



Fondazione Cardiocentro Ticino

Lugano
Switzerland

Bilancio sociale 2017

*Istituto Associato
all'Università di Zurigo*



Universität
Zürich^{UZH}



CARDIOCENTROTICINO

Il bilancio sociale costituisce un documento di fondamentale importanza per la Fondazione Cardiocentro Ticino e la sua elaborazione è una logica conseguenza del ruolo che la clinica possiede nel Cantone Ticino. Questo documento permette di riportare e far conoscere le attività della clinica all'esterno della sua struttura, in particolare a tutti i portatori di interesse, supportando le argomentazioni con i relativi dati.

Victoria Franchi

Nota

Il presente documento è una **sintesi** della Tesi di Master in Public Management and Policy di Victoria Franchi *Lo sviluppo del Bilancio Sociale della Fondazione Cardiocentro Ticino*, Relatore Prof. Marco Meneguzzo, Correlatrice Prof. Barbara Antonioli, Università della Svizzera Italiana, Lugano, Facoltà di Scienze Economiche, A.A 2016-2017, in collaborazione con Cristina Largader, Vicedirettrice amministrativa, Fondazione Cardiocentro Ticino. Il lavoro di sintesi è stato effettuato da Victoria Franchi.



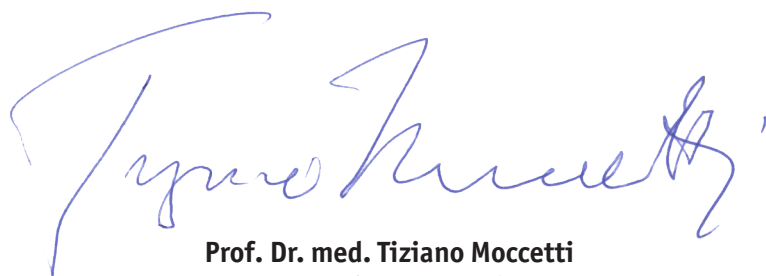
Cari lettori,

questa è la seconda volta che il Cardiocentro Ticino pubblica un rapporto di sostenibilità nella forma di Bilancio Sociale, nel 2011 e la presente edizione del 2017, e sono lieto di condividere questo lavoro con voi. Ritengo importante usare degli strumenti adatti per permettere di comprendere e apprezzare la realtà operativa del Cardiocentro Ticino dal punto di vista strategico, organizzativo, economico, sociale e ambientale. La responsabilità e sostenibilità del nostro lavoro si basa, in egual modo, su queste tre dimensioni, e attraverso questo documento abbiamo il piacere di mostrarvi il nostro impegno e le nostre azioni in queste direzioni.

Il lavoro svolto per la pubblicazione del Bilancio Sociale ci ha condotti verso la definizione di nuovi obiettivi per migliorare la nostra operatività nei confronti dei pazienti, del personale e dell'ambiente circostante e per migliorare l'informativa e la trasparenza delle informazioni riguardo alla sostenibilità.

L'obiettivo primario riguarda il miglioramento nell'attività quotidiana del coinvolgimento degli stakeholder, in particolare quello della comunità locale che viene direttamente influenzata.

Ci impegniamo a offrire informazioni utili e attendibili a chi voglia conoscerci meglio, auspicando che questo documento sia lo strumento adatto. Vi ringrazio per l'interesse che ci dimostrate e vi auguriamo una buona lettura.



Prof. Dr. med. Tiziano Moccetti
Direttore medico e scientifico

INDICE

PREMESSA METODOLOGICA.....	5
IL CARDIOCENTRO	5
PERCHÉ IL BILANCIO SOCIALE?	5
PRINCIPALI TEMI DEL BILANCIO SOCIALE 2017	6
ELEMENTI INNOVATIVI RISPETTO AL BILANCIO SOCIALE 2011	6
PARTE PRIMA: IDENTITÀ AZIENDALE.....	8
ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO.....	8
PIANO STRATEGICO.....	9
PARTE SECONDA: GOVERNANCE E STAKEHOLDER	13
STRUTTURA DI GOVERNANCE.....	13
MAPPATURA DEGLI STAKEHOLDER.....	13
PARTE TERZA: IL VALORE PER IL PAZIENTE.....	19
LA CATENA DEL VALORE	19
LA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE.....	20
PARTE QUARTA: LE PERFORMANCE ECONOMICHE E SOCIALI	22
IL PROFILO ECONOMICO-FINANZIARIO	22
LE PERFORMANCE SOCIALI	24
LE PERFORMANCE AMBIENTALI	25
PARTE QUINTA: IL CAPITALE INTELLETTUALE.....	26
CONCLUSIONI.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31
SITI WEB	31

PREMESSA METODOLOGICA

IL CARDIOCENTRO

Il Cardiocentro Ticino (CCT) è stato fondato nel 1995 grazie alla generosa donazione del medico Dr. med. Eduard Zwick, ed è operativo dal 1° luglio 1999. È oggi una **Fondazione privata** (FCCT) integrata nel servizio sanitario cantonale e rappresenta una **struttura all'avanguardia** altamente specializzata nella Cardiologia, Cardiochirurgia, Cardioanestesia e Cure intensive nel Cantone Ticino. La clinica rappresenta un **centro di eccellenza**, grazie alle sue risorse strategiche: tecniche e terapie d'avanguardia, supportate dalla dotazione tecnologica e dalla ricerca di base e applicata; personale altamente qualificato e motivato, cui vengono offerti percorsi di formazione e aggiornamento importanti anche come elemento di attrazione per nuove competenze e talenti. Infine, le collaborazioni instaurate con importanti stakeholder¹ quali l'Università e l'Ospedale Universitario di Zurigo, diventandone istituto associato, e la nuova Medical Master School dell'Università della Svizzera Italiana (USI). I risultati ottenuti dal CCT permettono di **erogare cure di eccellenza** per i pazienti ticinesi, rispondendo alla quasi totalità del fabbisogno di cure nell'ambito delle patologie cardiovascolari. Questo dimostra come la clinica sia indispensabile per il Cantone Ticino, visto che prima del suo insediamento i pazienti ticinesi dovevano rivolgersi oltre Gottardo per poter essere curati. Nel 2020 ci sarà lo scioglimento della Fondazione e la sua integrazione nell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), la quale avrà un impatto a livello economico, qualitativo, attrattivo e competitivo.

¹ Stakeholder è inteso come portatore d'interesse, ovvero uno o più soggetti che hanno delle relazioni e un'influenza nei confronti di un'azienda o un progetto.

PERCHÉ IL BILANCIO SOCIALE?

Il **Bilancio Sociale** costituisce un documento di fondamentale importanza per il CCT e la sua elaborazione è una logica conseguenza del ruolo che la clinica svolge nel Cantone Ticino quale erogatore di servizi pubblici di elevata qualità, datore di lavoro, attore di primaria importanza sul fronte della ricerca e della formazione nel territorio ticinese. Questo documento permette di riportare e **far conoscere le attività** del CCT **all'esterno** della sua struttura, in particolare a tutti i suoi stakeholder, supportando le argomentazioni con i relativi dati. L'attività del Cardiocentro non è solamente un fatto misurabile in termini economici, bensì anche un elemento da valutare negli aspetti sociali e ambientali, fondamentali per gli esiti e gli sviluppi del contesto in cui opera. Il modello usato per esporre le ricadute e le implicazioni che le attività operative di un'azienda hanno sugli stakeholder e sull'ambiente circostante è la **rendicontazione sociale**, che è un meccanismo di **responsabilizzazione interna dell'azienda** sull'impiego delle risorse e sul raggiungimento degli obiettivi verso l'interlocutore. La responsabilità sociale ha quale principale strumento di rendicontazione il Bilancio Sociale, definito come *uno strumento fondamentale di rendicontazione, di gestione e di controllo per le aziende che intendono adottare un comportamento socialmente responsabile*. Lo scopo del Bilancio Sociale 2017 è di migliorare la comunicazione istituzionale verso l'esterno della struttura, quindi quello di **completare e migliorare l'informazione** destinata agli stakeholder chiave e valutarne gli impatti economici, sociali e ambientali a partire dal 2011, anno in cui è stato redatto il primo Bilancio Sociale. Si tenga in considerazione il fatto che, per la stesura del Bilancio Sociale del Cardiocentro, si prendono a riferimento le più adatte e complete linee guida standard di rendicontazione sociale proposti a livello internazionale.

PRINCIPALI TEMI DEL BILANCIO SOCIALE 2017

Il Cardiocentro ha scelto di affidare a una studentessa universitaria la stesura del Bilancio Sociale come tesi di laurea. Il percorso intrapreso nella redazione della tesi ha permesso di analizzare i

diversi sistemi di rendicontazione sociale attuali e di identificare le linee guida maggiormente adatte per la clinica sanitaria per proseguire con l'analisi del Cardiocentro stesso.



ELEMENTI INNOVATIVI RISPETTO AL BILANCIO SOCIALE 2011

Nel 2010 il CCT ha manifestato l'esigenza di usufruire di una modalità reportistica che potesse mostrare i risultati ottenuti dalle proprie attività. Nel **2011** è stato così redatto **il primo Bilancio Sociale della clinica** allo scopo di individuare un modello adeguato per la rappresentazione del raggiungimento degli obiettivi, del valore pubblico creato e dell'impatto sull'ambiente esterno. In questo lavoro sono stati presentati due modelli di Bilancio Sociale e, a seguito di una dettagliata analisi, ne è

scaturito un modello ibrido di rendicontazione sociale che è stato applicato al caso pratico dell'istituto sanitario. Le principali parti di questo documento trattavano l'identità aziendale, la creazione e ripartizione del valore aggiunto, la relazione con l'ambiente sociale.

Nel **nuovo Bilancio Sociale 2017** sono state analizzate le più recenti ed aggiornate linee guida internazionali e per la stesura di questo documento è stato adottato lo standard GRI G4. Per quel che

riguarda la parte pratica, si è analizzato il piano strategico, il profilo aziendale, l'analisi delle performance economiche, sociali ed ambientali e il capitale intellettuale.

Gli **elementi innovativi** del Bilancio Sociale 2017, rispetto alla versione del 2011, riguardano innanzitutto il **piano strategico** che, a seguito di un'approfondita analisi, **suggerisce degli aggiornamenti** dei valori, della visione e della missione del CCT. Viene proposta una **nuova matrice SWOT**, considerando gli eventi degli ultimi 10 anni e le prospettive del 2020, anno in cui la Fondazione verrà sciolta. Per quel che riguarda il **profilo aziendale**, viene riproposto l'assetto organizzativo, fornendo sia la scala organizzativa aggiornata che il mercato servito, e proponendo una **nuova versione della catena del valore** offerta dal CCT. Nel nuovo documento viene presentata come novità la **struttura di governance** dell'azienda per proseguire con l'analisi della gestione delle parti interessate (**stakeholder management**). Quest'ultima parte era già stata presentata approfonditamente nella versione 2011; tuttavia nella presente edizione vengono esposti i **nuovi gruppi di interesse del CCT** e se ne offre una **nuova mappatura**. I più importan-

ti sono rappresentati dal Consorzio dell'Ente Ospedaliero Cantonale, dall'Università e l'Ospedale Universitario di Zurigo, dall'Università della Svizzera italiana, dalla Fondazione Ticino Cuore e dalla clinica Hildebrand. Nella nuova versione non sono state presentate le statistiche e le informazioni riguardanti i fornitori, i quali erano stati studiati in maniera approfondita nella versione 2011, nel sistema sanitario allargato. Nel 2011 erano state analizzate le **performance economiche** della clinica tramite il calcolo del Valore Aggiunto e la sua ripartizione nel sistema regionale; tuttavia i nuovi standard internazionali di rendicontazione presentano, in aggiunta al profilo economico-finanziario, anche le **performance sociali e ambientali**. In particolare, per la performance sociale, viene analizzato il sistema di formazione continua così come il nuovo sistema di sviluppo dei collaboratori. In seno a questa analisi, si sottolinea la formidabile ascesa della clinica CCT al prestigioso Swiss Arbeitgeber Award e la qualità della clinica in base alla soddisfazione del paziente. Infine, nel Bilancio Sociale 2017 viene proposto un nuovo capitolo riguardante il Capitale Intellettuale e i relativi indicatori.



