



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA "GIORGIO FUÀ"

Corso di Laurea Magistrale in Management Pubblico dei Sistemi Socio-Sanitari

**"La rendicontazione sociale in materia di salute e
sicurezza sul lavoro: il caso della Ast di Ascoli Piceno"**

**" Social reporting on occupational health and safety:
the case of Ast in Ascoli Piceno"**

Relatore: Chiar.ma
Prof.ssa Alessia D'Andrea

Tesi di Laurea di:
Giuseppe Acquaviva

Anno Accademico 2023 – 2024

INDICE

INTRODUZIONE	4
CAPITOLO 1	8
LE AZIENDE SANITARIE E IL PROCESSO DI ACCOUNTABILITY	8
1.1. LE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE: UN INQUADRAMENTO D'INSIEME	8
1.1.1. I caratteri economico-aziendali delle aziende sanitarie pubbliche	8
1.1.2. Il processo di aziendalizzazione e regionalizzazione in Italia	12
1.1.3. Le aziende sanitarie locali: profili organizzativi.....	16
1.2. IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI	22
1.2.1. Il concetto di governance nei sistemi sanitari	22
1.2.2. I modelli di governance della sanità pubblica in Italia	24
1.3. RESPONSABILITÀ SOCIALE E ACCOUNTABILITY NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI	27
1.3.1. La responsabilità sociale nelle aziende sanitarie	28
1.3.2. Il concetto di “accountability” nelle aziende sanitarie.....	33
1.3.3. Gli strumenti di accountability: il focus sul bilancio sociale.....	39
CAPITOLO 2	46
SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO NELLE AZIENDE SANITARIE	46
2.1. IL TEMA DELLA “SICUREZZA SUL LAVORO”	46
2.1.1. Il contesto di riferimento e la principale normativa di riferimento.....	46
2.1.2. L'importanza della sicurezza sul lavoro nelle aziende sanitarie: impatto economico e sociale.....	50
2.1.3. La salute e sicurezza sul lavoro: una “responsabilità sociale” delle aziende sanitarie	57
2.1.4. Gli stakeholder e il sistema di relazioni	62

2.2. LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO NELLE AZIENDE SANITARIE	63
2.2.1. Le motivazioni di un sistema di gestione.....	63
2.2.2. I modelli per la gestione della salute e della sicurezza sul lavoro	65
2.3. STANDARD E LINEE GUIDA PER L'ACCOUNTABILITY SUL TEMA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	67
2.3.1. Breve richiamo ai principali standard e linee guida.....	67
2.3.2. Il focus su GRI 403 OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY 2018.....	79
CAPITOLO 3	82
LA RENDICONTAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO: IL CASO STUDIO DELLA AST DI ASCOLI PICENO.....	82
3.1. OBIETTIVO DELLA RICERCA.....	82
3.2. IL METODO DELLO STUDIO DI CASO	83
3.2.1. Le fasi del processo dello studio di caso.....	84
3.2.2. Contesto di riferimento	85
3.2.3. Raccolta e analisi dei dati	92
3.2.4 Risultati e discussione.....	99
3.2.4.1 Applicazione indicatori GRI 403 alla AST di Ascoli Piceno	103
3.2.5 Conclusione.....	107
CONCLUSIONE	108

INTRODUZIONE

Il tema della responsabilità sociale e dell'accountability nelle aziende sanitarie, assieme a quello della salute e sicurezza sul lavoro, è di crescente rilevanza nel contesto attuale, caratterizzato da una maggiore attenzione alla trasparenza e alla sostenibilità delle organizzazioni, nonché da un incremento significativo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

La scelta di approfondire questo argomento nasce dall'esigenza di esaminare il ruolo delle aziende sanitarie non solo come erogatori di servizi sanitari, ma anche come enti responsabili verso la collettività, chiamati a rendicontare le proprie attività in modo chiaro e comprensibile.

Le aziende sanitarie, per prendersi cura della collettività, devono innanzitutto prendersi cura dei propri dipendenti. Garantire la sicurezza e il benessere dei lavoratori è un prerequisito essenziale per assicurare che l'intera organizzazione possa operare in modo efficiente e sostenibile, rispondendo adeguatamente ai bisogni della comunità. Una rendicontazione trasparente e dettagliata delle azioni messe in campo per garantire la sicurezza sul lavoro consente non solo di conformarsi alle normative vigenti, ma anche di costruire e mantenere la fiducia degli stakeholder, inclusi i dipendenti, i pazienti e la collettività in generale. Questo processo di rendicontazione contribuisce a creare una cultura della sicurezza all'interno delle aziende sanitarie, promuovendo la consapevolezza e l'impegno di tutti i membri dell'organizzazione. Inoltre, fornisce una base solida per identificare aree di miglioramento e adottare pratiche innovative, rendendo le aziende sanitarie più resilienti e capaci di rispondere in modo efficace a situazioni di emergenza, come quella verificatasi con la pandemia COVID-19. Quest'ultima ha infatti ulteriormente rafforzato la necessità di una gestione efficiente e trasparente delle risorse sanitarie, dimostrando che la sicurezza sul lavoro non è solo un

obbligo normativo, ma anche un elemento chiave per la sostenibilità e l'efficacia del sistema sanitario nel suo complesso.

L'obiettivo del presente elaborato è quello di comprendere con quali modalità vengono attualmente rendicontate, in AST Ascoli Piceno, le attività e le pratiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di analizzare l'applicazione dello standard internazionale GRI 403 per identificare potenziali miglioramenti nella trasparenza e nell'efficacia delle pratiche di salute e sicurezza sul lavoro.

La metodologia utilizzata è stata quella dello studio di caso, che ha permesso di esaminare il contesto specifico dell'AST di Ascoli Piceno mediante l'effettuazione di un'analisi qualitativa dei dati raccolti attraverso il sistema informativo aziendale. Questo approccio ha permesso di ottenere una visione dettagliata delle attuali pratiche di rendicontazione e di come queste potrebbero essere migliorate tramite l'adozione del GRI 403.

L'elaborato si articola in tre capitoli. Il primo capitolo offre una panoramica completa delle aziende sanitarie pubbliche, analizzandone l'organizzazione interna e il loro sistema di governance. In questo contesto, viene esplorato il concetto di responsabilità sociale, con particolare attenzione al processo di accountability, ovvero la capacità di questi enti di rendere conto delle proprie azioni e decisioni ai vari stakeholder. Il capitolo approfondisce gli strumenti di rendicontazione attualmente utilizzati, come il bilancio sociale e i report di sostenibilità, mettendo in evidenza come tali strumenti possano contribuire a una maggiore trasparenza e a un miglioramento delle pratiche aziendali. Vengono inoltre discussi i principi fondamentali della responsabilità sociale nelle aziende sanitarie e l'importanza di un approccio integrato che consideri non solo la sostenibilità economica, ma anche quella sociale e ambientale.

Il secondo capitolo è interamente dedicato al tema della salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento alle aziende sanitarie. Si parte da un esame della normativa di riferimento, sia a livello nazionale che internazionale, per comprendere il quadro giuridico entro cui queste organizzazioni devono operare. Il capitolo prosegue analizzando l'impatto sociale ed economico della sicurezza nei contesti sanitari, sottolineando come una gestione efficace della sicurezza possa prevenire incidenti e malattie professionali, con conseguenti benefici non solo per i lavoratori, ma anche per l'intera organizzazione in termini di efficienza e riduzione dei costi. Viene inoltre affrontato il tema della responsabilità sociale in tale ambito, del sistema delle relazioni, evidenziando l'importanza dell'implementazione di un sistema di gestione che preveda una politica per la sicurezza e un sistema di comunicazione chiaro e continuo con tutte le parti interessate.

Il terzo capitolo si concentra sull'analisi del caso studio dell'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ascoli Piceno. Viene esaminato l'attuale sistema di rendicontazione adottato dall'azienda, con un focus specifico sulle pratiche di salute e sicurezza sul lavoro. Attraverso la raccolta e l'analisi dei documenti aziendali, il capitolo descrive i punti di forza e di debolezza dell'attuale sistema di rendicontazione e dedica particolare attenzione all'applicazione dello standard internazionale GRI 403. Il capitolo illustra il metodo dello studio di caso, descrivendo le fasi del processo, in riferimento al contesto dell'AST di Ascoli Piceno.

CAPITOLO 1

LE AZIENDE SANITARIE E IL PROCESSO DI ACCOUNTABILITY

1.1. LE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE: UN INQUADRAMENTO D'INSIEME

1.1.1. I caratteri economico-aziendali delle aziende sanitarie pubbliche

Le aziende sanitarie pubbliche sono sistemi molto complessi da governare, nei quali le attività svolte e i servizi erogati mirano a soddisfare i bisogni di salute della popolazione. Queste organizzazioni devono orientare la loro gestione seguendo logiche di efficacia ed efficienza che gli consentano di erogare prestazioni di alta qualità, utilizzando in modo razionale le risorse a disposizione.

Nel contesto della sanità pubblica, le complessità sono accentuate dalla natura dei processi sanitari, dal fatto che le aziende sanitarie sono spesso di grandi dimensioni, molto diverse tra loro e soggette a norme e regolamenti amministrativi rigorosi. Il perseguimento della mission di tutela della salute e, quindi, la presa in carico dei bisogni socio - sanitari della comunità devono contemperare la conformità alle regole e alle procedure, o l'ottimizzazione dei processi interni, assicurando l'efficienza nell'allocazione delle risorse.

Pertanto, le aziende sanitarie, nel raggiungimento della mission istituzionale, devono considerare una vasta gamma di aspetti, sia interni sia esterni, che limitano le scelte riguardanti la configurazione e la gestione del loro assetto organizzativo¹.

¹ Cfr. “La gestione dell'Azienda Sanitaria. Sviluppi teorici e strumenti gestionali per governare il cambiamento”, Capasso A., Pascarella G. (a cura di), Franco Angeli, Milano, 2005,

È fondamentale considerare che l'organizzazione aziendale, ancor più quella di una struttura sanitaria, non può essere separata dall'ambiente in cui opera e deve necessariamente tener conto del contesto di riferimento. Le organizzazioni sono composte da persone, e pertanto è necessario tener conto delle loro esigenze, aspettative e competenze, oltre che delle procedure, delle gerarchie e dei costi.

Per funzionare efficacemente, è essenziale che sia definita chiaramente la sua struttura e le sue regole, le quali devono essere comprese, condivise e rispettate da tutti gli operatori coinvolti, evitando di concentrarsi esclusivamente su profili di efficienza tecnica ed economica.

Un'organizzazione sanitaria può essere definita come un insieme strutturato di risorse umane, finanziarie e tecnologiche, finalizzato al miglioramento dello stato di salute delle persone, attraverso interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza. Mintzberg (1983) definisce l'organizzazione come un complesso di modalità attraverso le quali viene suddiviso il lavoro in compiti distinti e successivamente viene coordinata l'esecuzione di tali compiti².

In ambito sanitario, i processi erogativi sono fortemente condizionati dall'autonomia professionale degli operatori e dal controllo da parte della struttura gerarchica. Si assiste molto spesso a strutture spesso descritte come "policentriche" (Maggi, 1994) o come "burocrazie professionali" (Mintzberg, 1983).³

Inoltre, le organizzazioni sanitarie sono caratterizzate da tre elementi fondamentali che le identificano come vere e proprie "aziende":

² Mintzberg H., (1983), *Structure in Fives: Designing Effective Organizations*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs. Trad. it., *La progettazione dell'organizzazione aziendale*, Il Mulino, Bologna, 1985.

³ Cfr. Franco, M. (2005). *Lo sviluppo organizzativo nelle strutture sanitarie: tra divisione del lavoro e coordinamento*. In *La gestione dell'Azienda Sanitaria. Sviluppi teorici e strumenti gestionali per governare il cambiamento* (pp. 61-99). FrancoAngeli.

1. durabilità nel tempo: capacità di mantenere la loro presenza e operatività nel lungo periodo;
2. unitarietà delle componenti: le varie parti dell'azienda si riconoscono in obiettivi comuni e lavorano insieme per raggiungerli;
3. autonomia: capacità di sopravvivere nel lungo periodo senza dover ricorrere in modo patologico a risorse esterne.

Un elemento cruciale per definire un'organizzazione come azienda è la sua capacità di promuovere una trasformazione verso il consumo di beni e servizi da parte di un cliente esterno. In questo contesto, l'azienda sanitaria si configura come uno strumento finalizzato a realizzare un obiettivo preciso, fungendo da sistema aperto e finalistico.

Il concetto di “sistema aperto”⁴ in ambito aziendale si evidenzia attraverso gli scambi continui di risorse, persone e informazioni con l'ambiente esterno, con l'obiettivo di garantire la propria sopravvivenza e sviluppo. Un'azienda può essere considerata anche come un sistema di operazioni interdipendenti, dove le componenti lavorano insieme per raggiungere un obiettivo comune nel tempo. L'azienda utilizza input, come risorse e fattori produttivi, per generare output, ossia i risultati desiderati.

La struttura interna di un'azienda è definita da tre componenti fondamentali:

- 1) la struttura organizzativa, che comprende ruoli e relazioni ufficiali;
- 2) le regole e i meccanismi operativi, che includono processi decisionali e supporti gestionali;
- 3) i comportamenti e la distribuzione dei ruoli organizzativi all'interno dell'azienda e nelle varie unità operative.

La finalità generale di un'azienda⁵ sanitaria è quella di promuovere e migliorare la salute dei cittadini, garantendo la massima qualità tecnica possibile, la soddisfazione del cliente e il contenimento dei costi. In particolare, tali tipologie di aziende mirano a produrre utilità attraverso trasformazioni delle risorse, ad ottenere un risultato economico aggiungendo valore alle risorse impiegate e a soddisfare la domanda producendo prodotti e servizi.

Tuttavia, gli obiettivi aziendali sono inevitabilmente condizionati da alcuni fattori tra cui, l'assetto formale dell'organizzazione, i vincoli normativi e gli stakeholders, ossia i portatori di interesse, tra cui i clienti, gli amministratori, i politici, i sindacati ecc. Focalizzando l'attenzione sugli stakeholder, va sottolineato che gli stessi svolgono un ruolo fondamentale nel determinare il comportamento dell'organizzazione, influenzando le decisioni della Direzione Strategica e contribuendo alla definizione dell'offerta aziendale.

Le aziende sanitarie, inoltre, al fine di raggiungere le finalità per le quali esistono, devono ispirarsi ai principi di efficacia ed efficienza, definiti da Laise (2007) come i determinanti del concetto di "economicità".⁶

L'economicità rappresenta il grado di capacità dell'organizzazione di raggiungere i propri obiettivi in modo efficiente, non limitandosi a una mera valutazione finanziaria. In questo contesto, il concetto si estende oltre l'aspetto puramente monetario, includendo la capacità di produrre salute con la massima soddisfazione del paziente al minor costo possibile. Esso si basa sulla combinazione di due criteri fondamentali: il "valore aggiunto" e l'"utilità". Il primo indica che durante l'utilizzo delle risorse per la

⁴ Cfr. Gazzola, P. (2012). CSR e reputazione nella creazione di valore sostenibile. *Economia Aziendale Online*-, (2), 27-45.

⁵ Cfr. Macinati, M. S. (2008). *Le aziende sanitarie pubbliche. La ricerca dell'economicità tra vincoli e margini di azione*. FrancoAngeli.

produzione dell'intervento viene aggiunto valore, mentre il secondo si riferisce alla capacità di un prodotto di soddisfare una domanda, rendendolo quindi utile⁷.

Per garantire la continuità e lo sviluppo dell'azienda nel tempo, un vincolo essenziale che deve essere rispettato è quello dell' *"equilibrio economico durevole"*. Questa condizione è fondamentale affinché le organizzazioni sanitarie possano realizzare autonomamente i propri obiettivi istituzionali nel lungo periodo⁸.

1.1.2. Il processo di aziendalizzazione e regionalizzazione in Italia

Il processo di aziendalizzazione in sanità ha attraversato un periodo di gestazione prolungato, configurandosi come un sistema dinamico in costante mutamento, guidato da diversi orientamenti legislativi.

Il punto di partenza di questo processo può essere individuato nella "legge Mariotti" del 12 febbraio 1968, n. 132⁹, normativa in materia di "enti ospedalieri e assistenza ospedaliera" che ha sostanzialmente trasformato gli ospedali in enti con personalità giuridica di diritto pubblico, il cui scopo principale è fornire assistenza sanitaria ai cittadini.

Successivamente, con l'emanazione della Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, si è avviata la "prima riforma sanitaria" che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questa legge, ispirata all'articolo 32 della Costituzione Italiana¹⁰, ha introdotto principi innovativi, come l'universalità, l'uguaglianza e l'equità del diritto all'assistenza sanitaria per tutte le persone e per tutte le forme di malattia e la prevenzione dalle

⁶ Cfr. I limiti dell'aziendalismo nella sanità: la necessità di un cambio di paradigma -Domenico Laise, Giuseppe Martino - 19 Aprile 2021. Rivista di economia e politica.

⁷ Cfr. Serpelloni, G., & Simeoni, E. (1995). Principi sull'organizzazione dell'azienda socio-sanitaria pubblica. Quality management.

⁸ Cfr. Mapelli, V. (2012). Il sistema sanitario italiano. il Mulino.

⁹ LEGGE 12 febbraio 1968, n. 132. Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera.

malattie e dagli infortuni, non solo in ambito occupazionale, ma in ogni aspetto della vita sociale.

Con la Legge 833 nasce l'unità sanitaria locale (Usl¹¹), asse portante di tutta la riforma, struttura operativa dei comuni, singoli o associati. Articolata in distretti sanitari di base, concepiti come strutture tecnico – funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento, essa è lo strumento organizzativo ritenuto idoneo a garantire ai cittadini, in condizioni di uguaglianza e nel rispetto del loro diritto alla salute, un servizio globale, decentrato e partecipativo, capace di svolgere le necessarie attività di promozione della salute, prevenzione, cura e riabilitazione.

Il meccanismo del sistema di finanziamento a cascata, basato sulla spesa storica delle regioni, ha determinato lo sviluppo di situazione nelle quali le Usl hanno fruito di fondi aggiuntivi superando il budget assegnato loro, generando criticità nella copertura dei costi e nel perseguimento di obiettivi di efficienza¹².

Nonostante l'introduzione di principi innovativi, la Legge 833/78 si dimostra rapidamente, quindi, una riforma con alcuni tratti da rivedere.

Per superare le criticità sopra brevemente richiamate, negli anni a seguire, sono stati emanati diversi provvedimenti di legge, tra cui:

- D.Lgs. n.502 del 30 dicembre 1992¹³;
- D.Lgs. n.517 del 7 dicembre 1993¹⁴;
- D.Lgs. n.229 del 19 giugno 1999¹⁵.

¹⁰ Art. 32 costituzione. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

¹¹ Legge 23 dicembre 1978, n.833, secondo comma, art.10.

¹² Cfr. Landi S., L'amministrazione dell'azienda sanitaria, Giappichelli 2022, pag 44-45.

¹³ DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 502. Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

Con tali provvedimenti, il legislatore ha riformato il Servizio Sanitario Nazionale dando avvio al percorso di aziendalizzazione. Le unità sanitarie locali diventano aziende sanitarie locali, guidate da un Direttore Generale e dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. Viene introdotto il vincolo di bilancio quale condizione per il mantenimento nella carica di Direttore Generale e vengono introdotti strumenti di programmazione, gestione e controllo dell'organizzazione. Tra questi strumenti si richiama il sistema di budgeting e di reporting, della contabilità analitica per centri di costo, nonché strumenti propri quali i bilanci preventivi pluriennali e annuali.

Parallelamente vi è anche una valorizzazione del ruolo delle regioni a cui viene attribuita maggiore autonomia programmatica e organizzativa e responsabilità per quanto riguarda i livelli di spesa. La riforma ter, detta anche riforma Bindi, rafforza il ruolo delle Regioni nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi sanitari, dando loro la responsabilità di elaborare proposte per il Piano Sanitario Nazionale e adottare il Piano Sanitario Regionale.

Accanto al percorso di aziendalizzazione e regionalizzazione avviato con il D.lgs 502/92 e proseguito con il D.lgs. 229/99, le modifiche introdotte dai tre provvedimenti legislativi sono le seguenti:

- adozione a livello nazionale di una quota capitaria indifferenziata per il riparto fra le Regioni del Fondo sanitario nazionale. Il riparto del fondo alle regioni avviene attraverso il meccanismo cosiddetto della “quota capitaria pesata”, cioè un insieme articolato di criteri che vengono applicati alla popolazione delle

¹⁴ DECRETO LEGISLATIVO 7 dicembre 1993, n. 517 . Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

¹⁵ DECRETO LEGISLATIVO 19 giugno 1999, n. 229. Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.

Regioni dai quali vengono determinati i fondi che lo stato eroga a ciascuna di esse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

- superamento delle convenzioni con le strutture private e adozione dell'accreditamento come prerequisito per l'esercizio di attività sanitarie;
- adozione in via ordinaria del metodo della verifica e revisione della qualità delle prestazioni per garantire la qualità dell'assistenza;
- rafforzamento del ruolo dei Comuni e Conferenza Permanente: Il ruolo dei Comuni assume maggiore importanza nella definizione del Piano Sanitario Regionale e nella Conferenza Permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale. I Comuni esprimono pareri sulla conferma o revoca del Direttore Generale e autorizzano la realizzazione di strutture sanitarie;
- formazione continua del personale sanitario;
- integrazione socio-sanitaria: definizione delle prestazioni socio-sanitarie, gestite dalle Asl con alta integrazione sanitaria, mentre i Comuni si occupano delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
- accreditamento istituzionale per le strutture sanitarie: le strutture sanitarie devono ottenere un'autorizzazione e passare attraverso l'accreditamento istituzionale, con la verifica del rispetto dei principi di qualità stabiliti dal Piano Sanitario Regionale nonché dei requisiti definiti all'interno di appositi manuali;
- partecipazione dei cittadini: incentivata attraverso associazioni e sindacati, con il ruolo di esprimere pareri sulla gestione delle Asl.

L'insieme di queste innovazioni ha determinato un notevole cambiamento organizzativo nel SSN, orientato verso la competitività e incentrato sul miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività.

Il potenziamento del processo di regionalizzazione è proseguito con la Legge costituzionale n. 3 del 2001¹⁶, la quale ha ulteriormente ampliato i confini del sistema di decision-making all'interno delle Regioni, garantendo a queste ultime maggiore autonomia legislativa, amministrativa e finanziaria in campo sanitario.

L'attuale configurazione del Servizio Sanitario Nazionale rappresenta dunque un risultato di un lungo processo evolutivo, plasmato da numerosi cambiamenti normativi che si sono adattati ai principi della riforma-ter e alle mutevoli necessità del contesto sociale e sanitario¹⁷.

