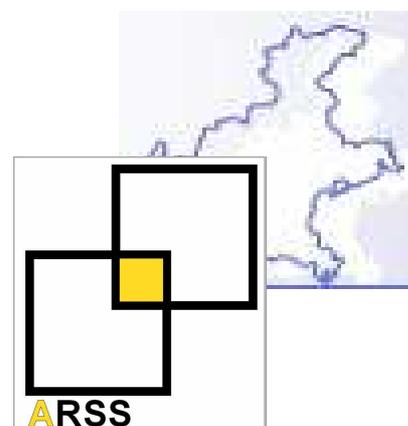


**Agenzia
Regionale
Socio
Sanitaria del
Veneto**



**SVILUPPO DI UN MODELLO
PER LA RENDICONTAZIONE SOCIALE
NELLE AZIENDE
DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO
DELLA REGIONE DEL VENETO**

Le Linee Guida sono uno strumento di lavoro per la sperimentazione della Rendicontazione Sociale nel Sistema Socio Sanitario del Veneto.

Il presente documento è perciò da considerarsi una bozza; la versione definitiva sarà frutto delle idee emerse nei tavoli di lavoro con le aziende sanitarie che hanno aderito al progetto e della sperimentazione.

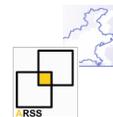
Il presente documento è un lavoro congiunto degli autori coordinato e organizzato dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto. In particolare hanno partecipato al Gruppo di lavoro e contribuito alla stesura del volume:

Componenti del Board Scientifico

Paolo Biacoli
Francesco Dotta
Giuseppe Marcon
Manila Marcuccio
Angelo Tanese

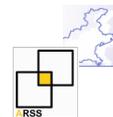
Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto

F. Antonio Compostella
Cinzia Bon
Mauro Bonin
Silvia Vigna

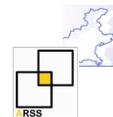


INDICE

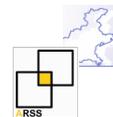
| | |
|--|-----------|
| SEZIONE PRIMA:IL CONTESTO E IL PROGETTO | 4 |
| LA RENDICONTAZIONE SOCIALE DELLA REGIONE VENETIO..... | 6 |
| IL PROGETTO DI BILANCIO SOCIALE PER LE AZIENDE SANITARIE DEL VENETO.. | 7 |
| LA SPERIMENTAZIONE | 10 |
| SEZIONE SECONDA:LE LINEE GUIDA PER LA SPERIMENTAZIONE | 13 |
| PRIMA PARTE: COS'E' IL BILANCIO SOCIALE | 14 |
| II RUOLO DEL BILANCIO SOCIALE..... | 15 |
| L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI RENDICONTAZIONE SOCIALE NEL SETTORE PUBBLICO..... | 17 |
| SECONDA PARTE:LE FUNZIONI DEL BILANCIO SOCIALE..... | 19 |
| IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO DI ACCOUNTABILITY..... | 20 |
| IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO DI COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE ESTERNA | 23 |
| IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO DI GESTIONE | 27 |
| IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO PER LA QUALITA' | 33 |
| TERZA PARTE:LA STRUTTURA DEL BILANCIO SOCIALE..... | 36 |
| I. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO..... | 38 |
| II. PRESENTAZIONE DELL' AZIENDA | 39 |
| III. LE STRATEGIE..... | 40 |
| IV. LE AREE DI RENDICONTAZIONE..... | 40 |
| V. VALUTAZIONI DI SINTESI..... | 44 |
| VI. NOTA TECNICA..... | 45 |
| QUARTA PARTE:IL PROCESSO DI REDAZIONE | 46 |
| LE FASI DEL PROCESSO | 47 |
| ATTIVITA' PREVISTE, RUOLI E RESPONSABILITA' | 49 |
| I TEMPI DEL PROCESSO | 52 |
| QUINTA PARTE: GLI INDICATORI | 54 |
| BREVI INDICAZIONI PER LA SCELTA DEGLI INDICATORI | 55 |
| I PRINCIPI DI RIFERIMENTO PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE..... | 57 |
| BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE..... | 59 |
| SITOGRAFIA | 60 |



SEZIONE PRIMA: IL CONTESTO E IL PROGETTO



1. LA RENDICONTAZIONE SOCIALE REGIONALE
2. IL PROGETTO DI BILANCIO SOCIALE PER LE AZIENDE SANITARIE DEL VENETO
3. LA SPERIMENTAZIONE



La rendicontazione sociale regionale

La Regione Veneto, prima tra le regioni italiane, ha già intrapreso da qualche anno un processo di sviluppo della rendicontazione sociale.

Prima di descrivere nel dettaglio l'iniziativa e il progetto di Linee Guida per la sperimentazione della rendicontazione sociale specifici per il settore sanitario, è interessante analizzare le motivazioni che hanno spinto a implementare e sviluppare strumenti di rendicontazione sociale a livello regionale contribuendo a diffondere la cultura e la sensibilità sull'argomento.

La rendicontazione sociale è stata implementata in Regione cercando di dare risposta ad esigenze che si pongono su piani diversi:

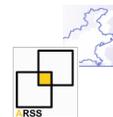
- dare conto di ciò che viene realizzato dall'ente Regione in maniera diretta o indiretta attraverso l'istituto della sussidiarietà
- dare una comunicazione, finanziaria ma anche operativa, accessibile a chi abitualmente non si confronta con i classici documenti di bilancio e di rendicontazione (primo livello di comunicazione);
- verificare l'efficacia sociale delle politiche regionali (risultati/bisogni) ed eventualmente disporre un riorientamento verso gli effettivi bisogni della società regionale;
- operare un nuovo tipo di analisi che permetta una ricomposizione di tipo trasversale delle politiche regionali, al fine di riprogrammare le politiche settoriali dell'ente;
- creare un clima di dialogo sul territorio, attraverso l'interazione con gli *stakeholders* e attraverso la messa a disposizione di questi ultimi di un documento di analisi di alto livello (secondo livello di comunicazione), fino a creare un nuovo *ecosistema sociale*, nel quale le rappresentanze dei cittadini partecipano ai processi decisionali regionali.

Il percorso di analisi della Regione si è sviluppato a partire dal 2004 in parallelo alla realizzazione del primo Bilancio di mandato, (vedi glossario) relativo alla legislatura 2000-2005, che ha visto la pubblicazione del documento finale a inizio 2005, pochi mesi dopo la realizzazione del primo documento di bilancio sociale, nell'autunno 2004 (relativo all'esercizio 2003).

L'utilizzo reiterato di questi strumenti ha consentito un loro consolidamento nel "patrimonio" dell'amministrazione regionale, consentendo di rispondere alle esigenze esplicative, comunicative e di interazione che emergono dalla società regionale, esigenze alle quali gli enti pubblici sono chiamati sempre di più a rispondere.

È stato in questi frangenti che è emersa la necessità, da un lato, di rendere i "tradizionali" documenti di rendicontazione sempre più accessibili e completi, e, dall'altro lato, di inserirli all'interno del ciclo programmazione/realizzazione/rendicontazione, sviluppando contestualmente un processo di interlocuzione sociale, quale momento di grande rilevanza nella ricerca di una corretta e non autoreferenziale comunicazione, in primo luogo finanziaria, ma anche gestionale e operativa.

Il processo, arrivato al terzo anno, ha visto allargarsi anche il numero delle strutture impegnate nella progettazione e realizzazione del documento, coinvolgendo anche la Direzione Programmazione e quella



Sistema Statistico Regionale, impegnate nei due importantissimi aspetti di:

- coordinamento col complesso sistema programmatico regionale;
- fornitura e certificazione dei dati statistici, soprattutto esterni all'ente, necessari nelle fasi di verifica degli impegni assunti e di *benchmarking*.

Contemporaneamente è stato sviluppato anche un percorso di dialogo con gli *stakeholders*, attraverso *workshop* dedicati, mediante la creazione di un'apposita casella di posta elettronica, con l'invio di questionari, infine con la progettazione di un portale finalizzato, chiamato E-LABOR@NDO che è in costruzione nell'ambito del progetto regionale di sviluppo delle esperienze di *e-democracy* denominato VENE-D.

Il progetto ARSS ed il percorso regionale di rendicontazione sociale

Il progetto allo studio di Linee Guida per le Aziende Sanitarie può rappresentare interessanti opportunità di integrazione con il Bilancio Sociale regionale.

Dal punto di vista della ricerca di eventuali profili di integrazione/differenziazione con il documento regionale, in questa fase va sottolineato che le Aziende Sanitarie hanno necessità in particolare di implementare e sviluppare questa nuova modalità di rendicontazione inquadrandola ovviamente non solo verso la Regione ma soprattutto verso l'esterno e verso i cittadini.

Le differenze quindi sembrano consistere non tanto in relazione al contenuto di questi documenti, quanto in relazione agli stakeholder che sono i destinatari di queste informazioni, considerazione che comporta importanti conseguenze dal punto di vista della struttura formale e sostanziale del documento finale. In questa fase sembra da evitare il condizionare eccessivamente l'impostazione del progetto ARSS con i fini del documento regionale privilegiando un approccio che vada "dal basso verso l'alto" piuttosto che uno di tipo inverso.

Vanno comunque ritenuti positivi e favoriti eventuali percorsi di integrazione soprattutto per quanto riguarda gli aspetti qualificanti dell'esperienza regionale quali il coinvolgimento degli stakeholder e la valenza comunicativa del documento.

IL PROGETTO DI BILANCIO SOCIALE PER LE AZIENDE SANITARIE DEL VENETO

Obiettivi generali

L'iniziativa dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto si colloca all'interno di un quadro nazionale di sviluppo della rendicontazione sociale e della sensibilità a riguardo degli attori del Sistema Socio Sanitario Regionale (SSSR) e della Regione Veneto.

Il progetto dell'ARSS si pone l'obiettivo di aumentare il livello di accountability del SSSR attraverso la definizione e l'implementazione di un sistema di rendicontazione sociale, al fine di pianificare, misurare e comunicare il valore aggiunto generato dalla gestione verso i portatori di interessi (stakeholders) istituzionali del sistema medesimo.

La promozione e la diffusione dello strumento del bilancio sociale avverrà secondo un piano di sviluppo che prevede:

- la formulazione e la condivisione, con le realtà aziendali, di linee guida metodologiche specifiche per il sistema socio sanitario veneto e per la diversa tipologia di enti che lo caratterizzano (Aziende Ulss, Aziende Ospedaliere, IRCSS);
- la sperimentazione e lo sviluppo della metodologia attraverso la realizzazione del bilancio sociale nelle Aziende Sanitarie che vorranno partecipare al progetto.

Le linee guida sono uno strumento di supporto per le aziende che volontariamente vogliono adottare un bilancio sociale e non rappresentano, in questo momento, uno standard obbligatorio.

La complessità nella realizzazione di un modello di bilancio sociale in ambito socio - sanitario è strettamente dipendente da una serie di fattori che caratterizzano il SSSR:

1. stretto legame con le specificità della realtà regionale e "logica di sistema regionale"

Ogni attore del SSSR rende conto per la parte di propria competenza agli interlocutori con cui ha più diretta relazione; tenendo comunque conto che esso è inserito nell'ambito più ampio del Sistema Socio Sanitario Regionale chiamato a rendere conto dei risultati ai cittadini, in modo pubblico e trasparente. Questo richiede coerenza tra programmazione e rendicontazione (a livello regionale e a livello aziendale) e capacità di condivisione di un unico modello di rendicontazione nel quale le aziende si riconoscono.

2. contesto nel quale si inserisce l'attività dell'azienda sanitaria e specificità territoriali

L'azienda sanitaria è un soggetto posto in situazione di multireferenzialità istituzionale nel contesto locale per l'appartenenza, da un lato, al SSSR e al "gruppo" regionale, che rappresenta il "proprietario" e "committente" dell'attività dell'azienda e, dall'altro lato, al sistema locale rappresentato dagli enti locali e dagli altri attori locali che traduce la funzione di committenza regionale in istanze di partecipazione e condivisione delle politiche aziendali a livello territoriale.

3. rilevanza degli aspetti contestuali alla rendicontazione sociale

Il bilancio sociale, misurando non solo le performance economico-finanziarie, pone l'attenzione agli aspetti qualitativi della prestazioni di un'azienda sanitaria integrando così gli aspetti economici con quelli propri del Sistema Qualità.

4. diversità tra aziende sanitarie locale e aziende ospedaliere

Esiste una differenza di fondo tra aziende locali socio sanitarie e aziende ospedaliere (e IRCSS) in termini di rappresentanza e di responsabilità nei confronti del territorio e della comunità di riferimento, ben definito nel primo caso, indistinto e in un certo modo secondario nel secondo. Ciò si traduce come obbligo di

I punti cardine del progetto

rendicontazione, nel primo caso, della capacità di dare una risposta ai bisogni di salute di una popolazione e, nel secondo, di erogazione appropriata e di qualità di prestazioni di eccellenza. Anche nel caso delle aziende ospedaliere è però necessario collegare la rendicontazione ai bisogni del territorio in termini di inserimento della produzione in una logica di rete regionale, in quanto entrambe rendono conto della propria capacità di svolgere il ruolo che è stato loro assegnato nel sistema regionale. Nel caso degli IRCSS, invece, ma anche delle costituende Aziende Integrate Universitarie, è necessario assegnare la giusta evidenza agli aspetti legati alla ricerca ed alla didattica.

5. coinvolgimento attivo delle aziende nella definizione del modello attraverso tavoli di confronto

Come il bilancio sociale delle singole aziende sanitarie deve essere costruito con la partecipazione e il dialogo con gli interlocutori sociali, così il bilancio sociale proposto come modello regionale deve tener conto delle varie esigenze e specificità che emergono da esperienze variegate all'interno della stessa Regione.

6. processo di partecipazione e dialogo con gli stakeholder

Un progetto di bilancio sociale non può non tenere conto fin dall'inizio delle esigenze informative degli stakeholder. Verrà infatti incentivato e promosso il dialogo con i portatori di interesse delle singole aziende sanitarie partecipanti alla sperimentazione.

7. promozione del cambiamento ed impatto gestionale

Il bilancio sociale deve sviluppare mediante un processo graduale, conseguente e contemporaneo al miglioramento dell'intera organizzazione e in particolare del sistema di organizzazione e gestione per processi. Alcune metodologie di indirizzo strategico come la Balanced Scorecard facilitano e completano l'adozione del bilancio sociale in quanto forniscono l'opportunità di evidenziare le relazioni di causa-effetto.

8. l'allineamento degli strumenti di management e la coerenza della rendicontazione sociale nel ciclo di programmazione e controllo

Perché il bilancio sociale diventi uno strumento di rendicontazione annuale del Piano Generale è necessaria la coerenza di approccio metodologico e livello di analisi con gli altri documenti strategici e direzionali. Secondo tale approccio il documento deve essere uno strumento che si inserisce pienamente nel processo di programmazione e controllo e costituisce un documento utile per delineare lo stato di avanzamento ai fini della ri-programmazione

9. il bilancio sociale proposto dall'ARSS come strumento volontario ma anche di benchmarking

L'iniziativa di definire un modello regionale di bilancio sociale nasce dall'esigenza di omogeneizzare le esperienze che si svilupperanno in tal senso, per avere dei documenti con contenuti confrontabili al fine di implementare un sistema di rendicontazione regionale e un confronto sistematico e strutturato (benchmarking) tra le diverse esperienze. A questo proposito il documento proposto conterrà

Evoluzione del progetto

anche un cruscotto di indicatori di performance comuni per tutte le aziende.

Alla luce di tali considerazioni emerge naturalmente come il percorso di sviluppo della rendicontazione sociale per le aziende del SSSR richieda un orizzonte temporale pluriennale. A livello indicativo le principali fasi progettuali possono essere individuate nelle seguenti:

1. PROPOSTA DI LINEE GUIDA (giugno-dicembre 2006)
 - costituzione di un board scientifico di esperti di bilancio sociale
 - confronto sui modelli e sulle esperienze di bilancio sociale esistenti
 - definizione dei principi guida, degli obiettivi e delle finalità del bilancio sociale per il progetto
 - proposta di Linee Guida per la redazione del bilancio sociale condividendolo con le aziende sanitarie del SSSR interessate a intraprendere un percorso comune

2. SPERIMENTAZIONE (gennaio- luglio 2007)
 - costituzione del coordinamento ARSS sulla sperimentazione
 - formazione per i responsabili e per gli operatori delle Aziende che parteciperanno alla redazione del documento
 - avvio di percorsi di dialogo con gli stakeholder
 - definizione degli indicatori più adatti a rispondere al fabbisogno informativo dei destinatari e comuni a tutte le aziende
 - confronto e condivisione tra le aziende sperimentatrici sugli indicatori emersi

3. PRIMA IMPLEMENTAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI (luglio-novembre 2007)
 - applicazione del modello e delle linee guida nelle aziende sanitarie
 - implementazione e monitoraggio dello stato di avanzamento
 - valutazione dei risultati

4. AGGIORNAMENTO LINEE GUIDA E AMPLIAMENTO DEL COINVOLGIMENTO (dicembre 07 – mesi successivi)

LA SPERIMENTAZIONE

Coerentemente con quanto descritto relativamente all'evoluzione del progetto di sviluppo della rendicontazione sociale nelle aziende del SSSR vengono ora descritte brevemente le fasi principali della Sperimentazione prevista.

