

ISSN 1591-223X  
**DOSSIER**  
148-2007



# I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna



ISSN 1591-223X  
**DOSSIER**  
148-2007



# I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna

**La redazione del volume è stata curata da**

---

**Michele Baccharini** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna  
**Marco Biocca** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna  
**Laura Testi** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna  
**Marco Tieghi** Ordinario di Economia aziendale - consulente scientifico

**La redazione delle schede è stata curata da un Gruppo di lavoro composto da**

---

**Michele Baccharini** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna  
**Marco Biocca** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna  
**Luca Cisbani** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna  
**Monica Fiorini** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna  
**Gisella Garaffoni** Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna  
**Filippo Gazzi** Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna  
**Benedetta Riboldi** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna  
**Laura Testi** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna  
**Marco Tieghi** Ordinario di Economia aziendale - consulente scientifico  
**Rosanna Trisolini** Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

**La collana Dossier è curata dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna**

**responsabile** Marco Biocca

**redazione e impaginazione** Federica Sarti

**Stampa** Regione Emilia-Romagna, Bologna, giugno 2007

**Copia del volume può essere richiesta a**

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna - Sistema CDF  
viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna  
e-mail [fsarti@regione.emilia-romagna.it](mailto:fsarti@regione.emilia-romagna.it)

**oppure può essere scaricata dal sito Internet**

[http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/doss148.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss148.htm)

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

# Indice

<b>Sommario</b>	<b>5</b>
<i>Abstract</i>	6
<b>1. Introduzione</b>	<b>7</b>
<b>2. Uno sguardo d'insieme alla prima edizione</b>	<b>11</b>
2.1. L'editing	11
2.2. Le dimensioni	12
2.3. La diffusione	13
2.4. Gli scostamenti dal modello regionale	14
2.5. Gli approfondimenti aziendali	15
<b>3. Guida alla lettura</b>	<b>17</b>
<b>4. I Bilanci di missione 2005: le schede delle Aziende USL</b>	<b>19</b>
4.1. Azienda USL di Piacenza	21
4.2. Azienda USL di Parma	29
4.3. Azienda USL di Reggio Emilia	35
4.4. Azienda USL di Modena	41
4.5. Azienda USL di Imola	47
4.6. Azienda USL di Bologna	55
4.7. Azienda USL di Ferrara	63
4.8. Azienda USL di Ravenna	69
4.9. Azienda USL di Forlì	77
4.10. Azienda USL di Cesena	83
4.11. Azienda USL di Rimini	91
<b>5. Pagine <i>web</i> aziendali sul Bilancio di missione</b>	<b>99</b>



# Sommario

Il Bilancio di missione, previsto e obbligatorio per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, si caratterizza come:

- un documento annuale da presentare unitamente al bilancio d'esercizio, introdotto dalla Legge regionale 29/2004 che ne fa lo strumento con cui l'Azienda sanitaria *rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute (ad essa) assegnati dalla Regione e dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria;*
- uno strumento a supporto delle relazioni fra i principali attori istituzionali del sistema (Aziende, Regione, Conferenze territoriali sociali e sanitarie);
- un documento redatto sulla base di uno specifico modello regionale (vedi Dossier n. 107/2005, *Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna*).

Il 2006 è stato il primo anno in cui tutte le undici Aziende USL della regione hanno predisposto il proprio Bilancio di missione, dopo che nel 2005 cinque di esse lo avevano redatto in via sperimentale.

Partendo da questa esperienza, la cui peculiarità è quella di aver messo a sistema un modello di rendicontazione sociale, l'obiettivo del presente Dossier è fornire un primo e sintetico sguardo d'insieme degli undici BdM. In particolare, si è ritenuto interessante evidenziare in che modo e in quale forma si siano concretizzate le differenze esistenti fra le Aziende nella stesura di ciascun documento, anche alla luce di un risultato non solo preventivato ma anche auspicato dal livello regionale: la precisa caratterizzazione di ogni documento che, pur attenendosi fedelmente alle linee guida condivise, ha permesso di sottolineare le peculiarità e le scelte delle singole Aziende.

Il valore aggiunto di questo approccio propositivo da parte delle USL è ancora maggiore se si considera che il BdM è non solo uno strumento ancora in costruzione - e quindi pronto ad accogliere revisioni e miglioramenti - ma anche e soprattutto perfezionabile proprio nell'ottica di recepire quelle modifiche utili a potenziare le relazioni fra Azienda e Conferenza territoriale sociale e sanitaria, rispondendo alle esigenze informative di quest'ultima.

È pertanto importante sottolineare come il materiale raccolto, l'auto-valutazione di ciascuna Azienda rispetto alla propria esperienza e la prima lettura comparata dei singoli documenti curata dalla Regione offrano una panoramica utile e altamente significativa, a testimonianza dell'entità e della complessità dell'impegno, della sua diffusione e della capacità delle Aziende di interpretare il modello regionale in modo attivo e originale.

## **Abstract**

### ***The 2005 Social accountability reports of Emilia-Romagna Local Health Units***

*The Social accountability report - that Emilia-Romagna Health Trusts (Local Health Units and Hospitals - LHUs) have to prepare as established by the regional Law n. 29 of 2004 - is:*

- *an annual document that should be presented with the balance sheet; the regional Law n. 29 defines it as the instrument for the Health Trust "to account for the health objectives that the Regional government and the Local Social and Health Conference have attributed to the Health Trust itself";*
- *an instrument to help the relationships among the system's main institutional actors (Health Trusts, Region, Local Social and Health Conferences);*
- *a document prepared according to specific regional guidelines.*

*In 2005 five Local Health Units elaborated their first experimental versions of Social accountability reports, and in 2006 for the first time all the eleven regional Local Health Units prepared their own documents.*

*This experience is characterized by having systematized a model of social reporting; starting from this aspect, the volume presents a first and synthetic overall view of the eleven reports. In particular, it underlines the differences among the LHUs in preparing the documents: even though the administrations strictly followed the regional guidelines, each document is partly different and original from the others.*

*The added value derived from this propositional approach is even bigger if considered that the Social accountability report is not only an instrument under construction that can be reviewed and changed, but also and mostly an improvable instrument that can be modified to strengthen the relationships between the Local Health Unit and the Local social and health conference, coming up to the informative needs of the conference itself.*

*It is then important to underline that the collected material, the self-evaluation by each Local Health Unit of its own experience and the first comparison of the documents offer a useful and meaningful overview, to testify the vast and complex involvement, its diffusion and the ability of the LHUs to actively and originally interpret the regional scheme.*



# 1. Introduzione

Tutte le undici Aziende USL dell'Emilia-Romagna, nel 2006, unitamente al bilancio di esercizio, hanno predisposto il proprio Bilancio di missione (BdM) 2005.

Il risultato è particolarmente rilevante se si considera che in ambito sanitario pubblico la rendicontazione sociale (a cui si può correlare *lato sensu* l'esperienza regionale) è un fenomeno recente anche se in significativa crescita. Le prime sperimentazioni (da parte dell'Azienda ospedaliera di Padova, della ASL di Biella e dell'Azienda USL di Ferrara) risalgono al periodo 1998-2000. Sono oggi circa una ventina le Aziende che hanno adottato un bilancio sociale, prevalentemente del centro-nord, mentre ben 11, come si è detto, sono le Aziende di questa regione che hanno predisposto almeno una edizione del Bilancio di missione.

Il quadro resta ancora variegato e disomogeneo in relazione ad obiettivi perseguiti, destinatari, tipologie di strumento adottate, modelli (standard) di riferimento assunti. In particolare, allo stato attuale si rinvengono (Bilanci di missione a parte):

- bilanci sociali, che sono documenti annuali volontariamente adottati dalle Aziende per illustrare la propria attività alle diverse tipologie di *stakeholder*. È prevalente in questo caso il riferimento al modello GBS (Gruppo Bilancio sociale, associazione costituitasi spontaneamente tra consulenti e docenti universitari), nella originaria versione predisposta per le imprese private *for profit*;
- bilanci di mandato, che non sono documenti di rendicontazione sociale in senso stretto, ma che vengono redatti occasionalmente per rendere conto dell'operato del Direttore generale rispetto al mandato ricevuto.

Si tratta comunque di documenti assai differenti fra loro che compongono un collettivo eterogeneo, in cui coesistono documenti complessi e relativamente corposi (quali ad esempio i Bilanci sociali dell'ASL Roma D o dell'Azienda ospedaliera di Padova) e documenti estremamente snelli e di tipo essenzialmente divulgativo (ASL di Viareggio). Ciò testimonia della varietà degli obiettivi perseguiti dalle Aziende con il bilancio sociale. Nella maggior parte delle situazioni il documento si rivolge comunque a tutti i principali *stakeholder* aziendali (compreso il cittadino).

Pur proponendosi come strumenti di *accountability*, i bilanci sociali attualmente prodotti appaiono nel loro complesso abbastanza carenti nell'illustrazione degli obiettivi istituzionali perseguiti e conseguiti, non evidenziano chiaramente il grado di coinvolgimento degli *stakeholder* nel processo di valutazione e adattamento degli strumenti, non sembrano coordinarsi col processo di pianificazione, programmazione e controllo della gestione.

In tale quadro emerge la differente impostazione dell'esperienza dell'Emilia-Romagna. I Bilanci di missione infatti:

- sono documenti annuali, obbligatori come previsto dalla LR 29/2004 che innova profondamente il sistema di governo della sanità regionale e introduce significative modifiche nell'organizzazione interna delle Aziende e nelle modalità del loro funzionamento;
  - sono concepiti, in tale ambito, come strumenti a supporto delle relazioni fra i principali attori istituzionali del sistema (Aziende, Regione, Conferenze territoriali sociali e sanitarie - CTSS);
  - si basano su uno specifico modello regionale (vedi Dossier n. 107/2005, *Il Bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna*);
- costituiscono il primo esempio di sistema di documenti ragionevolmente omogenei.

Date le finalità perseguite e i principali destinatari cui si rivolgono, i Bilanci di missione si configurano come documenti:

- complementari al bilancio di esercizio;
- ad alta valenza tecnica piuttosto che divulgativa, con un complesso e copioso contenuto informativo relativamente a ruolo e attività (istituzionale) dell'Azienda;
- attraverso i quali si è inteso perseguire obiettivi di *accountability*, ma anche (e in primo luogo) predisporre uno strumento di *governance*, orientato al governo partecipato introdotto dalla LR 29/2004;
- in grado di recepire le indicazioni dei propri destinatari, delle CTSS in primo luogo;
- che devono raccordarsi con gli strumenti di pianificazione, programmazione e controllo.

Inoltre, pur essendo concepito per supportare le relazioni dell'Azienda con la Regione e la CTSS, il Bilancio di missione offre una serie di informazioni che consente ad una più vasta platea di altri soggetti (comitati misti, organizzazioni sindacali, associazioni di volontariato, associazioni di tutela del cittadino, cooperative sociali, ecc.) di conoscere l'attività istituzionale dell'Azienda, anche in rapporto al suo contesto di riferimento e alle sue condizioni economiche, finanziarie e patrimoniali.

Se la Regione Emilia-Romagna è stata la prima a realizzare un progetto a livello di sistema, occorre tuttavia segnalare che altre Regioni si sono mosse o si stanno attivando in tal senso, come l'Umbria, che ha istituito nel febbraio 2005 presso l'ASL 2 di Perugia il Centro interaziendale per la realizzazione del bilancio sociale nelle Aziende sanitarie, e il Veneto, che sta lavorando a un progetto per la realizzazione di uno strumento di rendicontazione sociale per le proprie Aziende sanitarie. Altre Regioni hanno manifestato il loro interesse per iniziative analoghe, anche se l'effettivo avvio di un'eventuale sperimentazione richiede la verifica dell'esistenza di alcune condizioni, soprattutto in relazione all'adeguatezza dei sistemi informativi aziendali e regionali.

In tale quadro, la sperimentazione condotta dalle Aziende USL dell'Emilia-Romagna acquisisce perciò un particolare rilievo, sia ai fini del governo della sanità regionale, sia per possibili e auspicabili confronti con altre esperienze nazionali.

Da considerare, infine, l'ulteriore contributo che deriverà allo sviluppo del progetto regionale dalla predisposizione del Bilancio di missione da parte delle cinque Aziende ospedaliere e degli Istituti ortopedici Rizzoli. Il raggiungimento di questo obiettivo si preannuncia particolarmente interessante, sia per il completamento delle informazioni rivolte agli interlocutori istituzionali (CTSS in primo luogo), sia per la migliore messa a punto delle sezioni in cui si sviluppano i temi relativi alle funzioni istituzionali della didattica e della ricerca. Poste in capo ad ogni Azienda sanitaria al pari della più tradizionale funzione assistenziale, tali funzioni potranno essere più compiutamente rappresentate proprio in considerazione delle peculiari caratteristiche e finalità delle Aziende ospedaliero-universitarie e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.



## 2. Uno sguardo d'insieme alla prima edizione

L'obiettivo di questo Capitolo è fornire un primo e sintetico sguardo d'insieme degli undici Bilanci di missione redatti per il 2005 dalle Aziende USL della regione. In particolare, si ritiene interessante evidenziare in che modo e in quale forma si siano concretizzate le differenze esistenti fra le varie Aziende nella stesura di ciascun documento. Questo anche alla luce di un risultato non solo preventivato ma anche auspicato dal livello regionale: la precisa caratterizzazione di ogni documento che, pur attenendosi fedelmente alle linee guida condivise, ha permesso di mettere in evidenza le peculiarità e le scelte delle singole Aziende.

In un'ottica in cui si evita qualsiasi giudizio di merito per concentrarsi su un approccio comparativo, si sono dunque presi in esame i principali aspetti oggettivi emersi dalla lettura degli undici BdM. Gli ambiti di indagine riguardano nello specifico i seguenti aspetti del documento:

- *l'editing*, ossia la veste grafica studiata;
- le dimensioni, ossia il numero di pagine totale e per sezione;
- la diffusione, ossia le modalità individuate per presentare il BdM (a quali interlocutori, in quante copie, attraverso quali canali);
- gli scostamenti dal modello regionale, ossia le aggiunte e le sottrazioni rispetto alle linee guida proposte;
- gli approfondimenti aziendali, ossia i temi che per la loro particolare rilevanza l'Azienda ha scelto di presentare per il 2005.

### 2.1. *L'editing*

In relazione alla veste grafica che contraddistingue gli undici Bilanci di missione 2005, si può osservare che le scelte fatte dalle Aziende, seppure ognuna con caratteristiche peculiari, ricadono in tre tipologie dominanti:

- documento redatto in Azienda utilizzando Word, senza l'elaborazione di un progetto grafico specifico (due Aziende);
- documento redatto in Azienda secondo un progetto grafico specifico, con l'obiettivo di garantire omogeneità e fruibilità al testo (cinque Aziende);
- documento affidato ad esperti esterni, con particolare interesse per gli effetti cromatici e la cura di immagini, tabelle e grafici (quattro Aziende).

È importante osservare come nel complesso la maggioranza dei BdM abbia presentato fin da questa prima edizione una veste grafica soddisfacente, soprattutto sotto l'aspetto di una lettura chiara e agevole.

Restano probabilmente da migliorare gli aspetti in grado di stabilire una più evidente scala gerarchica fra gli argomenti (sezioni, paragrafi, sottoparagrafi) e da ripensare gli accorgimenti che contribuiscano a ridurre il numero di pagine (alcuni documenti sono davvero voluminosi).

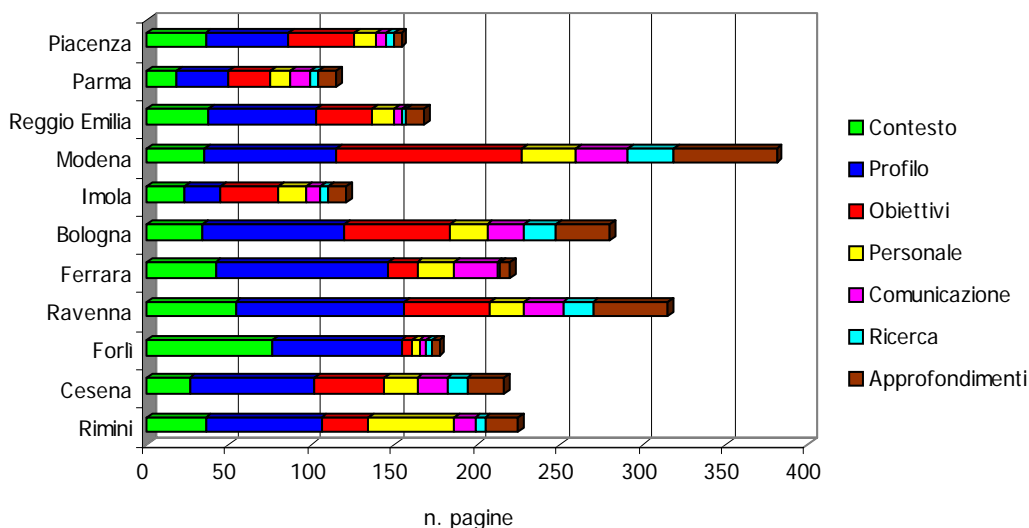
## 2.2. Le dimensioni

Partendo dal presupposto che il numero di pagine di un documento non è - né per eccesso né per difetto - indice della qualità dei suoi contenuti, rimane tuttavia un aspetto importante soprattutto se considerato nell'ottica dei principali soggetti cui è destinato.

Questa premessa è necessaria per introdurre e spiegare quanto rappresentato in Figura 1: basti osservare che la lunghezza dei BdM oscilla fra le 125 pagine di Parma e le 388 di Modena, attestandosi su una media di circa 225 pagine, se si considerano gli undici documenti.

Considerato che, oltre alla Regione, il principale destinatario del BdM è la Conferenza territoriale sociale e sanitaria composta dai Sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale di pertinenza dell'Azienda USL, appare evidente come l'evoluzione del documento debba prevedere in prospettiva una riduzione delle sue dimensioni. Questa valutazione, come emergerà chiaramente nel Capitolo 4, si basa proprio sulle indicazioni ricevute dalle Aziende nel confronto avuto con le rispettive CTSS.

**Figura 1.** Dimensioni del documento: totale e per sezioni

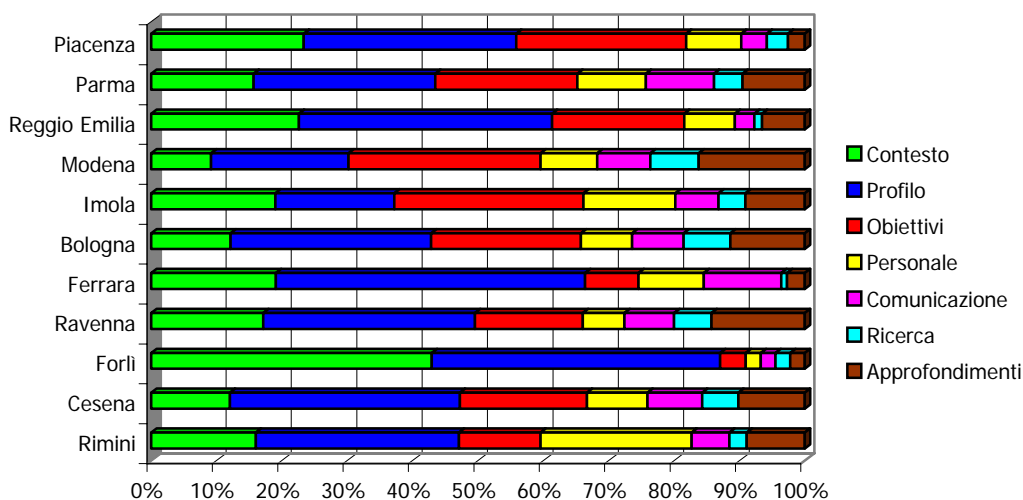


Dalla Figura si può osservare anche la composizione di ciascun documento per sezioni; risalta l'incidenza delle prime tre ("Contesto", "Profilo" e "Obiettivi") e in modo particolare della seconda.

L'evidenza che le sezioni 1, 2 e 3 costituiscano la parte preponderante del BdM trova ulteriore conferma in Figura 2, nella quale è raffigurato il peso percentuale che ogni sezione assume sul totale del documento. In quasi tutti i BdM il 60% e oltre del

documento è dedicato alle prime tre sezioni e la seconda, "Profilo aziendale", oscilla fra il 20% e quasi il 50% del totale, dimostrandosi pressoché uniformemente la sezione cui le Aziende hanno riservato il maggior numero di pagine. Ciò dimostra che le prime tre sezioni rappresentano il nucleo fondante del documento, ossia la parte contenente le informazioni più caratterizzanti la realtà e l'azione aziendali: proprio per questo motivo sono quelle rispetto alle quali le CTSS hanno chiesto alle Aziende il maggior numero di approfondimenti e informazioni di dettaglio.

**Figura 2.** Incidenza delle sezioni: numero di pagine sul totale del documento



### 2.3. La diffusione

Per quanto concerne la diffusione del BdM, gli aspetti su cui si è deciso di concentrare l'attenzione riguardano tre differenti e complementari modalità di presentarlo e renderlo fruibile ad interlocutori sia esterni sia interni. Si tratta di:

- soggetti ai quali è stato direttamente consegnato il documento. Oltre che ai due destinatari istituzionali - CTSS e Regione, il BdM è stato presentato e distribuito dalle Aziende anche ad altri soggetti. Non tutte le Aziende hanno proceduto nello stesso modo ma nel complesso i destinatari sono stati, nel maggior numero dei casi, le organizzazioni sindacali (confederali e di categoria) e i Comitati consultivi misti, nonché organi e strutture interne (Collegio di Direzione, Nucleo di valutazione, Collegio sindacale, tra gli altri);
- copie cartacee che l'Azienda ha deciso di stampare. Anche sotto questo punto di vista le scelte delle Aziende sono state abbastanza variegate: si va da un minimo di 100 a un massimo di 500 copie. La media si attesta sulle 250 copie circa, anche se la cifra ovviamente non tiene conto di eventuali ristampe che si siano rese necessarie successivamente al periodo di rilevazione (novembre 2006);

- disponibilità del BdM sul sito internet dell'Azienda. Più omogeneo risulta il quadro che emerge dalla verifica effettuata circa la presenza del BdM sul sito *web* di ciascuna Azienda: tutte le undici Aziende USL hanno reso disponibile il proprio documento 2005;<sup>1</sup> alcune hanno dedicato un'apposita pagina *web* al BdM (spiegando in sintesi di che cosa si tratta e raccogliendovi il materiale prodotto), altre hanno semplicemente creato un file pdf scaricabile. Interessante e di più immediata fruizione è l'opzione scelta da qualche Azienda di suddividere il documento nelle sezioni che lo compongono e di rendere consultabile ciascuna di esse singolarmente. È infine da rilevare che non sempre il *link* al BdM è presente nella *homepage* aziendale: ciò rende più complessa la ricerca del documento, soprattutto per chi non abbia familiarità col sito in oggetto e quindi non conosca il percorso necessario a trovarlo.

## 2.4. Gli scostamenti dal modello regionale

Tutte le Aziende si sono sostanzialmente uniformate al modello regionale, recependone la struttura e sviluppando il proprio BdM secondo l'articolazione proposta (sezioni e paragrafi).

Questo punto di forza - ossia l'aver aderito a uno standard di riferimento che rende confrontabili tutti i documenti (anche nell'ottica di una lettura unitaria da parte del governo regionale) - non ha impedito alle Aziende di contribuire con la propria interpretazione ad arricchire quanto contenuto nelle linee guida.

Proprio partendo da questo approccio propositivo, alcuni BdM presentano interessanti (anche se non sostanziali) varianti allo standard regionale, che è stato talvolta personalizzato con scelte specifiche.

Nella maggioranza dei casi queste varianti si sono tradotte in aggiunte rispetto al *format* condiviso, ma si è osservato anche qualche scostamento per difetto.

Alcuni esempi di interpretazione aziendale del modello, a titolo puramente indicativo, sono stati:

- la proposta di una sezione aggiuntiva per un argomento ritenuto di interesse specifico aziendale (Reggio Emilia ha dedicato la sezione 8 all'Area vasta Emilia Nord);
- la sintesi delle sezioni "Contesto" e "Profilo", generalmente molto corpose per la mole di indicatori che comprendono, dedicando ad esse specifiche appendici tematiche a conclusione del documento, al fine di rendere più snello e fruibile il BdM (Piacenza ha adottato questa scelta);
- la conclusione di ogni sezione con una sintesi della stessa, per focalizzarne gli aspetti salienti (Bologna ha scelto questa opzione);

---

<sup>1</sup> Si veda il Capitolo 5, dove sono raccolti i *link* alle pagine *web* aziendali sul BdM.