1.1.3. Le aziende sanitarie locali: profili organizzativi

Come già richiamato, l'aziendalizzazione nel contesto del SSN mira a promuovere una gestione più efficiente ed economica delle risorse, mentre si focalizza sull'obiettivo primario di garantire qualità e accessibilità ai servizi sanitari. Esso inoltre, cerca di instillare un senso di appartenenza tra coloro che lavorano all'interno delle strutture sanitarie, impegnandoli nel conseguimento della mission aziendale. Questo approccio responsabilizza i singoli attori del sistema, ponendo l'accento sul risultato finale, inteso come garanzia di salute con un occhio di riguardo all'efficienza economica. Si punta a trasformare l'amministrazione dei servizi sanitari in un approccio orientato al cittadino, ponendo l'accento sulle esigenze e sulle aspettative dei pazienti.

Il processo di aziendalizzazione coinvolge non solo le ASL, ma tutti i principali soggetti erogatori di prestazioni sanitarie. Infatti, in relazione a quanto previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo n. 502 del 1992, per rispondere a specifiche esigenze assistenziali, di ricerca scientifica e didattica nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale, è possibile

¹⁶ LEGGE COSTITUZIONALE 18 ottobre 2001, n. 3. Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione.

¹⁷ Cfr. C. Calamandrei – Manuale di management per le professioni sanitarie. Mc Graw Hill

istituire o confermare diverse tipologie di aziende tra cui le aziende ospedaliero-universitarie e le aziende ospedaliere di rilievo nazionale o interregionale.

Si apre così la strada a un'ampia gamma di modelli organizzativi, che consentono una maggiore flessibilità nella gestione e nell'erogazione dei servizi sanitari a livello locale e nazionale.

Tra i vari modelli di aziende presenti nel panorama sanitario italiano abbiamo: *le Asl integrate, le Asl separate e le Asl miste*. Negli ultimi anni, è emerso un quarto modello, che, seppur sia un sotto-tipo del modello integrato, ha guadagnato rilevanza: l'Asl unica provinciale o regionale. Ne sono un esempio l'Azienda Zero del Veneto e l'ex Asur Marche. Questa evoluzione riflette la complessità e la diversità delle aziende sanitarie nel contesto nazionale, offrendo varie opzioni di organizzazione e gestione per adeguarsi alle esigenze specifiche di ciascuna area territoriale.

Le Asl integrate sono costituite sia dai presidi ospedalieri, considerati “centri di produzione”, sia dai servizi extra – ospedalieri quali ad esempio: poliambulatori, consultori, SERD, ecc. Tutti i servizi sono sotto la gestione diretta della azienda sanitaria.

Al contrario, nel modello separato come quello Lombardo, vi è una netta distinzione tra la funzione di produzione assegnata alle aziende ospedaliere e quella di finanziamento in capo alle aziende sanitarie. Le Aziende ospedaliere lombarde hanno giurisdizione su tutte le strutture sanitarie, ad eccezione dei servizi di igiene e sanità pubblica, mentre le Asl si occupano di programmazione, acquisto e controllo.

Infine, le ASL miste combinano caratteristiche di entrambi i modelli, integrando strutture ospedaliere sotto la loro giurisdizione, ma senza una gestione diretta di tutte le attività ospedaliere, che sono invece affidate all'Azienda Ospedaliera (dotata di

autonoma personalità giuridica)¹⁸. Questo modello può essere adottato per diversi motivi, tra cui la necessità di mantenere un certo grado di coordinamento tra i servizi ospedalieri e quelli extra - ospedalieri all'interno dello stesso territorio di competenza dell'ASL.

Indipendentemente dal tipo di modello adottato, le Aziende Sanitarie all'interno del SSN hanno il compito primario di gestire e erogare servizi e cure nel pieno soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione. Il loro finanziamento è regolato dallo Stato attraverso politiche strategiche volte a garantirne la sostenibilità nel tempo. Queste aziende possiedono una personalità giuridica pubblica e godono di autonomia imprenditoriale tale da operare in modo indipendente all'interno dei limiti stabiliti dalla legge e dalle normative del settore.

L'organizzazione e il funzionamento delle aziende sanitarie sono definiti all'interno dell'atto aziendale, un documento adottato dal Direttore Generale che definisce i principi e le procedure che guidano l'operato dell'azienda, indipendentemente dal modello specifico adottato¹⁹.

All'interno di una azienda sanitaria, gli organi principali e il loro funzionamento sono solitamente strutturati come segue:

- Direttore Generale: nominato dalla regione, ha il compito di gestire l'azienda sanitaria, adottare l'atto aziendale e nominare i responsabili delle varie strutture operative. Il Direttore Generale ha l'autorità di rappresentanza e di gestione dell'Azienda, ed è responsabile dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse e del corretto funzionamento amministrativo;

¹⁸ Cfr. Mapelli, V., De Stefano, A., Compagnoni, V., Gambino, A., & Ceccarelli, A. (2007). I sistemi di governance dei servizi sanitari regionali. Quaderni Formez, 57.

¹⁹ Art.3 co.1 Bis DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 502

Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

- collegio sindacale: è un organo di controllo interno dell'ASL, incaricato di vigilare sugli aspetti economici, finanziari e contabili dell'amministrazione aziendale. Ha il compito di assicurare il rispetto della legge, verificare la correttezza della contabilità e del bilancio, e segnalare eventuali irregolarità alla regione o all'ente competente.

All'interno dell'aziende sanitarie, l'atto aziendale prevede la presenza di altre figure, tra cui:

- Direttore Sanitario: è responsabile della supervisione dei servizi sanitari dell'ASL, fornisce consulenza tecnica al Direttore Generale e presiede il Consiglio dei Sanitari;
- Direttore Amministrativo: gestisce i servizi amministrativi dell'ASL, fornendo supporto nella gestione delle risorse umane, finanziarie e materiali;
- consiglio dei sanitari: fornisce consulenza tecnico-sanitaria al Direttore Generale e esprime pareri obbligatori su questioni tecniche e organizzative riguardanti l'assistenza sanitaria;
- collegio di direzione: presieduto dal Direttore Generale, si occupa della governance delle attività cliniche, della pianificazione e valutazione delle attività tecniche-sanitarie e dell'organizzazione dei servizi. Contribuisce alla formulazione dei programmi di formazione e alla valutazione dei risultati clinici.

Questi organi collaborano per garantire il corretto funzionamento dell'ASL, assicurando la qualità dei servizi sanitari erogati e il rispetto delle normative vigenti.

Le organizzazioni sanitarie pubbliche, e in particolar modo le ASL, provvedono all'erogazione dell'assistenza sanitaria attraverso i dipartimenti, i distretti sanitari di base, i presidi ospedalieri non costituiti in aziende ospedaliere, di seguito meglio specificati.

- Dipartimenti: l'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione delle ASL, delineato dall'art. 17-bis del D.Lgs. n. 502/1992. Essi sono costituiti da unità operative con compiti specifici in materia di prevenzione, cura e riabilitazione. Il dipartimento di prevenzione assume un ruolo centrale nella promozione della salute e nella tutela della salute pubblica;
- distretti: rappresentano il fulcro dell'assistenza sanitaria di base. Trattasi di articolazioni territoriali deputate alla presa in carico globale della persona attraverso l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria di base e servizi di continuità assistenziale al paziente;
- i presidi ospedalieri: pur non avendo natura aziendale, rientrano a pieno titolo nell'organizzazione delle ASL. Essi rappresentano il punto di riferimento per l'erogazione di prestazioni sanitarie di secondo livello, tra cui interventi chirurgici, diagnostica avanzata e trattamenti farmacologici specifici²⁰.

L'integrazione tra i presidi ospedalieri e la rete territoriale dei distretti sanitari è fondamentale per garantire un'assistenza sanitaria completa ed efficace, evitando ricoveri ospedalieri inappropriati e favorendo la domiciliarizzazione delle cure.

Il modello aziendale trova applicazione anche nelle aziende ospedaliere, delle quali possono avvalersi le regioni per assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Come detto in precedenza, le aziende ospedaliere sono gli ospedali scorporati dall'azienda sanitaria locale e costituiti in aziende autonome dotate di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale.

Le regioni, sulla scorta del possesso di una serie di requisiti, possono proporre la costituzione o la conferma in aziende ospedaliere dei presidi ospedalieri. A titolo

²⁰ Cfr. Capasso, A. (2023). Natura giuridica e questioni di diritto pratico relative alle Aziende Sanitarie Locali. *Giornale Italiano di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Società Italiana di Nefrologia*, 40(2).

esemplificativo, si riportano di seguito alcuni requisiti necessari per poter ottenere lo “status” di azienda ospedaliera:

- struttura organizzativa completa con tutte le unità operative presenti nel presidio;
- disponibilità di un sistema di contabilità economica e patrimoniale, oltre a una contabilità per centri di costo;
- offerta di almeno tre unità operative di alta specialità;
- presenza di un dipartimento di emergenza di secondo livello;
- ospedale di riferimento in programmi di assistenza regionali e interregionali.

In ultima analisi, vi sono le aziende ospedaliero-universitarie. Anch'esse dotate di autonoma personalità giuridica, rappresentano una forma di collaborazione tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università. È possibile distinguere due tipologie organizzative di aziende universitarie:

- aziende ospedaliero-universitarie integrate con il servizio sanitario nazionale, create attraverso la trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta;
- aziende ospedaliere-universitarie integrate con l'università, costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia.

Entrambe seguono un'organizzazione dipartimentale per integrare le attività assistenziali, didattiche e di ricerca²¹.

²¹ Cfr. Antonelli, V. (2005). L'azienda sanitaria locale: struttura e funzioni. Amministrazione in Cammino, Rivista Elettronica di Diritto Pubblico e di Scienza dell'Amministrazione, Centro di Ricerca sulle Amministrazioni Pubbliche.

1.2. IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI

1.2.1. Il concetto di governance nei sistemi sanitari

La governance delle aziende sanitarie rappresenta un tema cruciale per il corretto funzionamento del sistema sanitario nel suo complesso. Essa assume un ruolo rilevante nel garantire l'erogazione di servizi sanitari di qualità, efficienti e accessibili a tutti i cittadini.

Tale concetto, nel contesto dei sistemi sanitari, viene definito da Brinkerhoff e Bossert (2008) come l'insieme di regole e strutture che disciplinano la distribuzione di ruoli e responsabilità e modellano le interazioni tra i vari attori coinvolti, determinando il funzionamento complessivo del sistema sanitario. Nel Rapporto Oasi 2021, si fa riferimento a Del Vecchio (2017), che ha approfondito il tema della governance identificando alcuni elementi chiave:

- la distribuzione delle responsabilità e delle autonomie tra i diversi livelli di governo (Stato, regioni, aziende sanitarie);
- le modalità e le strutture con cui le funzioni di governo vengono esercitate a ciascun livello;
- le normative che regolano il funzionamento delle aziende sanitarie.

Secondo Hooghe e Marks (2003), quando la distribuzione dei ruoli e delle responsabilità avviene tra livelli territoriali differenti, si parla di "governance multilivello". In questo contesto, l'efficacia del coordinamento tra gli attori di diversi livelli diventa un aspetto cruciale per il corretto funzionamento del sistema sanitario.

La governance multilivello presenta sia vantaggi che svantaggi:

I vantaggi sono:

- maggiore flessibilità di scala; infatti la governance multilivello permette di adattare le soluzioni alle specifiche esigenze di ogni territorio, garantendo una maggiore flessibilità in base alle dimensioni e alle caratteristiche del contesto;
- maggiore aderenza alle esigenze locali, in quanto le decisioni possono essere prese a livello locale, con una maggiore attenzione alle esigenze specifiche della popolazione e del territorio;
- sfruttamento delle competenze locali; va sottolineato che la governance multilivello permette di valorizzare le competenze e le conoscenze presenti a livello locale, favorendo una maggiore efficienza e innovazione.

Gli svantaggi sono connessi prevalentemente a:

- costi di coordinamento elevati. Sul punto, Pressman e Wildavsky sostengono che la presenza di una pluralità di attori può comportare costi di coordinamento elevati, rallentando il processo decisionale e l'implementazione delle politiche;
- difficoltà di comunicazione. Infatti, la comunicazione tra i diversi livelli di governo può essere complessa e far sorgere incomprensioni, ostacolando la collaborazione e il coordinamento;
- deficit implementativo, considerando che la molteplicità di attori e la complessità del sistema possono ostacolare l'effettiva implementazione delle politiche, creando un divario tra le decisioni prese e le azioni concrete²².

1.2.2. I modelli di governance della sanità pubblica in Italia

In Italia, come già accennato precedentemente, la governance sanitaria è caratterizzata da un modello multilivello, con la distribuzione di ruoli e responsabilità tra Stato, regioni e aziende sanitarie. Lo Stato definisce i principi generali e i livelli minimi di assistenza sanitaria garantiti a livello nazionale; le regioni hanno la responsabilità di organizzare e gestire il sistema sanitario a livello regionale, definendo i modelli di assistenza e i livelli di servizio specifici per il proprio territorio; le aziende sanitarie, a livello locale, gestiscono direttamente i servizi sanitari, erogando le prestazioni ai cittadini e garantendo l'accesso alle cure.

Le aziende sanitarie, si ricorda, operano in un contesto caratterizzato da una molteplicità di attori e interessi, con l'obiettivo di perseguire finalità pubbliche di tutela della salute e di promozione del benessere collettivo. In questo scenario, la governance assume il compito di orientare e coordinare le azioni di tutti gli attori coinvolti, favorendo la collaborazione e la sinergia tra diverse figure professionali e istituzioni. Essa deve inoltre garantire la trasparenza e la rendicontazione dei processi decisionali, promuovendo la partecipazione attiva dei cittadini e delle comunità locali. La sfida principale per la governance delle aziende sanitarie è quella di coniugare l'autonomia gestionale con la responsabilità verso il sistema sanitario regionale e nazionale. In questo senso, è fondamentale sviluppare modelli di governance che siano in grado di valorizzare le risorse interne e di attrarre risorse esterne, promuovendo l'innovazione e l'efficienza dei servizi erogati. Inoltre, la governance deve sapersi adattare alle continue evoluzioni del contesto socio-sanitario, cogliendo le opportunità offerte dalle nuove tecnologie e rispondendo alle esigenze emergenti della popolazione. In questo quadro,

²² Cfr. Bobini, M., Cinelli, G., Del Vecchio, M., & Longo, F. (2021). La governance della crisi sanitaria tra livello nazionale, regionale e aziendale: lezioni apprese e prospettive di cambiamento. In Rapporto OASI 2021 (pp. 363-383). Egea.

assume particolare importanza la capacità di sviluppare competenze digitali e di utilizzare strumenti innovativi per la gestione dei dati e la comunicazione con i cittadini.

Come descritto in precedenza, a partire dagli anni '90 del secolo scorso, il Sistema Sanitario Nazionale ha subito un profondo processo di aziendalizzazione, caratterizzato dall'introduzione di concetti e principi propri del management aziendale all'interno dell'amministrazione sanitaria. Questo fenomeno si inserisce nel più ampio quadro della riforma dell'amministrazione pubblica italiana, che ha visto l'adozione di modelli organizzativi e gestionali più efficienti e orientati al risultato²³.

Attualmente, Il Sistema Sanitario Italiano si configura come un insieme di aziende pubbliche coordinate principalmente a livello regionale. Questo sistema di governance, definito dal Decreto Legislativo n. 229/1999 e rafforzato dalla riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001, attribuisce alle Regioni un ruolo centrale sia dal punto di vista organizzativo che finanziario.

La governance regionale del SSN si esplica in tre principali ambiti: programmazione, ripartizione delle risorse finanziarie e definizione delle regole organizzative. In particolare, le Regioni elaborano un piano programmatico per il sistema sanitario regionale, definendo obiettivi, risorse e azioni; le stesse stabiliscono i criteri per la ripartizione delle risorse alle aziende sanitarie, garantendo equa distribuzione ed efficienza; e, infine, le Regioni definiscono le regole cui le aziende sanitarie devono attenersi nella loro organizzazione e gestione, garantendo efficacia, efficienza ed economicità.

²³ Cfr. Menichetti, E. (2013). L'organizzazione aziendale: le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie. Balduzzi R., Carpani G.(a cura di), Manuale di diritto sanitario, il Mulino, Bologna.

In generale, gli obiettivi perseguiti dalle Regioni si distinguono in due categorie: obiettivi politici, che riguardano la definizione di politiche sanitarie regionali coerentemente con gli indirizzi nazionali e le esigenze del territorio, e obiettivi aziendali che riguardano il funzionamento e la gestione delle aziende sanitarie, con la finalità di garantire l'erogazione delle prestazioni previste nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)²⁴.

Tra i vari processi di riforma che si sono sviluppati negli anni, emergono due modelli regionali fondamentali: il modello definito "*Asl Terzo Pagatore*" e il modello "*Sistema Integrato*". Nel primo modello le aziende sanitarie assumono un ruolo marginale nella programmazione delle prestazioni. Vi è una maggiore competizione tra le strutture sanitarie e la libertà di scelta del paziente, il quale è tenuto a pagare solo la quota di compartecipazione alla spesa, laddove prevista²⁵. Nel secondo, invece, si osserva una maggiore centralizzazione delle decisioni e una programmazione più integrata delle prestazioni, con un'azienda sanitaria che gestisce la maggior parte dei servizi e tende all'autosufficienza. Quest'ultimo modello sembra prevalere, soprattutto come risposta alla necessità di contenere i costi e di attenuare le logiche di cambiamento avviate con il processo dell'aziendalizzazione.

In questo contesto, l'azienda sanitaria pubblica potrebbe essere intesa come uno strumento tecnico-operativo delle Regioni. Il suo scopo è realizzare le finalità pubbliche di tutela e promozione della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza. Per raggiungere tali finalità, l'azienda sanitaria gestisce le risorse in maniera flessibile, secondo criteri di natura privatistica. Tuttavia, la sua autonomia è fortemente limitata a causa del finanziamento e del controllo della regione di appartenenza. Trattasi di

²⁴ Decreto del presidente del consiglio dei ministri 29 novembre 2001

²⁵ Cfr. Tedeschi, P. E., & Tozzi, V. (2004). Il governo della domanda. McGraw-Hill Italia.

un'autonomia parziale limitata all'organizzazione e al funzionamento gestionale dell'azienda.

Appare evidente che la governance in ambito sanitario si configura come un processo complesso e multidimensionale, che richiede l'integrazione di diverse funzioni e competenze.

1.3. RESPONSABILITÀ SOCIALE E ACCOUNTABILITY NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI

In un ambiente in costante mutamento, le aziende sono costrette a dimostrare costantemente alla società la validità delle proprie azioni al fine di ottenere legittimità, riconoscimento e consenso, nonché la tutela e il sostegno necessari per gestire efficacemente le risorse loro affidate²⁶.

La necessità di rendere conto delle proprie azioni deriva dall'obiettivo di rendere l'attività dell'organizzazione accessibile, trasparente e valutabile da parte degli stakeholder, siano essi interni (es. i dipendenti dell'organizzazione, i proprietari, ecc.) o esterni (es. la comunità, i fornitori, ecc.). Questo sforzo mira a dimostrare, in generale, il livello di affidabilità e credibilità dell'amministrazione nel suo compito.

D'altro canto, la rendicontazione dell'azione amministrativa non deve limitarsi a una mera giustificazione formale delle decisioni prese e delle risorse impiegate, ma è altrettanto importante illustrare l'efficacia dell'azione e i benefici generati. È per questo motivo che si rende necessaria una rendicontazione sociale, che è l'unica in grado di dare conto della responsabilità sociale dell'amministrazione pubblica²⁷. Questa forma di rendicontazione riveste particolare importanza per le aziende sanitarie, il cui scopo non

²⁶ Cfr. Montanini, L., & D'Andrea, A. (2020). LA RIFORMA DEL TERZO SETTORE. L'impatto sugli strumenti di accountability (pp. 1-235). G. Giappichelli Editore.

è generare profitti ma erogare servizi di natura socio-sanitaria per promuovere, tutelare e ripristinare la salute degli individui e della comunità. Prima di entrare in merito agli strumenti di rendicontazione sociale, si richiamano brevemente i due concetti alla base dell'assunzione di un atteggiamento responsabile e trasparente: il concetto di "responsabilità sociale" e di "accountability".

1.3.1. La responsabilità sociale nelle aziende sanitarie

La locuzione "Responsabilità Sociale d'Impresa", di seguito RSI, denota un concetto complesso e sfaccettato, per il quale in letteratura non esiste una definizione universalmente accettata. Al contrario, si osservano diverse elaborazioni concettuali che delineano prospettive e approcci variati, tutti riconducibili al concetto principale della RSI. Queste variazioni possono includere differenti enfasi e specificazioni, ma contribuiscono tutte a sviluppare ulteriori aree di studio e approfondimento all'interno del campo della responsabilità sociale d'impresa²⁸.

Tale concetto risale agli anni Venti dello scorso secolo, negli Stati Uniti, quando si iniziò a parlare della necessità di operare nell'interesse non solo degli azionisti, ma anche per le altre parti sociali. Gli studiosi, però, sono unanimi nel riconoscere a Bowen (1953) il merito di essere il padre della moderna responsabilità sociale d'impresa²⁹. Negli scritti di Bowen viene evidenziato il dovere del businessman di operare in funzione degli obiettivi e dei valori riconosciuti dalla società.

Negli anni successivi, il dibattito sulla responsabilità sociale è stato notevolmente influenzato dall'azione delle associazioni dei consumatori. Queste hanno sollevato la

²⁷ Cfr. Tanese, A. (Ed.). (2004). *Rendere conto ai cittadini: il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche*. Cantieri: Edizioni scientifiche italiane.

²⁸ Cfr. Zarri, F. Z. F., & Etica, I. E. I. *Corporate Social Responsibility: un concetto in evoluzione un concetto in evoluzione*.

questione della responsabilità sociale come una forma di pressione sociale, evidenziando la necessità che le imprese considerino la società come una portatrice di interessi diretti rispetto alle proprie attività. Durante gli anni Sessanta, è stata definitivamente coniata la locuzione "*corporate social responsibility*" (CSR), diventando un termine chiave nel dibattito. Contestualmente, si è assistito a un crescente interesse accademico sulla questione, con una notevole espansione dei contributi in materia.

