

Quale relazione tra l'Unità Operativa Programmazione e Controllo e la responsabilità sociale di un'azienda ospedaliera?

What is the relationship between the Planning and Control Operational Unit and the social responsibility of a hospital?

FABRIZIO RUSSO

Policlinico "Paolo Giaccone", Azienda Ospedaliera Universitaria, Palermo

La responsabilità sociale di un'azienda ospedaliera per essere autenticamente vissuta necessita certamente di un'identità ben esplicitata e condivisa, della definizione di una *mission* che vada oltre la funzione istituzionale. Un'autentica responsabilità sociale si completa con la sua comunicazione e rendicontazione. Dopo aver esaminato le attuali funzioni di un'unità di controllo di gestione all'interno di un'azienda ospedaliera, obiettivo del paper è proporre una nuova responsabilità per tale unità organizzativa, attraverso l'adozione di uno strumento già molto diffuso che potrebbe sintetizzare e aggregare le diverse reportistiche prodotte dall'UO pianificazione e controllo di gestione in un unico output capace di dare senso alle varie misure di performance.

Parole chiave: Controllo di gestione, responsabilità, responsabilità sociale, bilancio sociale, azienda ospedaliera

The concept of corporate social responsibility has been the subject of several academic contributions, but in order to be operative it needs to be communicated and shared. Management control could be very useful for this end. Although many skills of a management control in a hospital are already socially responsible, because they measure the capacity of the hospital to be efficient over time. However, in order to satisfy more effectively human needs, supporting the hospital to become a socially responsible organization entails a more integrated communication of the hospital's mission. In this paper, we will review the different skills required to management control, with the aim of identifying and proposing a new skill, by the adoption of a tool able of measuring in a more integrated way the hospital's performance: the social report.

Key words: Management control, responsibility, social responsibility, social report, hospital

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Fabrizio Russo
Policlinico "Paolo Giaccone", Azienda Ospedaliera
Universitaria di Palermo
via del Vespro 129, 90127 Palermo
e-mail: fabrizio.russo2@unipa.it

Introduzione

La responsabilità sociale di un'azienda ospedaliera per essere autenticamente vissuta necessita certamente di un'identità ben esplicitata e condivisa, di una mission che vada oltre la funzione istituzionale e guardi a ciò che l'azienda rappresenta per il territorio; una carta d'identità, la mission, che deve essere costruita con il supporto di tutti gli stakeholders, in particolare degli stakeholders interni, i dipendenti che hanno una prospettiva privilegiata nell'esplicitare e dare forma all'"anima" dell'organizzazione; necessita anche di un sistema valoriale costruito con il contributo dei tanti attori e destinatari delle relazioni che l'azienda sanitaria tesse quotidianamente e che rappresenti il *modus operandi* dell'azienda nel realizzare la sua mission.

Un'azienda sanitaria socialmente responsabile necessita di un programma d'azione, di un piano strategico che si definisce non solo dall'alto, in modalità *top-down*, ma attraverso un reale processo di coinvolgimento, un processo noto come *stakeholder engagement*. Tale obiettivo richiede anche un'attenta analisi di tutti gli attori, la cosiddetta mappatura degli stakeholders, verso i quali s'indirizza l'impatto sociale e sanitario dell'azienda sanitaria, attori che a nostro parere danno senso e significato pieno a quell'attributo – "sociale" – che accompagna il concetto di responsabilità; tali attori, portatori di interessi legittimi verso l'operato dell'azienda, sono appunto coloro ai quali deve essere rendicontata l'azione realizzata dall'organizzazione sanitaria, in un dato periodo di tempo; sono coloro che valuteranno il comportamento socialmente responsabile assunto dall'azienda sanitaria nel realizzare in modo pieno e coerente la sua *raison d'être*, la sua mission appunto.

