

Il paradosso della trasparenza nella sanità: quando la diversità esiste, ma non viene raccontata

Editoriale – Trasparenza, accountability e rappresentazione della diversità nel sistema sanitario italiano

Valerio Brescia*

Dipartimento di Economia, Management e Metodi Quantitativi, Università degli Studi di Milano,
Milano, Italia

*Corresponding author: Valerio Brescia (valerio.brescia@unimi.it)

Doi: 10.5281/zenodo.23412670

La trasparenza è diventata una delle parole più ricorrenti nel dibattito sulla governance pubblica. Le amministrazioni sono chiamate a rendere conto delle proprie decisioni, dell'utilizzo delle risorse, dei risultati raggiunti e degli impatti generati sulla collettività. Eppure, proprio nel settore sanitario, dove la trasparenza dovrebbe assumere un significato particolarmente profondo, emerge un paradosso: **si parla sempre più di accountability, inclusione e sostenibilità, ma si continua a rendicontare troppo poco ciò che realmente conta per comprendere il valore sociale delle organizzazioni sanitarie.**

La sanità rappresenta uno degli ambiti nei quali la diversità si manifesta con maggiore intensità. Diversità di genere, età, condizioni economiche, provenienza culturale, capacità fisiche, bisogni assistenziali, competenze professionali e condizioni di vulnerabilità caratterizzano quotidianamente le relazioni tra operatori, pazienti, famiglie e comunità. Non si tratta di caratteristiche marginali, ma di elementi che incidono direttamente sull'accessibilità dei servizi, sull'equità delle cure, sulla qualità delle relazioni e sulla capacità delle organizzazioni di generare valore pubblico.

Eppure, questa complessità trova ancora una rappresentazione insufficiente nei documenti attraverso i quali le aziende sanitarie comunicano con i cittadini.

Una trasparenza ancora prevalentemente amministrativa

Il sistema sanitario italiano dispone di numerosi strumenti di programmazione, controllo e rendicontazione. Bilanci economico-finanziari, relazioni sulla performance, Piani Integrati di Attività e Organizzazione (PIAO), documenti di programmazione e sezioni dedicate all'amministrazione trasparente costituiscono un patrimonio informativo rilevante.

La disponibilità di questi documenti, tuttavia, non coincide necessariamente con la capacità di rendere comprensibile l'azione pubblica.

Pubblicare informazioni non significa automaticamente essere trasparenti. E rispettare un obbligo di pubblicazione non equivale a rendere conto del valore generato.

La trasparenza amministrativa continua spesso a privilegiare la conformità normativa, la descrizione dei processi e la comunicazione delle attività svolte, lasciando in secondo piano la rappresentazione dei risultati sociali, delle disuguaglianze e degli effetti differenziati delle politiche sanitarie.

Il rischio è quello di confondere la quantità delle informazioni disponibili con la qualità dell'accountability. Un'organizzazione può pubblicare numerosi documenti senza consentire ai cittadini di comprendere se le risorse siano state utilizzate efficacemente, quali bisogni siano rimasti insoddisfatti, quali gruppi abbiano incontrato maggiori difficoltà nell'accesso ai servizi e quali cambiamenti siano stati realmente prodotti.

Il bilancio sociale e integrato: un'opportunità ancora poco utilizzata

Questa contraddizione diventa particolarmente evidente osservando la diffusione degli strumenti volontari di rendicontazione sociale e integrata.

Un'analisi dei documenti pubblicati dalle aziende sanitarie italiane nel periodo 2016–2024 ha individuato un insieme circoscritto di 16 organizzazioni con bilanci sociali utilizzabili per approfondire la rappresentazione delle politiche di genere e delle pratiche di rendicontazione accessibile.

