

10 Sistemi di performance management delle aziende sanitarie

di Stefano Calciolari, Elena Cantù, Giovanni Fattore¹

10.1 Introduzione

Uno dei temi centrali del processo di aziendalizzazione della sanità (e della pubblica amministrazione più in generale) è rappresentato dal «performance management», inteso come «an approach to steering organizations on the basis of pre-defined goals, whose accomplishment is evaluated against actual achievements» (Audit Commission 1995a, Audit Commission 1995b, Holzer e Yang 2004, OECD 1995, Rogers 1999). Tuttavia, la definizione a priori di obiettivi non implica necessariamente comportamenti coerenti al conseguimento degli stessi (Cohen et al. 1972, Jones 2003, Lindblom 1959, Simon 1947, Simon 1955). L'ambiguità degli obiettivi è stata identificata dalla letteratura come una possibile causa di tale incoerenza. Per questo motivo recenti filoni di ricerca hanno cercato di misurare il livello di ambiguità degli obiettivi nei sistemi di performance management (Hendrick 2003, Han Chun e Rainey 2005a), utilizzando una pluralità di dimensioni (chiarezza, numerosità, comprensibilità, livello di priorità, ecc.). Altri studi si sono focalizzati sull'identificazione delle determinanti dell'ambiguità (Han Chun e Rainey 2005a, Padney e Rainey 2006, Padney e Wright 2006) e sulla valutazione del loro impatto sulla performance aziendale (Han Chun e Rainey 2005b, Chun e Rainey 2008, Weiss e Piderit 1999). Queste tipologie di studi sono particolarmente rilevanti nel settore pubblico, dal momento che l'ambiguità degli obiettivi rappresenta uno dei caratteri distintivi delle aziende pubbliche rispetto a quelle private (Bayer et al. 1988, Borgonovi 1984 e 1996, Calciolari 2009, Del Vecchio 2001, Fattore 2009, Han Chun e Rainey 2005a, Page 1976, Wildawsky 1979, Wilson 1989, Zangrandi 1994). Nelle aziende pubbli-

¹ Benché il lavoro sia frutto di un lavoro di ricerca comune, i par. 10.1 e 10.3 sono da attribuire a Stefano Calciolari, i 10.4 e 10.5 a Elena Cantù, i restanti a Giovanni Fattore. Si ringrazia la Divisione Ricerche «C. Demattè» della SDA Bocconi School of Management per la sponsorizzazione dello studio.

che, infatti, è più forte la necessità di trovare mediazioni tra interessi particolari e interessi generali e manca la misura del reddito come principale riferimento della performance aziendale.

Da questo punto di vista, le aziende sanitarie pubbliche italiane e la loro relazione con la Regione di riferimento rappresentano un caso di studio molto interessante. Il processo di regionalizzazione (che da un lato ha accresciuto l'autonomia istituzionale e gestionale delle Regioni, dall'altro ha attribuito loro la responsabilità finanziaria per la copertura di eventuali disavanzi) ha spinto le Regioni ad assumere un ruolo sempre più attivo di governo sulle aziende del SSR in ottica strategica. Questo genera l'esigenza di efficaci strumenti di performance management. È quindi interessante indagare se, e in che misura, le Regioni assegnano obiettivi ambigui alle aziende e se si sono dotate di strumenti di rendicontazione e controllo che consentano di monitorarne il conseguimento.

Il tema del performance management nei Servizi sanitari regionali/provinciali è stato analizzato in studi recenti secondo tre diverse prospettive. Un primo approccio (Formez 2007, Censis 2008) cerca di identificare modelli interpretativi complessivi dei sistemi di governance e delle decisioni nei SSR, considerando il performance management come una delle componenti. Altri studi si focalizzano sulle caratteristiche e sulle modalità di implementazione dei sistemi di valutazione della performance delle aziende in alcune Regioni (AGENAS 2008, Nuti 2008). La terza prospettiva cerca di cogliere, al di là delle tecnicità degli strumenti, la percezione e l'interpretazione che i vari soggetti danno dei sistemi di performance management esistenti. Lo studio di Nuti et al. (2009), per esempio, presenta un'analisi qualitativa che ha coinvolto assessori e direttori generali regionali, chiamati a descrivere e valutare gli strumenti di governo/valutazione in uso nel loro SSR e a proporre il sistema di valutazione della performance, a loro giudizio, ideale.

Come meglio specificato nel paragrafo successivo, lo studio qui presentato si colloca in questa terza prospettiva di ricerca e si focalizza sulla percezione dei Direttori Generali delle aziende sanitarie pubbliche rispetto all'ambiguità degli obiettivi assegnati dalla Regione.

10.2 Obiettivi e metodi della ricerca

Obiettivo della ricerca è studiare i fattori critici del processo di definizione degli obiettivi, che ha luogo tra aziende sanitarie e Regioni, e l'influenza della maturità dei sistemi di performance management nei SSR. Lo studio si focalizza sulle percezioni che di tali aspetti hanno i Direttori Generali, figure chiaramente centrali nel funzionamento delle aziende del SSN.

In particolare, la ricerca analizza gli obiettivi assegnati alle aziende, ne misura il grado di ambiguità e cerca di verificare le seguenti ipotesi:

- ▶ **Ipotesi 1.** Il livello di ambiguità degli obiettivi è spiegato dalle seguenti determinanti:
 - ◀ rapporto politica-amministrazione;
 - ◀ esistenza di un sistema consolidato di programmazione e controllo regionale;
 - ◀ presenza e coerenza di altri strumenti di governance a presidio del rapporto Regione-aziende;
 - ◀ livello di influenza di altri stakeholder.
- ▶ **Ipotesi 2.** Il livello di ambiguità degli obiettivi ha un impatto negativo sulla performance aziendale.

Dal punto di vista metodologico, la ricerca si basa su dati raccolti tramite l'invio di un questionario postale a tutti i Direttori Generali (DG) di ASL e AO, seguito da un recall telefonico per garantire un adeguato tasso di risposta. È stata offerta anche la possibilità di compilare il questionario online.

I dati sono stati raccolti nel periodo maggio-agosto 2008. 135 DG hanno risposto al questionario, con un tasso pari al 53,6% della popolazione (91 questionari raccolti in formato cartaceo e 44 online). La Tabella 10.1 mostra tipologia e localizzazione geografica delle aziende rispondenti rispetto all'intera popolazione delle aziende sanitarie pubbliche. Il campione risulta essere statisticamente rappresentativo rispetto ad entrambe le dimensioni, benché dal punto di vista geografico vi sia una tendenziale sovra-rappresentazione delle aziende del Centro e una sotto-rappresentazione di quelle del Sud e Isole.

Prima dell'invio, il questionario è stato testato su tre DG. Sulla base dei commenti ricevuti si è proceduto all'affinamento delle domande e si è deciso di svolgere il questionario in forma anonima. Questa scelta, benché impedisca di collegare le risposte ad altre fonti di dati, si ritiene abbia garantito un adeguato tasso di risposta e minimizzato i rischi di distorsione nelle risposte.

Il questionario (cfr. appendice) è articolato in quattro parti.

