Governance integrata dei servizi sanitari e sociali

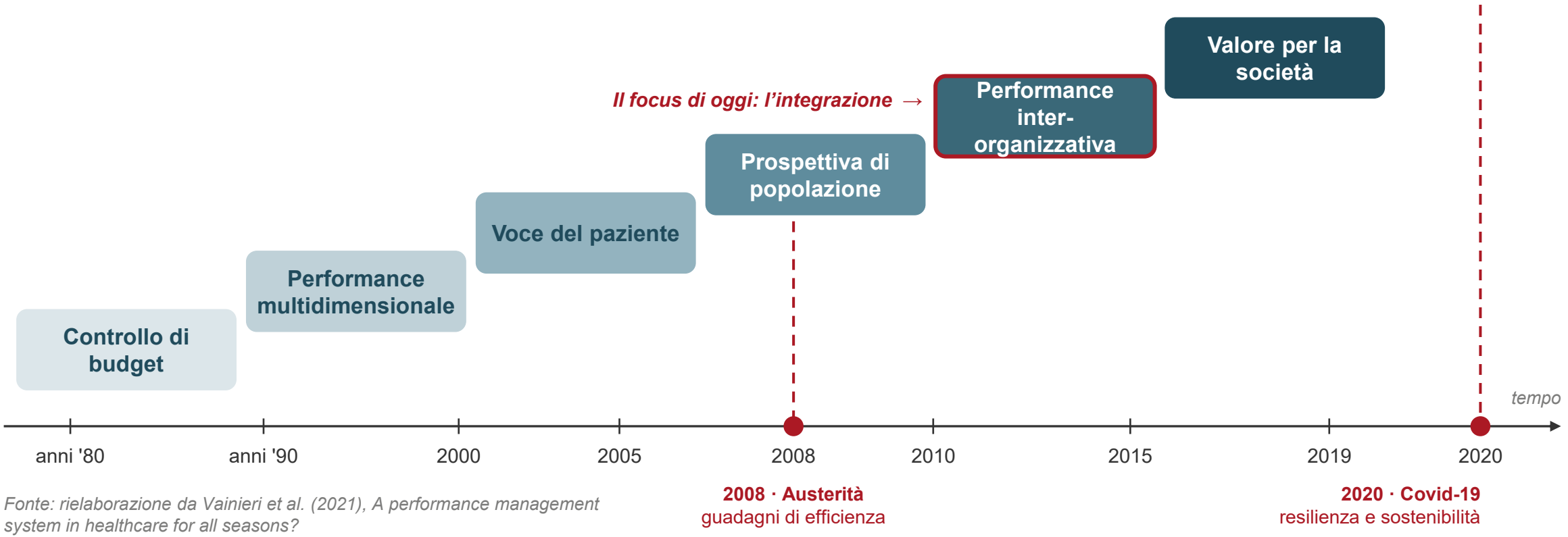
La valutazione della performance a supporto della governance integrata

Prof.ssa Milena Vainieri

Responsabile Laboratorio management e salute

Firenze | 16 Novembre 2026

Le stagioni della performance in sanità



Fonte: rielaborazione da Vainieri et al. (2021), A performance management system in healthcare for all seasons?

Cambia la logica della valutazione

Le tre scelte per mantenere una coerenza fra le misure e la realtà che si vuole analizzare in relazione al contesto

Logica tradizionale		Governance integrata
Una singola organizzazione, responsabile dei costi e degli esiti che controlla	**Unit fit** Chi produce il valore?	La rete che co-produce il valore: servizi sanitari e sociali, Comuni, Terzo Settore, cittadini
Esiti individuali, clinici e di attività, giudicati con criteri professionali e manageriali	**Outcome fit** Quali esiti, con quali criteri?	Esiti per la persona, la comunità e il sistema, con criteri di successo condivisi tra gli attori
Il ciclo annuale di budget e di rendicontazione	**Horizon fit** Quando emerge il valore?	Traiettorie pluriennali, con esiti intermedi come segnali di progresso

Le tre dimensioni sono legate: *cambiarne una sola (es. nuovi indicatori di comunità) serve a poco se unità responsabile e orizzonte restano quelli tradizionali.* *Framework: Vainieri et al., in preparazione*

Le tre scelte di disegno di valutazione nel contesto del social prescribing

UNIT FIT

?

