

LINEE GUIDA

PER LA RENDICONTAZIONE SOCIALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICO

Le Linee Guida sono state redatte da:

Angelo Tanese

Cristiana Rogate

Stefano Rizzo

Elena Gottardo

www.refe.net

INDICE

1. PREMESSA: obiettivo delle Linee guida e esperienze realizzate	2
2. DALLA RESPONSABILITÀ SOCIALE ALLA RENDICONTAZIONE SOCIALE	3
3. COS'È UN BILANCIO SOCIALE: definizione	4
4. IL BILANCIO SOCIALE IN SANITA': specificità e logiche di adozione	5
5. PERCHÉ È UTILE LA RENDICONTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING: i vantaggi interni ed esterni. 6	
6. L'AVVIO DI UN PERCORSO DI RENDICONTAZIONE SOCIALE: i titolari dell'iniziativa all'interno delle aziende sanitarie.....	7
7. COME SI ELABORA UN BILANCIO SOCIALE: le fasi della rendicontazione sociale dei programmi di screening	8
ALLEGATO 1:TRACCIA PER LA REDAZIONE DI UN BILANCIO SOCIALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING	15

1. PREMESSA: obiettivo delle Linee guida e esperienze realizzate

Le presenti **Linee Guida** per la rendicontazione sociale dei programmi di *screening* hanno lo scopo di definire un **prototipo di “bilancio sociale” dei programmi di *screening***, e, più in generale, un **modello di riferimento per l’*accountability* e la rendicontazione dei programmi di *screening***, per promuoverne l’adozione nelle singole realtà locali. Tale documento in particolare intende **definire la metodologia del percorso di elaborazione del “bilancio sociale”** dei programmi di *screening*, e **indicare i principali contenuti** del rendiconto tramite un **modello omogeneo e condiviso** di rendicontazione dei programmi.

Le Linee Guida sono state prodotte nell’ambito del **Laboratorio formativo nazionale sulla Rendicontazione Sociale dei Programmi di *Screening*** promosso e coordinato dall’**Osservatorio Nazionale Screening**, che ha visto la partecipazione della **ASL di Varese**, della **ASL Roma B** e dell’**ASP di Catania** con i loro referenti e coordinatori dei programmi di *screening*.

Il Laboratorio, realizzato nel periodo **maggio-luglio 2013** ha condotto alla sperimentazione di un bilancio sociale dei programmi di *screening* nelle tre aziende sopra indicate e all’elaborazione del presente documento, con l’obiettivo di favorire e diffondere logiche e strumenti metodologici di rendicontazione sociale dei programmi di *screening* all’interno del Servizio Sanitario, e in particolare:

- valorizzare e diffondere le conoscenze già prodotte attraverso l’attività di elaborazione teorica e metodologica realizzata (ricerche, strumenti di analisi organizzativa, metodologie di rendicontazione sociale e di stakeholder engagement, etc.);
- sviluppare specifiche competenze negli operatori, attraverso il confronto e la condivisione di conoscenze ed esperienze;
- definire un prototipo di “bilancio sociale” dei programmi di *screening*, e più in generale un modello di riferimento per l’*accountability* e la rendicontazione dei programmi di *screening*, e promuoverne l’adozione nelle singole realtà locali;
- sensibilizzare le amministrazioni regionali, le aziende sanitarie e il sistema dello screening sul tema della rendicontazione sociale, come modalità di partecipazione consapevole degli attori e di rafforzamento della governance dei programmi di *screening*.

L’iniziativa si pone in continuità con alcune significative esperienze realizzate in precedenza:

- Il programma di ricerca sulla rendicontazione sociale e lo *stakeholder engagement* nei programmi di *screening* finanziato dal Ministero della Salute nel 2009-2010 attraverso l’Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo, che ha condotto alla realizzazione di una prima indagine e all’elaborazione di approfondimenti teorici e metodologici sul tema;
- i seminari di formazione realizzati nei giorni 2-3-4 marzo 2011 e 14-15-16 marzo 2012 presso l’Istituto Superiore di Sanità dal titolo “La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie: il bilancio sociale dei Programmi di *Screening*”, che hanno visto la partecipazione di referenti dei programmi di *screening* provenienti da diverse regioni, i quali hanno manifestato particolare interesse e disponibilità ad approfondire ulteriormente gli argomenti trattati.

