

|Verso la nuova |Azienda UsI Toscana |Sud-Est

Dott. Marco Torre | Direttore Generale

Arezzo, Siena, Grosseto - 28 novembre 2026

Sanità Territoriale

PATTO PER LA SALUTE



- Agenda condivisa e programmata con i **99 sindache e sindaci**;
- **Obiettivi** comuni e monitorati in **conferenza zonale integrata**;
- **SdS**: uniformità e omogeneità;
- **Coinvolgimento** delle e dei **cittadini e terzo settore**;
- Costante **informazione e comunicazione** mirata al **cambio di paradigma**.

Sanità Territoriale



“Piano regolatore”

- Individuazione chiara e condivisa delle strutture deputate alla erogazione dei servizi.
- **Riduzione della parcellizzazione.**



Progettazione rete territoriale zonale

Definizione del **ruolo** di **ciascuna struttura** territoriale, **logica di rete**, considerando:

- **integrazione** con **ospedali**;
- attività **sociali**, **terzo settore** e **farmacie**.



Presa in carico: Accoglienza e orientamento

Porta di accesso sempre aperta:

Sistemi **innovativi e proattivi** per l'accesso dei cittadini ai servizi erogati.

**Nuova visione integrata e orientata ai bisogni del territorio
per una sanità più vicina ai cittadini.**

STRUTTURE PNRR



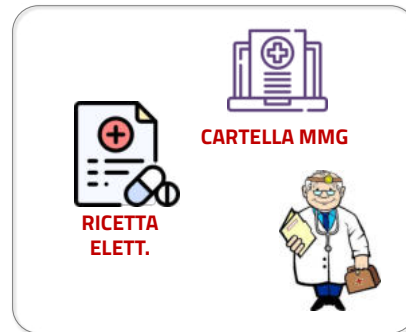
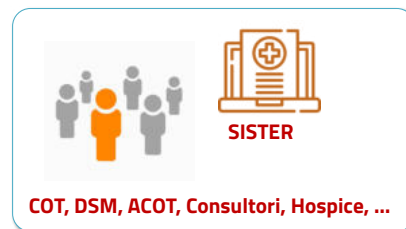
CASA
DI COMUNITÀ

OSPEDALE
DI COMUNITÀ

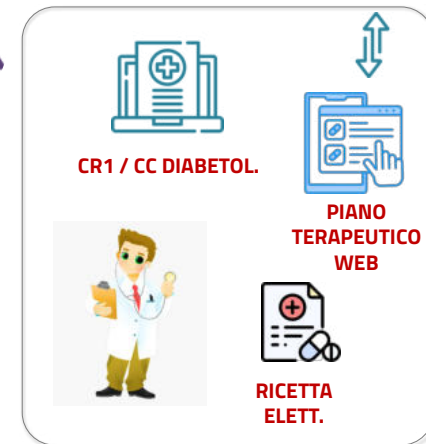


ASSOCIAZIONI
E ENTI DEL
TERZO SETTORE

ECOSISTEMA DIGITALE
formato da PIATTAFORME
INFORMATICHE
INTEGRATE ed INTEROPERABILI



**FASCICOLO
SANITARIO
Elettronico**



2026: attivazione progressiva rete territoriale

Da aprile 2026, attivazione di
una CdC hub per Zona



- **(orario diurno) → Ambulatorio avanzato** gestito da **MMG** con **infermiere**, dotati di **strumentazione** avanzata;
- **(orario diurno) → ambulatori specialistici** (Cardio, Neuro, Pneumo e Diabete) → **dall'ospedale al territorio**;
- **(orario notturno) → continuità assistenziale** con **infermiere**;
- **(orario notturno) → postazione Ambulanza BLSD.**

Da gennaio → Condivisione del piano di zona della rete territoriale



Ruolo chiaro e condiviso per ciascun ospedale

Definizione del **ruolo** di ciascuno dei **13 ospedali**, in collaborazione con la **conferenza dei sindache/sindaci**, tenendo conto:

- del **contesto** (bisogni di salute, popolazione di riferimento, geografia);
- (DM 70) dei **volumi** e degli **esiti** delle prestazioni.