La responsabilità segue il settore che ospita il programma, ciascuno con obiettivi propri

Reinhardt et al., 2021

OUTCOME FIT

80%

degli esiti misurati negli studi riguarda il singolo paziente; solo il 20% il sistema

Sonke et al., 2023

HORIZON FIT

+24%

di contatti sanitari nei primi 6 mesi dopo l'invio al link worker; differenza quasi annullata a 12 mesi

Wilding et al., 2026

Il messaggio: il valore si costruisce nelle relazioni (invio, finanziamento, partecipazione) prima di arrivare agli indicatori

Dati per il governo integrato

Separazione → **Collegamento** → **Coordinamento** → **Cooperazione** → **Integrazione piena**

Continuum dell'integrazione (Ahgren e Axelsson, 2005)

01

Programmazione a monte

Integrare sanitario e sociale già quando si programma

02

Dati socio-economici

Utilità di informazioni individuali e di area (es. ISEE, deprivazione)

03

Competenze e strumenti

Chi sa raccogliere, leggere e tradurre in decisioni dati integrati

04

Lettura e indirizzo

Modelli per leggere i dati e attivare la comunità (es. accreditamento)

05

Granularità

Quale unità di analisi: persona, micro-area, CdC, distretto, azienda

Le difficoltà: ostacoli e rischi della misura

Ostacoli all'uso integrato dei dati

van Panhuis et al. (2014)

Tecnici sistemi sanitari e sociali che non comunicano

Legali vincoli di privacy, manca una base giuridica

Organizzativi poco tempo, personale e competenze

Fiduciari timore di un uso sanzionatorio dei dati

Rischi di estendere la misurazione

Dal paper concettuale

Reattività si privilegia ciò che è più facile da misurare

Colonizzazione il valore di comunità giudicato con criteri altrui

Disaccoppiamento report conformi, pratica che va altrove

Etichette le categorie cambiano le persone

Una condizione: usare i nuovi indicatori prima per apprendere e dialogare, poi per confrontare e premiare

Esperienze internazionali

SCOZIA

Health and Social Care Partnerships

Integrazione per legge (2014) tra NHS e autorità locali, con un set comune di indicatori e 9 esiti nazionali di salute e benessere

INGHILTERRA

Integrated Care Systems

Dal 2022, 42 sistemi territoriali integrati: la valutazione guarda al sistema locale e non solo al singolo erogatore

PAESI BASCHI

Organizzazioni Sanitarie Integrate

Ospedale e cure primarie in un'unica organizzazione, con contratti-programma su obiettivi di integrazione e cronicità

GERMANIA

Gesundes Kinzigtal

Contratto di popolazione con condivisione dei risparmi: gli esiti di salute della popolazione entrano nella remunerazione

Il filo comune: obiettivi e indicatori condivisi, riferiti a una popolazione e a un territorio, non a una singola organizzazione

Esperienze della Toscana

01



Percorsi per residenti

Una visione integrata del percorso: l'integrazione inter-organizzativa nei pentagrammi