La prima fase

La prima fase prevede

La formazione

La formazione per il bilancio sociale si articola in 2 livelli:

- Il primo livello, per il gruppo responsabile del bilancio sociale, prevede una fase iniziale di studio e approfondimento delle funzione del bilancio sociale e delle sue potenzialità per poi, in una fase successiva, discutere della coerenza tra gli obiettivi posti con la realizzazione del bilancio sociale e le scelte metodologiche, contenutistiche e comunicative.
- Il secondo livello è per tutti "gli addetti ai lavori" cioè le persone che concretamente redigeranno il bilancio sociale attraverso la raccolta dei dati e la stesura del testo e che dovranno comprendere che la finalità del lavoro non è la semplice individuazione di indicatori o l'elencazione di progetti, ma la costruzione di un documento che mira a rendere conto e dialogare con i suoi destinatari. La scelta delle modalità comunicative sarà perciò di fondamentale importanza e maggiore è la consapevolezza delle potenzialità del bilancio sociale maggiore sarà l'accuratezza e la pertinenza del contenuto.

Per queste ragioni la formazione è sicuramente un momento preliminare a tutto il progetto ma sarà anche un momento fondamentale nelle fasi successive di comunicazione e dialogo con gli stakeholder. Oltre a fornire nozioni su cos'è e a cosa serve il bilancio sociale la formazione deve indirizzare a un percorso comunicativo solido.

La definizione degli indicatori

La definizione degli indicatori da inserire nel bilancio sociale secondo la metodologia individuata nella quarta parte del documento verrà condivisa con le aziende partecipanti al progetto attraverso dei tavoli di lavoro specifici.

Le varie professionalità appartenenti ai tavoli di lavoro contribuiranno all'individuazione degli indicatori più adeguati e della disponibilità dei dati contabili e extracontabili.

Promozione del dialogo con gli stakeholder

Esistono canali di comunicazione diversi a seconda delle diverse tipologie di portatori di interesse. La sperimentazione del bilancio sociale promuoverà un'analisi dello stato dell'arte di ogni azienda sanitaria per quanto riguarda i canali comunicativi attivati e le modalità di comunicazione con i propri stakeholder.

I tavoli di lavoro che affonderanno gli aspetti finora descritti saranno composti da collaboratori delle diverse aziende sanitarie che aderiranno al progetto.

In particolare è prevista la partecipazione di figure professionali con competenze specifiche per i seguenti sette tavoli di lavoro:

| Tematiche del tavolo di lavoro |
|--|
| 1) Presentazione documento e presentazione azienda |
| 2) Strategie |
| Aree di rendicontazione: |
| 3) Cittadini |
| 4) Risorse Umane |
| 5) Organizzazione |
| 6) Sistema di relazioni |
| 7) Economica |

Analisi degli impatti per la società

La definizione di indicatori dell'impatto di un'azienda sanitaria nella società implica uno studio approfondito che coinvolge necessariamente anche altri soggetti e organizzazioni che studiano l'argomento con particolare riferimento alla regione del Veneto.

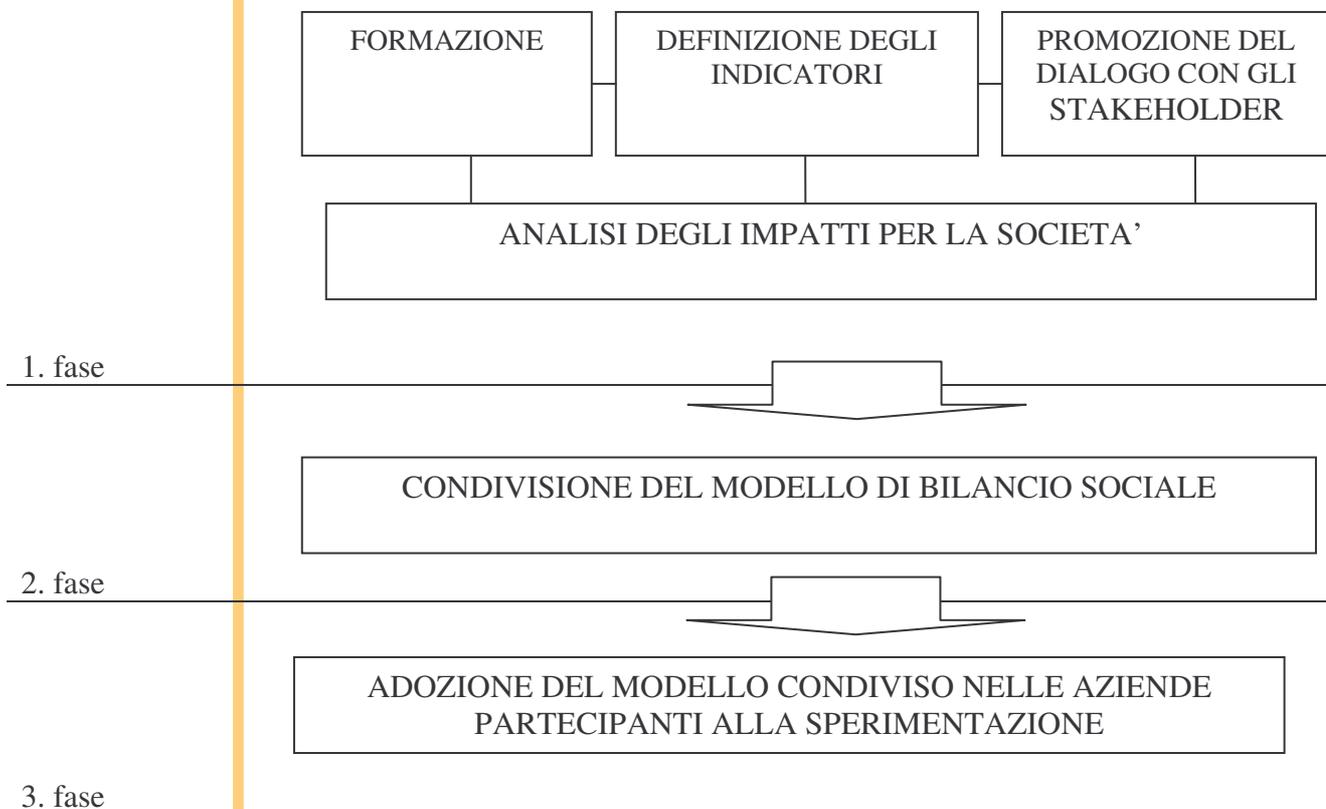
La seconda fase

La **seconda fase** della sperimentazione prevede la condivisione, da parte delle aziende coinvolte nella sperimentazione, del modello elaborato alla luce delle osservazioni e degli studi della prima fase.

La terza fase

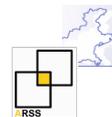
Infine l'ultima fase prevede l'applicazione del modello in tutte le aziende.

Figura 8: Le fasi della sperimentazione





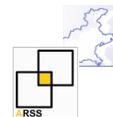
**SEZIONE SECONDA:
LE LINEE GUIDA PER LA
SPERIMENTAZIONE**



PRIMA PARTE: COS'E' IL BILANCIO SOCIALE

4. IL BILANCIO SOCIALE, SIGNIFICATO E RUOLO

5. L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI
RENDICONTAZIONE SOCIALE NEL SETTORE
PUBBLICO



II RUOLO DEL BILANCIO SOCIALE

Nuovo strumento per quali esigenze?

Il processo di aziendalizzazione che ha interessato le Aziende Sanitarie e l'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica che ne consegue, ha portato e sta portando ancora profondi cambiamenti culturali nei sistemi di gestione interna delle Aziende Sanitarie, ma anche nei rapporti esterni con i cittadini e le istituzioni.

Emergono infatti nuove condizioni e esigenze nel modello gestionale e nel sistema di relazioni che riguardano, in particolare:

- costi crescenti dell'assistenza sanitaria e limitatezza delle risorse finanziarie disponibili che implicano sempre maggiore attenzione nelle scelte allocative e nelle valutazioni che le sottendono;
- maggiore attenzione alle aspettative di qualità degli utenti, i quali richiedono con forza che il perseguimento dell'efficienza organizzativa non si realizzi attraverso una riduzione quali – quantitativa dei servizi erogati; aumento delle richieste di trasparenza da parte dei cittadini in merito alle scelte operate, agli interventi realizzati, ai risultati conseguiti dalle amministrazioni pubbliche;
- sempre maggiore sensibilizzazione sui temi della partecipazione e del dialogo tra amministrazioni e cittadinanza, soprattutto per quanto concerne la definizione dei bisogni e la verifica del loro soddisfacimento.

Tali fenomeni hanno contribuito, particolarmente negli ultimi anni, ad un cambiamento che sta investendo le pubbliche amministrazioni, anche in ambito sanitario, orientato ad accrescere il livello di "responsabilità sociale" e, secondo la più ampia accezione anglosassone, di *accountability*.

Il manuale del Dipartimento della Funzione Pubblica "Rendere conto ai cittadini" ne descrive in sintesi il rapporto:

"Volendo provare a schematizzare il rapporto che esiste tra accountability, rendicontazione e bilancio sociale, potremmo dire che:

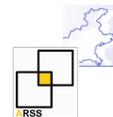
- il miglioramento del livello di accountability di un'amministrazione è l'obiettivo di fondo dei processi di riqualificazione e rilegittimazione dell'operato delle amministrazioni pubbliche;
- il processo di rendicontazione sociale è uno dei modi per perseguire questo obiettivo, migliorando le modalità di definizione, misurazione e comunicazione delle azioni e dei risultati delle amministrazioni;
- il bilancio sociale è una delle forme che tale processo di rendicontazione può assumere, configurandosi come lo strumento principale per dar conto ogni anno degli obiettivi perseguiti, delle azioni realizzate e dei risultati raggiunti dall'amministrazione, dal punto di vista dei destinatari finali."¹

Per le aziende sanitarie della Regione Veneto il bilancio sociale può assolvere innanzitutto una funzione di rendicontazione. Ogni azienda sanitaria pubblica, infatti, in virtù della propria missione istituzionale, che è quella di promuovere e tutelare la salute degli individui e della collettività, è chiamata a rendere conto dell'attività svolta, dei risultati raggiunti e degli effetti prodotti dalla propria azione.

Rispetto ad altri strumenti di rendicontazione, il bilancio sociale adotta il punto di vista dei diversi interlocutori dell'azienda e dei destinatari della sua azione,

**Accountability,
rendicontazione
sociale,
bilancio sociale**

**Rendicontazione per
le aziende sanitarie
del Veneto**



che devono essere messi in grado di conoscere e formulare un giudizio consapevole su come l'azienda interpreta e realizza la propria missione istituzionale e sugli effetti da essa prodotti sulla salute degli individui e della collettività. Per questo è necessario che il bilancio sociale non contenga unicamente dati economico-finanziari o indicatori di attività, ma rappresenti in modo chiaro il rapporto tra missione e strategia, obiettivi, risorse e risultati.

Attraverso la sistematica realizzazione del bilancio sociale, l'azienda dà conto della propria responsabilità nei confronti della comunità di riferimento e, al tempo stesso, contribuisce a rafforzare il rapporto fiduciario e il dialogo permanente con i propri interlocutori.

Dal momento che ogni azienda sanitaria è inoltre un "nodo" rilevante del sistema sanitario regionale, il bilancio sociale è anche uno strumento di rendicontazione interno e di supporto al governo della stessa Regione. L'azienda sanitaria assolve infatti la propria responsabilità sociale in virtù di un mandato affidatole all'interno di un unico sistema integrato, in cui ciascun soggetto è chiamato a svolgere la propria specifica funzione (Regione, aziende sanitarie, Agenzia Regionale, enti locali, erogatori privati, etc.). Tenuto conto di questa forte interdipendenza tra tutti gli attori delle politiche socio-sanitarie, il bilancio sociale deve consentire di identificare e rendere conto del ruolo svolto dalla singola azienda all'interno di un quadro unitario di programmazione e di rendicontazione dei risultati.

Se il bilancio sociale assolve anche questa funzione di rafforzamento dell'identità e del ruolo di ciascun soggetto all'interno di un unico sistema sanitario, è opportuno che si verifichino nel tempo alcune condizioni:

- il riconoscimento dell'importanza di questa innovativa forma di rendicontazione da parte dei diversi attori del sistema (Regione, aziende sanitarie, enti locali, imprese, associazioni, cittadini) e l'interesse a farne uso nella costruzione di un dialogo permanente;
- la condivisione a livello regionale di un unico modello di rendicontazione sociale attraverso il quale le aziende possano rappresentare la propria specificità ma al contempo confrontarsi in maniera costruttiva;
- l'esistenza di un legame forte della rendicontazione con la programmazione, sia a livello aziendale che regionale, in modo da allineare e rendere coerenti i momenti e i diversi documenti attraverso i quali le aziende definiscono i propri obiettivi e misurano i propri risultati.

E' opportuno infatti che il bilancio sociale non sia uno strumento aggiuntivo a quelli già adottati nel governo delle singole aziende e a livello regionale, ma qualifichi e integri gli stessi, o se necessario ne sostituisca alcuni.

Condizioni per la riuscita del bilancio sociale

¹ A.Tanese (a cura di),, *Rendere conto ai cittadini, Il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche*, ed. Scientifiche Italiane, Roma, 2004, pag. 21



L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI RENDICONTAZIONE SOCIALE NEL SETTORE PUBBLICO

Per comprendere il contesto più generale nel quale si inserisce il progetto di bilancio sociale della Regione Veneto è necessario ripercorrere brevemente l'evoluzione del sistema di rendicontazione sociale nel settore pubblico.

A partire dalla seconda metà degli anni '90 si è assistito alla crescente affermazione delle teorie di gestione aziendale improntate ad una maggiore trasparenza e responsabilizzazione (*Accountability*), con particolare riferimento ad una maggiore responsabilità in campo sociale ed ambientale (*Social and Environmental Responsibility*).

Parallelamente all'affermarsi di tali teorie si è assistito alla diffusione di pratiche di rendicontazione sociale ed in particolare alla pubblicazione di report sulla gestione e sugli impatti socio-ambientali denominati, a seconda dei casi, bilancio sociale, Bilancio Ambientale, Bilancio di Missione, Bilancio Partecipato, Bilancio di Genere etc.

Verso la fine degli anni '90 il fenomeno della rendicontazione sociale ha avuto una crescente applicazione anche nel settore pubblico, grazie all'iniziativa di una serie di enti innovatori e sperimentatori.

La trasposizione delle teorie della responsabilità e della rendicontazione sociale in ambito pubblico ha richiesto un adattamento dei modelli diffusi nelle aziende private. Nel settore privato, infatti, la rendicontazione sociale si propone di rappresentare, oltre ai risultati reddituali e alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria, anche gli effetti prodotti dall'attività di impresa sulle diverse categorie di portatori di interesse (*stakeholders*), in termini di impatti sociali e ambientali attuali e futuri. La considerazione e la valorizzazione di tali interessi è una scelta strategica volontaria da parte delle imprese private.

Nel settore pubblico, invece, la gestione e la strategia aziendale è di per sé orientata alla soddisfazione di interessi pubblici e sociali. L'adozione di pratiche di rendicontazione sociale non modifica le finalità istituzionali, ma rappresenta un modo per controllare in maniera più diretta ed efficace i risultati raggiunti non solo con riferimento alla dimensione economica (costi e ricavi), ma anche con riferimento agli impatti di breve e lungo periodo sul benessere delle diverse categorie di interlocutori interni ed esterni. Nel settore pubblico, in particolare, la rendicontazione sociale è stata intesa come uno strumento per rafforzare la partecipazione dei cittadini e dei soggetti che ne rappresentano gli interessi nella definizione e nel controllo dell'efficacia delle scelte strategiche e gestionali degli enti pubblici.

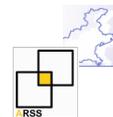
Nel corso degli anni '90, la diffusione delle pratiche di rendicontazione sociale è avvenuta in maniera autonoma o sulla scorta degli esempi e delle iniziative promosse da network professionali ed accademici, come per esempio l'iniziativa del Gruppo di Studio sul bilancio sociale (GBS). A partire dai primi anni del 2000 il fenomeno è stato analizzato e supportato anche a livello istituzionale, dapprima con l'iniziativa Cantieri del Dipartimento della Funzione Pubblica (2004) e successivamente con l'emanazione della Direttiva sulla Rendicontazione Sociale da parte del Ministro della Funzione Pubblica (17 Febbraio 2006).

Partendo dall'analisi delle pratiche già sviluppate nel paese, la finalità delle due iniziative della Funzione Pubblica è stata quella di comprendere, promuovere e

La responsabilità sociale nel settore pubblico

Iniziative per il settore pubblico

Linee di evoluzione



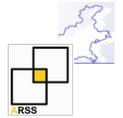
supportare la diffusione dell'utilizzo del bilancio sociale da parte delle Amministrazioni Pubbliche facendo chiarezza su significati, funzioni, modelli e processi aziendali che ne supportano l'implementazione.

In particolare, lo scopo della direttiva è " promuovere, diffondere e sviluppare nelle amministrazioni pubbliche un orientamento teso a rendere accessibile, trasparente e valutabile il loro operato da parte dei cittadini, mediante l'adozione del bilancio sociale. Il bilancio sociale è definibile come il documento, da realizzare con cadenza periodica, nel quale l'amministrazione riferisce, a beneficio di tutti i suoi interlocutori privati e pubblici, le scelte operate, le attività svolte e i servizi resi, dando conto delle risorse a tal fine utilizzate, descrivendo i suoi processi decisionali ed operativi".

Se le linee guida del 2006 rappresentano una base di riferimento per la definizione dei contenuti e del processo di rendicontazione Sociale, mancano ad oggi dei modelli di riferimento specifici per le aziende pubbliche che operano nel settore sanitario.

