



# LINEE GUIDA RENDICONTAZIONE SOCIALE

## SCREENING ONCOLOGICO ORGANIZZATO

6 dicembre 2022

## Indice

1. Premessa: obiettivo delle Linee guida.....	3
2. Responsabilità e rendicontazione sociale nel settore pubblico .....	4
3. Bilancio sociale: definizione .....	5
4. Il Bilancio sociale in sanità: specificità e logiche di adozione .....	5
5. I vantaggi della rendicontazione nei programmi di <i>screening</i> .....	6
6. I contenuti del Bilancio sociale .....	7
7. I titolari dell'iniziativa all'interno delle Aziende sanitarie .....	8
8. Redazione del Bilancio sociale: fasi e attività.....	8
Allegato 1: LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI ORGANIZZATI .....	12
Bibliografia .....	15

## 1. Premessa: obiettivo delle Linee guida

Le presenti Linee Guida hanno lo scopo di definire un modello di riferimento per la rendicontazione sociale dei programmi di *screening*. In particolare, intendono definire la metodologia di elaborazione del bilancio sociale e indicare i principali contenuti fornendo un modello condiviso e comparabile che promuova e faciliti l'adozione sistematica del bilancio sociale da parte dei Coordinamenti Regionali di *screening* e delle direzioni delle Aziende Sanitarie coinvolte nei programmi di *screening* organizzato, in linea con quanto previsto DPCM del 12/01/2017 e con le disposizioni del DM 02/08/2019, che prevedono che lo sviluppo e la diffusione della rendicontazione sociale rientrino nei piani organizzativi regionali e nazionali.

La rendicontazione sociale vuole essere una risposta al deficit di comprensibilità dei sistemi di rendicontazione pubblici in termini di trasparenza dell'azione e di chiara esplicitazione di finalità, politiche e strategie, impiego di risorse, risultati, effetti e impatti prodotti in relazione agli obiettivi del Sistema Sanitario Nazionale. La rendicontazione tramite il Bilancio Sociale, infatti, può responsabilizzare i diversi attori nel perseguimento dell'obiettivo comune della prevenzione oncologica, favorendone la partecipazione, il coinvolgimento attivo e l'adesione consapevole.

Questo documento è l'esito del progetto finanziato dal Ministero della Salute - CCM "*Linee guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening*", attivato dall'ISPRO in attuazione del DPCM del 12/01/2017 che prevedono per gli *screening* oncologici la "Promozione della partecipazione consapevole e rendicontazione sociale". Data l'innovatività di questa indicazione, il Ministero ha ritenuto necessario fornire alle Regioni delle Linee Guida sulla rendicontazione sociale dei programmi di *screening*, che possano essere utilizzate dalle ASL sul territorio.

La sperimentazione è stata realizzata tra il 2020 e il 2022 in collaborazione con Refe – Strategie di sviluppo sostenibile, secondo il metodo *Rendersi conto per rendere conto*<sup>®</sup> che ha già dimostrato la sua efficacia anche nelle esperienze realizzate in tema di *screening* oncologico e si sviluppa in due fasi.

Il *rendersi conto* attiva un'analisi interna volta ad esplicitare obiettivi strategici, funzionamento dell'organizzazione e impiego delle risorse per verificare come interventi e azioni si traducono in risultati, effetti e impatti.

Il *rendere conto* - esito del *rendersi conto* - alimenta processi e strumenti di rendicontazione e comunicazione trasparenti, credibili e verificabili in grado di restituire ai diversi *stakeholder* il senso e il valore del lavoro svolto.

La sperimentazione ha coinvolto l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), l'ATS VALPADANA e l'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia con i loro referenti e coordinatori dei programmi di *screening* e si è articolata in:

- Attività formativa, con riconoscimento di crediti ECM, rivolta a un gruppo di lavoro trasversale alle tre aziende pilota per rinforzare le competenze di *performance management* e *accountability*;

- Elaborazione del Bilancio sociale dei tre programmi di *screening* oncologici organizzati: mammografico (ISPRO), cervicale (AUSL-IRCCS Reggio Emilia), colon retto (ATS Valpadana);
- Coinvolgimento di un primo gruppo di *stakeholder* all'inizio e alla fine del percorso formativo per condividere gli obiettivi del Bilancio sociale, conoscere il lavoro svolto e attivare una fase di valutazione partecipata tramite questionario online, i cui esiti sono stati integrati nei tre documenti.