02



Valutazione partecipata

L'osservazione partecipata con le organizzazioni sindacali dei pensionati

03



Casa della Comunità

Standard di funzionamento, processi ed esiti nel distretto

04



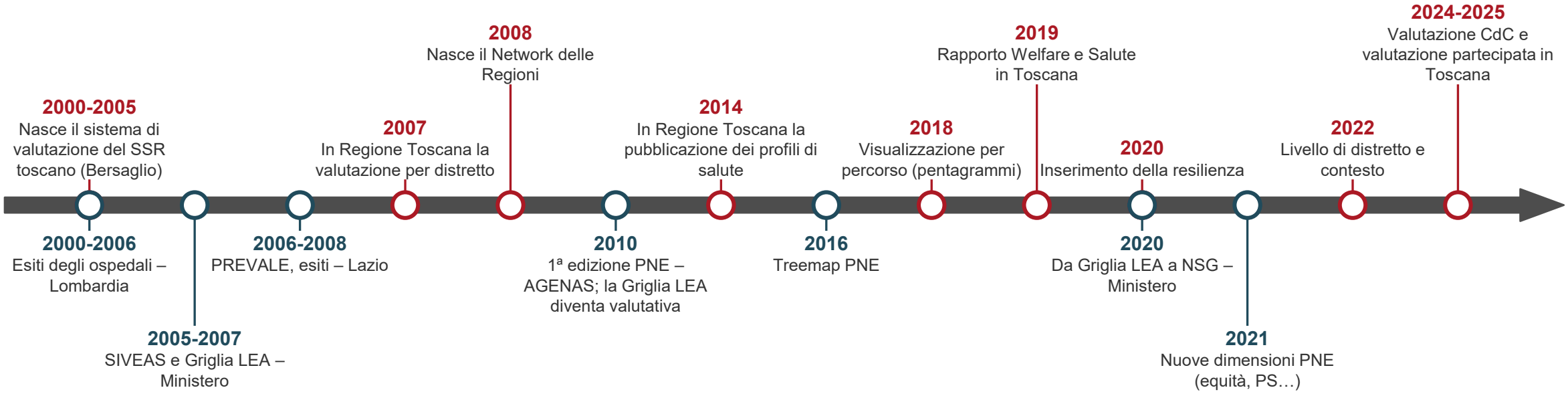
Programmazione

La valutazione a supporto della definizione dei posti letto RSA

25 anni di valutazione in Italia

Sistema di valutazione MeS – Bersaglio / Network

Altri sistemi nazionali e regionali



La valutazione per percorso



Sei raggruppamenti di indicatori

secondo una logica integrata dei servizi sanitari

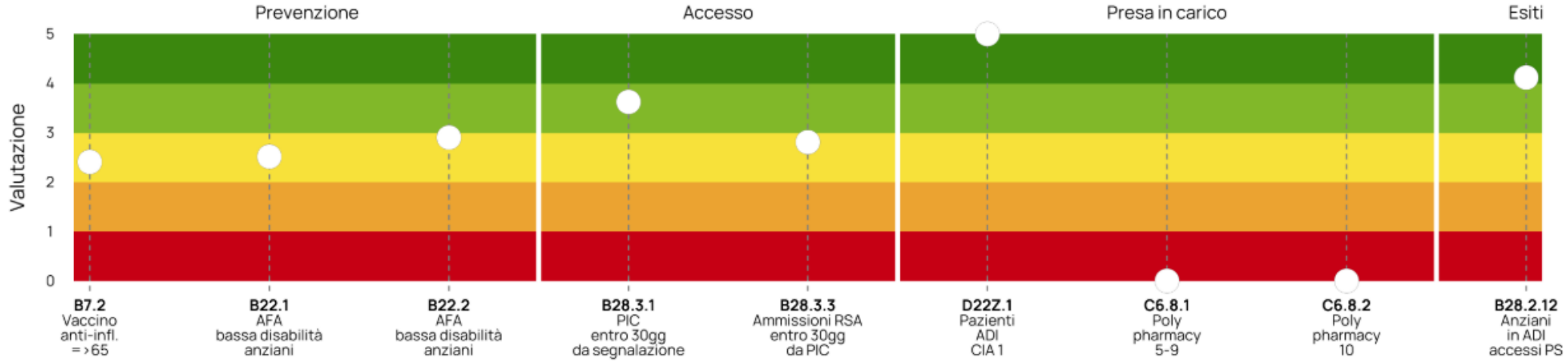
- Materno-infantile
- Oncologia
- Cronicità
- Salute mentale
- Emergenza-urgenza
- Anziani e fragilità