Rispetto alle altre amministrazioni pubbliche, infatti, le Aziende Sanitarie e Ospedaliere rappresentano delle peculiarità aziendali e settoriali che necessitano di attenta definizione.

Per colmare questa lacuna alcune Regioni hanno avviato dei progetti regionali per la definizione di standard e/o linee guida per la definizione del bilancio sociale delle Aziende Sanitarie. È il caso, per esempio, della Regione Emilia Romagna, che con propria legge (L.R. 23 dicembre 2004, n. 29) ha reso obbligatoria per le aziende sanitarie la presentazione, unitamente al bilancio d'esercizio, del "bilancio di missione" nel quale le ASL rendono conto del perseguimento degli obiettivi gestionali e di salute assegnati dalla Regione e concertati con le Conferenze territoriali sociali e sanitarie. Anche la Regione Umbria sta progettando un proprio modello di rendicontazione al fine della realizzazione del bilancio "sociale" da parte di tutte le sue aziende sanitarie e ospedaliere.



SECONDA PARTE:

LE FUNZIONI DEL BILANCIO SOCIALE

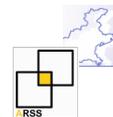
6. IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO DI ACCOUNTABILITY

Approfondimento: l'analisi dei fabbisogni informativi degli stakeholder

7. IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO DI COMUNICAZIONE ESTERNA

8. IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO DI GESTIONE

9. IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO PER LA QUALITA'



Nella prospettiva delle presenti Linee Guida, lo strumento del bilancio sociale assume fondamentalmente e contemporaneamente tre funzioni:

- strumento di sviluppo del livello di accountability;
- strumento di comunicazione e partecipazione per l'importanza che assumono gli stakeholder in tutto il processo della sua realizzazione;
- strumento di gestione, pienamente integrato nel processo di programmazione e controllo;
- strumento di qualità.

IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO DI ACCOUNTABILITY

Il concetto di accountability

Il concetto di accountability evoca il processo attraverso il quale un soggetto dà conto delle sue attività e se ne assume la responsabilità. Esso viene talora inteso nel significato di «responsabilizzazione» ma si tratta di una visione riduttiva. In realtà l'accountability è la combinazione di due elementi:

- l'attribuzione e l'accettazione della responsabilità di date attività;
- la dimostrazione e la verifica del modo in cui la responsabilità è stata gestita (effettuazione/mancata effettuazione delle attività; raggiungimento/mancato raggiungimento dei risultati attesi dallo svolgimento delle attività; modalità attraverso le quali le attività sono state realizzate e i risultati ottenuti).

Più specificamente, le attività dell'azienda sanitaria verso le quali può essere manifestata una domanda di accountability sono riconducibili a:

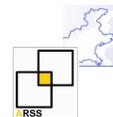
- soddisfacimento dei bisogni dei diversi portatori d'interesse;
- misurazione e valutazione della performance, nei suoi diversi aspetti: efficacia, efficienza, qualità, accesso, equità, equilibrio economico-finanziario della produzione ed erogazione dei servizi sanitari;
- tensione verso il miglioramento continuo della performance nei diversi aspetti considerati;
- comunicazione della performance ai portatori d'interesse per gli aspetti di competenza di ciascuno.

Il processo di accountability

Nel processo di accountability possiamo individuare tre componenti: i soggetti coinvolti, gli ambiti di applicazione, le procedure che regolano il processo.

I soggetti coinvolti sono, potenzialmente, tutti i portatori d'interesse (stakeholder) che hanno nell'azienda sanitaria, o comunque nel sistema sanitario, una qualche posta in gioco, e che possono chiamare qualcuno a rispondere o essere chiamati da qualcuno a rispondere. Si tratta di soggetti interni all'azienda sanitaria e di soggetti esterni alla stessa.

Gli ambiti di applicazione sono gli oggetti sui quali la responsabilizzazione può essere focalizzata: azioni, pratiche, problemi. Per rendere efficace la responsabilizzazione in corrispondenza di ognuno dei possibili oggetti dovranno essere individuati criteri di valutazione della performance



definiti ed accettati.

Le procedure che regolano il processo di accountability comprendono due fasi. La prima è l'accertamento, per ogni specifico oggetto, della rispondenza della performance ai criteri di valutazione predefiniti. La seconda è la diffusione, presso i soggetti istituzionalmente interessati, dei risultati della valutazione e delle risposte a tale valutazione da parte dei soggetti chiamati a rispondere dei risultati. Le procedure in discorso variano da un ambito di applicazione all'altro e possono avere un tasso di formalizzazione molto variabile, secondo la «controllabilità» dei fenomeni (a sua volta dipendente dal livello di precisione degli indicatori disponibili per misurare i risultati) e secondo gli atteggiamenti degli attori coinvolti, più o meno aperti, interessati o disponibili a far funzionare il processo di accountability.

Gli strumenti dell'accountability

Gli strumenti di accountability sono numerosi, perché numerosi sono gli aspetti, gli oggetti e gli approcci al processo. In questa sede l'interesse è dichiaratamente limitato ai profili di rendicontazione sociale, ovvero agli strumenti informativi attraverso i quali l'azienda sanitaria:

- definisce la propria responsabilità sociale (ed ambientale);
- soddisfa le esigenze informative degli stakeholder sui quali tale responsabilità si addensa.

È bene precisare che ciò non significa circoscrivere l'attenzione agli stakeholder esterni. Nel concetto di responsabilità sociale l'elemento caratterizzante non è tanto la proiezione dell'azienda verso l'esterno – proiezione che per l'azienda sanitaria pubblica è per la verità scontata – ma il superamento della visione economico-finanziaria della performance e la piena acquisizione della dimensione sociale (ed ambientale) delle attese degli stakeholder, sia esterni che interni. Ad esempio esiste una dimensione sociale della politica del personale dell'azienda sanitaria, sostanziabile in una serie di interventi, quale l'offerta di opportunità di crescita culturale oltre le strette esigenze professionali legate al ruolo svolto in azienda.

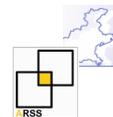
Accountability e rendicontazione sociale

Specularmente va precisato che la responsabilità sociale non si sostanzia solo negli impatti esterni dell'attività dell'azienda – impatti che nell'azienda sanitaria pubblica sono pacificamente considerati l'aspetto gestionale fondamentale, la stessa ragione esistenziale –: gli stakeholder, anche esterni, hanno un legittimo interesse a conoscere l'efficacia e l'efficienza dei processi aziendali attraverso i quali le risorse vengono acquisite e impiegate per produrre i servizi e soddisfare i bisogni di salute.

La rendicontazione sociale rappresenta una via per dare sostanza al principio di accountability nelle sue diverse declinazioni e con le qualificazioni indicate poco sopra.

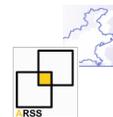
L'allineamento con gli altri strumenti esistenti

Il bilancio sociale, a sua volta, è uno strumento di rendicontazione sociale il cui fine generale è «rendere accessibile, trasparente e valutabile» l'operato dell'azienda pubblica da parte dei cittadini. Si tratta, in altri termini, di incidere positivamente sulla matrice complessa delle relazioni interne ed esterne di accountability dalla quale l'azienda è



attraversata e nella quale essa è inserita. Solo supportando le relazioni reciproche fra gli stakeholder con un sistema di rendicontazione – quale quello che il bilancio sociale può offrire – improntato ai criteri appena ricordati si creano le condizioni affinché il rendere conto e il chiedere conto non rimangano meri adempimenti formali o rituali.

Il fatto che in tempi relativamente recenti la domanda di accountability sia andata aumentando non deve far dimenticare che numerose risposte a tale domanda sono conosciute ed applicate da lungo tempo e sono affidate a strumenti diversi dal bilancio sociale (e preesistenti al bilancio sociale). La dimensione contabile della rendicontazione si avvale di sistemi di contabilità economico-patrimoniale (che con la «riforma della riforma» dei primi anni '90 ha soppiantato il sistema previgente di contabilità finanziaria). La dimensione strategico-organizzativa si avvale di strumenti come il piano generale, il documento di direttive del Direttore Generale per la formazione del budget, l'atto aziendale e, in talune aziende, di strumenti di gestione strategica come la *balanced scorecard*. Il sistema costituito dal documento di direttive del Direttore Generale, dal budget e dal controllo di gestione fornisce supporti a diverse dimensioni della rendicontazione: da quella della responsabilità politica, a quella di funzionamento, a quella di comunicazione. Inserendosi in un sistema di rendicontazione esistente e per certi versi consolidato nel tempo, l'introduzione del bilancio sociale fa sorgere il problema della revisione e dell'adattamento di tale sistema, in considerazione dell'intersezione esistente fra le risposte «vecchie» e quella «nuova» – rappresentata dal bilancio sociale – alla domanda di accountability. Considerando questo problema si afferma comunemente – in modo del tutto condivisibile – che una condizione per un «appropriato» ricorso al bilancio sociale è l'«allineamento» con gli strumenti e i documenti già esistenti nelle diverse funzioni ed aree aziendali: ciò al fine di evitare sovrapposizioni, duplicazioni, distorsioni comunicative, incertezza, inutili costi e scetticismo sull'utilità dello strumento. Affermazione, si ripete, condivisibile, ma che abbisogna di essere rafforzata. Infatti, non sono solo o tanto gli strumenti ed i documenti a dover essere allineati, ma piuttosto o prima ancora le logiche organizzative, decisionali, comportamentali, che tali strumenti e documenti sottendono. Per fare un esempio, lo sviluppo della dimensione strategico-organizzativa della rendicontazione sociale dovrà avere come presupposto la revisione e l'eventuale modificazione/estensione/completamento delle componenti del sistema di governo strategico dell'azienda.



IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO DI COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE ESTERNA

**Comunicazione,
informazione e
dialogo**

Un'attività di comunicazione interna ed esterna all'azienda è necessaria affinché una serie di dati, informazioni e valori possa essere trasmessa da un'unità / soggetto che produce e/o detiene le informazioni a soggetti che non ne hanno accesso diretto. L'attività di comunicazione è funzionale alla trasmissione di un "messaggio" a supporto di una specifica azione, strategia e/o politica (prevenzione dei rischi e campagne di educazione sociale, diffusione di una nuova immagine aziendale finalizzata all'aumento del consenso e/o all'attrattività dei servizi forniti, favorire l'allineamento tra domanda ed offerta di servizi, ecc.).

Nel caso della rendicontazione sociale, la comunicazione è elemento assolutamente essenziale (e non accessorio) affinché l'azienda renda note all'esterno informazioni qualificate che non sarebbero altrimenti disponibili e che sono strumentali all'instaurazione del dialogo e del confronto tipico dei processi di *accountability* precedentemente descritti. La "comunicazione" del bilancio sociale non è un'attività autonoma ma è una delle fasi del processo (ciclo) di rendicontazione sociale.

La comunicazione, a differenza della semplice "informazione", è un processo attivo di dialogo che implica una relazione di scambio tra due soggetti: l'azienda comunica affinché i destinatari della comunicazione possano esprimere il proprio parere e fornire il proprio contributo nella definizione e nel raggiungimento delle strategie aziendali.

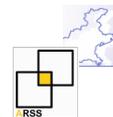
Il bilancio sociale è quindi uno strumento di comunicazione e di partecipazione esterna in quanto consente di condividere una serie di informazioni necessarie ad esprimere valutazioni sull'andamento della gestione strategica passata ed effettuare scelte di indirizzo per i periodi futuri.

"Comunicare" il bilancio sociale significa attivare un processo che parte dall'individuazione dei destinatari e del contenuto del Bilancio, prosegue con la definizione del formato, della frequenza e delle modalità di diffusione delle informazioni e si conclude con la fase di confronto e condivisione delle valutazioni espresse nel Bilancio al fine di ri-orientare la gestione e definire gli indirizzi strategici dei periodi successivi.

**La comunicazione
come processo**

Affinché si instauri questo processo di scambio e condivisione tra la direzione aziendale e gli interlocutori interni ed esterni è necessario che l'intero processo di comunicazione del bilancio sociale sia:

- efficace, ovvero coerente con le finalità della rendicontazione sociale e le politiche aziendali che da esso sono supportate;
- allineato con i fabbisogni informativi e la capacità di comprensione ed intervento dei principali stakeholders aziendali, ovvero di quegli interlocutori che l'azienda intende coinvolgere nel processo di rendicontazione;
- integrato al sistema di accountability dell'ente ed in particolare ai processi di programmazione e controllo e tempestivo;



- coerente e complementare con le politiche generali di comunicazione ed informazione esterna dell'azienda.

Le attività di comunicazione e partecipazione del bilancio sociale possono essere preventive, concorrenti e successive alla pubblicazione del documento di Bilancio. I contenuti e le modalità del processo di comunicazione dovranno variare di conseguenza ed in particolare:

- la comunicazione preventiva è funzionale alla definizione dei contenuti e delle finalità della rendicontazione sociale, con specifico riferimento alle dimensioni e all'oggetto della valutazione e ai soggetti che devono essere coinvolti nel processo di rendicontazione;
- la comunicazione concorrente è funzionale alla raccolta e all'analisi delle valutazioni in merito ai risultati dell'azienda;
- la comunicazione successiva è funzionale alla condivisione delle valutazioni espresse dall'azienda e di come esse influenzino le scelte strategiche e gestionali dei periodi successivi.

Il piano di comunicazione

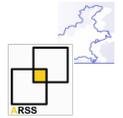
Il piano di comunicazione del bilancio sociale deve essere definito all'avvio del processo di rendicontazione sociale in quanto è parte integrante di quel processo ed è in grado di influenzarne le caratteristiche e i contenuti.

Il piano di comunicazione deve specificare le scelte aziendali in merito a:

- i soggetti cui è indirizzato il processo di rendicontazione sociale e i destinatari diretti delle informazioni;
- l'analisi dei fabbisogni informativi dei destinatari della rendicontazione sociale;
- le azioni e gli strumenti di comunicazione, con particolare riferimento ai tempi, alla diffusione e ai canali di comunicazione da adottare;
- le modalità del coinvolgimento degli interlocutori interni ed esterni nel processo di comunicazione e valutazione relativo alla rendicontazione sociale;
- le modalità di valutazione dei risultati della comunicazione;
- le modalità e i tempi del collegamento degli esiti degli incontri e dell'attività di comunicazione con il ciclo di rendicontazione sociale;
- i responsabili interni della fase di comunicazione, con particolare riferimento ai soggetti che dovranno raccogliere ed analizzare le informazioni di cui alle valutazioni dei due punti precedenti.

Come suggerito dalla Direttiva del 17 febbraio 2006, le amministrazioni devono consentire un'efficace diffusione del bilancio sociale, mettendo a disposizione il documento integrale o un suo estratto (o i materiali di lavoro se la comunicazione è preventiva) ai diversi interlocutori interni ed esterni. In particolare, in base alle risorse disponibili, l'azienda deve rendere reperibile il documento attraverso azioni quali:

- l'invio diretto;
- la distribuzione presso gli sportelli o presso specifici punti informativi;



**Selezione di
informazioni per
destinatari**

- la pubblicazione sul sito internet sulla stampa locale;
- conferenze stampa, convegni o eventi dedicati.

Per garantire la massima efficacia della comunicazione l'azienda deve prevedere la selezione delle informazioni e delle modalità di comunicazione differenziate in base ai destinatari. La massimizzazione della trasparenza, della chiarezza e della diffusione delle informazioni sociali deve avvenire, in particolare, in base all'analisi specifica dei destinatari dell'informativa, del loro grado di comprensione dei messaggi trasmessi e dei mezzi più efficaci per raggiungerli.

Per permettere l'attivazione del dialogo con i principali interlocutori ogni forma di informazione deve prevedere degli appositi strumenti attraverso i quali è possibile esprimere pareri e commenti quali ad esempio un modulo pre-stampato e rimovibile allegato alla copia cartacea, degli incontri di discussione, un forum dedicato nella pagina web, ecc.

Le informazioni raccolte a seguito della fase di dialogo e confronto con gli interlocutori devono essere analizzate e valutate. Dal punto di vista interno esse devono contribuire al miglioramento del sistema di gestione e di rendicontazione sociale. Dal punto di vista esterno esse devono essere a loro volta oggetto di comunicazione nella quale l'azienda comunica ai soggetti intervenuti in fase di dialogo e agli altri interlocutori qualificati l'esito e le principali considerazioni emerse dal dialogo e come queste informazioni sono state recepite ed utilizzate nei processi decisionali.

Al di là delle attività di comunicazione e partecipazione specifiche e collegate ad una specifica fase del ciclo di rendicontazione sociale (p.e. pubblicazione del Bilancio o definizione delle aree e delle dimensioni di rendicontazione per il periodo successivo), il processo di rendicontazione sociale deve essere in grado di instaurare, a regime, un dialogo costante e aperto tra azienda e i suoi stakeholders.

Approfondimento**Il sistema delle relazioni istituzionali dell'assistenza sanitaria pubblica: stakeholders ed esigenze informative**

Le aziende sanitarie pubbliche sono al centro di un intenso sistema di relazioni istituzionali che caratterizzano il sistema di erogazione di servizi sanitari sul territorio. Tale sistema, le cui connotazioni di dettaglio possono variare a seconda dei contesti regionali, è sintetizzato nei suoi profili fondamentali.