Un'importante review che ha esaminato l'evoluzione del concetto di CSR a partire dal lavoro pionieristico di Bowen, attraverso un'analisi delle diverse interpretazioni del termine fino al 1999, è rappresentata dal rinomato articolo di Carroll intitolato "*Corporate Social Responsibility: Evolution of a Definition Construct Business and Society*". È degno di nota come il significato del termine, evidenziato attraverso le opere di vari autori nel corso degli anni, si sia declinato con un focus sempre diverso nel corso del tempo.³⁰

La Responsabilità Sociale d'Impresa è stata ufficialmente inserita nell'agenda dell'Unione Europea a partire dal Consiglio Europeo di Lisbona del marzo 2000. In quell'occasione, è stata riconosciuta come uno strumento strategico fondamentale per promuovere una società europea più competitiva e coesa, oltre che per rafforzare il modello sociale ed economico del continente. Nel Libro Verde della Commissione Europea, pubblicato nel 2001, la RSI è stata definita come "*l'integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali e ambientali delle imprese nelle loro operazioni commerciali e nei rapporti con le parti interessate*". Questa definizione sottolinea l'importanza dell'impegno delle imprese nel considerare gli impatti sociali e ambientali

²⁹ Cfr. Arru, B. (2017). La responsabilità sociale: evoluzioni, attori, comunicazione, rendicontazione e misurazione.

delle loro attività, e nel coinvolgere attivamente le parti interessate nella gestione responsabile delle operazioni aziendali.

La nozione che ha permesso di unificare diverse visioni riguardanti la responsabilità sociale delle imprese è delineata nella “Guida sulla responsabilità sociale ISO 26000” emessa nel 2010 dall’*International Organization for Standardization*, applicabile a qualsiasi organizzazione. Secondo questo documento, la responsabilità sociale d’impresa è definita, in linea con quanto riportato dalla Commissione Europea, come la responsabilità di un’organizzazione per gli impatti delle sue decisioni e attività sulla società e sull’ambiente. Ciò implica un comportamento etico e trasparente, che contribuisca allo sviluppo sostenibile, includendo la salute e il benessere della società. Inoltre, richiede di tenere in considerazione le aspettative degli stakeholder, di essere conforme alla legislazione applicabile e coerente con le norme internazionali di comportamento. Infine, la responsabilità sociale deve essere integrata in tutta l’organizzazione e praticata nelle sue relazioni.

Porter e Kramer (2006) affermano che la Responsabilità Sociale d’Impresa non è solo una strategia aziendale, ma può anche diventare una fonte di importante progresso sociale³¹. È ormai ampiamente accettato il concetto di interdipendenza tra impresa e società, dove si crea una relazione sinergica che porta benefici sia all’impresa che alla comunità. La RSI si basa sull’idea che il ruolo dell’impresa non si limiti alla produzione di beni e servizi e alla creazione di valore economico, ma che abbia anche un impatto sociale significativo.

Come affermato in precedenza, le organizzazioni non sono entità isolate, ma sistemi aperti che interagiscono con una vasta gamma di individui e gruppi, noti come

³⁰ Per approfondimenti Carroll, A. B. (1999). *Corporate Social Responsibility: Evolution of a Definition Construct*, *Business and Society*, Vol. 38.

stakeholder. Attraverso questa interazione, le aziende possono contribuire alla creazione di un valore sociale più ampio, oltre a quello economico.

Secondo la Commissione Europea, la RSI implica che le aziende si assumano la responsabilità del proprio impatto sulla società. Questo non solo contribuisce alla sostenibilità e alla competitività delle imprese, ma può anche portare vantaggi tangibili come la gestione del rischio, la riduzione dei costi, un miglior accesso al capitale, relazioni più solide con i clienti, una migliore gestione delle risorse umane e una maggiore capacità di innovazione. In questo modo, la RSI non è solo un'imposizione morale, ma anche un investimento strategico che può portare a una migliore performance complessiva dell'azienda e a un impatto positivo sulla società.

Secondo la Commissione Europea: essere socialmente responsabili va oltre il semplice rispetto degli obblighi normativi; significa anche impegnarsi ulteriormente investendo "di più" nel capitale umano, nell'ambiente e nei rapporti con le altre parti interessate³².

Al di là della sua concettualizzazione, la Responsabilità Sociale d'Impresa si caratterizza per tre elementi imprescindibili:

1. volontarietà: si tratta dell'adozione volontaria e consapevole di comportamenti responsabili, non dettata da una mera imposizione normativa. Le aziende che abbracciano la RSI lo fanno per scelta, riconoscendo il valore intrinseco di agire in modo etico e responsabile;
2. sostenibilità: La sostenibilità, declinata attraverso le tre variabili note come le 3P (Profitto, Pianeta e Persone), è un altro elemento fondamentale della RSI. Ciò implica che le performance dell'impresa debbano essere valutate non solo in

³¹Cfr. Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2007). Strategia e società. Il punto d'incontro tra il vantaggio competitivo e la corporate social responsibility. Harvard Business Review Italia, 14(1/2), 1-18.

³² Cfr. Europea, C. (2001). Libro Verde. Promuovere un quadro europeo per la responsabilità sociale delle imprese. COM (2001), 366.

termini economici, ma anche in termini sociali ed ambientali. Questo approccio considera l'interconnessione tra benessere economico, benessere ambientale e benessere sociale come parte integrante del successo aziendale a lungo termine;

3. coinvolgimento degli stakeholder: la RSI richiede alle aziende di essere aperte al dialogo e alla cooperazione con gli stakeholder. In questa prospettiva, l'azienda non è più vista come un'entità isolata, ma come un bene sociale che interagisce attivamente con la società. L'attenzione ai rapporti con gli stakeholder è quindi cruciale per un'azienda orientata alla RSI, poiché costituisce la base per la creazione di valore condiviso e per l'adozione di azioni finalizzate al bene comune³³.

In Italia, il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha promosso una serie di iniziative a supporto della RSI.

Per le amministrazioni pubbliche sanitarie ragionare in termini di responsabilità sociale è un'occasione potentissima per mettere a fuoco la propria missione istituzionale e cercare di costruire una maggiore coerenza tra decisioni, azioni e risultati, in un'ottica di servizio alla comunità.

Nel 2005, Borgonovi ha sottolineato che la responsabilità sociale si concretizza quando ogni istituzione, sia essa pubblica o privata, svolge efficacemente la propria funzione. Questo implica assumersi la responsabilità del corretto funzionamento del sistema nel suo complesso, specialmente nel contesto del sistema di tutela della salute.

In questo ambito, garantire la massima tutela della salute comprende il recupero, il mantenimento e il miglioramento della salute, attraverso diagnosi, cure, prevenzione, ricerca e promozione di stili di vita salutari. Borgonovi evidenzia che la responsabilità

³³ Cfr. Responsabilità Sociale d'impresa – Linee Guida – Regione Friuli Venezia Giulia - 2018.

sociale tiene in considerazione diversi fattori, tra cui la formazione del personale, l'efficienza nell'uso delle risorse, l'umanizzazione dell'assistenza, il coinvolgimento degli stakeholders nella definizione delle strategie di tutela della salute e l'attenzione all'ambiente.

L'autore sottolinea che la responsabilità sociale impone la disponibilità a rendere conto a molteplici soggetti delle azioni intraprese, in altri termini le organizzazioni devono essere accountable³⁴.

1.3.2. Il concetto di “accountability” nelle aziende sanitarie

L’“Accountability” rappresenta il presupposto di fondo della RSI ed assume significati diversi a seconda del contesto e del tipo di relazione cui si riferisce. In generale, una relazione di accountability, simile a quella di agenzia, coinvolge due parti principali: l'accountee e l'accountor. L'accountee rappresenta il soggetto delegante, colui che affida i poteri e i compiti da svolgere, fornisce le risorse necessarie e stabilisce il sistema di incentivi e sanzioni. Dall'altro lato, l'accountor è l'agente incaricato di portare a termine i compiti assegnati e di rendere conto della propria condotta all'accountee ³⁵. Questo modello di relazione evidenzia l'importanza della trasparenza, della responsabilità e della comunicazione nella gestione delle attività e dei risultati. La chiarezza dei ruoli, la definizione degli obiettivi e la rendicontazione sono fondamentali per garantire un efficace esercizio dell'accountability e per favorire la fiducia e la collaborazione tra le parti coinvolte. Dopo l'attività di rendicontazione, è fondamentale la valutazione dell'accountee e l'applicazione delle relative ricompense o sanzioni. Parlare di accountability implica quindi definire chi deve rendere conto, a chi, in che modo, per

³⁴Cfr. Borgonovi, E. (2005). La responsabilità sociale in medicina. *Mecosan*, 14(56), 3-9.

quali azioni e risultati, e infine, la natura degli strumenti di premiazione o sanzione a disposizione del principale.

Nel contesto sanitario, l'accezione più generale di "resa del conto" trova una precisa definizione proposta da L.D. Gamm (1996), che la definisce come la capacità delle organizzazioni sanitarie di tenere conto e rispondere alle aspettative e agli interessi degli stakeholders. Secondo Gamm l'accountability è il processo mediante il quale gli apicali perseguono gli obiettivi aziendali in modo tale da soddisfare i bisogni e le aspettative dei portatori di interesse³⁶.

Da questa definizione emerge che le organizzazioni sanitarie sono chiamate a dimostrare e spiegare il valore che creano ai diversi gruppi di portatori di interesse, gli stakeholder, che si rivolgono legittimamente a loro.

Identificare e comprendere le diverse categorie di stakeholder nel settore sanitario è fondamentale per la gestione efficace dei servizi e delle risorse. Si sofferma brevemente l'attenzione sul concetto di stakeholder.

Secondo Edward Freeman, padre della Teoria degli Stakeholder, nel suo libro "Strategic Management: A Stakeholder Approach" (1984), uno stakeholder di un'organizzazione è "un gruppo o un individuo che può influire o essere influenzato dal raggiungimento degli obiettivi aziendali"³⁷.

Clarkson propone una classificazione degli stakeholder in due principali categorie:

Stakeholder primari e secondari. Al primo gruppo afferiscono tutti coloro la cui partecipazione continua è essenziale per la sopravvivenza dell'impresa. Sono inclusi azionisti e investitori, dipendenti, clienti, fornitori, governi e comunità che forniscono

³⁵ Cfr. MULGAN R. (2000), «Accountability: an ever-expanding concept?», Public Administration, 78 (3), pp. 555- 573.

³⁶ Cfr. GAMM L.D. (1996), «Dimensions of accountability for not-for-profit hospitals and health systems», Health Care Management Review, 21 (2), pp. 74-86.

³⁷ Cfr. Freeman, R. E. (2010). Strategic management: A stakeholder approach. Cambridge university press.

infrastrutture e mercati. Sono definiti "primari" perché il successo e la sopravvivenza a lungo termine dell'impresa dipendono dalla capacità dei manager di creare sufficiente ricchezza, valore o soddisfazione per tutti i membri di questo gruppo.

Il secondo gruppo è costituito da coloro che possono influenzare o essere influenzati dall'impresa, ma non sono impegnati in transazioni dirette con essa e non sono essenziali per la sua sopravvivenza. Questo gruppo include i media e vari gruppi di interesse che possono mobilitare l'opinione pubblica a favore o contro le performance dell'impresa³⁸.

L'azienda sanitaria si colloca all'interno di un sistema articolato di relazioni ed interdipendenze che coinvolge numerosissimi soggetti, istituzionali e sociali, in ragione delle finalità dell'azienda stessa, anche in termini di esigenza di determinati fabbisogni informativi, alcuni dei quali sono così sintetizzabili:

- per la Regione che è interlocutrice principale dell'azienda sanitaria, pur con connotazioni variabili nei diversi ambiti regionali: lo stato di realizzazione degli obiettivi di programmazione sanitaria; le modalità di allocazione delle risorse nei diversi ambiti assistenziali; la coerenza dell'attività con il sistema di regole definite a livello regionale; ecc.;
- per gli altri interlocutori istituzionali che hanno funzione di indirizzo e verifica dei risultati ottenuti dall'azienda: le politiche sanitarie realizzate (concordate con gli altri attori istituzionali); i servizi disponibili ed attività erogate nel contesto territoriale di riferimento; il livello di partecipazione alla programmazione; ecc.;
- per l'Università la cui attività didattica e di ricerca è direttamente connessa con l'attività assistenziale realizzata dall'azienda: l'azienda può offrire spazi, attività,

³⁸Cfr. Clarkson, M. E. (1995). A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance. *Academy of management review*, 20(1), 92-117.

strumentazioni e integrare le attività suddette, potendo anche l'Università divenirne parte integrante in toto o per determinati ambiti;

- per i cittadini/utenti che sono i destinatari dell'attività istituzionale, distinti per età, fragilità, tipologia di prestazioni richieste: la disponibilità, l'accessibilità e la qualità dei servizi; l'efficienza e l'equità nell'utilizzo delle risorse; il contributo dell'azienda al conseguimento degli obiettivi di salute nell'ambito del contesto di riferimento;

- per i fornitori di beni e servizi, a carattere sanitario e non sanitario, che condizionano la qualità dei fattori produttivi forniti: le politiche di programmazione degli acquisti, le strategie di aggregazione tra aziende; ecc.;

- per gli stakeholder interni, attori principali della produzione delle attività, rappresentati dal personale dipendente ed in convenzione: la mission aziendale e la valenza sociale dell'attività; la formazione; i percorsi di carriera; il coinvolgimento nei cambiamenti organizzativi; ecc.;

Individuare i portatori di interesse non è sufficiente: è essenziale coinvolgerli attivamente e instaurare un dialogo continuo. Questo processo, noto come “Stakeholder Engagement”, consente all'organizzazione di integrare, nella formulazione delle proprie politiche e strategie, i contributi di tutti coloro che possono influenzare o essere influenzati dal raggiungimento dei suoi obiettivi.

In termini più ampi, lo Stakeholder Engagement implica l'implementazione di meccanismi di dialogo e coinvolgimento per comprendere le aspettative e le esigenze dei propri stakeholder. Questo approccio è fondamentale per la sostenibilità d'impresa, poiché permette di cogliere le istanze dei portatori di interesse e di rispondere efficacemente alle loro preoccupazioni³⁹.

³⁹ Cfr. Leopizzi, R. (2023). Stakeholder engagement. In Encyclopedia of Sustainable Management (pp. 3099-3103). Cham: Springer International Publishing.

Nel contesto italiano, i portatori di interesse del Servizio Sanitario Nazionale includono una varietà di attori, ciascuno dei quali ha specifici interessi e ruoli. Essi possono essere suddivisi in due categorie principali: primari e secondari.

Gli stakeholder primari sono fondamentali per le decisioni politiche, manageriali e professionali, influenzando direttamente la programmazione, l'organizzazione, l'erogazione e la fruizione dell'assistenza sanitaria. Essi comprendono:

- stato, regioni e province autonome;
- aziende sanitarie;
- management;
- professionisti;
- cittadini.

Gli stakeholder secondari, invece, portano interessi specifici che si riferiscono principalmente ad altri stakeholder, influenzando in maniera indiretta la programmazione, l'organizzazione, l'erogazione e la fruizione dell'assistenza sanitaria.

Questi includono:

- università;
- ordini e collegi professionali;
- società scientifiche;
- sindacati;
- industria;
- comitati etici;
- associazioni di pazienti;

- editoria scientifica e media.

Questa distinzione tra stakeholder primari e secondari è cruciale per comprendere le dinamiche di influenza e interazione all'interno del SSN, permettendo una gestione più mirata e efficace delle politiche e delle pratiche di responsabilità sociale⁴⁰.

In conclusione, in un contesto complesso e multi-livello come quello sanitario, dove esiste una suddivisione significativa dei poteri e un alto grado di autonomia per i diversi attori coinvolti, la necessità di rendicontazione reciproca emerge come uno degli elementi primari per garantire una gestione efficace e coordinata del sistema⁴¹.

In ambito sanitario, la posizione è particolarmente significativa a causa della natura e dell'importanza del "prodotto offerto", che è il bene salute. Questa peculiarità crea esigenze specifiche di informazione e rendicontazione, rendendo l'accountability un concetto chiave nella gestione delle relazioni con i diversi interlocutori.

In pratica, ciò significa che le aziende sanitarie devono essere trasparenti e responsabili nei confronti dei pazienti, dei dipendenti, dei fornitori, delle istituzioni e della comunità nel suo complesso. Questo comporta la necessità di comunicare in modo chiaro e completo riguardo alle decisioni prese, ai risultati ottenuti e alle politiche adottate, al fine di garantire la fiducia e la collaborazione con tutti gli attori coinvolti nel settore sanitario.

Sebbene il concetto di accountability possa sembrare simile a quello di responsabilità, alcuni autori evidenziano differenze fondamentali tra i due termini. In primo luogo, mentre l'assunzione di responsabilità può avvenire senza necessariamente richiedere una rendicontazione formale, l'accountability richiede un processo strutturato di resoconto delle azioni. In secondo luogo, mentre l'esplicitazione delle azioni richiede una

⁴⁰ Cfr. Cartabellotta, A. (2013). Salviamo il Nostro SSN. *Evidence*, 5(3), e1000

valutazione trasparente e condivisa nell'accountability, la responsabilità può essere assunta in modo più informale. Tuttavia, questi concetti sono strettamente legati poiché l'accountability sorge quando vi è una delega di responsabilità tra due parti, richiedendo una verifica formale tra le aspettative e quanto è stato effettivamente realizzato⁴².

1.3.3. Gli strumenti di accountability: il focus sul bilancio sociale

Al fine di assicurare la verifica della conformità delle organizzazioni alle regole stabilite dalla legge o condivise nel contesto economico, sono impiegati specifici strumenti di comunicazione e controllo. Nel caso delle imprese, ad esempio, la legge richiede spesso la preparazione e la pubblicazione di un bilancio economico-finanziario. Trattasi di un documento in grado di fornire un resoconto dettagliato del patrimonio aziendale, dei ricavi, dei costi, dei profitti e delle performance aziendali in un dato periodo. I bilanci economico-finanziari sono strumenti che permettono agli stakeholder di valutare l'attività dell'azienda sotto il profilo economico-aziendale, cioè di impiego della risorsa monetaria.

Nel contesto specifico delle aziende sanitarie e degli enti del SSN, il D.Lgs. 118/2011⁴³ ha stabilito le procedure per la realizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio. Esso prevede la redazione di un bilancio preventivo economico annuale e di un bilancio di esercizio, costituito da stato patrimoniale, conto economico, rendiconto finanziario e nota integrativa. Rendicontare rispettando tali regole implica il rispetto dei

⁴¹ Cfr. Reginato, E., & Nonnis, C. (2012). L'evoluzione dell'accountability nel sistema sanitario italiano: Quale ruolo per i controlli? *Mecosan*, (82), 93.

⁴² Cfr. Lazzini, S. (2005). *Principi di accountability nei sistemi sanitari italiano e statunitense* (pp. 1-342). Giuffrè.

⁴³ DECRETO LEGISLATIVO 23 giugno 2011, n. 118

Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.

principi generali di chiarezza, veridicità e correttezza, contenuti nel Codice Civile, in particolare all'art. 2423.

Tuttavia, redigere e rendicontare le sole dimensioni economico-finanziarie, non permette agli stakeholder di cogliere tutti gli aspetti e gli impatti generati dall'attività di un'organizzazione. Questo tipo di rendicontazione non tiene conto, ad esempio, dell'efficacia dei progetti e delle attività realizzate, delle relazioni instaurate con la comunità di riferimento, dell'inquinamento generato dalle attività produttive, né dell'efficacia delle politiche e delle azioni finalizzate a ridurre l'impatto ambientale o a migliorare lo stato di salute della popolazione, soprattutto nel contesto delle aziende sanitarie.

Con lo scopo di superare i limiti informativi riscontrati nei tradizionali rendiconti e bilanci d'esercizio, negli ultimi decenni, studiosi, operatori istituzionali e del settore hanno lavorato per sviluppare strumenti di rendicontazione che consentano alle organizzazioni di descrivere gli impatti economici, sociali e ambientali delle proprie attività ⁴⁴. Tra i vari strumenti disponibili, il *bilancio sociale* emerge come uno dei più indicati per rispondere alle domande e alle esigenze di informazione e trasparenza dei portatori di interesse.

La rendicontazione sociale implica l'introduzione graduale di sistemi interni di autocontrollo e l'utilizzo di strumenti informativi per rilevare cifre, fatti e valori utili a misurare i risultati dell'attività dell'organizzazione in termini quantitativi, qualitativi e procedurali. Attraverso la trasparenza dell'azione e dei risultati conseguiti, tale processo contribuisce a migliorare complessivamente il sistema di rendicontazione pubblica,

⁴⁴ Cfr. G. MORO, A. PROFUMO, *PlusValori*. La responsabilità sociale delle imprese, Baldini & Castaldi, Milano 2003; L. SACCONI, Un contratto sociale per l'impresa, in *Etica per le professioni*, IV, (2002), 3, pp. 33-40

consentendo una valutazione accurata delle performance rispetto al raggiungimento degli obiettivi istituzionali⁴⁵.

Per le aziende sanitarie, il bilancio sociale rappresenta uno strumento di governance, poiché permette di confrontare quanto pianificato con quanto effettivamente realizzato, a partire da una serie di documenti strategici quali il Piano Sanitario Nazionale (PSN), il Piano Sanitario Regionale (PSR), il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), il Budget ecc.

La redazione del bilancio mira a fornire un'analisi dettagliata e trasparente delle complesse interconnessioni tra fattori economici e socio-politici. Questo documento non è semplicemente un'esposizione dei risultati finanziari, ma rappresenta piuttosto la certificazione di un profilo etico dell'organizzazione. È un mezzo attraverso il quale l'azienda si legittima non solo strutturalmente, ma anche moralmente agli occhi della comunità di riferimento ecco perchè è strettamente legato al tema della Responsabilità Sociale d'Impresa.

L'introduzione del bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche, e in particolar modo nelle aziende sanitarie, può fornire una valida risposta ad alcune carenze strutturali del settore pubblico. In particolare, per far fronte al deficit di comunicazione e trasparenza, esso offre una soluzione per esplicitare con chiarezza le politiche e le strategie aziendali e per fornire agli stakeholder una panoramica dettagliata delle attività e dei risultati conseguiti.

Attraverso il bilancio sociale, le organizzazioni possono rendere visibili i loro impatti su diversi livelli, consentendo agli stakeholder interni ed esterni di valutare in modo esaustivo il loro operato.

⁴⁵ Cfr. Donalson, T., & Dunfee, W. (1998). Business Ethics and Social Contract.

Un aspetto fondamentale per l'efficacia del processo di rendicontazione sociale è rappresentato dalla capacità di coinvolgimento dei portatori di interesse, quello che gli anglosassoni definiscono “Stakeholder Engagement”⁴⁶. Tale meccanismo è essenziale per stabilire e rafforzare un rapporto fiduciario e promuovere un dialogo trasparente e costruttivo.

