

PIANO  
INTEGRATO  
DI ATTIVITÀ E  
ORGANIZZAZIONE

**PIAO 2026 - 2028**

---

PIANO  
INTEGRATO  
DI ATTIVITÀ E  
ORGANIZZAZIONE

**PIAO 2026 - 2028**

---

# Premessa

---

L'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Il Piano si pone l'obiettivo di assorbire in un unico documento molti degli atti di pianificazione cui è tenuta l'organizzazione.

Il principio che guida la definizione del PIAO è ispirato alla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione oggi in uso ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa. Il PIAO rappresenta pertanto una sorta di "testo unico" della programmazione, nella **prospettiva di semplificazione e visione integrata** rispetto alle strategie da adottare.

Il documento è finalizzato a promuovere la qualità e la trasparenza da parte dell'Azienda, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e attivare una progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012.

Il Piano, redatto di concerto con gli altri atti di programmazione economico-finanziaria, è un documento di pianificazione triennale con aggiornamento annuale. Il quadro normativo è stato completato con l'approvazione del D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, in cui sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione. Il Decreto 30 giugno 2022, n. 132 ha invece definito il contenuto del documento.

Nel contesto attuale, caratterizzato da evoluzioni demografiche ed epidemiologiche, crescente domanda di continuità assistenziale, innovazioni tecnologiche e digitali e aspettative crescenti dei cittadini, diventa essenziale dotarsi di un approccio programmatico capace di valorizzare risorse, integrare processi e migliorare l'efficacia delle risposte.

L'attuazione del DM 77/2022 che definisce modelli e standard per l'assistenza territoriale, insieme al conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), rappresentano una fase cruciale per ridisegnare il sistema assistenziale, potenziare le reti cliniche e promuovere nuove forme di prossimità, presa in carico, integrazione tra professionisti

e servizi. La visione strategica dell'Azienda per il triennio 2026 - 2028 si fonda sulla volontà di generare valore pubblico attraverso innovazione, prossimità, sostenibilità, sicurezza delle cure e valorizzazione del capitale umano, con l'obiettivo di rispondere ai bisogni attuali e anticipare le sfide future.

In coerenza con le priorità definite a livello nazionale e regionale, le linee strategiche dell'Azienda, che guidano la programmazione del presente Piano, si articolano nei seguenti indirizzi:

- **Consolidare le strategie di prevenzione e promozione della salute** nell'ambito della sanità territoriale
- **Rafforzare la rete sociosanitaria territoriale** e l'integrazione ospedale - territorio.
- **Sviluppare le reti** come sistema di equilibrio tra specializzazione e prossimità delle cure
- Proseguire nelle azioni di **governo della domanda, dell'offerta e dell'appropriatezza**
- **Promuovere la sanità digitale**, in coerenza con gli indirizzi del PNRR, potenziando servizi, accessibilità per i cittadini e semplificando i processi interni.
- **Consolidare la rete ospedaliera** e sviluppare le nuove opere infrastrutturali necessarie a garantire qualità, sicurezza e continuità dei servizi.
- **Promuovere qualità, sicurezza e trasparenza dei percorsi assistenziali**, valorizzando partecipazione, ascolto e coinvolgimento delle comunità.
- **Sviluppare il capitale umano, l'organizzazione e l'innovazione**, riconoscendo le persone come risorsa strategica per il cambiamento.

A questo si aggiunge il proseguimento delle azioni messe in atto per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, con la declinazione delle linee strategiche aziendali rispetto alle indicazioni nazionali e regionali. In particolare, si fa riferimento al **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**, al **Programma Nazionale Esiti (PNE e ARS)** e al **Sistema di Valutazione della Performance regionale del Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa**.

# SOMMARIO

<b>01</b>	<b>Scheda anagrafica dell'amministrazione</b>	<b>5</b>
<b>02</b>	<b>Valore pubblico, performance e anticorruzione</b>	<b>7</b>
	Valore pubblico	7
	Performance	56
	Rischi corruttivi e trasparenza	61
<b>03</b>	<b>Organizzazione e capitale umano</b>	<b>64</b>
	Struttura organizzativa	64
	Organizzazione del Lavoro agile	66
	Piano triennale dei fabbisogni del personale	68
	Formazione del personale	71
<b>04</b>	<b>Monitoraggio</b>	<b>72</b>
<b>05</b>	<b>Allegati</b>	<b>73</b>

## L'Azienda USL Toscana nord ovest

La Azienda USL Toscana nord ovest è stata costituita il 01/01/2016 dalla fusione delle 5 ASL della costa nord ovest della Toscana, ovvero quelle di Livorno, Pisa, Viareggio, Lucca e Massa e opera su un vasto territorio che conta una popolazione residente di 1.244.707 (pop. al 1 gennaio 2025, fonte ARS Toscana). Presenta forma allungata sulla costa tirrenica (distanza tra Aulla e Piombino circa 180 chilometri). Il territorio comprende anche un complesso insulare (isola d'Elba, isola di Capraia) e almeno due aree a bassa densità abitativa, che sono la Lunigiana e la Valle del Serchio.

La mission dell'Azienda è quella di tutelare, migliorare e promuovere la salute dei cittadini, in coerenza con le politiche regionali e gli atti di programmazione nazionale e regionale. Le funzioni fondamentali svolte da ASL Toscana nord ovest si articolano in 3 Livelli di Assistenza: **Prevenzione, Territoriale ed Ospedaliero**. Per rappresentare in modo schematico e sintetico la complessità dell'azienda, si riportano alcuni esempi significativi, relativi ai principali ambiti di attività.



Il territorio è organizzato in **10 zone distretto** (a seguito dell'unificazione avvenuta dal 2018 delle Zone Alta val di Cecina – Val d'Era e Bassa Val di Cecina – Val di Cornia).

Sono presenti 779 medici di medicina generale (MMG) e 126 pediatri di libera scelta convenzionati con l'azienda. I MMG sono organizzati in **39 AFT** - Aggregazioni funzionali territoriali (dati anno 2025). I Pediatri di famiglia dal 2025 sono anch'essi in 8 AFT. Gli Specialisti Ambulatoriali convenzionati con l'Azienda sono 340 e sono costituiti in 11 AFT.

Nell'Azienda USL Toscana nord ovest insistono **10 presidi ospedalieri (13 stabilimenti)** oltre a 8 strutture private accreditate. Sul territorio inoltre, nella zona Pisana, sono presenti l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP), la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio (FTGM). Nella zona dell'Alta val di Cecina opera inoltre L'Auxilium Vitae, una azienda con rapporto in forma societaria S.P.A.

Di seguito sono rappresentati gli ospedali dell'azienda e le dotazioni dei posti letto, suddivisi tra ricovero ordinario e day hospital al 31 dicembre 2025.

tipologia	P.L. ORD	P.L. DH	P.L. DS	tot ppll
<input type="checkbox"/> PUBBLICO	2.213	184	132	2.529
<input checked="" type="checkbox"/> OSPEDALE LIVORNO	377	28	23	428
<input checked="" type="checkbox"/> OSPEDALE VERSILIA	365	40	18	423
<input checked="" type="checkbox"/> PRESIDIO OSPEDALIERO SAN LUCA	329	38	18	385
<input type="checkbox"/> PRESIDIO OSPEDALIERO APUANE	315	27	20	362
OSPEDALE APUANE	315	27	20	362
<input type="checkbox"/> OSP. ZONA B.VAL DI CECINA VAL DI CORNIA	241	18	16	275
OSPEDALE CIVILE DI CECINA	134	11	7	152
OSPEDALE DI VILLAMARINA	107	7	9	123
<input type="checkbox"/> PRESIDIO OSPEDALIERO "FELICE LOTTI"	252	4	15	271
P.O. F. LOTTI STABILIMENTO DI PONTEDERA	238	4	15	257
SPDC AZIENDALE ASL5	14	0	0	14
<input type="checkbox"/> PRESIDIO OSPEDALIERO VALLE DEL SERCHIO	135	12	5	152
STABILIMENTO OSPEDALIERO SAN FRANCESCO	77	4	1	82
STABILIMENTO OSPEDALIERO SANTA CROCE	58	8	4	70
<input type="checkbox"/> PRESIDIO OSPEDALIERO LUNIGIANA	92	3	5	100
OSP. S.ANTONIO PONTREMOLI (MS)	51	1	3	55
OSP. S. ANTONIO ABATE FIVIZZANO (MS)	41	2	2	45
<input checked="" type="checkbox"/> OSPEDALE DI PORTOFERRAIO	60	11	5	76
<input checked="" type="checkbox"/> PRESIDIO OSPEDALIERO "S.MARIA MADDALENA"	47	3	7	57
<input type="checkbox"/> PRIVATO ACCREDITATO	292	41	75	408
<input checked="" type="checkbox"/> CASA DI CURA S.CAMILLO	69	31	38	138
<input checked="" type="checkbox"/> C. DI CURA M.D. BARBANTINI SANTA CHIARA	45	5	15	65
<input checked="" type="checkbox"/> CASA DI CURA S.ZITA	52	2	6	60
<input checked="" type="checkbox"/> CEN. S.MARIA ALLA PINETA F.DON GNOCCHI	45	0	0	45
<input checked="" type="checkbox"/> CASA DI CURA VILLE DI NOZZANO	37	3	0	40
<input checked="" type="checkbox"/> CASA DI CURA BARBANTINI	32	0	0	32
<input checked="" type="checkbox"/> CASA DI CURA VILLA TIRRENA	12	0	8	20
<input checked="" type="checkbox"/> CASA DI CURA SUORE DELL'ADDOLORATA	0	0	8	8
<input type="checkbox"/> MISTO PUBBLICO-PRIVATO	84	2	0	86
<input checked="" type="checkbox"/> AUXILIUM VITAE VOLTERRA SPA	84	2	0	86
<b>Totale</b>	<b>2.589</b>	<b>227</b>	<b>207</b>	<b>3.023</b>

## Valore pubblico

La salute rappresenta una dimensione primaria del benessere individuale e collettivo e costituisce una delle basi fondamentali dello sviluppo sociale ed economico di un Paese. La capacità di un sistema sanitario di garantire risposte efficaci, eque e tempestive incide direttamente sulla qualità della vita delle persone e delle comunità; per questo la generazione di valore pubblico in sanità assume una valenza strategica. L'esperienza maturata durante la pandemia ha reso ancora più evidente la necessità di un modello assistenziale fondato sul valore, in grado di mettere al centro i bisogni delle persone, la continuità della presa in carico e l'integrazione tra professionisti, servizi e livelli di cura.

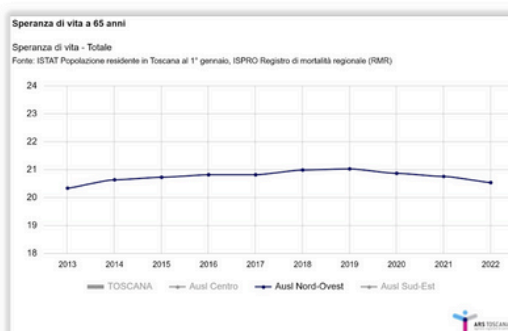
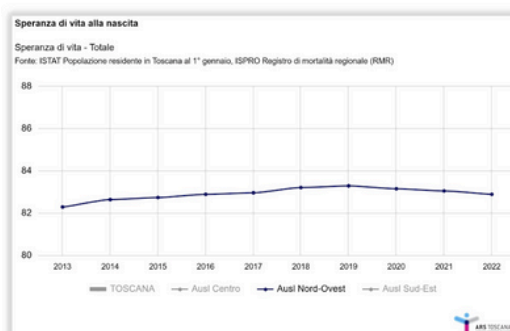
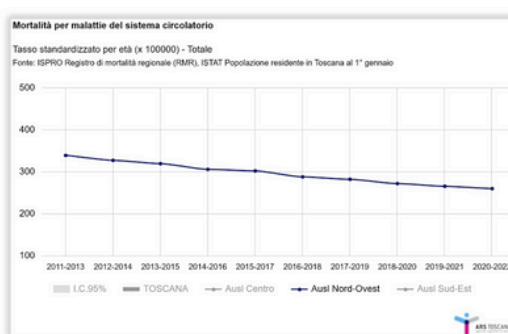
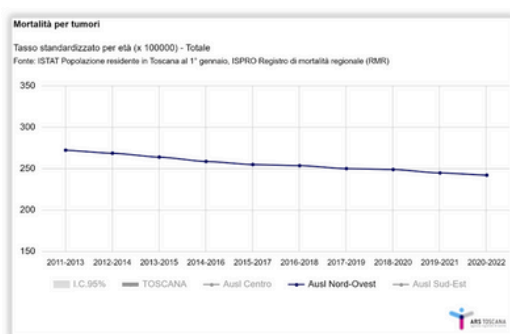
L'articolo 32 della Costituzione afferma che *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*.

È all'interno di questo quadro valoriale che si colloca l'azione dell'Azienda: il valore pubblico generato dall'organizzazione si traduce nella tutela, nel miglioramento e nella promozione della salute dei cittadini, intesa nella sua accezione più ampia di benessere fisico, mentale e sociale.

Il territorio è caratterizzato in generale da un buon livello di salute della popolazione, con un progressivo incremento della longevità negli anni; del resto l'Italia è uno dei paesi con la più alta speranza di vita alla nascita. Il miglioramento dello stato di salute della popolazione, pur essendo il risultato di molteplici fattori, tra cui elementi di contesto socio economico e ambientale, è anche espressione del valore generato dal sistema sanitario, attraverso percorsi di prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione.

Negli ultimi anni, tuttavia, la pandemia ha rappresentato una minaccia senza precedenti, che ha colpito in modo particolare gli anziani, le persone fragili e chi soffre di patologie croniche. Questo evento ha evidenziato la necessità di rafforzare ulteriormente la capacità di risposta del sistema sanitario, consolidando la prevenzione, la resilienza organizzativa e i meccanismi di prossimità assistenziale.

Di seguito sono riportati alcuni indicatori rappresentativi dello stato di salute della popolazione nel territorio, con particolare riferimento all'andamento della speranza di vita e della mortalità, sulla base dei dati più recenti disponibili (fonte: ARS Toscana, 2011–2022).



Con la consapevolezza della rilevanza della propria missione e con la grande responsabilità di utilizzare al meglio le risorse della collettività, che sta alla base del rapporto di fiducia con il cittadini, l'Azienda individua per il triennio le seguenti linee di indirizzo:

1

Consolidare le strategie di prevenzione e promozione della salute nell'ambito della sanità territoriale

- Sostenere il riorientamento del sistema della prevenzione e promozione della salute

2

Rafforzare la rete socio-sanitaria territoriale e l'integrazione ospedale - territorio.

- Sviluppare il nuovo modello dell'assistenza territoriale intorno alla Centrale Operativa Territoriale
- Sviluppare la rete delle case di comunità
- Potenziare gli Ospedali di Comunità e l'assistenza domiciliare
- Estendere il modello dell'infermiere di famiglia e comunità
- Estendere il nuovo modello di emergenza urgenza territoriale
- Estendere il nuovo modello della continuità assistenziale
- Consolidare e sviluppare la rete consultoriale
- Consolidare la rete per la riabilitazione
- Consolidare e sviluppare la rete della salute mentale e dipendenze
- Consolidare e sviluppare la rete delle cure palliative
- Consolidare e sviluppare la rete dell'integrazione socio sanitaria

3

Sviluppare le reti come sistema di equilibrio tra specializzazione e prossimità delle cure

- Strategie per lo sviluppo di modelli organizzativi flessibili, orientati anche alla valorizzazione delle aree interne e degli ospedali di prossimità
- Sviluppo della rete della chirurgia robotica
- Prevenire e gestire i fenomeni di sovraffollamento e boarding negli ospedali
- Progetto Proximity Care
- Rete per l'obesità
- Rete per la nutrizione clinica



#### 4 Proseguire nelle azioni di governo della domanda, dell'offerta e dell'appropriatezza

- Governo delle liste di attesa ambulatoriali e chirurgiche
- Governo dell'appropriatezza farmaceutica e dispositivi

#### 5 Promuovere la sanità digitale, in coerenza con gli indirizzi del PNRR, potenziando servizi e accessibilità per i cittadini e semplificando i processi interni.

- Sviluppo della telemedicina
- Promuovere e potenziare i servizi al cittadino
- Proseguimento azioni per unificazione e sviluppo degli applicativi aziendali

#### 6 Consolidare la rete ospedaliera e sviluppare le nuove opere infrastrutturali necessarie a garantire qualità, sicurezza e continuità dei servizi.

- Nuovo ospedale di Livorno
- Presidio Cecina-Piombino: ridisegno della rete a seguito dell'unificazione e riqualificazione e semplificazione edilizia degli ospedali
- Riqualificazione e sviluppo dell'Ospedale di Volterra
- Efficientamento energetico

#### 7 Promuovere qualità, sicurezza e trasparenza dei percorsi assistenziali, valorizzando partecipazione, ascolto e coinvolgimento delle comunità.

- Garantire la trasparenza dei percorsi e la tutela dei pazienti e favorire la partecipazione dei cittadini e delle Comunità
- Governare i requisiti e gli standard di qualità
- Gestire il rischio clinico e governare gli standard inerenti la sicurezza dei pazienti e degli operatori nei percorsi assistenziali
- Promuovere le strategie di contrasto della corruzione e di maggiore trasparenza dell'organizzazione

#### 8 Sviluppare il capitale umano, l'organizzazione e l'innovazione

- Nuove competenze, formazione
- Modelli innovativi di organizzazione del lavoro
- Pari opportunità ed equilibrio di genere
- Promuovere la salute, la sicurezza ed il benessere del personale

Tali indirizzi sono ripresi e maggiormente dettagliati di seguito.

I principali indicatori per monitorare il livello di raggiungimento degli obiettivi presenti nella sezione del valore pubblico sono schematizzati nella griglia in allegato (Allegato 2\_Sistema di monitoraggio del Piano).

1

## Consolidare le strategie di prevenzione e promozione della salute nell'ambito della sanità territoriale

### Sostenere il riorientamento del sistema della prevenzione e promozione della salute

Al fine di favorire strategie tese alla prevenzione e promozione della salute, è fondamentale strutturare il sistema della prevenzione in un'ottica di rete sempre più integrata con gli altri servizi, le istituzioni locali e la comunità. Tale organizzazione ha bisogno di un maggiore raccordo con le Zone Distretto / SdS / la medicina generale/ la rete ospedaliera etc., diventato ancora più marcato durante l'emergenza sanitaria. L'azienda si è dotata di un assetto a rete, per favorire l'integrazione, con una logica che sappia superare le frammentazioni tra i vari livelli organizzativi ed assicuri multidisciplinarietà ed intersettorialità, per perseguire gli obiettivi di salute. I principali obiettivi sono legati al rispetto degli indirizzi regionali, in particolare relativi ai seguenti ambiti: screening oncologici, coperture vaccinali e promozione dei corretti stili di vita.

Sugli screening oncologici, tenuto conto anche degli indirizzi contenuti nella DGR n. 1257 del 30 ottobre 2023, l'azienda adotta una strategia finalizzata ad aumentare la copertura della popolazione target. I dati evidenziano risultati nel complesso positivi, con le maggiori criticità sul colon retto, con margini di miglioramento sui risultati.

Tra le azioni condivise in area vasta ci sono **l'integrazione dell'offerta con l'Azienda Ospedaliero Universitaria** di riferimento, sia per l'esecuzione dei test di screening che per il secondo livello, oltre ad una **maggiore sensibilizzazione della cittadinanza** rispetto all'importanza della prevenzione oncologica. I risultati attesi sono il rispetto degli obiettivi previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia.

2

## Rafforzare la rete socio-sanitaria territoriale e l'integrazione ospedale-territorio

### Sviluppare il nuovo modello dell'assistenza territoriale intorno alla Centrale Operativa Territoriale

La Centrale Operativa Territoriale (COT), come previsto nel DM 77/2022, che definisce modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, è uno strumento organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza, anche con il SEUS (Servizio Emergenza Urgenza Sociale).

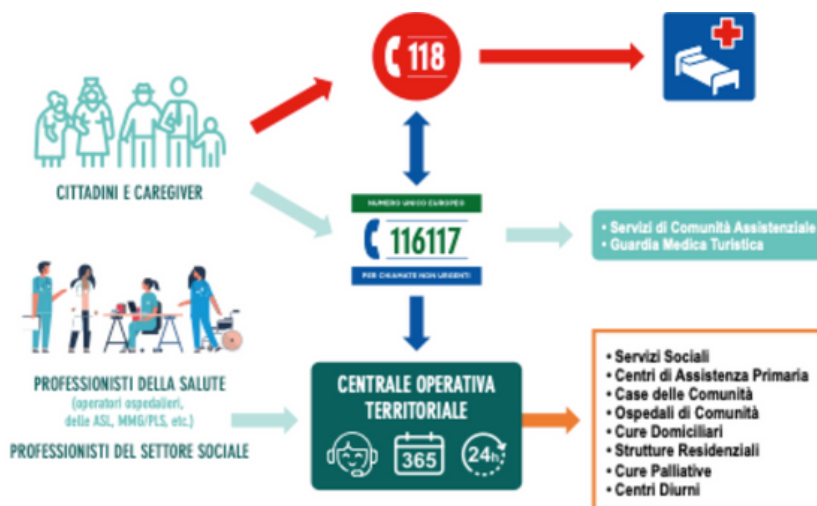
La Centrale Operativa Territoriale nasce, in linea a quanto previsto dal PNRR, come elemento cardine della riorganizzazione territoriale. Rappresenta un centro operativo di coordinamento che garantisce a tutto lo staff ospedaliero e territoriale le informazioni relative ai bisogni clinici e assistenziali, necessarie per l'assistenza territoriale ai pazienti, dettagliate e in tempo reale e coordina le risorse per il raggiungimento dei risultati. La COT rappresenta lo strumento aziendale di raccolta e classificazione del bisogno espresso, attivazione delle risorse più appropriate, programmazione e pianificazione degli interventi coinvolgendo i soggetti della rete assistenziale, tutelando le "transizioni" da un luogo di cura all'altro (esclusi i trasferimenti tra ospedali) o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

Diventa quindi l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale al fine di svolgere una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. In questo modello organizzativo innovativo, la COT svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza urgenza.

In attuazione del DM77/22 e sulla base delle indicazioni della DGRT 1508/22 e della più recente 495/24, in ATNO, dal 01 Giugno 2024, sono attive: - 12 COT Zonali - 1 COT Aziendale. Le COT Zonali svolgono la loro funzione all'interno della Zona Distretto di afferenza, assorbendo i compiti delle ex-Agenzie di Continuità Ospedale Territorio ed estendendo la competenza anche sulle transizioni di tipo territorio-territorio e territorio-ospedale.

La COT Aziendale dialoga con la rete delle COT Zonali ed ha una gestione centralizzata delle risorse sanitarie, per i casi che non trovano una risposta appropriata nei territori di competenza; oltre a ciò svolge una funzione di monitoraggio delle attività delle COT Zonali.

Rispetto al SEUS, ad oggi è attivo in 5 zone, è prevista la diffusione a tutto il territorio entro il 2026. E' inoltre attiva l'integrazione tra SEUS e COT, con la finalità di dare risposta all'emergenza urgenza. Anche le valutazioni multidisciplinari del paziente complesso (UVM Unità di Valutazione multidimensionale e UVMD (Unità di Valutazione multidimensionale Disabilità), con l'obiettivo di semplificare i percorsi per i cittadini vengono effettuate direttamente nella COT.



## Sviluppare la rete delle Case di Comunità

Lo sviluppo della rete delle Case della Comunità (CdC) previste dal DM 77/2022 e dalla DGRT 1508/2022 è delineato da un piano regionale approvato con DGRT 631/2024. Tale piano prevede l'apertura di 53 strutture, come sviluppo delle attuali Case della Salute oppure come strutture aperte ex novo. Alcune delle Case della Comunità sono di nuova realizzazione, altre vengono realizzate come evoluzione di Case della Salute.

Per diventare “case della comunità”, con una forte spinta all’integrazione socio sanitaria, le case della salute dovranno rispondere a precisi standard funzionali indicati nel DM 77 e declinati a livello regionale con la delibera 1508/2022. La CdC, così come previsto nel DM 77/2022, è il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio sanitaria e il modello organizzativo dell’assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Nella CdC lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

### Case della comunità programmate

ZONE	PNRR		NON PNRR		TOTALE
	hub	spoke	hub	spoke	
Lunigiana	0	1	1	1	3
Apuane	0	2	2	0	4
Valle del Serchio	0	0	1	3	4
Piana di Lucca	0	2	3	0	5
Versilia	0	3	1	4	8
Pisana	2	4	0	0	6
Alta Val di Cecina - Valdera	3	2	1	0	6
Livornese	0	3	2	2	7
Elba	1	0	2	0	3
Valli Etrusche	1	1	2	3	7
<b>TOTALE</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>53</b>

Le Case della Comunità sono articolate in una rete di livello zonale, secondo un modello Hub e Spoke. Ogni Spoke è collegato funzionalmente al proprio Hub di riferimento e la presa in carico del paziente avviene in maniera multiprofessionale da parte dell’equipe assistenziale della CdC più prossima, sfruttando ove necessario tutte le risorse della rete delle CdC e tra CdC e le altre strutture della rete di prossimità prevista dal DM77/22: COT, Ospedali di Comunità, servizi residenziali e domiciliari. Ogni CdC viene dotata di una specialista per la presa in carico della cronicità e di strumentazione diagnostica di primo livello funzionale a fornire una prima risposta di prossimità. Particolare rilevanza ha la presenza in ogni CdC di un Punto Unico di Accoglienza (PUA), la porta del cittadino verso il SSR. Il PUA è una piastra di accoglienza qualificata e orientamento per tutti i bisogni, siano essi sanitari, sociosanitari o sociali. Nella CdC lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

### Potenziare gli Ospedali di Comunità e l’assistenza domiciliare

L’Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell’assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare, alle persone fragili e/o anziane in situazioni di complessità assistenziale o con patologie croniche che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, ricoveri impropri, riducendo quindi l’utilizzo della lungodegenza e dell’istituzionalizzazione.

Gli OdC, essendo strutture a valenza zonale e quindi generalmente più prossime al domicilio, consentono una gestione protetta delle dimissioni in luoghi più idonei al prevalere di bisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia, nel caso in cui il rientro al domicilio non sia possibile o per mancanza di un supporto familiare o perché necessaria un'assistenza infermieristica continuativa. Costituiscono pertanto anche una alternativa alle cure domiciliari, per un periodo di tempo definito, nei casi in cui questa non sia possibile per la particolare condizione della persona da assistere.

Il modello di OdC proposto prevede un'evoluzione rispetto alla residenzialità intermedia declinata con precedenti atti regionali di programmazione, ma mantiene al contempo una forte continuità, per quanto concerne sia gli aspetti autorizzativi che quelli organizzativi, con i precedenti assetti delle strutture presso le quali erano attivati setting di cure intermedie.

La DGR 1534/2024 stabilisce di articolare l'offerta di residenzialità intermedia garantita nella nostra Regione dagli Ospedali di Comunità su due setting di ricovero differenziati, di seguito individuati:

- Ospedali di Comunità ad alta complessità assistenziale, che si identificano nelle strutture precedentemente qualificate come cure intermedie Low Care – setting 1- di cui alla delibera G.R. n.909/2017
- Ospedali di Comunità a medio-bassa complessità assistenziale, che si identificano nelle strutture precedentemente qualificate come cure intermedie Residenzialità Sanitaria Intermedia – setting 2- di cui alla delibera G.R. n.909/2017

La programmazione regionale prevede la presenza di almeno 1 Ospedale di Comunità in ogni zona-distretto/SdS, avendo comunque come riferimento lo standard di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti, con l'obiettivo di un progressivo allineamento al parametro individuato nella delibera G.R. n.1508/2022. Il PNRR finanzia 7 interventi per gli ospedali di comunità, che saranno attivati nelle sedi rappresentate di seguito.