Da questo sistema di interdipendenze e dalle relazioni che lo costituiscono scaturiscono una serie di fabbisogni e flussi informativi; più nello specifico le aziende sanitarie sono in relazione con diversi soggetti rispetto ai seguenti profili rilevanti:

1. nei confronti della Regione (ente capogruppo del network sanitario regionale e responsabile della definizione, del coordinamento e del monitoraggio di politiche sanitarie); informazioni relative allo stato di realizzazione degli obiettivi di piano sanitario, all'attuazione di progetti di miglioramento, innovazione e riqualificazione dei modelli di assistenza, alle modalità di allocazione delle risorse sugli ambiti di assistenza (sviluppo prospettiva LEA), al rispetto del sistema di regole delineato dalla Regione per il governo dell'assistenza, all'identificazione della domanda di servizi sanitari pubblici e delle modalità per la sua soddisfazione, etc.
2. nei confronti degli altri interlocutori istituzionali, quali per esempio la conferenza dei sindaci, gli enti locali e le altre ASL e le aziende di erogazione di prestazioni sanitarie (soggetti pubblici e privati accreditati); fabbisogni informativi relativamente a:
 - le politiche sanitarie realizzate dall'ASL (e concordate con gli altri attori istituzionali);
 - le attività e i servizi erogati sul territorio nei vari ambiti di assistenza;
 - il livello di partecipazione nella programmazione, gestione, erogazione e controllo dei servizi.
3. nei confronti dell'Università, un interlocutore istituzionale importante in particolare nell'ottica delle aziende ospedaliere, l'azienda offre spazi e strumentazioni per la ricerca e la didattica e che in alcuni casi è parte integrante del soggetto economico (aziende ospedaliero-universitarie). In questo senso la parte universitaria può diventare anche soggetto attivo di rendicontazione sociale, soddisfacendo esigenze informative legate all'esplicitazione delle attività e dei risultati della ricerca scientifica e le dimensioni quantitative e qualitative della formazione resa.
4. nei confronti degli utenti diretti ed indiretti delle prestazioni e delle politiche sanitarie, ed in generale dei cittadini del territorio in cui l'azienda opera; le esigenze informative principali riguardano la disponibilità, l'accessibilità e la qualità dei servizi, l'efficienza e l'equità del consumo delle risorse, il contributo dell'azienda al raggiungimento delle politiche di salute e welfare pubblico.

5. nei confronti dei fornitori di beni e servizi (sanitari e non sanitari); i fabbisogni informativi riguardano principalmente la politica di programmazione degli acquisti/le strategie di aggregazione tra aziende acquirenti, le caratteristiche delle procedure di selezione dei fornitori, la politica di gestione dei pagamenti, le condizioni di solidità e solvibilità delle aziende, l'indotto / impatto economico sul territorio.
6. nei confronti degli stakeholders "interni" dell'azienda sanitaria, ovvero il personale dipendente e convenzionato (MMG, PLS, medici specialisti esterni a contratto); i fabbisogni informativi principali riguardano la condivisione di cambiamenti organizzativi, l'interiorizzazione della missione istituzionale e della valenza sociale dell'operato aziendale, la formazione, i sistemi di valutazione ed incentivazione, i percorsi di carriera, le relazioni sindacali, etc².
7. nei confronti del più ampio contesto di riferimento e dell'ambiente; i fabbisogni informativi concernono principalmente l'utilizzo delle risorse naturali e il coinvolgimento e la partecipazione nelle scelte "strategiche" ad impatto esterno dell'azienda.

IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO DI GESTIONE

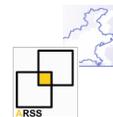
Il bilancio sociale e il processo di programmazione e controllo

La funzione del bilancio sociale non è ristretta alla dimostrazione *ex post* di dati risultati o di date azioni. La rendicontazione collegata ad una logica avanzata di accountability implica sempre un confronto fra una delega ricevuta, esplicitamente o implicitamente, e le azioni ed i risultati prodotti a fronte di tale delega o di tale impegno. Questo crea un collegamento fra il bilancio sociale e il processo di programmazione e controllo.

Il bilancio sociale, in quanto strumento di accountability, è progettato per consentire alle diverse categorie di portatori d'interesse di verificare e valutare se le attese sono state soddisfatte. È del tutto evidente che questa verifica e questa valutazione richiedono che le attese siano poste in chiaro *ex ante*, se si vuole che il processo abbia effetti responsabilizzanti.

In altri termini, affinché tali effetti si possano produrre il bilancio sociale non deve limitarsi a definire lo stato di fatto al termine di un periodo amministrativo o del mandato, ma deve rapportare la performance realizzata alla performance programmata. D'altra parte gli indicatori di performance (efficacia ed efficienza) hanno tipicamente un valore relativo e non un valore assoluto: esigono il confronto con dei punti di riferimento. Una possibile modalità di confronto è quella che porta a registrare la variazione di dati indicatori nel corso del tempo. La serie storica di dati come il numero di utenti, il numero di prestazioni, la durata e la numerosità delle liste d'attesa, i tassi di mortalità e di morbidità, etc. – se ben interpretata per distinguere ciò che è attribuibile a fattori esterni da ciò che è attribuibile ai comportamenti – può servire a porre in luce la direzione e

² Il personale convenzionato ha, rispetto personale dipendente, dei fabbisogni informativi specifici che riguardano, ad esempio, le modalità di organizzazione (associazioni, UCAD e team di cure primarie), le politiche di incentivazione (budget per MMG), la partecipazione e il coinvolgimento nella programmazione e conduzione di progetti assistenziali (per esempio i programmi di screening o la redazione di PDT integrati tra ospedale e territorio).



L'allineamento con i documenti di programmazione e controllo

l'intensità dell'impegno dei manager e degli operatori. L'utilità di questa modalità è fuori discussione, ma bisogna evitare l'insidia degli approcci meramente estrapolativi. Ad esempio, una serie storica di variazioni positive del tasso di attrazione o del tasso di fuga può indurre ad una valutazione favorevole se considerata in sé, ma tale valutazione può apparire meno favorevole se rapportata alla situazione *desiderabile* della mobilità attiva e passiva dei pazienti.

Da ciò risulta che una modalità di confronto potenzialmente più produttiva è quella che porta a raffrontare i risultati effettivi con gli obiettivi. Questo significa intendere la rendicontazione sociale come una componente del sistema complessivo di programmazione e controllo. Sotto questo profilo si fa evidente, ancora una volta, un'esigenza di *allineamento*: nello specifico, si tratta dell'allineamento del bilancio sociale ai documenti di cui si avvale il sistema di programmazione e controllo (in particolare, al piano generale). D'altra parte la *dimensione strategico-organizzativa* non potrebbe avere senso compiuto al di fuori di un tale allineamento, non potendosi immaginare un apprezzamento della strategia dell'azienda che non sia proiettato verso gli obiettivi stabiliti per il medio-lungo periodo, nel rispetto dei vincoli posti dalla programmazione socio-sanitaria regionale.

La progettazione del sistema di rendicontazione sociale deve tener conto delle più avanzate acquisizioni della teoria e della migliore pratica in tema di strumenti e logiche per il miglioramento della performance e per la gestione strategica. È ormai largamente acquisita l'esigenza di passare da una visione di «misurazione della performance» (*performance measurement*) ad una visione di «governo della performance» (*performance management*). La differenza fra le due visioni è data dal fatto che alla seconda è ben presente il problema di assicurarsi che le misure di performance diventino componenti sistemiche ed organiche dei meccanismi operativi che governano le decisioni ed i comportamenti degli operatori. Si tratta, in altri termini, di garantire non solo che siano generate maggiori e migliori informazioni sulla performance, ma anche e soprattutto che tali informazioni influiscano efficacemente sui processi decisionali, determinandone gli esiti. Riprendendo l'esempio precedente, è fondamentale che il fenomeno della mobilità attiva e passiva dei pazienti sia investigato nelle sue determinanti e nelle sue caratteristiche e che le informazioni che lo descrivono siano poi immesse nel circuito delle decisioni strategiche e di budget, coinvolgendo nel problema le strutture ospedaliere ed extraospedaliere e i medici di medicina generale.

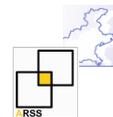
Balanced Scorecard, uno strumento per la gestione delle strategie

Un sistema di *gestione della performance*, o, meglio, di *gestione della strategia*, che sta ricevendo notevole attenzione è la *Balanced Scorecard*. Conviene qui farvi riferimento perché diverse aziende sanitarie ed ospedaliere si sono avviate o si stanno avviando verso questa logica, talché il suo raccordo con il bilancio sociale appare più che opportuno.

Va ricordato che in tale logica vi sono quattro aspetti fondamentali:

- l'individuazione, la piena comprensione e l'integrazione delle *prospettive* fondamentali della gestione strategica:
 - a) la prospettiva dell'innovazione e dell'apprendimento;

³ L.R. n.55/1994



- b) la prospettiva dei processi produttivi/erogativi;
- c) la prospettiva del paziente/utente/cliente;
- d) la prospettiva istituzionale e sociale;
- e) la prospettiva economico-finanziaria;
- il *bilanciamento* delle diverse prospettive, tutte co-essenziali per il successo del governo strategico dell'azienda;
- l'individuazione e il consapevole utilizzo dei *rapporti causa-effetto* fra le diverse prospettive ai fini del miglioramento della performance:
 - l'innovazione e l'apprendimento migliorano la capacità di razionalizzare i processi produttivi/erogativi;
 - il miglioramento dei processi produttivi/erogativi favorisce una migliore qualità dei servizi e un più elevato soddisfacimento dei bisogni dei pazienti/utenti/clienti;
 - un'elevata capacità di soddisfare i bisogni dei pazienti/utenti/clienti genera valutazioni positive nelle istituzioni (regione, enti locali) e nella comunità;
 - infine, tutto ciò influisce positivamente sull'equilibrio economico-finanziario;
- la costruzione ed il sistematico utilizzo nei processi decisionali di appropriate batterie di *indicatori di performance*, individuati all'interno di aree strategiche di performance.

È da notare che le *prospettive* appena richiamate rientrano in modo del tutto naturale nella struttura del bilancio sociale. Ciò che non è di immediata comprensione – e che qui pare opportuno sottolineare – è la dinamica che la *balanced scorecard* mira ad attivare: *il bilanciamento delle prospettive e l'uso consapevole dei rapporti causa-effetto per migliorare la performance attraverso il miglioramento delle decisioni e dei comportamenti.*

Al bilancio sociale non si può e non si deve chiedere di sostituirsi agli altri strumenti di governo della performance. Però è possibile progettarlo in modo che la sua struttura rispetti la logica della *balanced scorecard*, potenziandone l'efficacia (nelle aziende che la stanno sperimentando come sistema operativo), o favorendone l'acquisizione. Solo operando in questo modo si può evitare che anche il bilancio sociale – come in passato è avvenuto per altri sistemi – diventi un'etichetta utilizzata perché di moda, e come tale destinata ad essere soppiantata dalla moda successiva.

L'allineamento della rendicontazione sociale con le componenti del sistema complessivo di programmazione e controllo deve realizzarsi sia a livello di processo che a livello di strumenti utilizzati.

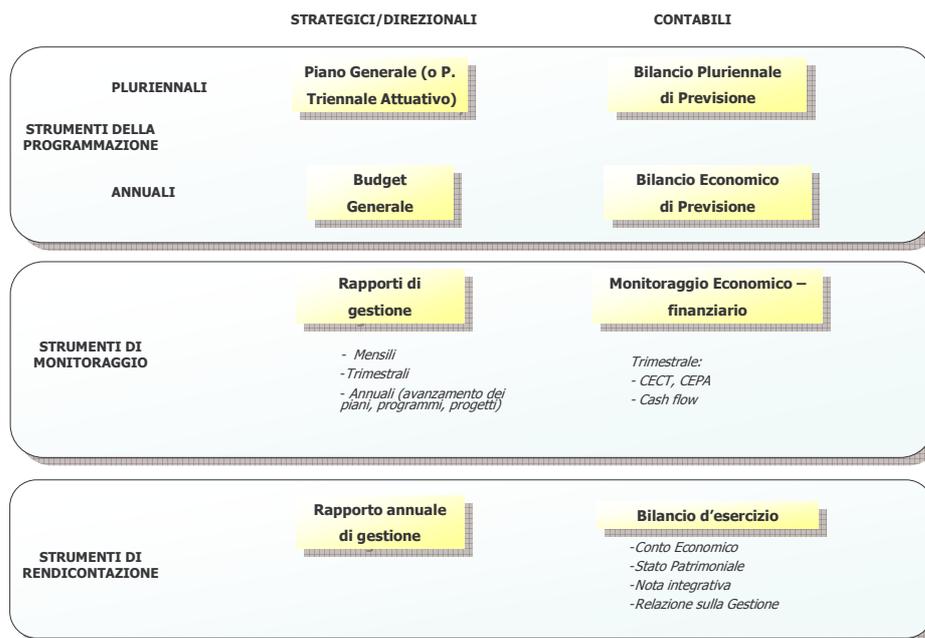
A tal riguardo, è utile distinguere strumenti e logiche di natura gestionale da quelli di natura contabile.

Tra i primi rientrano tutti gli strumenti di pianificazione strategica e di programmazione budgetaria, gli strumenti di reporting e di rapporti di gestione, tipicamente rientranti nelle attività di controllo della gestione.

Tra i secondi rientrano i bilanci preventivi e consuntivi, nelle loro componenti economico – finanziarie – patrimoniali.

Lo schema che segue esemplifica questa classificazione degli strumenti gestionali e contabili, così come individuati dalla normativa regionale di riferimento (L.R. 55/94 e L.R. 56/94).

Figura 1: Gli strumenti gestionali e contabili nella normativa regionale



Gli strumenti di rendicontazione previsti si concentrano su aspetti di natura contabile-civiltistica, quale il bilancio d’esercizio, e su aspetti di natura gestionale (analisi degli scostamenti), quale il rapporto annuale di gestione.

Si ritiene possibile ed opportuno allora ampliare la prospettiva gestionale e contabile inserendo una dimensione di natura sociale, nella quale caratterizzare gli strumenti fino ad oggi utilizzati.

Alla luce di quanto fino ad ora affermato, infatti, la prospettiva “sociale” deve necessariamente investire tutti gli strumenti di programmazione e controllo, a partire dagli obiettivi di medio – lungo periodo esplicitati nel Piano Generale.

L’evidenziazione degli obiettivi e delle iniziative volte a generare valore aggiunto per i portatori di interesse deve emergere fin dai documenti di pianificazione pluriennale, così come in quelli di programmazione budgetaria annuale.

Solo se gli obiettivi – sia di breve che di medio e lungo periodo – sono adeguatamente definiti e pianificati, allora si evita il rischio che il bilancio sociale costituisca una rendicontazione che non supera il limite dell’autoreferenzialità.

La definizione e pianificazione degli obiettivi costituiscono una condizione

necessaria alla trasparenza della gestione, ma non sufficiente a garantire la tensione dell'organizzazione al loro perseguimento.

Affinché questo avvenga è indispensabile il corretto funzionamento dell'intero processo di programmazione e controllo che prevede, tra l'altro, anche la declinazione degli obiettivi lungo il sistema di responsabilità aziendali, l'orientamento di un adeguato sistema informativo per la misurazione degli scostamenti, alcuni momenti strutturati di consuntivazione finalizzati a valutare i risultati raggiunti e fornire adeguati input per il successivo ciclo di programmazione.

Secondo la norma regionale che disciplina i documenti e le scadenze del ciclo budgetario³ è prevista la redazione di un rapporto che illustri lo stato di attuazione dei piani, dei programmi e dei progetti con riferimento ai primi tre trimestri dell'esercizio.

La scadenza del terzo trimestre dell'esercizio può diventare un fondamentale *cut-off* con il quale anticipare, con le opportune stime, i risultati dell'esercizio in corso e fornire gli elementi per la programmazione dell'esercizio successivo.

Già oggi il terzo trimestre vede, per tutte le Aziende del SSSR, la disponibilità delle informazioni economico – finanziarie proiettate alla chiusura dell'esercizio in corso; molte Aziende a questa data, inoltre, producono strutturati *feedback* sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Si tratta, allora, di integrare queste informazioni con la disponibilità di dati per una pre-consuntivazione di natura "sociale" che consenta ai decisori aziendali, ai vari livelli, di orientare l'azione organizzativa dell'esercizio che si sta concludendo e, soprattutto, quella dell'esercizio successivo.

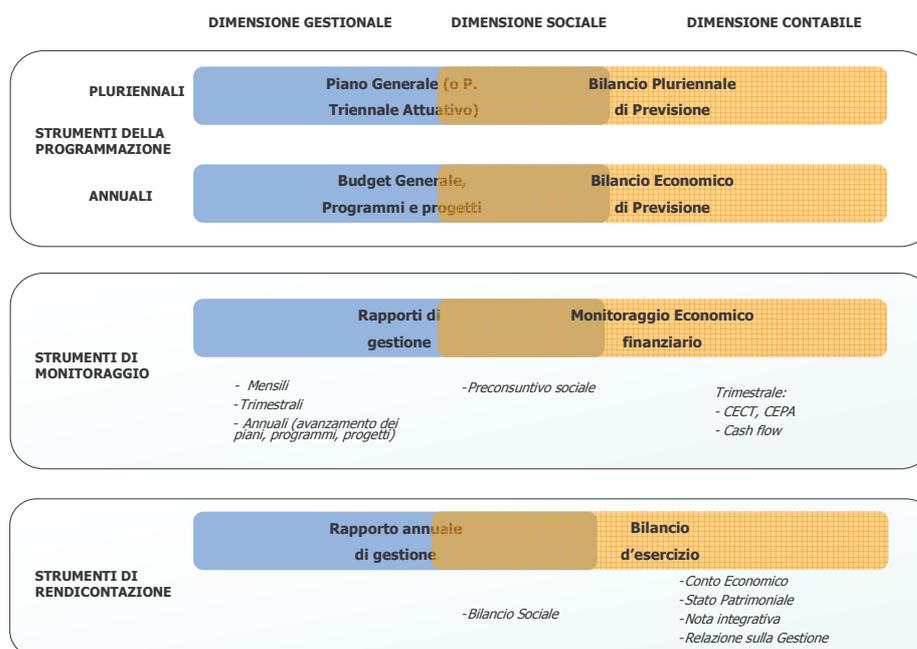
L'introduzione di un preconsuntivo, anche per la dimensione "sociale", consente di rafforzare la responsabilizzazione dei decisori aziendali rispetto ai comportamenti e alle azioni di competenza che rilevano sotto il profilo degli stakeholders. Tale responsabilizzazione si realizza in misura molto inferiore con il solo documento di bilancio sociale, anche alla luce del ritardo temporale con cui è prodotto.