Trasformazione digitale (efficientamento)

- Introduzione di **protocolli ERAS**;
- Digitalizzazione dei **flussi dei pazienti** e della **gestione** del personale e delle risorse strumentali

L'obiettivo è costruire una sanità ospedaliera efficiente, digitalizzata e orientata al miglioramento continuo dell'accoglienza e dei servizi per i cittadini.



Piani di efficientamento e miglioramento

- Piani di **efficientamento energetico**, manutenzione (**PPP**);
- Interventi per migliorare **accoglienza** e **decoro** in ciascun ospedale.

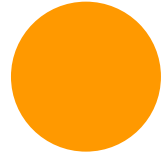


Delibera aziendale dei PS

- Attuazione delle **DGRT 523/23** (See and treat, Fast track, presa in carico da specialisti);
- Attuazione **modello TREND**: definizione di posti letto in Area Medica e OBI Specialistici, con logica solidaristica;
- Esplicitazione ulteriore delle **logiche di funzionamento in rete**.

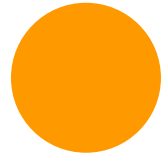
L'obiettivo è costruire una sanità ospedaliera efficiente, digitalizzata e orientata al miglioramento continuo dell'accoglienza e dei servizi per i cittadini.

Nuovo Modello Organizzativo



Cosa è un modello organizzativo?

Definisce chi fa cosa, come, quando e con quali regole.



Le "divisioni dividono", quindi?

Struttura più snella e flessibile con processi decisionali condivisi e responsabilizzazione delle persone.

Dipartimenti clinici

Focalizzati sul **governo** e la **coerenza** tra la **gestione operativa** delle strutture afferenti con la **strategia aziendale**



Aree

Dimensione aziendale, tracciano **linee professionali** per favorire **omogeneità** ed **equità**



Unità operative

- Maggiore **responsabilizzazione** dei **Direttori di UO**
- Il "comodino di Bibbiena"
- **Valorizzazione** delle **persone**
- Attuazione **programmi aziendali**

Modello Organizzativo: linee di indirizzo

● **Riduzione** del **numero** di strutture organizzative

● **Dipartimento del Territorio:** logica trasversale

● **Dipartimento Amministrativo:** focalizzato sulle funzioni a supporto delle attività territoriali

● **Chi Guida?**

- Le Direzioni di Zona/SdS, di Presidio Ospedaliero e Dipartimento (come la Prevenzione) **assumono la gestione diretta di funzioni amministrative operative.**
- **Rafforzamento** e maggior supporto alla figura del **Direttore/Direttrice di Zona (e SdS)** e **Direttore/Direttrice di Presidio Ospedaliero;**
- **Direttore di Dipartimento**, di norma, **non svolge** anche la funzione di **responsabile di Area.**

● **Staff unico** della Direzione Aziendale

NEW

NEW

● Afferenza diretta alla **DG** di: **Avvocatura, DE&I, Comunicazione Esterna, Privacy, Innovazione**

● **Dipartimento Tecnico:**

1- nuova UO dedicata solo al governo del dipartimento 2- nuova Area dedicata all'Ospedale San Donato

Pianificazione delle risorse: **interventi in corso**



Revisione del processo di budget:

- **Budget trasversali:** focalizzati sui fattori produttivi
- **Tavolo dei gestori**

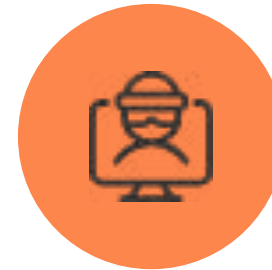


Report strutturati ai e alle responsabili su:

- **appropriatezza e esiti;**
- **variabilità**



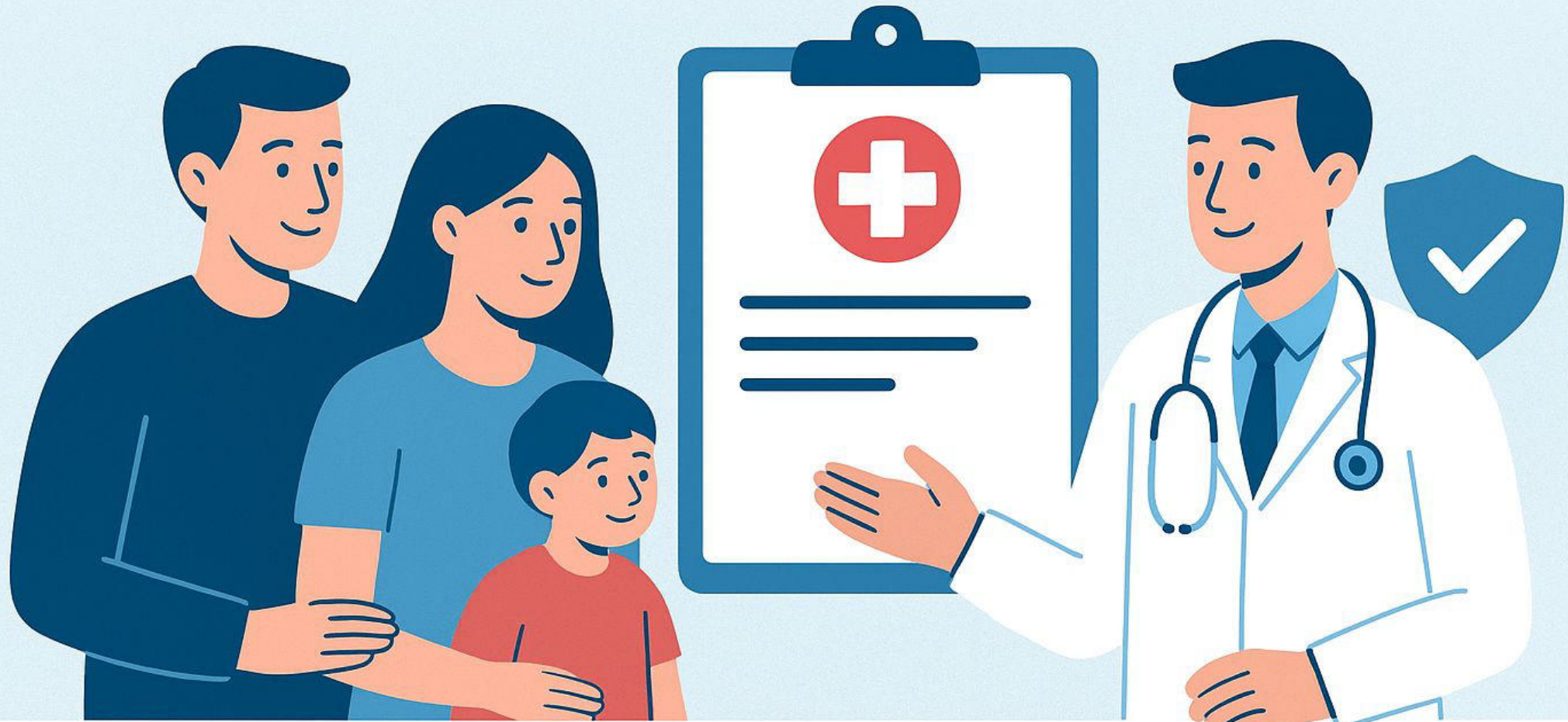
Coinvolgimento integrato di **ESTAR**



Strutture immobiliari:

- **Riduzione mq e efficientamento** (anche ppp)
- **Piano Affitti**
- **Piano vendita immobili**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE UNIVERSALITÀ ED EQUITÀ



LEGGE 833 DEL 1978

Sfide Principali



**Invecchiamento della
popolazione**



**Malattie croniche:
approccio di cura
a lungo termine**



Aspettative dei cittadini

**Necessario un approccio innovativo e un cambiamento di paradigma
per garantirne la sostenibilità futura.**

LA SFIDA: Personale Sanitario



Diminuzione del personale



Nuovi approcci al lavoro



Formazione continua

Modalità di lavoro innovative

Integrazione professionale

Cambiano le persone, cambia il modo di lavorare!

