



# Bilancio Sociale

dell'Agenda Regionale di Sanità  
della Toscana

2019

Triennio 2017-2019

Coordinamento a cura di:

Giorgia Cappelli, Titolare di borsa di studio presso il settore Risorse umane, organizzazione e bilancio – ARS Toscana

Anna Turini, Titolare di borsa di studio presso il settore Risorse umane, organizzazione e bilancio – ARS Toscana

Daniele Lachi, Dirigente del settore Risorse umane, organizzazione e bilancio – ARS Toscana

Monja Vannoni, Segreteria della Direzione – ARS Toscana

Renato Civitillo, Assegnista di ricerca – Università degli Studi “Federico II” di Napoli

Supervisione scientifica a cura di:

Mario Braga, Direttore – ARS Toscana

Paolo Ricci, Professore Ordinario – Università degli Studi “Federico II” di Napoli

Editing e impaginazione a cura di:

Silvia Fallani, PO Soluzioni web, data visualization e documentazione scientifica – ARS Toscana

# Indice

<b>Introduzione</b>	pag. 4
<b>Premessa</b>	pag. 5
<b>Nota metodologica e guida alla lettura del documento</b>	pag. 7
<b>Framework logico-interpretativo</b>	pag. 11
<b>1. Identità aziendale e contesto</b>	
1.1. Il contesto di riferimento: la Regione Toscana	pag. 15
1.2. Sistema di Governance	pag. 17
1.3. Valori di riferimento	pag. 29
1.4. Missione	pag. 31
1.5. Strategie e politiche	pag. 34
1.6. Sistema Azienda	pag. 38
1.7. Aree di intervento	pag. 39
1.8. La matrice degli stakeholder: il “cubo” di ARS Toscana	pag. 42
<b>2. Riclassificazione dei dati contabili e calcolo del Valore Aggiunto</b>	
2.1. Premessa	pag. 47
2.2. Il prospetto di determinazione del Valore Aggiunto	pag. 48
2.3. Il prospetto di riparto del Valore Aggiunto	pag. 52
<b>3. Rendicontazione socio-ambientale</b>	
3.1. Premessa	pag. 57
3.2. ARS e l'emergenza sanitaria Covid-19	pag. 57
3.2.1. L'attività di ARS nell'ambito dell'emergenza Covid-19	pag. 58
3.2.2. Il presumibile ruolo di ARS nel futuro dell'emergenza Covid-19	pag. 65
3.3. La rendicontazione sociale di ARS e i <i>Sustainable Development Goals (SDGs)</i>	pag. 67
3.4. Indicatori di gestione	pag. 69
3.4.1. Analisi delle risorse umane	pag. 69
3.4.2. Analisi delle aree di intervento	pag. 71
3.4.3. Analisi delle attività svolte	pag. 73
<b>4. Giudizio degli stakeholder</b>	
<b>5. Azioni di miglioramento del bilancio sociale</b>	
<b>In memoria di Paola Serafini</b>	

## Introduzione

Il Bilancio Sociale rappresenta lo strumento attraverso il quale una istituzione descrive in che modo, attraverso le sue attività, riesca ad aumentare il benessere della comunità in cui opera e quindi a generare valore, non solo di tipo economico.

L'Agenzia Regionale di Sanità ha un chiaro ruolo istituzionale, definito nella sua legge istitutiva, che si traduce operativamente nel programma di attività annuale e che si concretizza in attività di studio e ricerca, nella realizzazione e manutenzione di sistemi di indicatori per il monitoraggio e la valutazione dello stato di salute della popolazione e delle performance dei servizi sanitari, nella realizzazione e partecipazione ad eventi formativi e congressuali e nella produzione di relazioni, rapporti, articoli.

Tuttavia, la capacità di favorire processi di cambiamento e di innovazione in sanità, o anche semplicemente la produzione di strumenti e conoscenze che siano utili ed utilizzabili dai diversi interlocutori del sistema sanitario toscano non devono essere dati per scontati. In entrambi i casi, l'efficacia degli interventi di ARS deve essere valutata e verificata con le diverse tipologie di soggetti cui l'Agenzia fa riferimento e con cui intende interloquire.

ARS, che si caratterizza prevalentemente per la sua forte vocazione alla ricerca in ambito epidemiologico e sui Servizi Sanitari, ha tradizionalmente trovato maggiore facilità di rapporto con la componente professionale del sistema sanitario ed ha cercato di svolgere nel migliore modo possibile il mandato che la Giunta ed il Consiglio le affidano annualmente. Questo primo tentativo di rendicontazione sociale ha comunque messo in evidenza la capacità di ARS di incidere positivamente nei confronti dei diversi interlocutori a cui l'Agenzia si rivolge, siano essi decisori politici, amministratori e gestori dei servizi sanitari, professionisti sanitari, ricercatori, cittadini.

La redazione del Bilancio Sociale ha consentito all'Agenzia di sottolineare i punti di forza e di debolezza di questo Ente e le aree su cui è necessario intervenire per migliorare e rafforzare il valore sociale della sua azione.

Questo lavoro rappresenta una prima riflessione sul ruolo di questa Agenzia, sul valore sociale che tutti gli Enti, ma in particolare gli enti pubblici, devono ordinariamente svolgere e sulle modalità con cui questa funzione deve essere rendicontata e comunicata a tutti i potenziali interlocutori, interni ed esterni. Grazie all'impegno costante di chi opera in questa Agenzia e al clima positivo che si è creato negli anni, è stato possibile

raggiungere i risultati descritti in questo documento. A tutti, quindi, va il mio ringraziamento più sincero, con la certezza che riusciremo a dimostrare, nelle prossime edizioni, come sia possibile migliorare ulteriormente il valore sociale dell'ARS e,

attraverso l'impegno costante di tutti, come si possa incidere positivamente sui profili di salute e di benessere di una regione.

**Mario Braga**

Direttore dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

## Premessa

La predisposizione del bilancio sociale da parte di un Ente è un punto di arrivo, che certifica una raggiunta maturità, ma anche un momento di partenza per traguardare nuovi obbiettivi con rinnovata energia.

In questi oltre 20 anni di vita ARS si è trasformata ed è cresciuta nella missione di fornire strumenti e ausili a chi è Istituzionalmente chiamato a dare risposte di "salute" ad una comunità in continua evoluzione. L'Agenzia è ormai radicata nel contesto Regionale ma anche nella comunità scientifica nazionale e internazionale. Nei difficili mesi della "emergenza Covid" attraverso la sua presenza nei social è stata anche punto di riferimento per ogni persona che cercava una informativa comprensibile, rigorosa ed esauriente.

In questo cammino i Direttori che si sono succeduti alla guida dell'Ente e il personale della struttura non sono stati soli. Sono stati, infatti, sostenuti ed affiancati, nel rispetto dei rispettivi ruoli istituzionali, dal lavoro del Comitato di Indirizzo e Controllo. Ricordo, emblematicamente e solo ad esempio, la particolare attenzione posta, con monitoraggi costanti, al tema della valutazione e qualità dei dati sanitari e dei flussi informativi. La qualità del dato, la sua veridicità e la sua rappresentatività è infatti presupposto necessario per ogni attività di consulenza e ricerca.

Il Comitato, svolgendo anche un ruolo di stimolo esterno, ha poi sostenuto le attività dell'Ente anche sul più ampio tema della messa a disposizione del personale sanitario di idonei strumenti per un costante e qualificato aggiornamento scientifico.

Durante l'emergenza Covid il Comitato ha continuato le sue

## 6

attività atualizzando, di concerto con il Direttore, il programma di attività al nuovo problematico contesto sanitario.

Il Bilancio sociale, e questo documento lo dimostra, è anche una occasione per mettersi “a nudo” pronti ad ascoltare e valorizzare in un dialogo proattivo osservazioni, sollecitazioni e anche critiche.

La stesura del Bilancio Sociale, come già detto, è un punto di partenza. Vi sono nuove sfide da trapiandare in un ambito, quello della salute, critico, in costante mutamento e condizionato dal variare dei fattori sociali ed economici. Chiamati a questo impegno sono tutti gli uomini e le donne che a vario titolo lavorano e collaborano con l’Ente. Personale che sappiamo essere preparato e generoso. A tutti loro un grande ringraziamento.

Un grazie ai direttori che nel tempo si sono succeduti interpretando il ruolo dell’Ente nel particolare contesto di

riferimento; ciascuno di loro ha preso la guida dell’Agenzia per poi consegnarla al successore cresciuta, radicata e rafforzata.

Grazie al Presidente della Regione, all’Assessore competente, al Presidente del Consiglio Regionale, al Presidente e ai membri della Commissione Sanità sempre attenti al lavoro della Agenzia e rispettosi del suo ruolo.

Un grazie ai colleghi del Comitato di Indirizzo e Controllo, Enrico Bianchi (Vice Presidente), Massimo Alessandri, Bertini Francesca Alzira, Vangieri Danielle Dominica, Nicola Armenano, Pier Francesco Belli, Marco Puccinelli ed a Mario Cecchi, che dimostrando professionalità, competenza e grande generosità hanno svolto il loro lavoro nell’esclusivo interesse della comunità Toscana.

**Gian Luca Lazzeri**

Presidente Comitato Indirizzo e Controllo

## Nota metodologica e guida alla lettura del documento

La prima edizione di un documento di rendicontazione così particolare, quale il Bilancio Sociale, rappresenta indiscutibilmente un evento da evidenziare.

L'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS Toscana), con l'intento di intraprendere il "cammino" della rendicontazione sociale, manifesta esplicitamente una chiara scelta strategica volta alla soddisfazione del fabbisogno di *accountability*, cioè la necessità e la responsabilità di rendicontare, tanto ai propri interlocutori "interni" quanto ai cittadini "esterni", l'uso delle risorse impiegate. È da evidenziare che ogni documento finalizzato alla rendicontazione sociale testimonia l'effettivo impegno di voler concretizzare, attraverso una comunicazione diffusa e trasparente, i risultati e gli obiettivi raggiunti.

Inoltre, nella specifica circostanza, la redazione di tale documento da parte di ARS Toscana è avvenuta su base puramente volontaria, considerando l'assenza di eventuali normative prescrittive di un loro obbligo di redazione. Non

vigendo appunto un obbligo prescritto e precedenti edizioni a far da guida, a generare le maggiori problematicità è stata anche la fase organizzativa iniziale dell'intero processo. Le difficoltà della fase iniziale, così come di tutti i successivi step, sono state risolte e superate anche grazie al supporto e al contributo dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, con la quale è stata stipulata una specifica convenzione finalizzata a coadiuvare e promuovere i processi di modernizzazione di ARS Toscana attraverso l'adozione di iniziative e strumenti di trasparenza e comunicazione.

Il Bilancio Sociale che ne risulta, dunque, nasce con l'esplicita finalità di migliorare, soprattutto in termini qualitativi, l'informativa verso la rete degli stakeholder interni ed esterni, nella prospettiva di un superiore grado di responsabilizzazione verso essi.

Per quanto concerne le scelte metodologiche, il documento prende anzitutto a riferimento gli orientamenti della Direttiva Baccini della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 2006, il cui scopo è la promozione, la diffusione e lo sviluppo nelle amministrazioni pubbliche di un «*orientamento teso a rendere accessibile, trasparente e valutabile il loro operato da parte dei cittadini, mediante l'adozione del bilancio sociale. Il bilancio sociale è definibile come il documento, da realizzare con cadenza*

*periodica, nel quale l'amministrazione riferisce, a beneficio di tutti i suoi interlocutori privati e pubblici, le scelte operate, le attività svolte e i servizi resi, dando conto delle risorse a tal fine utilizzate, descrivendo i suoi processi decisionali ed operativi» (art. 2).*

Inoltre, il processo di rendicontazione si è ispirato ai principi di redazione del Bilancio Sociale predisposti dal G.B.S. – Gruppo di studio per il Bilancio Sociale (versione 2001 e aggiornamento 2013) e, relativamente alle attività svolte dalla stessa Agenzia, al documento di ricerca G.B.S. n. 9 “La rendicontazione sociale per le aziende sanitarie”.

Il documento è stato strutturato nelle seguenti sezioni principali, ai fini di una migliore comprensibilità e chiarezza espositiva:

1. Sezione prima: Identità aziendale e contesto. La prima sezione racchiude una presentazione dell’Agenzia e della propria mission, dell’ambiente operativo di riferimento, del sistema di governance e dell’assetto organizzativo, nonché delle strategie e delle politiche adottate e dei relativi ambiti di intervento.
2. Sezione seconda: Riclassificazione dei dati contabili e calcolo del Valore Aggiunto. Questa sezione offre una riclassificazione dei dati provenienti dai principali documenti contabili dell’Agenzia, al fine di restituirne una lettura quali-quantitativa degli obiettivi raggiunti.

3. Sezione terza: Rendicontazione socio-ambientale. La sezione denominata “Rendicontazione socio-ambientale” è finalizzata all’analisi delle attività svolte dall’ente nei confronti di ciascuna categoria di stakeholder coinvolta, mediante l’impiego di una serie di indicatori di gestione, utili ad evidenziare l’impatto generato sul territorio, nonché il benessere diffuso verso la collettività di riferimento.
4. Sezione quarta: Giudizio degli stakeholder. Questa sezione sottolinea l’importanza della comprensione del giudizio degli stakeholder, che l’Agenzia si prefigge di attuare nell’immediato futuro.
5. Sezione quinta: Azioni di miglioramento del bilancio sociale. In questa sezione si riportano gli elementi su cui l’Agenzia si propone di lavorare per le edizioni successive.

In considerazione della prima edizione del documento, si è ritenuto opportuno procedere gradualmente alla definizione di un sistema di rendicontazione sociale, riservando agli anni successivi le ulteriori evoluzioni metodologiche e qualitative.

Nel dettaglio, il processo di redazione del bilancio sociale si è sviluppato nelle seguenti principali fasi operative:

1. costituzione del gruppo di lavoro;
2. esame e discussione delle principali strategie redazionali

- del documento e contestuale definizione del suo indice;
3. raccolta, analisi e riclassificazione dei dati;
  4. stesura del documento e sua discussione (interna al gruppo di lavoro ed esterna, mediante coinvolgimento di un panel nazionale di esperti);
  5. approvazione, comunicazione e diffusione del bilancio sociale.

Le attività di ricerca e di lavoro si sono realizzate in un continuo processo interattivo di dialogo culminato nella costruzione di un forum interdisciplinare con la partecipazione di studiosi e ricercatori provenienti da diversi Atenei Italiani. Ciò ha rappresentato uno dei momenti di maggiore enfasi che ha consentito di giungere a una proficua discussione critica, sollecitando considerazioni e riflessioni per l'arricchimento ulteriore del documento.

Sebbene, il periodo temporale di riferimento del documento sia triennale, ovvero dal 1° gennaio 2017 al 31 dicembre 2019, la recente pandemia da coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) intervenuta nel corso dei primi mesi del 2020 e che ancora sta interessando globalmente tutti i paesi, ha necessariamente influenzato le attività di rendicontazione sociale. Nel diffuso stato di emergenza sanitaria che ne è derivato, l'Agenzia Regionale di Sanità ha svolto pienamente ed efficacemente

il proprio ruolo di soggetto tecnico, affiancandosi alle strutture regionali nell'analisi del fenomeno epidemico e nella produzione di elementi di conoscenza fondamentali per la gestione dell'epidemia.

Al fine di valorizzare anche questo forte impegno sostenuto dall'Agenzia, è stato deciso che una specifica sezione del documento fosse dedicata proprio alla situazione di crisi sanitaria (facendo riferimento al primo semestre del 2020), pur non essendo temporalmente compresa nel triennio considerato.

Le fonti da cui sono tratti i dati oggetto di elaborazione sono interne all'Agenzia Regionale di Sanità.

Il documento, come preannunciato, scaturisce dalle attività di un gruppo di lavoro, formato da componenti sia interni all'Agenzia, che esterni (Università degli Studi di Napoli Federico II).

Ai fini di una migliore comprensibilità e chiarezza espositiva il documento è stato strutturato in cinque sezioni principali:



Sezione prima:  
Identità aziendale  
e contesto



Sezione seconda:  
Riclassificazione  
dei dati contabili e  
calcolo del Valore Aggiunto



Sezione terza:  
Rendicontazione  
socio-ambientale



Sezione quarta:  
Giudizio degli  
stakeholder



Sezione quinta:  
Azioni di miglioramento  
del bilancio sociale

La prima sezione racchiude una presentazione dell'agenzia e della propria mission, dell'ambiente operativo di riferimento, del sistema di governance e dell'assetto organizzativo, nonché delle strategie e delle politiche adottate e dei connessi ambiti di intervento.

Questa sezione offre una riclassificazione dei dati provenienti dai principali documenti contabili di ARS Toscana.

La sezione relativa alla rendicontazione socio-ambientale è finalizzata all'analisi delle attività svolte dall'ente nei confronti di ciascuna categoria di stakeholder coinvolta, mediante l'impiego di una serie di indicatori di gestione, utili ad evidenziare l'impatto generato sul territorio, nonché il benessere diffuso verso la collettività di riferimento.

La quarta sezione sottolinea l'importanza della comprensione del giudizio degli stakeholder, che l'Agenzia si prefigge di attuare nell'immediato futuro.

Nella quinta sezione si riportano gli elementi su cui l'Agenzia si propone di lavorare per le edizioni successive.

## Framework logico-interpretativo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce i Sistemi Sanitari nel seguente modo:

*«The health sector consists of organized public and private health services [...], the policies and activities of health departments and ministries, health related non-government organizations and community groups, and professional associations»<sup>1</sup>.*

Preso atto di quanto sopra descritto, è evidente che, sebbene la finalità di un sistema sanitario sia quella di migliorare lo stato di salute di una popolazione, contrastando le eventuali condizioni di disuguaglianza, la sua azione incida necessariamente e profondamente anche su interessi economici, sociali e politici di ampio spettro. Ciò implica il coinvolgimento di una vasta gamma di stakeholder, verso i quali sorge un'indubitabile necessità di rendicontazione: dei risultati raggiunti, delle risorse impiegate, delle modalità adottate. Ne scaturisce pertanto un consistente bisogno di "accountability", che favorisca la trasparente conoscenza e comprensione del valore pubblico

generato: in primo luogo verso le persone malate ma, più in generale, con riferimento a cittadini e comunità, il cui livello di benessere rappresenta oggi un vero e proprio imperativo da tutelare. Tuttavia, è indiscutibile che la recente emergenza sanitaria SARS-CoV-2 (Covid-19) abbia reso il quadro di riferimento ancora più complesso, sottolineando uno stato di fragilità strutturale che, sebbene comune a tutti i Paesi del mondo, ha messo particolarmente in crisi anche il sistema sanitario italiano, caratterizzato da un livello di disgregazione sempre più evidente.

D'altra parte, sono proprio tali considerazioni a sottolineare il ruolo dei diversi "attori" locali del sistema sanitario italiano, a cominciare proprio dalle Agenzie Regionali di Sanità: con riferimento particolare al contesto toscano, ARS svolge un ruolo di supporto tecnico-scientifico ai diretti referenti istituzionali e ai diversi soggetti coinvolti nel contesto sanitario regionale. La creazione di valore pubblico prima accennata si realizza mediante una strumentale attività di valutazione dello stato di salute della popolazione e dei fattori che la determinano, che si deve tradurre in produzione di conoscenza e di indicazioni orientate al miglioramento e al cambiamento del sistema.