Nell'esercizio di conclusione del mandato assegnato ad una Direzione, tale preconsuntivo può acquisire anche una ulteriore funzione di rendicontazione di Piano Generale (o bilancio di mandato).

Lo schema che segue integra gli strumenti di programmazione, monitoraggio e rendicontazione secondo questo approccio.

Figura 2: L'integrazione degli strumenti di rendicontazione

*Il preconsuntivo
"sociale"*



E' opportuno, soprattutto in una fase iniziale, adottare tutti gli accorgimenti che rendano la stesura del bilancio sociale (e del pre – consuntivo sociale) la meno onerosa possibile, ad esempio strutturando il sistema informativo ed i vari documenti in modo che producano quegli elementi utili anche per la rendicontazione sociale.

Per quanto concerne il sistema informativo, è opportuno verificare se le misure già presenti possano essere utilmente utilizzabili anche per la rendicontazione sociale, prima di crearne di ulteriori.

Inoltre pre-consuntivo sociale e bilancio sociale potrebbero anche essere prodotti congiuntamente, anche alla luce del fatto che il secondo difficilmente vede la luce prima del mese di settembre, almeno alla luce delle esperienze analizzate. La redazione congiunta dei due documenti consentirebbe di razionalizzare in modo importante il tempo dei soggetti chiamati a contribuire alla redazione.

Altri documenti potrebbero rivestire più finalità. Ad esempio, la Relazione sulla Gestione riveste carattere sia contabile che gestionale. Soprattutto per quanto concerne quest'ultimo aspetto, la Relazione sulla Gestione è stata arricchita e sviluppata, in alcune realtà, al fine di sopperire ad un fabbisogno informativo che non aveva strumenti dedicati.

Tale fabbisogno informativo nasce dalla necessità e dall'opportunità di rendicontare la gestione in termini non solo di volumi di produzione e risultati economico-finanziari, ma anche di valore aggiunto prodotto verso le diverse categorie di portatori di interessi: enti locali e utenza in primo luogo.

In tal senso, la Relazione della Gestione potrebbe essere ricondotta a sezione del documento di bilancio sociale, atta a rendere conto dei risultati della gestione – in termini di aderenza alla programmazione sanitaria, razionalità nell'impiego delle risorse, rispetto dei vincoli di bilancio,

equilibrio finanziario, solidità patrimoniale – ai portatori di interesse maggiormente coinvolti su tali aspetti, quali gli enti finanziatori (Regione in primo luogo).

IL BILANCIO SOCIALE COME STRUMENTO PER LA QUALITA'

Il processo di miglioramento della qualità in sanità legittimato normativamente dal decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ha visto uno sviluppo negli ultimi anni con l'introduzione di modelli e metodi orientati alla gestione totale della qualità.

Il sistema della qualità ha infatti superato il mero aspetto dell'assicurazione della qualità intesa come garanzia della qualità del prodotto attraverso diversi processi e si è orientato verso una visione più completa che integra la pianificazione strategica, la gestione delle risorse umane e delle altre risorse e la gestione per processi orientati al soddisfacimento delle esigenze del destinatario.

In particolare gli ultimi modelli di gestione totale della qualità pongono particolare attenzione a:

- coinvolgimento del personale
- gestione per processi
- responsabilità sociale nei confronti degli stakeholder

Il Bilancio Sociale si inserisce in questa logica di gestione totale della qualità e miglioramento continuo in modo trasversale in quanto prevede una rendicontazione dei risultati che tiene presente ognuno di questi aspetti per la determinazione degli impatti che l'azienda sanitaria ha sui destinatari.

Inoltre il bilancio sociale comunica esternamente come l'azienda attua i principi della gestione totale della qualità ponendo maggiore enfasi:

- agli stakeholder e in particolare l'utente dei servizi
- alle politiche, alla gestione e formazione del personale
- all'innovazione e sviluppo
- alla coerenza tra strategie obiettivi e risultati
- agli impatti nella società

In particolare riprendendo la classica tripartizione di Donabedian in assi di qualità indirizzati alla struttura (qualità organizzativa), al processo (qualità professionale) ed all'esito (qualità percepita), il bilancio sociale rende conto per ogni ambito del comportamento dell'azienda sanitaria.

In riferimento alla struttura (qualità organizzativa) il Bilancio sociale fa riferimento alle risorse utilizzate per il raggiungimento delle attività e alle modalità organizzative delle stesse.

Per quanto riguarda il processo (qualità professionale) descrive da una parte l'integrazione il coordinamento l'appropriatezza dei processi primari che permettono l'erogazione di prestazioni e dei processi di supporto tecnico-amministrativo, dall'altra il comportamento e la professionalità delle figure professionali.

Infine rispetto all'esito (qualità percepita) il bilancio sociale si esprime sulla valutazione dell'azione dell'azienda sanitaria, ma tiene altresì conto della soddisfazione dei pazienti.

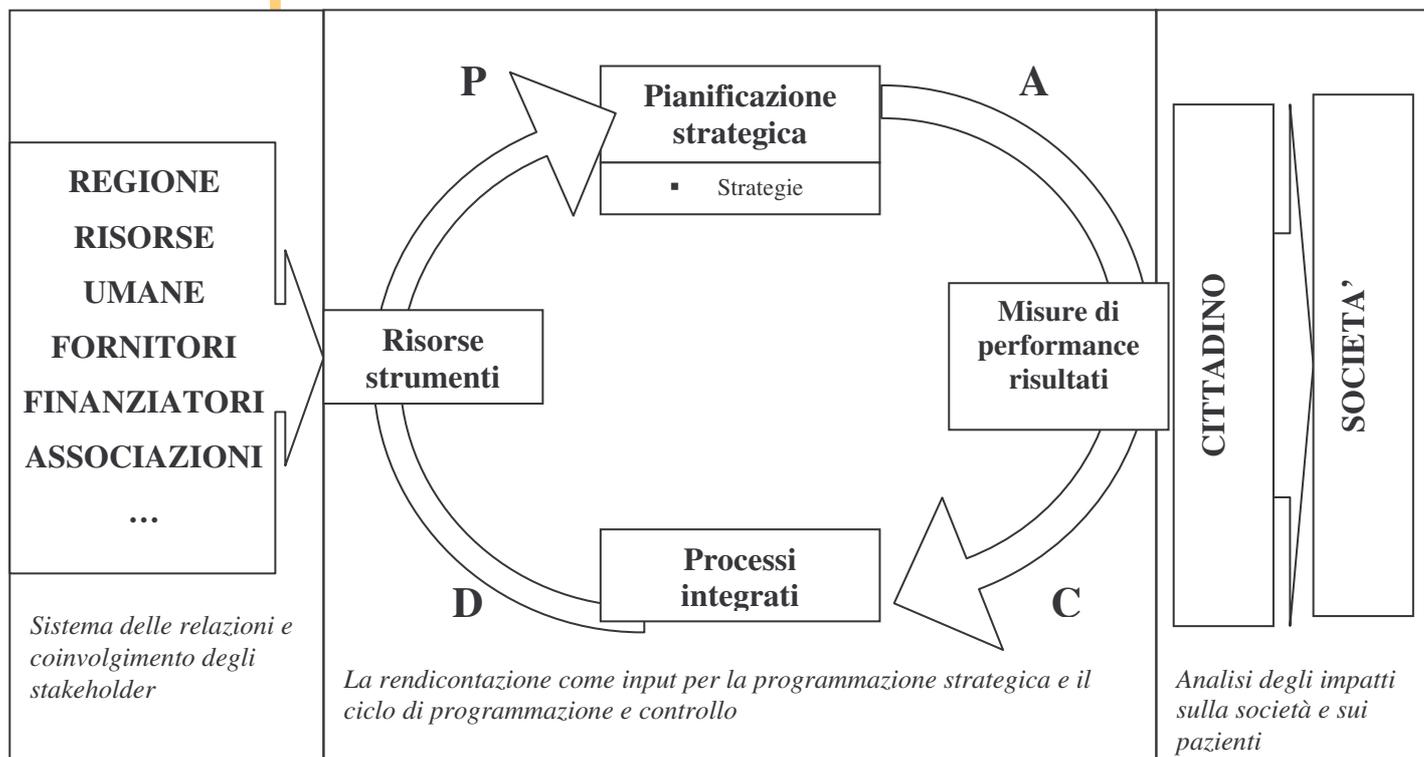
Il bilancio sociale si inserisce tra gli strumenti per la qualità in quanto dà evidenza dei risultati e dell'organizzazione delle azioni di miglioramento continuo della qualità, ma al tempo stesso è il punto di partenza per la pianificazione di ulteriori attività.

Altro elemento caratterizzante e innovativo dello strumento è l'occasione di dialogo con gli stakeholder che esso offre. La definizione dei fabbisogni informativi dei destinatari infatti è un obiettivo fondamentale del documento di rendicontazione sociale.

Volendo schematizzare come il bilancio sociale sia inserito nel sistema di gestione totale della qualità si può dire che rientra in una dimensione verticale in quanto integra la programmazione strategica con la rendicontazione in un'ottica di orientamento alla qualità attraverso un approccio organizzativo e un'analisi complessiva degli impatti aziendali.

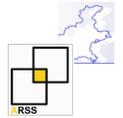
I passaggi cruciali di questa integrazione sono:

- il coinvolgimento degli stakeholder
- l'analisi degli impatti sulla società e sui pazienti
- l'inserimento della valutazione dei risultati (per il personale, per i pazienti, per la società e per gli altri stakeholder) nel ciclo di programmazione strategica



Il bilancio sociale si integra con le più importanti metodologie utilizzate (descritte nella tabella) evidenziandone i risultati e le innovazioni.

| Approccio tecnico-professionale | Approccio organizzativo gestionale | Approccio partecipativo |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>medical e clinical audit,</i> • <i>quality assurance, VRQ</i> • <i>accreditamento professionale,</i> • <i>linee guida ed evidence based medicine;</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>total quality management,</i> • <i>certificazione di qualità (ISO 9000),</i> • <i>accreditamento autorizzativo e requisiti minimi di qualità</i> • <i>accreditamento all'eccellenza EFQM</i> • <i>ABC</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>APQ</i> |



TERZA PARTE:

LA STRUTTURA DEL BILANCIO SOCIALE

10. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO
11. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA
12. LE STRATEGIE
13. I RISULTATI
14. SINTESI E CONCLUSIONI

La struttura del bilancio sociale

In questa parte delle Linee Guida viene presentata la struttura di bilancio sociale che si ritiene la più coerente con quanto fino ad ora affermato.

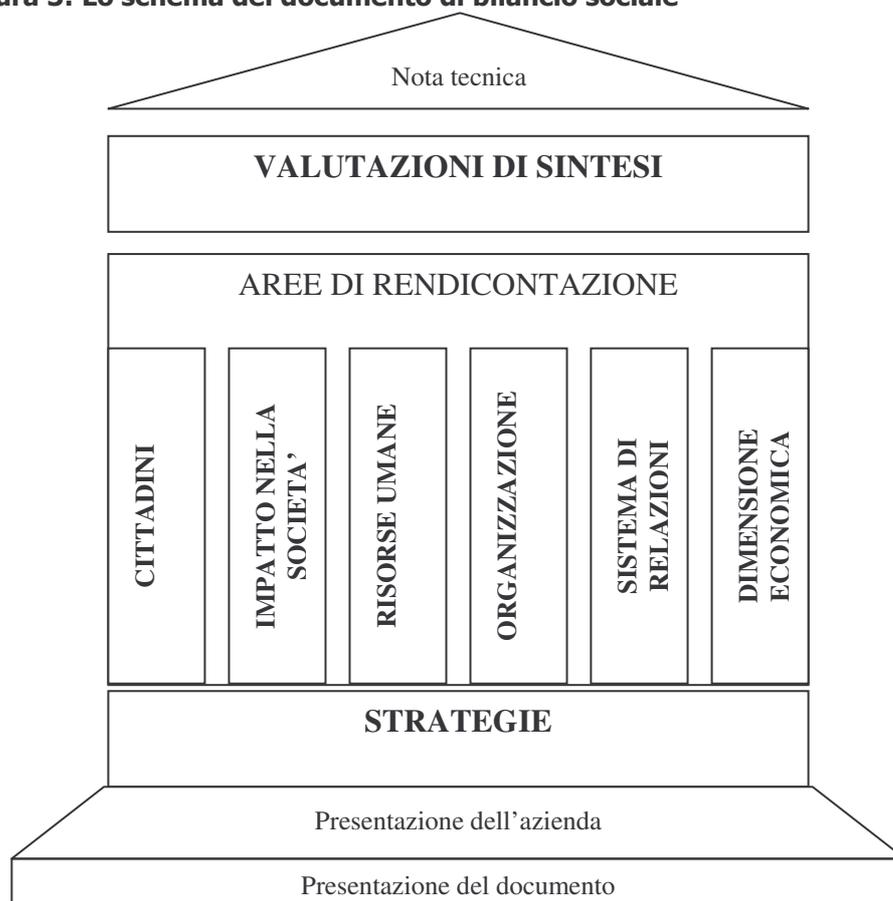
Il modello presentato si articola in 6 sezioni:

- I. Presentazione del documento
- II. Presentazione dell'azienda
- III. Strategie
- IV. Aree di rendicontazione
- V. Valutazioni di sintesi
- VI. Nota tecnica

Per ogni sezione analizzata vengono descritte le finalità e i contenuti specifici.

La figura riprende la struttura del documento di bilancio sociale

Figura 3: Lo schema del documento di bilancio sociale



Il modello proposto presenta sintetizza due logiche di rendicontazione.

Nella sua dimensione verticale, il modello intende promuovere una logica di rendicontazione che, partendo dalle caratteristiche di un'Azienda sanitaria e dalla mission che la contraddistingue, conduce a rendere conto dei risultati ottenuti rispetto al sistema delle strategie e degli obiettivi. In tal modo, si vuole porre attenzione ad evitare l'autoreferenzialità della rendicontazione, valutando

Obiettivi

iniziative, progetti e risultati ottenuti in rapporto agli obiettivi prefissati.

La dimensione orizzontale del modello propone una lettura integrata e sequenziale delle "aree di rendicontazione", tesa ad evidenziare la generazione di valore aggiunto attraverso il sistema azienda.

Pertanto, si propone una rendicontazione che parta dai risultati resi alla cittadinanza ed alla società nel suo complesso (sistema economico – ambientale), evidenzi il valore creato all'interno dell'organizzazione (risorse umane, processi gestionali, capitale umano e tecnologico).

La rendicontazione continua con l'analisi del sistema – rete che, attraverso l'integrazione ed il coordinamento tra i vari soggetti, consente di utilizzare al meglio le risorse allocate dall'amministrazione regionale, evidenziate nella loro dinamica nell'ultima area di rendicontazione.

I. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

Contenuti

Nella prima sezione vengono presentati tutti gli elementi che permettono al lettore di **inquadrare e contestualizzare il documento** e di farsi guidare nella lettura del bilancio sociale.

La sezione deve essere una radiografia del documento e deve soprattutto fornire le informazioni per guidare il destinatario a una corretta lettura. E' perciò essenziale la chiarezza soprattutto riguardo agli obiettivi del bilancio sociale, la struttura e i contenuti.

Questa sezione si propone di:

- Informare il lettore degli scopi del documento;
- Permette una chiara identificazione delle parti che compongono il bilancio sociale;
- Descrivere il processo e gli attori che hanno portato alla realizzazione del bilancio sociale;
- Valutare l'esperienza e i risultati ottenuti.

Nello specifico i contenuti della prima parte sono:

Obiettivi

- Finalità del documento
- I destinatari del documento
- Soggetti che sono stati coinvolti
- Struttura del documento e contenuto delle diverse sezioni
- Criteri di valutazione
- Sintetica valutazione (un'analisi più approfondita verrà ripresa nella parte "Valutazioni di sintesi")
- Un glossario con i termini più tecnici e meno conosciuti.

II. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

Contenuti

Questa sezione descrive le **caratteristiche dell'azienda**: il suo contesto di riferimento, i bisogni del territorio e le specificità da essi derivate.

Il contenuto informativo della sezione ha un triplice obiettivo:

- Descrivere gli aspetti caratterizzanti del **territorio** e della **popolazione** di riferimento. In questa parte trovano spazio la descrizione della specificità e le peculiarità dell'azienda sanitaria per quanto riguarda le caratteristiche geografiche, demografiche, epidemiologiche.
- Descrivere gli elementi che caratterizzano **l'organizzazione** e la gestione dell'azienda: organigramma, la descrizione di rapporti e funzioni di ospedali, distretti, dipartimenti e alcuni indicatori di sintesi del volume di produzione, dall'altra un quadro riassuntivo economico, finanziario e patrimoniale che rappresenti brevemente le risorse a disposizione e il loro utilizzo.
- Descrivere il **quadro istituzionale** nel quale è inserita l'azienda e le relazioni con i portatori di interesse; è necessario fornire indicazioni sul ruolo e sull'assetto istituzionale in particolare all'interno del Sistema Socio Sanitario Regionale e sulle relazioni con i destinatari dell'azione sociale delle Aziende sanitarie.