Il bilancio sociale rappresenta uno strumento particolarmente rilevante nel governo delle aziende sanitarie, poiché mira ad oggettivare un aspetto fondamentale noto come *accountability*, secondo cui chi redige il bilancio è tenuto a “rendere conto” del proprio lavoro e dei risultati ottenuti a coloro che gli hanno conferito la responsabilità di realizzarli⁴⁷.

Questo processo consente ai non addetti ai lavori (stakeholder esterni) di valutare le attività dell'organizzazione e apprezzarne i risultati conseguiti, mentre permette agli attori interni di acquisire una maggiore consapevolezza dei servizi offerti e del loro ruolo sul territorio⁴⁸.

Proprio perché legato all'applicazione dei principi di *accountability*, mediante i quali l'azienda si assume la responsabilità di rendere conto del proprio operato, la diffusione del bilancio sociale consente un ottimale utilizzo delle risorse disponibili e la rendicontazione di tutte le attività svolte dall'organizzazione per una gestione completa della qualità, che comprende la qualità organizzativa, dei processi e quella percepita dagli utenti.

Un sistema sanitario moderno ed avanzato deve essere trasparente e deve rendicontare in un'ottica di qualità di sistema: il bilancio sociale è lo strumento più appropriato per

⁴⁶ Cfr. Sciarelli, M., & Tani, M. (2016). Stakeholder Engagement nei processi di rendicontazione sociale. In *La rendicontazione sociale negli atenei italiani. Valori, modelli, misurazioni* (pp. 159-176). FrancoAngeli Srl.

⁴⁷ Cfr. Farneti F. *Il progressivo affermarsi del principio di accountability negli enti locali – Le implicazioni di tipo manageriale*, Franco Angeli, Milano, 2004

rispondere a questa esigenza e per tentare di superare gli attuali deficit. Esso si affianca, quindi, alla rendicontazione certificata, di natura economico - finanziaria conosciuta nell'ambito dei tradizionali strumenti pubblici, in particolare il bilancio d'esercizio.

Nel contesto delle aziende sanitarie, è essenziale adottare una prospettiva di rendicontazione che vada oltre la mera raccolta di dati finanziari e contabili, concentrandosi sulla valutazione degli effetti sociali delle azioni intraprese. Questo approccio implica una trasformazione culturale, spostando l'attenzione dall'obiettivo di contenimento della spesa al perseguimento della massima efficacia nell'affrontare i bisogni della comunità. Il bilancio sociale emerge come strumento fondamentale per questo processo, consentendo alle aziende sanitarie di comunicare in modo trasparente non solo i risultati quantitativi delle loro attività, ma anche gli impatti sociali e la qualità dei servizi erogati. Esso diventa uno strumento dinamico che mette in relazione diversi elementi della catena del valore, dalla pianificazione politica alla realizzazione pratica, fino agli impatti concreti sulla comunità⁴⁹.

È attraverso questo processo di rendicontazione che le aziende sanitarie possono dimostrare il loro impegno e la loro responsabilità nel soddisfare i bisogni della collettività e contribuire al miglioramento continuo dei servizi offerti.

L'introduzione del bilancio sociale nelle pratiche di rendicontazione delle organizzazioni pubbliche sottolinea una stretta connessione tra rendicontazione sociale, accountability e responsabilità sociale. Questi concetti interagiscono sinergicamente per promuovere una gestione trasparente, responsabile ed efficace delle attività di un'organizzazione, riflettendo il loro impegno nel soddisfare le esigenze e le aspettative della società in cui operano.

⁴⁸ Cfr. Lanza, A. (2006). Lo sviluppo sostenibile. Bologna, Italy: Il mulino.

⁴⁹ Cfr. Rogate, C., & Tarquini, T. (2004). Il bilancio sociale negli enti locali: scenario, metodologia ed esperienze. Maggioli.

Per schematizzare il rapporto tra accountability, rendicontazione e bilancio sociale, possiamo affermare che:

- l'obiettivo fondamentale dei processi di riqualificazione e rilegittimazione delle amministrazioni pubbliche è il miglioramento del livello di accountability;
- il processo di rendicontazione sociale è uno dei metodi per raggiungere questo obiettivo, migliorando la definizione, la misurazione e la comunicazione delle azioni e dei risultati delle amministrazioni;
- il bilancio sociale rappresenta una delle forme che il processo di rendicontazione può assumere, configurandosi come lo strumento principale per rendicontare annualmente gli obiettivi perseguiti e le azioni intraprese.

Un aspetto cruciale della responsabilità sociale d'impresa è rappresentato dal tema della *salute e la sicurezza sul lavoro*. Le aziende sanitarie devono adottare strategie mirate e concrete per garantire il benessere dei propri dipendenti, riconoscendo il loro ruolo determinante nel fornire prestazioni sanitarie adeguate e di qualità. Questo impegno richiede l'implementazione di politiche di sicurezza sul lavoro, l'offerta di adeguata formazione e supporto, l'accesso a dispositivi e protocolli di protezione, nonché la promozione di una cultura aziendale che valorizzi la sicurezza e il benessere dei lavoratori. Attraverso un approccio olistico alla salute e sicurezza sul lavoro, le aziende nel settore sanitario possono assicurare un ambiente lavorativo sicuro e salutare per i propri dipendenti, contribuendo così a garantire la continuità delle prestazioni sanitarie e a promuovere una società più sana e resiliente. Su questo tema si focalizzano le riflessioni condotte nel successivo capitolo.

CAPITOLO 2

SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO NELLE AZIENDE

SANITARIE

2.1. IL TEMA DELLA “SICUREZZA SUL LAVORO”

2.1.1. Il contesto di riferimento e la principale normativa di riferimento

L'approccio della legislazione italiana al tema della sicurezza sul lavoro ha subito un notevole processo evolutivo nel corso degli anni, per far fronte al rapido progresso tecnologico e all'affermarsi di nuove modalità produttive. Attualmente, ci troviamo di fronte a numerose modifiche legislative, rese necessarie dai continui cambiamenti delle condizioni lavorative che inducono la nascita e la rivalutazione di nuovi rischi.

A livello nazionale, il tema della sicurezza sul lavoro è stato inizialmente disciplinato da alcuni articoli del codice civile e del codice penale, oltre che da articoli della Costituzione italiana. Importanti provvedimenti vengono adottati nella metà degli anni '50 con due decreti del Presidente della Repubblica (547/55 e 303/56) che regolano i requisiti di igiene, sicurezza e manutenzione dell'ambiente di lavoro e delle macchine e impianti⁵⁰.

Ulteriori provvedimenti, come il Testo Unico del 1965 e lo Statuto dei Lavoratori del 1970⁵¹, contribuiscono allo sviluppo della normativa. Tuttavia, è con il Decreto Legislativo 626 del 19 settembre 1994 che la normativa italiana in materia di sicurezza sul lavoro si caratterizza, almeno teoricamente, in modo innovativo⁵². Questo decreto

⁵⁰ DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 aprile 1955, n. 547 - Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 19 marzo 1956, n. 303 - Norme generali per l'igiene del lavoro.

⁵¹ LEGGE 20 maggio 1970, n. 300 - Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale, nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento.

⁵² DECRETO LEGISLATIVO 19 settembre 1994, n. 626 - Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

segna il passaggio da una logica di riparazione dei danni a una logica di prevenzione, con *"partecipazione"* come parola chiave. Il decreto, recependo la Direttiva Quadro europea sulla salute e sicurezza, supera una prevenzione di tipo oggettivo, in cui il legislatore forniva indicazioni puntuali sui parametri da rispettare, e afferma un sistema di tutele incentrato sulla prevenzione intesa come l'insieme delle misure adottate o previste in tutte le fasi dell'attività lavorativa finalizzate ad evitare o mitigare i rischi occupazionali.

Da un lato, il decreto elenca le misure generali per la protezione dei lavoratori da attuare in tutti i settori lavorativi in cui vi sia anche un solo lavoratore subordinato; dall'altro, definisce un sistema di gestione della sicurezza con l'individuazione di tutti gli attori che intervengono a vario titolo nei processi lavorativi. Essi sono:

- il datore di lavoro, come soggetto pienamente responsabile della sicurezza e della tutela della salute dei lavoratori, incaricato di programmare e disporre le risorse economiche, umane e organizzative necessarie per applicare le misure di sicurezza in vigore;
- i dirigenti e i preposti;
- il servizio di prevenzione e protezione (SPP), ovvero *"l'insieme di persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzato all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali nell'azienda"*;
- il medico competente, nei casi in cui in azienda vi siano lavorazioni che comportano rischi per la salute dei lavoratori e per le quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria;
- i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), introdotti nell'art. 18, ai quali vengono riconosciuti una serie di diritti (di essere consultati, di essere informati, a una formazione adeguata e specifica, a esercitare un controllo

costante sul rispetto delle misure di prevenzione) e doveri di effettiva partecipazione e di attenersi alle informazioni e formazione ricevute in materia;

- i progettisti, i fabbricanti, i fornitori e gli installatori, soggetti esterni ma in relazione con l'organizzazione del lavoro, che devono garantire il rispetto delle norme di sicurezza e igiene del lavoro;
- le imprese appaltatrici o i lavoratori autonomi, cui vengono affidati i lavori, per ciò che concerne la cooperazione e il coordinamento con il datore di lavoro committente sulle misure adottate.

Questa struttura normativa stabilisce un quadro organico e partecipativo per la sicurezza sul lavoro, focalizzandosi sulla prevenzione e responsabilizzando tutti gli attori coinvolti nel processo produttivo⁵³.

Nonostante i numerosi miglioramenti apportati nel corso degli anni, continuava a emergere la necessità di semplificare il quadro legislativo. Per rispondere a questa esigenza, nel 2008, in ottemperanza alle più recenti direttive europee, entra in vigore il Decreto Legislativo n. 81⁵⁴. Questo decreto prosegue l'operazione di raggruppamento, aggiornamento e innovazione della normativa sulla sicurezza sul lavoro, già avviata con il Decreto Legislativo n. 624 del 1994.

Il "Nuovo Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro" rappresenta il principale riferimento giuridico per gli interventi legislativi attuali e futuri in materia di salute e sicurezza sul lavoro (SSL). La sua emanazione ha una duplice valenza: da un lato, contribuisce ad accrescere la consapevolezza dell'importanza attribuita alla

⁵³ Cfr. Fondazione, I. C. S. R. (2008). La Salute e Sicurezza sul lavoro nelle piccole e medie imprese italiane, un approccio socialmente responsabile.

⁵⁴ DECRETO LEGISLATIVO 9 Aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni, "Attuazione dell'art.1 della legge del 3 Agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

sicurezza; dall'altro, promuove il processo di ammodernamento della legislazione vigente.

Il Decreto Legislativo 81/08 introduce diverse novità significative con l'obiettivo di migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro e coinvolgere tutti gli attori del sistema di prevenzione attraverso, innanzitutto, **il rafforzamento della responsabilità del datore di lavoro, il quale** è obbligato a garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori attraverso l'adozione di misure preventive e protettive adeguate, nonché a designare figure preposte alla gestione della sicurezza. Inoltre, il coinvolgimento avviene attraverso **la partecipazione dei lavoratori** tramite la designazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS). Infine, è necessaria **l'introduzione di un Modello di organizzazione e gestione** con approccio sistemico alla materia.

L'obiettivo generale del Testo Unico è rendere l'ambiente lavorativo più sicuro in tutti i settori di attività, pubblici e privati, e per tutte le tipologie di rischio, con le eccezioni previste dal decreto stesso.

Il decreto codifica la gestione della sicurezza attraverso vari strumenti, tra cui:

- la valutazione del rischio;
- un programma per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- l'indicazione specifica delle misure di prevenzione e protezione e delle procedure per attuarle;
- la suddivisione dei ruoli e delle responsabilità.

Inoltre, il Testo Unico delinea i modelli di organizzazione e gestione da adottare all'interno delle aziende e specifica le sanzioni civili e penali applicabili in caso di mancato rispetto delle disposizioni. Come vedremo nel paragrafo 2.3, il D.lgs 81/08, pur non trattando nello specifico il tema della responsabilità sociale, lo introduce e lo definisce con alcuni articoli di legge.

2.1.2. L'importanza della sicurezza sul lavoro nelle aziende sanitarie: impatto economico e sociale

Il settore sanitario, che impiega circa il 10% della forza lavoro dell'Unione Europea, è uno dei più grandi comparti occupazionali, caratterizzato da una vasta gamma di professioni. La forza lavoro in questo settore è prevalentemente femminile, con le donne che costituiscono circa il 77% del totale⁵⁵. I lavoratori nel settore sanitario sono esposti ad una varietà di rischi nell'espletamento delle attività quotidiane. Tra questi, il sovraccarico biomeccanico e le posture incongrue sono molto comuni. Tali posture sono frequentemente adottate durante l'assistenza ai pazienti a letto, in sala operatoria o durante le attività di laboratorio. Altro rischio significativo, è quello relativo all'esposizione ad agenti chimici e cancerogeni, tra cui disinfettanti, gas anestetici, detergenti, formaldeide, ecc. ecc. Queste sostanze possono entrare in contatto con la pelle o essere inalate, causando reazioni locali o sistemiche come malattie cutanee, affezioni nasali, patologie sinusali, oculari e asma e in alcuni casi patologie tumorali.

L'uso di strumenti come aghi, siringhe e bisturi comporta il rischio di ferite da puntura o taglio, con la conseguente possibilità di trasmissione di agenti biologici come il virus HIV e il virus dell'epatite B.

Anche le radiazioni ionizzanti e non ionizzanti costituiscono un potenziale rischio per la salute.

Infine, i rischi di natura psicosociale derivanti dal lavoro a turni, dai cambiamenti nei ritmi lavorativi, dal lavoro notturno, dai fattori organizzativi e dalle dinamiche interpersonali tra colleghi possono essere fonte di stress e altre patologie professionali.

Non solo il personale sanitario come medici e infermieri è esposto a tali rischi, ma anche il personale di supporto e tecnico, inclusi laboratoristi, anestesisti, tirocinanti,

apprendisti, lavoratori a tempo determinato, lavoratori somministrati e studenti in formazione sanitaria. Gli addetti alle pulizie, che costituiscono una parte significativa della forza lavoro nel settore sanitario, affrontano pericoli e rischi specifici a seconda del luogo di lavoro⁵⁶.

È evidente che il tema della salute e sicurezza sul lavoro ha un impatto significativo sia a livello economico che sociale. Secondo l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL), ogni anno nel mondo 2,8 milioni di persone muoiono a causa di incidenti o malattie legate al lavoro. Tra questi, circa 400.000 sono vittime di infortuni mortali, mentre 2,4 milioni muoiono per malattie professionali. Inoltre, oltre 374 milioni di lavoratori subiscono infortuni non mortali che provocano gravi lesioni e assenze dal lavoro. A livello europeo, nonostante i progressi degli ultimi trent'anni (con una riduzione del 70% degli infortuni mortali tra il 1994 e il 2018), nel 2018 si sono registrati più di 3.300 infortuni mortali e 3,1 milioni di infortuni non mortali. Inoltre, ogni anno più di 200.000 lavoratori muoiono a causa di malattie professionali⁵⁷.

A livello mondiale, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali hanno generato nel 2019 un costo di circa 3.050 miliardi di euro, quasi il 4% del PIL globale. A livello europeo, questo costo è stato di circa 460 miliardi di euro, oltre il 3,3% del PIL. In Italia, secondo stime dell'INAIL, nel 2007 il danno economico causato da infortuni e malattie professionali è stato di quasi 48 miliardi di euro, pari a oltre il 3% del PIL.

⁵⁵ Buona prassi on-line in materia di sicurezza e salute per il settore sanitario - Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro. Facts29 ISSN 1681-214X

⁵⁶ Cfr. Modello integrato per la valutazione dell'impatto dell'esposizione ai fattori di rischio fisico, chimico e biologico sulla salute e la sicurezza degli operatori sanitari, Volume 2, Report azione centrale CCM 2018 INAIL.

⁵⁷ Cfr. Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027 Sicurezza e salute sul lavoro in un mondo del lavoro in evoluzione.

Un dato significativo è la stima del Return On Prevention (ROP), che indica il ritorno dell'investimento in sicurezza e prevenzione delle malattie e infortuni sul lavoro, pari a 2,2: ogni euro speso in SSL genera un valore più che doppio.

La pandemia COVID-19 ha rappresentato un punto di discontinuità nei dati epidemiologici e nelle implicazioni economiche e sociali, che devono essere analizzati insieme ad altri cambiamenti nel mondo del lavoro, come il progresso tecnologico, il cambiamento demografico, il cambiamento climatico, la globalizzazione e l'organizzazione del lavoro (ad esempio lo smart working e le nuove professioni green e tecnologiche).

Nel settore sanitario e socio-assistenziale, nel 2022 in Italia sono stati denunciati 94.535 infortuni, pari al 21% delle denunce dell'intera gestione assicurativa INAIL Industria e Servizi. Questo rappresenta un aumento del 76,6% rispetto all'anno precedente, a causa della recrudescenza dei contagi professionali da COVID-19. Gli infortuni mortali denunciati nel 2022 sono stati 31, con una diminuzione del 22,5% rispetto al 2021⁵⁸.

La maggior parte degli infortuni sono denunciati da lavoratori impegnati nei servizi ospedalieri (circa il 60%), per il 70,4% di sesso femminile e principalmente tra i 40 e i 59 anni (oltre il 59%). Nel quinquennio 2018-2022, le malattie professionali denunciate all'INAIL sono cresciute nei primi due anni, per poi diminuire drasticamente nel 2020 a causa della pandemia, e riprendere a salire nel 2021, raggiungendo i livelli pre-COVID nel 2022 (Inail 2023).

Le implicazioni della SSL sono molteplici e impattano su numerosi ambiti: sociale, pubblico, aziendale/organizzativo, sistema sanitario, sistema previdenziale e compagnie assicurative. La letteratura internazionale evidenzia l'importanza della sicurezza sul

⁵⁸ Cfr. Andamento degli infortuni e delle malattie professionali - Inail 2023 n.11. Novembre.

lavoro nel contesto sanitario come fattore indispensabile per garantire una maggiore efficacia nell'erogazione delle prestazioni e promuovere migliori outcome di salute. Studi recenti, come quello di Pousette et al. (2017), mostrano una relazione positiva tra sicurezza sul lavoro e patient safety, evidenziando la necessità di una gestione integrata della sicurezza nelle organizzazioni sanitarie.

La prevenzione nei luoghi di lavoro è essenziale non solo come dovere etico, ma anche come imperativo economico per il buon andamento dell'azione organizzativa. Heinrich, uno dei più autorevoli studiosi in tema di sicurezza sul lavoro, ha evidenziato come la prevenzione degli infortuni rappresenti una combinazione di umanitarismo e buon senso delle politiche aziendali. La letteratura scientifica concorda sul fatto che una gestione organizzativa finalizzata alla prevenzione dei rischi sia benefica non solo in termini di competitività, ma anche di produttività, e che promuovere la sicurezza sul lavoro possa portare a un rilevante risparmio di spesa, riducendo i costi della non sicurezza sul lavoro⁵⁹.

Nonostante queste considerazioni, ci sono ancora poche evidenze empiriche riguardo al valore aggiunto degli investimenti in sicurezza sul lavoro.

La stima degli impatti economici e sociali della SSL è fondamentale poiché il miglioramento delle condizioni lavorative incrementa la produttività dei lavoratori, con conseguenze positive sull'azienda e sulla società.

Tuttavia, la valutazione di questi impatti è complessa a causa della difficoltà nel quantificare voci diverse. Per stimare l'impatto economico degli incidenti sul lavoro, è essenziale analizzare studi precedenti, poiché le aziende e le istituzioni spesso non raccolgono documentazione sui costi correlati.

⁵⁹ Cfr. Adinolfi, P., Annarumma, C., Matonti, G., Palumbo, R., & Piscopo, G. (2018). I costi della sicurezza e della non sicurezza in sanità: un'analisi esplorativa. *Mecosan*, (2017/103).

I costi legati alla SSL possono essere classificati costi diretti e indiretti. I **costi diretti** sono facilmente quantificabili in termini monetari e direttamente connessi all'oggetto di costo considerato. I **costi indiretti** sono non definiti univocamente e necessitano di ulteriori stime, come la riduzione della produttività dovuta all'infortunio, i costi di sostituzione per l'assenza del lavoratore infortunato, gli straordinari necessari per recuperare il tempo perso, i costi delle attività di indagine e dei rapporti con le autorità di controllo, e i costi di retraining nel caso di modifiche delle mansioni del lavoratore infortunato. Ci sono inoltre i **costi intangibili**, i quali sono non inclusi nella contabilità aziendale e difficili da individuare e stimare, come il danno reputazionale e la quantificazione economica di impatti sociali (ad esempio, dolore e sofferenza morale e psicologica).

Il sistema normativo europeo adotta un approccio tripartito che coinvolge lavoratori, datori di lavoro e governi nello sviluppo e nell'attuazione delle misure di SSL. Questo approccio guida anche la valutazione degli impatti dei costi per i lavoratori, le aziende e la società.

Per i lavoratori, il "costo" più rilevante riguarda la perdita della qualità della vita o, in casi estremi, la morte prematura causata da infortuni o malattie. La traduzione di questo impatto in termini economici è complessa e spesso distorta. Per stimare e "monetizzare" questi costi, si utilizzano indici sintetici come gli anni di vita ponderati per qualità (QALY) e gli anni di vita ponderati per disabilità (DALY), che misurano l'onere totale delle malattie espresso in anni di vita in buona salute persi.

Per le aziende, i costi degli infortuni e delle malattie professionali comportano un aumento delle spese nel breve termine e una diminuzione dei profitti nel lungo periodo, a causa della mancanza di produttività e delle misure necessarie per riorganizzare il lavoro e sostituire i lavoratori infortunati. Gli effetti sui costi includono assenza del

lavoratore, interruzione nei processi produttivi, riorganizzazione del lavoro, primo soccorso, spese per il reclutamento e la sostituzione del personale temporaneo, formazione per i lavoratori sostitutivi, danni ai macchinari, aumento dei premi assicurativi.

Gli effetti sui profitti comprendono perdite di produzione, danni all'immagine aziendale, scarsa soddisfazione lavorativa.

Questi costi rappresentano una sottostima dell'impatto economico sulla società poiché molti degli effetti sono di natura sociale e difficilmente monetizzabili.

Nonostante vari studi pubblicati sulla relazione tra incidenti sul lavoro e costi economici, identificare una stima precisa dei costi correlati è complesso a causa della mancanza di dati uniformi e metodologie standardizzate⁶⁰.