Finalmente, un'autentica responsabilità sociale si completa con la sua comunicazione. Rendicontare la responsabilità sociale di un'azienda ospedaliera significa essere in grado di valutare lo scostamento tra l'impegno assunto verso gli stakeholders e le attività effettivamente realizzate; tale valutazione richiede un'organizzazione contabile non banale che sia capace di integrare informazioni di varia natura, dati di attività (DRG's, prestazioni ambulatoriali, numero di ricoveri, degenza media, indice di case-mix), dati di struttura (posti letto, numero di sale operatorie, numero di ambulatori ecc.) e dati economici (costi e ricavi per unità operativa, per prestazione).

Le piante organiche delle aziende ospedaliere pubbliche italiane non prevedono ancora, tra le varie unità organizzative, una unità specificamente deputata a monitorare il loro comportamento socialmente responsabile. Unità organizzative denominate ad esempio *Corporate Social Responsibility and Relations with stakeholders* non sono ancora nemmeno una lontana idea nell'attuale impianto organizzativo dell'azienda ospedaliera pubblica italiana. Più frequentemente si assiste invece all'istituzione di gruppi interdisciplinari che nascono con riferimento a specifici progetti e che si spengono come stelle cadenti quando i progetti si concludono; in tal modo non si patrimonializza un'esperienza specifica

in azienda e non si definiscono figure professionali che invece richiedono competenze etiche, organizzative, sanitarie e contabili unite a una profonda conoscenza dell'attività sanitaria che l'azienda eroga. Nei prossimi paragrafi si fornirà una proposta sul ruolo che un'unità di programmazione e controllo di gestione dovrebbe assumere all'interno di un'azienda ospedaliera; nel paragrafo successivo si discuterà di uno strumento già molto diffuso, paradossalmente, in settori no profit, e che potrebbe sintetizzare e aggregare le diverse reportistiche prodotte dalla UO pianificazione e controllo di gestione in un unico output capace di dare senso alle varie misure di performance: il bilancio sociale.

Le cornici etiche della responsabilità

Consultando un dizionario filosofico si legge che responsabile è colui "che è tenuto a rispondere, cioè a rendere ragione e a subire le conseguenze di un'azione o di uno stato di cose ..." (Enciclopedia Bompiani, voce "Responsabilità").

In effetti, il significato più diffuso con cui frequentemente s'intende il concetto di responsabilità è quello del rendere conto, rendere conto di conseguenze prevedibili di un'azione (Max Weber), accezione che chiama in causa la virtù della lungimiranza ossia la capacità di prevedere per tempo gli effetti di un dato agire o di una data omissione.

Tale capacità diventa ancor più estesa nel concetto di responsabilità proposto da Hans Jonas (1903-1993) il quale amplia la gittata della responsabilità guardando alle conseguenze possibili del proprio agire. Il titolare della responsabilità agirà "in modo che le conseguenze delle [sue] azioni non distruggano la possibilità futura di tale vita". È evidente che sotto questa cornice la responsabilità diventa una virtù ancora più esigente, perché l'autore della responsabilità non si trova necessariamente di fronte, *hinc et nunc*, al destinatario della stessa. La responsabilità proposta da Hans Jonas si riferisce in particolare alle future generazioni, un dovere etico che va oltre l'imperativo categorico Kantiano: "Agisci in modo da trattare l'umanità, tanto nella tua persona quanto nella persona di ogni altro, sempre nello stesso tempo come un fine, e mai unicamente come un mezzo".

Nel territorio più proprio dell'ambito organizzativo, M. Friedman, premio Nobel per l'economia (Friedman, 1970), afferma che l'unica responsabilità sociale dell'impresa è realizzare profitti a beneficio di una particolare categoria di stakeholders, gli azionisti.

