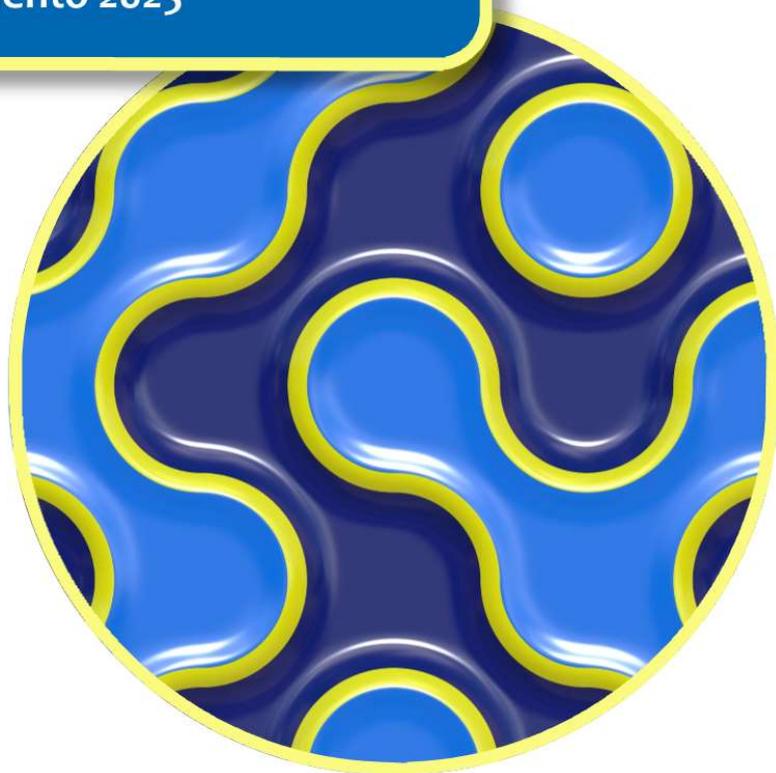




**A.O.U. Città della Salute
e della Scienza di Torino**

**Piano Integrato di
Attività e Organizzazione
(PIAO)**

**Triennio 2025 - 2027
Aggiornamento 2025**



AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

2025-2027

Annualità 2025

PREMESSA

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL' AMMINISTRAZIONE

1.1 Sottosezione Azienda in cifre

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico

- obiettivi generali
- modalità e azioni finalizzate alla piena accessibilità per cittadini
- ultrasessantacinquenni e cittadini con disabilità: accessibilità fisica e digitale
- reingegnerizzazione e semplificazione dei processi
- azioni a incrementare benessere assistenziale, sociale e ambientale

2.2 Sottosezione di programmazione Performance

- obiettivi strategici aziendali
- miglioramento organizzativo e innovazione
- sicurezza qualità e appropriatezza
- performance sanitarie, recupero attività sospese
- equilibrio economico e governo delle risorse

2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza

- parte generale Piano anticorruzione e Trasparenza

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa

3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile

3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.4 Sottosezione di programmazione P.A.P. e G.E.P.

3.5 Sottosezione di programmazione Formazione

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

- ambiti di monitoraggio

ALLEGATI

- 1. Piano della performance - Obiettivi aziendali anno 2024**
- 2. Empowerment cittadini**
- 3. Analisi rischi clinici**
- 4. Programma alienazione immobili**
- 5. Piano della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**
- 6. Organigramma atto vigente**
- 7. Piano organizzativo del Lavoro Agile**
- 8. Piano dei Fabbisogni**
- 9. Piano delle Azioni Positive**
- 10. Gender Equality Plan**
- 11. Piano della Formazione**
- 12. Customer care _qualità percepita e reclami**

PREMESSE

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", ha introdotto l'obbligo di adozione da parte delle pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di durata triennale aggiornato annualmente, con l'obiettivo di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

L'articolo 6, comma 5 del D.L. 80/2021 - come modificato dall'articolo 1, comma 12, del decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 (c.d. decreto milleproroghe) - stabiliva che entro il 31 marzo 2022 "con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quello di cui al presente articolo".

Lo stesso articolo 1, comma 12, del D.L. 228/2021 ha aggiunto all'articolo 6 del D.L. 80/2021 il comma 6-bis, secondo cui "in sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 [...]". Tale termine è poi stato rinviato al 30 giugno 2022 dall'art. 7 del D.L. 30 aprile 2022, n. 36.

Alla luce del suddetto quadro normativo completato dal DPCM del 30 giugno 2022, n. 132, stante l'assorbimento da parte del PIAO degli adempimenti relativi ai documenti di programmazione già in essere e previsti da precedente normativa, l'Azienda procede all'elaborazione e all'aggiornamento del PIAO, raccordando i documenti di pianificazione già in essere.

In fase di avvio, il termine di effettuazione di tale adempimento è stato differito per l'anno 2023, al 31 marzo 2023 dall'art. 10 co. 11 bis del D. L. 29/12/2022, n. 198 come convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14. Dal 2024 il termine di adozione è ritornato quello del 31 gennaio di ogni anno.

Il PIAO vuole rappresentare, quindi, una sorta di "testo unico" della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una

logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo dell'amministrazione. Il PIAO quindi raccoglie i seguenti documenti :

a) il Piano della Performance (Allegato 1), che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell'Azienda, stabilendo il collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;

b) il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT, Allegato 5), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione;

c) il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA, Allegato 7), che stabilisce le modalità di svolgimento del lavoro agile quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;

d) il Piano dei Fabbisogni di Personale (Allegato 8);

e) il Piano della Formazione (Allegato 11);

f) il Piano delle azioni positive (PAP, Allegato 9) e Gender Equality Plan (GEP, Allegato 10)

Il PIAO dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza risulta in linea con il dettato normativo e con la propria missione istituzionale che consiste nell'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e nel raggiungimento delle finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito di pertinenza di attività, impiegando – nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali – le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità. La prospettiva aziendale tende ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini, attraverso servizi appropriati e che siano finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze. L'azione complessiva dell'Azienda è orientata a sostenere e sviluppare nella comunità la promozione della salute. Quest'ultima non solo è destinataria degli interventi, ma è anche realtà capace di esprimere bisogni, di sviluppare proposte, di selezionare le priorità di intervento e di partecipare al controllo dei risultati.

Breve sintesi dei risultati di revisione

Sezioni/Sottosezioni	Interventi	Autori
Sezione 1 Scheda anagrafica dell' amministrazione		
1.1 Sottosezione Azienda in cifre	Aggiornamento	<ul style="list-style-type: none"> . Direzione Sanitaria Molinette . S.C. Analisi dei processi assistenziali, programmazione e controllo di gestione
<ul style="list-style-type: none"> . Centri di riferimento regionali . Reti regionali . Centri HUB . Reti ERN 	Aggiornamento	
Sezione 2 Valore pubbl., Performance e Anticorruzione	Aggiornamento	<ul style="list-style-type: none"> . S.C. Analisi dei processi assistenziali, programmazione e controllo di gestione
2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico		
<ul style="list-style-type: none"> . Obiettivi generali 		
<ul style="list-style-type: none"> . Modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità 	Aggiornamento progetti	<ul style="list-style-type: none"> . S.C. Rapporti con gli stakeholders nazionali ed esteri, Politiche aziendali di crowdfunding e fundraising, Relazioni esterne
<ul style="list-style-type: none"> . Accessibilità fisica - organizzazione servizi di accoglienza: Progetti di inclusività e “Patient Engagement” 		
<ul style="list-style-type: none"> . Accessibilità digitale 	Aggiornamento attività/misure	S.C. ICT e Ingegneria clinica
<ul style="list-style-type: none"> . Reingegnerizzazione e semplificazione delle procedure 	Aggiornamento	
<ul style="list-style-type: none"> . Azioni a incrementare il benessere assistenziale, sociale e ambientale 		CUG

<p>2.2 Sottosezione di programmazione Performance</p> <p>.Gli obiettivi Strategici Aziendali</p> <p>.Miglioramento Organizzativo e Innovazione</p> <p>.Sicurezza, qualità e appropriatezza</p> <p>.Performance sanitarie, recupero attività sospese</p> <p>.Equilibrio economico e governo delle risorse</p>	<p>Aggiornamento progetti</p> <p>Aggiornamento</p> <p>Aggiornamento</p>	<p>S.C.ICT e Ingegneria clinica; S.S.D. Programmazione e Coordinamento Attività di Ricerca, Direzioni Sanitarie; S.C.Politiche e gestione degli acquisti; S.C. Patrimonio;</p>
<p>2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza</p>	<p>.Piano Triennale 2025-2027 aggiornamenti e rimodulazioni</p>	<p>RPCT</p>
<p>Sezione 3 Organizzazione e capitale umano</p>		
<p>3.1 Sottosezione di programmazione struttura organizzativa</p>	<p>.Aggiornamenti Atto aziendale e articolazione azienda</p> <p>.Aggiornamento dati</p>	<p>SC Pianificazione, sviluppo e attuazione delle politiche del personale</p>
<p>3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile</p>	<p>.Aggiornamento tabella di dotazione organica per l'anno 2024 e fino al 31/12/2024</p>	<p>SC Pianificazione, sviluppo e attuazione delle politiche del personale</p>
<p>3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni del personale</p>	<p>.Aggiornamento Piano triennale dei fabbisogni del Personale per l'anno 2025</p> <p>.Formazione_aggiornamento dati piano di formazione</p>	<p>SC Pianificazione, sviluppo e attuazione delle politiche del personale</p>
<p>3.4 Sottosezione di programmazione PAP e GEP</p>	<p>Aggiornamento G.E.P., PAP</p>	<p>S.S.D. Programmazione e Coordinamento Attività di Ricerca, CUG</p>
<p>3.5 Sottosezione di programmazione</p>	<p>.Aggiornamento dati per anno in corso</p>	<p>SS Formazione</p>

Formazione		
4. Sezione Monitoraggio	Aggiornamento	SC Pianificazione, sviluppo e attuazione delle politiche del personale; S.C. Affari istituzionali, tutela e trattamento dei dati ; S.C.ICT e Ingegneria clinica;

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino è stata costituita con D.P.G.R. n. 71 del 6 dicembre 2013 con decorrenza dal 1 gennaio 2014. E' il polo sanitario più grande a livello nazionale ed europeo, conta oltre 9.000 dipendenti e garantisce diagnosi e assistenza sanitaria di terzo livello in molteplici percorsi di cura, privilegiando approcci multidisciplinari che assicurano cure appropriate altamente qualificate per rispondere al meglio alle esigenze dei pazienti. L'attività è articolata su 4 ospedali per il trattamento delle patologie di alta complessità, nonché per percorsi di emergenza (DEA II Livello), percorsi di diagnosi e cura in regime di ricovero ambulatoriale e di ricovero diurno di media complessità.

E' costituita da 4 Presidi Ospedalieri e da sedi afferenti:

- Presidio Molinette, ospedale universitario multispecialistico la cui mission comprende attività assistenziali, cliniche, di ricerca e di insegnamento;
- Presidio C.T.O. Centro Traumatologico Ortopedico, polo specializzato in malattie ortopediche, traumatologiche ed in chirurgia plastica ricostruttiva;
- Presidio O.I.R.M. Ospedale Infantile Regina Margherita per i pazienti pediatrici; (in fase di scorporo a partire dal 1° gennaio 2024);
- Presidio S.Anna per la cura e diagnosi delle patologie femminili.

Nel corso del 2025 proseguirà il progetto di scorporo dell'A.O. "Ospedale Infantile Regina Margherita" dall'A.O.U. "Città della Salute e della Scienza di Torino come già delineato nell'edizione del Piao 2024-2026.

In particolare, fin da inizio 2024 il Commissario dell'A.O. "Ospedale Infantile Regina Margherita" ha inviato alla Direzione Sanità-Regione Piemonte un crono-programma contenente le azioni di dettaglio previste nel corso del 2024, con l'obiettivo di giungere allo scorporo del presidio Regina Margherita da CdSS.

Nel corso dell'anno 2024 il Commissario ha provveduto:

1. alle procedure per l'apertura della posizione I.V.A. dell'Ente presso l'Agenzia delle Entrate (con attribuzione del relativo numero di partita, ottenuto entro il 31 gennaio: 13007160016);
2. all'acquisizione di un codice azienda specifico (010 910), richiesto al Ministero dell'Economia e delle Finanze ed al CSI Regione Piemonte, al fine di poter procedere

successivamente con la procedura di Accreditamento all'indice dei domicili digitali della pubblica amministrazione;

3. alle procedure di Accreditamento all'indice dei domicili digitali della pubblica amministrazione (IPA): essendo andata a buon fine la procedura di accreditamento in data 26/07/24, si dovrà quindi procedere in futuro alla nomina del responsabile dell'Ufficio per la Transizione Digitale (UTD), in quanto tale figura non può coincidere con il Commissario dell'Ente;

4. all'accensione del conto corrente presso la Banca d'Italia – Roma e al conto corrente presso Intesa Sanpaolo Spa – filiale di Torino;

5. a definire un Atto Aziendale (con elenco strutture complesse e semplici, piano di organizzazione) per la nuova AO OIRM, come previsto dalla normativa vigente in materia, che è stato inviato entro 180 giorni alla Direzione Sanità Regione Piemonte, con comunicazione PEC del 13/06/2024, avente il seguente numero di protocollo:

n°[26B61E62.00D55A06.BBC59FF1.BB87C46E.posta-certificata@legalmail.it](mailto:n°26B61E62.00D55A06.BBC59FF1.BB87C46E.posta-certificata@legalmail.it);

6. a definire un'analisi (in attesa di un confronto regionale e di una definizione condivisa in base ai diversi scenari), relativa al fabbisogno del personale, con particolare riferimento al ruolo amministrativo necessario al funzionamento in autonomia della nuova AO OIRM; Il personale amministrativo, invece, sarebbe prioritariamente da individuare come mobilità da CdSS o da altre AA.SS.RR. o da garantire come attività "equivalente" tramite atti convenzionali (in quanto anche previsto negli Atti regionali citati nella presente relazione, ove si specifica che "il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale e che eventuali oneri per l'attivazione verranno individuati con successivo atto della Giunta Regionale e troveranno copertura nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del S.S.R.").

Si è ritenuto quindi prioritario e strategico, condividendo tale linea di azione con la Direzione Sanità e coadiuvato dall'Avv. Dal Piazz iniziare in modo sistematico:

- l'analisi e la valutazione delle posizioni contrattuali in essere presso CdSS e impattanti sull' AO OIRM;

- l'analisi e l'individuazione dei beni patrimoniali oggetto di scorporo;

- la mappatura delle attività sanitarie a gestione integrata tra CdSS e AO OIRM;

7. ad eseguire una mappatura delle attività sanitarie dell'AO OIRM, con particolare riferimento alla Genetica Medica ed al Laboratorio Analisi;

8. a definire l'iter necessario per eseguire l'iscrizione all'ANAC, procedendo con la nomina di persona fisica alla quale assegnare il compito di iscrizione all'ANAC e registrarsi come utente di riferimento per l'AO OIRM;

9. a predisporre la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario: non è stato possibile procedere immediatamente, in quanto gli elenchi regionali degli idonei sono risultati disponibili solo nella primavera 2024 e si è attualmente in attesa dell'effettiva disponibilità finanziaria per poter erogare i relativi compensi;

10. a procedere alla nomina del Collegio sindacale : è stata avviata già a febbraio 2024 la procedura finalizzata alla nomina dei componenti del Collegio Sindacale dell'AO OIRM; è giunta la comunicazione da parte del Ministero della Salute, a firma del Ministro on. Prof. Orazio Schillaci, prot. n° 3477 in data 08/03/2024 con la quale è stato individuato il componente nella persona del dott. Federico Bazzani. E' stata recentemente designata anche la dr.ssa Cinzia Catalano da parte del M.E.F., quale componente effettivo del predetto organo di controllo, con nota del 12/07/24.

Si dovrà infine procedere alla nomina dei componenti, una volta individuato il membro da parte della Regione Piemonte, stabilendo anche quantificazione, modalità e tempi di erogazione dei relativi compensi.

11. ad inviare entro il 30/06/24 la "mappatura dei sistemi informativi";

12. ad inviare in Regione Piemonte, alla Programmazione Economica e Controllo dei Bilanci delle Aziende Sanitarie, una sintesi della situazione patrimoniale/costi e ricavi relativa all'AO OIRM, come previsto dalle vigenti normative;

I prossimi obiettivi proposti per il 2025 quanto a prosieguo dell'attività di scorporo sono:

- istituire un tavolo tecnico permanente che consenta di procedere operativamente e rapidamente alle operazioni di scorporo dell'AO OIRM dall'AOU CdSS (con particolare riferimento al tema delle risorse umane, dell'individuazione dei beni mobili e immobili e della definizione dello stato patrimoniale);

- garantire l'autonomia economico-finanziaria dell'A.O. OIRM, tramite il versamento di un corrispettivo economico-finanziario dedicato, risultando già operativi i conti correnti dedicati (c/o Banca d'Italia e c/o Intesa SanPaolo);

- nominare quindi, acquisita anche la possibilità finanziaria, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;

- avanzare progressivamente secondo le attività elencate nel Piano delle Azioni, con particolare riferimento all'aggiornamento della stima di costi e ricavi , in coerenza "con i criteri e le modalità di gestione della contabilità economico-finanziaria e patrimoniale

relativa agli anni precedenti e le modalità di gestione transitoria dei servizi di tesoreria della neocostituita Azienda, che la Regione definirà” .

Funzioni assistenziali

L'Azienda mira quindi alla gestione delle malattie acute e croniche attraverso percorsi multispecialistici ed interconnessi tra di loro, tramite l'adozione di linee guida, protocolli condivisi ed omogenei su tutto il territorio regionale. È infatti inserita nel sistema ospedaliero dei centri Hub e Spoke, nella rete regionale delle patologie tempo dipendenti (rete ictus, rete trauma, rete cardiologica) per assicurare la tempestiva presa in carico dei pazienti e l'integrazione tra le attività territoriali e quelle ospedaliere per offrire le migliori risposte ai bisogni di salute degli utenti. Rappresenta un centro di eccellenza per la gestione dell'alta complessità declinata in varie componenti: per citare alcuni esempi dalle emergenze cliniche, agli interventi chirurgici specifici dal punto di vista clinico tecnologico, ai trapianti di organi tessuti o cellule, alla riabilitazione dei pazienti mielolesi o alle disabilità neurocerebrali, alla complessità materno-infantile e pediatrica.

E' parte attiva anche nello screening, gestione e terapia della patologia oncologica con l'adesione alla Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, un modello organizzativo e funzionale regionale per la valutazione, il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa al fine di garantire equità ed accesso alle cure oltre ad una precoce presa in carico del malato oncologico. Presso l'Azienda, tra l'altro, ha sede l'Autorità Centrale di Coordinamento della "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta", di cui alla D.G.R. n. 11-3586 del 23 luglio 2021.

Inoltre, in attuazione dell'art. 3 DM 13/06/2019, con il quale il Ministero della Salute ha predisposto il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (MdG), l'A.O.U., attraverso la nomina di un Referente aziendale in possesso di specifica esperienza in questo ambito, al fine di garantire appropriatezza e personalizzazione delle cure, ha avviato i percorsi di promozione e sviluppo della MdG a livello aziendale con l'implementazione di percorsi di ricerca e innovazione, comunicazione e informazione, specificamente dedicati. Presso la S.C. Immunogenetica e Biologia dei Trapianti U. dell'Azienda ha sede il Centro Regionale dei Trapianti della Regione Piemonte-Valle d'Aosta istituito nel 1981, con i requisiti richiesti dalle allora vigenti leggi sui trapianti (644/1975 e 409/1977).

E' sede del Trauma Center regionale come riferimento per il trauma.

Fanno capo all'Azienda una molteplicità di centri e strutture di riferimento, interaziendali, provinciali e regionali. L'Azienda infatti fa parte della rete della Regione Piemonte delle malattie rare che si inserisce organicamente nella rete nazionale disegnata in base alla normativa del Decreto del Ministero della Sanità n° 279 del maggio 2001 (DM 279/2001). Di seguito un elenco dei centri di riferimento regionali e delle reti in cui l'Azienda è coinvolta.

**CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI
(riconosciuti ante DGR12-3852/2021)**

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
CTO	Chirurgia del rachide	L.R. n.47	23/04/1990
CTO	Banca della cute	D.G.R. n. 27-29929	13/04/2000
CTO	Banca del tessuto muscolo-scheletrico	D.G.R. n. 20-1133	23/10/2000
CTO	Centro di prelievo e trapianto di osso e dei tessuti muscolo-scheletrici da cadavere	D.G.R. n. 97-10263	01/08/2003
CTO	Centro regionale di III livello per incontinenza urinaria	D.G.R. n. 8-8779 1	09/05/2008
CTO	Centro per siringomielia e sindrome di Chiari	D.G.R. n. 95-13748	29/03/2010
CTO	Centro piede diabetico	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
CTO	Centro Grandi Ustioni	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
CTO	Centro per il trauma vertebro-midollare	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
CTO	Trauma center nell'ambito della rete per il trattamento dei pazienti politraumatizzati	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
Molinette	Centro di riferimento per i trapianti di organi e di tessuti (UOADU Immunologia dei Trapianti dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino)	D.G.R. n. 21-6462 D.G.R. n. 22-29192	12/05/1981 24/01/2000
Molinette	Istituzione del Centro di riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO Piemonte)	D.G.R. n. 67-47036	16/06/1995
Molinette, OIRM	Centro di Riferimento Regionale per l'aferesi terapeutica – per le malattie emorragiche e trombotiche ereditarie	D.G.R. n. 27-27518	07/06/1999
Molinette	Allergologia (Sviluppo della rete regionale ospedaliera di Allergologia e istituzione	D.G.R. n. 34-29524	01/03/2000

	dell'Osservatorio Regionale per le gravi reazioni allergiche)		
Molinette	Banca delle cornee	D.G.R. n. 51-3035	21/05/2001
Molinette	Centro territoriale di riferimento per la profilassi, diagnosi e cura del "Morbo di Hansen"	D.D. n. 19	25/02/2002
Molinette	Osservatorio regionale per la terapia del dolore (Rete regionale cure palliative e rete regionale terapia del dolore)	D.G.R. n. 15-7336	14/10/2002
Molinette	Nanismo Ipofisario e deficit di ormone somatotropo	D.G.R. n. 60-7737	11/11/2002
Molinette	Centro di Medicina del Sonno	D.G.R. n. 11-10519	29/09/2003
Molinette	Donazione e prelievi di organi e tessuti (Coordinamento regionale delle donazioni e dei prelievi (CRP)	D.G.R. n. 39-9947	14/07/2003
Molinette	Neurochirurgia stereotassica e funzionale per la terapia chirurgica della malattia di Parkinson e dei disordini del movimento (Centro di riferimento regionale di Neurochirurgia funzionale per la Terapia Chirurgica della Malattia di Parkinson e dei Disordini del movimento)	D.G.R. n. 38-13744	25/10/2004
Molinette	Centro prescrittore di riferimento regionale per il trattamento farmacologico dei pazienti affetti da protoporfiria eritropoietica	D.D. n. 360	30/05/2007
Molinette	Centro Interdisciplinare Disturbi Identità di Genere (GIDIGeM) con funzione regionale di riferimento in materia di trattamento psicologico, medico e chirurgico delle persone con disforia di genere	D.G.R. n. 9-9173 D.G.R. n. 68-2678	14/07/2008 21/12/2015
Molinette	Prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria	D.G.R. n. 8-8779 D.D. n. 310 – A14000	19/05/2008 14/07/2018
Molinette	Medicina-malattie metaboliche dell'osso	D.G.R. n. 30-9127	07/07/2008
Molinette	Percorso di Continuità Assistenziale dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica	D.G.R. n. 27-12969	30/12/2009
Molinette	Trattamento pazienti psicotici resistenti al trattamento	D.G.R. n. 7-11704	06/07/2009
Molinette	Patologia dei trapianti	D.G.R. n. 18-13296	15/02/2010

Molinette	Disturbi di Comportamento Alimentare	D.G.R. n. 96-13749	29/03/2010
Molinette	Individuazione dei Centri regionali di riferimento per la formazione degli operatori e l'assicurazione di qualità nello screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto nell'ambito del Programma Regionale Prevenzione Serena, a norma della D.G.R. n. 111-3632 del 02.08.2006. Intervento 11.2 dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013	D.G.R. n. 12-7042	27/01/2014
Molinette	Centro di riferimento regionale per il trattamento chirurgico dei tumori dell'esofago nell'ambito della rete oncologica	D.G.R. n. 51-2485	23/11/2015
Molinette	Centro di riferimento regionale per la radiologia domiciliare	D.G.R. n. 38-3983	26/09/2016
Molinette	Centro di riferimento regionale e eccellenza per la Malattia di Parkinson e i disturbi del movimento	D.G.R. n. 26-4614	30/01/2017
Molinette	Centro Multidisciplinare per la salute sessuale della Città di Torino	D.G.R. n. 87-8996 D.G.R. n. 40-1754	16/05/2019 18/12/2000
Molinette	Centro di Neuroendocrinologia Clinica	D.G.R. n. 37-3978	22/10/2021
OIRM	Centro di riferimento per HIV in età pediatrica del Piemonte e Valle d'Aosta	Direttiva Regionale n°2/1987, allegato 9	1987
OIRM	Centro di riferimento regionale Fibrosi Cistica	D.G.R. n. 170-34460	02/05/1994
OIRM	Centro SIDS, (Centro di riferimento regionale per la SIDS (Sindrome della morte improvvisa del lattante o morte in culla)	D.G.R. n. 122-39038	10/10/1994
OIRM	Centro di riferimento regionale per le dermatiti eczematose prima infanzia e allergia al lattice nel bambino e nell'adulto	D.G.R. n. 34-29524	01/03/2000
OIRM	Centro di Riferimento Regionale per l'attività di Raccolta, Manipolazione e Crioconservazione di cellule emopoietiche (banca del sangue cordonale)	D.G.R. n. 18-752	30/08/2000
OIRM	Centro di Riferimento Regionale Banca delle Valvole cardiache e dei segmenti vascolari umani	D.G.R. n. 28-8861	31/03/2003
OIRM	Screening Metabolici Neonatali (finalizzato alla diagnosi precoce delle seguenti malattie: fenilchetonuria, ipotiroidismo, fibrosi cistica, galattosemia, deficit di biotinidasi, iperplasia	D.G.R. n. 36-9747	26/06/2003

	surrenalica congenita)		
OIRM	Centro Riferimento Regionale screening neonatale per la diagnosi precoce dei disturbi congeniti del metabolismo	D.G.R. n. 36-9747	26/06/2003
OIRM	Centro Regionale Insufficienza Respiratoria per assistenza insufficienza respiratoria cronica e acuta in età pediatrica	D.G.R. n. 98 - 10264	01/08/2003
OIRM	Assistenza respiratoria ai pazienti con disabilità complessa in età evolutiva	D.G.R. n. 98 - 10264	01/08/2003
OIRM	Abusi e maltrattamenti minori Centro Bambi	D.G.R. n. 77-4806	04/12/2006
OIRM	Centro di riferimento regionale (con Ospedale di Alessandria) per la nutrizione artificiale domiciliare pediatrici	D.G.R. n. 13-7456	19/11/2007
OIRM	Centro di Riferimento regionale Terapia farmacologica ADHD	D.G.R. n. 4-8716	05/05/2008
OIRM	Centro di riferimento e coordinamento regionale dell'attività di genetica medica, con particolare riferimento alla diagnosi prenatale e pediatrica delle patologie cromosomiche e genetiche (Riorganizzazione e razionalizzazione attività di Genetica medica)	D.G.R. n. 12-10888	02/03/2009
OIRM	Centro di Riferimento per l'Accoglienza sanitaria dei bambini adottati all'estero	D.G.R. n. 22-12964	30/12/2009
OIRM	Centro Riferimento Regionale Cure Palliative e sedi Hospice (con Ospedale di Alessandria)	D.G.R. n. 20-13204	08/02/2010
OIRM	Centro di riferimento regionale per l'emergenza pediatrica multi-specialistica	D.G.R. n. 19-13297	15/02/2010
OIRM	Centro Riferimento Emergenza e Urgenza Traumatologica Pediatrica DEA	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
OIRM	Centro Riferimento per lo screening neonatale metabolico esteso (SNE)	D.G.R. n. 29-4667	13/02/2017
OIRM	Centro di Riferimento Regionale Malattie Rare Infantili	D.G.R. n. 22-11870	02/03/2004
		D.G.R. n. 38-15326	12/04/2005
		D.G.R. n. 3-8715	05/05/2008
		D.D. n. 716	29/09/2011
OIRM	Centro di riferimento Interregionale del Piemonte e Valle d'Aosta per le patologie tumorali e coordinatore della Rete di Oncoematologia Pediatrica del Piemonte e Valle d'Aosta	D.G.R. n. 30-14272	06/12/2004
		D.G.R. n. 25-13679	29/03/2010
		D.G.R. n. 41-5670	16/04/2013

		D.G.R. n. 28-2870	01/02/2016
OIRM	Centro di riferimento regionale per il diabete in età pediatrica	L.R. n. 34 D.G.R. n. 25-6992	07/04/2000 30/12/2013
S. Anna	Centro Diagnosi Infezioni Sessualmente Trasmesse	D.G.R. n. 63-5467	04/03/2002
S. Anna	Rete Regionale di Assistenza Intensiva Neonatale Torino e provincia T.A.N.T.o	D.G.R. n. 3-6466	23/07/2007
S. Anna	Agopuntura in Ostetricia e Ginecologia- Centro Cefalee- Centro di Riferimento Regionale per l'Agopuntura; Centro di Riferimento Nazionale per il trattamento dell'emicrania in gravidanza	D.G.R. n. 54-11023	16/03/2009
S. Anna	Centro di riferimento e coordinamento regionale dell'attività di genetica medica, con particolare riferimento alla diagnosi prenatale e pediatrica delle patologie cromosomiche e genetiche (Riorganizzazione e razionalizzazione attività di Genetica medica)	D.G.R. n.12-10888	02/03/2009
S. Anna	Funzione regionale di Diagnostica Analitica Biochimica dello Screening Prenatale delle Anomalie Cromosomiche (Percorso Nascita)	D.G.R. n. 38-11960	04/08/2009
AOU CdSS	Centri regionali di riferimento per l'Assistenza Sanitaria all'Estero per trasferimento per cure presso centri di Altissima Specializzazione, per le seguenti branche specialistiche: Area funzionale sovrazonale di Torino Molinette (Neurologia, urologia adulti, oncologia medica) CTO (Neurotraumatologia e Ortopedia) Centri Regionale Unici Molinette (Trapianto d'organi adulti, cardiocirurgia adulti, chirurgia vascolare, ematologia adulti, radioterapia, patologie residuali) CTO (chirurgia plastica ricostruttiva, grandi ustionati, neurourologia, neuroriabilitazione) Sant'Anna (ginecologia) OIRM (neurochirurgia pediatrica, ortopedia pediatrica, cardiologia pediatrica, cardiocirurgia pediatrica, ematologia pediatrica, urologia pediatrica)	D.G.R. n. 23-7251	29/10/2007

**CENTRI DI RIFERIMENTO RICONOSCIUTI SECONDO I NUOVI CRITERI
(post DGR12-3852/2021)**

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	REFERENTE CENTRO	DGR	DATA
CTO MOLINETTE	Centro di eccellenza per la Medicina Fisica e la Riabilitazione multi-specialistica ad alta complessità (R.I.T.O.)	Prof. Giuseppe Massazza	38-3979	22/10/2021
MOLINETTE	Centro di Neuroendocrinologia Clinica	Prof. Ezio Ghigo	37-3978	22/10/2021
OIRM	Medicina del Sonno Pediatrica e per la Sudden Infant Death Syndrome (S.I.D.S)	Prof.ssa Franca Fagioli	37-5031	13/05/2022
OIRM	Diagnosi, Cure e Follow-up delle patologie oncoematologiche dell'infanzia e dell'adolescenza	Prof.ssa Franca Fagioli	38-5032	13/05/2022
CTO	Centro di alta specializzazione di riferimento regionale per la Chirurgia Complessa dell'Anca e del Bacino (CRAB)	Prof. Alessandro Massè	57 - 6050	25/11/2022

CENTRI IN ATTESA DI FORMALIZZAZIONE

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	REFERENTE CENTRO	INVIO RICHIES TA n. Prot.	DATA INVIO RICHIESTA
MOLINETTE	Centro malattie Infiammatorie Croniche Intestinali	Prof. Giorgio Maria Saracco	83310	27/07/2022
MOLINETTE	Centro di Riferimento Regionale per il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta	Prof. Luca Brazzi	88798	05/08/2022
MOLINETTE	Epidemiologia clinica	Dott. Giovannino Ciccione	88790	05/08/2022

MOLINETTE	Epidemiologia e Screening CRPT	Dott.ssa Livia Giordano	88808	05/08/2022
MOLINETTE	Epidemiologia dei Tumori (CRPT)	Dott. Lorenzo Richiardi	88793	05/08/2022
OIRM	Cardiologia pediatrica e delle Cardiopatie congenite	Dott.ssa Gabriella Agnoletti	88785	05/08/2022
MOLINETTE SANT'ANNA	MEN- Sorveglianza delle incompatibilità Materno-Fetali	Dott. Roberto Albiani, Prof.ssa Alessandra Coscia, Prof. Giulio Mengozzi, Prof. Alberto Revelli	110053	07/10/2022
MOLINETTE (DENTAL SCHOOL)	Trattamento odontostomatologico del paziente con epidermolisi bollosa ereditaria	Prof. Elio Berutti	110057	07/10/2022
MOLINETTE	Centro di reumatologia	Dott. Enrico Fusaro	110061	07/10/2022
OIRM	Centro cefalee dell'età evolutiva	Dott.ssa Antonia Versace	116778	21/10/2022
OIRM	Diagnosi, cura e follow-up della tubercolosi e delle malattie infettive e tropicali in età pediatrica	Dott.ssa Silvia Garazzino	35789	20/03/2023
MOLINETTE	Centro Sclerosi Multipla Dipartimentale	Dott. Vincenzo Villari Dott.ssa Paola Cavalla	84488	12/07/2023

Reti Regionali

- Rete delle Malattie Rare – D.G.R. nel marzo 2008, n. 22-11870 (la Rete Regionale Piemontese per le malattie rare si inserisce organicamente nella rete nazionale istituita con D.M. n. 279/2001); Progetto per la transizione dalla pediatria alla medicina dell'adulto di persone con patologie rare e complesse. DD 347/A1413C/2022 del 02/03/2022;
- Rete Nutrizione Clinica e Dietetica istituita con D.G.R. del 19.11.2007, n. 13-7456 Rete regionale di dietetica e nutrizione clinica (D.G.R. n. 18-13672 del 29.03.2010); Riorganizzazione della Rete regionale di Dietetica e Nutrizione Clinica e individuazione dei Centri afferenti alla Rete. Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2021, n. 21-3634. Revoca della D.G.R. n. 18-13672 del 29.03.2010;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Cure Palliative, istituito con prot. Azienda Zero n.2023/0003454 del 14.09.2023 a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano; Rete Clinica per le Cure Palliative, D.G.R. n. 30-866 del 25.10.2010;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Cure Palliative, istituito con prot. Azienda Zero n.2023/0005019 del 07.11.2023 a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano; Rete regionale di Terapia del Dolore, D.G.R. n. 30866 del 25.10.2010;
- Rete di Epidemiologia, D.G.R. n 37 – 25948 del 16/11/1998;
- Sviluppo Rete Regionale di Assistenza Neuropsichiatrica dell'età evolutiva e dell'adolescenza, D.G.R. n. 36 -27998 del 2/8/1999;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Emergenza Cardiologica, istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0002819 del 22.08.2023 a recepimento delle "Linee Guida per la revisione delle Reti clinico assistenziali - Reti tempo dipendenti" elaborate da AGENAS; Rete Infarto Piemonte – STEMI, con riferimento alla D.G.R. n. 29-8203 del 13.1.2003, alla D.G.R. n. 28 –769 del 5.9.2005 e alla D.G.R. n. 5-6537 del

30.7.2007 è stata avviata a livello regionale la rete interspedaliera per l'emergenza coronarica che prevede attraverso il lavoro interdisciplinare di cardiologi ospedalieri, operatori del 118 e Pronto Soccorso regionali, la possibilità di anticipare i tempi della diagnosi di infarto miocardio acuto e fornire al paziente il trattamento più appropriato;

- Gruppo Tecnico Regionale Area Nefrologia, istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0001305 del 26.05.2023 a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano; Rete Nefrologica D.G.R. n. 262 dell'11 aprile 2019, Istituzione della Commissione Regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale nefrologica;
- Rete regionale donazione e trapianto, D.G.R. n. 22-29192 del 24 gennaio 2000, compiti e le attribuzioni del Centro Regionale di Riferimento per i trapianti di organi e tessuti in attuazione della L. 91/1999; con D.G.R. n. 21-6462 del 12 maggio 1981 la Regione Piemonte individua quale centro di riferimento per i trapianti di organi e di tessuti l'U.O.A.D.U. Immunologia dei Trapianti dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino;
- Rete clinica di Emergenza intraospedaliera, D.G.R. n.48- 8609 del 14 aprile 2008;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Pneumologia, istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0001274 del 24.05.2023 a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano; Rete clinico-assistenziale pneumologica, "Commissione regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale pneumologica" istituita con la Determina n. 274 del 17 aprile 2019, (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/rete-clinico-assistenziale-pneumologica>);
- Rete ICTUS, D.G.R. n. 16-2317 del 2020;
- Rete Allergologica ospedaliera, D.G.R. n. 34-29524 del 1° marzo 2000;
- Rete Endocrino Diabetologica, D.G.R. n. 27-4072 del 17 ottobre 2016;

- Rete dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione, (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/disturbi-della-nutrizione-dellalimentazione-costituitedrete-assistenza-regionale>) del 22 ottobre 2021;
- Rete Oncologica (D.G.R. n. 48-9824 del 30 giugno 2003, Approvazione del progetto di organizzazione della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle D’Aosta - D.G.R. n. 51-2485 del 23/11/2015, Individuazione dei Centri HUB e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a registro AIFA, nell’ambito del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte della Valle d’Aosta. Recepimento dell’Intesa 144/CSR del 30/11/2014 e attuazione, delle disposizioni di cui al D.M. n. 70/15 (per le attività di rete oncologica) e della DIR 2011/24/EU).

Centri HUB presso Città della Salute:

- Tumore della mammella;
- Tumore del colon – retto;
- Tumore dello stomaco;
- Tumore dell’esofago;
- Tumore del pancreas e delle vie biliari;
- Tumore del fegato;
- Tumori ginecologici;
- Tumori cutanei;
- Tumori toraco – polmonari;
- Tumori della testa e del collo;
- Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine;
- Tumori urologici;
- Tumori del sistema nervoso;
- Sarcomi (unico Centro HUB della Regione);
- Metastasi ossee (unico Centro HUB della Regione);

- Tumori ematologici;
- Struttura centrale di riferimento regionale per il trattamento ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) - CRECMO *CIRCOLARE N. 16* “Predisposizione di un modello a rete delle terapie intensive per la gestione delle insufficienze respiratorie gravi in corso di pandemia A (H1N1)V *del 11/11/2009* Prot. n. 40777 DB2000 CRECMO afferente anche alla Rete Nazionale per la sindrome dell'insufficienza respiratoria acuta grave da polmoniti da virus A (H1N1) e l'eventuale utilizzo della terapia ECMO “la conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano n. 196 del 511/2009 e proroga delle attività del 25/07/2012;
- Rete Malattie Emorragiche Congenite (MEC), D.G.R. n. 51-5381 del 17 luglio 2017, individuazione come Centro Esperto adulti e minori;
- Progetto Rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell'Incontinenza urinaria e fecale, D.G.R. n. 40-12566 del 24 maggio 2004;
- Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza fecale (I, II e III livello) D.D. 2 agosto 2021, n. 1165, D.G.R. 24 maggio 2004 n. 40-12566 recante “Progetto di rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria” – ridenominazione della commissione regionale per l'incontinenza urinaria - criu in “commissione regionale per l'incontinenza urinaria e fecale - c.r.i.u.f.” e contestuale variazione oggetto: progetto “rete dei centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza fecale”;
- Centro di riferimento per lo sviluppo del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) del paziente con infezione osteoarticolare (D.D. n. 1165/A1413C/2021 del 02/08/2021 Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari: Indicazioni per lo sviluppo del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA);
- Centro Hub Regionali dotati di terapia intensiva neonatale (TIN) (D.D. Sanità - Settore Assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale n. 923 del 30/12/2015 “Approvazione protocollo trasporto secondari d'urgenza e indicazioni attivazione STAM . Disposizioni relative al trasferimento in capo al Sistema 118 dei trasporti secondari d'urgenza”);

- Rete regionale del Procurement di organi da donatori a cuore fermo Progetto cardiocircolazione avanzata e DCD (Approvazione del Protocollo per il Procurement da parte del CNT in data 18/11/2018 Prot. n. 2733);
- Rete regionale per la prevenzione della violenza contro le donne e per il sostegno alle vittime (D.G.R. n. 14-1259 del 21/09/2009) presso Città della Salute Centro Integrato Ospedaliero per l'Assistenza alle vittime di violenza domestica e sessuale "Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno delle donne vittime di violenza e ai loro figli" Legge Regionale n. 4 del 24/02/2016 Città della Salute Centro Esperto Sanitario;
- Referente tecnico in materia di raccolta e compensazione intra ed interregionale emocomponenti e formazione (D.D. n. 1230 del 23/08/2021 e D.D. n. 458 del 15/05/2020. Aggiornamento organizzazione della Struttura Regionale di Coordinamento delle attività trasfusionali del Piemonte di cui all'Accordo Stato-Regioni rep. Atti n. 206 del 13/10/2011);
- SIMT Hub di riferimento per Area Omogenea Torino e per ASO Mauriziano, e CPVE per Area Metropolitana di Torino) D.G.R. 3 luglio 2017, n. 22-5293 Riorganizzazione e razionalizzazione dei Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della Regione Piemonte, in accordo con la rete ospedaliera (D.G.R. n. 1-600 del 19/11/2014 e D.G.R. 1-924 del 23/01/2015);
- Centri Traumi ad Alta Specializzazione (CTO e OIRM) nell'ambito dei Protocolli gestionali del paziente politraumatizzato in Regione Piemonte (D.G.R. 3 ottobre 2011, n. 19-2664. Attuazione Piano di rientro. Definizione dei percorsi clinico organizzativi del paziente politraumatizzato);
- Centro di riferimento per la determinazione quantitativa delle fibre di amianto (Ministero della Salute DGPREV 0015169-P-23/06/2011);
- Rete regionale delle malattie rare: Progetto per la transizione dalla pediatria alla medicina dell'adulto di persone con patologie rare e complesse, D.D. 2 marzo 2022, n. 347;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Gastroenterologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0001306 del 26.05.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

- Gruppo Tecnico Regionale Area Neurologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0001467 del 12.06.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Oftalmologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0001463 del 12.06.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Anatomia patologica istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0002245 del 28.07.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Radiologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0002247 del 28.07.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano; aggiornato con prot. n. 2023/0002814 del 22.08.2023;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Chirurgia vascolare istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0002821 del 22.08.2023 a recepimento delle "Linee Guida per la revisione delle Reti clinico assistenziali - Reti tempo dipendenti" elaborate da AGENAS;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Laboratorio di analisi istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0003011 del 30.08.2023 a recepimento del D.M. n. 70/2015 e del DM 77/2022;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Traumatologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0003764 del 22.09.2023 a recepimento delle "Linee Guida per la revisione delle Reti clinico assistenziali - Reti tempo dipendenti" elaborate da AGENAS; aggiornato con prot. Azienda Zero n.2023/0004625 del 24/10/2023;

- Gruppo Tecnico Regionale Area Riabilitazione istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0003850 del 26.09.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Odontoiatria istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0004476 del 18.10.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Chirurgia Maxillo – Facciale con prot. Azienda Zero n. 2023/0006111 del 06/12/2023;
Gruppo Tecnico Regionale Area Ginecologia e Ostetricia con prot. Azienda Zero n.2023/0006114 del 06/12/2023.