Un metodo efficace per stimare i costi legati alla salute e sicurezza sul lavoro è il "metodo dei 5 passi". Questo processo comprende:

1. definire cosa e come valutare e pianificare il processo;
2. identificare una serie di variabili e indicatori: decidere quali costi verranno inclusi nell'analisi. Questa fase implica la creazione di una lista completa delle variabili rilevanti, come i costi diretti (es. spese mediche, indennità di infortunio), i costi indiretti (es. perdita di produttività, costi di sostituzione del personale), e i costi intangibili (es. danno alla reputazione aziendale, sofferenza psicologica);
3. ricerca dei dati e raccogliere i dati necessari per l'analisi. Questi possono essere dati primari (raccolti direttamente tramite questionari, interviste, osservazioni) o

⁶⁰ Cfr. Commissione Parlamentare di Inchiesta sulle Condizioni di lavoro in Italia, sullo sfruttamento e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro pubblici e privati - Relazione intermedia sull'attività svolta approvata dalla Commissione nella seduta del 20 aprile 2022.

dati secondari (ottenuti da fonti esistenti come rapporti aziendali, studi di settore, database pubblici);

4. valutazione monetaria delle variabili: assegnare un valore monetario a ciascuna variabile identificata. Questo passaggio è cruciale per tradurre gli impatti non economici in termini monetari, utilizzando tecniche come la valutazione contingente, i costi di opportunità, e le misure di costo-beneficio;
5. interpretazione, utilizzo e affinamento dei risultati. Analizzare i dati raccolti e interpretare i risultati per fornire raccomandazioni pratiche. Questa fase può includere il calcolo del "ritorno sugli investimenti" (tempo necessario affinché i benefici superino i costi) e il "rapporto costi-benefici" (indicatore dell'utilità delle decisioni intraprese in termini di costo rispetto ai benefici ottenuti).

Alcune ricerche adottano il market-pricing model, che analizza i costi in base a vari fattori come le ore di lavoro, i materiali utilizzati e la produzione. Questo modello permette di valutare con precisione l'impatto economico dei vari aspetti della gestione della SSL.

Recentemente, molti studi si sono concentrati sul "fardello" finanziario specifico di alcune malattie o rischi lavorativi, come i tumori, i disturbi muscolo-scheletrici, la salute mentale, e l'esposizione al calore. Questi studi aiutano a comprendere meglio i costi associati a specifici problemi di SSL e a sviluppare strategie mirate di prevenzione. L'impatto sociale degli infortuni e delle malattie sul lavoro è altrettanto significativo, sebbene più difficile da quantificare. Questo include le conseguenze sulla qualità della

vita dei lavoratori e delle loro famiglie, il carico psicologico e morale, e gli effetti sulla coesione sociale⁶¹.

Come si evince, la sicurezza sul lavoro non rappresenta solo un dovere morale per le aziende, ma anche un investimento economico e sociale vantaggioso. Garantire un ambiente di lavoro sicuro e salubre porta a una serie di benefici concreti, sia per le imprese che per i lavoratori e la collettività. Tuttavia, la sicurezza sul lavoro non si esaurisce all'interno dei confini aziendali. Le aziende che vogliono davvero fare la differenza devono abbracciare una visione più ampia della responsabilità sociale, prendendosi cura dell'ambiente, delle comunità locali e del benessere dei propri dipendenti anche al di fuori dell'orario lavorativo.

2.1.3. La salute e sicurezza sul lavoro: una “responsabilità sociale” delle aziende sanitarie

Senza dubbio, garantire condizioni di lavoro salubri e sicure, nonché promuovere la buona salute dei lavoratori, rientra tra le responsabilità sociali delle aziende e può essere considerato un elemento integrante della Responsabilità Sociale delle Imprese (RSI).

Il concetto di responsabilità sociale delle imprese ha cominciato a diffondersi in Europa alla fine degli anni '80 del Novecento, ma è stato pienamente recepito nelle normative europee solo con l'inizio del nuovo millennio. Nel Libro Verde, l'Unione Europea definisce la RSI come *"un concetto in base al quale le aziende integrano preoccupazioni sociali e ambientali nelle loro operazioni commerciali e nelle loro interazioni con le parti interessate su base volontaria"*⁶² oppure come la volontà delle

⁶¹ Cfr. D. Keller, Quantifying Social Consequences of Occupational Injuries and Illnesses: State of the Art and research agenda, in American Journal of Industrial Medicine, 2001, vol. 40, 438-451.

⁶² Cfr. Commissione delle Comunità Europee, Green Paper. Promoting a European Framework for Corporate Social Responsibility, 18 luglio 2001.

aziende di contribuire a una società migliore"⁶³. Le ragioni che spingono l'Unione Europea a incoraggiare le imprese ad adottare comportamenti socialmente responsabili sono sia di natura competitiva e strategica sia di natura morale ed etica.

Per quanto riguarda i fattori di natura competitiva e strategica essi derivano dalla considerazione che le imprese percepite come socialmente responsabili hanno maggiori probabilità di essere apprezzate dal mercato e di guadagnare la fiducia dei consumatori, migliorando la soddisfazione del cliente. Tali imprese possono risultare più attrattive per il mercato del lavoro, richiamando a sé personale più qualificato e talentuoso. Inoltre, contribuire positivamente alla società può essere visto come un investimento a lungo termine che porta ricadute positive in termini di fiducia e consenso.

Per quanto concerne i fattori di natura morale ed etica, essi derivano dalla considerazione che:

- le imprese generano problemi sociali e hanno pertanto la responsabilità e il dovere di risolverli;
- in quanto attori sociali con un'influenza significativa sulle dinamiche sociali e culturali, le imprese hanno l'obbligo di utilizzare il loro potere e le loro risorse in maniera responsabile;
- qualsiasi azione realizzata da un'impresa, attraverso i prodotti/servizi offerti e l'occupazione della forza lavoro, provoca un impatto a livello sociale. Le imprese devono essere considerate responsabili per gli impatti generati, indipendentemente dalla loro qualità (positivi, negativi o neutri).

La responsabilità sociale delle imprese, inclusa la garanzia di condizioni di lavoro salubri e sicure, rappresenta una componente fondamentale del successo aziendale

⁶³ Cfr. Commissione delle Comunità Europee, Communication from the Commission concerning Corporate Social responsibility: a business contribution to Sustainable Development, 2 luglio 2002.

sostenibile. La RSI non solo contribuisce a un ambiente di lavoro migliore e più sicuro, ma anche alla creazione di valore a lungo termine per tutti gli stakeholder coinvolti. Tale approccio, e tale visione, trovano sistemazione, organicità, sistematicità, appunto nella UNI ISO 26000 - guida alla responsabilità sociale⁶⁴.

Preoccuparsi della società e dell'impatto delle proprie azioni significa andare oltre gli obblighi di legge, investendo di più nel capitale umano, nell'ambiente e nei rapporti con gli stakeholder. All'interno del Libro Verde, gli strumenti e le strategie di Responsabilità Sociale d'Impresa sono classificati in base a due dimensioni principali: la dimensione interna e la dimensione esterna.

La prima riguarda tutte quelle pratiche socialmente responsabili relative alla gestione delle risorse umane, alla salute e sicurezza sul lavoro, all'adattamento alle trasformazioni, alla gestione degli effetti sull'ambiente e delle risorse naturali. La seconda, invece, si riferisce a tutte quelle pratiche socialmente responsabili nei confronti delle comunità locali, dei partenariati commerciali, dei fornitori e consumatori, dei diritti umani e delle preoccupazioni ambientali a livello globale.

Sebbene il tema della Salute e Sicurezza sul Lavoro sia trattato nel Libro Verde, a un primo sguardo, il nesso tra Responsabilità Sociale e SSL non è immediatamente evidente, soprattutto in virtù del fatto che la responsabilità sociale è basata su un approccio volontario, mentre la sicurezza sul lavoro è regolamentata attraverso disposizioni normative esplicite.

Tuttavia, questa connessione è presente anche nel succitato Decreto Legislativo del 9 aprile 2008, n. 81, dove il termine "responsabilità sociale" viene richiamato più volte sia attraverso una definizione sia come modo di fare impresa per prevenire gli incidenti sul

⁶⁴ UNI EN ISO 26000:2020 Guida alla responsabilità sociale

lavoro. Secondo questa impostazione, le norme e i comportamenti adottati su base volontaria, come i modelli di organizzazione/sistemi di gestione, i codici di comportamento, le iniziative educative preventive e altre azioni volte alla promozione e prevenzione della salute e sicurezza, che vanno oltre quanto richiesto dalla normativa legislativa, dovrebbero affiancarsi agli obblighi giuridici esistenti. Questi comportamenti non sostituiscono le norme, ma determinano una proficua sovrapposizione tra ciò che è richiesto dalla legge e ciò che l'organizzazione è disposta a fare volontariamente. La norma, rifacendosi alla definizione di RSI coniata dalla Commissione Europea, ha sin dal 2008 colto l'opportunità, per le organizzazioni, di attivarsi per contribuire allo sviluppo sostenibile, per incoraggiarle ad andare al di là del mero rispetto delle leggi, e per promuovere una comprensione comune nel campo della responsabilità sociale⁶⁵.

Sempre scorrendo l'articolato del d.lgs 81/2008, l'art.30 introduce il modello di organizzazione e gestione, evidenziando come l'adozione di sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro possa favorire anche la gestione degli aspetti legati alla responsabilità sociale d'impresa. In questo modo, la normativa può incentivare l'azienda a migliorare la qualità della propria organizzazione e gestione.

Anche nella strategia comunitaria per la salute e sicurezza sul lavoro, la RSI assume un ruolo rilevante, essendo considerata uno degli strumenti strategici per rafforzare la cultura della prevenzione. Questo approccio innovativo mira a far coincidere RSI e SSL, sostenendo che promuovere una cultura preventiva nell'impresa può migliorare le condizioni di lavoro e ridurre infortuni e malattie professionali, specialmente per le future generazioni.

⁶⁵ Per approfondimenti: Salute e sicurezza sul lavoro e responsabilità sociale d'impresa. Prima parte: l'importanza della prevenzione in ottica di responsabilità sociale Autore: Andrea Burlini - Area Salute e Sicurezza sul Lavoro Assolombarda Anno 2023.

Negli ultimi dieci anni, la RSI ha avuto una crescita significativa. L'etica aziendale e la responsabilità sociale sono diventati temi di crescente importanza per le organizzazioni. Secondo l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (2001), la RSI è il principio secondo cui le imprese scelgono volontariamente di contribuire a una società migliore e a un ambiente più pulito.

Per un'integrazione efficace della SSL nella RSI, devono sussistere alcune condizioni. Prima di tutto, la responsabilità e la trasparenza devono essere riconosciute come valori fondamentali. È cruciale mostrare integrità nei confronti dei lavoratori e delle parti interessate esterne, per ottenere credibilità e fiducia nel dialogo con i dipendenti.

Ma qual è il rapporto tra SSL e RSI? Secondo Zwetsloot e Starren (2003), la SSL rappresenta un componente essenziale della dimensione sociale della RSI. Attraverso la RSI, le politiche SSL possono essere integrate a livello strategico dell'organizzazione, portando vantaggi in termini di reputazione, produttività e fidelizzazione dei clienti⁶⁶.

Sanders e Roefs (2001) sottolineano che una buona integrazione della SSL nella RSI può migliorare notevolmente l'immagine dell'azienda come buon datore di lavoro. Questo non solo rafforza la posizione dell'azienda nel mercato del lavoro, rendendola più attraente per i potenziali candidati, ma favorisce anche la fidelizzazione dei dipendenti attuali, contribuendo a creare un ambiente di lavoro positivo e stabile⁶⁷.

Nel caso specifico delle aziende sanitarie, le problematiche della salute e sicurezza sul lavoro sono una componente importante della gestione della qualità, della gestione dei rischi e della responsabilità sociale delle imprese. Devono pertanto essere parte

⁶⁶ Cfr. Zwetsloot G, Starren A. Responsabilità sociale delle imprese e sicurezza e salute sul lavoro. (Lentisco F, Trad. it.) Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro. Roma: Ispesl; 2007

⁶⁷ Cfr. Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro (OSHA). Corporate Social Responsibility and Work Health. Sintesi di un seminario organizzato a Bruxelles (19 ottobre 2001) dalla Commissione europea e dall'Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee. Forum 3; 2002.

integrante di tutti i processi di sviluppo manageriale, vale a dire la strategia aziendale, le risorse umane e lo sviluppo organizzativo.

In tale ambito, prendersi cura degli operatori sanitari è fondamentale non solo per il loro benessere, ma anche per garantire assistenza di qualità ai pazienti. Gli operatori sanitari che si sentono sicuri sul lavoro e vivono una condizione di benessere organizzativo sono più performanti e in grado di concentrarsi meglio sulle esigenze dei pazienti, riducendo il rischio di errori e migliorando complessivamente la qualità dell'assistenza sanitaria fornita⁶⁸.

2.1.4. Gli stakeholder e il sistema di relazioni

Nel contesto della salute e sicurezza sul lavoro, e in particolare nel settore sanitario, il coinvolgimento degli stakeholder è cruciale per raggiungere gli obiettivi di sostenibilità. Diversi attori devono essere coinvolti per definire e attuare le migliori strategie di prevenzione e gestione dei rischi. Oltre ai soggetti già menzionati, gli attori interni all'organizzazione giocano un ruolo fondamentale. Questi includono:

- il responsabile e gli addetti del servizio di prevenzione e protezione;
- il medico competente;
- l'esperto in radioprotezione;
- il medico autorizzato;
- il responsabile tecnico per la sicurezza antincendio;
- l'addetto sicurezza laser;
- i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

⁶⁸ Cfr. Carichi di lavoro e sicurezza degli operatori sanitari. Benessere di medici e infermieri, performance e conseguenze sulla sicurezza dei pazienti. Inail 2017.

Per poter raggiungere un obiettivo comune, in linea con la politica aziendale, queste figure devono relazionarsi necessariamente con gli altri stakeholder e devono coinvolgere il personale dell'organizzazione, conoscitore privilegiato dei processi aziendali.

2.2. LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO NELLE AZIENDE SANITARIE

2.2.1. Le motivazioni di un sistema di gestione

Le aziende sanitarie rappresentano un complesso produttivo multidimensionale, dove la centralità della persona costituisce l'elemento fondamentale della mission aziendale. L'organizzazione sanitaria deve quindi impegnarsi a coinvolgere e valutare internamente tutti i suoi processi, nonché a rendicontare esternamente per garantire efficienza ed efficacia gestionale. L'obiettivo ultimo è l'eccellenza delle cure fornite al cittadino.

Il focus sull'individuo è cruciale per una gestione sanitaria efficace. Tale centralità richiede che l'organizzazione sanitaria non solo gestisca i propri processi interni in modo completo, ma che comunichi efficacemente con l'esterno per garantire che le cure fornite siano di altissimo livello. Questa impostazione implica una sfida continua per coinvolgere tutte le parti interessate e per mantenere un alto standard di trasparenza e responsabilità.

La complessità organizzativa delle aziende sanitarie può portare a variabilità, difetti di appropriatezza, mancanza di continuità e scarsa integrazione tra i diversi processi e settori di attività. Queste problematiche aumentano il rischio di errori e inefficienze. Pertanto, è richiesto un approccio sistemico, specialmente quando le variabili in gioco diventano troppo numerose per essere controllate direttamente. Le organizzazioni

sanitarie operano spesso in condizioni di crescente imprevedibilità, influenzate da turbolenze e discontinuità nei sistemi sociali ed economici di cui fanno parte.

In questo contesto, i Sistemi di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL) si dimostrano strumenti particolarmente efficaci per gestire i processi di strutture complesse come quelle sanitarie. Questi sistemi organizzativi aziendali, implementati volontariamente in conformità a specifiche norme nazionali o internazionali, rappresentano un potente strumento per ottimizzare le risorse, prevenire e gestire i rischi clinici, gli eventi avversi e le situazioni di emergenza che spesso si verificano nel contesto sanitario. Attraverso il monitoraggio costante degli obiettivi e il miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi, un SGSSL può diventare una linea guida per tutti i collaboratori. Questo sistema favorisce un contesto organizzativo che valorizza al meglio le professionalità, promuovendo lo spirito collaborativo e partecipativo, e migliorando così l'intera organizzazione. I vantaggi che si ottengono sono, quindi, decisivi: sia verso l'interno per definire metodi di lavoro e processi operativi, sia verso l'esterno, per comunicare l'attenzione dell'organizzazione al rispetto delle procedure e delle persone e quindi per favorire l'accountability.

Come accennato nel paragrafo precedente, la sicurezza dell'operatore sanitario e quella del paziente sono elementi inscindibili. Questi due aspetti, pur procedendo in parallelo, devono lavorare in sinergia condividendo analisi e soluzioni. Una gestione efficace della sicurezza richiede un approccio integrato che consideri contemporaneamente la protezione del personale sanitario e quella dei pazienti, poiché il benessere di entrambi è strettamente collegato⁶⁹.

⁶⁹ Cfr. Modello integrato per la valutazione dell'impatto dell'esposizione ai fattori di rischio fisico, chimico e biologico sulla salute e la sicurezza degli operatori sanitari, Volume 2, Report azione centrale CCM 2018 INAIL.

2.2.2. I modelli per la gestione della salute e della sicurezza sul lavoro

In ambito sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro, il D.lgs. 81/08 definisce conformi i modelli organizzativi implementati nel rispetto delle linee guida INAIL e della British Standard OHSAS 18001:2007 oggi sostituita dalla norma UNI ISO 45001 del 2018. Le organizzazioni che decidono di implementare un SGSSL, indipendentemente dalle loro caratteristiche distintive, devono considerare le aspettative di tutti gli stakeholder in termini di responsabilità per la salute e sicurezza sul lavoro. Questo approccio implica un impegno a lungo termine per soddisfare le esigenze di tutte le parti interessate, garantendo un ambiente di lavoro sicuro e sostenibile.

Il nuovo standard internazionale UNI ISO 45001 introduce diverse novità sostanziali rispetto al precedente standard OHSAS 18001:2007. Tra queste, spiccano il coinvolgimento e la sensibilizzazione di tutte le parti interessate. Infatti, la nuova norma sottolinea il ruolo rilevante dei vari soggetti interni ed esterni coinvolti nel sistema, dal Top Management, che detiene la leadership, al personale e alle organizzazioni che possono influenzare o essere influenzate dalle decisioni o attività. In particolare, i lavoratori rappresentano una parte interessata interna fondamentale, per cui è essenziale promuovere la consultazione e il coinvolgimento attivo.

La norma UNI ISO 45001 si basa sulla "High-Level Structure", comune ai moderni sistemi di gestione per qualità, ambiente e sicurezza. Questo approccio utilizza il concetto di "Plan-Do-Check-Act" (PDCA), anche noto come ciclo di Deming, per guidare il miglioramento continuo delle prestazioni di un'organizzazione.

Le fasi del ciclo PDCA si articolano come segue:

- **PLAN:** l'azienda definisce la sua politica per la salute e sicurezza sul lavoro, pianifica gli obiettivi e i processi necessari per raggiungerli, e assegna le risorse richieste;
- **DO:** si attuano le attività pianificate, sensibilizzando e coinvolgendo tutte le figure aziendali;
- **CHECK:** si monitorano e valutano i risultati ottenuti e si verifica l'efficacia del sistema;
- **ACT:** si riesaminano le attività del sistema di gestione, si correggono le non conformità e si attuano azioni di miglioramento, ripianificando il sistema e fissando nuovi obiettivi.

Una delle novità principali della UNI ISO 45001 è l'enfasi su "Leadership e Impegno" dell'alta direzione aziendale. Questa deve dimostrare leadership e impegno nei confronti del sistema di gestione, garantendo la definizione della politica, degli obiettivi strategici di SSL e delle risorse necessarie per il loro raggiungimento. La leadership è fondamentale per motivare e coinvolgere i lavoratori, promuovendo la loro partecipazione attiva all'efficacia del sistema di gestione e al miglioramento continuo.

Un altro aspetto innovativo riguarda la fase di "Pianificazione". La UNI ISO 45001 richiede che l'organizzazione parta da un'analisi del contesto in cui opera, individuando i fattori interni ed esterni, inclusi gli stakeholder, che la influenzano. Per ciascuno di questi fattori, devono essere valutati i rischi e le opportunità⁷⁰. Questo approccio porta all'identificazione dei pericoli che incombono sull'organizzazione, includendo:

⁷⁰ UNI ISO 45001:2018, "Sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul lavoro - Requisiti e guida per l'uso".

- attività di routine e non di routine, e pericoli derivanti da infrastrutture, attrezzature, materiali, sostanze, ecc.;
- incidenti passati, rilevanti e non, con un'analisi approfondita delle cause;
- situazioni di potenziale emergenza dovute a non conformità individuate;
- considerazione delle persone che hanno accesso al luogo di lavoro (lavoratori, appaltatori, visitatori) e di coloro che si trovano nelle vicinanze e potrebbero essere influenzati dalle attività dell'organizzazione, compresi i lavoratori che si recano in luoghi non sotto il controllo diretto dell'organizzazione;
- progettazione di aree di lavoro, processi, installazioni, macchine, attrezzature, ecc.

Risulta pertanto evidente che l'adozione di un modello organizzativo in materia di salute e sicurezza sul lavoro rappresenta un primo passo verso un approccio più completo alla responsabilità sociale, dimostrando la volontà delle aziende di operare in modo etico e sostenibile e di affrontare la tematica in maniera sistemica attraverso il coinvolgimento di tutte le parti interessate.

2.3. STANDARD E LINEE GUIDA PER L'ACCOUNTABILITY SUL TEMA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

2.3.1. Breve richiamo ai principali standard e linee guida

L'importanza crescente dell'adozione da parte delle imprese di comportamenti etici nei confronti dei vari stakeholder ha portato alla necessità di sviluppare strumenti e standard per definire e valutare, nonché rendicontare le prestazioni in tema di Responsabilità sociale d'impresa. Questo sviluppo ha richiesto un consenso sulle finalità e sui contenuti

di tali strumenti, sui processi di valutazione e sulle procedure di certificazione, ove previste.

Nel corso del tempo, vari organismi hanno emanato pronunciamenti ed elaborato linee guida. La Commissione europea, nella sua ricognizione del 2003 "Mapping instruments for Corporate Social Responsibility", ha evidenziato una notevole varietà in termini di tipologie di soggetti coinvolti, ambiti considerati, settori coperti e modalità di applicazione⁷¹.

Di seguito vengono citati alcuni standard e strumenti in tema di responsabilità sociale e accountability:

La SA8000⁷² è una norma internazionale, emanata nel 1997 dal Social Accountability International (SAI), applicabile a tutti i settori merceologici. Ispirata a convenzioni internazionali come quelle dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO), la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e la Convenzione delle Nazioni Unite per i Diritti del Bambino, la SA8000 è concepita per garantire la responsabilità sociale delle organizzazioni.