Sfide/Opportunità? Innovazioni nella Medicina



**Aumento della
specializzazione medica**



**Necessità di pianificare
le risorse sanitarie**



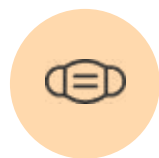
**Integrazione tra
specialità e livelli di cura**

È fondamentale garantire
equilibrio tra
specializzazioni ed
esigenze di salute della
collettività.

Necessario sviluppare
modelli organizzativi e
gestionali che
favoriscano la continuità
delle **cure** e
l'ottimizzazione delle
risorse.

Pianificare, allocare e integrare.

Innovazioni Terapeutiche e Tecnologiche



Nuove terapie innovative

Farmaci di ultima generazione, terapie **geniche** e **cellulari** ad alto costo



Aumento della spesa sanitaria

Gestione **attenta ed equilibrata**



Tecnologie avanzate

Intelligenza artificiale, robotica, realtà aumentata e altri sviluppi tecnologici che richiedono ingenti **investimenti**.



Equità di accesso

Garantire un accesso equo a tutte le **innovazioni terapeutiche** e tecnologiche.

Equità di accesso alle innovazioni terapeutiche: serve pianificazione



Per **garantire** la **sostenibilità**, la **qualità** e la **trasparenza** del Servizio Sanitario Nazionale, è necessario adottare **strategie innovative** nella **governance**, **gestione** delle **risorse** e **formazione** del **personale**.

Questo approccio consentirà di costruire un **sistema sanitario resiliente**, in grado di affrontare le sfide demografiche, epidemiologiche e organizzative del Servizio Sanitario Nazionale

Value-Based Health Care: Un Approccio Strategico

Sostenibilità del Sistema

Il VBHC aiuta a **governare la scarsità di risorse allocando i fondi dove generano il massimo impatto di salute**, riducendo **sprechi e inappropriatezze**

Accountability e Trasparenza

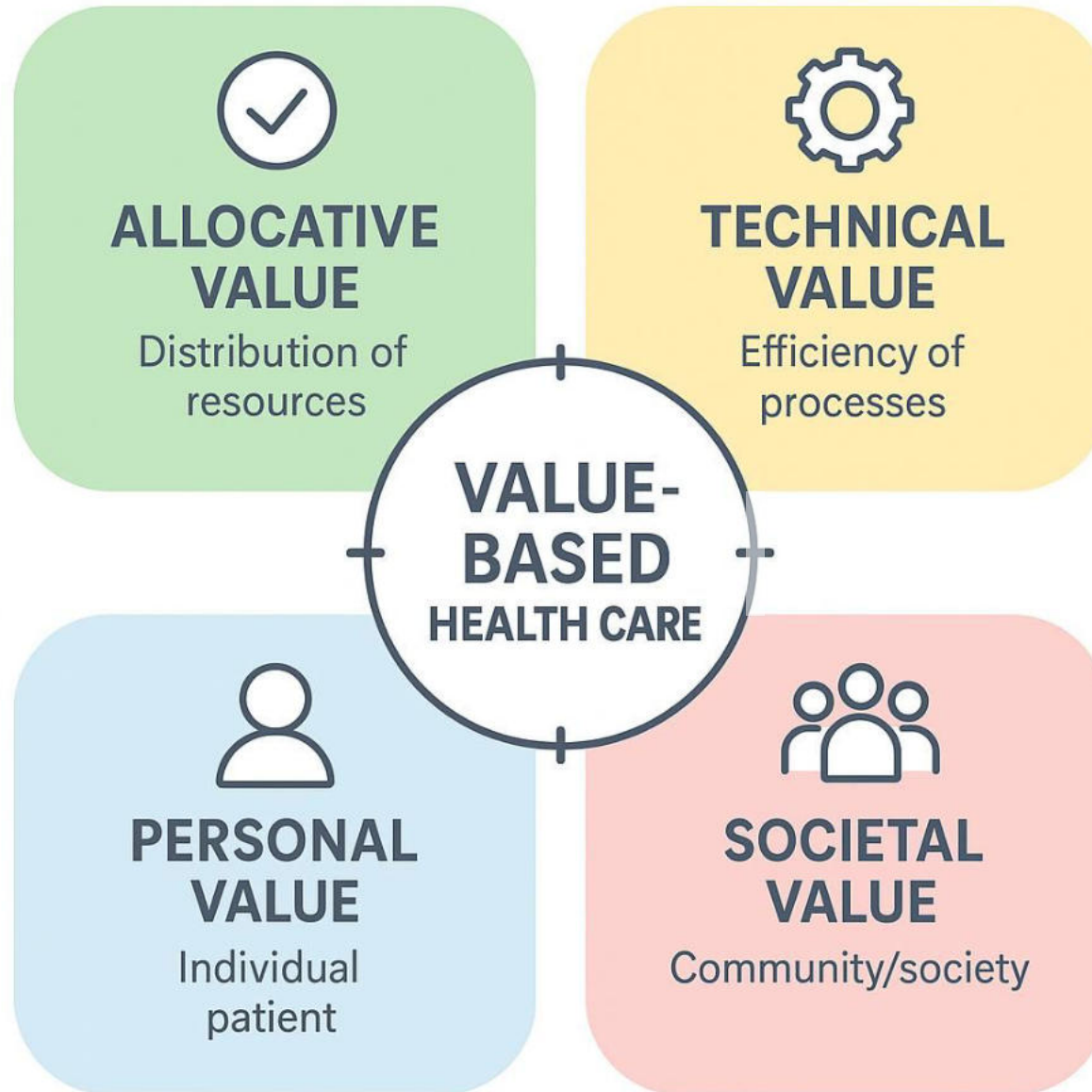
Il VBHC fornisce un **sistema di misurazione degli esiti** che consente al Direttore Generale di **documentare il valore prodotto** e comunicarlo alle cittadine e ai cittadini