Pur considerando i limiti della ricognizione documentale e dei criteri di selezione, il dato richiama una questione fondamentale: **la rendicontazione sociale non appare ancora una pratica sistematica e consolidata nell'intero sistema sanitario italiano.**

Non è sufficiente, infatti, che un'organizzazione presenti il proprio bilancio economico o descriva le attività svolte. Il bilancio sociale e, ancor più, la rendicontazione integrata dovrebbero permettere di collegare risorse, strategie, capitale umano, relazioni con gli stakeholder, risultati sanitari e impatti sulla collettività.

Questo collegamento è particolarmente importante nella sanità pubblica, dove il valore generato non può essere misurato esclusivamente attraverso l'equilibrio economico, i volumi delle prestazioni o l'efficienza organizzativa.

Un ospedale non produce soltanto prestazioni sanitarie. Produce conoscenza, fiducia, relazioni, inclusione, sicurezza, innovazione e, soprattutto, condizioni di benessere individuale e collettivo.

Quando questi elementi non vengono rappresentati, una parte fondamentale del valore pubblico rimane invisibile.

La diversità dichiarata e quella effettivamente rappresentata

La carenza informativa diventa ancora più significativa quando si osservano le politiche di diversità e inclusione.

Nello studio *Bridging diversity management and intellectual capital: insights and impacts in healthcare organizations*, pubblicato nel 2025 sul *Journal of Intellectual Capital*, l'analisi delle politiche e dei documenti di programmazione di 17 organizzazioni sanitarie italiane firmatarie della Carta per le Pari Opportunità ha evidenziato come il riconoscimento formale della diversità non si traduca necessariamente in una sua integrazione sistematica nelle strategie organizzative.

Il diversity management è strettamente collegato alla valorizzazione del capitale intellettuale, nelle sue dimensioni umana, strutturale e relazionale. Le competenze culturali e linguistiche, le differenze generazionali, la rappresentanza di genere, l'inclusione delle persone con disabilità e la capacità di contrastare le discriminazioni non sono soltanto questioni etiche: costituiscono risorse strategiche per migliorare la qualità dell'assistenza e la capacità di risposta ai bisogni della popolazione.

Tuttavia, tra l'adesione ai principi e la loro effettiva traduzione in politiche, indicatori e risultati rendicontabili permane una distanza significativa.

Il problema non riguarda soltanto ciò che le organizzazioni fanno, ma anche ciò che scelgono di misurare, rappresentare e comunicare.

Un'azienda sanitaria può dichiarare di promuovere le pari opportunità senza rendere conoscibili le differenze di carriera tra uomini e donne. Può affermare di valorizzare la multiculturalità senza documentare le competenze linguistiche disponibili o le barriere culturali incontrate dai pazienti. Può sostenere di perseguire l'inclusione senza mostrare in che misura le proprie politiche abbiano migliorato concretamente l'accessibilità e l'equità dei servizi.

La diversità rischia così di diventare un principio dichiarato, anziché una dimensione osservabile, misurabile e valutabile dell'azione sanitaria.

I numeri raccontano una trasparenza incompleta

L'analisi dei 16 bilanci sociali evidenzia ulteriormente questa distanza.

Le informazioni sulla salute e sicurezza sul lavoro sono presenti nel 100% dei documenti e quelle relative alla formazione nel 93,8%. Le informazioni sull'occupazione raggiungono l'87,5%.

Quando però l'attenzione si sposta verso dimensioni più direttamente connesse all'equità, alla diversità e ai diritti, la rappresentazione diventa meno sistematica.

Le informazioni sulla diversità e sulle pari opportunità sono presenti nel 75% dei documenti, quelle sulla non discriminazione nel 62,5% e quelle sulla libertà di associazione e sulle relazioni sindacali nel 56,3%.

Anche quando vengono riportate informazioni sulla composizione di genere del personale, risultano meno frequenti indicatori specifici relativi al divario retributivo, alle differenze nei percorsi di carriera e agli effetti concreti delle politiche di inclusione.

La situazione appare ancora più critica se si considera la capacità di rappresentare gli impatti delle politiche pubbliche. Soltanto il 37,5% dei bilanci analizzati presenta elementi riconducibili alla valutazione dell'impatto sociale, spesso attraverso descrizioni qualitative e senza un sistema strutturato di indicatori.

