

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 0000825 del 04/08/2026

STRUTTURA PROPONENTE: Area Dipartimentale Appropriatelyzza ed implementazione dei percorsi	
OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO STRATEGICO AZIENDALE 2026-2028	
L' Estensore Maria Giovanna D'amato	
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0000871 del 29/07/2026 <i>Hash pdf (SHA256): 917e10b3fb86cfe7bd424264c64eb8a33092fc20185337b46e599b0dbef2b0c9</i> attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed utile per il servizio pubblico. Il presente provvedimento contiene un trattamento di categorie particolari di dati personali: No Il Responsabile del Procedimento: Maria Giovanna D'amato Il Dirigente: Maria Giovanna D'amato Ulteriori firmatari della proposta:	
Il Funzionario addetto al controllo di budget, con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0000871 del 29/07/2026 <i>Hash pdf (SHA256): 917e10b3fb86cfe7bd424264c64eb8a33092fc20185337b46e599b0dbef2b0c9</i>	
La Direttrice Amministrativa - Dott.ssa Biancamaria Rossi	Firmato digitalmente in data 04/08/2026
La Direttrice Sanitaria - Dott.ssa Barbara Innocenti	Firmato digitalmente in data 04/08/2026
La Direttrice dei Servizi Sociali - Dott.ssa Patrizia Castellucci	Firmato digitalmente in data 04/08/2026
Il Direttore Generale Dott. Marco Torre Firmato digitalmente in data 04/08/2026	

STRUTTURE ASSEGNATARIE DEL PRESENTE ATTO:

**LA DIRETTRICE DI AREA DIPARTIMENTALE
APPROPRIATEZZA ED IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI**

VISTO il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n. 421" e smi;

VISTO la Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e smi;

VISTO il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" con cui si definiscono i criteri per la riorganizzazione della rete ospedaliera, con l'obiettivo di migliorare efficienza, sicurezza e qualità delle cure e rendere il sistema ospedaliero più appropriato, sostenibile e orientato alla qualità delle prestazioni;

VISTO il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" con cui si riorganizza la sanità territoriale per renderla più vicina ai cittadini, integrata e accessibile e si introducono strutture chiave come le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT), con l'obiettivo di promuovere la digitalizzazione e l'integrazione dei servizi sanitari;

CONSIDERATO che, nei primi dieci anni di attività, l'Azienda ha fatto fronte con efficacia al bisogno di salute della popolazione di riferimento attraversando una graduale normalizzazione del percorso di unificazione delle precedenti tre Aziende sanitarie, a dimensione provinciale;

RICORDATO che la Direzione ha ritenuto di avviare un percorso di partecipazione per la definizione di una rinnovata identità aziendale e di una strategia capace di scoprire nella complessità della dimensione la ricchezza della diversità, introducendo strumenti gestionali che favoriscano il coinvolgimento del personale, l'ascolto delle istituzioni e che avvicinino i processi decisionali al bisogno della cittadinanza e di operatività.

RICORDATO che il valore più significativo del suddetto percorso di partecipazione è rappresentato dai preziosi contributi e dalle progettualità elaborati e proposti direttamente dal personale dell'Azienda e che tale patrimonio costituisce una base strategica per assicurare continuità ed efficacia al processo di innovazione aziendale;

CONSIDERATO, altresì, che l'attuale Direzione Aziendale è prossima alla conclusione del proprio mandato, con decorrenza dal 1° settembre, si ritiene che il lavoro svolto e le progettualità condivise con il personale rappresentino un'eredità di particolare valore da consegnare alla futura Direzione Aziendale, affinché possano costituire un patrimonio di conoscenze, idee e proposte sul quale proseguire e sviluppare il percorso di rinnovamento dell'Azienda;

DATO ATTO che, a oggi, è stata elaborata una prima versione del Piano Strategico Aziendale 2026-2028;

ATTESO che il Piano Strategico Aziendale, trattandosi di documento programmatico fondamentale che definisce in questo caso la visione, la mission, gli obiettivi a medio-lungo termine, le azioni operative necessarie per raggiungerli, allinea le risorse umane e finanziarie per generare valore e competitività, si sostanzia in un documento in divenire, suscettibile di modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che la Direzione Aziendale ha rilevato l'esigenza di promuovere un nuovo modello organizzativo aziendale orientato al *patient-journey*, con l'obiettivo di garantire:

- *Accessibilità*, superando la logica "a silos" a favore della creazione di valore per il paziente;
- *Sostenibilità*, garantendo l'accesso equo e continuativo a servizi sanitari efficaci e di qualità, ottimizzando le risorse disponibili;
- *Engagement*, favorendo un contesto operativo teso a stimolare la collaborazione multidisciplinare;
- *Edge tecnologico*, supportando una medicina innovativa e personalizzata, con integrazione di intelligenza artificiale e dispositivi biomedicali;

CONSIDERATO che tale processo di innovazione, curato dalla stessa Direzione Aziendale, si è sviluppato attraverso il coinvolgimento di gruppi di lavoro, tramite un'attività strutturata di analisi e attraverso la raccolta di numerose proposte provenienti da Strutture/professionisti aziendali e *stakeholder* che successivamente sono state valutate secondo criteri condivisi (fattibilità, valore aggiunto, sostenibilità) e relativa individuazione di quelle a maggiore potenziale;

CONSIDERATO inoltre che la selezione dei progetti ha rappresentato un primo passo all'interno di un percorso strategico più ampio, a cui è stata data rilevanza e priorità ai progetti più significativi e con i quali l'Azienda Usl Toscana Sud Est ha elaborato e strutturato un proprio Piano Strategico Aziendale 2026-2028;

ATTESO che il Piano Strategico Aziendale, trattandosi di documento programmatico fondamentale che definisce in questo caso la visione, la *mission*, gli obiettivi a medio-lungo termine, le azioni operative necessarie per raggiungerli, allinea le risorse umane e finanziarie per generare valore e competitività, si sostanzia in un documento in divenire, suscettibile di modificazioni ed integrazioni;

ACQUISITO agli atti il "Piano Strategico Aziendale 2026-2028" la cui redazione è stata curata dallo Staff della Direzione Strategica Aziendale e che si allega al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che Piano Strategico Aziendale 2026-2028 risulta articolato in 12 Macroaree come di seguito riportate:

- 1) MACROAREA VBHC: Approccio Value Based Health Care
- 2) MACROAREA Digitalizzazione
- 3) MACROAREA La Rete Territoriale
- 4) MACROAREA La Rete Ospedaliera
- 5) MACROAREA Gli Asset di Supporto alla Governance
- 6) MACROAREA Le Persone dell'Azienda
- 7) MACROAREA Persone Assistite, cittadinanza
- 8) MACROAREA Prevenzione e approccio One Health
- 9) MACROAREA Sostenibilità ambientale, sociale, economica
- 10) MACROAREA Governo del Dato: Azienda data-driven
- 11) MACROAREA La Ricerca
- 12) MACROAREA Le Reti Cliniche

RITENUTO inoltre opportuno che il suddetto Piano Strategico Aziendale 2026-2028 sia sottoposto a revisioni e/o integrazioni semestrali al fine di monitorare lo stato di avanzamento dei progetti individuati (avviati, confermati o non attuabili nelle condizioni correnti) e consentire, ove opportuno, l'integrazione di ulteriori progettualità coerenti con gli indirizzi strategici;

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

DI APPROVARE il "Piano Strategico Aziendale 2026-2028" che costituisce allegato parte integrante e sostanziale del presente atto;

DI DARE ATTO che il "Piano Strategico Aziendale 2026-2028" sarà successivamente sottoposto a revisioni e/o integrazioni semestrali al fine di monitorare lo stato di avanzamento dei progetti individuati (avviati, confermati o non attuabili nelle condizioni correnti), per consentire, ove opportuno, l'integrazione di ulteriori progettualità coerenti con gli indirizzi strategici;

DI PREVEDERE, contestualmente all'approvazione del presente atto, la pubblicazione del Piano Strategico Aziendale 2026-2028, nel sito internet aziendale;

DI STABILIRE che la responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 Agosto 1990 n° 241 e smi, art. 6 è la Dr.ssa Maria Giovanna D'Amato, Direttrice Area Dipartimentale Appropriatelyzza ed implementazione dei percorsi.

La Direttrice
AD Appropriatelyzza ed implementazione dei percorsi
Dr.ssa Maria Giovanna D'Amato

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana N° 13 del 27 gennaio 2025 con cui si nomina il Dott. Marco Torre nell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, con la decorrenza indicata nel contratto di diritto privato il quale ultimo, sottoscritto in data 29 gennaio 2025 fra il Presidente della Regione Toscana ed il Direttore Generale nominato, reca la data del 30 gennaio 2025;

RICHIAMATA la propria Delibera N. 94 del 30 gennaio 2025 di insediamento del Dott. Marco Torre nelle funzioni di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est a far data dal 30 gennaio 2025 e di presa d'atto del contratto di prestazione d'opera intellettuale per lo svolgimento delle proprie funzioni;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dalla Direttrice AD Appropriatezza ed implementazione dei percorsi, Dr.ssa Maria Giovanna D'Amato, avente ad oggetto "Approvazione del Piano Strategico Aziendale 2026-2028";

PRESO ATTO dell'attestazione della legittimità nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole della Direttrice Amministrativa, della Direttrice Sanitaria e della Direttrice dei Servizi Sociali

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

DI APPROVARE il "Piano Strategico Aziendale 2026-2028" che costituisce allegato parte integrante e sostanziale del presente atto;

DI DARE ATTO che il "Piano Strategico Aziendale 2026-2028" sarà successivamente sottoposto a revisioni e/o integrazioni semestrali al fine di monitorare lo stato di avanzamento dei progetti individuati (avviati, confermati o non attuabili nelle condizioni correnti), per consentire, ove opportuno, l'integrazione di ulteriori progettualità coerenti con gli indirizzi strategici;

DI PREVEDERE, contestualmente all'approvazione del presente atto, la pubblicazione del Piano Strategico Aziendale 2026-2028, nel sito internet aziendale;

DI STABILIRE che la responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 Agosto 1990 n° 241 e smi, art. 6 è la Dr.ssa Maria Giovanna D'Amato, Direttrice Area Dipartimentale Appropriatezza ed implementazione dei percorsi;

DI INCARICARE la UOC Affari Generali:

- di provvedere alla pubblicazione all'Albo *on line*, ai sensi della Legge 18 Giugno 2009 n° 69, art. 32 comma 1, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi della Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n° 40 e smi, art. 42, comma 2.

Il Direttore Generale
Dr. Marco Torre

Piano Strategico Aziendale

2026-2028

HealthShift

Un nuovo modo di pensare
Un nuovo modo di pianificare
Un nuovo modo di fare



SOMMARIO

Introduzione	3
Il Cantiere Sanità	4
La storia dell'azienda	5
Il contesto	6
Lo stato di salute e la domanda di salute	7
I pilastri del cambiamento	9
1. Macroarea "Approccio Value Based Health Care"	12
2. Macroarea "Transizione Digitale"	18
3. Macroarea "La rete territoriale"	23
4. Macroarea "La rete ospedaliera"	27
5. Macroarea "Gli asset di supporto alla governance"	31
6. Macroarea "Le persone dell'Azienda"	36
7. Macroarea "Persone assistite e cittadinanza"	41
8. Macroarea "Prevenzione e approccio One Health"	46
9. Macroarea "Sostenibilità ambientale, sociale ed economica - Un'Azienda a impatto zero"	52
10. Macroarea "Governo del dato - un'Azienda Data Driven"	56
11. Macroarea "La ricerca come leva strategica di valore clinico, organizzativo e scientifico"	61
12. Macroarea "Le reti cliniche"	65
Allegato 1	66

INTRODUZIONE

“Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), uno dei primi al Mondo per qualità e sicurezza, istituito con la legge n. 833 del 1978, si basa, su tre principi fondamentali: **universalità, uguaglianza ed equità**. Il perseguimento di questi principi richiede un rafforzamento della sua capacità di operare come un sistema vicino alla comunità, progettato **per le persone e con le persone**.”

Con queste premesse si apre il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, recante il Regolamento per la definizione di modelli e standard finalizzati allo sviluppo dell'assistenza territoriale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. I concetti chiave introdotti da tale decreto, integrati con quelli del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 – concernente la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera – costituiscono le più significative riforme del SSN degli ultimi anni.

Il rafforzamento dell'integrazione tra ospedale e territorio rappresenta una priorità strategica per garantire percorsi di cura continui, coordinati e centrati sulla persona,

superando frammentazioni organizzative, discontinuità assistenziali e possibili contraddizioni del sistema.

In tale ottica e contesto si inserisce il Piano Strategico dell'Azienda USL Toscana Sud Est, che si pone l'obiettivo di potenziare i servizi assistenziali territoriali in piena sinergia ed integrazione con i setting ospedalieri, per perseguire la garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze, e contestualmente costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio aziendale.

Il modello organizzativo proposto è orientato al **patient-journey**, con l'obiettivo di garantire:

Accessibilità

Superare la logica “a silos” a favore della creazione di valore per le persone.

Engagement

Favorire un contesto operativo che stimoli la collaborazione multidisciplinare.

Sostenibilità

Garantire accesso equo e continuativo, a servizi sanitari efficaci e di qualità, ottimizzando le risorse disponibili..

Edge tecnologico

Supportare una medicina innovativa e personalizzata, con integrazione di intelligenza artificiale e dispositivi biomedicali.

IL CANTIERE SANITÀ

La definizione del presente Piano Strategico è stata accompagnata da un ampio percorso di partecipazione interna, sviluppato attraverso il progetto **Cantiere Sanità**, nato con l'obiettivo di valorizzare il patrimonio di competenze, esperienze e capacità progettuale presente all'interno dell'Azienda.

In un contesto segnato da profonde trasformazioni dei modelli assistenziali, dall'evoluzione dei bisogni di salute e da una crescente complessità organizzativa, la costruzione della strategia non può limitarsi a un processo esclusivamente top-down. Richiede, al contrario, il coinvolgimento attivo dei professionisti che operano quotidianamente nei servizi e che, proprio per la loro esperienza diretta, sono in grado di intercettare criticità, opportunità e potenzialità di innovazione.

Attraverso Cantiere Sanità sono state raccolte numerose proposte progettuali provenienti dalle diverse articolazioni aziendali che hanno costituito una base conoscitiva fondamentale per individuare i principali ambiti di sviluppo dell'Azienda e orientare le priorità strategiche del Piano.

Per consentire una lettura organica e favorire una programmazione integrata, le progettualità sono state ricondotte a **undici Macroaree strategiche**, corrispondenti ai principali ambiti di trasformazione dell'Azienda, cui si affianca una **dodicesima Macroarea trasversale**, dedicata alle **Reti Cliniche**, che rappresenta un elemento di integrazione tra tutti gli altri pilastri del Piano.



Fig 1: le macroaree di riferimento

Ciascun capitolo del Piano approfondisce una specifica Macroarea, descrivendone il contesto di riferimento, i principali driver del cambiamento, le evidenze emerse dal percorso partecipativo di Cantiere Sanità, gli indirizzi strategici e i prioritari ambiti di intervento.

In **allegato 1** è riportato l'elenco delle progettualità afferenti a ciascuna Macroarea, quale patrimonio operativo da cui avviare la progressiva attuazione del Piano Strategico.

LA STORIA DELL'AZIENDA

Nasce la nuova azienda e il Progetto Reti Cliniche Integrate e Strutturate.
L'Azienda **parla alle persone** a garanzia della creazione di un'identità aziendale.

2016

Vengono consolidati i risultati attraverso un'azione di **coinvolgimento del Centro verso la Periferia**, finalizzata a rafforzare il coordinamento, la partecipazione e l'efficacia degli interventi.

2019

Rilancio: **le persone parlano all'Azienda tramite il Cantiere Sanità**.
Viene messa al centro una visione basata su longevity e accessibilità.

2025

IL CONTESTO

199,8

Anziani ogni 100 giovani
al 1° gennaio 2024

7 mln

Over 65 con almeno
tre patologie croniche

~80%

Costi sanitari legati
alla cronicità



Epidemia delle malattie croniche, in cremento dell'indice di vecchiaia: in Italia era 131,7% nel 2002 e si attesta a 193,1% nel 2022, mentre si prevede nei prossimi 20 anni più che un raddoppio rispetto al 2002 (305% nel 2043), con conseguente incremento della popolazione affetta da patologie croniche (più di un anziano su due, sopra i 65 anni, (circa 7 milioni di persone) presenta almeno tre patologie croniche (Fonte Istat 2023).



Incremento dei costi: la gestione delle malattie croniche rappresenta circa l'80% dei costi sanitari totali, rendendo cruciale la valutazione dei costi associati.



Limitate risorse economiche, con focus sull'ottimizzazione dei processi.



Shortage di personale e necessità di competenze integrate.



Innovazioni tecnologiche rapide che richiedono specializzazioni avanzate



Aumento della domanda di prestazioni sanitarie, con necessità di coinvolgere attivamente le persone

LO STATO DI SALUTE E LA DOMANDA DI SALUTE

L'Azienda USL Toscana Sud Est opera in uno dei territori più estesi della Toscana, comprende le province di Arezzo, Grosseto e Siena e garantisce assistenza sanitaria e sociosanitaria a una popolazione di oltre 800.000 abitanti distribuiti in 99 comuni.

L'elevata estensione geografica, la presenza di vaste aree rurali e interne e la diversa densità abitativa rappresentano elementi che incidono profondamente sull'organizzazione dei servizi e sull'equità di accesso alle cure.

11.557 km²
Superficie

807.705
Abitanti

99
Comuni

27%
Residenti over 65

238,2
Indice di vecchiaia

Il territorio dell'AUSL Toscana Sud Est mostra un evidente invecchiamento della popolazione, con il 27% di residenti over 65 e il 5% di over 85. L'indice di vecchiaia ha raggiunto i 238,2 anziani ogni 100 giovani, superiore alla media regionale.

La definizione del presente Piano Strategico Questa evoluzione comporta un aumento delle **patologie croniche** e della **multimorbilità** (fig.2), con bisogni assistenziali che non possono più essere affrontati esclusivamente attraverso risposte episodiche o ospedale-centriche.

Alla richiesta di cure efficaci si affiancano esigenze di accessibilità, tempestività, personalizzazione dei percorsi, integrazione tra professionisti e partecipazione attiva dei cittadini.

Popolazione over 65



24,3% > 34,6%

2024 > 2050

Multimorbilità



7 milioni

Over 65 con almeno tre patologie croniche

Popolazione over 85



3,9% > 7,2%

Cronicità



Circa 80%

Quota dei costi sanitari assorbita dalla gestione delle malattie croniche

Fig 2: evoluzione della sanità in Italia

Fonte dati: previsioni della popolazione residente e delle famiglie, ISTAT

Lo stato di salute della popolazione è influenzato anche da **fattori economici, sociali e ambientali**. All'interno dell'AUSL Toscana Sud Est persistono differenze territoriali in termini di reddito, accessibilità ai servizi, caratteristiche demografiche e condizioni socioeconomiche che incidono sulla capacità delle persone di prevenire la malattia, aderire ai percorsi di cura e utilizzare in modo appropriato i servizi sanitari.

Il Piano Strategico nasce per rispondere a queste trasformazioni attraverso un modello di sviluppo fondato sulla **prevenzione**,

sulla **presa in carico della cronicità**, sull'**integrazione tra ospedale e territorio**, sulla **trasformazione digitale**, sulla **valorizzazione delle competenze professionali** e sul **governo dei dati**. L'obiettivo è costruire un sistema sanitario più vicino alle persone, capace di garantire equità di accesso, continuità assistenziale e sostenibilità, mettendo al centro la qualità degli esiti e il valore prodotto per la comunità.

I PILASTRI DEL CAMBIAMENTO

1 **VBHC**
Approccio Value Based Health

2 **Digitale**
Transazione digitale

3 **Ospedale**
Rete ospedaliera

4 **Governance**
Rete di supporto
alla governance

5 **Persone**
Persone dell'azienda

6 **Territorio**
Rete territoriale

One Health
Prevenzione e approccio
One HHealth **7**

Cittadini
Persone assistite
e cittadinanza **8**

Dati
Azienda Data-driven **9**

Sostenibilità
Sostenibilità ambientale,
sociale ed economica **10**

Ricerca
Valore scientifico **11**

Reti cliniche
Integrazione professionale **12**

1 Approccio Value Based Health Care



EVIDENCE

BASED

PRACTICE

APPROCCIO VALUE BASED HEALTH CARE

Inquadramento strategico: perché il VBHC è un pilastro del Piano

Il **Value Based Health Care (VBHC)** costituisce una **chiave metodologica** del Piano Strategico dell'Azienda USL Toscana Sud Est, che orienta la costruzione e la valutazione dei percorsi di cura, l'integrazione tra servizi e setting, l'uso dei dati, la trasformazione digitale e, in ultima analisi, la sostenibilità del sistema. Il VBHC consente all'Azienda di superare una logica centrata prevalentemente sull'attività e sulla prestazione, per adottare un modello di governo fondato **sul valore generato per la persona assistita**, inteso come rapporto tra:

- esiti di salute e qualità della vita che contano per il cittadino;
- risorse impiegate lungo l'intero percorso assistenziale (non solo in singoli episodi di cura).