Zona	Comune	STRUTTURA	POSTI LETTO
<b>Apuane</b>	Carrara	OdC FOSSONE	20
<b>Livornese</b>	Livorno	OdC PADIGLIONE 5	40
<b>Piana Lucca</b>	Lucca	OdC CAMPO DI MARTE	40
<b>Valli Etrusche</b>	Cecina	OdC CECINA	16
<b>Valli Etrusche</b>	Piombino	OdC PIOMBINO	20
<b>Valle del Serchio</b>	Barga	OdC BARGA	20
<b>Versilia</b>	Viareggio	OdC TABARRACCI	36

Per quanto riguarda l'**assistenza domiciliare** si fa riferimento all'obiettivo fissato dal DM 77, che stabilisce una copertura di almeno il 11,2% della popolazione oltre 65 anni. Il target 2025 ha previsto l'obiettivo di presa in carico di almeno 37.748 pazienti di 65 o più anni, target raggiunto e superato, con un numero di over 65 in carico pari a 39.915 (11,8%).

Riguardo agli indicatori core del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), l'assistenza domiciliare risulta ad un livello ottimale rispetto alle fasce di intensità assistenziale, con i seguenti risultati:

- D22Za Tasso di pazienti in ADI CIA 1: 6.43 per mille (obiettivo >4)
- D22Zb Tasso di pazienti in ADI CIA 2: 5.09 per mille (obiettivo >2.5)
- D22Zc Tasso di pazienti in ADI CIA 3: 8.88 per mille (obiettivo >2)

### Estendere il modello dell'infermiere di famiglia e comunità (IFeC)

L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti, ponendo al centro la persona. La copertura sul territorio, che misura la percentuale di popolazione che può fare riferimento all'IFeC, è passata dal 36,4% nel 2021 a 100% nel 2025.

Gli IFeC garantiscono l'assistenza infermieristica di prossimità essendo capillarmente presenti in un determinato territorio di riferimento per la popolazione e costituiscono il punto di partenza per la presa in carico e l'erogazione di attività assistenziali di competenza. Il lavoro in equipe contraddistingue il modello, come la proattività nell'intercettare i bisogni della popolazione dell'area territoriale di riferimento nonché il sostegno nell'indirizzare i cittadini per un accesso equo e agevole ai servizi sanitari e socio sanitari.

Tra gli obiettivi del modello ha un ruolo fondamentale quello di rafforzare l'integrazione con l'assistenza ospedaliera, a garanzia della continuità delle cure e della presa in carico territoriale, per offrire percorsi assistenziali sempre più appropriati e qualificati, in particolare per pazienti fragili o con patologie croniche all'atto della dimissione ospedaliera. La continuità assistenziale rappresenta la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato secondo la complessità del caso e dei bisogni del paziente, per garantire i quali è necessario implementare strategie condivise e innovative, anche con strumenti informatici facilitanti l'handover.

L'IFeC agevola l'attivazione dei percorsi di accompagnamento e di presa in carico personalizzati del paziente, rispondenti alle condizioni clinico-assistenziali, alle condizioni familiari e sociali, in sinergia con la Medicina Generale e la Rete locale presente sui territori, e attraverso lo sviluppo delle COT che, avendo una visione approfondita delle varie realtà territoriali, avranno un ruolo di centrale nei collegamenti tra l'Ospedale ed il Territorio e nella continuità assistenziale. Fondamentale la possibilità di attivare infermieri esperti, in particolare per le Cure Palliative, settore nel quale è stato investito negli ultimi anni, garantendo un sistema integrato con gli IFeC.

L'estensione del modello IFeC nel territorio Aziendale, con assegnazioni diversificate per demografia, caratteristiche zonali, densità di popolazione, percorrenze, rende possibile offrire un'assistenza infermieristica territoriale non solo al domicilio ma, come da indicazioni Agenas anche a livello ambulatoriale e di comunità.

- **ambulatoriale:** come punto di incontro in cui gli utenti possono recarsi per ricevere informazioni, orientamento ai servizi e prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza rivolti alla prevenzione collettiva, alla sanità pubblica, all'assistenza, all'educazione alla salute. Il modello IFeC si inserisce nell'organizzazione territoriale aziendale, all'interno delle Case della Comunità con gli ambulatori infermieristici di prossimità

- **di comunità:** con attività orientate a favorire l'accesso ai servizi, la continuità delle cure e l'integrazione tra i vari operatori sanitari/sociali, l'attivazione di possibili risorse formali e informali presenti sul territorio utili a risolvere problematiche inerenti i bisogni di salute e di agire in ottica preventiva

L'integrazione dei livelli ambulatoriale, domiciliare e di comunità rende possibile programmare obiettivi qualitativi di cui:

- presa in carico proattiva sia domiciliare che ambulatoriale, con monitoraggio dei flussi informativi
- continuità assistenziale con la COT, attraverso l'attivazione dell'IfeC per la casistica prevista nella continuità H-T e T-T
- potenziamento delle attività orientate alla promozione della salute e di prevenzione, sia a livello ambulatoriale che di comunità, con focus su empowerment della persona e della comunità con gli ambulatori infermieristici di prossimità

Nella continuità dell'assistenza infermieristica, l'integrazione con le Cure Palliative diviene fondamentale, dato in evoluzione considerati gli infermieri dedicati alle cure palliative specialistiche operanti in sinergia con gli IfeC nell'assistenza alla persona e care giver in cure palliative

### Situazione al 31 dicembre 2025

Zona	popolazione residente	pop coperta	% copertura	IfeC
LUNIGIANA	51.236	51.236	100%	17
APUANE	135.547	135.547	100%	30
VERSILIA	158.938	158.938	100%	41
PIANA DI LUCCA	169.720	169.720	100%	41
VALLE DEL SERCHIO	52.732	52.732	100%	22
ALTA VAL DI CECINA-VALDERA	139.023	139.023	100%	48
PISANA	201.396	201.396	100%	43
LIVORNESE	169.930	169.930	100%	38
VALLI ETRUSCHE	134.782	134.782	100%	45
ELBA	31.403	31.403	100%	13
<b>Totale</b>	<b>1.244.707</b>	<b>1.244.707</b>	<b>100%</b>	<b>338</b>

### Estendere il nuovo modello di emergenza urgenza territoriale

La Toscana dispone di una rete di emergenza territoriale il cui dimensionamento non ha eguali in Italia, che garantisce una rete di assistenza di tutto rilievo. Questa rete si è sviluppata anche grazie alla partecipazione attiva del volontariato, con la sua capillare diffusione sul territorio regionale ed all'impegno dei professionisti sanitari dei vari Sistemi 118. La rete comunque oggi presenta differenze organizzative nei vari territori, che di fatto non garantiscono una equità di trattamento e di accesso alle prestazioni per i cittadini.

Nel corso degli anni sono notevolmente cambiate le competenze professionali degli infermieri e le possibilità di intervento dei soccorritori afferenti alle Associazioni di Volontariato/CRI che, unitamente all'evoluzione tecnologica,



mettono a disposizione del sistema elementi utili a ripensare il modello, nell'ottica di garantire una maggiore equità ed efficienza, comunque nella salvaguardia delle reti tempo dipendenti e nel rispetto della normativa vigente (DM 70/2015).

È ampiamente dimostrato che i mezzi di soccorso con Infermiere a bordo riescono a fornire interventi di assoluta eccellenza ed in completa autonomia in quasi tutte le patologie del First Hour Quintet (arresto cardiaco, sindrome coronarica acuta, stroke, insufficienza respiratoria, trauma maggiore) e che i mezzi di soccorso con soccorritori a bordo possono intervenire in prima battuta ed in tempi rapidissimi nell'Arresto Cardiaco, nel Dolore Toracico, nel sospetto di Stroke, fornendo risposte primarie adeguate da integrare successivamente, e nel più breve tempo possibile, con mezzi di soccorso avanzati. Esempi sono la defibrillazione precoce, l'utilizzo di massaggiatori automatici e della telemedicina per la trasmissione degli ECG. E' evidente che, in un quadro di questo tipo, risulta ancora più strategico ed impegnativo il ruolo della Centrale Operativa 118 ed, in particolare, del medico di di Centrale.

L'obiettivo è quello di aumentare la capillarità della rete con particolare riferimento alle patologie del first hour quintet (FHT), e omogeneizzare, nel rispetto della normativa vigente, il sistema sull'intero territorio regionale, al fine di garantire equità di accesso a tutti i cittadini attraverso la creazione di una rete di emergenza territoriale organizzata su più livelli (ambulanze di primo soccorso, ambulanze infermieristiche, ambulanze medicalizzate ed automediche), integrati e coordinati fra di loro. Si tratta di costruire una rete che preveda un mezzo di primo soccorso abilitato BLSD (ambulanze con defibrillatore semi-automatico e personale soccorritore abilitato alla defibrillazione), che arrivi sul paziente in 8 minuti nelle località con più di 1.000 abitanti, considerando anche la dislocazione dei mezzi di soccorso con professionisti sanitari.

La Regione Toscana, con le delibere 1424 e 1425 del 2022, ha delineato gli indirizzi per attuare la riorganizzazione della rete di emergenza urgenza territoriale, della continuità assistenziale e l'avvio del percorso finalizzato all'attivazione del numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117.

Per quanto riguarda la riforma emergenza-urgenza territoriale (DGRT 1424/2022), tra i punti di forza del nuovo modello ci sono:

- l'incremento delle automediche, con equipe medico infermieristiche in grado di replicare le competenze ospedaliere sul territorio;
- i sanitari nelle postazioni in stand by potranno essere impiegati nelle attività dei presidi ospedalieri, nei servizi che creano minor disagio per l'utenza;
- implementazione della presenza di ambulanze infermieristiche.

Le proposte tecniche sono state condivise con gli stakeholder locali, primi fra tutti i rappresentanti delle Associazioni di Volontariato/CRI coinvolte nei tavoli aziendali che, in conformità a quanto stabilito dalla l.r. 40/2005, sono parti integranti del SSR in quanto soggetti facenti parte del sistema territoriale di soccorso. Sulle proposte tecniche è stato avviato il confronto con gli altri organi previsti: Conferenza aziendale dei Sindaci, Istituzioni locali, Comitati aziendali di partecipazione dei cittadini, Organizzazioni sindacali, Ordini professionali.

Nel 2025 in ottemperanza rispetto a quanto pianificato si è registrata l'apertura di due ambulanze infermieristiche H12 nelle Valli Etrusche.

Nel primo semestre 2026, in ragione di un progressivo completamento della riorganizzazione del servizio di emergenza, sono previste le seguenti aperture:



- seconda automedica h24 presso la città di Livorno
- due automediche h24, di due ambulanze infermieristiche h24 nelle Valli Etrusche
- due automediche h24 e di due ambulanze infermieristiche h24 nella Valle del Serchio

L'ultimo step della riorganizzazione prevede nel secondo semestre 2026:

- l'apertura di una automedica h24 a Cascina
- l'apertura di una ambulanza infermieristica h12 a Vecchiano ed il passaggio da h12 ad h24 delle ambulanze infermieristiche di Peccioli e Valdera

Quanto sopra verrà messo in atto una volta conclusi i passaggi di condivisione previsti dalla DGR 1424/2022.

## Attuare la riforma della continuità assistenziale

La riforma della continuità assistenziale (DGRT 1425/2022) si inserisce in modo coerente con il nuovo modello di assistenza territoriale previsto dal DM 77 e dalla DGRT 1508/2022. Secondo quanto previsto dall'accordo collettivo nazionale vigente, l'obiettivo è quello di realizzare una piena integrazione tra Medici di assistenza primaria a ciclo di scelta (mmg) e Medici di assistenza primaria a ciclo orario (cosiddetta continuità assistenziale), modulando la presenza notturna nelle fasce orarie di minor necessità, in modo da liberare risorse mediche da utilizzare di giorno nelle attività delle Case della Comunità, in particolare per la gestione delle urgenze non differibili, della cronicità e fragilità. Tutte le Case della Comunità hub avranno una apertura H24. Il coordinamento delle chiamate nelle sedi operative a partire da novembre 2024 avviene tramite la centrale regionale 116117, attraverso il numero unico regionale, superando la necessità di dover utilizzare un numero telefonico differente per ogni sede.

**Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117:** la Regione ha attivato nel corso del 2024 la centrale unica operativa regionale per le richieste di continuità assistenziale notturna e festiva a cui rivolgersi chiamando il numero europeo armonizzato 116117, già operativo per la continuità assistenziale in Lombardia, Piemonte e provincia di Trento. Fino all'attivazione del NEA 116117, i numeri di telefono e modalità organizzative variavano a seconda del territorio e della Asl. L'Azienda ha attivato il collegamento con il NEA 116117 il 18 novembre 2024, superando la precedente organizzazione in favore di un numero unico di attivazione, attraverso il quale si viene indirizzati alla risposta più adeguata, cioè all'emergenza se necessario o in alternativa alla sede di CA più vicina. Il cittadino può rivolgersi al 116117 per richiedere assistenza e prestazioni non urgenti. In una fase successiva il NEA offrirà anche supporto per chi è affetto da patologie croniche o per i soggetti fragili a domicilio. Il nuovo servizio ha un alto livello tecnologico ed utilizza sistemi già in uso al 112: oltre alla telemedicina, la geolocalizzazione della chiamata, app dedicate, il trasferimento di tutti i dati al medico di continuità assistenziale.

## Consolidare e sviluppare la rete consultoriale

I nuovi indirizzi regionali sulle attività consultoriali (DGR 674/23) rappresentano una grande opportunità di sviluppo della rete dei Consulitori, perché possano essere sempre più rispondenti ai bisogni delle persone. Essi infatti riprendono tutti i principi cardine su cui si basa l'attività consultoriale, quali l'accoglienza, la multidisciplinarietà, il lavoro di equipe e in rete, l'offerta attiva, l'accesso universalistico e libero, ma li declinano in un'ottica nuova per renderli adatti all'evoluzione del contesto sanitario e sociale. Lo scopo è duplice: migliorare e potenziare sia dal punto di vista organizzativo che qualitativo l'esistente, ma anche gettare le premesse di un processo evolutivo del servizio.

Per attuare gli indirizzi è stato definito un Piano di adeguamento, approvato con Deliberazione del Direttore Generale N. 1167 del 28/12/2023, che coinvolge diversi settori aziendali e che sarà progressivamente sviluppato, in particolare sui seguenti aspetti:

- sviluppo della nuova rete aziendale consultoriale secondo gli standard regionali, con un modello hub/spoke inserito nella riorganizzazione territoriale prevista dal DM 77/22, in particolare nella rete delle Case di Comunità
- consolidamento delle equipe multiprofessionali con priorità per le equipe “di base” e valorizzazione delle ulteriori figure professionali presenti nelle Unità Funzionali
- adeguamento dei Consulitori principali secondo i nuovi requisiti strutturali e infrastrutturali, con definizione di un manuale della qualità delle attività dei Consulitori
- completamento del percorso di sviluppo omogeneo e di uniformità dell’offerta dei percorsi assistenziali consultoriali e in particolare per quelli relativi giovani, genitorialità e famiglia, contraccezione, primi mille giorni di vita del bambino, violenza di genere nelle sue diverse declinazioni
- implementazione dei “pacchetti salute” e dei PDTAS regionali/aziendali nelle varie fasi del ciclo vitale della donna e della famiglia
- progetto di implementazione del servizio di Telemedicina
- potenziamento del community engagement e della comunicazione differenziata per target di popolazione
- attivazione del nuovo flusso regionale consultoriale e azioni di miglioramento della qualità del flusso

## **Consolidare la rete della Riabilitazione**

L’obiettivo è quello di consolidare ulteriormente la rete di riabilitazione, in grado di gestire un percorso riabilitativo unificato ed integrato che si basa sulla formulazione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) e che si concretizza in una serie di programmi riabilitativi da attuare il più precocemente possibile nei diversi setting sia ospedalieri che territoriali.

La persona affetta da un deficit funzionale che porta ad una riduzione delle attività ed una restrizione alla partecipazione sociale deve essere presa in carico dai servizi di riabilitazione, che devono realizzare tutti gli interventi necessari, compresa la prescrizione di ausili e protesi, per fare in modo che la persona raggiunga il massimo livello di funzionamento, autonomia ed inserimento sociale compatibilmente con la sua menomazione. In questa ottica gli interventi riabilitativi sanitari devono integrarsi con quelli socio-sanitari e socio-assistenziali in grado di completare e mantenere la presa in carico della persona disabile.

Al Dipartimento di Riabilitazione è affidata la governance del percorso riabilitativo, attraverso la gestione dei passaggi tra i vari setting riabilitativi, sia ospedalieri che territoriali, prevedendo, con una logica di rete e di sviluppo dell’assistenza territoriale secondo il DM77, il ruolo centrale delle COT, con il coinvolgimento dei servizi ‘Disabilità’ e ‘Anziani-Non Autosufficienza’ delle Zone Distretto/SdS, oltre che degli altri Professionisti Sanitari della Riabilitazione.

## Consolidare e sviluppare la rete della salute mentale e delle dipendenze

Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze concorre nello sviluppare il nuovo modello dell'assistenza territoriale intorno alla Centrale Operativa Territoriale, per ogni COT viene individuato un referente per il Servizio di Salute Mentale e un referente per il Servizio SerD, con funzione di consulenti, al di fine di garantire la multi-disciplinarietà nell'elaborazione dei Piani Assistenziali Individualizzati.

**Implementazione dei percorsi per i pazienti autori di reato:** nel corso degli ultimi anni si è assistito a un notevole incremento delle misure di sicurezza per cittadini autori di reato riconosciuti come infermi o parzialmente infermi di mente. Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ha già individuato i referenti forensi, figure con specifica formazione e competenze deputati alla collaborazione con i periti (CTU), con i Tribunali ordinari e con i Tribunali di sorveglianza, nonché interfaccia dei Servizi di Salute Mentale e dei Servizi per le Dipendenze col PUR (Punto Unico Regionale), in modo da aumentare l'appropriatezza degli interventi, la rapidità di risposta dei servizi e in generale ottimizzare i percorsi terapeutico-riabilitativi dei pazienti autori di reato. L'obiettivo è quello di ottimizzare la presa in carico dei pazienti con misura di sicurezza detentiva, individuando precocemente i percorsi post-Rems e le soluzioni non detentive. In riferimento alla presa in carico e gestione dei pazienti autori di reato il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze sta lavorando per mettere in atto modalità operative comuni, sia per quanto riguarda la definizione dei percorsi riabilitativi, sia per quanto riguarda le modalità di interfaccia con le varie figure e istituzioni coinvolte. Il risultato atteso è una maggiore appropriatezza e omogeneità nell'erogazione delle prestazioni.

**Definizione delle Equipe dedicate ai Disturbi dello spettro autistico:** in ambito aziendale sono stati individuati i referenti delle equipe dedicate alla presa in carico delle persone affette da disturbo dello spettro autistico a livello delle unità funzionali Salute Mentale Adulti e della Salute Mentale Infanzia Adolescenza. Le equipe individuate ottimizzeranno la presa in carico e la formulazione di un progetto Terapeutico Riabilitativo multiprofessionale e multidimensionale, in modo da sostenere il progetto di vita individuale, con particolare riferimento alla fase di transizione dall'adolescenza all'età adulta

**Sicurezza dei pazienti e degli operatori:** il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze si propone di aumentare la sicurezza dei pazienti e operatori all'interno dei setting di cura. A questo scopo è stato realizzato un modello formativo standardizzato per trasmettere le tecniche di de-escalation al personale che opera sui setting della Salute Mentale. Le tecniche di de-escalation sono infatti tecniche non coercitive efficaci in molti casi e applicabili in svariati setting (emergenze territoriali, setting di pronto soccorso e di degenza). Gli eventi formativi vengono organizzati e ripetuti in più edizioni nelle diverse zone, in base alle specifiche necessità. I risultati attesi sono un aumento della sicurezza del paziente, del personale e delle altre persone presenti, una migliore presa in carico dell'utenza e limitare il ricorso a interventi coercitivi.

**Sviluppo di strumenti di partecipazione e coinvolgimento dei cittadini e delle comunità:** nel 2024 si è insediata la Consulta dipartimentale della salute mentale e delle dipendenze dell'Azienda USL Toscana nord ovest. Questo è l'organismo di partecipazione e ascolto del DSMD, è presieduta dal Direttore del Dipartimento e accoglie i rappresentanti delle associazioni di utenti e/o familiari e associazioni di volontariato che hanno presentato domanda di partecipazione. Le riunioni della consulta permetteranno una più accurata rilevazione delle necessità dell'utenza e dei familiari, e porteranno a una implementazione nell'organizzazione dei percorsi.

**Sviluppo del capitale umano:** nel corso degli ultimi anni la ricerca ha permesso di delineare in modo più accurato alcune categorie diagnostiche, in particolare in riferimento ai disturbi pervasivi dello sviluppo, fra cui l'ADHD. Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ha avviato un progetto formativo finalizzato allo sviluppo delle competenze del personale; in particolare è stata individuata la necessità di adottare modalità operative uniformi e condivise riguardo gli aspetti diagnostici, di gestione e terapeutici dei pazienti affetti da ADHD sui setting SerD e

e Salute Mentale. Il percorso formativo mira dunque all'ottimizzazione dell'appropriatezza e alla qualità della prestazione erogata.

**SPDC Piombino:** nel 2026 sarà aperto il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) presso l'Ospedale Villamarina di Piombino. Sarà il principale reparto di riferimento per le zone Bassa val di Cecina, Val di Cornia ed Elba. Il nuovo SPDC permetterà una presa in carico più completa nel territorio di riferimento e, in generale, rafforzerà la situazione di posti letto di degenza aziendali del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze. Sono previsti 9 posti letto, suddivisi in 4 camere doppie e una singola; completano il reparto un'area comune dedicata alla refezione e alle attività e uno spazio esterno.

### Azioni sviluppate dall'area delle Dipendenze

Piano aziendale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl e di altri oppioidi sintetici: in linea con il Piano Nazionale di prevenzione presentato dal Dipartimento delle Politiche Antidroga, del marzo 2024, è stato disposto un piano aziendale che promuove e raccomanda l'attuazione di varie azioni da parte delle strutture aziendali e di altri enti coinvolti e il loro monitoraggio.

**Progetto di prevenzione dell'azzardopatia denominato "Slow life 2.0" (2025-2026):** vista la diffusione del fenomeno del Gioco d'Azzardo in ambito nazionale, regionale e locale prosegue il progetto "Slow Life" (2022-2024). Anche le azioni del nuovo progetto promuovono una cultura del gioco sano inteso come gioco di abilità fatto per il piacere di giocare, come ristoro e legato alle tradizioni locali. Questa tipologia di gioco promuove nei ragazzi le life skills relazionali e negli adulti consente di mantenere attive le funzioni cognitive. Grazie a questo progetto l'enciclopedia Treccani ha sostituito il termine "ludopatia" con quello corretto di "azzardopatia".

**Convenzione Quadro tra la Regione Toscana le Aziende Usi e il CEART:** è stata rinnovata la Convenzione Quadro che riguarda: i percorsi assistenziali residenziali e diurni per persone con disturbo da uso di sostanze e da gioco d'azzardo e progettualità di prevenzione. L'accordo consente di proseguire con l'integrazione tra i servizi pubblici e del privato sociale, garantendo l'appropriatezza degli interventi di prevenzione, cura riabilitazione e reinserimento sociale/lavorativo, attraverso periodici tavoli di lavoro e di confronto.

**Interventi di prevenzione nei confronti del disturbo da gioco d'azzardo patologico:** fondi ministeriali anno 2022-2023 assegnati dalla regione alle Zone Distretto/SdS, realizzati attraverso manifestazioni di interesse e coprogettazione con enti del terzo settore.

**Uso della Stimolazione magnetica transcranica ripetitiva (rTMS) come strumento neuropsicobiologico integrato per le Addiction da cocaina e gioco d'azzardo:** attualmente nell'ambito di una sperimentazione clinica, questa tecnica non invasiva applica impulsi magnetici a livello della corteccia prefrontale dorsolaterale e mira a ristabilire l'equilibrio funzionale del circuito fronto-limbico cerebrale coinvolto nella ricompensa e nel controllo esecutivo; la modulazione dell'attività neurale in zone bersaglio è operata comunque nel contesto del normale approccio multidisciplinare adottato dai Ser.D e determinerebbe la riduzione del craving, il miglioramento dell'autoregolazione e la riduzione della vulnerabilità alla ricadute.

**Adozione ICF-Recovery per le dipendenze per pazienti con disturbo da uso di sostanze che hanno svolto un programma terapeutico/riabilitativo residenziale presso le Comunità terapeutiche:** l'ICF-Recovery è lo strumento di riferimento per la valutazione funzionale complessiva della persona affinché torni ad essere coinvolta attivamente nella costruzione del proprio intervento spostando l'attenzione dal mero controllo del consumo; ha utilità inoltre nella di pianificazione riabilitativa orientata al raggiungimento di obiettivi realistici e alla valutazione multidimensionale e misurabile degli esiti.

## Azioni sviluppate nell'area della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza

- **Piano Aziendale su Emergenze-Urgenze Psichiatriche in Età Evolutiva**

Nell'ottica di affrontare una problematica che spesso mette a dura prova i servizi della nostra Azienda, è in via di definizione un Protocollo Aziendale per le Emergenze-Urgenze Psichiatriche in Età Evolutiva, con lo scopo di meglio definire il ruolo dei vari specialisti (medici del Pronto Soccorso, psichiatri, pediatri, neuropsichiatri infantili) nella gestione dei sempre più numerosi casi di adolescenti che arrivano nei nostri presidi ospedalieri in stato di acuzie psichiatrica. Il protocollo disciplina anche le modalità di consulenza degli operatori della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza all'interno dei reparti ospedalieri (Pediatria, SPDC).

- **Costituzione delle Unità Locali Tutela Minorile (ULTM)**

In ogni Zona-Distretto è stata costituita un'Unità Locale di Tutela Minorile (ULTM). Il progetto, coordinato dalla Direzione del Servizio Sociale, si propone, come finalità, una più corretta gestione dei casi di tutela minorile, in un'ottica prevalentemente preventiva. Per evitare un'eccessiva medicalizzazione dei minori coinvolti, le valutazioni vengono effettuate all'interno dei consultori da un'équipe di base, costituita da un assistente sociale, uno psicologo e un educatore. Nel caso si renda necessario l'apporto di altri specialisti, l'équipe si allarga a coinvolgere operatori dell'UFSMIA, dell'UFSMA e/o del Ser.D. Come progetto per il prossimo futuro, si prospetta l'opportunità di strutturare in maniera analoga anche l'UVMi, che al momento attuale accoglie nelle nostre Zone-Distretto le richieste di valutazione e di presa in carico dei minori inviateci dal Tribunale dei Minorenni o dai Tribunali Ordinari.