Il bisogno di dare visibilità a queste attività è stato ulteriormente enfatizzato proprio dal recente evento pandemico, che ha

---

1. World Health Organization, Health Promotion Glossary, Geneva, Switzerland, 1998, pag. 12.

inequivocabilmente ribadito la necessità di una rendicontazione non-finanziaria degli impatti derivanti dalla vasta gamma di attività delle organizzazioni sanitarie. Oggi più che mai, appare evidente la concreta esigenza dei sistemi pubblici della diffusione di una cultura improntata sull'impiego di solidi ed efficaci strumenti comunicativi che i potenziali stakeholder possano effettivamente giudicare e valutare. Questo ultimo aspetto, tuttavia, richiama un'ulteriore ma fondamentale considerazione. Il ripensamento complessivo della prestazione sanitaria comporta la necessità di sottolineare la centralità della persona: i cittadini prima ancora che le persone malate. In questo senso, le conseguenze dell'epidemia Covid-19 dovrebbero portare un rinnovato vigore al tradizionale ciclo di osservazione, analisi e interpretazione dei fenomeni sociali, sottolineando un reale e proattivo orientamento programmatico, orientato al futuro e non solo legato a esigenze contingenti.

In tale prospettiva, bisogna ricordare che la connettività tipica della moderna società trova specifica declinazione in ambito sanitario mediante i concetti di *"one health"* e di *"connected health"*. Si tratta di considerare gli sforzi congiunti di varie discipline che operano a livello locale, nazionale e globale, per raggiungere una salute ottimale di persone, animali e ambiente

e l'ideazione di modelli socio-tecnici di gestione dell'assistenza sanitaria che, mediante l'impiego delle moderne tecnologie (es. teleassistenza, cure domiciliari, ecc.), cerchi di garantire maggiori livelli di efficienza della prestazione sanitaria, tramite una sorta di connessione continua e interattiva tra le istituzioni sanitarie, le persone (e, dunque, non solo il paziente) e le percezioni.

Tutto ciò amplifica la portata degli approcci di analisi e valutazione di tutti i possibili effetti esprimibili e, richiede, come precedentemente sottolineato, il fondamentale recupero del concetto di *"one health"* ovvero di *"salute globale"*, da intendere quale:

- tutela dei bisogni delle popolazioni più vulnerabili, sulla base di un rapporto tra salute delle persone, degli animali e dell'ambiente in cui vivono;
- imprescindibile unitarietà del fenomeno salute, che richiede e implica una fondamentale omogeneità in ambito umano, animale e ambientale di approcci interpretativi e di corrispondenti soluzioni di intervento.

Tale unitarietà, dunque, appare fondamentale a garantire la necessaria ricomposizione di un sistema complessivo estremamente frammentato, specie nelle fasi successive all'emergenza sanitaria Covid-19 e il Bilancio Sociale, in questo senso, può rappresentare uno strumento particolarmente utile ad assicurare tale *"connettività"*.

# 1. Identità aziendale e contesto

L'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana è stata istituita con la legge regionale n. 71 del 30 settembre 1998. La legge n. 71/98 attribuisce all'Agenzia funzioni di supporto e consulenza tecnico-scientifica al Consiglio e alla Giunta Regionale in materia di programmazione sanitaria. Le attività ad essa assegnate di consulenza, studio e ricerca possono essere realizzate su committenza delle Aziende Sanitarie, degli enti locali e di altri soggetti pubblici e privati. Ai sensi della sopra citata legge istitutiva sono identificati i seguenti 3 osservatori: l'Osservatorio di Epidemiologia, con il compito di produrre dati sulla salute della popolazione toscana, l'Osservatorio per la Qualità e l'Equità, con il compito di produrre ricerche relative alla qualità dei servizi e l'Osservatorio di Economia Sanitaria, con il compito di elaborare ricerche sull'impatto della spesa sanitaria, effettuare analisi dei costi e valutazioni sull'efficacia dei programmi di riordino del servizio sanitario. Successivamente, le modifiche alla legge istitutiva attueranno una profonda riorganizzazione dell'Agenzia, mantenendo in essere solamente l'Osservatorio di Epidemiologia e l'Osservatorio per la Qualità e l'Equità, che assieme alla Direzione ancora oggi ne costituiscono le fondamentali strutture operative. Con la legge regionale dell'8 marzo 2000, n. 22 (*"Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale"*), successivamente modificata e integrata con legge regionale del 24 febbraio 2005, n. 40 e ss.mm. (*"Disciplina del servizio sanitario regionale"*).



**L'Agenzia viene definita come “ente di consulenza sia per la Giunta che per il Consiglio regionale, dotato di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, che svolge attività di studio e ricerca in materia di epidemiologia e verifica di qualità dei servizi sanitari”.**

La legge stabilisce, inoltre, principi, finalità, natura giuridica dell'Ente, così come compiti, attribuzioni, struttura operativa e funzioni nei loro aspetti generali, demandando al regolamento di organizzazione la disciplina di dettaglio.

L'assetto dell'Agenzia è stato infine rivisto dalla legge regionale n. 65/2010 (c.d. “*Finanziaria regionale per il 2011*”), che ne ha ridefinito l'organizzazione, con particolare riferimento agli organi, alla loro composizione ed alle loro funzioni.

In conclusione, ARS si trova ad assumere una posizione di terzietà nell'esercizio dei suoi compiti istituzionali in quanto punto di riferimento tecnico della Giunta, e quindi dell'organo di governo regionale, e del Consiglio, ovvero dell'organo legislativo.

## 1.1 Il contesto di riferimento: la Regione Toscana

La Regione, attraverso il suo Statuto (legge regionale n.12 dell'11 febbraio 2005 e ss.mm.), definisce i principi e i valori che ispirano e guidano la propria azione amministrativa e di governo e il cui filo conduttore è caratterizzato da un forte rispetto dell'individuo, a prescindere dalle sue caratteristiche, e da una costante volontà di garantire e rafforzare forme di coesione e di integrazione sociale. Questa prospettiva sociale rappresenta un elemento di stimolo alle istituzioni pubbliche affinché considerino, nella loro azione

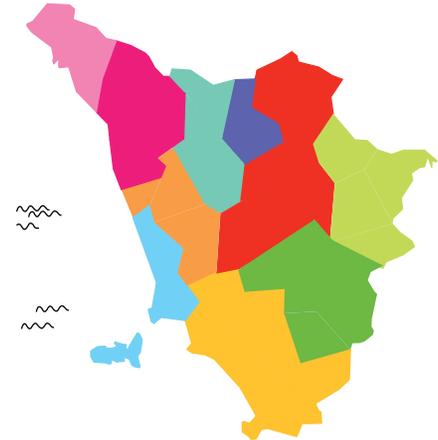
specificata, gli impatti prodotti nelle diverse comunità che costituiscono, direttamente o indirettamente, gli interlocutori del loro agire.

La Regione Toscana rappresenta la comunità regionale ed esercita e valorizza la propria autonomia

costituzionale nell'unità e indivisibilità della Repubblica italiana e nel quadro dei principi di adesione e sostegno all'Unione europea (art - 1, Statuto della Regione Toscana).

A livello puramente geografico, la Regione comprende i territori delle province di Arezzo, Firenze, Grosseto, Livorno, Lucca, Massa-Carrara, Pisa, Pistoia, Prato, Siena.

Seppur in calo, la riduzione della popolazione toscana è in parte controbilanciata dalla presenza della popolazione straniera stabilizzata sul territorio, che contribuisce con tassi di natalità più alti rispetto alla popolazione autoctona.



● La Toscana è abitata da 3,737 milioni di persone (Eurostat 2019)

La Toscana rappresenta il 6,2% della popolazione nazionale



**52%** sono donne

Età media = 46,7 anni  
(media italiana: 44,9 anni al primo gennaio 2018)

La Regione Toscana è un sistema integrato che cerca di dare risposte efficaci, appropriate e moderne ai bisogni dei cittadini, tenendo in considerazione i cambiamenti demografici, sociali ed epidemiologici della popolazione. Il governo regionale è altresì impegnato nel fornire servizi e risposte incisivi, inclusivi e personalizzati che contrastino i molteplici bisogni, che derivano dall'invecchiamento demografico, dall'aumento della diffusione delle malattie croniche, dalle maggiori disuguaglianze sociali nella popolazione.

La consapevolezza che la ricerca ha ricadute importanti, non solo sulla competitività delle imprese e sul mercato del lavoro ma anche e soprattutto sulla sostenibilità ambientale e sociale della crescita, nonché sul benessere e sulla qualità della vita dei cittadini di oggi e delle generazioni di domani, ha indirizzato gli sforzi delle istituzioni e degli enti di ricerca a condividere un programma di azione a lungo termine.

L'organizzazione dei servizi in Toscana è cambiata molto, a partire dalla riforma dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale del 2015, che ha modificato la composizione del sistema sanitario e sociale in ambito regionale da 12 Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL) a 3 macro Aziende territorialmente riunificate: Azienda USL Toscana Nordovest, Azienda USL Toscana Centro e Azienda USL Toscana Sudest. Tale modifica è stata inoltre accompagnata dal riordino del livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative delle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate

**La Regione Toscana rappresenta a livello nazionale un “fiore all’occhiello” nell’ambito dell’avanzamento tecnologico e della ricerca; difatti è tra le Regioni con il più alto livello di innovazione e sperimentazione delle nuove tecnologie, dei nuovi farmaci, dei nuovi percorsi di inclusione sociale e di attenzione ai soggetti marginali. Il sistema toscano della ricerca e dell’innovazione, a cui partecipano università, centri di ricerca pubblici e privati, imprese e istituzioni pubbliche, si distingue per una visione chiara dello scenario futuro e degli obiettivi individuati con un percorso condiviso.**

(Dipartimenti Aziendali e Zone-Distretto). Questo processo ha permesso al sistema toscano di mantenere posizioni di primo piano nell'ambito nazionale, grazie al patrimonio tecnico e professionale pubblico e a un Terzo settore che, anche alla luce della recente riforma, assume un ruolo strategico nelle politiche regionali.

## 1.2. Sistema di Governance

La Regione Toscana è costituita da reti locali e regionali fondate sulla condivisione di esperienze e competenze, sulla coltivazione di fiducia e rispetto tra mondi diversi ma complementari, dove si presentano le importanti novità apportate dall'avanzamento tecnologico e dalla ricerca. In tale ambito, la Toscana è tra le Regioni con il più alto livello di innovazione e sperimentazione delle nuove tecnologie, dei nuovi farmaci, dei nuovi percorsi di inclusione sociale e di attenzione a chi rischia la marginalità. In una stagione storica complessa e in grande trasformazione, la Regione Toscana garantisce un monitoraggio continuo e in itinere dei

**Ai sensi della vigente normativa (l.r. n. 40/2005 e ss.mm.), l'Agenda Regionale di Sanità è un ente tecnico di supporto della Regione Toscana che svolge un ruolo di consulenza e di ricerca per la Giunta ed il Consiglio regionale, per istituzioni, soggetti e organizzazioni all'interno del sistema socio-sanitario regionale.**

percorsi intrapresi, così da poter valutare costantemente vecchi e nuovi bisogni, assieme ai rischi e alle criticità del sistema dell'offerta sociale e sanitaria. La **Giunta regionale**, organo di governo della Regione con competenze di tipo legislativo, esecutivo e amministrativo, è composta dagli Assessori e dal Presidente della Giunta regionale, che ricopre anche il ruolo di Presidente della Regione. Il **Consiglio regionale** è l'organo

legislativo della Regione e rappresenta l'intera comunità toscana: discute e approva le leggi regionali in specifiche materie nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato e in altre materie con più autonomia; approva i regolamenti di propria

competenza e gli atti della programmazione regionale; indica l'indirizzo politico e programmatico della Regione e ne controlla l'attuazione. ARS Toscana offre supporto e consulenza tecnico-scientifica al Consiglio e alla Giunta regionale nelle materie di propria competenza, in particolare:

Figura 1 – Principali attività svolte da ARS Toscana.

01



Effettua studi preparatori per gli atti di programmazione regionale.

02



Contribuisce alla definizione degli indicatori sullo stato di salute della popolazione e sui risultati delle attività del servizio sanitario regionale.

03



Definisce e sviluppa strumenti per l'analisi dei bisogni sanitari e per l'analisi anche economica della domanda e dell'offerta delle prestazioni.

04



Contribuisce alla elaborazione di strumenti per la promozione e l'educazione alla salute al fine del miglioramento del quadro epidemiologico.

05



Svolge analisi e individua strumenti per verificare la qualità, l'equità di accesso e la rispondenza ai fini della salute dei cittadini, dei servizi, delle prestazioni sanitarie e dei presidi farmaceutici, anche in funzione dell'attuazione del processo di accreditamento delle strutture sanitarie, previsto dal decreto delegato.

06

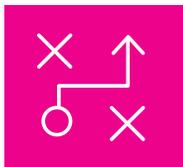


Assicura la circolazione delle conoscenze e dei risultati delle proprie attività di analisi e di ricerca.

Sono organi di ARS Toscana: Comitato di indirizzo e controllo, Collegio dei revisori dei conti, Direttore.

Il Comitato di indirizzo e controllo si affianca al Direttore nello svolgere le fondamentali attività relative al ciclo di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività dell'Ente. Promuove l'inserimento nel programma di attività di ARS di particolari filoni di ricerca, progetti e indagini, con l'intento di arricchirlo e renderlo uno strumento efficace nel panorama socio-sanitario regionale, mantenendo comunque a riferimento le linee strategiche impartite da Giunta e Consiglio regionale. Oltre ad approvarne i contenuti ed a proporre integrazioni, il Comitato verifica la corretta realizzazione delle varie azioni ed attività in corso d'anno attraverso monitoraggi periodici su determinate tematiche individuate di concerto col Direttore. A seguito dei monitoraggi periodici, provvede ad approvare la relazione di attività (riferita all'anno precedente rispetto a quello di approvazione), atto di rendicontazione dell'ente che fornisce a Giunta e Consiglio un quadro completo e definitivo di quanto svolto e realizzato in corso d'anno.

In figura si riportano le funzioni principali del Comitato di indirizzo e controllo e del Collegio dei revisori dei conti, consultabili per esteso negli art. 82 *sexies* e 82 *octies* della legge regionale 40/2005 e ss.mm.



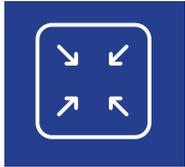
## Il Comitato di indirizzo e controllo

Esercita le funzioni di indirizzo dell'attività di ARS Toscana, in particolare:

- Approva il programma di attività annuale con proiezione triennale
- Approva la relazione annuale delle attività
- Valuta lo stato di attuazione del programma di attività e propone indirizzi operativi per il miglior raggiungimento degli obiettivi.

Il presidente:

- Convoca e presiede le sedute del comitato
- Presenta annualmente alla Giunta regionale la relazione sull'attività svolta da ARS Toscana.



## Il Collegio dei revisori dei conti

- Controlla la regolarità amministrativa e contabile e verifica la gestione della cassa economale
- Relaziona sulla conformità del bilancio preventivo e di esercizio
- Presenta semestralmente al Consiglio e alla Giunta regionale una relazione sull'andamento della gestione amministrativa e finanziaria.

Il presidente:

- Convoca e presiede le riunioni del collegio
- Tiene i rapporti con il direttore e con il comitato di indirizzo e controllo e partecipa alle sue sedute.

Il direttore, ai sensi dell'art. 82 *novies* della legge regionale n. 40/2005 ss.mm., rappresenta legalmente ARS ed esercita tutte le attribuzioni previste dalla medesima legge e dal regolamento generale di organizzazione. Il direttore sovrintende le attività, assicurando l'attuazione dei programmi, impartendo indirizzi tecnico amministrativi allo scopo di assicurare l'unitarietà di azione dell'Agenzia. ARS svolge le proprie funzioni attraverso tre distinte strutture organizzative, due tecnico-scientifiche e di ricerca e l'altra tecnico amministrativa, cui è preposto un dirigente responsabile. Le strutture tecnico-scientifiche sono l'**Osservatorio di Epidemiologia** e l'**Osservatorio per la Qualità e l'Equità (OQE)**.

La responsabilità di tali strutture è affidata a due Coordinatori nominati dal Direttore. L'Osservatorio di Epidemiologia è composto da due settori, il settore Sociale e il settore Sanitario. La responsabilità di tali strutture è affidata a due dirigenti.

Le funzioni tecnico-amministrative di supporto sono svolte dalla struttura operativa "tecnico-amministrativa" affidata al direttore, definita **Direzione**.



## Direttore

- Cura i rapporti con gli organi di ARS Toscana
- Definisce l'organizzazione generale di ARS e le posizioni di livello dirigenziale, ne nomina i responsabili e determina la tipologia e i livelli retributivi correlati alle posizioni dirigenziali e alle posizioni organizzative
- Assegna i budget alle strutture, nonché le risorse umane e strumentali
- Verifica e controlla le attività svolte e i risultati conseguiti dai coordinatori e dal personale assegnato.
- Definisce il fabbisogno triennale del personale
- Stipula i contratti individuali di lavoro
- Convoca almeno una volta all'anno la conferenza di tutto il personale per esame e verifica del lavoro e della situazione organizzativa
- È il datore di lavoro per d.lgs. 165/2001 e d.lgs. 81/2008
- Promuove le condizioni per assicurare la trasparenza dell'azione amministrativa e la snellezza dei procedimenti
- Nomina dipendenti di ARS Toscana per enti esterni e per incarichi extra-impiego
- Sottoscrive i protocolli d'intesa e gli accordi di carattere generale conclusi dall'ARS con soggetti pubblici e privati
- È titolare dell'ufficio procedimenti disciplinari e presiede la delegazione trattante di parte pubblica in sede di contrattazione decentrata.

Figura 2 – Principali attività dell'Osservatorio di Epidemiologia.