Il rationale dell'approccio Value Based è determinato dai seguenti driver strutturali:

1. Epidemia delle cronicità e multimorbi-

lità e incremento dell'invecchiamento della popolazione, con conseguente crescita della domanda di presa in carico continuativa e non episodica.

2. Pressione sulla sostenibilità: la gestione delle cronicità assorbe quote rilevanti di risorse e richiede modelli capaci di ottimizzare i processi e ridurre duplicazioni e inapproprietezze.

3. Shortage di personale e necessità di competenze integrate, che richiedono risposte organizzative: ridisegno di percorsi, valorizzazione di équipe multiprofessionali e nuove modalità operative.

4. Innovazione tecnologica rapida e frammentazione applicativa: la trasformazione digitale deve essere "abilitante" per i percorsi, altrimenti aumenta complessità e disomogeneità.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

L'analisi del patrimonio progettuale pervenuto nell'ambito del VBHC offre indicazioni rilevanti per orientare il disegno strategico e rafforzare la coerenza del modello delineato nel Piano.

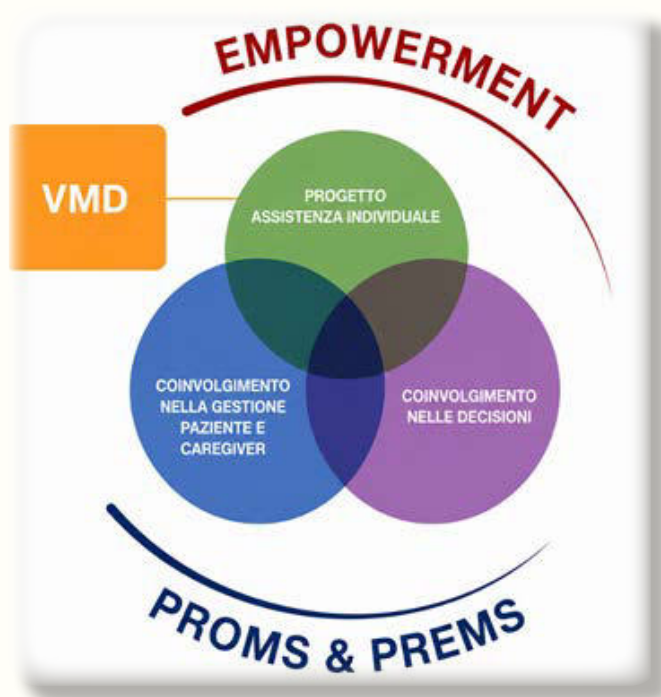
Evidenze emerse	Criticità	Indirizzo strategico
VBHC come cornice istituzionale	Rischio di interpretazioni eterogenee del concetto di VBHC.	Istituzionalizzare il VBHC come riferimento aziendale condiviso.
Centralità dei PDTA	Limiti nei sistemi di monitoraggio, misurazione degli esiti e disponibilità di risorse dedicate.	Evoluzione verso infrastrutture di governo del valore, integrati con i PAI, misurazione degli esiti e i cicli di miglioramento continuo.
Telemedicina e tecnologie digitali come leve di valore	Dipendenza tecnologica, barriere digitali per alcune fasce di popolazione, necessità di formazione e limiti di interoperabilità.	Integrare la telemedicina nei modelli di presa in carico come componente strutturale dei PDTA, con governance tecnologica, investimenti in competenze e modelli assistenziali ibridi.
Multidisciplinarietà come approccio strutturale	Attuazione complessa in assenza di assetti organizzativi chiari, tempi dedicati e <i>leadership</i> riconosciute.	Multidisciplinarietà attraverso modelli di governance chiari, responsabilità definite, integrazione con AFT, CdC e COT, e un riconoscimento del lavoro di équipe.
Appropriatezza orientata al valore	Impostazione difensiva e non orientata agli esiti.	Rafforzare l'uso di indicatori di esito, PROMs e PREMs per rendere l'appropriatezza uno strumento di miglioramento della qualità.
Il dato come fondamento del governo del valore	Difficoltà nella raccolta, nell'integrazione e nell'uso dei dati.	Rafforzare l'integrazione tra VBHC, governo del dato e trasformazione digitale.

Dal governo dell'attività al governo degli esiti: cosa cambia concretamente

L'adozione del VBHC implica una transizione basata sul concetto che l'unità di governo non è la prestazione, ma il percorso assistenziale integrato, che attraversa ospedale, territorio e domicilio.

I Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) sono lo strumento cardine per la gestione integrata di patologie e condizioni complesse. Il loro governo corretto garantisce presa in carico e continuità, appropriatezza, standardizzazione dei costi e conseguente riduzione degli sprechi.

Fig.3 Erogazione di interventi personalizzati attraverso il coinvolgimento di persone e caregiver nel piano di cura
Fonte: Piano Nazionale Cronicità 2024



Il Piano, tuttavia, valorizza il passaggio dal PDTA al Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), centrato su bisogni, aspettative e desideri della persona, e realizzato attraverso un Patto di cura.

Questa impostazione è un elemento identitario dell'approccio VBHC aziendale: il valore non si esaurisce nell'esito clinico, ma include esperienza, autonomia, funzionamento e qualità della vita.

Il Piano riconosce esplicitamente il valo-

re della misurazione di esiti clinici e di processo e degli esiti **(PROMs)** ed esperienze **(PREMs)** riferiti dai pazienti, come strumenti essenziali per valutare qualità dei servizi in ottica "patient oriented".

Il Piano collega, inoltre, il monitoraggio dei PDTA ai sistemi nazionali, **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG-LEA)** e **Programma Nazionale Esiti (PNE)**, come riferimento per valutazione comparativa e governo clinico. La misurazione non è quindi solo "miglioramento interno", ma anche responsabilità verso i cittadini e i livelli istituzionali.

Modello operativo per fasi

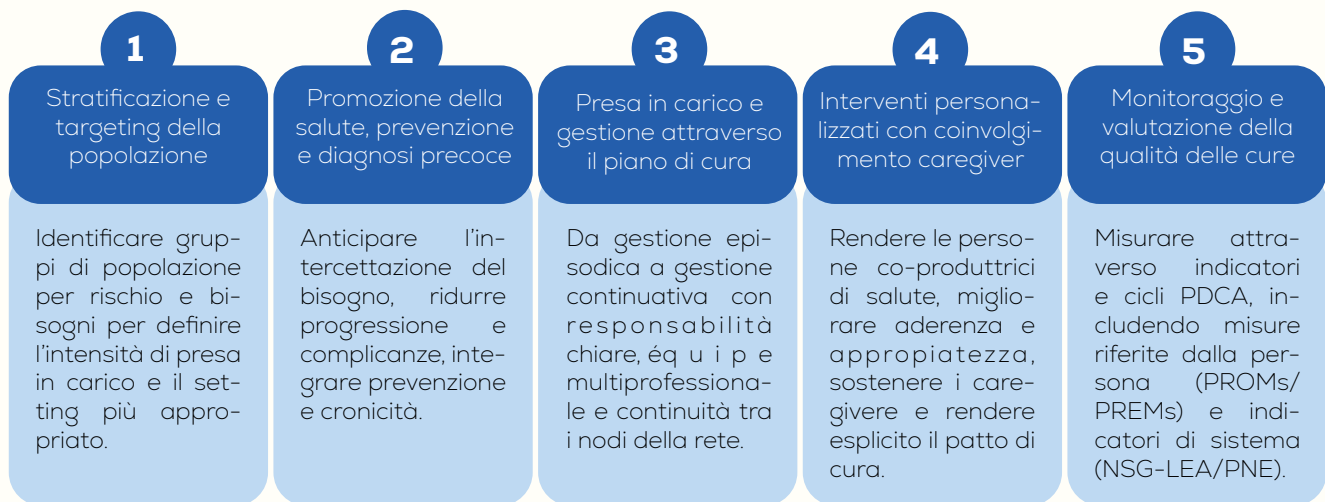


Fig. 4: Il modello operativo VBHC per la cronicità - architettura per fasi

Per ciascun percorso clinico il progetto dura circa sei mesi, periodo oltre il quale rischia di esservi una perdita dell'ingaggio da parte degli stakeholder coinvolti. I tavoli di lavoro partono contemporaneamente. La raccolta e l'analisi dei dati, lo sviluppo di una leadership clinica, la creazione di un team multiprofessionale e l'ascolto delle persone sono alla base del cambiamento introdotto.

Il Decreto interministeriale del 30 settembre 2022 individua le aree cliniche prioritarie in cui attuare i servizi di telemonitoraggio e telecontrollo per le persone con cronicità: area diabetologica; area delle patologie respiratorie (BPCO, Sindrome apnee ostruttive nel sonno, etc.); area delle patologie cardiologiche (scompenso cardiaco, portatori di pacemaker); area oncologica; area neurologica (malattie neurodegenerative); area oncologica.

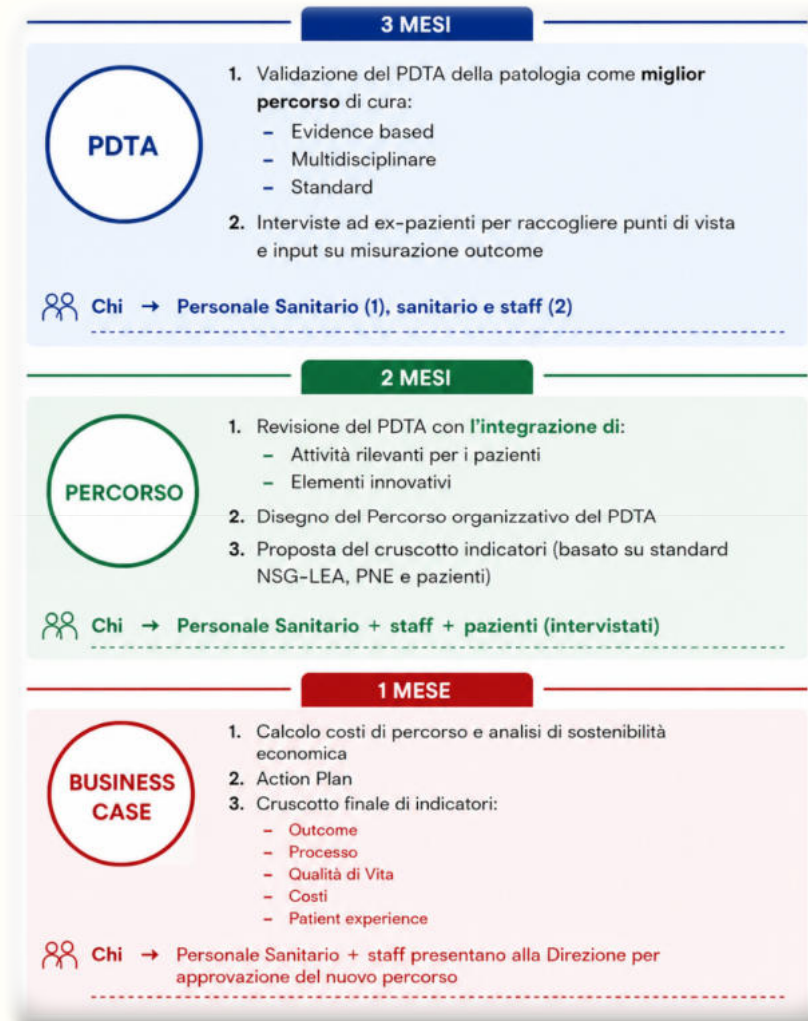


Fig.5: Progetto VBHC per ciascun percorso clinico

2 **Transizione digitale**



TRANSIZIONE DIGITALE

Inquadramento strategico e contesto

La Transizione Digitale rappresenta uno dei processi strategici fondamentali per l'evoluzione dell'USL Toscana Sud Est. In tal senso è intesa come la capacità dell'Azienda di ripensare processi, percorsi e modelli di lavoro attraverso le possibilità che la tecnologia rende disponibili e non coincide dunque con la sola introduzione di nuove tecnologie.

La crescente domanda di servizi digitali, la riforma dell'assistenza territoriale e gli investimenti del PNRR costituiscono importanti fattori di accelerazione del cambiamento. Questo percorso di transizione si sviluppa tuttavia in un contesto caratterizzato da una storica frammentazione dei sistemi informativi, dalla complessità organizzativa di un'Azienda articolata su tre province e dalla necessità di rafforzare l'interoperabilità tra sistemi. L'Azienda opera, infatti, nel modello istituzionale toscano, nel quale la Regione definisce indirizzi e standard, ESTAR (Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale) gestisce infrastrutture e servizi ICT e le Aziende sanitarie governano processi, priorità e adozione organizzativa.

Le attività afferenti a questa macroarea si articolano in quattro dimensioni principali:

- lo sviluppo e l'allineamento del **sistema informativo aziendale** alle strategie dell'Azienda;
- il rafforzamento dell'**infrastruttura tecnologica**, tra cui piattaforme, reti, sistemi, dispositivi;
- la trasformazione dei **processi**: workflow, percorsi assistenziali, modelli organizzativi e
- amministrativi
- lo sviluppo delle **competenze** e della **cultura digitale** tramite formazione, definizione di ruoli e
- responsabilità;

Tali ambiti sono presidiati, sotto il profilo analitico, misurativo e di supporto alle decisioni, dalla Macroarea "Governo del Dato", che interviene su cruscottistica e KPI, qualità del dato, cultura data-driven e accountability.

La Macroarea "Transizione Digitale" assume invece un perimetro più ampio, orientato alla governance complessiva della trasformazione digitale, alla revisione dei processi, allo sviluppo del sistema informativo aziendale, all'indirizzo della domanda infrastrutturale verso ESTAR e al rafforzamento delle competenze digitali.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

I progetti raccolti dal Cantiere Sanità forniscono un quadro articolato e maturo delle criticità e traiettorie di sviluppo percepite all'interno dell'Azienda.

Ambito	Evidenza	Priorità
Tecnologie digitali come ambiente operativo dell'Azienda	Approccio frammentato alla transizione digitale; rischio di duplicazioni e soluzioni isolate; difficoltà nel formulare una domanda integrata verso ESTAR.	Definire un governo unitario della transizione digitale, orientato al ridisegno complessivo dei processi aziendali in un quadro coerente.
Centralità del territorio e dei percorsi assistenziali	Assistenza episodica in assenza di strumenti che fungano da tessuto connettivo tra i diversi punti della rete assistenziale.	Rafforzare la digitalizzazione dell'assistenza territoriale, garantendo continuità, integrazione della telemedicina nei PDTA e nei PAI e supporto digitale alle strutture territoriali.

Intelligenza Artificiale: potenziale elevato, necessità di governance	Rischio di adozione non governata dell'IA; complessità di implementazione; necessità di validazione clinica; assenza di un chiaro modello di responsabilità.	Definire un quadro unitario di governance dell'IA, con criteri di selezione dei casi d'uso, regole etiche e di utilizzo dei dati, processi di validazione clinica, chiara attribuzione di ruoli e sviluppo delle competenze necessarie.
Workflow, interoperabilità e semplificazione dei processi	Complessità dei processi di lavoro; scarsa interoperabilità tra sistemi; duplicazione delle informazioni e delle attività.	Ridisegnare i processi a partire dai bisogni assistenziali e organizzativi, rafforzando l'interoperabilità e l'integrazione dei sistemi clinici e amministrativi
L'esperienza digitale del cittadino	Limitata integrazione tra sistemi aziendali e piattaforme regionali; necessità di tradurre i bisogni emergenti in evoluzioni dei servizi digitali regionali; rischio di scarso utilizzo degli strumenti disponibili.	Garantire l'integrazione con le piattaforme regionali, promuovere l'adozione dei servizi digitali da parte degli assistiti; raccogliere e valorizzare i bisogni espressi dai cittadini.
Competenze e accompagnamento al cambiamento	Il successo della transizione digitale dipende dalla preparazione delle persone tramite formazione, tempo dedicato, ruoli chiari e accompagnamento concreto.	Sviluppare un programma di accompagnamento al cambiamento basato su competenze interne, formazione continua, supporto all'adozione degli strumenti, comunicazione efficace e promozione dell'alfabetizzazione digitale

Modello digitale dei percorsi di cura

La **telemedicina** rappresenta l'ambito più avanzato della transizione digitale. Grazie alla sua integrazione nei percorsi assistenziali (PDTA, PAI, Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e assistenza domiciliare), contribuisce a garantire continuità, a sostenere la presa in carico delle persone con patologie croniche e fragilità e ad avvicinare i servizi ai luoghi di vita dei cittadini, elemento particolarmente rilevante in un territorio come quello dell'Azienda USL Toscana Sud Est.

Nel modello di assistenza territoriale delineato dal DM 77/2022, il domicilio rappresenta il primo luogo di cura e le tecnologie digitali costituiscono un fattore abilitante per garantire continuità, prossimità e presa in carico.

La priorità è rendere concretamente attivabili i percorsi di telemedicina dal domicilio, attraverso procedure uniformi, strumenti accessibili e modelli organizzativi integrati. In questa prospettiva, assume particola-

re rilievo il coinvolgimento degli attori della rete territoriale: le farmacie, quali punti di prossimità per teleassistenza, farmacovigilanza e monitoraggio dell'aderenza terapeutica; i professionisti sanitari e sociosanitari, per assicurare continuità nella presa in carico; e le soluzioni di domotica assistiva, a supporto dell'autonomia, della sicurezza e della permanenza della persona al proprio domicilio.

Lo sviluppo del modello richiede un'evoluzione delle infrastrutture regionali di telemedicina e una definizione delle priorità organizzative e tecnologiche da condividere con Regione Toscana ed ESTAR.

L'espansione dei servizi digitali renderà sempre più centrale la tutela dei dati clinici e la sicurezza dei sistemi. Nel modello toscano, ESTAR presidia la sicurezza infrastrutturale, mentre l'Azienda mantiene la responsabilità della protezione dei dati, della conformità normativa, della gestione organizzativa dei rischi e della formazione

del personale. Il Piano Strategico assume pertanto l'obiettivo di:

- definire con chiarezza la **divisione del carico tra ESTAR e l'Azienda**;
- integrare la **valutazione del rischio informatico** a monte della progettazione di ogni nuovo
- servizio digitale;
- promuovere una **cultura della sicurezza e della protezione dei dati**;
- concordare con ESTAR piani di ripristino e continuità operativa dei servizi in caso di interruzione
- dei sistemi.

Umanizzazione delle cure nel contesto digitale

L'introduzione di tecnologie digitali deve essere accompagnata da un'attenzione esplicita alla qualità della relazione, all'accessibilità e alla centralità della persona. Il Piano Strategico riconosce i seguenti principi come cornice di riferimento per la progettazione e l'adozione degli strumenti digitali:

- la **relazione di cura viene prima dello strumento**: le tecnologie digitali devono semplificare i processi e liberare tempo per l'ascolto e la comunicazione, non sostituirli né comprimerli;
- l'**accessibilità è una condizione di equità**: la progettazione dei servizi digitali deve tenere conto delle differenze di età, competenza digitale, lingua, condizione socioeconomica e disabilità, affinché la transizione non diventi un fattore di esclusione;
- la possibilità di raccogliere e utilizzare
- informazioni sui bisogni della persona, nel rispetto della riservatezza, consente **percorsi di cura più aderenti** alla situazione individuale;
- il **coinvolgimento di familiari e caregiver** deve essere facilitato dagli strumenti digitali;
- la **formazione dei professionisti** sulla comunicazione e sulla relazione con persone e familiari
- deve accompagnare l'introduzione di ogni nuovo strumento digitale;
- gli spazi di cura devono restare ambienti orientati al **benessere della persona** e, dove
- appropriato, l'Azienda può sperimentare l'impiego di **tecnologie immersive**, come la Realtà Virtuale, per offrire momenti di sollievo, in particolare nei contesti di degenza prolungata o di trattamenti invasivi.