PARTE PRIMA: IDENTITÀ AZIENDALE

ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Il CCT è una **Fondazione privata con fine di pubblica utilità** istituita sotto la denominazione di Fondazione Cardiocentro Ticino con sede a Lugano. Una fondazione rientra nel campo delle organizzazioni **non profit**, o non a scopo di lucro, le quali si distinguono da quelle private per il fatto che devono reinvestire interamente gli utili all'interno dell'azienda, per gli scopi organizzativi di utilità pubblica, senza quindi trarne un profitto.

Il CCT possiede una **struttura organizzativa divisionale**, ovvero una struttura aziendale che viene suddivisa in base alle linee dei vari servizi offerti. In prima posizione si trova il Consiglio di Fondazione del CCT, presieduto da Arch. Giorgio Giudici². La Direzione Generale è divisa in Direzione amministrativa ed in Direzione medica, cui compete la responsabilità clinica svolta dai servizi di **Cardiologia, Cardiochirurgia, Cardioanestesia e Cure intensive**. L'amministrazione comprende dieci funzioni tra cui l'area di finanza e contabilità, delle risorse umane, della gestione dei pazienti, del servizio infermieristico, delle ICT³ e del servizio qualità.

Statistica dei collaboratori

Nel 2013 il numero totale dei collaboratori era pari a 330 (288.55 UTP⁴). L'occupazione ha evidenziato un'evoluzione positiva del +16.66% e nel 2106 risultano 385 collaboratori (337.90 UTP), seppur registrando una diminuzione dal 2015 al 2016 del -3.26%. Nel 2016 il personale di cura è composto da 166 collaboratori, il gruppo numericamente maggiore, seguito dal personale amministrativo con 68 collaboratori e dal personale medico con 65 persone. Il personale in formazione dal 2013 al 2016 è aumentato del +128.57%, passando da 49 a 112 unità, con un incremento, solo tra il 2015 e il 2016, del +28.57%. Questi dati dimostrano come il CCT sia molto sensibile alla formazione dei suoi collaboratori, in particolare di quello medico e infermieristico.

Statistica e provenienza dei pazienti

Dal 2013 al 2016 si è registrato un aumento del +2.15% del numero dei pazienti degenti, con 2'755 pazienti nel 2016; l'aumento dal 2015 al 2016 è stato del +3.49%. Dal 2013 al 2016 le consultazioni Day Hospital sono diminuite del 10.02%, passando da 9'957 a 8'959 casi. Le giornate di cura hanno fatto registrare un aumento rilevante durante 4 anni: +6.01% con 10'556 giornate di cura nel 2016. Nel 2017 la quota dei pazienti provenienti dal cantone è pari al 93.45%, quella dei pazienti provenienti da altri cantoni è del 3.61%, mentre la statistica dei pazienti provenienti dall'estero è pari al 2.94%. La quota dei pazienti provenienti dal Cantone Ticino è molto elevata e questo mostra come il CCT sia un presidio indispensabile per la popolazione ticinese in quanto ne ricopre quasi tutto il fabbisogno.

Fatturato

Dal 2015 al 2016 il fatturato complessivo ha registrato una forte diminuzione (-6.69%). Il fatturato delle prestazioni dei pazienti degenti è diminuito dal 2013 al 2016 del -6.44%, e nel solo biennio 2015-2016 ha subito un calo del -5.65%. La diminuzione del fatturato si deve a vari fattori, ma soprattutto all'entrata in vigore delle nuove tariffe concordate con le casse malati e al calo del caseload⁵, definito dal nuovo catalogo SwissDRG 5.0. Il fatturato delle prestazioni ambulatoriali è invece aumentato dal 2013 al 2016 del +31.74%, registrando solo dal 2015 al 2016 un incremento del +12.45%, con un fatturato del 2016 pari a 8'262'000 CHF. L'aumento del fatturato per le prestazioni ambulatoriali è da attribuire in parte alla radiologia e in parte al progressivo spostamento di alcuni interventi dalla degenza al regime ambulatoriale.

² Giorgio Giudici è un architetto e politico svizzero.

³ Le ICT sono le Information and Communication Technologies, ovvero le nuove tecnologie di informazione e comunicazione.

⁴ UTP sono le unità a tempo pieno.

⁵ Il caseload è il totale dei punti fatturati secondo SwissDRG, Reperibile dal sito: www.swissdr.org

PIANO STRATEGICO

Valori, Visione, Missione

Le tre domande chiave della pianificazione strategica sono: dove siamo, cosa vogliamo diventare e come bisogna muoversi. La prima fase del processo di pianificazione è la definizione dei valori⁶, della visione⁷, della missione⁸ da parte dei soggetti decisionali e costituisce il punto chiave per il successo aziendale. I valori costitutivi, la visione e la missione del CCT sono stati definiti dal Consiglio di Fondazione nel 1999 e revisionati dallo stesso nel corso del 2007⁹. Esistono, in un periodo di 10 anni, ipotetici aggiornamenti da evidenziare (in rosso nella rappresentazione seguente).

I valori del CCT evidenziano l'orientamento verso il paziente, la responsabilità sociale, l'integrità morale, l'umanità e l'innovazione. Ulteriori valori, derivati dall'analisi della realtà clinica nel 2017,

sono la forte vocazione pubblica, il senso di appartenenza e commitment¹⁰, la professionalità, la qualità dei servizi, la sostenibilità, l'equità e la dinamicità.

La visione della clinica è quella di garantire il massimo della qualità e le più aggiornate prestazioni medico-chirurgiche, insieme alla stabilità finanziaria, al contenimento dei costi ed a un continuo sviluppo della struttura. A ciò si aggiunge il raggiungimento di un ruolo di leader unico del Cantone Ticino, offrendo prestazioni di livello qualitativo paragonabile ai migliori centri nazionali e internazionali.

La missione della clinica si sintetizza in alcuni punti fermi: la centralità della figura del paziente, la cui salute e sicurezza sono la stessa ragione d'essere del CCT; l'impegno gestionale, finalizzato a un continuo miglioramento della qualità, soprattutto attraverso la formazione e l'aggiornamento continuo dei collaboratori; il mantenimento di un am-



⁶ I valori sono la base su cui viene definita la visione dell'impresa, sono l'essenza della filosofia che guida l'azienda al raggiungimento del successo.

⁷ La visione è la "Big Picture Idea", l'ambizione di cosa l'organizzazione vuole raggiungere nel lungo termine e deve avere carattere di ispirazione per i collaboratori.

⁸ La missione è definita come "cosa" l'organizzazione realizza per raggiungere la visione; è una dichiarazione di azione, che non deve essere fonte di ispirazione ma di motivazione, concisa, chiara e operativa (chiaro focus e direzione).

⁹ Nel corso del 2007 il Consiglio di Fondazione del CCT ha intrapreso un importante progetto di revisione del proprio piano strategico: ha permesso una nuova definizione dei compiti assegnati e ha portato alla stesura di un piano temporale di implementazione di nuove strategie.

biente di lavoro sereno e stimolante per tutto il personale; il potenziamento delle infrastrutture per mantenere e promuovere l'innovazione tecnologica delle attrezzature e degli strumenti. Importanti sono diventati anche il networking locale e il settore della ricerca.

¹⁰ Commitment inteso come impegno e senso di dedizione.

Analisi SWOT

La SWOT è uno strumento di pianificazione usato per individuare i fattori interni di un'organizzazione aziendale che ne costituiscono i punti di forza e di debolezza, e i fattori esterni che ne rappresentano opportunità e minacce.

Punti di forza

I punti di forza del CCT sono **l'elevata quantità e qualità delle prestazioni** offerte e l'elevato profilo professionale del personale. La clinica possiede un'**elevata specializzazione, tecnologie all'avanguardia e competenza innovativa**, fat-



tori che ne fanno un attore di primo piano a livello nazionale anche nei campi della ricerca e della formazione. La collaborazione ufficializzata nel 2011 con l'Università e l'Ospedale Universitario di Zurigo testimonia l'alto grado di sviluppo raggiunto dal CCT nella ricerca clinica, nella formazione e nella medicina di alta specializzazione. Le **dimensioni** contenute e l'**autonomia gestionale** costituiscono un importante **vantaggio competitivo** e determinano il successo del CCT, poiché permettono flessibilità, capacità di adattamento della clinica ai continui cambiamenti di un settore sempre più dinamico e complesso, un elevato grado specialistico e un'ottima sinergia tra i reparti e i servizi.

Punti di debolezza

L'occupazione dei posti letto al CCT è elevata e raggiunge oltre il 90% per i pazienti stazionari. L'elevato tasso di occupazione dei posti letto, e il loro numero limitato, costituisce un **problema di capacità ospedaliera** in quanto frena la crescita del numero delle prestazioni stazionarie. I progetti per l'ampliamento della struttura per i pazienti ospedalizzati sono stati sospesi a causa **dell'incertezza futura** della clinica. L'impossibilità di avere una visione strategica oltre il 2020, anno di scioglimento della Fondazione, **frena lo sviluppo della clinica** in termini di efficienza dei collaboratori, di efficacia degli investimenti, della capacità fisica della clinica, della ricerca e dello sviluppo.

Opportunità

L'istituzione della Facoltà di Medicina Umana presso l'Università della Svizzera italiana rappresenta una grande opportunità per il CCT. Si crea infatti il terreno più idoneo per la crescita di nuovo network locale ad alto potenziale, che grazie alla stretta collaborazione tra i soggetti che lo compongono, anche facilitata dalla vicinanza geografica, rappresenti una grande occasione di sviluppo ed un grande valore aggiunto per la regione, aumentandone l'attrattività, l'importanza e la competitività. Vale la pena ricordare che rispettivamente nel 2010 e nel 2014 è avvenuta l'affiliazione dell'Istituto di Ricerca in Bio-

medicina (IRB)¹¹ all'USI e alla Facoltà di Scienze Biomediche; mentre nel 2017 è avvenuta l'affiliazione, sempre alla Facoltà di Scienze Biomediche dell'USI, dell'Istituto Oncologico di Ricerca (IOR)¹², che fa parte della divisione di ricerca dell'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI). Questo può creare indirettamente altre collaborazioni produttive per il CCT; come quelle tra le città di Lugano (in cui hanno sede CCT e USI) e Bellinzona (in cui hanno sede l'IRB e lo IOR)¹³, permettendo al Ticino di diventare un nuovo polo sanitario e universitario. Inoltre le cooperazioni con l'Università e l'Ospedale Universitario di Zurigo hanno permesso al CCT di diventare il primo ospedale universitario ticinese e di intensificare gli investimenti nella ricerca medica, nelle terapie legate al cuore e nella formazione.

Minacce

Lo scioglimento della Fondazione Cardiocentro Ticino, prevista nel 2020, ed il fatto di non conoscere quale forma assumerà l'integrazione con l'EOC e quale struttura di governance verrà pensata per il CCT (le trattative sono attualmente in corso), è fonte di grave incertezza, di inefficienza decisionale e di debolezza organizzativa. L'impossibilità di avere una visione a medio-lungo termine della clinica blocca la determinazione e ostacola il raggiungimento degli obiettivi, le decisioni strategiche, l'allocazione degli investimenti, l'espansione della clinica (data la sua saturazione), l'operatività generale, oltre a compromettere la serenità e la stabilità dell'ambiente di lavoro per i collaboratori. Con l'avvicinarsi del 2020 il mondo politico si è già mobilitato; tuttavia è auspicabile che anche la popolazione ticinese ed i diversi stakeholder riflettano ponderatamente sul futuro del CCT e del suo know-how (inteso come l'insieme delle conoscenze e delle abilità operative all'interno della clinica, un patrimonio che non è facile rappresentare adeguatamente sotto forma di conti e numeri)

¹¹ Si riferisca al sito: www.irb.usi.ch

¹² Si riferisca al sito: www.eoc.ch/iosi/Area-professionisti/Ricerca/Istituto-Oncologico-di-Ricerca.html

¹³ Collaborazione facilitata anche da Alptransit che a partire dal 2020 collegherà le due città in 20 minuti. La galleria di base del ceneri, lunga 15.4 km, è il secondo maggiore progetto della Svizzera dopo la Galleria di base del San Gottardo. L'inaugurazione e la messa in funzione della Galleria di base del ceneri sono previste per il 2020.

che rappresentano senza dubbio un importante valore per il sistema sanitario cantonale. L'integrazione causerebbe la perdita di autonomia gestionale, che è certamente tra gli elementi che hanno permesso di raggiungere i risultati e l'alta specializzazione; oltre a ciò si verificherebbe una modifica delle prestazioni offerte nel Cantone¹⁴, una perdita di attrattività del posto di lavoro della clinica¹⁵ ed effetti a livello aziendale¹⁶. Si può anche temere che si interrompano le relazioni con gli istituti universitari, poiché il possibile venir meno delle condizioni offerte dall'attuale dinamismo gestionale renderebbero tali collaborazioni meno attrattive e strategicamente interessanti per le università partner. Inoltre l'apertura di Alptransit nel 2016 ha aumentato e aumenterà la concorrenza degli istituti a Nord delle Alpi. Il rischio non è solo quello di perdere pazienti a vantaggio delle sempre più velocemente raggiungibili strutture d'oltre Gottardo, ma anche quello di una migrazione verso Nord di capitale umano qualificato, che innescerebbe una pericolosa involuzione con la perdita di competenze, l'abbandono dei trattamenti di qualità più elevata e dell'attività di ricerca. Si consideri che la scarsità di personale sanitario qualificato caratterizza in modo preoccupante l'intero sistema sanitario svizzero.