- la scelta di non terminare il documento con le "Conclusioni del Direttore generale". In alcuni casi l'assenza di questa parte indebolisce il BdM perché una lettura conclusiva del Direttore generale in chiave interpretativa e prospettica conferirebbe un senso più compiuto a tutto il documento.

Il valore aggiunto di questo approccio propositivo da parte delle Aziende è ancora maggiore se si considera che il BdM è non solo uno strumento ancora in costruzione, e quindi pronto ad accogliere revisioni e miglioramenti, ma anche e soprattutto perfezionabile proprio nell'ottica di recepire quelle modifiche utili a potenziare le relazioni fra Azienda e CTSS, rispondendo alle esigenze informative di quest'ultima (in questa direzione vanno generalmente gli esempi sopra citati).

## 2.5. Gli approfondimenti aziendali

La settima e ultima sezione del Bilancio di missione è riservata, secondo quanto previsto dal modello di riferimento,

*a fornire informazioni sull'attività istituzionale svolta per il perseguimento di obiettivi specifici e di particolare rilevanza, locale o regionale.*

Le linee guida regionali propongono altresì, come suggerimento - non vincolante - per la prima edizione del BdM, il tema della popolazione anziana come possibile area di interesse regionale.

Ciò premesso, è interessante analizzare quali argomenti le Aziende abbiano, nel loro complesso, individuato come particolarmente significativi e quindi ritenuti meritevoli di un approfondimento *ad hoc* (Figura 3).

**Figura 3.** Sezione 7: approfondimenti scelti da ciascuna Azienda



Nella maggioranza dei casi la scelta di un obiettivo specifico è stata legata a:

- un tema macro, di portata non solo aziendale ma anche regionale (ad es. la popolazione anziana);
- un tema di natura contingente, legato a situazioni relative a profondi cambiamenti dell'assetto aziendale (ad es. la riorganizzazione seguente al processo di unificazione per Bologna, l'apertura dei nuovi ospedali di Baggiovara e Sassuolo per Modena, la realizzazione del nuovo Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori per Forlì);
- un tema legato al particolare contesto territoriale/economico in cui l'Azienda si trova ad operare (ad es. la sicurezza alimentare per Parma, l'impatto del turismo per Rimini);
- un tema riguardante un progetto, un'attività o un'azione messi in campo dall'Azienda per migliorare la propria offerta di servizi e rispondere ai fabbisogni manifestati dalla propria popolazione di riferimento (ad es. progetti di Area vasta per le Aziende della Romagna, accessi al Pronto soccorso per Ravenna).

Mostrando nel dettaglio il contenuto della sezione 7 di tutti i BdM 2005 e la varietà degli argomenti trattati, la mappa tematica riportata evidenzia quindi come molte Aziende abbiano optato per qualcosa di aggiuntivo o di diverso rispetto all'indicazione regionale relativa alla popolazione anziana.

### 3. Guida alla lettura

Alla luce di tutte le considerazioni fin qui fatte e con la consapevolezza che quella del Bilancio di missione è da ritenersi un'esperienza ancora *in fieri* - e, come tale, con ulteriori margini di aggiustamento e miglioramento (sia per il modello regionale sia per i documenti aziendali) - nel Capitolo 4 si presentano le schede dei Bilanci di missione presentati dalle undici Aziende USL per l'anno 2005. Ogni scheda si articola su due macro-aspetti, volutamente diversi per taglio e punto di vista:

- l'esperienza,  
ossia il commento che la Direzione di ogni Azienda ha scritto rispetto alla costruzione, stesura e utilizzo del proprio BdM 2005. Si tratta quindi di un punto di vista interno all'Azienda, con le riflessioni e le valutazioni di chi è stato chiamato dalla LR 29/2004 a redigere il documento secondo il *format* regionale. È importante sottolineare come la ricaduta generata dalla produzione del BdM possa avere implicazioni sia interne (strumento per rappresentarsi e conoscersi, utile a chi ci lavora) sia esterne (relazioni innescate con le CTSS e la Regione, destinatari primari del documento) all'Azienda, come evidenziato nella presentazione delle singole esperienze;
- il documento,  
ossia l'analisi che un gruppo di lavoro regionale a composizione mista (Agenzia sanitaria regionale e Direzione generale Sanità e politiche sociali) ha stilato dopo una lettura incrociata (due osservatori) e una discussione comune circa forma e contenuti salienti degli undici documenti. Si tratta di un punto di vista esterno all'Azienda, con le osservazioni di chi ha letto i diversi BdM cercando di individuarne punti di forza e di debolezza, non senza dare primaria importanza alla coerenza e fruibilità globale di ciascuno. Va precisato che l'analisi ha riguardato alcune caratteristiche generali dei documenti, e in particolare la dimensione, la forma, la leggibilità e gli aspetti redazionali più evidenti. Si è poi cercato di esaminare più nel dettaglio le singole sezioni per cogliere i principali segnali che i diversi BdM evidenziano, anche in funzione di eventuali integrazioni o scostamenti rispetto al modello regionale cui si fa riferimento.

È pertanto importante sottolineare e premettere a quanto segue che il materiale raccolto è per scelta eterogeneo (dando voce alle Aziende e ai membri del gruppo di lavoro regionale) nella misura in cui risente sia della pluralità dei punti di vista sia della variabile "estensione dei contenuti".

La valutazione delle diverse esperienze aziendali e la prima lettura comparata dei singoli documenti offrono intanto un quadro d'insieme utile e altamente significativo, che documenta l'entità e la complessità dell'impegno, la sua diffusione e la capacità delle Aziende di interpretare il modello regionale in modo attivo e originale.

In particolare, inoltre, alcune esperienze offrono già interessanti spunti di riflessione per una possibile evoluzione del documento da declinare secondo paradigmi diversi, ad esempio in riferimento alla struttura del documento (Azienda USL di Piacenza) o alle possibili correlazioni fra le sezioni al suo interno (Azienda USL di Ravenna). Le modalità di costruzione del BdM, le caratteristiche delle relazioni tra l'Azienda e i propri interlocutori e il contributo specifico che un tale strumento può effettivamente offrire restano comunque argomento da approfondire, anche alla luce di quanto evidenzieranno i documenti prodotti in riferimento al 2006.

## **4. I Bilanci di missione 2005: le schede delle Aziende USL**



## 4.1. Azienda USL di Piacenza



## L'esperienza

L'Azienda di Piacenza ha aderito con entusiasmo al gruppo di lavoro regionale per la costruzione del Bilancio di missione ed è stata successivamente tra le Aziende che l'hanno redatto in forma sperimentale per la prima volta in riferimento al 2004.

Fin dall'inizio del proprio mandato, la Direzione aziendale aveva instaurato forme di comunicazione standardizzate con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e la consuetudine di rendere conto era già presente in Azienda. Erano stati infatti costruiti strumenti di comunicazione sia sulla programmazione sia sulla rendicontazione che permettessero di:

- collegare la pianificazione economico-finanziaria a quella relativa alle azioni di sviluppo dei servizi declinate per obiettivi;
- collegare la rendicontazione di esercizio alle realizzazioni dei risultati ottenuti;
- rendere esplicita - in modo comprensibile - la complessità tipica della gestione sanitaria;
- adottare strumenti (linguaggi, analisi sintetiche di dati, tecniche di comunicazione, multimedialità, ecc.) condivisibili fra il mondo degli amministratori pubblici, i professionisti sanitari, gli operatori dell'area amministrativa e il *management*.

Tuttavia, la presentazione del primo Bilancio di missione ha suscitato nei sindaci una certa apprensione dovuta alla novità dello strumento, che avrebbe potuto complicare loro la lettura dei risultati, se confrontato con quanto erano soliti ricevere. La Conferenza ha espresso l'auspicio che fosse mantenuto lo stesso livello di utilizzabilità delle informazioni dimostrato nel passato, pur avendo chiaro fin da subito che questo nuovo allegato al bilancio di esercizio non sarebbe stato un ulteriore adempimento che si andava a sommare ad altre rendicontazioni, ma il naturale approdo di un processo di pieno coinvolgimento già avviato anteriormente.

Probabilmente la tensione in sede di redazione del documento verso la piena corrispondenza al modello regionale ha comportato alcune asimmetrie tra sinteticità e dettaglio e alcune necessarie mediazioni, perché nel primo anno non si sono volute del tutto abbandonare modalità di comunicazione che si erano rivelate efficaci, e allo stesso tempo si sono volute inserire una serie di informazioni precedentemente non trasmesse alla Conferenza, a volte difficilmente rappresentabili in forma sintetica senza perdere parte del loro significato.

Una soluzione che si è rivelata efficace è stata sperimentata nella seconda edizione del Bilancio di missione, in cui da un lato sono stati integrati nella terza sezione gli stati di avanzamento del Piano strategico aziendale per proseguire nella consolidata rendicontazione verso la Conferenza, dall'altra sono stati spostati in appendice tutti quegli elementi di contesto e di profilo aziendale che nell'anno di riferimento non mostravano variazioni significative nei *trend*. La soluzione adottata ha permesso sia un alleggerimento del documento vero e proprio senza perdere di completezza ed esaustività rispetto al modello regionale, sia una maggiore leggibilità e corrispondenza con quanto richiesto dalla Conferenza.



Sul versante interno la redazione del Bilancio di missione è quasi esclusivamente a cura dello *Staff*, con una supervisione diretta della Direzione generale.

Dalla seconda edizione è diventato anche un importante strumento di lavoro del Collegio di Direzione e una solida base informativa per il dialogo con i Sindacati confederali. La scelta è stata infatti quella di non moltiplicare i documenti, ma di rendere il Bilancio di missione l'unico strumento di contestabilità dell'Azienda e di responsabilità della Conferenza, da cui trarre le informazioni utili ai diversi ulteriori interlocutori interni ed esterni all'Azienda.

## **Il documento**

### ***Caratteristiche generali***

L'Azienda USL di Piacenza ha partecipato alla fase sperimentale del progetto regionale producendo un primo documento per il 2004; questo è il suo secondo BdM.

### ***Dimensioni***

Il Bilancio di missione dell'Azienda di Piacenza per l'anno 2005 è organizzato con un documento (di 114 pagine) che può considerarsi il BdM in senso stretto e un'appendice (di 48 pagine) di dati, informazioni e tabelle di approfondimento ad alcune sezioni (contesto, profilo, personale) del documento.

### ***Forma e modalità grafiche***

Il documento è strutturato su un progetto editoriale unitario e molto curato, con la parte grafica che segue quasi sempre una medesima impostazione (per dimensione, impostazione dei colori, posizioni della legenda, grafici, ecc.), sulla base di uno schema standard seguito nell'ambito delle diverse sezioni.

Si caratterizza per una selezione mirata ed essenziale delle informazioni attraverso testi, dati, tabelle e grafici, lasciando intatta la base informativa col rinvio agli approfondimenti in appendice.

Tale scelta ha teso a rendere più snello il testo del BdM, fornendo allo stesso tempo tutte le informazioni previste nel *format* regionale.

L'opzione è l'esito dell'esperienza maturata dall'Azienda di Piacenza nell'anno precedente, dell'interazione con la CTSS e dell'intenzione di selezionare e separare i dati a più lenta evoluzione (di "contesto" e di "profilo") da quelli a più forte e dinamico impatto sulle gestioni correnti e annuali dell'Azienda.

L'Azienda USL di Piacenza ha reso disponibile l'intero documento sul proprio sito *web* aziendale, scaricabile in formato pdf e consultabile sezione per sezione:

[http://www.ausl.pc.it/azienda/bilancio\\_di\\_missione/presentazione.asp](http://www.ausl.pc.it/azienda/bilancio_di_missione/presentazione.asp).

### ***Leggibilità***

Il documento è di agevole consultazione (anche per un indice analitico presente ad inizio volume) e si caratterizza per una buona leggibilità.

### *Redazione*

Le singole sezioni sono sviluppate a diversi livelli di approfondimento, sulla base di precise scelte che riflettono una organica regia nell'impianto complessivo del BdM.

La scelta di sviluppare alcune sezioni più di altre è esplicitata nella premessa del Direttore generale, e messa in rapporto alla necessità di corrispondere alle richieste formulate dalla locale CTSS.

### ***Approfondimento per sezioni***

Nella struttura (indice), il Bilancio di missione di Piacenza segue lo schema di riferimento regionale, ad eccezione delle "Conclusioni del Direttore generale" che mancano.

### *Presentazione del Direttore generale*

La premessa del Direttore generale (1 pagina e mezza) richiama per punti schematici i risultati ottenuti nello sviluppo dei propri piani strategici, ne evidenzia i principali obiettivi ed espone il taglio che l'Azienda ha voluto dare al documento, esplicitando i motivi di talune scelte e dello sbilanciamento su alcune sezioni a discapito di altre.

*Naturalmente il percorso di miglioramento del Bilancio di missione è ancora in corso, dice il Direttore, ed è aperto ai suggerimenti di tutti coloro che, dall'esterno o dall'interno dell'Azienda, vorranno contribuire a perfezionare l'efficacia di questo strumento.*

### *Contesto*

Nel contesto di riferimento (3 pagine), la scelta di spostare in appendice mappe, dati, grafici, confronti e posizionamenti aziendali, ha permesso di snellire il documento vero e proprio, fornendo al contempo tutte le informazioni richieste. È stata privilegiata la forma di grafici accompagnati da una corrispondente, essenziale, lettura di dati e *trend*. La sezione del BdM è di puro testo, di evidenziazione e valutazione/commento dei soli punti o dati ritenuti dall'Azienda di interesse specifico per la CTSS.

### *Profilo*

Il profilo aziendale (39 pagine) si presenta completo e ben leggibile, espresso sempre con riferimenti regionali di confronto rispetto al valore aziendale e, quando possibile, con grafici di posizionamento dell'Azienda USL di Piacenza nei confronti delle altre Aziende sanitarie similari. Quasi sempre il confronto riporta anche l'andamento temporale (*trend*) del dato oggetto di interesse. I grafici vengono adeguatamente commentati.

Un particolare rilievo viene riservato agli aspetti della "sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale", cui viene dedicata un'ampia analisi ma anche una sintesi per facilitarne la lettura.

### *Obiettivi e strategie*

La terza sezione (40 pagine) è quella che catalizza la maggiore attenzione dell'Azienda.

Nella prima parte si pone l'accento sullo stato di avanzamento del piano strategico 2005-2007, dando conto dello stato di attuazione al 2005 del Piano delle azioni aziendale. A tal fine, il documento riporta uno schema sinottico delle realizzazioni a regime, delle attività da consolidare e di quelle da ri-orientare rispetto agli obiettivi del piano, che vengono classificati nei seguenti ambiti: emergenza, assistenza ospedaliera: sviluppo di prodotti di rilevanza sovra-aziendale, assistenza ospedaliera: sviluppo discipline critiche nel rapporto domanda/offerta del territorio, le reti interne, le reti esterne, il territorio, la cronicità, la prevenzione.

Nelle altre parti della sezione, il contenuto è essenzialmente quello indicato nelle linee di indirizzo regionali, con alcune accentuazioni per temi particolari (vaccinazione antinfluenzale degli anziani, incremento delle attività nella specialistica ambulatoriale, sviluppo dell'associazionismo medico, avvio dell'attività di chirurgia pediatrica, miglioramento degli indicatori di mobilità, tra gli altri).

In generale, anche per questa sezione la linea seguita è quella della chiarezza e della semplicità espositiva, con il ricorso - laddove necessario o preferibile - a tabelle, mappe, schemi o a un grafico con breve commento.

### *Personale*

La quarta sezione (9 pagine) si concentra sull'analisi delle azioni intraprese nei confronti del comparto, in particolare sanitario, per la ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali. Anche gli aspetti del sistema premiante e del sistema di valutazione delle competenze sono trattati con attenzione.

### *Comunicazione*

La quinta sezione (6 pagine) si apre con una breve premessa che introduce la cabina di regia aziendale che si occupa della comunicazione e dello sviluppo dell'informazione. È da notare che l'Azienda USL di Piacenza propone un paragrafo alternativo rispetto al modello regionale: si tratta della "Promozione della conoscenza e dell'immagine positiva dell'Azienda", relativo alla comunicazione esterna e alle azioni/sinergie che hanno coinvolto anche istituzioni e *media* locali.

### *Ricerca e innovazione*

La sesta sezione (5 pagine) analizza in modo sintetico ciò che è stato fatto in Azienda rispetto ai temi dell'innovazione e della ricerca. È importante sottolineare che nel corso del 2005 è stata istituzionalizzata e formalizzata l'attività di ricerca e innovazione all'interno del Collegio di Direzione, supportato su questi aspetti dall'Unità operativa Qualità e formazione.

### *Approfondimenti aziendali*

La settima sezione (4 pagine) è stata dedicata al tema della disabilità, a testimonianza dell'impegno profuso dall'Azienda nel corso del 2005, quando si è integrata l'analisi dell'offerta nel settore disabilità (già elaborata nel 2004) con un'approfondita analisi della domanda.

### *Conclusioni del Direttore generale*

Mancano.

### **Individuazione dei segnali**

Una particolare attenzione viene riservata all'aspetto economico-gestionale dell'Azienda USL di Piacenza, aspetto che viene sottolineato sia in apertura di premessa che nello schema degli obiettivi raggiunti.

La presentazione del Direttore generale recita infatti:

*Nel 2005, primo anno del secondo mandato di questa direzione, l'Azienda di Piacenza è entrata in una seconda fase del suo ciclo di rilancio e risanamento, fase che concentra l'attenzione sugli obiettivi di sviluppo e sul consolidamento del governo economico.*

I primi due importanti obiettivi conseguiti sono così individuati:

- *raggiungimento dell'equilibrio economico di sistema attraverso il pareggio tecnico di bilancio dell'Azienda;*
- *prosecuzione del processo di avvicinamento ai dati medi regionali relativamente ai costi e ai ricavi, attraverso incrementi di entrambi inferiori a quelli regionali, reso possibile da un attento e consolidato governo dei fattori produttivi e dalla capacità di realizzare le azioni di sviluppo pianificate.*

Il BdM 2005 di Piacenza si caratterizza inoltre per l'opzione per un preciso schema editoriale, dettata dall'esigenza informativa dei sindaci e della CTSS.

L'accento viene posto allo stato di attuazione del Piano strategico aziendale al 2005, con un dettagliato indice delle azioni di sviluppo, evidenziando lo stato di avanzamento di ogni intervento e un'informativa sintetica sulle azioni attuate.

### **Note**

Sin dalle prime pagine (premessa del Direttore generale) si recepisce che il BdM è lo strumento che l'Azienda intende utilizzare fattivamente per i propri rapporti con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria, focalizzando l'attenzione su determinati argomenti di interesse della stessa, fornendo elementi utili senza appesantire troppo il documento.

La percezione che si ricava dalla lettura è quella di trovarsi di fronte a un documento rivolto a chi conosce la realtà di Piacenza e che è già in possesso di informazioni (locali e regionali), che consentono di leggere e interpretare le informazioni pubblicate nello

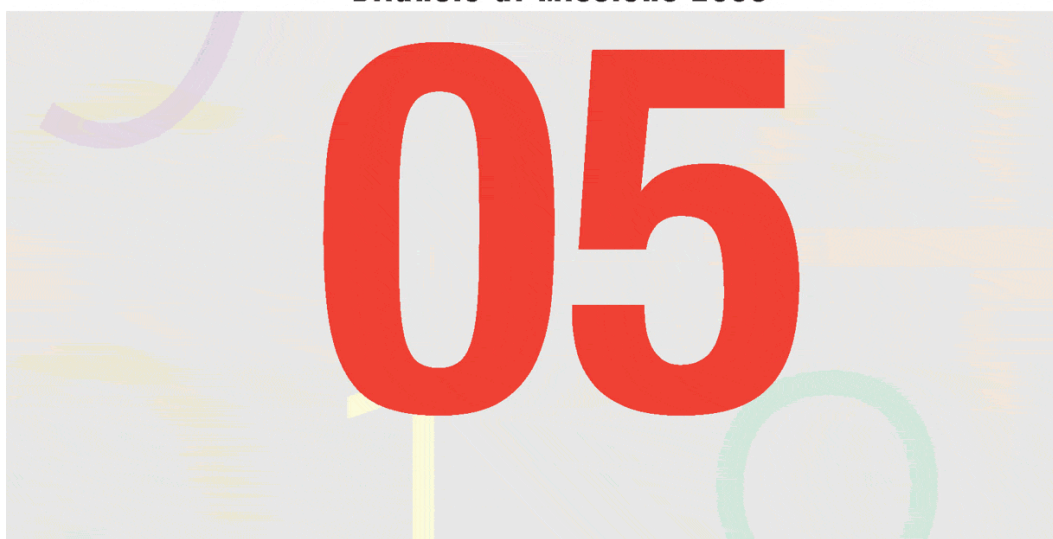
stesso. Questo perché l'Azienda ha scelto di identificare il Bilancio di missione unicamente come strumento di rendicontazione, delineando invece le strategie di medio periodo nei documenti di pianificazione strategica e le scelte operative annuali nei piani delle azioni che accompagnano la presentazione del bilancio preventivo alla Conferenza e nei documenti di *budget*.



## 4.2. Azienda USL di Parma



**Bilancio di Missione 2005**



 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

## L'esperienza

Nella stesura del primo Bilancio di missione dell'Azienda USL di Parma si è cercato di privilegiare il coinvolgimento di un numero consistente di operatori, pur affidando il disegno del percorso e il suo coordinamento a un Comitato di redazione costituito da tre persone.

Per ciascuna sezione sono stati identificati un coordinatore e un gruppo di lavoro di circa 5-7 componenti. In un primo incontro plenario sono stati concordati i tempi di realizzazione, intermedi e finali, e alcuni punti fermi della compilazione, in modo da rispecchiare le indicazioni regionali.

Successivamente i gruppi hanno lavorato in maniera autonoma: questo ha forse determinato uno stile differente dei vari capitoli, ma ciò è stato compensato da una indubbia ricchezza e vivacità di contributi da parte degli effettivi produttori delle informazioni richieste.

Un altro punto di forza è stato costituito dalla partecipazione attiva e costante dell'Alta dirigenza. Il gruppo di lavoro della terza sezione era infatti composto da Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo e Coordinatore della prestazioni socio-sanitarie; inoltre sia il Direttore amministrativo sia il Direttore generale sono stati costantemente presenti in fase di realizzazione e di *editing*.

La bozza semi-definitiva è stata poi presentata al Collegio di Direzione e all'Ufficio di Piano della Conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS) con la specifica richiesta di farne una lettura critica allo scopo di rendere il documento maggiormente utile e fruibile.

I rapporti di collaborazione con la CTSS sono stati sempre considerati prioritari e per questo motivo, al momento della presentazione ufficiale del Bilancio, si è deciso di affidare direttamente a tre Sindaci l'intervento su temi particolarmente delicati, quali l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera e le prestazioni socio-sanitarie. La scelta non è stata solo formale, ma dettata da una reale volontà di agire e programmare in modo sinergico e partecipato.

Del resto, il concetto di *governance* inteso come sistema di relazioni con le istituzioni esterne è ben presente nell'arco di tutto il documento. Si è cercato infatti di evidenziare l'importanza dei rapporti non solo con la Regione e la CTSS, ma anche con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma senza tralasciare il terzo settore, che nella provincia è ben radicato nel tessuto sociale.

In questo senso nel documento si cerca di porre in luce non solo le relazioni ma anche la partecipazione attiva delle numerose associazioni di volontariato alle politiche sanitarie (vedi ad esempio lo *screening* per il colon retto).

Da ultimo, un altro filo conduttore che collega molte parti del Bilancio di missione riguarda la sicurezza, intesa nelle sue varie forme: stradale e sul lavoro, che sono state inserite nei Piani per la salute e si stanno ancora sviluppando a livello interistituzionale; e alimentare, scelta come obiettivo di particolare rilevanza aziendale proprio per il peso strategico che la realtà provinciale di Parma ha assunto negli ultimi anni a livello nazionale e internazionale.



## **Il documento**

### ***Caratteristiche generali***

#### *Dimensioni*

Il Bilancio di missione dell'Azienda USL di Parma si sviluppa in 125 pagine e si compone delle 7 sezioni previste dalle linee di indirizzo regionali. Mancano una "Introduzione" e le "Conclusioni del Direttore generale", che il documento regionale prevede come guida alla lettura degli aspetti più rilevanti e come filo conduttore che dà organicità al Bilancio di missione stesso.

#### *Forma e modalità grafiche*

Il Bilancio di missione dell'Azienda USL di Parma è caratterizzato da una veste grafica unitaria e molto curata con copertina rigida e rilegatura, affidata a professionisti esterni. Ciascuna sezione è individuata da margini di pagina di colore diverso.