Il progetto si è concluso con la stesura delle presenti Linee Guida nazionali - che aggiornano le precedenti elaborate nel 2013 - e la loro pubblicazione e diffusione a tutti i Coordinamenti di *screening*.

## 2. Responsabilità e rendicontazione sociale nel settore pubblico

La Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica (17 febbraio 2006) per la rendicontazione sociale nelle Amministrazioni Pubbliche richiama l'attenzione sul concetto di responsabilità sociale in ambito pubblico: "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 a diversi interlocutori, costruendo con essi un rapporto fiduciario e di dialogo permanente".

Ogni istituzione è quindi chiamata a dare conto dell'efficacia della propria azione sui bisogni della comunità, rispondendo alle esigenze informative dei diversi interlocutori (*stakeholder*), siano essi singoli cittadini, famiglie, imprese, associazioni, altre istituzioni pubbliche o private.

Con riferimento al settore sanitario, l'attuazione degli obiettivi di salute - la cui centralità per il benessere di cittadini e collettività è stata resa ancora più chiara dalla pandemia da Covid-19 - richiede il coinvolgimento di molteplici soggetti in una filiera di corresponsabilità che comprende istituzioni, aziende sanitarie, soggetti privati, società civile fino ai singoli cittadini.

La rendicontazione sociale (*accountability*) consente di esplicitare in modo chiaro visione, indirizzi e politiche, favorendo una convergenza strategica su indirizzi e priorità da parte dei diversi attori del sistema sanitario e promuovere un'adesione consapevole anche da parte dei cittadini.

Non solo. Il processo di *reporting* consente di individuare misure e indicatori utili a verificare e dare conto del grado di realizzazione degli obiettivi e degli effetti e impatti prodotti sul contesto di riferimento, il sistema dei diritti e dei bisogni e il benessere degli *stakeholder*.

### 3. Bilancio sociale: definizione

---

Il Bilancio 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**.

Fonte: Ministro Della Funzione Pubblica Sulla Rendicontazione Sociale Nelle Amministrazioni Pubbliche

---

Il Bilancio sociale - principale strumento di *accountability* - consente di **ricostruire in modo chiaro per tutti gli stakeholder il senso e il valore del lavoro svolto, verificando risultati, effetti e impatti prodotti in relazione agli obiettivi del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale**, superando i limiti informativi che spesso caratterizzano altri strumenti rendicontativi (quale ad esempio il Bilancio economico-patrimoniale di un'azienda sanitaria).

Il Bilancio sociale è, infatti, uno strumento di rendicontazione:

- coerente con la finalità istituzionali di un ente pubblico o azienda sanitaria
- dà conto anche degli aspetti non quantificabili in termini monetari
- è facilmente leggibile e fruibile da parte dei diversi stakeholder, anche "non addetti ai lavori"
- offre una rappresentazione completa e significativa dell'attività e del valore generato.

### 4. Il Bilancio sociale in sanità: specificità e logiche di adozione

Il concetto di *accountability* è strettamente collegato a quello di un sistema sanitario *Value Based<sup>1</sup>*, che mette al centro i bisogni del paziente e non guarda solo all'efficienza economica costi-risultati, ma si basa sulla misurazione delle *performance* e sul *benchmarking* per aumentare il valore della sanità per la comunità e il coinvolgimento dei cittadini.

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.

Con il Bilancio sociale è possibile coniugare e ricondurre a sintesi la multidimensionalità dei criteri di valutazione dei risultati in sanità:

- appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali e delle prestazioni

---

<sup>1</sup> La Commissione Europea definisce Value Based un sistema sanitario multidisciplinare basato su quattro pilastri: cure appropriate e coerenti con i valori e le richieste del paziente (*personal value*), raggiungimento del miglior risultato possibile con le risorse disponibili (*technical value*), distribuzione equa delle risorse tra tutti i pazienti (*allocative value*) e contributo della sanità alla partecipazione e alla coesione all'interno della società (*societal value*). Commissione europea, Direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare, Defining value in 'value-based healthcare': report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH), Publications Office, 2019, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/35471>

- 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 i sistemi di finanziamento e accreditamento delle strutture sanitarie al valore e alla qualità dell'assistenza sanitaria.