ESEMPIO DI INDICATORI

Tabella 1: Esempi di indicatori

| OBIETTIVO | CONTENUTO INFORMATIVO | INDICATORE |
|--|---|---|
| Descrivere territorio di riferimento e contesto | Le caratteristiche morfologiche del territorio di riferimento | <ul style="list-style-type: none"> • Distribuzione della popolazione per zone altimetriche • Densità • Tempo di accesso alle strutture sanitarie |
| | Le caratteristiche demografiche della popolazione assistita | <ul style="list-style-type: none"> • Piramide sulla percentuale di popolazione per età • Presenza di stranieri • Tasso di dipendenza demografica • Tasso grezzo di natalità con percentuale stranieri |
| | Le caratteristiche epidemiologiche della popolazione | <ul style="list-style-type: none"> • Speranza di vita alla nascita specifica per sesso • Tasso di mortalità materno-infantile • Anni di vita potenzialmente persi per causa e sesso • Tasso di mortalità standardizzata specifica per sesso • Tasso standardizzato degli infortuni indennizzati dall'INAIL |
| Rappresentare la Struttura e il sistema di offerta | Organizzazione | <ul style="list-style-type: none"> • Organigramma con divisioni, funzioni e compiti del sistema Ulss. • Organigramma degli ospedali maggiori |
| | Rete di offerta | <ul style="list-style-type: none"> • Servizi presenti sul territorio (con bacino d'utenza o popolazione afferente o posti letto) |
| | Sostenibilità economico finanziaria patrimoniale | <ul style="list-style-type: none"> • Sintesi del conto economico e stato patrimoniale |

| | | |
|--|---|---|
| | I numeri dell'Azienda | <ul style="list-style-type: none"> Sintesi dei volumi di attività (secondo una tabella condivisa) |
| Descrivere il complesso delle relazioni istituzionali e i flussi informativi che ne derivano | Relazioni con i portatori di interesse | <ul style="list-style-type: none"> Mappa degli stakeholder |
| | I fini istituzionali dell'Azienda Sanitaria e ruolo istituzionale nel sistema socio sanitario regionale (come attraverso l'ulss viene garantita la tutela della salute) | <ul style="list-style-type: none"> Breve descrizione dei Lea, ticket, rapporto pubblico-privato, mobilità regionale extraregionale (in futuro area vasta o altre politiche regionali) Assetto istituzionale |

Le strategie

III. LE STRATEGIE

La sezione è interamente dedicata alla descrizione delle strategie che un'azienda pone in essere in coerenza con la propria missione. L'importanza della definizione puntuale delle strategie è legata alla forte corrispondenza che ci deve essere tra obiettivi dichiarati e risultati ottenuti.

In particolare, questa parte del documento contiene una sintesi degli obiettivi strategici aziendali nel loro complesso e la descrizione delle ricadute e dei vantaggi della strategia nelle aree di rendicontazione delineate nella IV parte del documento.

Al fine di descrivere efficacemente le strategie ed evidenziarne le relazioni causa – effetto che le sottendono, si suggerisce di utilizzare le prospettive proprie della Balanced Scorecard. Per ciascuna strategia, pertanto, potrebbero essere sviluppati i seguenti aspetti:

1. lo sviluppo del capitale interno (intellettuale, tecnologico, organizzativo);
2. gli interventi di ri – progettazione o di miglioramento dei processi interni coinvolti;
3. la qualità e il valore creato per i destinatari;
4. l'impatto economico – finanziario atteso.

Potrebbe essere utile descrivere la strategia attraverso una "strategy map", strumento proprio della Balanced Scorecard.

Le strategie si attuano attraverso progetti, la cui rappresentazione richiede necessariamente la definizione di indicatori e valori – obiettivo degli stessi per valutare il successo o l'insuccesso dell'azione.

Le aree di rendicontazione

IV. LE AREE DI RENDICONTAZIONE

Questa sezione rappresenta il cuore del bilancio sociale in quanto analizza nel dettaglio i risultati conseguiti dall'azienda sanitaria rispetto alle aree individuate sotto elencate:

- Cittadini
- La società e l'ambiente
- Risorse Umane

- Organizzazione
- Sistema di relazioni
- Sostenibilità economica- finanziaria -patrimoniale

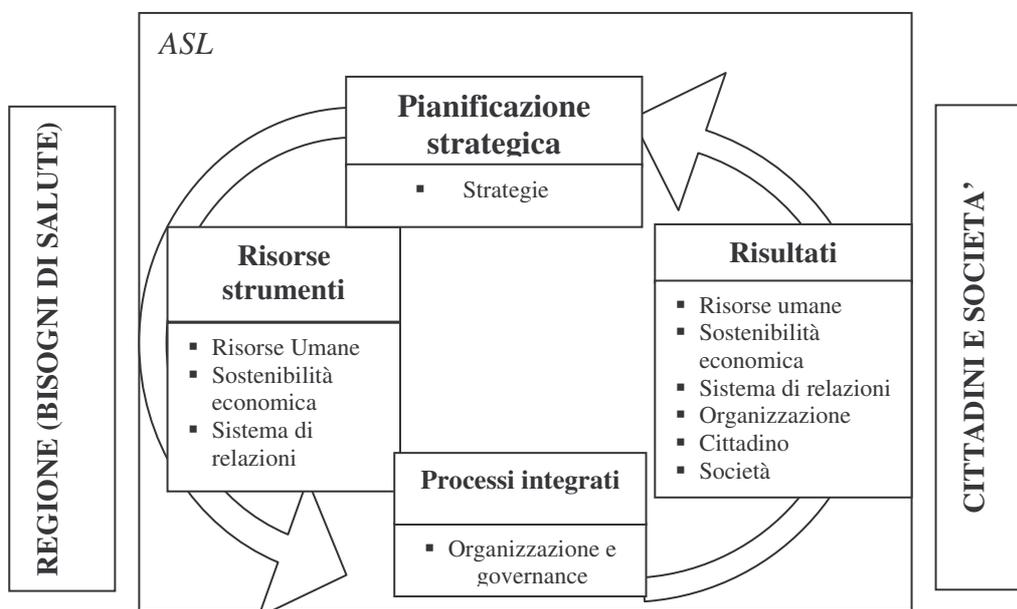
Le aree di rendicontazione "Cittadini" e "società e ambiente" rappresentano i principali destinatari dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda Sanitaria di promuovere e tutelare la salute degli individui e della collettività.

Le aree "Risorse Umane", "Organizzazione", "Sistema di relazioni," "Sostenibilità economica" sono sia fattori che contribuiscono all'attuazione dei risultati per i principali destinatari sia importanti aree d'analisi a sè stanti in quanto destinatarie degli effetti dell'azione dell'azienda.

Nello schema viene evidenziato come l'azienda sanitaria persegue, nella sua autonomia imprenditoriale, gli obiettivi di salute assegnati dalla Regione verso i cittadini e la società.

Le aree individuate sono gli ambiti sui quali l'azienda deve rendicontare sia l'effetto della gestione, organizzazione e funzionamento dell'azienda sia il perseguimento del fine istituzionale.

Figura 4: Schema delle aree di rendicontazione



Per ogni area di rendicontazione devono essere descritti:

- Obiettivi (discendenti dalle strategie)
- Attività (iniziative intraprese)
- Risorse (risorse economiche –finanziarie e non finanziarie - allocate)
- Risultati (da evidenziare tramite misure e indicatori realizzazioni)

strutturali)

I cittadini

I cittadini

Questa area di rendicontazione ha lo scopo di descrivere come l'azienda abbia risposto alla domanda di salute dei cittadini e del territorio, quali risultati abbia ottenuto e in quale modo.

Verranno distinte 3 tipologie di destinatari degli interventi:

- I soggetti sani
- I soggetti malati
- I soggetti deboli

Nella prima categoria sono rientrano gli obiettivi, le attività, le risorse e i risultati degli interventi e delle possibilità che l'Azienda Sanitaria offre al cittadino sano per il mantenimento del suo stato di salute e benessere. In particolare, si tratta di interventi di prevenzione primaria e secondaria, di assistenza di base, servizi all'infanzia, alla donna e alla famiglia, azioni di prevenzione sui luoghi di lavoro e negli ambienti di vita.

Nella seconda categoria viene rendicontato ciò che concerne i livelli essenziali di assistenza territoriale, ospedaliera e specialistica che l'azienda sanitaria offre al cittadino bisognoso di un intervento sanitario.

Infine, la terza categoria si riferisce ai cosiddetti soggetti deboli cioè a coloro che accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato socio sanitario, in quanto in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro.

Società e ambiente

Società e ambiente

Esistono dei legami forti tra sistema sanitario, sistema economico e società; alcuni sono direttamente legati alla domanda di beni e servizi per la cura della salute, altri incidono in maniera indiretta sul sistema economico attraverso la filiera della salute e alcuni effetti dovuti al miglioramento della salute, altri infine sono aspetti legati all'azienda sanitaria nei suoi processi di "produzione".

In questa sezione si cercherà, quindi e nella misura in cui l'attività dell'azienda incide sul settore specifico, di quantificare l'impatto socio-economico, in particolare sui seguenti aspetti:

- Effetti in termini di crescita, occupazione e competitività.
- Effetti della filiera della salute che comprende diverse attività: industria (fabbricazione dei prodotti, farmaceutici, medicali, di diagnosi...), commercio (di medicinali, articoli medicali, farmaceutici, attrezzature..) servizi (ospedalieri e ambulatoriali)
- Sostenibilità ambientale
- Effetti economici individuali legati al miglioramento (e al mantenimento) dello stato di salute: maggiore produttività, livello d'istruzione e formazione di capitale.

Risorse Umane**Risorse umane**

In questa categoria vengono rendicontate le scelte e i risultati aziendali per valorizzazione delle competenze professionali, le quali costituiscono la maggiore ricchezza dell'azienda sanitaria. Le principali politiche del personale che possono essere oggetto di rendicontazione, sono ad esempio:

- le modalità di applicazione degli istituti contrattuali
- la valorizzazione delle professionalità
- la promozione della partecipazione
- la prevenzione e la gestione del rischio
- la valutazione delle competenze
- la formazione
- l'inserimento lavorativo
- le facilitazioni aziendali (asili nido, convenzioni, ecc.)

Nella sezione vengono anche presi in considerazione i rapporti con il personale a convenzione (ad es. i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta).

Organizzazione**Organizzazione**

In questa area devono essere rendicontate le iniziative aziendali volte ad accrescere il potenziale dell'organizzazione aziendale, intesa come capitale materiale (tecnologico, fisico), conoscenza (eccellenza scientifiche e tecniche), sistemi operativi e manageriali, processi di supporto. Si tratta, per esempio, di evidenziare le azioni e gli impatti relative alla ricerca, all'innovazione nei sistemi di management, etc.

Sistema di relazioni**Sistema delle relazioni**

L'azienda sanitaria, nel suo agire per il raggiungimento delle finalità istituzionali, si relaziona con diversi interlocutori, quali ad esempio quelli riportati nello schema che segue :

Tabella 2: Stakeholder e elementi di responsabilità sociale

| STAKEHOLDER | ELEMENTO DI RESPONSABILITA' SOCIALE |
|--|--|
| Comuni e conferenze dei sindaci | <ul style="list-style-type: none"> • Qualità del sistema di erogazione dei servizi • Equità nella distribuzione delle risorse, nell'erogazione dell'assistenza, nello stato di salute • Trasparenza/accountability • Benessere sociale |
| Regione (finanziatore e livello di governo sovraordinato) | <ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dei vincoli finanziari e degli indirizzi strategici degli interventi |

| | |
|-------------------------------|---|
| Associazioni e università | <ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un sistema di collaborazione chiaro e condiviso • Trasparenza dell'informazione e apertura al dialogo e al coinvolgimento |
| Fornitori/partner/cooperative | <ul style="list-style-type: none"> • Criteri di selezione e natura dei rapporti con i fornitori |
| Altre Aziende Sanitarie | <ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione al miglioramento della salute |
| Cittadini (contribuenti) | <ul style="list-style-type: none"> • Massimizzazione del valore pubblico prodotto in termini di salute • Equità intergenerazionale |

In questa sezione perciò vengono rendicontati gli obiettivi, le attività, le risorse e i risultati relativamente ai fabbisogni informativi e agli elementi di responsabilità sociale dei diversi stakeholder.

Sostenibilità economica

Sostenibilità economico – finanziaria – patrimoniale

In questa sezione sono analizzate le principali dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, a confronto con le previsioni di budget e con gli andamenti degli esercizi precedenti, evidenziando i principali scostamenti, i fenomeni che li hanno generati, i correttivi posti in essere.

Il set comune di indicatori

Set comune di indicatori

L'ultima parte della sezione "Aree di rendicontazione" è dedicata a una tabella riassuntiva di alcuni indicatori estrapolati dalle sei aree di rendicontazione. L'omogeneità regionale di tali indicatori anche nella modalità di costruzione e valorizzazione, consente di dare evidenza dei principali risultati ottenuti dal sistema regionale nel suo complesso.

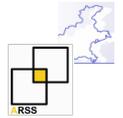
Valutazioni di sintesi

V. VALUTAZIONI DI SINTESI

La finalità di questa sezione è descrivere un giudizio di sintesi sui principali risultati ottenuti e sugli obiettivi previsti e raggiunti rispetto alle strategie, attraverso una lettura integrata degli indicatori di performance e dei risultati di ogni area di rendicontazione.

In particolare, per ogni dimensione d'analisi viene espresso un giudizio su come le strategie hanno influenzato i risultati e gli impatti per ciascun stakeholder e come questi influenzino le strategie future in un'ottica di ri-programmazione e miglioramento degli interventi.

Data l'importanza che il bilancio sociale assume per la programmazione e la particolare funzione di "preconsuntivo sociale", in questa sezione viene analizzato sia l'andamento dell'anno precedente sia i risultati ottenuti nei primi 6 – 9 mesi dell'anno in corso, al fine di fornire elementi per la programmazione del successivo esercizio, ciò anche per tenere conto del periodo intercorso tra la chiusura dell'esercizio al quale il bilancio sociale si riferisce e la data in cui il bilancio sociale viene reso noto.



Nota tecnica

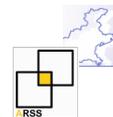
VI. NOTA TECNICA

In questa parte del documento vengono descritte le informazioni che consentono al lettore di sapere come è stato redatto il documento e di aprire un percorso di dialogo con l'Azienda.

E' perciò utile descrivere:

- La modalità di realizzazione del bilancio sociale;
- I criteri di valutazione utilizzati;
- I documenti e le fonti delle informazioni utilizzati;
- Le schede di lavoro per eventuali comitati, i questionari, ecc utilizzate nei processi di valutazione e dialogo;
- I referenti del Bilancio sociale (come contattare l'azienda e come partecipare).

In particolare devono esser date al lettore le garanzie che i dati contenuti siano completi, attendibili, verificabili, comprensibili e accurati.



QUARTA PARTE:

IL PROCESSO DI REDAZIONE

15. LE FASI DEL PROCESSO
16. ATTIVITA' PREVISTE, RUOLI E
RESPONSABILI
17. I TEMPI DEL PROCESSO

LE FASI DEL PROCESSO

Il bilancio sociale è l'esito di un processo di rendicontazione che riguarda e coinvolge una pluralità di soggetti interni ed esterni all'azienda.

Tale processo è finalizzato a ricostruire ed esplicitare il senso dell'azione aziendale, collegando tra loro finalità istituzionali, strategie aziendali, attività svolte e risultati ottenuti, elaborando tutte le informazioni previste dal modello di rendicontazione adottato e dalle specifiche sezioni previste.

Affinché il bilancio sociale diventi uno strumento di rendicontazione sistematico, realizzato da ogni azienda sanitaria con cadenza annuale, occorre prevedere un primo periodo di sperimentazione del processo di rendicontazione, da portare progressivamente a regime.

Sebbene questi elementi costituiscano una parte fondamentale del bilancio sociale, il principio di responsabilità sociale si compie solo se esiste una condivisione e una partecipazione al processo di realizzazione del documento da parte di un ampio gruppo di lavoro interno e, almeno in una seconda fase, un dialogo con i diversi interlocutori ai fini di una riprogrammazione più attenta ai loro bisogni informativi.

Tale processo può essere articolato in cinque fasi.

1 - L'avvio del processo di rendicontazione

La prima fase del processo di rendicontazione consiste nell'impostazione del lavoro con il coinvolgimento di tutti gli attori previsti, la definizione delle azioni e dei tempi di realizzazione, la definizione della struttura e dei contenuti del bilancio sociale.

2 - La raccolta dei dati e l'elaborazione delle singole sezioni del bilancio sociale

La seconda fase è finalizzata alla raccolta delle informazioni quantitative e qualitative necessarie alla redazione del bilancio sociale e all'elaborazione delle stesse, al fine di strutturare le diverse sezioni del bilancio sociale.

3 - La redazione del documento finale

La terza fase richiede la redazione del documento finale e la sua impostazione grafico-editoriale.