A tale teoria si contrappone la teoria degli stakeholders di stampo kantiano (Freeman e Phillips, 2002) che vede la responsabilità come rispetto degli interessi di tutti i portatori di interesse, al di là dell'utilità economica, e la teoria degli stakeholders fondata sul bene comune (Argandoña, 1998) che propone il concetto di responsabilità sociale come atto che integra la collaborazione di tutti gli stakeholders per la realizzazione del fine dell'impresa e in definitiva, del bene comune.

Il ruolo delle unità operative di Programmazione e Controllo di gestione

L'efficienza in un'azienda sanitaria non è strumentale al conseguimento del profitto, ma alla corretta gestione delle risorse economiche, risorse scarse per definizione, al fine di garantire la stessa qualità di cura a ogni paziente che richiederà assistenza all'ospedale.

La programmazione delle attività da realizzare e con esse le risorse da assegnare per tali attività, il budget, è frutto di una particolare azione di coinvolgimento degli stakeholders interni, la cosiddetta negoziazione con la quale due contraenti, il responsabile dell'unità organizzativa e la direzione generale, assumono alcuni impegni; la prima s'impegna a realizzare alcune prestazioni, secondo il rispetto di alcuni indicatori (degenza media, turn-over, peso medio ecc.); la seconda, la direzione generale, s'impegna a destinare le relative risorse per consentire il rispetto dell'impegno assunto.

In tale fase di scambio di impegni tra management e stakeholders interni, l'unità di programmazione e controllo assume un ruolo di mediatore tecnico e non semplicemente di notaio; infatti, durante la negoziazione, il controllo di gestione è chiamato anche a individuare possibili strategie, con capacità tecniche e creative, per contemperare simultaneamente l'interesse della direzione generale e l'interesse dello stakeholder interno dipendente, rappresentato, in questo caso, dal responsabile della unità organizzativa.

“Quando la negoziazione è realmente vissuta all'insegna della soddisfazione di bisogni reali di salute e quando il provider desidera soddisfare tali bisogni con il desiderio di andare oltre la risposta finora assicurata, con una risposta sempre nuova, non solo in termini terapeutici, ma anche alla luce di un 'etica del lavoro ben fatto' e non rassegnata a un mero adempimento di una funzione di interesse pubblico, allora il budget può diventare uno strumento di responsabilità sociale” (Russo, 2014).

Il budget, se costruito secondo questa metodologia di confronto, rivela la disponibilità di un management aperto alla condivisione, ma al tempo stesso esigente nel rispettare l'obiettivo di un uso efficiente delle risorse in vista del bene ultimo del paziente, la soddisfazione dei suoi bisogni di salute, senza limitare l'autonomia e la responsabilità dei medici.

Tale “stile” direzionale necessita di un servizio di controllo di gestione che possa proporre soluzioni tecniche e organizzative, con le correlate valutazioni economiche, in grado di raggiungere tali obiettivi. Nel caso ad esempio di un'azienda ospedaliera che opera in emergenza-urgenza, la casistica di un'unità organizzativa di chirurgia d'urgenza può essere influenzata in modo significativo dagli accessi del pronto soccorso, abbassando notevolmente il peso dei casi trattati. Un servizio di programmazione e controllo certamente monitorerà con attenzione questa relazione e potrebbe proporre ad esempio l'attivazione di un'area di osservazione breve intensiva, allo scopo di liberare posti letto e utilizzarli in modo più appropriato.

A tali esigenze risponde certamente la funzione del controllo di gestione, specie nella fase del budgeting, quando si riprogramma l'attività per l'anno successivo, permettendo alla direzione generale di analizzare dati di attività, di struttura e di natura economica.

Il controllo di gestione spesso all'interno di un'azienda ospedaliera cura anche la realizzazione di altri output come la relazione sulla performance, uno strumento rivolto agli stakeholder interni ed esterni, ai quali dare conto dei risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse utilizzate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

I principi ai quali risponde tale documento sono: trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna. Il documento è sottoposto a verifica da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, del quale il responsabile del controllo di gestione può far parte come componente interno.