Trapianti

Organi adulti da cadavere

- cuore;
- polmone (singolo/doppio);
- fegato;
- pancreas;
- rene (singolo/doppio);
- combinati (fegato-rene, fegato pancreas-polmoni, cuore-rene, rene-fegato-pancreas, rene-fegato-polmone, polmone-fegato, polmone-rene, polmone-cuore, polmone-fegato-pancreas).

Organi pediatrici da cadavere

- cuore;
- polmoni (singolo/doppio);
- fegato (intero e split);
- rene;

- combinati (cuore-rene).

Organi da vivente

- rene;
- fegato.

Tessuti

- tessuti oculari;
- tessuti cutanei;
- tessuti vascolari e valvolari;
- tessuti muscolo-scheletrici;
- tessuto muscolo – scheletrico massivo oncologico;
- membrane amniotiche.

Cellule

- cellule staminali emopoietiche (autologo/allogeneico);
- sangue cordonale;
- trapianto di Microbiota Fecale Umano (FMT).

Reti ERN (European Reference Network)

La Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera, ha previsto lo sviluppo di reti europee di riferimento, costituite da centri di riferimento/eccellenza appartenenti agli Stati membri dell'Unione Europea. L'Italia ha adottato tale Direttiva con il Decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38. L'individuazione di centri di riferimento/eccellenza è stata riconosciuta come indispensabile, anche dal nostro Paese, in particolar modo per le patologie che richiedono una concentrazione di risorse o di competenze di difficile individuazione, come nel caso dei pazienti affetti da malattie rare. Per tali pazienti, a causa della casistica esigua, le possibilità diagnostiche e terapeutiche non sono infatti diffuse capillarmente sul territorio. La creazione di reti di riferimento europee, in questo ambito, prevede la messa in comunicazione di centri altamente specializzati dei diversi Stati membri favorendo l'erogazione di un'assistenza

sanitaria accessibile e di qualità e l'ottenimento di risultati più attendibili nell'ambito della ricerca.

Le reti di riferimento europee (ERN) sono reti virtuali che coinvolgono prestatori di assistenza sanitaria in tutta Europa. Sono nate con l'obiettivo di migliorare l'accesso dei pazienti con malattie rare e/o complesse alla diagnosi, all'assistenza sanitaria e a cure adeguate e altamente specializzate. Tali reti facilitano sia la diffusione e lo scambio di conoscenze ed esperienze (es. consulenze specialistiche, definizione di linee guida o corsi di formazione) sia la generazione di nuove conoscenze (promuovendo progetti di ricerca comuni). Il loro compito è favorire la discussione sulle condizioni e malattie rare o complesse che richiedono cure altamente specializzate e conoscenze e risorse concentrate.

L'Unione Europea ha approvato 24 reti per le malattie rare e complesse.

L'AOU Città della Salute e della Scienza è attualmente parte attiva di 13 ERN:

- *Euro-NMD*: rete per le malattie neuro-muscolari rare;
- *PaedCan*: rete per le neoplasie onco-ematologiche rare dell'età pediatrica;
- *EuraCan*: rete per i tumori solidi rari dell'adulto;
- *ENDOErn*: rete per le malattie endocrinologiche rare dell'adulto e dell'età pediatrica;
- *Transplant child*: rete per la gestione del trapianto in età pediatrica;
- *Rare-Liver*: rete per le malattie epatiche rare;
- *MetabERN*: rete per le malattie metaboliche rare;
- *ITHACA*: rete per le sindromi malformative rare, i disordini dello sviluppo intellettivo o del neuro-sviluppo;
- *eUROGEN*: rete per le malattie urologiche rare;
- *BloodNet*: rete per le malattie ematologiche rare;
- *SKIN*: rete per le malattie dermatologiche rare;
- *Lung*: rete per le malattie polmonari rare;
- *ERKNet*: rete per le malattie renali rare;

Con Delibera n. 0001365 del 13/10/23 "Adesione alle reti di riferimento europee (european reference rare disease ERN) approvazione e atti conseguenti" si è preso atto del coinvolgimento dell'Azienda in 13 reti ERN e dell'adesione alle iniziative, proposte, richieste e indicazioni che ne derivano oltre che alla partecipazione alla piattaforma

europea Clinical Patient Management System (CPMS) per la condivisione di casi clinici a scopi terapeutici e diagnostici.

E' stato inoltre creato sul sito Internet Aziendale un'area dedicata per i cittadini che vogliono trovare informazioni sugli ERN Aziendali al seguente link <https://www.cittadellasalute.to.it/>

L'Azienda partecipa al Gruppo Tecnico Regionale Area Malattie Rare attivato da Azienda Zero.

Funzioni Didattiche e di Ricerca

L'A.O.U. svolge in modo unitario e inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Piemonte, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute e del sistema universitario ed al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca, essendo sede della Scuola di Medicina, del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, in Biotecnologie, del Corso di Laurea in Odontoiatria, dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, Scuole di Specializzazione, Master di I e II livello e Dottorati di Ricerca dell'Università degli Studi di Torino. Inoltre, come da Protocollo di Intesa tra la Regione e l'Università disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina alle attività assistenziali del Servizio Sanitario Regionale, all'Azienda è riconosciuto il ruolo di Azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale e Università. L'Azienda presenta un Sistema di Gestione per la qualità Aziendale certificato secondo la norma ISO 9001:2015 (Certificato Cisoq/Certiquality n. 5871) che comprende una serie di processi sanitari, di supporto e di gestione della ricerca clinica.

Con Atto Aziendale approvato con Deliberazione n. 601 del 29/04/2022 è stata istituita la SSD Programmazione e Coordinamento Attività di Ricerca, inserita all'interno del Dipartimento Qualità e Sicurezza delle Cure, cui compete l'attività amministrativa correlata alle sperimentazioni cliniche e ai progetti di ricerca e la programmazione e coordinamento degli stessi.

L'A.O.U., ai sensi della D.G.R. n. 24-6629 del 21/3/2023, è sede del Comitato Etico Territoriale a cui afferiscono A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, A.O. Ordine Mauriziano di Torino, A.O.U. San Luigi di Orbassano, ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL TO4, ASL TO 5 e IRCCS di Candiolo.

Con Deliberazione n. 815 del 31/5/2018 l'A.O.U. ha istituito il Sistema di Qualità Aziendale per le Sperimentazioni Cliniche ed il C.T.Q.T. Aziendale, mentre con Deliberazione n. 64

del 27/01/2020 ha costituito il Servizio di Farmacovigilanza per le Sperimentazioni Cliniche.

Le strutture autocertificate presso AIFA ai sensi delle Determine AIFA n. 809/2015 e n. 451/2016 di afferenza della A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino sono ad oggi le seguenti:

A) Strutture Cliniche

1. Unità Clinica di Fase I – Unità Operativa di Fase I – Ematologica; autocertificata il 2/11/2016 per Studi Profit, codice AIFA FI/139, ha sede presso il PO Molinette;
2. Unità Clinica di Fase I - Unità Operativa di Fase I – S.C. Oncoematologia Pediatrica; autocertificata il 17/8/2017 per Studi Profit e No-Profit, codice AIFA FI/137, ha sede presso il PO Regina Margherita;
3. Unità Clinica di Fase I – Patologia neoplastica cronica e degenerativa dell'adulto; autocertificata in data 08/01/2021 (avvio attività dal 3/5/2021) per Studi Profit e No-Profit, codice AIFA FI/243, ha sede presso il PO Molinette;

B) Laboratori

4. Laboratorio di Analisi di Fase I - S.C. Biochimica Clinica; autocertificata il 6/9/2017; codice AIFA FI/135;
5. Laboratorio di Analisi di Fase I - S.C. Microbiologia Virologia U; autocertificata il 6/9/2017; codice AIFA FI/136;

1.1 Sottosezione Azienda in cifre

Per presentare l’Azienda in cifre si illustrano nella tabella seguente alcuni dati relativi all’attività erogata nel periodo 2019-2022, fino al 2024. Tali valori, per le annualità 2020 e 2021, risentono dell’effetto dell’emergenza sanitaria.

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Sintesi volumi di produzione, attività di ricovero e ambulatoriale

RICOVERI eccetto disciplina 67=libera professione	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	gen-nov 2024
n. ricoveri REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	57 427	49 798	52 506	51 895	51 202	46 341
n. ricoveri REGIME DIURNO (flusso SDO)	33 398	25 297	29 016	30 653	32 738	28 466
n. ricoveri OSPED. DOMICILIARE (flusso SDO)	547	643	609	527	518	484

TOTALE N. EPISODI	91 372	75 738	82 131	83 075	84 458	75 291
Peso medio Drg REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	1.40	1.45	1.44	1.45	1.50	1.54
Degenza media (gg) REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	8.59	8.73	8.74	8.86	8.99	9.05
n. ricoveri pazienti extra regione RO+DH (flusso SDO)	5 622	4 351	4 521	5 062	5 286	4 577
% ricoveri urgenti REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	49.4%	49.7%	51.1%	49.8%	47.2%	49.1%
n. ricoveri per trapianto REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	557	607	555	536	629	614
n. parti (flusso SDO)	6 585	6 751	6 609	6 263	5 464	4 762
PRONTO SOCCORSO	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	gen-nov 2024
n. accessi totali in Pronto Soccorso (flusso C2)	173 368	121 001	146 559	158 582	164 196	153 249
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	gen-nov 2024
n. PRESTAZIONI AMBULATORIALI per ESTERNI (flusso C)	4 952 555	3 865 593	4 399 284	4 667 244	4 962 819	4 911 743

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico

obiettivi generali

L'Azienda quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale realizza l'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi assistenziali del SSR e favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'Università di Torino (Scuola di Medicina e Chirurgia).

L'inserimento nelle reti europee e la partecipazione alle collaborazioni internazionali conferiscono all'Azienda una dimensione e un riconoscimento di tipo sovranazionale; inoltre, il ruolo di centro Hub all'interno delle reti cliniche conferisce all'AOU anche una connotazione territoriale. L'attività dell'Azienda è improntata al rispetto dei criteri di efficacia, efficienza, economicità, qualità, equità nel quadro dei seguenti principi generali:

- Centralità del cittadino-utente

Nell'ambito dell'autonomia organizzativa dell'Azienda, la Direzione disciplina la propria organizzazione assumendo come riferimento prioritario la centralità del cittadino-utente ed il soddisfacimento dei suoi bisogni di salute e di assistenza. A tal fine risulteranno prioritari per l'Azienda i processi di comunicazione ed informazione finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi ed i processi messi in atto dall'Azienda per rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza e per attivare ove necessario le necessarie azioni di miglioramento.

- Integrazione tra assistenza ed attività didattica e scientifica

L'Azienda, nel rispetto dei suoi compiti istituzionali di ospedaliero-universitaria, è organizzata in modo da garantire le funzioni didattiche previste dai percorsi formativi dei Corsi di Studio Magistrali a ciclo unico, Corsi di Studio di I e II livello e Corsi di Studio di I e II livello delle Lauree delle Professioni Sanitarie afferenti alla Scuola di Medicina e le attività scientifiche della stessa, integrandole con l'attività assistenziale, ed a favorire il contributo del personale ospedaliero alla didattica. Tale integrazione costituisce la base dell'integrazione tra tutti i Presidi ospedalieri dell'Azienda.

- Promozione di iniziative

L'Azienda intende sviluppare un modello, anche in collegamento con incubatori di impresa, teso ad avviare sinergie tra l'attività diretta allo sviluppo tecnologico e la ricerca applicata al fine di migliorare la qualità assistenziale.

- Responsabilizzazione sui risultati aziendali

L'Azienda intende realizzare soluzioni organizzative atte a valorizzare le competenze professionali e gestionali dei dirigenti e di tutti gli operatori, attuando formule di responsabilizzazione sui risultati e sviluppando sistemi di reporting che consentano una adeguata oggettivazione e visibilità delle informazioni a valenza tecnica e gestionale.

- Integrazione tra le strutture e gestione per processi

L'Azienda adotta criteri e tecniche di gestione orientati a garantire l'assunzione delle responsabilità da parte dei dirigenti e dei dipendenti/collaboratori, non solo su basi puramente funzionali e/o tecnico-professionali, ma anche su basi interfunzionali, ovvero secondo logiche di gestione per processi o con modalità di funzionamento dell'Azienda proprie dei modelli organizzativi cosiddetti "a matrice".

- Miglioramento della qualità

L'Azienda orienta le proprie priorità e risorse alla definizione ed al miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici ed al miglioramento continuo della qualità professionale ed organizzativa. A tale scopo sono istituite in Azienda strutture e definite specifiche competenze finalizzate a migliorare la qualità. Anche per quanto concerne la qualità dell'attività amministrativa, l'Azienda promuove l'adozione di procedure amministrative volte a prevenire/mitigare i rischi amministrativi-contabili e a garantire la massima efficienza, sulla base dei principi di legalità, trasparenza, riservatezza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità.

- Collaborazioni con altre Aziende

L'Azienda, nell'ottica di realizzare reti sanitarie integrate finalizzate al miglioramento dei servizi resi all'utenza, sviluppa collaborazioni con le altre Aziende Sanitarie. Tali collaborazioni potranno attuarsi tramite la costituzione di Dipartimenti interaziendali o la realizzazione di altre forme di coordinamento.

L'Azienda si è dotata di una specifica struttura trasversale per l'integrazione ospedale territorio (SSD IOT) afferente al Dipartimento Qualità e Sicurezza delle Cure con specifiche funzioni di :

- coordinare il Piano Locale Cronicità e partecipare alla Cabina di Regia dell'Asl Città di Torino;

- partecipare al coordinamento regionale per la realizzazione dell'obiettivo PL12 del piano prevenzione sull'integrazione tra Piano Cronicità e Piano Prevenzione;
- coordinare le relazioni con le Asl territoriali del Piemonte per le dimissioni in continuità assistenziale dei pazienti ricoverati nei presidi Ospedalieri dell'Azienda;
- coordinare l'applicazione della Determina Dirigenziale 347 del 2/3/22 "Rete regionale delle malattie rare: progetto per la transizione dalla pediatria alla medicina dell'adulto di persone con patologie rare e complesse";
- Equità

Al fine di rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni offerte, garantendo in base al bisogno pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, e al contempo riducendo la variabilità dell'assistenza attraverso un allineamento delle competenze professionali richieste su dichiarati standard di eccellenza.
- Ricerca e innovazione

Mediante la promozione di processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini che, per complessità, gravità e rarità, necessitano di soluzioni innovative, valorizzando il ruolo della ricerca clinica e gestionale.

Eticità

Riconoscendo adeguata attenzione alle problematiche di natura etica relative alla pratica clinica, alla sperimentazione e all'organizzazione, impegnandosi a tutelarne i principi.
- Trasparenza

Assicurando visibilità e chiarezza nei rapporti sia interni che esterni, in una logica di responsabilità dei risultati così da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento degli obiettivi, e sviluppando un sistema di comunicazione che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione interna ed esterna.
- Sostenibilità

Attraverso lo sviluppo di politiche gestionali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, economica ed organizzativa.

La promozione di alcuni di questi valori è stata oggetto di rilevazioni e monitoraggi, a cura dei Servizi ad essi dedicati, che hanno messo in luce l'impegno dell'Azienda nel favorire l'ascolto dell'utente, la condivisione dei programmi con le associazioni di volontariato e degli organismi di tutela dei cittadini, e la messa in campo di azioni idonee a garantire un miglioramento dell'offerta sanitaria e l'empowerment del cittadino/utente. (Allegato 2.0-2.1 customer care, Allegato 12_empowerment del cittadino)

E' inoltre attivo un accordo di collaborazione con l'Associazione Studi Giuridici sull'immigrazione (ASGI) per fornire consulenza giuridica e supporto ai professionisti nell'individuazione dei migliori percorsi per l'ottenimento dei diritti utili alla continuità assistenziale, favorire l'aggiornamento dei professionisti sulle normative per il diritto alla salute degli stranieri e collaborare nella costruzione di procedure con soggetti istituzionali esterni atte a facilitare l'accesso alle cure.

A tutt'oggi nel periodo di vigenza dell'accordo sono state fatte 35 segnalazioni che hanno necessitato di supporto o consulenza giuridica. Inoltre l'ASGI collabora alla predisposizione di un corso FAD sul tema della continuità assistenziale che verrà erogato nel 2025.

L'Azienda è infine coinvolta nel Tavolo Interistituzionale amministrativo-sanitario IRES Piemonte, ASGI e A.M.M.I. che con il sostegno di Compagnia San Paolo ha coinvolto le istituzioni pubbliche in un confronto sui nodi critici di accoglienza e garanzia del diritto alla salute degli stranieri immigrati irregolari.

Modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità.

L'Azienda concorre nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale. A tale scopo opera a livello interaziendale e nell'ambito del proprio territorio, promuovendo per i cittadini una migliore interazione e una piena accessibilità ai servizi sanitari offerti.

Di qui, i numerosi interventi e progetti finalizzati a:

Accessibilità fisica - organizzazione servizi di accoglienza: Progetti di inclusività e "Patient Engagement"

Per promuovere il coinvolgimento attivo del paziente nel suo percorso di cura, massimizzandone l'autonomia e la proattività nella gestione della propria salute e cura nell'ambito della sua relazione con il sistema sanitario nell'anno 2024 sono stati realizzati:

1. Stipula del Protocollo d'intesa "AOU Città della Salute e della Scienza-UIC sezione di Torino" (vedi allegato 2) la cui finalità è la promozione dell'autonomia delle persone ipo e nonvedenti nell'accesso alle prestazioni dell'azienda, accompagnamento e agevolazione nell'iter in ospedale, dalla fase di prenotazione delle prestazioni sanitarie alla visita ambulatoriale.

A tale fine già nel 2019 nasceva il progetto aziendale "Guardare Oltre", in seno alla Conferenza Aziendale di Partecipazione, con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità fisica e realizzare procedure operative per agevolare l'accoglienza e la gestione nei servizi ospedalieri dei pazienti affetti da disabilità visive.