4 - La comunicazione del bilancio sociale

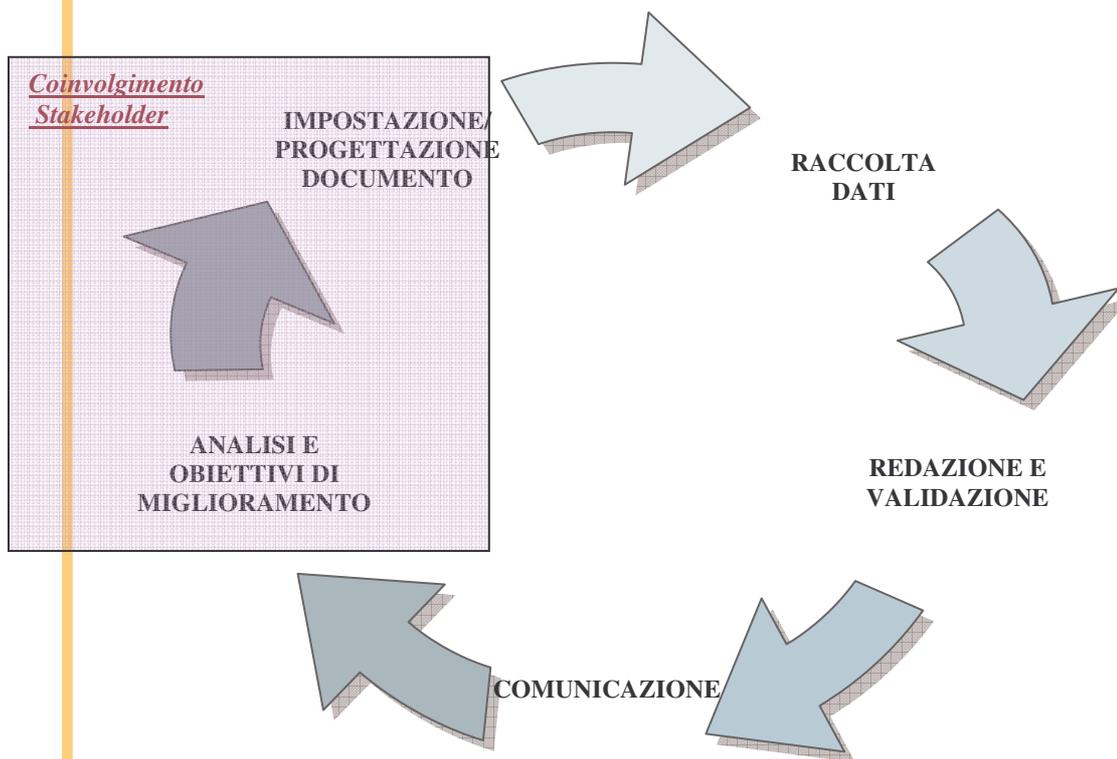
La quarta fase riguarda la programmazione e la realizzazione di tutte le azioni di diffusione e di discussione del bilancio sociale all'interno e all'esterno dell'azienda sanitaria.

5 - L'analisi e gli obiettivi di miglioramento

La fase finale è anche quella che permette il riavvio del ciclo per l'anno successivo e la sua valorizzazione nel ciclo di programmazione come strumento di rendicontazione.

Figura 5: Il processo di realizzazione del bilancio sociale

Le fasi



Il momento trasversale

Prima di analizzare le singole fasi del processo di realizzazione del bilancio sociale è necessario descrivere un importante momento trasversale che comprende più fasi.

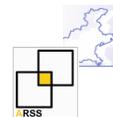
1. Le relazioni con gli stakeholder

E' necessario che, attraverso momenti di coinvolgimento e di partecipazione, la realizzazione del bilancio sociale conduca nel tempo al consolidamento di un dialogo permanente tra l'azienda e i suoi interlocutori, al fine di migliorare sia il processo di programmazione che il processo stesso di rendicontazione.

Il rapporto con gli stakeholder è, infatti, al tempo stesso il presupposto e il punto di arrivo del bilancio sociale.

Attraverso il bilancio sociale l'azienda testimonia il suo interesse e la sua disponibilità a rendere conto della propria azione e a confrontarsi con i diversi interlocutori. E' opportuno che tale azione di confronto non riguardi unicamente la presentazione dei dati a consuntivo, ma la stessa definizione di priorità di intervento, strategie, e obiettivi.

In tal modo il rapporto con gli stakeholder si inserisce nel percorso ciclico di programmazione, gestione, valutazione e rendicontazione posto in essere dall'azienda. A tal fine l'azienda dovrà definire con ciascuno degli stakeholder individuati specifiche modalità di ascolto, confronto e di dialogo nel corso dell'anno, che si integrano nel processo di rendicontazione e di redazione annuale del bilancio sociale.

**Impostazione e progettazione del documento****ATTIVITA' PREVISTE, RUOLI E RESPONSABILITA'*****Della fase di avvio del progetto***

Tutto il processo di rendicontazione presuppone la partecipazione delle diverse strutture interne e il coinvolgimento della direzione aziendale.

Il Direttore Generale, insieme agli altri direttori, detiene la titolarità e la responsabilità primaria della realizzazione del bilancio sociale e di quanto in esso contenuto. Per questo è opportuno che la direzione aziendale avvii il processo, lo legittimi internamente e fornisca un indirizzo all'impostazione delle diverse sezioni del bilancio sociale.

In questa fase iniziale è necessario coinvolgere tutte le strutture aziendali che dovranno partecipare direttamente all'analisi della propria attività, alla raccolta delle informazioni e alla predisposizione del documento nelle sue diverse sezioni.

Dal punto di vista operativo è opportuno costituire uno specifico gruppo di lavoro, con l'individuazione di un coordinatore responsabile dell'intero processo, dei referenti delle funzioni aziendali di governo (controllo di gestione, contabilità e bilancio, risorse umane, qualità, comunicazione) nonché dei referenti delle strutture sanitarie e/o tecnico-amministrative di volta in volta interessate dal processo di rendicontazione (presidi ospedalieri, distretti, dipartimenti, servizi).

Sin dalla fase iniziale l'azienda può coinvolgere nel processo anche altri soggetti pubblici o privati, in qualità di interlocutori istituzionali (Regione, Enti Locali, altre aziende sanitarie, università), utenti dei servizi (nelle forme organizzate) o interlocutori abituali (erogatori privati, imprese fornitrici di beni e servizi), che possono contribuire alla raccolta e all'elaborazione dei dati del bilancio sociale con specifico riferimento a singole sezioni o parti del documento.

In ogni caso l'avvio del processo, soprattutto in sede di prima sperimentazione, può essere oggetto di comunicazione e di confronto da parte dell'azienda con i propri stakeholder.

In questa prima fase il gruppo di lavoro, con il coinvolgimento della direzione aziendale e delle strutture interessate, deve individuare tutte le informazioni utili a ricostruire e ad esplicitare gli elementi oggetto di rendicontazione, e in particolare le informazioni relative alla presentazione dell'azienda e del suo contesto, alle strategie aziendali, agli obiettivi e ai risultati raggiunti, con riferimento alle diverse tipologie di stakeholder.

Tale attività richiede una capacità di visione complessiva dell'azienda e del contesto in cui opera, la conoscenza di documenti aziendali, sistemi informativi e atti ufficiali in base ai quali impostare il sistema di rendicontazione:

- atto aziendale e altri documenti di organizzazione
- documenti di analisi del contesto e di programmazione pluriennale a livello regionale (Piano Sanitario) e aziendale (Piano strategico)
- documenti di programmazione annuale (budget operativo)
- bilanci economico-patrimoniali e altri documenti contabili
- report del controllo di gestione e altri documenti di monitoraggio e

valutazione dei risultati

- dati di attività e statistiche relativi ai singoli servizi (sistemi informativi sanitari)
- indagini e rapporti di valutazione della qualità
- bilanci sociali o altri documenti di rendicontazione realizzati in precedenza

Il gruppo di lavoro nella fase iniziale deve essere in grado di impostare la struttura complessiva del bilancio sociale, individuando tutte le informazioni necessarie alla redazione delle sue diverse sezioni secondo il modello adottato.

Della raccolta dati e dell'elaborazione delle singole sezioni del bilancio sociale

Nella fase di raccolta dei dati il gruppo di lavoro iniziale dovrà necessariamente coinvolgere tutte le strutture aziendali interessate, con le quali condividere le finalità e le modalità di raccolta dei dati attraverso l'utilizzo di specifici sistemi informativi, banche dati e strumenti di rilevazione.

La raccolta dati

Sulla base delle sezioni del bilancio sociale e del lavoro preparatorio svolto dal gruppo di lavoro, è necessario verificare le informazioni disponibili con i sistemi informativi aziendali ed eventualmente programmare la rilevazione di quelle non disponibili.

Nella fase di raccolta dati è importante coinvolgere e responsabilizzare le singole strutture, rendendole consapevoli che non si tratta di una mera operazione compilativa ma di un passaggio fondamentale nel processo di rendicontazione. Può infatti rendersi necessario recuperare informazioni già fornite per altre finalità, elaborare quelle esistenti o andare alla ricerca di informazioni non disponibili; è importante chiarire la finalità di rendicontazione sociale per la quale tali informazioni si rendono necessarie.

Le informazioni possono derivare da strutture interne all'amministrazione, essere fornite da soggetti esterni o rilevate direttamente dai destinatari degli interventi e dagli utenti dei servizi.

E' opportuno poter disporre a regime di un sistema informativo integrato a supporto del processo di rendicontazione sociale che faciliti questa fase di raccolta dati. Esso, inoltre, deve poter consentire una comparazione temporale dei dati riferita a più annualità e includere, ove ritenuti significativi, i confronti con altre aziende sanitarie.

La fase di elaborazione delle informazioni ai fini della strutturazione delle diverse sezioni del bilancio sociale è probabilmente la più complessa, in quanto richiede la capacità di ripensare, in funzione delle specifiche esigenze di rendicontazione e dei diversi stakeholder, le strategie, gli obiettivi, le attività e i risultati dell'azienda. E' un'attività ad alto valore aggiunto che non si limita ad un assemblamento di dati ma che deve necessariamente rielaborarli, ricostruendo il senso complessivo dell'attività posta in essere.

Anche in questa fase il gruppo di lavoro può confrontarsi con soggetti esterni all'azienda, sia per acquisire informazioni utili alla rendicontazione (ad esempio attraverso riunioni, focus group, indagini di rilevazione della qualità), sia per rendere partecipi i destinatari finali dello stesso processo di rendicontazione (mappatura degli stakeholder, selezione delle informazioni

La redazione

rilevanti e degli indicatori di risultato, individuazione degli ambiti di miglioramento).

Della redazione del documento finale

Una volta acquisiti ed elaborati tutti gli elementi che compongono le diverse sezioni del bilancio sociale ha inizio la fase di redazione in senso stretto.

In questa fase è opportuno che prevalga il ruolo e la responsabilità della funzione comunicazione e di una vera e propria redazione ristretta che si occupi non solo dei contenuti ma anche della forma del documento. L'obiettivo è quello di garantire il carattere essenzialmente comunicativo del bilancio sociale, che deve rendere accessibili e significative per i destinatari finali le informazioni in esso contenute.

L'impostazione editoriale, la scelta del linguaggio, la descrizione e la rappresentazione dei contenuti informativi del bilancio sociale devono essere concepiti in funzione dello specifico destinatario. In termini generali, occorre:

- adoperare un linguaggio semplice, scorrevole e non ridondante;
- evitare l'utilizzo di concetti, termini e riferimenti propri del linguaggio amministrativo, tecnico, settoriale; nel caso di parole straniere e di acronimi è opportuno specificarne il significato;
- fare ricorso prevalentemente, ove possibile, a dati quantitativi, esposti con l'aiuto di tabelle e grafici accompagnati da spiegazioni che ne rendano chiara l'interpretazione.

Prima di farlo diventare un documento pubblico, il gruppo di lavoro deve sottoporre il documento alla direzione, che deve approvarlo formalmente con atto deliberativo o comunque validarne il contenuto.

Le informazioni contenute nel bilancio sociale devono in ogni caso essere coerenti con quanto esposto nei documenti ufficiali di programmazione, controllo e rendicontazione, quali:

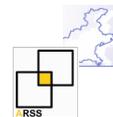
- piani strategici, di mandato, pluriennali e annuali;
- documenti di programmazione economico-finanziaria;
- documenti del controllo strategico e del controllo di gestione;
- rendiconti finanziari, economici e patrimoniali;

anche se il linguaggio e le finalità del documento sono diverse.

Ai fini della validazione finale del documento l'azienda può richiedere pareri, relazioni e interventi ad altri organi interni (quali ad esempio il Collegio Sindacale, il Collegio di Direzione o il consiglio dei Sanitari) o a soggetti esterni (la Conferenza dei Sindaci, eventuali Consulte o Comitati, il Tribunale dei diritti del Malato, etc.).

Della comunicazione

L'attività di comunicazione è finalizzata alla diffusione e alla partecipazione del bilancio sociale all'interno e all'esterno dell'azienda e, più in generale, alla costruzione di un dialogo permanente con i destinatari del documento.



Il piano comunicativo

Il piano di comunicazione relativo al bilancio sociale deve definire:

- i differenti interlocutori a cui si rivolge;
- le azioni e gli strumenti di comunicazione da adottare;
- le modalità di valutazione dei risultati della comunicazione.

In base alle risorse disponibili, l'azienda deve consentire un'efficace diffusione del bilancio sociale, mettendo a disposizione il documento integrale o suoi estratti a tutti i cittadini e ai diversi interlocutori interni ed esterni all'amministrazione, attraverso azioni quali:

- l'invio diretto;
- la distribuzione presso le sedi dei servizi aziendali o presso specifici punti informativi;
- la pubblicazione sul sito internet dell'azienda o sulla stampa locale;
- conferenze stampa, convegni o eventi dedicati
- la predisposizione di altri strumenti di comunicazione (es. poster da affiggere all'interno delle strutture; filmati per le sale di attesa)

Nello spirito del dialogo con i diversi interlocutori, l'azienda deve prevedere forme di partecipazione al bilancio sociale e di raccolta di giudizi, valutazioni e commenti da parte dei destinatari quali, ad esempio, incontri pubblici con i cittadini e con i diversi interlocutori, forum on line, indagini di soddisfazione, sondaggi di opinione, etc.

Tale attività di ascolto deve essere finalizzata a valutare sia il gradimento e l'efficacia comunicativa del bilancio sociale, sia il giudizio dei destinatari sui risultati raggiunti dall'azienda.

Dell'analisi e obiettivi di miglioramento

La fase finale di analisi deve servire per tradurre in azioni effettive le osservazioni propositive emerse dalle iniziative di comunicazione e dal confronto interno.

Quest'analisi è indispensabile sia per avere un feedback dei risultati previsti e raggiunti sia per definire i miglioramenti per l'edizione successiva.

L'analisi deve riguardare due livelli:

- di singola struttura che ha raccolto i dati, per rilevare le modalità per rendere sistematica la rilevazione dei dati per l'anno successivo
- del gruppo ristretto di lavoro per quanto riguarda l'analisi dei tempi, dell'assegnazione delle responsabilità, delle modalità di redazione e dei percorsi di comunicazione attivati con gli stakeholder.

Alla luce delle osservazioni emerse devono poi essere considerate delle azioni puntuali di miglioramento soprattutto per quanto riguarda l'impostazione e i contenuti del bilancio sociale.

I TEMPI DEL PROCESSO

Coerentemente con quanto sopra detto, il bilancio sociale deve essere redatto entro il 30 settembre e avere una ciclicità annuale che corrisponde, nelle sue diverse scadenze, con il ciclo di programmazione dell'azienda.

La particolarità del documento proposto inoltre è che il documento si riferisce

L'analisi di miglioramento

I tempi del processo

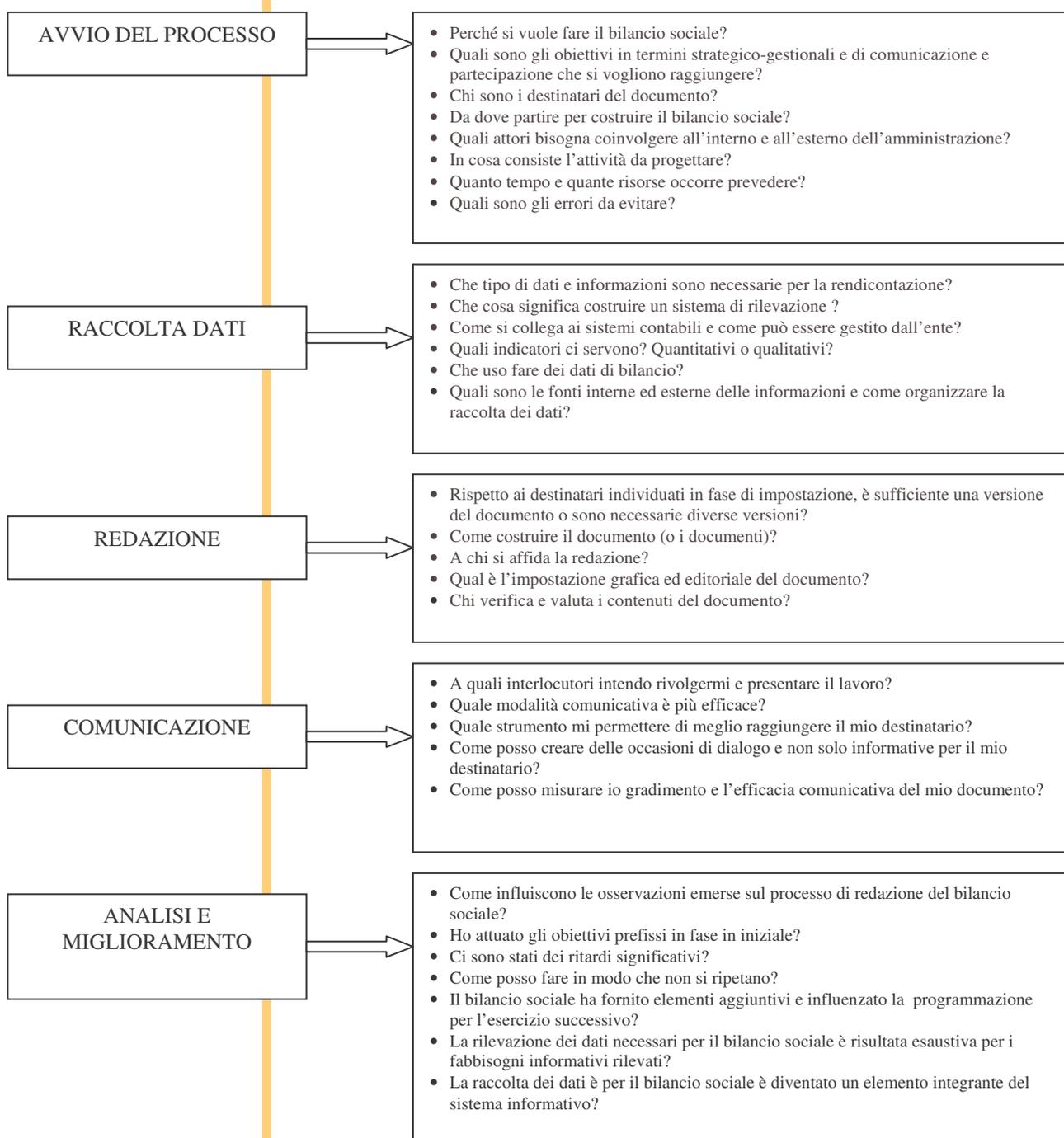
a tutto l'esercizio dell'anno precedente e ai sei mesi dell'anno corrente come specificato nella sezione del documento delle Linee Guida "Il bilancio sociale come strumento di gestione".