CAMBIO: Dalle Prestazioni al Valore

Il VBHC sposta l'attenzione sui risultati che cambiano davvero la vita dei pazienti, guidando l'Azienda verso una qualità percepita e misurata

Affrontare la Transizione Demografica

Il VBHC aiuta a **riprogettare** i percorsi assistenziali in **logica integrata e multidisciplinare**, per rispondere all'invecchiamento e all'aumento delle malattie croniche



*Dove
investire le
risorse?*



ALLOCATIVE VALUE

Distribution of
resources



TECHNICAL VALUE

Efficiency of
processes

*Sto facendo
la cosa
giusta nel
modo giusto?*

VALUE- BASED HEALTH CARE



PERSONAL VALUE

Individual
patient

*Le cure sono
centrate sui
bisogni del
paziente?*



SOCIETAL VALUE

Community/society

*Sto
migliorando
la salute
della
comunità?*

DIMENSIONI DI VALORE



Value-Based Health Care: un approccio operativo

KPI OUTCOME/SALUTE



CLINICAL VIEW



PNE 2024

Programma Nazionale Esiti
Edizione 2024

SCOMPENSO CARDIACO

Mortalità
a 30 giorni

- 1,4%

Caso 1

Riammissioni
a 30 giorni

- 5,3%

Caso 1

Riammissioni
a 30 giorni

- 4%