- **Omologazione della modalità di Accesso all'UFSMIA delle varie Zone-Distretto**

Dato che a tutt'oggi esistono significative differenze fra le varie Zone nelle modalità di accesso dei minori ai servizi delle UFSMIA, si prevede di compiere nel prossimo futuro uno sforzo di omologazione, per diffondere il più possibile le buone prassi esistenti, pur nel rispetto delle peculiarità locali. Ovviamente ci si propone di arrivare ad una generale riduzione dei tempi d'attesa e ad una maggiore appropriatezza dei tempi di valutazione.

## Consolidare e sviluppare la rete delle cure palliative

Con la delibera 960/2023, la Regione approvato il Piano Regionale per le cure palliative 2023-2026, che prevede:

- il consolidamento delle cure palliative domiciliari, attraverso la progressiva estensione della presa in carico di malati in condizioni di cronicità complesse e avanzate tramite le équipe delle UCP-dom e, tramite le medesime équipe, anche in RSA
- il consolidamento delle cure palliative residenziali attraverso il completamento del processo di ampliamento dell'offerta degli hospice territoriali, garantendone la distribuzione uniforme su tutto il territorio;
- la garanzia delle cure palliative in sede ospedaliera attraverso attività di consulenza specialistica e attività ambulatoriale ed al tempo stesso un governo degli accessi al pronto soccorso in termini di appropriatezza e continuità dell'assistenza;
- il potenziamento della governance sia a livello regionale che aziendale;
- l'implementazione delle cure palliative precoci, intese qui come cure di supporto alla qualità della vita, e simultanee alle terapie attive, sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- il potenziamento della presa in carico territoriale, coerentemente con i nuovi assetti dati dal DM 77/2022;
- l'erogazione delle cure palliative per l'età pediatrica in tutto il territorio regionale, l'ampliamento della rete locale di assistenza, attraverso le Organizzazioni del Volontariato di Settore

- Sulla base degli indirizzi regionali, la programmazione aziendale si pone l'obiettivo di garantire uniformità ed equità di accesso su tutto il territorio con l'adeguamento della rete locale di Cure Palliative, e implementare l'erogazione del servizio per raggiungere lo standard previsto.

## Consolidare e sviluppare la rete dell'integrazione socio sanitaria

L'obiettivo è sviluppare a livello aziendale e di zona/sds il governo integrato della rete dei servizi socio sanitari residenziali, semiresidenziali e domiciliari, per omogeneizzare le buone pratiche e le procedure assistenziali, oltre a promuovere l'innovazione organizzativa, in un contesto che richiede risposte a bisogni socio sanitari molto complessi. In particolare nel triennio verranno presidiati i seguenti ambiti:

- **Consolidamento delle attività a livello zonale delle ULTM**, costituite nel 2024 (Unità locali di tutela minori), finalizzate alla valutazione e presa in carico integrata delle famiglie fragili e vulnerabili, per prevenire interventi di istituzionalizzazione dei minori (progressiva riduzione del tasso di ricovero dei minori e delle istituzionalizzazioni)
- Rispetto degli **standard previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia** relativi al numero di anziani non autosufficienti (>75 anni) in trattamento residenziale (D33Z)
- Semplificazione dell'accesso per i cittadini mediante l'unificazione del Punto insieme, (a cui ad oggi si rivolgono le persone con bisogni di non autosufficienza e disabilità) e del Segretariato Sociale (a cui ad oggi si rivolgono le persone con bisogni socio-assistenziali). Il cittadino si rivolgerà al **Punto Unico di Accesso (PUA)**, che sarà attivato contestualmente all'apertura delle Case di Comunità. E' prevista l'attivazione omogenea dei PUA su tutto il territorio.
- Potenziamento dell'offerta dei **servizi domiciliari** per favorire il principio della "casa come luogo di cura", prevenire l'istituzionalizzazione e ridurre le liste di attesa in RSA
- **Monitoraggio e armonizzazione dei fondi:**
  - relativi al target non **autosufficienza e target disabilità**, con la finalità di omogeneizzare gli interventi e le prestazioni per gli anziani e le persone disabili, oltre che di contenere le liste di attesa
  - relativi al target della **salute mentale**, per omogeneizzare gli interventi e le prestazioni per i pazienti della salute mentale, e ricondurle alla corretta fonte di finanziamento (Fondo Sanitario Indistinto /Bilanci Sociali)
- Monitoraggio e potenziamento dei **Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)**, all'interno delle zone/SdS rafforzando l'integrazione con gli enti locali
- Governo del tavolo gestori RSA/RSD, con incontri periodici sugli indirizzi strategici aziendali (distribuzione diretta farmaci; attivazione AFA; riduzione accessi inappropriati in PS; applicazione DGRT 1108/2025)

### 3 Sviluppare le reti come sistema di equilibrio tra specializzazione e prossimità delle cure

#### **Strategie per lo sviluppo di modelli organizzativi flessibili, orientati anche alla valorizzazione delle aree interne e degli ospedali di prossimità**

L'emergenza covid ha accelerato i cambiamenti già in atto nella cultura organizzativa aziendale, portando ad una maggiore consapevolezza rispetto all'importanza della multidisciplinarietà e multiprofessionalità, con un'ottica di professionisti e di servizi che lavorano in rete. L'obiettivo è l'ottimizzazione della funzionalità della rete, in grado di garantire maggiore equità di accesso e risposte adeguate al bisogno, con una più chiara definizione delle funzioni a livello dei vari nodi e dei percorsi.

Lo sviluppo della rete quindi si basa su due punti cardine: assicurare la prossimità dei servizi da un lato e la qualità e la sicurezza delle prestazioni dall'altro. Tale principio non può prescindere dalla expertise dei singoli operatori e da un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, necessario per raggiungere un elevato livello di qualità del processo e della presa in carico del paziente e della sua complessità.

Come noto, il DM 70/2015 prevede tra i vari standard anche il rispetto di alcuni volumi minimi di attività, relativamente a una serie di procedure chirurgiche, in ragione della documentata relazione esistente tra la numerosità della casistica e gli esiti delle cure. Tali soglie, nell'ambito del Programma Nazionale Esiti, sono state integrate con ulteriori raccomandazioni.

Questo comporta la necessità di una più chiara definizione dei nodi della rete, oltre che di modelli organizzativi condivisi e integrati, con l'applicazione dei PDTAS, ossia i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e sociali costruiti con i professionisti, della casistica in maniera differenziata tra ospedali di diversa complessità, che tengano conto della diversa caratterizzazione degli ospedali di prossimità e quelli a maggiore complessità. Tale impostazione prevede inoltre un progressivo passaggio ad un modello di gestione più flessibile dei professionisti, che consenta al tempo stesso di presidiare e valorizzare le strutture di prossimità mantenendo e ampliando le competenze. Si tratta pertanto di promuovere l'attivazione di strumenti organizzativi finalizzati ad una migliore presa in carico di prossimità dei pazienti in territori geograficamente complessi, con la finalità di consolidare la presenza e la permanenza delle figure professionali nei territori più periferici:

- la periodica rotazione del personale su più sedi, sia ospedaliera che territoriali, per garantire la prossimità dell'assistenza per il cittadino e al tempo stesso mantenere elevate competenze professionali.
- Lo sviluppo di servizi in telemedicina, limitando quando opportuno il ricorso al ricovero ospedaliero e a spostamenti
- La maggiore integrazione tra prevenzione, assistenza territoriale ed ospedaliera, supportata da sistemi di informatizzazione e di telemedicina

Lo sviluppo della rete dei professionisti parte da un PATTO che deve nascere all'interno delle logiche dipartimentali. Per questo motivo è stato creato un regolamento interno, condiviso anche con le organizzazioni sindacali della dirigenza area sanitaria, per definire le regole di ingaggio dei dirigenti e sviluppare ed attivare logiche di corresponsabilità tra presidi maggiori e presidi minori. Oltre al patto, attraverso accordi specifici, sono stati identificati, nell'ambito delle valorizzazioni di carriera, strumenti per incentivare il personale dirigente a svolgere la propria attività presso i presidi limitrofi e allo stesso tempo per motivare il personale già assegnato nei presidi minori con finalità di retention.



Si tratta di un progetto di valorizzazione delle risorse che muove da molteplici fattori. In primo luogo la crescita professionale: il dirigente senior assegnato al presidio maggiore può svolgere un ruolo importante di tutor nei confronti dei colleghi più giovani che se assegnati a presidi minori potrebbero perdere interesse e motivazione. Nello stesso tempo si prevede che questi ultimi ruolino con una cadenza stabilita anche nei presidi maggiori per aumentare le loro competenze, la casistica dei pazienti seguiti e completare il loro ciclo formativo interno. In secondo luogo, la mobilità dei professionisti da e per i presidi minori, è un buono stimolo per creare opportunità di condivisione di buone pratiche e procedure diffondendo quindi una modalità operativa omogenea che va a vantaggio della diffusione della rete. Il patto rinforza le logiche dipartimentali e fa sì che le problematiche di una struttura siano condivise da tutti con un reciproco scambio di professionalità. Per il personale del comparto, sono stati previsti molteplici incarichi di funzione a livello dipartimentale, che hanno ampliato il raggio di azione degli operatori, hanno portato ed incrementato omogeneità delle procedure e dei percorsi facendo sì che i titolari diventassero punti di riferimento sulle materie di competenze a livello aziendale, e ciò ha sicuramente influito anche sulla crescita delle competenze e della motivazione degli operatori.

Dal 2023 grazie all'intervento di Regione Toscana è stato promosso il progetto "ANCH'IO ALL'ELBA". Questo progetto prevede che i dirigenti sanitari di tutta la Regione possano validamente dare il proprio contributo per garantire la sanità elbana, che è una realtà molto particolare. Infatti il presidio di Portoferraio è su un'isola e nel periodo maggio/ottobre vede un'affluenza turistica straordinaria. Negli anni, il progressivo sviluppo delle attività sanitarie e la scarsità di risorse, soprattutto di dirigenti sanitari disponibili a trasferirsi sull'isola, ha comportato gravi disagi nel garantire la continuità dell'attività assistenziale. Per tale motivo, sfruttando anche le potenzialità di un posto paesaggisticamente bellissimo, è stato previsto un trattamento economico aggiuntivo per quei dirigenti sanitari che danno la loro disponibilità a prestare la propria attività presso il Presidio. Il risultato è stato molto interessante perché poco meno di 300 medici hanno dato la propria adesione e hanno passato un periodo dal minimo di una settimana al massimo di 5 settimane presso il Presidio, non solo garantendo tutti i servizi e la continuità delle attività ma anche favorendo uno scambio professionale reciproco tra professionisti, che ha sicuramente accresciuto e valorizzato le competenze di tutte le equipe che lavorano presso il Presidio elbano.

Dall'estate del 2024, grazie all'intervento di Regione Toscana, l'Azienda ha promosso i concorsi SMART ACQUA e SMART TERRA: si tratta di concorsi dedicati alle zone ove il reclutamento è più difficile (isola d'Elba, presidi periferici). Il reclutamento presso queste zone permette di offrire al personale neo assunto un percorso privilegiato con un incarico iniziale valorizzato maggiormente, una retribuzione di risultato aggiuntiva, una formazione specialistica con un contributo annuale da parte dell'azienda e la possibilità di stabilire con una clausola di agreement il periodo di tempo massimo di permanenza all'interno del presidio di prima destinazione.

## Sviluppo della rete della chirurgia robotica

### Attuale organizzazione della rete chirurgica assistita da robot:

#### A) Piattaforme per chirurgia addominale e toracica

Nel corso dell'ultimo biennio l'attività della chirurgia addominale e toracica assistita da robot presso ATNO si è articolata progressivamente su tre sedi erogative grazie a un modello organizzativo che lavora in rete, il paziente viene fin dall'inizio seguito nel proprio ambito di residenza e gestito nel percorso sino ad essere operato dalla stessa équipe chirurgica che lo ha preso in carico presso una delle sotto elencate sedi di presenza di piattaforme robotiche.

- **Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana:** da tempo nell'ambito di una integrazione già consolidata a livello di area vasta è stato previsto l'utilizzo dei robot Da Vinci Intuitive presenti quell'azienda anche da parte dei professionisti dell'Azienda territoriale
- **Ospedale Versilia:** da settembre 2024 è entrato in funzione il robot Da Vinci Xi Intuitive che già ad oggi è



stato impiegato per attività oncologiche in ambito urologico, ginecologico e chirurgico generale da parte delle UU.OO. di Versilia, Lucca e Livorno

- **Ospedale di Livorno:** da giugno 2025 è entrato in funzione il robot Versius CMR, così come previsto dal progetto specifico aziendale. Anche in questo caso il robot è destinato ad essere utilizzato dai chirurghi dei vari ospedali dell'Azienda, dopo la partecipazione ad un percorso formativo, ampliando quindi in modo significativo l'offerta per i pazienti di tutto il territorio. Ad oggi è già stato impiegato per attività oncologiche in ambito urologico e chirurgico generale da parte delle UU.OO. di Livorno

## B) Piattaforme per chirurgia ortopedica

- **Ospedale di Lucca:** da diversi anni presso l'ospedale di Lucca è collocato il robot chirurgico Mako Medtronic che rappresenta centro di riferimento per chirurgia protesica ortopedica robotica su tutto il territorio, utilizzato prevalentemente per gli interventi di protesi all'anca e di ginocchio. Sullo stesso territorio è presente la piattaforma CORI Zimmer utilizzato prevalentemente per gli interventi di protesi all'anca.

## Riorganizzazione e sviluppo della rete

La riorganizzazione e potenziamento della chirurgia addominale e toracica assistita da robot presso ATNO prevede una progressiva estensione delle sedi di presenza di piattaforme robotiche negli ospedali della rete aziendale e l'estensione della possibilità di accesso alle piattaforme medesime anche da parte delle UU.OO. chirurgiche delle varie discipline di altri ospedali della rete aziendale secondo criteri standardizzati e predefiniti. Nello specifico si prevedono le seguenti azioni:

## A) Riorganizzazione e sviluppo delle piattaforme per chirurgia addominale e toracica

- **Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana:** rinnovo e potenziamento della convenzione che prevede l'utilizzo del parco di piattaforme robotiche dell'azienda Pisana a favore delle unità operative di ATNO enfatizzando il ruolo formativo dell'azienda Ospedaliero-Universitaria sulle metodiche chirurgiche assistite da robot e introducendo all'interno della convenzione stessa in un'ottica di reciprocità la possibilità di accesso alle piattaforme robotiche presenti in ATNO (Versius CMR e le piattaforme robotiche ortopediche) e non presenti all'interno dell'interno dell'azienda Pisana.
- **Ospedale Versilia:** prosecuzione dell'attività già ad oggi sviluppata massimizzando la saturazione degli spazi chirurgici e l'efficienza di utilizzo dei medesimi nonché l'afflusso di ulteriori UU.OO. chirurgiche dell'ospedale Apuane di Massa.
- **Ospedale di Livorno:** avvio dei programmi di chirurgia assistita da robot per la Chirurgia toracica, la Ginecologia e avvio della formazione ed espertizzazione per le UU.OO. di altri ospedali della rete aziendale.

## B) Riorganizzazione e sviluppo delle piattaforme per chirurgia ortopedica

La riorganizzazione e lo sviluppo della chirurgia ortopedica assistita da robot prevedono il consolidamento e l'ampliamento dell'utilizzo delle piattaforme robotiche a supporto della chirurgia protesica, con l'obiettivo di garantire un accesso omogeneo e appropriato alle tecnologie innovative sul territorio aziendale. Nell'ambito di tale processo è prevista l'introduzione della nuova piattaforma robotica Rosa Zimmer, in coerenza con gli obiettivi di sviluppo della chirurgia ortopedica robot-assistita. Il modello organizzativo è orientato al lavoro in rete tra le UU.OO. ortopediche aziendali, favorendo la condivisione delle competenze, la standardizzazione dei percorsi clinico-assistenziali e l'implementazione di programmi di formazione del personale, anche in integrazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. Tale assetto sarà consolidato nell'ambito del coordinamento della rete ospedaliera e consentirà di rafforzare il ruolo dei presidi aziendali come poli di riferimento per la chirurgia protesica robot-assistita.

## Prevenire e gestire i fenomeni di sovraffollamento e boarding negli ospedali

La Delibera Regionale 532/2023 definisce gli indirizzi operativi per prevenire e gestire il sovraffollamento (overcrowding) e il boarding nelle strutture ospedaliere e nei Pronto Soccorso, fenomeni che generano impatti importanti sulla qualità dei percorsi assistenziali e sul funzionamento complessivo del sistema, sia ospedaliero che territoriale. Le misure individuate mirano a prevenire situazioni critiche, ridurre i tempi di permanenza in PS e rendere più rapide ed efficienti le fasi del percorso di presa in carico, ricovero e dimissione.

Le cause che determinano tempi di attesa e prolungata permanenza in PS sono multifattoriali e riconducibili ai processi di accesso, gestione interna, disponibilità dei posti letto e integrazione ospedale-territorio. Per affrontarle in modo efficace, l'Azienda ha adottato un **approccio di sistema**, strutturando un modello organizzativo "a rete" multidisciplinare e multiprofessionale, finalizzato ad agire in modo integrato sulle diverse fasi del percorso assistenziale e sugli elementi trasversali che influenzano i flussi.

Gli obiettivi generali sono la **riduzione del boarding** e il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri.

### Obiettivi specifici

- Rafforzare il governo dei posti letto tramite la funzione di Bed Management e la gestione integrata dei flussi.
- Migliorare la percentuale di pazienti avviati al ricovero dal PS entro 8 ore.
- Sviluppare la rete geriatrica come leva trasversale per migliorare la presa in carico della fragilità in PS, nei reparti e sul territorio.
- Rafforzare la gestione proattiva delle cronicità e i servizi di prossimità per ridurre gli accessi evitabili al PS.
- Potenziare i percorsi Fast Track e See & Treat per migliorare la gestione degli accessi a bassa complessità.
- Migliorare l'appropriatezza della degenza media, in particolare dell'area medica, e attivare ambulatori post-dimissione per favorire la continuità assistenziale.
- Rafforzare la collaborazione operativa con la COT per garantire una adeguata gestione delle dimissioni.
- Prevenire i reingressi evitabili, con particolare attenzione ai pazienti in RSA e ai frequent users.
- Consolidare il sistema aziendale di monitoraggio per assicurare tempestività, affidabilità del dato e supporto al governo dei flussi.

## Progetto Proximity Care

Il progetto Proximity Care, coordinato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca (con un investimento pari a 5 milioni di euro tra 2022 e 2026), prevede il coinvolgimento dell'Azienda Toscana nord ovest, della Regione Toscana e della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio.

L'obiettivo è quello di favorire il miglioramento dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari nelle "aree interne" della provincia di Lucca. Il progetto, in linea con quanto previsto dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) mira a sviluppare "una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale e organizzativo, che consenta di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio sistema di welfare comunità". Alla base dell'idea progettuale vi è il concetto chiave di "**prossimità al cittadino**", ossia la capacità di garantire in ogni parte del territorio, e quindi anche nelle zone maggiormente remote e lontane dai centri di assistenza, la possibilità di usufruire di servizi di eccellenza che sono normalmente propri dei grandi centri di ricerca e assistenza sanitaria.

Proximity Care deve essere in grado di offrire risposte, intese come best practices, misurabili in termini di efficacia, efficienza, sostenibilità e replicabilità anche in altri territori, che riguardano l'innovazione metodologica e tecnologica, l'attenzione alla centralità del paziente e la multidisciplinarietà nell'approccio. L'ambito di intervento concerne il diritto

alla salute, da intendersi nella sua più ampia accezione anche di benessere sociale, con riguardo all'assistenza sociale, sanitaria e socio-sanitaria, così da rendere l'area lucchese un modello di riferimento nel panorama regionale e nazionale. Aspetto importante del progetto è il coinvolgimento delle realtà del Terzo settore. È chiaro, infatti, l'obiettivo di creare una rete in grado di coinvolgere tutti gli attori del territorio per migliorare le condizioni di vita di aree ormai cadute nel circolo vizioso dello spopolamento per carenza di servizi.

Il modello di intervento in area interna è stato oggetto di estensione anche nel territorio dell'Isola d'Elba grazie all'infrastruttura Tuscany Health Ecosystem, Spoke 10 - Population Health, finanziata tramite PNRR (M4.C2 Investimento 1.5: CREAZIONE E RAFFORZAMENTO DI "ECOSISTEMI DELL'INNOVAZIONE PER LA SOSTENIBILITÀ"). Gli interventi messi in campo sono volti a rispondere agli specifici bisogni del territorio elbano, con lo stesso principio di prossimità al cittadino e di innovazione tecnica e organizzativa dei servizi sociosanitari territoriali.

### Sviluppare la rete per l'obesità

L'obesità, malattia cronica, recidivante ad eziologia multifattoriale, rappresenta la principale causa di morbidità e mortalità prevenibile in tutto il mondo. Con il progressivo aumento della **prevalenza** in adulti e bambini, tale condizione è considerata uno dei più gravi problemi di salute pubblica del XXI secolo. La prevenzione e gestione dell'obesità e delle comorbidità ad essa associate (malattie cardiovascolari, diabete mellito di tipo 2, ipertensione, ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia, sindrome delle apnee ostruttive nel sonno, steatosi epatica non alcolica, osteoartrosi ed alcuni tipi di neoplasie) richiede l'adozione di politiche efficaci in grado di impattare positivamente sulla salute pubblica generale.

Con la legge n. 1483 del 15/10/2025, l'Italia è il primo paese al mondo che ha riconosciuto l'obesità come malattia. Al fine di assicurare l'equità e l'accesso alle cure, i soggetti affetti da obesità usufruiranno delle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio Sanitario Nazionale. La legge prevede, tra l'altro, la costituzione di centri e di reti collegate finalizzati alla prevenzione e cura dell'obesità.

Nel territorio dell'AUSL Toscana nord ovest (oltre 1.200.000 ab) i soggetti obesi sono stimati essere 85mila. Questa popolazione è stata costretta da sempre a rivolgersi, per il trattamento dell'obesità e delle sue complicanze ad altri centri della Regione, o a centri privati spesso fuori Regione, soprattutto per quanto riguarda il trattamento chirurgico, riservato ai casi più gravi.

Per sopperire a tale carenza e dare una risposta adeguata ai propri assistiti, l'Azienda, anticipando i contenuti della legge nazionale, prima in Toscana, ha istituito una rete di servizi multidisciplinari per la "prevenzione e cura dell'obesità". Tali centri, collocati nelle case di Comunità di Livorno, Versilia, Massa e Lucca, ricevono i pazienti inviati dai MMG per essere presi in carico dal team multidisciplinare, che ruota intorno al medico diabetologo/endocrinologo, dietista e psicologo. I casi che necessitano di intervento chirurgico vengono condivisi e indirizzati alla UO di Chirurgia dell'obesità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP), in virtù di un accordo di area vasta sottoscritto tra le direzioni dei due enti.

La rete, di recente istituzione, è chiamata a svilupparsi nel corso degli anni per dare risposte adeguate ad una popolazione numericamente crescente e clinicamente sempre più complessa. Particolare impulso dovrà essere dato alle campagne di prevenzione, in particolar modo quelle rivolte alle fasce di età più giovani, per correggere comportamenti a rischio per lo sviluppo di obesità e delle sue complicanze. Gli obiettivi principali della rete sono i seguenti:

- Sviluppo della rete aziendale, con creazione di nuovi centri dedicati (Zona Val d'Era, Valli Etrusche) e potenziamento dell'offerta clinico-assistenziale
- Riduzione del numero di pazienti che ricorrono ad interventi di chirurgia bariatrica fuori regione
- Avviare campagne di informazione e prevenzione dell'obesità e migliorare i relativi indicatori specifici sui corretti stili di vita

## **Sviluppare la rete per la nutrizione clinica**

La nutrizione clinica è finalizzata al mantenimento e al raggiungimento di un adeguato stato di nutrizione, attraverso interventi preventivi, diagnostici e terapeutici ed è parte integrante dei percorsi di molte patologie, nelle quali c'è il rischio di insorgenza o è presente uno stato di malnutrizione. ovvero una discrepanza tra fabbisogni, introiti ed utilizzazione dei nutrienti.

La Rete ha come obiettivo quello di rendere progressivamente uniformi i percorsi di Nutrizione Clinica su tutta l'Azienda USL Toscana nord ovest, garantendo equità della presa in carico del paziente.

Gli interventi nutrizionali presentano inoltre una gradualità e possono anche essere associati o susseguirsi in fasi diverse della storia clinica, con attivazione dell'équipe del Team di nutrizione Clinica, composto dal medico, dietista, infermiere, che si avvalgono di alcune valutazioni specifiche come lo specialista d'organo o il logopedista. I percorsi su cui agirà la Rete sono:

- Nutrizione Parenterale Domiciliare
- Nutrizione Enterale Domiciliare
- Prescrizione di Alimenti ai fini medici speciali
- Diete modificate per patologia

Attraverso la Rete, multidisciplinare e multiprofessionale, si realizza la Continuità Ospedale Territorio e Territorio Ospedale. Il team esegue consulenze nei Reparti Ospedalieri e per i MMG, in stretta collaborazione con le COT delle Zone Distretto di riferimento, nei diversi setting di cui si compone l'assistenza territoriale (domicilio, assistenza intermedia, RSA).

In questa fase la Rete è costituita dalle articolazioni e dai professionisti attualmente presenti nei seguenti ambiti territoriali: (Massa-Carrara, Lucca-Castenuovo-Garfagnana, Versilia, Pisa-Pontedera, Livorno, Cecina, Piombino-Elba), con professionisti assegnati sia a strutture ospedaliere che territoriali.

Di seguito si riportano i principali obiettivi triennali:

1. Introduzione dello screening nutrizionale in tutte le RSA
2. Attivazione della telemedicina e sviluppo di una piattaforma digitale per la gestione del monitoraggio dei pazienti in nutrizione artificiale domiciliare (NAD)
3. Definizione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) e standard formativi per garantire un'assistenza omogenea
4. Sviluppo della rete: completamento dei Team di nutrizione clinica nei diversi ambiti territoriali

## 4

## Proseguire con le azioni per il governo dell'appropriatezza

**Governo delle liste di attesa ambulatoriali e chirurgiche**

L'azienda prevede di proseguire le azioni già messe in atto, finalizzate al miglioramento delle liste di attesa, tenendo anche conto di quelle che saranno le nuove indicazioni nel Piano di Governo delle liste di attesa di prossima emanazione.