Un nuovo ruolo per le Unità Operative di Programmazione e Controllo di gestione

Per dare attuazione al processo di responsabilità sociale è necessario che l'azienda sanitaria si doti di un idoneo processo di rendicontazione delle sue performance; infatti, la responsabilità sociale, a parere di chi scrive, per essere fin in fondo vissuta necessita di essere comunicata (Russo, 2014); il controllo di gestione è un'unità organizzativa capace di confrontare dati economici, di attività e di struttura e rappresentarli, in modo da dare conto del modo in cui l'azienda ha realizzato il suo impatto verso gli stakeholders interni ed esterni e in particolare verso il paziente. Tali funzioni sono “presidiate” da tale unità organizzativa sia direttamente, con la realizzazione di report periodici che analizzano varie dimensioni, come ad esempio la produzione erogata per singola unità operativa, gli indici di efficienza (degenza media, tasso di occupazione ecc.), l'appropriatezza delle prestazioni nei vari setting assistenziali, la fattibilità degli investimenti da realizzare per garantire la soddisfazione dei bisogni di salute, con il relativo punto di pareggio, per valutare l'utilizzo minimo della tecnologia da acquisire o acquisita; sia attraverso la collaborazione con altre unità organizzative, come ad esempio il *Facility Management*, il *Risk Management*, l'Ufficio relazioni con il pubblico (URP).

Inoltre esso supporta e coordina la trasmissione di numerosi flussi di natura economica (beni, servizi), di struttura (posti letto attivi in regime ordinario o in day hospital) e di attività (numero di dimessi per unità operativa, numero di prestazioni ambulatoriali per quantità e natura) utili per i monitoraggi regionali.

Appare utile in questa chiave di lettura sottolineare che la unità operativa controllo di gestione non si limita, pertanto, alla sola fase del *budgeting e reporting* e alla correlata analisi

degli scostamenti, ma può pervenire a realizzare un controllo ampio e sistemico, che si spinge ben oltre i territori classici dell'ambiente contabile, sino a monitorare l'impatto clinico (appropriatezza, outcome, esiti) e sociale (gradimento dell'utenza, sostenibilità ambientale, qualità del clima interno, fattore quest'ultimo che può incidere significativamente sulla qualità dell'accoglienza, coerenza tra le aspettative dell'utenza e livello qualitativo delle performance dell'azienda sanitaria) sui suoi stakeholders di riferimento.

Un ulteriore passo avanti per il controllo di gestione può allora essere rappresentato dalla realizzazione di un'analisi di coerenza tra la mission dell'azienda ospedaliera, ossia ciò che l'ospedale intende essere per i suoi stakeholders e ciò che essa è stata realmente per il suo "sociale", per il suo ambito di riferimento: dipendenti, pazienti, fornitori, opinione pubblica, altre aziende ecc. Un passo che spinge il controllo di gestione a proporsi come l'attore protagonista del sistema dei controlli, rendicontando il modo in cui le risorse sono state utilizzate per realizzare la mission, non tanto per un'esigenza meramente contabile, ma per rispondere a un dovere etico: un dovere che risponde alla domanda essenziale sul senso e sul fine dell'organizzazione ospedaliera e che si fonda su un'etica del dare conto, di più, su un'etica del lavoro ben fatto (Russo, 2016).

Occorre disegnare processi, flussi, dati, capaci di integrare tutte queste informazioni di natura eterogenea (costi e ricavi per setting assistenziale, stile relazionale, utilizzo dei posti letto ecc.) e di fornire al management informazioni circa il suo comportamento e la sua coerenza rispetto alla mission di riferimento e al suo sistema valoriale.

Una delle dimensioni valoriali assolutamente indispensabili e prioritarie a realizzare tale programma è la collaborazione: una continua collaborazione tra il controllo di gestione e le unità organizzative assistenziali, dalla quale scaturisce la possibilità di correggere comportamenti organizzativi errati e dispendiosi e non coerenti con l'identità dell'azienda ospedaliera.