2. DALLA RESPONSABILITÀ SOCIALE ALLA RENDICONTAZIONE SOCIALE

In Italia, numerose amministrazioni pubbliche hanno avviato ormai da anni la sperimentazione di **nuove forme di rendicontazione**, cercando di innovare profondamente il modo con il quale **rendere trasparente e comunicare ai cittadini** – e più in generale ai diversi interlocutori esterni ed interni – **ciò che l’amministrazione ha realizzato, le sue scelte, le azioni, e i risultati conseguiti**.

Si tratta di una modalità volta a far propria, anche in un contesto pubblico, la logica della **responsabilità sociale**, secondo la quale ogni istituzione è responsabile degli effetti che la propria azione produce nei confronti dei suoi interlocutori e della comunità.

Tale responsabilità richiede di dar conto della propria azione ai diversi interlocutori, costruendo con essi un rapporto fiduciario e di dialogo permanente.

In ambito pubblico la responsabilità sociale coincide con la finalità istituzionale di ogni singola amministrazione, che per propria natura è chiamata a rispondere in modo efficace a bisogni della comunità.

3. COS'È UN BILANCIO SOCIALE: definizione

Al fine di restituire un'immagine esaustiva e trasparente delle scelte e del valore creato da un'organizzazione e allo scopo di superare i limiti informativi che spesso caratterizzano altri strumenti rendicontativi (quale ad esempio il Bilancio economico-patrimoniale di un'Azienda sanitaria), è quindi emersa l'esigenza di dotarsi di strumenti di rendicontazione:

- coerenti con la finalità istituzionali di un ente pubblico
- che rendano conto anche degli aspetti non quantificabili in termini monetari
- facilmente leggibili e fruibili da parte dell'esterno
- che offrano una rappresentazione completa e significativa dell'attività e dei risultati conseguiti.

Uno strumento che risponde in modo efficace a tali esigenze prende il nome di **Bilancio Sociale**.

Il Bilancio di sociale è l'esito di un **processo** con il quale l'amministrazione **rende conto** delle **scelte**, delle **attività**, dei **risultati** e dell'impiego di **risorse** in un dato periodo, in modo da consentire ai diversi interlocutori di **conoscere e formulare** un proprio **giudizio** su come l'ente interpreta e **realizza la sua missione**.

IL BILANCIO SOCIALE VA DUNQUE INTESO COME:

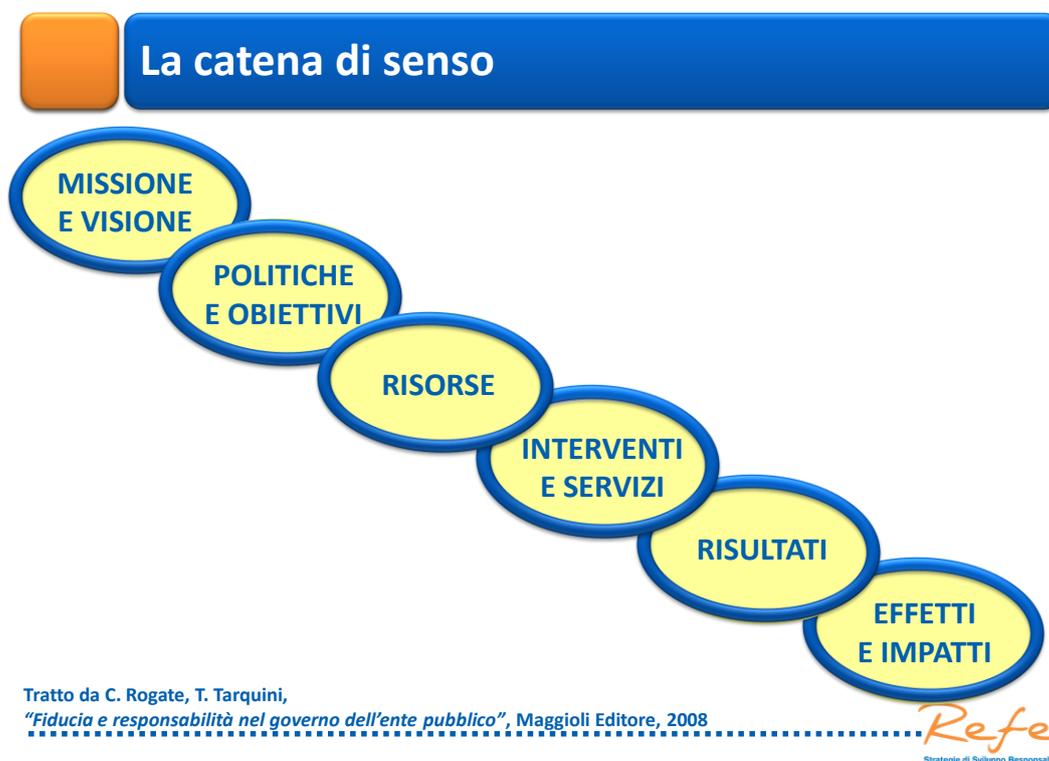
PRODOTTO

Documento che **rappresenta la complessità dell'azione dell'organizzazione**, integrando dati patrimoniali ed economico-finanziari, indicatori quantitativi e descrizioni qualitative.

PROCESSO

Percorso interno (formazione, condivisione e formalizzazione) che prevede la **ricostruzione** della **catena di senso** delle attività dell'organizzazione (*missione e visione, politiche e obiettivi, risorse, interventi e servizi, risultati, effetti e impatti*), la progressiva integrazione con gli altri strumenti gestionali e comunicativi esistenti e il coinvolgimento con gli altri *stakeholder*.

Figura 1 - La rendicontazione sociale dell'ente pubblico come ricostruzione della "catena di senso"¹



4. IL BILANCIO SOCIALE IN SANITA': specificità e logiche di adozione

in sanità il concetto di *accountability* si collega a quello della *clinical governance*. La definizione stessa di *clinical governance*, infatti, incorpora il principio che le organizzazioni sanitarie "si rendono responsabili" del miglioramento continuo della qualità dei servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica².

L'ingresso dei temi della responsabilità e della rendicontazione sociale nel contesto sanitario pubblico può quindi consentire di ripensare i criteri e gli strumenti per leggere e valutare l'operato delle aziende sanitarie, **superando la centralità e l'unicità del bilancio economico-finanziario** e la **frammentarietà dei sistemi di valutazione e di rendicontazione**.

Attraverso la sperimentazione di nuove forme di rendicontazione è possibile coniugare e ricondurre a sintesi l'irriducibile **multidimensionalità dei criteri di valutazione dei risultati in sanità**:

- appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali e delle prestazioni

¹ Tratto da C. Rogate, T. Tarquini, "Fiducia e responsabilità nel governo dell'ente pubblico", Maggioli Editore, 2008.

² Scally G, Donaldson L J, BMJ, 4 July 1998.

- esiti delle cure
- garanzia di accesso e di equità di trattamento
- razionalità e efficienza delle reti di offerta
- rispetto degli obiettivi di budget
- utilizzo ottimale dei fondi per investimenti, apparecchiature, lavori
- grado di umanizzazione delle cure e soddisfazione dei cittadini
- livelli di empowerment individuale, organizzativo e di comunità
- etc.

Inoltre introdurre sistemi di rendicontazione sociale in sanità significa ripensare in termini di responsabilità i processi di programmazione e valutazione connessi al **doppio livello istituzionale Stato-Regioni e Regioni-Aziende**, e collegare il raggiungimento di più elevati livelli di qualità dell'assistenza sanitaria agli stessi sistemi di finanziamento e accreditamento delle strutture sanitarie.

5. PERCHÉ È UTILE LA RENDICONTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING: i vantaggi interni ed esterni

È ormai opinione condivisa che l'efficacia e l'efficienza dei programmi di screening oncologico siano fortemente condizionate dalla:

- **Partecipazione, dal coinvolgimento attivo e dall'adesione consapevole di tutti gli attori coinvolti**, in particolare dei professionisti, dei cittadini e delle loro associazioni;
- **Convergenza di interessi** e dalla **costruzione di un'alleanza** di tutti gli attori coinvolti.

Ecco quindi che la logica e gli strumenti che sono propri della **rendicontazione sociale** possono fornire un **supporto** ai programmi di screening **per**:

- **Monitorare e comunicare l'efficacia** dei programmi stessi
- Mappare **fasi, attività e soggetti** coinvolti nei programmi
- Strutturare un **dialogo** con i principali interlocutori e incorporare il loro punto di vista all'interno del processo di assistenza
- **Responsabilizzare** i diversi attori nel perseguimento dell'obiettivo comune della prevenzione oncologica

PERCHE È UTILE IL BILANCIO SOCIALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING?