Caso 2

Mortalità
a 30 giorni

- 3%

Caso 3

Riammissioni
a 30 giorni

- 6%

Caso 3

CROMS

91%

Mantenimento classe Nyha
> +11%

Caso 1

84%

Conservazione frazione di eiezione
> +9%

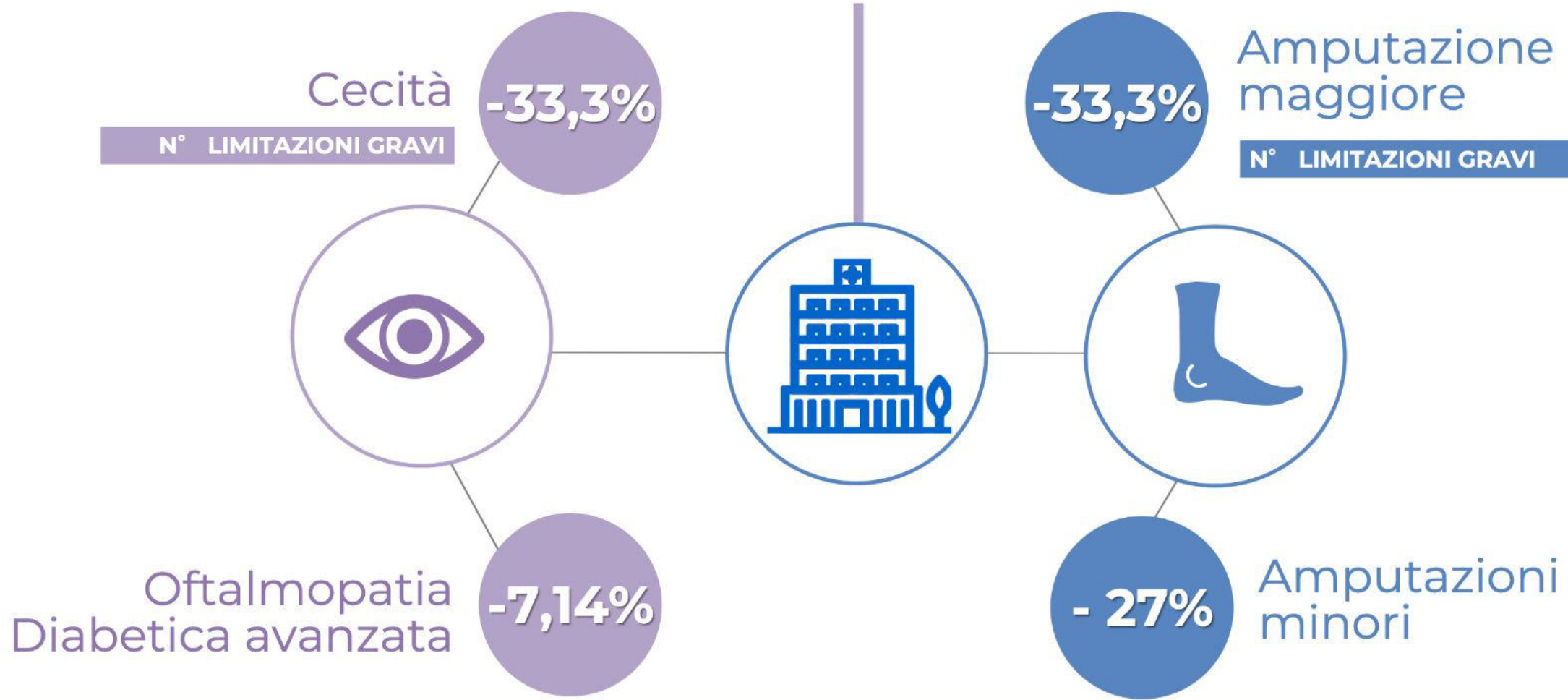
Caso 1



PNE 2024

Programma Nazionale Esiti
Edizione 2024

DIABETE TIPO 2



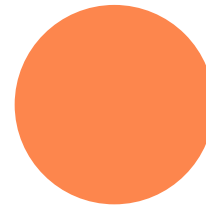
Determinanti per Attuare il Cambiamento



Trasformazione Digitale

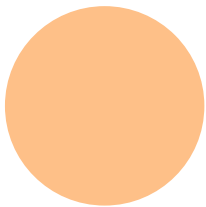
Raccolta e l'**analisi dei dati** relativi ai risultati sanitari.

Uso di strumenti di telemedicina e piattaforme digitali per **migliorare l'accesso** e l'**efficientamento**.



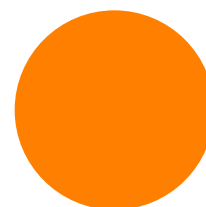
Coinvolgimento delle Persone

- **Leadership diffusa, coinvolgimento trasversale, formazione e cultura al miglioramento continuo.**
- **Coinvolgimento di comunità e istituzioni** locali, terzo settore.



Governo del Dato

Ciò che non si misura non si può migliorare.



Comunicazione

Comunicazione efficace e trasparente con tutti gli stakeholder per **supportare il cambiamento**.