L'Azienda USL di Parma ha reso disponibile l'intero documento sul proprio sito *web*, dedicando al Bilancio di missione una apposita pagina dove si illustrano le principali caratteristiche e si raccoglie tutto il materiale prodotto sull'argomento:

<http://www.ausl.pr.it/page.asp?IDCategoria=625&IDSezione=3375&ID=80057>.

#### *Leggibilità*

Il documento è ricco di tabelle e grafici a colori, accompagnati sempre da spiegazioni, descrizioni e commenti che aiutano la lettura dei dati e delle informazioni e lo rendono omogeneo nel suo complesso. Ciascuna sezione si apre con una brevissima sintesi del contenuto e il relativo indice dei paragrafi che la compongono, facilitando così la lettura; la sezione 3 presenta una vera e propria premessa.

L'indice generale è molto dettagliato e rende subito l'idea di un Bilancio di missione molto articolato al suo interno.

#### *Redazione*

Il documento appare piuttosto composito e diversamente sviluppato nelle varie sezioni, denotando in questa prima edizione l'assenza di un filo conduttore forte che permetta al lettore una chiara visione d'insieme.

### ***Approfondimento per sezioni***

#### *Presentazione del Direttore generale*

Manca.

#### *Contesto*

La sezione è stata sviluppata in 18 pagine e la suddivisione nei paragrafi rispetta le indicazioni del modello regionale. Le tabelle e i grafici sono sempre seguiti da commenti e spiegazioni e da informazioni aggiuntive, che danno un quadro completo del singolo tema affrontato.

Mancano invece considerazioni di sintesi che aiutino a cogliere specificità e punti nodali di particolare interesse del contesto in cui opera l'Azienda.

#### *Profilo*

La sezione è stata sviluppata in 32 pagine e anche in questo caso la suddivisione nei paragrafi rispetta le indicazioni del modello regionale. Anche questa sezione è ricca di grafici e tabelle, con relativi commenti.

Manca una lettura di sintesi, in grado di tratteggiare il profilo dell'Azienda in modo unitario e tale da dare un significato più compiuto e mirato alle informazioni fornite in una sezione curata e approfondita.

#### *Obiettivi e strategie*

La sezione è stata sviluppata in 25 pagine, in cui vengono affrontati tutti i temi previsti dalle linee guida regionali e contiene una vera e propria premessa, ben articolata, che evidenzia quali sono state per il 2005 le priorità con cui la Direzione si è confrontata in termini di strategie aziendali, fruibilità dei servizi e innovazioni organizzative.

Essa descrive poi, per ognuno dei quattro macro-aspetti in cui si articola il *format* regionale, i principali progetti promossi dall'Azienda e i passi compiuti nel loro sviluppo.

#### *Personale*

La sezione è composta da 22 pagine che rispecchiano lo schema regionale ed è costituita prevalentemente da parti di testo, accompagnate da tabelle e grafici, con un buon bilanciamento tra di loro. Una buona enfasi è stata riservata alla "partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa", rispetto alla quale vengono esaminati il ruolo e le funzioni del Collegio di Direzione, a sottolinearne la particolare importanza nel governo aziendale.

### *Comunicazione*

La sezione si sviluppa in 12 pagine e la sua articolazione rispecchia il modello regionale. Si apre con una breve premessa che illustra motivazioni, finalità e caratteristiche salienti del Sistema di comunicazione aziendale e individua nel Piano di comunicazione redatto annualmente il documento che delinea le azioni da mettere in atto.

La sezione è corredata da immagini, loghi, pagine *web* di campagne di informazione e strumenti di comunicazione utilizzati dall'Azienda.

### *Ricerca e innovazione*

La sezione si sviluppa in 5 pagine, introdotte da un quadro che delinea gli obiettivi specifici e in cui vengono esposte le azioni intraprese nel 2005 per l'attivazione della funzione di ricerca e innovazione, le finalità ad essa assegnate, le esperienze dell'Azienda in seno al Programma Ricerca e innovazione dell'Emilia-Romagna (PRI E-R), le iniziative tese a favorire un più maturo approccio al tema.

La sezione è molto succinta nell'esposizione delle altre iniziative, suddivise in progetti di modernizzazione, telemedicina e altri ambiti di ricerca e modernizzazione, per ognuno dei quali si elencano i progetti sviluppati.

Si richiama infine l'attività del Comitato etico, ricostituito nel corso del 2005.

### *Approfondimenti aziendali*

La sezione di 11 pagine è dedicata ai temi della popolazione anziana e della sicurezza alimentare. Sono entrambi ben articolati, a carattere prevalentemente discorsivo e con poche tabelle, con un buon inquadramento sia dal punto di vista epidemiologico, socio-culturale, economico e politico per quanto riguarda gli anziani; sia dal punto di vista normativo, considerata la completa evoluzione delle prescrizioni europee nel corso dell'ultimo quinquennio, per quanto riguarda la sicurezza alimentare.

### *Conclusioni del Direttore generale*

Mancano.

### ***Individuazione dei segnali***

Anche se non vi sono interventi espliciti del Direttore generale emergono alcuni segnali precisi, tra i quali:

- i temi della sicurezza alimentare e degli anziani, che sono identificati come temi di particolare rilevanza e vengono affrontati nel dettaglio, con la descrizione dei servizi, delle attività e dei progetti che in questi anni hanno caratterizzato la realtà parmense, e con riferimenti a quanto contenuto nei Piani per la salute;
- l'attenzione all'accreditamento e alla qualità. Un sottoparagrafo specifico della sezione 3 è dedicato ai "percorsi per l'accreditamento e la qualità" e agli ambiti di intervento prioritario, che sono stati: Dipartimento di sanità pubblica, Dipartimento di salute

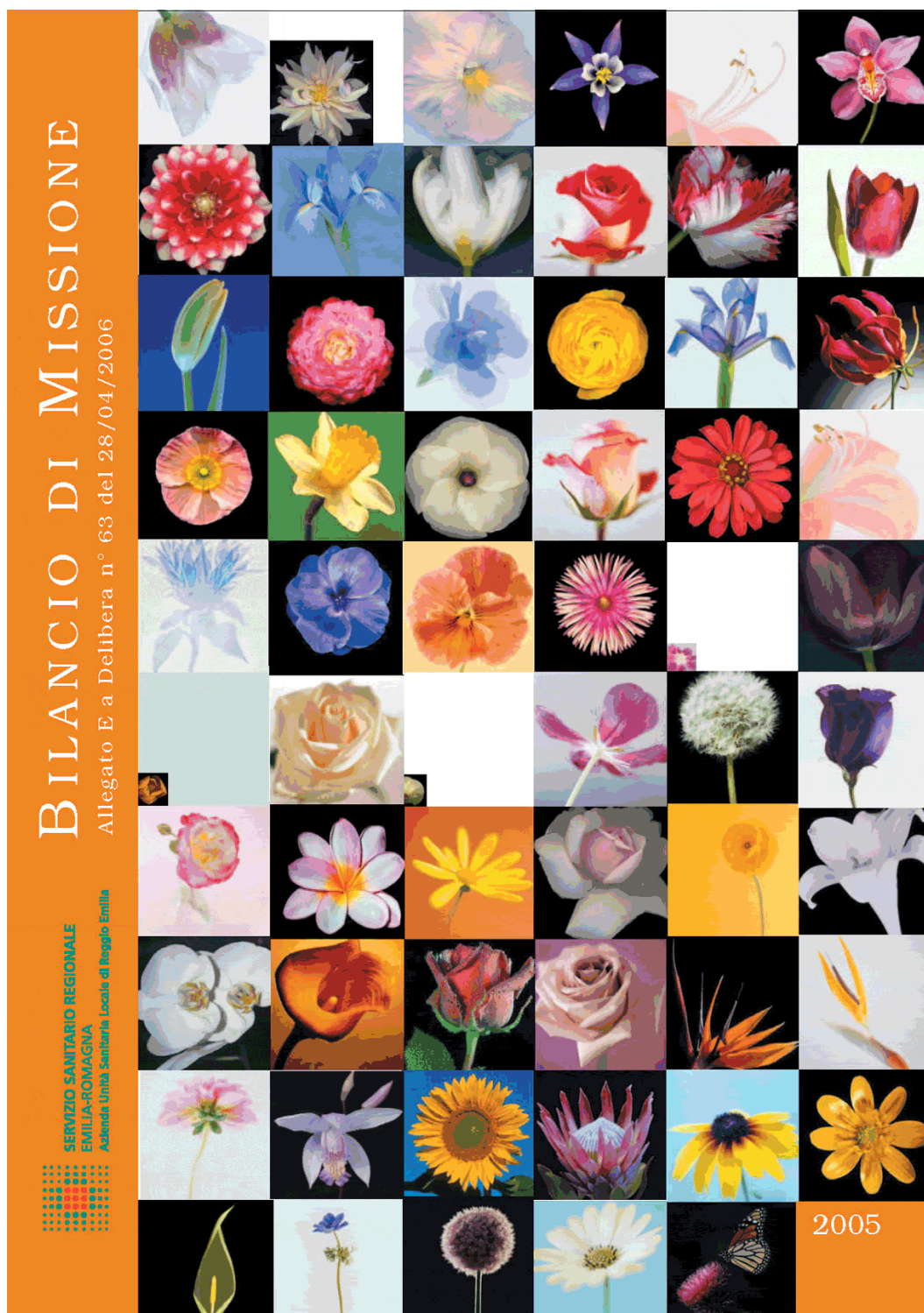
mentale, Presidio ospedaliero di Fidenza. Da notare anche l'importanza assegnata all'applicazione della Legge regionale 34/1998, relativa all'autorizzazione delle strutture sanitarie;

- l'accordo locale e la qualificazione della medicina generale, che è ben documentato per i risultati positivi che ha ottenuto;
- nella sezione 3 "Obiettivi istituzionali e strategie aziendali" vengono sottolineati alcuni aspetti particolari cui viene fatto più volte riferimento nel documento, ovvero:
  - la prevenzione (prevenzione sui luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, ecc.);
  - la relazione con le associazioni (ad es. immigrati) e le rappresentanze dei cittadini con forme di comunicazione partecipata e di collaborazioni attive sul territorio;
  - il rapporto con gli Enti locali, con riguardo ai temi della programmazione sanitaria e dell'approccio comunitario. Tra le varie esperienze vengono citati i Piani per la salute *in primis*, ma anche l'apporto dei Comuni nelle attività di *screening* del colon retto, ecc.;
  - i rapporti di Area vasta e di *partnership* con l'Azienda ospedaliera, che vengono richiamati in diversi contesti e con un'evidente rilevanza.

#### **Note**

Una scheda di "Introduzione" e di "Conclusioni" a cura del Direttore generale avrebbe conferito una maggiore completezza al documento ed evidenza ai punti considerati strategici che si colgono invece all'interno delle singole sezioni.

### 4.3. Azienda USL di Reggio Emilia



## L'esperienza

Il 2005 è stato il secondo anno di realizzazione del Bilancio di missione. L'Azienda USL di Reggio Emilia è stata infatti tra le 5 Aziende sperimentatrici del primo Bilancio di missione nel 2004, avendo partecipato al gruppo di lavoro regionale che ha definito l'impostazione del documento.

Fin dalla prima edizione il Bilancio di missione è stato interpretato dall'Azienda USL come uno strumento di gestione: ha permesso di "rendersi conto" per "rendere conto", attraverso la fotografia del contesto demografico provinciale e delle condizioni socio-economiche della popolazione. I bisogni di salute della popolazione orientano infatti l'organizzazione verso i servizi sanitari da offrire.

Il Bilancio di missione rappresenta anche l'opportunità di comunicare in modo trasparente il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione e dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria, esplicitando come e quanto l'Azienda è stata capace di realizzare la propria *mission*.

La stesura del Bilancio di missione ha richiesto ai redattori fin dalla prima edizione uno sforzo di chiarezza e di sintesi per esprimere gli effettivi risultati raggiunti, non come somma di attività interne, ma come esiti per i destinatari.

Il Bilancio di missione inoltre, per la completezza e la fruibilità delle informazioni, si dimostra uno strumento privilegiato di comunicazione, oltre che verso l'esterno, anche all'interno dell'Azienda, fornendo dati aggiornati rispetto all'anno precedente, cui tutti possono attingere.

I contenuti del Bilancio di missione, infine, permettono di orientare la programmazione dell'anno successivo, sia a livello aziendale sia a livello locale, attraverso la realizzazione dei Programmi delle attività territoriali.

Ogni anno, nei mesi successivi alla produzione del documento, la Direzione aziendale, con i principali redattori, rivede in senso critico l'impostazione, valutando i miglioramenti apportabili sia nei singoli capitoli sia complessivamente, con l'obiettivo di realizzare nella successiva edizione un documento più essenziale, facilmente fruibile, ancorché esaustivo. È un lavoro che fa tesoro delle osservazioni che giungono dai principali *stakeholder* nelle diverse occasioni di confronto formali e informali.

I risultati fin qui raggiunti permettono di confermare un altro aspetto rilevante, ovvero la proficua collaborazione tra l'Azienda sanitaria e gli Enti Locali. I dati contenuti nel Bilancio di missione permettono altresì di orientare la programmazione socio-sanitaria attraverso una puntuale lettura dei bisogni.

## Il documento

### *Caratteristiche generali*

L'Azienda USL di Reggio Emilia ha partecipato alla fase sperimentale del progetto regionale producendo un primo documento per il 2004; questo è il suo secondo BdM.

### *Dimensioni*

Questo nuovo documento, così come la versione precedente, è composto di 178 pagine e conferma l'impegno dell'Azienda nello sviluppo del progetto.

### *Forma e modalità grafiche*

Il Bilancio di missione dell'Azienda USL di Reggio Emilia è caratterizzato da una veste editoriale piacevole e professionale, con copertina rigida e rilegatura. Testi, grafici e tabelle si distribuiscono armonicamente in quasi tutte le sezioni. I dati sono riferiti sia al livello aziendale sia - laddove possibile e significativo - a quello distrettuale. È frutto di un progetto editoriale affidato, come per la precedente edizione, a uno studio grafico esterno: le tabelle, le mappe, i grafici sono curati e a colori, e alcune fotografie aiutano ad alleggerire il testo. Le sezioni sono individuate da margini di pagina di colore diverso.

Il documento è scaricabile in formato pdf dal sito *web* dell'Azienda USL

<http://www.ausl.re.it/Home/DocumentViewer.aspx?ID=1065&TIPODOC=IAP>.

### *Leggibilità*

L'indice generale iniziale è molto dettagliato; i Capitoli non hanno un proprio indice, ma quasi tutti sono introdotti da una breve premessa che sintetizza i passaggi principali.

La leggibilità è stata considerata tra le principali caratteristiche che hanno consentito all'Azienda USL di Reggio Emilia di giungere finalista all'Oscar di Bilancio 2005 (Manifestazione annuale organizzata dalla Ferpi, Federazione relazioni pubbliche italiana) nella categoria "Organizzazioni centrali e territoriali delle Amministrazioni pubbliche", con la seguente motivazione:

*il Bilancio si caratterizza per una esposizione puntuale e formalmente ineccepibile dei programmi di attività e dei dati finanziari. Il Bilancio di missione 2004 si segnala per la particolare completezza del corredo di dati, anche statistici, la cui leggibilità è favorita da attente scelte grafiche. Positivo il riferimento di benchmarking sia interno, tra i Distretti, sia con il dato regionale.*

Per l'Azienda USL di Reggio si tratta della seconda volta, fu premiata infatti all'edizione 2003 dell'Oscar di Bilancio con la menzione di merito

*per la completezza e la ricchezza del materiale contabile e di comunicazione la cui divulgazione è stata diretta a tutti gli stakeholder,*

relativa al bilancio d'esercizio del 2002.

### *Redazione*

Le diverse parti del documento sono state prodotte da una redazione allargata che ha visto il coinvolgimento di tutte le principali articolazioni organizzative dell'Azienda (Dipartimento di sanità pubblica, Presidio ospedaliero, Programma cure primarie, Coordinamento sociale, Dipartimento di salute mentale, Dipartimento farmaceutico, AVEN, Servizio bilancio, Uffici di *staff* della Direzione aziendale), il cui lavoro è stato organizzato e coordinato dal responsabile dell'Ufficio comunicazione e dal Responsabile dell'impatto sociale, con la supervisione diretta del Direttore generale.

### ***Approfondimento per sezioni***

#### *Introduzione del Direttore generale*

Mancava nel precedente documento. Nella versione 2005, in forma sintetica la presentazione del Direttore generale introduce gli obiettivi del Bilancio di missione, indica i soggetti cui si rivolge in modo prioritario e illustra l'articolazione del documento.

#### *Contesto*

In questa prima sezione vengono descritti gli elementi che caratterizzano la provincia di Reggio Emilia in termini di caratteristiche del territorio e ambientali, popolazione, condizioni socio-economiche, osservazioni epidemiologiche, stili di vita, sicurezza.

Vengono riproposti i contenuti aggiornati della precedente edizione, integrati nel paragrafo "Osservazioni epidemiologiche" da un interessante approfondimento sul rapporto tra condizioni socio-economiche e mortalità e da un ampliamento della parte sulla mortalità infantile.

L'esposizione descrittiva è corredata da numerosi grafici e tabelle che riprendono il *set* di indicatori proposti dallo schema regionale. Non sempre si coglie l'impatto che la situazione di contesto produce sulla gestione aziendale. Un positivo esempio è offerto dalla trattazione del fenomeno migratorio, colto nelle sue rilevanti ripercussioni sul servizio sanitario.

#### *Profilo*

Le prime due sottosezioni ("Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale" e "Impatto sul contesto territoriale") ripercorrono, aggiornandoli, i contenuti dell'edizione precedente. La sottosezione "Livelli essenziali di assistenza" (Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro) riporta in aggiunta lo *screening* per la prevenzione del tumore del colon retto. Quasi sempre vengono utilizzati grafici e/o tabelle per meglio presentare gli indicatori richiesti dallo schema regionale. In generale le tabelle vengono commentate e accompagnate dalla descrizione del fenomeno. È da evidenziare la scelta di alcuni indicatori particolari introdotti da una breve spiegazione tesa a una migliore comprensione, anche da parte di chi non è un addetto ai lavori. Di forte impatto visivo sono le mappe riportate nel sottoparagrafo 2.3.3 (assistenza distrettuale), che identificano le strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio di riferimento.



### *Obiettivi e strategie*

Modificando le scelte effettuate per il documento 2004, la terza sezione è stata organizzata non più sulla base dell'articolazione in obiettivi di sviluppo, miglioramento e sostenibilità, ma con riferimento alle seguenti quattro macro-finalità: centralità del cittadino, partecipazione degli Enti locali, Universalità ed equità di accesso, qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale. La sezione è ampiamente sviluppata.

Nella premessa viene data enfasi all'integrazione socio-sanitaria. Nella "Partecipazione degli Enti locali" in particolare viene ripreso il tema dell'integrazione socio-sanitaria con richiamo agli strumenti di programmazione (PAT, Piani di zona, ecc.).

In "Universalità ed equità di accesso" sono descritte le azioni locali riferite al Piano regionale della prevenzione (malattie cardiovascolari, diagnosi e cura dei tumori), alla tutela delle fasce deboli di popolazione, alla mediazione culturale, all'assistenza odontoiatrica, al governo dei tempi di attesa (ripreso anche nella sezione successiva), all'area materno-infantile e alla pediatria.

Nella "Centralità del cittadino" sono riportate le attività riguardanti la valutazione, le relazioni con le associazioni di volontariato, il consenso informato, l'educazione terapeutica.

Infine nella "Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale" vengono illustrati i progetti attinenti gli interventi sull'accessibilità dei servizi (ad esempio la riduzione dei tempi di attesa per interventi chirurgici), sul miglioramento dei processi assistenziali (percorsi clinici, appropriatezza del regime di ricovero), sulla continuità assistenziale (dimissioni protette), sulla gestione del rischio clinico, ma anche gli interventi strutturali, comprensivi degli investimenti economici e i programmi di sviluppo dell'informatizzazione.

### *Personale*

I contenuti informativi della sezione 4 trattano cinque macro-aspetti, esposti e trattati in modo diverso rispetto al Bilancio di missione 2004:

- partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa;
- sistema di valutazione delle competenze e sviluppo professionale;
- formazione;
- gestione del rischio e sicurezza;
- sistema delle relazioni sindacali.

Agli ultimi tre paragrafi viene riservata l'attenzione maggiore.

### *Comunicazione*

La sezione è introdotta da una premessa sulle finalità della comunicazione nelle scelte aziendali e si articola nelle seguenti cinque sottosezioni:

- comunicazione per le scelte di interesse per la comunità;
- comunicazione per l'accesso ai servizi;
- comunicazione interna aziendale;
- attività convegnistica aziendale;
- partecipazione a manifestazioni fieristiche.

Tra gli strumenti descritti è inserito anche il Bilancio di missione, a testimonianza dell'importanza che l'Azienda attribuisce a tale documento.

### *Ricerca e innovazione*

È una sezione sviluppata in poco più di una pagina e, come per il 2004, vengono riportati gli aspetti relativi al PRI E-R e al Comitato etico.

Si prevede di rivedere complessivamente l'impostazione di questa sezione nella prossima edizione.

### *Approfondimenti aziendali*

La sezione 7 è dedicata al tema della "Popolazione anziana".

La rete dei servizi per anziani è uno dei punti di forza della provincia di Reggio Emilia e costituisce un rilevante patrimonio di risorse e competenze con livelli di offerta dei servizi assai elevati. Oltre all'approfondimento sull'analisi quantitativa, particolare attenzione è stata posta alla qualità dei processi assistenziali, complessivamente intesi.

### *Conclusioni del Direttore generale*

Mancano, come nella versione precedente.

### *Individuazione dei segnali*

Una particolare attenzione è prestata alla popolazione immigrata, elemento di contesto rilevante per l'Azienda, così come segnalato nelle osservazioni alla sezione 1.

Una sezione aggiuntiva (8) è dedicata all'attività sviluppata in seno all'Area vasta Emilia Nord (AVEN).

### *Note*

È evidente l'impegno, che va al di là dell'obbligo istituzionale, nel costruire un documento ben bilanciato nelle sue parti e strutturato in modo unitario.

#### 4.4. Azienda USL di Modena



# **Bilancio di missione 2005**

## **L'esperienza**

L'esperienza di redazione del Bilancio di missione è stata intrapresa dopo aver sperimentato in via autonoma alcuni anni fa la stesura di un bilancio sociale, strada poi completamente abbandonata per non creare sovrapposizione di documenti di rendicontazione e non generare pertanto confusione nei destinatari finali.

L'Azienda ha quindi costituito un apposito gruppo di lavoro, composto da Direzione sanitaria, Direzione amministrativa, Controllo di gestione, Sviluppo organizzativo, Servizio epidemiologia e Sistema comunicazione. Il gruppo ha via via interagito proficuamente con le varie strutture aziendali coinvolte nella redazione del documento e l'elaborato pertanto è il prodotto di un impegno realmente collettivo.

Utilissimi in questa prima esperienza sono stati il supporto della Regione e il confronto nell'ambito del gruppo di lavoro dei referenti delle Aziende USL, coordinato dall'Agenzia sanitaria regionale da un punto di vista metodologico e dei contenuti.

L'approccio utilizzato per giungere alla stesura di questo primo documento è stato interpretato dall'Azienda come una sorta di laboratorio, in quanto è stata censita e trasfusa nel testo definitivo una notevole mole di notizie e informazioni con riferimento ai progetti e alle attività poste in essere, alla rete organizzativa e al contesto in cui l'Azienda è chiamata ad operare. La completezza pertanto è stata uno dei più importanti punti di riferimento per la redazione di tutte le sezioni, tenendo conto dei principali destinatari, rappresentati dalla Regione e dagli Enti locali. A tale proposito si segnala il coinvolgimento dell'Ufficio di supporto della Conferenza territoriale sociale e sanitaria già prima della pubblicazione, allo scopo di raccogliere contributi e proposte sugli aspetti significativi di interesse specifico, aspetti di cui è stato tenuto conto nella stesura definitiva del documento.

La struttura ricalca piuttosto fedelmente quella fissata dalle linee guida regionali e sono stati recepiti pressoché in toto i relativi indicatori. Talune sezioni sono state arricchite con indicatori ritenuti particolarmente significativi, anche se non presenti nella proposta regionale.

Il documento è il frutto di un grande sforzo di analisi e di sintesi, che ha cercato di compendiare in sostanza tutti gli ambiti di attività dell'Azienda; la complessità e la ponderosità hanno consigliato di utilizzare spesso elementi di immediata interpretazione quali grafici e tabelle per una maggiore fruibilità, oppure di interrompere la descrizione con immagini, loghi, *box*, ecc. che evocano direttamente l'argomento trattato. Inoltre, per le sezioni più complesse si è cercato di riassumere i principali contenuti in brevi descrizioni di riepilogo, indici o sotto-indici, in modo da offrire al lettore una panoramica sintetica ma completa degli argomenti trattati.