Tabella 10.1 **Tipologia e localizzazione geografica delle aziende del campione**

Area geografica	AO		ASL		ND		Totale	
	N.	% su pop	N.	% su pop	N.	% su pop	N.	% su pop
Nord-Ovest	24	53%	28	62%	1	1%	53	59%
Nord-Est	2	40%	12	41%			14	41%
Centro	7	58%	25	86%			32	78%
Sud-Isole	11	33%	21	39%			32	37%
ND	1	1%	1	1%	2	1%	4	2%
Totale	45	47%	87	55%	3	1%	135	54%

ND = Non Disponibile (per mancanza di indicazione nella risposta inviata)

La prima parte è finalizzata a raccogliere alcune informazioni sull'azienda rispondente (tipologia, localizzazione geografica, anni di durata in carica del DG). Le altre parti propongono alcune domande chiuse basate su una scala Likert con valori da 1 a 7.

La seconda parte si focalizza sugli obiettivi assegnati all'azienda: tipologia di obiettivi e relativa priorità (domanda 1), presenza di processi di negoziazione (domanda 2), grado di ambiguità degli obiettivi (domande 3-10).

Con riferimento al primo aspetto sono elencati quattro tipi di obiettivi (contenimento dei costi, salvaguardia dell'equilibrio economico, innovazione, miglioramento dei risultati sanitari), chiedendo ai DG di esprimere un giudizio sul grado di importanza attribuito ad ognuno.

Vengono poi indagate le modalità di definizione degli obiettivi da parte delle Regioni (imposizione dall'alto o negoziazione). L'idea di fondo è che un processo negoziale possa aumentare il livello di condivisione degli obiettivi da parte della direzione aziendale e quindi incidere sulla capacità degli stessi di influenzare il comportamento aziendale ed orientarlo nella direzione desiderata.

Per operationalizzare il concetto di ambiguità sono state considerate le seguenti dimensioni:

- ▶ mancanza di chiarezza nella formulazione degli obiettivi (domanda 3);
- ▶ obiettivi espressi in modo non misurabile (domanda 4)
- ▶ eccessiva/scarsa numerosità degli obiettivi (domanda 5)²;
- ▶ assenza di indicazioni sulle priorità, in termini di importanza relativa di ciascun obiettivo (domanda 6);
- ▶ conflittualità tra gli obiettivi assegnati (domanda 7);
- ▶ instabilità degli obiettivi causata da frequenti modifiche degli stessi (domanda 8);
- ▶ mancanza di formalizzazione degli obiettivi in documenti regionali (domanda 9);
- ▶ irrealisticità degli obiettivi (domanda 10).

Un punteggio basso rispetto a ciascuna dimensione è indicatore di bassa ambiguità percepita. Sommando i valori rispetto alle diverse dimensioni si ottiene un indice sintetico di ambiguità (maggiore è il valore dell'indice, più elevata è l'ambiguità).

La terza parte del questionario è finalizzata ad indagare alcune possibili determinanti dell'ambiguità. Sono analizzate quattro variabili.

² Il punteggio assegnato a tale domanda è stato trasformato in modo tale da avere un minimo in 4; la domanda infatti indica in corrispondenza di tale livello la percezione di «numero adeguato di indicatori», mentre punteggi maggiori o minori sono stati considerati simmetricamente meno positivi in base alla distanza dal numero centrale della scala. Per un confronto omogeneo con le altre dimensioni, infine, il valore è stato riparametrato su una scala da 1 a 7.

La prima riguarda il rapporto politica-amministrazione. In particolare si coglie la percezione dei DG in merito a: (i) volontà politica regionale di governare le aziende sanitarie con un sistema di obiettivi e azioni ad essi conseguenti (domanda 11); (ii) presenza, all'interno della tecnostruttura regionale, delle competenze tecniche necessarie alla gestione di un sistema di governo basato su obiettivi espliciti (domanda 12). Maggiore è la valutazione attribuita a tali dimensioni, minore dovrebbe essere l'ambiguità percepita.

La seconda variabile si focalizza sull'esistenza di un sistema consolidato di programmazione e controllo del SSR. In particolare, essa verifica la presenza di una reportistica sistematica sullo stato di attuazione degli obiettivi (domanda 13) e la tempestività del feedback alle aziende rispetto al grado di raggiungimento degli stessi (domanda 14). L'ipotesi che si intende testare è che un'assenza/debolezza di tali strumenti tenda ad aumentare il grado di ambiguità degli obiettivi.

La coerenza tra il sistema degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione e altri strumenti di governance che regolano il rapporto Regione-aziende è considerata come un'altra possibile determinante del livello di ambiguità. Quindi è richiesto un giudizio sulla coerenza degli obiettivi assegnati alle aziende con i sistemi di finanziamento (domanda 15) e con gli obiettivi assegnati individualmente al DG (domanda 16). Di fronte a segnali contraddittori, infatti, i DG potrebbero non essere in grado di scegliere in modo coerente e stabile nel tempo a quale insieme di stimoli rispondere prioritariamente.

L'ultima determinante dell'ambiguità considerata è la presenza e l'influenza di stakeholder diversi dalla Regione (domanda 17). Infatti, dopo il primo decennio di riforma del SSN (D.lgs. 502/92), si stanno recentemente manifestando evidenti richieste di rafforzamento del ruolo istituzionale di altri soggetti. Si possono citare, a titolo di esempio, il maggior peso delle rappresentanze locali nel governo delle aziende sanitarie in Emilia-Romagna e la creazione delle Società della Salute in Toscana, oppure le difficoltà di dare attuazione al decreto che disciplina i rapporti tra SSN e Università. L'idea di fondo è che l'influenza di un ampio e differenziato insieme di portatori di interessi, con una pluralità di fini, potrebbe aumentare la percezione del grado di ambiguità degli obiettivi da perseguire.

L'ultima parte del questionario è infine orientata a misurare la performance aziendale, come percepita dai DG. Avendo scelto di mantenere l'anonimato dei rispondenti non è, infatti, possibile collegare dati oggettivi di performance alla base dati creata con il sondaggio. In questa parte del questionario si chiede ai DG:

- ▶ se negli ultimi tre anni la performance dell'azienda, rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione, è stata valutata e, se sì, se tale valutazione è stata positiva o negativa (domanda 18);
- ▶ se negli ultimi tre anni la performance dell'azienda è peggiorata o migliorata (domanda 19).

La somma dei punteggi ottenuti rispetto a queste domande consente di esprimere un giudizio complessivo sulla performance percepita delle aziende. Si chiede inoltre ai DG di esprimere un giudizio sulla performance complessiva del SSR in cui l'azienda opera (domanda 20).

Attraverso un'analisi di correlazione si intende indagare se un elevato livello di ambiguità degli obiettivi è associato a un minore livello di performance aziendale. L'ipotesi è che, di fronte all'incertezza riguardo ai comportamenti richiesti dalla Regione, le aziende rispondano secondo una modalità sequenziale «per cui si risponde allo stimolo o al vincolo che in quel momento viene percepito come più rilevante, per poi cambiare rapidamente direzione quando un altro segnale emerge nella scala delle priorità» (Del Vecchio 2001: 117). Tale modello di gestione non consente all'azienda di implementare strategie e processi di cambiamento di medio periodo, con un impatto negativo sulla performance aziendale nel breve periodo. L'ambiguità inoltre genera il rischio di scelte opportunistiche: di fronte a segnali contraddittori le aziende potrebbero privilegiare il sottosistema di obiettivi che ritengono più favorevole e che non necessariamente garantisce il migliore livello di economicità dell'azienda.