14 Riduzione della qualità delle prestazioni causa insufficienza di personale qualificato; perdite per l'attività di ricerca, perdita di reputazione, perdita di potenziale innovativo, perdite economiche per CCT, Lugano e Canton Ticino

15 Perdita del personale altamente qualificato e problemi nel reclutarne di nuovo.

16 Effetti sulla cultura aziendale, struttura operativa e gestionale, struttura remunerativa, attività principali di medicina-ricerca-congressi, cooperazioni in essere (UZH e USZ).

PARTE SECONDA: GOVERNANCE E STAKEHOLDER

STRUTTURA DI GOVERNANCE

Il CCT gode di **efficaci ed efficienti relazioni collaborative** e di influenza tra i suoi organi decisionali, dei quali il Consiglio di Fondazione rappresenta l'organo deliberativo supremo. Oltre ai frequenti incontri programmati tra le diverse unità, queste interagiscono tra loro in relazioni informali quotidiane molto efficaci, che vanno a modellare un vero e proprio **network informale coordinato** che **aumenta** notevolmente **l'operatività**. In questo modo la situazione finanziaria e il procedere dell'attività del CCT sono sempre sotto controllo e monitorate. Il lavoro dei diversi organi è a stretto contatto, ed esiste una sostanziale libertà di delega sottoposta comunque a un meccanismo di controllo interno. La **comunicazione interna è bidirezionale**, caratterizzata per relazioni di tipo top-down e bottom-up, favorita dalla dimensione relativamente piccola della struttura, dalla sua autonomia gestionale e dalla cultura aziendale, elementi tutti che permettono un **processo burocratico più snello e più efficiente** nell'introduzione delle innovazioni. A tal proposito, la possibile integrazione del CCT nell'EOC, e dunque in una struttura più grande e complessa, può compromettere irreparabilmente l'autonomia gestionale ed appesantire il processo burocratico, creando un rallentamento delle attività operative del CCT. La clinica, negli anni, ha infatti sviluppato efficaci ma delicati meccanismi di coordinamento tra Direzione Medica ed Amministrativa.

MAPPATURA DEGLI STAKEHOLDER

Il concetto di stakeholder è definito come "tutti quei soggetti (portatori di interesse) che hanno un interesse rilevante verso una determinata azienda e che con i loro comportamenti possono influenzarne l'attività". Nell'ambito del management strategico il processo di gestione delle parti interessate (stakeholder management) viene considerato come una tecnica fondamentale nello svolgimento della definizione della strate-

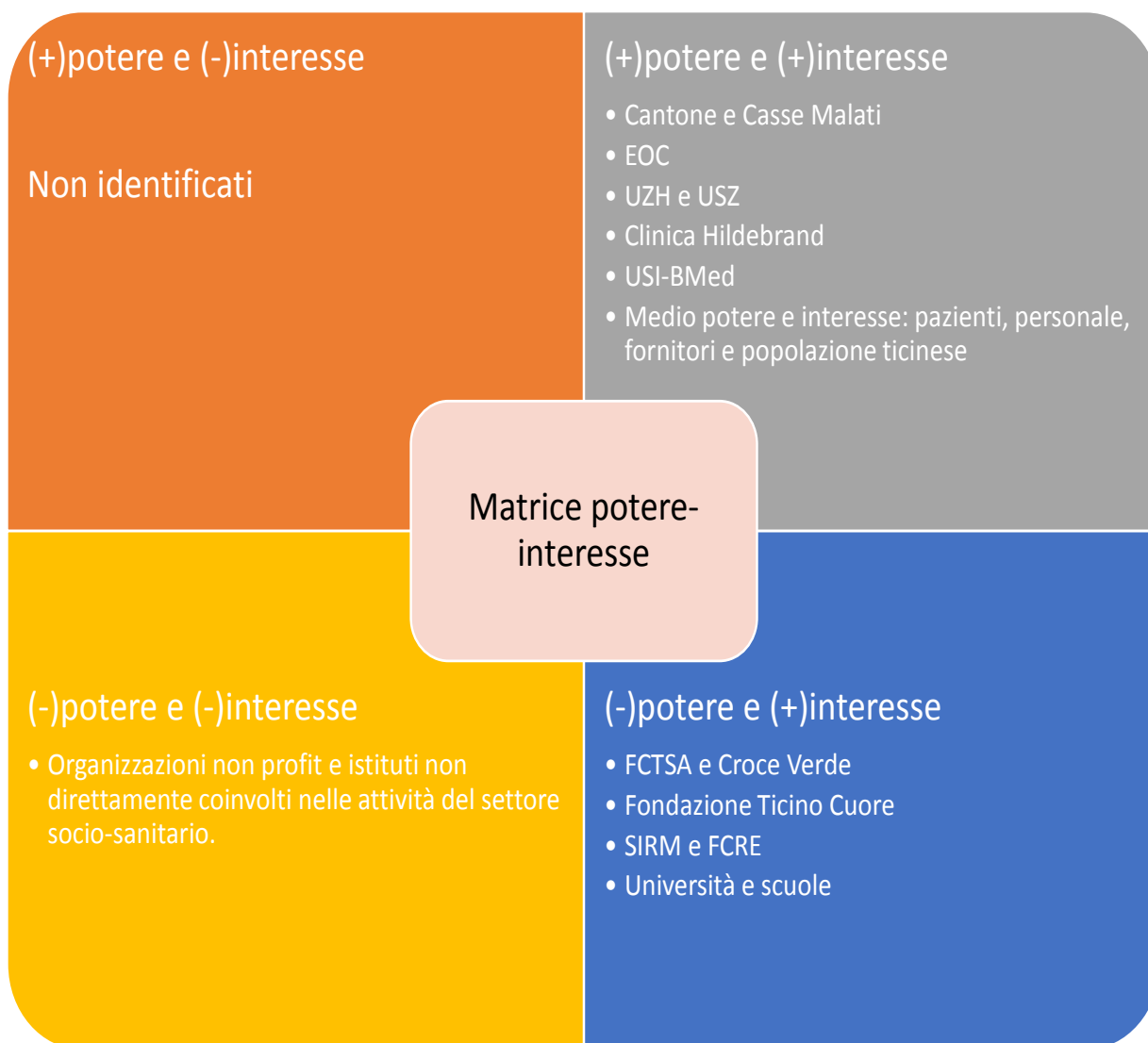
gia, in quanto dipendente dall'identificazione delle minacce e opportunità aziendali. Importante è sottolineare che il coinvolgimento degli stakeholder nell'erogazione dei servizi può ridurre i costi di produzione, rendere i servizi personalizzati alle esigenze dei cittadini e può permettere sinergie di competenze e di risorse presenti nel capitale sociale ed intellettuale degli stakeholder, aumentando l'efficacia del servizio offerto.

La mappatura degli stakeholder permette l'analisi dei caratteri fondamentali degli stakeholder coinvolti, rispetto alle variabili selezionate per il fine di coinvolgimento definito, come per esempio le variabili di potere e interesse. Questo è fondamentale per spiegare le relazioni con gli stakeholder e sfruttarne tutti i benefici.

Il CCT, a partire dalla sua fondazione, è riuscito a costruire un fitto network locale di stakeholder, instaurando sinergie in aree differenti, ed è riuscito ad espandere queste collaborazioni oltre le frontiere cantonali, fino all'Università di Zurigo, della quale nel 2011 è diventato ufficialmente istituto associato. Le relazioni del CCT con gli stakeholder nel Ticino sono numerose, e tra tutte le più importanti sono quelle con Cantone, Casse Malati, Consorzio Ente Ospedaliero Cantonale, FCTSA e Croce Verde, Fondazione Ticino Cuore, Clinica Hildebrand, SIRM e FCRE, USI e SUPSI. Gli stakeholder più importanti a livello nazionale, con cui il CCT ha instaurato una collaborazione, sono certamente l'Università di Zurigo e il relativo Ospedale Universitario.

La matrice è stata suddivisa in 4 principali aree di stakeholder: gli stakeholder soddisfatti, i quali possiedono alto potere e poco interesse; gli stakeholder chiave, che possiedono alto potere e alto interesse; gli stakeholder di minimo sforzo, che possiedono poco potere e poco interesse, e gli stakeholder informati, che possiedono poco potere e alto interesse nei confronti del CCT. In base a queste 4 aree, sono stati classificati i diversi stakeholder della clinica.

Per gli stakeholder chiave sono stati considerati il Cantone, le Casse Malati, il Consorzio dell'En-



te Ospedaliero Cantonale, l'Università e l'Ospedale Universitario di Zurigo, la Clinica Hildebrand, il nuovo Master in Medicina Umana USI-BMed, in quanto hanno instaurato importanti accordi con il CCT e per questo hanno rilevante interesse e alto potere di influenza.

Gli stakeholder informati sono la FCTSA e Croce verde, la Fondazione Ticino Cuore, il SIRM e FCRE, le università e le scuole, questo perché hanno intrapreso collaborazioni con il CCT e quindi hanno elevato interesse, e tuttavia hanno meno potere perché influenzano indirettamente il CCT. A metà tra questi due tipi di stakeholder sono stati considerati i pazienti, il personale, i fornitori e la popolazione ticinese, in quanto il loro livello di potere e

di interesse è variabile e dipende dalla situazione. Gli stakeholder di minimo sforzo sono prevalentemente le organizzazioni non profit e altri istituti che non sono direttamente coinvolti nelle attività del settore socio-sanitario. Non sono stati identificati stakeholder soddisfatti, in quanto si è constatato che non esistono stakeholder che possiedono un basso livello di interesse e al contempo un elevato livello di potere.

Grazie a questa mappatura possiamo comprendere come molti attori possiedono un elevato livello di interesse nei confronti del CCT, seppur con un differente livello di potere, e questo dimostra il fatto che la clinica rappresenta un importante istituto a livello ticinese.

Cantone e Casse Malati

La Legge Federale sull'Assicurazione Malattie (LaMal) possiede un ruolo centrale per il sistema sanitario svizzero. La LaMal stabilisce la quota di partecipazione dei Cantoni e degli assicuratori malattia al finanziamento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria di base, ovvero specifica in quale misura determinati fornitori di prestazioni ottengono contributi pubblici. Fino al 2012 le prestazioni dell'assicurazione di base offerte dalle cliniche private non ottenevano nessun contributo ai costi da parte dei Cantoni ed erano finanziate interamente dalle Casse Malati. Per quanto riguardava gli ospedali pubblici, invece, era previsto che per le prestazioni rientranti nell'assicurazione di base ricevessero una quota di contributi pubblici pari almeno al 50%¹⁷. Per le prestazioni complementari il pagamento era a carico unicamente dalle Casse Malati.

Nel **2012** è stato introdotto il **nuovo sistema di finanziamento ospedaliero**, che prevede nuove importanti modifiche. A prescindere dalla proprietà pubblica o privata dell'ospedale, il finanziamento dei Cantoni è pari al 55% dell'assicurazione di base, mentre il restante 45% è a carico delle Casse Malati, alle quali resta l'onere completo delle assicurazioni complementari. Le cliniche private hanno dovuto concordare un mandato di prestazione con il Cantone, mandato che fissa un contributo globale e un volume massimo di prestazioni. Con gli assicuratori malattia sono stati contrattati i costi e le relative tariffe. Con l'entrata in vigore dello SwissDRG, si è introdotto anche un nuovo sistema di fatturazione, con un cambiamento dei destinatari delle fatture e del metodo di calcolo del costo delle prestazioni.