In una logica di progressiva semplificazione, parte del contenuto della relazione del Direttore generale dedicata al grado di perseguimento degli obiettivi, che fino ad ora accompagnava i documenti costitutivi del bilancio d'esercizio, è stata inserita nel Bilancio di missione, onde evitare duplicazioni.

## **Il documento**

### ***Caratteristiche generali***

#### *Dimensioni*

Il documento si compone di 387 pagine suddivise nelle sette sezioni previste dalle linee guida regionali. Le due sezioni più corpose sono "Profilo aziendale" (79 pagine) e "Obiettivi istituzionali e strategie aziendali" (112 pagine).

#### *Forma e modalità grafiche*

Documento in formato Word e non rilegato, non è stato pubblicato ma è disponibile nella versione ufficiale e scaricabile in formato pdf sul sito *web* dell'Azienda, suddiviso per sezioni, <http://www.ausl.mo.it/organizza/documenti.html>.

Il documento risulta di non semplice fruibilità: la paragrafazione e i titoli non risaltano, le figure sono collocate in mezzo al testo con modalità non omogenea e spesso non contenute in appositi riquadri. Grafici e tabelle non sono uniformati secondo uno standard comune, non sono numerati e non sempre sono accompagnati da un titolo di riferimento.

#### *Leggibilità*

Il documento è stato prodotto in Azienda, apparentemente senza un progetto grafico specifico. Il testo e le figure spesso non sono ben impaginati e non si riscontra un progetto grafico complessivo.

È difficile trovare le informazioni di interesse.

#### *Redazione*

Lo stile, la struttura e l'approccio con cui sono state redatte le diverse sezioni non sembrano molto omogenei, come è confermato nelle Conclusioni in cui si promette una "maggiore integrazione fra le varie parti del documento" per la prossima edizione.

### ***Approfondimento per sezioni***

#### *Presentazione del Direttore generale*

L'Azienda, che aveva in passato intrapreso un percorso sperimentale di bilancio sociale, ha deciso di attenersi fedelmente alle linee guida dettate dalla Regione.

Si chiarisce che particolarmente ardua è risultata la compilazione della sezione 3, sia per la complessità dell'argomento, sia per la classificazione proposta dalla Regione (che non trova riscontro nei documenti di programmazione regionale). Per evitare una ripetizione, si è deciso di sostituire la Relazione del Direttore generale al bilancio d'esercizio con un rimando alla sezione 3 del BdM.

### *Contesto*

La struttura riflette quella del modello regionale (a parte l'inversione fra popolazione e ambiente) e sono stati trattati tutti gli ambiti proposti, per un totale di 35 pagine.

Ben approfondito appare il paragrafo sulla "popolazione", con particolare attenzione a quella straniera.

Particolarmente curato (con aggiunta di indicatori rispetto allo schema regionale) risulta il paragrafo sulle "osservazioni epidemiologiche".

### *Profilo*

L'Azienda si attiene fedelmente al modello regionale, non solo a livello dei tre macro-aspetti da trattare, ma anche nella loro analisi più approfondita, dedicando a questa sezione 79 pagine.

Nella parte relativa alla "sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale" è presente una spiegazione degli indicatori, ma non sempre ciò soddisfa l'esigenza interpretativa del lettore soprattutto per quegli indicatori che evidenziano valori negativi.

Il paragrafo sull'impatto sul contesto territoriale ha un'utile introduzione, rispetto al quale l'Azienda - probabilmente anche sulla base dell'esperienza maturata attraverso il precedente progetto di rendicontazione sociale - ha sviluppato pienamente il tema del ruolo dell'Azienda USL nel sistema economico, sociale e culturale della comunità.

Il paragrafo sui LEA è completo e inizia con una sintesi di quanto trattato, utile per il lettore.

È interessante la mappatura dell'assetto organizzativo dell'assistenza distrettuale, anche se un maggiore equilibrio fra testo, tabelle e figure e una maggiore sintesi avrebbe facilitato la comprensione.

### *Obiettivi e strategie*

La struttura amplia (occupando 111 pagine) quella proposta dalle linee guida regionali e si apre con una Guida alla lettura dell'intera sezione, seguita dalle seguenti parti:

- "AUSL MO: valori, finalità e strategie"
- "Linee strategiche aziendali anno 2005"
- "Sistema circolare di pianificazione e controllo"
- "Risultati conseguiti illustrati secondo le quattro aree" (del modello regionale)

Nelle "Linee strategiche aziendali anno 2005" sono esposti sia gli obiettivi di mandato del Direttore generale, sia le azioni prioritarie trasmesse dalla Regione nel corso della concertazione, con le relative strategie di attuazione trattate nel "sistema circolare di pianificazione e controllo".

Va inoltre sottolineata la ricerca di collegamenti fra il processo di pianificazione, programmazione e controllo e i contenuti del BdM, che appare pienamente coerente con l'esigenza di dare conto - attraverso quest'ultimo - dei risultati conseguiti dall'Azienda.

### *Personale*

La sezione (32 pagine) si attiene sostanzialmente all'impostazione regionale, che evidenzia 7 macro-aspetti specifici. I temi "sistema informativo del personale" e "struttura delle relazioni con il personale dipendente e le sue rappresentanze", non sono considerati paragrafi al pari degli altri (dovrebbero essere 4.7 e 4.8) e mancano nell'indice. È stato aggiunto un paragrafo sulla "partecipazione delle professioni sanitarie all'elaborazione di linee guida ed istruzioni operative", nel quale si descrive nel dettaglio l'attività svolta dal Centro valutazione efficacia dell'assistenza sanitaria (CeVEAS).

### *Comunicazione*

Segue l'articolazione del modello regionale.

La sezione (30 pagine) appare completa e approfondita, con un'introduzione chiara e precisa sia per struttura, sia per contenuto. L'Azienda spiega il ruolo del proprio Sistema Comunicazione e *marketing* (valori/obiettivi, organizzazione, strumenti) e illustra il Piano di comunicazione 2005-2007, per poi passare alla trattazione dei quattro aspetti proposti dal modello (ciascuno dei quali è scomposto in obiettivi dettagliatamente descritti).

### *Ricerca e innovazione*

La sezione (27 pagine) è ampia ma non segue la macro-tripartizione proposta dal *format* regionale. Una breve introduzione identifica la ricerca e innovazione come funzione aziendale *ad hoc*, collocata in *staff* alla Direzione generale. Le parti successive sono poco collegate tra loro.

Particolare attenzione è stata dedicata al nuovo Sistema informativo ospedaliero (SIO), scendendo anche nel dettaglio tecnico di questo strumento di informatizzazione.

### *Approfondimenti aziendali*

L'approfondimento dedicato ai nuovi ospedali di Baggiovara e Sassuolo è molto ampio (61 pagine) e descrive nel dettaglio i progetti, le strutture e le tecnologie. Per il nuovo Ospedale civile di Sassuolo si fa riferimento anche alla sperimentazione gestionale. Il nuovo ospedale è infatti frutto dell'accorpamento del vecchio Ospedale civile e dell'ospedale privato accreditato Villa Fiorita, e si configura oggi come società a capitale misto pubblico-privato.

### *Conclusioni del Direttore generale*

In esse si precisa che il documento è sicuramente migliorabile e perfettibile, e che in questa prima edizione lo scopo perseguito è stato quello della completezza delle informazioni, cercando di offrire un quadro più ampio possibile delle attività aziendali. Gli intendimenti per il futuro sono indicati nella ricerca di una maggiore integrazione fra le sezioni del documento, nell'utilizzo in chiave interna del BdM, con una forte valenza nel percorso di valutazione della dirigenza aziendale.

### ***Individuazione dei segnali***

L'Azienda ha colto pienamente l'importanza strategica della sezione 3, che è molto ampia e preceduta da una premessa esplicativa, una "nota tecnica per la lettura" e da un indice dettagliato con un'articolazione che prevede fino a quattro livelli gerarchici di paragrafazione.

In questa sezione l'Azienda USL di Modena ha cercato di fatto di trovare un punto di incontro e di sintesi fra quattro diversi aspetti relativi all'individuazione dei propri obiettivi e alla descrizione delle strategie messe in campo per conseguirli:

- aspetto macro: idee guida, principi ispiratori e obiettivi politico-strategici che sono caratteri fondanti dell'Azienda e ne delineano la *mission*;
- aspetto annuale: le linee strategiche aziendali che hanno definito gli ambiti di sviluppo delle attività per l'anno 2005, secondo due principali direttrici: area del miglioramento dei servizi sanitari e area di supporto alla manovra finanziaria;
- sistema circolare di pianificazione e controllo: le strategie adottate per il perseguimento degli obiettivi individuati per il 2005 (con riferimento agli strumenti di pianificazione e programmazione quali il Piano programmatico, il PAL, i Piani operativi e il PAT);
- risultati conseguiti illustrati secondo le quattro aree individuate dal modello regionale: rispetto a ciascuna area sono individuati due ulteriori livelli di approfondimento.

### ***Note***

Dalla presentazione e dalle conclusioni, sembra emergere che l'Azienda abbia percepito il BdM anche come un obbligo normativo e abbia vissuto la sua redazione come uno sforzo "oltre modo impegnativo". Ne è risultata la produzione di un documento che pone importanti problemi interpretativi circa l'esistenza di una possibile dicotomia fra l'esigenza di soddisfare le richieste e la struttura del modello regionale e l'effettivo grado di condivisione e di interiorizzazione aziendale della funzione attribuita allo strumento e dell'articolazione del documento.

Probabilmente ciò ha inciso in misura determinante sulle modalità redazionali seguite in questa prima edizione del BdM.

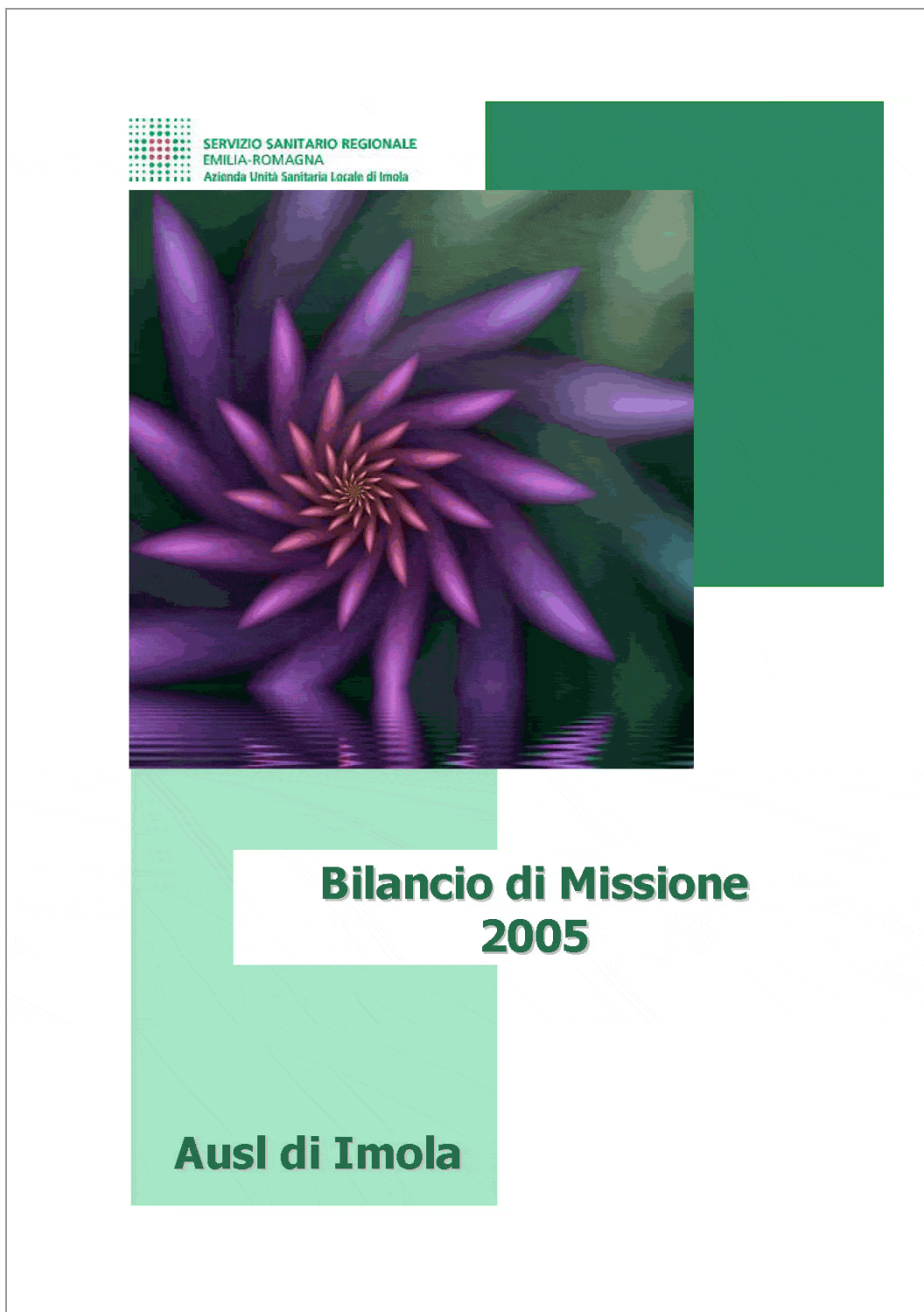
In conclusione, l'Azienda USL di Modena sembra aver voluto adempiere all'obbligo di redazione del BdM seguendo due direttrici:

- attenersi strettamente al modello regionale (esito sostanzialmente ottenuto, con l'eccezione della sezione Ricerca e innovazione);
- usare questa prima esperienza per testare lo strumento, trattando tutti i temi proposti senza preoccuparsi eccessivamente degli aspetti redazionali e della reale fruibilità del documento.

Se queste considerazioni fossero confermate, si tratterebbe insomma di un BdM volutamente molto sperimentale, concepito in questa prima edizione per esplorare le potenzialità dello strumento.



## 4.5. Azienda USL di Imola



## L'esperienza

Per la realizzazione del Bilancio di missione 2005 l'Azienda USL di Imola ha individuato uno specifico gruppo di pilotaggio, composto da professionisti aziendali di diversa appartenenza. Nello specifico, per la redazione del documento finale ci si è avvalsi di una rete interna costituita da circa quaranta persone, che hanno contribuito - con differenti livelli di partecipazione - alla raccolta dei dati e alla stesura del documento tramite un coordinamento strutturato in base all'identificazione di referenti per ogni sezione (parte costituente del gruppo di pilotaggio) con il compito di garantire coerenza del linguaggio, continuità logica e formale. Tale metodo di lavoro - che si potrebbe definire compilativo e nelle intenzioni partecipativo - è stato particolarmente rilevante nella stesura della sezione 3, per la quale si è cercato di superare i limiti evidenziati nell'edizione precedente.

L'intera rete interna, tramite i propri referenti, si è avvalsa di un centro di assemblaggio che - predisposto il modello grafico a garanzia di un progetto editoriale unitario - ha raccolto e riunito i lavori realizzati, assicurando un documento finale omogeneo, bilanciato e in linea con i contenuti delle linee guida regionali.

In termini generali, l'Azienda di Imola ha optato per il sostanziale rispetto dello schema regionale, tendendo sempre a tradurre i risultati osservati secondo gli indicatori richiesti, anche nei casi in cui i risultati attesi fossero stati definiti secondo altri indicatori nelle tipiche fasi aziendali di programmazione (PAL e *budgeting*). Detta scelta ha privilegiato l'opportunità di *benchmarking* piuttosto che l'esaustività nella descrizione dell'attività aziendale.

Rispetto all'*editing* è stato seguito un progetto grafico realizzato internamente, con l'obiettivo di garantire omogeneità, chiarezza e leggibilità tramite l'individuazione di una veste unitaria da dare all'intero documento. L'autoproduzione è una scelta alla quale si attribuisce un valore positivo, originata dall'iniziale condivisione di un modello grafico semplice e accurato:

- impiego di Word con l'ausilio di specifiche funzionalità, quali la creazione e l'utilizzo di modelli e stili, che riproducono ed evidenziano con formattazioni diverse la struttura gerarchica dell'indice ipertestuale;
- utilizzo della struttura a tabella, per realizzare l'effetto degli occhielli, per esplicitare gli argomenti a margine e orientare la lettura;
- uso frequente di tabelle, grafici e mappe, che hanno caratterizzato la stesura di alcuni capitoli rispetto ad altri;
- effetto monocromatico (verde), legato alla scelta del modello, che potrebbe essere spezzato e alleggerito, come suggerisce la scheda di analisi che segue, da un uso dei colori nei grafici, da un maggiore risalto dei titoli e dagli stacchi di pagina fra una sezione e l'altra.

Rispetto all'obiettivo che il Bilancio di missione possa rappresentare uno strumento di comunicazione e informazione anche a livello istituzionale, l'Azienda ha sperimentato un percorso di condivisione a priori delle caratteristiche generali del prodotto, con alcuni dei destinatari finali: i sindaci e i loro rappresentanti all'interno della Giunta del Circondario.

Da tale confronto è emerso lo scarso interesse per un prodotto percepito come troppo tecnico e complesso ed è stata pertanto avanzata una richiesta di semplificazione e di maggiore sintesi. In tal senso nel BdM 2005 si è tentato di adottare un linguaggio essenziale, fatto di interpretazioni semplici e dirette, dell'uso più esteso che nella passata edizione di dati, numeri e tabelle, raggiungendo in tal modo l'obiettivo di contenere il numero complessivo delle pagine. È ugualmente conseguente a questa progettazione, condivisa con i destinatari esterni del documento, la scelta di privilegiare alcuni capitoli e in particolare la sezione 3.

La redazione del BdM ha evidenziato alcune criticità. La scelta di costituire un gruppo di pilotaggio *ad hoc* già rappresenta un indicatore della difficoltà di elaborazione di un documento che si somma alle tradizionali attività istituzionali, piuttosto che rappresentare una naturale espressione del processo di programmazione e controllo direzionali. Si potrebbe infatti affermare che le finalità principali stesse del documento non hanno potuto manifestarsi appieno, né all'interno né all'esterno dell'organizzazione aziendale, come occasione di semplificazione dei doveri istituzionali di rendicontazione periodica per un verso e come strumento di monitoraggio dei comportamenti e dei risultati conseguiti dall'altro.

La lettura interna all'organizzazione aziendale restituisce l'immagine di un prodotto ben poco vissuto dalle strutture aziendali. A detta lettura di lavoro aggiuntivo concorre la separazione all'interno dell'Azienda dei processi (e differenziazione dei referenti) per la realizzazione del Bilancio di missione e del bilancio di esercizio.

Alla luce delle criticità esposte, si impongono alcune considerazioni al fine di:

- realizzare il Bilancio di missione e il bilancio di esercizio mediante un unico processo di controllo direzionale;
- ripensare le dimensioni dell'elaborato, con una capacità di sintesi e di significanza tali da facilitare la lettura e la diffusione del documento sia all'interno sia all'esterno;
- revisionare il *set* di indicatori condivisi, per descrivere l'organizzazione e l'attività con maggiore completezza, ai fini di un confronto tra le Aziende della regione.

## **Il documento**

### ***Caratteristiche generali***

L'Azienda USL di Imola ha partecipato alla fase sperimentale del progetto regionale producendo un primo documento per il 2004; questo è il suo secondo BdM.

### ***Dimensioni***

Il Bilancio di missione del 2005 è relativamente snello perché si articola su 130 pagine. Si compone di sette capitoli, coincidenti con le sette sezioni previste dal modello regionale, corredati dalla presentazione del Direttore generale. Mancano invece le "Conclusioni".

### ***Forma e modalità grafiche***

Come già per la precedente edizione, si tratta di una autoproduzione aziendale, senza copertina rigida, stampata in fronte e retro.

Sono presenti tabelle, grafici e mappe. L'uso dei colori è limitato.

Appare omogeneo rispetto alle scelte grafiche utilizzate nelle diverse sezioni: si coglie lo sforzo di dare una veste unitaria all'intero documento.

Si tratta di un documento essenziale, per certi versi forse addirittura povero, che tuttavia ha una sua efficacia espositiva.

Il commento di grafici e tabelle non è sempre approfondito (sezioni 1 e 2) e spesso è semplicemente descrittivo e non esplicativo del fenomeno.

Il documento è consultabile e scaricabile in formato pdf sul sito *web* dell'Azienda USL <http://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/17>

### ***Leggibilità***

Nelle parti descrittive sono presenti occhielli a lato per esplicitare gli argomenti trattati.

L'indice è sufficientemente articolato e le modalità espositive scelte rendono immediatamente evidente la struttura gerarchica degli argomenti sviluppati.

Le singole sezioni sono sempre utilmente precedute da una breve premessa, che ne evidenzia la funzione informativa specifica, riprendendo spesso i contenuti delle linee guida regionali.

Non esistono stacchi di pagina fra una sezione e l'altra e questo, sommato all'effetto monocromatico (sempre il verde) e al poco risalto dato ai titoli delle sezioni, non contribuisce a facilitare il lettore. Le informazioni sembrano così condensate senza soluzione di continuità.

I testi sono tendenzialmente brevi e chiaramente riferibili ai vari punti oggetto di trattazione.

### ***Redazione***

Hanno partecipato alla redazione circa quaranta persone, ma il documento si presenta omogeneo e unitario.

### ***Approfondimento per sezioni***

#### *Presentazione del Direttore generale*

È presente una Presentazione del Direttore generale di 2 pagine, in cui si richiamano brevemente i riferimenti normativi, si esplicitano le scelte compiute in tema di contenuti e di aspetti redazionali e si illustrano le modalità di utilizzo dello strumento.

Particolarmente interessanti sono i riferimenti:

- a un percorso di "ritaratura" e di condivisione dello strumento con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria (indicazioni e incontri preparatori congiunti);
- a contatti con le organizzazioni sindacali e le associazioni di volontariato;
- alla volontà che il documento possa essere consultabile anche dai cittadini;
- al fatto che esso possa essere una sorta di *vademecum* per i dirigenti e il personale dell'Azienda.

#### *Contesto*

La sezione, sviluppata in 23 pagine, è introdotta da una brevissima premessa che riprende in termini essenziali la descrizione contenuta nelle linee guida regionali e appare formalmente coerente con esse. È corredata da tabelle, grafici e prospetti a supporto dei testi.

Sono evidenziate le specificità che hanno maggiore impatto sull'attività aziendale. Fra quelle maggiormente enfatizzate si possono segnalare l'incremento demografico (immigrazione extra-europea, ma anche italiana), l'alta percentuale (23%) di popolazione anziana, la mortalità per malattie del sistema circolatorio e il problema degli incidenti stradali.

#### *Profilo*

La sezione, sviluppata in 22 pagine, è introdotta da una brevissima premessa che riprende in termini essenziali la descrizione contenuta nelle linee guida regionali e offre un quadro informativo significativo del profilo dell'Azienda. Essa appare formalmente coerente con le indicazioni fornite dalle linee guida regionali ed è corredata da mappe, tabelle, grafici e prospetti.

I commenti sono talvolta estremamente sintetici.

Manca una mappa delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Viene evidenziato l'aspetto della donazione di sangue, rispetto alla quale Imola è nettamente al di sopra della media nazionale e superiore anche a quella regionale.

Gli indicatori sulla qualità dell'assistenza sono trattati sinteticamente con pochi commenti.

### *Obiettivi e strategie*

La sezione, sviluppata in 35 pagine, è strutturata secondo le indicazioni fornite dalle linee guida regionali, risultando articolata nei quattro paragrafi previsti dal modello di riferimento.

Una premessa introduce e contestualizza l'ambito relativo agli obiettivi conseguiti nel 2005. Ciò è particolarmente utile per il lettore che non conosce il contesto aziendale.

“Universalità ed equità di accesso” e “Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale” (il secondo ancora più del primo) sono i due temi cui è dedicato più spazio, mentre la “Centralità del cittadino” è il punto su cui l'Azienda si sofferma meno.

Si sono ampiamente superati i problemi evidenziati nella precedente edizione (BdM 2004), non solo in relazione agli aspetti formali, ma anche rispetto ai contenuti specifici e alle modalità grafiche di sviluppo della sezione, la quale è ben corredata da grafici, tabelle e prospetti.

Manca ancora un prospetto di sintesi che dia conto delle principali direttrici strategiche lungo cui si muove l'Azienda.