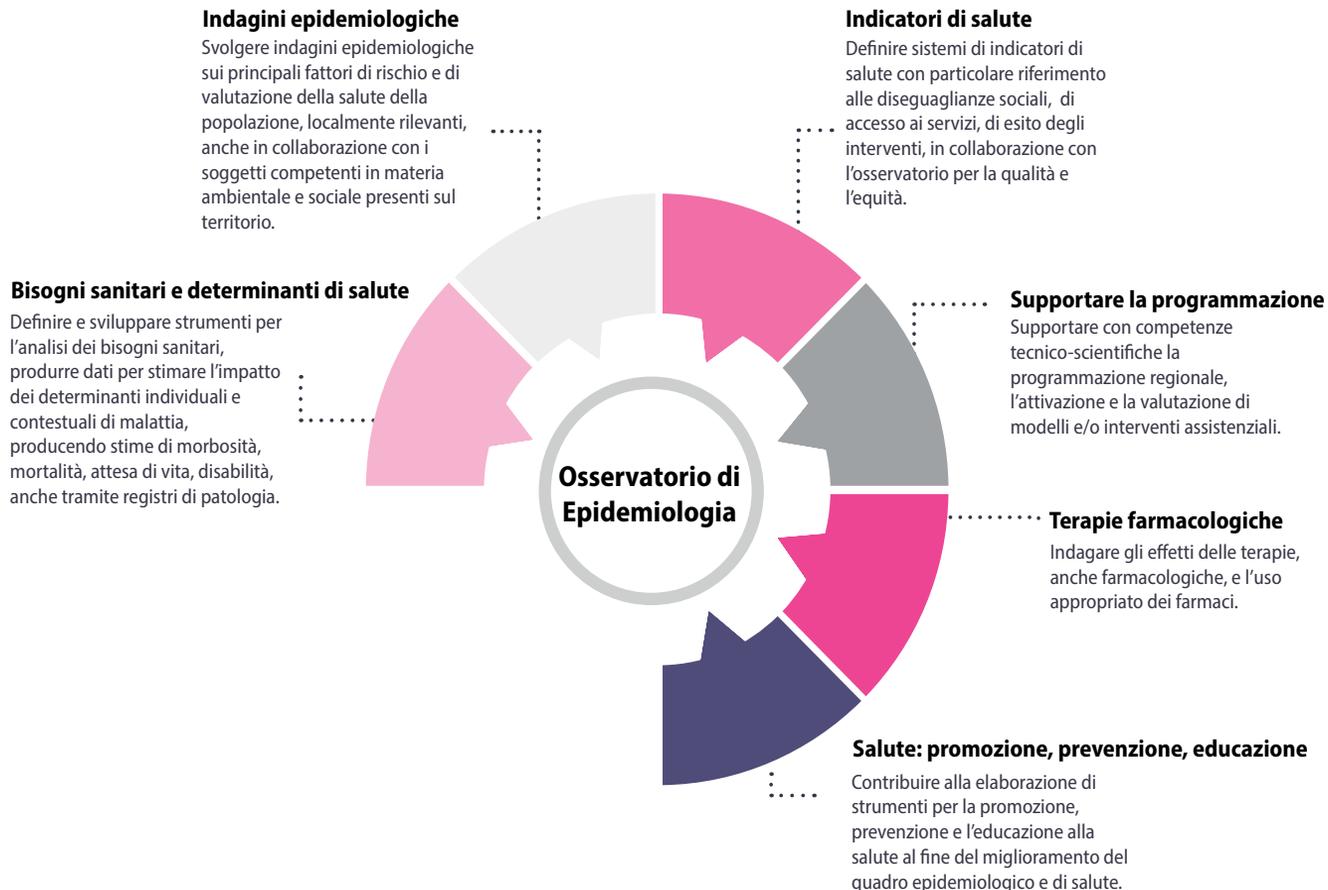
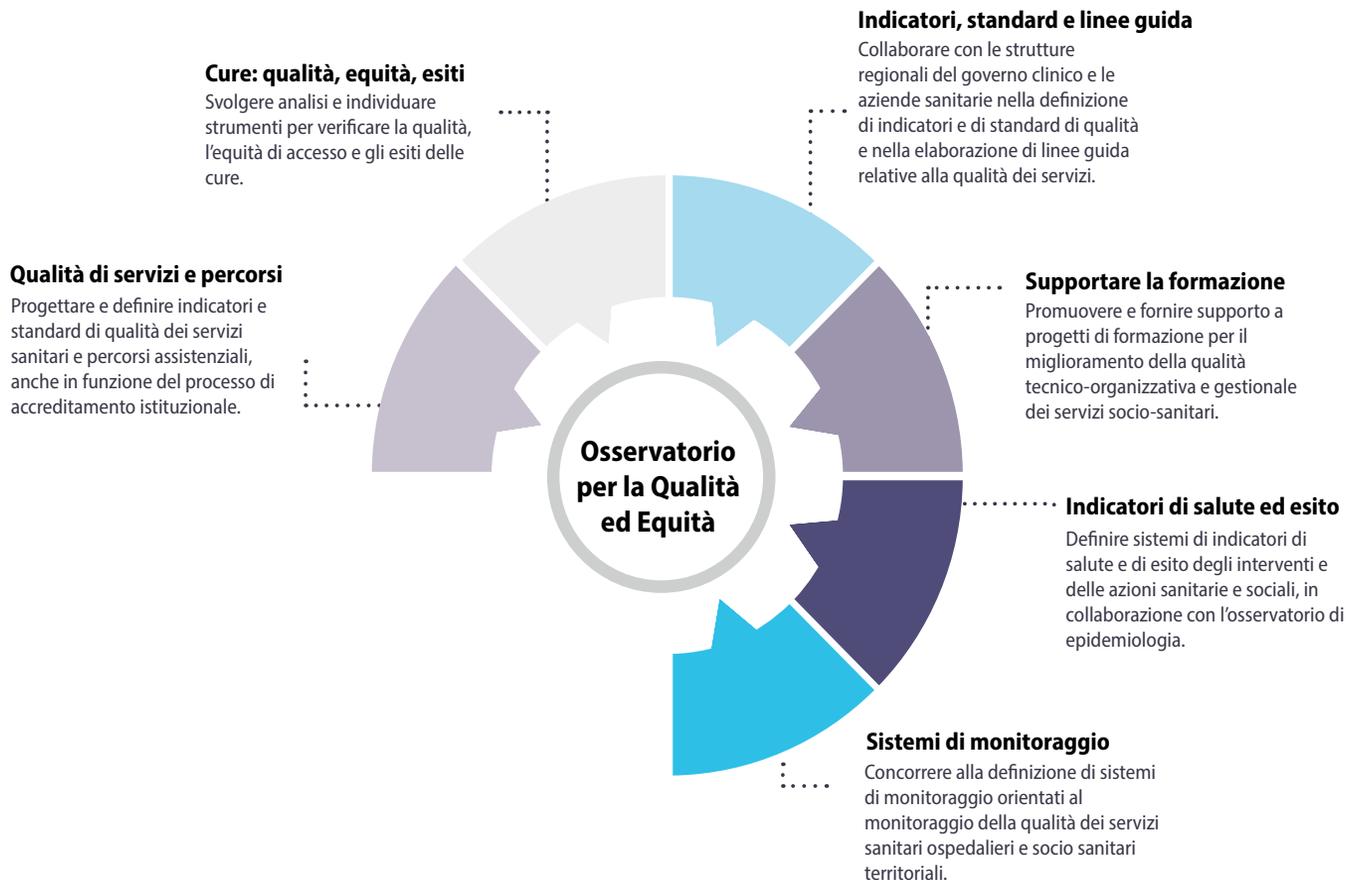


Figura 3 – Principali attività dell'Osservatorio per la Qualità e l'Equità.



Gli osservatori svolgono, altresì, le seguenti funzioni:

- contribuiscono all'aggiornamento permanente degli operatori del SSN per i temi di competenza;
- collaborano con le aziende sanitarie e gli altri enti pubblici alla promozione, costruzione e consolidamento di reti di operatori per lo sviluppo di progetti collaborativi, regionali o interaziendali, finalizzati alla diffusione di buone pratiche assistenziali e all'applicazione di linee guida.

La Direzione è affidata alla responsabilità del Direttore: a tale struttura sono affidate attività strategiche.

Figura 4 – Principali attività della Direzione.

#### **Risorse umane, organizzazione e bilancio**

Attività di contabilità e amministrazione, supporto alle attività scientifiche, gestione del reclutamento, della formazione e dello sviluppo delle risorse umane, adempimenti in ambito giuridico-istituzionale.

#### **Comunicazione esterna**

Divulgazione di contenuti scientifici prodotti dall'Agenzia, realizzazione di pubblicazioni e infografiche, progetti grafici, blog e siti web. Organizzazione di convegni ECM e di eventi di aggiornamento scientifico.

#### **Sviluppo dell'infrastruttura informatica**

Gestione e sviluppo delle tecnologie informatiche e delle reti di comunicazione, delle architetture telematiche e informatiche, sicurezza dei dati e delle infrastrutture.

#### **Documentazione scientifica**

Supporto per l'attività di ricerca bibliografica, consultazione delle banche dati specialistiche, selezione giornaliera delle notizie di interesse dalla rassegna stampa regionale e nazionale.

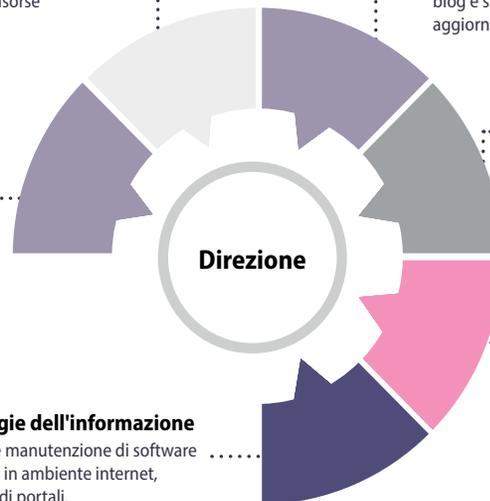
**Direzione**

#### **Tecnologie dell'informazione**

Sviluppo e manutenzione di software applicativi in ambiente internet, creazione di portali.

#### **Gestione dei dati sanitari**

Sviluppo e mantenimento del database centrale, analisi di qualità e implementazione di procedure di validazione dei flussi di dati, calcolo di indicatori di salute.



Quanto alle risorse di personale, l'Agenzia è un ente di modeste dimensioni. Il personale in servizio al 31/12/2019 risulta essere di n. 58 dipendenti (compreso il personale a tempo determinato). In tabella 1 è rappresentata la composizione del personale, distinto tra la Direzione e i due osservatori, con l'analogo quadro conoscitivo riferito al precedente biennio.

Tabella 1 – Composizione del personale di ARS, triennio 2017-2019.

Strutture	DISTRIBUZIONE PERSONALE ENTE											
	al 31/12/2017				al 31/12/2018				al 31/12/2019			
	Livelli	P.O.	Dirigenza	Totale	Livelli	P.O.	Dirigenza	Totale	Livelli	P.O.	Dirigenza	Totale
Direzione	25	3	1	29	26	3	1	30	30	3	1	34
Osservatorio di Epidemiologia	9	6	2	17	9	6	2	17	5	6	2	13
Osservatorio Qualità e Equità	5	2	1	8	6	2	1	9	8	2	1	11
<b>TOTALE</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>54</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>56</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>58</b>

È da evidenziare che, per tutto il triennio considerato ed in tutte le aree di attività, prevale sempre una componente di genere femminile; al 31/12/2019 è di sesso femminile il 69% del totale dei dipendenti. Tale dato si contrappone ad una presenza tutta maschile per il personale della dirigenza, dato confermato in tutto il triennio preso in considerazione (tabella 2).

Tabella 2 – Distribuzione per genere del personale di ARS, triennio 2017-2019.

DISTRIBUZIONE % PERSONALE PER INQUADRAMENTO E GENERE						
	Al 31/12/2017		Al 31/12/2018		Al 31/12/2019	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
Livelli	79,5	20,5	78	22	79,5	20,5
P.O.	45,5	54,5	45,5	54,5	50	50
Dirigenza	0	100	0	100	0	100
TOTALE	66,7	33,3	66,1	33,9	69	31

La tabella 3, invece, evidenzia l'elevato livello di scolarizzazione del personale, con una presenza pari a quasi il 79% di laureati (ovvero con titolo post-laurea) sul totale del personale. Le informazioni di dettaglio sono specificate di seguito.

Tabella 3 - Dati sulla scolarizzazione del personale di ARS, triennio 2017-2019.

SCOLARIZZAZIONE PERSONALE			
	Valore % al 31/12/2017	Valore % al 31/12/2018	Valore % al 31/12/2019
Post Laurea	27,78	25	32,76
Laurea	50	53,57	46,55
Diploma	20,37	19,64	18,97
Licenza media	1,85	1,79	1,72
TOTALE	100	100	100

La tabella 4 e la tabella 5, infine, confrontano l'età media del personale con quella delle pubbliche amministrazioni italiane, sia in relazione al genere, sia in relazione al ruolo. Queste due variabili sono analizzate singolarmente e poi messe in relazione tra loro. Successivamente l'età è stata messa in relazione anche con il ruolo.

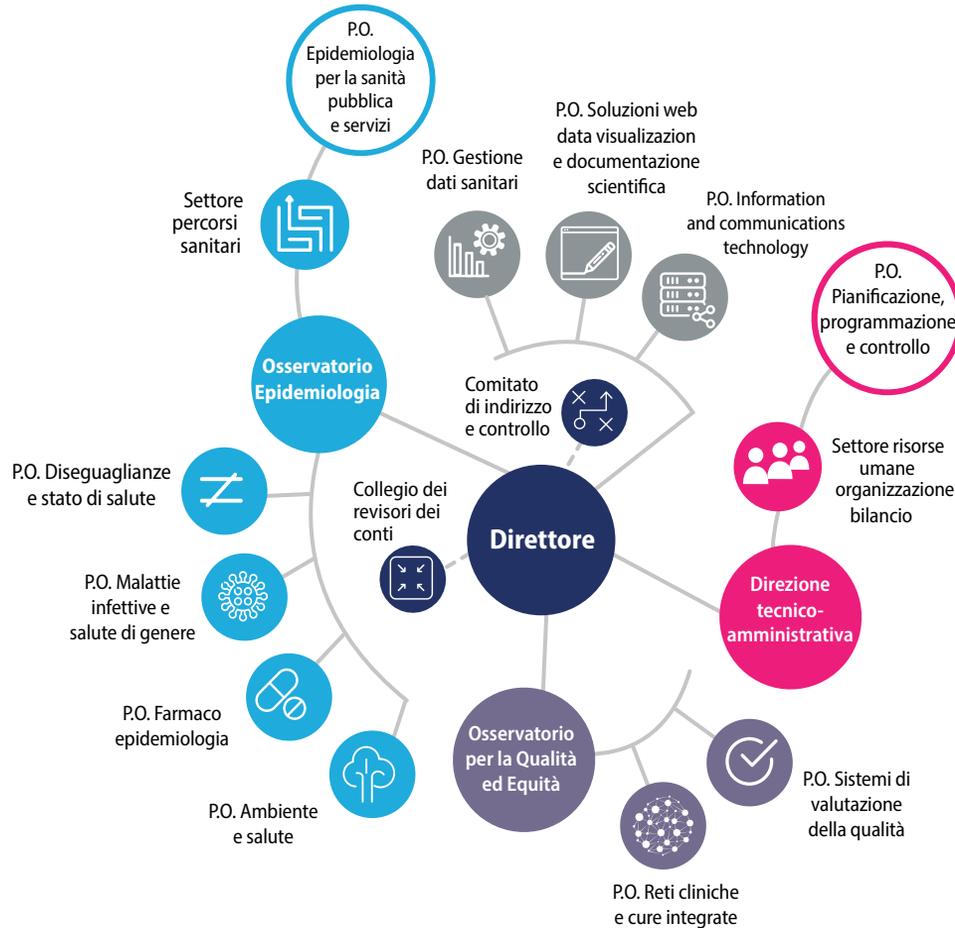
Tabella 4 - Confronto età e genere del personale tra ARS e valori medi della Pubblica Amministrazione italiana, anno 2019 (Dati di confronto: Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni - ARAN).

	ARS TOSCANA		PA ITALIANE	
	Donne	Uomini	Donne	Uomini
Composizione	75%	25%	57%	43%
Età media per genere	46 anni	45 anni	51 anni	53 anni
Età media complessiva	46 anni		52 anni	

Tabella 5 – Confronto ruolo e genere del personale tra ARS e valori medi della Pubblica Amministrazione italiana, anno 2019 (Dati di confronto: Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni - ARAN).

	ARS TOSCANA		PA ITALIANE	
	Personale dirigente	Personale non dirigente	Personale dirigente	Personale non dirigente
Età media per Ruolo	54	46	55	52

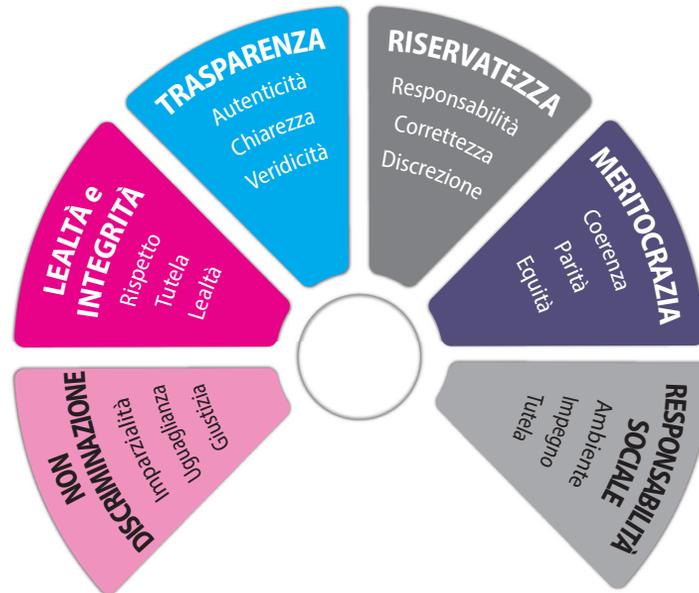
Figura 5 – Rappresentazione dell'organigramma di ARS.



## 1.3. Valori di riferimento

L'Agenzia Regionale di Sanità fornisce supporto tecnico-scientifico ai diretti referenti istituzionali (Giunta e Consiglio) e ai diversi soggetti e organizzazioni che operano nel sistema socio-sanitario regionale, nonché a una molteplicità di parti interessate. Tale supporto consente all'Agenzia di assumere una posizione di terzietà e di essere quindi autonoma rispetto a Regione Toscana. Nello svolgimento di una funzione così cruciale per il corretto funzionamento del sistema sanitario regionale toscano, ARS opera con passione e dedizione nel perseguimento dei propri obiettivi, ispirandosi ai seguenti valori di riferimento.

Figura 6 – Valori di riferimento di ARS.



### Principio di non discriminazione

ARS contrasta qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua.

Garantisce le pari opportunità, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali e persegue il benessere organizzativo.

### Legalità e integrità

ARS opera nel rispetto dei principi di legalità e integrità, mettendo in atto le misure necessarie a prevenire la corruzione ed evitare comportamenti illeciti.

Realizza le proprie attività assicurando imparzialità, efficienza, economicità e buon andamento, nel rispetto delle leggi, dei contratti e delle direttive.

Inoltre, assicura lo svolgimento dei compiti senza condizionamenti dovuti ad interessi privati e personali e senza che vi siano abusi della posizione rivestita.

I rapporti con gli stakeholder devono essere improntati a tutti i livelli a criteri e comportamenti di correttezza, collaborazione, lealtà e reciproco rispetto.

### Trasparenza

L'attività lavorativa è basata sul principio della trasparenza dell'azione amministrativa e fondata sulla veridicità, chiarezza e completezza dell'informazione.

ARS assicura che i dati, gli atti e le informazioni di cui abbia la responsabilità di pubblicazione siano: veritieri, completi e aggiornati.

### Riservatezza

ARS garantisce il rispetto delle previsioni normative e regolamentari in materia di tutela e protezione dei dati personali nel trattamento delle informazioni.