UNIT FIT valutazione a livello di percorso

Nuti et al. (2018), Management Decision

Percorso Anziani e fragilità

Regione Toscana - Anno 2025



1 Prevenzione

- Vaccinazione antinfluenzale
- Corsi AFA

2 Accesso

- **Tempestività della presa in carico**
- Valutazione per cure domiciliari
- Continuità delle cure
- Copertura nei vari setting

3 Presa in carico

- **Frequenza degli accessi in relazione al bisogno**
- **Polypharmacy**

4 Esiti

- **Accessi in PS da RSA e ADI**
- **Ospedalizzazioni da RSA e ADI**

Valutazione partecipata: le griglie


REGIONE TOSCANA

GRIGLIA PER L'OSSERVAZIONE PARTECIPATA

DELLE OO.SS. PENSIONATI ALLA SPERIMENTAZIONE

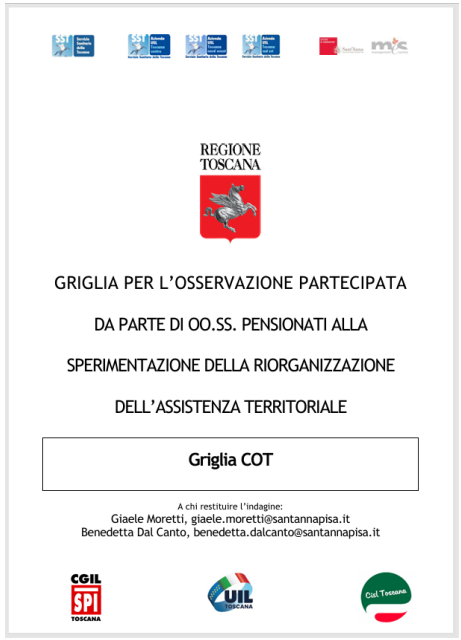
DELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Griglia CDC

A chi restituire l'indagine:
Giaele Moretti, giaele.moretti@santannapisa.it
Benedetta Dal Canto, benedetta.dalcanto@santannapisa.it

Griglia CdC


REGIONE TOSCANA

GRIGLIA PER L'OSSERVAZIONE PARTECIPATA

DA PARTE DI OO.SS. PENSIONATI ALLA

SPERIMENTAZIONE DELLA RIORGANIZZAZIONE

DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Griglia COT

A chi restituire l'indagine:
Giaele Moretti, giaele.moretti@santannapisa.it
Benedetta Dal Canto, benedetta.dalcanto@santannapisa.it

Griglia COT


REGIONE TOSCANA

GRIGLIA PER L'OSSERVAZIONE PARTECIPATA

DA PARTE DI OO.SS. PENSIONATI ALLA

SPERIMENTAZIONE DELLA RIORGANIZZAZIONE

DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Griglia ODC

A chi restituire l'indagine:
Giaele Moretti, giaele.moretti@santannapisa.it
Benedetta Dal Canto, benedetta.dalcanto@santannapisa.it