### *Personale*

La sezione, sviluppata in 17 pagine, si presenta bilanciata ed efficace, rispettando sostanzialmente le indicazioni contenute nelle linee guida regionali e articolandosi in sei sottoparagrafi, preceduti da una brevissima introduzione.

Rispetto al *format* di riferimento, continua a mancare il punto relativo alla “Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali”.

La sezione si presenta come una relazione articolata per punti, spesso corredata da elenchi, grafici, tabelle e prospetti.

Viene approfondito il tema “Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti” come fase del processo di negoziazione aziendale e metodo di calcolo del premio in relazione al raggiungimento degli obiettivi.

### *Comunicazione*

La sezione, sviluppata in 8 pagine, inizia con una breve premessa che introduce i quattro paragrafi previsti dalle linee guida regionali. Questi descrivono le iniziative e gli strumenti di cui l'Azienda si serve in relazione alla comunicazione per l'accesso ai servizi, per la gestione individuale dell'assistenza, per le scelte di interesse per la comunità esterna e interna aziendale.

I contenuti sono sufficientemente sviluppati, ma mancano immagini, grafici e tabelle, con un risultato complessivamente appiattito.

### *Ricerca e innovazione*

La sezione, sviluppata in 5 pagine, anche in questa seconda edizione approfondisce solo due dei punti indicati dalle linee guida regionali ("Creazione dell'infrastruttura per la ricerca e l'innovazione" e "Garanzie di trasparenza") con brevi relazioni articolate in sotto-punti (senza grafici, tabelle o prospetti).

### *Approfondimenti aziendali*

La sezione, sviluppata in 11 pagine, ricalcando la precedente edizione è dedicata alla popolazione anziana e articolata in una breve premessa e sei paragrafi relativi rispettivamente a dimissioni protette, assistenza domiciliare integrata, servizi residenziali e semiresidenziali, contributi alle famiglie, progetto demenze, assistenza ospedaliera del paziente anziano.

È una relazione per punti, con alcune tabelle e prospetti.

Lo sviluppo di tale tematica presenta un livello di approfondimento coerente con l'intero documento.

### *Conclusioni del Direttore generale*

Contrariamente alla prima edizione, mancano.

### ***Individuazione dei segnali***

Il segnale più interessante traspare dalla presentazione del Direttore generale in relazione sia al processo di messa a punto dello strumento Bilancio di missione con la CTSS (richiesta/ottenimento di indicazioni, incontri per riunioni congiunte sul tema, ecc.), sia all'utilizzo dello strumento per supportare il sistema delle relazioni con:

- la CTSS;
- le associazioni di volontariato;
- le organizzazioni sindacali;
- i cittadini;
- i dirigenti dell'Azienda USL;
- il personale.

Si tratta di segnali incoraggianti e coerenti rispetto alle finalità perseguite dalla Regione attraverso il progetto, anche se andranno valutati sulla base dell'effettivo impatto prodotto.

### ***Note***

Il Bilancio di missione dell'Azienda USL di Imola sembra essere stato assunto come strumento (e non solo come documento), in un'ottica coerente con le finalità previste.

Pur apparendo molto basilico nella sua veste, il documento risulta ben bilanciato nelle parti che lo compongono e complessivamente strutturato in modo omogeneo: sembra concepito secondo un progetto editoriale unitario.

La terza sezione potrebbe essere più incisiva in relazione agli obiettivi e alle principali direttrici strategiche dell'Azienda, anche con riferimento alla schedulazione dei progetti pluriennali.

Complessivamente questa edizione appare notevolmente più matura della prima. Pur rimanendo molto sobria, non presenta lacune e potrà essere ulteriormente rafforzata dall'inserimento delle conclusioni del Direttore generale.



## 4.6. Azienda USL di Bologna



## L'esperienza

La valutazione espressa dal gruppo di lavoro regionale nelle pagine che seguono sembra centrare gli aspetti di forza e di debolezza del documento. Siamo lusingati del giudizio positivo su tanti aspetti del documento, che ci conferma gli sforzi fatti in direzione di offrire uno strumento utile all'Azienda e agli interlocutori istituzionali.

Gli aspetti di forza del documento che sono stati evidenziati riguardano:

- la forma e le modalità grafiche,
- la leggibilità,
- la redazione,
- i contenuti delle diverse sezioni.

È un documento pensato, studiato con attenzione da diversi professionisti dell'Azienda che si sono dati un preciso piano di lavoro e si sono confrontati continuamente su tutti gli aspetti e i problemi che si presentavano. Almeno 70 operatori appartenenti a tutte le macro-articolazioni organizzative hanno partecipato a un percorso di formazione-intervento che aveva come obiettivi principali sia quello di creare un contesto di apprendimento sui temi della rendicontazione sociale, della responsabilità sociale e della comunicazione sociale (che sono anche altrettanti elementi distintivi contenuti nell'Atto aziendale di Bologna), sia quello di produrre le condizioni di un lavoro di squadra che portasse al risultato atteso: la creazione di un documento efficace di rendicontazione.

In particolare, rendendo coerenti i contenuti del percorso con il quadro di riferimento concettuale e metodologico costituito dall'EFQM, sul quale l'Azienda intende operare un investimento delle proprie componenti interne, ci si è posti l'obiettivo di sviluppare un percorso di formazione-intervento inteso sia come processo sia come documento. L'occasione della costruzione del Bilancio di missione non ha voluto essere un semplice passaggio obbligato verso un adempimento previsto dalla recente normativa regionale (art. 6, LR 29/2004), quanto piuttosto l'occasione per avviare un concreto percorso di coinvolgimento delle diverse componenti aziendali. Il carattere dinamico e processuale del percorso di formazione-intervento è stato particolarmente importante in questa occasione di forte trasformazione strutturale e culturale che sta investendo l'Azienda USL, anche per rendere coerente questo momento di approfondimento e sviluppo operativo con altre forme di coinvolgimento della comunità interna ed esterna all'Azienda. Non da ultimo, inoltre, è stato importante connettere il processo del Bilancio di missione con le diverse azioni di pianificazione e rendicontazione avviate all'interno dell'Azienda, a partire dal processo di *budget*, e avere un'attenzione specifica all'integrazione fra piani e programmi sviluppati da interlocutori esterni ad essa (in primo luogo dai Comuni).

Il Bilancio di missione si è dimostrato quindi soprattutto un processo che ha agito in particolare su tre condizioni di fondo:

- il coinvolgimento interno all'organizzazione delle sue diverse componenti, che passa attraverso parole chiave quali ascolto e responsabilizzazione;
- la connessione sia con il disegno strategico della politica aziendale sia con l'operatività quotidiana, con una forte integrazione con il processo di *budget* annuale aziendale;
- l'individuazione e il coinvolgimento di portatori di interesse.

Costruire un Bilancio di missione non ha significato, in questa prospettiva, avviare un percorso di lavoro parallelo rispetto a quelli già esistenti o in programma, costitutivi della missione aziendale, ma sviluppare dentro l'Azienda un cantiere di analisi, riflessione, traduzione operativa e comunicazione.

In sintesi, il percorso di costruzione del Bilancio di missione ha portato a:

- diffondere all'interno dell'Azienda conoscenze su strumenti e metodi della rendicontazione sociale;
- valorizzare informazioni, competenze e conoscenze esistenti e diversamente collocate dentro l'organizzazione aziendale e nel territorio di appartenenza;
- creare integrazione fra processi di pianificazione e rendicontazione degli esiti;
- creare una forte coesione fra previsione e rendicontazione degli obiettivi non economici e processo di *budget* aziendale;
- sostenere, almeno in parte, i processi di cambiamento strutturale e culturale in atto.

Aspetti di debolezza peraltro sono stati individuati dal gruppo di lavoro regionale e dall'Azienda stessa nella:

- mancata diffusione all'interno dell'Azienda dei contenuti del BdM;
- parziale condivisione con gli interlocutori istituzionali dei contenuti altri e innovativi che il BdM conteneva;
- parziale esaustività dei contenuti, in particolare per la parte relativa alle risorse umane.

Ci si è posti l'obiettivo di lavorare con più decisione su questi aspetti, sviluppando per il prossimo anno un piano di comunicazione più orientato alla comunità interna e al confronto sui contenuti non esclusivamente economici del BdM con le istituzioni locali. Una prospettiva di medio lungo periodo potrebbe essere anche quella di trovare modalità che almeno su alcuni aspetti consentano di rendicontare gli esiti delle azioni dell'intero sistema dei servizi sanitari, in una dimensione di effettiva integrazione delle diverse forme di pianificazione e azione locale, orientate al miglioramento della qualità della vita. Documentare quindi di più gli esiti di salute, anche in collaborazione con le altre Aziende sanitarie pubbliche impegnate nella redazione di un loro BdM e con altre istituzioni coinvolte nella gestione e nel governo di servizi socio-sanitari in maniera integrata.

Quest'ultimo sembra un passaggio fondamentale per orientarsi sempre di più verso le nostre responsabilità nel garantire, promuovere e tutelare la salute, verso la nostra missione, appunto.

## **Il documento**

### ***Caratteristiche generali***

#### *Dimensioni*

Il documento si compone di 298 pagine, suddivise nelle sette sezioni previste dal modello regionale.

#### *Forma e modalità grafiche*

Il documento è stato pubblicato in una veste editoriale professionale, con copertina rigida e rilegatura. Lo si può consultare e scaricare anche sul sito *web* dell'Azienda; un'apposita pagina raccoglie sia la versione completa sia quella sintetica (45 pagine)

<http://www.ausl.bo.it/notiziario/dettaglio.php?id=2123>.

È costante l'utilizzo di grafici e tabelle (soprattutto nelle prime due sezioni), quasi tutte commentate o facenti riferimento ai passaggi della parte testuale. Grafici, tabelle e figure sono curati e a colori, con titoli e/o didascalie esplicative che aiutano la lettura dei dati proposti.

L'*editing* dei titoli e dei paragrafi risulta chiaro e utile ad evidenziare la scansione logica che si è inteso dare al documento.

#### *Leggibilità*

Il documento è stato curato da esperti (grafici e tecnici del Centro stampa interno), sia nell'organizzazione in sezioni, paragrafi, sottoparagrafi, sia per le tabelle, i grafici e le relative didascalie. Nel complesso il prodotto editoriale è caratterizzato da scelte di impaginazione chiare ed efficaci.

L'unica nota riguarda forse le sezioni, non distinte fra loro con colori diversi (arancione uniforme per tutte).

#### *Redazione*

L'impianto del documento dimostra l'impegno nel produrre un BdM il più possibile omogeneo e sequenziale. Questo si nota già a partire dalla sintesi, che fa parte della presentazione del Direttore generale, dove si propone un sunto dell'intero documento con il chiaro intento di dare unitarietà al lavoro.

Gli indici di apertura e le sintesi di chiusura che accompagnano ciascuna sezione assicurano omogeneità e fruibilità a tutto il documento.

### ***Approfondimento per sezioni***

#### *Presentazione del Direttore generale*

Si sviluppa su 7 pagine e comprende sia un'introduzione strategica, che si concentra sui due temi dominanti per il biennio 2004-2005 (riassetto organizzativo e ricerca della sostenibilità economica), sia una trattazione sintetica ma sufficientemente significativa di tutto il documento, sezione per sezione.

#### *Contesto*

La struttura della sezione (33 pagine) è fedele al modello regionale. Tutti gli aspetti sono trattati con l'ausilio di grafici e tabelle, sempre commentati e proposti in modo chiaro.

Particolare attenzione è stata prestata alle osservazioni epidemiologiche, a partire dalla prevenzione (patologie tumorali femminili, patologia diabetica e ipertensione arteriosa).

#### *Profilo*

La sezione, che rispecchia il modello regionale e che è la parte più corposa (85 pagine) del documento, riveste un'importanza particolare. In essa sono presentate estese trattazioni, con relativi grafici/tabelle e commenti di accompagnamento. I paragrafi "Sostenibilità economica, finanziaria, patrimoniale" (dove è molto ben curato il commento degli indicatori che riportano gli importi di elaborazione regionale) e "Livelli essenziali di assistenza" sono i più densi di contenuti e di indicatori.

Ampio spazio è dedicato anche al paragrafo "Impatto sul contesto territoriale", non solo approfondendo gli aspetti previsti dalle linee guida, ma ampliandone il quadro con l'impatto sull'ambiente. Si tratta di una proposta interessante, molto utile per cercare di valutare ciò che un'Azienda sanitaria può fare in tema di mobilità sostenibile, risparmio energetico e idrico, gestione dei rifiuti e ristorazione.

#### *Obiettivi e strategie*

La sezione è sviluppata in modo ampio (63 pagine) e particolarmente approfonditi sono i quattro ambiti di declinazione degli obiettivi aziendali proposti dalle linee guida regionali.

Ogni ambito, considerata la vastità degli argomenti che potrebbe comprendere, è scomposto e approfondito in numerosi sottopunti in cui sono evidenziati le attività promosse e i risultati ottenuti nel biennio 2004-2005, con uno sguardo prospettico per i processi tuttora in corso di realizzazione.

#### *Personale*

La sezione (21 pagine) tocca tutti gli ambiti suggeriti dal modello regionale che vengono scomposti in sottoparagrafi relativi agli aspetti più specifici e puntuali (ad esempio nella "gestione del rischio e della sicurezza" si tratta del contenzioso medico-legale e delle polizze assicurative).

Nel complesso, la sezione appare sintetica, probabilmente a causa delle profonde trasformazioni organizzative tuttora in corso.

### *Comunicazione*

La sezione (21 pagine) si apre con una nota introduttiva molto utile, volta a chiarire come è cambiata la funzione della comunicazione nell'Azienda USL di Bologna nell'ultimo biennio: da strumento di promozione dell'immagine aziendale a mezzo di comunicazione e confronto con il cittadino/utente.

Da sottolineare nell'ambito della "comunicazione per le scelte di interesse della comunità" è lo strettissimo rapporto fra Azienda USL e CTSS: nel 2005 l'Ufficio comunicazione dell'Azienda ha svolto il ruolo di Ufficio stampa della CTSS e del suo Ufficio di Presidenza.

### *Ricerca e innovazione*

Dopo aver richiamato gli indirizzi legislativi nazionali e regionali in materia di ricerca e innovazione, viene introdotta la sezione (19 pagine) facendo riferimento al mandato della Regione e allo sviluppo del PRI E-R.

L'articolazione della sezione non segue la tripartizione proposta dal modello regionale, ma si articola in sei paragrafi: in questa prima esperienza l'Azienda ha voluto riportare per esteso il ruolo e l'attività degli uffici e delle funzioni dedicate, per fare il punto su tutto quanto in qualche modo afferisce all'ambito ricerca e innovazione.

In questo ambito si ha anche la descrizione dei principali progetti di ricerca e innovazione attualmente attivi.

### *Approfondimenti aziendali*

In questa sezione (30 pagine) vengono approfondite tre tematiche specifiche:

- popolazione anziana: aumento della popolazione anziana, crescita nella domanda di servizi, difficoltà nella gestione della dinamica di spesa;
- spesa farmaceutica: consumo di farmaci storicamente superiore alla media regionale con una spesa netta molto ingente, in calo a partire dal 2005;
- processo di riorganizzazione aziendale: innovazioni intervenute in Azienda nel biennio 2004-2005 successivo all'unificazione, quali l'adozione dell'Atto aziendale, l'istituzione del Collegio di Direzione, l'articolazione dell'Azienda in 6 Distretti, ecc.

### *Conclusioni del Direttore generale*

In esse si esplicita che l'Azienda ha cercato, in questo primo Bilancio di missione, di raccontarsi attraverso tutto quanto è stato realizzato negli ultimi due anni di lavoro. Per questo, e ne fa ammissione, ha dedicato parecchio spazio alla propria attività e forse ha un po' trascurato l'ottica del cittadino-utente.

C'è anche la consapevolezza di avere prodotto un documento forse troppo voluminoso, riducibile il prossimo anno, e magari troppo autoreferenziale (visti gli importanti cambiamenti interni in atto), più orientabile verso le amministrazioni e i cittadini a partire dalla prossima edizione.

### ***Individuazione dei segnali***

Nella sezione 1 sono evidenziate le caratteristiche del contesto in cui si colloca l'Azienda e le conseguenti peculiarità di organizzazione e produzione dei servizi che essa si trova a fronteggiare. La conformazione del territorio, in parte pianeggiante e in parte collinare-montuoso e la rete stradale molto trafficata (viene sottolineato come Bologna si trovi in una sorta di crocevia tra Italia del nord e del sud), generano differenti opportunità di accesso ai servizi sanitari sul territorio provinciale, da cui l'Azienda fa discendere la necessità di dotarsi di una struttura di offerta più capillare.

Nel paragrafo relativo alla "sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale" viene rilevato il forte impatto economico che la sanità ha sull'economia del paese. Viene quindi descritto il percorso di definizione del risultato di esercizio 2005. L'Azienda sottolinea inoltre più volte la pesante eredità economica cui ha dovuto far fronte, ricevuta dalle tre Aziende esistenti prima dell'unificazione.

### ***Note***

È evidente lo sforzo di dare al documento una sua unitarietà e coerenza di fondo, applicando le linee guida della Regione con approccio costruttivo e migliorativo e non come semplice obbligo di compilazione. Rilevante è anche la cura dell'*editing* e degli aspetti grafici, ancor più alla luce della voluminosità del documento. Gli indici e le sintesi predisposte per ogni sezione aiutano il lettore a reperire le informazioni di suo interesse.

Il documento evidenzia i frutti di un lavoro mirato dell'Azienda sul BdM, passato attraverso momenti di sensibilizzazione sullo strumento e gruppi di lavoro *ad hoc* con un coordinamento centrale. Questo ha inciso positivamente sulla struttura del documento e sulla percezione che se ne ricava a livello di piano dell'opera rispetto ai legami esistenti fra una sezione e le successive: ogni argomento è parte di un tutto organizzato.

Ogni sezione è preceduta dal proprio indice (sezione, paragrafo, sottoparagrafo) e termina con una sintesi che ne riprende tutti gli aspetti principali. Nella presentazione e dopo le conclusioni, in allegato, è illustrata la contestualizzazione del BdM nell'ambito del modello *European Foundation for Quality Management (EFQM)* che l'Azienda utilizza, e i relativi punti di contatto. Utile è anche l'elenco finale di sigle e acronimi, che chiarisce all'eventuale lettore non addetto ai lavori molti termini tecnici.





## 4.7. Azienda USL di Ferrara



## L'esperienza

Già nel 2005 assieme ad altre quattro Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna che parteciparono al gruppo di lavoro regionale, l'Azienda USL di Ferrara ha elaborato il primo Bilancio di missione. L'anno dopo, sfruttando l'esperienza maturata ha realizzato la seconda edizione.

La decisione di aderire al gruppo sperimentatore e successivamente di proseguire il lavoro è stata determinata non solo dalla necessità di adempiere a quanto richiesto dalla normativa regionale (LR 29/2004) ma anche dall'opportunità di produrre un documento che comunicasse in forma trasparente a tutto tondo il risultato prodotto dall'attività dell'Azienda ai principali interlocutori istituzionali, consentendo loro di rendersi conto del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il BdM voleva anche rappresentare il superamento di una proliferazione di documenti di rendicontazione prodotti all'interno dell'Azienda, realizzandone uno che contribuisse a darne sistematicità.

Nell'intenzione, il documento doveva risultare un utile riferimento nei confronti della Regione, della Conferenza territoriale sociale e sanitaria e dei Comitati di Distretto, oltre che essere aperto ad associazioni di volontariato, rappresentanze dei cittadini, rappresentanze di categorie professionali, fornitori. Ulteriori fruitori sono individuabili all'interno dell'Azienda:

- Direzione generale, che trae da questo strumento un utile supporto alle decisioni;
- *management* intermedio, che può utilizzarlo come strumento di rendicontazione dei risultati e quindi di guida alla programmazione di nuovi obiettivi;
- tecnostrutture e *staff*, che lo possono utilizzare come base di confronto strutturata, logica e sequenziale.

Fin dalla prima edizione il Bilancio di missione è stato illustrato durante incontri plenari, rivolti specificamente a:

- Conferenza territoriale sociale e sanitaria;
- consiglieri comunali riuniti presso le sedi dei principali Comuni della provincia;
- sindacati e associazioni di volontariato.

Durante tali incontri, i principali redattori del documento descrivevano i singoli capitoli elaborati, per esempio: il responsabile del Settore epidemiologico descriveva "Il contesto di riferimento", il responsabile del Controllo di gestione "Il profilo aziendale", mentre il Direttore generale descriveva i risultati degli "Obiettivi istituzionali e strategie aziendali".

In sede aziendale, il principale momento divulgativo si è avuto durante il Collegio di Direzione, ma sono seguiti anche approfondimenti nella *newsletter* aziendale. Questi momenti sono stati occasioni per raccogliere, oltre che commenti in merito ai risultati raggiunti, anche spunti di riflessione per migliorarne i contenuti.

Rispetto alla prima edizione, la seconda non è stata caratterizzata dal medesimo slancio comunicativo: nel primo anno si è voluto principalmente comunicare l'esistenza del prodotto e illustrarne le caratteristiche e modalità interpretative; nel secondo si è cercato di aumentarne la diffusione, predisponendo anche una pagina *web* dedicata.

## **Il documento**

### ***Caratteristiche generali***

L'Azienda USL di Ferrara ha partecipato alla fase sperimentale del progetto regionale producendo un primo documento per il 2004; questo è il suo secondo BdM.

### ***Dimensioni***

Rispetto al documento dell'anno precedente, il BdM 2005 si presenta più contenuto, con circa 100 pagine in meno (220 contro 326). Ciò è dovuto alle caratteristiche tipografiche e di impaginazione, che contribuiscono a ridurre il documento in termini di numero di pagine; tuttavia esso è decisamente più ampio rispetto alla versione 2004, sia come contenuti sia come indicatori di confronto utilizzati.

### ***Forma e modalità grafiche***

La veste grafica è piacevole e accattivante; le sezioni sono caratterizzate da profili di pagina di colori diversi. Il documento è sviluppato in modo approfondito e i testi, ad eccezione della sezione 3 "Obiettivi istituzionali e strategie aziendali", sono supportati da numerosi grafici, tabelle e mappe. Si coglie l'intenzione di riproporre il BdM nella stessa forma dell'anno precedente, affidandolo a professionisti esterni.

L'Azienda USL di Ferrara ha reso disponibile l'intero documento scaricabile in formato pdf sul proprio sito *web* aziendale <http://www.ausl.fe.it/staff-servizi-centrali/programmazione-e-controllo-di-gestione/bilancio-di-missione>.

### ***Leggibilità***

L'organizzazione del documento è ben rappresentata nell'indice e l'utilizzo dei colori rende più agevole la ricerca delle parti di interesse. Rispetto alla precedente edizione mancano alcune parti introduttive alle sezioni che meglio ne esplicitavano la funzione: questa scelta va letta come la naturale conseguenza del fatto che si tratta della seconda edizione e, pertanto, non dovrebbe essere più necessaria la spiegazione della caratteristica strutturale di ciascuna sezione, così come per l'anno precedente.

### ***Redazione***

Sembra evidente una regia unica che rende omogeneo il documento, anche se è stato verosimilmente costruito con il concorso di molti.

## ***Approfondimento per sezioni***

### *Presentazione del Direttore generale*

Nell'introduzione sono esplicitati sinteticamente gli obiettivi del documento e sono illustrate e motivate le integrazioni rispetto all'edizione precedente. Non si evince il sistema di relazioni intercorrenti fra l'Azienda e i suoi interlocutori istituzionali, nonostante l'esperienza dell'Azienda sia stata connotata da ricchi scambi.

### *Contesto*

Il "Contesto di riferimento" si sviluppa in 40 pagine, integrando il *set* di indicatori proposto dal modello regionale con ulteriori analisi relative alle condizioni di vita e ai fattori di rischio (esiti di un'indagine *ad hoc* condotta nell'Azienda). Brevi commenti suggeriscono l'impatto di quanto descritto sull'attività e sulla situazione aziendale.

Mentre nella versione precedente gli aspetti di contesto erano stati ricondotti a una visione più unitaria con evidenza delle ripercussioni sull'Azienda, nell'edizione 2005 si è cercato di rispettare maggiormente lo schema regionale di riferimento, in particolare per quanto riguarda gli indicatori e le tabelle regionali. Ciò può essere andato a discapito della personalizzazione, ma a vantaggio dell'omogeneità e confrontabilità con gli altri documenti regionali.

### *Profilo*

La sezione "Profilo aziendale" consta di 103 pagine. La sezione è arricchita da ulteriori contenuti riferiti in particolare ai seguenti aspetti:

- analisi di dettaglio sui costi dei distretti (risorse impiegate per aree territoriali);
- approfondimenti sull'area dell'assistenza residenziale e semi-residenziale per anziani e per disabili;
- programma delle dipendenze patologiche;
- Dipartimento di salute mentale;
- analisi di efficienza dei servizi territoriali, delle aree ospedaliera e specialistica;
- politica del farmaco;
- tempi di attesa.