Sulla specialistica ambulatoriale sono previste le seguenti azioni relative a:

- 1) il governo della domanda
- 2) il governo dei percorsi
- 3) il governo dell'offerta

**Il governo della domanda**

Le strategie sono finalizzate al governo dell'appropriatezza prescrittiva dei MMG/PLS e degli specialisti, e coinvolgono sia il Dipartimento della Medicina Generale sia i Dipartimenti Specialistici. In particolare sono previste le seguenti azioni:

- favorire la conoscenza o strutturare di percorsi ad hoc attraverso la condivisione tra i prescrittori (MMG, specialisti ospedalieri e convenzionati), soprattutto per le prestazioni con maggiori criticità e livelli elevati di richieste, monitorate dal PRGLA (Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa).
- favorire la diffusione di iniziative finalizzate alla appropriatezza prescrittiva, attraverso incontri ed eventi formativi con i direttori di UO e la Medicina Generale
- definire le modalità prescrittive sulla base delle procedure o dei PDTA aziendali
- monitorare la domanda prescrittiva, in relazione al suo dimensionamento ed alla corretta attribuzione delle classi di priorità, anche attraverso la declinazione di criteri di appropriatezza per specialità
- promuovere, insieme con la medicina generale, attraverso l'utilizzo dei canali di partecipazione eventi rivolti ai cittadini finalizzati alla diffusione della cultura dell'appropriatezza
- effettuare incontri mirati con i MMG e con gli specialisti in cui analizzare e discutere delle criticità prescrittive quanto più mirate e specifiche possibili

**Il governo dei percorsi**

Gli obiettivi sono:

- Identificare nuovi percorsi e/o ridefinire quelli esistenti in un'ottica di equità di accesso, miglioramento dell'impiego delle risorse disponibili, di incremento della flessibilità, dell'organizzazione, di coerenza rispetto al bisogno accertato dell'utenza
- Verificare la separazione dei percorsi di primo accesso, percorsi di cronicità, percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) e follow-up
- Elaborare procedure relative ai percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) e al Day Service
- Attuare il progetto "dove si prescrive si prenota"

## Il governo dell'offerta

Per il governo dell'offerta le tematiche affrontate sono le seguenti:

- la programmazione dell'offerta, attraverso l'incremento di offerta con l'art.115, con la sperimentazione del Progetto Clessidra, Clessidra Plus e con l'integrazione del Privato Accreditato attraverso l'implementazione del Modello competitivo
- la strutturazione dell'Help Desk di secondo livello per la gestione delle prese in carico attraverso lo strumento delle preliste su Cup 2.0

Sul versante dell'attività chirurgica l'azienda continuerà la collaborazione con il privato accreditato mediante le collaborazioni congiunte, ossia l'esecuzione dell'intervento da parte del chirurgo aziendale, utilizzando gli spazi e l'équipe del privato accreditato, principalmente per il miglioramento delle liste di attesa protesiche. Proseguiranno inoltre le azioni per aumentare l'efficienza dei blocchi operatori e i monitoraggi sistematici finalizzati al rispetto dei tempi previsti.

L'obiettivo è il rispetto dei tempi previsti dal piano nazionale del governo delle liste di attesa (PNGLA).

## Governo dell'appropriatezza farmaceutica e dei dispositivi medici

Sul versante dei **farmaci**, l'attenzione dell'Azienda è principalmente focalizzata sul governo delle nuove terapie ad alto costo ormai disponibili in varie aree terapeutiche, sempre più spesso malattie rare, ed a mantenere le azioni volte a promuovere l'uso dei farmaci equivalenti e dei biosimilari aggiudicatari di gara regionale. Il monitoraggio del consumo di medicinali comprende l'analisi dei profili di appropriatezza d'uso attraverso l'individuazione di indicatori idonei a sintetizzare sia le scelte prescrittive del medico, sia le modalità di utilizzazione del farmaco da parte del paziente.

La valutazione dell'introduzione di nuovi farmaci, le azioni di appropriatezza, il controllo della spesa ed il monitoraggio degli indicatori sono condivisi nell'ambito dell'Area Vasta nord ovest tra l'azienda territoriale e l'azienda ospedaliero-universitaria a garanzia di un'offerta omogenea ai residenti del territorio.

Fondamentale è l'impegno nell'alimentare in modo rigoroso e corretto i registri AIFA, sia perché il rispetto dei criteri di arruolamento dei pazienti nelle specifiche piattaforme web garantisce l'appropriatezza della scelta terapeutica, sia perché la corretta rendicontazione sui registri AIFA è indispensabile per il recupero economico di tutti i farmaci negoziati con meccanismi di rimborso condizionati all'esito clinico.

Nel 2026 ATNO e AOUP porteranno a termine la realizzazione e la definitiva applicazione del nuovo software per la gestione delle terapie oncologiche, che sarà esteso a livello regionale. Il software mira a rendere ancora più sicuro il processo dalla prescrizione, all'allestimento, alla somministrazione; fornisce inoltre una preziosa fonte di dati per la valutazione in real world dell'efficacia delle terapie, particolarmente importante nel settore oncologico dove il grado di innovazione dei farmaci è estremamente elevato, costituendo un reale supporto alle scelte terapeutiche appropriate.

Il software va a completare una realtà di Area Vasta già moderna, con laboratori tecnologicamente avanzati, per la presenza del robot Loccioni, ed in cui è già collaudato da anni un livello di centralizzazione dei laboratori ottimale.

La farmacie Ospedaliere di ATNO si doteranno nel 2026 del registro stupefacenti informatizzato, che consentirà di semplificare l'accesso dei cittadini ai punti farmaceutici di continuità aziendali per il ritiro di farmaci stupefacenti, che sempre più rientrano tra le categorie di farmaci di pertinenza della distribuzione diretta.

I cittadini in dimissione dal ricovero ospedaliero, ricevono direttamente in reparto la terapia prescritta in pacchetti personalizzati, mentre dopo visita ambulatoriale o per accessi ricorrenti ai punti farmaceutici di continuità possono usufruire del servizio di prenotazione ZeroCode, attualmente presente negli ospedali maggiori, ma che sarà esteso anche ai presidi minori.

I **dispositivi medici** (DM) rappresentano presidi complessi, dalle cui caratteristiche e modalità di impiego nei processi sanitari dipende la qualità delle prestazioni di assistenza erogata ai pazienti. I DM sono anche una rilevante voce di spesa e sono caratterizzati da una forte eterogeneità comprendendo, da un lato, dispositivi che presentano un alto tasso d'innovazione tecnologica (high-tech) e rapida obsolescenza e, dall'altro, dispositivi con basso tasso di innovazione (low-tech) e alti volumi di consumo. Risulta quindi fondamentale gestire la continua immissione in commercio di nuovi prodotti, governare il successivo uso clinico e predisporre una logistica efficiente orientata anche alla riduzione delle scorte di reparto. Il monitoraggio continuo dell'impiego dei DM, con particolare attenzione alle situazioni che mostrano un'elevata variabilità, consente di verificarne l'appropriatezza d'uso.

Come negli anni precedenti, anche nel 2026 gli obiettivi di appropriatezza clinica ed organizzativa in questo ambito riguarderanno innanzitutto il rispetto delle percentuali di aggiudicazione di DM, sia delle gare in accordo quadro che di quelle con quote stabilite per aggiudicatario. Particolare attenzione continuerà ad essere rivolta alle azioni finalizzate al contenimento del ricorso sporadico a DM non aggiudicati in gare regionali.

Particolare attenzione meritano i DM ad impiego territoriale, per il controllo e monitoraggio della glicemia e quanto previsto dall'assistenza integrativa di cui al DPCM LEA 2017. Saranno implementate azioni per ricondurre al gestionale unico GOpenCare tutte le forniture, e per assicurare l'appropriatezza prescrittiva limitando l'accesso al gestionale ai soli specialisti autorizzati.

La **farmacovigilanza e la dispositivivigilanza** sono un insieme di attività che contribuiscono alla tutela della salute pubblica essendo finalizzate all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali e dei dispositivi medici. In questo ambito saranno promosse iniziative rivolte a medici, infermieri, farmacisti, personale sanitario e alla cittadinanza con finalità di informazione e sensibilizzazione sulla importanza della segnalazione spontanea.



## 5

**Promuovere lo sviluppo della sanità digitale, secondo gli indirizzi del PNRR, potenziando i servizi ai cittadini, anche tramite la progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi**

La transizione al digitale rappresenta una condizione indispensabile per offrire servizi innovativi, semplificare il lavoro degli operatori e gestire con maggiore efficienza i processi aziendali. Dal 2020, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha avviato questo percorso con un Piano per la Transizione al Digitale e l'istituzione di Cabine di Regia (CdR) specifiche per guidare e monitorare l'implementazione delle strategie digitali. Il piano aggiornato per il periodo 2024-2026 segna una prosecuzione del lavoro svolto in precedenza, concentrandosi sull'attuazione concreta delle azioni pianificate e sul monitoraggio dei risultati. Il piano è consultabile al seguente link: <https://www.uslnordovest.toscana.it/attachments/article/6583/Piano%20per%20la%20Transizione%20al%20Digitale%20v13%20del%2030.12.2025.pdf>

Nel contesto attuale, il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), parte del programma europeo Next Generation EU (NGEU), rappresenta un elemento chiave. Tra i suoi obiettivi, spicca l'innovazione dei servizi sanitari attraverso la telemedicina, volta a rafforzare l'assistenza territoriale grazie alla digitalizzazione. Questa strategia mira a migliorare l'accesso equo alle cure sanitarie e sociosanitarie, uniformando gli standard di qualità e potenziando sia i servizi distrettuali sia quelli ospedalieri.

L'Azienda, attraverso una cabina di regia centrale per la Transizione al Digitale, coordina e integra le iniziative strategiche con i piani aziendali; sono a regime le sei cabine di regia tematiche, focalizzate su progetti specifici:

- Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera
- Cartella Socio-Sanitaria Territoriale
- Servizi al Cittadino
- Telemedicina
- Ordini e fatture elettronici
- Intelligenza Artificiale

Nel 2025 è stata costituita la Cabina di Regia sull'Intelligenza Artificiale. Si sottolinea l'importanza di programmare in modo organico le attività formative, anche ma non solo in relazione al PAF 2026, in coerenza con l'Art. 4 del regolamento europeo e con la scadenza di agosto 2026. In questo quadro rientra anche l'alfabetizzazione iniziale sull'Intelligenza Artificiale, da sostenere attraverso la messa a disposizione di materiali informativi aggiornati e permanentemente accessibili, evitando l'impostazione di un corso standardizzato. Sarà utile definire una traccia comune che valorizzi quanto già disponibile (Syllabus, Formas e altri strumenti), così da favorire una condivisione strutturata all'interno delle cabine di regia, eventualmente prevedendo contributi esterni e possibili collaborazioni scientifiche, anche con il Sant'Anna. Si prevede inoltre la creazione di una sezione dedicata su IGEA, focalizzata sulla Cabina di Regia I.A., comprensiva dei documenti di insediamento e degli elementi informativi sopra richiamati. Il compito della CdR è quello di sviluppare soluzioni digitali innovative, garantendo continuità e qualità nei servizi, sicurezza dei pazienti e tutela dei dati personali. L'obiettivo complessivo è promuovere una società digitale evoluta e rafforzare il ruolo della pubblica amministrazione come motore di sviluppo per il Paese.

**Sviluppo della telemedicina**

La telemedicina combina tecnologia e organizzazione per migliorare la capacità di risposta del Servizio Sanitario, diventando parte essenziale del progetto di salute delineato nel DM 77 sulla riorganizzazione dell'assistenza territoriale. A livello aziendale, è stato istituito un Gruppo di Lavoro (GdL) dedicato allo sviluppo della telemedicina



nelle carceri, con l'obiettivo di implementare soluzioni di teleradiologia, televisita, teleconsulto e telemonitoraggio per i detenuti. Questa iniziativa, finanziata con fondi ministeriali, è stata avviata in due strutture: l'isola di Gorgona e la Casa di Reclusione di Porto Azzurro.

Nel contesto delle progettualità del PNRR, con l'apertura della **Centrale Operativa Territoriale (COT)**, che rappresenta il punto di coordinamento per l'assistenza sanitaria territoriale, si sta pianificando una **Centrale della Telemedicina**, progettata per offrire supporto continuativo, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, a pazienti e operatori. Questa centrale sarà fondamentale per gestire i problemi tecnici legati agli strumenti di telemedicina e garantire una presa in carico efficace.

Sempre in ambito PNRR, nel 2025 è stata implementata la piattaforma nazionale di telemedicina, a valle dell'assegnazione della gara secondo le indicazioni AGENAS, nel rispetto del cronoprogramma proposto da Regione Toscana. Tra novembre e dicembre sono state effettuate le prime sessioni di formazione ed è previsto l'avvio dei sistemi nel primo trimestre 2026. Il successo di queste iniziative dipenderà dalla coerenza tra tecnologie e organizzazione, che devono essere progettate in modo integrato per rispondere alle esigenze dei pazienti e degli operatori, migliorando così l'efficacia del sistema sanitario.

## Promuovere e potenziare i Servizi al Cittadino

L'obiettivo dell'Azienda USL Toscana nord ovest è quello di rendere il cittadino un partner attivo dell'Amministrazione, promuovendo la sua centralità tramite pratiche di ascolto e valutazione della soddisfazione dei servizi. Una comunicazione efficace è considerata essenziale per garantire diritti di cittadinanza, favorire il cambiamento e migliorare l'organizzazione interna. A tal fine, è fondamentale integrare i diversi strumenti di comunicazione, interni ed esterni, per garantire coerenza tra messaggi e obiettivi.

Tra le iniziative più rilevanti si distingue l'**Assistente virtuale WhatsApp**, introdotto per migliorare l'accesso dei cittadini ai servizi. Questo strumento permette di ottenere informazioni in tempo reale su servizi online, modulistica e numeri utili, sia da smartphone che da PC.

Per avviare la chat, basta salvare il numero **050 954666** nella rubrica e inviare un messaggio WhatsApp con la parola "Ciao". Si tratta della prima esperienza di questo tipo in Italia nell'ambito delle Aziende sanitarie locali, nata per offrire un primo livello di supporto senza sostituire il contatto umano.

Nel 2023 il progetto ha avuto ulteriori sviluppi:

- **Nuovi servizi integrati:** sono stati aggiunti servizi innovativi relativi alla ASL Toscana nord ovest.
- **Integrazione con il sito web:** le informazioni e i servizi online sono stati collegati al chatbot per una navigazione più intuitiva.
- **Miglioramento dell'esperienza utente:** la navigazione su WhatsApp è stata resa semplice sia da PC che da dispositivi mobili.

Un gruppo di lavoro è stato istituito per implementare ulteriori funzioni. Tra le novità introdotte:

- **Progetto "Una Voce per Amica":** offre supporto quotidiano agli utenti e ai caregiver, accessibile al numero **0583-669806** (lunedì-venerdì, 10:00-12:00), con un operatore dedicato.
- **Servizi per i dipendenti:** informazioni sull'assistenza alle postazioni di lavoro e servizi informatici.
- Rubrica **"Contatta un collega":** consente di chiamare direttamente i colleghi ricercati.

Nel 2024 il canale **WhatsASL** è stato potenziato con una nuova funzionalità: l'inserimento e la geolocalizzazione di tutte le sedi **ZeroCode**. Questa opzione consente ai cittadini di selezionare la sede desiderata e accedere direttamente alle indicazioni su **Google Maps** per raggiungerla in modo semplice e immediato. Nel 2025 WhatsASL è stato ulteriormente aggiornato con l'avvio della sperimentazione basata su tecnologie di Intelligenza Artificiale. Grazie a questo miglioramento, gli utenti possono ora inviare richieste direttamente all'assistente virtuale e ricevere risposte immediate, senza dover essere guidati attraverso il menù tradizionale. Ciò rende l'interazione più naturale, rapida ed efficace, favorendo un'esperienza d'uso più intuitiva per i cittadini.

## Proseguimento azioni per unificazione e sviluppo degli applicativi aziendali

Ecco una sintesi degli obiettivi principali per i prossimi anni dell'Azienda USL Toscana nord ovest:

### Digitalizzazione dei sistemi sanitari

1. **Cartella clinica elettronica ospedaliera (C7):** completata l'implementazione nei presidi di Barga, Fivizzano, Pontremoli e Volterra nel 2024, raggiungendo così il 100% dei posti letto di ricovero servizi dalla cartella clinica elettronica a letto del paziente. Nel 2026 si completerà il passaggio alla nuova piattaforma regionale (c.d. CR1) che presenta un salto di qualità dal punto di vista ergonomico e funzionale.
2. **C7 Ambulatoriale:** a dicembre 2024 sono stati integrati i Cup di II livello (SGP) di Massa, Lucca, Versilia e Livorno per la refertazione delle prestazioni ambulatoriali e l'invio al FSE dei relativi referti. Nel 2025 sono state avviate circa il 40% delle unità operative in ambito, e nel 2026 è previsto il completamento del 100% dei percorsi ambulatoriali. Nel 2026 si completerà il dispiegamento del modulo nel 100% delle UU.OO. in coerenza al passaggio alla nuova piattaforma regionale (c.d. CR1).
3. **C8:** è stato adottato a Dicembre 2024 il modulo C8 Cartella di Terapia Intensiva presso le rianimazioni degli Ospedali di Livorno e di Pontedera. Nel 2025 è stato adottato il modulo in tutti gli ambiti aziendali, ovvero nelle rianimazioni di Versilia, Massa, Lucca e Cecina/Piombino. Nel 2026 inizierà il progetto di integrazione della cartella con i monitor delle terapie intensive, per una completa e tempestiva gestione dei parametri vitali dei pazienti direttamente dall'applicativo.
4. **Cartella socio-sanitaria elettronica territoriale:** prosegue l'implementazione del sistema Aster Cloud, in linea con il cronoprogramma regionale. Nel 2025 il programma è stato dispiegato nelle COT (Centrali Operative Territoriali) e nel 2026 saranno informatizzate le CdC (Case di Comunità) e gli OdC (Ospedali di Comunità).
5. **Assegnazione dell'applicativo ADT:** è stato avviato il gestionale Unico di Accettazione Ospedaliera dei ricoveri (ADT) come dal GANTT previsto:
  - nel mese di Marzo 2025, Pisa Livorno e Versilia;
  - Lucca, nell'Aprile del 2025;
  - nel mese di Maggio 2025 Massa.
6. **Laboratorio analisi (LIS):** nel 2025 è stato avviato il gestionale di Laboratorio Unico integrato con C7, CUP e PS secondo il seguente GANTT:
  - a Gennaio 2025 nella zona di Livorno;
  - a Settembre 2025 nella zona di Pisa;
  - a Novembre 2025 nella zona della Versilia.

Nel 2026 il percorso si concluderà con l'avvio del sistema nelle zone di Lucca e Massa entrambe nel primo semestre.

7. **CUP 3.0:** è possibile prenotare online visite specialistiche e prestazioni di diagnostica strumentale erogabili su tutto il territorio. E' stato implementato tra l'Aprile e il Maggio del 2025 e nel 2026 saranno consolidate le funzioni e migliorati i tempi di risposte che ad oggi non sono del tutto adeguati.

8. **Centri trasfusionali (SIT):** a seguire rispetto al progetto LIS, come da cronoprogramma regionale, da concludersi nel biennio 2026-2027.

### **Digitalizzazione ospedali maggiori (DEA) - Progetto PNRR**

È stato completato il processo di certificazione del target PNRR M6C2-8 "Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA – Livello I e II)", e della verifica con gli esperti indipendenti HIMSS. L'obiettivo raggiunto è il livello 4 EMRAM, rispetto al livello 1 EMRAM quale punto di partenza iniziale.

### **Digitalizzazione percorsi territoriali (CdC - OdC - COT) - Progetto PNRR**

Nel 2026 sarà completata la transizione digitale nell'ambito delle attività territoriali:

- Case di Comunità
- Ospedali di Comunità
- Centrali Operative Territoriali

in coerenza agli obiettivi del PNRR e del DM 77, con particolare attenzione agli sviluppi della piattaforma Aster Cloud, all'approvvigionamento delle postazioni di lavoro dedicate, alle integrazioni con la cartella regionale CR1 e con il gestionale 116117

## 6 Il consolidamento della rete ospedaliera e nuove opere

### Nuovo ospedale di Livorno

Nel dicembre 2019 Regione, ASL e Comune hanno firmato un accordo preliminare che poi si è tradotto nell'Accordo di programma del 10/6/2020, in cui ha preso forma l'idea progettuale attuale, che prevede la realizzazione di un nuovo ospedale, a monoblocco, su una superficie limitrofa all'attuale plesso. Il monoblocco prevede un piano seminterrato e quattro piani fuori terra.

#### Alcuni numeri:

- area da destinare alla nuova opera: circa 32.000 mq
- superficie complessiva del nuovo ospedale: circa 65.000 mq
- posti letto: dagli attuali 432 p.l., si passa a circa 508 p.l. con potenziamento di quelli dedicati alle cure intermedie, sulla scorta dell'esperienza della pandemia.

**Architettura della proposta progettuale:** monoblocco che si sviluppa con un piano seminterrato dedicato a servizi tecnico/logistici, bunker di radioterapia e centrali tecnologiche; 4 piani fuori terra. L'unico collegamento con il vecchio ospedale è a livello dell'8° padiglione, ora materno infantile, dove verranno realizzati il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) e posti per la riabilitazione cod. 56 (12 PL), oltre a trovare collocazione altre funzioni/servizi in corso di studio. Verranno abbattuti i padiglioni 9°, 11°, 14°, 15° e 16° oltre alle strutture ospedaliere di supporto come quella farmaceutica e di laboratorio a confine con l'area individuata per la realizzazione del monoblocco.

È in fase di completamento la progettazione definitiva, che porterà ad una definizione accurata dei relativi costi di costruzione. Sono altresì in corso le procedure per la realizzazione dell'intervento da parte di INAIL, che ha inserito il nuovo ospedale di Livorno nei propri piani di investimento (decreto interministeriale del 5 novembre 2024).

### Presidio Cecina-Piombino: ridisegno della rete a seguito dell'unificazione e riqualificazione edilizia degli ospedali

Il ridisegno della rete ospedaliera della zona, ha il fulcro nel Presidio Ospedaliero di Zona Bassa Val di Cecina – Val di Cornia, nato dall'unificazione organizzativa degli ospedali di Cecina e Piombino, con l'obiettivo di porre le basi per promuovere la qualità e la continuità dei servizi ospedalieri, sfruttando la sinergia tra gli ospedali, così da favorire lo sviluppo integrato dei servizi sanitari, sia ospedalieri sia territoriali, nell'ottica dei percorsi di salute capaci di rispondere ai bisogni attuali e prevedibili di tutta la popolazione della zona.

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

1. Sperimentazione e sviluppo delle reti professionali supportate da infrastrutture per la telemedicina: già attiva per traumatologia e ostetricia, in sviluppo per altre specialità
2. Attivazione della degenza del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura con sede nello stabilimento di Piombino, con sviluppo integrato del servizio sia ospedaliero che territoriale
3. Ristrutturazione del Pronto soccorso di Piombino e ampliamento del Pronto soccorso di Cecina

4. Incremento dell'attività chirurgica di elezione nell'Ospedale di Piombino in rete con l'Ospedale di Cecina
5. Miglioramento della rete delle Cure Palliative con la realizzazione di 9 posti letto di hospice, di cui 5 sono già stati attivati all'Ospedale di Cecina e 4 attivati a Piombino
6. Miglioramento continuo dei servizi dell'area materno infantile dell'intera zona delle Valli Etrusche, con particolare attenzione al potenziamento del percorso nascita territoriale nella Val di Cornia.
7. Gestione delle cronicità sul territorio, con il miglioramento dei servizi specialistici ambulatoriali, per qualità e quantità.
8. Miglioramento dei servizi per la popolazione anziana: istituzione del *Centro di diagnosi e cura delle demenze*
9. Rafforzare la rete per la prevenzione primaria e secondaria in ambito cardiovascolare

### Riqualificazione e sviluppo dell'Ospedale di Volterra

1. Nuovo Pronto Soccorso. Il progetto di riqualificazione edilizia dell'Ospedale di Volterra prevede il trasferimento e rifacimento del Pronto Soccorso adiacente alla radiodiagnostica, con notevoli miglioramenti e risoluzione di problemi attuali, di accessibilità e correttezza dei percorsi sanitari. Questa operazione consente di fare la ristrutturazione e ampliamento del blocco operatorio (recovery room).
2. Completamento dei lavori di consolidamento del fabbricato ospedaliero di Volterra e della casa di comunità. Efficientamento energetico ed antisismico del corpo centrale del PO.. Proseguono inoltre le attività progettuali per la costruzione della nuova R.E.M.S.
3. Incremento chirurgia programmata. L'organizzazione dell'Ospedale per intensità di cura consentirà di incrementare l'attività chirurgica d'elezione: l'area di degenza ordinaria chirurgica permette l'ottimizzazione dei letti e personale, l'area di alta intensità di livello 2a, con letti monitorati consente di ampliare la casistica a pazienti a maggiore complessità anestesiologia e post operatoria. Sarà inoltre potenziata l'offerta di chirurgia specialistica, con l'apertura di ambulatorio ortopedico e percorso di chirurgia della mano.
4. Integrazione e collaborazione con Auxilium Vitae: si amplierà sia grazie alla possibilità di accettare nel setting ad alta intensità (2a) i pazienti ricoverati nella riabilitazione respiratoria, ad alta complessità assistenziale, in caso di riacutizzazioni, sia per sulla riabilitazione motoria per pazienti che hanno subito interventi di chirurgia protesica. Intensificazione dei percorsi e P.D.T.A. con C.O.T. Ospedale e S.A.I.A.
5. Interazione e collaborazione con INAIL Volterra nei percorsi riabilitativi.

### Efficientamento energetico

La transizione ecologica costituisce una direttrice imprescindibile dello sviluppo futuro anche per le Aziende Sanitarie, che sono strutture energivore specialmente per quanto riguarda i presidi ospedalieri. Questa importante sfida può essere portata avanti agendo su diverse leve, da un lato, sensibilizzando il personale in termini di cultura dell'eco-sostenibilità, dall'altro mettendo in atto strategie integrate per migliorare la produzione energetica e ridurre i consumi.

Sul versante della produzione e dei consumi l'azienda proseguirà nel 2026 il percorso di miglioramento già intrapreso:

a) anno 2027: portando a compimento quanto previsto nel contratto di efficientamento EPC II, che prevede ulteriori investimenti privati per circa 46 MI su 8 presidi aziendali, con risultati visibili a partire dal 2027, e continuando con i risparmi del contratto di efficientamento EPC I, già completamente attivo;

b) anno 2026: attivando le gare per la sostituzione degli infissi presso gli stabilimenti ospedalieri di Castelnuovo di Garfagnana, Barga e Volterra (ancora in attesa approvazione definitiva ministeriale);

c) anno 2026/2027/2028: attivando alcuni ulteriori piccoli impianti fotovoltaici installati in nuove strutture aziendali o strutture ristrutturate con il PNRR:

- Cot Isola D'Elba- Portoferraio= impianto fotovoltaico con potenza nominale pari a circa 8,72 kW;
- Casa della salute di Torcigliano-Pescaglia con potenza nominale pari a circa 7,20 kW;
- Casa della Salute di Via Fleming-Pontedera-con potenza nominale pari a circa 50,00 kW;
- Cot-Volterra con potenza nominale pari a circa 15 kW;
- Casa della Salute di Montignoso con potenza nominale pari a circa 12 KW;
- Casa della Salute di San Giuliano con potenza nominale pari a circa 12 KW;
- Appartamenti dopo di noi-Livorno-circa 10 KW;
- Casa della Salute di Cascina con potenza nominale pari a circa 30 KW;
- Nuovi uffici Direzionali-Cecina- con potenza nominale pari a circa 20 KW;
- Casa della Salute di Marina di Pisa con potenza nominale pari a circa 6,05 KW;
- Casa della Salute Tabarracci-Viareggio con potenza nominale pari a circa 10 KW;
- Casa della Salute di Ponsacco con potenza nominale pari a circa 12 KW;
- Casa della Salute di Barga con potenza nominale pari a circa 20 KW;
- Nuova Medicina Nucleare con potenza nominale pari a circa 52,80 kW.

d) anno 2026-2027-2028: continuando nel percorso di revamping degli impianti fotovoltaici esistenti incentivati dal GSE in Conto Energia (sostituzione inverter, quadri elettrici di campo FV) compatibilmente con le risorse disponibili

e) anno 2026-2027: con interventi di efficienza energetica di piccole dimensioni sugli immobili oggetto di nuova costruzione e riqualificazione opere PNRR (come ad esempio sostituzione e/o installazione di infissi a taglio termico, pompe di calore, caldaie a condensazione, luci a led, riscaldamenti a pavimento, isolamento termico degli edifici, tutti interventi rivolti a contenere i consumi dei vettori energetici ed a ottenere un più basso impatto ambientale in termini di emissioni atmosferiche CO2

f) anno 2026-2027: è prevista l'attivazione di impianti fotovoltaici su pensiline nei parcheggi P.O. NOA di Massa e P.O. San Luca di Lucca. Tali interventi sono previsti tramite gara di appalto PPP e con contributo regionale PR FESR. Ad oggi si è in attesa di approvazione regionale

## 7

**Promuovere la qualità, la sicurezza e trasparenza dei percorsi assistenziali e dell'organizzazione, sviluppando strumenti di partecipazione dei cittadini e delle comunità**

L'Azienda persegue sistematicamente e come parte costitutiva ed essenziale della propria Mission:

- il miglioramento continuo della qualità delle cure;
- il raggiungimento di standard elevati di sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- la trasparenza dei percorsi assistenziali e dell'organizzazione e quindi la piena partecipazione dei cittadini.