L'ambiguità potrebbe avere un impatto anche sulla performance complessiva del SSR, generando un circolo vizioso: un sistema regionale di gestione per obiettivi ambiguo genera incertezza circa i comportamenti richiesti alle aziende, aumentando la non prevedibilità degli stessi; questo, a sua volta, aumenta la complessità del compito di chi ha la responsabilità della performance complessiva del sistema, generando un ulteriore indebolimento delle capacità di governo regionale (Del Vecchio 2001: 117).

Nei paragrafi seguenti si presentano e si discutono i principali risultati emersi dalla ricerca. In particolare: il par. 10.3 presenta gli obiettivi assegnati alle aziende e il grado di ambiguità degli stessi; il par. 10.4 analizza le determinanti dell'ambiguità; il par. 10.5 verifica la correlazione tra ambiguità degli obiettivi e livello di performance aziendale; il par. 10.6, infine, propone alcune riflessioni conclusive.

10.3 Gli obiettivi assegnati alle aziende sanitarie ed il loro grado di ambiguità

Il primo aspetto indagato riguarda la percezione del grado di importanza attribuito alle diverse tipologie di obiettivi assegnati alle aziende sanitarie dalla Regione. La Tabella 10.2 mostra le risposte ottenute, evidenziando una forte importanza (punteggio uguale o maggiore di 6) assegnata alla salvaguardia dell'equilibrio economico e al miglioramento dei risultati sanitari (86% delle risposte). Tutto ciò è coerente con la natura delle aziende sanitarie pubbliche e sembra riflettere la complessità tipica di tali aziende, che devono perseguire le proprie finalità (la tutela della salute) nei limiti delle risorse assegnate. Quest'ultimo elemento

Tabella 10.2 **Distribuzione del grado di importanza attribuito agli obiettivi**

	Contenere i costi	Salvaguardare l'equilibrio economico	Innovare	Migliorare i risultati sanitari
1 = <i>per niente importante</i>	0%	0%	0%	0%
2	1%	0%	1%	0%
3	4%	3%	1%	0%
4	7%	3%	15%	4%
5	23%	9%	23%	10%
6	28%	36%	30%	30%
7 = <i>molto importante</i>	36%	50%	29%	56%
Totale	100%	100%	100%	100%

conferma la forte attenzione, a livello di sistema, alla ricerca dell'equilibrio economico finanziario, in un contesto di finanza pubblica che fatica a sostenere i ritmi di crescita dei bisogni sanitari e della relativa spesa.

Gli altri due tipi di obiettivi sono percepiti anch'essi come rilevanti, ma in misura minore: il contenimento dei costi ha un punteggio uguale o maggiore di 6 nel 64% delle risposte, mentre l'innovazione nel 59%.

Non si rilevano differenze nelle risposte rispetto al tipo di azienda (ASL o AO), mentre maggiore variabilità si riscontra tra le diverse aree geografiche. Nel Nord-Ovest e nel Centro, salvaguardia dell'equilibrio economico e miglioramento dei risultati sanitari sembrano avere la medesima importanza; nelle altre due aree geografiche, invece, il miglioramento dei risultati sanitari risulta predominante rispetto all'equilibrio economico. Tale risultato è piuttosto sorprendente considerato che nel Sud-Isole si concentra la maggior parte delle Regioni sottoposte a Piano di Rientro, nelle quali la pressione sul riequilibrio economico dovrebbe essere particolarmente alta.

Tabella 10.3 **Grado medio di importanza attribuito agli obiettivi per area geografica**

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
Contenere i costi	5,9	5,4	5,8	5,8	5,8
Salvaguardare l'equilibrio economico	6,4	6,1	6,3	6,0	6,3
Innovare	5,7	5,6	5,5	5,9	5,7
Migliorare i risultati sanitari	6,3	6,6	6,2	6,6	6,4

Scala 1-7, dove 1 = «per niente importante» e 7 = «molto importante»

Un secondo aspetto indagato riguarda il grado di negoziazione degli obiettivi assegnati alle aziende. Solo nell'11% dei casi il processo è percepito come negoziale (punteggio minore o uguale a 2), mentre nel 53% dei casi gli obiettivi sono percepiti come imposti dal livello regionale (punteggio maggiore o uguale a 6).

Rispetto ai valori medi (Tabella 10.4), si rilevano differenze sia per tipologia di azienda (il processo sembra maggiormente negoziale nelle ASL rispetto alle AO, ad eccezione delle aziende dell'Italia centrale) che per aree geografiche (il processo è percepito come più negoziale nell'area geografica «Centro» e come top-down nel «Sud-Isole»). Quest'ultimo risultato potrebbe essere conseguenza dello stile direzionale regionale (approccio concertativo vs. direttivo), del grado di maturità dei sistemi di programmazione e controllo regionale, dell'eventuale presenza di Piani di Rientro che impongono obiettivi stringenti e costantemente monitorati dal governo centrale.

Il questionario ha poi indagato la percezione del grado di ambiguità degli obiettivi. Come esplicitato nel par. 10.2, si è cercato di costruire una misura di ambiguità, a partire dalle dimensioni che la compongono.

Il grado complessivo di ambiguità percepita (Tabella 10.5) è piuttosto contenuto (22,8 su una scala da 8 a 56). Esso varia in modo limitato in base alla tipologia di azienda (ad eccezione delle aziende del Nord-Est dove il divario tra ASL e AO è rilevante), mentre si modifica in modo più significativo per aree geografiche, con un minimo assunto nelle aziende del Nord-Ovest (19,9) ed un massimo in quelle del Sud-Isole (25,8).

La Figura 10.1 mostra come, nella percezione dei DG, l'ambiguità sia prevalentemente riconducibile alla difficoltà o non volontà da parte della Regione: (i) di definire un ordine di priorità per i diversi obiettivi assegnati, (ii) di esprimerli attraverso indicatori misurabili, (iii) di assegnarne un numero adeguato (non troppi, né troppo pochi), (iv) di proporre obiettivi realisticamente conseguibili. L'ambiguità è invece raramente rapportabile alla scarsa esplicitazione degli obiettivi in documenti formali.