Inoltre la **nuova pianificazione ospedaliera del 2015**¹⁸ considera quale unità di misura non più il letto bensì la prestazione. Il Cantone stabilisce il fabbisogno in termini di numero di prestazioni ed assegna agli istituti la copertura di un certo nu-

mero di queste prestazioni. Per il CCT l'imposizione del "tetto massimo" di prestazioni, che deve fissare il Cantone, è un motivo di particolare preoccupazione, perché più della metà dei pazienti hanno un ricovero di urgenza e questo comporta una fluttuazione importante nel numero delle singole prestazioni.

Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

La cooperazione della FCCT con l'EOC è iniziata nel 1995 con la concessione da parte di quest'ultima al CCT del **diritto di superficie** sul terreno accanto all'Ospedale Civico di Lugano e con la concessione in una privativa relativa ai servizi di Cardiologia e Cardiochirurgia. In seguito si è sviluppata una serie di **sinergie logistico-fisiche** e condivisioni di spazi che hanno avuto un impatto positivo sia sull'economia dei due istituti che su quella cantonale. Infatti l'acquisto di servizi presso l'EOC permette lo sfruttamento di economie di scala, condizioni contrattuali con i fornitori migliori e l'aumento della qualità delle cure offerte. Bisogna considerare il fatto che il CCT, con la sua piccola dimensione, non può effettuare in autonomia tutte le prestazioni offerte e per questo motivo ha scelto di sfruttare al massimo le sinergie offerte dall'EOC (Ospedale Civico di Lugano) in diverse aree, facilitate dalla contiguità fisica dei due istituti che permette ai pazienti di ricevere le diverse prestazioni senza spostamenti, in particolare per quanto riguarda la medicina nucleare, la radiologia il pronto soccorso. Pur essendo dunque una clinica di piccole dimensioni, il CCT non soffre di inefficienze di scala, al contrario contribuisce a creare economie di dimensione, beneficiandone egli stesso. Si può concludere sostenendo che le **sinergie mediche, tecniche e commerciali** del CCT con l'EOC hanno aumentato il valore del rapporto tra qualità delle prestazioni ed i relativi costi.

¹⁷ Ricordiamo che un istituto sanitario, al fine di sottostare alle disposizioni finanziarie definite dalla LaMal, deve rispettare tutte le prescrizioni LaMal e deve essere inserito nella lista ospedaliera definita dai Cantoni. Il Consiglio di stato del cantone Ticino ha previsto l'inserimento del CCT nella lista ospedaliera cantonale nel dicembre 1997.

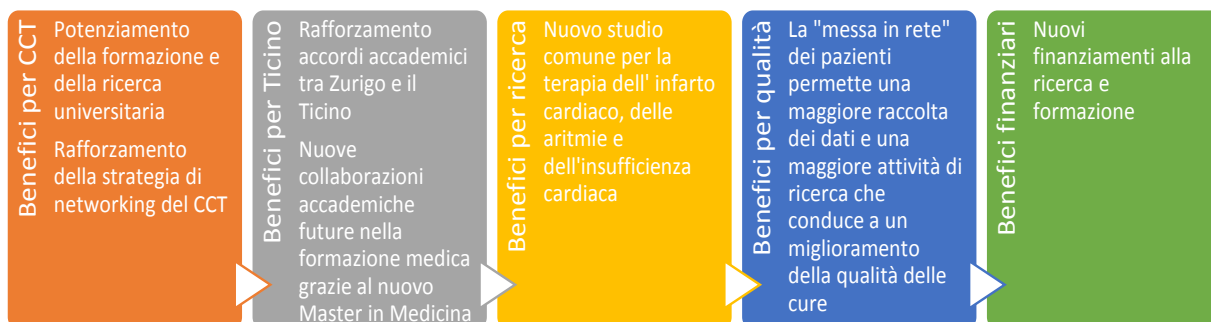
¹⁸ Consultabile al sito web del Cantone Ticino: <http://www4.ti.ch/dss>

Università e Ospedale Universitario di Zurigo

L'Ospedale Universitario di Zurigo, costituito da 42 cliniche e istituti che trattano la maggior parte delle discipline della medicina moderna, è un **centro di fama internazionale** caratterizzato dall'eccellenza delle prestazioni offerte, dalla completezza dei servizi medici, dalla presenza di personale medico altamente qualificato e dal numero e l'importanza dei progetti di ricerca nei quali è coinvolto. L'Ospedale lavora a stretto contatto sia con l'Università che con il Politecnico Federale di Zurigo e ciò permette un **alto posizionamento competitivo nella ricerca medica internazionale**. La cooperazione instaurata tra CCT, l'Università di Zurigo (UZH) e l'Ospedale Universitario di Zurigo (USZ) rappresenta una **pietra miliare** del CCT. Questa cooperazione, attiva da tempo, si è formalizzata nel 2011 tramite due contratti, i quali stabiliscono una collaborazione di lungo termine e focalizzata in particolare negli ambiti della formazione, della ricerca e della sperimentazione di nuove terapie all'avanguardia per la cura delle patologie cardiache. Grazie a questo accordo, il **CCT** è diventato ufficialmente **istituto associato** alla Facoltà di Medicina della prestigiosa Università di Zurigo, diventando così una clinica universitaria, la prima in Ticino.

L'accordo, oltre che creare **nuove opportunità** per la **formazione** e la **ricerca universitaria**, **rafforza** in modo considerevole i **rapporti accademici** tra Zurigo e il Ticino e genera una serie di altri benefici indiretti ad entrambi in Cantoni. La partnership, oltre che ampliare e rafforzare la strategia di network del CCT, aumenta la possibilità di otte-

nere finanziamenti alla ricerca e alla formazione per il CCT. La collaborazione prevede che i medici che intraprendono una specializzazione in cardiologia presso l'Ospedale Universitario di Zurigo possano condurre un anno di formazione presso il CCT a Lugano, e viceversa, i medici specializzandi al CCT possano concludere la specializzazione a Zurigo. Il CCT non ha la capacità di offrire una formazione completa FMH per i medici assistenti, ma ne può offrire una di due anni in cardiologia, una di un anno in cardiocirurgia e una di un anno in anestesia e cure intensive; questo mostra come questa collaborazione, indispensabile per il CCT, ha già raggiunto importanti risultati. La **"messa in rete"** dei pazienti permette inoltre di ottenere sottoporre un numero maggiore di pazienti per gli studi e ciò permette di rafforzare contemporaneamente l'attività di ricerca comune, in particolare nelle nuove terapie con le cellule staminali: infatti il **CCT** è l'unico centro in Svizzera provvisto delle certificazioni e infrastrutture necessarie per la preparazione delle cellule staminali. Inoltre con questo sistema di scambio di pazienti c'è la possibilità di raccogliere una quantità maggiore di dati sulle nuove procedure mediche e sfruttare le sinergie al fine di migliorare la qualità delle cure e delle prestazioni. Per concludere, bisogna considerare il fatto che questa cooperazione permette di creare nuove possibilità e nuove future collaborazioni accademiche con il Canton Ticino nell'ambito della formazione medica, in vista dell'avviamento del nuovo Master in Medicina Umana presso l'Università della Svizzera italiana.



Nuova Facoltà di Medicina Umana dell'USI: USI-BMed

Nel 2014 il Gran Consiglio ha approvato il messaggio riguardante l'istituzione della **nuova Facoltà di scienze biomediche** dell'Università della Svizzera italiana (USI) e del relativo Master in medicina, conosciuto come **Master Medical School** e denominato **USI-BMed**¹⁹. La nuova Facoltà si divide nelle sezioni della formazione e della ricerca, le quali godono di ampia autonomia decisionale. La sezione della formazione comprende le attività nell'ambito della formazione clinica, mentre la sezione della ricerca include le attività nell'ambito della ricerca biomedica di base, sperimentale e traslazionale eseguita dagli istituti affiliati alla Facoltà quali l'Istituto di ricerca in biomedicina (IRB) e l'Istituto oncologico di ricerca (IOR). Attualmente è in atto la fase organizzativa della Facoltà. A partire dal semestre autunnale 2017, un gruppo di studenti immatricolati all'USI incominceranno il loro corso di studi come ospiti presso il Politecnico Federale di Zurigo (ETH) (50 studenti), presso l'Università di Zurigo (UZH) (12 studenti) e presso l'Università di Basilea (15 studenti). In queste università gli studenti completeranno la loro formazione Bachelor, per completare poi la formazione Master in medicina presso l'USI a partire dal 2020. I partner principali della Facoltà di Medicina dell'USI, per quel che riguarda la formazione clinica, in particolare quella al letto del paziente, sono l'Ente Ospedaliero Cantonale, il Cardiocentro Ticino e la Clinica Luganese di Moncucco. Il CCT è quindi riconosciuto come **istituto di formazione partner** dell'USI-BMed per la formazione pratica e l'accordo tra USI e CCT regola la loro collaborazione accademica nel campo dell'insegnamento pratico per gli studenti del Master. Il CCT, come gli altri istituti di formazione, assicura annualmente un numero adeguato di posti per gli studenti in formazione e l'insegnamento pratico dovrebbe comprendere i corsi di pratica clinica e la formazione clinica per candidati medici. Inoltre l'USI-BMed si impegna a effettuare regolarmente le dovute valutazioni sulla qualità della formazione al CCT. Questa collaborazione risulta essere importante sia a livello universitario che sanitario per il Cantone Ticino.

¹⁹ Si riferisca al sito web: www.biomed.usi.ch

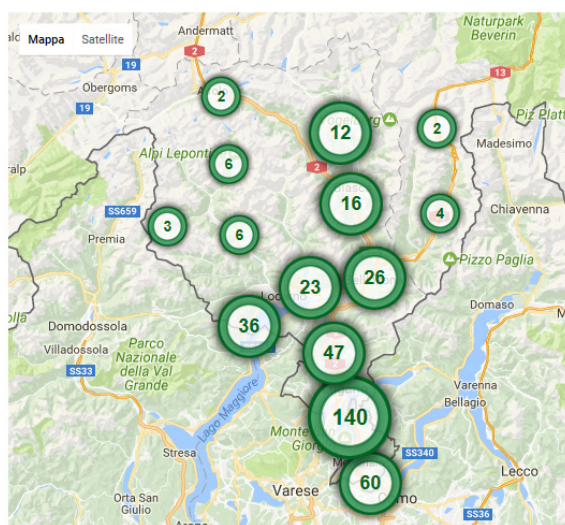
La Fondazione Ticino Cuore

La Fondazione Ticino Cuore²⁰ è stata costituita nel 2005 su iniziativa della FCTSA e del CCT. Il suo principale scopo è quello di aumentare la sopravvivenza delle persone colpite da arresto cardiaco improvviso e di garantire loro immediate e adeguate misure salvavita. Per ottenere questo risultato sono stati attivati programmi di formazione mirata sulle tecniche di rianimazione e defibrillazione, programmi rivolti a personale laico, volontari e studenti a partire dalla quarta media. Il CCT ha sviluppato con la Fondazione Ticino Cuore un progetto di "Rianimazione e defibrillazione precoce" che ha permesso la creazione di una rete cantonale di defibrillatori automatici (DAE) distribuiti su tutto il territorio ticinese.

Grazie all'implementazione di questo progetto, la sopravvivenza globale da arresto cardiaco in Ticino è cresciuta in pochi anni da circa il 14% fino al 55%. Si tratta di un risultato straordinario che posiziona il cantone tra le migliori zone a livello internazionale per la percentuale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaci improvvisi.

²⁰ Vedasi il sito web: www.ticinocuore.ch

Mappa DAE pubblici



La clinica Hildebrand

La clinica Hildebrand, Centro di Riabilitazione a Brissago (CRB), è uno dei più importanti centri a livello svizzero nel settore della riabilitazione. Si contraddistingue per la modernità delle infrastrutture, per l'innovazione degli strumenti a supporto delle diagnosi e delle terapie, e per la vasta gamma di prestazioni offerte, che vanno dalla neurologia alla fisiatria, alla reumatologia e alla medicina interna, permettendo in questo modo un efficiente servizio medico per tutti i tipi di consulenze specialistiche in ambito riabilitativo. La clinica è attualmente coinvolta in un accordo collaborativo con il CCT, accordo che prevede l'assunzione da parte del CRB del servizio di fisioterapia e l'implementazione di un servizio di fisioterapia riabilitativa cardiovascolare CRB-CCT presso il CCT.