Questi risultati non dimostrano necessariamente l'assenza delle politiche nelle organizzazioni. Evidenziano, piuttosto, una carenza nella loro rappresentazione pubblica.

Ed è proprio questo il nodo dell'accountability: **ciò che non viene rendicontato difficilmente può essere conosciuto, confrontato e sottoposto a valutazione da parte della collettività.**

La sanità deve rappresentare anche chi rischia di non essere visto

Il problema della rappresentazione della diversità non può essere limitato al personale dipendente.

La sanità è chiamata a rispondere ai bisogni di una popolazione eterogenea, caratterizzata da differenti condizioni sociali, economiche, culturali e sanitarie. La rendicontazione dovrebbe quindi essere in grado di mostrare come tali differenze incidano sull'accesso, sulla continuità e sugli esiti dell'assistenza.

Quante aziende sanitarie rappresentano sistematicamente le differenze nell'accesso alle prestazioni tra territori e gruppi sociali? Quante collegano le politiche di inclusione agli esiti sanitari? Quante documentano le barriere linguistiche, digitali, economiche o organizzative incontrate dai cittadini? Quante spiegano come le risorse siano state allocate per rispondere ai bisogni delle persone maggiormente vulnerabili?

Queste domande dovrebbero trovare spazio nella rendicontazione pubblica.

Non si tratta di moltiplicare gli indicatori o di produrre documenti sempre più complessi, ma di selezionare informazioni capaci di rappresentare le differenze che incidono concretamente sulla salute e sul benessere delle persone.

Un sistema sanitario che non rappresenta adeguatamente la diversità dei propri utenti rischia di costruire una narrazione uniforme di bisogni che uniformi non sono.

La stessa disponibilità di dati aggregati può nascondere disuguaglianze significative. Un miglioramento della performance media non implica necessariamente un miglioramento per tutte le categorie di cittadini. Analogamente, un aumento dell'offerta di prestazioni non garantisce automaticamente una maggiore equità nell'accesso.

La vera trasparenza richiede quindi di andare oltre il risultato medio e di comprendere per chi viene generato valore, in quali condizioni e con quali differenze.

Dal documento alla comprensione: il contributo del Bilancio POP

In questo scenario, il Bilancio POP, o *Popular Financial Reporting*, può offrire una prospettiva di cambiamento.

Il suo contributo non consiste semplicemente nel rendere più gradevoli i documenti attraverso grafici, infografiche e linguaggi semplificati. La sua finalità è trasformare la rendicontazione in uno strumento di comprensione, inclusione e dialogo tra istituzioni e cittadini.

L'analisi dei bilanci sociali mostra che, nei documenti selezionati, alcuni elementi di comprensibilità sono già relativamente diffusi: il linguaggio accessibile è presente nel 100% dei casi e l'utilizzo di grafici e infografiche nel 93,8%.

Tuttavia, la diffusione multicanale delle informazioni riguarda soltanto il 43,8% dei documenti, mentre la valutazione dell'impatto sociale si ferma al 37,5%. Anche la presenza di riferimenti al coinvolgimento degli stakeholder, individuata nel 75% dei bilanci, non dimostra di per sé l'esistenza di un processo effettivamente dialogico.

Questa distinzione è essenziale.

Un documento può essere chiaro senza essere partecipativo. Può contenere infografiche senza rappresentare le disuguaglianze. Può essere accessibile online senza raggiungere le persone che incontrano maggiori difficoltà nell'accesso alle informazioni.

La prospettiva della *dialogic accounting* invita a superare una concezione unidirezionale della rendicontazione, nella quale l'organizzazione decide autonomamente cosa comunicare e i cittadini sono destinatari passivi.

La trasparenza dovrebbe invece diventare un processo nel quale i diversi stakeholder contribuiscono a identificare le informazioni rilevanti, interpretare i risultati e individuare le priorità di miglioramento.