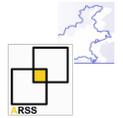
A regime, il processo di realizzazione del bilancio sociale non deve essere separato dal processo di programmazione e controllo, ma strutturalmente integrato ad esso e contribuire al suo miglioramento.

Domande guida per le fasi di processo di redazione del bilancio sociale

(adattato da "Rendere Conto ai cittadini")

Figura 6: Domande guida per la realizzazione del bilancio sociale





QUINTA PARTE: GLI INDICATORI

18. BREVI INDICAZIONI PER LA SCELTA DEGLI INDICATORI
19. I PRINCIPI DI RIFERIMENTO PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

BREVI INDICAZIONI PER LA SCELTA DEGLI INDICATORI

Nella parte IV della struttura di bilancio sociale presentata nella terza sezione del documento si fa riferimento per ogni area alla descrizione di obiettivi, attività, risorse e risultati.

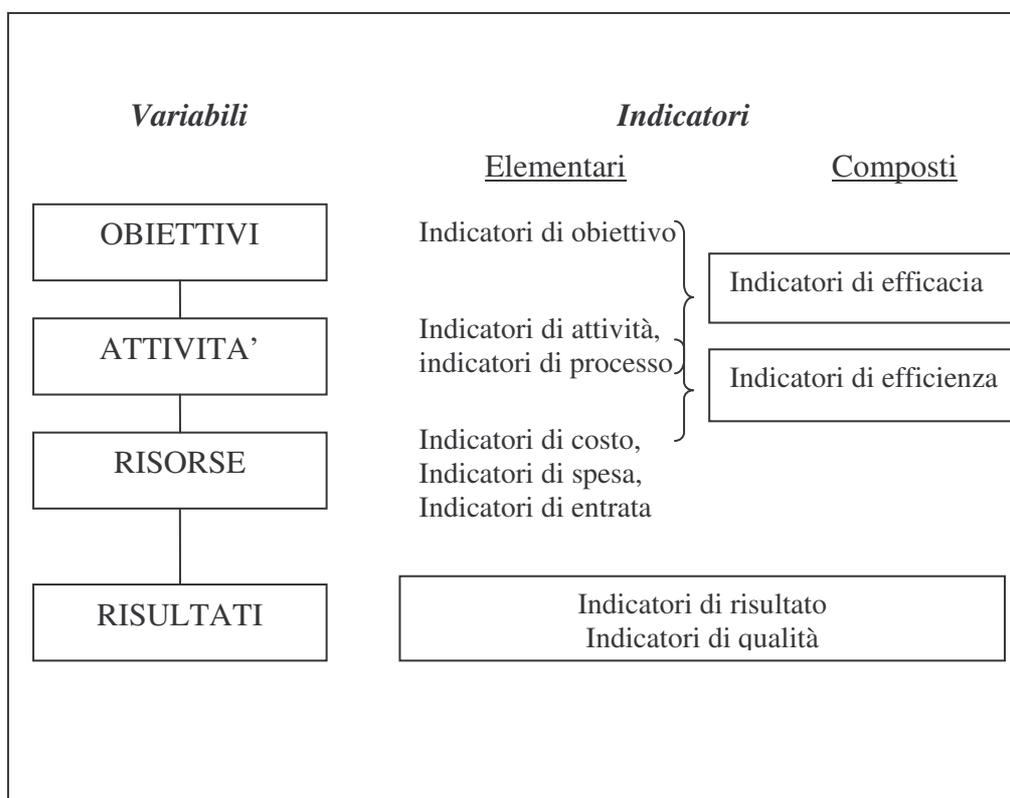
Per ognuno di questi ambiti è necessario definire la metodologia di analisi. Oltre a una parte di testo infatti è necessario riuscire a delineare degli indicatori che misurino la rilevanza di quanto viene descritto.

La scelta specifica degli indicatori da utilizzare sarà oggetto della sperimentazione descritta in allegato.

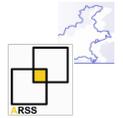
In questa sezione si riportano alcuni elementi metodologici che potranno essere assunti a riferimento, durante la fase di individuazione e definizione degli indicatori.

Per ogni approfondimento ulteriore, si rimanda alla letteratura specifica e, in particolare: F. Focarile, Indicatori di qualità nell'assistenza sanitaria, Centro Scientifico Editore, Torino, 2000

Figura 7: Gli indicatori proposti NB Indicatori di tendenza: indicatori che consentono di monitorare il grado di raggiungimento di obiettivi prefissati. In genere sono riferiti ad attività svolte o a servizi o elementi strutturali attivati. (cfr BSC, Kaplan e Norton).



fonte: adattato da Lucidi di lezioni di Economia Sanitaria "EMAS Master 2006-2007, Venezia



Caratteristiche degli indicatori

Per ogni area di rendicontazione sarà preferibile scegliere gli indicatori composti.

Nella scelta di tali indicatori è necessario tenere presente alcune caratteristiche degli indicatori:

Caratteristiche metodologiche:

- Specificità
- Affidabilità
- Accuratezza
- Ripetibilità
- Precisione

Caratteristiche legate alla potenziale utilità

- Pertinenza
- Semplicità
- Comprensibilità

Caratteristiche relative alle modalità di rilevazione:

- Completezza
- Tempestività
- Bassa onerosità

E' inoltre importante che un indicatore abbia un termine di paragone, la confrontabilità può avvenire:

- con un indicatore rilevato in una serie temporale (consigliata serie temporale triennale o quinquennale e confronto con l'anno precedente)
- con un indicatore riferito a una realtà confrontabile
- con uno standard di riferimento.

I PRINCIPI DI RIFERIMENTO PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

I più importanti standard e modelli internazionali in ambito di *social reporting* hanno delineato i principi di riferimento per la redazione di un documento di rendicontazione sociale. Nella seguente tabella vengono confrontati quattro standard sui principi dichiarati.

Tabella 2: I principi di riferimento nei vari standard

Principi di riferimento

| | AA1000 ⁴ | GRI ⁵ | GBS ⁶ | COPENHAGEN CHARTER ⁷ | Linee Guida DFP |
|---|---------------------|------------------|------------------|---------------------------------|-----------------|
| ACCOUNTABILITY (trasparenza e responsabilizzazione) | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| INCLUSIVITA' | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| COMPARABILITA' | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| QUALITA' DELL'INFORMAZIONE (completezza, rilevanza, accuratezza, chiarezza) | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| REGOLARITA' E TEMPESTIVITA' | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| COMUNICAZIONE | ■ | | | ■ | ■ |
| VERIFICA ESTERNA | ■ | ■ | | | |
| INTEGRAZIONE NEI SISTEMI DI GESTIONE | ■ | | | ■ | ■ |
| MIGLIORAMENTO CONTINUO | ■ | | | ■ | ■ |
| IDENTIFICAZIONE | | | ■ | | |
| COERENZA | | | ■ | | ■ |
| NEUTRALITA' | | ■ | ■ | | |
| PRUDENZA | | | ■ | | |
| UTILITA' | | | ■ | ■ | |
| AUTONOMIA DELLE TERZE PARTI | | | ■ | | |
| TRASPARENZA | ■ | ■ | ■ | | ■ |
| VERIFICABILITA' | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| CONTESTO DI SOSTENIBILITA' | | ■ | | | |

Fonte: tesi di laurea "Il Bilancio Sociale per le Aziende Sanitarie: un modello di riferimento"

⁴ E' uno Standard internazionale di processo definito dall'ISEA per l'implementazione in azienda di un processo di Account-Auditing e Reporting orientato alla responsabilità sociale d'impresa e basato sul coinvolgimento degli stakeholder

⁵ Il Global Reporting Iniziative viene promosso nel 1997 dal Coalition for Environmentally Responsible Economies (CERER) in partnership con l'United Nations Environment Programme (UNEP), con associazioni ambientali e sociali, con istituti di certificazione e con coalizioni imprenditoriali (come il WBCSD), per definire le linee guida per la rendicontazione volontaria delle performance economiche, sociali e ambientali di un'impresa, il Sustainable Reporting Guidelines on Economic, Environmental and Social Performance

⁶ E' un modello pubblicato nel 2001 dal Gruppo di studio per la statuizione dei principi di redazione del bilancio sociale (GBS) che contiene principi e postulati per la redazione di un bilancio sociale e indicazioni di minima rispetto all'elaborazione del documento.

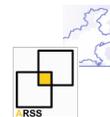
La tabella evidenzia alcuni principi utili da tenere in considerazione nella costruzione del set di indicatori

Tabella 4: Alcuni principi di fondo

| PRINCIPI DI FONDO | APPLICAZIONE CONCRETA NEL DOCUMENTO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ completezza, unitarietà e integrazione delle informazioni | <ul style="list-style-type: none"> • L'informazione deve consentire di fornire un'idea della performance dell'Azienda Sanitaria nel suo complesso senza tralasciare aspetti negativi |
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ multidimensionalità delle performance | <ul style="list-style-type: none"> • visione integrata tra dati contabili e extracontabili • bilanciamento tra le diverse dimensioni di rendicontazione • descrizione dell'efficacia gestionale, efficienza dei processi, equilibrio economico finanziario patrimoniale, appropriatezza clinica, adeguatezza assistenziale, innovazione e sviluppo |
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ attenzione al fabbisogno informativo del destinatario | <ul style="list-style-type: none"> • identificazione degli stakeholder e dei loro bisogni informativi |
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ comprensibilità e leggibilità | <ul style="list-style-type: none"> • privilegiare linguaggio e modalità di comunicazione adatto ai destinatari • struttura del documento leggera e snella. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ selettività dell'informazione | <ul style="list-style-type: none"> • selezione di un numero ridotto di indicatori accurati |
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ neutralità, attendibilità e verificabilità dell'informazione | <ul style="list-style-type: none"> • indicazioni delle fonti dei dati • validazione della direzione • coerenza dati di altri documenti istituzionali |
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ regolarità e continuità | <ul style="list-style-type: none"> • mantenimento della struttura e omogeneità dei criteri di rappresentazione delle informazioni nella varie edizioni • inserimento di dati riferiti all'arco temporale analizzato per permettere la ripetitività del documento negli anni |
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ comparabilità temporale | <ul style="list-style-type: none"> • confronti temporali dei dati • evidenziare gli scostamenti |
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ tempestività | <ul style="list-style-type: none"> • i dati contenuti devono essere aggiornati |
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ accessibilità e diffusione | <ul style="list-style-type: none"> • diffusione ampia che raggiunga i destinatari e possibilità di richiesta del documento |

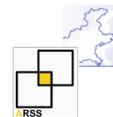
fonte: adattato da Lucidi del terzo corso "Il Bilancio Sociale nell'Ente Locale"7-9 marzo 2005 SDA Bocconi, Milano

⁷ E' una guida al sistema di rendicontazione rivolto gli stakeholder, un documento presentato nel 1999 al convegno "Building Stakeholders Relations" a Copenhagen, che cerca di sintetizzare in un unico modello impostazioni simili ponendo particolare attenzione al ciclo gestionale. La Copenhagen Charter (1999) si focalizza, sull'implementazione di un corretto e completo stakeholder reporting, tale da consentire una partecipazione alla governance, per vie più o meno dirette, di tutti gli attori titolari di potere d'influenza



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Aa. Vv. *Il bilancio sociale: potenzialità, limiti e rischi*, Prospettive Sociali e Sanitarie n. 10-11, 2005
- ALESANI D., CANTÙ E., MARCUCCIO M., TRINCHERO E. *La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie: potenzialità e funzionalità*, in Rapporto OASI 2006, Milano 2006, Egea
- ALESANI D., GIGLI S., TIEGHI M. *La standardizzazione della rendicontazione sociale: l'approccio delle aziende sanitarie*, Mecosan n. 59, 2006
- ALESANI D., MARCUCCIO M., TRINCHERO E., *Bilancio Sociale e aziende sanitarie: stato dell'arte e prospettive di sviluppo*, Mecosan n. 55, 2005
- ASR- REGIONE EMILIA ROMAGNA *Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia Romagna*, Dossier n. 107, 2005
- BERSANI P, FRANCISCO P., *Aziende sanitarie e cittadini: comunicare con il bilancio sociale*, Milano, 2005, il Sole 24 ore
- BORGONOV E., *La responsabilità sociale in sanità*, Mecosan n. 56, 2005
- COMMISSIONE COMUNITÀ EUROPEA, *Green Paper*, 2001
- DIVISION OF RESEARCH AND EDUCATION, ROYAL WOMEN'S HOSPITAL, MELBOURNE; HEALTH ISSUES CENTRE; AND CONSUMERS IN HEALTH CONSULTING, *Review of existing models of reporting to consumers on health service quality summary report and guidelines*, Commonwealth of Australia 2001
- FORMEZ- DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA, *Linee Guida. Il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche*, Roma, 2006
- GASB- GOVERNMENTAL ACCOUNTING STANDARD BOARD, *Reporting Performance Information: Suggested Criteria for Effective Communication*, 2003
- GBS- GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE, *La rendicontazione sociale nel settore pubblico, Documento di standard n.1, standard di adattamento*, Milano 2004, Giuffrè
- GRI-GLOBAL REPORTING INITIATIVE, *Sustainability reporting guidelines on Economic, Environmental and Social Performance*, 2000
- HINNA L., *Il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche. Processi, strumenti, strutture e valenze*, Milano 2004, Franco Angeli
- ISEA, *Accountability 1000 framework. Standard, guidelines and professional qualification*, ISEA, Londra, 1999
- LATTANZIO E (A CURA DI) *Il bilancio sociale per la governance nella pubblica amministrazione* Soveria Mannelli (CZ) 2004, Rubbettino
- TANESE A (A CURA DI) *Rendere conto ai cittadini. Il bilancio sociale nelle amministrazioni Pubbliche*, Napoli 2004, Edizioni Scientifiche Italiane
- TANESE A., DI FILIPPO E., *Dalla strategia all'azione e alla rendicontazione: la Balanced Scorecard e il bilancio sociale nelle aziende sanitarie*, in Rapporto CEIS-Sanità 2004, Università di Roma Tor Vergata, 2004 Italpromo Esis Publishing
- TANESE A., DI FILIPPO E., *La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie*, in Rapporto CEIS-Sanità 2005, Università di Roma Tor Vergata, 2005 Italpromo Esis Publishing
- TANESE A., *Interessi in gioco, strategie degli attori e responsabilità sociale. La centralità dei sistemi locali nel governo della sanità*, Mecosan n. 58, 2006
- THE COPENHAGEN CHARTER: *A management guide to stakeholder reporting*, Ernst&Young, PriceWaterHouseCoopers e KPMG.1999



SITOGRAFIA

- <http://www.accountability.org.uk>
- <http://www.bilanciosociale.it>
- <http://www.cantieripa.it>
- <http://www.cepaa.org>
- <http://www.chi.gov.uk/>
- <http://www.cihi.ca>
- <http://www.csreurope.org>
- <http://www.dh.gov.uk>
- <http://www.globalreporting.com>
- <http://www.gruppobilanciosociale.org>
- <http://www.health.qld.gov.au>
- <http://www.health.ri.gov>
- <http://www.healthcarecommission.org.uk>
- <http://www.hospitalreport.ca/>
- <http://www.hprc.ncqa.org>
- <http://www.jpcc.org>
- <http://www.kingstonhospital.nhs.uk>
- <http://www.madnation.org>
- <http://www.nahq.org>
- <http://www.ncqa.org>
- <http://www.ncqhc.org/index>
- <http://www.neweconomics.org>
- <http://www.nyshaf.org>
- <http://www.oha.com/client>
- http://www.opa.ca.gov/report_card
- <http://www.pacificare.com>
- <http://www.participateinhealth.org.au/>
- <http://www.rwh.org.au>
- <http://www.sustainability.org>
- <http://www.welfare.gov.it>
- <http://www.womenshealthcouncil.on.ca>