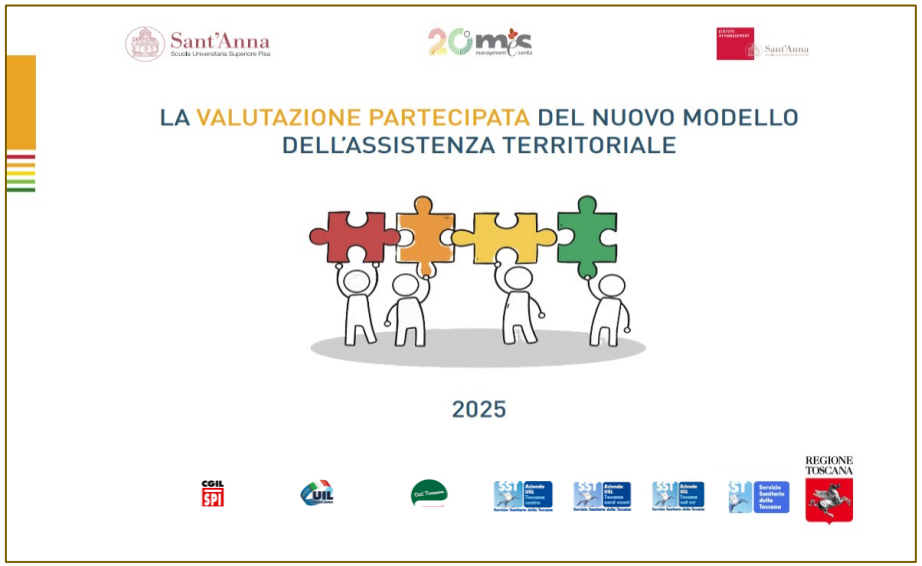
Griglia OdC



Ambiti osservati per struttura

OUTCOME FIT gli indicatori sono selezionati e valutati dai beneficiari

Valutazione partecipata: i risultati



Case della Comunità

	Struttura	Tipologia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	14
Centro	Casa di Comunità Certaldo	Hub	●	◑	●	●	●	●	◑	○	◑	●	◑	◑	◑
	Casa di Comunità Firenze Le Piagge	Hub	◔	●	●	◑	●	◔	●	◑	◔	●	●	○	●
	Casa di Comunità Quarrata	Hub	◑	●	●	●	○	●	◑	○	●	●	◑	◑	◑
	Casa di Comunità Vaiano	Hub	◑	●	◕	◑	○	◑	○	○	◑	◔	◑	◑	◑
Nord Ovest	Casa di Comunità Aulla	Hub	●	●	○	●	○	○	◔	●	●	●	●	◑	◑
	Casa di Comunità Donoratico	Spoke	●	●	●	◑	●	●	●	●	●	●	●	◑	○
	Casa di Comunità La Rosa	Hub	◑	◑	●	●	◑	●	◑	◔	◑	●	●	◑	●
	Casa di Comunità Montignoso	Spoke	◔	●	●	◑	●	○	◑	○	◔	●	◑	●	◑
	Casa di Comunità Piazza al Serchio	Spoke	◑	●	●	◑	○	◑	◑	◑	◑	●	○	●	●
	Casa di Comunità Tabarracci	Hub	◑	●	●	●	◑	●	◑	●	●	●	●	●	◑
Sud Est	Casa di Comunità Castel del Piano	Hub	●	◑	○	◑	○	◑	●	○	◑	●	●	◑	○
	Casa di Comunità Castiglion Fiorentino	Hub	◑	○	●	●	◑	●	◑	✕	◑	●	●	●	◑
	Casa di Comunità Sinalunga	Spoke	●	◕	●	◑	○	◑	◑	◑	●	●	●	●	◑