Modello operativo per fasi



Fig. 6: Il modello operativo della transizione digitale

3 **La rete territoriale**



LA RETE TERRITORIALE

Inquadramento strategico e contesto

Il modello territoriale dell'ASL Toscana Sud Est si fonda su una rete integrata di strutture e funzioni, elementi interdipendenti di un unico sistema di presa in carico:

- La **Casa della Comunità (CdC)**, attraverso un'équipe multiprofessionale, offre servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali. La funzione principale è coordinare i servizi territoriali, con un focus particolare sui pazienti cronici.
- Il coordinamento operativo è garantito dalla **Centrale Operativa Territoriale (COT)** che funge da raccordo tra i nodi della rete e i professionisti, gestendo le transizioni ospedale-territorio.
- L'**Ospedale di Comunità** è una struttura intermedia che ha l'obiettivo di evitare ricoveri ospedalieri non necessari, di favorire dimissioni protette, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e autonomia, vicini al domicilio. L'Azienda mira a sviluppare una rete di posti letto territoriali articolata in due tipologie di Ospedali di Comunità: ad alta complessità

assistenziale e a medio-bassa complessità, perseguendo il raggiungimento progressivo dello standard regionale individuato dalla DGRT 1534/2024 di 20 posti letto ogni 100.000 residenti.

I cambiamenti demografici a cui l'Italia sta assistendo richiedono un adeguamento delle strutture sanitarie per garantire una presa in carico efficace e un SSN sostenibile nel lungo periodo. Per un'Azienda geograficamente estesa come l'Azienda USL Toscana Sud Est, il rafforzamento della rete territoriale è una condizione necessaria a rispondere a queste sfide, ed è garantito attraverso:

- il decentramento dell'assistenza verso luoghi prossimi ai cittadini;
- l'integrazione strutturata tra ospedale, territorio e servizi sociali;
- la proattività nella presa in carico delle persone con bisogni complessi;
- l'utilizzo mirato di tecnologie digitali e telemedicina come fattori abilitanti.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

Le evidenze emerse mostrano una consapevolezza diffusa della necessità di una rete territoriale capace di valorizzare le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali e l'assistenza domiciliare come nodi interconnessi di un unico sistema.

Evidenze emerse	Criticità	Direzione strategica
La rete territoriale come sistema integrato	Rischio di sviluppo frammentato delle diverse componenti della rete e difficoltà nelle transizioni assistenziali.	Consolidare un modello di rete territoriale, con ruoli definiti, integrazione operativa e continuità dei percorsi.
Valorizzazione delle strutture territoriali ad alto impatto sociale	Consultori, servizi per le dipendenze e salute mentale spesso gestiti in modo settoriale e poco integrato.	Integrare pienamente questi servizi nella rete territoriale e nei percorsi di presa in carico lungo tutto il ciclo di vita.
Accessibilità e prossimità come determinanti di equità territoriale	Persistono barriere geografiche, sociali e culturali, soprattutto nelle aree interne e periferiche.	Sviluppare modelli di prossimità, integrazione digitale e organizzazione flessibile per garantire equità di accesso.
Presa in carico delle fragilità e percorsi lungo il ciclo di vita	Bisogni complessi spesso intercettati tardivamente e gestiti con interventi ad alta intensità.	Rafforzare percorsi longitudinali, multiprofessionali e domiciliari orientati a prevenzione, continuità e supporto alle famiglie.

Dal bisogno di sistema alla necessità di governance	Crescente complessità organizzativa e necessità di coordinamento tra attori e servizi.	Rafforzare la governance territoriale attraverso Zone Distretto e Società della Salute, con strumenti di programmazione, monitoraggio e integrazione sociosanitaria.
--	--	--

Visione di sviluppo della rete territoriale

Il Piano Strategico individua come obiettivo prioritario il passaggio da una gestione frammentata dell'assistenza a un modello di presa in carico integrata, in cui la rete territoriale diventa il principale luogo di prevenzione, cura e accompagnamento delle persone lungo tutto il ciclo di vita.

Questo implica:

- la definizione di **PDTA territoriali dinamici**, costruiti intorno ai bisogni della persona;
- il **rafforzamento della responsabilità clinico-organizzativa** lungo l'intero percorso;

- l'**integrazione sistematica** tra MMG, specialisti, professionisti della riabilitazione, salute
- mentale e servizi sociali.

In questa prospettiva, Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali e assistenza domiciliare operano come componenti interdipendenti di un unico ecosistema assistenziale. Il Piano Strategico ne rafforza il ruolo come punti di riferimento stabili per la popolazione, nodi di coordinamento tra servizi sanitari e sociali e luoghi di integrazione multi professionale e di innovazione organizzativa.



Fig.7: Le azioni chiave per la macroarea "rete territoriale"

4 **La rete ospedaliera**



LA RETE OSPEDALIERA

Inquadramento strategico e contesto

La rete ospedaliera dell'Azienda USL Toscana Sud Est rappresenta un sistema complesso, articolato ed eterogeneo, chiamato a garantire risposte di elevata qualità clinica in un contesto territoriale ampio e caratterizzato da differenti livelli di densità abitativa, accessibilità e bisogni di salute.

Le principali spinte al cambiamento che interessano la rete ospedaliera derivano dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento della complessità clinica e della cronicità, dalla crescente pressione sulle risorse professionali e dalla necessità di garantire equità di accesso, appropria-

tezza e qualità delle cure sull'intero territorio aziendale. Il rafforzamento della rete ospedaliera si orienta verso una **logica di rete complanare**, in cui:

- gli **ospedali di grandi dimensioni** svolgono funzioni di riferimento per l'alta complessità;
- gli **ospedali medi e di prossimità** sono valorizzati per la risposta ai bisogni acuti e subacuti;
- l'**integrazione con il territorio** consente di garantire continuità, appropriatezza e sostenibilità.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

Le evidenze emerse confermano che l'ospedale è sempre meno il luogo esclusivo della cura e sempre più uno snodo qualificato di un percorso assistenziale più ampio, che si sviluppa prima, durante e dopo il ricovero.

In questa prospettiva, il Piano Strategico riconosce a ciascun ospedale un ruolo differenziato e complementare, orientato a contribuire alla produzione di valore per le persone assistite, in coerenza con le vocazioni, le competenze e le funzioni presenti nella rete aziendale.

Evidenze emerse	Criticità	Direzione strategica
La rete ospedaliera come sistema complanare	Ruoli di ospedali grandi, medi e di prossimità non sempre chiaramente definiti; rischio di sovrapposizioni e logiche competitive.	Formalizzare i ruoli dei diversi presidi, definire standard comuni, criteri condivisi di allocazione delle attività e interfacce chiare.
Pronto Soccorso e tempi di attesa come indicatori sistemici	<i>Overcrowding</i> , gestione inefficace dei flussi e tempi di attesa elevati, affrontati spesso come problemi del singolo presidio anziché della rete.	Gestire PS e attese con una logica di sistema, integrando posti letto, dimissioni, percorsi rapidi, post-acuto e servizi territoriali.
Percorsi integrati e gestione della complessità clinica	Crescente complessità clinica, pluripatologia e fragilità con rischio di variabilità organizzativa e inappropriata dei ricoveri.	Rafforzare percorsi e modelli organizzativi strutturati per la presa in carico della complessità, migliorando appropriatezza e continuità ospedale-territorio.
Integrazione ospedale-territorio e ruolo dell'area ambulatoriale	Area ambulatoriale poco valorizzata come elemento di raccordo tra acuto, <i>follow-up</i> e cronicità; coordinamento insufficiente con il territorio.	Riorganizzare l'attività ambulatoriale per percorsi, rafforzando programmazione, integrazione con i servizi territoriali e prevenzione di accessi impropri.

Ospedali medi e di prossimità: definizione del profilo funzionale	Profilo funzionale non sempre definito; rischio di duplicazione di attività ad alta complessità e scarsa integrazione nella rete. Nei piccoli ospedali necessità di razionalizzazione delle funzioni.	Definire funzioni coerenti e sostenibili per ospedali medi e di prossimità, valorizzandone il ruolo nell'assistenza a bassa-media complessità; individuare vocazioni specifiche per i piccoli ospedali.
Ottimizzazione della chirurgia e governance delle attività	Complessità organizzativa, vincoli di risorse e tecnologie, utilizzo non ottimale delle sale operatorie e processi poco standardizzati.	Implementare una governance chirurgica di rete basata su coordinamento, standardizzazione dei processi e integrazione con percorsi pre/post-operatori, riabilitazione e assistenza territoriale.

La trasformazione della rete ospedaliera

La trasformazione della rete ospedaliera si fonda su un modello di presidi integrati e complementari, in cui i diversi ospedali operano come un'unica **rete organizzata** secondo una distribuzione funzionale delle attività e delle competenze, superando logiche gerarchiche o frammentate. La definizione di ruoli chiari e complementari consente di ridurre le sovrapposizioni, migliorare l'appropriatezza dei ricoveri, valorizzare le specificità dei singoli presidi e garantire un accesso più equo ai servizi.

Per rendere tale modello omogeneo sull'intero territorio aziendale, il Piano adotta il principio della **standardizzazione intelligente**: modelli organizzativi, percorsi clinici e standard assistenziali comuni, adattabili alle caratteristiche dei singoli contesti locali.

In questo assetto, l'ospedale è parte integrante del percorso di presa in carico della persona. La **gestione della fase acuta** deve essere accompagnata da una programmazione strutturata della dimissione e della continuità assistenziale, attraverso un raccordo stabile con Case della Comu-

nità, Ospedali di Comunità, assistenza domiciliare e servizi territoriali. Tale approccio è particolarmente rilevante per le persone con cronicità, fragilità o pluripatologie, che richiedono percorsi continui tra i diversi livelli di assistenza.

La rete ospedaliera si sviluppa inoltre attraverso **percorsi clinici integrati e reti specialistiche**, fondati su PDTA condivisi, collaborazione multiprofessionale e coordinamento tra reparti e presidi. L'obiettivo è ridurre la variabilità organizzativa e clinica, migliorare qualità e sicurezza delle cure e utilizzare in modo più appropriato le competenze professionali e le risorse disponibili.

La sostenibilità complessiva del modello dipende infine dalla capacità di attrarre, sviluppare e **trattenere professionisti qualificati**. Assetti organizzativi chiari, criteri condivisi di gestione delle risorse e valorizzazione delle competenze costituiscono condizioni essenziali per garantire continuità dei servizi, equità organizzativa e sostenibilità della rete ospedaliera nel medio-lungo periodo.

5 **Gli asset di supporto alla governance**



GLI ASSET DI SUPPORTO ALLA GOVERNANCE

Inquadramento strategico e contesto

Gli asset di supporto alla governance rappresentano l'infrastruttura organizzativa, amministrativa e metodologica che consente all'Azienda USL Toscana Sud Est di tradurre gli indirizzi strategici in capacità di governo effettivo, capace di sostenere processi decisionali informati, tempestivi e coerenti con i bisogni di salute della popolazione e con gli obiettivi di sostenibilità.

Il rafforzamento degli asset di governance è reso prioritario da:

- crescente complessità organizzativa, legata all'estensione territoriale, alla plu-

ralità di presidi e servizi e alla diversificazione dei setting assistenziali;

- evoluzione del quadro normativo e programmatico, che richiede capacità di integrazione tra indirizzi nazionali, regionali e aziendali;
- necessità di superare modelli burocratico-normativi a favore di approcci gestionali orientati ai risultati;
- domanda crescente di trasparenza, coordinamento e responsabilizzazione;
- interdipendenza crescente tra ambiti clinici, organizzativi, amministrativi e tecnologici.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

L'analisi delle progettualità fa emergere una domanda diffusa di semplificazione, chiarezza e capacità di esecuzione, in un contesto caratterizzato da elevata complessità organizzativa e da una crescente interdipendenza tra ambiti clinici, organizzativi, tecnologici e amministrativi.

Evidenze emerse	Criticità	Indirizzo strategico
Semplificazione e standardizzazione dei processi di supporto	Processi tecnico-amministrativi e organizzativi frammentati, disomogenei e caratterizzati da complessità procedurale, con effetti sulla tempestività delle risposte e sulla qualità del supporto alle strutture cliniche e territoriali.	Promuovere una standardizzazione dei processi di supporto, riducendo ridondanze, chiarendo i passaggi decisionali e rendendo i flussi di lavoro più leggibili, tracciabili e governabili, mantenendo la necessaria flessibilità operativa.
Chiarezza dei ruoli, e delle filiere decisionali	Presenza di ambiguità e sovrapposizioni nei ruoli, nelle competenze e nelle responsabilità, con indebolimento dell' <i>accountability</i> e rallentamento dei processi decisionali.	Rafforzare una governance fondata su filiere decisionali chiare e riconoscibili, con definizione dei livelli di responsabilità, dei criteri decisionali e delle interfacce tra le diverse strutture.
Capacità di program management	Necessità di rafforzare la capacità di attuazione delle strategie aziendali, evitando dispersione delle iniziative e disallineamento tra indirizzi strategici e realizzazione operativa.	Dotarsi di asset strutturati di program e <i>project management</i> per coordinare il portafoglio delle iniziative, presidiare tempi e priorità, gestire le interdipendenze e garantire reporting direzionale affidabile.
Digitalizzazione dei processi di governance e integrazione	Frammentazione degli strumenti e dei canali di supporto, con difficoltà di accesso ai servizi, limitata tracciabilità delle richieste e presenza di attività a basso valore aggiunto.	Favorire la digitalizzazione integrata dei processi di governance, assicurando accesso univoco ai servizi di supporto, maggiore tracciabilità, efficienza e coordinamento.
Qualità decisionale	Esigenza di rafforzare la qualità delle	Rafforzare una governance <i>evidence-based</i> ,

e utilizzo delle evidenze	decisioni attraverso un utilizzo più sistematico di evidenze cliniche, economiche e organizzative a supporto delle scelte strategiche e allocative.	supportata da informazioni affidabili, trasparenti e condivise, mediante valutazione delle tecnologie sanitarie, analisi dei dati e supporto alle decisioni.
Competenze, leadership diffusa e comunità di pratica	Necessità di consolidare competenze organizzative e di governo, insieme a una cultura condivisa della governance aziendale, quale condizione per rendere solidi gli asset organizzativi.	Sviluppare competenze manageriali e organizzative, promuovere <i>leadership</i> diffusa e creare comunità di pratica come spazi di apprendimento, confronto e standardizzazione.

Transizione da una governance burocratica a una governance gestionale

L'evoluzione dell'Azienda richiede il passaggio da una governance prevalentemente burocratico- normativa a un **modello gestionale orientato ai risultati**. Questo non implica l'abbandono delle regole, ma il loro riposizionamento come strumenti abilitanti e a supporto delle decisioni.

La governance aziendale si fonda su una programmazione basata su priorità condivise, sulla responsabilizzazione diffusa dei diversi livelli organizzativi, sull'utilizzo sistematico di indicatori di performance e sulla capacità di integrare visione strategica ed esecuzione operativa.

Un elemento centrale riguarda l'integrazione organizzativa tra le funzioni di supporto. Le evidenze indicano che l'efficacia della governance dipende sempre meno dalla performance delle singole strutture e sempre più dalla capacità di lavorare in modo coordinato.

Il Piano Strategico individua come priorità:

- la **costruzione di modelli di lavoro in rete** tra strutture tecnico-amministrati-

ve;

- lo **sviluppo di équipe multiprofessionali** anche nei processi di supporto;
- la **valorizzazione dell'interdisciplinarietà** come fattore di qualità decisionale;
- la **riduzione delle ridondanze** e delle disomogeneità organizzative.

Questa integrazione è condizione necessaria per sostenere le altre Macroaree, in particolare la Trasformazione Digitale, il Governo del dato e il Value Based Health Care. Inoltre, il rafforzamento della governance richiede la semplificazione dei processi e una maggiore trasparenza organizzativa. Procedure più chiare, strumenti di programmazione condivisi e una migliore integrazione tra pianificazione, allocazione delle risorse e monitoraggio delle performance consentono di aumentare l'efficienza organizzativa e di favorire partecipazione, responsabilità e senso di appartenenza.

La trasparenza diventa così una leva strategica di governo, e non un mero adempimento formale.

Leadership diffusa e sviluppo delle competenze di governo

Le evidenze raccolte sottolineano l'importanza di investire su una leadership diffusa, capace di sostenere il cambiamento organizzativo. In questa prospettiva, il Piano Strategico promuove:

- percorsi di crescita professionale** orientati alle competenze manageriali e

di governo;

- modelli di leadership** coerenti con un'organizzazione complessa e partecipativa;
- attenzione alla **fidelizzazione del personale** come fattore di continuità della governance;
- integrazione tra **benessere organizzativo** e qualità dei processi decisionali.

La governance viene così intesa come responsabilità condivisa, non concentrata esclusivamente nei livelli apicali.

Supporto alla governance e sostenibilità

Un ulteriore elemento qualificante è l'integrazione della **sostenibilità ambientale, sociale ed economica nei processi di governo**. Gli asset di supporto alla governance devono consentire di assumere decisioni che tengano conto dell'impatto complessivo delle scelte aziendali.

Questo implica:

- l'adozione di **criteri di sostenibilità** nella programmazione e nella gestione delle risorse;
- il coordinamento con la Macroarea "Un'Azienda a impatto zero";
- l'attenzione al **benessere organizzativo** come dimensione sociale della sostenibilità;
- l'utilizzo di strumenti di valutazione che considerino costi, benefici e impatti nel medio-lungo periodo.

6 **Le persone dell'Azienda**



LE PERSONE DELL'AZIENDA

Inquadramento strategico e contesto

Nell'USL Toscana Sud Est, le persone rappresentano una leva strutturale di valore per l'organizzazione. Benessere organizzativo, competenze, motivazione e senso di appartenenza sono condizioni determinanti per il buon funzionamento del sistema aziendale e per la qualità dei servizi offerti.

Prendersi cura delle persone dell'Azienda significa rafforzare la capacità del sistema di garantire continuità, sostenibilità e quali-

tà dell'assistenza.

Tra gli elementi che incidono direttamente sul lavoro quotidiano dei professionisti possiamo citare: un crescente aumento della complessità clinica e organizzativa; una maggiore pressione sui carichi di lavoro; difficoltà di attrazione e fidelizzazione del personale; la necessità di nuove competenze, anche digitali e manageriali; l'evoluzione dei modelli assistenziali.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

L'analisi delle progettualità fa emergere una domanda diffusa di semplificazione, chiarezza e capacità di esecuzione, in un contesto caratterizzato da elevata complessità organizzativa e da una crescente interdipendenza tra ambiti clinici, organizzativi, tecnologici e amministrativi.

Evidenze emerse	Criticità	Indirizzo strategico
Attività e fidelizzazione come priorità strategica	Attrattività e fidelizzazione del personale percepite come problema strutturale, legato alla competizione per le competenze, alla mobilità professionale e alle condizioni di lavoro.	Definire una strategia integrata di <i>retention</i> , fondata su <i>welfare</i> , conciliazione vita-lavoro, riconoscimento professionale e opportunità di sviluppo.
Sistema di promozione della salute e sicurezza	Necessità di garantire e tutelare la salute, la sicurezza e il benessere delle persone che lavorano in Azienda, attraverso programmi di intervento condivisi.	Rafforzare il sistema aziendale di promozione della salute e sicurezza, valorizzando il ruolo dell'area dipartimentale competente, dei dirigenti delegati, delle Parti Sociali e degli RLS.
Benessere organizzativo come infrastruttura di sostenibilità	Presenza di rischi legati a disagio lavorativo, stress e <i>burnout</i> ; necessità di superare interventi episodici sul benessere.	Integrare stabilmente il benessere organizzativo nelle politiche aziendali, collegandolo a carichi di lavoro, sicurezza, turnistica, supporto psicologico e <i>welfare</i> .
Qualità delle condizioni di lavoro e clima organizzativo	Condizioni di lavoro, sicurezza, clima organizzativo, <i>leadership</i> , comunicazione interna e cultura dei valori condivisi incidono sul funzionamento dei servizi.	Rafforzare una <i>leadership</i> diffusa, partecipativa e consapevole, capace di promuovere collaborazione, responsabilizzazione, fiducia, equità, inclusione e rispetto delle diversità.
Skill mix e nuovi ruoli professionali Equità, inclusione e parità di genere	Necessità di ripensare l'organizzazione del lavoro, liberare tempo clinico, migliorare l'efficienza e aumentare la qualità percepita dai cittadini. Necessità di integrare equità, inclusione e parità di genere come requisiti trasversali di qualità organizzativa e attrattività dell'ambiente di lavoro.	Introdurre figure di supporto e nuovi modelli organizzativi, in coerenza con l'evoluzione della rete ospedaliera e territoriale e con la trasformazione digitale. Promuovere politiche strutturali e coerenti di gestione e sviluppo delle risorse umane orientate a equità, inclusione, parità di genere e rispetto delle differenze.