Tabella 10.4 **Percezione del livello di imposizione degli obiettivi rispetto ad un approccio negoziale, per area geografica e tipologia di azienda**

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
AO	5,5	5,0	3,6	6,3	5,3
ASL	4,9	4,8	4,6	5,7	5,0
Totale	5,1	4,9	4,3	5,9	5,1

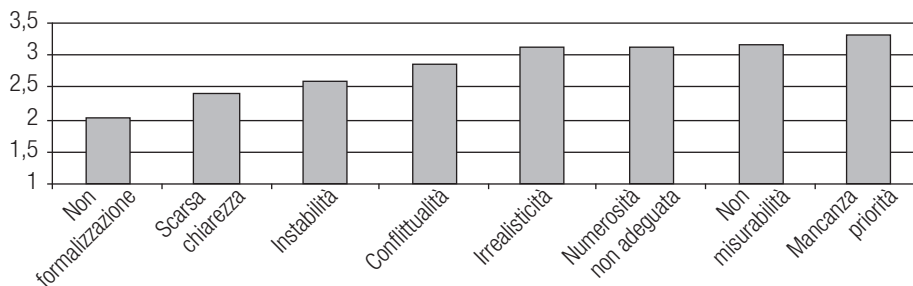
Scala 1-7, dove 1= «Gli obiettivi sono negoziati» e 7= «Gli obiettivi sono imposti»

Tabella 10.5 **Misura complessiva media del grado di ambiguità degli obiettivi, per area geografica e tipologia di azienda**

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
AO	20,4	17,5	22,6	27,2	22,2
ASL	19,5	24,3	24,5	25,1	23,0
Totale	19,9	23,3	24,1	25,8	22,8

Il grado di ambiguità complessivo è calcolato come somma dei valori assunti nelle otto dimensioni di analisi. Dal momento che il valore di ambiguità massima per ciascuna dimensione è pari a 7 e quello minimo è pari a 1, l'indice di ambiguità complessiva può assumere un valore massimo pari a 56 e uno minimo pari a 8. Per le aziende rispondenti al questionario, il valore massimo rilevato è risultato pari a 42 e quello minimo pari a 8.

Figura 10.1 **Dimensioni dell'ambiguità degli obiettivi**

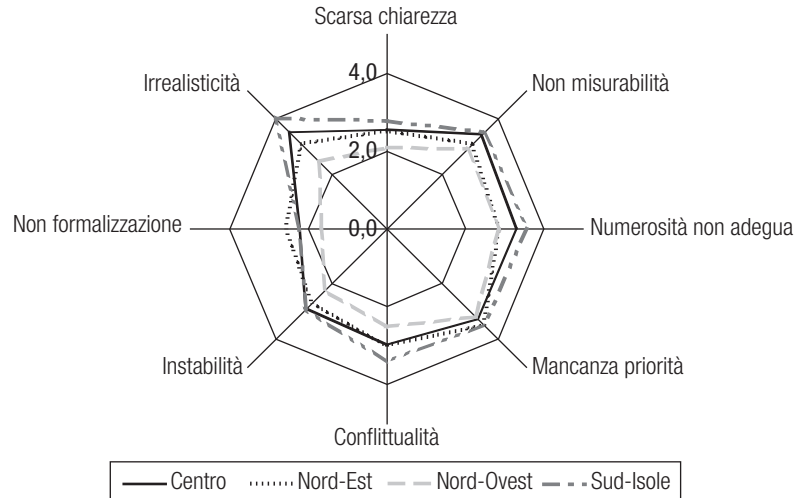


Scala 1-7, dove 1 = poco influente sull'ambiguità e 7 = molto influente sull'ambiguità

Il peso delle diverse dimensioni non manifesta grande variabilità tra le aree geografiche (Figura 10.2), con una vistosa eccezione per la «irrealisticità», che presenta un valore minimo pari a 2,4 nelle aziende del Nord-Ovest e raggiunge il valore massimo di 4,0 in quelle del Sud-Isole. Questa dimensione potrebbe essere critica se riflettesse un'effettiva impossibilità – date le condizioni aziendali e ambientali – di raggiungere gli obiettivi assegnati, nonostante tutti i possibili comportamenti della direzione. Anche solo la percezione dell'irrealisticità, comunque, rischia di svuotare gli obiettivi della capacità di influenzare e orientare i comportamenti e le decisioni aziendali, rappresentando dunque un problema per il sistema di performance management.

Per le dimensioni di «non misurabilità» e «numerosità non adeguata» si rileva una variabilità inferiore, ma le aree Centro e Sud-Isole (con valori medio-alti) sono dicotomizzate rispetto alle due aree del Nord. Nel Nord-Ovest, inoltre, gli obiettivi sembrano essere più stabili mentre la mancata esplicitazione del livello di priorità sembra rappresentare un problema comune a tutte le realtà.

Figura 10.2 Valore medio delle dimensioni dell'ambiguità per area geografica



Scala 1-7, dove 1 = poco influente sull'ambiguità e 7 = molto influente sull'ambiguità

10.4 Le possibili determinanti dell'ambiguità degli obiettivi

La terza parte del questionario era finalizzata ad indagare alcune possibili determinanti dell'ambiguità. I risultati ottenuti sono mostrati nella Tabella 10.6. Tale tabella evidenzia i seguenti aspetti:

- ▶ Con riferimento al rapporto politica-amministrazione, la percezione della volontà politica regionale di governare le aziende sanitarie con un sistema di obiettivi espliciti e la presenza, all'interno della tecnostruttura regionale, di competenze tecniche per la gestione di un tale sistema di governo è massima nelle aziende del Nord-Ovest e minima in quelle del Sud-Isole, dove la seconda dimensione sembra essere particolarmente critica.
- ▶ Anche la debolezza dei sistemi di programmazione e controllo regionale è più accentuata nelle regioni del Sud-Isole e, a seguire, in quelle del Centro. L'intempestività della reportistica, in particolare, sembra essere un problema tendenzialmente comune a tutte le realtà, anche se con un'incidenza diversa.
- ▶ La coerenza con gli altri strumenti di governance è massima nelle Regioni del Nord-Ovest e del Centro, mentre Nord-Est e Sud-Isole percepiscono disallineamenti maggiori, soprattutto con riferimento ai sistemi di finanziamento.
- ▶ La percezione dell'influenza di stakeholder diversi dalla Regione nella gestione aziendale presenta una variabilità leggermente inferiore rispetto alle altre dimensioni considerate. Anche questa determinante ha comunque un massimo nelle aziende del Sud-Isole e un minimo al Nord-Ovest.

Tabella 10.6 **Percezione media delle possibili determinanti dell'ambiguità, per area geografica**

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
Volontà politica regionale di governare un sistema di obiettivi	5,7	4,9	5	4,3	5,1
Disponibilità di competenze regionali per gestire il sistema degli obiettivi	5,2	4,6	4,3	3,5	4,5
Rapporto politica-amministrazione	10,9	9,5	9,3	7,8	9,6
Assenza di reportistica alle aziende	2,1	2,6	3,4	3,6	2,8
Intempestività reportistica	3,8	4,1	4,1	4,7	4,2
Debolezza del sistema di P&C regionale	5,9	6,7	7,5	8,3	7
Coerenza tra sistema di finanziamento e obiettivi aziendali	5	2,4	3,7	2,9	3,9
Coerenza tra obiettivi del DG e obiettivi aziendali	6,1	4,6	5,5	4,3	5,3
Coerenza con altri strumenti di governance	11,1	7	9,2	7,2	9,2
Influenza di altri stakeholder	3,9	4,4	4,5	4,9	4,4

Per ciascuna di queste determinanti³ è stata verificata la correlazione con il livello percepito di ambiguità degli obiettivi. I risultati dell'analisi sono riportati in Figura 10.3. Tutte le determinanti ipotizzate sono correlate significativamente (livello di confidenza del 99%) con l'ambiguità degli obiettivi e presentano il segno atteso.