PARTE TERZA: IL VALORE PER IL PAZIENTE

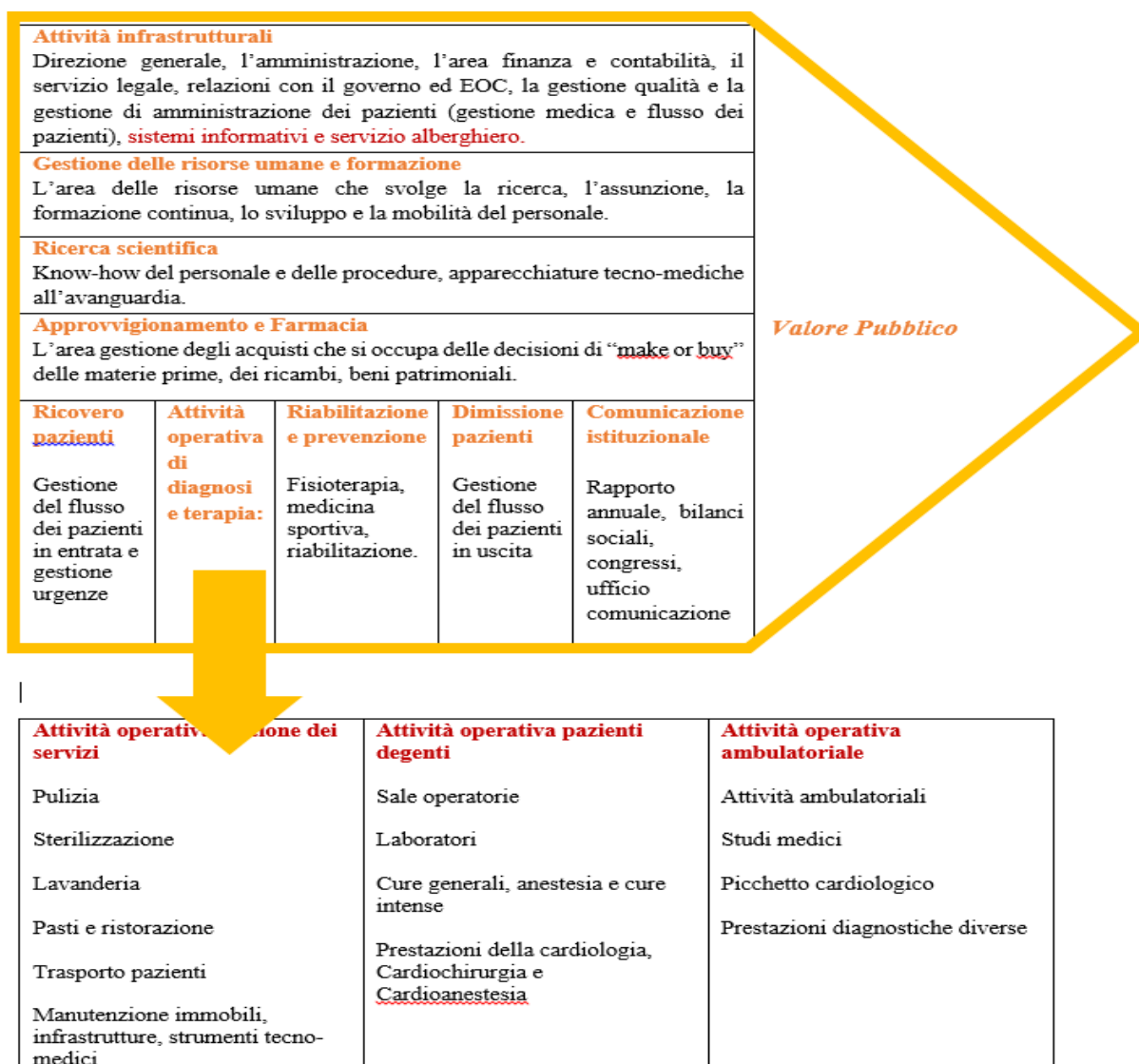
LA CATENA DEL VALORE

L'azienda è un complesso di operazioni che vengono effettuate con l'obiettivo di progettare, produrre, assistere i prodotti e i servizi offerti. Queste attività sono rappresentate usando la catena del valore teorizzata da Michael E. Porter²¹ nel 1985, la quale mostra tutte quelle attività che permetto-

no all'azienda di creare valore. Dal momento che il CCT è una Fondazione, e quindi non ha scopi di lucro, si analizzerà la catena del valore che porterà alla creazione non di un margine bensì di valore pubblico.

Le **attività creatrici di valore** sono divise in attività primarie e attività di supporto: le attività principali sono quelle coinvolte nella creazione fisica del servizio aziendale e nel suo trasferimento al paziente, mentre le attività di supporto hanno lo

²¹ Michael Eugene Porter, nato nel maggio del 1947, è un accademico ed economista statunitense; è professore alla Harvard School ed è uno dei maggiori contribuenti della teoria della strategia manageriale.



scopo di sostenere le operazioni principali e fornire input a tutta l'azienda. Per il CCT le **attività primarie** sono le operazioni strettamente collegate all'erogazione del servizio di Cardiologia, Cardiochirurgia e Cardioanestesia e Cure intensive, mentre le **attività di supporto** sono le operazioni finalizzate a ottimizzare lo svolgimento delle tre aree di servizi offerti ai pazienti.

Le attività primarie del CCT comprendono la **gestione del flusso dei pazienti** in entrata e in uscita (accettazione e dimissione dei pazienti), e **l'attività operativa di diagnosi e terapia**, che si divide in gestione dei servizi, in gestione dei pazienti degenti e in attività ambulatoriale. L'insieme di queste attività costituisce la fonte principale di valore aggiunto del CCT. L'attività operativa di **gestione dei servizi** supporta direttamente quelle operative dei pazienti e comprende le operazioni di pulizia, di sterilizzazione, di lavanderia, di pasti e ristorazione, di trasporto pazienti e di manutenzione degli immobili, infrastrutture e strumenti tecno-medici. L'attività operativa di **gestione dei pazienti degenti** riguarda la diagnosi e la terapia dei pazienti degenti e comprende le sale operatorie, i laboratori, le attività di cure generali e le prestazioni delle aree di Cardiologia, Cardiochirurgia e Cardioanestesia e Cure intensive. Infine vi è l'attività operativa di **gestione ambulatoriale**, che gestisce tutte le operazioni relative ai pazienti day hospital e comprende le attività ambulatoriali, gli studi medici, il picchetto cardiologico, e le diverse prestazioni diagnostiche. Queste due attività operative – gestione pazienti degenti e gestione ambulatoriale – creano **elevato valore aggiunto** per il CCT in quanto sono le aree di attività coinvolte direttamente nell'offerta dei principali servizi. Proseguendo con le attività primarie della clinica si segnalano le attività di **riabilitazione e prevenzione**, che comprendono i servizi di fisioterapia, di medicina sportiva, di riabilitazione, di dietologia e di psicoterapia; e l'attività di **comunicazione istituzionale**, che include il servizio comunicazione e la gestione dei congressi. Per quel che riguarda le attività di supporto si fa riferimento a quelle esposte da Porter nella catena del valore generica, tenendo in considerazione l'aggiunta dei sistemi informativi, del servizio alberghiero, della formazione, della ricerca scientifica e del-

la farmacia. Tutte queste attività vanno a creare congiuntamente **valore pubblico** inteso come **protezione della salute pubblica**.

LA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

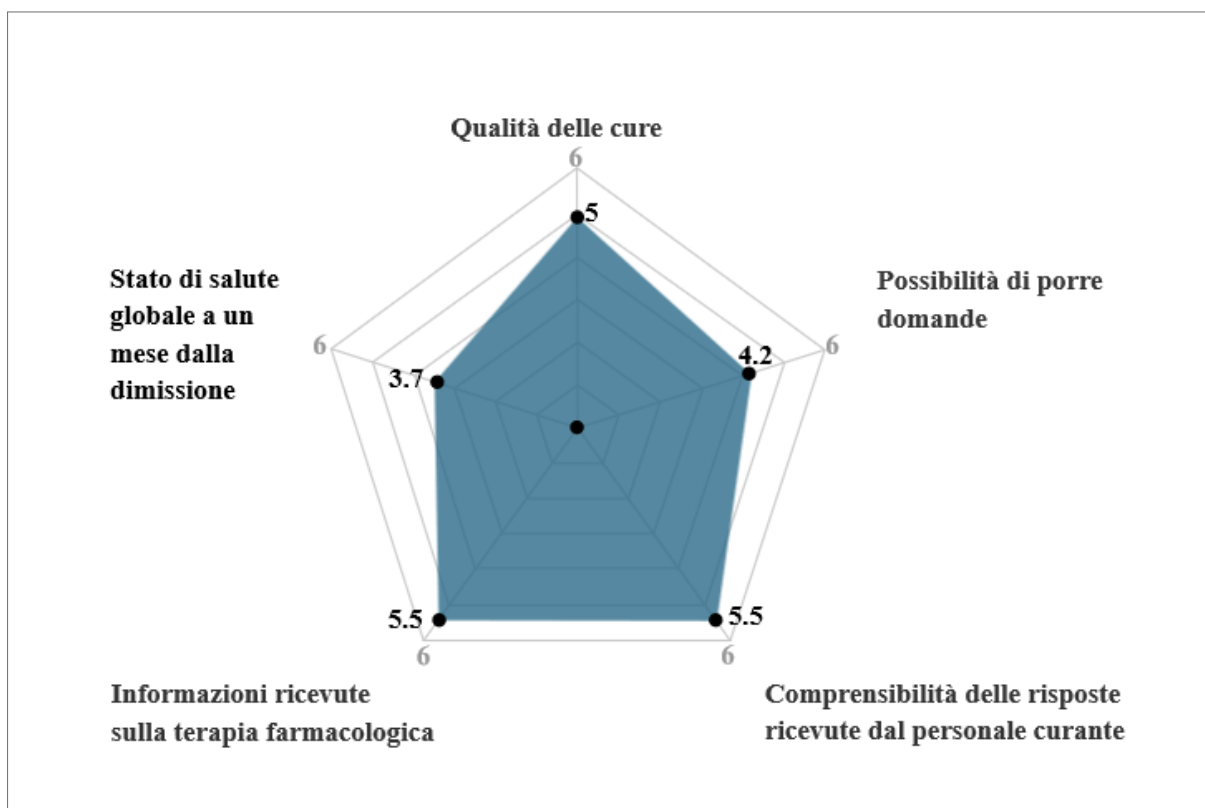
Uno dei principali obiettivi del CCT è quello di fornire prestazioni di elevata qualità. Questo obiettivo viene perseguito tramite una costante innovazione tecnologica, un'adeguata formazione del personale, investimenti nella ricerca e un'attenzione particolare alle necessità del paziente, alla sua sicurezza e soddisfazione. Il monitoraggio della qualità e soddisfazione del paziente viene effettuata sulla base delle più aggiornate disposizioni cantonali, federali e internazionali. A tal proposito vengono effettuati dei rilevamenti periodici sulla qualità e in base ai risultati si elaborano degli adeguati correttivi.

Nel 2016 il Servizio Qualità ha partecipato a un'indagine nazionale sulla soddisfazione dei pazienti, in collaborazione con la ditta Stevemarco Sagl di Mendrisio e l'Associazione Nazionale per la Qualità degli ospedali e delle cliniche (ANQ)²². L'indagine ha approfondito indicatori chiave dell'esperienza in ospedale dei pazienti del CCT: le valutazioni ottenute sono risultate globalmente buone e hanno indicato i possibili ambiti di intervento. Il rilevamento si è svolto nel mese di settembre 2016 e ha coinvolto 124 pazienti degenti, il 54% dei 230 pazienti registrati nello stesso mese. L'età media dei pazienti che hanno partecipato al sondaggio è risultata di 68.04 anni, dato che mostra come i pazienti del CCT sono più anziani rispetto a quelli degli altri ospedali svizzeri, dove la media è di 60 anni. Questo dato spiega parzialmente le risposte non soddisfacenti dell'ultima domanda del questionario, che chiedeva di valutare a distanza di un mese dalle dimissioni il proprio stato complessivo di salute. L'anzianità implica un rischio più elevato di essere affetti da più patologie e per questo motivo non si può affermare che le risposte a questa domanda del questionario siano da interpretare come un giudizio sulla qualità delle cure del CCT. Dunque su quest'ultima valutazione occorre avviare indagini più approfondite.