Si impegna altresì a non utilizzare informazioni riservate per scopi non connessi con l'esercizio della propria attività.

### Meritocrazia

ARS si impegna a perseguire i propri obiettivi garantendo in ogni circostanza il rispetto del criterio del merito e dell'eguaglianza dei punti di partenza.

## Responsabilità sociale

ARS promuove la responsabilità sociale quale principio fondamentale della propria attività e quale valore essenziale della gestione organizzativa, in coerenza con la propria funzione sociale, con la tutela dell'ambiente, con la responsabilità verso la comunità locale e le generazioni future.

È consapevole degli effetti della propria attività sul contesto territoriale di riferimento, sullo sviluppo economico e sociale e sul benessere generale della collettività e pone attenzione all'importanza dell'accettazione sociale delle comunità in cui opera.

## 1.4. Missione

**La missione dell'Agenzia Regionale di Sanità è quella di contribuire al miglioramento dello stato di salute e alla riduzione delle disuguaglianze della popolazione, attraverso la produzione di conoscenza scientificamente solida e aggiornata e una prospettiva multidimensionale e sistemica, fondata sulla raccolta e la lettura integrata degli aspetti che riguardano vari ambiti:**

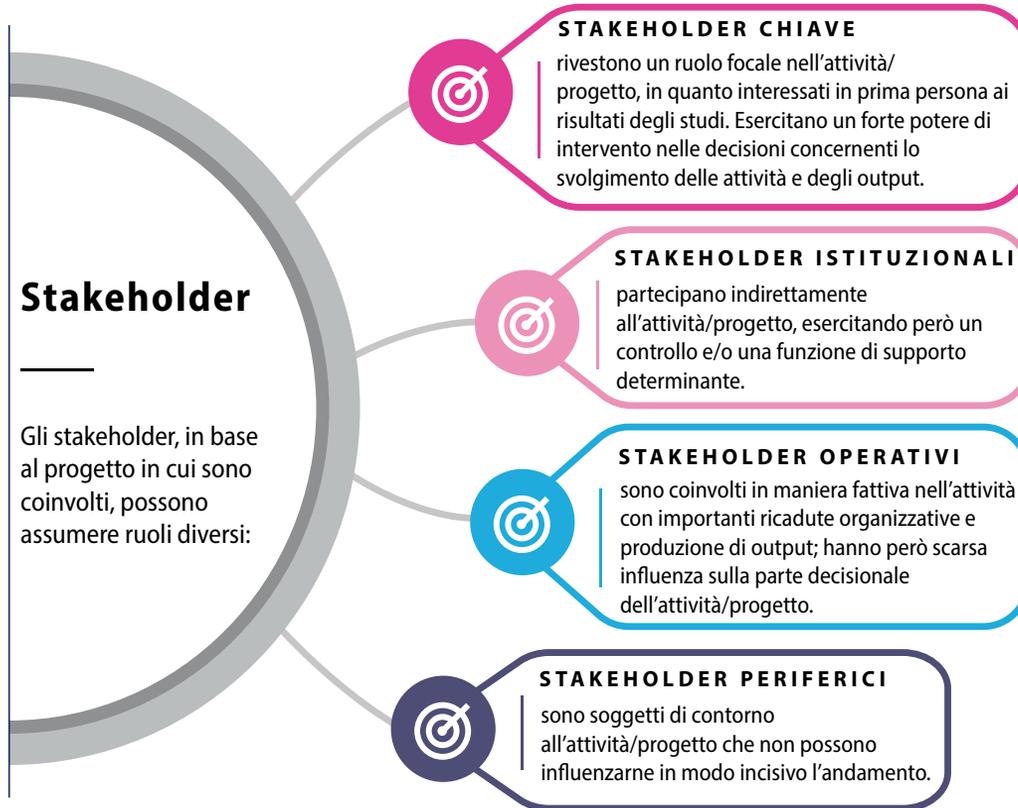
- il contesto demografico e sociale;
- lo stato di salute, con conoscenza anche dei determinanti così detti esogeni (stato di deprivazione, disuguaglianze orizzontali e verticali);
- il valore del sistema sanitario con particolare riferimento alla qualità dei servizi erogati, all'equità di accesso e di esito, ai costi e alle modalità di finanziamento;
- le risorse impiegate: tecnologie e farmaci, forza lavoro e sue dinamiche a fronte dei cambiamenti della medicina e dell'organizzazione dell'assistenza.

Le strutture dell'Agenzia si interfacciano trasversalmente con varie tipologie di stakeholder, rappresentati in tabella 6.

Tabella 6 - Rappresentazione degli stakeholder di ARS.

ENTI		SOGGETTI
Pubblici	Privati	
Comuni	Profit:	Professionisti sanitari (medici, infermieri, farmacisti, ingegneri clinici, etc.)
Regioni	Aziende Farmaceutiche	Manager della sanità
Ministeri	Produttori di presidi medici e tecnologie biomediche, etc.	Docenti Universitari
UE		Ricercatori
Aziende Sanitarie	No Profit:	Cittadini
Agenzie Regionali	Associazioni culturali e di volontariato	Malati
ISS	Associazioni di Pazienti/Familiari, etc.	Caregiver
Agenas		Rappresentanti delle Istituzioni
Università		Politici
Centri di ricerca		

Figura 7 – Rappresentazione degli stakeholder di ARS.



## 1.5. Strategie e politiche

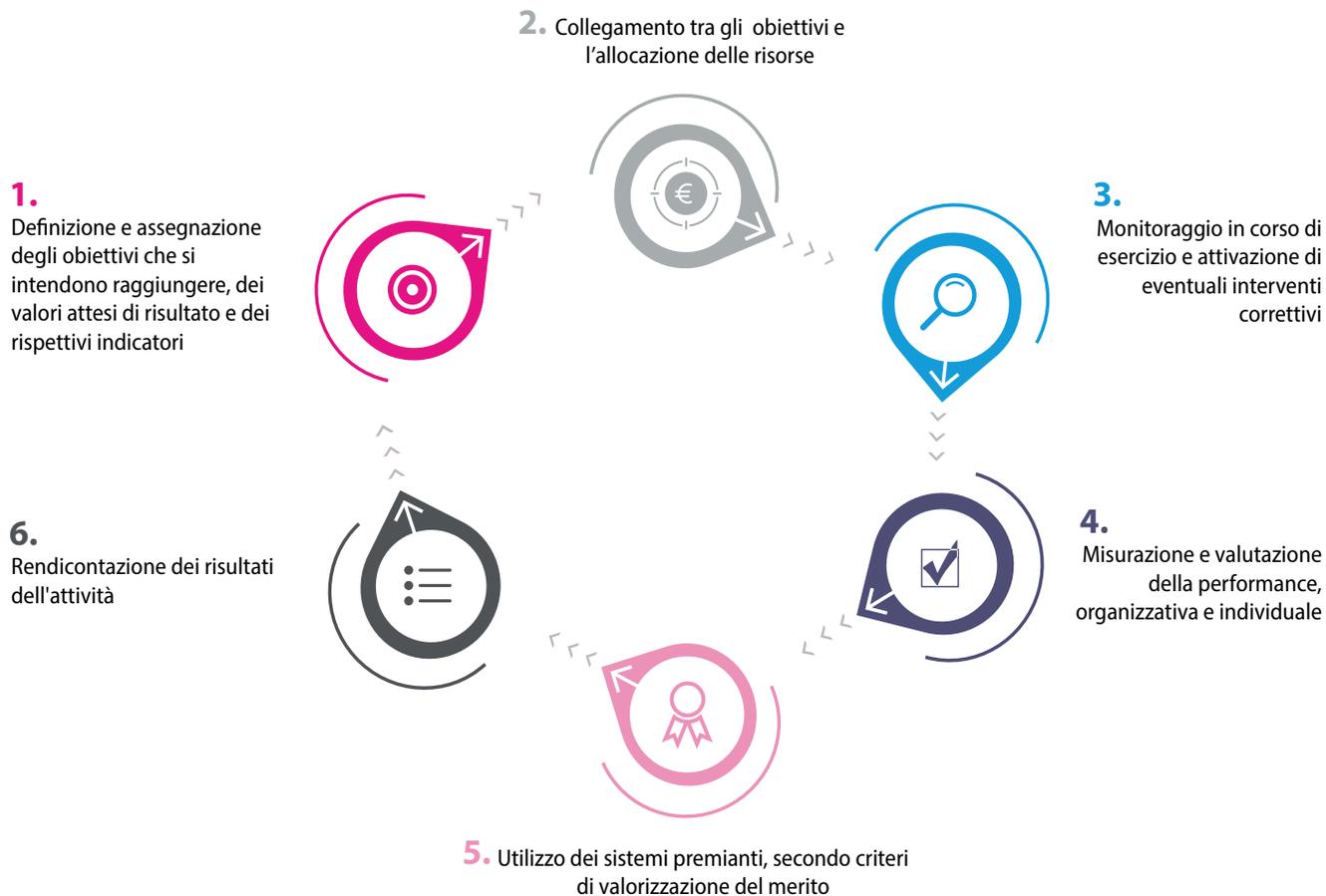
Ai sensi della normativa vigente, l'Agenzia Regionale di Sanità predispone ogni anno il programma di attività con proiezione triennale, sulla base di indirizzi regionali condivisi da Giunta e Consiglio, per stabilire un'accurata pianificazione delle attività da intraprendere. Il Piano di Attività 2019, con proiezione 2020-2021 elenca le varie attività e le azioni operative previste. Per ogni azione è riportato il tema che s'intende trattare, nonché il soggetto proponente e gli eventuali soggetti coinvolti.

Per monitorare l'andamento di alcune delle principali attività previste dal piano annuale e per la successiva valutazione della performance, l'Agenzia ha elaborato una strategia che consiste nell'articolazione di fasi, tempi e modalità utili alla valutazione che vengono annualmente inserite all'interno del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO), documento ricompreso all'interno del sistema di misurazione e valutazione della qualità della prestazione.

Tale sistema si articola in varie fasi e con tempi e modalità coerenti con il Programma di Attività.

A ciascuna delle fasi sopra elencate corrisponde una tempistica volta al rispetto sia dell'esigenza di programmazione degli obiettivi organizzativi e individuali che di misurazione dei risultati dell'ente e del dipendente. Ciò è finalizzato a evidenziare la stretta connessione tra qualità della prestazione individuale e qualità della prestazione organizzativa.

Figura 8 – Strategia di valutazione della performance.



Nello specifico, si individua un percorso che prevede:

Figura 9 – Programmazione degli obiettivi e misurazione dei risultati.



Il ciclo di gestione e del sistema di misurazione e valutazione della qualità della prestazione è affiancato da una serie di strumenti volti a presentare gli obiettivi dell'ente e gli obiettivi individuali in un quadro organico. Tra questi strumenti si evidenziano:

Figura 10 – Strumenti dell’Agenzia e individuali.



**Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO)**



**Programma di attività e “Masterplan”**

Individuazione delle azioni nell’ambito delle aree di attività e singoli obiettivi operativi, attribuiti a ciascuna articolazione organizzativa



**Schede di assegnazione obiettivi individuali**

Assegnazione ai dirigenti, al personale titolare di posizione organizzativa e al personale dei livelli con l’individuazione degli obiettivi e dei comportamenti che saranno oggetto di valutazione al fine di misurare la qualità della prestazione individuale

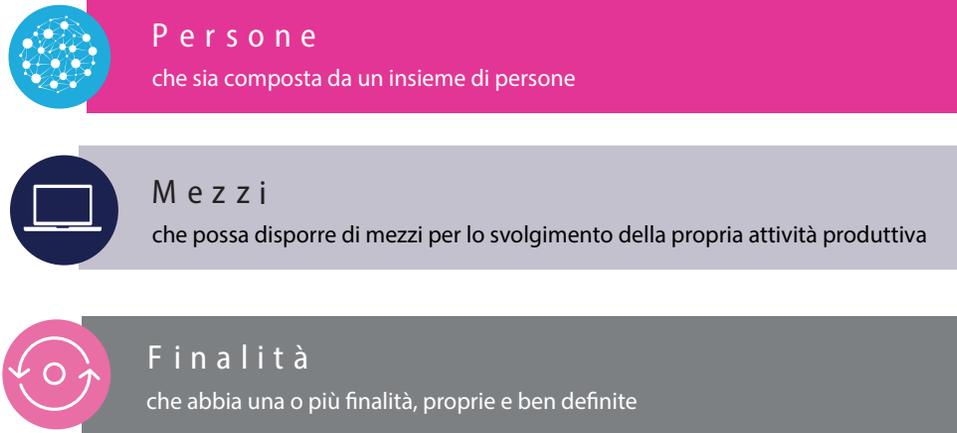
Per quanto riguarda il programma di attività e “Masterplan”, rappresentato sopra, la declinazione degli obiettivi strategici dell’Ente viene effettuata attraverso un’analisi di interrelazione tra questi, le competenze caratterizzanti ciascuna struttura e i relativi ambiti e sottoambiti di intervento, arrivando alla definizione degli obiettivi di propria pertinenza. È così realizzata una sorta di “Masterplan” dell’attività e delle singole azioni, con il quale gli obiettivi strategici sono resi diretti ed utilizzabili da parte di tutte le strutture della stessa.

In funzione del proprio ambito di competenza e della capacità di condizionare attraverso la propria attività uno specifico aggregato, vengono individuati per ogni struttura dei risultati attesi e degli indicatori con i relativi valori target, utili a misurare l’efficacia delle azioni programmate nel periodo di riferimento. Al fine di assicurare la coerenza istituzionale, gli obiettivi strategici di ciascuna struttura di ARS sono armonizzati a quelli della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Giunta Regionale.

## 1.6. Sistema Azienda

Le organizzazioni aziendali trovano la loro ragion d'essere nella durabilità, che postula la sua continua esistenza nel corso del tempo. Ciò nonostante, tale sopravvivenza è intimamente connessa alla capacità di produrre valore nel tempo, mediante la soddisfazione delle attese di tutti coloro con i quali le stesse aziende hanno rapporti: gli stakeholder. La durabilità è una caratteristica propria di qualsiasi realtà che possa definirsi "aziendale", ovvero: persone, mezzi, finalità.

Figura 11 – Rappresentazione della durabilità aziendale.



In questa visione, appare evidente la configurazione aziendale dell'Agenzia Regionale di Sanità, che esprime interessi propri ed è destinataria degli effetti connessi all'attività che essa stessa svolge e dei risultati che riesce a produrre.

La performance economico-finanziaria, dunque, deve essere analizzata con riferimento alla capacità di formazione del Valore Aggiunto, oltre alle dimensioni tradizionali (valore della produzione, costi intermedi della produzione, ammortamenti ecc.).

## 1.7. Aree di intervento

Le aree di intervento di ARS ruotano attorno ai seguenti temi strategici:

Figura 12 – Le aree di intervento dell’Agenzia.



Le prime quattro tematiche sono analizzate e sviluppate da parte di ARS attraverso la fornitura di strumenti conoscitivi a diversi interlocutori istituzionali e professionali. L'ultimo tema concerne azioni utili a rafforzare la vitalità dell’Agenzia e consentirne la sostenibilità nel tempo.

All'interno delle aree di intervento è possibile rintracciare tre tipologie principali di attività, che differiscono per obiettivo: supporto istituzionale, produzione di conoscenza, promozione del cambiamento.

Figura 13 – Le tipologie principali di attività dell'Agenzia.



### **Supporto istituzionale**

Attività volte alla produzione di strumenti conoscitivi (rapporti, relazioni, sistemi di indicatori, etc.) che servono a valutare l'impatto e le criticità delle trasformazioni in corso e degli interventi messi in atto dai vari livelli ed organizzazioni del SSR e a svolgere una funzione di assistenza nella fase di implementazione e di consolidamento delle misure proposte.



### **Produzione di conoscenza**

Attività finalizzate a ciò che costituisce la "ragion d'essere" dell'Agenzia, raccogliendo, organizzando, proponendo una lettura di tutto ciò che ha a che vedere con stato di salute della popolazione, stili di vita influenti per la salute, processi ed esiti dei servizi del SSR.



### **Promozione del cambiamento**

Attività il cui proposito è mettere a punto strumenti sempre più performanti per le attività descritte o esplorare settori ad alto grado di innovazione e di rischio.

Le attività sono ulteriormente classificabili in base agli strumenti:

- **Sistemi di indicatori/rapporti:** Comprende le principali e più stabili linee d'attività di ARS, cioè l'osservazione, il monitoraggio e la valutazione di numerosi ambiti del sistema socio-sanitario regionale. La maggior parte delle attività sono utili a effettuare periodicamente un monitoraggio della situazione dello stato di salute della popolazione e del servizio sanitario regionale, così come a raccogliere dati demografici, sociali, di stato di salute, d'equità d'accesso ed esito offrendo una rappresentazione esaustiva della popolazione residente. Rientrano in quest'area attività legate alla realizzazione di Portali Web di indicatori e quelle di riordino delle reti infrastrutturali, di analisi delle disuguaglianze, delle valutazioni di impatto (Politiche, Attività, Azioni), etc.
- **Progetti di ricerca:** Rientrano in questa area tutte le attività legate alla progettazione e alla realizzazione di attività di ricerca finanziate dalla Regione stessa, dai Ministeri e dall'Unione Europea e riguardano la molteplicità di campi di intervento di ARS Toscana.
- **Azioni interne:** In quest'area sono riportate le attività che ARS mette in atto per la gestione dell'infrastruttura e l'implementazione di processi innovativi a supporto

delle attività istituzionali dell'Ente. Molte delle azioni rappresentano, a loro volta e nel loro specifico ambito, impegni di ricerca e sviluppo per mettere a punto gli strumenti necessari utili alla realizzazione delle attività classificate nelle aree precedentemente declinate. Rientrano in questo ambito, a solo titolo esemplificativo, le attività relative a Analisi del benessere aziendale, Progetti di comunicazione interni/esterni, e diverse altre ancora.

Le attività possono prevedere trasversalmente momenti di ricerca, monitoraggio e valutazione, motivo per cui è possibile ritrovare le stesse attività in aree diverse, e possono prevedere molteplici obiettivi tra quelli esplicitati nelle categorie di supporto, conoscenza e cambiamento. Tali attività possono rappresentare azioni di tipo ordinario o estemporaneo e contingente secondo l'obiettivo previsto.

## 1.8. La matrice degli stakeholder: il “cubo” di ARS Toscana

La ricognizione delle aree di intervento, delle azioni e delle categorie di stakeholder ad esse interessate rappresenta una fase prioritaria e decisiva del processo di rendicontazione sociale. In tal senso, allo scopo di sistematizzare e razionalizzare l'individuazione e la classificazione degli stakeholder, risulta particolarmente utile la costruzione di una matrice che consenta di correlare le aree di intervento dell'Agenzia con i suoi stakeholder. Tuttavia, in considerazione delle peculiari caratteristiche degli obiettivi perseguiti dalle attività, la sopra menzionata matrice assume una struttura tridimensionale, caratterizzata dalla ideale intersezione di:

1. **Stakeholder;**
2. **Aree di intervento;**
3. **Obiettivi.**

Tale struttura può essere denominata “cubo” dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (figura 14) e rappresenta una

sorta di schema logico di riferimento per l'implementazione del sistema di rendicontazione sociale.