La volontà politica di guidare le scelte aziendali in base a sistemi di obiettivi espliciti (anche dotandosi di una tecnostruttura adeguata per competenze e professionalità) e la coerenza di tali sistemi con i meccanismi di finanziamento e di valutazione dei DG riducono significativamente il grado percepito di ambiguità degli obiettivi. Si tratta di variabili politiche, attualmente sotto il totale controllo delle Regioni, e rispetto alle quali le scelte regionali sono profondamente differenziate. Indipendentemente dalle motivazioni di tale eterogeneità, che andrebbero opportunamente indagate, risulta evidente il ruolo rilevante della dimensione politica nell'influenzare l'utilizzo dei sistemi di performance management all'interno dei SSR e nella gestione delle aziende sanitarie.

Al contrario, la debolezza dei sistemi di programmazione e controllo regionale amplifica l'ambiguità. Tale dimensione afferisce alla componente manageriale del SSN. Lo sviluppo di adeguati meccanismi operativi, supportati da competenze tecniche e professionali, sembra essere condizione necessaria affinché si possa colmare il gap tra la volontà di sviluppare sistemi di performance management e la loro effettiva implementazione.

³ Per le determinanti a cui erano associate più domande, è stato considerato un indicatore sintetico risultante dalla somma dei valori delle relative risposte, come mostrato in Tabella 10.6.

Infine, anche la percezione di una rilevante influenza sulle scelte aziendali di stakeholder diversi dalla Regione è associata ad un più alto grado di ambiguità degli obiettivi. Evidentemente tali soggetti richiedono un processo di ricerca di un punto di equilibrio tra prospettive diverse, non altrimenti conciliabili se non lasciando aperti spazi di indeterminatezza.

10.5 La performance aziendale e la correlazione con l'ambiguità degli obiettivi

Come già esplicitato nel par. 10.2, si è valutata la performance aziendale così come percepita dai DG, attraverso una misura sintetica ottenuta sommando i punteggi delle risposte riferite alle domande 18 e 19 (cfr. Appendice).

Innanzitutto, dalle risposte alla prima parte della domanda 18 si evince un diverso grado di implementazione dei sistemi di performance management. Ben nel 19% dei casi, infatti, la performance aziendale rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione risulta non essere stata oggetto di valutazione. Tale situazione è più accentuata nelle ASL (22%) rispetto alle AO (11%). Allo stesso modo è più frequente al Sud-Isole (28%) rispetto al Nord-Ovest (10%), mentre Centro e Nord-Est si posizionano vicino alla media (22% e 21% rispettivamente).

Nei casi in cui la valutazione è stata effettuata, essa risulta essere stata prevalentemente positiva e in tendenziale miglioramento nel corso degli anni, come mostrato nella Tabella 10.7 e nella Tabella 10.8. Si segnala in particolare che:

- ▶ per il 71% delle AO ed il 77% delle ASL la performance è stata valutata positivamente (punteggio uguale o maggiore di 6); la percentuale è massima nelle aziende del Nord-Ovest (82%) e minima in quelle del Centro (67%), mentre nel Nord-Est e nel Sud è pari rispettivamente a 72% e 69%;
- ▶ il 61% delle AO ed il 70% delle ASL ritiene che la propria performance negli ultimi tre anni sia migliorata (punteggio uguale o maggiore di 6); la medesima percentuale è massima nelle aziende del Centro (78%) e minima in quelle del Nord-Est (57%), mentre nel Nord-Ovest e nel Sud è pari rispettivamente a 68% e 66%.

Ai DG è stato infine chiesto di esprimere un giudizio rispetto alla performance complessiva del SSR negli ultimi tre anni. Le valutazioni si sovrappongono perfettamente con il giudizio espresso rispetto all'azienda.

Una volta costruito l'indice di performance aziendale⁴, lo si è posto in corre-

⁴ Come esplicitato nel par. 1.2, tale indice è stato calcolato come somma dei punteggi ottenuti nella domanda 18 (valutazione positiva o negativa da parte della Regione della performance dell'azienda rispetto agli obiettivi assegnati) e nella domanda 19 (andamento della performance aziendale negli ultimi tre anni).