Ospedali di Comunità

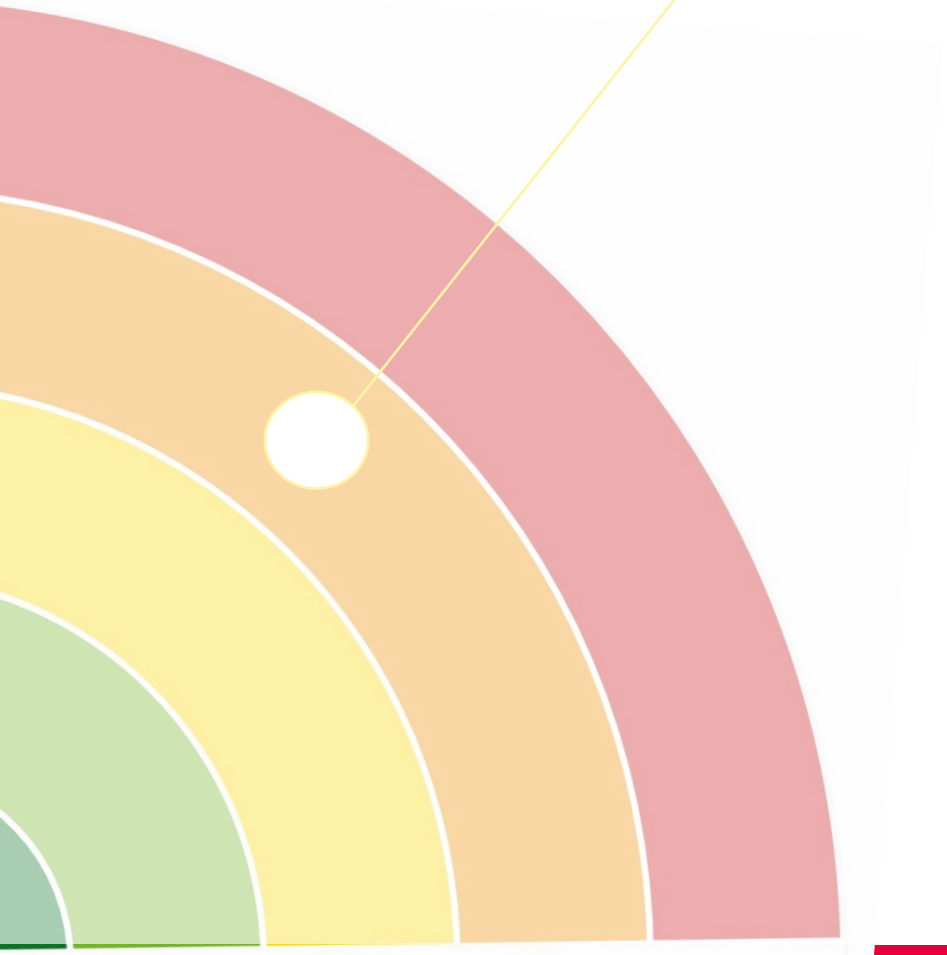
	Struttura	1	2	3	4	5	6	7
Centro	Ospedale di Comunità Camerata	○	✕	◑	●	●	◑	●
	Ospedale di Comunità Ceppo Pistoia	○	●	◕	●	●	○	●
	Ospedale di Comunità Misericordia e Dolce Prato	◔	○	●	●	●	●	●
Nord Ovest	Ospedale della Comunità c/o Casa di Cura Barbantini	●	●	●	●	●	●	●
	Ospedale di Comunità Campo di Marte	●	●	◑	●	●	●	●
	Ospedale di Comunità Cecina	●	●	◔	●	●	●	●
	Ospedale di Comunità Volterra	●	●	◑	●	●	●	●
Sud Est	Ospedale di Comunità Grosseto	◔	●	◕	◕	●	●	●
	Ospedale di Comunità Montalcino	○	●	●	●	●	●	●
	Ospedale di Comunità Montevarchi	○	●	◑	●	●	●	●

Centrali Operative Territoriali

	Struttura	1	2	3	4	10
Centro	COT Borgo San Lorenzo	◑	●	○	●	●
	COT Empoli	◑	●	○	◑	◑
	COT Montecatini	◑	●	●	◕	◑
	COT Prato	◑	●	○	◕	○
Nord Ovest	COT Carrara	◕	●	●	◔	○
	COT Livorno	◔	●	●	●	○
	COT Pisa	◑	●	●	◕	●
	COT Lucca	●	◕	●	◕	●
	COT Viareggio	◑	●	●	●	●
Sud Est	COT Arezzo	◑	●	●	●	●
	COT Orbetello	◑	◑	●	◑	◔
	COT Poggibonsi	◑	●	●	●	◑

Case di Comunità – valutazione partecipata

Case di Comunità



Comunità

- Cartellonistica
- Accesso diretto
- Spazi per la comunità
- Chi prescrive prenota