Questi obiettivi strategici devono essere parte della attività clinica di tutti i giorni, ed essere ben presenti ai professionisti ed agli operatori che lavorano in tutti i setting assistenziali. Per supportare questa strategia l'Azienda si è dotata nel tempo di una organizzazione ad hoc e di professionisti con competenze specifiche, strutturando:

A) un sistema per garantire la trasparenza dei percorsi, la tutela dei pazienti e favorire la partecipazione dei cittadini e delle Comunità; Il sistema vede tra i principali attori il Dipartimento Staff della Direzione Aziendale, la UOC "Governo delle Relazioni con il Pubblico, della Partecipazione e dell'Accoglienza", la Commissione Mista Conciliativa, il Comitato Aziendale di Partecipazione oltre che il Responsabile Aziendale Trasparenza.

B) un sistema per il governo dei requisiti e degli standard di qualità derivanti dalle norme sull'esercizio (requisiti regionali autorizzativi), sull'accreditamento (requisiti regionali di accreditamento) e dai sistemi di certificazione volontaria (norma ISO) - il sistema vede tra i principali attori la UOC Sistema Qualità e Accreditamento, la funzione di Internal Auditing, il Comitato Aziendale TAVEA, la Rete Aziendale dei Facilitatori Qualità e Sicurezza.

C) un sistema per la gestione del rischio clinico ed il governo degli standard inerenti la sicurezza dei pazienti e degli operatori, che vede tra i principali attori la UOC Sicurezza del Paziente, il Comitato Aziendale CUAT (Comitato Unico Aziendale delle Tutele) e la Rete Aziendale dei Facilitatori Qualità e Sicurezza, oltre che il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) per quanto attiene la sicurezza degli operatori.

Per disposizione regionale (norme di accreditamento ex LR 51/2009 smi) l'Azienda dettaglia le azioni in merito a quanto sopra all'interno di un Piano Aziendale Qualità e Sicurezza a cui si rimanda per approfondimenti. Di seguito sono riportate le principali linee programmatiche e gli obiettivi specifici

#### **A) garantire la trasparenza dei percorsi, la tutela dei pazienti e favorire la partecipazione dei cittadini e delle Comunità**

**OSSERVATORIO PREMS.** L'Azienda pone grande attenzione al coinvolgimento dei cittadini nella valutazione dei servizi che offre, con l'obiettivo di affrontare la grande sfida della pubblica amministrazione, che consiste nel mettere realmente al centro i bisogni del cittadino e superare definitivamente l'autoreferenzialità. Aderisce infatti all'Osservatorio PREMS (Patient Reported Experience Measures), cioè la rilevazione sistematica dell'esperienza riportata dai pazienti in regime di ricovero ordinario. L'indagine è promossa dalla Regione Toscana e dall'Azienda USL Toscana nord ovest e viene realizzata in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Laboratorio MeS). Lo strumento è digitale, fortemente innovativo e permette di aprire un canale di ascolto diretto e continuo con i pazienti.

Come elemento di trasparenza l'Azienda, ha inoltre scelto da tempo di rendere pubblici in tempo reale sul proprio sito istituzionale il grado di soddisfazione complessivo dei pazienti ricoverati.

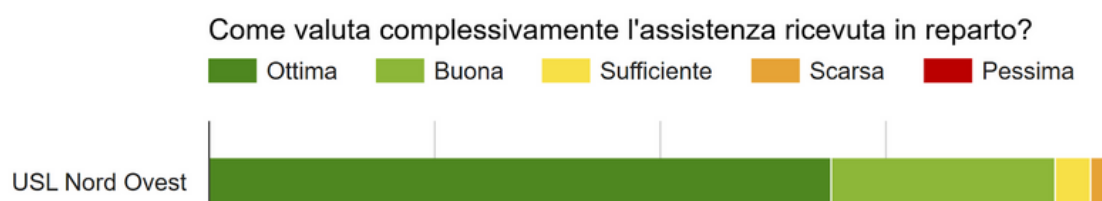
Maggiori informazioni <https://www.uslnordovest.toscana.it/prems>



Le informazioni raccolte sono fonte preziosa di indicazioni per il miglioramento per l'azienda, sia in termini di qualità dell'assistenza, che di valorizzazione del personale, che si impegna quotidianamente per erogare i servizi.

Fino al 2023 erano coinvolti 9 ospedali: Apuane, Lucca, Pontedera, Viareggio, Livorno, Cecina, Piombino, Portoferraio e Castelnuovo. Grazie alla diffusione della cartella clinica informatizzata, nel 2024 è stato possibile estendere questo fondamentale strumento anche a Fivizzano, Pontremoli, Volterra e Barga e pertanto include tutte le strutture.

Le valutazioni dei pazienti sono nel complesso molto positive: alla domanda *“Come valuta complessivamente l'assistenza ricevuta in reparto?”*, nel 2025 il 93% circa dei pazienti ha attribuito un giudizio assai positivo, in particolare il 25% ha attribuito una valutazione buona e il 68% ottima.



Un'ulteriore prospettiva è quella di sperimentare gradualmente l'osservatorio anche sui servizi territoriali (Osservatorio PaRIS/Premis Territorio e Cronicità). A partire dal mese di dicembre 2023 l'iniziativa è stata avviata su 3 tipologie di visite: pneumologica, cardiologica e diabetologica.

Gli obiettivi per i prossimi anni sull'Osservatorio PREMS ospedale e territorio si possono quindi così rappresentare:

- miglioramento dell'adesione e partecipazione dei pazienti
- ulteriore progressivo miglioramento del livello di soddisfazione dei pazienti
- sviluppo della rilevazione sul territorio, secondo indirizzi regionali

**PARTECIPAZIONE.** In applicazione della Legge regionale 75/2017, nel 2023 i Comitati aziendali di partecipazione e i Comitati di partecipazione di Zona distretto sono stati rinnovati. L'obiettivo strategico del coinvolgimento dei cittadini tramite specifiche azioni locali è stato rivolto non solo ai residenti e agli stakeholder legati allo specifico territorio, ma anche agli opinion leader provenienti dalle associazioni che fanno parte dei Comitati di partecipazione zonali presenti nelle Zone distretto.

Nel precedente triennio sono state coinvolte le Zone distretto, visto che le Società della Salute assolvono già per statuto l'obbligo dell'organizzazione dell'Agorà della Salute. Sono stati organizzati i Cantieri della Salute in alcune Zone distretto e l'obiettivo del prossimo triennio è l'estensione dei Cantieri della Salute a tutte le Zone distretto dell'Azienda. Una sperimentazione è stata realizzata in una Casa della Salute a San Leonardo in Treponzio, con l'obiettivo di studiare e organizzare un iter per le Case di Comunità in costruzione.

Nel triennio precedente è stata realizzata un'azione di empowerment per la salute delle comunità che ha coinvolto il Comitato aziendale e i Comitati zonali. Tale azione ha puntato alla promozione delle Disposizioni anticipate di trattamento (DAT) nella popolazione. A tal fine è stata organizzata una conferenza aziendale online e sono state promosse conferenze in presenza. L'obiettivo per il prossimo triennio è l'estensione delle conferenze in presenza a tutte le Zone distretto dell'Azienda e l'organizzazione di ulteriori azioni di empowerment, con la stessa modalità di coprogettazione e coorganizzazione, su argomenti individuati in collaborazione con i cittadini.

Per il prossimo triennio gli obiettivi saranno: rendere uniformi i Comitati zonali nelle loro modalità operative, con piena proceduralizzazione del percorso di partecipazione; progettare un'azione di empowerment dei cittadini per accrescere la consapevolezza dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica e per promuovere l'uso consapevole delle risorse; promuovere iniziative di empowerment dei cittadini e della comunità, in coerenza con il quadro di riferimento del One Health; sviluppare azioni di coprogrammazione del nuovo Piano integrato sociosanitario regionale insieme ai cittadini.

**TUTELA.** La trasformazione ed il potenziamento della rete degli Urp tramite la costituzione di un unico punto di accesso da parte dei cittadini in parallelo con la maggiore diffusione degli strumenti digitali verso l'esterno, ma anche verso l'interno, ha accompagnato il mutamento avvenuto con la fase relativa all'emergenza Covid. Tale mutamento si è sostanziato nello sviluppo di un atteggiamento più comunicativo e relazionale col cittadino, teso alla risoluzione dei suoi bisogni, meno burocratico e maggiormente orientato alla raccolta delle sue esigenze, ai fini del miglioramento della qualità dei servizi erogati. Tale trasformazione si accompagna a sua volta ad una maggiore integrazione con i front office aziendali e con le agenzie regionali di contatto col cittadino.

**GOVERNO DELLE RELAZIONI.** Per la promozione delle relazioni efficaci tra cittadini e personale aziendale, mirata alla prevenzione dei reclami dovuti a deficit di comunicazione e ad altre situazioni conflittuali con l'utenza, l'Azienda si è impegnata negli anni passati in un programma di formazione basato sul Kalamazoo Consensus Statement che ha coinvolto personale sanitario e personale amministrativo e, contemporaneamente, ha formato nuovi docenti per estendere tale progetto, arrivando al numero di 31 docenti di comunicazione formati. Parallelamente, attraverso la partecipazione al Comitato Unico Aziendale di Tutela, le checklist basate sul Kalamazoo Consensus Statement sono state inserite nelle procedure aziendali, come per esempio la procedura di comunicazione per l'evento avverso e la procedura di comunicazione del rischio finalizzata al consenso informato. Obiettivo per il triennio futuro è l'estensione del coinvolgimento di sanitari e amministrativi in ulteriori percorsi di formazione e l'inclusione dei nuovi assunti nel percorso di base.

## B) Governare i requisiti e gli standard di qualità

In continuità con le attività svolte negli anni precedenti, si prevede un ulteriore sviluppo del **sistema qualità aziendale** caratterizzato da un approccio proattivo finalizzato alla governance della qualità e sicurezza delle cure in un'ottica di rete, in grado altresì di supportare la riorganizzazione aziendale dei servizi sanitari e socio-sanitari in atto nel prossimo triennio così come previsto dal PNRR (*mission 5 e 6*) e dal DM77/22, attraverso un **approccio multiprofessionale e multidisciplinare integrato** fra tutti gli attori del sistema sanitario, sociale, socio-sanitario pubblici e privati. A tal fine è stato completato il censimento finalizzato al monitoraggio continuo delle strutture sanitarie aziendali e del privato accreditato afferenti alle principali **reti cliniche-assistenziali integrate**. L'obiettivo è quello di monitorare costantemente la rispondenza agli standard di qualità e sicurezza previsti dalla normativa di riferimento da parte delle strutture sanitarie "aziendali" e "private accreditate" afferenti alle reti, **considerando così in modo integrato tutti i setting attraversati dal paziente nel percorso di cura**. L'approccio di sistema adottato ha previsto l'utilizzo, coerentemente a quanto previsto a livello istituzionale in Regione Toscana (LR51/2009 e s.m.i), di due strumenti e percorsi complementari, quello autorizzativo e quello di accreditamento.

### Governance dei requisiti di esercizio

- **Strutture sanitarie aziendali**

Nel 2025 è stato completato il censimento di tutte le attività che vengono erogate all'interno nei presidi aziendali autorizzati, suddivisi per macrolivello, dopo aver preso in carico e risolto tutte le criticità correlate a variazioni

intercorse nel corso degli anni (aperture, chiusure, trasferimenti, trasformazioni, adeguamento ai nuovi requisiti previsti dai regolamenti di attuazione della LR51/2009 e s.m.i., ecc..). Un lungo percorso volto ad assicurare che tutte le attività sanitarie erogate nelle nostre strutture siano state preventivamente autorizzate. Questo non va considerato un punto di arrivo ma un punto di partenza in quanto un sistema di qualità e sicurezza efficace richiede per evolversi un monitoraggio continuo delle strutture con l'aggiornamento periodico del database WEB Regionale e una "governance" dei piani di intervento con particolare attenzione alla predisposizione dei piani di minimizzazione dei rischi per le strutture per le quali sono necessari in conformità all'art. 16 della LR51/2009 e s.m.i. Nel 2026-2027 l'attenzione sarà volta prevalentemente ad implementare un sistema più efficace ed integrato di Risk Management.

- **Strutture sanitarie private “convenzionate”**

Il Sistema Qualità Aziendale:

- garantisce la verifica di compatibilità e funzionalità delle strutture sanitarie private ai fini della programmazione delle attività sanitarie nell'ambito dell'Area Vasta nord ovest attraverso una procedura standardizzata
- supporta il dipartimento amministrativo nel percorso integrato finalizzato al monitoraggio e controllo delle strutture private accreditate a contratto con ATNO. Per ciascuna struttura sanitaria privata accreditata viene monitorata la congruità tra le attività autorizzate, accreditate e oggetto di contratto identificando di concerto con la direzione aziendale le eventuali azioni da intraprendere.

In tal modo vengono presidiate tutte le fasi del **sistema delle 3A** previsto dalla vigente normativa (D.Lgs.229/99 e s.m.i.):

- **Autorizzazione** alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie
- **Accreditamento** (iscrizione albo fornitori)
- **Accordi** (attività sanitarie a carico del SSN)

### **Governance dei requisiti di accreditamento**

È stato completato il processo di autovalutazione e i risultati sono stati oggetto di riesame effettuato nel corso di riunioni alle quali hanno preso parte tutti i responsabili delle strutture organizzative che concorrono alla erogazione dei processi/sottoprocessi accreditati. Ciò ha consentito di monitorare l'applicazione degli standard di qualità e sicurezza nei setting aziendali afferenti a ciascuna rete e di conseguire il rinnovo dell'accreditamento istituzionale per la nostra azienda (Decreto n. 8368 del 23/04/2025). Nel corso dei riesami dei processi, alla luce dell'analisi e rivalutazione dei dati relativi ai singoli indicatori/standard, sono state condivise le azioni di miglioramento da realizzare secondo tempistiche condivise e predefinite.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria territoriale, di concerto con i Direttori di Zona Distretto e delle strutture organizzative coinvolte, il lavoro è stato pianificato in modo da armonizzare i requisiti di esercizio e di accreditamento al nuovo modello organizzativo previsto dal DM77/2022 e dalle normative nazionali e regionali conseguenti. Con questa ottica sono stati individuati i sotto-processi relativi all'assistenza primaria ai fini di una appropriata Governance delle Cure Primarie (Rete Case della Comunità, Rete Ospedali di Comunità, Rete Cure Palliative, Rete strutture Sanitarie Penitenziarie, rete Cure Domiciliari)

### **Clinical Governance**

A garanzia della tempestività della presa in carico e della appropriatezza clinica organizzativa delle cure in tutti i setting assistenziali sarà perfezionata l'elaborazione e la condivisione di procedure e percorsi aziendali di riferimento con i relativi strumenti di autovalutazione multidisciplinari e integrati (ospedale – territorio) in modo da poter garantire

una verifica sistematica degli standard di qualità e sicurezza predefiniti e raccomandati (linee guida basate sull'evidenza, requisiti di accreditamento, PSP, RM, ecc..).

Nel 2026 proseguirà inoltre l'attività, in applicazione delle normative vigenti in tema di sviluppo dell'Assistenza Territoriale (DM 77/2022), di valutazione e monitoraggio dei progetti PNNR su COT, Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Cure Domiciliari anche ai fini degli adempimenti necessari in tema di autorizzazione e accreditamento.

Ad ulteriore sviluppo del processo di autoverifica nel 2026-2027 si intendono sviluppare strumenti di elaborazione e diffusione più efficienti ed efficaci in grado di fornire informazioni adeguate, tempestive e valide a tutti i responsabili delle strutture organizzative coinvolte. Inoltre, ove possibile, si prevede di elaborare anche **un cruscotto di indicatori quali-quantitativi** (in linea con le indicazioni del sistema di accreditamento) estratti ed elaborati direttamente dalla documentazione clinica informatizzata. Con il tempo e il loro continuo e corretto utilizzo sarà possibile migliorarne l'affidabilità e avere un confronto con le prestazioni della stessa tipologia erogate in strutture diverse, restituendo una immagine multidimensionale delle attività sanitarie erogate.

Nel 2026 – 2027 proseguirà la collaborazione con le altre strutture organizzative coinvolte per la promozione e sviluppo di una formazione continua orientata alla governance clinica attraverso lo sviluppo della rete dei facilitatori e dei tre livelli di competenza richiesti (competenza professionale, competenza organizzativa “Non Technical Skills”, competenza di equipe).

### Gestione dei documenti del Sistema Qualità

Nel 2026-2027 si prevede la valutazione di piattaforme/applicazioni che possano contribuire alla dematerializzazione del processo di gestione documentale. Obiettivo che si intende perseguire è gestire l'intero ciclo di vita del documento in maniera informatizzata (dalla redazione bozza, valutazione, condivisione, approvazione, emissione, distribuzione e fino alla archiviazione).

In una realtà complessa e articolata come la nostra, la gestione efficace della documentazione della qualità, rappresenta uno strumento di governo clinico e di gestione del rischio, in quanto la gestione del sistema documentale attraverso un processo rigoroso di redazione condivisa (che tenga conto delle migliori evidenze scientifiche, di modelli di buona pratica clinica ed organizzativa), approvazione, diffusione tra gli operatori, monitoraggio dei risultati, rappresenta uno strumento idoneo alla prevenzione degli errori dovuti a difetti di pianificazione e/o alla interpretazione soggettiva nella esecuzione delle attività per l'assenza di informazioni formalizzate, condivise ed autorizzate.

La gestione del sistema documentale, in un'ottica di sistema, permette di fatto la standardizzazione dei processi e delle attività, garantisce la costanza dei risultati, rende possibile la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei processi nonché la individuazione di criticità e di scostamenti dalla “buona pratica” individuata dalla procedura/istruzione.

Nel corso dei prossimi anni gli obiettivi, in questo specifico ambito, seguono tre direttive:

- 1.completare l'impianto dei manuali della qualità in ottica di organizzazione dei servizi in rete (Cure Palliative, UFA, nefro-dialisi, servizi della Salute Mentale e Dipendenze, CdC e OdC ... )
- 2.rendere omogenei i percorsi clinico-assistenziali a livello aziendale (e di area vasta) attraverso strumenti quali il PDTA(s)
- 3.prevedere un maggior investimento a tutti i livelli sulla fase del “monitoraggio dei risultati”

Una adeguata gestione del sistema documentale non solo garantisce la conformità ai requisiti – regolamentari e

tecniche – applicabili, ma diventa strumento per tracciare, verificare e migliorare costantemente i processi aziendali, con i quali realizzare i principi del “ciclo del miglioramento continuo della qualità” e della gestione del rischio clinico.

**CERTIFICAZIONI VOLONTARIE.** In affiancamento ed in integrazione con le attestazioni e le valutazioni previste dalla Legge regionale (esercizio ed accreditamento) l'Azienda Usl Toscana nord ovest ha individuato nella Certificazione volontaria UNI EN ISO 9001: 2015 un utile strumento per il raggiungimento di livelli di qualità sempre migliori. Mappatura dei processi, gestione della qualità, autovalutazione ed internal auditing sono diventate leve strategiche per individuare i punti critici su cui innescare un progetto di miglioramento continuo orientato alla gestione del rischio. I processi e le strutture che hanno intrapreso il percorso della Certificazione ISO ed ottenuto tale riconoscimento sono: Dipartimento del Servizio Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità; Dipartimento di Prevenzione; Dipartimenti Tecnico Amministrativi; Area dei laboratori; Fisica Sanitaria; Centro Trapianti Cornee.

### **C) Gestire il rischio clinico e governare gli standard per la sicurezza dei pazienti e degli operatori**

Gli obiettivi del sistema sono sostenere la segnalazione, l'analisi e la prevenzione degli incidenti alla sicurezza dei pazienti e dei lavoratori; promuovere e sostenere l'applicazione e la valutazione delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti, con il coinvolgimento attivo dei professionisti sanitari e dei pazienti; promuovere la salute, la sicurezza ed il benessere del personale, per costruire un ambiente di lavoro sano mediante azioni di sistema volte a sostenere il gioco di squadra, la comunicazione interprofessionale ed interpersonale, il contenimento dello stress psico-fisico, la prevenzione delle aggressioni e delle minacce a danno del personale.

In continuità con le attività svolte negli anni precedenti, tenendo conto di quanto appreso per la sicurezza dei pazienti durante e dopo la pandemia da Covid-19, le priorità riguardano: la prevenzione dei rischi nella gestione dei pazienti fragili in ospedale e sul territorio in ambito sanitario e socio-sanitario, il mantenimento e lo sviluppo della rete aziendale per la sicurezza delle cure, la progressiva integrazione delle buone pratiche nei percorsi assistenziali e nei software sanitari gestionali, la promozione della comunicazione dei rischi e dell'adesione consapevole alle cure, lo sviluppo della simulazione per innovare i metodi di gestione del rischio. I pazienti fragili sono i più esposti al rischio di eventi avversi, in particolare alle 3 tipologie di incidente a maggiore frequenza: cadute, errori di terapia ed infezioni correlate all'assistenza.

Per la prevenzione delle cadute sono in corso azioni di sistema importanti, progettate e condotte a partire dall'analisi della casistica e dai giri per la sicurezza svolti nelle strutture aziendali. Tali azioni riguardano sia l'integrazione degli strumenti di valutazione, prevenzione e misurazione del rischio nei software sanitari, a partire dalla cartella clinica elettronica, che la valutazione ed aggiornamento delle dotazioni di letti, barelle ed altri dispositivi per la degenza e la movimentazione dei pazienti che possono ridurre il rischio. Inoltre, le procedure e la formazione sulla prevenzione delle cadute, l'identificazione e gestione del delirium, la prevenzione e gestione della contenzione sono in continuo aggiornamento e consolidamento, mediante il confronto con il personale di tutte le strutture interessate.

Relativamente alla prevenzione degli errori di terapia, la procedura aziendale che recepisce le raccomandazioni ministeriali e le buone pratiche della Regione Toscana, è uno strumento vivo ed aggiornato all'evoluzione delle opportunità e dei rischi offerte dai farmaci, di cui le verifiche sistematiche all'interno delle unità operative si combinano con quelle condotte dal dipartimento del farmaco, dal dipartimento delle professioni infermieristiche ed ostetriche e dalla struttura per la sicurezza dei pazienti.

In tema di infezioni correlate all'assistenza, le azioni classiche per la promozione ed il monitoraggio dell'igiene delle mani, per l'appropriatezza delle terapie antibiotiche e per il rafforzamento della sorveglianza microbiologica sono accompagnate da progetti innovativi come l'impiego dello scanner per l'autovalutazione della qualità del lavaggio delle mani e l'assenza di monili, l'integrazione di strumenti ergonomici di supporto alla decisione per la prescrizione

dell'antibiotico giusto al momento giusto, l'estensione dell'impiego dei POCT e l'integrazione con i laboratori per la diagnosi microbiologica. La formazione finanziata dal PNRR per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza è ancora in corso e sta progressivamente raggiungendo la maggior parte del personale sanitario, secondo obiettivi e scadenze previste dalla Regione Toscana.

A seguito dell'approvazione della DGRT n. 1495 del 9 dicembre 2024, che ha aggiornato le linee di indirizzo per la prevenzione dei suicidi nei pazienti detenuti nelle carceri toscane, in tutti i presidi sanitari di USL Nordovest collocati nei penitenziari sono stati revisionati i relativi piani locali. Si è osservato nel corso del 2025 un incremento delle segnalazioni di eventi sentinella, attribuibili sia alla probabile crescita della sensibilità sull'argomento che all'effettivo incremento del fenomeno osservato. Sulla base delle analisi sin qui condotte sono state individuate sia azioni di miglioramento locali che di sistema, sollecitando anche il Centro regionale GRC per promuovere iniziative congiunte con la Direzione dell'Amministrazione Penitenziaria. Le criticità principali riguardano la carenza di informazioni al momento dell'arrivo di pazienti detenuti a seguito di trasferimento da altro penitenziario, la comunicazione interna tra personale di sorveglianza e sanitari, i fattori ambientali e le dotazioni di personale sanitario limitate rispetto al cronico sovraffollamento delle carceri. Su questi temi è necessario rafforzare gli impegni a livello locale, regionale e nazionale, ricercando il massimo coordinamento con le direzioni delle carceri e la DAP. Da consolidare e rafforzare la cooperazione con le altre strutture aziendali competenti per:

- la partecipazione e l'empowerment dei pazienti e dei familiari nelle iniziative per la sicurezza delle cure ed il miglioramento della comunicazione clinica
- la sicurezza del percorso trasfusionale, mediante l'estensione del sistema integrato tra i gestionali dei reparti e del centro trasfusionale per la prescrizione, preparazione e somministrazione degli emocomponenti
- la prevenzione e gestione del contenzioso, favorendo ulteriormente il ritorno d'esperienza ai professionisti dall'analisi dei sinistri e sviluppando le azioni di sistema con il Comitato Unico Aziendale delle tutele
- l'integrazione degli elementi di sicurezza nella progettazione e conduzione dei PDTA
- la formazione mediante simulazione per la gestione delle risorse nelle situazioni critiche, a partire dalle aree a maggior rischio (area critica, chirurgica, salute mentale e materno-infantile)
- la prevenzione della violenza nei luoghi di lavoro, inclusa la prevenzione dei suicidi, ed il supporto ai lavoratori a seguito di eventi traumatici
- l'innovazione dei processi e dei percorsi assistenziali che impattano sulla sicurezza dei pazienti e dei lavoratori, promuovendo partnership per progetti di ricerca e sviluppo e valorizzando le competenze dello staff e della rete aziendale per la sicurezza delle cure

Il coinvolgimento attivo dei pazienti, dei familiari e dei caregiver nella prevenzione dei rischi in ospedale e sul territorio è divenuto prioritario. La centralità delle persone assistite come parte attiva nella cura della propria sicurezza ha solide basi scientifiche, è oggi avvalorato dalla Carta dei diritti dei pazienti alla sicurezza delle cure pubblicata dall'OMS e tradotta da AGENAS nel corso del 2024. La UOC Sicurezza del paziente, in stretta collaborazione con il Comitato di Partecipazione Aziendale, con le strutture di staff e con i dipartimenti clinici sta seguendo le linee di lavoro per preservare e consolidare i diritti alla sicurezza delle cure su tutto il territorio di competenza di USL Toscana Nordovest. Nel corso del 2025 è ripartito il coinvolgimento attivo dei rappresentanti dei Comitati di Partecipazione aziendale e locali nei Giri per la Sicurezza dei Pazienti, che era stato avviato nel 2019 e poi sospeso durante la pandemia. L'esperienza del 2025 ha coinvolto tutte le strutture di nefrologia e dialisi dell'azienda ed è stata premiata dalla Regione Toscana tra le migliori iniziative di partecipazione dei cittadini nei servizi sanitari. Proseguirà in modo ancor più sistematico nel corso dei prossimi anni.