Benessere organizzativo come fattore strategico

Il Piano Strategico riconosce il benessere organizzativo come una dimensione strutturale della governance aziendale. **Prendersi cura di chi cura** non è solo un principio etico, ma una scelta strategica che incide direttamente su produttività, qualità delle cure e sostenibilità nel tempo.

Il Piano Strategico individua nel benessere un elemento trasversale che include:

- **condizioni di lavoro** sicure e sostenibili;
- attenzione alla **salute psicologica**;
- equilibrio tra **carichi di lavoro** e risorse disponibili;
- **prevenzione** del disagio e del **burnout**;
- politiche di **welfare aziendale** coerenti con i bisogni reali del personale
- sviluppo delle **competenze** attraverso percorsi di crescita professionale, formazione
- continua e valorizzazione delle competenze manageriali, organizzative e digitali.

Un elemento distintivo emerso dalle evidenze è la forte disponibilità del personale

a partecipare attivamente ai processi di innovazione. Le esperienze di coinvolgimento bottom-up hanno mostrato come l'Azienda disponga di un patrimonio di idee, competenze e motivazione che può essere valorizzato in modo strutturale.

Il Piano Strategico intende pertanto consolidare **modelli di partecipazione organizzata** attraverso: spazi di confronto e co-progettazione; una comunità aziendale orientata allo scambio di saperi e alla collaborazione; un approccio di open innovation come modalità ordinaria di sviluppo. Questi elementi rafforzano il legame tra persone, organizzazione e strategia.

In questo quadro si inserisce la promozione di una leadership "gentile", diffusa e partecipativa, capace di valorizzare i ruoli intermedi, favorire collaborazione e accompagnare l'evoluzione dei modelli assistenziali. Inoltre, viene promessa una comunicazione interna chiara e trasparente come fattore determinante per rafforzare il senso di appartenenza e la condivisione degli obiettivi.

Diversity Equity and Inclusion strategy

L'Azienda USL Toscana sud est, con delibera n°696 del 13/06/2023 ha adottato e fatto propria la "strategia di diversità, equità ed inclusione" (**DE&I Strategy**) per diffondere una nuova cultura all'interno dell'organizzazione basata su valori, idee, progetti e azioni strutturate.

Con la delibera n° 696/2023, è stata inoltre introdotta in Azienda la **DE&I Manager**, una figura altamente specializzata direttamente collegata al Direttore Generale e che agisce su suo diretto mandato quale consulente strategica per lo sviluppo dei temi della DE&I.

La strategia della DE&I ha trovato un punto di approdo importante nella redazione del

primo **Gender Equality Plan (GEP)** aziendale, un piano d'azione triennale per la parità di genere che definisce in modo concreto e partecipato le linee di azione per l'inclusione e per il contrasto alle disuguaglianze di genere in tutti i setting lavorativi ed organizzativi.

L'adozione di una strategia di DE&I ha rappresentato e rappresenta per questa Azienda la dichiarazione di un impegno politico e sociale. Tuttavia, l'ottenimento della Certificazione della Parità di Genere (UNI/PdR 125:2022) costituisce il passaggio logico e necessario per trasformare tali principi in un sistema di gestione strutturato, verificabile e orientato al miglioramento continuo.

La Certificazione della Parità di Genere è il pilastro tecnico che dà sostanza alla strategia DE&I. Essa garantisce che l'uguaglianza sia integrata negli aspetti gestionali dell'Azienda, assicurando che la parità di

trattamento e di opportunità diventi una prassi consolidata, resiliente ai cambi di leadership e orientata alla creazione di valore pubblico di lungo periodo.

7 **Persone Assistite e Cittadinanza**



PERSONE ASSISTITE E CITTADINANZA

Inquadramento strategico e contesto

La Macroarea “Persone Assistite e Cittadinanza” rappresenta una dimensione trasversale del Piano Strategico e pone al centro la persona, promuovendo qualità dell’assistenza, equità di accesso, partecipazione dei cittadini e rafforzamento della fiducia nel sistema sanitario.

La Macroarea contribuisce inoltre al miglioramento dei servizi territoriali e ospedalieri, valorizzando l’ascolto, l’esperienza delle persone assistite e la misurazione degli esiti rilevanti per i cittadini.

Le evidenze di contesto convergono su alcuni driver che rendono prioritario un presidio strategico dedicato a Persone Assistite e Cittadinanza:

1. Complessità organizzativa e frammentazione percepita: la pluralità di punti di accesso, setting e servizi rischia di produrre, dal punto di vista del cittadino, percorsi poco leggibili e non lineari.

2. Disuguaglianze di accesso e barriere non cliniche: le barriere informative, cul-

turali, linguistiche, sociali e digitali incidono direttamente su appropriatezza, aderenza alle terapie e utilizzo corretto dei servizi.

3. Nuove aspettative di trasparenza, ascolto e accountability: i cittadini richiedono comprensione, continuità e motivazioni esplicite nelle scelte. La fiducia verso le istituzioni sanitarie è sempre più legata alla capacità di ascoltare, comunicare e rendere misurabili gli impegni presi.

4. Evoluzione dei modelli di cura verso cronicità e longitudinalità: la gestione delle cronicità rende centrale il ruolo di persona assistita e caregiver come “co- produttori” di salute: educazione, alfabetizzazione sanitaria, partecipazione e supporto diventano asset clinico-organizzativi.

5. Trasformazione digitale e rischio di esclusione: l’aumento dei canali digitali migliora accessibilità solo se progettato in modo inclusivo; diversamente, può ampliare le disuguaglianze. Per questo, l’innovazione digitale deve essere guidata da una logica di human-centered design e health literacy.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

L’analisi delle progettualità indica una forte convergenza verso un modello di sanità orientato non solo all’erogazione efficace delle prestazioni, ma alla **costruzione di percorsi accessibili, inclusivi e partecipati**, capaci di rafforzare la fiducia istituzionale e migliorare l’esperienza complessiva di cura.

Evidenze emerse	Criticità	Indirizzo strategico
Equità, inclusione e prossimità come priorità strutturali	Barriere informative, culturali, linguistiche, sociali e geografiche che ostacolano l’accesso. Necessità di presidiare l’equità come funzione organizzativa stabile.	Rafforzare modelli di prossimità strutturati, standard replicabili e strumenti organizzativi orientati alla riduzione sistematica delle barriere di accesso.
Partecipazione e ascolto come funzioni di governance	Prevalenza di approcci episodici o informali alla partecipazione e all’ascolto della cittadinanza. Necessità di rendere il <i>feedback</i> dei cittadini parte integrante dei processi decisionali e di miglioramento.	Istituzionalizzare dispositivi stabili di partecipazione, consultazione e dialogo, con raccolta, analisi, traduzione del <i>feedback</i> in azioni concrete e restituzione trasparente alla comunità.

Consultori e servizi di comunità come snodi strategici	Necessità di valorizzare consultori e servizi di comunità come punti di accesso privilegiati, soprattutto per le popolazioni più fragili. Bisogno di rafforzarne il ruolo nella rete territoriale.	Consolidare consultori e servizi di comunità come nodi centrali della rete territoriale, rafforzandone l'integrazione con le Case della Comunità e con gli altri servizi socio-sanitari.
Reti sociali, caregiver e comunità come co-produttori di salute	Modelli centrati prevalentemente sull'istituzione, con necessità di valorizzare le risorse presenti nelle comunità, nelle associazioni, nel Terzo Settore e tra i <i>caregiver</i> .	Strutturare alleanze stabili e governate con reti sociali, associazioni e <i>caregiver</i> , definendo ruoli, modalità di collaborazione e criteri di integrazione con i servizi aziendali.
Esperienza dell'utente e misurazione del valore percepito	Necessità di rendere misurabile e governabile l'esperienza della persona assistita, includendo qualità relazionale, esiti percepiti, accessibilità ed equità nei processi di valutazione.	Introdurre e utilizzare sistematicamente strumenti di misurazione dell'esperienza, come i PREMs, insieme a indicatori di accessibilità ed equità, per orientare il miglioramento continuo dei servizi.

Dalla “prestazione” all’esperienza e al valore per la persona

La traiettoria strategica di questa Macroarea è la transizione da un sistema centrato sulla prestazione erogata a un sistema capace di governare anche esperienza, accessibilità, fiducia e engagement come esiti di salute e di sistema.

Questa transizione si fonda su alcuni principi:

- **Centralità del “what matters”:** progettare percorsi che rendano esplicite le priorità della persona, in particolare nelle fasi critiche (ricovero, chirurgia, dimissione, transizioni).
- **Umanizzazione come componente di qualità:** accoglienza, comunicazione, ascolto e continuità non sono “aggiunte”, ma fattori che incidono su esiti clinici, aderenza e appropriatezza.
- **Equità come misurazione e governo:** l'equità va trattata come dimensione misurabile (barriere, accessi, dropout, non-adesione), non solo come dichiarazione di principio.
- **Partecipazione come infrastruttura decisionale:** il feedback dei cittadini deve entrare nel ciclo di miglioramento organizzativo, trasformandosi in decisioni, azioni e rendicontazione.

Integrazione con PDTA, PAI e Patto di cura

Il Piano Strategico assume che la centralità della persona debba tradursi nei modelli di presa in carico e accompagnare tutte le fasi del percorso assistenziale. Nei PDTA, nei PAI e nel Patto di cura, informazione, orientamento, educazione e partecipazione attiva del cittadino e del caregiver diventano pertanto componenti strutturali dei processi clinico-organizzativi.

Le evidenze progettuali mostrano esempi significativi di questa integrazione: percorsi chirurgici orientati a fragilità, strumenti di comunicazione sanitaria chiara, modelli di outreach per consultori e servizi territoriali,

dispositivi di co-progettazione con comunità.

Coerentemente con l'impostazione Value Based, il Piano Strategico riconosce che questa Macroarea deve essere governata anche tramite un set essenziale di dimensioni misurabili, da consolidare progressivamente:

PREMs (Patient-Reported Experience Measures)

- esperienze nei principali setting (ospedale, territorio, percorsi cronici, chirurgia);
- comprensibilità dei percorsi, qualità co-

municativa, percezione di ascolto, chiarezza delle informazioni.

Indicatori di accessibilità e barriere

- drop-out dai percorsi;
- mancata adesione;
- tempi e complessità percepita dell'accesso;
- utilizzo dei canali informativi e digitali;
- indicatori proxy di esclusione digitale.

Indicatori di partecipazione e coinvolgimento

- partecipazione a consultazioni e momenti pubblici;
- attivazione di alleanze con Terzo Settore;
- sviluppo di dispositivi stabili di ascolto eco-progettazione.

Indicatori di fiducia e relazione (proxy)

- reclami/segnalazioni per aree;

- esiti di "customer journey" su nodi critici;
- misure di trasparenza e ritorno informativo alla cittadinanza.

Per garantire continuità, stabilità e diffusione delle iniziative, la Macroarea richiede un modello di governance capace di trasformare esperienze spesso episodiche in pratiche organizzative strutturate. A tal fine, il Piano Strategico promuove l'istituzionalizzazione dell'ascolto dei cittadini e dei caregiver attraverso sistemi permanenti di partecipazione e feedback, una regia unitaria che definisca standard condivisi per la comunicazione, il coinvolgimento e la misurazione dei risultati, e una forte integrazione con la governance territoriale e ospedaliera, valorizzando il ruolo del Comitato di Partecipazione quale interlocutore stabile tra Azienda, cittadinanza e comunità.

Modello operativo per fasi



Fig.8: Il modello operativo di "Persone assistite e cittadinanza "

8 **Prevenzione e Approccio One Health**



PREVENZIONE E APPROCCIO ONE HEALTH

Inquadramento strategico e contesto

La Macroarea “Prevenzione con approccio One Health” costituisce uno degli assi fondanti della strategia di lungo periodo dell’Azienda USL Toscana Sud Est, orientata a rafforzare la capacità del sistema sanitario di anticipare i rischi per la salute, intercettare i bisogni emergenti e ridurre l’impatto delle malattie prevenibili.

In questa prospettiva, la prevenzione assume una dimensione integrata, capace di connettere salute umana, salute animale, ambiente e contesto sociale, secondo una visione coerente con l’approccio One Health.

I principali driver di cambiamento individuati sono:

- **Transizione epidemiologica e crescita della cronicità:** dalla risposta reattiva alla malattia, alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria, con interventi precoci, proattivi e continui lungo il corso della vita.
- **Emergenze sanitarie complesse e rischi ambientali:** zoonosi, resistenze antimicrobiche (AMR), cambiamenti climatici e degrado ambientale rendono necessario adottare modelli integrati di sorveglianza, prevenzione e risposta.
- **Frammentazione organizzativa e dei dati:** la separazione tra sanità umana, veterinaria, ambiente e sociale può limitare l’efficacia e l’efficienza delle azioni preventive. Diventa pertanto prioritario sviluppare sistemi interoperabili, dati condivisi e modalità di lavoro integrate.
- **Domanda crescente di coinvolgimento della comunità:** la prevenzione efficace richiede cittadini informati, consapevoli e partecipi.
- **Ruolo strategico delle Case della Comunità:** le CoC emergono come luogo di integrazione tra prevenzione e approccio One Health, favorendo l’incontro tra servizi sanitari, sociali, ambientali e comunità locali.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

I contributi progettuali evidenziano la necessità di rafforzare le politiche di prevenzione attraverso un approccio integrato, capace di connettere il paradigma One Health con la più ampia prospettiva della Planetary Health e di riconoscere le interdipendenze tra salute umana, ambiente, sistemi sociali ed economici.

Evidenze emerse	Criticità	Indirizzo strategico
Prevenzione di prossimità e promozione della salute nei luoghi di vita	Necessità di superare interventi episodici e settoriali, rafforzando la capacità dell’Azienda di operare nei luoghi di vita delle persone e delle comunità.	Sviluppare interventi strutturati, replicabili e di prossimità orientati alla promozione di stili di vita sani, all’educazione alla salute e alla costruzione di comunità attive.
Stili di vita come asse di sostenibilità del sistema sanitari	Bisogno di affrontare in modo continuativo e integrato i principali determinanti di salute, quali attività fisica, alimentazione, stress e benessere psicologico.	Costruire programmi integrati e continuativi sugli stili di vita sani, capaci di accompagnare le persone lungo il corso della vita e incidere sugli esiti di salute della popolazione.

Suole come setting strategico di prevenzione e intercettazione precoce	Necessità di rafforzare l'intercettazione precoce dei bisogni e la promozione del benessere psicofisico nelle fasce giovanili.	Consolidare le alleanze tra servizi sanitari, istituzioni scolastiche e famiglie per promuovere alfabetizzazione sanitaria, prevenzione del disagio e competenze di salute nelle nuove generazioni.
Approccio One Health come integrazione operativa	Presenza di rischi complessi ed emergenti, quali zoonosi, resistenze antimicrobiche e impatti dei cambiamenti ambientali, che richiedono un approccio integrato.	Assumere l'approccio One Health come modalità organizzativa e operativa, fondata sull'integrazione tra sanità umana, veterinaria, ambiente e comunità, interdisciplinarietà e protocolli integrati.
Prevenzione del rischio e sicurezza come componenti della salute pubblica	Necessità di includere nella prevenzione la riduzione dei rischi biologici, ambientali e legati ai contesti di vita quotidiana, con attenzione a infortuni, persone vulnerabili, contaminazioni e violenze.	Integrare rischio e sicurezza nelle politiche di prevenzione, rafforzando gli interventi di tutela della salute pubblica nei diversi ambiti biologici, ambientali e sociali.
Governance e coordinamento delle politiche di prevenzione	Bisogno di maggiore trasversalità, coordinamento e continuità delle azioni di prevenzione, evitando che restino frammentate o limitate a singole funzioni.	Definire approcci organizzativi flessibili, meccanismi di co-programmazione con i territori e standard condivisi per garantire continuità, scalabilità, misurabilità e diffusione delle azioni preventive.

Transizione da attività a esiti: prevenzione come valore generato

In coerenza con l'impostazione Value Based, la prevenzione in ottica One Health è orientata alla generazione di valore misurabile in termini di attività svolte e di esiti prodotti.

La transizione strategica riguarda il passaggio:

- dal numero di interventi preventivi alla riduzione del rischio e dell'impatto delle patologie prevenibili;
- dalla frammentazione delle iniziative alla coerenza dei percorsi preventivi lungo il corso della vita secondo linee di azioni già previste in diversi protocolli;
- dalla gestione settoriale dei rischi alla valutazione integrata dei determinanti di salute umani, animali e ambientali.

L'approccio integrato, quando pertinente, viene inserito nei PDTA che divengono quindi **Percorsi Preventivi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali (PPDTA)** e nei piani di prevenzione aziendali con particolare attenzione:

- alla prevenzione delle cadute, degli incidenti nei luoghi di vita e di lavoro, delle cronicità e delle fragilità;
- alla gestione integrata delle malattie infettive e delle emergenze ambientali;
- alla promozione della salute mentale, soprattutto nelle fasce giovanili.

La gestione della cronicità completa questo approccio attraverso un modello di **Population Health Management**, basato sulla presa in carico proattiva, sull'empowerment della persona e sul supporto al self-care. In questo ambito il percorso educativo ID-E-AS costituisce una componente strutturale della sanità di iniziativa: attraverso interventi educativi rivolti a pazienti, familiari e caregiver, favorisce l'autogestione della malattia, l'aderenza terapeutica e l'adozione di stili di vita salutari, contribuendo a ridurre gli accessi impropri ai servizi e a integrare la prevenzione nei PDTA e nei PAI, in coerenza con il modello di Value Based Health Care.

Promozione, Empowerment e Governo proattivo della salute

In coerenza con il DM 77/2022 e con il paradigma della sanità di iniziativa, l'Azienda assume una prospettiva proattiva e generativa, orientata ad anticipare il bisogno di salute, ridurre la progressione delle patologie croniche e rafforzare il ruolo attivo della persona e della comunità.

L'Area Dipartimentale Promozione ed Etica della Salute rappresenta un punto di raccordo capace di connettere: prevenzione e cura, ospedale e territorio, dimensione sanitaria e sociale, livello locale e internazionale.

Il modello organizzativo si fonda sulla collaborazione con Zone Distretto, Società della Salute, Terzo Settore e istituzioni locali, promuovendo iniziative nei principali contesti di vita - scuola, comunità e luoghi di lavoro - per sviluppare competenze individuali e collettive e ridurre i principali fattori di rischio. In ambito scolastico, la gestione delle attività di educazione sanitaria include la definizione, standardizzazione e monitoraggio della documentazione relativa alla somministrazione dei farmaci a scuola al fine di garantire appropriatezza e tutela dei minori.

Medicina interculturale e percorsi di inclusione

L'Azienda sviluppa interventi orientati a garantire equità di accesso, inclusione e partecipazione attiva delle persone lungo tutto il percorso di salute.

La **medicina interculturale** rappresenta uno strumento per assicurare l'universalità del sistema sanitario, facilitando l'accesso ai servizi, riducendo le barriere linguistiche, culturali e organizzative e promuovendo l'alfabetizzazione sanitaria delle comunità.

La **cooperazione sanitaria internazionale** è assunta come ambito strategico di sviluppo e posizionamento istituzionale dell'Azienda. Il trasferimento di buone pratiche,

tra cui il modello Codice Rosa, contribuisce alla diffusione di modelli organizzativi innovativi e al miglioramento continuo dei servizi aziendali.

Il **Codice Rosa e la Medicina di Genere** costituiscono un asse strategico ad alta integrazione clinica, sociale ed etica. Garantisce la presa in carico tempestiva e multidisciplinare delle vittime di violenza, l'integrazione tra pronto soccorso, territorio e servizi sociali, la prevenzione della vittimizzazione secondaria. Il Codice Rosa rappresenta una best practice consolidata e trasferibile, con rilevanza nazionale e internazionale.

Modello operativo per fasi



Fig.9: Il modello operativo di "Prevenzione e Approccio One Health"

L'efficacia del modello viene monitorata attraverso un sistema di indicatori che comprende:

- **Indicatori di salute di popolazione** (incidenza/prevalenza di patologie prevenibili);
- **Indicatori di processo** (copertura degli interventi preventivi, adesione);
- **Indicatori ambientali e veterinari** (rischi zoonotici, AMR);
- **Indicatori di partecipazione** e alfabetizzazione sanitaria;
- **Valutazioni costo-efficacia** degli interventi One Health.

La misurazione è finalizzata al miglioramento continuo e alla rendicontazione trasparente verso la comunità.

9 **Sostenibilità ambientale, sociale ed economica - Un'Azienda a impatto zero**



SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE, SOCIALE ED ECONOMICA - UN'AZIENDA A IMPATTO ZERO"

Inquadramento strategico e contesto

La sostenibilità ambientale, sociale ed economica implica una trasformazione sistemica del modo di progettare, organizzare ed erogare i servizi sanitari, in coerenza con le politiche regionali, nazionali ed europee in materia di transizione ecologica e sviluppo sostenibile.