Una collaborazione che si realizza nell'analisi dei case-mix di reparto di concerto con i relativi primari, attraverso l'intervista condotta con i diversi professionisti, ottenendo riscontri preziosi, questi ultimi, che possono trasformare un sistema di controllo contabile in un sistema di controllo direzionale, fondato su una cooperazione che non limita l'autonomia e in definitiva enfatizza la responsabilità.

Una collaborazione che quando si estende alle altre aziende consente al controllo di gestione di promuovere analisi di *benchmarking* utili a individuare il *cluster* di riferimento dell'azienda e, al suo interno, il *provider* che gestisce la casistica più complessa in termini di peso medio dei DRG trattati, il cosiddetto *best performer*; analisi, quelle di *benchmarking* che se condotte tra provider simili per funzioni o livelli dimensionali, possono aiutare a tirare l'azienda fuori dalle secche di una certa autoreferenzialità.

Il controllo di gestione aiuta l'azienda ospedaliera a rendere conto dei propri comportamenti e questa attività

soddisfa una dimensione molto importante della sua responsabilità sociale, specie quando la rendicontazione va oltre il dato richiesto dall'autorità di gestione regionale, perché si fonda sul desiderio autentico di un miglioramento continuo e sull'atteggiamento umile, l'umiltà organizzativa è un valore aziendale fondamentale, di lasciarsi valutare dagli stakeholders di riferimento.

Una personale proposta

Alla luce di quanto sin qui esposto, appare utile affidare al controllo di gestione, come logica conseguenza delle varie funzioni presidiate e appena presentate, una responsabilità che possa sintetizzare e al tempo stesso valorizzare il suo ruolo all'interno dell'azienda ospedaliera: curare la redazione di un documento capace di valutare in maniera sistemica l'operato dell'azienda, il bilancio sociale.

Il bilancio sociale è uno strumento molto ricco di dati per una valutazione sistemica dell'operato dell'organizzazione ospedaliera. La sua articolazione "costringe" l'azienda ospedaliera che desidera adottarlo a:

- analizzare il bacino epidemiologico che essa serve e pertanto a studiare quali siano i fabbisogni di salute reali da soddisfare, distinguendoli da quelli indotti, che sono creati da un'offerta inappropriata e che causano una spesa ingiustificata;
- approfondire il senso della sua mission, spesso assunta come un dato assegnato dall'"alta" burocrazia regionale, e a condividere, in omaggio a quel concetto di autonomia che in Italia ha trasformato l'ospedale in azienda, questo tratto identitario con i suoi stakeholders di riferimento, in particolare quelli interni; costoro spesso sconoscono il contenuto della mission aziendale, conducendo una vita professionale, magari qualitativamente ineccepibile, ma non consapevolmente sintonica con il significato più essenziale della ragion d'essere della loro azienda;
- esplicitare il modo in cui si lavora in azienda, fissando i criteri ispiratori che fondano l'agire professionale e che vanno a costituire il cosiddetto sistema valoriale aziendale; un patrimonio intangibile, un insieme di virtù aziendali, che spesso resta implicito e nascosto e la cui formalizzazione deve essere frutto di un autentico processo di *stakeholder engagement*, di una condivisione profonda capace di risvegliare le ragioni più autentiche di una prestazione professionale specialmente nel settore sanitario;
- definire una pianificazione strategica che tenga conto degli obiettivi di sistema, quelli regionali, ma che successivamente in una dinamica più introspettiva sappia individuare punti di forza, di debolezza e obiettivi di miglioramento da perseguire magari per singole categorie di stakeholders e non solo per unità operativa, in modo tale da tenere presente sia la dimensione dell'efficienza interna che quella dell'impatto sociale;