Infatti, essa consente una triplice lettura del processo di rendicontazione e, quindi, del Bilancio Sociale:

- in funzione delle aree di intervento (indicate in rosa),
- in funzione degli stakeholder interessati (indicati in viola),
- in funzione degli obiettivi (indicati in azzurro).

La tridimensionalità, dunque, permette di impostare le strategie più adeguate in funzione delle diverse categorie di stakeholder con cui si interagisce.

Naturalmente, per fornire una corretta leggibilità della stessa tridimensionalità, nella figura 14A, figura 14B e figura 14C si analizzano, rispettivamente, ciascuna delle tre diverse tipologie di obiettivo in funzione del rapporto tra stakeholder e aree di intervento.

Figura 14 - Il "Cubo" di ARS: stakeholder, aree di intervento e obiettivi

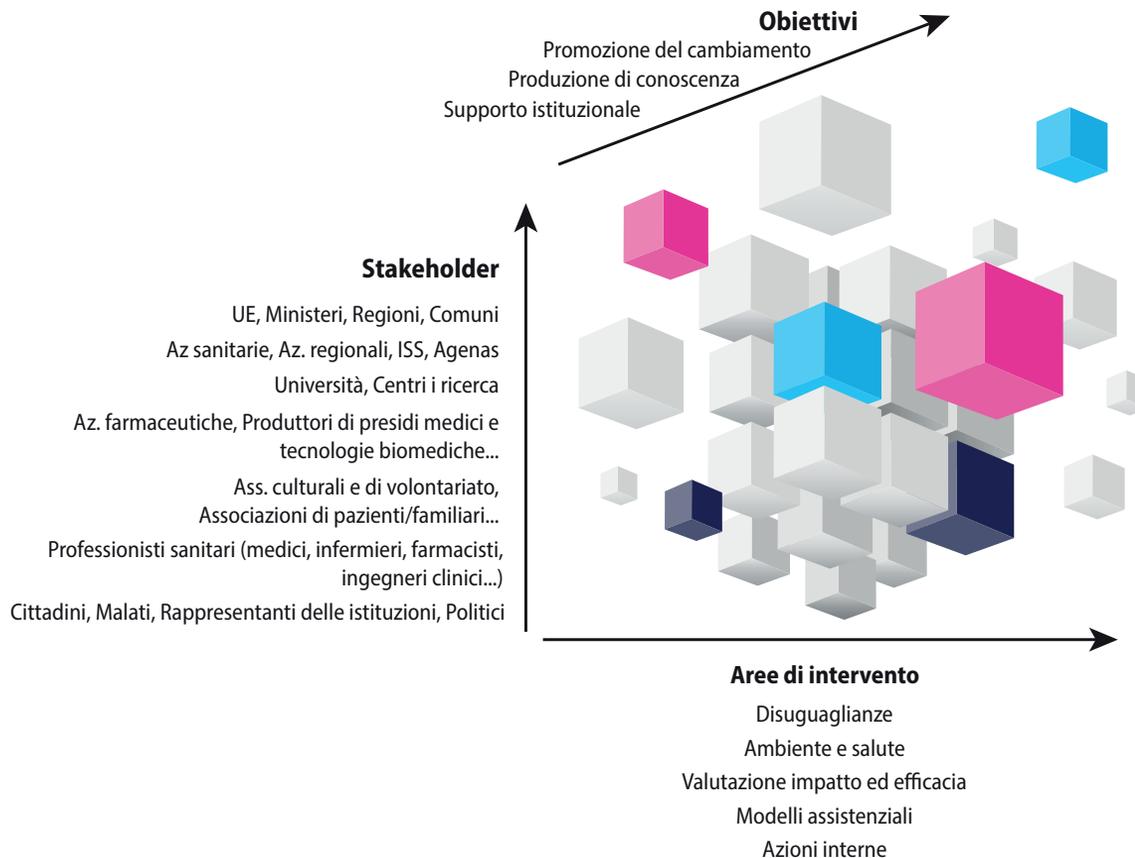


Figura 14A - Analisi stakeholder/aree di intervento, per l'obiettivo "supporto istituzionale"

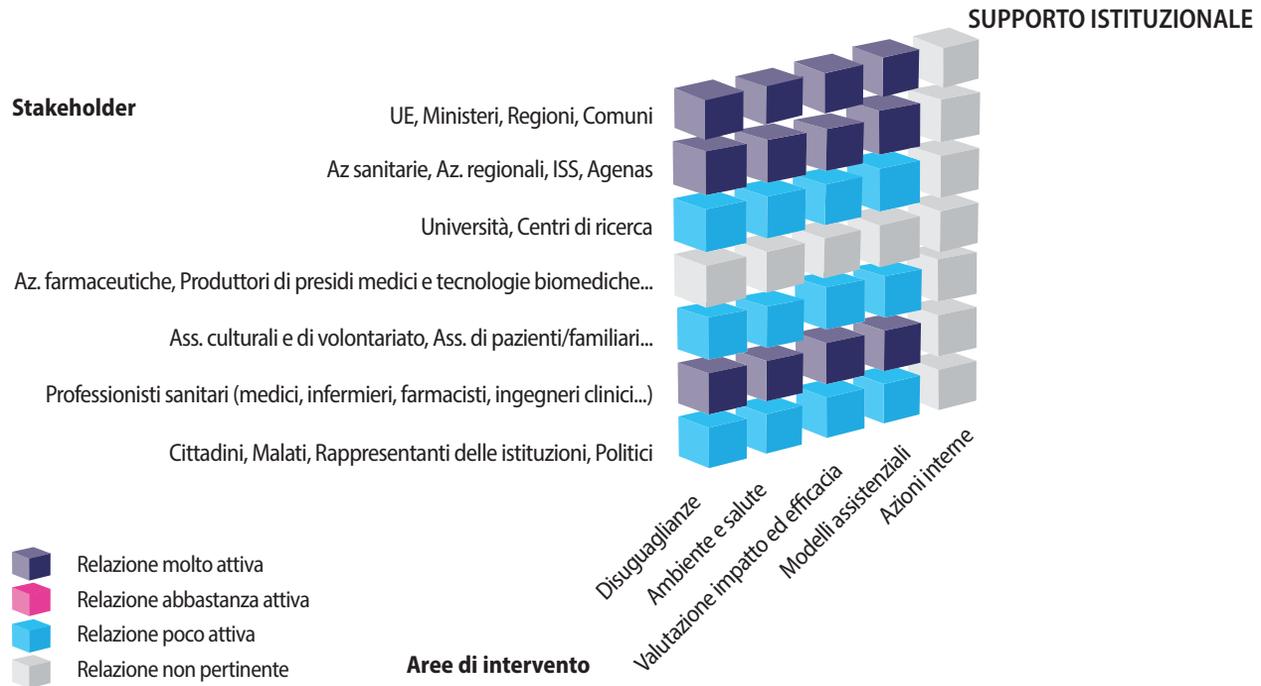


Figura 14B - Analisi stakeholder/aree di intervento, per l'obiettivo "produzione di conoscenza"

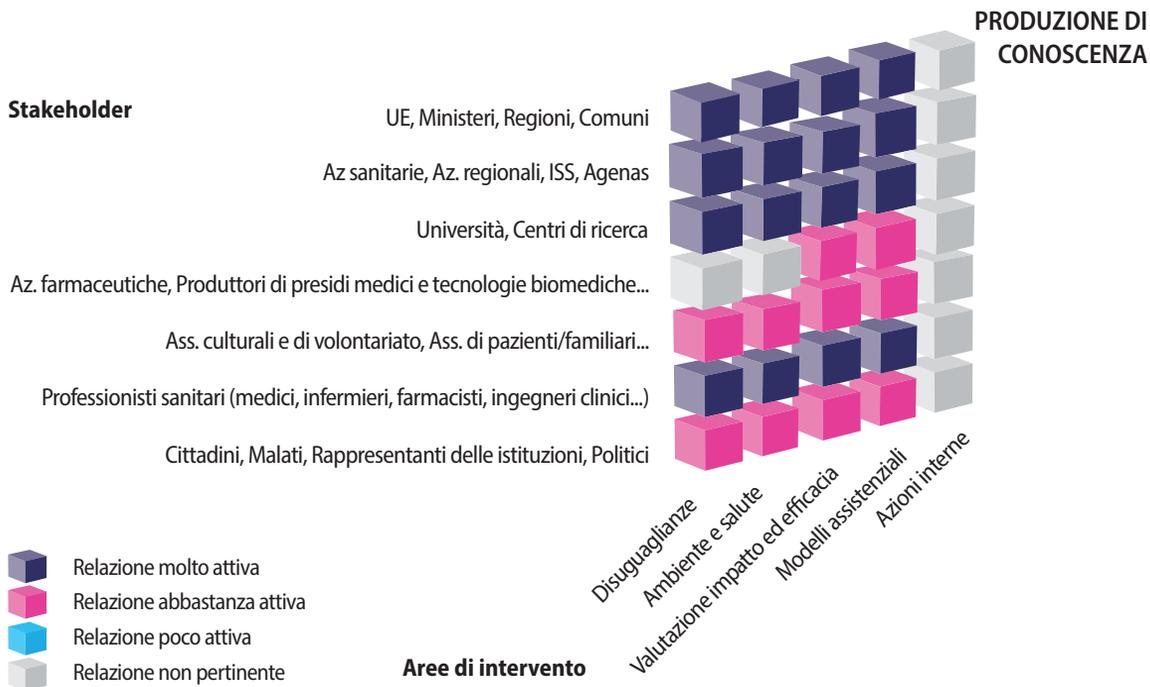
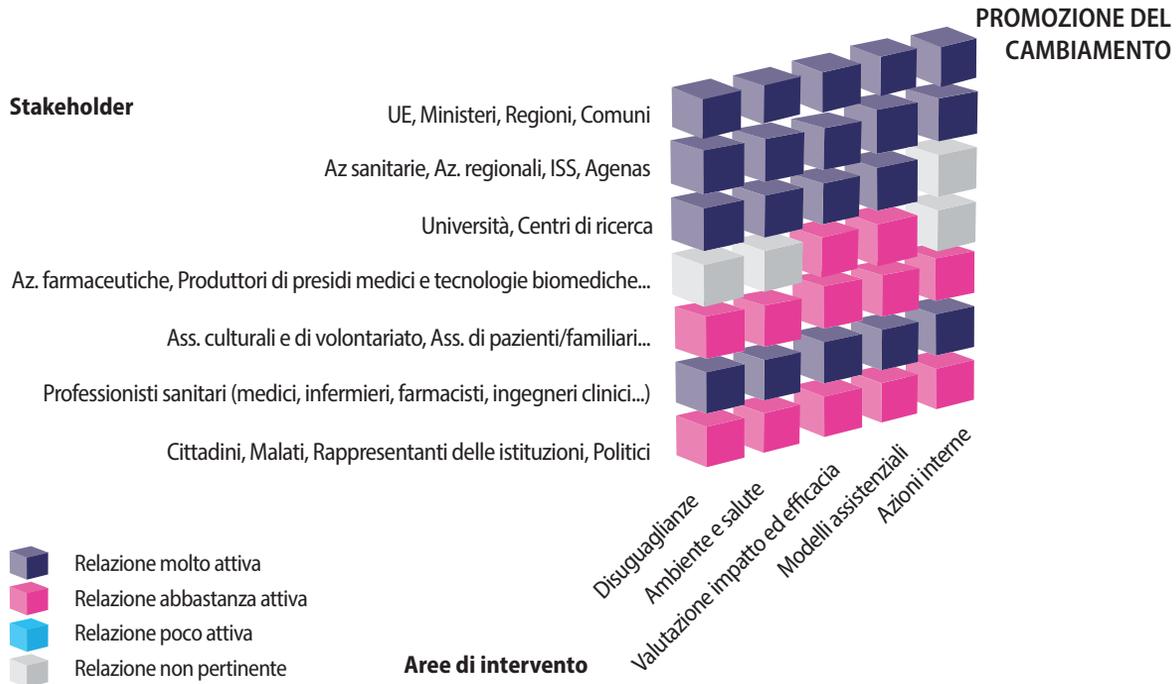


Figura 14C - Analisi stakeholder/aree di intervento, per l'obiettivo "promozione del cambiamento"



## 2. Riclassificazione dei dati contabili e calcolo del Valore Aggiunto

### 2.1. Premessa

La sezione sulla riclassificazione dei dati contabili è finalizzata a realizzare un collegamento tra i **dati della contabilità ordinaria dell’Agenzia** e le **informazioni di natura sociale** proprie del bilancio sociale. Si tratta di una parte redatta sulla base delle indicazioni contenute nello standard elaborato dall’Associazione nazionale per la ricerca scientifica sul Bilancio Sociale – GBS – Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale, dal titolo *“Principi di redazione del bilancio sociale”*, versione 2001 e aggiornamento 2013, nonché nel documento di ricerca n. 9 *“La rendicontazione sociale per le aziende sanitarie”*, che acquista pertanto – tenuto conto della natura delle attività svolte dalla stessa Agenzia relativamente al settore sanitario - particolare importanza in quanto il bilancio sociale, in tal senso, rappresenta una vera e propria estensione della rendicontazione contabile ordinaria.

In questa parte sono raccolti i dati contabili più recenti a disposizione: il 2017, il 2018 e il 2019. Sono state scelte queste annualità per offrire una riclassificazione dei dati contabili che sia rappresentativa delle attuali condizioni dell’Agenzia che, sulla base delle vigenti disposizioni di legge, è tenuta alla redazione dei seguenti documenti contabili obbligatori:

- Bilancio di previsione (annuale) e pluriennale (con andamento biennale);
- Bilancio di esercizio (annuale).

Pertanto, la fonte dei dati riclassificati per la redazione del presente Bilancio Sociale è rappresentata da:

- Bilancio di previsione (2018) e pluriennale (2019-2020)
- Bilancio di previsione (2019) e pluriennale (2020-2021);
- Bilancio di previsione (2020) e pluriennale (2021-2022);
- Bilancio di esercizio (2017);
- Bilancio di esercizio (2018);
- Bilancio di esercizio (2019).

Le operazioni di riclassificazione contabili illustrate in questa sezione sono finalizzate a mettere in luce le informazioni di carattere socio-ambientale di ARS.

Nello specifico, l’elemento fondamentale del processo di riclassificazione è costituito dal prospetto di determinazione del valore aggiunto, che conduce all’individuazione di una

grandezza particolarmente rilevante in termini informativi: il **Valore Aggiunto Globale Netto**. Per semplificare, tale valore potrebbe essere concepito quale il valore generato da un'organizzazione economica mediante il concorso dei fattori produttivi e che, successivamente, viene distribuito agli stakeholder. In altri termini, si potrebbe considerare come la ricchezza economico-finanziaria prodotta in un determinato esercizio amministrativo avendo riguardo agli interlocutori che partecipano alla sua distribuzione. È bene sottolineare, tuttavia, che il valore aggiunto non costituisce il semplice risultato di una riclassificazione dei dati del conto economico dell'Agenzia quanto, invece, un profondo processo di selezione, riorganizzazione e riagggregazione degli stessi.

## 2.2. Il prospetto di determinazione del Valore Aggiunto

Tabella 7 - Prospetto di determinazione del valore aggiunto di ARS Toscana

	2017		2018		Variazione ponderata 2018-2017 (%)	2019		Variazione ponderata 2019-2018 (%)
	Valori assoluti (€)	Valori (%)	Valori assoluti (€)	Valori (%)		Valori assoluti (€)	Valori (%)	
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>								
<b>Ricavi delle vendite e delle prestazioni</b>								
Ricavi per prestazione att. comm.le	85.716,11	1,85	191.309,80	4,13	2,28	203.541,77	4,65	0,52
<b>Entrate da trasferimenti, contributi a altri proventi</b>								
Trasferimenti	3.565.000,00	77,07	3.565.000,00	76,98	- 0,09	3.565.000,00	81,42	4,44
Contributi	874.999,09	18,92	699.848,20	15,11	- 3,8	436.180,73	9,96	- 5,15
Recuperi e rimborsi	76.867,03	1,66	165.959,54	3,58	1,92	171.234,33	3,91	0,33
Altri proventi	22.844,80	0,49	8.792,83	0,19	- 0,3	2.345,92	0,05	- 0,14
<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>4.625.427,03</b>	<b>100</b>	<b>4.630.910,37</b>	<b>100</b>		<b>4.378.302,75</b>	<b>100</b>	

	2017		2018		Variazione ponderata 2018-2017 (%)	2019		Variazione ponderata 2019-2018 (%)
	Valori assoluti (€)	Valori (%)	Valori assoluti (€)	Valori (%)		Valori assoluti (€)	Valori (%)	
<b>B) COSTI INTERMEDI DELLA PRODUZIONE</b>								
Costi per acquisto di beni	37.425,72	2,46	7.315,06	0,56	- 1,91	15.691,21	1,55	1
Costi per acquisizione di servizi	1.231.759,89	81,13	1.083.129,63	82,51	1,38	829.267,98	82,18	- 0,33
Manutenzioni e riparazioni	39.578,45	2,61	57.675,78	4,39		33.524,05	3,32	- 1,07
Godimento beni di terzi	141.624,08	9,33	145.068,19	11,05		130.649,45	12,95	1,9
<b>Altri accantonamenti</b>								
Accantonamento risorse decentrate e rinnovo	46.847,18	3,09	19.531,48	1,49	- 1,6	-	-	-
<b>Accantonamenti per imposte</b>								
Accantonamento imposte	21.101,50	1,39	-	-	- 1,39	-	-	-
<b>TOTALE COSTI INTERMEDI DI PRODUZIONE</b>	<b>1.518.336,82</b>	<b>100</b>	<b>1.312.720,14</b>	<b>100</b>		<b>1.009.132,69</b>	<b>100</b>	
<b>VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO LORDO (A - B)</b>								
	<b>3.107.090,21</b>		<b>3.318.190,23</b>			<b>3.369.170,06</b>		
<b>C) COMPONENTI ACCESSORI E STRAORDINARI</b>								
+/-Saldo gestione accessoria	-		-			-		
Ricavi accessori	-		-			-		
- Costi accessori	-		-			-		
<b>+/-Saldo componenti straordinari</b>								
Ricavi straordinari	-		-			-		
- Costi straordinari	-		-			-		
<b>TOTALE COMPONENTI ACCESSORI E STRAORDINARI</b>	<b>-</b>		<b>-</b>			<b>-</b>		

	2017		2018		Variazione ponderata 2018-2017 (%)	2019		Variazione ponderata 2019-2018 (%)
	Valori assoluti (€)	Valori (%)	Valori assoluti (€)	Valori (%)		Valori assoluti (€)	Valori (%)	
<b>D) VALORE AGGIUNTO GLOBALE LORDO (A - B +/- C)</b>	<b>3.107.090,21</b>		<b>3.318.190,23</b>			<b>3.369.170,06</b>		
<b>E) AMMORTAMENTI</b>								
- Ammortamenti Immobilizzazioni Materiali	89.787,97	85,93	100.363,43	84,80	- 1,13	96.045,61	84,47	- 0,32
- Ammortamenti Immobilizzazioni Immateriali	14.706,12	14,07	17.995,95	15,20	1,13	17.654,30	15,53	0,32
<b>TOTALE AMMORTAMENTI</b>	<b>104.494,09</b>	<b>100,00</b>	<b>118.359,38</b>	<b>100,00</b>		<b>113.699,91</b>	<b>100,00</b>	
<b>F) VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO (D - E)</b>	<b>3.002.596,12</b>		<b>3.199.830,85</b>		<b>6,57</b>	<b>3.255.470,15</b>		<b>1,74</b>

Il quadro complessivo dei valori contabili di ARS mette in evidenza risultati assolutamente soddisfacenti. Il valore aggiunto globale netto generato nel triennio di riferimento mostra un **evidente trend positivo**, con un costante incremento del 6,57% nel 2018 (rispetto al 2017) e di un ulteriore 1,74% nel 2019 (rispetto al 2018) (figura 15).