Infine, l'adozione di metriche e parametri confrontabili tra i soggetti del sistema sanitario – a livello regionale e territoriale - consente anche una lettura consolidata dei dati da parte del Ministero della Salute, utile per verificare il grado di raggiungimento di indirizzi e obiettivi.

Questo consente anche di rendere evidente il contributo del nostro Paese al raggiungimento dei programmi fissati a livello sovranazionale - europeo e internazionale - tra i quali il programma EU4Health e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile definiti nell'Agenda 2030 ONU.

## 5. I vantaggi della rendicontazione nei programmi di *screening*

Come riconosciuto anche nell'aggiornamento dei Livelli Essenziali Assistenziali (LEA), l'efficacia e l'efficienza dei programmi di *screening* oncologico sono fortemente condizionate dalla:

- Partecipazione, coinvolgimento attivo e 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 propri della rendicontazione sociale possono fornire un supporto ai programmi di *screening* per:

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

## IL BILANCIO SOCIALE NEI PROGRAMMI DI SCREENING

VANTAGGI INTERNI	VANTAGGI ESTERNI
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Coordinare i diversi attori</b> coinvolti nel processo di <i>screening</i> tramite una <b>programmazione condivisa di tutte le fasi del percorso diagnostico e terapeutico</b> per integrare le strutture, i processi e le competenze, a partire dall'<b>orientamento al cittadino</b></li> <li>▪ <b>Connettere in modo chiaro gli indirizzi regionali con gli obiettivi</b> strategici e operativi definiti dalle Direzioni aziendali, in coerenza con la programmazione del <b>Sistema Sanitario Nazionale</b></li> <li>▪ <b>Responsabilizzare tutti i soggetti coinvolti nella verifica e nel monitoraggio</b> costante delle proprie prestazioni in una logica sia consuntiva sia programmatica, secondo criteri valutativi professionalmente condivisi</li> <li>▪ <b>Rafforzare il sistema di controllo strategico e performance management</b> tramite la misurazione non solo dell'efficacia gestionale - risorse e risultati - ma soprattutto dell'efficacia sociale in termini di <b>effetti e impatti</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diffondere la cultura della prevenzione, esplicitando in modo chiaro le <b>finalità sociali e sanitarie dei programmi di screening</b></li> <li>▪ <b>Rendere</b> il processo di <i>screening</i> e le azioni messe in atto <b>comprensibili e significative</b> non solo per gli attori del Sistema Sanitario e gli <i>stakeholder</i> qualificati, ma anche <b>per i pazienti e i cittadini-utenti</b></li> <li>▪ <b>Promuovere l'adesione consapevole e la prevenzione dei tumori</b> comunicando risultati, effetti e impatti ottenuti dall'attività di <i>screening</i>, con il supporto di <b>dati oggettivi</b></li> <li>▪ Attivare un <b>dialogo sistematico</b> per raccogliere valutazioni e indicazioni finalizzate a <b>migliorare il processo di programmazione e gestione dei programmi di screening</b> e sostenere un coinvolgimento informato dei diversi soggetti facilitatori, in chiave di <i>clinical governance</i>.</li> </ul>

## 6. I contenuti del Bilancio sociale

Il Bilancio sociale dei programmi di *screening* contiene informazioni sui seguenti aspetti:

CONTENUTI DEL BILANCIO SOCIALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING
<b>IDENTITÀ</b>
Esplicitazione delle finalità dei programmi e delle modalità di realizzazione delle attività di <i>screening</i> . Identificazione delle principali caratteristiche del contesto epidemiologico di riferimento.
<b>ORGANIZZAZIONE E RISORSE</b>
Ricostruzione del modello organizzativo regionale e aziendale e del sistema di responsabilità. Analisi delle risorse umane ed economiche a disposizione e del loro impiego.
<b>OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI</b>
Rendicontazione delle attività realizzate e dei risultati, effetti e impatti conseguiti. Esiti del coinvolgimento degli stakeholder. Presentazione degli obiettivi di miglioramento.