- mappare i principali stakeholders dell'azienda verso i quali deve rendicontare l'operato aziendale;
- verificare il modo in cui l'azienda ha utilizzato le sue risorse economiche, fornendo i dettagli tipici degli output di controllo di gestione, per unità organizzativa, per prodotto (ad es. DRG), per progetto ecc.;
- fornire un quadro anche dettagliato delle attività erogate per ricoveri ordinari, in day hospital, in day service, in regime ambulatoriale, illustrando anche la complessità della casistica trattata;
- informare circa la dotazione organica dell'azienda e il relativo costo del personale articolato per ruolo e funzione;
- monitorare lo stato di attuazione degli obiettivi strategici.

Essere socialmente responsabili significa a nostro parere “cooperare consapevolmente, all'interno di una data comunità, al conseguimento del bene comune, attraverso il perseguimento del proprio fine e facilitando il raggiungimento di quello altrui” (Russo, 2014); significa perseguire il bene dell'azienda e al contempo quello dei suoi stakeholders, in modo tale che ciascuno dei suddetti attori consegua il proprio fine in vista del fine ultimo dell'azienda che per un'azienda ospedaliera è soddisfare nel modo più appropriato ed efficace i bisogni di salute. In questo quadro, anche per superare le asimmetrie informative che sempre esistono specie nel settore sanitario, appare utile informare gli stakeholders dell'azienda sul modo in cui il loro contributo stia supportando l'azienda nel raggiungimento del fine ultimo prima citato. Questo è certamente un comportamento socialmente responsabile!

L'adozione del bilancio sociale (Hinna, 2004) è certamente una prassi molto utile a questo scopo. Essa deve essere fondata sulla più ampia autonomia e volontarietà. L'assunzione di uno strumento di rendicontazione come il bilancio sociale concorre anche a consolidare i legami dei componenti dell'azienda sanitaria, promuovendo una comune identità e cultura organizzativa che sarà patrimonio comune di stakeholders interni ed esterni, identificati, questi ultimi, e “riconosciuti” come parte integrante della comunità aziendale e non come “stranieri”; favorisce l'abbattimento dei compartimenti stagni in merito ai contributi che ciascuno di essi offre al raggiungimento del fine aziendale; valorizza l'immagine aziendale, in quanto il bilancio sociale è anche un appropriato strumento di comunicazione.

In sintesi, uno strumento capace di realizzare un confronto tra idee e fatti: le idee che l'azienda ha immaginato sul proprio futuro, impegnandosi a realizzarle con i propri stakeholders (il patto con gli stakeholders) e i fatti, ossia le attività effettivamente realizzate e più o meno coerenti con queste idee, assolvendo in un certo senso anche a strumento di controllo direzionale. Un confronto da effettuare tra dimensioni previsionali e consuntive, accomunate da un denominatore comune, l'assetto valoriale, il *modus operandi* dell'azienda che dovrebbe integrare e costituire la filigrana di tutti i comportamenti aziendali. Ricordando la lezione di alcuni autori: “The organisation must be judged morally

purely by the way in which it pursues those goals” (Wilmot, 2000) Occorre avviare una poderosa azione formativa in business ethics e in responsabilità sociale, affinché gli operatori aziendali possano acquisire dimestichezza con questi temi e si possa superare in tal modo una certa visione economicista che da troppi anni imperversa nel nostro sistema sanitario.