Tale risultato è frutto di un variegato insieme di elementi gestionali, tra i quali vanno evidenziati i rispettivi andamenti del valore della produzione e dei costi intermedi della produzione. In tal senso, sebbene il valore della produzione

risultò lievemente decresciuto nell'ultimo anno del triennio considerato, le politiche gestionali dell'Agenzia hanno consentito di ottenere una significativa riduzione dei costi intermedi della produzione (-13,54% nel 2018 rispetto all'anno precedente; -23,13% nel 2019 rispetto all'anno precedente) (figura 16).

Figura 15 – Valore Aggiunto Globale Netto di ARS Toscana

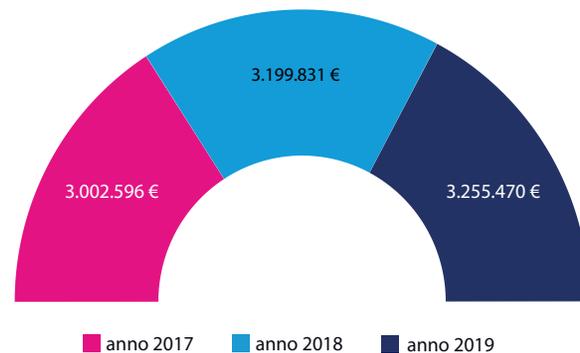
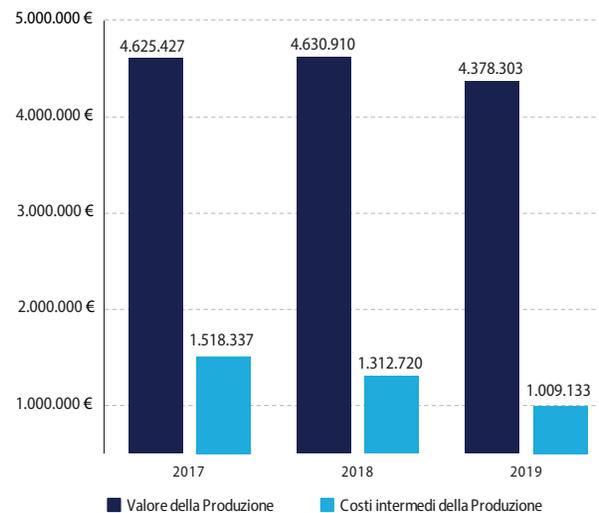


Figura 16 – Valore e Costi intermedi della produzione di ARS Toscana



## 2.3. Il prospetto di riparto del Valore Aggiunto

Tabella 8 - Prospetto di riparto del valore aggiunto di ARS Toscana

	PROSPETTO DI RIPARTO DEL VALORE AGGIUNTO								
	2017		2018		Variazione ponderata 2018-2017 (%)	2019		Variazione ponderata 2019-2018 (%)	
	Valori assoluti (€)	Valori (%)	Valori assoluti (€)	Valori (%)		Valori assoluti (€)	Valori (%)		
<b>A. REMUNERAZIONE DEL PERSONALE</b>									
<b>Organi di governo</b>									
a) remunerazioni dirette	135.335,74	4,51	132.313,57	4,14	- 0,37	135.816,37	4,17	0,04	
b) remunerazioni indirette	34.793,34	1,16	34.823,48	1,09	- 0,07	23.688,30	0,73	- 0,36	
<b>Totale remunerazione degli organi di governo</b>	<b>170.129,08</b>	<b>5,67</b>	<b>167.137,05</b>	<b>5,22</b>	<b>- 0,44</b>	<b>159.504,67</b>	<b>4,90</b>	<b>- 0,32</b>	
<b>Personale non dipendente</b>									
a) remunerazioni dirette	190.903,94	6,36	139.916,34	4,37	- 1,99	132.399,74	4,07	- 0,31	
b) remunerazioni indirette	24.291,91	0,81	2.707,36	0,08	- 0,72	-	-	- 0,08	
<b>Totale remunerazione del personale non dipendente</b>	<b>215.195,85</b>	<b>7,17</b>	<b>142.623,70</b>	<b>4,46</b>	<b>- 2,71</b>	<b>132.399,74</b>	<b>4,07</b>	<b>- 0,39</b>	
<b>Personale dipendente</b>									
a) remunerazioni dirette	1.903.461,94	63,39	2.063.173,54	64,48	1,08	2.079.010,58	63,86	- 0,62	
b) remunerazioni indirette	536.320,89	17,86	582.998,25	18,22	0,36	589.020,09	18,09	- 0,13	
<b>Totale remunerazione del personale dipendente</b>	<b>2.439.782,83</b>	<b>81,26</b>	<b>2.646.171,79</b>	<b>82,70</b>	<b>1,44</b>	<b>2.668.030,67</b>	<b>81,96</b>	<b>- 0,74</b>	
<b>TOTALE REMUNERAZIONE DEL PERSONALE (A)</b>	<b>2.825.107,76</b>	<b>94,09</b>	<b>2.955.932,54</b>	<b>92,38</b>	<b>- 1,71</b>	<b>2.959.935,08</b>	<b>90,92</b>	<b>- 1,46</b>	

	2017		2018		Variazione ponderata 2018-2017 (%)	2019		Variazione ponderata 2019-2018 (%)
	Valori assoluti (€)	Valori (%)	Valori assoluti (€)	Valori (%)		Valori assoluti (€)	Valori (%)	
<b>B. REMUNERAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE</b>								
Tariffe	13.914,00	0,46	13.679,00	0,43	- 0,04	13.579,00	0,42	- 0,01
Imposte e tasse	162.259,25	5,40	186.723,06	5,84	0,43	185.872,58	5,71	- 0,13
Altre remunerazioni	426,00	0,01	372,02	0,01	0,00	802,01	0,02	0,01
<b>TOTALE REMUNERAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (B)</b>	<b>176.599,25</b>	<b>5,88</b>	<b>200.774,08</b>	<b>6,27</b>	<b>0,39</b>	<b>200.253,59</b>	<b>6,15</b>	<b>- 0,12</b>
<b>C. REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI CREDITO</b>								
Oneri per capitali a breve termine Oneri per capitali a lungo termine	642,00	0,02	791,30	0,02	0,00	590,31	0,02	- 0,01
<b>TOTALE REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI CREDITO (C)</b>	<b>642,00</b>	<b>0,02</b>	<b>791,30</b>	<b>0,02</b>	<b>0,00</b>	<b>590,31</b>	<b>0,02</b>	<b>- 0,01</b>
<b>D. REMUNERAZIONE DELL'AZIENDA</b>								
Utile d'esercizio	247,41	0,01	42.332,93	1,32	1,31	94.691,17	2,91	1,59
<b>TOTALE REMUNERAZIONE DELL'AZIENDA (D)</b>	<b>247,41</b>	<b>0,01</b>	<b>42.332,93</b>	<b>1,32</b>	<b>1,31</b>	<b>94.691,17</b>	<b>2,91</b>	<b>1,59</b>
<b>VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO</b>	<b>3.002.596,42</b>	<b>100,00</b>	<b>3.199.830,85</b>	<b>100,00</b>		<b>3.255.470,15</b>	<b>100,00</b>	

Da un punto di vista micro-economico, il valore aggiunto costituisce il valore che un'istituzione economica genera con il concorso dei fattori produttivi e oggetto di distribuzione

ai differenti stakeholder. Conseguentemente, esso viene determinato in funzione di due prospettive che, tuttavia, si collocano in un rapporto sinergico e complementare, in quanto

mutuamente necessarie per la corretta interpretazione del valore aggiunto individuato:

- l'assolvimento della funzione di produzione;
- la remunerazione dei portatori di interesse.

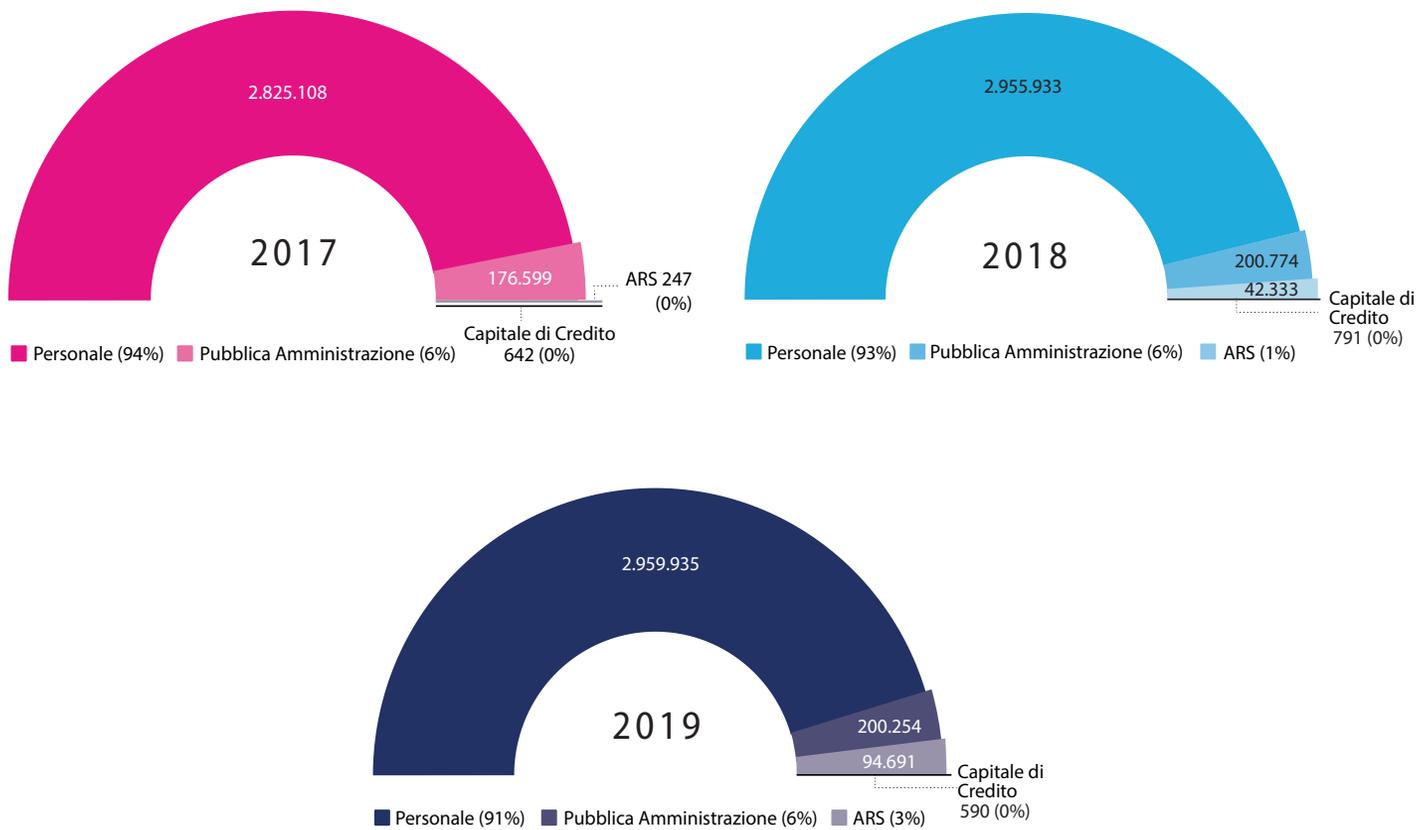
È bene sottolineare ancora una volta la valenza informativa di carattere socio-ambientale di questa grandezza.

In tale prospettiva, infatti, il prospetto di riparto del valore aggiunto dell'Agenzia consente di evidenziare con immediatezza la distribuzione del Valore Aggiunto Globale Netto individuato nel triennio di riferimento rispetto alle diverse categorie di stakeholder che ne risultano destinatarie di esso, ovvero:

- a) il personale;
- b) la pubblica amministrazione;
- c) i finanziatori del capitale di credito;
- d) l'organizzazione aziendale stessa.

Come risulta evidente anche dai grafici che seguono (figura 17), la parte preponderante del Valore Aggiunto Globale Netto è assorbita dal personale (personale dipendente, più nello specifico). Una percentuale decisamente più ridotta di tale valore aggiunto è poi destinata a remunerare la pubblica amministrazione. Assai limitate sono le remunerazioni in tal senso destinate ai portatori di capitale di credito e ritenute dall'Agenzia stessa.

Figura 17 – Distribuzione del Valore Aggiunto Globale Netto di ARS Toscana - Anni 2017, 2018, 2019





## 3. Rendicontazione socio-ambientale

### 3.1. Premessa

La rendicontazione socio-ambientale, terza parte del bilancio sociale, è finalizzata all'analisi delle attività svolte dall'ente nei confronti di ciascuna categoria di stakeholder interessata. A tale scopo, essa è incentrata sull'impiego di una serie di indicatori di gestione, utili ad evidenziare l'**impatto generato sul territorio** nonché il **benessere diffuso** verso la collettività di riferimento. Gli eventi e gli accadimenti degli ultimi anni, di carattere sia politico che sociale, hanno prodotto un clima di profonda incertezza richiedendo ancor più di prima l'esigenza di "rendere conto" a tutti coloro che, seppur sotto diverso aspetto, si relazionano con l'Agenzia.

In tal senso, il bilancio sociale fa emergere con semplicità e chiarezza i valori che il tradizionale bilancio dell'ente non è in grado di sottolineare, come dati, finalità e obiettivi riguardanti le aree di intervento e gli stakeholder interessati: si tratta, in sostanza di un approccio di rendicontazione concretamente ispirato da un principio di trasparenza e sviluppato secondo una metodologia multidimensionale.

### 3.2. ARS e l'emergenza sanitaria Covid-19

Il processo di rendicontazione sociale di ARS non può prescindere dalla considerazione della recente pandemia da coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19).

**Nel diffuso stato di emergenza sanitaria che ne è derivato, ARS ha assunto un inevitabile ruolo di assoluto protagonismo, che non è stato limitato al solo ambito regionale toscano.**

Tuttavia, è necessario evidenziare che tale rilevanza non è coincidente solo ed esclusivamente con una mera analisi consuntiva del complesso e articolato insieme di attività costantemente poste in essere dall'inizio dell'evento epidemico: le stesse caratteristiche dell'emergenza Covid-19 implicheranno impatti notevoli anche nel futuro, ovvero anche (o, soprattutto) una volta che essa sarà considerata superata sul piano sanitario e assistenziale.

In tal senso, diventa particolarmente utile distinguere due specifiche prospettive di analisi:

- **L'attività di ARS nell'ambito dell'emergenza Covid-19;**
- **il presumibile ruolo di ARS nel futuro dell'emergenza Covid-19.**

### 3.2.1. L'attività di ARS nell'ambito dell'emergenza Covid-19

Seppur senza alcuna pretesa di esaustività, nel contesto emergenziale appena accennato, l'attività dell'Agenzia relativa al primo semestre del 2020 è stata caratterizzata da una rilevante ampiezza che, per semplicità, può essere suddivisa in alcune macro-aree principali:

- **Attività informativo/comunicativa;**
- **Attività di supporto;**
- **Attività di ricerca;**
- **Attività organizzative interne.**

## Attività informativo/comunicativa

Questa attività informativa è stata sviluppata attraverso tutti i principali canali di comunicazione, ivi compreso i **social network** (che, nel solo periodo emergenziale, ha superato le 30.000 visualizzazioni) **interviste radiofoniche** e partecipazioni in **trasmissioni televisive**.

Tuttavia, un ruolo di assoluto rilievo è attribuibile al sito istituzionale di ARS [www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it) (che nel periodo emergenziale ha superato 5 milioni di visualizzazioni, figura 19), diventato un concreto punto di riferimento per la diffusione e divulgazione delle principali informazioni sull'emergenza sanitaria. Questa funzione informativa è stata rivolta non solo ai tradizionali referenti (decisori, professionisti, gestori, ecc.), ma anche alla popolazione generale, con scopi divulgativi ed esplicativi di tutti gli aspetti legati all'epidemia, compresi quelli riguardanti la descrizione degli aspetti generali del Covid-19 (caratteristiche, modalità di trasmissione, letalità, ecc.), il significato delle misure di sanità pubblica come le misure di igiene delle mani, il distanziamento sociale e l'utilizzo dei mezzi di protezione individuale.

Percepando con grande tempestività la portata dell'evento virologico, è stata implementata già nel gennaio 2020 un'apposita sezione dedicata al Covid-19: le informazioni così raccolte e messe a disposizione dei potenziali utenti hanno determinato che il sito web istituzionale di ARS divenisse immediatamente una fonte informativa primaria<sup>1</sup>.

Il **sito web offre contenuti costantemente aggiornati** a livello regionale, ma anche nazionale e internazionale, non solo riguardo ai dati epidemiologici, ma anche buone pratiche e raccomandazioni utili nell'affrontare l'emergenza. In aggiunta, vi sono costantemente pubblicati **report** settimanali, che descrivono i **principali andamenti statistici dell'epidemia** sull'intero territorio regionale, oltre ai diversi collegamenti ai siti web dei più importanti **istituti e organizzazioni sanitarie** di riferimento nazionale (Ministero della Salute, Protezione Civile e Istituto Superiore di Sanità, ecc.) e internazionale (Organizzazione Mondiale della Sanità, Johns Hopkins University, ecc.).

---

1. La sezione del sito web dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana è stata resa accessibile al pubblico il 22 gennaio 2020. Si ricorda che il primo focolaio di Covid-19 viene comunemente fatto risalire al 31 dicembre 2019 mentre l'isolamento del nuovo ceppo di coronavirus è riferibile alla data del 9 gennaio 2020.

Per consentire una rapida fruizione dell'ampia mole di contenuti, è stata creata una **dashboard**, che riporta visivamente l'**andamento aggiornato del contagio**, con possibilità di dettaglio regionale per casi positivi, deceduti, ricoveri e tamponi effettuati. È inoltre possibile trovare un dataset che riporta le elaborazioni realizzate dall'Agenzia, su dati forniti dalla Protezione Civile, con focus sui grafici di **confronto fra i dati toscani e italiani**. Il portale internet raccoglie anche informazioni sulle strategie sanitarie messe in atto nei diversi Paesi del mondo per fronteggiare l'emergenza.