Value-Based Health Care : un approccio olistico

Le sfide per il cambio di paradigma



Modello organizzativo aziendale

Verso un **modello Value-Based Health Care**.



Coinvolgimento attivo delle Comunità

- Dalla presa in cura alla **presa in carico**;
- Adottare azioni di **prevenzione e autocura**;
- **Co-progettare** i percorsi di salute;
- Utilizzare in modo appropriato le risorse SSN.



Patto per la salute: ASL - Sindache e Sindaci

Integrazione:

- **Ospedale \Leftrightarrow Territorio**;
- **Sanitario-Sociale**.

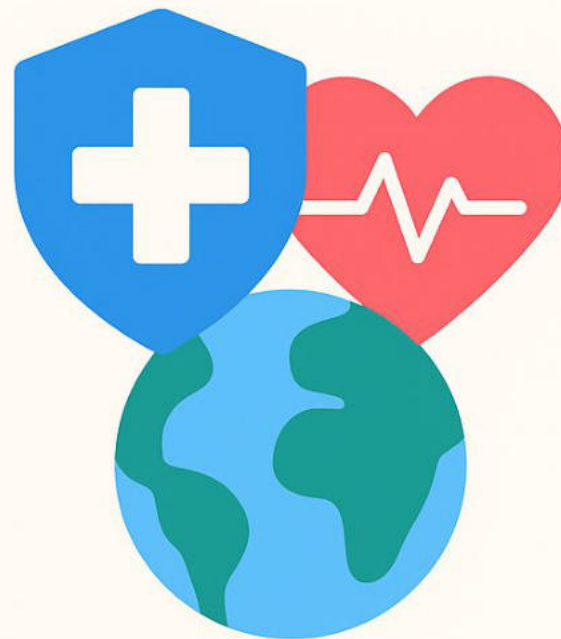


Partenership Pubblico-Privato

PATTO ISTITUZIONALE:

Dalle modalità di acquisizione delle **tecnologie innovative**, alla acquisizione di beni e **servizi** e alla **erogazione di salute**.

**Per un Servizio
Sanitario
pubblico,
universalistico,
equo e sostenibile**



Value-Based Health Care
fornisce un **framework
strategico e operativo**
essenziale per affrontare
le sfide demografiche,
epidemiologiche e
organizzative del SSN.

colaborazione ascolto aperta alla innovazione
vicinanza direzione agli valore umano rispetto delle competenze condivisione
appartenenza leadership protezione e autenticità orgogliosa di farne parte solidarietà coinvolgimento trasversal
cooperazione affidabilità meritocrazia -competenza innovazione tecnologica modello organizzativo vicinanza
merito e concretezza inclusività coinvolgimento innovazione reciprocità comunicazione
ricerca scientifica responsabilità valorizzazione
equità valori nucleare fare squadra
servizio pubblico unicità squadra partecipazione valore
capacità di ascolto partecipativa etica eticità fiducia progresso e professionali coesione
dedizione risorse umane advocacy equità rispetto competenza
prossimità efficienza cura formazione appropriately
consapevolezza -taxitaxi relazione coerenza merito ascolto
coerenza e sensibilità serenità personale coerenza merito ascolto
compartecipazione supporto la condivisione coraggio sinergia empatia impegno umanità onestà
accoglienza prendersi cura parità appartenenza correttezza grande rinascimento
più ascoltata e coinvolta equity risposta ai bisogni integrazione considerazione inclusione migliori competenze antipersonalistica
risposta al bisogno trasparenza umanizzazione gruppo persone progettualità efficace
rinascimento del merito continuità territorio razionalità interprofessional care rinascono le competenze
collaborazione coerenza valore 10 programmazione condivisa prendere in carico pazienti
dedizione partecipata valorizzazione del person vicinanza alle persone
condivisione del percorsi equità di cure

IL CAMBIAMENTO PARTE DAL COINVOLGIMENTO DELLE PERSONE



ATTENZIONE

bias ChatGPT

Siamo **pochi**

Lavoreremo su **competenze** e
integrazione professionale

Leadership Adattiva

Inclusione