Il dettaglio di obiettivi ed azioni in corso e programmate è riportato sul Piano aziendale Qualità e Sicurezza 2024-2026, approvato con delibera aziendale n. 656 del 7 luglio 2024, a cui si rimanda.

---

## **Promuovere le strategie di contrasto della corruzione e di maggiore trasparenza**

Nel corso della validità del presente piano l'Azienda si avvarrà della fornitura di servizi per la progettazione, realizzazione e manutenzione del sito dell'Azienda Usl Toscana nord ovest <https://www.uslnordovest.toscana.it/> nel rispetto della normativa vigente sull'accessibilità dei siti web, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD).

Obiettivi specifici sono quelli di:

- garantire l'effettiva partecipazione dei cittadini attraverso la giornata della trasparenza e la piena utilizzazione degli istituti dell'accesso;
- sviluppare una cultura dell'integrità aziendale con momenti di condivisione delle attività, di sensibilizzazione sugli aspetti del conflitto di interesse e con l'aggiornamento del sistema criptato per la segnalazione di illeciti.



## 8 Lo sviluppo del capitale umano, dell'organizzazione e innovazione

Gli obiettivi legati al miglioramento della qualità dell'assistenza e in generale dei servizi erogati, vanno di pari passo con quelli legati allo sviluppo dell'organizzazione e in questo contesto si collocano gli punti seguenti.

### **Nuove competenze, formazione**

Nelle Aziende ed Enti del SSN la formazione riveste un ruolo centrale già a partire dalla riforma attuata con il D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e in particolare dall'art. 16 bis e seguenti che prevedono regole specifiche per l'organizzazione delle molteplici iniziative volte in primis alla valorizzazione delle persone e, conseguentemente, alla produzione di valore pubblico in sanità.

Il Ministro per la Pubblica amministrazione aveva emanato il 24.3.2023 la Direttiva dal titolo "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", chiarendo come la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità del personale della pubblica amministrazione costituiscano uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane e si collochino al centro del processo di rinnovamento della pubblica amministrazione.

Nella Direttiva del 14.1.2025 dal titolo "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti" il Ministro per la Pubblica amministrazione ha ulteriormente rafforzato queste indicazioni, fornendo un modello concettuale nel quale la strategia di crescita e sviluppo del capitale umano promossa dal PNRR può essere declinata attorno alle seguenti aree di competenza trasversale:

- le competenze di leadership e le soft skill, necessarie per guidare e accompagnare le persone nei processi di cambiamento associati alle diverse transizioni in atto
- le competenze per l'attuazione delle transizioni amministrativa, digitale e ecologica e di quelle che caratterizzano i processi di innovazione e, più in generale, di modernizzazione attivati dal PNRR
- le competenze relative ai valori e ai principi che contraddistinguono il sistema culturale di pubbliche amministrazioni moderne improntate all'integrità, all'inclusione, all'etica, alla parità di genere e contrasto alla violenza, alla sicurezza dei lavoratori e dei dati, alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione

Nella stessa Direttiva sono inoltre precisati i seguenti passaggi:

- è da intendere come "necessaria" la formazione del personale promossa dal PNRR, in quanto "il conseguimento del target del PNRR in termini di personale pubblico formato costituisce una responsabilità collettiva di tutte le amministrazioni"
- "la promozione della formazione costituisce uno specifico obiettivo di performance di ciascun dirigente che deve assicurare la partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative, in modo da garantire il conseguimento dell'obiettivo del numero di ore di formazione pro-capite annue, a partire dal 2025, non inferiore a 40, pari ad una settimana di formazione per anno"

Sulle specificità del contesto sanitario in merito alla declinazione di questo ultimo punto (le 40 ore) il 21.07.2025 il Ministro per la Pubblica Amministrazione ed il Ministro della Salute hanno firmato una apposita Direttiva (“Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale. Integrazione Direttiva del 28.11.2023 per l’area e il comparto sanità”), che al paragrafo 5 recita:

*“l’obiettivo strategico programmatico delle ore di formazione/anno per ciascun dipendente deve essere perseguito in coerenza e nel rispetto delle norme specifiche dei diversi ordinamenti settoriali che regolano il funzionamento delle varie pubbliche amministrazioni. Per il settore della sanità, l’impegno formativo del personale deve essere oggetto di una lettura integrata non meramente quantitativa, ma tale da tener conto anche degli aspetti qualitativi degli impegni formativi già previsti, valorizzando l’ampiezza e la qualità delle attività svolte nel quadro ECM, in coerenza con la normativa vigente e i contratti collettivi di lavoro del comparto e della dirigenza che, in questo settore, costituiscono una priorità determinante”.*

L’obiettivo delle 40 ore, alla luce di quanto sopra, dovrà quindi essere riformulato, non tanto per coerenza con le previsioni contrattuali (che stabiliscono obblighi e non obiettivi), quanto per armonizzarsi con le regole di funzionamento del sistema ECM. E’ infatti in linea teorica possibile, per i professionisti sanitari, assolvere a tutto od a parte del proprio programma formativo ECM anche attraverso eventi formativi esterni e quindi non rendicontabili dalla Azienda. Per questo motivo, anche sulla base delle prime stime dei risultati ottenuti nell’anno 2025, l’obiettivo sarà riformulato portando il target al 50% (e non al 90%) del personale, individuando in questo target un buon punto di equilibrio tra le diverse esigenze (tensione positiva verso la formazione diffusa e generalizzata, e valore positivo della formazione svolta in Azienda e quindi rendicontabile, e presa in carico delle particolarità del quadro ECM). Si evidenzia qui, in ogni caso, che l’effetto dell’obiettivo posto nell’anno 2025 sulle 40 ore è stato positivo, portando ad un elevamento del livello di attenzione per la formazione ed i suoi processi in tutti i comparti.

Regione Toscana, attraverso la Circolare AOOGR/2025/0869438 del 6/11/2025, “Dettagli operativi per la redazione del Piano Annuale di Formazione 2026” ha specificato che anche per l’anno 2026 rimane prioritaria la formazione prevista da PNRR - Missione Salute, ed in particolare sui temi di:

- Investimento M6C2 – 1.3.1: Rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
- Investimento M6C2 – 1.3: Formazione su salute, ambiente, biodiversità e clima
- Attuazione della riforma dell’assistenza territoriale (DM 77/2022)
- Telemedicina – Investimento M6C1 – 1.2.3.2

Regione Toscana ha inoltre ricordato l’importanza di aderire:

- alle attività formative promosse e realizzate dal Laboratorio Formas, strumento regionale deputato all’aggiornamento professionale in ambito sanitario
- ai percorsi di formazione in simulazione organizzati dalla Rete Regionale di Formazione in Simulazione, finalizzati allo sviluppo di competenze tecnico-pratiche e relazionali mediante l’impiego di scenari simulati
- alle iniziative formative collegate al Piano nazionale di riforma della disabilità, in corso di declinazione a livello regionale, che prevedono attività sia centralizzate sia aziendali

Considerati quindi gli input nazionali e regionali sopra detti, l’Azienda ha avviato la rilevazione dei bisogni, la programmazione, organizzazione e gestione delle attività formative per il proprio Piano Annuale di Formazione, in conformità alle disposizioni regionali ed in particolare alla DGRT n° 1306 del 21/11/2022: “*Determinazioni in materia di Educazione Continua in Medicina (ECM) della Regione Toscana*”, che definisce in modo organico il quadro della

programmazione regionale in materia di formazione continua. Il Piano Aziendale di Formazione è il risultato di un percorso condiviso a tutti i livelli, orientato agli obiettivi aziendali e sostenibile ed equo:

- **Condiviso**, in quanto tutte le componenti aziendali sono messe in grado di partecipare, ciascuna per le sue competenze ed attraverso modalità codificate (come Cabine di Regia di percorso), alla costruzione del Piano fin dalla fase di rilevazione dei bisogni formativi
- **Orientato agli obiettivi**, in quanto in tutte le fasi viene richiesto di assicurare la coerenza con il quadro della programmazione aziendale e regionale, anche attraverso la riconduzione di ogni evento ad almeno uno degli obiettivi aziendali, intendendo con essi gli 8 macro indirizzi, e relativi obiettivi, definiti dalla programmazione triennale (PIAO)
- **Sostenibile ed Equo**, per quantità degli eventi formativi, per modalità di fruizione appropriate ed efficienti e per adeguata ed equa distribuzione delle opportunità formative tra tutti i dipendenti ed i convenzionati, tenendo anche conto della offerta formativa data dalla formazione regionale Formas (PNRR o altro), dalla formazione individuale obbligatoria e dalla formazione individuale facoltativa (inclusa la sponsorizzata) prevista dai Contratti di lavoro.

Il Piano Annuale di Formazione del 2026 è stato approvato dal Comitato Scientifico Formativo di ATNO in data 22/1/2026 e viene deliberato come Allegato del PIAO 2026-2028 insieme al Catalogo di tutti gli Eventi (tutti ricondotti agli obiettivi del PIAO).

È articolato su 522 Eventi e relative 2.840 Edizioni, che sviluppano globalmente 78.740 partecipazioni ed oltre 560.000 ore/discente. I destinatari del Piano sono in modo specifico tutti i Dipendenti con obbligo ECM (10.100), tutti i Dipendenti senza obbligo ECM (3.780) e tutti i Convenzionati con obbligo ECM (1.290). Gli obiettivi aziendali sono:

- realizzare almeno il 90% degli eventi programmati nel PAF
- coinvolgere (con almeno 1 evento concluso) il 90% del personale
- garantire il conseguimento dell'obiettivo del numero di ore di formazione pro-capite annue pari a 40 ore per almeno il 50% del personale, intendendo tale target come raggiungibile attraverso tutti gli istituti previsti (formazione facoltativa esterna, formazione individuale obbligatoria esterna e formazione obbligatoria collettiva organizzata internamente)

## Modelli innovativi di organizzazione del lavoro

L'applicazione dello smart working può diventare un'opportunità per le aziende private e pubbliche se implementato e gestito in modo corretto secondo i principi aziendali di efficacia ed efficienza. Dal mese di marzo 2020, durante la fase acuta della pandemia, è stato incentivato e facilitato il ricorso a forme di lavoro agile, consentendo così a molti lavoratori di sperimentare forme organizzative differenti da quelle a cui normalmente erano abituati. L'attuazione del lavoro agile ha però subito una sorta di forzatura dovuta alla situazione di emergenza sanitaria in corso, che non ne ha consentito una implementazione organica e graduale. Il lavoro agile è diventato la "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" diventando uno strumento utile per fronteggiare l'emergenza sanitaria essenzialmente per due motivazioni:

- preservare la salute dei dipendenti
- garantire la continuità dell'azione amministrativa

I presupposti per una corretta gestione dello smart working risiedono in un profondo ripensamento del modello organizzativo e da un'analisi e programmazione delle azioni e modalità che ne caratterizzano il lavoro fuori e dentro l'

azienda. Si tratta di un vero e proprio cambiamento culturale, organizzativo e di processo che scardina le consuetudini e l'approccio tradizionale che si è consolidato negli anni basandosi su una cultura orientata ai risultati e su una valutazione legata alle reali performance. Affinché tutto ciò possa essere attuato, mantenendo un equilibrio tra performance elevate e benessere dei lavoratori, è necessario oltre ad un attento ripensamento del modello organizzativo e dei sistemi di coordinamento, delega e controllo, anche una più puntuale definizione degli obiettivi ed una puntuale analisi degli effetti sull'organizzazione.

Il progetto della Azienda USL Toscana nord ovest mira a trasmettere e diffondere, ai lavoratori coinvolti, i concetti base di un corretto modello di smart working al fine di valutare l'idoneità di questa forma di lavoro, introdotta a causa dell'emergenza, di favorire una vera riorganizzazione, agevolando l'introduzione del lavoro agile all'interno del sistema. Il concetto di smart working deve cioè essere considerato nella sua accezione più ampia in cui, alla flessibilità di orario o luogo di lavoro vanno affiancati i più importanti concetti di lavoro per obiettivi, delega, responsabilità e benessere del lavoratore. Partendo dalle iniziative intraprese durante lo stato di emergenza con riferimento al lavoro agile, in un'ottica di programma di sviluppo organizzativo, è stato dapprima avviato un questionario per la rilevazione dei bisogni e delle esperienze maturate dal personale durante lo smart working di emergenza e poi è stato adottato un regolamento Lavoro agile che, introducendo lo smart working ed il telelavoro come modalità alternative di svolgimento della prestazione lavorativa, sviluppa un nuovo concetto di lavoro per obiettivi.

L'applicazione del lavoro agile invita l'azienda e le sue diramazioni aziendali a ripensare il modello organizzativo, mappare le attività anche in funzione di rendere più autonomi nell'ottica della crescita professionale i propri collaboratori. In applicazione del CCNL 2019/2021 - entrato in vigore dal 2 novembre 2022 - del personale del comparto che ha regolamentato il lavoro agile, l'azienda previo confronto con i Sindacati ha proceduto all'adozione del regolamento attuativo. Ogni anno vengono presentati ai dipendenti i progetti delle attività smartizzabili attivando poco meno di 300 contratti di smart working della durata di 1 anno. La previsione di bandi a carattere annuale, oltre a consentire una corretta e trasparente rotazione tra i dipendenti di accesso a questa modalità di lavoro, consentirà anche lo sviluppo della cultura organizzativa, rafforzando i percorsi di change management e di delega per i responsabili e allo stesso tempo aumentando le competenze dei lavoratori coinvolti.

A fine 2025 è stato concordato con le Organizzazioni sindacali un progetto per lo sviluppo del Lavoro a Distanza per la dirigenza professionale tecnico amministrativa. Non si tratta propriamente di uno smart working quanto di una forma che responsabilizza il dirigente che in considerazione del CCNL non ha un orario contrattuale, e lo autorizza a svolgere la propria prestazione anche a distanza in una sede (altra sede lavorativa oppure domicilio) per nr. 24 giorni l'anno. Questa forma di lavoro agile non solo rende più flessibile la prestazione del dirigente ma va incontro anche alle esigenze di vita e familiari soprattutto in quelle situazioni ove la distanza tra domicilio e lavoro, la cura del carico familiare, potrebbero essere fattori di disagio lavorativo.

L'attivazione in forma sperimentale decorrerà dal 2026.

Il nuovo CCNL 2019/2021 ed il successivo CCNL 2022/2024 hanno ridisegnato il sistema di incarichi e gli strumenti di valorizzazione del personale del Comparto in maniera significativa e profonda. Questa opportunità deve essere colta per dare risposte concrete in termini di valorizzazione del personale e di miglioramento delle competenze e delle professionalità di tutti i dipendenti del Comparto.

A partire dal 2026 l'Azienda attiverà poi un nuovo percorso professionale e di valorizzazione del personale del Comparto, si tratta dell'Area di elevata qualificazione, una novità introdotta nel CCNL 2019/2021 e che la contrattazione aziendale ha inteso sviluppare con un finanziamento di circa 90.000 euro. Si tratta in buona sostanza di creare un livello intermedio tra la dirigenza ed il comparto, il personale di elevata qualificazione potrà essere

responsabile diretto di uffici e strutture semplici.

La Direzione aziendale ha stabilito già con atto deliberativo di attivare nr. 6 posizioni di elevata qualificazione, 3 da dedicate alle strutture di supporto tecnico amministrativo e 3 da inserire nel contesto dei Dipartimenti delle professioni.

L'Azienda mira a creare un sistema di valorizzazione del personale in cui le singolarità e le differenze rinforzano l'appartenenza e la cultura collettiva. L'investimento vincente sulle risorse umane è quello che valorizza consapevolmente le persone con la loro storia, le loro attese e i loro valori, e ne favorisce la responsabilizzazione, l'empowerment, la voglia di mettersi in relazione.

Diversamente dal precedente contesto, il nuovo CCNL rende lo strumento della valorizzazione del personale poliedrico e flessibile, offrendo varie possibilità di sviluppo sia organizzativo che professionale e di riconoscimento delle funzioni indipendentemente dal classico binomio comparto/ posizione organizzativa. Sono quindi delineate delle direttrici di sviluppo che consentiranno di accedere a percorsi di carriera aumentando le possibilità di crescita e valorizzazione del personale.

- direttrice 1) Progressioni orizzontali DEP: è stata approvata la graduatoria selettiva che riconosce i differenziali economici investendo 2 milioni di euro. La graduatoria si basa principalmente sulle valutazioni individuali dell'ultimo triennio e sulla anzianità del profilo, consentendo la progressione economica al 36% del personale avente diritto.
- direttrice 2) il CCNL prevede progressioni verticali tramite selezioni interne ( art 20 e 21 CCNL)

In ASL Toscana nord ovest sono state espletate le progressioni verticali che hanno riguardato nelle diverse aree di inquadramento circa 164 dipendenti mentre ulteriori 63 sono in corso di espletamento. Da questo punto di vista, una delle novità più rilevanti, è la introduzione tramite selezione interna della nuova figura di inquadramento dell'OSS SENIOR, circa 80 nuove posizioni che sono state inserite nelle medicine e nelle chirurgie, al fine di implementare e sviluppare le funzioni dell'OSS a supporto dell'assistenza infermieristica.

- direttrice 3) la possibilità di attivare incarichi di funzione professionale per tutte le Aree (ad eccezione dell'Area di elevata qualificazione livello E che è titolare di posizione), attraverso una microstruttura professionale. Accanto quindi ad una micro struttura di tipo essenzialmente gestionale viene attivata una micro articolazione di esperti professionali nei vari livelli di inquadramento sia nei setting assistenziali, sia nel modo delle diagnostiche, nella riabilitazione, nella prevenzione ma anche all'interno delle strutture di supporto operativo tecnico e amministrativo. Ad oggi sono state bandite le selezioni per nr. 100 infermieri esperti, 120 OSS esperti e 23 tecnici sanitari esperti. Sono poi in corso di definizione gli incarichi di professional esperto anche per la componente tecnico amministrativa che vedrà pubblicati i primi bandi nel corso del primo semestre 2026. Anche qui la contrattazione integrativa ha dedicato una spesa di circa 500 mila euro per lo sviluppo della valorizzazione dei dipendenti.

L'insieme delle iniziative volte alla valorizzazione del personale consente anche di garantire una crescita graduale e costante del personale e una progressiva responsabilizzazione per tutti i livelli degli operatori, oltre a prospettare sviluppi di carriera concreti e realizzabili. Inoltre la creazione di incarichi professionali garantisce di avviare percorsi di carriera anche di natura professionale non solo gestionale, valorizzando una formazione professionale di alto livello e di competenze acquisite on the job che sono tipiche del settore sanitario.

## Pari opportunità ed equilibrio di genere

Tra le funzioni del Comitato Unico di Garanzia (CUG) e gli obiettivi dettati dalla Direttiva n.2 del 2019 alle PP.AA nel contesto delle politiche di genere e pari opportunità rientrano le azioni di prevenzione e rimozione delle discriminazioni, l'obbligatorietà dei Piani triennali di azioni positive, l'avvio di politiche di reclutamento e gestione del personale e l'organizzazione del lavoro atte a garantire il benessere organizzativo e l'assenza di qualsiasi discriminazione oltre alla forme di conciliazione vita – lavoro, la formazione finalizzata a diffondere un modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e moduli obbligatori sul contrasto alla violenza di genere in tutti i corsi organizzati compreso quelli per la dirigenza. Il rafforzamento dei CUG avviene attraverso nuovi indirizzi afferenti i criteri di composizione, le procedure di nomina, i compiti e la collaborazione con altri organismi, in particolare con OIV, in continuità con i precedenti Piani triennali e relativi monitoraggi. Il piano delle azioni per il triennio 2024/ 2026 è incentrato sul contrasto alla violenza, sull'analisi dei dati del bilancio di genere e dei dati della consigliera di fiducia, sulla collaborazione il Dipartimento delle risorse umane, confronto con l'OIV.

Richiamato quanto sopra e già precisato nell'aggiornamento PIAO 2025-2027, si evidenzia che l'Azienda, attraverso l'adozione del piano di uguaglianza di genere (Gep), ha delineato aree di intervento strategico e linee di azioni operative per il contrasto alle disuguaglianze, ad ogni forma di discriminazione e all'inclusione delle diversità e di conseguenza istituito anche il Comitato guida previsto dalla Prassi di riferimento UNI/PdR 125:2022 quale organismo istituito "dall'Alta Direzione per l'efficace adozione e la continua ed efficace applicazione della Politica per la Parità di Genere.

Costituisce un altro obiettivo aziendale il proseguimento delle azioni già previste nelle aree di intervento del "Piano di Uguaglianza" (GEP). Si ricorda a tal proposito che il Piano di Uguaglianza di Genere, recepito con deliberazione aziendale n. 42 /2023 è infatti un documento programmatico finalizzato alla realizzazione di azioni e progetti che favoriscono la riduzione delle asimmetrie di genere e permettono al contempo la valorizzazione di tutte le diversità legate ad esempio alle variabili dell'età, della cultura, dell'abilità fisica, dell'orientamento sessuale e del plurilinguismo. Pertanto anche per il prossimo triennio l'azienda si impegna a continuare nel percorso di attuazione delle azioni previste nelle varie aree del GEP e di seguito indicate:

- Equilibrio vita privata/vita professionale e cultura dell'organizzazione
- Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali
- Uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera
- Integrazione della dimensione di genere nelle attività assistenziali, ricerca e formazione
- Contrasto della violenza di genere, comprese le molestie sessuali

Proseguirà sempre nel triennio la campagna di sensibilizzazione e formazione sulle pari opportunità e sul contrasto alle discriminazioni, al fine di diffondere una cultura organizzativa orientata a valorizzare la differenza di genere, a promuovere e diffondere le informazioni sulle tematiche riguardanti i temi delle pari opportunità e ciò anche attraverso la collaborazione con la UOC Formazione, la formazione nei corsi aziendali sul fenomeno delle aggressioni e l'inserimento delle proposte nel PAF aziendale.

Riguardo alla figura della Consigliera di Fiducia, è stata riscontrata l'importanza della sua nomina per l'Azienda, rinnovata con avviso pubblico in corso dell'anno, proficua si è infatti rilevata la sua attività oltre che determinante per l'orientamento programmatico e dello stesso Comitato come espresso nel nuovo piano triennale e nell'elaborazione del "Piano di Uguaglianza (GEP).

Attraverso l'analisi del report delle attività svolta dalla Consigliera si continuerà ad individuare azioni di ascolto e miglioramento anche nei settori sanitari connotati da un clima interno conflittuale.



In sintesi costituiranno, quindi, obiettivi trasversali anche per il prossimo triennio:

- la formazione per la diffusione della cultura di genere tramite l'organizzazione di moduli formativi orientati alla sensibilizzazione sulle tematiche legate alla violenza di genere, al fine di creare consapevolezza su che cosa siano violenza, sessismo e molestie sessuali ed a sviluppare empowerment ed inclusività nei processi decisionali
- mantenimento, compatibilmente con le esigenze organizzative dell'Azienda, delle misure relative a forme di flessibilità dell'orario e delle modalità di lavoro, con particolare riferimento all'articolazione dell'orario di servizio, forme di rapporto di lavoro parziale, Lavoro Agile (smart working) e Telelavoro focalizzandosi in modo particolare sulle esigenze di conciliazione e equilibrio vita lavoro
- la collaborazione ed integrazione del CUG con OIV per la valutazione della performance organizzativa complessiva aziendale e individuale del dipendente anche con riferimento al lavoro agile
- l'intensificazione dell'impegno da parte della consigliera sul fronte della tutela delle persone offese da atti di violenza di genere, di omo- e trans-fobia, e di comportamenti discriminatori, sia attraverso attività di carattere formativo, informativo e divulgativo, sia mediante un servizio di ascolto, assistenza, informazione e sostegno rivolto a tutto il personale istituendo, un apposito sportello che abbia competenze specifiche in questo ambito
- l'integrazione tra le attività e funzioni del CUG e quelle relative agli ambiti di competenza in materia di trasparenza e anticorruzione, attraverso una implementazione del codice di condotta attuale e la partecipazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e/o Responsabile della trasparenza o di un componente dell'ufficio di supporto alle riunioni del CUG, per favorire costantemente la trasparenza nei percorsi di garanzia e la collaborazione con il Benessere organizzativo e con il dipartimento delle risorse umane, per l'analisi e pubblicazione dei dati e per adempiere alla relazione annuale destinata al dipartimento della funzione pubblica secondo i format recepiti dalla normativa europea

Il piano potrà essere oggetto di integrazione a seguito della UNI/PdR 125:2022, introdotta dal PNRR, che definisce le linee guida sul sistema di gestione mirate a raggiungere la certificazione di parità di genere. Il "Sistema di certificazione della parità di genere" è un intervento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) a titolarità del Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri, volto ad accompagnare ed incentivare anche le Aziende pubbliche ad adottare policy adeguate a ridurre il divario di genere in tutte le aree maggiormente critiche per la crescita professionale delle donne. L'introduzione di un Sistema di certificazione della parità di genere rientra nella Missione 5 "Inclusione e Coesione", Componente 1 "Politiche attive del lavoro e sostegno all'occupazione" del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e mira a promuovere una maggiore inclusione delle donne nel mercato del lavoro: strumento essenziale per migliorare la coesione sociale e territoriale, nonché di fondamentale importanza per la crescita economica del nostro Paese. Introdotto dal PNRR e disciplinato dalla legge n. 162 del 2021 (legge Griaudo) e dalla legge n. 234 del 2021 (legge Bilancio 2022), il Sistema di certificazione della parità di genere ha inoltre l'obiettivo di assicurare una maggiore qualità del lavoro femminile, promuovendo la trasparenza sui processi lavorativi nelle imprese, riducendo il "gender pay gap" ("divario retributivo di genere" che indica la differenza tra il salario annuale medio percepito dalle donne e quello percepito dagli uomini), aumentando le opportunità di crescita in azienda e tutelando la maternità. La Certificazione della Parità di Genere ha una durata di 3 anni con verifica annuale. La UNI/PdR 125:2022 prevede un sistema di gestione per la Parità di Genere con la stessa struttura dei sistemi di gestione classici e quindi facilmente integrabile con i sistemi di gestione già presenti nell'Organizzazione.

La Uni/PdR si inserisce nel percorso sistematico di cambiamento culturale agendo sul rispetto dei principi di parità ed uguaglianza e sull'adozione di politiche e misure per favorire l'occupazione femminile.



Con la delibera aziendale n.1060 del 22 /10/25 è stato avviato il percorso della certificazione di parità attribuendo al Comitato Guida le seguenti funzioni:

- supervisione delle attività necessarie alla predisposizione del sistema di gestione per la parità di genere;
- validazione della mappatura dei processi e degli indicatori di performance (KPI); esame e approvazione del piano strategico di miglioramento e delle azioni correttive; promozione della comunicazione interna e del coinvolgimento del personale.

Con lo stesso provvedimento è stato nominato anche un Gruppo Operativo, a supporto del Comitato Guida, rappresentativo delle seguenti aree:

Formazione, Comunicazione, Risorse Umane, Attività consultoriali, Programmazione aziendale, Prevenzione e protezione dai rischi, Psicologia aziendale e salute organizzativa, Stress lavoro correlato, Medicina Preventiva, Trasparenza e Anticorruzione oltre al Comitato unico di garanzia.