Il Bilancio sociale dei programmi di *screening* permette di:

Vantaggi interni

- **Presentare le finalità sociali e sanitarie dei programmi di *screening*** e diffondere la cultura della prevenzione
- **Condividere informazioni a livello multidisciplinare** tra soggetti appartenenti a istituzioni e professionalità diverse del sistema sanitario e non
- **Coordinare i diversi attori attraverso una programmazione condivisa di tutte le fasi del percorso diagnostico e terapeutico** per integrare le strutture, i processi e le competenze a partire dall'orientamento al cittadino
- Responsabilizzare tutti i soggetti coinvolti nella **verifica e nel monitoraggio costante delle proprie prestazioni**, secondo criteri valutativi professionalmente condivisi

Vantaggi esterni

- **Comunicare i risultati e gli effetti** ottenuti con il supporto di dati oggettivi riguardanti la capacità dei programmi di screening di rispondere ai bisogni di salute e di migliorare la qualità della vita dei cittadini
- Avviare un **dialogo sistematico** in grado di raccogliere valutazioni e commenti finalizzati a **migliorare il processo di programmazione e di gestione dei programmi di *screening***

6. L'AVVIO DI UN PERCORSO DI RENDICONTAZIONE SOCIALE: i titolari dell'iniziativa all'interno delle aziende sanitarie

La **titolarità dell'iniziativa**, per l'avvio di un percorso di rendicontazione sociale dei programmi di screening, può essere sia della Direzione Generale o Sanitaria dell'Azienda, sia della struttura cui afferisce il coordinamento aziendale degli screening.

La rendicontazione degli screening può far parte di un processo di *accountability* dell'intera azienda o svilupparsi in modo autonomo, fungendo in questa ipotesi da precursore e da testimone per altri ambiti di intervento dell'ente. Le organizzazioni, infatti, possono avviare, sviluppare e consolidare la pratica del Bilancio sociale **in modo graduale**. E' possibile ad esempio prevedere

una prima applicazione circoscritta ad uno o più ambiti di attività dell'azienda, con una successiva estensione a tutti gli altri.

In ogni caso l'obiettivo dovrebbe essere quello di **integrare progressivamente la realizzazione del bilancio sociale con i processi decisionali, gestionali e di comunicazione dell'azienda.**

L'adozione del bilancio sociale dei programmi di screening può altresì essere parte di un più ampio **progetto promosso a livello regionale** per la rendicontazione di sistema dei programmi di screening, anche eventualmente all'interno di un percorso di adozione in modo omogeneo e coordinato di logiche di bilancio sociale o di missione per tutte le aziende sanitarie regionali.

7. COME SI ELABORA UN BILANCIO SOCIALE: le fasi della rendicontazione sociale dei programmi di screening

Il processo di realizzazione del Bilancio sociale dei programmi di *screening* si articola nelle seguenti fasi.

FASE 1: COSTITUZIONE DEL GRUPPO GUIDA

In avvio del percorso si consiglia la costituzione di un gruppo di lavoro (Gruppo Guida) interno all'azienda sanitaria con il compito **condividere le finalità del percorso e il piano delle attività in funzione degli obiettivi attesi** da parte dei soggetti che contribuiscono alla realizzazione del programma di screening, oltre che al reperimento e al trattamento delle informazioni necessarie alla redazione del Bilancio sociale, nonché alla sua diffusione.

I POSSIBILI COMPONENTI DEL GRUPPO GUIDA

- Direttore Sanitario
- Responsabile del Dipartimento Prevenzione o di Area Territoriale/Distretto/Cure Primarie
- Coordinatore aziendale dei programmi di screening
- Responsabili delle altre Unità Operative dell'Azienda interessate dai programmi
- ...
- ...

FASE 2: INCONTRI PREPARATORI PER L'AVVIO DEL PERCORSO DI RENDICONTAZIONE SOCIALE

I componenti del gruppo guida avviano al loro interno una prima riflessione in ordine ai seguenti aspetti, attinenti sia al processo sia al documento che si intende redigere:

- caratteristiche e articolazione del percorso di rendicontazione sociale, espletandone:
 - *gli obiettivi e gli effetti attesi sull'organizzazione e sulle relazioni con gli interlocutori esterni*
 - *le relazioni con le componenti organizzative e con i modelli gestionali esistenti*
 - *la disponibilità e l'accessibilità alle fonti informative, interne ed esterne all'azienda*
- strumenti da utilizzare (es. strumenti di analisi organizzativa, documenti di bilancio, strumenti di comunicazione etc.).