Radice etica della proposta

Lo scetticismo più o meno diffuso in molti manager circa la pretesa che uno strumento come il bilancio sociale possa servire a dare conto della responsabilità sociale di un'azienda è per certi versi condivisibile, quando l'adozione di questo strumento persegue fini unicamente strumentali al miglioramento della posizione competitiva dell'azienda. L'organizzazione, secondo costoro, avrebbe una doppia vita: da una parte quella “buona”, raccontata nel bilancio sociale e consistente nell'elenco dei comportamenti socialmente responsabili ma estranei alla gestione caratteristica dell'azienda; dall'altra “la vita reale” che l'azienda vive tutti i giorni, tra *malpractice*, difficoltà relazionali, assenteismo ecc. È certamente vero che automaticamente l'adozione della rendicontazione sociale non renda socialmente responsabile l'azienda che la adotta e che possono esserci vari modi di rendicontare il proprio comportamento socialmente responsabile. Già il prof. Hinna e con lui vasta parte della dottrina economico-aziendale ci mettono in guardia dal rischio dell'autoreferenzialità e dall'opportunità di far revisionare il bilancio sociale da un terzo, meglio, da un opinion leader di chiara fama, per evitare che il bilancio sociale sia una bella favola, o peggio un cantico in lode del suo management. Tuttavia ciò che si desidera sottolineare, attraverso questo contributo, è che la responsabilità sociale alla quale si vuole fare riferimento è prima di tutto una virtù organizzativa che si fonda non su un'etica utilitarista che guarda al massimizzazione della funzione obiettivo dell'azienda, e nemmeno su un'etica deontologica che riduce la responsabilità sociale a una arida lista di doveri, ma su un'etica del bene comune e più specificatamente su un'etica del lavoro ben fatto.

Ecco il motivo per cui un'unità operativa di controllo di gestione che, attraverso procedure, manuali e quant'altro, si è dato una buona organizzazione contabile, capace di confrontare facilmente in modo tempestivo ed efficace dati di attività, economici e di struttura, e di sottoporre tali dati al vaglio dell'identità aziendale, onde verificare la coerenza tra l'idea che l'azienda ha di se stessa e i suoi comportamenti effettivi, può adottare il bilancio sociale come un raffinatissimo strumento di controllo direzionale, capace di verificare il grado di soddisfazione degli impegni assunti con gli stakeholders.

L'etica alla quale si vuole fare riferimento è, come si diceva un'etica del bene comune, un'etica che spinge a ricercare il bene proprio e degli altri componenti della azienda ospedaliera (stakeholders interni ed esterni) in vista del bene di tutta

la comunità, della quale l'azienda ospedaliera stessa fa parte. Un'etica che richiede necessariamente la collaborazione tra i vari agenti che co-operano in un'azienda ospedaliera alla realizzazione di un atto integrato che si avvale del contributo di diversi soggetti dai saperi multidisciplinari, medici, infermieri, amministrativi, tecnici. L'atto integrato del quale si parla è appunto l'atto sanitario.

L'atto sanitario, per non rimanere prigioniero di una valutazione utilitaristica o kantiana, richiede un fondamento su un'etica robusta. Da un'etica del bene comune discende come naturale corollario un'etica, per così dire più applicativa, l'etica del lavoro ben fatto, che ispira l'agire di coloro che intervengono nella realizzazione dell'atto sanitario e che spinge ciascuno a realizzare nel modo migliore possibile il proprio contributo in vista di questo fine.

Ecco il contenuto più interessante ed essenziale di un documento come il bilancio sociale: un documento che non dovrebbe elencare tutte le attività realizzate nella relazione tra azienda ospedaliera e stakeholders, attività che comunque devono essere rendicontate, ma dare conto del modo in cui tali attività proprie della gestione caratteristica e operativa aziendale sono state realizzate; del modo in cui il sistema valoriale dichiarato nella prima parte del bilancio sociale, è stato realmente vissuto nell'agire ordinario della vita aziendale, mentre gli operatori dell'azienda soddisfano i bisogni di salute.