In questa prospettiva, la sostenibilità è integrata nei processi decisionali, nei modelli organizzativi, nelle scelte tecnologiche e nella gestione delle risorse, con l'obiettivo di generare valore duraturo per la collettività, ridurre l'impatto ambientale e migliorare l'efficienza complessiva del sistema sanitario.

Vi è una crescente consapevolezza del ruolo del sistema sanitario nella produzione di impatti ambientali, in particolare in termini di consumi energetici, emissioni climalteranti,

produzione di rifiuti e utilizzo di risorse non rinnovabili. Le evidenze disponibili indicano una Carbon Footprint significativa, comparabile a quella di una grande comunità urbana, che rende necessaria una strategia strutturata di riduzione delle emissioni e di efficientamento dei processi. A ciò si aggiunge:

- la necessità di contenere i costi energetici e gestionali in un contesto di risorse limitate;
- l'evoluzione normativa e programmatica in materia di sostenibilità;
- la crescente attenzione di cittadini e professionisti verso modelli organizzativi responsabili;
- il legame sempre più stretto tra ambiente, salute e qualità della vita, in coerenza con
- l'approccio One Health.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

L'Azienda USL Toscana Sud Est ha già avviato numerose azioni orientate alla riduzione dell'impatto ambientale e all'uso più efficiente delle risorse, ma ad oggi emerge con forza la necessità di un salto di qualità verso una strategia organica, integrata e governata.

Evidenze emerse	Criticità	Indirizzo strategico
Riduzione dell'impatto ambientale come priorità strutturale	Le azioni avviate risultano ancora riconducibili a iniziative puntuali; emerge il bisogno di consolidarle e sistematizzarle.	Integrare la riduzione dell'impatto ambientale nella pianificazione e nella gestione ordinaria, passando a un approccio sistemico aziendale.
Energia ed efficienza energetica come asse prioritario	I consumi energetici incidono in modo rilevante sia sull'impatto ambientale sia sui costi di gestione.	Rafforzare l'efficientamento di edifici e impianti, l'adozione di tecnologie performanti e l'utilizzo di fonti rinnovabili, integrando sostenibilità ambientale e finanziaria.
Economia circolare e gestione dei rifiuti	Le buone pratiche esistenti non risultano ancora pienamente trasformate in standard aziendali omogenei e condivisi.	Standardizzare a livello aziendale le pratiche di riduzione degli sprechi, raccolta e riuso dei materiali, garantendo omogeneità, efficienza e minore impatto ambientale.

Mobilità sostenibile come fattore di benessere organizzativo	La gestione degli spostamenti casa-lavoro, della logistica e delle flotte aziendali necessita di un governo più strutturato.	Integrare la mobilità sostenibile nelle politiche ambientali e di <i>welfare</i> , valorizzandone gli effetti su emissioni, benessere lavorativo e organizzazione dei servizi.
Cultura organizzativa e comportamenti sostenibili	Le azioni tecnologiche e infrastrutturali rischiano di essere meno efficaci senza una responsabilità diffusa nei comportamenti quotidiani.	Integrare la sostenibilità nelle politiche di formazione, comunicazione interna e coinvolgimento del personale, rendendola parte dell'identità aziendale.
Governance, misurazione e accountability	La presenza di numerose iniziative richiede coordinamento unitario per evitare frammentazioni e sovrapposizioni; manca la piena sistematicità nella misurazione degli impatti.	Rafforzare una governance unitaria della sostenibilità e sviluppare indicatori sistematici su consumi, emissioni, rifiuti e risparmi, a supporto della gestione e dell' <i>accountability</i> verso comunità e stakeholder.

Dalla gestione ambientale alla creazione di valore sostenibile

La sostenibilità viene tradotta in azioni concrete attraverso l'integrazione dei criteri ambientali, economici e sociali nei processi di programmazione, gestione e valutazione aziendale.

Un elemento centrale della strategia è la **misurazione degli impatti ambientali**, sociali ed economici, quale base per il governo e la rendicontazione delle politiche di sostenibilità. Indicatori quali consumi energetici, produzione di rifiuti, emissioni di CO₂ e utilizzo di risorse diventano strumenti di gestione e di accountability, oltre che di comunicazione verso l'esterno.

La realizzazione di questi obiettivi richiede

una forte **integrazione con le altre Macro-aree** del Piano:

- con la Trasformazione Digitale, attraverso la dematerializzazione e l'ottimizzazione dei processi;
- con il Governo del dato, per misurare consumi, emissioni e impatti;
- con le Persone dell'Azienda, promuovendo benessere organizzativo e responsabilità condivisa;
- con il Value Based Health Care, in quanto la sostenibilità ambientale contribuisce alla
- sostenibilità complessiva dei percorsi di cura.

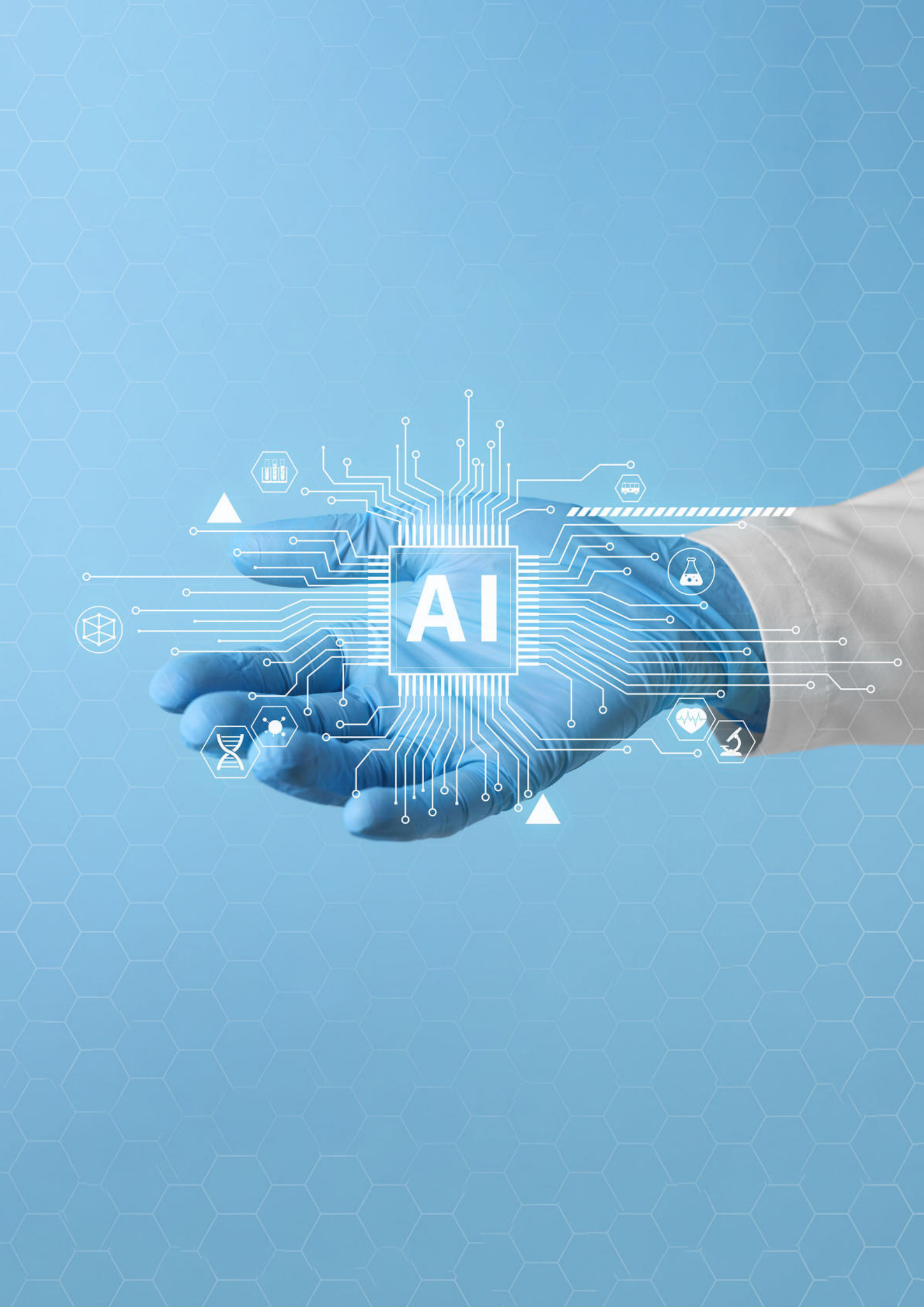
Modello operativo per fasi

La realizzazione di un'Azienda a impatto zero richiede un modello operativo progressivo e governabile, inteso non come traguardo statico, ma come processo continuo di miglioramento fondato su innovazione, partecipazione e responsabilità condivisa.



Fig. 10: Il modello operativo di "Un'azienda a impatto zero"

10 **Governo del dato - Un'Azienda Data Driven**



GOVERNO DEL DATO UN'AZIENDA DATA DRIVEN

Inquadramento strategico e contesto

Il governo del dato rappresenta il fondamento conoscitivo su cui si basano la programmazione, il governo clinico, l'allocazione delle risorse e la valutazione delle performance.

L'Azienda USL Toscana Sud Est produce quotidianamente una quantità molto elevata di dati clinici, amministrativi e gestionali. Tuttavia, la crescita esponenziale del patrimonio informativo non si traduce automaticamente in capacità di governo, con possibili criticità legate a:

- frammentazione dei sistemi informativi;
- difficoltà di interoperabilità tra applica-

tivi;

- eterogeneità nella qualità e nella strutturazione del dato;
- utilizzo non omogeneo degli strumenti di reportistica;
- carenze diffuse di competenze sull'uso del dato.

Assumere una prospettiva di azienda data-driven significa superare una gestione frammentata e reattiva delle informazioni, per costruire un sistema in cui i dati siano accessibili, affidabili, interoperabili e utilizzabili a supporto delle decisioni cliniche, organizzative e strategiche.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

Nel complesso, emerge una domanda esplicita di passaggio da una logica di disponibilità del dato a una logica di governo del dato, inteso come infrastruttura decisionale condivisa e affidabile.

Evidenze emerse	Criticità	Indirizzo strategico
Cruscottistica e KPI come strumenti di governo operativo	Necessità di rendere il dato immediatamente utilizzabile a supporto delle decisioni su volumi, capacità produttiva, flussi, tempi e liste di attesa.	Sviluppare cruscotti direzionali e gestionali e KPI orientati alla programmazione, al controllo e al supporto delle decisioni quotidiane.
Integrazione e interoperabilità dei sistemi informativi	Frammentazione applicativa e presenza di basi dati non integrate, che ostacolano la piena valorizzazione del patrimonio informativo.	Rafforzare l'integrazione e l'interoperabilità dei sistemi informativi, come prerequisito per indicatori affidabili, riduzione delle duplicazioni e visione coerente dei processi.
Consolidamento delle basi dati e qualità dell'informazione	Basi dati da rafforzare in termini di qualità, completezza e standardizzazione; rischio di disallineamenti e conflitti interpretativi sui dati.	Consolidare le basi dati aziendali, promuovendo definizioni condivise e una "versione unica della verità".
Dato a supporto dei processi ad alto impatto	Necessità di orientare l'uso del dato verso ambiti prioritari per il funzionamento aziendale, quali liste di attesa, flussi, attività, risorse e produttività.	Privilegiare casi d'uso del dato capaci di incidere direttamente su accessibilità, efficienza, sicurezza e sostenibilità dei servizi.
Competenze e cultura data-driven	Efficacia degli strumenti informativi condizionata dalla capacità dei professionisti di interpretare e utilizzare le informazioni disponibili.	Investire in formazione, alfabetizzazione e accompagnamento all'uso del dato, promuovendo una cultura <i>data-driven</i> diffusa.

Intelligenza Artificiale e analisi avanzata come prospettiva evolutiva	Interesse crescente verso IA e analisi avanzata, ma necessità di basi dati solide, governance chiara e competenze adeguate per un utilizzo efficace.	Sviluppare gradualmente e responsabilmente strumenti di analisi avanzata e IA come evoluzione del percorso <i>data driven</i> aziendale.
---	--	--

Traiettorie di sviluppo

Uno degli snodi centrali della strategia data-driven riguarda il passaggio dal dato grezzo all'informazione a supporto delle decisioni: è necessario selezionare, qualificare e interpretare i dati rilevanti, attraverso la costruzione di dataset affidabili e condivisi e lo sviluppo di indicatori mirati. La disponibilità di indicatori robusti consente di monitorare l'andamento dei servizi; valutare l'impatto delle politiche aziendali e supportare la rendicontazione verso cittadini e istituzioni.

In questa prospettiva, il dato diventa strumento di accountability pubblica e di rafforzamento della fiducia istituzionale.

Su queste basi saranno progressivamente introdotti strumenti di analisi avanzata e Intelligenza Artificiale, intesi come supporto alla capacità di interpretare i dati, anticipare criticità e orientare le decisioni e migliorare l'efficienza dei processi.

Tra i principali ambiti di applicazione si evidenziano:

- il governo delle liste di attesa;
- il monitoraggio della qualità e dell'accreditamento;
- la gestione delle risorse umane e dei carichi di lavoro;

- il supporto ai percorsi clinico-assistenziali;
- la misurazione degli esiti e delle performance.

La valorizzazione del patrimonio informativo aziendale richiede il rafforzamento della cultura del dato come leva trasversale di governo, programmazione e miglioramento. Ciò implica lo sviluppo di competenze diffuse, la disponibilità di strumenti di lettura semplici e accessibili e una maggiore familiarità dei professionisti con indicatori, evidenze e sistemi di monitoraggio.

La piena valorizzazione del patrimonio informativo aziendale richiede inoltre un investimento sulla dimensione culturale del governo del dato, attraverso lo sviluppo di competenze diffuse, la disponibilità di strumenti di lettura semplici e accessibili e una crescente familiarità dei professionisti con indicatori, evidenze e sistemi di monitoraggio.

Promuovere una cultura data-driven significa rendere il dato comprensibile e utilizzabile, supportare i professionisti nell'interpretazione delle informazioni e favorirne l'impiego sistematico nei processi decisionali quotidiani.

Modello operativo per fasi

La transizione verso un'Azienda pienamente data-driven richiede un percorso progressivo, strutturato in fasi coerenti, misurabili e governabili.



Fig. 11: Il modello operativo di "Governo del dato"

11 La ricerca come leva strategica di valore clinico, organizzativo e scientifico



LA RICERCA COME LEVA STRATEGICA DI VALORE CLINICO, ORGANIZZATIVO E SCIENTIFICO

Inquadramento strategico e contesto

La ricerca rappresenta una componente strategica essenziale per promuovere l'innovazione clinica, il miglioramento della qualità assistenziale e la valorizzazione delle competenze professionali presenti nell'Azienda USL Toscana Sud Est.

In coerenza con gli indirizzi regionali e con il Piano Strategico, la ricerca è intesa come parte integrante dei percorsi di cura, orientata alla trasferibilità dei risultati nella pratica clinica e alla produzione di impatti misurabili sugli esiti di salute.

Evidenze emerse dal Cantiere Sanità

L'analisi delle progettualità evidenzia un ricco patrimonio di competenze scientifiche, iniziativa professionale e motivazione alla produzione di conoscenza, indicando tuttavia la necessità di un'evoluzione organizzativa, finalizzata a trasformare un insieme frammentato di iniziative in una funzione aziendale strutturata, riconoscibile e governabile.

Evidenze emerse	Criticità	Indirizzo strategico
La ricerca come funzione aziendale strutturata	La ricerca risulta spesso avviata "dal basso", attraverso iniziative individuali o di singola struttura, con elevato valore scientifico e clinico ma senza un coordinamento sistemico.	Configurare la ricerca come funzione aziendale strutturata, dotata di governance chiara, strumenti di supporto e raccordo stabile con la direzione strategica e clinica.
Centralità della ricerca clinica applicata e traslazionale	Le iniziative si concentrano sulla ricerca clinica applicata, orientata a percorsi assistenziali, esiti di salute e qualità della vita, richiedendo coerenza con le priorità di valore per pazienti e sistema.	Rafforzare la ricerca clinica applicata e traslazionale come leva per migliorare appropriatezza, efficacia e sicurezza delle cure, in coerenza con l'impostazione VBHC.
Sviluppo della ricerca organizzativa e sui servizi	Emerge un bisogno crescente di analisi dei modelli assistenziali, dell'integrazione ospedale-territorio e delle innovazioni organizzative.	Sviluppare la ricerca organizzativa e sui servizi come supporto alle decisioni e come elemento di connessione con Governo del dato, Rete territoriale e VBHC.
Competenze metodologiche e supporto alla progettazione	Le progettualità evidenziano la necessità di rafforzare competenze metodologiche e accompagnamento nelle fasi di disegno dello studio, analisi dati, aspetti etici e regolatori e disseminazione dei risultati.	Strutturare un supporto aziendale alla ricerca, capace di trasformare idee e intuizioni in studi formalizzati, di qualità e sostenibili nel tempo.
Valorizzazione e visibilità della produzione scientifica	La produzione scientifica necessita di maggiore visibilità interna ed esterna; la ricerca è anche fattore di riconoscimento professionale, motivazione e attrattività aziendale.	Rendere visibili i risultati della ricerca attraverso momenti di condivisione interna, strumenti di rendicontazione e comunicazione esterna, in un'ottica di <i>accountability</i> scientifica e istituzionale.

Collaborazioni e reti di ricerca	Le collaborazioni con università, enti di ricerca e reti scientifiche risultano presenti ma spesso attivate in modo puntuale e progettuale.	Evolgere da collaborazioni occasionali a partnership strutturate, coerenti con le priorità dell'Azienda, per aumentare qualità scientifica e capacità attrattiva.
---	---	---

Linee strategiche di sviluppo

Per valorizzare il potenziale scientifico presente e trasformarlo in un fattore stabile di crescita organizzativa, l'Azienda individua i seguenti indirizzi strategici:

- **Rafforzare la governance della ricerca clinica aziendale** favorendo una visione di sistema e costruire una rete di ricerca clinica aziendale, capace di connettere strutture, professionisti e ambiti disciplinari diversi.
- **Sviluppare un sistema informativo unico per la ricerca**, basato su piattaforme digitali integrate, in grado di supportare la raccolta dati, la gestione dei protocolli e la condivisione dei risultati.
- **Integrare la ricerca nei PDTA e nei percorsi clinici**, con particolare attenzione agli ambiti ad alta complessità e alle reti specialistiche.
- **Consolidare le collaborazioni con università, IRCCS ed enti di ricerca**, valorizzando partenariati stabili e orientati alla produzione di valore clinico.
- **Promuovere di momenti strutturati di networking e contaminazione scientifica** finalizzati alla condivisione delle esperienze e alla costruzione di collaborazioni interne ed esterne.

12

Le reti cliniche



LE RETI CLINICHE

La Macroarea “Reti cliniche” è stata introdotta a conclusione del percorso di revisione del Piano Strategico, a partire dalle evidenze emerse dall’analisi dei progetti presentati. Tali evidenze hanno confermato la necessità di rafforzare il lavoro in rete, l’integrazione tra servizi e professionisti e la capacità dell’Azienda di assicurare percorsi di presa in carico continui, appropriati e sicuri.

Il concetto di rete clinico-assistenziale richiama un modello organizzativo fondato sulla connessione strutturata tra professionisti, strutture e servizi che operano a diversi livelli di intensità assistenziale. In questa prospettiva, le reti cliniche rappresentano uno strumento essenziale per garantire appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, favorendo una presa in carico globale della persona e una maggiore equità di accesso ai servizi.

La corretta implementazione dei PDTA richiede infatti un sistema a rete capace di integrare strutture ospedaliere, servizi ter-

ritoriali, dipartimenti, Zone Distretto/SdS e direzione strategica aziendale. Tale sistema deve fondarsi su team multidisciplinari e multiprofessionali, coordinati all’interno di modelli organizzativi chiari e condivisi.

Le reti cliniche si basano su collaborazione, condivisione, coinvolgimento dei professionisti, accessibilità delle informazioni, comunicazione tra i diversi nodi della rete e trasparenza verso le persone assistite. Il loro sviluppo consente di ridurre la frammentazione dei percorsi, migliorare la continuità assistenziale, rafforzare la governance clinico-organizzativa e orientare in modo più efficace l’utilizzo delle risorse disponibili.

Da un punto di vista organizzativo, la rete rappresenta il raccordo stabile tra il nucleo operativo dell’Azienda – Zone Distretto/SdS, presidi ospedalieri e dipartimenti – e la direzione strategica aziendale, contribuendo a rendere più coerenti le scelte di programmazione, allocazione delle risorse, monitoraggio e miglioramento dei percorsi di cura.