Come previsto dal Protocollo d'Intesa nell'anno 2024:

- sono stati realizzati i corsi di formazione accreditati ECM tenuti da docenti non vedenti per il personale ospedaliero (sanitario e amministrativo), finalizzati a sensibilizzare i professionisti sul tema della disabilità visiva e a fornire strumenti operativi per la gestione dei pazienti portatori di tale disabilità. La formazione frontale è già stata riprogrammata e calendarizzata per l'anno 2025;
- è stato progettato un corso di Formazione sul Campo (Gruppo di miglioramento) finalizzato alla realizzazione della "Procedura dedicata all'accoglienza e gestione dei pazienti con disabilità visiva" presso il centro prelievi del Presidio Molinette: la formazione verrà svolta nel primo semestre del 2025. La suddetta procedura ha lo scopo di formalizzare e uniformare le azioni che gli operatori dovranno mettere in campo in caso di accesso di pazienti con disabilità visiva basandosi sulle competenze acquisite dalla formazione frontale. In questo modo i comportamenti saranno standardizzati e la qualità della presa in carico ottimizzata, favorendo un aumento della fiducia e aumentando la self-efficacy degli operatori;
- all'interno dei Presidi aziendali, è stato garantito l'accompagnamento ai pazienti portatori di disabilità visiva che ne hanno fatto richiesta.

2. Progetto “Ti asCoITo” presso il Presidio CTO, con finalità di: orientamento, superamento di difficoltà linguistiche, ascolto dei bisogni, informazioni all’utenza;
3. Promozione, attraverso iniziative formative ad hoc , di “Buone pratiche” finalizzate al miglioramento, appropriatezza e umanizzazione dei percorsi di cura e assistenza nel Percorso Nascita presso il PO S. Anna. Nello specifico:
 - procedure per favorire la presenza del padre/partner/persona di fiducia della madre in sala TC affinché i neonati e le loro famiglie possano avere le stesse opportunità dei nati da parto spontaneo riconoscendo il valore del bonding, del contatto pelle a pelle, dell'avvio precoce dell'allattamento e della raccolta precoce del colostro anche nelle condizioni patologiche;
 - implementazione l'uso del tablet “comunicaens-pro” in tutti i setting assistenziali correlati al percorso nascita con particolare attenzione ai percorsi di accompagnamento alla nascita;
 - organizzazione di percorsi assistenziali per alle madri/genitori ipo vedenti e cieche orientati al superamento delle barriere ed al rinforzo dell'empowerment delle donne a supporto della genitorialità sin dai primi giorni di vita
4. Attivazione di un laboratorio di scrittura creativa per pazienti affette da disturbi del comportamento alimentare in collaborazione con l’Associazione AVAM. Il progetto è finalizzato a riattivare risorse creative nelle pazienti attingendo al pensiero laterale e lavorare sull’autostima e la regressione a servizio dell’lo;
5. Promozione dell’ascolto ed empowerment del cittadino attraverso il servizio di mediazione linguistica e culturale per stranieri, che prevede di facilitare, con attività di traduzione e supporto, la relazione dei cittadini stranieri con il personale sanitario e amministrativo oltre ad orientare e accompagnare nei percorsi clinici individui o gruppi di persone appartenenti a etnie e culture diverse al fine di favorirne e facilitarne l'integrazione e la comprensione;
6. Sono stati implementati e continuano ad essere attivi progetti finalizzati al sostegno delle attività del Presidio ospedaliero infantile (OIRM). I progetti, realizzati attraverso la collaborazione di Associazioni di volontariato e Fondazioni, perseguono le seguenti finalità:
 - supporto ai caregivers
 - intrattenimento pazienti
 - pet therapy

In allegato il dettaglio delle attività in corso e delle strutture in cui esse vengono realizzate.

Di seguito la tabella, nell'ambito dei progetti sopra citati relativi all'anno 2024, di quelli per i quali è stato dato corso anche ad una valutazione di esito:

Intervento	Indicatore di esito	Valore atteso/esito	Monitoraggio
Formazione in aula su accoglienza e gestione della persona con disabilità visiva	Realizzazione di procedura aziendale ad hoc per l'accoglienza e gestione della persona con disabilità visiva presso il Centro Prelievi del Presidio Molinette	Realizzazione (attraverso Formazione sul campo) e applicazione di una procedura ad hoc "Procedura per la presa in carico dei pazienti con disabilità visiva" nell'anno 2025	Evidenza della formazione eseguita per la realizzazione dell'applicazione della "Procedura per la presa in carico dei pazienti con disabilità visiva"
Progetto "Ti ascolTO" presso il Presidio CTO	orientamento, superamento di difficoltà linguistiche, ascolto dei bisogni, informazioni all'utenza;	Assenza di lamentele/segnalazioni da parte degli utenti afferenti al Presidio	Report annuale segnalazioni
Laboratorio di scrittura creativa per pazienti affette da DCA	Riscontro delle partecipanti	Esito positivo/riscontro positivo da parte delle partecipanti	Monitoraggio annuale attraverso le relazioni alla Conferenza aziendale di Partecipazione
	Valutazione clinica	Riscontro positivo da parte del Direttore della Struttura	Monitoraggio annuale
Progetti finalizzati al sostegno delle attività del Presidio ospedaliero infantile (OIRM)	Riscontro da parte di pazienti e caregiver	Riscontro positivo da parte di pazienti e caregiver	np

Accessibilità digitale

Per quanto riguarda le politiche di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, l'Azienda è inserita in un contesto caratterizzato dalla regia regionale e con gestione tecnica delegata all'Azienda per alcuni ambiti. Pertanto le azioni ed i progetti volti ad assicurare l'accessibilità digitale - ossia assicurare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità o dell'età (ultrasessantacinquenni) necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari - sono intraprese a livello regionale, e generalmente coinvolgono la nostra azienda nelle fasi esecutive.

L'accesso ai servizi online e ad accesso semplificato viene assicurato dalla Regione Piemonte, ad esempio per la prenotazione di esami e visite specialistiche mediante il Centro Unico di Prenotazione regionale o mediante la App CUP Piemonte. In particolare, l'Azienda aderisce all'iniziativa del ritiro on line dei referti per gli esami di laboratorio.

L'Azienda, al fine di migliorare l'accessibilità digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, ha redatto, ai sensi dell'art. 9, co. 7 del decreto legge 179/2012 gli obiettivi di accessibilità sopra descritti.

Inoltre, l'Azienda promuove l'ascolto e l'empowerment del cittadino anche attraverso il servizio di mediazione linguistica e culturale per stranieri, che prevede di facilitare, con attività di traduzione e supporto, la relazione dei cittadini stranieri con il personale sanitario e amministrativo oltre a orientare e accompagnare nei percorsi clinici individui o gruppi di persone appartenenti a etnie e culture diverse al fine di favorirne e facilitarne l'integrazione e la comprensione.

Di seguito il link istituzionale ai progetti aziendali:

https://www.cittadellasalute.to.it/index.php?option=com_content&view=article&id=8302&Itemid=534

L'AOU ha delegato l'Azienda Zero di Regione Piemonte sui seguenti progetti sovraziendali inseriti all'interno del PNRR:

- Firma grafometrica per la sottoscrizione dei consensi da parte del cittadino: la gara (bandita a livello regionale) è stata aggiudicata e la S.C. ICT ed Ing. Clinica è impegnata nella partecipazione ai tavoli tecnici che definiranno le modalità di integrazione con il sistema di firma grafometrica in base al crono-programma condiviso;
- Progetto di digitalizzazione DEA I e II livello:
 - Dashboard BI4Health: integrazione dati di Pronto Soccorso con la piattaforma regionale che permette il monitoraggio e la governance realtime dei dati clinici prodotti dai PS delle ASR piemontesi. La piattaforma permetterà di avere una overview delle presenze in PS (visione degli afflussi in tempo reale), dettaglio delle presenze, tempistiche di presa in carico dei pazienti, indice di sovraffollamento. Il progetto prevede anche la creazione di un portale pubblico accessibile dai cittadini alla visione della situazione dei PS della Regione in tempo reale. Sono stati svolti i test di integrazione con la piattaforma e l'AOU è in attesa di ricevere alcune indicazioni da Azienda Zero rispetto alla messa in produzione del sistema.
 - Rete Ictus (VIZ.AI): progetto di condivisione delle immagini radiologiche per il supporto all'individuazione di sospetti stroke (LVO, ICH). Disponibilità di una applicazione smartphone attraverso la quale i clinici degli ospedali spoke possono richiedere una consulenza ai professionisti dell'ospedale hub

di riferimento del proprio centro. Sono stati svolti i test di integrazione con la piattaforma e l'AOU è in attesa di ricevere alcune indicazioni da Azienda Zero rispetto alla messa in produzione del sistema.

- Telemedicina: integrazione dei sistemi aziendali con l'infrastruttura regionale (che a tendere sarà integrata con l'infrastruttura nazionale di telemedicina PNT) ed implementazione dei servizi di telemedicina. S.C. ICT ed Ing. Clinica è stata recentemente coinvolta da Azienda Zero nella partecipazione dei tavoli tecnici regionali per la definizione delle modalità di integrazione con il sistema che è in corso di realizzazione. I prossimi incontri tecnici delinearanno le attività di analisi progettuale ed il cronoprogramma di progetto;
- Così come riportato anche nel paragrafo 5.12 del Piano Anticorruzione, si elencano le diverse iniziative di automatizzazione dei processi e dematerializzazione dei documenti, realizzate nell'AOU;
- realizzazione del sistema di sottomissione online delle domande di valutazione dei protocolli di sperimentazione clinica e workflow di valutazione del nuovo Comitato Etico Territoriale e mantenimento all'interno di CDSS della sola "valutazione dello studio clinico" per il percorso di approvazione interno. Il nuovo portale è disponibile per l'utilizzo ed il personale in fase di formazione;
- dematerializzazione dei documenti e workflow di valutazione degli emendamenti (del nuovo Comitato Etico Territoriale);
- mantenimento ed evolutive per gestione digitale dei provvedimenti (delibere e determine);
- mantenimento e gestione configurazioni del sistema di gestione web delle domande di mobilità del personale;
- mantenimento e gestione configurazioni del sistema di gestione web delle domande di selezione interna del personale;
- mantenimento del sistema di gestione informatizzata delle segnalazioni inerenti i dati relativi al/alla paziente fonte di esposizione ed al singolo operatore esposto (covid19) con realizzazione di un sistema per l'invio delle segnalazioni, la notifica della valutazione del rischio e l'esito dei tamponi;
- proseguimento del progetto di informatizzazione dei sistemi informativi aziendali concentrandosi, in particolare, sulla realizzazione delle attività di integrazione sia tra i sistemi informativi dell'AOU, sia con i sistemi informativi regionali;

- Analisi per la dematerializzazione degli affidamenti e documentazione attinente, prossima estensione alle Politiche e Gestione Acquisti - Provveditorato con adeguamento delle piattaforme Sintel-Mepa che gestiranno in automatico l'invio delle informazioni previste per l'anticorruzione ad Anac (e adeguamento moduli interni);
- Adesione alle piattaforme di e-procurement per supportare l'ente nello svolgimento delle procedure, dalla predisposizione del modello fino all'aggiudicazione, per tutte le tipologie di gara previste dal nuovo Codice degli Appalti pubblici;
- Gestione delle piattaforme per l'accesso dall'esterno alle piattaforme informatiche con garanzia di identificazione, accesso sicuro alle applicazioni e strumenti di comunicazione e condivisione;
- Mantenimento piattaforma per la gestione dei dati e documenti privacy (GDPR), workflow autorizzativo, registro dei trattamenti, analisi del rischio, ecc.;
- Acquisizione piattaforme di e-learning, registrazione dell'AOU e somministrazione corsi della piattaforma di formazione dedicata alle PA, Syllabus;
- Processi di rilevazione e riconciliazione contabile delle posizioni debitorie per il tramite del sistema nazionale dei pagamenti pagoPA;
- Mantenimento ed evolutive sul sistema di gestione del personale web e dematerializzazione del cartellino mensile delle timbrature e giustificativi (presenze, permessi, congedi, ecc.);
- Avvio della nuova piattaforma SMART*HCM per la gestione dei servizi del personale, in particolare redazione e messa a disposizione dei cedolini dei dipendenti;
- In corso di finalizzazione il progetto del Repository clinico documentale aziendale con futura attivazione del Consent Manager che sarà integrato al sistema di firma grafometrica;
- Integrazione FSE 2.0;
- Progressiva dematerializzazione delle richieste di somministrazione delle terapie oncologiche e tracciabilità e dismissione dell'utilizzo del planning semplificato per passare all'utilizzo del planning standard certificato da Log80;
- Progetti rientranti nel perimetro PNRR:

- CIS – Cardiology information system: attualmente in uso e in via di attivazione la finalizzazione di alcune integrazioni con i sistemi informativi aziendali e con il Repository Clinico documentale.
- Attivazione di un nuovo sistema di conservazione e firma digitale (sistemi già attivati in azienda tramite convenzione SPC Cloud ma in scadenza contrattuale): gara aggiudicata; sono in corso i tavoli tecnici con i vari fornitori degli applicativi che si integreranno al nuovo sistema;
- Sostituzione Aula aziendale (ora su SIO aziendale) con un sistema MPI centralizzato dedicato: attivato il nuovo sistema AULA XMPI per la centralizzazione anagrafica;
- Completato l'adeguamento dei punti rossi pagamenti al modello 3 PAGOPA;
- Proseguimento attività di analisi dei rischi dei trattamenti dati in capo all'AOU per verifica della compliance GDPR;
- Adeguamento del sistema documentale attivo in CDSS alle nuove "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici";
- Adeguamento delle integrazioni al modello di pagamento 3 di GPP.

Reingegnerizzazione e semplificazione delle procedure

Vengono di seguito presentate le procedure ed i processi strategici che sono state intraprese negli anni precedenti e che proseguiranno nel 2025.

Nell'ambito del PNRR, l'AOU vedrà la realizzazione di nuovi progetti che l'Azienda ritiene importanti nell'ottica della semplificazione e reingegnerizzazione delle procedure e del workflow aziendale. Il principale progetto ICT che è stato realizzato nel contesto PNRR è il progetto del CIS, la riorganizzazione informatica ed unificazione dei sistemi informatici di cardiologia, creando un unico Cardiology Information System.

Inoltre, sono in corso le attività di analisi tecnica necessarie per l'attivazione o l'aggiornamento di alcune piattaforme aziendali. Si elencano di seguito le principali:

- attivazione del nuovo Repository Clinico Documentale (che prevede anche un modulo di Consent Manager per la gestione delle visibilità ed accessibilità dei documenti clinici dei pazienti);
- attivazione di un middleware che si interpone tra l'HIS aziendale ed i sistemi verticali (es. CIS, PACS, ecc.);

- proseguono le attività di aggiornamento dell'applicativo utilizzato quale cartella clinica di nefrologia e dialisi;
- Sono in corso le attività di analisi per l'upgrade del sistema informativo di accettazione degli esami di laboratorio;
- completata l'attivazione del nuovo sistema informatico della libera professione, con gestione delle agende, della erogazione e rendicontazione delle prestazioni effettuate.

Azioni a incrementare il benessere assistenziale, sociale e ambientale

Efficientamento energetico

Questa Azienda ha aderito alla convenzione CONSIP denominata MIES2, della durata di sette anni con decorrenza ottobre 2020 per il presidio Molinette e sedi distaccate, e marzo 2021 per i presidi OIRM e S. Anna, relativa alla fornitura di energia termica per gli edifici delle pubbliche amministrazioni sanitarie. Il contratto prevede altresì oltre alla manutenzione ordinaria degli impianti termici, elettrici, idraulici, anche la manutenzione straordinaria di tali impianti finalizzata al contenimento dell'energia. Nella proroga per un ulteriore quinquennio sono previste ulteriori azioni di efficientamento a carico dell'operatore economico, con l'obiettivo minimo di ridurre il fabbisogno energetico del 5%: mediante efficientamento della linea vapore, rinnovamento gruppi frigo e Unità trattamento area con sistema di telecontrollo automatizzato e adeguamento cabine elettriche.

Il Piano Tecnico Economico, prevede per il contenimento energetico, l'installazione al presidio Molinette di un gruppo di trigenerazione alimentato a metano, appena completato e di prossima accensione, che produrrà energia elettrica, acqua calda e acqua fredda per la climatizzazione estiva. L'affidatario oltre alla cessione a titolo gratuito del 5% di energia elettrica venderà l'energia elettrica ad un prezzo più basso di quello di mercato con un risparmio per questa azienda. Durante gli interventi di manutenzione straordinaria consistenti nella sostituzione di gruppi frigo datati che hanno presentato problemi nella climatizzazione, prosegue la sostituzione con impianti dotati di una migliore classe di efficienza energetica. Nella manutenzione straordinaria degli impianti elettrici prosegue l'aggiornamento degli impianti di illuminazione, con la sostituzione dei corpi illuminanti con lampade a led a basso assorbimento elettrico.

In merito agli interventi di tipo gestionale/organizzativo e come da indicazioni ministeriali (Circolare 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica), l'Azienda, con nota

protocollo n. 0148590 del 30/12/2022, ha attuato una campagna di informazione del personale dipendente sui temi energetici, incentivando la promozione delle buone pratiche energetiche da porre in essere mediante un corretto utilizzo dell'illuminazione, degli impianti di climatizzazione, e delle apparecchiature da ufficio, quali PC, fotocopiatrici, e stampanti.

2.2 Sottosezione di programmazione Performance

Gli obiettivi Strategici Aziendali

Come anticipato in precedenza, le linee strategiche aziendali sono prioritariamente derivate dalle disposizioni regionali che indicano obiettivi di salute e di funzionamento miranti sia a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico, sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione, nonché dall'assegnazione alle aziende sanitarie di obiettivi annuali ai fini della valutazione delle attività.

La Regione Piemonte ha assegnato gli obiettivi alle ASR per l'anno 2024 con DGR 7-8279/2024/XI del 11/03/2024, avente ad oggetto "Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, d.lgs n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, l. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2024".

Inoltre, la regione con DGR 36-665/2024/XII del 23.12.2024 ad oggetto " Nomina Commissario, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, D.lgs. n. 171/2016 e s.m.i. , dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino" ha assegnato gli obiettivi elencati nell'allegato A) in tema di equilibrio economico-finanziario dell'azienda, riduzione tempi e liste attese, sviluppo del piano pandemico regionale a livello aziendale, miglioramento dei flussi informativi e dell'appropriatezza prescrittiva, sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi on-line, sviluppo, a livello aziendale, del piano di edilizia sanitaria della Regione Piemonte, trasparenza: rispetto degli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i.

L'Azienda promuove inoltre altri obiettivi di rilevanza aziendale ad integrazione di quanto derivante dalla programmazione regionale, prioritari per garantire un'offerta sanitaria di eccellenza correlata ad una gestione efficiente delle risorse a disposizione.

Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in obiettivi operativi, formalizzati dalla Direzione Strategica, e declinati attraverso il percorso di budget che di norma si conclude entro i primi mesi di ogni anno. La declinazione di tali obiettivi, gli indicatori e i relativi target, sono riportati nel loro dettaglio nelle schede di budget contrattate con i singoli Dipartimenti e con i singoli direttori di SC e SSD. Nello specifico, con delibera 1087 del 29 luglio 2024 sono stati assegnati gli obiettivi dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino per l'anno 2024. Durante il mese di dicembre 2024 è iniziato l'iter di definizione gli obiettivi aziendali per l'anno 2025. Sono stati effettuati specifici incontri con i Direttori di Dipartimento ed i Direttori di SC e di SSD durante i quali la Direzione ha proposto e illustrato dettagliatamente le schede obiettivi di ciascuna struttura. Nella seconda metà del mese di gennaio 2025 si sono svolti ulteriori incontri, finalizzati alla valutazione ed eventuale recepimento delle eventuali osservazioni e proposte pervenute da parte dei Dipartimenti e delle SC / SSD. Le risultanze degli incontri rappresentano una pre-intesa tra la Direzione e Direttori, nelle more della formalizzazione delle schede attraverso apposito atto deliberativo.

Le schede di budget, definite per ciascuna SC e per ciascun Dipartimento, sono strutturate nei seguenti ambiti omogenei per valutazione: governo dei consumi, produzione, innovazione sviluppo e ricerca, governo clinico e appropriatezza.

In sintesi, l'ambito "governo dei consumi" impone lo stretto monitoraggio di valori economici particolarmente significativi e direttamente correlati all'assistenza, quali farmaci e dispositivi medici. L'ambito "produzione", è l'ambito più complesso ed articolato, in quanto comprende molteplici variabili, sia relative ai volume di produzione (numero di dimessi, numero di prestazioni ambulatoriali,...), sia indicatori volti a mettere in evidenza il grado di utilizzo delle strutture produttive (tempo di turnover in sala operatoria,...). Comprende altresì indicatori finalizzati al monitoraggio e al miglioramento dei tempi di attesa, come da indicazioni regionali e nazionali, con riferimento sia ai ricoveri ordinari, in particolare quelli chirurgici, sia le prestazioni ambulatoriali monitorate dal Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa.