Dalla sezione emerge un quadro informativo significativo del profilo dell'Azienda, in cui già sono delineati i punti di interesse strategico.

L'Azienda ritiene che l'elemento maggiormente caratterizzante questa sezione sia la possibilità di confrontare la realtà provinciale sia con altre province sia al proprio interno tra Distretti e addirittura tra Comuni.

Sono presenti numerose tabelle, grafici e mappe, anche se il testo risulta essere talvolta troppo sintetico.

### *Obiettivi e strategie*

La sezione "Obiettivi istituzionali e strategie aziendali" (16 pagine) è articolata nei quattro paragrafi previsti dal modello regionale, cui si aggiunge un paragrafo dedicato ai "programmi di diagnosi precoce e di prevenzione della salute collettiva".

### *Personale*

La sezione "Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione" è stata sviluppata in 20 pagine, ben bilanciate tra testo e tabelle/grafici. Mancano le parti relative al "Sistema informativo del personale" e alla "Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le sue rappresentanze". L'analisi relativa ai percorsi di formazione e ai sistemi di valutazione risulta particolarmente accurata.

### *Comunicazione*

Gli aspetti relativi al "Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione" sono trattati in 25 pagine. La relazione si apre con un utile paragrafo introduttivo cui segue la struttura proposta dalle linee guida regionali, arricchita da un ambito di analisi aggiuntivo proposto dall'Azienda: si tratta della comunicazione intesa come "Dialogo con i cittadini mediante l'URP", cui viene dedicato un corposo approfondimento.

### *Ricerca e innovazione*

È l'unica sezione che appare predisposta principalmente per adempiere a un debito informativo. Una breve nota introduce l'elenco degli studi di ricerca in corso, suddivisi fra progetti di modernizzazione, progetti PRI E-R e progetti finalizzati, il tutto per due pagine complessive.

La mancanza di uno sviluppo coerente con il resto del documento è in gran parte conseguenza della caratteristica istituzionale dell'Azienda territoriale ferrarese, preposta principalmente all'assistenza sanitaria di base e non di eccellenza.

### *Approfondimenti aziendali*

La sezione "Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale" (6 pagine) tratta le problematiche che riguardano i minori, in modo particolare le modalità di adozione e gli aiuti psico-sociali per i ragazzi in difficoltà.

### *Conclusioni del Direttore generale*

Mancano.

**Note**

Il segnale più interessante deriva dal confronto con il documento dell'anno precedente in cui si coglieva, per ricchezza, coerenza e completezza del testo, una forte motivazione alla creazione e allo sviluppo di questo nuovo strumento. Pur restando un ottimo elaborato, il Bilancio di missione 2005 sembra scontare una sorta di calo di tensione e di un minore interesse.

Essendo stata l'Azienda di Ferrara tra i pionieri nella sperimentazione del Bilancio di missione, ci si poteva forse attendere qualche indicazione circa gli esiti conseguenti dall'utilizzo dello stesso, anche in termini di effettivo ritorno nel sistema di relazioni con l'esterno.

Le "Conclusioni del Direttore generale", adeguatamente sviluppate, potrebbero dare maggiore forza al prodotto complessivo.

## 4.8. Azienda USL di Ravenna



## L'esperienza

L'attività di redazione e, prima ancora, di raccolta, discussione e condivisione delle informazioni contenute nella prima edizione del Bilancio di missione dell'Azienda USL di Ravenna ha permesso di intraprendere un percorso orientato alla rinuncia all'autoreferenzialità, tipica dei servizi sanitari, e finalizzato a una etero-referenzialità interna ed esterna. Il gruppo di lavoro, predisposto *ad hoc* dal Direttore generale, ha avviato un lungo lavoro di raccolta coordinata delle informazioni da parte dei servizi in Azienda. Queste informazioni sono state arricchite dal confronto con i riferimenti e i dati regionali e sono state utilizzate per stabilire connessioni multiple e conoscenze omogenee ulteriori tra i professionisti, nonché per generare tragitti di interpretazione dell'attività svolta non solo dal punto di vista delle linee di produzione (ad es. ricoveri, visite ambulatoriali), ma anche per argomenti trasversali connessi ai problemi di salute dei cittadini e ai percorsi di cura (ad es. diabete, cronicità). Il Bilancio di missione ha permesso quindi di compiere un passo in avanti verso la responsabilità di spiegare (ovvero il dovere della *accountability*) e l'obbligo di informare da parte delle articolazioni organizzative dell'Azienda.

L'esperienza di predisposizione del Bilancio di missione è stata utile anche per statuire doverose e vincolanti connessioni informative e di ascolto reciproco non solo sul versante dei professionisti e dei dirigenti dell'organizzazione aziendale, ma soprattutto verso l'esterno usando i medesimi strumenti e linguaggi. *In primis* la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e in seconda battuta le istanze sindacali, sociali e associative della popolazione possono ottenere dal BdM una graduale esplicitazione dei criteri e delle evidenze scientifiche finalizzate a rendere visibili e trasparenti i collegamenti tra la pianificazione economico-finanziaria e le azioni di sviluppo dei servizi sanitari.

Con questo strumento diventa evidente che le maglie della rete, informazioni e dati, disponibili e di buona qualità, sono il frutto (e non solo il presupposto) della condivisione dei linguaggi, dei criteri e dei valori tra i nodi decisionali.

Da questo punto di vista un elemento critico si è manifestato proprio sul riconoscimento dei dati da parte degli operatori direttamente coinvolti nell'assistenza: spesso gli operatori che lo producono, non riconoscono come proprio il dato rielaborato e aggregato che torna indietro dal livello regionale, dopo tanti passaggi e spesso troppo tempo. Questo problema richiama la necessità sia di potenziare la condivisione delle regole di sintassi informativa, sia di ottenere *feedback* informativi più prossimi alla fonte dei dati, prima che questi siano inoltrati ai livelli superiori.

Il BdM si è rivelato anche un ottimo strumento per potenziare quelli pre-esistenti di *governance* aziendale (controllo di gestione, *budget*, ecc.) in quanto esplicita e racchiude in un quadro organico gli elementi strategici della *mission* aziendale, che forniscono lo scenario di riferimento entro cui si collocano le azioni di assistenza sanitaria e di controllo della loro qualità e appropriatezza.



Il Bilancio di missione necessita inoltre di un lungo percorso di valutazione del suo impatto come specifico strumento di informazione per

*rendere conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla Regione e dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie (LR 29/2004).*

D'accordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria della Provincia di Ravenna, l'Azienda sanitaria ha programmato la predisposizione di uno strumento di ascolto di quelle istituzioni e gruppi che sono portatori del punto di vista delle aggregazioni sociali e produttive dei cittadini, come i sindacati e le associazioni di categoria e del volontariato, o che utilizzano un canale comunicativo che facilita l'informazione di massa (giornalisti).

Proprio per ottenere un *feedback* sul materiale prodotto e migliorare il processo di rendicontazione futuro, rendendolo più affine alle necessità di coloro che ne devono usufruire per lo sviluppo dell'attività sanitaria, si è deciso di incontrare tali interlocutori mediante la modalità dei *focus group*, utile per promuovere la partecipazione sociale all'interno di un processo decisionale inclusivo. I temi affrontati negli incontri saranno relativi, quindi, alla chiarezza e all'utilità delle informazioni (contenuto) presenti nel documento per favorire la partecipazione degli interlocutori alle politiche sanitarie e alle modalità di fruizione e accessibilità del BdM stesso.

In conclusione, il Bilancio di missione inaugura una fase in cui l'Azienda sanitaria si accinge ad avviare un attivo scambio di informazioni e si predispone ad ascoltare le istanze degli amministratori locali, rafforzare il dialogo e recepire le indicazioni inducendo un processo di sensibilizzazione dei propri organismi interni per correggere le proprie azioni, modificare i programmi e rivedere gli assetti organizzativi in relazione alle istanze presentate dagli organismi esterni.

Tale processo non può prescindere dalla traslazione delle conoscenze relative agli strumenti di governo dell'assistenza sanitaria, che comprendono i criteri per la verifica della sua qualità, per la programmazione e l'aderenza alle evidenze scientifiche. La traslazione delle conoscenze è radicalmente differente dal semplice trasferimento, un processo unidirezionale delle conoscenze dai tecnici ai politici. Questo processo si basa su un modello collaborativo di traduzione delle conoscenze dai contesti tecnici al mondo reale, per stabilire una *partnership* tra i sanitari e gli amministratori e facilitare l'uso da parte degli amministratori degli esiti dell'assistenza e delle evidenze scientifiche su cui si fondano le decisioni sanitarie. In tal senso il Bilancio di missione è suscettibile di miglorie verso informazioni sempre più semplici, chiare e scientifiche sull'andamento della salute per fasce di popolazione e per aggregati facilmente riconducibili all'esperienza quotidiana (età, genere, località, condizioni di vita, fasce di popolazione fragile).

## **Il documento**

### ***Caratteristiche generali***

#### *Dimensioni*

È un documento corposo (330 pagine) e si compone delle sette sezioni previste dal modello regionale.

#### *Forma e modalità grafiche*

È stato evidentemente realizzato da un gruppo di esperti attraverso la definizione di un buon progetto grafico. L'impaginazione e la distribuzione dei testi, dei grafici e delle immagini, infatti, appaiono molto curate. È ricco di tabelle, grafici, relative didascalie, mappe. L'utilizzo dei colori appare appropriato e utile anche alla lettura. L'impaginazione è molto chiara, efficace e ben curata. Il documento è impreziosito dalla riproduzione fotografica di oggetti e dipinti del ricco patrimonio artistico dell'Azienda.

Molto efficace appare lo schema che apre la sezione 3, di cui si dirà nel commento alla sezione stessa.

L'Azienda USL di Ravenna ha dedicato un'apposita e ricca pagina *web* al Bilancio di missione: il documento è consultabile sia sezione per sezione (e anche paragrafo per paragrafo) sia nella sua versione completa

<http://www.ausl.ra.it/h3/h3.dll/aur4lout/fpagina?ID=BilancioMissione&UID.x=15368-1178622930>.

#### *Leggibilità*

Il documento si apre con un indice generale e una breve introduzione che presenta il BdM e le sue principali finalità. Ogni sezione è preceduta da un indice dei paragrafi in cui si articola.

Paragrafi e sottoparagrafi sono evidenziati da un'intestazione costituita dal titolo con relativa numerazione progressiva e sono contraddistinti da caratteri di colori diversi. La soluzione grafica offre al lettore punti di riferimento per la consultazione del documento.

Nel complesso il documento risulta leggibile e agevolmente fruibile.

#### *Redazione*

È l'esito omogeneo di un gruppo di lavoro numeroso.

## ***Approfondimento per sezioni***

### *Introduzione del Direttore generale*

L'introduzione del Direttore generale, di 2 pagine, illustra contenuti e finalità del Bilancio di missione in relazione ai capisaldi del SSR (centralità del cittadino, partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria, universalità ed equità d'accesso, qualità dell'assistenza) e ai principi organizzativi contenuti nella Legge regionale 29/2004 (integrazione socio-sanitaria, governo clinico, appropriatezza, ricerca e innovazione, ecc.).

*L'idea di servizio sanitario con regole trasparenti ed esplicite, che poggia sulla condivisione degli obiettivi e delle strategie e sulla responsabilizzazione attiva dei soggetti in campo, partendo dai professionisti, agli Enti locali, alle organizzazioni sindacali e sociali presuppone la condivisione del principio di imputabilità e responsabilità, secondo le proprie competenze. [...]*

*Si tratta in sostanza di costruire a livello istituzionale un sistema di sinergie e di alleanze per la salute con tutti i soggetti che contribuiscono alla determinazione del profilo di una collettività. [...]*

*La realizzazione di questi obiettivi passa dall'attuazione dei principi delineati nei documenti di programmazione regionale (Piano sanitario regionale), provinciali (Piano attuativo locale e Piani per la salute), distrettuale (Piano di zona) e aziendale.*

Il Bilancio di missione, alla sua prima versione per l'Azienda di Ravenna, si propone come "strumento di verifica continua della realizzazione degli obiettivi" sulla base di "una rappresentazione e descrizione dell'attività svolta in Azienda" aperta a "suggerimenti e analisi critiche da parte dei Dirigenti delle strutture organizzative dell'Azienda".

### *Contesto*

La sezione, che si sviluppa in 54 pagine, si attiene alle indicazioni regionali. Le sottosezioni relative a "popolazione", "condizioni socio-economiche", "osservazioni epidemiologiche" sono particolarmente articolate e ben sviluppate. Tutti gli aspetti sono trattati con l'ausilio di grafici e tabelle, sempre commentati e proposti in modo chiaro.

L'Azienda dedica una particolare attenzione ai temi della sicurezza:

- per incidentalità e mortalità stradale: Ravenna registra un tasso di mortalità tra i più alti della Romagna e sensibilmente superiore a quelli regionali;
- per infortuni sul lavoro, rispetto ai quali la provincia di Ravenna si colloca tra i primi posti per l'incidenza di tali eventi.

### *Profilo*

È la sezione più corposa perché si articola su 102 pagine. La struttura si attiene alle indicazioni regionali. Nel complesso, nel paragrafo della sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale è molto ben curato il commento agli indicatori. Anche la parte relativa ai livelli essenziali di assistenza è presentata con particolare attenzione. È notevole la rappresentazione grafica degli indici di consumo della specialistica e viene sottolineata con enfasi la differenziazione dei consumi e delle attività per distretti. Si evidenzia per distretto anche la situazione della mobilità passiva e dei tempi di attesa della specialistica.

### *Obiettivi e strategie*

La terza sezione è sviluppata in 52 pagine. I suoi contenuti informativi vengono riportati a dieci obiettivi: liste di attesa; assistenza alla popolazione anziana; Piani per la salute; disuguaglianza nell'uso dei servizi sanitari; prevenzione dei conflitti; tecnologia per l'informazione; linee guida clinico-organizzative; piano di investimenti strutturali e tecnologici; Comitato consuntivo misto; Area vasta Romagna.

Essi fanno riferimento agli strumenti di pianificazione e programmazione precedenti e in particolare al Piano attuativo locale approvato dalla CTSS per il triennio 2004-2006, rispetto al quale, nella prima parte della sezione, si esplicitano principi e modi di realizzazione. Una forte enfasi viene riservata agli aspetti dell'integrazione nei suoi vari elementi (dell'assistenza ospedaliera, organizzativa, territoriale, aziendale, sovraaziendale e/o di sistema, ecc.).

Molto efficace è lo schema introduttivo, in cui i 10 obiettivi vengono ricondotti, con una soluzione grafica originale (quadro sinottico con frecce di collegamento) decisamente chiara ed efficace, alle varie sezioni di cui il BdM si compone e alle 4 macrofinalità previste dal documento regionale: partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria; universalità ed equità di accesso; centralità del cittadino; qualità dell'assistenza ed efficienza gestionali. Vengono in tal modo illustrate le relazioni tra le diverse sezioni del documento e gli obiettivi di governo e politica sanitaria.

### *Personale*

La sezione occupa 20 pagine e si attiene sostanzialmente alle indicazioni regionali (manca il paragrafo sul "sistema informativo del personale"). I contenuti sono stati sviluppati con modalità prevalentemente descrittive, ma ben bilanciate e chiaramente scandite. In alcuni casi il testo è supportato da tabelle e prospetti.

### *Comunicazione*

La sezione si articola su 24 pagine e si attiene alle indicazioni regionali. Allo sviluppo dei contenuti informativi previsti dall'articolazione regionale è anteposta una breve premessa intitolata "Comunicare la salute", nella quale si richiamano in termini essenziali scopi dell'educazione sanitaria, principi e obiettivi generali della comunicazione.

I contenuti della sezione sono sviluppati attraverso brevi testi organizzati per punti, opportunamente supportati da grafici e da immagini.

### *Ricerca e innovazione*

Questa sezione è sviluppata in 18 pagine e si attiene solo parzialmente alle indicazioni regionali. La prima parte di illustrazione del documento "Ipotesi per la creazione della rete di ricerca in-formazione dell'Azienda USL di Ravenna" fornisce - com'è indicato in premessa alla sezione - l'impianto metodologico e strategico per lo sviluppo e l'applicazione delle evidenze scientifiche di efficacia nella pratica clinica e assistenziale dell'Azienda. La seconda parte traccia una panoramica dell'attività del Comitato etico. Lo sviluppo della sezione è condotto con testi molto strutturati e supportati da schemi, disegni, tabelle e grafici.

### *Approfondimenti aziendali*

La sezione è articolata su 45 pagine. Viene dato ampio sviluppo a 6 obiettivi di particolare rilevanza locale:

- ricorso al ricovero ospedaliero della popolazione anziana;
- accessi al Pronto soccorso;
- mobilità sanitaria;
- emergenza territoriale;
- progetti di Area vasta Romagna;
- progetto di revisione della funzione di pediatria.

Ogni tema è articolato in sottoparagrafi. I testi sono supportati da grafici, tabelle e mappe.

### *Conclusioni del Direttore generale*

Le conclusioni del Direttore generale, sviluppate in 4 pagine, dopo aver richiamato i dati sanitari di popolazione e l'uso dei servizi sanitari, tracciano le tre direttrici verso le quali dovrà orientarsi la politica dell'Azienda USL:

- miglioramento dell'informazione tesa a promuovere la sanità pubblica;
- consolidamento e sviluppo qualitativo-strutturale dei servizi;
- promozione dell'equità sanitaria come parte della politica della sanità pubblica.

Viene offerta una sintesi dell'azione dell'Azienda e un'anticipazione delle linee strategiche ritenute oggetto di particolare attenzione.

In particolare poi, nel Paragrafo dedicato al "ruolo dei Comuni e della Provincia nella programmazione e verifica delle politiche e dei servizi per la salute" viene ripreso il possibile impatto che può avere il Bilancio di missione, come

*dispositivo attraverso cui la Conferenza territoriale sociale e sanitaria può esercitare le proprie funzioni di governo, definire le strategie degli interventi di sanità pubblica e individuare gli obiettivi di salute.*

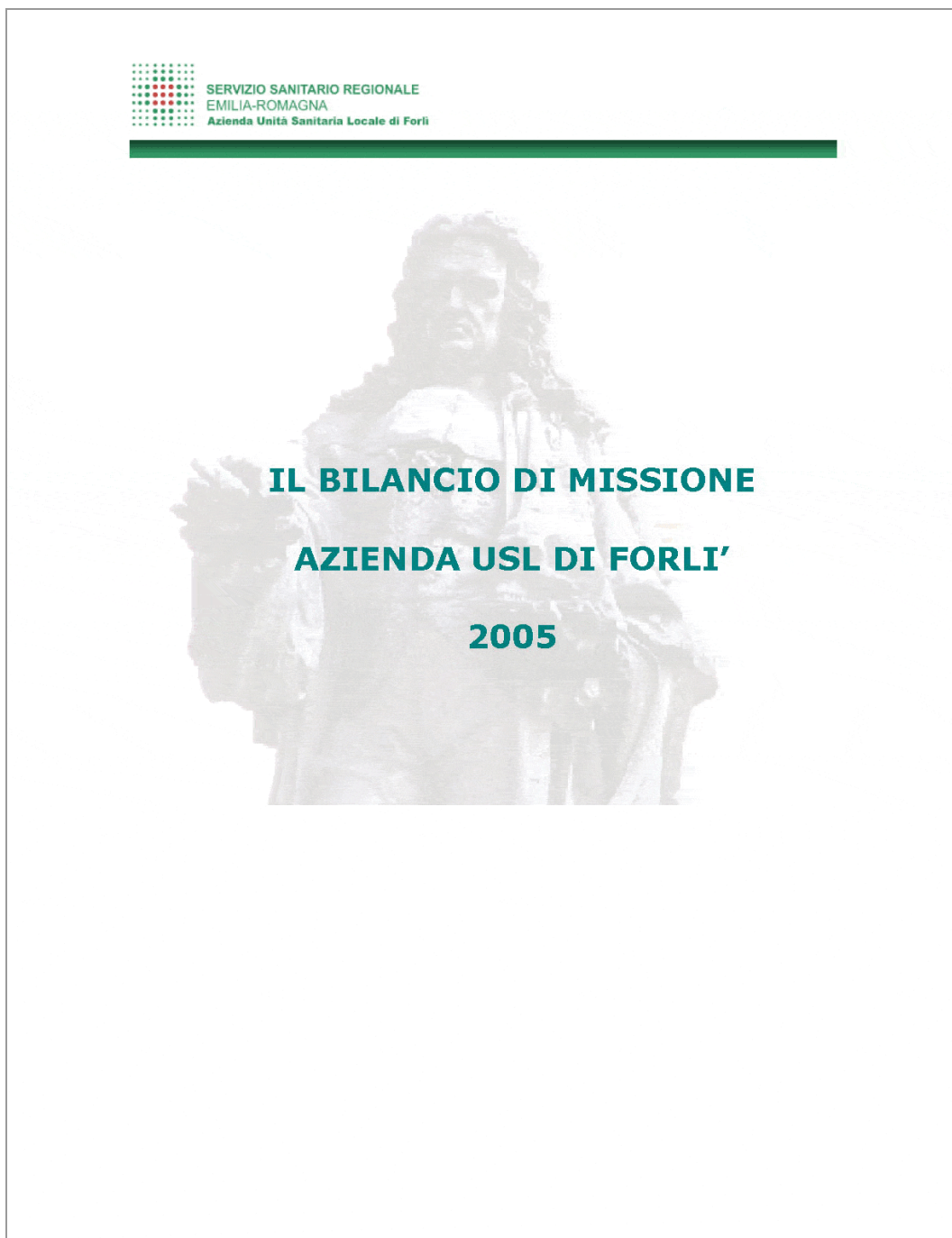
A tale scopo, l'Azienda intende realizzare un portale *web* sui dati di missione organizzato per capitoli e paragrafi (secondo la struttura del Bilancio di missione) in grado di seguire la continua evoluzione dei programmi e degli obiettivi di implementazioni successive, disponibile in intranet (ai professionisti) e in internet (per Comuni, Provincia e Regione).

### **Note**

Dall'esame del documento dell'Azienda USL di Ravenna emergono chiari segnali circa l'approccio con cui è stato sviluppato il progetto. Le stesse modalità originali con le quali è stato interpretato il contenuto informativo della terza sezione, oltre che offrire una chiave interpretativa più dinamica e flessibile del documento, rappresentano anche il segnale di una particolare attenzione nell'orientare il modello regionale alle specificità, esigenze e stili aziendali.

Traspare cioè un approccio critico, attivo e dinamico nella costruzione del documento, che si presenta in sintesi ben strutturato, curato, leggibile pur essendo voluminoso, chiaro negli intenti, generoso e robusto nei contenuti.

## 4.9. Azienda USL di Forlì



## L'esperienza

Per la valutazione di questa prima esperienza di stesura del Bilancio di missione dell'Azienda USL di Forlì devono essere considerate alcune premesse:

- il 2005 ha rappresentato un anno particolarmente critico per la perdita prematura del Direttore generale e il conseguente insediamento della nuova direzione aziendale, che ha reso necessario affrontare una revisione della programmazione e definire processi gestionali in molti casi caratterizzati da cambiamenti di responsabilità o referenza;
- l'anno di rendicontazione si è inoltre caratterizzato come un periodo di passaggio, anche perché nell'anno precedente vi era stata l'apertura del Nuovo Ospedale e l'anno successivo si sarebbe caratterizzato per l'avvio dell'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (IRST);
- non sono state investite risorse per l'*editing* del BdM poiché, trattandosi della prima esperienza di redazione, si è ritenuto più efficace illustrare i contenuti del documento ai principali interlocutori attraverso l'organizzazione di incontri in cui fosse possibile il confronto e la partecipazione dei soggetti interessati.

Tuttavia si ritiene che effetti positivi siano stati raggiunti attraverso la creazione di un vero e proprio percorso di condivisione istituzionale del Bilancio di missione, che si è sviluppato attraverso momenti di confronto in particolare con la CTSS e con i CCM sugli indicatori e sulle informazioni da approfondire, che hanno impedito la produzione di un documento uniforme in tutte le sue parti. In particolare l'interesse degli interlocutori citati ha riguardato le prime due sezioni in cui sono stati esposti - attraverso la presentazione di dati, spesso stratificati per singoli comuni - elementi caratterizzanti l'Azienda: invecchiamento della popolazione, presenza di stranieri soprattutto in alcuni Comuni con determinate caratteristiche produttive, lo sviluppo nel territorio del cosiddetto capitale sociale, l'incidenza di alcune tipologie di costi rispetto alle altre Aziende di Area vasta o l'analisi per singoli livelli di assistenza distrettuale (farmaceutica, anziani, MMG, ecc.) dei costi e finanziamenti *pro capite*.