22 Si riferisca al sito web: www.anq.ch

L'indagine sulla soddisfazione dei pazienti riguarda 5 aree: la qualità delle cure, la possibilità di porre domande, la comprensibilità delle risposte ricevute dal personale, le informazioni ricevute sulla terapia farmacologica e lo stato di salute globale a un mese dalla dimissione.

Come si può osservare nella figura, i punteggi più elevati sono stati raggiunti nelle categorie della "comprensibilità delle risposte ricevute dal personale curante" e delle "informazioni ricevute sulla terapia farmacologica", con dei punteggi del 5.5 su un totale di 6. Segue la "qualità delle cure", con un punteggio pari a 5 su 6 e "la possibilità di porre domande", con un punteggio di 4.2 su 6. Lo "stato di salute globale a un mese dalla dimissione" raggiunge un punteggio del 3.7 su 6: come già sostenuto in precedenza, può essere causato dall'elevata anzianità media dei pazienti del CCT.



PARTE QUARTA: LE PERFORMANCE ECONOMICHE E SOCIALI

IL PROFILO ECONOMICO-FINANZIARIO

La dimensione economica della sostenibilità riguarda gli impatti economici organizzativi sugli stakeholder e sul sistema economico locale, nazionale e globale. L'indicatore principale è il valore economico diretto generato e distribuito (EVG&D); il primo rappresentato dai ricavi mentre il secondo dai costi operativi, salari ed i benefici per i dipendenti, versamenti ai fornitori di capitale, contributi al governo e investimenti nella comunità. Il valore economico trattenuto è calcolato sulla base della differenza tra valore economico diretto generato e valore economico distribuito. Importante è ricordare che il CCT è un'organizzazione senza scopo di lucro: eventuali utili conseguiti con l'attività della clinica sono da reinvestire all'interno dell'azienda stessa, al fine di potenziare le strutture e le attività cliniche.

Nel 2016 il Valore economico diretto generato dalla Fondazione era pari a circa CHF. 72.7 Mio distribuendone un totale di circa CHF 60 Mio; il consolidato degli anni 2012-2015 era pari a circa CHF 290 Mio distribuendone un totale di circa CHF 288 Mio. Il maggior contributo al Valore economico diretto generato, equivalente al valore delle prestazioni erogate, deriva dai ricavi per i pazienti degenti che nel 2016 erano pari a circa CHF 60 Mio, seguiti dai ricavi per pazienti ambulatoriali pari a circa CHF 8.3 Mio. Il valore economico diretto generato rappresenta risorse finanziarie che, prima della creazione del CCT, venivano distribuite in altri cantoni, e che ora sono invece distribuite all'interno della società ticinese.

La tabella alla pagina successiva ripropone lo stesso calcolo del Valore Aggiunto, eseguito in precedenza, comprensivo dei costi delle attività di ricerca, in quanto questi non fanno direttamente parte delle attività operative del CCT ma costituiscono, in egual maniera, un investimento che porterà valore aggiunto a lungo termine.

L'insediamento del CCT ha apportato al Cantone la creazione di 385 posti di lavoro senza l'impiego di risorse pubbliche. È quindi importante considerare l'indotto economico interno al Cantone genera-

to dalla porzione destinata al consumo delle retribuzioni versate ai collaboratori domiciliati in Ticino e dalle remunerazioni dei fornitori, anche se una minima parte dei collaboratori del CCT è soggetto all'imposta alla fonte, la quale genera un effetto solo parziale sul bilancio cantonale. Quindi l'insediamento del CCT ha contribuito a generare per il Cantone Ticino un importante flusso finanziario quantificabile nel 2016 a un valore della produzione totale pari a CHF 72.7 Mio.

Dal Valore economico diretto generato vengono detratti i costi operativi; i salari, i pagamenti ai fornitori di capitali e al governo per ottenere il Valore Economico distribuito. La spesa per il materiale di uso medico rappresenta il costo operativo più oneroso, pari nel 2016 a circa CHF 26 Mio, seguiti dagli ammortamenti, dalle spese amministrative e consulenze e dalle spese per manutenzione. I costi del personale sono i più ingenti e sono pari nel 2013 a circa CHF 36.8 Mio, con un consolidato dal 2012 al 2015 di circa CHF 133.2 Mio. Gli oneri relativi ai pagamenti dei fornitori ammontano a CHF 0 in quanto il CCT non possiede capitale di credito. Infine i pagamenti al governo (IVA) 2016 ammontano a CHF 54'440. Dunque il Valore economico distribuito ammonta per il 2016 a CHF 60'062'824, mentre per il consolidato 2012-2015 ammonta a CHF 287'571'200. Sottraendo dal Valore economico diretto generato il valore economico distribuito, si ottiene il valore economico mantenuto, che per il CCT nel 2016 è pari a CHF 12'695'642, mentre nel consolidato 2012-2015 è pari a CHF 2'449'157.

VALORE AGGIUNTO CARDIOCENTRO TICINO						
	2016	Consolidato 2012-2015	2015	2014	2013	2012
Ricavi per pazienti degenti	fr. 59'838'812.00	fr. 257'958'746.36	63424070.07	68745200.45	63963097.84	61826378
Ricavi per pazienti ambulatoriali	fr. 8'262'151.00	fr. 25'649'137.50	7347584.9	6335854.22	6271219.25	5694479.13
Altri ricavi	fr. 3'015'809.62	fr. 14'909'859.41	3697236.59	2965318.3	4370420.51	3876884.01
Assessment del credere	fr. 307'334.00	-fr. 6'903'199.58	2822198.7	3971099.77	-7497567.5	-6198930.55
Ricavi netti della produzione	fr. 71'424'106.62	fr. 291'614'543.69	fr. 77'291'090.26	fr. 82'017'472.74	fr. 67'107'170.10	fr. 65'198'810.59
Valore economico diretto generato (1)	fr. 71'424'106.62	fr. 291'614'543.69	fr. 77'291'090.26	fr. 82'017'472.74	fr. 67'107'170.10	fr. 65'198'810.59
Costo del materiale di uso medico	fr. 25'713'724.16	fr. 108'362'161.08	26610789.31	26716566.53	27278606.54	27756198.7
Altri costi d'esercizio	fr. 6'753'107.67	fr. 36'379'696.94	9938840.37	10985257.44	8786918.9	6819972.23
Ammortamenti	fr. 2'762'448.00	fr. 10'378'030.63	2769786.85	2719931.41	2499296.8	2389015.57
Costi operativi	fr. 35'229'279.83	fr. 155'119'888.65	fr. 39'319'416.53	fr. 40'421'755.38	fr. 38'564'822.24	fr. 36'965'186.50
Salari e costi del personale	fr. 36'751'586.00	fr. 133'652'975.80	36287984.63	34355512.07	32097522.33	30911956.77
Recupero ammortamenti	-fr. 13'320'028.00	fr. 0.00				
Investimenti nella ricerca	fr. 6'746'809.29	fr. 18'409'520.34	fr. 6'931'076.00	5817083.42	3257271.67	2404089.25
Pagamenti ai fornitori di capitale	fr. 0.00	fr. 0.00				
Pagamenti al Governo (IVA)	fr. 53'440.00	fr. 151'292.00				
Valore economico distribuito (2)	fr. 65'461'087.12	fr. 307'333'676.79	fr. 82'538'477.16	fr. 80'594'350.87	fr. 73'919'616.24	fr. 70'281'232.52
Valore economico mantenuto (1)-(2)	fr. 5'963'019.50	-fr. 15'719'133.10	-fr. 5'247'386.90	fr. 1'423'121.87	-fr. 6'812'446.14	-fr. 5'082'421.93

LE PERFORMANCE SOCIALI

La dimensione sociale si riferisce agli impatti che l'organizzazione possiede sul sistema sociale in cui opera e include le pratiche di lavoro, la gestione delle risorse, i diritti umani, la società e la responsabilità dei prodotti e servizi. Per valutare efficacemente questa performance, bisogna considerare le relazioni dell'azienda con la pubblica amministrazione, la società, le istituzioni sociali, il mercato in cui opera. Gli indicatori utilizzati sono rivolti ai principali stakeholder, tra cui i pazienti e i collaboratori.

Swiss Arbeitgeber Award

Classificatosi al 10° posto, nel 2011 il CCT è risultata la prima azienda ticinese in assoluto al prestigioso Swiss Arbeitgeber Award²³, il quale premia ogni anno i 25 migliori datori di lavoro svizzeri sulla base di un sondaggio anonimo fra i collaboratori. Il carattere anonimo dell'indagine garantisce di ottenere risposte oneste da parte dei collaboratori. Il CCT esegue questa indagine ogni 2 anni, per permettere di implementare i miglioramenti suggeriti dall'indagine, il cui scopo è principalmente proprio quello di evidenziare la qualità dell'ambiente di lavoro e le sue criticità, consentendo ai datori di lavoro di intervenire dove necessario. Le edizioni successive hanno registrato un deciso miglioramento del CCT: nel 2013 il CCT si è classificato al 4° posto e nel 2015 al 2° posto. L'indagine è rivolta a tutte le aziende svizzere con più di 100 dipendenti e viene eseguita dai consulenti e ricercatori della Icommit di Küssnacht²⁴, leader nei sondaggi fra i dipendenti. La rapida ascesa del CCT nella classifica dello Swiss Arbeitgeber Award dimostra l'elevata qualità del lavoro e del benessere organizzativo, i quali si riflettono sulla qualità della cura e del benessere dei pazienti. Questa indagine rappresenta una performance sociale nei confronti dei collaboratori: indaga la percezione e la valutazione dei dipendenti rispetto alla realtà aziendale nel suo complesso e offre al CCT uno strumento altamente qualificato per conoscere nel concreto criticità e problemi, al fine di mettere in atto le misure più adeguate ed efficaci.

Gli ambiti di indagine riguardano la struttura organizzativa, la cultura aziendale, il comportamento della direzione, obiettivi e trasferimento delle conoscenze e le impressioni personali.

I risultati dell'indagine, oltre ad essere motivo di orgoglio per il CCT, sono fondamentali soprattutto nel contesto ospedaliero poiché il benessere e la qualità, sia lavorativa che organizzativa, si riflettono sulla qualità delle cure e del benessere dei pazienti. Grazie allo Swiss Arbeitgeber Award si è verificato un percorso di potenziamento del CCT per diventare un miglior datore di lavoro e l'esperienza mostra che il sondaggio è uno strumento di gestione di sviluppo organizzativo del CCT.

Formazione continua dei dipendenti

La formazione del personale è parte fondamentale della strategia aziendale. Dal 2014, per meglio gestire l'area della formazione, al CCT è attivo un servizio formazione integrato nel servizio risorse umane.

Il servizio si impegna in primo luogo nella formazione medica post-graduata, con titolo di specialità per i medici assistenti. La particolarità di questo servizio del CCT è la gestione e il coordinamento di tutto il percorso formativo specialistico dei medici assistenti e, con l'arrivo in Ticino della Medical Master School, la Fondazione è in grado di offrire un ottimo coordinamento centrale formativo. In aggiunta alla formazione medica, il servizio gestisce la formazione aziendale, a cui hanno accesso tutti i collaboratori, indipendentemente dal ruolo e dalla posizione organizzativa. In questo contesto, la filosofia adottata dal CCT è quella di permettere ai propri collaboratori di seguire una formazione continua. Il vero valore della clinica, nell'ambito della formazione, è l'offerta di questi tipi di percorsi formativi generali, che costituiscono un vero e proprio investimento aziendale, offerto in un equilibrio tra costi e benefici. Oltre che offrire attenzione particolare al singolo collaboratore, i percorsi formativi, e conseguentemente l'incremento della formazione generale all'interno dell'istituto, incidono sul benessere e l'operatività aziendale così come sulla motivazione e l'efficienza del collaboratore. Dunque la formazione continua ha un elevato impatto sociale e permette al collaboratore di essere una risorsa competitiva aggiornata all'interno del mercato lavorativo.