L'ambito "innovazione sviluppo e ricerca" è destinato ad accogliere specifici progetti di riorganizzazione o di introduzione di attività innovative, nonchè alcuni indicatori finalizzati a mettere in evidenza le attività di studio / ricerca caratterizzanti una Azienda Ospedaliero-Universitaria.

L'ambito "qualità e governo clinico" comprende essenzialmente due gruppi di indicatori correlati, i primi, ai percorsi diagnostico terapeutici definiti in azienda e in regione, ed i secondi a quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti. Alcuni di questi ultimi indicatori derivano direttamente da indicazioni anche regionali (miglioramento della percentuale di parti cesarei, miglioramento nella tempestività di trattamento delle fratture di femore,...), ma l'AOU ha inteso porre sulla qualità delle prestazioni offerte ai cittadini, particolare attenzione, ed ha integrato il "set" di indicatori oggetto di monitoraggio interno, inserendo nelle schede obiettivi altri indicatori tratti dal PNE e non oggetto specifico di obiettivo regionale.

Le linee di indirizzo definite nei singoli ambiti si inseriscono nel contesto generale di iniziative finalizzate al mantenimento e/o all'incremento dei volumi di attività di ricovero e ambulatoriali, con particolare riferimento al recupero delle prestazioni non erogate a seguito delle chiusure che si sono rese necessarie durante le ondate pandemiche, così come all'incremento di quelle per le quali si registrano tempi di attesa particolarmente critici. Si perseguono altresì azioni mirate al miglioramento dei processi assistenziali, sia in termini di maggiore efficienza dei percorsi (riduzione delle degenze medie, monitoraggio dei tempi di refertazione delle prestazioni per pazienti ricoverati,), sia in termini di maggiore appropriatezza delle risorse impiegate e dei setting assistenziali individuati.

Per l'area amministrativa è stato adottato un analogo percorso, che ha definito obiettivi, indicatori e target tramite incontri collegiali di interlocuzione con le singole SSCC.

Il monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi viene effettuato mensilmente, al fine di consentire azioni di revisione e miglioramento. Mensilmente durante i comitati direttivi di dipartimento vengono analizzati i risultati raggiunti al fine di adottare eventuali azioni atte a correggere, se necessario, i trend di andamento. Questo processo si conclude a fine esercizio con la misurazione degli indicatori individuati per ciascun obiettivo e la predisposizione di tutta la documentazione necessaria all'OIV per la valutazione del raggiungimento degli stessi.

Le risultanze della valutazione ad opera dell'OIV, previa eventuale richiesta di approfondimenti alle strutture e/o ai dipartimenti da parte dello stesso OIV, vengono recepite con apposito atto deliberativo. Nello specifico, con Delibera n. 944 del 11 luglio 2023 sono stati assegnati gli obiettivi dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino per l'anno 2023. Al momento della stesura del presente piano non si è ancora avviato il percorso di valutazione per l'anno 2024. Il percorso è stato delineato dall'Azienda a partire dal 2016 attraverso la definizione di un sistema di

misurazione e valutazione della performance (Si.Mi.Va.P) E' in corso la revisione del documento in armonia con la normativa di riferimento.

<https://www.cittadellasalute.to.it/albo/DL33/sistemaperf.xml#Trasparenza>

Il Contratto Integrativo aziendale oggetto del verbale di intesa del 23. dicembre 2024, relativo al CCNL della Dirigenza area Sanità del 23.01.2024 ha disciplinato il Sistema della Performance, prevedendo, in conformità alle disposizioni contrattuali nazionali, una retribuzione di risultato correlata alla performance organizzativa, ossia agli obiettivi assegnati annualmente alle Strutture, una retribuzione di risultato correlata alla Performance individuale di ciascun Dirigente, in base alla valutazione conseguita rispetto all'incarico rivestito, alle competenze dimostrate ed al comportamento professionale, secondo quanto previsto dal sistema di valutazione dell'Azienda, ed infine una quota di retribuzione di risultato correlata alla maggiorazione del premio individuale, attribuita al personale valutato positivamente.

Miglioramento Organizzativo e Innovazione

L'Azienda essendo orientata alla gestione delle patologie ad alta complessità richiede un approccio multispecialistico tra i diversi operatori, e multidisciplinare, grazie anche all'utilizzo di protocolli, procedure e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico terapeutici.

Questo modello permette che i bisogni del paziente possano trovare sempre una risposta, sia per l'approccio della fase acuta che per quello della fase cronica. A tal proposito l'Azienda è rappresentata all'interno del sistema delle reti ospedaliere come HUB di riferimento a livello regionale.

Per poter realizzare questo capillare sistema di presa in carico del paziente in relazione alle differenti necessità, all'interno di tutte le aree aziendali si perseguono processi di omogeneizzazione dei percorsi e delle procedure. Obiettivo comune è quello di uniformare l'offerta di prestazioni rese agli utenti nei diversi ambiti aziendali, ponendo uguale attenzione sia all'ospedale che al territorio, al fine di eliminare eventuali difformità.

Anche il personale sanitario, che è la parte operativa di questo sistema, per favorire la presa in carico e gestione del paziente deve essere in grado di andare a ricoprire più ambiti di attività, ricercando l'integrazione professionale, la crescita multispecialistica, grazie alla stretta collaborazione tra tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo di cura. La sinergia che si viene a creare tra gli operatori stessi rappresenta inoltre elemento

fondante dei numerosi Team specialistici aziendali, solo per citare alcuni esempi in ambito pediatrico, mammografico e radiologico.

L'Azienda ricerca una attenta politica di gestione degli investimenti che bilanci le necessità di ripristino dell'ottimale funzionalità delle strutture e degli impianti con le fonti di finanziamento a disposizione. In particolare il rispetto dei tempi di approvvigionamento dei beni e dei lavori garantisce la coerenza tra la programmazione e la realizzazione degli interventi previsti

L'Azienda, anche in considerazione dell'attuazione dei progetti di digitalizzazione previsti nel PNRR, proseguirà nell'impegno per lo sviluppo tecnologico e dei sistemi informativi in ottica di dematerializzazione e semplificazione dei processi aziendali. La strategicità del SIO aziendale impone pertanto investimenti tecnologici continuativi, volti sia al consolidamento dell'attuale infrastruttura informatica sia al suo potenziamento per la realizzazione di nuovi progetti di informatizzazione di ambito sanitario ed amministrativo necessari per innalzare il livello di digitalizzazione dei processi sanitari ed amministrativi. Grazie ai progetti PNRR sono stati conclusi investimenti per l'ammodernamento ed il potenziamento dell'infrastruttura server e dei sistemi di rete.

Nel corso degli ultimi anni, l'AOU ha provveduto ad unificare, integrare ed aggiornare gli applicativi utilizzati nell'ottica dell'efficientamento e della omogeneizzazione dei percorsi clinici. Sono state realizzate nuove acquisizioni software che, attraverso integrazioni con il SIO aziendale (HIS aziendale), hanno permesso l'ottimizzazione dei flussi aziendali.

Le nuove attivazioni (es. Repository clinico documentale e Consent Manager) permettono anche la centralizzazione della documentazione clinica prodotta dagli applicativi verticali e la gestione centralizzata del consenso.

In accordo agli obiettivi riportati sul Piano delle performance relativo all'anno 2023 (delibera del Direttore Generale n.944 del 11/7/23), si elencano di seguito i progetti organizzativi dipartimentali legati a finalità di innovazione, digitalizzazione, miglioramento delle performance dell'AOU:

- Estensione somministrazione puntuale su Log80 in nuovi reparti;
- Estensione ed upgrade delle infrastrutture HW centralizzate dedicate a progetti speciali;
- Avvio dell'analisi e della progettazione per il passaggio degli applicativi aziendali al PSN (Polo Strategico Nazionale) in attuazione della Strategia Cloud Italia;

- Upgrade di InfoHealth (piattaforma per la gestione dei dispositivi elettromedicali con pianificazione della manutenzione ordinaria e la gestione delle richieste di supporto dagli utilizzatori) per il passaggio alla nuova versione web;
- Proseguimento del supporto informatico all'attivazione degli armadietti informatizzati di reparto che ha portato all'attivazione di 42 nuovi armadietti nel 2023;
- Per ogni altro riferimento si faccia riferimento al Piano annuale delle Performance dell'AOU;

Sicurezza, qualità e appropriatezza

Obiettivo dell'Azienda è mantenere una forte attenzione verso il miglioramento della qualità dei servizi resi agli utenti, promuovendo il miglioramento dei processi interni, ed al contempo promuovendo l'analisi e la valutazione del rischio clinico. La struttura deputata a livello aziendale a questa funzione è la S.C. Qualità, Risk Management e Accreditamento, che ha anche una funzione regionale per le altre Aziende sanitarie e le Strutture private accreditate regionali.

I principali ambiti di attività della Struttura sono:

- Funzione regionale (DGR n. 8 del 9/3/2009)
- Qualità
- Risk Management clinico
- Accreditamento istituzionale e professionale
- Certificazione
- Responsabilità professionale
- Piani di Emergenza

In particolare, la funzione regionale si svolge tramite la raccolta, analisi e archiviazione dei verbali degli audit di particolare valenza occorsi nelle Aziende sanitarie e nelle Strutture private accreditate regionali; supporto alle Aziende sanitarie e alle Strutture private accreditate regionali per la stesura di audit clinici, di analisi delle cause radice degli eventi, dei percorsi di empowerment di operatori e cittadini e di umanizzazione delle strutture di ricovero e cura; raccolta, analisi e trasmissione dei dati sugli eventi sentinella a livello

regionale; validazione degli eventi sentinella nell'ambito dell'applicativo regionale istituito per il miglioramento della qualità del dato SIMES [scheda A, B e "Schede di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive delle ASR (Piani di azione)".

Il Sistema di Gestione della Qualità si articola attraverso lo sviluppo del sistema di Gestione della Qualità; il sostegno e il supporto ai Dipartimenti assistenziali per la realizzazione di linee guida, protocolli e percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (pdta e psdta sulla base delle indicazioni nazionali, regionale e scientifiche più rilevanti) (art. 5 Legge 8 marzo 2017, n. 24); la realizzazione, validazione, applicazione, monitoraggio linee guida e protocolli di rilevanza aziendale; organizzazione, monitoraggio e correzione del sistema di gestione della documentazione sanitaria.

La gestione del rischio clinico ha lo scopo di contenere e/o evitare gli eventi avversi attraverso un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali connessi alle attività svolte all'interno della struttura sanitaria. L'obiettivo è di aumentare la sicurezza dei pazienti, (oltre che degli altri attori, quali operatori sanitari e visitatori, che interagiscono con l'organizzazione sanitaria), migliorare i risultati e, indirettamente, ridurre i costi, contenendo gli eventi avversi prevenibili e, conseguentemente, il ricorso a contenziosi. Si sviluppa tramite la:

classificazione, analisi e valutazione del rischio clinico; l'implementazione di procedure aziendali in riferimento a Raccomandazioni ministeriali e/o regionali, a specifiche proposte di professionisti o a seguito di eventi avversi/quasi eventi; la programmazione di percorsi per la prevenzione di eventi avversi/quasi eventi di origine organizzativa o comportamentale; il supporto ai Dipartimenti assistenziali e alle singole Strutture per analisi e valutazione degli eventi avversi e individuazione di azioni correttive; il monitoraggio delle azioni correttive e di miglioramento individuate e degli indicatori riportati in procedure e protocolli; l'analisi e la valutazione delle schede di segnalazione di eventi avversi/quasi errori e studio dei relativi provvedimenti (art. 16 comma 3 Legge 8 marzo 2017, n. 24); i progetti e iniziative di informazione e la formazione per la promozione della cultura del rischio clinico (interfaccia Formazione permanente); la collaborazione alla gestione di segnalazioni e reclami dei cittadini su problematiche sanitarie (interfaccia URP); la redazione relazione annuale sugli eventi avversi e le richieste di risarcimento dell'ultimo quinquennio (art. 4 e art. 2 Legge 8 marzo 2017, n. 24).

L'attività riguardante l'accreditamento riguarda la revisione dei requisiti generali dell'accreditamento istituzionale, le verifiche dei requisiti specifici di macroattività, il coordinamento delle azioni di adeguamento, l'assistenza alle Strutture aziendali durante la verifica regionale. La Struttura si occupa inoltre dell'organizzazione della Certificazione tramite il coordinamento delle verifiche periodiche alle Strutture aziendali certificate ISO 9001:2015, dell'organizzazione dei corsi per auditor e facilitatori interni, necessari, a chi è inserito nell'elenco degli auditor aziendali, per l'ottenimento e il mantenimento delle competenze (in collaborazione con la Formazione permanente aziendale).

La Struttura è certificata ISO 9001:2015 dal 2018 ed in tale ambito definisce periodicamente indicatori per il monitoraggio degli obiettivi interni (Allegato n 3)

Altro ambito di attività riguarda la responsabilità professionale che si svolge tramite la raccolta immediata della documentazione su eventi avversi di particolare gravità (art. 9 Legge 8 marzo 2017, n. 24); l'interfaccia con le SS.CC Gestione del Patrimonio e Affari Giuridici e Avvocatura per le problematiche di competenza; la partecipazione al Comitato Gestione Sinistri.

Performance sanitarie, recupero attività sospese

La normale attività sanitaria ha vissuto nel 2020 una dura battuta d'arresto a causa della pandemia da Covid-19, che a partire dal mese di marzo ha comportato in generale una pesante rimodulazione delle attività, con conseguenti ricadute in termini di volume e tipologia dell'attività erogata. L'attività assistenziale nel complesso si è profondamente modificata in conseguenza della necessità di attivare aree specifiche per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 e, nel contempo, contenere la restante attività, limitandola ai soli casi urgenti e non procrastinabili come da indicazioni governative e dell'Unità di Crisi Regionale. La riduzione delle attività durante i picchi epidemici ha visto anche la parallela chiusura alle prestazioni non urgenti e non differibili, mediche e chirurgiche, in regime di ricovero e in regime ambulatoriale. Tale situazione ha comportato un inevitabile aumento delle liste d'attesa per alcune prestazioni sanitarie. A partire dall'anno 2021 l'A.O.U. ha messo in campo tutte le possibili strategie atte a recuperare l'offerta sanitaria sospesa durante i picchi pandemici e ridurre le liste di attesa ambulatoriali e di ricovero. In particolare, ai fini del contenimento delle liste di attesa, l'A.O.U. si è dotata dei seguenti strumenti:

- sistematizzazione del monitoraggio dell'attività sanitaria programmata ed erogata, e coordinamento attraverso la formalizzazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare per ogni Presidio Ospedaliero afferente all'Azienda.
- redazione ed adozione di una Procedura Aziendale sulla prescrizione e prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione e sospensione delle agende di prenotazione, monitoraggio dei tempi di attesa (Proc.A909.1023 del 25/11/2019).
- nelle more della redazione ed adozione di un Regolamento Aziendale sulla gestione delle liste d'attesa di ricovero, invio di indicazioni specifiche alle Strutture Cliniche.
- costante verifica, da parte delle Direzioni Sanitarie di Presidio in collaborazione con la S.C. DASAA, della corretta profilazione delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e di screening.
- costante verifica e monitoraggio, da parte delle Direzioni Sanitarie di Presidio in collaborazione con la S.C. DASAA, dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie di ricovero, ambulatoriali e di screening, anche attraverso la conduzione di audit interni.
- costante verifica, da parte delle Direzioni Sanitarie di Presidio in collaborazione con la S.C. DASAA, del percorso ambulatoriale e analisi delle criticità aziendali e locali a livello di singole piattaforme e strutture ambulatoriali.
- verifica e monitoraggio del volume degli inserimenti in lista d'attesa che superano i tempi standard.
- verifica del percorso chirurgico programmato e analisi delle criticità aziendali e locali.
- redazione in sinergia con i Dipartimenti clinico-assistenziali dell'Azienda di progetti specifici per la riduzione delle liste di attesa.
- redazione di PDTA Aziendali e formalizzazione di percorsi interni per specifici ambiti di patologia, comprese le malattie rare.

I tempi di attesa delle attività sanitarie ambulatoriali vengono costantemente monitorati, attraverso consolidati flussi di lavoro e personale dedicato all'attività. Nello specifico, l'attività di monitoraggio, condotta sulla base delle indicazioni contenute nel PNGLA 2019-2021 emesso dal Ministero della Salute nonché delle indicazioni Regionali, prevede:

- l'individuazione da parte dei Direttori e Responsabili di Struttura di una o più figure di Dirigenti Medici responsabili delle agende di prenotazione ambulatoriale.
- la rilevazione su base mensile dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali nel c.d. 'giorno indice'.

- a partire dal mese di giugno 2022, come da indicazioni in merito ricevute dalla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte, la redazione del Piano di Audit Interno finalizzato all'analisi della accessibilità ai ricoveri e alle prestazioni ambulatoriali e dello sviluppo del Piano Aziendale di recupero liste di attesa.

- la puntuale pubblicazione, ai fini dell'ottemperanza alle norme di trasparenza, dei dati relativi ai tempi di attesa nonché dei principali documenti di interesse per l'utenza, sul sito web Aziendale.

- la conduzione di frequenti incontri con le Strutture Cliniche e le articolazioni Aziendali coinvolte, finalizzate alla verifica della corretta gestione delle agende di prenotazione nonché alla celere messa in evidenza di eventuali criticità locali.

Nel corso del 2024 l'Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino ha messo in campo un piano aziendale biennale volto al miglioramento ed al contenimento delle lista d'attesa.

Tale Piano prevede la prosecuzione delle attività già intraprese nel biennio precedente per:

- efficientare le agende istituzionali di prime visite e primo accesso attraverso una corretta profilazione per classi di priorità.

- incrementare le fasce di prenotazione pubblica o con disponibilità pubblica alle 72 ore per consentire l'accesso alle prestazioni di primo accesso da parte dei cittadini. Attualmente circa 80% delle agende dell'AOU sono prenotabili attraverso Cup Regionale.

- prevedere per le attività legate alla presa in carico ed ai controlli e follow up, agende dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso. Tali agende, identificabili su Cup Regionale, riguardano principalmente il percorso oncologico, la gravidanza e la maggior parte dei PDTA regionali e aziendali, coinvolgendo tutte le specialità previste dal percorso.

- istituire un monitoraggio settimanale relativo alle prestazioni erogate sia nelle agende istituzionali che in quelle previste per il recupero e al tasso di occupazione per consentire modifiche tempestive.

Al fine di assicurare al cittadino il pieno rispetto dei tempi di attesa, a partire dal mese di giugno, sono state adottate agende di prenotazione integrative per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica previste nel Piano Nazionale Governo Liste di Attesa – PNGLA. Pertanto l'attività ambulatoriale è stata estesa, oltre che nelle fasce pomeridiane, anche alle giornate di sabato e domenica.

Anche per l'attività chirurgica sono state pianificate sedute operatorie attraverso l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive a favore dell'azienda, concordate anche con le organizzazioni sindacali, per recuperare la produzione e ridurre le liste di attesa degli interventi monitorati dal PNGLA e di quelli critici per l'azienda.

In particolare per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio dal Piano nazionale governo liste d'attesa e più in generale per quanto riguarda l'attività di recupero delle liste d'attesa si precisa quanto segue:

con deliberazione 1782 del 16/12/2024 questa Aou ha provveduto a formalizzare il proprio "Piano per il contenimento dei tempi di attesa dell'a.o.u. città' della salute e della scienza di Torino. 2024-2025", con il quale sono state delineate le principali linee di azione volte a governare la domanda e l'offerta, in particolare delle prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA.

Nello specifico, in tema di governo dell'offerta, è stato previsto un piano di produzione che concerne il mantenimento/incremento delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero in tutti i dipartimenti dell'Azienda.

Coerentemente con quanto previsto dal PNGLA 2019-2021 e dalla normativa regionale, per garantire il rispetto dei tempi di attesa, l'AOU CdSS ha individuato, per il biennio 2024-2025 le seguenti iniziative:

- ✓ aggiornamento della Procedura Aziendale sulla prescrizione e prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione e sospensione delle agende di prenotazione, monitoraggio dei tempi di attesa (Proc.A909.1023 del 25/11/2019)
- ✓ redazione ed adozione di un Regolamento Aziendale sulla gestione delle liste d'attesa di ricovero
- ✓ standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche
- ✓ Implementazione degli indicatori per il monitoraggio e la revisione in tempo reale dell'offerta
- ✓ rappresentazione costante dell'attività che viene svolta in ogni ambulatorio al mattino e al pomeriggio
- ✓ Stesura di un regolamento aziendale per la gestione dei blocchi operatori.

Per quanto riguarda la profilazione delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali a CUP Unico Regionale, a settembre 2024 il dato complessivo di CdSS vede il 77% delle prime visite ed il 61% di prestazioni su agende pubbliche o con sblocco alle 72 ore. Si sottolinea la notevole complessità di riorganizzare l'erogazione dell'attività

ambulatoriale da parte dell'Azienda, dovuta sia alla difficoltà alla corretta prenotazione ed erogazione di visite e prestazioni ad altissima complessità e specializzazione, non adeguatamente tradotte nell'attuale Catalogo Ambulatoriale Regionale, sia alla necessità di preservare percorsi clinici dedicati ad altissime specializzazione (trapianti d'organo, patologie rare, transizione dalle cure pediatriche alle cure per adulti, i Centri di Riferimento regionali, ...)