A conclusione del percorso di condivisione dei contenuti del Bilancio di missione, l'approvazione del documento da parte della CTSS è avvenuta ad unanimità divenendo successivamente fonte di informazioni e dati per lo sviluppo di altri documenti aziendali (PAT e Carta dei servizi) ma anche di documenti del territorio quali il Profilo di comunità elaborato dal Comune di Forlì.

Il Bilancio di missione a Forlì ha quindi realizzato forti sinergie e valorizzato la capacità di definire gli elementi per la programmazione e la valutazione integrata con gli Enti locali, fornendo una base per intraprendere nel 2007 un percorso di condivisione anche di quelle sezioni del documento che nel primo Bilancio di missione sono state presentate in maniera meno approfondita.



## Il documento

### *Caratteristiche generali*

#### *Dimensioni*

Si compone di 183 pagine, con una fortissima disparità fra le sezioni: le prime due sono sviluppate in circa 80 pagine l'una, mentre le restanti cinque sezioni sono tutte condensate in 23 pagine. Il particolare approfondimento dedicato alla prima e alla seconda sezione è ascrivibile a due motivi principali:

- precise richieste avanzate in merito alle sezioni 1 e 2 dalla CTSS durante gli incontri con alcuni rappresentanti (sindaci e assessori) individuati quali referenti per la stesura del Bilancio di missione. Il soddisfacimento di tali richieste ha quindi sottratto risorse all'approfondimento delle sezioni seguenti, considerato anche che si è potuto disporre di risorse limitate nel gruppo di lavoro (composto dal responsabile di progetto, due dipendenti dell'Ufficio programmazione e controllo e un epidemiologo);
- concomitante assenza (per pensionamenti o cambiamenti nella dirigenza) dei principali soggetti aziendali (responsabile del Personale, del Servizio infermieristico e della Formazione) che avrebbero dovuto contribuire alla redazione delle sezioni 3 - 7.

Il documento comunque si articola nei sette capitoli previsti dal modello regionale, corredati dalla Presentazione e dalle Conclusioni.

#### *Forma e modalità grafiche*

L'*editing* del documento non è curato per una pubblicazione esterna; non essendo stata ipotizzata una sua ampia diffusione cartacea, non era stato previsto alcun costo di pubblicazione nel bilancio 2006.

L'intero documento è scaricabile in formato pdf dal sito *web* dell'Azienda USL di Forlì <http://www.ausl.fo.it/Percorsionline/DocumentidiProgrammazione/tabid/660/Default.aspx>

#### *Leggibilità*

Le modalità espositive non sempre aiutano il lettore, in quanto non riescono a mettere in risalto la struttura gerarchica degli argomenti trattati. Il documento, oltre che seguire quasi fedelmente l'indice dei paragrafi delle linee guida regionali, rispecchia anche gli approfondimenti richiesti dai principali interlocutori (CTSS e CCM soprattutto) in vari momenti di incontro. Si ritiene quindi che la leggibilità sia stata influenzata anche dai due seguenti elementi:

- l'*editing* di questa prima edizione non è stato pensato per una pubblicazione esterna, ma principalmente rivolto ad interlocutori tecnici (Regione e CTSS);
- trattandosi di un documento redatto e presentato per la prima volta, si è scelto di sintetizzarne i contenuti per facilitarne l'esposizione negli incontri con i principali interlocutori (Regione, CTSS, CCM, Collegio di Direzione, ecc.): la presentazione in *slide* di grafici e tabelle, pur favorendo il dibattito e generando la richiesta di specifici approfondimenti, ha influenzato anche la stesura del BdM.

### *Redazione*

Si sarebbe potuto fare di più in termini di coordinamento del progetto, di armonizzazione delle parti e di *editing* complessivo del documento: ciò si ricollega direttamente alle motivazioni già evidenziate nei paragrafi precedenti.

### ***Approfondimento per sezioni***

#### *Presentazione del Direttore generale*

Nella presentazione, non firmata e molto succinta (circa mezza pagina), sono genericamente richiamate le finalità perseguite attraverso la predisposizione del documento e vengono indicati i soggetti a cui sono già stati esposti (nel corso del 2006) i contenuti del Bilancio di missione.

#### *Contesto*

La sezione è molto ampia (76 pagine) e squilibrata rispetto alla globalità del documento, per le ragioni sopra esposte. La suddivisione dei capitoli e dei paragrafi tende a rispettare il modello proposto dal *format* regionale, i grafici e le tabelle sono spesso seguiti da brevi commenti, anche se mancano premesse/conclusioni in grado di aiutare il lettore a contestualizzare le specificità locali (territoriali, sociali o epidemiologiche) che impattano sulle strategie aziendali.

Laddove possibile, i dati sono approfonditi e riportati suddivisi per i Comuni (e talvolta per Vallate, ovvero aggregazioni che riuniscono più Comuni) afferenti al territorio aziendale: questo sforzo è stato fatto per rispondere alle esigenze espresse dalla CSST, cercando - ove possibile e necessario - di rendere le informazioni quanto più possibile descrittive dei fenomeni.

#### *Profilo*

Anche questa sezione è eccessivamente ampia (78 pagine) rispetto alle successive e presenta i problemi prima evidenziati. La suddivisione dei paragrafi è analoga a quella proposta dal modello regionale, fatta eccezione per il tema della "Qualità dell'assistenza", che non è stato sviluppato.

I grafici, le tabelle e le mappe (spesso a colori, in modo che facilitino la comprensione del testo) sono frequentemente corredati da commenti. Il dato aziendale è solitamente raffrontato al dato medio regionale (complessivo o delle singole Aziende USL) o a quello delle Aziende dell'Area vasta Romagna.

Mancano una presentazione e/o una sintesi riepilogativa, capaci di riassumere il profilo dell'Azienda evidenziandone in particolare gli aspetti che caratterizzano e influenzano l'azione e le strategie aziendali.

### *Obiettivi e strategie*

La sezione è stata sviluppata in sole 7 pagine. Inizia con una breve premessa, seguita da uno sviluppo dei contenuti in forma tabellare, in cui i quattro macro-ambiti di obiettivi individuati dal *format* regionale sono incrociati con i livelli essenziali di assistenza, creando una matrice. Questa impostazione, se fosse sviluppata e i contenuti fossero più dettagliati, potrebbe risultare un'interessante soluzione.

La sezione appare, inoltre, poco correlata alle altre. La sua finalità specifica dovrebbe essere quella di "esplicitare i principali obiettivi attraverso i quali l'Azienda interpreta i suoi doveri istituzionali" tramite l'illustrazione delle strategie attivate dalla Direzione aziendale, tenendo conto delle peculiarità di contesto e del profilo aziendale descritti nelle prime due sezioni.

Questa impostazione della sezione non è stata possibile, considerata la situazione contingente in cui si è trovata l'Azienda: l'insediamento della nuova Direzione generale è avvenuto proprio nel momento di sviluppo del documento, determinando un allungamento dei tempi di valutazione degli obiettivi raggiunti nel 2006 che non sono coincisi con la presentazione del Bilancio di missione. Per questo motivo è stato presentato soltanto il quadro di sintesi di cui si è detto.

### *Personale*

La sezione è stata sviluppata in sole 4 pagine, contenenti sostanzialmente un elenco delle azioni messe in atto in Azienda. Le parti descrittive non sono accompagnate da dati o da altre informazioni di carattere quantitativo e non sono stati sviluppati tutti gli aspetti presenti nel modello regionale (mancano infatti ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali, sistema informativo del personale, struttura delle relazioni con il personale dipendente e le sue rappresentanze).

### *Comunicazione*

La sezione, sviluppata in 4 pagine, si attiene al *format* previsto dal modello regionale. Il paragrafo maggiormente approfondito è quello relativo alla "Comunicazione per l'accesso ai servizi" che tratta degli strumenti informativi sintetici sul nuovo percorso assistenziale, del sito *web* aziendale e delle pratiche di partecipazione e di ascolto dei cittadini.

### *Ricerca e innovazione*

La sezione, sviluppata in 4 pagine, contiene un semplice elenco dei progetti di ricerca a cui l'Azienda partecipa, senza seguire lo schema più articolato proposto dal modello regionale. Si apre con una premessa molto sintetica ma utile, e in futuro potrebbe essere approfondita con una trattazione più dettagliata ed esauriente.

### *Approfondimenti aziendali*

La sezione, sviluppata 3 pagine, si concentra su due aspetti principali:

- i progetti di Area vasta Romagna, inerenti la rete integrata dei laboratori analisi, la Centrale operativa 118 e i magazzini sovra-aziendali;
- l'imminente attivazione dell'IRST a Meldola.

### *Conclusioni del Direttore generale*

Rappresentano un commento consuntivo con alcune considerazioni prospettiche che fanno riferimento al piano programmatico 2005-2009, con particolare rilievo alle tre direttrici dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza distrettuale e della sanità pubblica.

### *Individuazione dei segnali*

È difficile individuare segnali, anche alla luce delle problematiche trattate in precedenza: soprattutto un più completo sviluppo della terza sezione potrebbe, a partire dalla prossima edizione, guidare il lettore e delineare con maggiore chiarezza (anche gerarchica) le strategie portanti dell'attività aziendale.

### *Note*

Il Bilancio di missione dell'Azienda USL di Forlì non risulta particolarmente bilanciato né omogeneo. Come detto, vi sono sezioni troppo sviluppate e altre troppo poco. La terza sezione, nello specifico, potrebbe essere di sicuro interesse se più approfondita seguendo l'impostazione proposta.

Traspare la mancanza di coordinamento dell'intero progetto, che garantirebbe proporzione, coerenza e omogeneità alle tematiche trattate, e di un *editing* adeguato: le motivazioni che sono alla base di tali criticità sono state introdotte ad inizio scheda.

Ciò detto, la sinteticità di alcune sezioni può anche essere una scelta condivisibile se inquadrata in una precisa strategia di comunicazione, ma non dovrebbero comunque essere trascurati tutti quegli elementi che contribuiscono a fornire il contenuto informativo minimo richiesto dalle linee guida regionali.

## 4.10. Azienda USL di Cesena



## **L'esperienza**

Il metodo di elaborazione del documento è stato improntato ad un'applicazione fedele delle linee guida regionali, in quanto, essendo una forma di rendicontazione nuova per larga parte dell'organizzazione, non vi stato tempo sufficiente per una riflessione critica sui contenuti e sulle modalità di stesura. Una volta pubblicato e diffuso il documento, emergono da più parti osservazioni critiche e proposte che saranno prese in considerazione per la stesura del prossimo anno.

Il lavoro di redazione è stato condotto da un gruppo di coordinamento che ha prodotto un Piano di elaborazione, un vero opuscolo di istruzioni, progressivamente aggiornato e dettagliato nei capitoli, nei contenuti specifici, nelle fonti informative utili alla stesura, la quale è stata commissionata ai soggetti estensori individuati in base alla competenza di settore. Il gruppo di coordinamento ha garantito supporto metodologico, assemblaggio delle parti, omogeneizzazione ed *editing*.

La bozza di prima stesura delle parti relative a centralità del cittadino, qualità dell'assistenza, strumenti di comunicazione e mappa delle strutture assistenziali è stata fatta circolare tra le macro-aree e gli uffici di *staff*, per garantire maggiore completezza e correttezza delle informazioni riportate.

Il metodo del coinvolgimento allargato dell'organizzazione scelto per la stesura del documento, condivisibile dal punto di vista della logicità e correttezza, ha determinato effetti negativi sulla tenuta dei tempi programmati e sul livello di omogeneità dimensionale ed espositiva delle diverse parti.

Data la dimensione, la complessità, la trasversalità dell'impegno che ha investito l'intera organizzazione aziendale, il lavoro di redazione ha prodotto effetti in itinere, in quanto si è inserito con un ruolo centrale e prioritario nell'ambito del sistema informativo e del controllo direzionale, inducendo a ripensare le logiche e gli strumenti finora utilizzati per muovere i processi di pianificazione, programmazione e controllo.

La concentrazione in un unico momento valutativo delle molteplici attività di rendicontazione fino ad oggi esercitate separatamente, secondo diverse finalità e con diversi gradi di dettaglio informativo, unitamente all'esplorazione di ambiti di valutazione ancora inediti (quali quelli di confronto delle performance aziendali con i parametri e i dati medi regionali), ha posto la Direzione aziendale, il corpo professionale e le istituzioni locali di fronte a una realtà strutturale e operativa "fotografata" in tutta la sua estensione e complessità. Ciò mette in luce ricchezza di iniziative, eccellenze nei risultati raggiunti, ma anche elementi di criticità che vanno affrontati con sempre maggiore integrazione operativa tra gli attori dei diversi processi gestionali e valutativi.

Si è avvertita inoltre l'esigenza di trovare maggiore coerenza tra gestione dei flussi informativi e sistemi di programmazione e controllo, al fine di evitare il rischio di duplicazioni di livelli di valutazione, inefficienze di sistema, ma soprattutto per garantire all'organizzazione un senso univoco e coerente di governo.

I principali effetti positivi riscontrati sono:

- il BdM si è dimostrato una nuova opportunità di conoscenza interna all'Azienda, del contesto socio-demografico, dell'andamento regionale dei fenomeni e delle esperienze;
- grazie a questo lavoro, si cominciano ad utilizzare le banche dati regionali: se ne è discusso in Collegio di Direzione e in Collegio di Presidio, dove è scattato l'interesse per i confronti delle *performance* tra strutture affini e sugli indicatori di qualità assistenziale. È stato richiesto e organizzato un primo seminario per i medici di organizzazione, con dimostrazioni di collegamento con il sito, ricerca dati ed elaborazione. L'esperienza sarà ripetuta per i capi di Dipartimento e le segreterie dipartimentali;
- dai parametri di offerta, attività e costo, configurati secondo queste modalità di presentazione e confronto, emergono alcuni elementi critici finora non considerati, che inducono a rivedere il *set* di indicatori e standard di risultato da proporre al *budget 2007*;
- si allarga l'interesse ad usare epidemiologia e demografia per fare programmazione, anche di *budget* previsionale annuale dei consumi, per la gestione delle patologie croniche complesse.

Accanto a queste evidenze favorevoli, è comunque emersa una diffusa preoccupazione per l'impegno aggiuntivo che si profila, soprattutto a carico di uffici dell'Azienda già saturi di debiti informativi e di relazioni di rendicontazione da produrre in corso d'anno. Si auspica quindi che il Bilancio di missione non si limiti ad affiancare le rendicontazioni periodiche già in essere, con una logica incrementale, ma che induca un'evoluzione della materia in senso sostitutivo, rispetto ai molteplici documenti attualmente in uso.

Il documento è stato edito a stampa presso il laboratorio grafico dell'Azienda in 300 copie; è stato riprodotto su CD in 200 copie ed è disponibile alla consultazione sia sul sito internet sia nella pagina intranet aziendale.

La prima presentazione pubblica è avvenuta il 20 settembre 2006 nel corso di un'iniziativa aperta a tutti gli operatori: le rappresentanze dei Comuni e della Provincia, le rappresentanze sociali e sindacali, il volontariato, l'imprenditoria privata locale. In quella sede è stato distribuito il documento, sia in formato originale sia in una versione sintetica composta dalle *slide* di presentazione. Il 4 ottobre 2006 il documento è stato poi presentato alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e successivamente è stato organizzato un incontro con la IV Commissione consiliare per esporre chiarimenti e integrazioni informative richiesti nell'incontro precedente.

Nell'ambito di un generale apprezzamento espresso dalle componenti politiche e tecniche per il lavoro svolto e per l'impegno verso la trasparenza delle attività e dei risultati aziendali conseguiti, sono stati richiesti approfondimenti su alcuni aspetti del documento, quali epidemiologia delle patologie più frequenti e gravi; inquinamento di aria, acqua e suolo; infortuni e malattie professionali dei principali comparti lavorativi; lavoro precario; abuso di alcool e droghe e loro impatto sulla incidentalità stradale; consumo di prestazioni specialistiche, di ricovero e residenziali per Comune di residenza.

## **Il documento**

### ***Caratteristiche generali***

#### *Dimensioni*

Il documento, composto da 225 pagine, si articola in sette capitoli, coincidenti con le sezioni previste dal modello regionale, corredati dalla Presentazione del Direttore generale. Sono assenti le Conclusioni.

#### *Forma e modalità grafiche*

Il risultato grafico ed editoriale è buono, il volume è rilegato con copertina rigida.

Il lavoro è stato curato dall'Ufficio Segreteria della Direzione generale e non è stato affidato ad esperti esterni. L'uso dei colori è limitato (i testi e i grafici sono in nero e in scala di grigio), ma i titoli e i sottotitoli sono in rosso e ben coordinati tra le sezioni. Il notevole investimento a livello aziendale sul progetto grafico si nota immediatamente a inizio documento dove sono riportati "... i perché del progetto grafico".

Gli unici punti di criticità riguardano:

- l'utilizzo di una scala di grigi per la rappresentazione grafica dei dati (tramite *trend* o istogrammi), che non rende immediata la distinzione di un dato dall'altro;
- la mancanza di uno stacco cromatico fra le sezioni (solo rosso), ma ciò è in qualche modo compensato dalla presenza del riferimento alla sezione su tutte le pagine di destra.

L'intero documento è consultabile e scaricabile in formato pdf sul sito *web* dell'Azienda [http://www.ausl-cesena.emr.it/Portals/0/Documenti/BilancioDiMissione2005AUSLCesena%202007012301\\_.pdf](http://www.ausl-cesena.emr.it/Portals/0/Documenti/BilancioDiMissione2005AUSLCesena%202007012301_.pdf)

#### *Leggibilità*

Il documento ripropone fedelmente quanto indicato nel modello regionale e si articola sia nelle sezioni sia nei paragrafi indicati. Tuttavia, soprattutto nella terza sezione, le modalità espositive non rendono immediatamente evidente la struttura gerarchica degli argomenti trattati.

#### *Redazione*

In particolare, la costituzione di un Gruppo operativo di coordinamento, a cui hanno partecipato i responsabili degli Uffici di programmazione e controllo aziendale, Sistema informativo, Epidemiologia e comunicazione

*ha garantito il supporto metodologico agli estensori dei capitoli, curandone l'omogeneizzazione, l'assemblaggio e l'editing complessivo del documento (p. IX)*

e ha portato a un documento che si presenta sufficientemente omogeneo.



### ***Approfondimento per sezioni***

#### *Presentazione del Direttore generale*

La presentazione, firmata in calce dal Direttore generale e con il sottotitolo "Il significato di un nuovo strumento di rendicontazione dell'Azienda", richiama le finalità perseguite e più in generale il rationale sottostante alla produzione del documento, indica i soggetti ai quali si rivolge ed evidenzia alcune peculiarità locali (ad esempio il fenomeno della incidentalità stradale), su cui è stata posta da parte della Direzione una particolare attenzione. Nella presentazione, il Direttore puntualizza come il documento, sperimentale essendo il primo anno di redazione, abbia seguito le linee di indirizzo regionali e sia un

*documento aperto, che da un lato deve garantire un predefinito vincolo informativo agli interlocutori istituzionali, ma dall'altro deve essere accessibile ad ogni altra informazione ritenuta utile allo scopo di meglio illustrare l'attività istituzione dell'Azienda e le condizioni in cui essa ha operato (pp. IX-X).*

#### *Contesto*

La sezione è abbastanza concisa (26 pagine). La suddivisione dei paragrafi è analoga a quella proposta dal modello regionale. I dati e le tabelle sono sempre corredati da brevi commenti, anche se talvolta eccessivamente sintetici.

La sezione, così come le seguenti (ad eccezione di quella sulla "Comunicazione"), non è introdotta da alcuna premessa, né seguita da alcuna conclusione, che aiuterebbe a contestualizzare o evidenziare le specificità locali (territoriali, sociali, o epidemiologiche), che potrebbero aver avuto un impatto sulle strategie aziendali.

Fra i punti di forza di questa sezione si evidenzia che, per descrivere gli stili di vita e la percezione dello stato di salute, gli autori non si sono affidati solamente ai dati ISTAT o a ricerche condotte a livello nazionale o regionale, ma hanno riportato i risultati di ricerche da loro direttamente condotte (come ad esempio lo studio PASSI, Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia).

Importante è anche l'approfondimento del paragrafo 1.7 "Sicurezza", soprattutto per quanto riguarda la specificità dei dati riportati rispetto alla sicurezza sul lavoro.

#### *Profilo*

Si presenta come la sezione più ampia (75 pagine). L'articolazione in paragrafi è analoga a quella proposta dal modello regionale. I dati e le tabelle sono sempre commentati (anche se i commenti sono piuttosto sintetici) ed è sempre riportato il confronto con il dato medio regionale.

Da segnalare vi è una mappa dei servizi assistenziali territoriali distinti per Distretto, molto utile soprattutto per lettori esterni competenti (quali i componenti della CTSS). Affrontato con un'analisi attenta, il paragrafo 2.2 "Impatto sul contesto territoriale" offre dati puntuali soprattutto su impatto economico (dettagliati quelli relativi al personale dipendente) e impatto sociale (particolare rilievo è dedicato al *marketing* sociale).

### *Obiettivi e strategie*

L'organizzazione della sezione, sviluppata in 42 pagine, segue in gran parte il modello regionale. Mancano tuttavia la sottosezione "Universalità ed equità di accesso" e tavole riepilogative o prospetti di sintesi che aiutino il lettore a schematizzare in un quadro unitario gli obiettivi perseguiti e le connesse azioni intraprese. La sezione, da questo punto di vista, si presenta molto (forse troppo) discorsiva.

### *Personale*

La sezione è stata sviluppata in 20 pagine e rispetta sostanzialmente la scansione degli argomenti proposta dal *format* regionale. Le parti descrittive sono accompagnate spesso da grafici e tabelle che favoriscono una più agevole e immediata lettura del testo.

### *Comunicazione*

La sezione, sviluppata in 18 pagine, rispetta sostanzialmente le indicazioni regionali e accompagna le parti descrittive con dati e tabelle che favoriscono una migliore e immediata lettura del testo.

Questa sezione è l'unica accompagnata da un'utile premessa che guida il lettore, evidenziando le "criticità alle quali la strategia (della comunicazione) ha inteso rispondere", seguita dalle aree di intervento cui l'Azienda si è dedicata.

Sono elencati inoltre tutti i progetti attivati in Azienda e ogni progetto è stato sinteticamente descritto in obiettivi, azioni e risultati raggiunti (o attesi).

Nettamente predominante sugli altri è il tema della "comunicazione per le scelte di interesse della comunità", che comprende i tanti progetti aziendali relativi a quest'ambito.

### *Ricerca e innovazione*

La sezione, sviluppata in 12 pagine, riporta le informazioni richieste dal modello regionale e risulta interamente descrittiva, senza grafici e tabelle: si concentra sull'impostazione della funzione ricerca e innovazione in Azienda, senza prendere in esame ciascun progetto e le sue specifiche finalità. I progetti sono di fatto citati per titolo o ambito di analisi, per dare al lettore un'idea di massima.

### *Approfondimenti aziendali*

La sezione, sviluppata in 21 pagine, si articola su tre paragrafi relativi a politiche per gli anziani, progetti prioritari di sviluppo del territorio e progetti di Area vasta Romagna.

La sezione si apre con una breve introduzione di riepilogo che indirizza il lettore. L'aspetto cui è dedicato più spazio è quello relativo alle "politiche per gli anziani", anche se il tema dell'Area vasta Romagna, stando al chiaro riferimento contenuto nella presentazione del Direttore generale, è forse prospetticamente più strategico per la Direzione aziendale.

### *Conclusioni del Direttore generale*

Mancano.

### ***Individuazione dei segnali***

Nella presentazione il Direttore generale evidenzia come nella stesura del Bilancio di missione si sia voluto enfatizzare o quanto meno concedere spazio informativo aggiuntivo ad alcune specifiche tematiche o peculiarità locali, quali il fenomeno dell'incidentalità stradale, in quanto causa di ricovero e cure protratte e di notevole impegno da parte dei servizi ospedalieri (Cesena si configura anche come *trauma center* nell'ambito dell'Area vasta Romagna); l'impatto dell'immigrazione dai paesi extra-comunitari sui livelli occupazionali del territorio e sulle dinamiche demografiche; la promozione di stili di vita salutari (sono riportati nel Bilancio i risultati di uno studio *ad hoc* condotto dall'Azienda, il cosiddetto studio PASSI) e l'attenzione alle marginalità sociali. Tutte queste tematiche sono state successivamente analizzate nella prima sezione.