Servizi offerti

- Personale accoglienza
- Orari di apertura
- Figure presenti
- Ore Settimanali MMG
- Ambulatorio Continuità Assistenziale
- PUA e/o Punto Insieme
- Geriatria di iniziativa

Collaborazione tra servizi

- Promozione alla salute

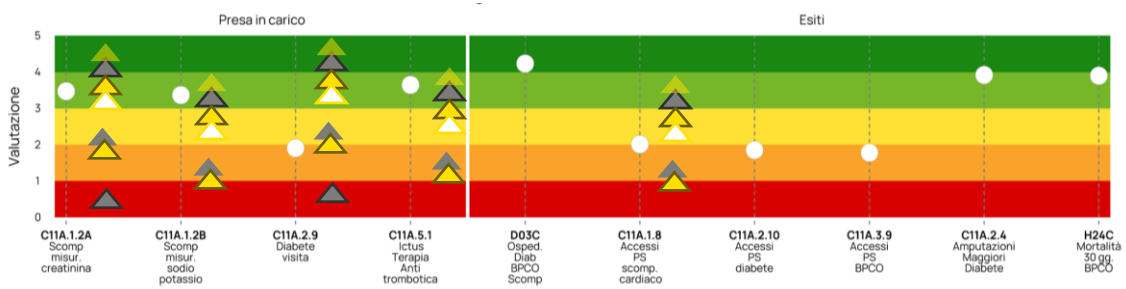
Tecnologia e telemedicina

- Telemedicina

Verso quale modello andare?



Meccanismi di feedback per capire se vi siano relazioni



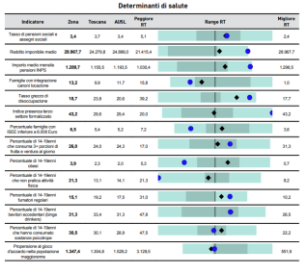
△ CdC all'interno del distretto

Fonte: dati ARS Toscana

1 **Standard di funzionamento**
Rappresenta il processo, l'interpretazione del modello organizzativo della CdC

2 **Performance di percorso**
Pentagramma a livello di distretto delle cronicità e di altri percorsi: esiti di salute e outcome sanitari





3 **Profili di salute**
Costruire profili che considerino la dimensione della CdC: esiti e determinanti di salute

Programmazione: i posti letto in RSA

1 Bisogno

Stima degli anziani non autosufficienti per zona-distretto (popolazione e valutazioni UVM)

2 Offerta

Posti letto RSA, ADI e cure intermedie disponibili nel territorio

3 Confronto

Confronto sulla metodologia e I valori assieme ai rappresentanti dei vari enti e istituzioni coinvolti

4 Proposta di allocazione

Distribuzione dei posti letto per ridurre la variabilità non giustificata tra territori

Il contributo della valutazione alle scelte di governo

Equità

Stesse opportunità di accesso, a prescindere dal territorio di residenza

Appropriatezza

Il setting giusto per il bisogno: domicilio, cure intermedie o RSA

Coerenza

Programmazione allineata agli obiettivi del sistema di valutazione

HORIZON FIT indicatori per il medio-lungo periodo

Vicari e Vainieri (2025), Azienda Pubblica; DGR 1108/2025 e aggiornamento in corso

Conclusioni

Le sfide aperte

1. Collegare i flussi sanitari e sociali a livello della persona
2. Spostare il confronto dalle aziende alle zone-distretto e alle Case della Comunità
3. Dare voce stabile a cittadini, pazienti e caregiver
4. Legare valutazione, programmazione e allocazione delle risorse

La valutazione come…

Apprendimento
Feedback ai professionisti per migliorare i percorsi

Confronto
Benchmarking trasparente tra territori e servizi

Responsabilizzazione condivisa
Obiettivi comuni tra servizi, professionisti e istituzioni

Grazie per l’attenzione!

milena.vainieri@santannapisa.it

Laboratorio Management e Salute · Scuola Superiore Sant’Anna