Operativamente, sono stati approvati molteplici progetti finalizzati ad incrementare l'offerta di prestazioni.

Le visite ambulatoriali totali preventivate risultano essere 5811, ovvero 1270 per il presidio Molinette, 1530 per il presidio S.Anna, 352 per il CTO ed infine 2659 per l'OIRM. Anche per le prestazioni di diagnostica i 4 presidi ospedalieri hanno formulato dei progetti volti a ridurre le liste di attesa per un valore complessivo di 8597 esami diagnostici. Gli interventi pianificati complessivamente sono 1070, suddivisi in 344 interventi presso il presidio Molinette, 308 presso il presidio S.Anna, 280 per il CTO ed infine 138 per l'OIRM. I dati forniti sono oggetto di monitoraggio da parte della direzione aziendale.

In sintesi i progetti hanno riguardato le seguenti attività:

	MOLINETTE	S.ANNA	CTO	OIRM	TOTALE
AMBULATORIALE	1270	1530	352	2659	5811
DIAGNOSTICA	4571	738	3162	126	8597
INTERVENTI	344	308	280	138	1070
Totale	6185	2576	3794	2923	15478

Per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, le azioni congiunte di definizione ed attuazione dei citati progetti e l'attenzione, in generale, al potenziamento delle attività, con particolare riferimento a quelle monitorate dal PNGLA, ha consentito di perseguire importanti risultati, soprattutto nel corso degli ultimi mesi dell'anno.

Di seguito i dati ad oggi disponibili (gennaio- novembre flussi CSI e dicembre dati interni) rilevano, complessivamente per l'AOU, l'andamento riportato nella tabella seguente.

	TRIMESTRE								TOT	
	Gen - Mar		Apr - Giu		Lug - Set		Ott - Dic			
	ANNO		ANNO		ANNO		ANNO		ANNO	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
P_PNGLA										
1 - Prima Visita Cardiologica	994	1 260	856	1 115	647	868	1 205	1 420	3 702	4 663
2 - Prima Visita Chirurgia Vascolare	708	806	743	761	765	842	787	920	3 003	3 329
3 - Prima Visita Endocrinologica	1 937	1 837	1 828	1 784	1 501	1 396	1 707	2 196	6 973	7 213

	TRIMESTRE								TOT	
	Gen - Mar		Apr - Giu		Lug - Set		Ott - Dic			
	ANNO		ANNO		ANNO		ANNO		ANNO	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
4 - Prima Visita Neurologica	1 948	1 501	1 607	946	1 388	781	1 377	1 223	6 320	4 451
5 - Prima Visita Oculistica	1 433	1 746	1 700	1 685	1 347	1 422	1 619	1 810	6 099	6 663
6 - Prima Visita Ortopedica	1 510	2 076	1 458	2 005	1 162	1 701	1 858	2 527	5 988	8 309
7 - Prima Visita Ginecologica	2 316	1 726	2 009	1 602	1 402	1 623	1 786	2 952	7 513	7 903
8 - Prima Visita Otorinolaringoiatrica	2 062	2 018	2 048	1 944	1 747	1 679	1 966	2 687	7 823	8 328
9 - Prima Visita Urologica	1 740	1 643	1 611	1 562	1 421	1 246	1 455	1 656	6 227	6 107
10 - Prima Visita Dermatologica	6 132	6 232	6 134	6 072	5 628	7 319	5 968	7 606	23 862	27 229
11 - Prima Visita Fisiatrica	1 184	1 242	1 153	1 226	954	1 027	1 194	1 524	4 485	5 019
12 - Prima Visita Gastroenterologica	980	790	833	809	622	590	700	931	3 135	3 120
13 - Prima Visita Oncologica	540	514	526	497	490	427	523	502	2 079	1 940
14 - Prima Visita Pneumologica	722	907	686	802	659	779	874	850	2 941	3 338
15 - Mammografia Bilaterale	1 531	1 649	1 593	1 583	1 215	1 453	1 500	1 578	5 839	6 263
16 - Mammografia Monolaterale	203	184	190	154	185	140	172	124	750	602
17 - TC del Torace	763	844	748	879	614	658	796	861	2 921	3 242
18 - TC del Torace con MDC	2 854	2 899	2 664	2 866	2 364	2 663	2 692	3 054	10 574	11 482
19 - TC dell'Addome Superiore	14	9	10	14	6	8	10	14	40	45
20 - TC dell'Addome Superiore senza e con MDC	222	206	256	171	183	171	173	196	834	744
21 - TC dell'Addome Inferiore	70	66	64	56	74	33	47	13	255	168
22 - TC dell'Addome Inferiore senza e con MDC	18	23	20	24	12	17	18	22	68	86
23 - TC dell'Addome Completo	134	134	130	122	112	113	156	160	532	529
24 - TC dell'Addome Completo senza e con MDC	2 794	2 841	2 561	2 836	2 367	2 701	2 704	3 136	10 426	11 514
25 - TC Cranio - Encefalo	393	401	362	507	392	492	414	796	1 561	2 196
26 - TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	652	674	605	710	598	685	609	818	2 464	2 887
27 - TC del Rachide Cervicale	286	390	285	410	287	392	279	566	1 137	1 758
32 - TC del Rachide Lombosacrale	6	21	10	30	16	29	26	25	58	105
33 - TC di Bacino e Articolazioni Sacroiliache	90	136	104	135	105	117	131	128	430	516
34 - RM di Encefalo	395	439	370	403	321	391	345	699	1 431	1 932
35 - RM di Encefalo senza e con MDC	776	821	738	847	721	838	804	1 053	3 039	3 559
36 - RM di Addome Inferiore	43	29	33	35	20	22	30	35	126	121
37 - RM di Addome Inferiore senza e con MDC	194	224	194	222	172	236	201	252	761	934
38 - RM della Colonna in Toto	1 075	1 080	1 047	985	960	1 054	924	1 405	4 006	4 524
39 - RM della Colonna in Toto senza e con MDC	697	599	620	619	644	632	623	688	2 584	2 538
40 - Ecografia del Capo e del Collo	1 811	1 936	1 659	1 865	1 154	1 531	1 593	2 206	6 217	7 538
41 - Eco Doppler Cardiaco	3 666	4 365	3 670	4 326	2 701	3 565	3 998	4 809	14 035	17 065
42 - Eco Doppler dei Tronchi Sovraaortici	2 291	2 208	2 139	2 255	1 790	2 052	2 023	3 900	8 243	10 415
43 - Ecografia dell'Addome Superiore	799	956	896	909	748	856	856	967	3 299	3 688
44 - Ecografia dell'Addome Inferiore	48	63	65	65	40	45	60	97	213	270
45 - Ecografia dell'Addome Completo	2 780	2 867	2 758	2 884	2 141	2 479	2 729	3 871	10 408	12 101
46 - Ecografia Bilaterale della Mammella	2 733	2 747	2 702	2 623	2 237	2 575	2 607	2 889	10 279	10 834
47 - Ecografia Monolaterale della Mammella	50	40	52	47	37	75	43	68	182	230
48 - Ecografia Ostetrica	2 998	3 001	3 149	3 130	3 083	3 194	3 109	3 154	12 339	12 479
49 - Ecografia Ginecologica	129	175	145	208	130	162	150	205	554	750
50 - Ecocolordoppler degli Arti Inferiori Arterioso e/o Venoso	882	974	976	1 060	844	960	838	1 027	3 540	4 021
51 - Colonscopia Totale	1 009	1 117	1 090	1 098	758	745	1 013	1 149	3 870	4 109
52 - Polipectomia dell'Intestino Crasso	168	319	196	325	205	194	331	290	900	1 128

	TRIMESTRE								TOT	
	Gen - Mar		Apr - Giu		Lug - Set		Ott - Dic			
	ANNO		ANNO		ANNO		ANNO		ANNO	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
53 - Rettosigmoidoscopia	96	102	102	87	75	79	83	127	356	395
54 - Esofagogastroduodenoscopia	1 105	1 372	1 084	1 125	930	892	1 139	1 333	4 258	4 722
56 - Elettrocardiogramma	4 542	4 990	4 428	4 412	3 602	3 489	4 605	3 953	17 177	16 844
57 - Elettrocardiogramma Dinamico (Holter)	735	712	639	612	403	570	624	616	2 401	2 510
58 - Test Cardiovascolare da Sforzo	135	99	118	103	80	71	121	87	454	360
59 - Altri Test Cardiovascolari da Sforzo	.	.	.	.	.	6	.	.	.	6
60 - Esame Audiometrico Tonale	501	613	579	556	468	485	537	635	2 085	2 289
61 - Spirometria Semplice	1 770	1 973	1 774	1 871	1 594	1 889	1 866	2 031	7 004	7 764
62 - Spirometria Globale	368	505	336	456	322	443	436	445	1 462	1 849
63 - Fotografia del Fundus	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2
64 - Elettromiografia Semplice	1 264	2 319	1 158	2 608	975	1 698	2 082	2 017	5 479	8 642
Totale	67	71	65	69	55	62	66	80	254	283
Diff vs anno precedente	296	420	511	045	418	600	516	303	741	368
		6%		5%		13%		21%		11%

Si evince un incremento complessivo di circa 11% delle prestazioni, concentrato in particolare nell'ultimo trimestre dell'anno che, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, mostra un incremento doppio (21% circa). I valori riportati potranno essere confermati a seguito della chiusura definitiva dell'invio dei flussi di mobilità.

Per quanto riguarda l'attività chirurgica, complessivamente si riportano i dati già evidenziati al punto "L'attività del periodo":

	AOU Città della Salute e della Scienza-Torino					
	ANNO 2023		ANNO 2024		Var % vs. 2023	
	Ric. Ordinari	Ric. Diurni	Ric. Ordinari	Ric. Diurni	Ric. Ordinari	Ric. Diurni
N. Dimessi	51 202	32 738	50 517	31 648	-1,3	-3,3
GG Degenza/ N. Accessi	460 371	68 707	457 530	65 044	-0,6	-5,3
di cui: con drg chirurgico						
N. Dimessi	22 038	14 751	21 977	14 683	-0,3	-0,5
GG Degenza/ Accessi	211 580	14 803	211 140	14 839	-0,2	0,2
di cui: con drg medico						
N. Dimessi	29 164	17 987	28 540	16 965	-2,1	-5,7
GG Degenza/ Accessi	248 791	53 904	246 390	50 205	-1,0	-6,9

	ANNO 2023		ANNO 2024		Var % vs. 2023	
	Amb-Esterni (C)	Amb-PS (C2)	Amb-Esterni (C)	Amb-PS (C2)	Amb-Esterni (C)	Amb-PS (C2)
N. Prestazioni complessive	4 962 819	1 122 289	5 272 216	1 139 550	6,2	1,5

N. Prestazioni di Laboratorio (branca 98) (di cui)	3 325 553	672 655	3 554 066	686 215	6,9	2,0
N. Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale complessa (di cui)	11 155	-	11 977	-	7,4	-

Si evince un sostanziale mantenimento dei ricoveri ordinari con DRG di dimissione di tipo chirurgico, ed un incremento di circa 800 prestazioni (+7,4%) di chirurgia ambulatoriale complessa. Si sottolinea come tale risultato sia da considerare alla luce delle molteplici chiusure, per periodi anche prolungati, di alcune sale operatorie, in conseguenza di difficoltà strutturali che ne hanno determinato l'impossibilità di utilizzo.

Per quanto riguarda specificatamente gli interventi oggetto di monitoraggio PNGLA, si riporta di seguito il dettaglio dei volumi erogati, in lieve incremento rispetto all'anno precedente:

	N. Interventi						TOTALE*	
	Gen - Apr		Mag - Ago		Set - Nov		2023	2024
	2023	2024	2023	2024	2023	2024		
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	239	242	224	229	171	175	634	646
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	69	58	74	64	59	55	202	177
Interventi chirurgici tumore maligno colon	84	78	108	75	60	45	252	198
Interventi chirurgici tumore maligno retto	37	46	39	39	35	19	111	104
Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	64	51	54	48	49	27	167	126
Interventi chirurgici per melanoma	17	16	14	16	10	10	41	42
Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	37	53	34	54	31	34	102	141
By pass aortocoronarico	28	19	17	17	16	13	61	49
Angioplastica Coronarica (PTCA)	99	91	131	112	87	82	317	285
Endoarteriectomia carotidea	79	68	61	71	48	51	188	190
Intervento protesi d'anca	158	145	145	133	74	126	377	404
Interventi chirurgici tumore del Polmone	57	56	53	43	50	27	160	126
Colecistectomia laparoscopica	215	193	174	199	155	141	544	533
Coronarografia	220	208	239	244	145	170	604	622
Biopsia percutanea del fegato	59	75	70	74	54	52	183	201
Emorroidectomia	53	70	38	55	40	49	131	174
Riparazione ernia inguinale	325	411	333	341	273	301	931	1053
TOTALE	1840	1880	1808	1814	1357	1377	5005	5071

*Confronti relativi ai primi 11 mesi di ciascun anno

Equilibrio economico e governo delle risorse

L'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino è stata inserita dalla Regione Piemonte nell'elenco degli Enti soggetti a piano di rientro aziendale, ai sensi dell'articolo 1, comma 524, Legge n. 208/2015. L'Azienda ha adottato, quindi, il piano di efficientamento con delibera del Direttore Generale n. 1350/2016 e successivamente lo ha modificato con delibera del Commissario n. 609/2017. Con DGR del 22 dicembre 2017, n. 112-6304 i competenti organi regionali hanno ritenuto opportuno far iniziare il piano di efficientamento dal 1° gennaio 2018, anziché dal 1° gennaio 2017, facendo slittare di un anno tutte le azioni, gli interventi ed i conti economici programmatici e tendenziali, adottati con la citata delibera n. 609/2017 per il triennio 2017-2019. Con Delibera del Commissario n. 1635 del 31 dicembre 2020 sono state, poi, proposte ulteriori azioni di efficientamento per il triennio 2021-2023, grazie anche al supporto dell'Advisor KPMG. La Regione Piemonte, infatti, a seguito della stipulazione del contratto sottoscritto con l'Advisor in esito alla gara SCR 125-2018, aveva prospettato la necessità di rimodulare l'incidenza delle manovre di efficientamento, intervenendo sui seguenti versanti:

- gestione ed organizzazione del personale;
- formazione e riqualificazione del personale;
- consolidamento ed attuazione della programmazione sanitaria aziendale;
- reingegnerizzazione dei processi inerenti alla logistica ed agli approvvigionamenti nel settore pubblico;
- reingegnerizzazione dei percorsi organizzativi e dei processi produttivi in ambito sanitario e, in particolare, di quelli relativi all'utilizzo delle tecnologie ad alto costo;
- avvio di interventi per la realizzazione del percorso attuativo di certificabilità (PAC) e predisposizione di un piano triennale delle performance. La Regione Piemonte non ha proposto modifiche al nuovo piano di efficientamento per il triennio 2021-2023, di cui alla succitata delibera del Commissario n. 1635/2020. Ciò stante, con deliberazione aziendale n. 0001543 del 20/12/2021 la Direzione ha aggiornato gli interventi di efficientamento per l'esercizio 2021, proponendo quelli da perseguire per il biennio successivo (2022 – 2023). Di seguito, un elenco di interventi di efficientamento già intrapresi e che si prevede di proseguire.

Farmaci

- Istruire gruppi di monitoraggio per area terapeutica: il progetto è realizzato tramite l'identificazione, per aree terapeutiche a maggior impatto di spesa, di specifici farmacisti che si occupino di monitorare e gestire le seguenti attività correlate all'area di competenza;
- Monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci a maggior impatto di spesa attraverso la collaborazione con i singoli Dipartimenti. Lo scopo principale è il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci a maggior incremento di spesa sia parenterale che per OS per i farmaci per cui è possibile procedere ad un monitoraggio e contenimento della spesa;
- Partecipazione del Farmacista ai Gruppi Interdisciplinari di Cure (GIC) afferenti alla Rete Oncologica. La collaborazione multidisciplinare permette di migliorare l'appropriatezza e la razionalizzazione dei trattamenti alto spendenti;
- Gestione dei Registri di Monitoraggio AIFA. L'attività di gestione dei Registri di Monitoraggio AIFA rappresenta una forma di incremento dell'appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa farmaceutica grazie anche all'ottenimento dei rimborsi legati ad accordi negoziali tra AIFA ed Azienda Farmaceutica e strettamente vincolati alla corretta compilazione dei Registri da parte del Medico e del Farmacista;
- Verifica periodica delle nuove introduzioni in commercio, nuove indicazioni, presenza di expanded access e studi clinici in chiusura, al fine di prevedere futuri incrementi di spesa;
- Individuazione di utilizzi off-label e collegamento con la CFI;
- Implementazione delle sperimentazioni cliniche al fine di ricondurre l'utilizzo dei nuovi farmaci altospendenti all'interno del Clinical Trial Center aziendale e alla possibilità, se presente, di attivare procedure di uso terapeutico;
- Implementazione e riorganizzazione del Flusso F.

Dispositivi medici

L'Azienda procede di regola all'adesione alle Convenzioni stipulate dalla Società di Committenza Regionale SCR e, in subordine, a quelle stipulate da Consip, riservando gli acquisti in autonomia ai restanti articoli. Periodicamente analizza la reportistica regionale che pone a confronto i prezzi di acquisto del medesimo prodotto delle varie ASR, attenzionando quelli che superano la media/moda regionale, interloquendo con gli operatori economici al fine di comprendere le ragioni per le quali non viene riservato all'AOU il miglior prezzo regionale, con conseguente rinegoziazione.

Cancelleria e stampati

L'avvio di una campagna di sensibilizzazione sull'utilizzo consapevole e responsabile della carta va di pari passo con le implementazioni informatiche che consentano l'archiviazione

digitale delle informazioni e/o dei documenti a medio-lungo conservazione. L'azienda promuove l'utilizzo della carta riciclata riservando l'utilizzo della carta bianca alla stampa dei referti a colori.

Dispositivi medico diagnostici in vitro

L'AOU è centro di riferimento metropolitano e regionale per numerose attività diagnostiche, in alcuni casi di alta specialità. L'azione necessaria, in sinergia con il Dipartimento Medicina di Laboratorio e sotto il coordinamento della Direzione Sanitaria d'Azienda è quella di identificare le diagnostiche a maggior costo non interamente remunerate dalle tariffe regionali e di quantificare i test eseguiti dall'AOU che sarebbero a carico delle strutture territoriali.

Pulizie

Il nuovo contratto per il servizio di pulizie, decorso dall'ottobre 2023, è frutto dell'adesione alla Convenzione SCR e viene erogato presso i Presidi Ospedalieri Molinette, OIRM, S. Anna. Dopo un periodo di assestamento iniziale e fisiologico è stato aperto un Tavolo di confronto con l'operatore economico, teso ad analizzare le singole prestazioni complementari ed enucleare quelle che possono essere reinternalizzate ovvero efficientate. L'analisi puntuale delle singole prestazioni, delle modalità e tempistiche di erogazione, delle distonie delle attività analoghe tra i vari Presidi Ospedalieri, dei flussi logistici e delle loro interconnessioni, delle diverse catalogazioni di aree di rischio omogenee ecc. potrebbero originare riduzioni economiche delle prestazioni accessorie, lasciando intatta quella principale.

Fruisce invece di altro contratto di global service il P.O. CTO/USU, per il quale dall'anno 2023 l'AOU ha mutato il sistema di calcolo del canone, che fino al 31/12/2022 veniva effettuato sulla base del canone di aggiudicazione e dal 1° gennaio 2023 effettuato come moltiplicazione del numero di aree pulite (rilevate a consuntivo 2022) moltiplicato per il valore unitario. Ciò ha determinato una riduzione della spesa per l'anno 2023 pari ad € 260.000: è tuttavia pendente ricorso in merito. Quale ulteriore misura di efficientamento l'AOU procede con il mancato riconoscimento della revisione prezzi, trattandosi di quotazioni fuori mercato.

Ristorazione degenti

In merito alla ristorazione degenti, si segnala che l'AOU persegue nel non riconoscimento della revisione prezzi per il servizio ristorazione degenti erogato nell'ambito del global service P.O. CTO/USU anche per il 2025.