### ***Note***

Il Bilancio di missione dell'Azienda USL di Cesena non risulta un documento redatto essenzialmente per adempiere a un obbligo istituzionale, ma già dalla presentazione traspare la volontà della Direzione aziendale di utilizzarlo per ripensare le logiche e gli strumenti finora adottati nei processi di pianificazione e programmazione aziendale. Si attribuisce quindi al Bilancio di missione una forte valenza strategica.

La concreta redazione, tuttavia, lascia dei margini di scollamento fra i dati, le premesse e le conclusioni alle sezioni.

Non sempre è facile tirare le fila ed evidenziare come certi fattori abbiano concretamente influenzato (o siano destinati ad influenzare) le politiche aziendali di pianificazione e programmazione. A questo si aggiunge la mancanza di una conclusione che sottolinei ai destinatari del Bilancio quali sono state le scelte strategiche intraprese e come (e se) cambieranno o si evolveranno nel futuro.

Il grado di armonia tra le diverse sezioni è comunque buono e il documento si presenta nel complesso ben bilanciato.



## 4.11. Azienda USL di Rimini



## L'esperienza

Affrontare la redazione del Bilancio di missione significa aver chiaro il suo significato principale:

*Il Bilancio di missione è lo strumento con cui le Aziende sanitarie rendono conto dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria. È un documento strutturato, annuale, logicamente e funzionalmente coordinato con il bilancio di esercizio.*

E ha come obiettivo quello

*di dare trasparenza all'azione istituzionale dell'Azienda sanitaria, rispondendo alle necessità informative dei soggetti ai quali deve "dare conto". Esso è finalizzato a:*

- *illustrare gli esiti dell'attività istituzionale svolta dall'Azienda;*
- *supportare in modo attivo e dinamico il sistema delle relazioni fra l'Azienda e i suoi principali interlocutori istituzionali, Regione e Conferenza territoriale sociale e sanitaria.*

*Il Bilancio di missione si configura come lo strumento attraverso il quale è periodicamente possibile per tali interlocutori verificare la graduale realizzazione degli obiettivi stabiliti nella rispettiva pianificazione. La rappresentazione, a consuntivo, nell'ambito del Bilancio di missione, dei risultati istituzionali diventa elemento da assumere a riferimento per la successiva fase di pianificazione e programmazione.*

A questi aspetti fondamentali ha cercato di uniformarsi il Bilancio di missione dell'Azienda sanitaria di Rimini. Il percorso non è stato agevole, soprattutto per la diversa natura e provenienza delle informazioni, l'abitudine a trattare i dati in modo statistico o budgetario, la difficoltà intrinseca a gestire la selezione e l'omogeneizzazione delle informazioni. A questo si aggiungeva l'esigenza di approfondire temi e trovare nuove connessioni man mano che i dati arrivavano. Inoltre vi è da segnalare il contesto culturale, che pur non essendo di per sé nuovo, tuttavia assume implicazioni di grande portata.

L'attuale dibattito sull'evoluzione dei sistemi sanitari coinvolge ormai una dimensione complessiva di presidio della salute dei cittadini che già da tempo si è lasciata alle spalle il concetto di erogazione di prestazioni sanitarie per comprendere tutta la dimensione delle problematiche di salute: dalla prevenzione all'ambiente, agli stili di vita, fino all'interconnessione dei processi diagnostici, clinici, assistenziali e riabilitativi, all'integrazione professionale, organizzativa, sociale e sanitaria.

Sempre più si fa strada la consapevolezza che tali complessi percorsi sono inestricabilmente collegati agli strumenti che li rendono possibili. Pertanto il collegamento tra programmazione e risultati, i cicli PDCA (*plan - do - check - act*), la valutazione degli esiti, devono tenere conto delle forme organizzative e di tutti quei fattori che rendono comprensibile e monitorabile tutto il processo di produzione di salute e non solo *tout court* di sanità.

Per tale motivo, qui si enfatizza forse l'aspetto più delicato e che si sta delineando con sempre maggiore decisione: la funzione comunicativa. Si ritiene infatti che l'esperienza di produrre un Bilancio di missione abbia determinato una serie di nuovi approcci:

- come l'Azienda guarda a se stessa;
- qual è il livello di integrazione dei segmenti di programmazione, produzione e verifica;
- come l'Azienda comunica al proprio interno;
- come l'Azienda comunica ai propri referenti istituzionali;
- come l'Azienda comunica agli *stakeholder*;
- come l'Azienda si rende contestabile.

#### *L'Azienda guarda a se stessa*

L'Azienda di Rimini è stata sperimentatrice per il primo Bilancio di missione nel 2005. Già da allora è stata evidente la diversità di approccio al dato: non solo rendicontazione di utilizzo di risorse, ma anche costruzione di un potente strumento di *governance*.

I servizi, inizialmente cauti su questa reale e concreta possibilità, hanno partecipato alle successive riunioni di impostazione del lavoro con la percezione che si veniva manifestando un nuovo livello di rappresentazione dell'Azienda.

In questo senso l'Azienda ha cominciato a guardare a se stessa in modo unitario; la dimensione clinico-assistenziale e la tutela sociale ad esempio non erano più contrapposte alla dimensione epidemiologica statistica, alla dimensione organizzativa ed amministrativa. O perlomeno cominciava ad affievolirsi quello storico iato tra clinica e prevenzione, tra amministrazione e assistenza.

Le riunioni iniziali infatti sono state tutte orientate alla dimensione di interdipendenza delle relazioni tra funzioni e servizi. La ricerca dell'integrazione e omogeneità del dato ha contribuito alla riflessione sull'integrazione *tout court*.

Il lavoro sul Bilancio di missione ha dunque contribuito alla costruzione di un'immagine aziendale più coerente.

#### *Integrazione dei segmenti di programmazione, produzione e verifica*

Il *gap* tra la dimensione concettuale di una totalità integrata delle funzioni di programmazione, produzione e verifica, e la realtà quotidiana appare spesso incolmabile.

Il livello di alta direzione viene spesso percepito come troppo alto nel senso di intrinseca difficoltà a una visione più prossima dei problemi e delle loro implicazioni, così come alcuni aspetti connessi alla contingenza di una qualsiasi attività sanitaria appaiono incompatibili con la necessaria generalizzazione dei problemi che il livello di alta programmazione deve avere.

Il Bilancio di missione "ha costretto" a una sintesi le diverse istanze, ha reso più fruibile la dimensione di pianificazione che può essere implementata solo dai bisogni oggettivabili. L'esempio degli obiettivi specifici di rilevanza aziendale è particolarmente illuminante.

Le condizioni oggettive dell'Azienda (forte stagionalità e quindi variabilità di popolazione assistibile fortissima) impongono una pianificazione di servizi (ad esempio sull'emergenza) che coinvolge amministrazioni, cittadini e professionisti nella realizzazione di opere (vedi i Dipartimenti di emergenza e accettazione - DEA) estremamente rilevanti.

*L'Azienda comunica al proprio interno*

In questo caso il Bilancio di missione non vicaria alcuno strumento di comunicazione interna. Tuttavia il metodo con cui è stato costruito, pur nella sperimentalità della prima edizione e nella perfezionabilità della seconda, ha facilitato la trasmissione di ragioni e di informazioni verso i professionisti e gli operatori. Nonostante tutto si tratta di ben più di un assemblaggio: il documento diventa almeno l'oggettivazione di dati, strumenti, metodi e risultati che vengono resi disponibili in modo trasparente e giudicabile.

Si è assistito a una dialettica tra i servizi, positiva perché svolta all'interno di un lavoro che produce informazione e trasparenza.

*L'Azienda comunica ai propri referenti istituzionali*, cioè alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e alla Regione *in primis*.

Proprio il lavoro fin qui condotto ha convinto gli autori di come il Bilancio di missione possa e debba essere un forte strumento comunicativo nell'ambito della *partnership* con i Comuni e la Provincia. Da questo punto di vista è necessario affinare gli strumenti di comunicazione attraverso una semplificazione del documento, e cioè aumentare le note esplicative e ridurre le tabelle, spesso comprensibili solo dagli addetti ai lavori.

Dalle discussioni in Conferenza territoriale sociale e sanitaria sono ad esempio emersi riflessioni e spunti operativi sulle diversità, sugli aspetti di potenziale iniquità, in particolare nell'ambito dei cittadini stranieri immigrati.

La pertinenza e la maturità del dibattito impongono che il Bilancio di missione assuma sempre più il ruolo di strumento dinamico anche di comunicazione e di contestualizzazione del complesso integrato delle attività sanitarie e sociali di un'Azienda che opera per e in una comunità.

*L'Azienda comunica agli stakeholder*

Finora si è enfatizzato il ruolo del Bilancio di missione come strumento tecnico di rendicontazione al Consiglio di Amministrazione (la CTSS) e alla Regione. Tuttavia,

*L'individuare nelle Conferenze e nella Regione i destinatari del documento non implica, peraltro, trascurare nella predisposizione del documento informativo altre relazioni istituzionali di particolare rilevanza, quali quelle coi professionisti, responsabili del governo clinico aziendale, e con le formazioni sociali (organizzazioni sindacali, associazioni di volontariato, comitati misti, ecc.) in considerazione del ruolo ad esse riconosciuto a tutela dell'interesse generale.*

L'Azienda ha prodotto una serie di strumenti comunicativi, ma per lo più rivolti a informare, precisare e chiarire i percorsi di cure, gli accessi, i diritti, le modalità di erogazione dell'assistenza.



Rendere fruibile un documento di rendicontazione è stata la sfida più difficile che è stata affrontata ma che non è ancora stata vinta. Tuttavia si è capito quali sono i punti deboli. Paradossalmente l'eccesso e la frammentazione delle informazioni. Il linguaggio ancora eccessivamente tecnico. I commenti per addetti ai lavori penalizzano ancora la completa comprensione del documento.

Ma una lettura oggettiva del documento è stata di grande aiuto. Già con la prossima redazione si pensa di fare un deciso passo in avanti in questa direzione.

#### *L'Azienda si rende contestabile*

È il senso del lavoro che sottende al Bilancio di missione dell'Azienda USL di Rimini.

La discussione in Conferenza, la presentazione nei contesti istituzionali e negli organismi di direzione ha proprio questo scopo. Ma non basta. La trasparenza del documento e quindi il suo ruolo nel rendere contestabile l'Azienda va di pari passo con la sua completezza e la sua leggibilità. Il primo fattore sembra sufficientemente acquisito, il secondo rappresenta quanto ci si propone in un miglioramento continuo.

Va in ogni caso segnalato il ruolo rivestito dal Gruppo di coordinamento dell'Agenzia sanitaria regionale, un ruolo che non solo ha sostenuto e sostiene continuamente le Aziende nel non facile lavoro, ma contribuisce al costante miglioramento del documento, attraverso quella lettura oggettiva e quelle indicazioni efficaci che consentono un reale progresso del prodotto finale. Ai componenti un sincero apprezzamento.

## **Il documento**

### ***Caratteristiche generali***

L'Azienda USL di Rimini ha partecipato alla fase sperimentale del progetto regionale producendo un primo documento per il 2004; questo è il suo secondo BdM.

### *Dimensioni*

Questa seconda edizione si compone di 228 pagine, articolandosi nelle sette sezioni previste dal modello di riferimento.

### *Forma e modalità grafiche*

È un documento artigianale, relativamente poco curato dal punto di vista editoriale. Non è stato pubblicato a stampa ma diffuso dall'Azienda con produzione interna. La copertina e la rilegatura sono molto semplici.

L'Azienda USL di Rimini ha reso disponibile l'intero documento, scaricabile sezione per sezione in formato pdf sul proprio sito *web* aziendale <http://www.ausl.rn.it/index.php?option=content&task=category&sectionid=21&id=516&Itemid=797>

### *Leggibilità*

La leggibilità del documento potrebbe essere migliorata a livello di impaginazione, di paragrafazione, di figure e di *editing* nel suo complesso.

Larghissimo è l'utilizzo di grafici e tabelle nelle prime due sezioni, ma in molti casi manca il commento e i titoli e le didascalie non sono omogenei. Viceversa, le parti descrittive risultano condensate e senza separazioni, il che le rende di non agevole lettura.

Lo stacco fra una sezione e l'altra e l'evidenziazione dei titoli dei paragrafi aiutano il lettore, migliorando la leggibilità del documento.

Si avverte nel complesso la mancanza di un *editing* uniforme e studiato per mettere in risalto le parti su cui l'Azienda vuole focalizzare l'attenzione.

### *Redazione*

Esistono differenze fra le sezioni del documento (o fra parti della stessa sezione), sia a livello di stile (più o meno approfondite le tematiche, più o meno commentati i dati), sia di struttura. Solo in alcune compare una sorta di introduzione (peraltro non sempre uniforme: sintesi nella prima sezione, premesse introduttive nella terza e quinta) e ciò accentua ulteriormente l'impressione di eterogeneità che si coglie già a prima vista.

Sembra dunque essere mancata un'adeguata azione di regia, capace di creare un filo conduttore formale e contenutistico.

### ***Approfondimento per sezioni***

#### *Presentazione del Direttore generale*

Il Direttore generale (che scrive in prima persona) punta l'attenzione sul processo di coinvolgimento delle amministrazioni locali e dei soggetti non istituzionali quale passo decisivo per migliorare il BdM e renderlo più efficace e rispondente alle esigenze informative dei destinatari.

Auspica inoltre un documento più snello e di più immediata consultazione, anche se il *format* corrente, già sperimentato nel 2004, permette un confronto omogeneo rispetto all'anno precedente.

È stato seguito il modello regionale anche se con integrazioni e approfondimenti relativi al contesto locale.

#### *Contesto*

La sezione (36 pagine) è introdotta da utili note di sintesi, dove si descrivono gli aspetti più rilevanti della stessa.

Essa segue il modello regionale, trattando i sette campi di analisi proposti. Gli aspetti connessi con la popolazione e le condizioni socio-economiche sono senza commenti (solo grafici e tabelle). Particolarmente approfonditi risultano i temi relativi a stili di vita e sicurezza.

### *Profilo*

La sezione (69 pagine) inizia con tre pagine dedicate agli organigrammi aziendali, riportati sotto forma di schemi funzionali. Si passa poi all'esame dei tre macro-aspetti del modello regionale:

- sostenibilità economica, finanziaria, patrimoniale, con alcuni grafici e tabelle relative agli indicatori;
- impatto sul territorio, con commenti relativi all'impatto culturale;
- LEA, con grafici e tabelle.

Le uniche parti descrittive sono quelle relative all'introduzione dell'assistenza distrettuale (assetto organizzativo, mappa delle strutture, criteri per l'individuazione dell'assetto distributivo dei servizi) e al commento degli indicatori previsti dalla qualità dell'assistenza.

Nel complesso è una sezione ricca di indicatori, rappresentati graficamente ma non sufficientemente commentati o interpretati.

### *Obiettivi e strategie*

Dopo una premessa che richiama sinteticamente "missione, obiettivi istituzionali e strategie" caratterizzanti l'Azienda, in questa sezione (27 pagine) le attività dell'Azienda USL di Rimini sono lette alla luce dell'articolazione proposta dal modello regionale.

La sezione è trattata in modo sintetico e schematico, senza dilungarsi su nessuno dei quattro aspetti oggetto di analisi, ma cercando di evidenziarne gli aspetti salienti (anche attraverso tabelle riassuntive, come per la "qualità dell'assistenza ed efficacia gestionale").

È presente un punto aggiuntivo con le "principali realizzazioni 2005: titoli e breve descrizione", che occupa circa la metà della sezione e che denota la parziale difficoltà ad utilizzare lo schema proposto.

### *Personale*

La struttura della sezione (51 pagine) ripercorre fedelmente l'articolazione indicata dal modello regionale, suddivisa in sette paragrafi. Metà della sezione è dedicata alla "ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali" e - a parte la "partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa" - a tutti gli aspetti trattati è riservata un'analisi ampia e puntuale.

### *Comunicazione*

La sezione (12 pagine) è aperta da una premessa che descrive cosa l'Azienda intende per comunicazione e come essa operi in tal senso. L'impostazione appare chiara e sintetica, organizzata per punti e con un *editing* che evidenzia i punti salienti (come non avviene in altre sezioni del documento), anche con *box* tematici.

### *Ricerca e innovazione*

La sezione (5 pagine) si attiene alla macro-tripartizione proposta, anche se la materia è trattata in maniera sintetica. L'argomento maggiormente approfondito risulta lo "sviluppo di un ambiente culturale favorevole".

### *Approfondimenti aziendali*

Due gli aspetti trattati nelle 19 pagine di questa sezione:

- popolazione anziana: come proposto dalle linee guida regionali, descrivendo i servizi e le attività messe in atto dall'Azienda;
- impatto del turismo, evidenziando i picchi di attività della stagione estiva e la loro incidenza sull'organizzazione aziendale.

### *Conclusioni del Direttore generale*

Il Direttore generale si dedica all'analisi degli aspetti che ritiene più significativi nell'esercizio 2005, con diretto riferimento agli "impegni assunti nella programmazione a breve termine", in particolare su area ospedaliera, area territoriale, politica del farmaco, sanità pubblica e della prevenzione, *screening* e Dipartimento di salute mentale.

### **Note**

Il BdM di Rimini è un documento fedele all'impostazione proposta dal modello regionale ed è considerato uno strumento importante dal Direttore generale.

È però un documento al quale manca qualcosa in termini di commento e interpretazione, al di là degli indicatori proposti. Sembra quasi esistere uno iato fra la presentazione e le conclusioni del Direttore generale e lo sviluppo delle diverse parti. È ancora dubbio il passaggio da documento di rendicontazione (anch'esso perfettibile e migliorabile, per stessa ammissione del Direttore generale, sia nei contenuti sia nella veste grafica) a reale strumento di *governance*, utilizzato e utilizzabile nel sistema di relazioni con la Regione e gli Enti locali.

## 5. Pagine *web* aziendali sul Bilancio di missione

Sono qui raccolti i riferimenti al Bilancio di missione presenti nei siti internet delle Aziende USL (pagina *web* dedicata, se presente, e pagina con il BdM 2005).

### **Azienda USL di Piacenza**

[http://www.ausl.pc.it/azienda/bilancio\\_di\\_missione/presentazione.asp](http://www.ausl.pc.it/azienda/bilancio_di_missione/presentazione.asp)

### **Azienda USL di Parma**

<http://www.ausl.pr.it/page.asp?IDCategoria=625&IDSezione=3375&ID=80057>

<http://www.ausl.pr.it/allegato.asp?ID=287790> (file pdf, 5,5 Mb)

### **Azienda USL di Reggio Emilia**

<http://www.ausl.re.it/Home/DocumentViewer.aspx?ID=1065&TIPODOC=IAP>

(file pdf, 3,2 Mb)

### **Azienda USL di Modena**

<http://www.ausl.mo.it/organizza/documenti.html>

### **Azienda USL di Imola**

<http://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/17>

[http://www.ausl.imola.bo.it/flex/files/D.b2ae2fd81afda1b5367a/2005\\_Bilancio di Missione.pdf](http://www.ausl.imola.bo.it/flex/files/D.b2ae2fd81afda1b5367a/2005_Bilancio_di_Missione.pdf) (file pdf, 1,3 Mb)

### **Azienda USL di Bologna**

<http://www.ausl.bo.it/notiziario/dettaglio.php?id=2123>

<http://www.ausl.bo.it/images/bm2005.pdf> (file pdf, 10 Mb)

<http://www.ausl.bo.it/images/sbm2005.pdf> (sintesi; file pdf, 800 Kb)

### **Azienda USL di Ferrara**

<http://www.ausl.fe.it/staff-servizi-centrali/programmazione-e-controllo-di-gestione/bilancio-di-missione>

<http://www.ausl.fe.it/staff-servizi-centrali/programmazione-e-controllo-di-gestione/bilancio-di-missione/bilanciototale29sett.pdf> (file pdf, 9 Mb)

### **Azienda USL di Ravenna**

<http://www.ausl.ra.it/h3/h3.dll/aur4lout/fpagina?ID=BilancioMissione&UID.x=15368-1178622930>

***Azienda USL di Forlì***

<http://www.ausl.fo.it/Percorsionline/DocumentidiProgrammazione/tabid/660/Default.aspx>

***Azienda USL di Cesena***

[http://www.ausl-cesena.emr.it/Portals/0/Documenti/BilancioDiMissione2005/AUSLCesena%202007012301\\_.pdf](http://www.ausl-cesena.emr.it/Portals/0/Documenti/BilancioDiMissione2005/AUSLCesena%202007012301_.pdf) (file pdf, 1,9 Mb)

***Azienda USL di Rimini***

<http://www.ausl.rn.it/index.php?option=content&task=category&sectionid=21&id=516&Itemid=797>

# COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria regionale

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna, 1990. (\*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna, 1990. (\*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna, 1990. (\*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna, 1990. (\*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna, 1990. (\*)
6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna, 1991. (\*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna, 1991. (\*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna, 1991. (\*)
9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna, 1992.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna, 1992. (\*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna, 1992. (\*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna, 1992. (\*)
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna, 1992. (\*)
14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna, 1993. (\*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna, 1993. (\*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna, 1993. (\*)

---

(\*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria regionale. Sono anche scaricabili dal sito [http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/archivio\\_dossier\\_1.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm)

17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna, 1993. (\*)
18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna, 1994.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna, 1994. (\*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna, 1994. (\*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna, 1994. (\*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna, 1994. (\*)
23. 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1994.
24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna, 1995. (\*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna, 1995. (\*)
26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna, 1996. (\*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1996. (\*)
28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna, 1996. (\*)
29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna, 1997. (\*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna, 1997. (\*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna, 1997. (\*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna, 1997. (\*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna, 1997. (\*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna, 1997. (\*)
35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998. (\*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna, 1998. (\*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna, 1998. (\*)



39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna, 1998. (\*)
40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna, 1999. (\*)
41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna, 2000.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna, 2000. (\*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna, 2000. (\*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna, 2000. (\*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna, 2000. (\*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna, 2000. (\*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (\*)

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna, 2002.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna, 2002. (\*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna, 2002. (\*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna, 2002.
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna, 2002.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna, 2002. (\*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna, 2002. (\*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna, 2002. (\*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (\*)
72. Linee guida per la chemiopprofilassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (\*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna, 2002. (\*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna, 2002. (\*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna, 2002. (\*)
76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (\*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003.
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (\*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna, 2003. (\*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna, 2003. (\*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna, 2003. (\*)

82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna, 2003. (\*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna, 2003.
84. I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (\*)
85. Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna, 2003. (\*)
86. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna, 2003. (\*)
87. I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (\*)
88. Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2003. (\*)
89. Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna, 2004. (\*)
90. La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna, 2004. (\*)
91. Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna, 2004. (\*)
92. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna, 2004. (\*)
93. Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna, 2004. (\*)
94. Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna, 2004. (\*)
95. Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna, 2004. (\*)
96. Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (\*)
97. Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2004. (\*)
98. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna, 2004. (\*)
99. La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna, 2004. (\*)
100. Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna, 2004. (\*)
101. Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (\*)
102. Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna, 2004. (\*)
103. Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna, 2004. (\*)

104. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (\*)
105. SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna, 2005. (\*)
106. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna, 2005. (\*)
107. Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (\*)
108. Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna, 2005. (\*)
109. Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna, 2005.
110. Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (\*)
111. Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna, 2005. (\*)
112. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna, 2005. (\*)
113. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2005. (\*)
114. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna, 2005. (\*)
115. Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna, 2005. (\*)
116. Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (\*)
117. Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna, 2006. (\*)
118. Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna, 2006. (\*)
119. Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna, 2006. (\*)
120. Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna, 2006. (\*)
121. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna, 2006. (\*)
122. Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna, 2006. (\*)
123. Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna, 2006. (\*)
124. Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna, 2006. (\*)

125. Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna, 2006. (\*)
126. Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna, 2006. (\*)
127. La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna, 2006. (\*)
128. La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna, 2006. (\*)
129. Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna, 2006. (\*)
130. La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna, 2006. (\*)
131. La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2006. (\*)
132. Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna, 2006.
133. Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna, 2006. (\*)
134. Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna, 2006. (\*)
135. Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna, 2006. (\*)
136. Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna, 2006. (\*)
137. Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna, 2006. (\*)
138. Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna, 2006. (\*)
139. La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna, 2006. (\*)
140. Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna, 2006. (\*)
141. Accredimento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna, 2007. (\*)
142. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna, 2007. (\*)
143. Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna, 2007. (\*)
144. La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna, 2007. (\*)
145. Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna, 2007. (\*)

146. Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna, 2007. (\*)
147. Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna, 2007. (\*)
148. I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2007. (\*)
149. E-learning in sanità. Bologna, 2007. (\*)
150. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna, 2007. (\*)