ALLEGATO 1

Cantiere Sanità – Primi progetti selezionati

ASL Toscana Sud Est – Sintesi per Macroarea

1. Value Based Health Care

Titolo	Referente	Sintesi
Implementazione del sistema per dosimetria in vivo con electronic portal imaging (EPID)	Simona Borghesi	Il progetto prevede l'introduzione della dosimetria in vivo (IVD) presso la UOC Radioterapia di Arezzo, utilizzando il sistema PerFRACTION integrato nella piattaforma SunCheck. L'IVD consente di monitorare in tempo reale la dose erogata durante il trattamento radioterapico, migliorando la sicurezza e la precisione delle cure.
Rete cardiopediatria integrata per la diagnosi e gestione delle cardiopatie congenite e acquisite in età pediatrica e prenatale	Stefania Sparla	Il progetto mira a creare una rete integrata tra ospedali di II e III livello per la diagnosi e gestione delle cardiopatie congenite e acquisite in età pediatrica e prenatale, con un approccio multidisciplinare e centrato sulla famiglia. Obiettivi: diagnosi più precoce, PDTA condiviso, meno trasferimenti inutili e più bambini seguiti vicino a casa.
Implementazione della teragnostica con 177Lu-PSMA nella medicina nucleare di Arezzo	Alfonso Baldoncini	Il progetto propone l'attivazione presso la Medicina Nucleare di Arezzo della terapia teranostica con 177Lu-PSMA per il carcinoma prostatico metastatico, integrando imaging PET e trattamento di precisione.
La PET/TC nei tumori neuroendocrini e non solo	Alfonso Baldoncini	Il progetto propone di attivare la metodica PET/TC con radiofarmaci Gallio per la diagnosi dei tumori neuroendocrini presso la Medicina Nucleare di Arezzo, superando l'attuale assenza di questo servizio nell'area vasta Toscana Sud-Est.
FARM-easy – Facilitate and superVise	Barbara Meini	Il progetto mira a creare una rete aziendale per la distribuzione diretta di farmaci e dispositivi medici presso strutture periferiche, migliorando la continuità di cura e riducendo i disagi per le persone. Tra le azioni previste: sistema di prenotazione online, telefarmacia, gestione efficiente delle giacenze e calendarizzazione delle consegne.

Percorso Chirurgico E.R.A.S.	Emilio Giorgio Guerra	Il progetto prevede l'attuazione di differenti procedure mediche volte al miglioramento del periodo peri- operatorio con il coinvolgimento di diverse figure professionali (ginecologo, infermiere, anestesista) per migliorare la performance fisica delle pazienti, producendo un impatto positivo in termini di riduzione di complicazioni, tempo di degenza e di riabilitazione.
Ambulatorio Cardiopatie Strutturali dell'Adulto	Matteo Rocco Reccia	Il progetto prevede la creazione di un ambulatorio di riferimento per le patologie strutturali dell'adulto, con l'obiettivo di garantire diagnosi precoce, presa in carico tempestiva e selezione appropriata dei pazienti candidabili a interventi correttivi, soprattutto percutanei.
Terapie intensive flessibili e senza confini	Giorgio Tulli	Il progetto propone un modello di cura continuo per i pazienti critici, superando la frammentazione tra reparti e garantendo interventi tempestivi grazie a telemedicina, sistemi di allerta e <i>follow-up</i> post-dimissione. L'obiettivo è assicurare continuità assistenziale, ridurre ritardi e ricoveri evitabili.
RAREHeart: Rete Integrata per la Gestione Innovativa delle persone con Malattie Rare Cardiologiche	Ugo Limbruno	Il progetto mira a superare ritardi diagnostici, frammentazione dei percorsi e difficoltà di accesso ai trattamenti. Il modello prevede ambulatori multidisciplinari, rete Spoke-Hub con centri di riferimento, telemonitoraggio tramite app, screening genetico familiare, formazione specialistica e coinvolgimento attivo delle persone e MMG.
Il sistema della valutazione della performance delle terapie intensive	-	Il progetto mira a utilizzare la Balanced Scorecard (BSC) per tradurre la strategia della terapia intensiva in un set onnicomprensivo di indicatori di performance. L'obiettivo finale è migliorare la performance della TI e supportare la <i>leadership</i> nell'allocazione delle risorse.
Documento propedeutico alla creazione dell'obesity unit multidisciplinare – Arezzo e Grosseto	Cristina Ciuoli	Il progetto propone la creazione di una Obesity Unit multidisciplinare presso gli ospedali di Arezzo e Grosseto per affrontare l'obesità, riconosciuta dall'OMS come una delle principali emergenze sanitarie globali, con l'obiettivo di realizzare un centro di riferimento per la presa in carico, la diagnosi precoce e il trattamento integrato.
You'll Never Walk Alone	Alessandro Monaci	"You'll Never Walk Alone" è un progetto pilota che si propone di costituire una Rete di Cure Palliative Pediatriche (CPP) nella Provincia di Grosseto, secondo i requisiti dell'accreditamento indicati nell'Accordo Stato- Regioni del 25 marzo 2021. Questa peculiarità potrebbe renderlo un modello adattabile anche alle altre province che afferiscono nell'Azienda USLToscana sud est.

Telemonitoraggio scompenso cardiaco	Alessandra Sabini - Giovanni Falsini	Il documento descrive il progetto VITA HF, un protocollo di telemonitoraggio per persone con scompenso cardiaco dopo la dimissione ospedaliera, attraverso la piattaforma di telemedicina della Regione Toscana e i kit per Case della Comunità / COT messi a disposizione nell'ambito del PNRR / Missione 8 per il telemonitoraggio delle persone con scompenso cardiaco con l'obiettivo di garantire un <i>follow-up</i> costante e personalizzato a domicilio, riducendo le riammissioni precoci e intercettando precocemente i segni di instabilizzazione delle persone dimesse per scompenso cardiaco.
Terapia cellulare PBMNC	Alessia Scatena. Pasquale Petrucci, Giorgio Ventoruzzo	Il progetto è rivolto alla gestione delle persone con no- option Chronic Limb-Threatening Ischemia (CLTI). Definisce un percorso clinico multidisciplinare per l'utilizzo della terapia cellulare autologa PBMNC (cellule mononucleate da sangue periferico) come alternativa terapeutica nei casi non suscettibili di rivascolarizzazione chirurgica o endovascolare e ad elevato rischio di amputazione maggiore. La PBMNC migliora la perfusione tissutale, favorisce la guarigione delle ulcere ischemiche e riduce dolore, amputazioni e
ONCOCARD 2.0. Dalla progettualità alla pratica: implementazione della rete cardio-oncologica	Giovanni Falsini – Carlo Milandi	Il progetto proposto rappresenta la continuazione del Progetto Lean su rete di cardio-oncologia basato sulle recenti linee guida della Società Europea di Cardiologia. Si tratta di mettere in pratica quanto progettato, sulla base del PDTA su Cardioncologia (PDA-DCNV-003. Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Cardio-Oncologia). La maggiore criticità che il progetto vuole affrontare è la mancanza attuale di un supporto informatizzato condiviso tra tutte le Cardiologie e Oncologie della Azienda USL Toscana sud Est, elemento strategico per la realizzazione appieno del PDTA.
CUPID (Cardiac palliative sUPport Integrated). Cure palliative in cardiologia: attivazione di un percorso dedicato.	Giovanni Falsini – Tamara Taddei	Le cure palliative in cardiologia, poco utilizzate se non nella fase terminale dello scompenso cardiaco, rappresentano invece un momento fondamentale nel percorso del paziente, da attivare - con modalità e finalità differenti da quelle in oncologia (discussione nel testo) - precocemente. In cardiologia infatti la distinzione tra trattamento curativo e palliativo non è netta e la palliazione assume anche connotati terapeutici ben definiti. Questo progetto vuole proporre pertanto un cambiamento operativo e anche culturale in ambito cardiologico nel ricorso alla palliazione da non riservare esclusivamente alla fase terminale, end-stage, della malattia.

2. Area Transizione Digitale

Titolo	Referente	Sintesi
Piattaforma Wiki Aziendale come Infrastruttura per Evoluzione verso AI Generativa	Luigi Spanu	Il progetto introduce una piattaforma Wiki collaborativa per la centralizzazione di procedure, protocolli clinico- assistenziali e documentazione tecnico-amministrativa, superando la frammentazione del patrimonio conoscitivo post-fusione. Costituisce un'infrastruttura abilitante per successiva evoluzione verso sistemi RAG basati su AI generativa aziendale privata, preparando l'organizzazione alla transizione verso un modello di learning organization e organizzazione AI-augmented. (Score: 4,31)
Percorsi di Orientamento Digitale per <i>Caregiver</i> Familiari, Assistenti Domiciliari e Badanti	Maria Giovanna D'Amato	
Un cruscotto per migliorare il percorso delle persone tra Pronto Soccorso e Radiologia	Rita Papi	Il progetto propone l'introduzione di una dashboard per ottimizzare il trasferimento delle persone tra Pronto Soccorso e Radiologia presso l'Ospedale del Valdarno. L'obiettivo è ridurre i tempi di attesa per la diagnostica radiologica, attualmente prolungati dalla mancanza di collegamento operativo tra i due reparti, con conseguente sovraffollamento e ritardi nella presa in carico e nella dimissione dei pazienti. (Score: 4,04)
Progetto Telemonitoraggio persone con CIED	Daniela Cardelli	Il progetto propone l'implementazione del telemonitoraggio per le persone portatrici di dispositivi elettronici cardiaci impiantabili (CIED). L'obiettivo è ridurre gli accessi ospedalieri non necessari, garantire una rilevazione più tempestiva di anomalie cliniche e promuovere un approccio proattivo nella presa in carico, migliorando efficienza clinica, sostenibilità del sistema e qualità della vita delle persone. (Score: 3,99)

Vias4FARMA – Virtual Assistant for Farmaceutica	Alessandra Roghi	Il progetto introduce un chatbot come strumento informativo a disposizione della UOC Farmaceutica Territoriale. L'assistente virtuale fornisce informazioni 7 giorni su 7 al personale delle farmacie su aspetti legislativi e tecnico-amministrativi, ai medici di medicina generale su aspetti regolatori e compilazione ricette, e al personale interno come database interrogabile di norme e procedure. Il sistema consente inoltre di mappare le richieste per pianificare interventi e migliorare capillarità e tempestività del servizio informativo. (Score: 3,97)
Progetto REDCap – Piattaforma Sperimentazioni Cliniche	Luigi Spanu	Il progetto introduce REDCap come piattaforma unificata per la gestione strutturata degli studi di ricerca clinica nell'ASL Toscana Sud Est, affrontando la necessità di consolidare la ricerca come funzione organizzativa permanente. Il <i>framework</i> è conforme a GCP e GDPR, abilita raccolta dati standardizzata e tracciabilità degli esiti, e si integra con i PDTA dinamici previsti dall'approccio VBHC. (Score: 3,97)
Oncologia di prossimità: Vicino – Vicini in Oncologia	Ilaria Pastina	Il progetto pilota propone l'introduzione della telemedicina oncologica per garantire prossimità, equità e appropriatezza delle cure nelle aree rurali e periferiche. Il modello prevede un'Oncologia Hub presso il Presidio Ospedaliero di Grosseto e due Spoke presso le Case della Salute di Pitigliano e Castel del Piano, con l'obiettivo di migliorare l'accesso ai controlli periodici e al supporto psico-sociale per i pazienti oncologici residenti in aree disagiate. (Score: 3,95)
Piattaforma di Collaborazione e Gestione Progetti	Luigi Spanu	Il progetto propone una piattaforma di collaborazione aziendale e gestione progetti per abilitare il modello flatter organization e la governance partecipativa. La soluzione integra comunicazione sincrona e asincrona, gestione documentale condivisa e monitoraggio delle iniziative strategiche, superando la frammentazione degli attuali strumenti. L'obiettivo è rafforzare la cultura collaborativa, ridurre i silos funzionali e accelerare i cicli di innovazione in un'azienda distribuita su 99 comuni e 10 Zone Distretto. (Score: 3,95)

Centro di Competenza e Formazione per la Telemedicina Digital Home Care (DHC)	Maria Giovanna D'Amato	Il progetto propone la creazione di un Centro di Competenza e Formazione Aziendale per la Telemedicina all'interno del Digital Home Care, in coerenza con le direttive regionali, il DM 77/2022 e il PNRR. Il cuore operativo è la Demo House, ambiente immersivo dedicato alla simulazione e formazione su televisita, telemonitoraggio, teleassistenza e teleconsulto. (Score: 3,94)
Teleassistenza della Ferita Post-Impianto CIED (Elettrofisiologia)	Miracapillo Gennaro	Il progetto propone un modello digitale strutturato per il monitoraggio remoto della ferita nelle persone sottoposte a impianto di dispositivi cardiaci (CIED). L'obiettivo è sostituire la visita in presenza del primo mese con un percorso di teleassistenza basato sull'analisi fotografica tramite Intelligenza Artificiale e supervisione medica, migliorando sicurezza clinica e accessibilità e ottimizzando l'uso delle risorse. (Score: 3,93)
AI Lab Aziendale – Intelligenza Artificiale per Valore e Sostenibilità del Sistema Sanitario	Luigi Spanu	Il progetto propone la costituzione di un AI Lab aziendale come struttura trasversale che centralizza competenze multidisciplinari per sviluppare soluzioni predittive e di supporto decisionale, ottimizzare processi operativi e personalizzare i percorsi di cura. In un contesto di risorse limitate e territorio vasto con popolazione dispersa, l'AI Lab abilita un ecosistema innovativo orientato al modello VBHC, migliorando l'equità di accesso ai servizi. (Score: 3,92)
Odontoiatria – Informatizzazione Gestione Dispositivi Medici su Misura	Elena Bromo	Il progetto affronta la necessità di digitalizzare il processo di prescrizione di protesi dentali e apparecchi ortodontici, attualmente gestito su moduli cartacei. L'informatizzazione risolve criticità di illeggibilità, incertezza tariffaria, mancata tracciabilità e impossibilità di monitoraggio. Il percorso prevede due fasi, da un pilota alla piena integrazione nella Cartella Clinica Elettronica Ambulatoriale CR1. (Score: 3,90)
Progetto R.I.N.A.S.C.I.T.A. – Ambulatorio di <i>follow-up</i> post-terapia intensiva	Beatrice Loriga	Il progetto introduce un ambulatorio di <i>follow-up</i> post-terapia intensiva presso il presidio ospedaliero di Nottola, con rivalutazioni clinico-funzionali a 6 e 12 mesi. Il percorso integra telemedicina, strumenti di valutazione validati e collaborazione con i medici di medicina generale, con focus su qualità della vita e appropriatezza dei percorsi di cura. Coerente con VBHC e PNRR, è pensato come scalabile ad altri presidi aziendali. (Score: 3,88)

Software LINFA per la gestione dell'UOSD Nutrizione Clinica	Valentina Culicchi	Il progetto propone l'adozione del software LINFA per la gestione integrata delle attività del servizio di nutrizione clinica, sia in ambito ospedaliero che territoriale, con l'obiettivo di digitalizzare e rendere più efficiente la gestione dei percorsi nutrizionali. (Score: 3,87)
Il teleconsulto diabetologico per la gestione del paziente diabetico presso gli Istituti Penitenziari dell'Area Vasta Sudest	Dr.ssa Loredana Rizzo	Il progetto propone l'applicazione della telemedicina per la presa in carico a distanza dei detenuti con diabete mellito presso tutti gli istituti penitenziari dell'Area Vasta Sud Est, inclusa la Casa Circondariale di Siena afferente all'AOUS. L'obiettivo è garantire continuità assistenziale diabetologica in contesti a ridotta accessibilità specialistica. (Score: 3,85)
Progetto CONsenso SMART: Supporto audio-video e digitalizzazione per un consenso realmente informato	Luigi Addonizio	Il progetto introduce una nuova modalità di somministrazione, acquisizione e archiviazione del consenso informato per le procedure di elettrostimolazione cardiaca. Il percorso prevede un supporto digitale audio- video per la fase informativa, la firma su dispositivo elettronico e l'archiviazione diretta in cartella clinica, migliorando la qualità dell'informazione alle persone e l'efficienza del processo. (Score: 3,84)
Portale di <i>ticketing</i> , <i>alert</i> e annotazioni, progetti rilevanti e prioritari condivisi tra più UOC	Giuseppe Sestini	Il progetto prevede la creazione di un portale di ticketing condiviso tra la UOC Governo Tecnologie Informatiche, Reti, Dati e Fonia dell'ASL TSE e la UOC IT Innovazione e Sviluppo Processi di ESTAR. L'obiettivo è tracciare l'andamento delle richieste tecnologiche poste dall'Azienda a ESTAR, garantendo visibilità e coordinamento tra le strutture coinvolte. (Score: 3,83)
PRO-DIGI: Protocollo per l'impiego in ambiente digitale del Global Trigger Tool (GTT)	Giovanni Falsini	Il progetto definisce modalità e procedure per l'applicazione di un sistema di rilevazione automatica di trigger di sospetti eventi avversi, integrato con la cartella clinica elettronica CR1, il sistema di incident reporting e la rete del rischio clinico aziendale. Il progetto è allineato con la Missione 6 del PNRR sulla digitalizzazione sanitaria. (Score: 3,81)
DHC Lab: Osservatorio di Ricerca e Innovazione sulle Cure Domiciliari Digitali	Maria Giovanna D'Amato	Il progetto propone la trasformazione del Digital Home Care in un laboratorio di innovazione e osservatorio permanente sulle cure domiciliari digitali. Il DHC Lab raccoglierà dati, sperimenterà soluzioni tecnologiche (telemonitoraggio, sensori, AI, robotica), collaborerà con Università e IRCCS per studi pilota e produrrà report annuali e linee guida operative. (Score: 3,80)

Brochure informative personalizzate di RM con QR Code	Bracciali Stefania	Il progetto prevede la realizzazione di brochure informative personalizzate per le diverse metodiche di Risonanza Magnetica, accessibili tramite QR Code stampato sul foglio di prenotazione o dal sito aziendale. L'obiettivo è migliorare l'informazione alle persone sulle attività diagnostiche disponibili e facilitare l'orientamento all'interno dell'offerta aziendale. (Score: 3,80)
Progetto di formazione e sensibilizzazione sulle tecnologie per la cura domiciliare	Maria Giovanna D'Amato	Il progetto prevede un ciclo di eventi formativi e divulgativi promosso dal Digital Home Care per sensibilizzare cittadini, famiglie e operatori sull'integrazione tra tecnologie sanitarie (telemedicina, sensori, app) e dispositivi digitali domestici (assistenti vocali, domotica). L'obiettivo è promuovere l'interoperabilità tecnologica a supporto della cura a domicilio. (Score: 3,78)
Adozione di un Sistema IGA Identity Governance e Administration – integrato	Luigi Spanu	Il progetto propone l'implementazione di una piattaforma IAM enterprise che integri il sistema HR, il sistema di autenticazione LDAP e un componente IGA per la governance centralizzata delle identità e degli accessi ai sistemi applicativi aziendali. La soluzione automatizza il ciclo di vita delle identità digitali, abilitando tracciabilità completa, certificazione periodica e conformità GDPR. (Score: 3,74)
4Habits – Soluzione digitale per longevità, performance e benessere	Maria Giovanna D'Amato	Il progetto propone 4Habits, una soluzione digitale avanzata che opera come bussola personale per promuovere longevità, performance ottimali e benessere. La piattaforma agisce in modo personalizzato, integrando dati e indicatori individuali per guidare l'utente verso abitudini di vita salutari e sostenibili, con un approccio basato su evidenze scientifiche e tecnologie di monitoraggio digitale. (Score: 3,74)
Dalla Visione all'Azione: la Digital Pathology nell'Azienda USL Toscana Sud Est	Mariano Genovese	Il progetto punta a digitalizzare i processi diagnostici in Anatomia Patologica attraverso la scansione digitale dei vetrini e la gestione informatizzata dei flussi di lavoro. L'iniziativa valorizza il ruolo del personale TSLB nella gestione tecnico-organizzativa della diagnostica digitale, promuovendo precisione, efficienza e integrazione in rete tra sedi e specialisti dell'Azienda. (Score: 3,73)