Particolarmente rilevante, sotto il profilo scientifico, è anche l'attività di costante aggiornamento bibliografico legato all'epidemia: si sottolinea la specifica sezione dedicata alla bibliografia essenziale sul Covid-19, che risulta particolarmente rilevante per gli operatori sanitari, all'interno del portale del Network Bibliotecario Sanitario Toscano.

Infine, l'Agenzia si è occupata del delicato aspetto delle RSA Toscane, aggiornando sistematicamente il sito web del network ValoreinRSA con i relativi dati informativi.

Figura 18 – Alcuni dati relativi all'attività informativa svolta da ARS durante l'emergenza Covid-19 (dati aggiornati al 5 maggio 2020).



Figura 19 - Accessi al sito-web di ARS durante l'emergenza Covid-19.

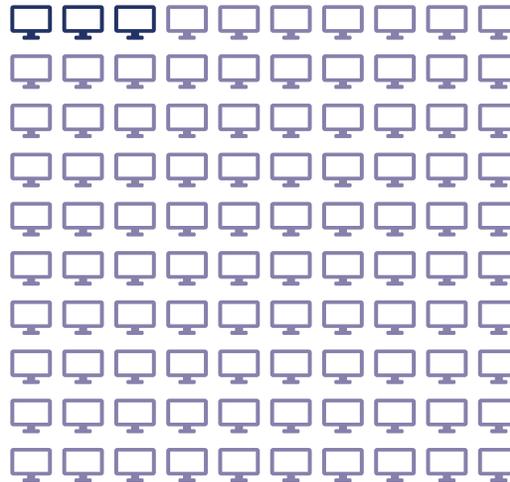
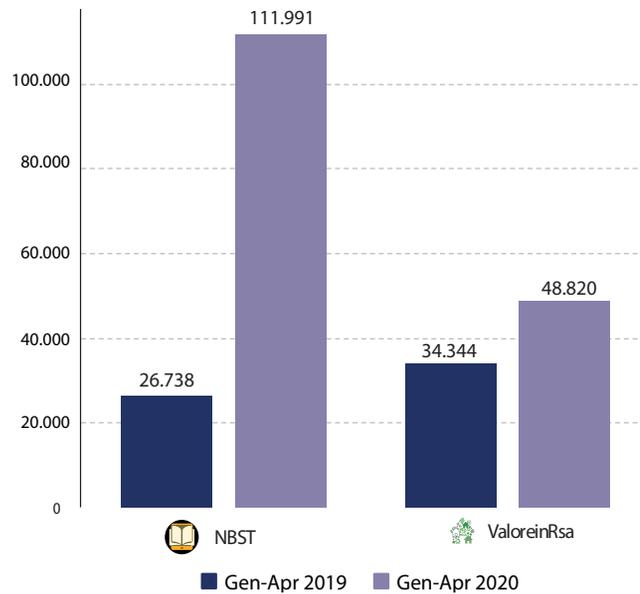


Figura 20 - Visualizzazioni del sito web di NBST (Network Bibliotecario Sanitario Toscano) e di Valore in RSA (Network delle RSA Toscane)



## Attività di supporto

A seguito dello stato di emergenza, l'Agencia Regionale di Sanità è entrata a far parte della **Task force regionale sull'epidemia** da Covid-19<sup>1</sup>.

La Task force ha il compito di:

- recepire gli indirizzi del Ministero in occasione della possibile pandemia da nuovo coronavirus;
- tradurre tali indirizzi in linee guida, raccomandazioni e procedure operative a livello regionale, optando per strumenti di facile lettura e interpretazione negli snodi decisionali;
- supportare con un feed-back informativo, continuo e tempestivo, le Aziende Sanitarie della Regione attraverso referenti identificati in ogni singola Azienda;
- validare e monitorare l'adozione delle azioni organizzative previste a livello del territorio regionale;
- interfacciarsi con gli altri livelli istituzionali della Regione (prefettura, protezione civile, NAS, sindaci etc.) nonché supportare gli uffici stampa della regione e delle aziende per garantire uniformità dei contenuti informativi, definendo anche gli ambiti della gestione dell'informazione locale da parte delle singole Aziende;
- elaborare preventivamente piani di intervento maxiemergenza-like in grado di adattare il sistema sanitario regionale ai possibili cambiamenti epidemiologici;
- alimentare in continuo il sito regionale dedicato con tutte le nuove informazioni e indicazioni operative che si rendano necessarie, con pagine dedicate e pensate sia per il livello pubblico che per gli operatori sanitari.

Inoltre, ARS è stata nominata componente anche del **Gruppo di lavoro regionale per l'analisi dell'utilizzo dei test sierologici rapidi** impiegati dal SSR nella pandemia da Covid-19<sup>2</sup>.

## Attività di ricerca

L'attività di ricerca legata all'epidemia Covid-19 ha interessato i seguenti ambiti:



“Test sierologici rapidi per il coronavirus... precauzioni d’uso” e “Nuovo coronavirus: il punto su vaccino e terapie in uso”; Analisi dei fattori di rischio per Covid-19 tra le malattie croniche e le terapie farmacologiche; Studio caso controllo su malattie e terapie croniche e Covid-19 sintomatica; Study of the association between ACE-i/ARB use and outcome (death, ICU admission, discharge) in hospitalized Covid-19 patients; Infezione da Sars-Cov-2 ed outcome embrio-fetale e della gravidanza in regione Toscana.



Studio sull'assistenza ospedaliera per pazienti affetti da Covid-19; Studio su volumi e tipologia di ricorso alla chirurgia generale alla luce della riorganizzazione degli ospedali Covid-19 nei periodi gennaio-marzo 2019 e 2020; Studio su comportamento della programmazione chirurgica in corso di pandemia; Studio su volumi e esiti dell'assistenza a patologie tempo-dipendenti (IMA e ICTUS) alla luce della riorganizzazione degli ospedali Covid-19 nei periodi gennaio-marzo 2019 e 2020.



“Analisi dei dati di mortalità ISTAT in Toscana del periodo 1 gennaio - 21 marzo”, “La letalità del nuovo coronavirus” e “Mortalità 2020 in Toscana: +9% a marzo rispetto alla media dei 5 anni precedenti”; “Conseguenze del Covid-19 sul benessere psicofisico degli operatori socio-sanitari”; Studio di popolazione prevalenza salute Mentale intra e post Covid-19; “Coronavirus nelle carceri: dall’OMS una guida per prevenire e affrontare l’epidemia”; “Covid-19: e i bambini?”, Report sull’andamento dell’epidemia da Sars Cov-2 con periodicità inizialmente bisettimanale e successivamente settimanale; Approfondimenti mensili sull’epidemia con analisi dettagliate per variabili demografiche e sanitarie.



“Covid-19 - La fase 2: quali criteri per ripartire?”, “L'autoritarismo emergenziale e gli scienziati come “autocoscienza del sistema”, “Covid-19, le strategie attuate nel mondo per fronteggiare l'emergenza” e “Covid-19, le strategie attuate nel mondo per fronteggiare l'emergenza”; Studio su Disagi, comportamenti e

bisogni conseguenti all'epidemia Covid-19”.

## Attività organizzative interne

Relativamente all'organizzazione interna, l'Agenzia ha attivato tempestivamente le diverse misure necessarie per contrastare la diffusione dell'epidemia. In particolare, si è provveduto all'attivazione di forme di **lavoro agile** (c.d. “smart working”) per tutte le categorie di personale le cui attività non richiedessero la presenza fisica nella sede di lavoro: il risultato complessivo di tale azione strategica ha determinato condizioni di lavoro “in remoto” per la **quasi totalità degli addetti**. Al contempo, tutti gli spazi sono stati adeguati alle vigenti norme in materia di distanziamento sociale e sanificazione degli ambienti di lavoro.

L'adozione delle suddette modalità di lavoro agile ha altresì condotto all'ampliamento dell'uso degli strumenti di

videoconferenza mediante l'acquisizione di nuove licenze software, oltre all'utilizzo dei webinar per le attività di formazione a distanza.

Il rinnovato assetto, conseguente al potenziamento delle strutture digitali, ha permesso di riorganizzare anche l'**erogazione di eventi formativi ECM** (Educazione Continua in Medicina) che, riprogrammati **in modalità telematica**, continuano a rappresentare una delle funzioni principali dell'Agenzia. La digitalizzazione della formazione ha permesso una maggiore semplicità di fruizione dei convegni da parte dei professionisti e un risparmio economico e organizzativo per l'ente. Le aule virtuali hanno evitato agli utenti spostamenti obbligati, riducendo così anche l'impatto sull'ambiente, e hanno consentito di coinvolgere un maggiore numero di persone in contemporanea.

### 3.2.2. Il presumibile ruolo di ARS nel futuro dell'emergenza Covid-19

L'emergenza sanitaria causata dall'epidemia Covid-19 ha messo in luce uno stato di fragilità dei servizi sanitari regionali che hanno, in genere, reagito alla situazione emergenziale in maniera contingente e non sulla base di un preesistente piano pandemico. Le scarse conoscenze sulle caratteristiche del virus e dell'infezione che ha generato, hanno reso indispensabile l'acquisizione del maggior numero di conoscenze in tempi strettissimi e di dati su cui basare le decisioni assistenziali e di sanità pubblica.

La disponibilità di dati, derivanti da flussi informativi esistenti o raccolti per l'emergenza, è diventata una priorità nazionale e regionale, così come la capacità di analizzarli e di renderli fruibili per l'analisi di quello che stava accadendo e per la produzione di modelli previsionali sull'andamento dell'epidemia.

ARS si è ovviamente uniformata alle indicazioni di carattere generale decise dal governo nazionale e regionale, utilizzando in maniera estensiva le modalità di lavoro flessibile e ricorrendo a strumenti quali la videoconferenza e i *webinar*, per proseguire le attività collettive di lavoro e di formazione in totale sicurezza.

**L'Agenzia ha risposto immediatamente ed efficacemente a questa esigenza, allestendo velocemente un portale web dedicato al Covid-19, iniziando a produrre statistiche e indicatori di supporto alle scelte regionali e convertendo le attività ordinarie e di ricerca precedentemente programmate in funzione di attività coerenti con il contesto emergenziale.**

Questi cambiamenti, dettati da condizioni di natura emergenziale e contingenti, allo stato attuale delle conoscenze sull'epidemia da Covid-19 e cercando di valorizzare gli aspetti positivi che sono accaduti in questa fase, potranno diventare permanenti o comunque mantenere gran parte della loro carica innovativa.

L'impatto dell'epidemia, sui sistemi sanitari, sull'economia e sul tessuto sociale del paese renderà indispensabile un **ripensamento complessivo e globale** delle condizioni di funzionamento in generale, ma in particolare dei

sistemi sanitari e, in tale prospettiva, è facilmente prevedibile che l'*accountability* rappresenterà un ruolo di assoluta protagonista in tale auspicabile evoluzione futura.

Nell'ambito di questa riflessione generale, è possibile ipotizzare che il ruolo dell'Agenzia, ricostruito sinteticamente appena prima, comporti diverse e notevoli conseguenze sulla sua stessa essenza, così come sulle sue stesse caratteristiche distintive, mediante una vasta serie di trasformazioni di tipo organizzativo e funzionale, sollecitate proprio dalla pandemia sanitaria.

In tal senso, alcune delle attività prima ricordate, specie alcune di esse, lasciano presagire che il Covid-19 non rimarrà isolato alla sola prospettiva passata. L'emergenza pandemica ha evidenziato chiaramente le fragilità di sistema e ha consentito l'introduzione di nuovi strumenti e di nuovi modelli organizzativi che, seppure avviati in condizioni emergenziali, potrebbero assumere carattere ordinario ed essere generalizzati a tutto il sistema toscano. La **dimensione collaborativa** è decisamente una di queste. L'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario dipenderanno sempre più, nel futuro, da network più o meno ampi e, comunque, da **logiche aggregate di interazione ed integrazione** tra le diverse istituzioni

che fanno parte di esso. Queste potranno essere di tipo:

- **verticale**, ovvero relative al coinvolgimento dei diversi attori istituzionali della "filiera" sanitaria (fra livelli assistenziali: Ospedale/Territorio);
- **orizzontale**, ovvero trasversalmente a servizi e operatori del medesimo livello organizzativo;
- **geografico-territoriale**, nell'ambito dei diversi livelli territoriali di competenza di ciascun attore sanitario (reti specialistiche, reti territoriali, etc.).

Inoltre, anche le stesse modalità organizzative adottate in risposta alla situazione emergenziale dovranno essere oggetto di valutazione e potrebbero potenzialmente costituire un efficace punto di partenza per possibili evoluzioni e trasformazioni radicali del tradizionale concetto di assistenza sanitaria. In tal senso, ad esempio, l'utilizzo delle tecnologie digitali di comunicazione "in remoto" o "a distanza" dovrebbero rappresentare il fulcro di un nuovo sistema sanitario, da impiegare, generalmente e trasversalmente, non solo in caso di ripresa di eventi epidemici: in tal senso, gli strumenti di digitalizzazione remota già impiegati dall'Agenzia non appaiono eccezionali e contingenti, ma rappresentano un

approccio innovativo alla gestione delle attività erogate che, d'altra parte, è coerente con le eventuali logiche collaborative prima accennate.

In questa prospettiva, l'Agenzia dovrà approfittare del periodo trascorso per rivedere le sue modalità di funzionamento, rafforzare la sua capacità di risposta ai bisogni di informazione, formazione e conoscenza che provengono dalla molteplicità di referenti istituzionali, professionali e sociali e mantenere costante la sua capacità di evoluzione e di adattamento alle nuove sfide che riguarderanno il sistema sanitario toscano.

### 3.3. La rendicontazione sociale di ARS e i *Sustainable Development Goals* (SDGs) ONU

Un ulteriore aspetto da rimarcare in questa sede è che la rendicontazione sociale persegue un generico obiettivo di misurazione del livello di benessere esprimibile da un'organizzazione socio-economica. In relazione a ciò, appare fondamentale richiamare in questa sede gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** (*Sustainable Development Goals* - SDGs), previsti dalla Agenda 2030 ONU e che, in essenza, possono essere complessivamente interpretati quale modello per raggiungere un futuro migliore e più sostenibile per tutti, affrontando sfide globali alla povertà, alla disuguaglianza, al clima, al degrado ambientale, alla prosperità, alla pace, alla giustizia e alla salute. Da questo punto di vista, le caratteristiche distintive dell'Agenzia Regionale di Sanità consentono di trovare un opportuno riferimento con l'Obiettivo 3, denominato **“Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età”** e con l'Obiettivo 10, denominato **“Ridurre le disuguaglianze”**.

### 3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



Per raggiungere lo sviluppo sostenibile è fondamentale garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età. Sono stati fatti grandi progressi per quanto riguarda l'aumento dell'aspettativa di vita e la riduzione di alcune delle cause di morte più comuni legate alla mortalità infantile e materna. Sono stati compiuti significativi progressi nell'accesso all'acqua pulita e all'igiene, nella riduzione della malaria, della tubercolosi, della poliomielite e della diffusione dell'HIV/AIDS. Nonostante ciò, sono necessari molti altri sforzi per sradicare completamente un'ampia varietà di malattie e affrontare numerose e diverse questioni relative alla salute, siano esse recenti o persistenti nel tempo.

### 10 REDUCED INEQUALITIES



Le disuguaglianze a livello globale sono enormi e presentano uno dei maggiori ostacoli allo sviluppo sostenibile e alla lotta contro la povertà. La disuguaglianza all'interno di molti paesi è in aumento negli ultimi anni. Le disuguaglianze limitano le opportunità di partecipare alla vita dei gruppi sociali e di dare un contributo significativo alla vita sociale, culturale, politica ed economica. Pertanto, l'obiettivo 10 si concentra sulla riduzione delle disuguaglianze all'interno dei paesi e tra i paesi.

La considerazione degli obiettivi SDGs pone al centro delle attività dell'Agenzia una **metodica multidimensionale** che, purtroppo, sembra quasi divergere dagli ultimi approcci normativi italiani, tendenzialmente orientati da un'evidente prevalenza della dimensione finanziaria in qualsiasi contesto di performance. Questa, enfatizzando misurazioni di tipo economico-finanziario che sintetizzano solo alcune specifiche conseguenze delle attività effettuate, permette di ottenere indicazioni relative al **valore economico** generato da enti e istituzioni sanitarie, ma non del **valore pubblico** che, in realtà, dovrebbe rappresentare la caratteristica e finalità predominante dell'intero ambito sanitario. Con particolare riferimento all'Italia, questa prevalenza si è progressivamente tradotta in una vera e propria predominanza dell'aspetto finanziario della performance che, di fatto, ha

cominciato a condizionare in modo sempre più importante tutte le altre dimensioni, tanto da portare alla instaurazione di una sorta di gerarchia e, soprattutto, all'affermazione della dimensione finanziaria al vertice di essa. In letteratura si parla addirittura di una "gerarchizzazione delle performance" ovvero "finanziarizzazione delle performance". In prospettiva, questo documento risponde proprio all'esigenza di assicurare una rendicontazione ampia e trasparente del complesso insieme di attività poste in essere dall'Agenzia, in grado di evidenziare chiaramente il valore complessivo e globale generato dalla sua azione in ambito pubblico.

## 3.4. Indicatori di gestione

### 3.4.1. Analisi delle risorse umane

Il personale in servizio presso l'Agenzia al 2019 è complessivamente composto di 58 dipendenti (compreso il personale a tempo determinato e in posizione di comando). Rimandando alla prima sezione di questo documento per i dati analitici (si veda, in particolare, il paragrafo 1.2), è importante

riepilogare in questa sede alcuni indicatori di sintesi inerenti alla struttura del capitale umano dell'Agenzia.

La tabella 9, ad esempio, illustra la distribuzione del personale in funzione della posizione organizzativa.

Tabella 9 - Composizione del personale di ARS e confronto con media nazionale, anno 2019 (\*) Il valore è ottenuto avendo riguardo al rapporto tra il totale del personale in servizio e il numero delle istituzioni della categoria "Enti pubblici non economici" secondo l'ultimo Censimento permanente delle Istituzioni pubbliche elaborato dall'Istat (e aggiornato al 31/12/2017).

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE		
Tipologia	N° addetti	Valore medio nazionale del personale in servizio per singola istituzione (*)
Livelli	43	
P.O.	11	
Dirigente	4	
<b>TOTALE</b>	<b>58</b>	<b>61,6</b>

Tabella 10 - Struttura del capitale umano di ARS, triennio 2017-2019.

STRUTTURA DEL CAPITALE UMANO					
Indicatore	Significato	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	
Sommatoria età dipendenti/numero dipendenti	L'indicatore evidenzia l'età media dei dipendenti	45 anni	46 anni	47 anni	
Sommatoria anzianità dei dipendenti nell'ente/ numero dipendenti	L'indicatore evidenzia l'anzianità media in ARS dei dipendenti	11 anni	12,2 anni	11,9 anni	
Numero totale dipendenti/numero strutture dirigenziali	L'indicatore evidenzia il numero medio dei dipendenti per struttura	18 dipendenti	18,7 dipendenti	19,3 dipendenti	

La composizione del personale al 2019, in funzione delle diverse strutture organizzative dell'Ente, è illustrata nelle tabelle 11, 12 e 13.