Figura 10.3 Correlazione tra grado di ambiguità e relative determinanti

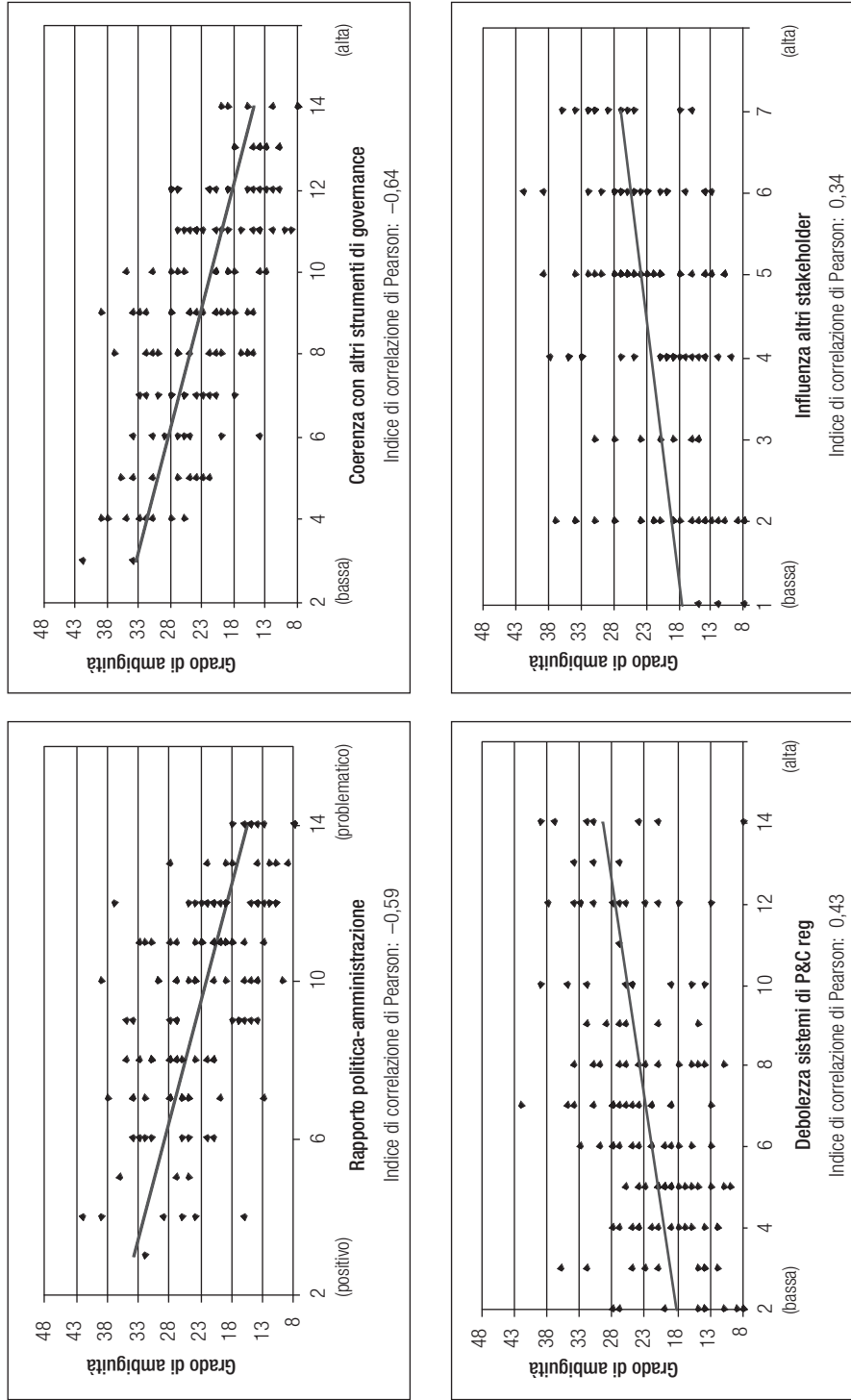


Tabella 10.7 **Valutazione da parte della Regione della performance dell'azienda rispetto agli obiettivi assegnati**

Valutazione	Tipo di azienda		Area geografica				Totale
	AO	ASL	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	
3	3%	3%	0%	9%	4%	4%	3%
4	5%	5%	7%	0%	8%	0%	5%
5	21%	15%	11%	18%	21%	26%	18%
6	39%	46%	41%	45%	46%	43%	43%
7	32%	31%	41%	27%	21%	26%	31%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Scala 1-7, dove 1= «Valutazione negativa» e 7= «Valutazione positiva»

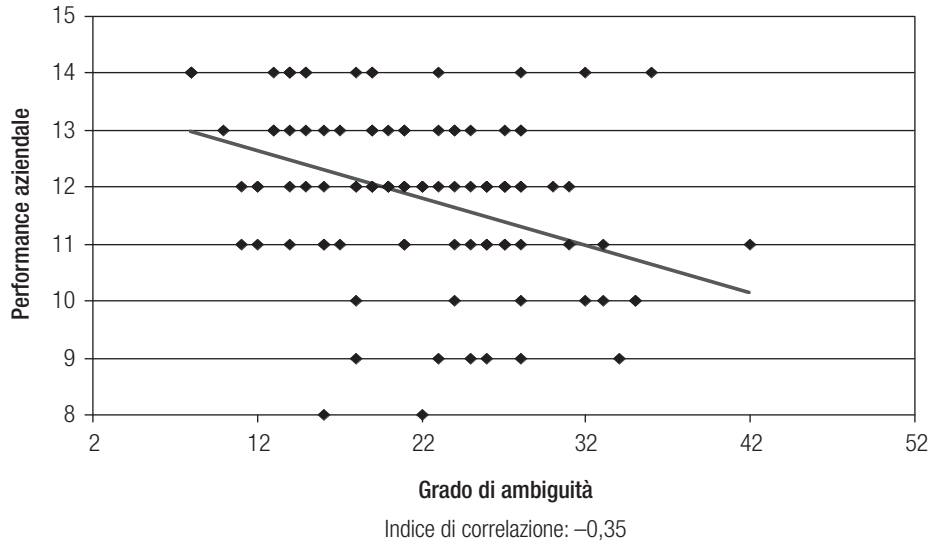
Nota: le percentuali sono calcolate esclusivamente sul numero di aziende la cui performance è stato oggetto di valutazione (81% delle aziende del campione)

Tabella 10.8 **Andamento percepito della performance aziendale negli ultimi tre anni**

Andamento performance	Tipologia di azienda		Area geografica				Totale
	AO	ASL	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	
1	2%	1%	2%	0%	0%	3%	2%
2	0%	1%	0%	7%	0%	0%	1%
3	5%	2%	2%	14%	0%	3%	3%
4	5%	7%	6%	7%	3%	9%	6%
5	27%	19%	22%	14%	19%	19%	20%
6	39%	44%	37%	36%	52%	50%	44%
7	22%	26%	31%	21%	26%	16%	25%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Scala 1-7, dove 1= «Peggioramento», 4=«Inalterato» e 7= «Miglioramento»

lazione con il grado di ambiguità degli obiettivi (Figura 10.4). I risultati confermano una correlazione negativa (-0.35): a maggiori livelli di ambiguità sono tendenzialmente associati livelli peggiori di performance aziendale. L'introduzione di un efficace sistema di performance management richiede dunque la definizione di un sistema di obiettivi che riduca il più possibile l'ambiguità. A tal fine è necessaria una progettazione e implementazione attenta agli aspetti rilevati come determinanti dell'ambiguità stessa.

Figura 10.4 **Correlazione tra grado di ambiguità e performance aziendale**

10.6 Riflessioni conclusive

La crescente attenzione, in sanità e nelle pubbliche amministrazioni in generale, verso i sistemi di misurazione, monitoraggio e valutazione della performance rende opportuno un serio lavoro di ricerca per comprenderne il significato e per contribuire alla progettazione di strumenti tecnicamente adeguati e coerenti con gli obiettivi assegnati.

La ricerca qui presentata ha consentito di confermare le ipotesi inizialmente esposte. In particolare:

- ▶ esiste una correlazione negativa tra performance aziendale ed ambiguità degli obiettivi; di conseguenza la definizione di obiettivi chiari, misurabili, in numero adeguato, stabili, formalizzati, realistici, non in conflitto tra loro e per i quali sia espresso chiaramente un ordine di priorità, gioca un ruolo strategico in termini di implementazione di sistemi di performance management efficaci.
- ▶ La volontà e le scelte politiche rappresentano dimensioni rilevanti nell'influenzare l'utilizzo e l'efficacia dei sistemi di performance management, in quanto possono ridurre o amplificare significativamente il grado percepito di ambiguità degli obiettivi.
- ▶ Lo sviluppo ed il consolidamento di meccanismi operativi a livello regionale può aiutare a ridurre il grado di ambiguità.

La ricerca presenta alcuni limiti che saranno oggetto di ricerche future. Innanzi tutto si è dimostrata una correlazione tra ambiguità e performance, ma non si è

dimostrato che la seconda sia conseguenza della prima. Le aziende con performance peggiori potrebbero non disporre di risorse umane e tecniche per gestire efficaci sistemi di performance management e si troverebbero quindi – giocoforza – a gestire maggiori livelli di ambiguità.

Un altro limite è rappresentato dalla modalità di misurazione della performance, basata su valutazioni soggettive. Il riferimento a indicatori di performance oggettivi potrebbe rafforzare i risultati, anche se è necessario considerare la multidimensionalità della performance e la difficoltà di disporre di informazioni attendibili e uniformi sul territorio nazionale.

Più in generale, il tema è talmente complesso in termini concettuali e tecnici da meritare particolare attenzione, con studi quantitativi e qualitativi in grado di dare spessore a ragionamenti che altrimenti rischiano di risultare superficiali. Proprio con l'obiettivo di sfidare luoghi comuni e interpretazioni semplicistiche, a conclusione di questo lavoro si propongono due riflessioni di ordine generale.