Sistema di Rappresentazione Georeferenziata delle Risorse e dei Servizi Aziendali	Luigi Spanu	Il progetto propone una piattaforma di mappatura dinamica e interrogabile di risorse sanitarie, servizi territoriali, flussi di persone e competenze professionali, integrando dati clinici, amministrativi e demografici in rappresentazione spaziale. L'obiettivo è supportare decisioni <i>data-driven</i> su allocazione risorse, pianificazione dei servizi di prossimità e monitoraggio delle disuguaglianze territoriali. (Score: 3,72)
CON.TE.RIAB. 2.0 – Consulenze Telematiche di Riabilitazione	Mauro Mancuso	Il progetto migliora la presa in carico riabilitativa ospedaliera attraverso consulenze fisiatriche a distanza, attive nei presidi della USL Toscana Sud Est. Il sistema si basa sulla raccolta digitale di dati clinici e videoconferenze per superare la discontinuità della presenza del fisiatra nei reparti per acuti. L'evoluzione prevede firma digitale e supporto dell'Intelligenza Artificiale per la personalizzazione dei percorsi. (Score: 3,70)
Costruzione del sistema RAG (Retrieval-Augmented Generation) aziendale	Luigi Spanu	Il progetto propone l'implementazione di un sistema RAG aziendale per aggregare e rendere interrogabile in linguaggio naturale il patrimonio di conoscenze distribuito nei diversi domini aziendali: protocolli clinico-assistenziali, procedure amministrative, linee guida operative e pratiche territoriali. L'obiettivo è trasformare conoscenza tacita e frammentata in risorsa esplicita e condivisa. (Score: 3,67)
Monitoraggio e utilizzo delle tecnologie sanitarie – Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie	Catia Donnini	Il progetto mira a estendere a tutte le aree del Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie un sistema di tracciabilità delle manutenzioni e dei controlli giornalieri sulle strumentazioni sanitarie. Il modello si basa sull'applicativo già sviluppato nel 2024 con ESTAR per le strumentazioni radiologiche e prevede l'estensione prioritaria all'area di Laboratorio. (Score: 3,66)
Telemedicina in Anestesia: verso un preassessment digitale e perioperative care integrata	Barneschi Chiara	Il progetto promuove l'adozione della telemedicina nei percorsi anestesiológicos attraverso un modello organizzativo flessibile e modulare, applicabile a diversi contesti chirurgici. Ogni struttura potrà implementare il modello in base alle proprie esigenze operative, garantendo equità di accesso e creazione di valore secondo i principi della Value-Based Healthcare. (Score: 3,64)

Commissioning dei fasci di elettroni nel sistema per la pianificazione dei trattamenti presso UOC Radioterapia Arezzo	Chiara Gasperi	Il progetto prevede l'implementazione del modello Monte Carlo per i fasci di elettroni dei due acceleratori lineari della Radioterapia di Arezzo. L'obiettivo è migliorare l'erogazione dei trattamenti radioterapici consentendo al medico la visualizzazione della distribuzione di dose sulle immagini TC del paziente e la valutazione dosimetrica sugli organi a rischio. (Score: 3,53)
AI4Psych Community – Gen-AI per la salute mentale	Maria Giovanna D'Amato	Il progetto propone una piattaforma di Intelligenza Artificiale generativa e predittiva per innovare i percorsi di salute mentale. La soluzione comprende moduli di triage digitale per MMG, PLS, Pronto Soccorso e Consultori, sistemi di supporto alle decisioni cliniche, un copilota amministrativo e un modulo conversazionale per cittadini e <i>caregiver</i> . L'obiettivo è ampliare l'accessibilità ai servizi e ridurre tempi di attesa e mancate presentazioni. (Score: 3,53)
La sanità digitale e la telemedicina a supporto della valutazione anestesiológica pre-operatoria	Giovanni Mangia	Il progetto propone l'aggiornamento della procedura di pre- ospedalizzazione attraverso l'integrazione di strumenti digitali, con particolare riferimento al Virtual Preassessment anestesiológico. L'iniziativa include l'introduzione della Nurse Led Pre-Operative Digital Assessment per valorizzare il ruolo infermieristico nel percorso preoperatorio. (Score: 3,53)
Implementazione di IA per lo screening della retinopatia diabetica presso ASL TSE	Federico Taddeini	Il progetto propone l'implementazione di un sistema di Intelligenza Artificiale per lo screening della retinopatia diabetica presso l'ASL Toscana Sud Est, con l'obiettivo di migliorare la tempestività diagnostica e l'efficienza del percorso di screening oftalmologico per i pazienti diabetici. (Score: 3,49)
Progetto creazione di un archivio in cloud delle immagini cliniche e dermoscopiche dermatologiche	Maria Silvia Guidetti, Aldo Cuccia	Il progetto prevede lo sviluppo di una piattaforma digitale sicura e conforme alle normative per l'archiviazione, condivisione e gestione di immagini clinico-dermoscopiche. La piattaforma sarà interoperabile con i sistemi di refertazione, accessibile da tutti i presidi e distretti dell'ASL e fruibile da tutti gli operatori autorizzati. (Score: 3,44)
CRIA-link – Potenziamento della Cartella Clinica Elettronica CR1 con Intelligenza Artificiale	Ugo Limbruno	Il progetto propone il potenziamento della cartella clinica informatizzata regionale CR1, già adottata dall'ASL Toscana Sud Est, attraverso l'integrazione di moduli di Intelligenza Artificiale. L'obiettivo è arricchire le funzionalità della cartella clinica elettronica con capacità di supporto decisionale, interoperabilità avanzata e analisi intelligente dei dati clinici. (Score: 3,29)

Procedura digitale per la telegestione nella somministrazione dei mezzi di contrasto in modalità sincrona	Giovanni Mangia	Il progetto propone l'apertura di un confronto aziendale sull'introduzione di una procedura digitale per la somministrazione dei mezzi di contrasto con supervisione del medico radiologo da remoto in modalità sincrona. L'iniziativa prevede la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare che affronti gli aspetti tecnici, legali e operativi della teleconsulenza radiologica. (Score: 2,14)
---	-----------------	--

3. Rete Territoriale

Titolo	Referente	Sintesi
Diffusione Territoriale Life Packs (DTLP)	Marzia Sandroni, Simone Nocentini	Il progetto prevede la dotazione di monitor-defibrillatori in grado di rilevare e trasmettere in tempo reale ECG e parametri vitali alla COES, contestualmente alla chiamata al 112. L'intervento è accompagnato da formazione del personale sanitario e socio-assistenziale e da protocolli operativi per migliorare la valutazione precoce.
Progetto di prossimità <i>multi- screening e follow-up</i> delle complicanze del diabete	Daniela Cardelli	Il progetto mira a intercettare precocemente le complicanze del diabete attraverso screening e <i>follow-up</i> di primo livello nelle Case della Comunità. Prevede l'integrazione di diagnostica decentrata (PoCT, retinografi/OCT), telemedicina e teleconsulto tra MMG e specialisti. Gli screening per retinopatia, piede diabetico e nefropatia sono organizzati in modo proattivo e coordinato, riducendo accessi ospedalieri.
Intervento precoce del logopedista in età evolutiva	Simona Martini, Daniela Guerri, Mariafrancesca Sasso	Il progetto introduce un intervento strutturato di logopedia precoce per bambini tra 18 e 24 mesi con segnali di rischio nello sviluppo comunicativo-linguistico. Prevede consulenze e valutazioni logopediche integrate ai bilanci di salute, in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta, nelle Case della Comunità o tramite telemedicina.
Spazio Alzheimer – sostegno e ascolto per i <i>caregiver</i> delle persone con demenza	Loredana Micheli	Il progetto prevede l'attivazione di uno spazio di ascolto e supporto per i <i>caregiver</i> di persone con demenza, promosso dal CDCD in integrazione con i servizi sociali. Sono programmati incontri quindicinali con professionisti sanitari e sociali per counseling, sostegno emotivo e orientamento ai servizi territoriali.
Life@: Interventi high-connection per la Salute Mentale in Adolescenza	Giuliana Galli	Il progetto raccoglie tre sotto-progetti: Life@Net per la creazione di una piattaforma digitale con applicazione dell'IA; Life@Crisis per costituire equipe di professionisti per la presa in carico precoce; Life@Research per un percorso di ricerca sulla valutazione degli esiti delle due linee di intervento.

Laboratori di Terapia Digitale (DTx) per la Salute Mentale – modello Hub & Spoke	Giuliana Galli	Il progetto prevede l'attivazione di Laboratori di Terapia Digitale per la salute mentale organizzati in modello hub & spoke nelle tre province aziendali. Introduce l'uso strutturato di terapie digitali certificate (realtà virtuale, videogametherapy, telepsicologia, biosensori) integrate nei servizi territoriali e nelle Case della Comunità.
Realtà Virtuale a supporto del benessere in gravidanza	Luca Pianigiani	Il progetto introduce un intervento di realtà virtuale per ridurre ansia e stress e migliorare il benessere delle gestanti durante il percorso nascita. La VR viene integrata nei consultori e nei setting ostetrici tramite sessioni guidate di rilassamento e mindfulness, con flussi semplici e sicuri.
Attivazione di Centro Diurno per pre-adolescenti e adolescenti (11-17 anni) gestito dall'UFSMIA	Crescenza Mazzaraco	Il progetto ha diversi obiettivi: offrire uno spazio terapeutico-educativo e relazionale per adolescenti in carico all'UFSMIA, costruire percorsi di cura flessibili e personalizzati, sostenere le famiglie, prevenire la cronicizzazione dei disturbi psichiatrici.
Progetto per la costituzione di Nuclei Operativi Multiprofessionali di valutazione in ambito di tutela minori	Monica Fantechi	Il progetto ha l'obiettivo di garantire una gestione più appropriata, coerente e integrata delle richieste provenienti dall'Autorità Giudiziaria relative alla valutazione delle capacità genitoriali e delle situazioni familiari complesse.
Sperimentazione visite oculistiche territoriali con telemedicina – Provincia di Grosseto	Angelo Balestrazzi	Il progetto mira a contenere i tempi di attesa per le visite oculistiche territoriali nella provincia di Grosseto, gravemente compromesse dalla riduzione del monte ore specialistico. Prevede l'utilizzo di analizzatori computerizzati dell'occhio (tipo Visionix VX 650) gestiti da infermieri formati, collegati in rete a uno specialista refertatore da remoto. Il modello consente di mantenere aperti sei ambulatori territoriali (Grosseto, Massa Marittima, Follonica, Castel del Piano, Orbetello, Pitigliano), riservando le ore di specialistica in presenza agli approfondimenti clinici che lo richiedono.

4. Rete Ospedaliera

Titolo	Referente	Sintesi
Gestione di consulenze e visite infettivologiche verso l'Ospedale di Comunità (OdC)	Danilo Tacconi	Il progetto introduce un algoritmo condiviso e canali dedicati per l'attivazione delle consulenze da parte dei medici OdC e MMG. La presa in carico avviene tramite teleconsulenza entro 24h o visita in presenza entro 72h.

Progetto medicina perichirurgica per l'Ospedale Misericordia – Grosseto	Andrea Montagnani	Il progetto introduce un modello per la gestione dei pazienti chirurgici fragili e pluricomorbidi. Prevede il coinvolgimento dell'internista nel percorso pre- e post- operatorio tramite consulenza continuativa, co- management o modulo dedicato. L'internista gestisce comorbidità e complicanze mediche lungo tutto il ricovero.
Linee di indirizzo per i setting di riabilitazione ortopedica in fase post acuzie	Mauro Mancuso; Antonio Boncompagni	Il progetto prevede l'attivazione di un percorso teso al superamento della delibera 677/2012 nella parte che inibisce la riabilitazione ospedaliera agli eventi acuti ortopedici, in quanto contribuisce in modo determinante alle fughe chirurgiche ortopediche extra regione.
Medicina Ospedale – Territorio (MOT)	Andrea Montagnani	Il progetto istituisce una sezione di Medicina Interna dedicata alla gestione ambulatoriale dei pazienti cronici e fragili. Prevede ambulatori dedicati (post-dimissione, PS, terapie protette), servizi di teleconsulto per i MMG e consulenze verso l'Ospedale di Comunità. La presa in carico avviene attraverso <i>follow-up</i> programmati, terapie in setting ambulatoriale e scambio strutturato di informazioni cliniche.
Moduli High Care nelle UOC di Medicina Interna	Gino Parca	Il progetto prevede l'istituzione di moduli High Care per la gestione dei pazienti instabili o ad alta complessità clinica. I moduli concentrano posti letto dedicati, maggiore intensità infermieristica, presenza medica continuativa e dotazioni tecnologiche specifiche (monitor multiparametrici, ventilazione non invasiva).
Realtà Virtuale in Oncologia Medica per la riduzione di ansia e dolore	Luca Pianigiani; Valerio Verdiani	Il progetto introduce l'uso della realtà virtuale in sessioni brevi durante o prima delle infusioni, combinando immersione ambientale e respirazione guidata. L'obiettivo è ridurre ansia, dolore e distress, migliorando l'esperienza di cura. Gli esiti vengono monitorati tramite scale cliniche validate, indicatori di processo e soddisfazione delle persone.
Standardizzazione delle dotazioni organiche mediche e infermieristiche ambulatoriali	Michele Dentamaro	Il progetto mira a definire criteri standard per la dotazione organica dei medici nelle UU.OO., al fine di monitorare e governare in modo omogeneo le carenze di personale. Prevede la definizione di parametri condivisi per valutare l'adeguatezza delle dotazioni tra strutture simili e standardizzare la presenza infermieristica negli ambulatori.
Consulenza al paziente geriatrico e fragile in Pronto Soccorso	Alessandro de Palma	Il progetto prevede l'utilizzo, già in fase di triage, di strumenti di screening validati a livello internazionale per l'identificazione precoce delle persone anziane fragili, che vengono indirizzati verso il ricovero ospedaliero se necessario, oppure verso percorsi assistenziali territoriali alternativi. È prevista la disponibilità di un consulente geriatra o internista.

Modello organizzativo per ottimizzare i tempi di attesa chirurgici e favorire l'equità di trattamento delle persone	Cecilia Quercioli	Il progetto propone un percorso chirurgico elettivo integrato tra strutture pubbliche e private convenzionate per superare la frammentazione dei canali di accesso e delle liste di attesa. L'integrazione informatica e organizzativa consentirebbe di utilizzare la capacità produttiva del privato per ridurre il sovraccarico del pubblico.
Percorso ASL TSE Arezzo – Ons supplementazione e Addensanti	Fabiola Del Santo	Il progetto introduce un nuovo modello integrato tra Nutrizione Clinica e Farmaceutica Ospedaliera di Arezzo per la gestione di addensanti e supplementi alimentari. È rivolto a RSA, pazienti domiciliari, distretti e Punti Farmaceutici di Continuità, con l'obiettivo di rendere il processo più efficiente, tracciabile e standardizzato.
Proposta di "Re-engineering" Rete Ospedaliera	Giorgio Ventoruzzo	Il documento propone una riprogettazione della rete ospedaliera basata su ruoli chiari e complementari tra ospedale centrale e presidi periferici. L'alta complessità viene concentrata nel nodo centrale, mentre i periferici gestiscono cronicità, chirurgia minore e cure intermedie. Obiettivo: sostenibilità, qualità delle cure, riduzione delle liste d'attesa e maggiore attrattività professionale.
Progetto per l'efficientamento e l'ottimizzazione del percorso oncologico nell'era dell'A.I.	Carlo Milandri, Angelo Martignetti	Il progetto punta a semplificare e velocizzare il percorso oncologico tramite integrazione dei sistemi informatici e uso dell'IA, riducendo il carico burocratico sui clinici. Obiettivo finale: migliorare qualità dell'assistenza, sostenibilità e ricerca clinica nell'ASL Toscana Sud Est.
Progetto per l'attivazione di un Servizio di Riabilitazione Cardiologica presso la UOC Cardiologia Valdarno – PO La Gruccia	Giovanni Falsini	Il documento propone l'attivazione di un Servizio di Riabilitazione Cardiologica presso la UOC Cardiologia Valdarno – PO La Gruccia, per colmare l'attuale assenza di percorsi riabilitativi strutturati per persone cardiopatiche dell'area aretina, in coerenza con le linee guida ESC/EAPC
La rete ospedaliera in AUSL Toscana Sud Est	—	Le proposte puntano a una riorganizzazione di rete, con rafforzamento della mission internistica degli ospedali periferici, integrazione ospedale–territorio, governo dei flussi PS, valorizzazione del personale, uso strutturato di <i>fast-track</i> , supporto amministrativo e diagnostico h24, per garantire sostenibilità, qualità delle cure ed equità territoriale.
Realizzazione di una nuova sala angiografica per impianto di pacemaker, polifunzionale e polivalente, presso la UOC Cardiologia del PO La Gruccia	Giovanni Falsini	Il progetto propone la realizzazione di una sala angiografica polifunzionale presso il PO La Gruccia per strutturare in modo stabile l'attività di impianto di pacemaker e dispositivi cardiaci, oggi limitata da spazi inadeguati.

La rete infettivologica aziendale	Danilo Tacconi	Il progetto propone la creazione di una rete infettivologica aziendale di area vasta per rispondere in modo coordinato alle sfide attuali e future delle malattie infettive, dall'antibiotico-resistenza alle infezioni correlate all'assistenza.
AD pneumologica e Rete pneumologica Interdipartimentale	Raffaele Scala	Il progetto propone una Rete Pneumologica aziendale integrata per gestire l'aumento delle patologie respiratorie croniche e complesse. Si fonda su hub specialistici, presidi spoke e territorio, con uso strutturato della telemedicina e modelli step-up/step-down. L'obiettivo è migliorare continuità delle cure, ridurre ricoveri e rafforzare interventistica e riabilitazione.
Creazione di un ambulatorio di gastroenterologia in ogni PO	Marco Rossi	Il progetto propone una rete specialistica aziendale con turnazione dalle UOC, supportata da teleconsulti strutturati e dalla figura dell'infermiere di percorso, per ridurre inappropriately e gestire i percorsi di cura. Prevede una cabina di regia aziendale sulle patologie gastroenteriche per programmare attività, prevenzione, formazione, investimenti e ricerca.
Implementare un percorso elettivo separato tra procedure chirurgiche con ricovero previsto < 3 giorni rispetto alle procedure con ricovero ≥ 3	Alessio Cappetti	Introduce un percorso <i>short-stay/day-surgery</i> standardizzato con aree e personale dedicati, riducendo rinvii, degenze inutili e liste d'attesa. L'implementazione progressiva tramite progetto pilota e KPI consentirebbe al San Donato di Arezzo di migliorare efficienza, prevedibilità e qualità assistenziale.
Identificazione di un modello organizzativo comune per gli ospedali in zona particolarmente disagiata	Paolo Corradini	Il progetto propone un modello organizzativo dedicato agli ospedali in aree disagiate, con una mission centrata su continuità assistenziale e prossimità.
Progetto Integrato Inter-Ospedaliero per la Gestione del Massiccio Afflusso di Feriti (MAAF): Strategie di Resilienza e Garanzia della Sicurezza (D.Lgs. 81/08)	Simone Gepponi, Giovanni Sbrana, Carlo Alberto Leccardi	Il documento illustra il modello integrato di gestione delle maxiemergenze (MAAF) nella Toscana sud-est, fondato sul coordinamento inter-ospedaliero secondo il modello Hub & Spoke e sull'applicazione del D.Lgs. 81/08 per la sicurezza del personale. Descrive il ruolo del PEIMAF nella riconversione rapida delle risorse e la centralità della formazione standardizzata e delle esercitazioni. Conclude con proposte operative e raccomandazioni strategiche per un sistema resiliente basato su un'unità di crisi aziendale, rete integrata e continuo miglioramento formativo.

(Cardio spider-web) Rete cardiologica bidirezionale o "a ragnatela": superare il modello "Hub & Spoke" ovvero dalla concentrazione alla cooperazione.	Giovanni Falsini	Il progetto si propone di realizzare collegamenti più flessibili e distribuiti tra i centri di cardiologia, superando la struttura gerarchica di un centro specializzato (hub) che raccoglie i pazienti da centri periferici (spoke). L'obiettivo è un'organizzazione più circolare o a "ragnatela", dove le informazioni, le competenze e le cure fluiscono in modo più efficiente e in più direzioni, migliorando l'accesso e la qualità delle cure cardiologiche sul territorio. Questo permetterebbe di orientare le cure in modo da collegare fin dall'inizio del percorso il paziente alla sua rete assistenziale locale.
Intraaziendale-Pertiroide "Progetto di implementazione di un percorso intra-aziendale per il carcinoma differenziato della tiroide"	Lucia Lelli – Marco Capezzone	Implementazione di un punto di trattamento radiometabolico per il carcinoma differenziato della tiroide. Il progetto ha un costo non trascurabile anche se i calcoli effettuati sono molto cautelativi per l'azienda. Il minimo beneficio economico che potremmo ottenere dalla realizzazione dell'obiettivo primario è nettamente superato dal beneficio dato dal rafforzamento dell'intero percorso che attualmente, almeno per quanto riguarda l'ospedale misericordia di Grosseto, vede una consistente fuga di pazienti per la prestazione chirurgica di tiroidectomia presso altre strutture regionali percepite come di maggior qualità.