Conclusioni

Il ruolo che un'unità di programmazione e controllo di gestione dovrebbe assumere all'interno di un'azienda ospedaliera per supportarne il suo processo di responsabilità sociale potrebbe ben essere ben sintetizzato da una nuova responsabilità da assegnare a questa unità operativa, quella di curare il processo di rendicontazione sociale. Il controllo di gestione, già avvezzo a organizzare dati di attività, di struttura ed economici, in modo da evidenziare al management l'andamento della gestione, dovrebbe assumere la metodologia propria della rendicontazione multistakeholder e supportare l'azienda in un processo che prende le mosse da una fase meno contabile e più introspettiva, una fase che porta alla definizione dell'identità, della mission e del sistema valoriale, per poi continuare per il sentiero dell'analisi economica e della relazione sociale per stakeholders; in tal modo, potrebbe anche sintetizzare e aggregare le diverse reportistiche prodotte durante l'anno in un unico output che possa essere in grado di dare senso alle varie misure di performance.

Tale proposta affonda le sue radici su un'etica del bene comune che porta a sottolineare la funzione eminentemente di servizio di tale unità organizzativa, una funzione che necessita di uno spirito di collaborazione all'interno dell'azienda e spinge, anche attraverso una misurazione più completa delle performance, a un miglioramento continuo o, per citare un noto autore, a far sì che ciascuno stakeholder interno o

esterno realizzi la propria parte nel modo migliore possibile (Borgonovi, 2005). Il controllo di gestione, d'altra parte, nella sua attività di monitoraggio e controllo ha il compito di comprendere le ragioni ultime di una data performance, della quale la dimensione economica è solo l'aspetto più evidente e di superficie. Attraverso le sue analisi, che lo portano a studiare il case-mix delle singole unità assistenziali e le relative potenzialità in termini di complessità (peso medio) ed efficienza (Degenza media, tasso di occupazione ecc.), grazie anche al contributo delle attività di benchmarking regionale; a verificare la capacità operativa delle unità operative e dei suoi operatori, attraverso i sistemi informativi interni come ad esempio un registro operatorio; a rilevare comportamenti inappropriati o frutto di una medicina difensiva e ben evidenti dai conti economici per singola unità operativa che, ad esempio, evidenziano il consumo delle prestazioni di diagnostica di laboratorio o di radiologia; attraverso tali analisi, si diceva, il controllo di gestione affonda il suo sguardo sulla coerenza tra ciò che l'azienda sanitaria vorrebbe essere e ciò che è stata. Un esercizio del tutto coerente con la funzione del bilancio sociale, uno strumento che in tal modo non è più frutto di adempimenti formali, di una rendicontazione imposta dalla legge, ma che nasce dal desiderio non solo e non tanto di dare conto agli stakeholders più importanti, i pazienti, ma soprattutto dal volere verificare quanto una funzione o meglio un'identità sia realmente vissuta nella gestione caratteristica dell'azienda ospedaliera che produce i suoi effetti verso gli stakeholders di riferimento; questo, a parere di chi scrive, è il significato più autentico della rendicontazione sociale di un'azienda ospedaliera.

Bibliografia

- Argandoña A. *The stakeholders theory and the common good*. J Bus Ethics 1998;17: 1093-1102.
- Borgonovi E. *La responsabilità sociale in sanità*. MECOSAN 2005;(56):3-9.
- Freeman RE, Phillips RA. *Stakeholder theory: a libertarian defense*. Bus Ethics Q 2002;12:331-49.
- Friedman M. *The social responsibility of business is to increase its profits*. New York Times Magazine 1970;(Sept. 1):122-6.
- Hinna L. *Il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche*. Franco Angeli 2004.
- Melé D. *Integrating personalism into virtue-based business ethics: the personalist and the common good principles*. J Bus Ethics 2009;88:227-44.
- Russo F. *What is the CSR's focus in healthcare?* J Bus Ethics 2016;134:323-34.
- Russo F. *La responsabilità sociale dell'Azienda Ospedaliera verso il paziente*. Aracne 2014.
- Russo F. *Vera retorica vera responsabilità sociale*. Medicina e Morale 2014;4:661-82.
- Wilmot S. *Corporate moral responsibility in healthcare*. Med Health Care Philos 2000;3:139-46.