Il processo di certificazione prevederà anche l'individuazione di indicatori di performance per l'area cultura e strategia; area governance; area processi hr; area opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda; area equità remunerativa di genere; area tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro ed un sistema di gestione che riguarderà la documentazione, il monitoraggio degli indicatori, la comunicazione, gli audit interni, la revisione periodica e le azioni di miglioramento.

## **Promuovere la salute, la sicurezza ed il benessere del personale**

L'Azienda USL Toscana nord ovest dedica da molti anni un'attenzione costante e strutturata al tema della Salute Organizzativa, ambito coordinato dall'Unità Operativa Psicologia Aziendale e Salute Organizzativa.

Coerentemente con la mission dell'Azienda, che riconosce la promozione della salute come valore fondante, le attività di sviluppo della salute organizzativa perseguono l'identificazione e il potenziamento dei fattori protettivi interni all'organizzazione, nella prospettiva delineata dall'OMS secondo cui la salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non semplice assenza di malattia.

L'obiettivo primario è prevenire e contrastare il disagio psicosociale, sostenere la salute di tutto il personale e rafforzare politiche interne di tutela e sostenibilità del lavoro.

Nel tempo sono stati attivati e consolidati interventi riconducibili a tre livelli:

- Livello primario: prevenzione dei processi potenzialmente patologici, fisici e psicologici, attraverso l'individuazione e la modifica dei fattori di rischio
- Livello secondario: gestione e mitigazione degli stessi fattori, al fine di ridurre gli effetti e contenere la diffusione
- Livello terziario: interventi di assistenza dedicata al singolo lavoratore o a gruppi professionali, volti a prevenire l'ulteriore deterioramento del benessere psicofisico. A questo livello si aggiunge inoltre il supporto che la Struttura garantisce, in sinergia con il gruppo aziendale dedicato, nella prevenzione, gestione e presa in carico di situazioni di violenza, molestie e aggressioni sul luogo di lavoro.

Le attività promosse spaziano da iniziative di informazione e formazione su tematiche di interesse per il personale – come strategie di gestione dello stress, comunicazione efficace, leadership e coaching, inteso come percorso di rafforzamento e affinamento delle competenze trasversali dei responsabili nei loro ruoli gestionali – e dal supporto alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato (livello primario), a interventi di consulenza ai responsabili e alle equipe di lavoro, attivati su richiesta delle Unità Operative e finalizzati a ridurre possibili condizioni di malessere (livello secondario), fino alla consulenza psicologica: uno spazio di supporto dedicato a singoli lavoratori o a piccoli

gruppi, anche a seguito di subiti episodi di violenza, generalmente articolato in un ciclo breve di incontri.

La struttura contribuisce inoltre ai principali tavoli aziendali dedicati alla promozione, alla rilevazione e alla tutela del benessere organizzativo, nonché allo sviluppo del potenziale del personale.

In coerenza con l'evoluzione dei bisogni organizzativi e con la crescente complessità dei contesti di cura, la struttura sta progressivamente adottando un modello orientato all'attivazione di pratiche di crescita organizzativa mirate e integrate.

La Salute Organizzativa, intervenendo su aspetti quali il clima lavorativo, il supporto ai professionisti, la gestione dei conflitti e lo sviluppo della leadership, diventa un punto di riferimento essenziale per l'evoluzione dell'identità organizzativa e la motivazione delle persone che vi operano.

Tali pratiche prevedono percorsi modulati di supporto, coaching e consulenza organizzativa rivolti in particolare alle funzioni di responsabilità, con l'obiettivo di:

- sostenere i responsabili e i coordinatori di struttura nell'esercizio del ruolo, potenziando competenze gestionali, comunicative e relazionali;
- rafforzare l'efficienza organizzativa attraverso interventi sulle dinamiche di gruppo, sulla chiarezza dei processi e sulla gestione dei conflitti;
- sostenere i professionisti nell'affrontare i cambiamenti e le sfide quotidiane, favorendo al contempo condizioni che promuovano motivazione, partecipazione e senso di appartenenza;
- favorire una cultura manageriale diffusa, orientata alla responsabilità, alla collaborazione e alla cura del clima organizzativo.

Accanto a tali azioni, la struttura sta avviando una ulteriore evoluzione metodologica, orientata all'integrazione di sistemi di People Analytics, ovvero insiemi strutturati di dati, indicatori e flussi informativi utili a monitorare in modo continuativo la salute dei sistemi organizzativi.

L'adozione di tali strumenti consentirà di:

- rilevare in maniera più tempestiva segnali di criticità o sovraccarico;
- identificare pattern ricorrenti nelle dinamiche di lavoro e nei carichi professionali;
- supportare decisioni basate su evidenze, migliorando l'allineamento tra benessere organizzativo, sostenibilità e qualità dei processi.

Tale impianto metodologico si sviluppa in stretta sinergia con gli stakeholder interni che si occupano della salute e sicurezza dei lavoratori. La collaborazione tra le diverse funzioni consente di valorizzare il contributo di ciascuno e di dare continuità alle attività già in essere nell'ambito dei rischi psicosociali, quali la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato e l'implementazione delle relative azioni correttive o di mitigazione.

In questo quadro rientra anche il lavoro con i referenti per la salute e sicurezza relativo al rischio aggressioni, con l'obiettivo di promuovere iniziative di prevenzione e contrasto del fenomeno e di definire modalità strutturate di presa in carico degli eventuali sintomi o conseguenze derivanti da episodi di aggressione, violenza o molestia.

L'integrazione dei diversi livelli di monitoraggio e intervento rafforza la capacità dell'organizzazione di cogliere precocemente i segnali di criticità e di attivare risposte coordinate, a beneficio del benessere dei professionisti e della sostenibilità complessiva dei sistemi di cura.

# Performance

## La pianificazione triennale

Le linee strategiche aziendali finalizzate al conseguimento degli obiettivi descritti nel precedente paragrafo del valore pubblico si integrano e si armonizzano con i diversi sistemi di monitoraggio, utilizzati nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, orientati a rendere misurabile e valutabile il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza. In particolare, si fa riferimento agli indicatori dei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** del **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**, del **Programma Nazionale Esiti (PNE)** e del **Sistema di Valutazione della Performance** della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Bersaglio MeS), che hanno valenza pluriennale con eventualmente adeguamento annuale dei target in base alle peculiarità del periodo o dell'ambito:

- **Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)** È lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA. Per approfondimenti specifici si rimanda al seguente indirizzo: <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/livelli-essenziali-di-assistenza/il-nuovo-sistema-di-garanzia-nsg/>
- **Il Sistema di Valutazione della Performance del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'anna di Pisa** Attraverso la rappresentazione del bersaglio e del pentagramma con cinque fasce di valutazione (da scarsa performance a performance ottimale), riassume la performance di indicatori di sintesi e di dettaglio, articolati in diverse dimensioni (strategie regionali, valutazione sanitaria, economico-finanziaria, interna ed esterna, oltre allo stato di salute della popolazione); per approfondimenti specifici si rimanda all'indirizzo: <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>
- **Indicatori di osservazione degli esiti (Prose ARS, PNE Agenas)** Il sistema monitora l'andamento degli esiti in un set di indicatori suddivisi in molteplici aree cliniche; per approfondimenti specifici si rimanda all'indirizzo: <https://www.ars.toscana.it/banche-dati/>

## La programmazione annuale

Partendo dal presupposto che gli obiettivi e indicatori individuati dal livello nazionale e regionale hanno valenza pluriennale, in coerenza con la programmazione triennale, anche per la programmazione annuale, si fa riferimento alle medesime fonti, ossia il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), il Programma Nazionale Esiti (PNE e ARS) e il Sistema di Valutazione della Performance regionale (Laboratorio MeS).

La Regione Toscana annualmente seleziona, sintetizza e integra gli obiettivi provenienti da questi sistemi, facendoli convergere in modo organico in una apposita delibera regionale, che declina gli obiettivi specifici da assegnare alle Aziende Sanitarie nell'anno di riferimento. Per l'anno 2026 gli indirizzi non sono ancora stati deliberati. Gli obiettivi sono strutturati in aree di intervento, con indicatori specifici e target di riferimento, che l'azienda recepisce nell'ambito della propria programmazione annuale.

Per quanto riguarda il contesto economico, ossia le risorse disponibili, al momento della stesura del presente documento è pervenuta la DGR n. 1792 del 30/12/2025 "Assegnazione iniziale di Fondo Sanitario Regionale indistinto per l'esercizio 2026 alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale", che assegna 2.426.967.777,76 euro

all'Azienda USL Toscana nord ovest. L'importo è analogo a quello dell'assegnazione iniziale del 2025, per le motivazioni espresse nell'atto sopra richiamato.

Non sono ancora disponibili le linee di indirizzo per il bilancio di previsione 2026-2028, che, generalmente, danno indicazioni su ulteriori risorse.

Sebbene in assenza delle linee di indirizzo anzidette, la particolare congiuntura economica nazionale e internazionale impone particolare attenzione al proseguimento delle azioni di razionalizzazione dei costi e miglioramento dell'efficienza organizzativa. La Regione Toscana ha individuato varie direttrici di efficientamento, impegnando tutti gli attori del SSR a perseguirle.

### Dagli indirizzi regionali agli obiettivi aziendali: la performance organizzativa

Partendo dagli obiettivi triennali, in coerenza con le risorse assegnate, l'Azienda individua gli obiettivi per l'anno di riferimento, delineando i risultati attesi attraverso opportuni set di indicatori e relativi target. Gli obiettivi annuali rappresentano pertanto i traguardi da raggiungere, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi di medio lungo periodo, in ottica di miglioramento continuo. Tali obiettivi vengono negoziati, formalizzati e diffusi ogni anno nell'ambito del **processo di budget**.

Il processo di valutazione della performance organizzativa dell'azienda ha come oggetto il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti mediante il sistema di **budget** ed opera a tutti i livelli organizzativi, in funzione del grado di responsabilità previsto nell'organigramma aziendale. **Tramite il processo di budget annuale, l'azienda punta quindi a realizzare progressivamente gli obiettivi individuati nell'arco del triennio di riferimento.**

L'azienda ha individuato nel sistema di budget lo strumento fondamentale che permette di **calare gli indirizzi strategici con un meccanismo a cascata, dalla Direzione Generale al singolo operatore**, articolando e focalizzando i contenuti operativi rispetto al contesto territoriale in **un percorso il più possibile condiviso**.

È quindi nel processo di negoziazione del budget che si sostanzia la declinazione degli obiettivi strategici regionali verso l'azienda, nel suo complesso e in tutte le sue diverse articolazioni: l'azienda infatti indirizza la propria attività, monitora e valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi a livello globale, di Dipartimento, di unità organizzative e infine dei singoli dipendenti, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi che offre.

Al fine di rendere il processo di budget uno strumento integrato e coerente per il governo dell'azienda è opportuno quindi prevedere uno stretto collegamento tra la programmazione strategica e la programmazione operativa. E' in questa fase, ed in particolar modo nelle schede budget che gli obiettivi trovano la declinazione in specifici indicatori e target di riferimento, assegnati alle singole strutture titolari di budget in base al Regolamento di Organizzazione Aziendale.

Attualmente nell'Azienda USL Toscana nord ovest ci sono oltre 400 Centri di Responsabilità con relative schede di budget. Il dettaglio delle strutture e soggetti coinvolti, degli indicatori specifici e dei rispettivi target sono riportati nelle Schede Budget, consultabili tramite sezione dedicata sul sito intranet aziendale (IGEA). Per i tempi e modi dell'assegnazione degli obiettivi e delle fasi di negoziazione di budget l'azienda ha formalizzato una apposita procedura aziendale.

Il sistema di budget prevede l'articolazione delle schede da assegnare ai Centri di responsabilità secondo **4 macroaree strategiche**, le cui pesature sono definite prima della negoziazione del budget, in linea con le indicazioni dell'atto formale di assegnazione degli obiettivi da parte della Regione:

- Obiettivi di programmazione regionale e aziendale
- Obiettivi specifici aziendali
- Obiettivi economici
- Obiettivi di organizzazione e di governo

I Dipartimenti e tutte le articolazioni aziendali sanitarie, sociali, tecnico-amministrative e dello staff sono titolari di scheda di budget e perciò inserite nel processo di valutazione dei risultati. L'andamento degli obiettivi di budget viene verificato a livello aziendale mediante:

- **verifiche intermedie** effettuate dalla Direzione nei mesi di maggio/giugno e settembre/ottobre;
- **reportistica periodica** trasmessa dal Controllo di Gestione
- **riunioni sistematiche** a livello di struttura con gli operatori per la condivisione degli obiettivi, la verifica dell'andamento e la valutazione dei risultati finali

**La valutazione finale** del grado di raggiungimento degli obiettivi a livello aziendale viene effettuata dalla Direzione Aziendale con il **supporto dell'Area Programmazione e controllo ed è validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**, che svolge un ruolo fondamentale di supervisione sul processo complessivo e sulla trasparenza dei risultati raggiunti.

I criteri adottati nella valutazione tengono conto sia della **capacità di miglioramento** dell'azienda, sia dei **risultati ottenuti** rispetto al contesto regionale, e cioè il **"posizionamento"**. Dei criteri utilizzati e delle loro concrete applicazioni viene data evidenza nelle schede di dettaglio, che la Direzione Aziendale invia ai Dipartimenti come informazione di ritorno e coinvolgimento nelle fasi intermedie e conclusiva del percorso, in modo tale da assicurare **la necessaria trasparenza e condivisione di tutto il processo**.

E' importante sottolineare come budget, programmazione e bilancio di previsione siano in diretta relazione, costituendo ognuno un diverso livello di aggregazione oppure un diverso ambito di osservazione, ma basati tutti sulle medesime linee strategiche aziendali. Le misure annuali di tali obiettivi sono formalizzate dall'azienda nell'ambito del **processo di budget** e vengono rendicontate annualmente nella **Relazione sulla performance**, consultabile sul sito aziendale.

### **Dagli indirizzi regionali agli obiettivi aziendali: la performance individuale**

Costituisce principio generale dell'organizzazione la responsabilizzazione del personale tutto e della dirigenza in particolare rispetto ai risultati da raggiungere. Relativamente alla performance individuale l'azienda ha iniziato dal 2017 il percorso di sviluppo del sistema di valutazione, introducendo a livello complessivo, un sistema di valutazione individuale che in base alle indicazioni delle Linee guida regionali 308/2013 "Linee di indirizzo per l'implementazione del sistema di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale" permetta di affiancare alla performance organizzativa anche le dimensioni di valutazione individuale, nell'intento di completare il sistema di misurazione e di valutazione del personale. Il percorso è stato sviluppato in parallelo sia per l'area contrattuale della dirigenza sia per l'area contrattuale del comparto. Fra gli obiettivi che le linee guida regionali (DGRT 308/2013 – all. A) in tema di valutazione si pongono c'è anche il tendenziale allineamento dei sistemi di valutazione aziendali.

Nell'Azienda USL Toscana nord ovest, dal 2017 per la dirigenza e dal 2018 per il personale del comparto è stato **adottato un unico sistema di valutazione della performance organizzative ed individuale** attraverso la sottoscrizione di specifici accordi che delineano il processo di valutazione e i criteri di valutazione collettiva ed individuale. L'Azienda utilizza un applicativo ad hoc denominato GO! ( gestione obiettivi dipendenti), che permette

di gestire il sistema di valutazione mettendo a disposizione uno strumento di interfaccia tra valutato e valutatore. Per tutto il personale del comparto e dirigente è prevista l'assegnazione di obiettivi individuali, attraverso un'apposita scheda compilata dal valutatore (responsabile gestionale) entro il primo quadrimestre.

L'assegnazione degli obiettivi tramite GO! riguarda tutti i dipendenti, del comparto e della dirigenza, ognuno secondo il livello di responsabilità attribuito e non riguarda invece i dirigenti responsabili o direttori titolari di una scheda di budget perché, in questo caso, gli obiettivi individuali coincidono con quelli della struttura. Più è elevato il livello di responsabilità, più la dimensione della misurazione degli obiettivi avrà un peso maggiore rispetto alla valutazione dei comportamenti organizzativi e delle competenze.

Il sistema di valutazione permanente del personale della AUSL Toscana nord ovest, in un'ottica di semplificazione e snellimento dei processi di valutazione e di sviluppo della valorizzazione del personale prevede che la valutazione annuale dei dipendenti, che si sostanzia delle due dimensioni (misurazione degli obiettivi e valutazione individuale dei comportamenti e delle competenze organizzative – quindi il quanto ed il come), governi i seguenti istituti:

- la quota parte del 20% destinata al premio individuale per il personale del comparto;
- la quota parte del 40% destinata al premio individuale della dirigenza
- la conferma degli incarichi di funzione
- la valutazione annuale dei dirigenti e dei direttori
- la selezione annuale dei differenziali economici

**Per il personale del comparto**, i criteri di misurazione della performance nel sistema di valutazione prevedono che **l'80% del premio annuale sia collegato ai risultati organizzativi** (di budget della struttura) e il **20% al risultato della valutazione individuale**.

**Per il personale della Dirigenza**, analogamente le percentuali sono del **60% collegate al risultato organizzativo e il 40% collegato alla valutazione individuale**. Nella dirigenza poi è stato inserito, nell'ottica del conseguimento degli obiettivi dipartimentali, che una parte del 60%, secondo il livello di responsabilità rivestito nell'organizzazione aziendale, è collegata direttamente alle performance del Dipartimento.

In tutte e tre le aree contrattuali (Dirigenza e Comparto) è stato poi applicato il cd. Differenziale di Valutazione, previsto dai CCNL, cioè sono state individuate nei Fondi del personale delle risorse per creare una premialità aggiuntiva per le migliori valutazioni.

Si tratta di circa 50 mila euro per il personale del comparto che accede al cd. Premio eccellenza, di circa 82 mila euro per il personale della dirigenza sanitaria che interessa 130 candidati, e di circa 9 mila euro per nr. 5 dirigenti PTA. Il meccanismo premiante parte da una graduatoria interna delle valutazioni più elevate e riconosce un aumento del premio annuale pari al 30% del valore medio.

Sia nel sistema di valutazione del comparto che nel sistema di valutazione della dirigenza è prevista una procedura a garanzia dei valutati. Nel caso della dirigenza la conciliazione di garanzia è prevista solo in caso di valutazione negativa (punteggio inferiore a 50/100). Nel caso del comparto la procedura di conciliazione prevede che il valutato possa richiedere (assistito anche da un rappresentante sindacale) il contraddittorio con il valutatore davanti al responsabile gerarchico superiore. La valutazione può essere confermata o modificata e diventa definitiva. Nel caso in cui più del 40% dei valutati richiedano il contraddittorio con lo stesso valutatore, lo stesso si svolgerà davanti al Direttore del Dipartimento. Le procedure di conciliazione quindi cercano di intercettare prima che la valutazione diventi definitiva quelle situazioni di non corretta gestione del percorso valutativo o di comunicazione inefficace, al fine di migliorare i rapporti tra valutato e valutatore. In linea con le indicazioni della funzione pubblica è stata

---

introdotta una ulteriore Procedura di conciliazione che vede coinvolto l'organismo indipendente di Valutazione (OIV).

L'OIV ha il compito di attivare eventuali procedure di conciliazione su richiesta del valutato e a valle della conclusione del processo, come strumento di garanzia per il valutato in ottica di prevenzione di eventuali contenziosi. La procedura di conciliazione ha lo scopo di analizzare i fatti e formulare ai due soggetti (valutato e valutatore) una proposta di conciliazione che cerca di tener conto delle posizioni di entrambe le parti e delle risultanze degli atti e della documentazione sottoposta al suo esame. In sede di conciliazione non vi è, pertanto, alcuna riformulazione unilaterale del giudizio (come può avvenire invece nella valutazione di II istanza) bensì una mera proposta che le parti sono libere di accettare o meno.



## Rischi corruttivi e trasparenza

La dimensione territoriale dell'Azienda USL Toscana nord ovest, in cui sono confluite le Aziende Sanitarie precedentemente presenti nella parte nord ovest della Toscana, e la complessità organizzativa dell'Azienda ha fatto sì che le funzioni in materia di anticorruzione e trasparenza siano attualmente affidate a due distinte figure: il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e il Responsabile aziendale per la trasparenza, recentemente confermati - con Deliberazione n. 970 del 24 settembre 2025 - fino al 30 settembre 2026.

Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2024-2026, approvato dal Consiglio Regionale con Deliberazione del 30 luglio 2025 n. 67, ha delineato il quadro generale di riferimento della sanità toscana e dettato le strategie sanitarie e sociali della Regione Toscana, definendo la cornice entro la quale possono essere concretizzati obiettivi specifici, azioni e risorse.

La Regione Toscana è intervenuta profondamente in materia sanitaria sui vari aspetti dell'assistenza ospedaliera, in materia di cure intermedie ed in particolare in materia di assistenza territoriale con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1508 del 19 dicembre 2022 che rivede la programmazione dell'assistenza territoriale in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77.

In materia della Trasparenza e della prevenzione della corruzione, il SSR toscano ha introdotto nel corso degli anni importanti misure di prevenzione dei rischi, ponendo l'accento anche sugli aspetti di trasparenza e sull'accountability: ha, ad esempio, regolamentato i rapporti dei professionisti del Sistema Sanitario Regionale con gli informatori del farmaco e con gli 'specialists' tecnico-clinici di prodotto; dettato indirizzi per l'attuazione di comportamenti eco-responsabili da introdurre nei Codici delle Aziende e degli Enti del SSR, pur nel rispetto dell'autonomia di Aziende ed Enti; creato linee guida in tema di corretto utilizzo degli strumenti web, dato indicazioni per la redazione dei Regolamenti aziendali in tema di conflitto di interesse. Ha inoltre istituzionalizzato, con Deliberazione di Giunta Regionale, il Coordinamento dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza degli Enti del Servizio Sanitario regionale per la gestione integrata delle attività della legge n. 190 del 2012, formalizzando così al più alto livello l'esperienza effettiva che vedeva già in atto un coordinamento spontaneo e la condivisione di esperienze tra le Aziende Sanitarie Toscane.

L'Azienda USL Toscana nord ovest è Ente del Servizio Sanitario Regionale istituita con la Legge regionale Toscana 16 marzo 2015 n. 28, con la quale è stato ridefinito l'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario Regionale, per garantire l'ulteriore promozione della qualità del servizio unita alla sostenibilità economica: nell'Azienda USL Toscana nord ovest sono confluite le ex Aziende UUSLL n. 1 di Massa Carrara, 2 di Lucca, 5 di Pisa, 6 di Livorno e 12 di Viareggio.

Il modello organizzativo aziendale - per una descrizione più puntuale si rinvia alla Sezione Organizzazione e Capitale Umano, Sottosezione Struttura Organizzativa - prevede Dipartimenti a carattere tecnico-professionale in materia clinico organizzativa e gestionale a fianco di altre strutture di consulenza e supporto alla Direzione e per lo svolgimento delle funzioni amministrative e tecniche, presi in considerazione ai fini della descrizione del rischio.

La valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio e porre in essere tutte le azioni necessarie a livello aziendale per la prevenzione e repressione della illegalità sono dettagliatamente indicati nell'allegato al presente Piano.

Le azioni previste sono state condivise con i Direttori di Dipartimento (o di Area ove non presenti i Direttori di Dipartimento) che sono stati invitati ad individuare le attività a rischio corruzione e quelle relative alla Trasparenza mediante apposita tabella, poi rielaborata e completata con il Responsabile aziendale per la prevenzione della

corruzione, la Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Posizione Organizzativa Ufficio Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza e anticorruzione, fissando specifici obiettivi alle strutture nella mappatura dei processi a rischio con la definizione delle misure organizzative. La tabella allegata al presente Piano è delineata per Aree di rischio generali e specifiche per la sanità, di seguito nella trattazione.

Ai fini della valutazione del rischio, occorre altresì evidenziare che in ambito regionale l'Ente che svolge le funzioni di acquisto di beni e servizi è l'ESTAR – Ente di supporto Tecnico amministrativo Regionale, mentre sono rimasti in capo all'Azienda USL l'acquisizione dei servizi socio sanitari in capo al Dipartimento Servizi Generali e gli appalti afferenti al Dipartimento Tecnico: solo per questi ultimi, nell'ambito della funzione acquisti, si è proceduto ad identificare i processi a rischio,; mentre per quanto riguarda le attività gestite da ESTAR sono stati valutati i rischi in relazione ai processi condivisi.

La formazione ha un ruolo centrale per la diffusione e la conoscenza dei temi dell'etica e della legalità per tutti i soggetti che, a vario titolo, partecipano alla creazione e attuazione delle misure e più in generale per la diffusione di nuove pratiche: in seno al Coordinamento regionale dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, è stato completato il corso FAD a carattere generale per tutti gli aspetti della trasparenza e della prevenzione della corruzione, fruibile da tutti i dipendenti dell'Azienda Sanitaria; mentre era già fruibile un corso specifico sull'antiriciclaggio, entrambi progettati con il FORMAS - Laboratorio regionale per la Formazione Sanitaria. In ambito aziendale sono state approfondite e diffuse le novità legislative e la loro applicazione in Azienda, sia durante la Giornata della Trasparenza sia nel Corso aziendale su 'Gli strumenti della trasparenza e della prevenzione della corruzione: il conflitto di interessi'. Per l'anno 2026 sono previsti ulteriori approfondimenti sulle novità normative e sulla ricaduta degli stessi provvedimenti in ambito aziendale.

Si rinvia all'allegato al PIAO per l'approfondimento e la completa esposizione del contesto, dei soggetti e delle azioni che definiscono il sistema per la prevenzione della corruzione a livello aziendale.

Analogamente per la lettura completa del programma trasparenza si rinvia all'allegato A - che costituisce parte integrante e sostanziale del presente PIAO - che delinea il quadro normativo, organizzativo e operativo attraverso cui la trasparenza diventa strumento centrale di legalità, prevenzione della corruzione e creazione di valore pubblico nell'ambito della Azienda USL Toscana nord ovest.

Il concetto di trasparenza, evolutosi con il D.Lgs. 33/2013 e rafforzato dal D.Lgs. 97/2016, non si limita più alla pubblicazione obbligatoria dei dati, ma si fonda sull'accessibilità generalizzata alle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni. I due principali canali informativi sono il Portale della Trasparenza e l'accesso civico, declinato in accesso semplice e accesso civico generalizzato. Il pieno utilizzo di tali strumenti consente ai cittadini un controllo diffuso sull'azione amministrativa e rafforza il legame funzionale tra trasparenza e contrasto alla corruzione. Il Portale della Trasparenza è stato progressivamente ampliato e adeguato alle indicazioni ANAC, con particolare attenzione ai dati economici, a gare e contratti, ai progetti PNRR e ad ambiti specifici del settore sanitario. La responsabilità della pubblicazione, validazione, aggiornamento e cancellazione dei dati è attribuita direttamente ai titolari del dato, rafforzando accountability e qualità delle informazioni pubblicate.

Ampio spazio è dedicato alla disciplina dell'accesso civico. L'accesso semplice garantisce il diritto alla pubblicazione dei dati obbligatori mancanti, mentre l'accesso civico generalizzato consente a chiunque di accedere a tutti i dati e documenti detenuti dall'amministrazione, salvo i limiti posti a tutela di interessi pubblici e privati. L'Azienda ha adottato un regolamento dedicato e ha centralizzato il supporto istruttorio presso la UOC Rapporti Istituzionali, che cura anche il registro degli accessi e assicura una corretta qualificazione delle istanze.