Sulla base di tali premesse il Gruppo guida stende l'**indice del bilancio sociale**. L'articolazione di seguito proposta può essere opportunamente adattata alle specificità della singola azienda sanitaria e del singolo programma di screening.

INDICE TIPO DI BILANCIO SOCIALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING:

IDENTITÀ

- Esplicitazione delle **finalità generali e specifiche dei programmi** e delle **modalità di svolgimento** dell'attività di *screening*;
- Identificazione delle **principali caratteristiche del contesto epidemiologico** di riferimento;

ORGANIZZAZIONE E RISORSE

- Ricostruzione del **modello organizzativo e dei flussi di responsabilità** tra i diversi attori coinvolti e **analisi delle risorse umane ed economiche** a disposizione;

BISOGNI, ATTIVITÀ E RISULTATI

- Rilettura del **sistema di bisogni dell'utente/paziente in chiave di efficacia sociale e rendicontazione delle attività** realizzate e dei risultati ed effetti conseguiti.

*Per un'analisi di dettaglio, vedere l'**Allegato 1** al termine delle Linee Guida.*

FASE 3: LA RILEVAZIONE DELLE INFORMAZIONI

Il processo di rendicontazione si fonda su uno stretto raccordo con il sistema di programmazione e controllo in uso. Qualora dati e informazioni non siano immediatamente rilevabili dai sistemi informativi dell'Azienda, ciascun soggetto coinvolto provvede alla raccolta delle informazioni e dei dati da riportare nel Bilancio sociale. Questa fase richiede:

- l'analisi dei documenti istituzionali (linee guida, atti e documenti della programmazione regionale, atto aziendale, deliberazioni aziendali, altri documenti di programmazione dell'azienda) da cui trarre informazioni sull'assetto, sugli indirizzi generali e sui programmi aziendali in tema di screening;
- l'analisi dei documenti contabili (budget e bilancio di esercizio annuale dell'Azienda), per collegare le risorse economico-finanziarie dedicate allo screening agli interventi programmati, in corso e realizzati;
- l'analisi delle risorse umane dedicate ai programmi in termini di profili professionali, ore dedicate, costi del personale etc;
- l'analisi di relazioni, rapporti e documenti interni che contengono le attività realizzate e i risultati raggiunti relativamente ai programmi di screening;
- l'analisi dei bilanci sociali o di eventuali altri documenti di rendicontazione sociale realizzati dall'azienda negli anni precedenti;
- l'analisi di altri documenti che aiutino a comprendere il contesto in cui opera l'ASL e gli effetti della sua azione.

Le informazioni acquisite attraverso l'analisi dei documenti devono essere **oggetto di elaborazione, confronto e riflessione** da parte del gruppo di lavoro che partecipa al percorso.

FASE 4: ORGANIZZAZIONE DELLE INFORMAZIONI NELLA STRUTTURA DEL BILANCIO SOCIALE

- I **dati** e le **informazioni** selezionate durante la fase di istruttoria e ritenute utili per la redazione del Bilancio sociale vengono **organizzate** e **presentate nelle diverse sezioni del documento**;
- Si procede a mappare tutte le **attività realizzate** nel corso dell'anno di riferimento da parte del soggetto competente in relazione al programma di screening oggetto di rendicontazione;

- **Per ciascuna azione** si presentano brevemente:
 - OBIETTIVI DELL'AZIONE
 - MODALITÀ DI SVOLGIMENTO
 - DESTINATARI
 - SOGGETTI EVENTUALMENTE COINVOLTI PER LA SUA REALIZZAZIONE
 - PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI IN TERMINI DI QUANTITÀ E QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI RESE;
 - INDICATORI DI EFFICIENZA, CHE MISURANO L'IMPIEGO DI RISORSE (INPUT) PER IL CONSEGUIMENTO DEI RISULTATI (OUTPUT);
 - INDICATORI DI EFFETTO, CHE VALUTANO LA RICADUTA SOCIALE DEGLI INTERVENTI REALIZZATI (OUTCOME)
 - GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA
 - OGNI ALTRO ELEMENTO DESCRITTIVO CHE CONSENTA DI VALUTARE IL RAPPORTO TRA GLI OBIETTIVI PREVISTI E I RISULTATI CONSEGUITI
 - GLI IMPEGNI E LE AZIONI PREVISTE PER IL FUTURO, IN TERMINI DI ULTERIORI CAMBIAMENTI PROGRAMMATI SULLA BASE DEI RISULTATI RAGGIUNTI.