²³ Si riferisca al sito web: www.swissarbeitgeberaward.ch

²⁴ Si riferisca al sito web: www.icommit.ch

Infine il servizio formazione si impegna nella formazione professionale offrendo apprendistati agli impiegati di commercio e di logistica.

Questo servizio costituisce un valore aggiunto sia per il CCT che per i collaboratori, in particolare per i medici-assistenti, e non è possibile esporre questo know-how operativo nei tradizionali bilanci contabili. Gli ospedali e le cliniche ticinesi devono essere pronti a offrire un servizio di formazione analogo, in supporto al servizio medico, in vista della Master Medical School.

Sistema di sviluppo del personale

Prima del 2011 al CCT siriscontrava una differenza nella gestione del personale tra i diversi reparti: alcuni adottavano metodi di gestione avanzata mentre altri non ne adottavano affatto. Preso atto di questa disomogeneità, la direzione ha avviato un percorso di potenziamento aziendale, investendo nella crescita dei quadri aziendali e permettendo loro di apprendere metodi e strumenti per una corretta gestione del personale, creando un sistema omogeneo tra i reparti. È stato quindi introdotto un colloquio strutturato, uguale per tutti i reparti della clinica: si svolge una volta all'anno e coinvolge tutti i collaboratori, indipendentemente dal loro ruolo e dalla loro posizione organizzativa. Il responsabile e i relativi collaboratori discutono sull'ambiente di lavoro, sul raggiungimento degli obiettivi fissati l'anno precedente e sulla determinazione degli obiettivi futuri. Questo scambio di opinioni permette di osservare, l'anno successivo, se i collaboratori hanno raggiunto gli obiettivi prefissati e se c'è stato un effettivo miglioramento del livello di commitment del personale. Il colloquio strutturato è un sistema di sviluppo del personale uniforme all'interno della clinica che non impatta direttamente sulla remunerazione dei collaboratori: incentiva la comunicazione, la condivisione e la motivazione di tutti i collaboratori, fattori che vanno a migliorare la struttura operativa e l'efficienza del CCT.

LE PERFORMANCE AMBIENTALI

La dimensione ambientale della sostenibilità si riferisce agli impatti dell'organizzazione sulla qualità di vita e sull'ecosistema naturale. Questa categoria riguarda gli impatti relativi agli input, come l'energia e l'acqua, e gli output, come le emissioni e rifiuti. Inoltre la categoria tiene in considerazione la biodiversità, trasporti, prodotti e servizi, il rispetto dell'ambiente e le spese ambientali. Per il CCT è molto difficile reperire i dati relativi agli indicatori ambientali: la clinica non è infatti pienamente libera di determinare i propri consumi di acqua ed energia, così come lo smaltimento dei rifiuti, perché dipende dall'Ospedale Regionale di Lugano (ORL) e dalle politiche decise a livello di Ente Ospedaliero Cantonale. Gran parte dell'energia del CCT è prelevata direttamente dall'ORL, il quale si occupa anche dello smaltimento dei rifiuti della clinica – secondo un calcolo forfettario che tiene in considerazione i giorni di cura – e delle scorie radioattive, in quanto il CCT ospita il reparto di medicina nucleare dell'ORL. Questa "dipendenza ambientale" impedisce alla Fondazione di avere dati sul volume dei rifiuti e sulle decisioni di politica ambientale, come per esempio la scelta delle energie rinnovabili da utilizzare nella produzione di energia. Per quanto di sua competenza, il CCT gestisce i rifiuti secondo precise direttive seguite da tutti gli altri ospedali, come lo smaltimento separato delle batterie, dei rifiuti speciali e così via.

PARTE QUINTA: IL CAPITALE INTELLETTUALE

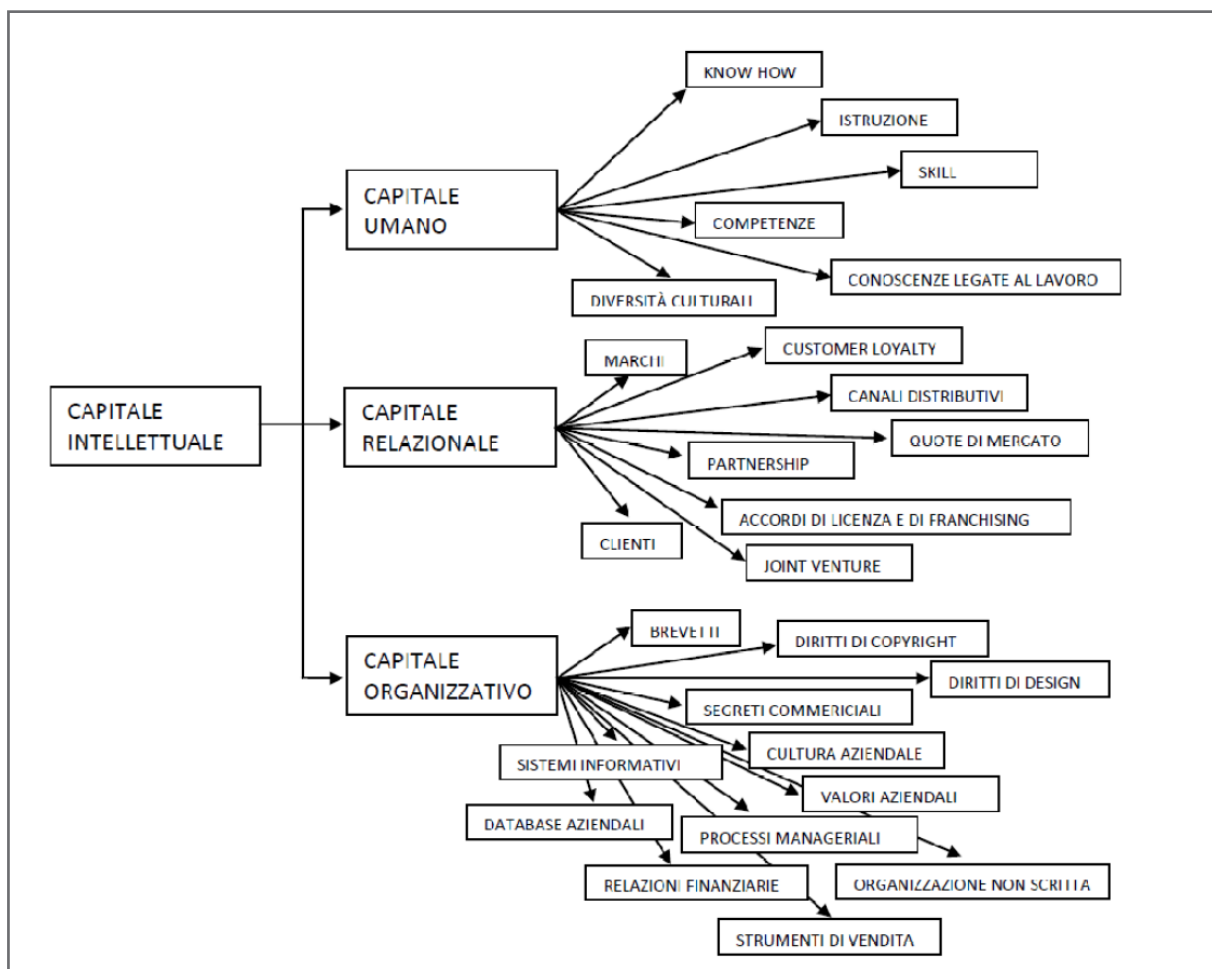
Secondo le teorie economiche più aggiornate, le imprese possiedono un insieme di risorse immateriali quale fattore produttivo cruciale. Il concetto post-capitalista di “società della conoscenza”, in cui il valore produttivo non deriva più dalle risorse naturali, dal lavoro e dal capitale, ma da fattori come la conoscenza e i soggetti che ne danno origine. La risorsa fondamentale è dunque rappresentata dal Capitale Intellettuale che i soggetti sono in grado di sviluppare.

In tal senso, l'importanza delle attività immateriali aziendali deriva, come nel caso del CCT, dal livello di competenze dei collaboratori. Il Capitale Intellettuale, oltre che essere un vero e proprio capitale, che permette di valorizzare l'impresa, consente anche di potenziare il processo di apprendimento e di migliorare conseguentemente l'efficienza dei processi e dei col-

laboratori, che risultano essere maggiormente coinvolti.

Il problema fondamentale relativo al Capitale Intellettuale dell'impresa è la sua misurazione, in quanto risulta difficile valutare quantitativamente fenomeni sociali e di conoscenza con un rigoroso metodo scientifico.

Il Capitale Umano in formazione all'interno del CCT è molto elevato e conseguentemente aumenta, oltre alla quantità, anche la qualità del Capitale stesso. Nei titoli di studio dei collaboratori si nota, in particolar modo, l'elevata percentuale dei collaboratori con titolo di laurea e post-laurea: nel 2016 il personale femminile con questo titolo è di 115 unità, il 29.87% sul totale, mentre il personale maschile con titolo di laurea o post-laurea ammonta a 118 unità, il 30.65% sul totale. Il personale altamente qualificato e in continua



formazione costituisce qualitativamente un alto valore del Capitale Intellettuale del CCT.

Per quel che riguarda il Capitale Strutturale, il CCT attua, considerando le piccole dimensioni della clinica, importanti investimenti soprattutto nella ricerca e negli aggiornamenti tecnologici. Per il Capitale Relazionale, la soddisfazione dei pazienti e del personale ha registrato buoni risultati complessivi. Si può osservare in conclusione come il CCT investe

molto nel suo Capitale Umano, Strutturale e Relazionale, aumentandone notevolmente la quantità ma soprattutto la qualità, generando globalmente un elevato e importante Capitale Intellettuale difficile da riprodurre e che rappresenta il valore aggiunto di questo modello di gestione.

Indicatori Capitale Intellettuale

Capitale Umano

Crescita del personale

Totale dei collaboratori 1999 era pari a 96
Totale dei collaboratori 2016 era pari a 385

Tasso di crescita del +301.04%

Percentuale di presenza femminile

Collaboratori donne nel 2015 era pari a 60.80% sul totale dei collaboratori

Collaboratori donne nel 2016 era pari al 58.96% sul totale dei collaboratori.

Tasso di presenza femminile elevato attorno al 60%

Persone in formazione

Collaboratori in formazione nel 2013 pari a 49

Collaboratori in formazione nel 2016 pari a 112

Tasso di crescita del +128.57%

Partecipanti ai programmi di formazione continua del CCT

Nel 2015 hanno partecipato:
143 collaboratori al programma di aggiornamento continuo CCT
51 collaboratori ai workshop dei quadri

Nel 2016 hanno partecipato:
166 collaboratori al programma di aggiornamento continuo CCT
52 collaboratori ai workshop dei quadri
17 collaboratori alla formazione specifica per i quadri
209 collaboratori alla sicurezza dei dati in azienda
32 collaboratori per la formazione BLS/DAE

Tasso elevato di partecipazione alla formazione continua da parte dei collaboratori del CCT

Capitale Strutturale

Investimenti in ricerca e sviluppo

Costi ricerca (consolidati 2012-2015) pari a Sfr. 18'434'999 Mio

Costi ricerca 2016 pari a Sfr. 6'746'809 Mio

Aggiornamento tecnologico parte medica e ricerca

Investimenti 2014 pari a Sfr. 751'000

Investimenti 2015 pari a Sfr. 1'334'000

Investimenti 2016 pari a Sfr. 737'000.

Aggiornamento tecnologico parte amministrativa

Investimenti 2014 pari a Sfr. 314'000

Investimenti 2015 pari a Sfr. 325'000

Investimenti 2016 pari a Sfr. 202'000.

MRI (l'Imaging a risonanza magnetica in condivisione con EOC)

Investimenti 2014 pari a Sfr. 437'000

Investimenti 2015 pari a Sfr. 383'000

Investimenti 2016 pari a Sfr. 114'000.

Capitale Relazionale

Soddisfazione dei pazienti

Nel 2015 il lavoro di controllo e prevenzione contro le infezioni nosocomiali del CCT ha conseguito un punteggio di 48 su 50 (media svizzera pari a 35 punti su 50).

Sia nel 2016 che negli anni passati le valutazioni ottenute dal CCT per l'indagine sulla soddisfazione dei pazienti sono risultate globalmente buone.