Tabella 11 - Composizione del personale presso Direzione di ARS, anno 2019.

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE		
Direzione		
Tipologia	N° addetti	Costo €
Livelli	28	1.110.040,17
P.O.	3	191.546,17
Dirigente	1	165.073,14

Tabella 12 - Composizione del personale presso Osservatorio di Epidemiologia di ARS, anno 2019.

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE				
Osservatorio di Epidemiologia				
Tipologia	Settore sociale		Settore sanitario	
	N° addetti	Costo €	N° addetti	Costo €
Livelli	4	144.175, 36	1	10.687, 17
P.O.	4	213.722, 38	1	46.018, 86
Dirigente	1	147.068, 41	1	116.995, 26

Tabella 13 - Composizione del personale presso Osservatorio per la Qualità ed Equità di ARS, anno 2019.

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE		
Osservatorio per la Qualità ed Equità (OQE)		
Tipologia	N° addetti	Costo €
Livelli	6	257.873, 15
P.O.	2	104.201, 22
Dirigente	1	143.637, 74

### 3.4.2. Analisi delle aree di intervento

L'insieme delle aree di intervento sono sinteticamente presentate nella tabella 14, che esplicita anche i principali stakeholder di riferimento oltre alle strutture organizzative principalmente coinvolte.

Tabella 14 – Analisi delle aree di intervento di ARS

AREE DI INTERVENTO					
	Disuguaglianze	Ambiente e salute	Valutazioni di impatto e di efficacia	Modelli assistenziali	Azioni interne
Descrizione	Contrasto alle disuguaglianze di salute	Studio dei determinanti sociali ed ambientali che influenzano lo stato di salute della popolazione, con particolare attenzione agli interventi di Prevenzione e di Promozione della salute	Valutazioni di impatto e di efficacia delle politiche sanitarie, delle attività assistenziali e degli interventi diagnostico-terapeutici	Analisi e valutazione dei modelli organizzativi assistenziali, con particolare attenzione ai Modelli di Governance adottati e al valore generato dalle diverse proposte. Valutazione degli esiti, Minacce microbiologiche, Reti cliniche e Long term care	Attività per la gestione dell'infrastruttura e l'implementazione di processi innovativi a supporto delle attività istituzionali dell'Ente

	Disuguaglianze	Ambiente e salute	Valutazioni di impatto e di efficacia	Modelli assistenziali	Azioni interne
Principali stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comuni</li> <li>• Regione (Giunta)</li> <li>• Direzioni strategiche delle Aziende sanitarie</li> <li>• Direzione generale</li> <li>• Diritti di cittadinanza e Coesione Sociale</li> <li>• Direzioni delle Zone-Distretto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comuni</li> <li>• Regione (Giunta e Consiglio)</li> <li>• ASL e AOU</li> <li>• Comitati dei cittadini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regione (Giunta e Consiglio)</li> <li>• ASL e AOU</li> <li>• Professionisti del Sistema Sanitario Regionale</li> <li>• Direzioni strategiche delle Aziende sanitarie</li> <li>• Personale delle zone distretto della società della salute</li> <li>• Personale dirigente di livello del settore competente dell'assessorato alla salute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regione</li> <li>• ASL e AOU</li> <li>• Università</li> <li>• Ditte private</li> <li>• Direzioni strategiche delle Aziende sanitarie</li> <li>• Direzione generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale</li> <li>• Dipartimenti aziendali e interaziendali</li> <li>• Direzioni ospedaliere</li> <li>• Professionisti del Sistema Sanitario Regionale</li> <li>• Personale delle zone distretto della società della salute</li> <li>• Personale dirigente di livello del settore competente dell'assessorato alla salute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regione (Giunta)</li> <li>• ASL e AOU</li> </ul>
Principali strutture organizzative di ARS Toscana coinvolte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osservatorio di Epidemiologia</li> <li>• Osservatorio per la Qualità ed Equità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osservatorio di Epidemiologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osservatorio di Epidemiologia</li> <li>• Osservatorio per la Qualità ed Equità</li> <li>• Epidemiologia per la sanità pubblica ed i servizi socio-sanitari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osservatorio di Epidemiologia</li> <li>• Osservatorio per la Qualità ed Equità</li> <li>• Epidemiologia per la sanità pubblica ed i servizi socio-sanitari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osservatorio di Epidemiologia</li> </ul>

In considerazione della prima edizione di questo documento e, dunque, dell'inedito processo di rendicontazione sociale, non è stata ancora svolta una vera e propria analisi di materialità, ovvero un esame approfondito delle tematiche ritenute particolarmente

rilevanti dal punto di vista sociale, ambientale ed economico per gli stakeholder interni ed esterni all'Agenzia. Ciò nonostante, e rinviando alle future edizioni del Bilancio Sociale questa delicata attività, l'individuazione delle aree di intervento è stata

comunque svolta mediante un rigoroso processo metodologico di scelta consapevole e responsabile che ha consentito di enucleare gli ambiti di intervento fondamentali e imprescindibili sia in ottica di rendicontazione interna che esterna all'Agenzia.

### 3.4.3. Analisi delle attività svolte

L'attività complessivamente posta in essere da ARS comprende una vasta ed eterogenea gamma di interventi che, oltre a riguardare l'organizzazione nella sua interezza supportata dalla Direzione, vede coinvolte le sue principali articolazioni operative, ovvero:

- l'Osservatorio di Epidemiologia;
- il settore di Epidemiologia relativo ai percorsi sanitari;
- l'Osservatorio per la Qualità e l'Equità.

Tabella 15 – Direzione di ARS: macro-tipologie di attività svolte e principali politiche adottate per gli stakeholder.

DIREZIONE (E SUE ARTICOLAZIONI)	
Attività svolte	Politiche per stakeholder
<p><b>Area Servizi Trasversali</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ICT e facility management</li> <li>• Gestione dati sanitari</li> <li>• Gruppo comunicazione, soluzioni web, data visualization e documentazione scientifica</li> </ul> <p><b>Area Amministrativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione amministrativa ed economica dell'ente</li> <li>• Coordinamento del processo trasversale strategico della programmazione</li> <li>• Sviluppo e monitoraggio del sistema di misurazione e valutazione della performance</li> <li>• Gestione sistema informativo-contabile</li> <li>• Acquisizione ed amministrazione beni e servizi</li> <li>• Sviluppo e gestione delle risorse umane</li> <li>• Programmazione, gestione, rendicontazione dei progetti di ricerca</li> <li>• Rapporti convenzionali con soggetti esterni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interlocuzioni istituzionali interattive, sia in sede di programmazione, sia in sede di rendicontazione</li> <li>• Eventi scientifici e divulgativi su base regionale e sovra-regionale (seminari, convegni, workshop, ecc.)</li> <li>• Pubblicazioni (rapporti, articoli, position papers, ecc.) in forma cartacea e digitale</li> <li>• Comunicazione mediante sito-web istituzionale</li> <li>• Indagini sulla soddisfazione dei dipendenti, lean management e occasioni collettive di discussione con la direzione</li> <li>• Attività di sistematica programmazione dei processi di acquisto</li> </ul>

Tabella 16 - Osservatorio per la Qualità ed Equità di ARS: macro-tipologie di attività svolte e principali politiche adottate per gli stakeholder.

OSSERVATORIO PER LA QUALITÀ E PER L'EQUITÀ	
Attività svolte	Politiche per stakeholder
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento della qualità dell'assistenza sociosanitaria regionale</li> <li>• Monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza</li> <li>• Monitoraggio delle reti cliniche</li> <li>• Sviluppo e monitoraggio indicatori riguardo al Sistema Sanitario Regionale (grado di risposta ai bisogni dei cittadini, esiti delle cure offerte, ecc.)</li> <li>• Analisi dei flussi informativi</li> <li>• Progettazione di studi e interpretazione dei dati informativi con professionisti delle Aziende Sanitarie</li> <li>• Raccolta e analisi scientifica di narrazioni delle esperienze personali di cura di pazienti e cittadini</li> <li>• Studio di tecniche di implementazione di elementi di scienze comportamentali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventi congressuali</li> <li>• Pubblicazioni scientifiche in materia sanitaria</li> <li>• Pubblicazione di documenti di approfondimento digitali e cartacei</li> <li>• Diffusione di presentazioni per i professionisti sanitari</li> <li>• Presentazioni locali per le aziende sanitarie</li> </ul>

Tabella 17 - Osservatorio di Epidemiologia di ARS: macro-tipologie di attività svolte e principali politiche adottate per gli stakeholder.

OSSERVATORIO DI EPIDEMIOLOGIA	
Attività svolte	Politiche per stakeholder
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricerca esperienze evidence-based nella letteratura scientifica nazionale e internazionale</li> <li>• Analisi di archivi e flussi informativi sanitari locali, regionali e nazionali</li> <li>• Elaborazione dei dati informativi e predisposizione di data-set</li> <li>• Applicazione modelli statistici per analizzare dei dati scientifici</li> <li>• Diffusione dei risultati di analisi ed elaborazioni tramite report, articoli, presentazioni, gruppi di lavoro, workshop e convegni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposte operative in sede di predisposizione delle attività programmatiche</li> <li>• Attività di stimolo e coinvolgimento di interlocutori esterni nei progetti di ricerca di rilevante interesse conoscitivo</li> <li>• Attività di risposta a richieste con carattere d'urgenza, relative a specifiche esigenze (locali o settoriali)</li> <li>• Attività di previsione delle eventuali e future esigenze conoscitive in ambito sanitario (es. trend di mortalità in zone a forte presenza industriale, richieste conoscitive sull'impatto di specifici inquinanti ambientali, cluster di eventi avversi in ambiti assistenziali, etc.)</li> </ul>

Tabella 18 - Osservatorio di Epidemiologia (Settore Sanitario) di ARS: macro-tipologie di attività svolte e principali politiche adottate per gli stakeholder.

OSSERVATORIO DI EPIDEMIOLOGIA (SETTORE SANITARIO)	
Attività svolte	Politiche per stakeholder
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di assistenza territoriale</li> <li>• Sviluppo di strumenti e modelli organizzativi delle malattie cronico-degenerative e dei soggetti fragili</li> <li>• Sviluppo di sistemi di indicatori specifici per il monitoraggio e la valutazione dello stato di salute degli individui</li> <li>• Adesione, reale e praticata, delle raccomandazioni (es. Choosing Wisely)</li> <li>• Valutazione dell'impatto delle politiche di riordino dell'assistenza promosse in ambito regionale</li> <li>• Uso della metrica del Valore per l'analisi della qualità dell'assistenza erogata a livello regionale e dei relativi modelli organizzativi adottati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione di gruppi di lavoro tematici e tavoli di lavoro su specifici aspetti sanitari</li> <li>• Sviluppo e manutenzione dei sistemi di indicatori</li> <li>• Realizzazione di progetti di ricerca</li> <li>• Attività di reportistica (articoli scientifici, position papers, rapporti, ecc.) e di divulgazione (seminari, convegni, attività didattica)</li> </ul>

## Le attività di ARS

Come evidenziato in precedenza, l'Agenzia Regionale di Sanità è responsabile di un articolato insieme di attività che contemplan, tra gli altri, aspetti differenti seppur tutti caratterizzati da una notevole rilevanza. Per alcuni di essi è possibile anche individuare dei potenziali dati di sintesi, come riepilogato alle figure 21, 22 e 23 in merito, rispettivamente, all'organizzazione di eventi convegnistici, alla pubblicazione di articoli, relazione e documenti scientifici, nonché alle

informazioni veicolate mediante il sito-web istituzionale. Si tratta di un'attività particolarmente sensibile, sia alla luce delle caratteristiche peculiari dell'Agenzia, sia in funzione delle potenziali ricadute a esse riconducibili. È importante sottolineare che vi è stato un progressivo aumento del numero di crediti ECM erogati, attestante un continuo e crescente impegno di ARS nelle attività formative, e che nel 2019 aumenta il numero delle pubblicazioni su riviste scientifiche.

Figura 21 - Alcuni dati di sintesi dell'attività convegnistica di ARS, triennio 2017-2019.

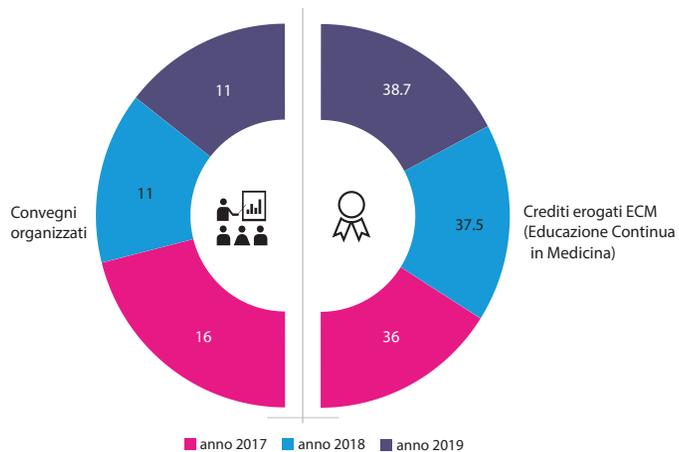


Figura 22 - Principali tipologie di pubblicazioni scientifiche di ARS, triennio 2017-2019.

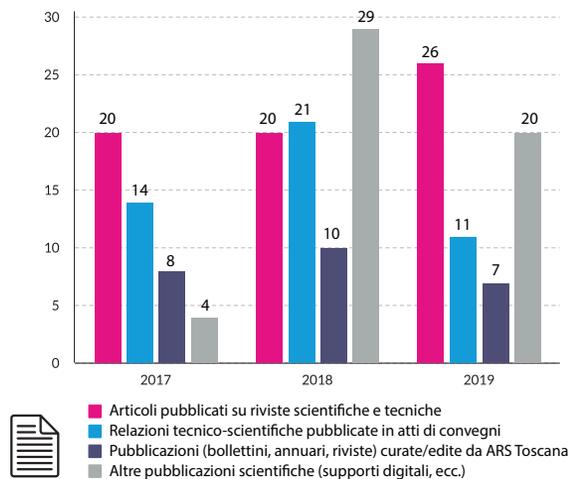


Figura 23 - I dati relativi al sito-web istituzionale di ARS, triennio 2017-2019.



Un ultimo aspetto particolarmente importante da sottolineare in termini di rendicontazione sociale è rappresentato dalle considerazioni relative all'impegno dell'Agenzia nel contenimento di alcune voci di costo che, a prescindere dal loro

stretto significato contabile (e sul quale si rimanda alla Sezione 2 di questo documento), testimoniamo un concreto impegno in termini di sostenibilità e riduzione degli impatti ambientali (figure 24, 25, 26, 27, 28 e 29).

Figura 24 - Andamento dei costi per carburante di ARS.

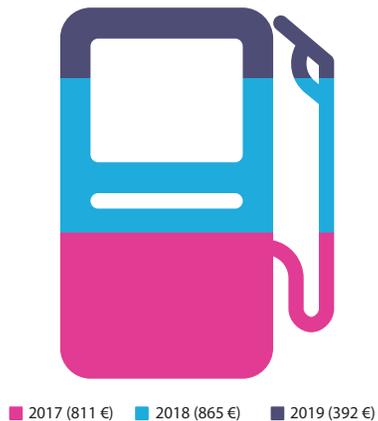


Figura 25 - Andamento dei costi per risorse idriche di ARS.



Figura 26 - Andamento delle spese di trasporto di ARS.

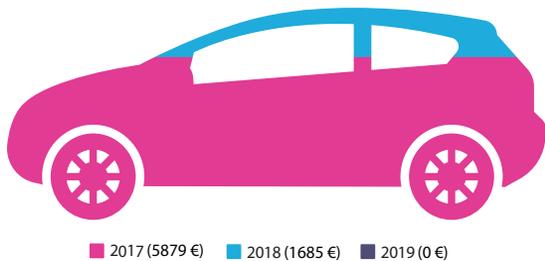


Figura 27 - Andamento dei costi per pedaggi autostradali di ARS.



Figura 28 - Andamento degli investimenti per sicurezza dei lavoratori D.Lgs. 81/2018 di ARS.



Figura 29 - Andamento dei costi per manutenzione immobili, mobili, macchine, attrezzature di ARS.



## 4. Giudizio degli stakeholder

L'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana ha intrapreso un processo di rendicontazione sociale nella piena consapevolezza della rilevanza e dell'intensità della propria rete di relazioni con i diversi stakeholder. In tale prospettiva, dunque, è fondamentale ribadire che la comprensione del giudizio di questi è assolutamente necessario, oltre che vitale, nella prospettiva del continuo miglioramento della propria attività.

Naturalmente, è parimenti necessario sottolineare, come già accennato in precedenza, che la predisposizione di un inedito percorso di rendicontazione non-finanziaria è caratterizzato da un grado di complessità così ampio che la prima edizione del bilancio sociale non consente di poter esaurire, in tempi immediati, tutte le possibili sezioni di cui può consistere il documento: la parte relativa al giudizio degli stakeholder, ad esempio, richiede ulteriori attività di studio e ricerca che, tuttavia, saranno certamente in grado di arricchire le future edizioni del bilancio sociale di ARS. Si tratta, infatti, di un **processo di graduale coinvolgimento degli stakeholder** nel processo di rendicontazione sociale e, in tal senso, l'Agenzia si prefigge di attuare **nell'immediato futuro** una compiuta analisi delle percezioni delle principali categorie di stakeholder che a essa si relazionano.

L'obiettivo è di implementare un processo virtuoso, di continua evoluzione informativa, che consenta di far diventare il bilancio sociale parte integrante dell'ordinario sistema di rendicontazione dell'Agenzia.

## 5. Azioni di miglioramento del bilancio sociale

La prima edizione del bilancio sociale consente di evidenziare alcune considerazioni particolarmente rilevanti in un'ottica di rendicontazione non-finanziaria. Il processo di rendicontazione e il documento che lo rappresenta permettono di evidenziare, anzitutto, il carico di responsabilità di ARS verso una maggiore **corrispondenza informativa nei confronti degli stakeholder**; in secondo luogo, essi manifestano la chiara intenzione di stimolare un progressivo **processo di sensibilizzazione degli stakeholder** stessi (interni e esterni) nella medesima direzione.

Di sicuro, la cultura della rendicontazione sociale ha bisogno di un continuo **futuro rafforzamento**: è questo l'obiettivo che l'Agenzia assume con questo documento. Tenuto conto di ciò, il graduale miglioramento del processo di rendicontazione sociale passa attraverso diverse iniziative, tutte orientate verso una sorta di **interiorizzazione del principio di "accountability"** che, nel futuro, dovrebbe rappresentare un elemento naturale all'interno dell'intera organizzazione. In questa direzione, la creazione di un gruppo di lavoro permanente sul bilancio sociale potrebbe rappresentare un fondamentale ausilio per seguire le future evoluzioni quali l'implementazione di un processo di stakeholder engagement e di analisi di materialità oltre al presumibile coinvolgimento degli stakeholder nella direzione di un efficace gruppo di lavoro allargato.





[www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)

**ISBN 978-88-909729-5-9**