FASE 5: LA REDAZIONE "ZERO" DEL BILANCIO SOCIALE (*Rendesi conto*) E L'APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO

Le **informazioni qualitative e quantitative** ora **organizzate in modo strutturato all'interno delle diverse sezioni del documento** vengono quindi **revisionate**. Al termine il documento di Bilancio Sociale viene presentato per la **validazione** al soggetto competente.

FASE 6: LA COMUNICAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE (*Rendere conto*)

Al termine delle fasi precedenti, si procede quindi alla **selezione delle principali informazioni e dati contenuti nel documento di Bilancio Sociale** a partire dalle quali si procederà ad elaborare una **sintesi del documento** da destinare agli stakeholder istituzionali e non.

La redazione finale del documento deve esprimere essenzialmente il **carattere comunicativo** del bilancio sociale, rendendo significative per i destinatari le informazioni in esso contenute.

In particolare 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:

- utilizzare un **linguaggio semplice e chiaro**;
- **evitare** quanto più possibile l'utilizzo di **concetti, termini e riferimenti propri del linguaggio tecnico e del settore**;
- 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.

FASE 7: LA DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO PER L'ESTERNO E IL COINVOLGIMENTO DEGLI INTERLOCUTORI

Una volta terminata l'elaborazione del documento e proceduto alla sua validazione, si passerà quindi ad **attivare processi di coinvolgimento degli interlocutori del territorio** (*stakeholder engagement*) allo scopo di **promuovere una partecipazione crescente e consapevole** ai programmi di prevenzione.

Si propone quindi di definire un Piano di comunicazione in cui è necessario stabilire:

- gli **OBIETTIVI DELLA COMUNICAZIONE** (cosa voglio cambiare/modificare)
- i **DIFFERENTI INTERLOCUTORI A CUI RIVOLGERSI**;
- i **CANALI, GLI STRUMENTI E IL SETTING DELLA COMUNICAZIONE DA ADOTTARE**;
- le **AZIONI** da realizzare
- le **MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI** della comunicazione da utilizzare

In base alle risorse disponibili, il soggetto proponente deve consentire un'efficace diffusione del bilancio sociale a tutti i cittadini e ai diversi interlocutori interni ed esterni, tramite azioni quali:

- l'invio diretto;
- la distribuzione presso gli sportelli o presso specifici punti informativi;
- la pubblicazione sul sito internet aziendale, sulla stampa locale, sui social network.
- conferenze stampa, convegni o eventi dedicati.

Nello spirito del dialogo con i diversi interlocutori, dovrebbero essere altresì previste forme di partecipazione e di raccolta delle valutazioni 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, questionari etc.

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

POSSIBILI SOGGETTI DA COINVOLGERE

● SOCIETÀ CIVILE:

- ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
- CITTADINI – UTENTI
 - NON ADERENTI

● SOGGETTI ISTITUZIONALI:

- MINISTERO
- REGIONI
- PROVINCE
- COMUNI
- ALTRI SERVIZI INTERNI ALL'AZIENDA (*URP – servizio relazioni con il pubblico; rischio clinico; dipartimenti; servizi etc.*)
- MEDICI DI MEDICINA GENERALE
- MEDICI SPECIALISTI / CLINICI (*ginecologi, endoscopisti, radiologi, oncologi, senologi etc.*)
- ALTRE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE OPERANTI SUL TERRITORIO
- SOCIETÀ SCIENTIFICHE
- ORDINE DEI MEDICI
- ORDINE DEI FARMACISTI
- COORDINATORI DEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE (*ostetrici, medici etc*)
- ...