Il programma si applica a tutte le strutture aziendali e coinvolge una pluralità di soggetti: Direzione Generale, Responsabili della trasparenza e anticorruzione, dirigenti, referenti interni, OIV e organismi di partecipazione.

L'OIV svolge un ruolo centrale di verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di stimolo al miglioramento continuo della cultura della trasparenza.

Vengono ripercorse le principali azioni realizzate negli anni precedenti, tra cui il riordino del portale, il miglioramento della qualità dei dati, la verifica positiva degli organismi di controllo, la formazione su privacy e anticorruzione, il rafforzamento della trasparenza in gare, contratti, liste di attesa e progetti PNRR, nonché la diffusione dei codici di comportamento e dei regolamenti aziendali.

Il Programma 2026–2028 si pone obiettivi di medio-lungo periodo, superando la logica dell'adempimento formale per promuovere una trasparenza come leva organizzativa, integrata nel ciclo della performance e orientata al miglioramento dei servizi. Particolare attenzione è riservata alla razionalizzazione e accessibilità delle pubblicazioni, all'adeguamento agli schemi ANAC, all'appalto digitale e al corretto equilibrio tra trasparenza e tutela della privacy. Un asse strategico fondamentale è l'informatizzazione dei flussi, che riguarda l'organigramma aziendale, le liste di attesa, gare e contratti, la tracciabilità dei flussi finanziari, i sistemi CUP, la gestione documentale e la formazione del personale. Tali interventi mirano a rendere i dati più facilmente reperibili, affidabili e riutilizzabili.

Il documento valorizza inoltre il ruolo della formazione, del monitoraggio periodico degli obblighi e dei tempi procedurali, della gestione dei conflitti di interesse e del pantouflage, nonché delle relazioni con organismi interni come il CUG e il Comitato di partecipazione. La Giornata della Trasparenza è confermata come momento di confronto con stakeholder interni ed esterni.

Nel complesso, il Programma definisce una strategia organica in cui la trasparenza è concepita come fattore strutturale di qualità amministrativa, presidio anticorruzione e strumento essenziale per rafforzare fiducia, integrità e valore pubblico nell'azione dell'Azienda.

# Organizzazione e capitale umano

## Struttura organizzativa

Di seguito è descritta la dimensione dell'**assetto organizzativo aziendale**, che comprende l'organigramma, cioè l'individuazione dei centri di responsabilità a cui attribuire e declinare gli obiettivi per l'attuazione degli indirizzi strategici individuati nel triennio di riferimento.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore dei Servizi Sociali, i Direttori di Zona-Distretto, il Direttore della Rete Ospedaliera compongono la **Direzione Aziendale**. L'Azienda garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso **strutture organizzative professionali e funzionali**, individuate tenendo presente le norme generali di organizzazione e del necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e territoriale, tra assistenza sanitaria e sociale. **Le strutture organizzative professionali** sono strutture **mono-professionali** che si identificano nelle Aree Omogenee dipartimentali e nelle Reti professionali. **Le strutture organizzative funzionali** sono l'insieme di **più funzioni operative** appartenenti a settori omogenei di attività.

L'organizzazione funzionale è articolata in:

- Zone-distretto e/o SdS
- Rete ospedaliera e presidi ospedalieri
- Dipartimenti assistenziali, tecnico amministrativi, di staff e professionali
- Aree omogenee
- Unità funzionali territoriali

L'organizzazione professionale è articolata in:

- Strutture Operative Complesse
- Strutture Operative Semplici, anche autonome (dipartimentali)
- Sezioni ed Uffici, per le attività sanitarie e per quelle tecnico amministrative e professionali
- Incarichi professionali dirigenziali
- Incarichi funzionali gestionali e professionali del personale del comparto

In azienda sono presenti 16 dipartimenti a vocazione sanitaria, assistenziale e socio assistenziale per ospedali e territorio, 10 zone distretto, 6 dipartimenti della struttura tecnico organizzativa e una rete della sicurezza aziendale e della medicina preventiva. L' Azienda nello specifico ha adottato il seguente modello organizzativo: nell'ambito dei dipartimenti assistenziali sono stati costituiti **sette dipartimenti ospedalieri** (emergenza ed urgenza, area critica e blocco operatorio; specialità chirurgiche; specialità mediche; materno infantile; riabilitazione; oncologico; diagnostiche), **tre dipartimenti territoriali** (servizio sociale, non autosufficienza e disabilità; salute mentale e dipendenze; sanità territoriale), a cui si aggiungono il **dipartimento della prevenzione**, il **dipartimento del farmaco**, il **dipartimento di medicina generale**, i **2 dipartimenti delle professioni** (infermieristiche ostetriche; tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione). I suddetti dipartimenti hanno carattere tecnico – professionale in materia clinico organizzativa e gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse assegnate, per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, con il compito di sviluppare il governo clinico nei percorsi assistenziali in sinergia fra quelli ospedalieri e territoriali. Tutte le altre strutture, sia quelle di consulenza e di supporto alla direzione, sia quelle per lo svolgimento delle funzioni amministrative e tecniche, sono state riorganizzate nelle seguenti strutture funzionali unificate di livello apicale: **Staff della Direzione; Dipartimento Affari Legali; Dipartimento Economico; Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento Servizi Generali; Dipartimento Tecnico e**

**del Patrimonio.** A ciò si aggiunge la Rete della sicurezza aziendale per le funzioni di responsabile del servizio di prevenzione e sicurezza e medico competente.

Al seguente link è possibile consultare l'organigramma aziendale sempre aggiornato:  
<https://staffno.uslnordovest.toscana.it/organigramma/>

A livello aziendale sono presenti totalmente 276 strutture complesse, 52 strutture semplici dipartimentali e 274 strutture semplici. Le fasce di graduazione per le posizioni dirigenziali sono:

- A) direttore di dipartimento (22.000-24.000)
- B) direttore di area dipartimentale (15.500-17.500)
- C) direttore di struttura complessa (28.000-20.000)
- E) responsabile di struttura semplice dipartimentale (17.400-22.200)
- F) responsabile di struttura semplice (13.400-18.400)
- G) dirigente con incarico di altissima specializzazione. dip. o di strutt. complessa (17.400-20.000)
- H) dirigente con incarico di alta specializzazione (11.600 -17.400)
- I) dirigente con incarico di studio consulenza e ricerca (6.300-11,600)
- L) dirigente con incarico di base (1.500-4.120)

Gli incarichi del comparto (incarichi funzionali ) previsti nella organizzazione sono così determinati

MACRO STRUTTURA	
TECNOSTRUTTURA	205
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE	343
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE E DELLA RIABILITAZIONE	162
ZONE DISTRETTO	65
<b>TOTALE</b>	<b>775</b>

La graduazione economica degli incarichi del comparto, definita sulla base dei criteri di complessità degli incarichi stessi, va da un minimo di euro 4.000 ad una massimo di euro 13.500.

## Organizzazione del lavoro agile

### **Le condizionalità e i fattori abilitanti (misure organizzative, piattaforme tecnologiche, competenze professionali)**

Per smart working si intende una modalità lavorativa di rapporto di lavoro subordinato in cui c'è un'assenza di vincoli a livello di orario e di spazio. L'organizzazione avviene per fasi, cicli e obiettivi ed è stabilita con un accordo tra dipendente e datore di lavoro. L'obiettivo è quello migliorare produttività del lavoratore grazie alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro. Il telelavoro è caratterizzato da orari rigidi, tendenzialmente gli stessi del personale in azienda con le stesse mansioni, postazione fissa in un luogo diverso da quello della sede dall'Azienda. Per entrambi gli istituti i principi fondamentali sono:

- l'invarianza dei servizi resi all'utenza
- l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza
- l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile
- la necessità per l'amministrazione della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato
- la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore
- il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti
- la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario
- il dovere di fornire al lavoratore idonea dotazione tecnologica, che garantisca la sicurezza e il divieto di ricorso all'utenza personale o domestica del dipendente, salvo i casi preventivamente verificati e autorizzati (smart working)

L'Azienda tramite le proprie articolazioni (Dipartimenti e unità operative complesse) ha mappato le attività "smartizzabili", che hanno la caratteristica di essere in massima parte asincrone rispetto alle attività svolte in ufficio. Successivamente ha assegnato il personale a tali attività e tramite specifici bandi ha raccolto le manifestazioni di interesse dei dipendenti intenzionati ad attivare la modalità di Lavoro agile.

Tale procedura viene attivata con cadenza annuale nel mese di settembre e si accompagna ad altre misure introdotte come orario concentrato, part time, flessibilità oraria che vanno a sostegno delle esigenze di conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa.

Sono state implementate forme di collaborazione tra i dipendenti a distanza, sia attraverso procedure già esistenti (piattaforme di lavoro) sia attraverso la condivisione di cartelle di lavoro; è stato inoltre organizzato un corso di change management per implementare le competenze gestionali (delega, capacità di lavorare per obiettivi, etc.) rivolto ai direttori e al personale del comparto con incarico funzionale che gestisce personale in Lavoro agile.

Ogni anno vengono pubblicati i bandi di smart working che coinvolgono circa 300 dipendenti di AUSL Toscana nord ovest.

Per le persone in particolari condizioni fisiche l'Azienda attiva anche il telelavoro; ad oggi sono circa una decina i dipendenti del comparto che usufruiscono di questa modalità di Lavoro agile.

È inoltre disponibile il servizio di psicologia aziendale, attivato come sportello di ascolto per i dipendenti che hanno avuto accesso al telelavoro, con l'obiettivo di prevenire situazioni di disagio derivanti dall'eccessiva distanza dalla sede, dagli uffici e dai colleghi. Un altro strumento che merita di essere citato è il cd "lavoro concentrato"; si tratta della possibilità in particolari situazioni (carichi familiari, genitori soli, o distanze eccessive tra casa e lavoro), di

svolgere una prestazione unica giornaliera senza rientro pomeridiano. I dipendenti concordano con il responsabile i giorni o il periodo di tempo nei quali intendono avvalersi di tale specifica flessibilità, e in tal modo possono conciliare le loro esigenze di vita con le specifiche esigenze tecnico organizzative della struttura.

### **Gli obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance**

Il sistema di valutazione aziendale GO! già prevede nella sua nuova veste l'attribuzione di obiettivi per tutto il personale del comparto e della dirigenza sia nella dimensione collettiva (obiettivi di budget) sia nella sua dimensione individuale (obiettivi individuali orientati sui livelli di responsabilità)

- Obiettivo di orientamento tecnico professionale
- Obiettivo Orientamento relazionale
- Obiettivo educativo / formativo
- Obiettivo di qualità
- Obiettivo strategico
- Obiettivo aziendale

### **I contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualità percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione)**

Il ricorso al lavoro agile e al telelavoro si inserisce nel quadro degli strumenti organizzativi adottati dall'Azienda per favorire una gestione flessibile delle attività, nel rispetto dell'invarianza dei servizi resi all'utenza e della continuità operativa delle strutture. Tali modalità contribuiscono al miglioramento del benessere organizzativo e della conciliazione tra vita lavorativa e vita personale, con potenziali ricadute positive sull'organizzazione del lavoro.



## Piano triennale dei fabbisogni del personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2026–2028 è redatto in attuazione di quanto previsto dall'art. 6-ter del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, come modificato ed integrato dall'art. 17 del D.Lgs. n. 75 del 25 maggio 2017, ed è predisposto secondo le indicazioni contenute nelle “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”, pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018. Il Piano recepisce inoltre gli indirizzi regionali per la predisposizione dei PTFP per il triennio 2026–2028, forniti, con Delibera n. 1750 del 22/12/2025, dalla Regione Toscana e approvati con apposito atto di Giunta, e si colloca all'interno del quadro programmatico delineato dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Il PTFP (Allegato 4) costituisce uno degli strumenti fondamentali della programmazione aziendale, in quanto concorre a dare attuazione ai principi costituzionali di buon andamento, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, e rappresenta un elemento imprescindibile per garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari erogati alla popolazione. La sua predisposizione avviene nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e in coerenza con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance, che, ai sensi del D.Lgs. n. 150/2009, si articolano in obiettivi generali e specifici, funzionali alla realizzazione delle priorità strategiche aziendali e regionali.

In linea con le innovazioni introdotte dal D.Lgs. n. 75/2017, il Piano non si limita a rappresentare una fotografia statica delle dotazioni organiche, ma individua le traiettorie evolutive delle stesse, prevedendo eventuali rimodulazioni coerenti con i fabbisogni programmati e con i modelli organizzativi adottati. In tale prospettiva, il PTFP valorizza il superamento della logica delle piante organiche rigide, orientandosi verso una programmazione flessibile delle professionalità necessarie a sostenere l'evoluzione dei servizi, favorendo al contempo l'inclusione delle persone con disabilità, la riduzione del precariato e la semplificazione dei rapporti con le organizzazioni sindacali, nel rispetto del quadro normativo vigente.

Nella definizione delle scelte assunzionali, l'Azienda assume come riferimento il principio dell'ottimale impiego delle risorse pubbliche di cui all'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, dando priorità al coordinamento dei processi di mobilità interna ed esterna e alla valorizzazione delle risorse già presenti nell'organizzazione. Solo a seguito di tale analisi vengono individuate le ulteriori esigenze di reclutamento, nonché le eventuali procedure di stabilizzazione, di cui all'art. 1, comma 268, lett.b 234/2021, al fine di non disperdere le professionalità acquisite.

La Giunta Regionale Toscana con deliberazione n. 1750 del 22/12/2025 ha fornito alle Aziende ed Enti del SSR indirizzi per la predisposizione dei PTFP 2026-2028, precisando che gli stessi dovranno poi essere trasmessi all'Amministrazione regionale per l'approvazione.

Il PTFP 2026–2028 si inserisce inoltre nel contesto regionale di programmazione unitaria del personale, nel quale la Regione Toscana esercita un ruolo centrale di indirizzo e approvazione dei Piani aziendali. In particolare, il Piano tiene conto del percorso pluriennale di riequilibrio delle dotazioni organiche tra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, avviato a seguito della fase emergenziale e strutturato su un arco temporale quinquennale, che giunge a conclusione nel 2026. La programmazione del triennio in esame consolida tale percorso, favorendo una distribuzione più omogenea delle risorse umane e contribuendo alla riduzione degli squilibri storici tra le diverse realtà aziendali.

La logica alla quale si ispira il PTFP è quella di determinare la capacità assunzionale a partire dalle risorse che derivano dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire, nell'ambito degli obiettivi assegnati l'entità delle risorse attivabili.

Queste ultime sono il frutto di un'analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali che, nel caso della nostra Azienda, sono prevalenti ma non esclusivamente riconducibili alle professioni sanitarie e di "core business" piuttosto che a quelle di supporto o di back office. Il presente PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

Un elemento qualificante del Piano è rappresentato dal recepimento degli standard organizzativi previsti dal DM 70/2015 per l'assistenza ospedaliera e dal DM 77/2022 per l'assistenza territoriale. In particolare, il PTFP riflette il nuovo modello di sanità di prossimità delineato dal DM 77/2022, ponendo una specifica attenzione al rafforzamento delle cure primarie, all'integrazione tra ospedale e territorio e allo sviluppo delle strutture territoriali. L'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha ulteriormente rafforzato tale indirizzo, rendendo necessario l'allineamento della programmazione del personale agli obiettivi di modernizzazione, digitalizzazione e riorganizzazione dei servizi, valorizzando i presidi di comunità e i modelli assistenziali orientati alla prossimità.

Il PTFP inizia dalla rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente in termini quantitativi, accompagnata dalla descrizione del personale in servizio suddiviso in relazione ai profili professionali presenti a tempo indeterminato e determinato. Sono inoltre ricomprese la programmazione delle acquisizioni di personale a tempo indeterminato e determinato, il ricorso alle forme di lavoro flessibile previste dalla normativa vigente, nonché le assunzioni obbligatorie ai sensi della legge n. 68/1999. La definizione dei fabbisogni è supportata da un'analisi puntuale della consistenza del personale in servizio, dei trend di cessazione e delle esigenze emergenti, con particolare riferimento ai servizi a maggiore criticità assistenziale e alle aree territoriali. Nell'elaborazione del PTFP l'Azienda ha svolto un'attenta analisi sulla programmazione dell'attività aziendale di attuazione anche della parte relativa alle risorse umane dedicate al territorio secondo la programmazione operativa zonale, sulla definizione degli obiettivi e sulla verifica del rispetto dei vincoli sulla spesa del costo del personale, derivanti da vincoli nazionali e regionali. Le assunzioni previste per l'implementazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, nonché quelle previste per il potenziamento dei servizi per le dipendenze e della salute mentale, risultano coerenti con gli obblighi normativi e con gli indirizzi regionali e sono accompagnate da un'attenta valutazione delle modalità di copertura dei fabbisogni, anche attraverso forme convenzionali e flessibili per il personale medico. Il Piano mantiene pertanto un equilibrio tra necessità di rafforzamento degli organici e salvaguardia della sostenibilità complessiva del bilancio aziendale, confermando un approccio prudentiale e modulabile.

Il PTFP si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. Un contributo rilevante in tal senso è atteso sul fronte della riduzione progressiva del ricorso alle prestazioni aggiuntive. Il significativo rafforzamento strutturale degli organici realizzato nel corso del 2025, in particolare con l'assunzione di circa 100 dirigenti medici, costituisce la base per un graduale superamento delle condizioni di carenza che hanno reso necessario un ampio utilizzo di tale strumento negli anni precedenti. A partire dal 2026, pur in presenza di aree ancora caratterizzate da criticità assistenziali, il Piano prevede un contenimento della spesa per attività aggiuntive, orientando l'organizzazione dei servizi verso soluzioni strutturali più stabili e coerenti con gli standard di sistema, nel rispetto dei limiti di spesa regionali.

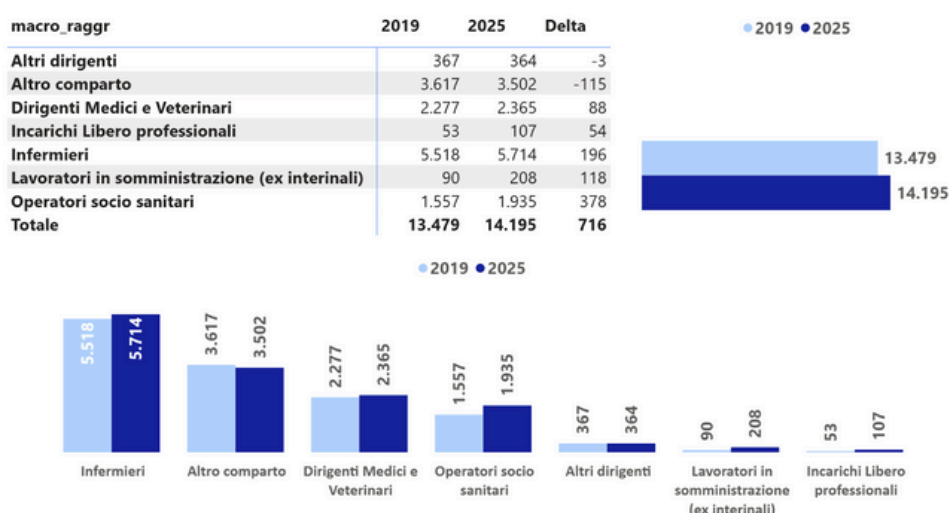
Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'Azienda si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale è stato elaborato sulla base di una pluralità di elementi di analisi, tra loro integrati, che hanno orientato le scelte programmatiche dell'Azienda. In particolare, la definizione dei fabbisogni ha tenuto conto dei seguenti aspetti:

- la capacità assunzionale determinata nel rispetto dei vincoli di spesa vigenti, che per la Regione Toscana, ai sensi dell'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, è riferita al limite regionale di spesa per il personale delle Aziende ed Enti del SSR, individuato nel valore previsto dall'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, corrispondente alla spesa dell'anno 2004 ridotta dell'1,4 per cento, in quanto più favorevole rispetto al livello di spesa registrato nel 2018, incrementata, a decorrere dal 2019, di una quota pari al 10% dell'aumento annuo del Fondo Sanitario Regionale rispetto all'anno precedente;
- l'analisi dei trend di cessazione del personale, con particolare riferimento ai pensionamenti e alle dimissioni volontarie, al fine di stimare in modo attendibile i fabbisogni sostitutivi;
- la valutazione dell'evoluzione dei fabbisogni professionali, connessa sia ai processi di digitalizzazione e innovazione organizzativa, sia alla necessità di inserire figure con competenze qualificate e coerenti con i nuovi modelli assistenziali;
- la valorizzazione dei percorsi di Employee Onboarding, intesi come strumenti strategici per accompagnare l'ingresso dei nuovi assunti, chiarendo ruoli, responsabilità e aspettative organizzative, attraverso percorsi strutturati di inserimento volti a favorire motivazione, integrazione e produttività;
- l'impegno a investire sul personale, sia in termini di rafforzamento numerico e qualificazione professionale, sia attraverso azioni finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo e della qualità del contesto lavorativo;
- l'esigenza di una programmazione efficace delle risorse umane, che consenta ai responsabili di pianificare l'assegnazione delle attività in funzione delle competenze, della disponibilità e delle capacità dei dipendenti, evitando ricorsi non necessari a nuove assunzioni e privilegiando l'utilizzo ottimale del capitale umano già presente;
- il rispetto degli standard di assistenza ospedaliera e territoriale, definiti rispettivamente dal decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70 e dal decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77, nonché delle ulteriori disposizioni e direttive regionali in materia.

Nel suo complesso, il PTFP 2026–2028 si configura come uno strumento dinamico e adattabile, orientato alla sostenibilità economico-finanziaria, alla valorizzazione del capitale umano e al miglioramento della qualità dell'assistenza. Attraverso una programmazione coerente delle risorse umane, il Piano contribuisce al perseguimento degli obiettivi di valore pubblico, rafforzando la capacità dell'Azienda di rispondere in modo efficace e appropriato ai bisogni di salute della popolazione, in coerenza con le strategie del Servizio Sanitario Regionale.

Di seguito è riportata la dotazione del personale a dicembre 2025 rispetto a quella del 2019, raggrupata per profilo professionale.



## Formazione del personale

Le politiche di sviluppo del capitale umano descritte nei paragrafi precedenti si completano e trovano un collante nelle strategie aziendali per la formazione continua del personale.

Tali strategie, già richiamate nel paragrafo 2, sono in particolare tese a rendere coerente la formazione erogata con la pianificazione aziendale, consentendo ai Dipartimenti di assumere piena responsabilità nella individuazione di quali sono (nella propria filiera professionale e produttiva) le competenze tecniche e trasversali da sviluppare. Oltre alla progettualità specifiche e tecnico-professionali dei Dipartimenti, orientate dagli obiettivi generali del PIAO, l'Azienda porta avanti, nella pianificazione formativa, lo sviluppo di competenze trasversali che riguardano nel presente periodo, in particolare:

- le competenze tecniche e non tecniche, a tutti i livelli, per la prevenzione e la gestione delle infezioni, per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, dei processi produttivi e dei percorsi assistenziali
- le competenze di relazione, di networking, di comunicazione e di lavoro di squadra
- le competenze di leadership e le soft skill, necessarie per guidare e accompagnare le persone nei processi di cambiamento associati alle diverse transizioni in atto
- le competenze per l'attuazione delle transizioni amministrativa, digitale e ecologica e di quelle che caratterizzano i processi di innovazione e, più in generale, di modernizzazione attivati dal PNRR
- le competenze relative ai valori e ai principi che contraddistinguono il sistema culturale di pubbliche amministrazioni moderne improntate all'integrità, all'inclusione, all'etica, alla parità di genere e contrasto alla violenza, alla sicurezza dei lavoratori e dei dati, alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione

Le risorse disponibili ai fini della attuazione delle strategie formative sono le risorse economiche che annualmente l'Azienda impegna nel proprio bilancio a favore della formazione e dell'aggiornamento professionale (circa 1,5 Milioni/anno), le risorse umane date dalla rete degli Uffici Formazione (circa 30 professionisti) e degli Animatori di Formazione (circa 150 professionisti) che assicurano il supporto nella rilevazione dei bisogni e nella attuazione degli Eventi e le risorse impiantistiche e tecnologiche che consentono l'erogazione della formazione (sedi, aule, piattaforme di e-learning, centri di simulazione con relative attrezzature).

Nel rispetto delle norme vigenti riguardanti il settore della formazione sponsorizzata, l'Azienda attinge inoltre alle possibilità date da Ditte private di sostenere formazione specialistica.

L'Azienda mette in atto politiche attive per consentire la piena partecipazione dei dipendenti agli eventi formativi collettivi di proprio interesse; inoltre ha in atto delle misure ulteriori che consentono, attraverso procedure trasparenti e normate e nel contesto delle politiche aziendali (es. diritto allo studio), l'accesso a percorsi di formazione individuale (sia obbligatori che facoltativi) che possano ulteriormente qualificare il proprio capitale umano.

## Monitoraggio

La presente sezione indica lo strumento di monitoraggio del Piano, incluso le valutazioni degli utenti, strutturato in coerenza con la programmazione aziendale e la definizione degli obiettivi individuati nella sezione 1. Il sistema di monitoraggio riporta:

**Gli obiettivi generali:** sono rappresentati negli 8 punti della sezione 1 del documento

**Gli obiettivi specifici:** gli obiettivi generali possono essere articolati in diversi obiettivi specifici, anch'essi definiti in coerenza con quanto esposto nella prima sezione del documento

**Gli indicatori di monitoraggio:** possono essere di processo o di risultato, il più possibile numerici e misurabili. Per ogni indicatore è riportato il punto di partenza, ovvero l'ultimo dato disponibile, e l'obiettivo da raggiungere nel triennio di riferimento.

Lo strumento di monitoraggio del Piano, con gli obiettivi da raggiungere e il set di indicatori monitorati è dettagliato nell' allegato 2.

Come descritto nel paragrafo dedicato alla performance, l'azienda utilizza il processo di budget per l'assegnazione, il monitoraggio e la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi annuali.

Gli obiettivi e indicatori che fanno parte del budget sono numerosi, molto articolati e l'azienda rendiconta annualmente mediante la Relazione sulla performance quanto sono stati raggiunti.

Il sistema di monitoraggio del PIAO riportato nell'allegato 2 valorizza in un'ottica strategica di medio periodo una selezione dei principali indirizzi aziendali.

## Allegati

**Allegato 1: personale per ruolo e genere**

**Allegato 2: sistema di monitoraggio del PIAO**

**Allegati 3: rischi corruttivi e trasparenza**

- Allegato 3a Rischi corruttivi e trasparenza
- Allegato 3b Mappature dei rischi
- Allegato 3c Check list
- Allegato 3d Obblighi di pubblicazione
- Allegato 3e Elenco dei titolari degli obblighi

**Allegati 4: Piano triennale del fabbisogno di personale**

- Allegato 4a\_PTFP 2026 – 2028
- Allegato 4b\_Schema PTFP 2026 - 2028

**Allegato 5: Formazione del personale - Piano Annuale Formazione 2026**

*A cura di*  
Azienda USL Toscana nord ovest

*Progetto grafico*  
Irene Muttini  
Comunicazione  
Azienda USL Toscana nord ovest

Finito di redigere nel mese di gennaio 2026





# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIAN LUIGI FERRI

DATA FIRMA: 29/01/2026 12:42:09

IMPRONTA: 37386434346634333964653938306466336336396361383963383339666337333236313461373562