Vigilanza

I lavori del Nucleo Tecnico per la redazione delle prescrizioni contrattuali necessarie all'AOU stanno volgendo al termine, per cui sarà possibile avviare il confronto concorrenziale tra gli operatori selezionati da Consip per i servizi di Portierato e Guardiania ed aggiudicare entro la fine del 1° semestre 2025. Le attività di redazione del nuovo Capitolato Tecnico ove sono state enucleate le diverse prestazioni necessarie ai reparti e servizi dell'Azienda, si sono dimostrate laboriose e particolarmente articolate dovendosi definire il perimetro dell'intervento degli operatori della ditta appaltatrice nei contesti ordinari di mera vigilanza e in quelli con maggior rischi di aggressione (es. Pronto Soccorso e Psichiatria), stante che la normativa riserva alle Forze dell'Ordine il "contenimento" del paziente, del parente, dell'operatore aggredente.

Altri servizi Generali

Si tratta di voce di spesa residuale nella quale confluiscono le prestazioni di servizio non diversamente classificabili. La natura estremamente variegata ed il carattere "generico" non aiuta l'enucleazione di misure di razionalizzazione. L'intento dell'Azienda è di attivare un tavolo tecnico, con la componente sanitaria, teso ad analizzare le singole prestazioni attualmente imputate a tale voce di spesa ed enucleare quelle che possono essere reinternalizzate ovvero efficientate.

Servizi di Biancheria

Come per gli altri servizi di natura tecnico-economale, si segnala che l'AOU prosegue nel non riconoscere la revisione prezzi per le prestazioni erogate nell'ambito del global service P.O. CTO/USU anche per il 2025.

Canoni per Beni strumentali sanitari

L'azienda persegue l'intento di sostituire le tecnologie e gli elettromedicali in obsolescenza, ultronei rispetto agli investimenti PNRR/PNC, utilizzando lo strumento contrattuale del service (che prevede la disponibilità della macchina a fronte di un canone e del relativo materiale di consumo in acquisto) ovvero con acquisti su fondi propri (derivanti da vendite di immobili, finanziamenti ecc.).

Canoni per Project financing

Come per gli altri servizi di natura tecnico-economale, si segnala che l'AOU prosegue nel non riconoscere la revisione prezzi per le prestazioni erogate nell'ambito del global service P.O. CTO/USU anche per il 2025.

Utenze energetiche

Si evidenzia anzitutto l'efficientamento "organizzativo" realizzato con l'unificazione delle attività di liquidazione fatture per la fornitura di energia elettrica e termica attuato con il

trasferimento della competenza amministrativa dalla SC Servizi Tecnici e Manutentivi (per la convenzione MIES 2- Fornitore Edison) alla SC Gestione del Patrimonio, con contestuale dotazione a quest'ultima del budget aggiuntivo (con corrispondente detrazione da quello della SC Tecnico) necessario per la liquidazione di tutte le fatture energetiche 2024 e seguenti. L'andamento dei costi per le utenze energetiche è in tendenziale diminutio rispetto al biennio pregresso, considerati i dati di consumo e fatturati disponibili per i principali Presidi Ospedalieri. Il calo dei consumi registrato per l'energia elettrica nel Presidio (principale per dimensioni) San Giovanni Battista Molinette è da porre in relazione con l'attivazione della centrale di co-generazione che genera efficientamento tecnologico degli impianti nei P.O. Per la fornitura di Energia elettrica dell'anno 2024 si è disposta l'adesione alla Convenzione aggiudicata da Consip ad AGSM spa (Convenzione Consip Energia Elettrica 20, Lotto 1 Piemonte–Valle d'Aosta). La convenzione aggiudicata per il 2024 da SCR Piemonte a NovaAeg spa prevedeva infatti condizioni economiche meno vantaggiose rispetto al prezzo Consip, di seguito indicate:

- prezzo base Consip 2024 € 9,18/MKWH di spread da aggiungere al PUN (prezzo unico nazionale orario pubblicato dal Gestore Mercato Energetico)
- prezzo base SCR 2024 € 10,97/MKWH (nel 2023 è di € 9,68/MKWH) di spread da aggiungere al PUN.

In base ai consumi attuali si può stimare che la differenza di prezzo tra € 9,18 ed € 10,97 MKWH porterà ad un risparmio annuo di circa € 150.000,00.

Per la fornitura di energia elettrica 2025 si farà nuovamente ricorso alla adesione alla Convenzione SCR Piemonte Spa, che ha aggiudicato la procedura di gara pubblicata in data 17/10/2024 a NOVA AEG Spa, con spread offerto rispetto al Punh 2,67 E/Mwh, pertanto con risultanze di gara nettamente migliorative rispetto alle condizioni offerte dalla Convenzione Consip Energia Elettrica 21 (EE 21) Lotto 1 Piemonte – Valle d'Aosta (spread rispetto al punh 6,37 €/Mwh).

Un sostanziale efficientamento dei costi deriva dalla progressiva attivazione, a decorrere dal 2023, della co-generazione con produzione di energia elettrica e termica nel Presidio Molinette che garantisce -in base ai dati forniti dalla SC STM- un tendenziale risparmio annuo di € 500.000,00, con margini peraltro di ulteriore significativa ottimizzazione, rispetto ai costi attesi a finire 2024, ed in generale rispetto al fabbisogno di approvvigionamento energetico dell'AOU. Va ricordato peraltro che i dati estimativi dei costi annui per le utenze energetiche non possono avere fondamento certo/assoluto in quanto i contratti di fornitura sono aggiudicati dalle stazioni appaltanti a prezzo variabile

con spread sul PUN e risentono delle oscillazioni del mercato e del mutamento degli scenari economici internazionali.

Inoltre vanno considerati anche i quantitativi dei consumi energetici, che possono variare di anno in anno in dipendenza di vari fattori (es. andamento climatico, mutamento organizzativo e/o di produzione, ampliamenti/ristrutturazioni di reparti, etc.).

Programma di alienazioni immobiliari

L'attuazione del programma di alienazione dei beni immobili del patrimonio disponibile rientra nel contesto della più generale azione strategica aziendale della dismissione del patrimonio immobiliare non vincolato ad attività sanitaria istituzionale. Il programma delle alienazioni è stato diffusamente e proficuamente attuato: ad elemento di misurazione utile ad oggettivare la progressiva attuazione del medesimo ed il conseguimento del risultato, si unisce alla presente la documentazione riepilogativa (Allegato n. 4) ad attestazione degli elementi quali-quantitativi delle procedure di alienazione ad oggi svolte con successo, con la sottolineatura che, in misura residuale, per alcune unità immobiliari, le attività sono in attuale evoluzione e/o completamento, con procedure già avviate e/o reiterate ed anche con la conduzione di iniziative tecnico-giuridiche con gli Enti preposti (in primis, con il Comune di Torino per varianti a Piano Regolatore). Il programma di dismissione concerne i beni immobili c.d. disponibili, da reddito, definiti ai sensi della L.R. Piemonte n. 8/95 e smi, ossia non vincolati all'esercizio di attività sanitaria istituzionale.

Trattasi di compendi immobiliari di varia tipologia e destinazione (terreni, fabbricati rurali, appartamenti, ville, aree verdi) ubicati nel territorio cittadino, piemontese e (per un compendio) ligure. Il programma di alienazioni, attuato ex lege (procedure di gara ad evidenza pubblica, avvisi d'asta), sulla base del Piano delle alienazioni e delle valorizzazioni approvato dalla Direzione aziendale, parimenti al Regolamento delle alienazioni dei beni immobili, presuppone l'acquisizione della autorizzazione della Amministrazione regionale, che è tenuta a verificare preliminarmente la compatibilità e conformità del progetto di alienazione con gli atti di programmazione approvati a livello aziendale e definiti in ambito regionale. Dal programma di alienazioni, in prevalenza già effettuate, e da quelle residue programmate nell'arco temporale di breve e medio periodo è stimata l'acquisizione di significativi proventi da destinare a finanziamento di lavori nei Presidi Ospedalieri e/o alla acquisizione di beni di speciale rilevanza nel contesto della mission aziendale.

Utilizzo contributi derivanti dall'alienazione di immobilizzazioni

Riduzione della rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti, ottenuta grazie alla vendita alla REAM SGR SpA di Torino del P.O. Maria Adelaide per 6 milioni di euro, interamente destinati all'acquisizione di apparecchiature elettromedicali e di tecnologia sanitaria per i reparti/servizi utilizzatori e alla deliberazione aziendale n. 0001774 del 20/12/2023 di ridestinazione dei proventi residui disponibili derivanti dall'alienazione del Museo delle Scienze approvata con atto deliberativo n. 1145 del 23/09/2021.

Farmacia

L'elevata spesa farmaceutica dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino è bilanciata da un valore in File F pari a 95.544.172 € (Gennaio-Settembre), di cui circa il 7,5% è imputabile ai farmaci innovativi. Importanti azioni gestionali di efficientamento hanno assicurato l'appropriatezza prescrittiva nel rispetto dei principi di economicità, efficienza ed efficacia.

Il sempre crescente utilizzo di farmaci di ultima generazione ha permesso di trattare molte patologie complesse, di cui l'Azienda è centro di riferimento regionale. L'importanza di tali farmaci, che notevolmente impattano sulla spesa farmaceutica, è riconosciuta da AIFA attraverso l'assegnazione del requisito di innovatività.

Gli obiettivi dipartimentali deliberati per il 2024 hanno riguardato per quasi tutti i Dipartimenti il contenimento della spesa di farmaci somministrati in regime di ricovero e in distribuzione diretta, il mantenimento della spesa per i dispositivi medici, la diminuzione delle richieste nominative di dispositivi medici in urgenza. La S.C. Farmacia Ospedaliera supporta i Dipartimenti, con evidenza documentale periodica, monitorando gli obiettivi inerenti farmaci e dispositivi medici.

Il monitoraggio dell'appropriatezza e della spesa di farmaci e di dispositivi medici è costantemente attuato dalla S.C. Farmacia Ospedaliera attraverso:

- la sensibilizzazione dei reparti utilizzatori per quanto riguarda il loro corretto utilizzo e l'appropriata gestione delle scorte
- Il puntuale controllo dei quantitativi in fase di avvio delle procedure di acquisizione
- l'analisi e validazione di tutte le richieste dei prodotti, sia quelli gestiti a scorta sia in transito

Si evidenzia come, grazie a questo, la spesa abbia un trend di crescita inferiore a quello nazionale.

2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza

Con riferimento all'analisi dei rischi corruttivi e delle misure di trasparenza adottate, si rinvia al documento allegato (Allegato n. 5) redatto a cura del RPCT.

Si richiamano nel seguito i contenuti, dando un breve accenno sugli scopi e la struttura del documento, così da permettere una più agile lettura e comprensione dello stesso.

La struttura della Sezione è riassumibile nei seguenti punti:

- Parte generale e analisi del contesto esterno ed interno all'Azienda con relativa valutazione di impatto e mappatura dei processi (Paragrafi 1, 2);
- Identificazione, analisi del rischio corruttivo e ponderazione del livello di esposizione delle attività al rischio medesimo (Paragrafi 3);
- Trattamento del rischio con identificazione per singola attività delle misure specifiche di prevenzione e controllo (Paragrafo 4);
- Misure generali adottate in Azienda, ovvero misure la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative (Paragrafo 5);
- Misure di Trasparenza (Paragrafo 6);
- Monitoraggio e riesame, ovvero lo svolgimento di attività di controllo volte a verificare il grado di realizzazione e l'idoneità delle misure definite sia in termini di efficacia che di sostenibilità con eventuale individuazione di azioni correttive in un'ottica migliorativa (Paragrafo 7).

Per l'elaborazione della presente sezione la prima analisi è stata condotta sul contesto esterno per individuare le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio in cui opera l'amministrazione allo scopo di valutarne l'impatto in termini di rischio corruttivo, per procedere, solo successivamente, all'analisi del contesto interno (livello di complessità dell'amministrazione, aspetti organizzativi, criticità e punti di forza nella gestione dei processi) in riferimento proprio a quegli elementi esterni che potrebbero favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi. Come registrato nel documento riferito al triennio precedente, a partire dall'anno 2022 a seguito della crisi geopolitica in Europa scatenata dall'invasione del territorio ucraino da parte della Russia, il nostro paese è stato pesantemente interessato dalle ricadute globali della guerra. L'impatto del conflitto sull'economia è stato immediato. In parallelo, l'Istat ha registrato l'ennesimo minimo storico delle nascite con l'aumento di oltre 64 punti percentuali della quota di persone di 65 anni e oltre, rispetto a quella dei giovani con meno di 15 anni tra il 2004 ed il 2025 (indice di vecchiaia 199,8%).

Secondo il Rapporto sul Benessere equo e sostenibile (BES) di Istat presentato ad aprile 2024, crescono a 4,5 milioni gli italiani che rinunciano a curarsi, sia per ragioni economiche ma soprattutto per effetto delle liste d'attesa. Le liste d'attesa restano, quindi, il nemico numero uno e non è un caso che le singole regioni ed il Governo stiano cercando di porvi rimedio. Nel mese di giugno è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie ed è stato contestualmente proposto un disegno di legge. Anche a livello regionale è stata più volte affrontata la criticità dei tempi di attesa e la Regione Piemonte, per garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni, ha previsto l'identificazione dei cd "bacini di utenza" all'interno dei quali operano le ASR per offrire le prestazioni il più possibile vicino alla residenza dell'utenza e nei limiti delle tempistiche di erogazione indicate dai codici di priorità. Ha disposto che le ASR estendano l'orario settimanale di accesso ai servizi ricorrendo alle prestazioni aggiuntive dei propri dipendenti e che implementino, per quanto possibile, l'utilizzo dei servizi di telemedicina, con i tele-consulti e le tele-visite nella piena tutela dei pazienti che si trovino comunque nelle condizioni di poter usufruire di tale modalità erogativa. In particolare la Regione ha disposto che le ASR attivino e applichino i "percorsi di tutela", ovvero percorsi di accesso alternativi su richiesta dell'interessato, nel caso in cui non sia garantita la prestazione nei termini stabiliti. Per quanto attiene il Piano aziendale per il recupero delle Liste d'attesa, si conferma l'impegno dell'Azienda ed in particolare della nuova Direzione Sanitaria aziendale (nominata con decorrenza 1 agosto 2024) nella programmazione di rigorose azioni di monitoraggio per ridurre i tempi di attesa ed incrementare la percentuale delle agende (100%) disponibili al Centro Unico di Prenotazione (CUP). In riferimento al contesto interno si segnala innanzitutto come molti processi gestionali, quali la gestione dell'attività di Libera Professione ed il recupero crediti, siano stati oggetto di profonda riorganizzazione per superare evidenti criticità amministrative protrattesi per diversi anni. In relazione al Percorso attuativo della certificabilità (PAC) finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e del bilancio con il supporto dell'Advisor, l'Azienda ha adottato ulteriori procedure a valenza amministrativo contabile tra le quali la procedura amministrativo contabile Libera Professione (deliberazione n. 527 del 4.4.2024); l'integrazione al Regolamento per l'acquisizione e la gestione di donazioni e lasciti di cui alla deliberazione n. 1429 del 19/10/2023 (deliberazione n. 285 del 06/03/2024); la procedura amministrativo contabile area disponibilità liquide (deliberazione

n. 100 del 07/02/2024), la procedura amministrativo contabile patrimonio netto dell'Azienda (delibera n.1272 del 20/09/2024), la procedura amministrativo-contabile ricognizione documentale (AREA 1.1 – A5.1) (delibera n.1642 del 26/11/2024), la procedura amministrativo contabile Gestione del Personale - Area Debiti e Costi I5 – (deliberazione n. 1819 del 20/12/2024), la procedura amministrativo contabile Cassa Economale - I° revisione (deliberazione n. 1824 del 20/12/2024, la I° revisione della procedura amministrativo contabile Gestione del Contenzioso (deliberazione n. 1882 del 24.12.2024) nonché la procedura amministrativo-contabile Ciclo Attivo – Ciclo Passivo e Programmazione e Controllo Contabile Gestionale – Prima Stesura (deliberazione n. 1884 del 24.12.2024). La rielaborazione delle singole procedure riferite alle specifiche aree del PAC è sempre avvenuta condividendone i contenuti con tutte le strutture coinvolte. A fronte dei nuovi obblighi di pubblicazione di cui all'allegato 1 della delibera Anac 264 del 20 giugno 2023 così come modificata ed integrata dalla delibera ANAC 601 del 19 dicembre 2023 a far data dal 1 gennaio 2024, l'area "Contratti Pubblici" è stata oggetto di attento monitoraggio. Medesima attenzione è stata dedicata alla informazioni contenute nella sotto sezione Altri contenuti – Attuazione misure PNRR. Si ricorda ancora, che la sezione 2.3 del presente PIAO è uno strumento dinamico i cui contenuti sono affinati, integrati, modificati e aggiornati sulla base dell'evoluzione normativa ed in relazione ai feedback ottenuti dalla sua concreta attuabilità e da eventuali modifiche organizzative.

L'attuale documento, a seguito dell'adozione di nuovi regolamenti/procedure aziendali nonché di revisioni di quelle già esistenti finalizzate all'attuazione del PAC cui si è fatto cenno in precedenza, ha puntualizzato e ri-perimetrato alcune competenze ed indicatori di monitoraggio delle attività mappate, d'intesa con i Responsabili di processo.

Nel corso dell'anno sono stati eseguiti i monitoraggi sia di I° che di II° livello come programmati, che hanno confermato alcune criticità che si confida possano essere superate. La prevenzione della corruzione è strumento di protezione del valore pubblico nei suoi aspetti multidimensionali, ovvero economici, sociali, ambientali e sanitari e come tale, è da presidiare rafforzando i valori (nonché i principi) di imparzialità, legalità, trasparenza e buon andamento della P.A.. Uno degli strumenti maggiori per proteggere questi valori è la formazione delle risorse umane. Il personale infatti è destinatario di una formazione di base in materia, integrata, negli ultimi anni, da una iniziativa formativa più specifica rivolta ai professionisti di area sanitaria con ruoli di gestione e coordinamento.

In estrema sintesi il valore pubblico a cui tendere, in un ottica di prevenzione della corruzione intesa nel senso più ampio di mala amministrazione, è il miglioramento del livello di benessere, fiducia e consapevolezza della comunità aziendale, facendo leva sulla riscoperta del suo vero patrimonio, ovvero i valori intangibili, quali ad esempio le competenze delle sue risorse umane, le relazioni interne ed esterne, la capacità di leggere la propria realtà ed interpretarne i bisogni anche a livello di conoscenza.

Nel PIAO precedente si era ipotizzato quale indicatore di impatto della formazione del personale descritta il n.° di violazioni ai doveri di comportamento registrati nell'anno 2023 dagli UPD con l'anno 2024, in valori assoluti, registrando eventuali miglioramenti. Purtroppo in termini assoluti si registra un aumento dei procedimenti avviati sia nei confronti del personale del Comparto che della Dirigenza (vedi sez. 2.3 § 5.1). In particolare si evidenzia che per la Dirigenza si registrano, a differenza del 2023, n. 7 procedimenti avviati per inosservanza delle disposizioni aziendali in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia. Tale fenomeno è immediatamente riconducibile alla riorganizzazione dell'intera attività nonché al connesso aumento dei controlli e delle verifiche per ricondurre la gestione del processo nell'ambito di un maggior rigore amministrativo. Per quanto sopra si rinnova pertanto l'impegno a investire in formazione.

A tal proposito si segnala che questa Azienda è stata delegata ad organizzare, gestire ed erogare, secondo i criteri definiti da Agenas, un percorso di formazione nell'ambito del PNRR – Missione 6 C2.2. (c) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del Sistema Sanitario. Sub-misura corso di formazione manageriale" (CUP – J93C230011900007)" nell'ambito del quale è prevista una giornata dedicata a "Etica, responsabilità sociale, trasparenza e prevenzione della corruzione" da svolgersi nei primi mesi del 2025. Il RPCT nel corso degli ultimi mesi del 2024 ha collaborato per definire i contenuti della giornata con gli altri docenti coinvolti e con il progettista dell'evento formativo.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa

Con la Deliberazione n. 601 del 29 aprile 2022, avente ad oggetto "Modifiche al vigente Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 1531 del 22/11/2019", è stato adottato l'Atto

Aziendale, recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 41-5495 del 3 agosto 2022, modificato successivamente con deliberazione n. 699 del 18/05/2023 adeguandolo alle disposizioni contenute nella DGR n.13-6743 del 17/04/2023 e recepito dalla Regione Piemonte con DGR 5-7418 del 4 settembre 2023. L'Atto Aziendale definisce la missione, la visione, i principi e il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi. Definisce i principi generali di organizzazione e delle articolazioni di governo dell'Azienda. Disciplina, inoltre, i livelli di competenza e responsabilità, distinguendo le funzioni di indirizzo strategico da quelle di produzione e supporto dell'Azienda.

Sul sito web aziendale è pubblicato l'organigramma vigente (sezione in continuo aggiornamento):

<https://www.cittadellasalute.to/> /atto aziendale

L'organizzazione dell'Azienda si articola in:

- n. 4 Presidi Ospedalieri
- ·n. 14 Dipartimenti (di cui 12 sanitari strutturali, 1 sanitario funzionale ed 1 amministrativo);
- ·n. 114 Strutture Complesse - S.C. - (di cui 102 sanitarie e 12 amministrative) ;
- ·n. 54 Strutture Semplici Dipartimentali - S.S.D. - (di cui 53 sanitarie e 1 amministrativa)
- ·n. 97 Strutture Semplici – S.S. - (di cui 81 sanitarie e 16 amministrative);

· Settori e sezioni funzionali.