Per un approfondimento si rimanda all'**Allegato 1**

L'articolazione dei contenuti qui proposta può essere opportunamente adattata alle specificità della singola Azienda sanitaria e del singolo programma di *screening*.

Il Bilancio sociale deve inoltre contenere una presentazione iniziale del documento e la **nota metodologica** sul processo di rendicontazione.

## 7. I titolari dell'iniziativa all'interno delle Aziende sanitarie

La titolarità dell'iniziativa 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. È 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, ossia la rendicontazione di sistema dei programmi di *screening*, anche eventualmente all'interno di un percorso coordinato di adozione del bilancio sociale per tutte le Aziende sanitarie regionali.

## 8. Redazione del Bilancio sociale: fasi e attività

La qualità del processo di elaborazione del bilancio sociale incide direttamente sulla capacità del documento di soddisfare le esigenze conoscitive dei diversi interlocutori e di costruire con essi un dialogo permanente, in linea con i principi dell'*accountability*.

Il processo di realizzazione del Bilancio sociale si articola nelle fasi di seguito descritte.

### FASE 1: COSTITUZIONE DELLA CABINA DI REGIA E DEL GRUPPO DI LAVORO

In avvio del percorso si consiglia la costituzione di una **Cabina di regia** e di un **Gruppo di lavoro** e l'individuazione di un **Coordinatore**, in modo da strutturare un'efficace *governance* del processo di *accountability*.

La Cabina di regia ha il compito di:

- condividere le finalità del percorso
- favorire la progressiva integrazione del Bilancio sociale con i processi gestionali e comunicativi
- individuare i soggetti da coinvolgere nel Gruppo di lavoro e il Coordinatore

- definire attività e tempi
- impostare il piano di comunicazione del Bilancio sociale.

Il Gruppo di lavoro è composto da tutti i Responsabili interni che saranno coinvolti nella raccolta delle informazioni quali-quantitative necessarie ad alimentare il Bilancio sociale. È fondamentale che la Cabina di regia condivida con il Gruppo di lavoro gli obiettivi gestionali e comunicativi del Bilancio sociale e il relativo piano di lavoro.

Il Coordinatore si occupa della stesura del Bilancio sociale, a partire dai contributi del Gruppo di lavoro.

## **FASE 2: DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA DI RENDICONTAZIONE**

La seconda fase consiste in un'analisi puntuale dei documenti interni per definire la struttura di rendicontazione del documento e i macro-contenuti delle tre sezioni: Identità, Organizzazione e risorse, Obiettivi, attività e risultati.

Con particolare riferimento alla terza sezione, che rappresenta il cuore del Bilancio sociale, deve essere organizzata in aree di rendicontazione sulla base di un criterio chiaro e univoco.

## **FASE 3: LA RILEVAZIONE DELLE INFORMAZIONI**

La capacità dell'Azienda di rendere conto del suo operato si fonda su uno stretto raccordo con il sistema di programmazione e controllo in uso.

Ai fini della raccolta delle informazioni e dei dati per il bilancio sociale, occorre analizzare i sistemi operativi e informativi esistenti - interni ed esterni - consentendo di verificare le informazioni disponibili e di pianificare la rilevazione di quelle non disponibili.

Le informazioni da produrre sono sia di tipo qualitativo che quantitativo.

Il sistema informativo di supporto al bilancio sociale deve poter consentire una comparazione temporale dei dati riferita a più annualità e includere, ove ritenuti significativi, eventuali confronti con altre Aziende del territorio e con i dati regionali e nazionali.

In particolare, i componenti del Gruppo di lavoro, ciascuno in relazione alle proprie aree di responsabilità, effettuano un'analisi di:

- documenti istituzionali da cui trarre informazioni su assetto e indirizzi generali in tema di *screening*;
- rapporti sul contesto epidemiologico del territorio di riferimento;
- documenti contabili per dare conto delle risorse economico-finanziarie dedicate allo *screening*;
- documenti sulle risorse umane dedicate ai programmi;
- relazioni, rapporti e documenti interni che contengono le attività realizzate e i risultati, effetti e impatti raggiunti relativamente ai programmi di *screening*;
- Bilanci sociali o eventuali altri documenti di rendicontazione sociale realizzati dall'azienda negli anni precedenti.