FASE 8: RECUPERO DELLE INFORMAZIONI E DEI FEEDBACK DELLA PARTECIPAZIONE E RIALLINEAMENTO STRATEGICO E OPERATIVO DEL PROGRAMMA DI SCREENING

Al termine della fase di coinvolgimento è opportuno inserire i risultati del percorso all'interno del documento di Bilancio Sociale e prevedere un'occasione specifica con il Gruppo Guida per riallineare il programma di screening oggetto di rendicontazione alle aspettative e ai bisogni emersi durante il coinvolgimento degli stakeholder.

Quest'ultima fase del percorso riveste un'importanza particolare in quanto consentirà di consolidare nel tempo un **dialogo permanente tra l'ASL e i suoi interlocutori**, al fine di migliorare sia il processo di realizzazione dei programmi di screening che il processo stesso di rendicontazione.

ALLEGATO 1:

TRACCIA PER LA REDAZIONE DI UN BILANCIO SOCIALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING

IDENTITÀ

PRESENTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING

Questa parte del Bilancio sociale è volta a far conoscere la **FINALITÀ E LA FUNZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING** in modo che sia chiaro e comprensibile anche ai non addetti ai lavori (COSA SIGNIFICA SCREENING, FINALITÀ DELL'ATTIVITÀ DI SCREENING, COS'È E COME FUNZIONA UN PROGRAMMA DI SCREENING, ...)

IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E SANITARIO DELLA PROVINCIA/REGIONE DI RIFERIMENTO

Si invita a presentare di seguito un quadro del contesto in cui opera il programma di *screening* oggetto di rendicontazione nella Provincia/Regione di riferimento (CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO E ANDAMENTI DEMOGRAFICI, QUADRO EPIDEMIOLOGICO, STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO, ...)

PRESENTAZIONE DEL PROGRAMMA DI SCREENING OGGETTO DI RENDICONTAZIONE

In questa parte del Bilancio Sociale si propone di **DESCRIVERE LE FINALITÀ SPECIFICHE DEL PROGRAMMA** di *screening* oggetto di rendicontazione e la sua diffusione nel territorio di riferimento (FINALITÀ SPECIFICHE DEL PROGRAMMA DI SCREENING, A CHI SI RIVOLGE, L'EVOLUZIONE NELL'AZIENDA SANITARIA, ...)

LE FASI DI REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

In questa parte del Bilancio Sociale si propone di **DESCRIVERE LE PRINCIPALI FASI DI REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA DI SCREENING**. Per ciascuna fase si invita ad indicare la relativa attività e identificare il soggetto responsabile.

IL PERCORSO DEL CITTADINO-UTENTE

In questa parte si invita a **DESCRIVERE IL PERCORSO DEL CITTADINO-UTENTE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DI SCREENING** definendo le modalità di partecipazione dei cittadini.

ORGANIZZAZIONE E RISORSE

L'ORGANIZZAZIONE REGIONALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING

Si invita a ricostruire il **MODELLO ORGANIZZATIVO** su cui si basa il programma di screening a livello regionale evidenziando le rispettive **FUNZIONI** e **RESPONSABILITÀ** e i **PRINCIPALI SOGGETTI COINVOLTI**.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DEL PROGRAMMA DI SCREENING NELL'ASL DI RIFERIMENTO

A partire dai soggetti e dalle strutture coinvolte, fornire un **ORGANIGRAMMA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO** dello *screening* oggetto di rendicontazione descrivendo il sistema di relazioni.

I RESPONSABILI

Si invita a riportare i **NOMINATIVI DEGLI ATTUALI RESPONSABILI DEL PROGRAMMA** di *screening* e i relativi ruoli.

LE RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROGRAMMA DI SCREENING

In questa parte del documento si propone di ricostruire, da un punto di vista quantitativo e qualitativo, la composizione e le principali caratteristiche del **PERSONALE COINVOLTO** nel programma di *screening* nell'ASL di riferimento (es. nr persone che si dedicano interamente e parzialmente al programma, ..)

Le RISORSE ECONOMICHE-FINANZIARIE destinate al programma

Si invita a presentare le risorse economico-finanziarie destinate al programma in termini di:

- ENTRATE/TRASFERIMENTI
- SPESE

Presentare i dati dell'ultimo triennio.

OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

La seguente sezione intende **DARE CONTO**, a partire dall'individuazione dei bisogni dell'utente/paziente, delle **ATTIVITÀ MESSE IN CAMPO DALLA ASL NEL CORSO DELL'ANNUALITÀ, DEI RISULTATI RAGGIUNTI E - OVE POSSIBILE - DEGLI EFFETTI PRODOTTI DAL PROGRAMMA DI SCREENING.**

BIBLIOGRAFIA

- Altieri L. (a cura di) (2002), *Ascolto e partecipazione di cittadini in sanità*, Franco Angeli, Milano.
- Biocca M., 2006, (a cura di) *Cittadini competenti costruiscono azioni per la salute – I Piani per la Salute in Emilia Romagna 2000-2004*, Franco Angeli ed
- Bobbio L. (a cura di) (2004), *A più voci*, Collana Cantieri del Dipartimento della funzione pubblica, Edizioni scientifiche italiane – Roma.
- Borgonovi E., Rusconi G. (a cura di) (2008), *La responsabilità sociale delle istituzioni di pubblico interesse*, Franco Angeli, Milano.
- Brondoni S., (2000), *“La comunicazione nell’azienda pubblica. I paradigmi di efficacia e di efficienza”*, Torino, Giappichelli.
- Cinotti R., Cipolla C. (2003), *La qualità condivisa fra servizi sanitari e cittadini*, Franco Angeli, Milano.
- Di Filippo E. (2009), *Le relazioni tra public governance e accountability: pratiche e modelli emergenti*, n. 7 e 8, Luglio-Agosto 2009, RIREA (Rivista Italiana di Ragioneria e di Economia Aziendale), Roma.
- Direttiva del Ministero della funzione pubblica sulla rendicontazione sociale nelle Amministrazioni Pubbliche, in *Gazzetta Ufficiale* n. 63 del 16 marzo 2006.
- FERPI, (2006), *Rapporto sulla comunicazione socialmente responsabile*, Milano, Luglio.
- Hinna L. (2004), *“Il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche. Processi, strumenti, struttura e valenze”*, di, Franco Angeli, Milano;
- Lamanna A., Terzi A. (2005), *“La valutazione civica della qualità e delle sicurezza nelle strutture sanitarie (i programmi “Audit civico” e “Ospedale sicuro”)”* in G. Banchieri (a cura di) *Confronti: pratiche di benchmark nella sanità pubblica italiana*, Italtpromo, Roma.
- Meneguzzo M. (2007), *“Le prospettive future verso un equilibrio tra valore pubblico, competitività e capitale sociale, valutazione multidimensionale della performance e performance management”*, Dipartimento della Funzione Pubblica (2007), *Misurare per decidere*, Rubbettino editore.
- Ministero della sanità (1996) *Come definire e utilizzare gli standard di qualità - Quaderni della Carta dei servizi pubblici sanitari*.
- Muzi Falconi T., (2005), *Gorel - Governare le relazioni*, Il Sole 24 ORE, Milano.
- OMS, (1978) *Dichiarazione della conferenza di Alma Ata*.
- OMS ,(1986) *Carta di Ottawa per la Promozione della Salute*.
- Pezzani F. (2003), *L’accountability delle Amministrazioni Pubbliche*, a cura di, Egea, Milano.
- Rogate C. e Tarquini T. (2008), *“Fiducia e responsabilità nel governo dell’ente pubblico”*, Maggioli Editore.

Rusconi G., (2006), *Il bilancio sociale, economia etica e responsabilità dell'impresa*, Ediesse, Roma.

Scally G, Donaldson L J, (1998), "Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England", in *British Medical Journal* 317(7150) 4 July pp.61-65.

Tanese A. (2004), "Rendere conto ai cittadini. Il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche", a cura di, AA.VV., Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.

Tanese A., Di Filippo E., (2005), *La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie italiane*, Rapporto CEIS - Sanità, Roma.

Unione europea, (2006), "Libro Bianco su una politica europea di comunicazione", Bruxelles.

Viviani M. (2006) "Dire, dare, fare, avere. Percorsi e pratiche della responsabilità sociale", Bologna, Il Mulino.

INTERNET BOOKMARK

<http://www.bilanciosociale.formez.it>

<http://www.osservatorionazionalescreening.it>

<http://www.asl.varese.it>

<http://www.aslromab.it>

<http://www.aspct.it>

<http://www.registri-tumori.it>

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

<http://www.istat.it>

<http://www.agenas.it>

<http://www.oecd.org>

<http://www.retecittasane.it>

<http://www.salute.gov.it>