Questo standard si concentra su vari aspetti cruciali della gestione aziendale. In primo luogo, vieta l'impiego di lavoro minorile e impone che i minori coinvolti ricevano supporto educativo e finanziario. Vieta ogni forma di lavoro forzato o coercitivo e prevede una serie di criteri rigorosi per garantire un ambiente di lavoro sicuro e salubre. La norma inoltre protegge il diritto dei lavoratori di formare e aderire a sindacati e di negoziare collettivamente, e proibisce qualsiasi discriminazione basata su razza, origine nazionale, religione, disabilità, sesso, orientamento sessuale, appartenenza sindacale o politica.

⁷¹ Cfr. Commissione europea. Mapping instruments for Corporate Social Responsibility. Lussemburgo: Office for Official Publications of the European Communities; 2003.

SA8000 stabilisce che non siano consentite punizioni corporali, coercizioni mentali o fisiche, e abusi verbali. Inoltre, impone limiti agli orari di lavoro in conformità con le leggi nazionali e le convenzioni ILO, e richiede che i salari siano sufficienti a coprire i bisogni di base dei lavoratori e a fornire un guadagno discrezionale. Infine, lo standard prevede l'istituzione di un sistema di gestione che assicuri la conformità continua ai requisiti della SA8000.

Una caratteristica distintiva della SA8000 è che non specifica le modalità di rendicontazione delle prestazioni in tema di responsabilità sociale, lasciando alle aziende la libertà di scegliere come riportare i loro progressi. La certificazione SA8000, che è volontaria, può essere ottenuta solo attraverso organismi accreditati, come il Council of Economic Priorities Accreditation Agency (CEPAA).

Adottare lo standard SA8000 comporta numerosi benefici. Migliora le condizioni di lavoro, creando un ambiente più sicuro e giusto. Inoltre, rafforza la reputazione dell'azienda come entità socialmente responsabile, aumenta l'attrattiva per gli investitori interessati a pratiche aziendali sostenibili, e riduce il rischio di controversie legali legate alle condizioni di lavoro.

Implementare la SA8000 è quindi un passo fondamentale verso la creazione di un ambiente di lavoro etico e responsabile, promuovendo trasparenza e fiducia tra gli stakeholder.

ISO 26000⁷³: l'Organizzazione Internazionale per le Standardizzazioni (ISO) ha dedicato particolare attenzione al tema della Responsabilità Sociale, culminando nel 2010 con la pubblicazione della ISO 26000. Questo standard fornisce linee guida

⁷² Social Accountability 8000 Standard Internazionale elaborato da Social Accountability International Giugno 2014.

⁷³ UNI EN ISO 26000:2020 “Guida alla responsabilità sociale”

volontarie, non soggette a certificazione, per la rendicontazione dei comportamenti socialmente responsabili delle organizzazioni.

L'obiettivo principale della ISO 26000 è stimolare, attraverso un approccio olistico, le imprese a contribuire allo sviluppo sostenibile, andando oltre la semplice conformità legale. Essa promuove un comportamento etico e trasparente che contribuisce al benessere della società e alla protezione dell'ambiente, tenendo conto delle aspettative degli stakeholder e rispettando le normative internazionali. La ISO 26000 sottolinea l'importanza di integrare la responsabilità sociale in tutte le operazioni aziendali e di comunicare in modo chiaro e accurato gli impatti delle proprie attività. Allo stesso tempo identifica diverse tematiche fondamentali che devono essere considerate nella governance aziendale responsabile. Queste includono il rispetto dei diritti umani, l'adozione di pratiche di lavoro giuste e sicure, la protezione dell'ambiente attraverso pratiche sostenibili, l'adozione di corrette pratiche operative, il trattamento equo dei consumatori e il contributo positivo allo sviluppo delle comunità locali. Al centro di tutto vi è la governance aziendale, che deve essere orientata a garantire che le decisioni e le attività dell'organizzazione siano in linea con i principi della responsabilità sociale.

La ISO 26000 si basa su sette principi chiave che guidano le organizzazioni nel loro percorso verso una maggiore responsabilità sociale. Il primo principio è la responsabilità, intesa come l'obbligo delle organizzazioni di essere responsabili delle loro decisioni e attività nei confronti di tutti gli stakeholder. La trasparenza è il secondo principio, sottolineando l'importanza di essere aperti e onesti riguardo alle decisioni e attività che possono influenzare la società, l'economia e l'ambiente. Le informazioni devono essere comunicate in modo chiaro, accurato e tempestivo, includendo non solo aspetti economico-finanziari ma anche impatti sociali e ambientali. Il terzo principio, il comportamento etico, richiede che le organizzazioni operino secondo principi di

correttezza, integrità e onestà, seguendo le norme internazionali di comportamento. Il rispetto degli interessi degli stakeholder è il quarto principio, che sottolinea l'importanza di identificare e comprendere gli stakeholder, considerandone le opinioni e gli interessi nelle decisioni aziendali. Il quinto principio è il rispetto per il ruolo della legge, che implica la conformità alle leggi applicabili e la verifica periodica della propria conformità legale. Oltre al rispetto delle leggi nazionali, il sesto principio evidenzia l'importanza del rispetto per le norme internazionali di comportamento, soprattutto quando le leggi locali non sono sufficienti a garantire il rispetto dei diritti dell'uomo e la salvaguardia dell'ambiente. Infine, il settimo principio riguarda il rispetto per i diritti umani, affermando che le organizzazioni non devono sfruttare situazioni in cui i diritti umani non sono adeguatamente tutelati, ma devono allinearsi alle norme internazionali per garantirne il rispetto.

L'adozione delle linee guida ISO 26000 consente alle organizzazioni di implementare una governance responsabile che integra aspetti sociali e ambientali nelle loro operazioni. Sebbene non sia certificabile, la ISO 26000 fornisce un quadro chiaro e dettagliato per le organizzazioni che desiderano migliorare la loro responsabilità sociale, contribuendo in modo significativo allo sviluppo sostenibile e al benessere della società. Un aspetto positivo dello standard è l'integrazione sistematica degli aspetti relativi alla salute e sicurezza, trattati all'interno dei temi fondamentali della responsabilità sociale.

AA1000: è un insieme di standard elaborati dall'Institute of Social and Ethical AccountAbility (ISEA) con l'obiettivo di guidare le organizzazioni nella predisposizione di report di sostenibilità, nella verifica indipendente di questi report e nel coinvolgimento degli stakeholder. Questi standard aiutano le organizzazioni a comprendere la responsabilità e le conseguenze delle proprie azioni, decisioni, politiche

e performance, soprattutto in riferimento agli ambiti sociale e ambientale, stimolando la trasparenza e promuovendo uno sviluppo sostenibile.

Gli standard AA1000 sono sviluppati attraverso un approccio multistakeholder e si fondano su diversi principi chiave. Innanzitutto, la volontarietà è un aspetto cruciale: le organizzazioni scelgono di adottare la AA1000 per migliorare la loro trasparenza e accountability. La norma richiede alle organizzazioni di rendicontare i propri impegni, risultati e gli effetti sociali prodotti, garantendo un'analisi completa delle loro attività di sostenibilità. I principi su cui si basano gli standard AA1000 sono:

- **inclusività:** sottolinea l'importanza di coinvolgere tutte le parti interessate nelle decisioni che le riguardano. Le organizzazioni devono garantire che i portatori di interesse abbiano voce in capitolo nei processi decisionali, promuovendo un dialogo aperto e costruttivo che consideri le loro aspettative e preoccupazioni. La AA1000 promuove quindi un approccio partecipativo, dove il feedback degli stakeholder è considerato parte integrante del processo di miglioramento continuo;
- **materialità:** le organizzazioni devono identificare e chiarire quali sono gli argomenti di sostenibilità più rilevanti. Questo implica una valutazione accurata delle questioni che hanno un impatto significativo sull'organizzazione stessa e sui suoi stakeholder. La chiarezza su questi temi è essenziale per una rendicontazione trasparente e significativa.
- **rispondenza:** questo principio richiede che le organizzazioni non solo riconoscano le questioni di sostenibilità rilevanti, ma che rispondano in modo proattivo e visibile, dimostrando impegno e responsabilità nelle loro azioni;
- **impatto:** le organizzazioni devono utilizzare strumenti per osservare, misurare e verificare l'impatto delle loro azioni. Questo principio implica una gestione

attenta e continua degli effetti delle attività aziendali sull'ambiente, sulla società e sull'economia, garantendo che tali impatti siano gestiti e comunicati in modo trasparente.

Questi principi non devono essere considerati separatamente, ma come interdipendenti: il rispetto di uno è essenziale per soddisfare gli altri. La loro applicazione deve avvenire in modo integrato, garantendo che le organizzazioni adottino un approccio completo e coerente alla gestione della sostenibilità⁷⁴.

L'implementazione della AA1000 comporta diversi passaggi. Durante la fase di pianificazione, l'organizzazione definisce gli obiettivi di sostenibilità e identifica gli stakeholder rilevanti. Nella fase di accounting, raccoglie e analizza i dati relativi alla propria performance sociale e ambientale. L'auditing e il reporting riguardano la verifica e la comunicazione delle informazioni raccolte, garantendo trasparenza e affidabilità. L'incorporazione, infine, implica l'integrazione delle pratiche di sostenibilità nelle operazioni quotidiane dell'organizzazione.

Nella redazione del bilancio di sostenibilità, le aziende possono adottare una propria metodologia di rendicontazione o avvalersi di standard riconosciuti a livello nazionale o internazionale. Questi ultimi offrono un modello strutturato per la comunicazione dei temi di sostenibilità, garantendo la comparabilità, l'affidabilità e la verificabilità delle informazioni.

I principali standard di rendicontazione della sostenibilità sono i seguenti:

il GRI Sustainability Reporting Standards (GRI Standards), l'International Integrated Reporting Framework (<IR> Reporting) dell'International Integrated Reporting Council (IIRC), i SASB Standards del Sustainability Accounting Standards Board (SASB) e gli

⁷⁴ AA1000 Principi Accountability 2018 | © accountability 2018

Standard GBS definiti dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS) a livello nazionale.

Gli Standard GRI, che possono essere utilizzati in combinazione ad alcuni modelli di rendicontazione, sono senza dubbio i più rilevanti e diffusi a livello internazionale e sono ampiamente riconosciuti e utilizzati per la loro capacità di integrare gli aspetti di sostenibilità economica, sociale e ambientale in un unico documento, distinto ma complementare al bilancio di esercizio⁷⁵.

Essi sono concepiti per essere utilizzati da qualsiasi organizzazione, indipendentemente dalle dimensioni, dalla tipologia, dalla collocazione geografica o dall'esperienza nella rendicontazione. Le organizzazioni possono utilizzare le informazioni fornite dagli Standard GRI per supportare i loro processi decisionali interni e per comunicare in maniera trasparente e strutturata i propri impatti economici, ambientali e sociali, inclusi quelli sui diritti umani. La rendicontazione secondo gli Standard GRI non solo aiuta le organizzazioni a monitorare e migliorare le proprie performance, ma contribuisce anche a costruire fiducia e credibilità con gli stakeholder.

Gli standard GRI mirano a migliorare la qualità e la trasparenza delle informazioni sulla sostenibilità che le organizzazioni condividono con i loro stakeholder.

Gli Standard GRI sono organizzati in un sistema di standard interconnessi, suddivisi in tre serie principali: Standard Universali, Standard di Settore e Standard Specifici. Questa struttura modulare permette alle organizzazioni di adattare la rendicontazione alle proprie specifiche esigenze e contesti operativi, garantendo al contempo un livello di uniformità e comparabilità tra i report di sostenibilità.

Standard Universali

Gli Standard Universali sono alla base del sistema GRI e sono utilizzati da tutte le organizzazioni per rendicontare in conformità agli Standard GRI. Questi standard comprendono:

GRI 1: (Foundation) Principi di rendicontazione⁷⁶: questo standard introduce le finalità e il sistema degli Standard GRI, spiegando i concetti fondamentali per la rendicontazione della sostenibilità. Definisce i requisiti e i principi di accountability che ogni organizzazione deve osservare per produrre un report conforme agli Standard GRI. In pratica, il GRI 1 stabilisce le basi teoriche e pratiche per una rendicontazione trasparente e responsabile.

Gli obiettivi principali degli standard GRI includono:

- trasparenza, fornire informazioni chiare e accessibili sulle performance di sostenibilità;
- comparabilità, consentire il confronto delle performance tra diverse organizzazioni;
- affidabilità, garantire che le informazioni riportate siano accurate e verificabili;
- responsabilità, promuovere la responsabilità delle organizzazioni nei confronti dei loro impatti economici, ambientali e sociali;

Gli standard GRI, si basano su una serie di principi fondamentali che guidano le organizzazioni nella rendicontazione della sostenibilità. Questi principi garantiscono che i report siano credibili, trasparenti e utili per gli stakeholder. Di seguito sono descritti i principali principi di rendicontazione stabiliti dagli Standard GRI.

⁷⁵ Cfr. Riva, P.A.T.R.I.Z.I.A., & Dallai, S. (2020). Il bilancio di sostenibilità. Il modello GRI (Global Reporting Initiative). Cap. 4. In Ruoli di corporate governance (pp. 586-606). Egea.

- **Accuratezza:** la rendicontazione deve essere accurata e dettagliata, fornendo informazioni precise e verificabili. Le organizzazioni devono garantire che i dati e le informazioni riportate riflettano fedelmente le loro performance e impatti. L'accuratezza è essenziale per costruire fiducia tra gli stakeholder e per consentire una valutazione oggettiva delle attività dell'organizzazione;
- **equilibrio:** i report devono presentare una visione bilanciata delle performance, includendo sia gli aspetti positivi che quelli negativi. Questo principio richiede che le organizzazioni non omettano informazioni significative che potrebbero influenzare la valutazione delle loro attività da parte degli stakeholder. Un resoconto bilanciato permette una comprensione completa e obiettiva degli impatti e delle performance dell'organizzazione;
- **chiarezza:** le informazioni devono essere presentate in modo chiaro e comprensibile per gli stakeholder. Questo principio sottolinea l'importanza dell'accessibilità delle informazioni, utilizzando un linguaggio semplice e evitando tecnicismi non necessari. La chiarezza nella comunicazione facilita la comprensione delle informazioni da parte di un pubblico ampio e diversificato;
- **comparabilità:** i report devono essere comparabili nel tempo e tra diverse organizzazioni. Questo principio implica che le informazioni siano presentate in modo coerente, utilizzando metodologie e indicatori standardizzati. La comparabilità permette agli stakeholder di confrontare le performance dell'organizzazione con quelle di altre entità e di valutare i progressi nel tempo;
- **completezza:** questo principio richiede che le organizzazioni forniscano tutte le informazioni necessarie per comprendere gli impatti significativi. La completezza implica che le informazioni debbano coprire tutti gli aspetti rilevanti delle attività

⁷⁶ Global Reporting Initiative. GRI 1: Principi di Rendicontazione 2021.

dell'organizzazione, garantendo una visione completa della performance in ambito economico, ambientale e sociale;

- **contesto di sostenibilità:** Le informazioni devono essere presentate nel contesto più ampio della sostenibilità. Questo principio richiede che le organizzazioni illustrino come le loro performance si inseriscono nel contesto delle sfide globali e locali della sostenibilità. Fornire il contesto di sostenibilità aiuta gli stakeholder a comprendere l'importanza e l'impatto delle attività dell'organizzazione in un quadro più ampio;
- **tempestività:** le informazioni devono essere rendicontate con cadenza regolare e in tempi appropriati per permettere agli stakeholder di prendere decisioni informate. Questo principio evidenzia l'importanza della tempistica nella comunicazione delle performance, assicurando che le informazioni siano aggiornate e rilevanti;
- **verificabilità:** le informazioni rendicontate devono poter essere verificate da terzi indipendenti. Questo principio sottolinea l'importanza di adottare metodologie e processi che consentano la verifica delle informazioni, garantendo la loro attendibilità e costruendo fiducia tra gli stakeholder. La verificabilità implica anche la trasparenza nei metodi di raccolta e analisi dei dati.

GRI 2: (General Disclosures) Informativa generale⁷⁷: questo standard contiene le informative che l'organizzazione utilizza per fornire dettagli sulle proprie pratiche di rendicontazione e altre informazioni organizzative, quali attività, governance e politiche. Il GRI 2 aiuta a delineare il profilo dell'organizzazione, offrendo un contesto utile per comprendere i suoi impatti. Attraverso questo standard, l'organizzazione presenta una visione d'insieme delle sue operazioni e della sua struttura.

GRI 3: (Management Approach) Temi materiali⁷⁸: Questo standard fornisce linee guida dettagliate su come determinare i temi materiali, ovvero quei temi che riflettono gli impatti significativi dell'organizzazione e che sono rilevanti per gli stakeholder. Il GRI 3 include informative che spiegano il processo di identificazione, classificazione e gestione dei temi materiali. In questo modo, l'organizzazione può concentrare la rendicontazione sugli aspetti più critici e significativi per la sostenibilità.

Standard di Settore

Gli Standard di Settore offrono informazioni relative a temi potenzialmente materiali per le organizzazioni che operano in specifici settori. Questi standard guidano le organizzazioni nell'identificazione dei temi materiali rilevanti per il loro settore di attività. Utilizzando gli Standard di Settore, le organizzazioni possono garantire che la loro rendicontazione sia pertinente e specifica rispetto al contesto operativo in cui si trovano.

Standard Specifici

Gli Standard Specifici contengono informative dettagliate sui vari impatti specifici delle organizzazioni. Questi standard coprono una vasta gamma di temi e sono utilizzati dalle organizzazioni in base all'elenco di temi materiali identificati tramite il GRI 3. Gli Standard Specifici permettono di approfondire gli aspetti più rilevanti per la sostenibilità, fornendo un quadro dettagliato e completo degli impatti ambientali, sociali ed economici⁷⁹.

⁷⁷ Global Reporting Initiative. GRI 2: Informativa Generale 2021.

⁷⁸ Global Reporting Initiative. GRI 3: Temi Materiali 2021.

⁷⁹ Cfr. COSTA, A. Rendicontare la sostenibilità: l'informativa GRI.

2.3.2. Il focus su **GRI 403 OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY 2018**

Un esempio rilevante di standard specifico è la GRI 403⁸⁰: Occupational Health and Safety, che fornisce linee guida per la rendicontazione delle pratiche di salute e sicurezza sul lavoro. Questo standard è essenziale per le organizzazioni che vogliono migliorare le condizioni di lavoro e garantire il benessere dei loro dipendenti.

Esso è organizzato in diverse sezioni, ciascuna delle quali affronta aspetti specifici della gestione e della rendicontazione della salute e sicurezza sul lavoro. Le principali sezioni dello standard includono:

- **sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (403-1).** Questa sezione richiede alle organizzazioni di descrivere il loro sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, includendo politiche, pratiche e procedure adottate per identificare e gestire i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- **identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e indagine sugli incidenti (403-2).** Le organizzazioni devono rendicontare i processi per identificare i pericoli, valutare i rischi e indagare sugli incidenti. Questa sezione include la descrizione delle metodologie utilizzate e delle misure preventive adottate per ridurre i rischi;
- **servizi per la salute professionale (403-3).** Le organizzazioni devono fornire informazioni sui servizi di salute occupazionale disponibili per i lavoratori, spiegando come tali servizi contribuiscono alla gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Trattasi dell'insieme di atti medici finalizzati alla tutela dello stato di salute dei lavoratori in funzione dei rischi professionali a cui sono esposti;

⁸⁰ Global Reporting Initiative. GRI 403: Salute e Sicurezza sul Lavoro 2018.

- **partecipazione e consultazione dei lavoratori in merito a programmi di salute e sicurezza sul lavoro e relativa comunicazione (403-4).** Le organizzazioni devono descrivere come i lavoratori sono coinvolti nei processi di salute e sicurezza, incluse le modalità di consultazione e comunicazione;
- **formazione dei lavoratori sulla salute e sicurezza sul lavoro (403-5).** Questa sezione riguarda la formazione fornita ai lavoratori per migliorare la loro consapevolezza e per accrescere conoscenze e competenze in materia di salute e sicurezza. Le organizzazioni devono descrivere i programmi di formazione e i metodi di valutazione della loro efficacia;
- **promozione della salute dei lavoratori (403-6).** Le organizzazioni devono rendicontare le iniziative e i programmi volti a promuovere la salute e il benessere dei lavoratori, inclusi programmi di assistenza sanitaria e di promozione del benessere psicofisico;
- **prevenzione e mitigazione degli impatti sulla salute e sicurezza dei lavoratori connessi alle attività dell'organizzazione (403-7).** Questa sezione richiede alle organizzazioni di descrivere le azioni intraprese per prevenire e mitigare gli impatti negativi sulla salute e sicurezza dei lavoratori derivanti dalle attività aziendali;
- **salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori non dipendenti (403-8).** Le organizzazioni devono rendicontare le pratiche di salute e sicurezza applicate ai lavoratori che non sono dipendenti diretti, come appaltatori e fornitori;
- **infortuni sul lavoro (403-9).** Questa sezione richiede alle organizzazioni di fornire dati statistici sugli incidenti sul lavoro, inclusi il numero di infortuni, giornate di lavoro perse e casi di mortalità;
- **malattie professionali (403-10).** Le organizzazioni devono rendicontare sulla natura e sulla tipologia di malattia professionale.

L'implementazione dello standard GRI 403:2018 consente alle organizzazioni di gestire meglio i rischi per la salute e sicurezza sul lavoro, migliorando al contempo la trasparenza e la fiducia degli stakeholder. Attraverso la rendicontazione dettagliata delle pratiche e delle performance di salute e sicurezza, le organizzazioni possono identificare aree di miglioramento, adottare misure correttive e promuovere una cultura della sicurezza. Inoltre, la rendicontazione secondo il GRI 403:2018 aiuta le organizzazioni a dimostrare il loro impegno verso la responsabilità sociale, rafforzando la loro reputazione e attrattività nei confronti degli stakeholder. La trasparenza nelle pratiche di salute e sicurezza sul lavoro può anche contribuire a ridurre gli infortuni e le malattie professionali, migliorare il benessere dei lavoratori e aumentare la produttività complessiva.

CAPITOLO 3

LA RENDICONTAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO: IL CASO STUDIO DELLA AST DI ASCOLI PICENO

3.1. OBIETTIVO DELLA RICERCA

Nel corso dei capitoli precedenti è stato approfondito il concetto di responsabilità sociale in ambito salute e sicurezza sul lavoro, esplorando le sue origini e le ragioni che spingono le aziende ad essere sostenibili e a preoccuparsi dell'integrità psico-fisica e sociale dei loro dipendenti. Sono stati inoltre descritti i principali standard e le linee guida per l'accountability in tema della salute e sicurezza sul lavoro a livello nazionale e internazionale, con un focus particolare sul GRI 403 Occupational Health and Safety 2018. Il presente capitolo si propone di analizzare l'attuale sistema di rendicontazione sociale in ambito sicurezza sul lavoro di un'azienda sanitaria territoriale della regione Marche, la AST di Ascoli Piceno.