Per quanto riguarda il sistema di misurazione, si suggerisce di utilizzare indicatori già in uso nei programmi di *screening* per favorire la verificabilità e la confrontabilità dei Bilanci sociali.

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: REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE E APPROVAZIONE**

I dati e le informazioni raccolte e selezionate per la redazione del Bilancio sociale vengono organizzate e presentate nelle tre sezioni del documento, presentate al punto 6) I Contenuti del Bilancio sociale.

La redazione finale del Bilancio sociale deve assicurare il raggiungimento degli obiettivi di comunicazione e partecipazione, rendendo significative le informazioni contenute per i diversi destinatari.

In particolare, nell'impostazione editoriale occorre:

- utilizzare un linguaggio semplice e chiaro ed evitare quanto più possibile l'utilizzo di concetti, termini e riferimenti propri del linguaggio tecnico e del settore per facilitare la leggibilità anche da parte dei non addetti ai lavori
- nel caso di acronimi e di parole straniere è opportuno specificarne il significato
- rappresentare in modo immediato dati quantitativi con l'aiuto di tabelle, grafici e infografiche, accompagnati da spiegazioni e commenti che ne rendano chiara l'interpretazione.

Completata la sua stesura, il documento viene presentato alla Cabina di regia per la validazione e approvato dall'Organo di governo.

#### **FASE 5: COMUNICAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE E PARTECIPAZIONE**

L'attività di comunicazione è volta a diffondere il Bilancio sociale all'interno e all'esterno dell'Azienda sanitaria, promuovendo un dialogo sistematico e continuo con i diversi interlocutori, in una logica di apprendimento reciproco e miglioramento sia del processo di programmazione che del processo stesso di rendicontazione.

Il **Piano di comunicazione** deve stabilire:

- gli obiettivi della comunicazione;
- gli interlocutori da raggiungere;
- i canali e gli strumenti della comunicazione;
- le azioni da realizzare e i relativi tempi;
- le modalità di valutazione dei risultati della comunicazione.

In base agli obiettivi di comunicazione, la Cabina di regia può decidere di realizzare una **sintesi divulgativa** del Bilancio sociale e di **estrarre contenuti specifici** da veicolare nella comunicazione.

Tra le possibili azioni di diffusione del Bilancio sociale, si segnalano:

- l'invio diretto

- la distribuzione tramite sportelli o punti informativi dell’Azienda
- la pubblicazione sul sito internet aziendale, sulla stampa locale, sui social network;
- conferenze stampa, convegni o eventi dedicati.

È importante prevedere, inoltre, forme di partecipazione e di raccolta delle valutazioni da parte dei destinatari quali, ad esempio, incontri pubblici, eventi rivolti a specifici gruppi di *stakeholder*, indagini e questionari etc.

Tale attività di ascolto deve essere finalizzata a valutare sia la significatività, chiarezza e completezza del bilancio sociale, sia l’efficacia del programma di *screening*.

## POSSIBILI SOGGETTI DA COINVOLGERE

### SOCIETÀ CIVILE

- Associazioni di volontariato
- Cittadini-utenti
- Non aderenti al programma di *screening*

### 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.)
- Consultori
- 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 6: RACCOLTA DEI FEEDBACK DELLA PARTECIPAZIONE E RIALLINEAMENTO STRATEGICO E OPERATIVO DEL PROGRAMMA DI SCREENING

Al termine della fase di coinvolgimento è opportuno inserire i *feedback* all’interno del Bilancio Sociale e prevedere un’occasione specifica con la Cabina di regia per riallineare il programma di *screening* alle aspettative e ai bisogni emersi durante il coinvolgimento degli *stakeholder*.

Il Bilancio sociale esprime così la sua valenza consuntiva e programmatica, contribuendo a supportare il processo di programmazione e controllo dell'Azienda, al quale deve essere strutturalmente allineato e integrato.

## **Allegato 1: LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI ORGANIZZATI**

### **Presentazione del Bilancio sociale**

Redatta a cura della Direzione, presenta gli obiettivi della rendicontazione sociale e commenta i risultati più significativi emersi dal *reporting*.