5. Gli asset di supporto alla Governance

Titolo	Referente	Sintesi
Ottimizzazione organizzativa e gestionale della UOC Dermatologia Arezzo	Aldo Cuccia	Il progetto mira a migliorare l'efficienza organizzativa della UOC Dermatologia Arezzo-Valtiberina riducendo il carico burocratico sul personale sanitario. Prevede il ripristino stabile di una figura amministrativa dedicata alla gestione documentale, dei flussi informativi e delle prenotazioni, con riorganizzazione e digitalizzazione dei processi.
Funzioni amministrative integrate Presidio Ospedaliero e Zona Distretto di Nottola	Daniela Gori	Il progetto riorganizza le funzioni amministrative del Presidio Ospedaliero e della Zona Distretto di Nottola in una struttura integrata a supporto della Direzione. Prevede la razionalizzazione dei processi, la ridefinizione delle competenze e l'istituzione di aree funzionali dedicate.
Uniformazione dei software utilizzati dai dipendenti	Elena Bromo	Il progetto mira a eliminare le criticità generate dall'uso di software differenti (Office e OpenOffice) tra i dipendenti. Prevede l'adozione di una scelta aziendale univoca e obbligatoria per tutti gli uffici, riducendo problemi di incompatibilità, riformattazione e perdita di dati.

Riorganizzazione delle funzioni amministrative a supporto delle Zone Distretto	Daniela Cresti	Il progetto prevede la centralizzazione a livello dipartimentale/aziendale delle attività di convenzionamento per salute mentale, SERD e disabilità. In parallelo, individua e riorganizza le attività di supporto operativo diretto al Direttore di Zona Distretto per migliorare chiarezza dei ruoli e uniformità gestionale.
Gestione informatizzata delle richieste di prestazioni verso Aziende Ospedaliere	Angela Verzichelli	Il progetto introduce una piattaforma web interna per la registrazione e tracciabilità delle richieste di prestazioni verso AOUS e altre Aziende Ospedaliere. Consente il controllo di congruità tra prestazioni ordinate ed erogate e il monitoraggio in tempo reale.
Software a supporto delle attività tecnico-amministrative per la Pseudonimizzazione di categorie degli utenti USL	Manuela Amati Campolo	Il progetto prevede la realizzazione di un software gestionale per la pseudonimizzazione dei dati anagrafici e sanitari, in sostituzione dell'attuale utilizzo di file Excel. L'applicativo consentirà accesso simultaneo, maggiore sicurezza, flessibilità e interoperabilità con i sistemi aziendali.
Supporto alla governance e tecnostruttura aziendale	Laura Silvestri	Il progetto istituisce una commissione interdipartimentale che ha il compito di chiarire ruoli e competenze, prevenire sovrapposizioni e gestire conflitti tra strutture. Opera come cabina di regia a supporto dei processi decisionali e del coordinamento organizzativo.
DRU 3.0 – Evoluzione strategica del Dipartimento Risorse Umane	Maria leoni, Valentina Galeotti	Il progetto ridefinisce il ruolo del Dipartimento Risorse Umane come asset strategico di supporto alla governance aziendale. Prevede il superamento della funzione puramente amministrativa a favore di un modello orientato a sviluppo del capitale umano, <i>leadership</i> diffusa e benessere organizzativo. Introduce strumenti di HR <i>analytics</i> e change management.
Sistema di mappatura degli affidamenti esterni per prestazioni residenziali terapeutico-riabilitative	Stefania Maggi	Il progetto introduce un sistema centralizzato di mappatura e monitoraggio degli affidamenti a soggetti esterni per prestazioni residenziali rivolte a utenti SMA, SMIA e SERD. Prevede la raccolta e normalizzazione dei dati, l'implementazione di un database condiviso e procedure di reporting strutturate.
Miglioramento delle comunicazioni ai cittadini per lo spostamento di appuntamenti specialistici	Leopoldo Ghelardi	Il progetto mira a ridurre disservizi e segnalazioni URP legati allo spostamento di appuntamenti specialistici territoriali. Propone la raccolta sistematica e aggiornata di recapiti telefonici ed email al momento della prenotazione CUP, da utilizzare per comunicazioni tempestive sugli spostamenti.

Creazione di spazi di socializzazione per il benessere organizzativo	Claudio Papei	Il progetto prevede la riconversione di aree esistenti in ambienti informali e funzionali, progettati per favorire interazione, collaborazione e riduzione dello stress. L'obiettivo è migliorare benessere organizzativo, clima aziendale e attrattività dell'Azienda.
Valorizzazione dei beni dismessi: trasformare i costi di smaltimento in ricavi	Claudio Papei	Il progetto prevede la vendita, cessione o recupero di componenti e materiali attraverso un modello strutturato per la gestione dei beni sanitari e informatici dismessi, evitando la loro classificazione immediata come rifiuti, riducendo i costi di smaltimento e generando ricavi economici.
Riorganizzazione dei Dipartimenti tecnico-amministrativi dell'AUSL Toscana Sud Est	—	Il progetto prevede una razionalizzazione dell'assetto organizzativo, riducendo il numero di aree dipartimentali e unità operative complesse, in continuità con l'attuale modello e tenendo conto della dotazione dirigenziale e delle future assunzioni.
Riorganizzazione digitale dell'organigramma aziendale sul sito istituzionale	Serena Bontempi	Il progetto propone di superare l'attuale organigramma aziendale in formato PDF, sostituendolo con una struttura digitale navigabile sul sito istituzionale. Prevede la creazione di schede per ciascuna struttura, con responsabili, contatti, personale e sedi di riferimento.
Macrostruttura apicale per la governance dell'innovazione digitale	Luigi Spanu	Il progetto propone l'istituzione di una macrostruttura apicale dedicata all'innovazione digitale, con autonomia strategica e operativa, che supera l'attuale frammentazione tra governo dei bisogni digitali e implementazione delle soluzioni, dotata di competenze multidisciplinari e mandato trasversale.
Centralizzazione sistemi di allarme e centralino area aretina	Daniela Faenzi	Il progetto prevede la centralizzazione dei sistemi di allarme e del centralino dell'area aretina per migliorare l'efficienza operativa e la gestione integrata delle comunicazioni.

6. Le persone dell'Azienda

Titolo	Referente	Sintesi
Diversity Management	Stefania Brogini	Il progetto mira alla creazione di un percorso per la gestione di personale del comparto con limitazioni funzionali in un ospedale di medie dimensioni identificando possibili strategie di management per valorizzare la capacità lavorativa residua migliorando l'efficacia organizzativa e garantendo la tutela della salute del lavoratore.

Piano di Sviluppo di Carriera (PSC) per Azienda Sanitaria	Federico Taddeini	Il progetto mira ad aumentare soddisfazione, motivazione e <i>retention</i> del personale, migliorando la qualità dei servizi. Basandosi su mappatura delle competenze, colloqui strutturati HR e Piani di Sviluppo Individuale (PDI), integrati con formazione continua e monitoraggio tramite KPI.
Telemonitoraggio persone con CIED	Federica Gatto, Jacopo Rossi, Gioacchino Celano, Daniela Cardelli	Il progetto implementa un sistema di telemonitoraggio remoto dei dispositivi cardiaci impiantabili (CIED) nei presidi della USL Toscana Sud Est, attraverso una rete "hub and spoke". Mira a migliorare la gestione clinica e la sicurezza delle persone, riducendo accessi ospedalieri e ottimizzando risorse.
Bussola del dipendente	Rosa Franca Cigliano	Il progetto mira a creare una guida digitale rapida e intuitiva per il personale neo-assunto, con informazioni essenziali su regole organizzative, servizi e strumenti aziendali (orari, timbrature, ferie, mensa, sicurezza, formazione, codice di comportamento, ecc.).
Adozione del modello <i>open innovation</i> in ASL Toscana Sud Est	Luigi Spanu	Il progetto istituzionalizza l'esperienza del Cantiere Sanità trasformando la Call for Ideas da evento episodico a processo permanente di innovazione partecipata. Introduce una piattaforma digitale aziendale integrata con percorsi di ideazione e meccanismi di selezione trasparenti, per raccogliere e sviluppare proposte su tutti gli ambiti organizzativi.
Alimentazione e benessere: costruire una community in azienda	Rosa Franca Cigliano, Gloria Turi, Maria Claudia Rampiconi	Il progetto si basa sulla creazione di una rete interna di dipendenti per promuovere stili alimentari sani e sostenibili, basati su evidenze scientifiche. L'iniziativa sfrutta competenze professionali già presenti in azienda e strumenti digitali.
Progetto per Cantiere Sanità finalizzato alla gestione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori/lavoratrici con patologie muscolo scheletriche in Azienda Toscana Sud Est	Riccardo Bassi	Il Progetto presenta un progetto per migliorare la gestione dei lavoratori con disturbi muscolo-scheletrici nella USL Toscana Sud Est. Prevede un approccio multidisciplinare e l'uso di strumenti (check-list, piani personalizzati, sopralluoghi) per rendere più appropriati i giudizi di idoneità, ridurre le limitazioni e prevenire il rischio. Include anche un sistema di monitoraggio per migliorare gli esiti nel tempo.
Podcast Aziendale Condiviso	Vittoria Doretti	Il progetto propone un podcast aziendale per promuovere gender equality, benessere organizzativo e innovazione, rivolto sia a dipendenti che al pubblico esterno. Prevede episodi brevi (15–25 min) con contenuti informativi, educativi e <i>storytelling</i> , distribuiti su piattaforme digitali e canali aziendali. L'efficacia sarà valutata tramite KPI di engagement e impatto culturale, con possibilità di sviluppi futuri interattivi e formativi

7. Persone Assistite e Cittadinanza

Titolo	Referente	Sintesi
Percorso chirurgico e fragilità: progettare umanizzazione, accessibilità e continuità assistenziale presso l'ospedale di Montepulciano	Christian Ramacciani Iseman	Garantire a ogni assistito un'esperienza chirurgica più accogliente, informata e relazionale, grazie a un nucleo multidisciplinare che, attraverso azioni sistemiche, renda il percorso più comprensibile, partecipato e attento alle fragilità.
"Parole che curano" video per una comunicazione sanitaria chiara e vicina ai cittadini	Emilio Mariotti	Il progetto si inserisce all'interno delle linee strategiche di sviluppo della comunicazione aziendale e ha come obiettivo la realizzazione di video e contenuti multimediali per rafforzare le competenze e la consapevolezza dei cittadini rispetto a 7 aree tematiche.
Proposta di istituzione gruppo di lavoro per la gestione del Servizio Civile Universale in Azienda	Roberto Testi	Il progetto intende creare un gruppo di lavoro interno (4-6 persone di strutture diverse) coordinato dal Responsabile Servizio Civile nell'Azienda USL Toscana Sud Est, per garantire una gestione efficace e continuativa dei progetti, dalla progettazione alla chiusura.
Progetto Echos: partecipiamo a costruire insieme la sanità territoriale	Roberto Francini	Il progetto si propone di creare uno spazio pubblico di confronto, ascolto e co-progettazione tra cittadini, istituzioni, operatori sanitari e realtà del Terzo Settore con l'obiettivo di contribuire alla costruzione delle Case di Comunità e dei nuovi servizi territoriali previsti dal PNRR, partendo dai bisogni reali della popolazione.
Il consultorio arriva da te: uscire per includere	Mori Alessandra, Polimeno Marilena, Coppola Venere	Il progetto mira a rendere il consultorio più visibile, accessibile e inclusivo, superando i limiti di un servizio confinato nelle proprie sedi. L'obiettivo è raggiungere la comunità nei luoghi di vita (scuole, centri sociali, spazi aggregativi) e costruire una rete di ambasciatori della comunità per favorire dialogo, fiducia e partecipazione.

8. Prevenzione e approccio One Health

Titolo	Referente	Sintesi
Prevenzione delle cadute nella popolazione anziana – Percorso AFA cadute	Daniela Cardelli	Il progetto mira a prevenire recidive di caduta negli anziani che accedono al Pronto Soccorso e vengono dimessi senza danni gravi. Prevede l'attivazione di un alert al triage e l'invio strutturato ai corsi AFA cadute. I pazienti vengono valutati entro 7 giorni da un fisioterapista.
One Health – Verso una salute unica e integrata	Marzia Sandroni	Il progetto sperimenta un modello operativo One Health nelle Case della Comunità, integrando salute umana, animale e ambientale. Prevede una sperimentazione pilota nel Casentino con il coinvolgimento di enti sanitari, ambientali e comunità locali. Introduce sentinelle territoriali One Health, PDTA integrati, prescrizioni verdi e ambulatori orientati alla sostenibilità ambientale.
Modello operativo One Health nella gestione delle arbovirosi	Anna Carone	Il progetto mira a definire un modello integrato One Health per la prevenzione, sorveglianza e gestione delle arbovirosi. Prevede la formalizzazione di protocolli operativi e PDTA integrati con la prevenzione. Introduce governance multilivello con referenti One Health, piattaforme dati interoperabili e strumenti di valutazione costo-efficacia.
LAB Giovani – Laboratorio di promozione e prevenzione della salute mentale under 25	Eleonora Corsi	Il progetto crea una rete territoriale di promozione, prevenzione e intervento precoce sul disagio psichico dei giovani under 25. Prevede azioni proattive nei contesti di vita (scuole, Case della Comunità, spazi di aggregazione), punti di ascolto a bassa soglia e percorsi di screening, counseling e trattamento precoce.
Sono qui per ascoltarvi – Punto di ascolto digitale per adolescenti	Roberto Migliorucci	Il progetto attiva un servizio di teleassistenza infermieristica per intercettare precocemente il disagio psicologico negli adolescenti. Prevede una stanza virtuale sicura con modalità di contatto flessibili e anche anonime (chat, voce, avatar, webcam), accessibile da smartphone. L'infermiere di salute mentale raccoglie i bisogni e orienta verso altri professionisti se necessario.
Prendersi cura di chi si prende cura – Supporto ai caregiver di persone con demenza	Roberto Migliorucci	Il progetto attiva un programma strutturato di psicoeducazione per i caregiver di persone con demenza e Alzheimer. Prevede interventi condotti da infermieri formati, finalizzati a fornire strumenti pratici di coping, comunicazione e gestione dello stress. Il percorso integra monitoraggio del burden, supporto emotivo e collaborazione multiprofessionale.

Ambulatorio territoriale per la prevenzione e il trattamento delle maculopatie	Gentiana Haka, Sabrina Peruzzi	Il progetto rafforza la diagnosi precoce e il trattamento delle maculopatie (AMD e DME) nella zona aretina. Prevede ambulatori territoriali di primo livello con OCT presso Case della Comunità e un collegamento strutturato con i centri ospedalieri per i trattamenti intravitreali. Il percorso integra MMG, diabetologi e oculisti con una piattaforma digitale condivisa.
--	--------------------------------	--

9. Un'Azienda a impatto zero

Titolo	Referente	Sintesi
Sistema digitale per la gestione scadenze e rifornimento di farmaci e presidi ad alto utilizzo nel Dipartimento Emergenza-Urgenza	Jacopo Frizzi	Il progetto introduce un sistema digitale condiviso di tracciabilità e gestione delle scorte di farmaci e presidi nel Dipartimento Emergenza-Urgenza, con redistribuzione tempestiva tra unità operative. L'obiettivo è ridurre gli sprechi da scadenza garantendo livelli di scorta sicuri in contesti a domanda imprevedibile.
Digitalizzazione degli ambulatori vaccinali	Severina Vincenza Errico	Il progetto prevede la digitalizzazione degli ambulatori vaccinali attraverso l'introduzione della firma grafometrica su tablet, sostituendo la documentazione cartacea. L'obiettivo è ridurre il consumo di carta, i costi di gestione e gli archivi fisici, migliorando efficienza e sostenibilità ambientale.
Adozione di sistemi operativi <i>open source</i> Linux	—	Adozione di sistemi operativi <i>open source</i> (Linux) al posto di Windows sui terminali aziendali, con un notevole risparmio sulle licenze Microsoft.
Copia della cartella clinica su chiavetta USB	Maria Russo	Il progetto prevede la consegna della cartella clinica in formato digitale su chiavetta USB alle persone, riducendo la produzione di documentazione cartacea e migliorando la sostenibilità ambientale.

10. Governo del dato: Azienda Data Driven

Titolo	Referente	Sintesi
Ottimizzazione della gestione delle liste d'attesa chirurgiche	Andrea Serafini	Il progetto mira a ottimizzare le liste di attesa delle sale operatorie, creando un algoritmo che dia un peso diverso alle variabili più importanti. Questo approccio è stato già messo in atto presso l'Ospedale di Grosseto.

Scheda unica qualità e accreditamento ed esiti assistenziali	Sara Mercatelli	Il progetto mira a creare una scheda unica su CR1 per integrare qualità, accreditamento ed esiti assistenziali, riducendo frammentazione e tempi di analisi. Gli obiettivi principali sono garantire accuratezza e conformità (>95% cartelle complete), migliorare tracciabilità dei dati, monitorare esiti assistenziali e ridurre del 60% i tempi di elaborazione.
Cruscotto Interattivo per la Gestione e Monitoraggio del Personale	Serena Bontempi	Il progetto riguarda la realizzazione di un software interoperabile con il Portale di gestione del personale, finalizzato a monitorare in modo puntuale l'allocazione del personale aziendale. Lo strumento consentirebbe di estrarre e analizzare facilmente i dati per valutare le richieste di fabbisogno e controllare la spesa del personale.
Cruscotto BI per governo domanda/offerta specialistica ambulatoriale con IA previsionale	Gianfranco Autieri	Il progetto mira a sviluppare un cruscotto aziendale di Business Intelligence integrato, con funzionalità di monitoraggio, previsione e simulazione, per supportare il governo della domanda, dell'offerta e della produzione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica per immagini.
Cruscotto rilevazione KPI blocco operatorio	Lia Liberatori	Il progetto propone la rilevazione di KPI al momento non considerati nella valutazione dei costi e del buon andamento del blocco operatorio. L'obiettivo è distinguere il tempo dedicato alla sicurezza delle persone e al lavoro clinico rispetto al tempo perso in attività non a valore.

11. La ricerca

Titolo	Referente	Sintesi
VALORE – Applicazione delle linee guida ESC sulla dislipidemia e prevenzione cardiovascolare	Alessandra Roghi	Lo studio valuta l'impatto dell'applicazione sistematica delle linee guida ESC sulla gestione del rischio cardiovascolare nella popolazione del Valdarno. Prevede audit formativi, PDTA condivisi tra MMG, cardiologi e farmaceutica, e monitoraggio tramite piattaforma REDCap.
PDTA Ambulatorio di Vulnologia (Ferite Cutanee Difficili)	Pasquale Liguoro	Il progetto prevede la definizione e l'implementazione di un PDTA per la prevenzione e la cura delle ferite cutanee difficili. L'obiettivo è garantire la presa in carico globale delle persone e la continuità assistenziale, attraverso l'azione congiunta di medici, specialisti, infermieri e podologi.

CARC – Centro Aziendale per la Ricerca Clinica	Andrea Picchi	Il progetto istituisce un Centro Aziendale per la Ricerca Clinica con funzioni di coordinamento, supporto metodologico, normativo e gestionale. Prevede una rete integrata ospedale–territorio, il coinvolgimento dei presidi periferici e l'introduzione di figure dedicate (data manager, study coordinator, statistico).
SEMINARE – Seminari di ricerca clinica per la formazione e l'innovazione	Martina Marinelli	Il progetto crea una rete stabile di seminari formativi sulla ricerca clinica rivolti a tutte le professioni sanitarie. Prevede un calendario annuale di incontri accreditati ECM su metodologia, GCP, data management e opportunità di finanziamento, in modalità ibrida con docenti interni ed esterni.
Neuro-Urologia e gestione integrata delle disfunzioni pelviche neuro-funzionali	Marilena Gubbiotti	Il progetto sviluppa un modello multidisciplinare di presa in carico delle disfunzioni vescico-intestinali neuro- funzionali, integrando diagnosi avanzata, terapie personalizzate e percorsi di self-management. Prevede uno studio osservazionale prospettico con raccolta sistematica di dati clinici, funzionali e di qualità di vita.
Giornate della Ricerca USL Toscana Sud Est	Mauro Mancuso	Il progetto mira a valorizzare e rendere visibile la ricerca clinica aziendale attraverso l'istituzione di un evento annuale dedicato. Le Giornate della Ricerca prevedono sessioni plenarie, tematiche, poster e spazi per giovani ricercatori, con il coinvolgimento di tutte le Unità Operative.