Quest'azienda implementa al suo interno una serie di strumenti di misurazione delle performance e di rendicontazione sociale che le consentono di migliorare costantemente i propri risultati.

Lo scopo del capitolo è quello di verificare gli strumenti di accountability attualmente utilizzati nel contesto sanitario, con particolare riferimento all'AST di Ascoli Piceno, e proporre un'analisi applicativa del GRI 403. Questo standard internazionale, focalizzato sulla salute e sicurezza sul lavoro, sarà esaminato per evidenziarne i punti di forza rispetto ai sistemi di rendicontazione attuali e per individuare eventuali criticità.

Prima di procedere con l'analisi del caso si illustrerà il metodo adottato e, in particolare, si richiamano i principali tratti definitivi del metodo di studio di caso.

3.2. IL METODO DELLO STUDIO DI CASO

A partire dagli anni Ottanta, numerosi studiosi di management accounting hanno evidenziato un significativo gap tra i modelli teorici sviluppati dagli accademici e la loro applicabilità pratica da parte dei professionisti. Si pensava che i modelli teorici fossero facilmente trasferibili nella pratica operativa, ma l'esperienza ha dimostrato che questo non avveniva, rivelando la necessità di colmare tale distanza. Questo scenario ha portato all'emergere di ricerche più pragmatiche, orientate a ridurre questo divario e a facilitare l'integrazione della teoria nella pratica⁸¹.

In risposta a questa esigenza, i ricercatori hanno iniziato a privilegiare approcci di field-based research, abbandonando progressivamente l'uso esclusivo di indagini tramite questionari e adottando strumenti più diretti come interviste e casi studio longitudinali⁸².

Uno degli strumenti più rilevanti in questo contesto è il metodo dello studio di caso, un approccio qualitativo che Yin (2003) definisce come una strategia di ricerca che permette di investigare fenomeni contemporanei all'interno del loro contesto reale, specialmente quando i confini tra fenomeno e contesto non sono chiaramente definiti. Questo metodo lascia spazio alla sensibilità e all'intuizione del ricercatore offrendogli la possibilità di scegliere liberamente gli strumenti di raccolta e analisi delle informazioni. Attraverso tale metodo è possibile studiare casi singoli o multipli che riguardino un individuo, un'azienda o un'innovazione tecnologica vicini in termini temporali al ricercatore, consentendogli di osservare direttamente il fenomeno e interagire con i soggetti coinvolti.

In letteratura esistono due approcci principali allo studio di caso: l'approccio "non interventista" e l'approccio "interventista". Il primo prevede che il ricercatore mantenga

⁸¹ Cfr. Chiucchi, M. S. (2012). Il metodo dello studio di caso nel management accounting (Vol. 1, pp. 1-132). G. Giappichelli Editore.

una posizione di osservatore imparziale, evitando di influenzare il fenomeno studiato⁸³.

Al contrario, l'approccio interventista consente al ricercatore di intervenire attivamente sul campo, con l'obiettivo di arricchire la conoscenza scientifica e contribuire alla risoluzione di problemi operativi nelle organizzazioni.

Gli studi di caso possono essere classificati in tre categorie principali, in base allo scopo della ricerca: descrittivi, esplorativi ed esplicativi. I casi studio descrittivi mirano a delineare gli elementi fondamentali di un fenomeno, costituendo una base per future ricerche approfondite. Gli studi esplorativi, invece, cercano di generare prime ipotesi e interpretazioni su un fenomeno, mentre quelli esplicativi puntano a fornire una spiegazione dettagliata attraverso la verifica empirica di ipotesi causali⁸⁴.

3.2.1. Le fasi del processo dello studio di caso

La metodologia utilizzata in questo lavoro è, come anticipato, il **metodo dello studio di caso**, che consente di analizzare in profondità un caso singolo (in questo caso l'AST di Ascoli Piceno) in un contesto specifico.

Il processo di sviluppo di uno studio di caso inizia con la formulazione della domanda di ricerca, che guida l'intero processo investigativo. Successivamente, vengono selezionati i casi da analizzare, che possono essere singoli o multipli. La fase successiva prevede la preparazione al lavoro sul campo, con la definizione delle risorse da coinvolgere e la pianificazione del report finale. Dopo la raccolta e l'analisi dei dati, che avviene tramite documenti, interviste e osservazioni, si passa alla comunicazione dei risultati (Chiucchi, 2012).

⁸² Cfr. Scapens, R. W. (2006). Understanding management accounting practices: A personal journey. Citato in Chiucchi, 2012.

⁸³ Yin, R. K. (2003). Designing case studies. *Qualitative research methods*. Citato in Chiucchi, 2012.

⁸⁴ Fattore, G. (2005). *Metodi di ricerca in economia aziendale*. Citato in Chiucchi, 2012.

Come in qualsiasi altro metodo di ricerca, anche lo studio di caso richiede, nella fase iniziale, lo sviluppo di una o più domande di ricerca che fungano da guida per il ricercatore. Queste domande servono da "faro", orientando l'attività di ricerca verso un obiettivo specifico e delineando chiaramente la direzione dello studio.

La ricerca è stata guidata dalla domanda: *"Come l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno rendiconta agli stakeholder le pratiche e le attività svolte in ambito salute e sicurezza sul lavoro e in che modo l'adozione del GRI 403 potrebbe migliorare la trasparenza e l'efficacia degli strumenti di accountability utilizzati nell'AST di Ascoli Piceno?"*

La ricerca ha come obiettivo quello di valutare i punti di forza dello standard GRI 403 e i punti di debolezza dell'attuale sistema di rendicontazione aziendale.

Per rispondere a questa domanda, si è resa necessaria la collaborazione diretta con il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'azienda sanitaria e con altre articolazioni organizzative della AST, osservando le attività e le procedure aziendali e analizzando le informazioni e i dati disponibili.

3.2.2. Contesto di riferimento

Il caso preso in esame in questo lavoro di ricerca è la **Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ascoli Piceno**.

La scelta è motivata dal fatto che la sanità è un settore critico in cui la sicurezza sul lavoro è fondamentale, data la natura rischiosa delle attività e l'impatto diretto sulla salute e il benessere del personale e dei pazienti i lavoratori sono quotidianamente esposti o potenzialmente esposti a numerosi fattori di rischio di natura biologica, chimica, fisica e psicosociale. Garantire un alto livello di sicurezza sul lavoro non solo protegge il personale, ma influisce direttamente sulla qualità delle cure fornite ai

pazienti. Tuttavia, nonostante l'importanza di questo tema, ad oggi, nei documenti di rendicontazione delle aziende sanitarie, spesso manca un rapporto dettagliato sulla gestione interna della sicurezza sul lavoro, il che rappresenta una significativa lacuna informativa.

La AST di Ascoli Piceno è stata istituita ufficialmente il 1° gennaio 2023 con la Delibera della Giunta Regionale delle Marche (DGRM) n. 1500 del 21 novembre 2022, subentrando nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'ex ASUR Area Vasta n. 5. L'azienda possiede personalità giuridica pubblica e gode di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. La riorganizzazione della sanità regionale, definita dalla Legge Regionale 19/2022, ha conferito alle aziende sanitarie territoriali, come l'AST di Ascoli Piceno, una maggiore autonomia e ha introdotto innovazioni significative nella gestione delle stesse.

Il contesto geografico dell'AST si estende su un'area di 1.228,23 km², con una popolazione di 202.317 abitanti distribuita su 33 comuni. La sede amministrativa principale è ad Ascoli Piceno, mentre alcuni uffici sono dislocati a San Benedetto del Tronto in attesa della completa riorganizzazione. L'azienda si articola in due distretti sanitari che coprono l'intera provincia di Ascoli Piceno: ambito di Ascoli Piceno e quello di San Benedetto del Tronto. Ogni ambito, attraverso gli stabilimenti ospedalieri e le strutture territoriali afferenti ai dipartimenti e ai distretti aziendali, è organizzato per garantire la continuità assistenziale, attraverso la gestione integrata di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. La AST attraverso le sue articolazioni organizzative offre i seguenti servizi: assistenza Ospedaliera; emergenza Urgenza pre-ospedaliera territoriale; assistenza territoriale: residenziale, semiresidenziale socio-sanitaria, riabilitativa e carceraria; assistenza primaria; prevenzione e promozione della salute.

La mission dell'AST, secondo l'art. 23 della LR 19/2022, è quella di garantire l'erogazione delle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di assicurare un accesso equo ai servizi sanitari, sociali e di integrazione socio-sanitaria. In questo contesto, l'AST di Ascoli Piceno opera come un sistema a rete, in cui le diverse articolazioni organizzative funzionano come nodi interconnessi, condividendo strumenti operativi comuni, linguaggi, codici e valori che guidano i comportamenti e la gestione delle risorse.

La struttura organizzativa dell'AST Ascoli Piceno è articolata in varie aree funzionali, tra cui l'Area Amministrativo-Tecnico-Logistica (ATL), l'Area Ospedaliera e l'Area Territoriale.

Per quanto concerne le risorse umane si evidenzia che al 31 dicembre 2023, l'AST di Ascoli Piceno registrava un totale di 2.532 dipendenti. Questo dato riflette l'importante presenza di risorse umane necessarie per sostenere le numerose attività sanitarie e amministrative dell'azienda. La suddivisione del personale per "teste" e unità equivalenti evidenzia la distribuzione delle risorse all'interno dell'AST, permettendo un'analisi più dettagliata dell'organizzazione del lavoro e della gestione del personale. Tale ripartizione è illustrata nella tabella seguente, che fornisce un quadro chiaro della composizione e delle funzioni dei dipendenti all'interno dell'azienda, fondamentale per la pianificazione e l'ottimizzazione delle risorse umane nel contesto sanitario⁸⁵.

⁸⁵ AST Ascoli Piceno, 2023. RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023. Disponibile su <https://www.asur.marche.it/documents/24401/2841882/RELAZIONEPERFORMANCE2023.pdf>

DOTAZIONE ORGANICA		Teste al 31/12/2023	UE 31/12/2023
RUOLO	AREA		
sanitario	dirigenza medica	403	399,2
	dirigenza sanitaria non medica	59	57,6
	comparto sanitario non I.P.	237	293,5
	comparto sanitario I.P.	1.072	979,1
professionale	dirigenza professionale	4	3,0
	comparto professionale	-	-
tecnico	dirigenza tecnica	1	1,0
	comparto tecnico non OSS	204	202,9
	comparto tecnico OSS	296	286,2
amministrativo	dirigenza amministrativa	6	6,0
	comparto amministrativo	250	245,9
totale		2.532	2.474,3

Tabella 1: Dotazione organica AST Ascoli Piceno 2023

Come descritto nel capitolo precedente, il contesto sanitario, e nella fattispecie quello della AST di Ascoli Piceno, rappresenta un ambiente complesso e articolato, dove la sicurezza sul lavoro e la rendicontazione delle attività di SSL rivestono un ruolo cruciale:

Nell'espletamento delle loro attività, i lavoratori della AST di Ascoli Piceno sono esposti a una serie di fattori di rischio identificati e valutati nel Documento di Valutazione dei Rischi aziendale. Questi sono categorizzati principalmente in rischi per la sicurezza, rischi per la salute, e rischi organizzativi. Si riporta di seguito una descrizione non esaustiva per ciascuna categoria di rischi per la sicurezza, rischi per la salute e rischi organizzativi e trasversali.

1. Rischi per la sicurezza. Si distinguono in:

- rischi strutturali e ambientali, che includono rischi derivanti da problemi nelle condizioni degli edifici, come illuminazione inadeguata, pavimentazione scivolosa, e vie di uscita non sicure. Questi possono portare a incidenti come scivolamenti, cadute, o impatti con oggetti fissi;

- rischi da attrezzature e impianti, connessi all'uso di macchinari e attrezzature o apparecchiature elettromedicali non conformi alla normativa di settore o non adeguatamente mantenuti, che possono può comportare rischi di incidenti meccanici o elettrici;
- rischi connessi a incendi e esplosioni, considerando che la presenza di materiali infiammabili e condizioni che possono generare incendi o esplosioni richiedono misure di sicurezza stringenti e un monitoraggio costante;

2. Rischi per la salute, connessi a

- esposizione a agenti chimici e cancerogeni. I lavoratori sono esposti a sostanze chimiche potenzialmente pericolose e in alcuni casi ad agenti cancerogeni (es. formaldeide), sia durante il loro utilizzo sia attraverso il contatto con superfici contaminate. Questo include rischi di intossicazione, irritazioni cutanee, e malattie respiratorie;
- esposizione a agenti biologici. In ambienti sanitari, esiste un rischio elevato di esposizione a virus, batteri, e altri agenti patogeni. Questo è particolarmente rilevante per il personale medico e infermieristico, ma riguarda anche altri lavoratori che possono venire in contatto con materiali biologici;
- agenti fisici. I rischi derivanti in particolar modo da esposizioni a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, condizioni microclimatiche estreme, rumore eccessivo e vibrazioni sono significativi, soprattutto in

reparti specialistici e durante l'utilizzo di determinate attrezzature mediche.

3. Rischi organizzativi e trasversali, connessi a:

- stress lavoro-correlato. La pressione derivante da turni di lavoro prolungati e in orario notturno, carichi di lavoro elevati e l'interazione con pazienti in condizioni critiche possono contribuire a un aumento del livello di stress tra i lavoratori;
- ergonomia, cioè rischi associati a posture scorrette, movimentazione manuale di carichi pesanti e dei pazienti. Questi possono portare a disturbi muscoloscheletrici e altre patologie correlate al lavoro fisico prolungato;
- organizzazione del lavoro. Problemi nell'organizzazione, come la carenza di personale o la mancanza di adeguata formazione, possono aumentare il rischio di errori operativi e incidenti sul lavoro.

L'analisi e la gestione di tali rischi sono fondamentali per garantire la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, e richiedono un costante aggiornamento delle misure preventive e protettive, nonché la definizione di un programma di miglioramento continuo.

3.2.2.1. Attuale sistema di rendicontazione delle pratiche SSL in AST Ascoli Piceno

Per quanto riguarda la rendicontazione in materia di SSL, al momento non esiste un report di sostenibilità. Tuttavia, è bene precisare che annualmente il datore di lavoro indice una riunione periodica nella quale vengono rappresentate le attività svolte

nell'arco dell'anno, e vengono definite le strategie e le linee programmatiche da attuare.

A tale riunione prendono parte:

- datore di lavoro o suo delegato;
- responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- medico competente;
- esperto di radioprotezione
- medico autorizzato;
- rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

La restante parte degli stakeholder interni ed esterni (lavoratori, fornitori) non sono informati circa le attività e le pratiche che quotidianamente il Datore di lavoro, per il tramite del Servizio di Prevenzione e degli altri uffici di staff, mette in atto per assolvere agli obblighi normativi e per garantire elevati livelli di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Di seguito un elenco non esaustivo dei temi affrontati durante tale riunione:

- a) il documento di valutazione dei rischi;
- b) l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria;
- c) i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale;
- d) i programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute.

Durante tale incontro si procede sostanzialmente alla presentazione dettagliata delle attività legate alla SSL realizzate nel corso dell'anno e alla discussione dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi preposti. Inoltre, in tale occasione vengono definite le strategie future, mediante la pianificazione delle linee programmatiche da attuare nel

prossimo periodo. La riunione periodica è utile alla discussione dei feedback e delle proposte da parte dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e degli altri partecipanti.

3.2.3. Raccolta e analisi dei dati

La raccolta e l'analisi dei dati in uno studio di caso non seguono un processo strettamente sequenziale, ma piuttosto si sovrappongono e interagiscono in modo dinamico. In questo contesto, gli strumenti utilizzati per la raccolta delle informazioni sono vari e derivano principalmente dalla ricerca etnografica. Tra questi strumenti figurano documenti aziendali di diversa natura, come report, database, protocolli e manuali, prodotti internamente dall'organizzazione (Chiucchi, 2012).

Nel caso specifico analizzato, sono stati impiegati i sistemi informativi e la documentazione in possesso dei vari uffici della Azienda Sanitaria Territoriale (AST) tra cui l'UO Gestione del Personale, il Servizio di Prevenzione e Protezione, l'UO Formazione e l'UO Governo Clinico e Gestione del Rischio.

Si riportano di seguito i dati raccolti e classificati in macro attività, riferiti all'anno 2023 che forniscono una base per l'analisi approfondita delle pratiche e dei risultati relativi alla salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla gestione del rischio all'interno dell'AST.

Attività 1 - Valutazione dei rischi

Nel corso del 2023, al fine di procedere con la mappatura dei rischi per MANSIONE e quelli correlati agli AMBIENTI DI LAVORO, sono stati effettuati n. 98 sopralluoghi, di cui 56 nell'ambito di Ascoli Piceno (P.O. e strutture territoriali) e n. 42 presso l'ambito di San Benedetto del Tronto (P.O. e strutture territoriali).

Contestualmente al fine di procedere con l'aggiornamento della valutazione dei rischi specifici da esposizione ad AGENTI BIOLOGICI, CHIMICI e CANCEROGENI, sono stati effettuati n. 54 sopralluoghi di cui 32 nell'ambito di Ascoli Piceno (P.O. e strutture territoriali) e n. 22 presso l'ambito di San Benedetto del Tronto (P.O. e strutture territoriali).

Tipo di Sopralluogo	Ambito Ascoli Piceno	Ambito San Benedetto del Tronto	Totale
Mappatura dei rischi per mansione e ambienti di lavoro	56	42	98
Valutazione rischi specifici (agenti biologici, chimici, cancerogeni)	32	22	54

Tabella 2: Dettagli sopralluoghi effettuati nel 2023

Attività 2 - Sicurezza antincendio e gestione delle emergenze

Attività	Dettagli
Aggiornamento Piani di Emergenza	- Casa della Salute di Ripatransone - Presidio Ospedaliero Mazzoni - Presidio Ospedaliero Madonna del Soccorso - Casa della Salute Montefiore dell'Aso
Prove di Evacuazione	- Day Surgery – Presidio Ospedaliero Ascoli Piceno - Day Surgery – Presidio Ospedaliero San Benedetto del Tronto - RSA – Casa della Salute di Ripatransone

Tabella 3: Dettaglio attività in materia di gestione delle emergenze espletata nel 2023

Attività 3 - Formazione ex art. 37 D.lgs. 81/08:

Nel corso del 2023 sono stati organizzati i seguenti eventi formativi:

Tipo di Corso	Edizioni	Modalità	Partecipanti
Corso di aggiornamento antincendio rischio elevato	9	FAD sincrona e in presenza	164
Corso base antincendio rischio elevato	3	FAD sincrona e in presenza	63
Corso di formazione generale	6	FAD asincrona	293
Corso di formazione specifica rischio alto	5	FAD sincrona	161
Corso di formazione per dirigenti	2	FAD asincrona	55
Corso di formazione per preposti	1	In presenza	7
Corso di formazione base RLS	1	In presenza	13

Tabella 4: Dettaglio corsi di formazione organizzati nel 2023

Attività 4 - Analisi andamento infortunistico:

Tra i vari strumenti di gestione interna, la AST di Ascoli Piceno, conduce l'analisi degli infortuni sul lavoro. Questa attività viene svolta principalmente per due ragioni. In primis, ai fini assicurativi per garantire i flussi di comunicazione con l'INAIL. In secondo luogo, per acquisire maggiore consapevolezza interna dei potenziali pericoli e fattori di rischio aziendali e dunque capire dove intervenire per eliminarli o ridurli.

Nel corso del 2023, nell'azienda sanitaria si sono verificati 194 casi di infortuni sul lavoro. Di questi, 106 sono di natura occupazionale, 40 classificati come infortuni in itinere e 48 come infortuni aspecifici.

1. infortuni aspecifici (25% dei casi totali): eventi non direttamente correlati alla mansione specifica o all'attività lavorativa svolta (es. accusava malore mentre lavorava);

2. infortuni in itinere (20% dei casi totali): trattasi di infortuni avvenuti durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione al luogo di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo normale di consumazione dei pasti;
3. infortuni occupazionali (55% dei casi totali): eventi direttamente collegati all'attività lavorativa e allo svolgimento delle mansioni specifiche. Per questa tipologia, è essenziale analizzare attentamente i dati per identificare i settori o le mansioni con maggiori incidenti al fine di implementare misure preventive mirate ridurre in modo significativo il numero di infortuni.