### **Nota metodologica**

Chiarisce la metodologia utilizzata nella redazione del Bilancio sociale e gli standard di riferimento, precisando se il documento è allineato alle presenti Linee guida. Introduce le novità rispetto alle precedenti edizioni e gli obiettivi di miglioramento del Bilancio sociale per le prossime. Illustra le azioni di diffusione del documento e le iniziative di coinvolgimento degli *stakeholder* con i relativi risultati.

## **1) IDENTITÀ**

### **Presentazione dei programmi di *screening* oncologico organizzati**

Si espongono finalità, caratteristiche e funzionamento dei tre programmi di *screening* oncologico organizzato.

### **Presentazione dell'Azienda sanitaria/del Centro *screening***

Presentazione dell'Azienda sanitaria e del Centro *Screening*, illustrando le principali tappe della storia, se significative.

### **Il contesto epidemiologico e sanitario del territorio di riferimento**

Si presenta un quadro del contesto in cui opera il programma di *screening* oggetto di rendicontazione, completo di indicatori riferiti ad aspetti significativi per l'attività di *screening*.

### **Presentazione del programma di *screening* oggetto di rendicontazione**

Si descrivono le finalità specifiche del programma di *screening* oggetto di rendicontazione, i relativi vantaggi e svantaggi.

### **Il percorso del programma di *screening***

Descrizione delle principali fasi di realizzazione del programma di *screening*. Per ciascuna fase si indicano le relative attività, chiarendo le modalità di partecipazione dei cittadini.

### **Stakeholder**

Si presentano tutti i soggetti coinvolti in modo diretto e indiretto nella gestione ed erogazione del programma di *screening*.



## 2) ORGANIZZAZIONE E RISORSE

### **Organizzazione dei programmi di *screening***

Si ricostruisce il modello organizzativo del programma di *screening* a livello regionale e aziendale e i soggetti coinvolti.

### **Le risorse umane impiegate nel programma di *screening***

Si illustra, da un punto di vista qualitativo e quantitativo e con riferimento all'ultimo triennio, il profilo del personale coinvolto nel programma di *screening* nell'Azienda di riferimento.

### **Le risorse economiche-finanziarie del programma**

Si presentano, con riferimento all'ultimo triennio, le risorse economico-finanziarie destinate al programma in termini di:

- entrate/trasferimenti
- spese.

## 3) OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

### **Rendicontazione del programma di *screening***

La sezione è organizzata in aree di rendicontazione. Per ciascuna area si descrivono le attività realizzate nell'anno con i relativi risultati, effetti e impatti prodotti. Si suggerisce la definizione di un *format* che assicuri una rendicontazione omogenea delle singole attività e comprenda, per quanto possibile, i seguenti aspetti:

- Obiettivi
- 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 e impatto, che valutano la ricaduta sociale degli interventi realizzati (*outcome*)
- Gli impegni e le azioni previste per il futuro.

La rendicontazione può utilmente essere completata dando conto dei risultati emersi dalle iniziative di stakeholder engagement.

### **Obiettivi di miglioramento**

Il Bilancio sociale si chiude facendo il punto sul grado di raggiungimento degli obiettivi di miglioramento del programma di *screening* dichiarati nell'edizione precedente e presentando i nuovi obiettivi del programma che saranno verificati nell'edizione successiva.

## 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.
- Commissione europea, Direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare, *Defining value in ‘value-based healthcare’: report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH)*, Publications Office, 2019
- 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.
- Federici A. (a cura di), *Screening. Profilo complesso di assistenza*, 2007, Il Pensiero Scientifico Editore.
- 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 della 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.
- Lecci F., Lega F., Prenestini A., (2015), “Misurare per governare le aziende sanitarie: Controllo direzionale, governo clinico, valutazione delle performance e rendicontazione sociale”, Milano, Egea.
- Manca F., David A. E., (2018), “Management e Performance nella Sanità Pubblica”, Milano, Ipsoa.
- 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.

Spanò R., (2016), "L'evoluzione dei sistemi di Management Accounting nelle aziende sanitarie. Accountability e fattori di complessità", Torino, Giappichelli.

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

Tanese A., Borgonovi E., (2018), "Ruolo del management nel servizio sanitario. Una storia in tre atti", Milano, Egea.

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.osservatorionazionale screening.it>

<https://www.ispro.toscana.it/>

<https://www.ats-valpadana.it/>

<https://www.ausl.re.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>