La prima riflessione parte dalla constatazione che la progettazione di un sistema di misurazione, monitoraggio e valutazione della performance nelle amministrazioni pubbliche è al cuore della funzione di governo in senso lato e riguarda la natura stessa delle relazioni tra portatori d'interesse, politica e amministrazione. Non è pertanto una questione soltanto tecnico-amministrativa; le scelte di merito e metodo in termini di progettazione hanno una valenza fondamentale per la vita delle aziende e per il loro rapporto con l'ambiente di riferimento. Ciò implica lavorare su piani diversi, cercando poi di costruire sintesi coerenti. In particolare preme sottolineare due aspetti su cui l'attenzione per ora è stata modesta: a) il ruolo della politica, in quanto soggetto ultimo di governo del sistema pubblico; b) gli impatti della comunicazione delle misure di performance che, per la natura stessa delle attività delle pubbliche amministrazioni, rischiano di amplificare effetti e distorsioni. Cogliere la rilevanza di questi aspetti, allargando il lavoro di ricerca e progettazione oltre il livello strettamente amministrativo, è fondamentale per comprendere la valenza di governo dei sistemi di misurazione della performance. In particolare, si vuole sottolineare che il primo aspetto, quello del significato delle misure di performance per la politica, riguarda sia il rapporto tra amministrazione e politica, sia il rapporto tra quest'ultima e i cittadini. Le misure di performance sono al contempo momenti di rendicontazione manageriale e democratica; risentono quindi delle dinamiche (e delle contraddizioni) delle logiche che le contraddistinguono. Riconoscere questa duplicità dei sistemi di misurazione della performance richiede di studiare il fenomeno in termini ampi, adottando una visione complessiva del problema di come si governa, in grado di apprezzare e di combinare diversi approcci disciplinari. Il secondo aspetto riguarda l'effetto dei media su fenomeni così centrali per la vita delle persone e delle istituzioni democratiche quali sono i servizi pubblici. Anche in questo caso, il tema fondamentale è come studiare la dimensione mediatica del problema e riportarla nell'alveo delle conoscenze di come si governa.

Il secondo tema che si vuole richiamare nelle conclusioni riguarda i limiti dei sistemi di performance measurement. Il presente lavoro mostra che i sistemi reali di misurazione sono imperfetti. In particolare, qui si è messo in evidenza il tema dell'ambiguità, ma vi sono altre criticità importanti, come quelle relative ai problemi di attribuzione (difficoltà di correlare le attività delle singole pubbliche amministrazioni al soddisfacimento dei bisogni), al cosiddetto effetto sineddoche (rappresentazione del tutto con misure inevitabilmente parziali), ai rischi di manipolazione e di utilizzo opportunistico delle misure (Talbot 2005, Fattore 2009, Calciolari 2009). Se da un lato, insistendo sulla misurazione, si richiama un tema tradizionale del management, dall'altro un'eccessiva fiducia nelle misure potrebbe fare perdere di vista una visione più complessiva dei sistemi di management e delle attività di governo. Il rischio è che i sistemi di misurazione e valutazione della performance vengano sovraccaricati di importanza, portando a trascurare altri elementi essenziali di governo delle organizzazioni. Definire indicatori e obiettivi misurabili, dal livello della performance individuale a quello di sistema, attiva tensioni e comportamenti che hanno effetti sia desiderati che indesiderati. Tipicamente, questi sistemi potenziano le logiche incentivanti e pertanto possono creare effetti perversi o comunque in contrasto con la missione e la cultura delle istituzioni pubbliche. Il mito che la funzione di comando possa essere svolta con una batteria di indicatori con cui regolare incentivi e comportamenti è pericoloso, perché propone una visione riduzionista del lavoro individuale ed organizzato. I comportamenti delle persone che operano in contesti organizzati, a maggior ragione quando impiegate per raggiungere obiettivi sociali e non direttamente economici, non sono rappresentabili con sistemi meccanicistici né tramite i modelli centrati sul concetto di *homo economicus*. Le persone agiscono in base a stimoli di varia natura e si muovono in contesti culturali dove i comportamenti sono fortemente condizionati da valori, istituzioni, tabù, sentimenti. Poiché difficilmente questa dimensione culturale del comportamento umano viene adeguatamente colta dalle misure di performance, risulta necessario uno sforzo specifico su questi elementi. In altri termini, proprio perché potenti e parziali, i sistemi di governo basati sulle misure di performance vanno affiancati da interventi culturali in grado di agire sugli elementi orfani della motivazione misurata e di controbilanciare gli effetti perversi di misure imperfette. Un ragionamento simile vale anche per il controllo dei processi e, più in generale, per alcuni aspetti del modello burocratico tradizionale. I rischi di incentivi eccessivi e non completamente allineati alla missione delle istituzioni suggeriscono infatti l'utilità di una molteplicità di sistemi di controllo e orientamento dei comportamenti, compresi quelli ex ante sui processi. In questo senso, paradossalmente, l'affermazione di una cultura della misurazione potrebbe richiedere un contemporaneo recupero di alcuni elementi del modello burocratico tradizionale (Olsen 2005).

Bibliografia

- Agenas (2008), «I sistemi di valutazione dei servizi sanitari», *I quaderni di Monitor*, supplemento al n. 20
- Audit Commission (1995^a), *Calling the True. Performance Management in Local Government*, London, HMSO.
- Audit Commission (1995^b), *Management Handbook – Paying the Piper... Calling the Tune. People, Pay and Performance in Local Government*. London, HMSO.
- Bayer W. E., J. G. March, et al. (1988), *Implementation and Ambiguity. Decisions and Organizations*, J. G. March. Oxford, Basil Blackwell: 150-164.
- Borgonovi E. (1984), *Introduzione all'economia delle amministrazioni pubbliche*, Milano, Giuffré.
- Borgonovi E. (1996), *Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche*, Milano, EGEA.
- Calciolari S. (2009), «Performance management nella Pubblica Amministrazione. Criticità, esperienze e condizioni di efficace applicazione», *Economia & Management*, 1: 105-119.
- Censis (2008), *I modelli decisionali nella sanità locale*, Censis, Aprile.
- Chun Y. H. e H. G. Rainey (2008), «Developing the concept of program goal ambiguity e explaining federal program performance», *Academy of Management Proceedings*: 1-6.
- Cohen M. D., J. G. March, et al. (1972), «A Garbage Can Model of Organizational Choice», *Administrative Science Quarterly* 17: 1-25.
- Del Vecchio M. (2001), *Dirigere e Governare le Amministrazioni Pubbliche*, Milano, EGEA.
- Fattore G. (2009), «Performance e Accountability» in Borgonovi E., Fattore G., Longo F., *Management delle Istituzioni Pubbliche*. Milano, EGEA.
- Formez (2007), *I sistemi di governance dei servizi sanitari regionali*, Dipartimento della Funzione Pubblica Formez, Roma.
- Han Chun Y. e H. G. Rainey (2005^a), «Goal Ambiguity in U.S. Federal Agencies», *Public Administration Research and Theory* 15(1): 1-30.
- Han Chun Y. e H. G. Rainey (2005^b), «Goal Ambiguity and Organizational Performance in U.S. Federal Agencies», *Journal of Public Administration Research and Theory* 15(4): 529-557.
- Hendrick R. (2003), «Strategic Planning Environment, Process, and Performance in Public Agencies: A Comparative Study of Departments in Milwaukee», *Journal of Public Administration Research and Theory* 13(4): 491-519.
- Holzer M. e K. Yang (2004) «Performance Measurement and Improvement: An Assessment of the State of the Art», *International Review of Administrative Science* 70(3): 15-31.
- Jones B. D. (2003), «Bounded Rationality and Political Science: Lessons from Pu-