	Numero di Casi	Percentuale
Infortuni Occupazionali	106	55%
Infortuni in Itinere	40	20%
Infortuni Aspecifici	48	25%

Tabella 5: Tipologia infortuni occorsi nel 2023

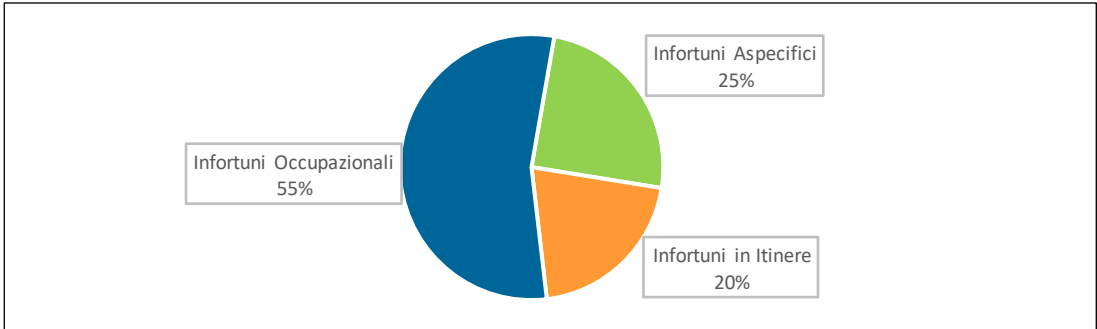


Grafico 1: Tipologia infortuni occorsi nel 2023

Fattore di rischio	Anno 2023	
	Numero di infortuni	Percentuale
Agenti Chimici	/	/
Aggressioni	20	18,87%
Attrezzature/Macchinari	/	/
Scivolamento/urto/caduta	21	19,81%
Movimentazione dei carichi e dei pazienti	33	31,13%
Biologico – contatto accidentale	25	23,58%
Biologico – puntura accidentale	7	6,60%
Biologico – Covid 19	/	/
TOTALE	106	100%

Tabella 6: Infortuni occupazionali per tipologia di rischio

Qualifica	Numero di infortuni	Percentuale
Infermiere	49	46,23%
OSS	31	29,25%
Medico	10	9,43%
Amministrativo	5	4,72%
Operatore Tecnico	4	3,77%
Ausiliario	2	1,89%
TLSB	2	1,89%
TSRM	2	1,89%
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	1	0,94%
TOTALE	106	100%

Tabella 7: Infortuni occupazionali suddivisi per qualifica professionale

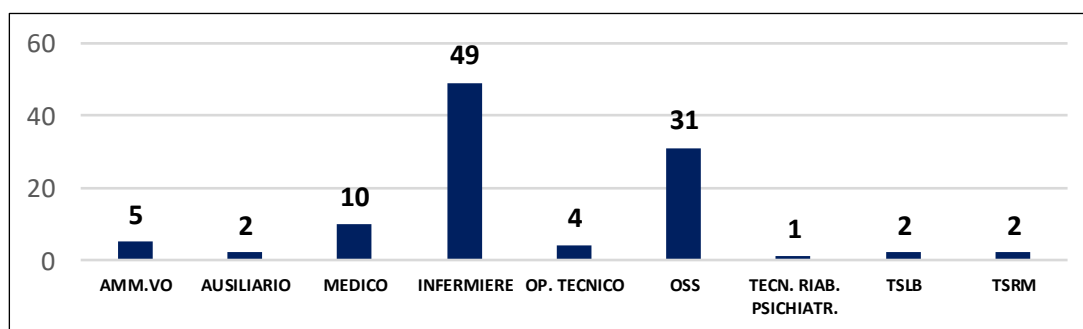


Grafico 2: Infortuni occupazionali suddivisi per qualifica professionale

Attività 5 – Analisi andamento delle malattie professionali

Nel corso del 2023, nell'azienda sanitaria sono pervenute dall' INAIL n. 12 istanze di malattia professionale. Di queste, 11 (91,67%) interessano l'apparato muscolo scheletrico e sono correlate ad una potenziale esposizione a fattori di rischio da movimentazione manuale dei carichi, dei pazienti e ad attività di spinta e traino, n. 1(8,33%) riguarda la sfera psichica e interessa il rischio stress lavoro correlato.

Le malattie riguardanti il sistema muscolo-scheletrico coinvolgono principalmente OSS (6 casi) e infermieri (3 casi), con un'età media di 64 anni per gli OSS e 54 anni per gli infermieri. L'età media più elevata per gli OSS ci da un'indicazione di quanto il rischio maggiore di malattie legate alla movimentazione dei carichi aumenti nelle fasi più avanzate della carriera professionale e a seguito di un'esposizione cronica a determinati fattori di rischio.

	Numero di Istanze	Percentuale	Dettaglio
Malattie dell'apparato muscolo-scheletrico	11	91,67%	Correlate a movimentazione manuale dei carichi e attività di spinta e traino
Malattie della sfera psichica	1	8,33%	Stress lavoro-correlato
Totale Malattie Professionali	12	100%	

Tabella 8: Tipologia malattie professionali denunciate nel 2023

Attività 6 – Sorveglianza Sanitaria

Nel corso del 2023, la sorveglianza sanitaria presso l'AST di Ascoli Piceno è stata attuata in conformità con l'art. 41 del D.Lgs. 81/08. Questa attività ha coinvolto un totale di 1026 lavoratori, distribuiti tra le sedi di Ascoli Piceno (n. 604) e San Benedetto del Tronto (n. 422). Le visite mediche hanno riguardato varie tipologie di esami, includendo visite preventive, periodiche, su richiesta del lavoratore, in occasione del cambio di mansione, e precedenti alla ripresa del lavoro dopo lunghe assenze per motivi di salute.

Le visite mediche hanno confermato l'idoneità alla mansione specifica per 861 lavoratori, mentre 139 lavoratori sono stati giudicati idonei con prescrizioni o limitazioni. In particolare, i gruppi professionali più coinvolti sono stati gli infermieri e gli OSS, seguiti dai medici e dal personale amministrativo. Un numero minore di lavoratori ha ricevuto giudizi di inidoneità temporanea (12 lavoratori) o permanente (14 lavoratori).

Tipo di Visita Medica	Totale
Visite preventive	240
Visite periodiche/straordinarie	786
Visite su richiesta del lavoratore	15
Totale Visite Mediche	1026

Tabella 9: Dettaglio Visite Mediche

Tipo di Giudizio	Totale
Idoneità	861
Idoneità con prescrizioni/limitazioni	139
Inidoneità temporanea	12
Inidoneità permanente	14

Tabella 10: Giudizi di Idoneità alla Mansione

Mansione	Totale
Infermieri	80
OSS	28
Medici	3
Impiegati amministrativi	6
Altre mansioni	20

Tabella 11: Idoneità con Prescrizioni/Limitazioni per Mansione

3.2.4 Risultati e discussione

L'AST di Ascoli Piceno, attualmente, in assenza di uno strumento ufficiale, rendiconta le pratiche e le attività espletate in ambito salute e sicurezza sul lavoro durante la riunione periodica (ex art. 35 D.Lgs. 81/08) indetta dal Datore di Lavoro con il coinvolgimento solo di alcune figure chiave interne.

Gli aspetti principali rendicontati, oltre a quelli previsti dalla norma, variano in funzione delle attività programmate durante l'anno di interesse e in base agli obiettivi aziendali.

Come si evince dai dati raccolti, la rendicontazione attuale, pur presentando limiti e punti di debolezza, considera alcune delle metriche previste dallo Standard GRI 403 (es. valutazione dei rischi, la formazione, e l'analisi degli infortuni e delle malattie professionali).

Si riporta di seguito una comparazione delle informative tra quanto rendicontato dalla AST e quanto previsto dallo Standard GRI 403:

Standard GRI 403	Stato della Rendicontazione AST Ascoli Piceno	Dettagli
403-1: Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro	Non rendicontata	Sistema di gestione non ancora implementato
403-2: Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e indagini sugli incidenti	Parzialmente rendicontata	Informazioni rendicontate nell'ambito della riunione periodica
403-3: Servizi di medicina del lavoro	Parzialmente rendicontata	Dati disponibili tramite la riunione periodica
403-4: Partecipazione e consultazione dei lavoratori e comunicazione in materia di SSL	Non rendicontata	Nessuna informazione rendicontata
403-5: Formazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Parzialmente rendicontata	Informazioni rendicontate nell'ambito della riunione periodica
403-6: Promozione della salute dei lavoratori	Non rendicontata	Nessuna informazione rendicontata
403-7: Prevenzione e mitigazione degli impatti in materia di SSL nelle relazioni commerciali	Non rendicontata	Nessuna informazione rendicontata riguardo la prevenzione nelle relazioni commerciali
403-8: Lavoratori coperti da un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro	Non rendicontata	Sistema di gestione non ancora implementato

Standard GRI 403	Stato della Rendicontazione AST Ascoli Piceno	Dettagli
403-9: Infortuni sul lavoro	Parzialmente rendicontata	Informazioni rendicontate nell'ambito della riunione periodica
403-10: Malattie professionali	Parzialmente rendicontata	Informazioni rendicontate nell'ambito della riunione periodica

Tabella 12: Confronto tra il sistema di rendicontazione della AST e lo Standard GRI 403

La rendicontazione attuale dell'AST di Ascoli Piceno, pur essendo accurata e focalizzata su alcuni aspetti chiave della SSL, mostra notevoli limiti in termini di trasparenza, copertura tematica e integrazione dei dati. Questi limiti non solo riducono l'efficacia degli strumenti di accountability, ma limitano anche la capacità dell'azienda di comunicare in modo efficace e trasparente con tutti gli stakeholder, inclusi quelli esterni.

Dal confronto tra l'attuale sistema di rendicontazione della sicurezza sul lavoro dell'AST Ascoli Piceno e il sistema proposto attraverso l'applicazione dello standard GRI 403 sono emerse differenze significative in termini di completezza, trasparenza e integrazione dei dati.

In particolare, per quanto concerne il requisito di **completezza** occorre evidenziare che l'attuale sistema di rendicontazione dell'AST Ascoli Piceno si basa su dati accurati e dettagliati, specialmente in aree come la valutazione dei rischi, la formazione del personale e l'analisi degli infortuni. Tuttavia, la copertura dei dati è limitata a indicatori specifici e non include tutti gli aspetti richiesti per una rendicontazione completa secondo lo standard GRI 403. Quest'ultimo, infatti, oltre agli indicatori attualmente utilizzati, prevede la raccolta e la rendicontazione di informazioni sui near-miss, sulla partecipazione attiva dei lavoratori nei processi decisionali e su altre metriche che al

momento non sono sufficientemente documentate. Questo approccio più completo permette di avere una visione globale della gestione della sicurezza, identificando potenziali rischi prima che si trasformino in incidenti.

In merito a *trasparenza e comunicazione* l'attuale sistema di rendicontazione è fortemente orientato verso la comunicazione interna con limitato coinvolgimento degli stakeholder. Le riunioni periodiche annuali rappresentano il principale momento di condivisione dei risultati ad un numero ristretto di figure aziendali (datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, medico competente, esperti di radioprotezione, medico autorizzato, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza), ma queste informazioni non sono divulgate in modo sistematico agli stakeholder esterni, come i fornitori o la comunità locale.

Questo approccio limita la trasparenza e la capacità dell'azienda di costruire una reputazione solida nel campo della sicurezza sul lavoro. Il GRI 403 pone una forte enfasi sulla trasparenza e sulla comunicazione esterna. La sua adozione comporterebbe la creazione di un report di sostenibilità che potrebbe essere reso pubblico, sull'albo pretorio aziendale o nella sezione amministrazione trasparente, migliorando la reputazione aziendale e dimostrando un impegno concreto verso la sicurezza dei lavoratori. Questo passaggio non solo aumenterebbe la fiducia degli stakeholder esterni, ma fornirebbe anche uno strumento di benchmarking per confrontare le performance con altre organizzazioni sanitarie.

Infine, relativamente all'*integrazione e alla gestione dei dati*, si evidenzia che, attualmente, i dati sono raccolti da diverse unità organizzative (UO Gestione del Personale, UO Formazione, UO Governo Clinico e Gestione del Rischio, UO SPP) e non sempre vengono integrati in un sistema unificato. Questa frammentazione può

rendere difficile la creazione di un quadro completo e coerente della situazione della sicurezza sul lavoro, complicando il processo decisionale e la rendicontazione.

Il GRI 403 incoraggia l'adozione di un sistema centralizzato di raccolta e gestione dei dati. L'integrazione dei dati provenienti da diverse fonti in un unico sistema permetterebbe di ottenere una visione d'insieme più chiara e di monitorare la sicurezza sul lavoro in modo più efficace. Questo migliorerebbe anche la capacità dell'organizzazione di rispondere prontamente a eventuali criticità e di aggiornare la rendicontazione in tempo reale.

3.2.4.1 Applicazione indicatori GRI 403 alla AST di Ascoli Piceno

In questo paragrafo, verranno applicati gli indicatori, qualitativi e quantitativi, del Global Reporting Initiative - GRI 403, alla AST di Ascoli Piceno in riferimento all'anno 2023.

GRI 403-1: sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro

La AST di Ascoli Piceno sta implementando un modello di gestione della salute e sicurezza sul lavoro conforme al D.lgs. 81/08 e agli standard internazionali. L'obiettivo principale è garantire il miglioramento costante della sicurezza dei dipendenti e un incremento della cultura della sicurezza. Attualmente sono state messe in atto le seguenti azioni:

- definizione politica per la sicurezza;
- definizione del piano delle competenze e responsabilità;
- implementazione deleghe di funzione e definizione assetto organizzativo in materia di sicurezza sul lavoro.
-

GRI 403-2: Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e investigazione degli incidenti

La AST di Ascoli Piceno ha introdotto procedure standard per l'identificazione e la valutazione dei pericoli presenti nei vari ambienti di lavoro. In particolare, il processo di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi avviene mediante l'effettuazione di sopralluoghi e la raccolta della documentazione tecnica. Per quanto concerne gli infortuni, ad oggi esiste un sistema di registrazione, che permette al Servizio di Prevenzione e Protezione di analizzarli al fine di identificare le cause radice e introdurre misure preventive.

GRI 403-3: servizi di salute sul lavoro

Attualmente, la AST di Ascoli Piceno fornisce i servizi di salute sul lavoro obbligatori secondo il D.lgs. 81/08, che includono tutte le attività previste nell'ambito della sorveglianza sanitaria tra cui visite mediche preventive, periodiche, accertamenti sanitari, ecc. Tuttavia, non sono ancora stati implementati servizi di salute più avanzati o di prevenzione proattiva, come programmi di benessere.

GRI 403-4: coinvolgimento dei lavoratori nella gestione della salute e sicurezza

I lavoratori partecipano attivamente alla gestione della sicurezza attraverso i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), che prendono parte a riunioni periodiche e sopralluoghi.

I lavoratori possono anche segnalare eventuali criticità o non conformità riscontrate attraverso appositi canali di comunicazione, permettendo così un coinvolgimento indiretto ma efficace nel processo di miglioramento continuo delle condizioni di sicurezza.

GRI 403-5: formazione sulla salute e sicurezza

Nel corso del 2023 sono stati organizzati diversi corsi di formazione. In particolare:

- ore totali di formazione erogate: 276 ore;
- numero di dipendenti formati: 756 dipendenti.

Ore medie di formazione per dipendente formato:

$$\left(\frac{\text{Ore totali di formazione erogate}}{N.\text{dipendenti formati}} \right) = \left(\frac{276}{756} \right) = 0,37$$

Ogni dipendente formato ha ricevuto in media 0,37 ore di formazione sulla salute e sicurezza, il che riflette l'impegno dell'azienda nell'offrire opportunità di aggiornamento e educazione su questi temi.

GRI 403-6: promozione della salute dei lavoratori

Attualmente, non ci sono programmi specifici di promozione della salute al di là delle misure obbligatorie previste per legge. Tuttavia, nell'ambito della valutazione e gestione dei rischi di natura psicosociale, è in fase di valutazione l'introduzione di programmi aggiuntivi per il benessere fisico e mentale dei lavoratori, come attività di fitness o assistenza psicologica.

GRI 403-7: prevenzione e mitigazione degli impatti sulla salute e sicurezza legati alle relazioni d'affari

Le relazioni della AST di Ascoli Piceno con i fornitori, appaltatori e affidatari sono gestite nell'ambito dell'Art. 26 del D.lgs. 81/08, che regola la cooperazione e il coordinamento tra le parti per ridurre i rischi di natura interferenziale. Viene effettuata una valutazione continua dei rischi interferenziali connessi alle attività svolte da terzi, e sono implementati meccanismi di cooperazione per garantire che tutte le parti rispettino

le normative di sicurezza applicabili, riducendo al minimo il rischio di incidenti e infortuni.

GRI 403-8: lavoratori coperti dal sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro

Come riportato precedentemente, il sistema di gestione è in fase di implementazione. Tutti i dipendenti della AST di Ascoli Piceno saranno coperti dal sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, in conformità con il D.lgs. 81/08.

GRI 403-9: infortuni sul lavoro

Nel 2023 si sono verificati infortuni di varia natura e con periodi di prognosi molto variabili. Non si sono verificati infortuni mortali.

- numero di infortuni con assenza dal lavoro: 194;
- totale ore lavorate: 4.272.313,2 ore.

Tasso di infortuni con assenza dal lavoro:

$$\left(\frac{\text{Numero di infortuni con assenza dal lavoro}}{\text{Totale ore lavorate}} \right) \times 1.000.000 = \left(\frac{194}{4.272.313,2} \right) \times 1.000.000 = 45.41$$

Il tasso di infortuni con assenza dal lavoro della AST di Ascoli Piceno è pari a 45,41, indicando che su un milione di ore lavorate si verificano circa 45 infortuni che comportano l'assenza del lavoratore.

GRI 403-10: malattie professionali

- Numero di malattie professionali registrate: 12;
- Totale ore lavorate: 4.272.313,2 ore.

Tasso di malattie professionali:

$$\left(\frac{\text{Numero di malattie professionali}}{\text{Totale ore lavorate}} \right) \times 1.000.000 = \left(\frac{12}{4.272.313,2} \right) \times 1.000.000 = 2.81$$

Il tasso di malattie professionali è pari a 2,81 casi per milione di ore lavorate, un valore che evidenzia un'adeguata gestione delle malattie professionali nel contesto lavorativo.

3.2.5 Conclusione

L'analisi condotta evidenzia come l'attuale sistema di rendicontazione della sicurezza sul lavoro della AST di Ascoli Piceno, pur mostrando aspetti positivi, necessiti di un'evoluzione. L'introduzione dello standard GRI 403 potrebbe rappresentare non solo un miglioramento tecnico, ma una vera e propria trasformazione culturale, orientata a una maggiore responsabilità e trasparenza. Questo cambiamento consentirebbe di superare le attuali limitazioni, offrendo un quadro più completo e integrato della gestione della sicurezza, rafforzando al contempo la fiducia di tutti gli stakeholder, interni ed esterni. Inoltre, l'adozione di un approccio più strutturato e centralizzato nella raccolta e gestione dei dati, abbinato a una comunicazione trasparente e inclusiva, non solo migliorerebbe la protezione dei lavoratori, ma rafforzerebbe anche la reputazione dell'azienda come ente attento e responsabile.

CONCLUSIONE

La ricerca svolta in questa tesi si concentra sul tema della accountability nelle aziende sanitarie pubbliche, con particolare riferimento alla salute e sicurezza sul lavoro. Attraverso l'analisi del caso studio dell'AST di Ascoli Piceno, è stata valutata l'efficacia delle pratiche di rendicontazione e la possibile integrazione di standard internazionali come il GRI 403.

Nel primo capitolo, è emerso che, nonostante la crescente attenzione alla responsabilità sociale, molte aziende sanitarie incontrano ancora difficoltà nell'applicazione pratica di questi principi, specialmente in contesti complessi e regolamentati come quello sanitario.

Il capitolo secondo ha approfondito il tema della salute e sicurezza sul lavoro, evidenziando come l'implementazione di un sistema di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro ovvero di un modello di organizzazione e gestione possa contribuire notevolmente alla creazione di un sistema di relazioni forte e ad un interesse maggiore per questa tematica da parte di tutti gli stakeholder.

Nel terzo capitolo, il caso studio dell'AST di Ascoli Piceno ha fornito un esempio concreto di come un'azienda sanitaria possa affrontare la rendicontazione in materia di sicurezza sul lavoro.

L'analisi condotta ha messo in luce come l'attuale sistema di rendicontazione della AST di Ascoli Piceno, pur coprendo i principali aspetti della salute e sicurezza sul lavoro, risulti ancora carente sotto il profilo della trasparenza e della completezza dei dati comunicati. Queste lacune possono compromettere la capacità dell'azienda di rispondere pienamente ai principi di responsabilità sociale, che richiedono non solo l'adozione di buone pratiche, ma anche una comunicazione chiara e verificabile degli impegni e dei risultati raggiunti.

L'adozione dello standard GRI 403 rappresenterebbe un passo decisivo per la AST di Ascoli Piceno verso una rendicontazione più rigorosa e trasparente, capace di rafforzare la fiducia degli stakeholder e migliorare la reputazione dell'azienda. Attraverso la GRI 403, la AST non solo migliorerebbe la qualità dei dati riportati, ma dimostrerebbe un impegno concreto verso la sostenibilità e la tutela dei lavoratori, allineandosi con le migliori pratiche a livello internazionale.

La transizione verso il GRI 403 richiede un investimento significativo in termini di tempo e risorse, ma offre in cambio un sistema di governance più solido e una rendicontazione che non si limita a soddisfare requisiti normativi, ma che diventa strumento essenziale di responsabilità sociale. Questo cambiamento non solo risponde alle esigenze di una rendicontazione più trasparente e dettagliata, ma consolida anche la cultura della responsabilità e del miglioramento continuo all'interno dell'organizzazione.

In conclusione, l'adozione del GRI 403 può fungere da catalizzatore per un'evoluzione della AST di Ascoli Piceno verso un modello di gestione incentrato su responsabilità sociale e sostenibilità, con un impatto positivo a lungo termine per i dipendenti, gli stakeholder e la comunità più ampia.

Al termine del lavoro si riportano le proposte per migliorare le pratiche di accountability e rendicontazione della AST di Ascoli Piceno:

- **creazione di un report di sostenibilità:** introdurre un report annuale che sintetizzi le attività di SSL, i risultati ottenuti, le strategie future e le eventuali aree di miglioramento. Questo report potrebbe essere condiviso con tutti gli stakeholder interni ed esterni per garantire una maggiore trasparenza;
- **comunicazione e coinvolgimento degli stakeholder:** migliorare la comunicazione con i lavoratori e i fornitori tramite aggiornamenti regolari e report informativi.

Potrebbero essere organizzati incontri o newsletter periodiche per tenere tutti informati sulle attività svolte periodicamente in ambito salute e sicurezza sul lavoro;

- **feedback e revisione periodica:** implementare un sistema di raccolta e revisione continua dei feedback da parte dei lavoratori e degli altri stakeholder. Questo sistema dovrebbe essere integrato nell'ambito dell'implementazione di un sistema di gestione salute e sicurezza sul lavoro.

Inoltre, questo lavoro di tesi suggerisce diverse direzioni per future indagini e miglioramenti nelle pratiche di accountability e rendicontazione nelle aziende sanitarie tra cui l'estensione della ricerca a un campione più ampio di aziende sanitarie: un primo passo potrebbe essere quello di replicare l'analisi condotta in questa tesi su altre realtà sanitarie, sia a livello regionale che nazionale. Questo permetterebbe di creare un quadro comparativo delle pratiche di rendicontazione e di identificare best practices che potrebbero essere adottate su scala più ampia.

Un altro ambito di ricerca futura potrebbe riguardare l'implementazione di soluzioni digitali per la raccolta, l'analisi e la comunicazione dei dati relativi alla salute e sicurezza sul lavoro. Infine, sarebbe interessante esplorare come le pratiche di accountability influenzano la percezione e la fiducia degli stakeholder nei confronti delle aziende sanitarie. Studi futuri potrebbero concentrarsi su sondaggi e analisi qualitative per valutare l'impatto delle pratiche di rendicontazione sulla percezione pubblica.

In sintesi, la tesi ha messo in luce l'importanza della rendicontazione nella gestione della sicurezza sul lavoro nelle aziende sanitarie, evidenziando come l'adozione di standard internazionali possa contribuire a migliorare la trasparenza e l'efficacia delle pratiche

aziendali. Le prospettive di ricerca futura si concentrano su come estendere e approfondire questi risultati, con l'obiettivo di promuovere una cultura aziendale sempre più orientata alla responsabilità sociale e alla trasparenza.