Soddisfazione del personale

Nel 2011 il CCT ottiene il 10° posto allo Swiss Arbeitgeber Award (prima azienda ticinese in assoluto)

Nel 2013 si è classificato al 4° posto

Nel 2015 si è classificato al 2° posto.

Valore economico diretto
generato e distribuito

Valore economico diretto generato (consolidato 2012-2015) pari
a Sfr. 290'020'357 Mio

Valore economico diretto generato nel 2016 pari a Sfr.
72'722'466 Mio

Valore economico distribuito (consolidato 2012-2015) pari a
Sfr. 60'062'824 Mio

Valore economico distribuito nel 2016 pari a Sfr. 287'571'200
Mio

Di seguito i dati relativi ai titoli di studio dei collaboratori CCT:

Titoli di studio dei collaboratori	2016	% sul totale
Collaboratori uomini	157	40.78%
Scuola dell'obbligo	6	1.55%
Tirocinio	24	6.23%
Maturità, scuole superiori	9	2.34%
Laurea e post-grade	118	30.65%
Collaboratori donne	228	59.22%
Scuola dell'obbligo	25	6.49%
Tirocinio	64	16.6%
Maturità, scuole superiori	24	6.23%
Laurea e post-grade	115	29.87%

CONCLUSIONI

Il bilancio sociale costituisce un documento di fondamentale importanza per il CCT e la sua elaborazione è una logica conseguenza del ruolo che la clinica esercita nel Cantone Ticino quale erogatore di servizi pubblici di elevata qualità, datore di lavoro, soggetto impegnato in attività di ricerca e formazione nel territorio ticinese. Questo documento è fondamentale per analizzare l'attività del CCT e farla conoscere all'esterno, in particolare a tutti i suoi stakeholder, supportando le argomentazioni con i relativi dati.

Per la stesura del Bilancio Sociale sono state riportate in modo dettagliato le attività del CCT e i relativi dati, seguendo in maniera sistematica le linee guida degli standard internazionali più aggiornati. Il documento ha dato luogo ad un'analisi sia quantitativa che qualitativa dell'impatto del CCT sulla regione e i risultati del lavoro hanno mostrato che il CCT ha creato un effetto economico reale in termini di valore economico diretto generato e distribuito, di flussi finanziari (che con l'istituzione del CCT si sono spostati da altri cantoni verso il territorio ticinese), di occupazione, di catena del valore, di network di collaborazioni e soprattutto in termini di qualità di vita per il territorio ticinese. Tutti questi risultati hanno avuto un impatto sia sugli stakeholder sia sulla competitività, sia sanitaria che universitaria, della regione. La stesura di questo documento ha dato la possibilità di riflettere sui risultati globali raggiunti dalla clinica. Dai risultati del lavoro si può affermare che la clinica rappresenta un centro di eccellenza, grazie alle sue risorse chiave strategiche: le tecniche e terapie d'avanguardia, supportate dalla dotazione tecnologica e dalla ricerca di base, traslazionale e applicata; la presenza di personale altamente qualificato e motivato, supportato da percorsi di formazione e aggiornamento offerti dal CCT, fattore che aumenta l'attrattività dei talenti; le collaborazioni instaurate con importanti stakeholder quali l'Università e l'Ospedale Universitario di Zurigo e la nuova Medical Master School dell'USI.

I risultati ottenuti dal CCT permettono di erogare cure di alta qualità per i pazienti, tra i quali i cit-

tadini ticinesi rappresentano la parte numericamente più consistente, a dimostrazione di come la clinica sia indispensabile per il Cantone Ticino in quanto ne ricopre quasi tutto il fabbisogno.

Nel 2020 è previsto lo scioglimento della Fondazione e l'integrazione del CCT nell'EOC. Questo passaggio comporterà effetti a livello economico, qualitativo, attrattivo e competitivo. Il CCT gode di autonomia gestionale ed è caratterizzato da processi burocratici e decisionali snelli, condizioni che permettono in particolare di offrire terapie all'avanguardia e di reagire tempestivamente all'innovazione in un settore caratterizzato più di altri da uno sviluppo accelerato. Non è detto che questo vantaggio organizzativo del CCT possa confermarsi con l'integrazione nell'EOC e ciò potrebbe comportare un abbassamento della qualità organizzativa e delle prestazioni offerte. Inoltre non è detto che la collaborazione con un CCT dipendente da una struttura più grande e complessa come l'EOC rimanga interessante per l'Ospedale Universitario di Zurigo, venendo meno i vantaggi offerti da una struttura di piccole dimensioni nella gestione di programmi formativi e di ricerca.

In conclusione, si auspica che questo documento migliori la comunicazione istituzionale verso la società ticinese, non sempre correttamente ed esaurientemente a conoscenza di quale sia il valore del Cardiocentro per il Cantone Ticino.

BIBLIOGRAFIA

Brennan, N., & Connell, B. (2000). *Intellectual capitale: current issues and policy implications*.

Bryson, J. M. (2004). *Strategic Planning for Public and Non-profit Organizations, a Guide to Strengthening and Sustaining organizational Achievement*. San Francisco.

Capalbo, F. (16. Marzo 2010). *I principi contabili internazionali per le pubbliche amministrazioni (IPSAS)*. Tratto il giorno 17. Marzo 2017 da http://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Comunicazione/Workshop-e-convegni/SEMINARIO-I-principi-contabili-internazionali-per-le-pubbliche-amministrazioni--IPSAS-.pdf

Comunicazione e rendicontazione della performance sociale. (30. 05 2017). Tratto da https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwi2gNyLx-fSAhXEJ5oKHeoSDCwQFggsMAM&url=https%3A%2F%2Fwww.docenti.unina.it%2FdownloadPub.do%3FtipoFile%3Dmd%26id%3D354925&usq=AFQjCNFJ0KwypgG3W1YPnIMh4Zzod01WCw&sig2=F_KZKB5WWCh5R68ye

Edvinsson, L., & Kivikas, M. (2007). Intellectual Capital (IC) or Wissensbilanz process: some German experiences. *Journal of Intellectual Capital*, p. Vol.8.

Fiorani, G., Jannelli, R., & Meneguzzo, M. (2012). *CSR 2.0 proattiva e sostenibile: tra mercati globali e gestione della crisi*. Milano: EGEA.

GBS, G. d. (2013). *Il Bilancio Sociale GBS 2013 - Principi di redazione del Bilancio sociale*. Milano: A. Giuffrè.

Gennari, F. (Marzo 2007). *Responsabilità globale d'impresa e bilancio integrato*. Tratto il giorno 17. Febbraio-marzo 2017 da <https://www.unibs.it/sites/default/files/ricerca/allegati/Paper62.pdf>

Giuseppe Chiappero, D. B. (09. 09 2002). *Il Bilancio sociale nell'ambito del No profit*. Tratto il giorno 17. marzo 2017 da <http://www.bilanciosociale.it/file/Bilocialenonprofit.pdf>

GRI. (26. Giugno 2017). *Indice dei contenuti GRI G4 e UN Global Compact*. Tratto da GRI: http://www.gse.it/it/Sostenibilita/GSE_Documenti/Il%20nostro%20impegno/Indicatori%20GRI/Indice%20degli%20indicatori_BS2015.pdf

Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale. (21. Marzo 2017). *La rendicontazione sociale per le aziende sanitarie*. Tratto da <http://www.gruppobilanciosociale.org/wp-content/uploads/2016/07/9.LA-RENDICONTAZIONE-SOCIALE-PER-LE-AZIENDE-SANITARIE.pdf>

H+. (27. Maggio 2017). *Glossario qualità*. Tratto da GLi Ospedali Svizzeri: http://www.info-ospedali.ch/fileadmin/documents/i_Glossario-Qualita_100607.pdf

Il bilancio sociale: Pro e contro. (21. marzo 2017). Tratto da http://www.economia-aziendale.it/sites/default/files/UDO_bilancio_sociale/pro_e_contro_del_bilancio_sociale.html

Il modello GRI. (30. 05 2017). Tratto da www.dea.univr.it: http://www.dea.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid082515.pdf

International Public Sector Accounting Standards Board, I. (2013). *Principio contabile internazionale per il settore pubblico IPSAS 2: rendiconto finanziario*.

IPSASB. (Febbraio 2017). Tratto il giorno 17. Marzo 2017 da Principio contabile internazionale per il settore pubblico IPSAS 1: Presentazione del bilancio: <https://www.ifac.org/system/files/publications/files/ipsas-1-presentation.pdf>

IPSASB. (25. Giugno 2017). *I principi contabili internazionali per il settore pubblico IPSAS*. Tratto da Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili: www.commercialisti.it/Portal/Documenti/Dettaglio.aspx?id=572a97ec-d722-4e4d-b5a6-bfd3ee-6a8bb6

Joia, L. (2000). Measuring intangible corporate assets. Linking business strategy with intellectual capitale. *Journal of Intellectual Capital*, p. Vol. 1.

Luison, C. (12. Marzo 2014). *Dal bilancio sociale all'integrated Reporting*. Tratto il giorno 17. Marzo 2017 da http://images.vb.camcom.it/f/promozione/Responsabilitasociale/66/6692_CCIAVB_1332014.pdf

Malhotra, Y. (2000). *Knowledge assets in the global economy: assessment of national intellectual capital*. Tratto da Journal of global information management: <http://km.brint.com/intellectualcapital.pdf>

Meneguzzo, M. (2006). La strategia e la governance delle amministrazioni pubbliche. In L. Hinna, M. Meneguzzo, R. Mussari, & M. Decasteri, *Economia e organizzazione dell'amministrazione pubblica* (p. 1- 46). Roma: McGraw Hill.

Meneguzzo, M., Cristofoli, D., Ferrari, D., & Gianella, T. (2011). *Management pubblico: teorie, esperienze e prospettive future*. Bellinzona: Salvioni Edizioni.

OECD. (21. 04 2017). *Il capitale umano: come le conoscenze acquisite determinano il corso della propria vita*. Tratto da <https://www.oecd.org/insights/38430490.pdf>

Pirotello, A. (17. Marzo 2017). *Metodi per la valutazione degli assets intangibili*. Tratto da Università degli studi di Padova, Facoltà di Ingegneria: http://tesi.cab.unipd.it/44222/1/Methodi_per_la_valutazione_degli_Asset_Intangibili.pdf

Porter, M. E. (1985). *Il vantaggio competitivo*. New York: Simon & Schuster Inc.

Propersi, A. (2004). *Il sistema di rendicontazione negli enti non profit. Dal bilancio d'esercizio al bilancio di missione*. Milano.

Riccaboni, P. A. (17. Marzo 2017). *Dal bilancio sociale, al bilancio integrato....al management integrato*. Tratto da http://www.disag.unisi.it/sites/st07/files/allegatiparagrafo/06-12-2014/08_bilancio_integrato_05.12.2014_0.pdf

Rossi, N. (2012). *I processi di riforma del sistema della pubblica amministrazione Italiana*. Argo Editore.

Sociale, G. d. (s.d.). *Presentazione del Gruppo di studio per il bilancio sociale*. Tratto il giorno 17. Marzo 2017 da [http://www.politocomunica.polito.it/news/allegato/\(idnews\)/7155/\(ord\)/1](http://www.politocomunica.polito.it/news/allegato/(idnews)/7155/(ord)/1)

Sveiby, K.-E. (Gennaio 2001). *Methods for measuring intangibles assets*. Tratto da Sito Web Karl-Erik Sveiby: www.sveiby.com/articles

SITI WEB

www.admin.ch www.ail.ch www.alptransit.ch www.astim.ch
www.biomed.usi.ch www.cardiocentro.org
www.clinica-hildebrand.ch www.fcrc.ch www.fctsa.ch
www.fmh.ch www.eoc.ch www.eoc.ch/iosj/IOSI.html
www.ethz.ch www.globalreporting.org
www.gruppobilanciosociale.org www.icommit.ch www.ior.iossi.ch
www.ipsasb.org www.irb.usi.ch www4.ti.ch www.rega.ch
www.rehaticino.ch www.company.sbb.ch www.sgi-ssmi.ch
www.sirm-institute.ch www.siwf.ch www.spitalinformationen.ch
www.ssm-tugano www.sspss.ch www.sssci.ti.ch
www.supsi.ch www.sveiby.com www.swissarbeitgeberaward.ch
www.swissdr.org www.swissnoso.ch www.ticinocuore.ch
www.unglobalcompact.org www.unibas.ch www.usi.ch
www.zefix.admin.ch