- blic Administration and Public Policy», *Journal of Public Administration Research and Theory* 13(4): 395-412.
- Lindblom C. E. (1959), «The Science of Muddling Through», *Public Administration Review* 19(2): 79-88.
- Nuti S. (a cura di) (2008), *La valutazione della performance in sanità*, Bologna, Il Mulino.
- Nuti S., Vainieri M., Niccolai F. (2009), «Finalità e metodo del progetto: strumenti e metodi per valutare la performance in sanità – esperienze regionali a confronto», in Nuti S., Vainieri M. (a cura di), *Fiducia dei cittadini e valutazione della performance nella sanità italiana*, Pisa, ETS.
- OECD (1995), *Governance in Transition: Public Management Reforms in OECD Countries*, Paris, PUMA/OECD.
- Olsen J.P. (2005), «Maybe It Is Time to Rediscover Beurocracy», *Journal of Public Management Research and Theory* 16: 1-24.
- Padney S. K. e H. G. Rainey (2006), «Public Managers' Perceptions of Organizational Goal Ambiguity: Analyzing Alternative Models», *International Public Management Journal* 9(2): 85-112.
- Padney S. K. e B. E. Wright (2006), «Connecting the Dots in Public Management: Political Environment, Organizational Goal Ambiguity, and the Public Manager's Role Ambiguity», *Journal of Public Administration Research and Theory* 16(4): 511-532.
- Page B. I. (1976), «The Theory of Political Ambiguity», *American Political Science Review* 70: 742-752.
- Rogers S. (1999) *Performance Management in Local Government*, London, Pitman, Financial Times Management.
- Simon H. A. (1947), *Administrative behavior: A study of decision-making process in administrative organization*, New York, Macmillan.
- Simon H. A. (1955) «A behavioral model of rational choice», *Quarterly Journal of Economics* 6: 99-118.
- Talbot C. (2005), «Performance management», in Ferlie E., Lynn L., e Pollitt C. (a cura di) *Oxford Handbook of Public Management*, Oxford, Oxford U. Press.
- Weiss J. A. e S. K. Piderit (1999), «The Value of Mission Statements in Public Agencies», *Journal of Public Administration Research and Theory* 9(2): 193-223.
- Wildawsky A. (1979), *Speaking Truth to Power: The Art and Craft of Policy Analysis*, Boston, Little Brown.
- Wilson J. Q. Ed. (1989), *The Politics of Regulation*. New York, Basic Books.
- Zangrandi A. (1994), *Autonomia ed economicità nelle aziende pubbliche*, Milano, Giuffré.

Appendice. Questionario sui sistemi di performance management nelle aziende sanitarie

1. Per la Sua azienda quanto sono importanti i seguenti obiettivi?							
Contenere i costi	1 Per niente importante	2	3	4	5	6	7 Molto importante
Salvaguardare l'equilibrio economico	1 Per niente importante	2	3	4	5	6	7 Molto importante
Innovare	1 Per niente importante	2	3	4	5	6	7 Molto importante
Migliorare i risultati sanitari (qualità della cura, soddisfazione dei pazienti, ecc.)	1 Per niente importante	2	3	4	5	6	7 Molto importante
2. Gli obiettivi aziendali derivano da un processo negoziale con la Regione o sono imposti unilateralmente?	1 Negozianti	2	3	4	5	6	7 Imposti
3. La Regione assegna all'azienda obiettivi annuali:	1 chiari	2	3	4	5	6	7 confusi
4. Gli obiettivi aziendali sono espressi in modo misurabile?	1 Sì, tutti	2	3	4	5	6	7 No, nessuno
5. A Suo avviso, gli obiettivi assegnati alla sua azienda sono:	1 troppo pochi	2	3	4 in numero adeguato	5	6	7 troppi
6. L'importanza relativa di ciascun obiettivo aziendale:	1 è definita in modo preciso	2	3	4	5	6	7 non è definita
7. Gli obiettivi assegnati dalla Regione all'azienda sono tra loro in conflitto?	1 Per niente	2	3	4	5	6	7 Molto
8. Una volta che la Regione stabilisce gli obiettivi per l'azienda, questi cambiano:	1 Mai	2	3	4	5	6	7 Di frequente
9. Gli obiettivi aziendali sono esplicitati in documenti regionali?	1 Sì	2	3	4 In parte	5	6	7 No
10. Gli obiettivi aziendali sono definiti in modo realistico.	1 Assolutamente d'accordo	2	3	4	5	6	7 Per niente d'accordo
11. La politica Regionale è orientata a governare le aziende sanitarie con un sistema di obiettivi e di azioni ad essi conseguenti.	1 Per niente d'accordo	2	3	4	5	6	7 Assolutamente d'accordo

12. A Suo avviso, la Regione dispone delle competenze tecniche per gestire un sistema di governo basato su obiettivi espliciti?	1	2	3	4	5	6	7
	Per niente d'accordo					Assolutamente d'accordo	
13. L'azienda predispose per la Regione una reportistica sullo stato di attuazione degli obiettivi?	1	2	3	4	5	6	7
	Sì, in modo sistematico			Talvolta			No
14. La Regione dà tempestivi feedback sul fatto che l'azienda stia raggiungendo gli obiettivi prefissati?	1	2	3	4	5	6	7
	Sì, in modo sistematico			Talvolta			No
15. Il sistema di finanziamento delle aziende è coerente rispetto agli obiettivi aziendali assegnati.	1	2	3	4	5	6	7
	Per niente d'accordo					Assolutamente d'accordo	
16. Gli obiettivi assegnati dalla Regione a Lei, come Direttore Generale, sono coerenti con quelli aziendali.	1	2	3	4	5	6	7
	Per niente d'accordo					Assolutamente d'accordo	
17. Le pressioni esercitate da stakeholder quali i media e i Comuni riducono la capacità di raggiungere gli obiettivi aziendali.	1	2	3	4	5	6	7
	Per niente d'accordo					Assolutamente d'accordo	
18. Negli ultimi tre anni, è stata valutata la performance della Sua azienda rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione? Se Sì, l'esito della valutazione è stato?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì						
	1	2	3	4	5	6	7
	Negativo					Positivo	
19. Negli ultimi tre anni le performance della Sua azienda sono:	1	2	3	4	5	6	7
	peggiorate			rimaste inalterate		migliorate	
20. In base alla Sua esperienza professionale, ritiene che il sistema sanitario regionale in cui opera la Sua azienda è:	1	2	3	4	5	6	7
	peggiore			rimasto inalterato		migliorato	