Il Bilancio POP può assumere un ruolo importante proprio perché consente di integrare dati economici, risultati sanitari, impatti sociali e bisogni differenziati, rendendoli comprensibili a pubblici diversi.

Ma la semplificazione deve accompagnarsi alla completezza sostanziale dell'informazione: rendere un dato facilmente leggibile non è sufficiente se quel dato non rappresenta le dimensioni più rilevanti del fenomeno.

Dalla conformità alla responsabilità di rendere conto

Il passaggio necessario è quindi culturale, prima ancora che tecnico.

Le aziende sanitarie devono superare una concezione della trasparenza fondata prevalentemente sull'adempimento e sviluppare una rendicontazione orientata alla responsabilità verso la collettività.

Questo significa integrare sistematicamente le informazioni economico-finanziarie con quelle relative al capitale umano, alla diversità, all'inclusione, alla qualità dei servizi, alle relazioni con il territorio e agli impatti sociali.

Significa rendere confrontabili nel tempo gli indicatori, distinguere gli obiettivi dichiarati dai risultati raggiunti, rappresentare anche le criticità e documentare le azioni correttive.

Significa soprattutto riconoscere che la trasparenza non riguarda soltanto la possibilità di accedere a un'informazione, ma anche la possibilità di comprenderla e utilizzarla per esercitare un controllo democratico sull'azione pubblica.

La rendicontazione sociale e integrata non dovrebbe essere considerata un esercizio comunicativo aggiuntivo, ma una componente della governance sanitaria. Essa può contribuire a migliorare la qualità delle decisioni, individuare le disuguaglianze, rafforzare la fiducia e orientare l'allocazione delle risorse verso i bisogni effettivi della popolazione.

Conclusioni: non può esserci inclusione senza rappresentazione

Il settore sanitario si trova di fronte a una contraddizione che non può essere ignorata.

È uno dei settori nei quali la diversità delle persone, dei bisogni e delle condizioni di vita assume maggiore rilevanza. Eppure, questa diversità continua a essere rappresentata in modo parziale e frammentario nei principali strumenti di rendicontazione pubblica.

La limitata diffusione dei bilanci sociali e integrati, la discontinuità delle informazioni sulle politiche di genere, la debolezza degli indicatori di impatto e l'insufficiente integrazione tra dati economici e sociali evidenziano un problema che va oltre la comunicazione istituzionale.

È un problema di accountability, di capacità di governo e, in ultima analisi, di qualità democratica.

Non basta dichiarare di essere inclusivi. Occorre dimostrare come l'inclusione venga perseguita, quali risorse siano dedicate, quali risultati siano stati ottenuti e quali disuguaglianze persistano.

Non basta pubblicare documenti per essere trasparenti. Occorre rendere le informazioni significative, comprensibili e utilizzabili.

E non basta riconoscere la diversità come valore se questa non trova spazio nei sistemi di misurazione, nelle decisioni e nella rappresentazione dei risultati.

La sfida della sanità pubblica non è soltanto curare una popolazione diversa, ma imparare a rappresentare quella diversità, comprenderne i bisogni e rendere conto delle risposte offerte.

Perché una diversità che non viene misurata e raccontata rischia di rimanere invisibile. E ciò che rimane invisibile nella rendicontazione rischia di diventare marginale anche nelle decisioni.

La trasparenza, per essere autentica, deve dare visibilità non soltanto a ciò che le organizzazioni fanno, ma anche alle persone per le quali esistono e alle differenze che sono chiamate a riconoscere.

References

- Brescia, V., Oppioli, M., Degregori, G., & Santoro, G. (2025). *Bridging diversity management and intellectual capital: insights and impacts in healthcare organizations*. Journal of Intellectual Capital, 26(2), 281–303. <https://doi.org/10.1108/JIC-05-2024-0135>
- Brown, J. (2009). Democracy, sustainability and dialogic accounting technologies: Taking pluralism seriously. *Critical Perspectives on Accounting*, 20(3), 313–342.
- Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica del 17 febbraio 2006, *Rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche*.