L'AOU individua due forme di aggregazione dipartimentale:

- DIPARTIMENTI STRUTTURALI
- DIPARTIMENTI FUNZIONALI.

I Dipartimenti Strutturali sono costituiti dall'aggregazione di Strutture Complesse, Strutture Semplici a valenza Dipartimentale e da programmi infra o inter dipartimentali, a direzione universitaria o ospedaliera.

I Dipartimenti Funzionali aggregano Strutture Complesse e S.S.D. che, anche se appartenenti a dipartimenti strutturali diversi, concorrono alla realizzazione di specifici obiettivi aziendali strategici e trasversali.

E' prevista la possibilità di ricorrere, quale modalità organizzativa tipica, al coordinamento di attività anche di più strutture complesse (Area di Coordinamento).

L'organigramma è rappresentato nell'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 601 del 29 aprile 2022, recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 41-5495 del 3 agosto 2022, e si riferisce all'organizzazione generale per il cui dettaglio si rimanda all'Atto stesso, modificato con deliberazione n. 699 del 18 maggio 2023 (Allegato n. 6) per adeguarlo alle disposizioni contenute nella DGR n. 13-6743 del 17/04/2023 ed infine recepito dalla Regione Piemonte con DGR 5-7418 del 4 settembre 2023.

Successivamente alcune modifiche sono state apportate con deliberazione n. 791 dell'8/6/23, avente ad oggetto "Modifiche al vigente atto aziendale adottato con deliberazione n. 601 del 29/4/22 e smi" , inviata con Prot. n. 72596 del 13 giugno 2023 alla Direzione Regionale Sanità, per l'avvio del procedimento di verifica e recepimento tuttora non completato. Nel frattempo tale atto è comunque stato dichiarato provvisoriamente efficace con deliberazione n. 1210 del 13/09/2023 in ordine all'afferenza della SS Libera Professione non più alla Direzione Amministrativa bensì con dipendenza strutturale alla SC Analisi dei Processi Assistenziali, Programmazione e Controllo di Gestione.

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali è definito attraverso la concertazione dei principi generali con i rappresentanti aziendali delle Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza area Sanità e della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa, coerentemente alle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Il Direttore Generale, sulla base dei principi generali e della specifica regolamentazione aziendale, conferisce ai dirigenti dell'area Dirigenza Sanità incarichi della seguente tipologia:

- Direzione di Dipartimento;
- Direzione di Struttura Complessa;
- Direzione di Struttura Semplice a valenza dipartimentale e Direzione di Struttura Semplice;
- Incarico professionale di altissima professionalità a valenza dipartimentale e di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa;
- Incarico professionale di alta specializzazione;
- Incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- Incarico professionale di base.

Per i dirigenti dell'area Amministrativa, Tecnica e Professionale, il Direttore Generale conferisce incarichi della seguente tipologia:

- Direzione di Dipartimento;
- Direzione di Struttura Complessa;
- Direzione di Struttura Semplice a valenza dipartimentale e Direzione di Struttura Semplice;
- Incarico di natura professionale anche alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- Incarico di natura professionale di base.

A ciascun incarico dirigenziale sono attribuite la missione e le specifiche aree di responsabilità in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione, le attribuzioni di competenze nonché un valore economico determinato secondo il modello di graduazione delle posizioni dirigenziali, i cui criteri generali sono fissati in sede di contrattazione aziendale.

A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile

Facendo seguito a quanto già riepilogato nelle precedenti edizioni del PIAO in merito alla evoluzione della disciplina del Lavoro Agile dall'epoca pandemica in poi, a seguito dell'entrata in vigore del CCNL del comparto sanità, siglato il 2 novembre 2022, che disciplina la tematica in questione, si conferma il testo del regolamento in materia già adottato con deliberazione n. 1022 del 30.06.2022 (Allegato 7).

<https://www.cittadellasalute.to.it/albo/DL33/atti.xml#REGOLAMENTI>

3.3 Sottosezione di programmazione Piano Triennale dei fabbisogni di personale

La tabella sotto riportata illustra la dotazione organica per l'anno 2024 (fino al 31/12/2024) del personale dipendente dell'Azienda, distinto tra comparto e dirigenza per profilo e tipologia contrattuale (tempo determinato e tempo indeterminato).

DOTAZIONE ORGANICA 2024
(31/12/2024)

RAGGRUPPAMENTO		TEMPO DETERMINATO PER INCARICO	TEMPO INDETERMINATO	Totale complessivo
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	8	951	959
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE		10	10
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	16	4637	4653
COMPARTO	RUOLO SOCIOSANITARIO	25	1468	1493
COMPARTO	RUOLO TECNICO		447	447
COMPARTO Totale		49	7513	7562
DIRIGENZA	RUOLO SANITARIO	21	1530	1551
DIRIGENZA	RUOLO AMMINISTRATIVO	2	25	27
DIRIGENZA	RUOLO PROFESSIONALE		16	16
DIRIGENZA	RUOLO TECNICO		7	7
DIRIGENZA Totale		23	1578	1601
Totale complessivo		72	9091	9163

L'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, stabilisce l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione l'8.05.2018 ai sensi dell'art. 6 ter dello stesso D.Lgs. n. 165/2001 (punti da 7 a 7.3 che declinano le specificità riferite agli Enti ed Aziende del SSN).

L'Azienda ha adottato con deliberazione n. 1021 del 30 luglio 2021 il "Piano Triennale di Fabbisogno di Personale" (PTFP), già approvato dalla Regione Piemonte con DGR n. 12-3442 del 23.06.2021.

E' stato altresì predisposto l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per il periodo 2022-2024 approvato con DGR N. 30-7328/2023/XI del 31 luglio 2023 (Allegato 8). E' stato altresì da ultimo predisposto l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per il periodo 2023-2025 trasmettendolo alla Regione Piemonte con nota prot. n. 4437 del 15.01.2025, tuttora in attesa di approvazione

In aderenza a quanto stabilito nella Direttiva del Ministro per Pubblica Amministrazione del 21 gennaio recante "Indicazioni applicative del ricorso al trattenimento in servizio di cui all'articolo 1, comma 165, della legge 30 dicembre 2024, n. 207 " l'Azienda si avvarrà della propria discrezionalità amministrativa per attuare dall'anno 2025 eventuali

trattenimenti in servizio fino al 70[^] anno di età ai sensi della norma in questione, nel limite massimo del 10% delle facoltà assunzionali risultanti dal succitato Piano.

3.4 Sottosezione programmazione Piano azione positive e G.E.P.

L'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino si propone di valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone all'interno degli ambiti lavorativi, favorendo la cultura dell'inclusione e del rispetto, il contrasto alle discriminazioni di genere e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere attraverso una serie di azioni coerenti al proprio interno. A tal proposito con il presente P.I.A.O. si approvano il Piano delle Azioni Positive di cui all'art.48 del D. lgs. n. 98/2006 (Allegato n. 9) e il Gender Equality Plan e relazione (Allegato n. 10)

3.5 Sottosezione programmazione Formazione

Il § descrive sinteticamente il processo di raccolta e analisi delle esigenze formative e le caratteristiche del piano formativo aziendale, del percorso di attuazione e monitoraggio e i dati relativi ai destinatari della formazione aziendale. Scopo del sistema formativo aziendale è promuovere ed assicurare un valido aggiornamento tecnico/scientifico dei singoli operatori appartenenti a tutte le qualifiche professionali, ma anche politiche forti di sviluppo di progetti, azioni e strumenti finalizzati alla conoscenza innovativa e all'apprendimento organizzativo continuo. L'apprendimento organizzativo significa porre l'accento sul fatto che più persone (una squadra, un team di lavoro, un'intera comunità professionale) sono chiamate a produrre valore, facendo propria una visione di learning-organization, anche recuperando gli svantaggiati sempre presenti nei contesti complessi, rigenerando un valore educativo che diventa trasformativo per tutti.

Raccolta ed analisi delle esigenze formative (RAF).

La raccolta ed analisi delle esigenze formative (RAF) espresse da: Direzione Sanitaria, Amministrativa, DiPSa, Dipartimenti sanitari, Dipartimento tecnico amministrativo, Strutture amministrative, costituisce la base di dati dai quali estrarre la priorità di argomenti e progetti di aggiornamento in tema di Educazione Continua in Medicina (e non) realizzati in azienda nel rispetto dei vincoli normativi nazionali e regionali ed economici. Gli elementi di input (elementi in ingresso) del processo sono rappresentati da:

normativa nazionale (inclusi i requisiti del PNRR), regionale, obiettivi della Direzione Strategica aziendale e dei servizi in staff, esigenze raccolte nell'ambito di confronti strutturati (interviste) con rappresentanti del comparto e della dirigenza (sanitaria e tecnica) di tutti i dipartimenti aziendali con il supporto necessario delle Direzioni Mediche di presidio e sentiti i Comitati Aziendali (Bioetica, Infezioni Ospedaliere, Cug, Analisi dei reclami URP); tali interlocutori rappresentano la committenza aziendale dei futuri progetti formativi. La RAF, descritta nella procedura della SS FRU "*Rilevazione e analisi dei fabbisogni formativi*", viene effettuata ogni tre anni (e aggiornata annualmente) ed è corrispondente alla scadenza dei "trienni" previsti dalla normativa Agenas in tema di Educazione Continua in Medicina (ECM). Le esigenze vengono raccolte, sistematizzate, analizzate e pesate, in ordine alle priorità concordate con la committenza, al fine della successiva predisposizione delle macro-aree di intervento formativo da includere, come previsto dalla normativa per l'accreditamento del provider, nel Piano Formativo Aziendale (PFA).

Il Piano Formativo Aziendale 2025 (PFA)

Approvazione

Terminata la RAF, il PFA viene predisposto, presentato e discusso dal Comitato Scientifico Aziendale per la sua validazione, con atto del Direttore Generale, entro il 28 febbraio di ogni anno. In considerazione dell'ampiezza e della complessità dei processi assistenziali aziendali (sanitari, amministrativi e tecnici) il PFA, anche nella sua versione validata, mantiene quel margine di flessibilità in grado di gestire, integrandole, eventuali successive esigenze intercorrenti tra la sua approvazione e il termine dell'anno di riferimento.

Il PFA, nel 2024 approvato e validato dal Comitato Scientifico nella seduta del 15 febbraio (Allegato 11 - Piano validato), successivamente formalizzato con Deliberazione del Direttore Generale n. 751 del 24/05/2024, è uno strumento di valenza strategica per l'innovazione aziendale. Rappresenta inoltre uno degli elementi costituenti la costruzione e il perfezionamento continuo del patrimonio intellettuale a matrice clinico assistenziale, organizzativa tecnica ed amministrativa di tutti i professionisti coinvolti.

STRUTTURA E REQUISITI

Il PFA 2025, di cui alla data di approvazione del PIAO è in corso l'iter di approvazione da parte del Comitato Scientifico (seduta di approvazione prevista entro il 28 febbraio 2025\), sviluppa ulteriormente tali caratteristiche esaltandone i livelli di progettualità, da quella di

livello “strategico” (sviluppo di obiettivi aziendali) a quella di Dipartimento, Struttura Complessa, Semplice ed Unità Operativa. Completato ed arricchito da informazioni e dati di sintesi registrati dal Provider 300 – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino nel corso del 2024, il PFA 2025 sarà il frutto delle considerazioni derivanti da tali dati (compresi quelli di valutazione dell’impatto della formazione), dalla RAF aggiornata annualmente e della conseguente valutazione delle priorità concretamente sostenibili.

L’esito di tali analisi hanno contribuito a:

- spostare, soprattutto nell’ultimo triennio, l’asse della formazione (nelle sue tipologie di progetti accreditabili) verso una maggiore produzione di eventi formativi erogati in modalità Fad e, soprattutto, di Formazione sul Campo (FsC). Tale tipologia di accreditamento risulta adattarsi molto bene alle esigenze di singoli o piccoli gruppi di servizi raggiungendo anche le professioni e gli ambiti clinici poco rappresentati;
- definire maggiormente la struttura del PFA nei propri “capitoli formativi”, alcuni dei quali legati ai finanziamenti del PNRR e/o regionali, che possono essere riassunti, per il 2025, nei seguenti aggiornamenti in tema di:

- educazione continua in medicina in tutti gli ambiti clinici rilevati dalla raccolta delle esigenze formative (con particolare attenzione alla multiculturalità, violenza di genere e utenti fragili); presenti 54 macrotitoli in PFA 2025 oltre ai seguenti aggiornamenti;
- area tecnica (e per i lavoratori) sui rischi trasversali organizzativi e specifici in tema di sicurezza sul lavoro (compresa la radio protezione e l’utilizzo dei DPI) – DLGS 81/80 e smi;
- tutor clinici, professionali e guide di tirocinio per i 17 Corsi di Laurea delle professioni sanitarie presenti in azienda;
- donazione di organi e tessuti; promosso dal coordinamento Inter Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti del Piemonte e Valle d’Aosta;
- patologie tumorali; promosso dal centro di Riferimento per l’Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte;
- formazione per la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta, svolta in convenzione con Azienda Zero per la metodologia di Formazione sul Campo;
- formazione da raccomandazioni e buone Pratiche ministeriali un Emergenza Urgenza;
- formazione su mandato delle strutture Amministrative/tecniche;

- con finanziamento PNRR nell'ambito della Missione 6 Salute, ossia:
 - *Formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero Investimento, sub misura C2-2.2b*, intervento finalizzato, nell'ambito della sicurezza delle cure (PATIENT SAFETY), ad affrontare la tematica della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e più in generale dell'igiene ospedaliera, con l'obiettivo di garantire una omogeneità di comportamenti tra professionisti in tutte le articolazioni Aziendali e ridurre gli eventi avversi;
 - *Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, sub-misura C2-2c*, che mira a coinvolgere le figure professionali che nelle aziende del SSR ricoprono ruoli di management e middle management o di coordinamento delle unità organizzative territoriali. L'obiettivo è l'accrescimento e la qualificazione di competenze, sul piano manageriale, organizzativo e gestionale, dei dipendenti del SSR, ai quali sono o potrebbero essere affidate responsabilità di direzione, indirizzo, gestione e/o di coordinamento delle strutture territoriali ed intermedie (distretti, dipartimenti, presidi) e nei presidi assistenziali territoriali (Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità, area socio-sanitaria, ecc..) delle aziende del SSR.

ATTUAZIONE E MONITORAGGIO

L'attuazione del PFA è resa possibile grazie alla programmazione concordata con la committenza dei progetti e tutte le faculty disponibili in azienda e al costante rapporto di collaborazione tra i progettisti di formazione e i referenti dipartimentali o di struttura individuati che intercettano i bisogni emergenti e supportano la verifica dell'efficacia dei corsi contribuendo alla valutazione di impatto formativo, nonché all'accordo con i committenti/ responsabili scientifici.

I principali dati di monitoraggio (triennio 22-24) sono riferiti al numero di titoli in PFA ed alle edizioni realizzate, a consuntivo, per anno di riferimento. Il quadro consuntivo completo di tutti i dati di monitoraggio del PFA sono descritti nella relazione annuale della formazione.

MONITORAGGIO TITOLI IN PFA

Offerta formativa realizzata	N		
Offerta formativa realizzata	N	2023 (diff. % 2022)	2024* (diff. % 2023)
RESIDENZIALE	166	188	181
FAD	33	38	45
BLENDED	7	18	26
FsC	47	148	173 (+17%)
NON ACCREDITATI	9	5	22
TITOLI (TOTALE)	305 (+33%)	397 (+30%)	425 (+7%)
EDIZIONI SVOLTE	839 (+20%)	1071 (+28%)	971 (% da definire al 31-12)

MONITORAGGIO EDIZIONI EROGATE

° valori medi	n		
Indicatore	2022	2023	2024*
Edizioni per corso°	2,9	2,7	2,3
Edizioni programmate/ realizzate	523/ 839 (+316)	589/ 1071 (+482 modalità erogative della FAD)	774/ 971 (+197)

* dati aggiornati al 30 novembre 2024

In relazione ai progetti aziendali in risposta ai requisiti del PNRR Missione 6, si specifica quanto segue.

- *Formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero Investimento e sub misura C2-2.2(b)*, Moduli b+c, al 30 novembre 2024 sono state erogate n. 45 edizioni e risultano formati n. 1763 professionisti su 4106 previsti:

Rispetto ai target previsti:

al 31/12/2024 risulteranno formati n. 1600 professionisti;

al 31/03/2025 risulteranno formati n. 2135 professionisti

al 30/06/2026 risulteranno formati n. 4106 professionisti.

- Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, sub-misura C2-2c.

In base al numero totale di discenti da formare (n. 302 a livello regionale, di cui n. 83 a cura dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino) i target definiti prevedono che almeno il 50% dovrà essere formato entro il 30 giugno 2025 e il 100% entro il 31 marzo 2026. Al 30 novembre 2024 risultano attive n. 2 edizioni su 3 edizioni programmate, per un totale di n. 55 partecipanti su n. 83 previsti. La prima edizione é iniziata in data 12/06/2024 e la seconda il 24/10//2024; entrambe termineranno entro il 30/06/2025; la terza edizione inizierà a maggio 2025 e terminerà a marzo 2026.

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del d. lgs.150/2009 (per la performance, in particolare si rammenta la relazione dell'OIV).

Il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, secondo le indicazioni di ANAC e le previsioni del PTPCT in ambito di Anticorruzione.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base annuale dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Per quanto riguarda gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, effettuate attraverso indagini annuali di Customer Satisfaction (art. 19 bis del d.lgs 150/2009) delle sezioni precedenti, si rimanda, nel dettaglio, ai documenti allegati al presente Piano. In ordine ai monitoraggi sulla soddisfazione utenti, la competenza è della S.C. Rapporti con gli Stakeholders Nazionali e Esteri Politiche Aziendali di Crowdfunding e Fundraising Relazioni Esterne che vi provvede con le indagini annuali di cui sopra. Si allegano in particolare (Allegati n. 12.0_12.1) gli esiti del monitoraggio sulla qualità percepita dall'utenza nell'anno 2023, sotto forma di report grafici e note di commento.

Infine, il monitoraggio – a cura dei responsabili delle strutture - sul raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito del lavoro agile e l'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa si realizza mediante la scheda allegata al relativo regolamento.

Per la sezione dell'organizzazione del lavoro agile:

- Accordi registrati sul Portale Ministero Lavoro in riferimento all'anno 2022: n. 147;
- Accordi registrati sul Portale Ministero Lavoro in riferimento all'anno 2023: n. 149;
- Accordi registrati sul Portale Ministero Lavoro in riferimento all'anno 2024: n. 170;
- Schede di monitoraggio mensili, delle quali l'Amministrazione ha chiesto a campione l'esibizione nel 2022: n. 308;
- Schede di monitoraggio mensili, delle quali l'Amministrazione ha chiesto a campione l'esibizione nel 2023: n. 315;
- Schede di monitoraggio mensili, delle quali l'Amministrazione ha chiesto a campione l'esibizione nel 2024: n. 482;

Nell'ambito della Formazione, e collegati al sistema di produzione, accreditamento ed erogazione, gli strumenti di verifica della attività erogata offrono la possibilità di rilevare il numero di eventi organizzati rispetto alla programmazione, il numero di personale coinvolto, la misura della qualità percepita dai discenti, la misura e il gradimento dei docenti dei corsi, i costi dell'attività formativa rispetto all'assegnato e la valutazione dell'impatto organizzativo per ogni percorso.

E' inoltre in programma l'attivazione di un tavolo di monitoraggio integrato tra il RPCT e i Responsabili delle altre sezioni del PIAO, per una condivisione coordinata di processi, obiettivi, buone pratiche e criticità rilevate.

Monitoraggio progetti PNRR S.C. ICT ed Ing. Clinica:

La S.C. ICT ed Ing. Clinica continua le attività legate alla digitalizzazione dei processi e dei sistemi aziendali per garantire l'incremento della maturità digitale dell'AOU. Regione Piemonte, nell'ambito dei progetti PNRR della digitalizzazione, ha previsto l'utilizzo del modello EMRAM HIMSS (<https://www.himss.org/sites/hde/files/2021-06/himss-emram-information.pdf>) per la verifica e misurazione del livello di maturità digitale delle ASR piemontesi. S.C. ICT ed Ing. Clinica ha deciso di adottare questo modello come strumento di monitoraggio delle attività realizzate in base a quanto previsto dal PIAO, dando avvio (anche con la condivisione e partecipazione della Direzione Sanitaria Aziendale) alla verifica, formalizzazione ed adeguamento delle procedure e dei processi aziendali, procedendo all'organizzazione delle attività ed alla produzione documentale, basandosi sulle richieste previste dalla survey EMRAM.