

AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) triennio 2022-2024

SOMMARIO

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

2.2 Sottosezione di programmazione Performance

2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi 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

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

ALLEGATI

- **1. Qualità percepita dal paziente (ambulatoriale, degenza, cellule staminali e segnalazioni)**
- **2. Schede obiettivi aziendali per l'anno 2022**
- **2 bis. Sistema di misurazione e valutazione della performance**
- **3. Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza**

- **4. Organigramma da atto aziendale vigente**
- **5. Piano del Lavoro agile**
- **6. Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale**
- **7. Piano della Formazione e Relazione**

PREMESSA

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) - stabilisce 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, che stabilisce che "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, stante l'assorbimento da parte del PIAO degli adempimenti relativi ai documenti di programmazione già in essere e previsti da precedente normativa (piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza; piano della performance; piano triennale dei fabbisogni di personale; piano formazione; piano operativo lavoro agile; ecc.), l'Azienda procede all'elaborazione del PIAO entro il termine sopra specificato, raccordando i documenti di pianificazione già in essere.

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 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 di realizzare le 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.

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;
- Presidio S.Anna per la cura e diagnosi delle patologie femminili.

L'A.O.U. oltre ad avere una primaria funzione di assistenza avoca a sé anche le funzioni di didattica e di ricerca di base e clinica, essendo sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia, del Corso di Laurea di Biotecnologie, 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.

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. E' inserita infatti 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.

Presso l'A.O.U. è presente 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).

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 ed anche 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.

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, ed è sede della Centrale Operativa 118 della provincia di Torino.

Rappresenta pertanto, per dimensioni, caratteristiche, professionalità operanti, know-how, ambiti di ricerca, network specialistico, non solo il centro di eccellenza della sanità piemontese, ma certamente uno degli ospedali più importanti del Nord Italia.

Di seguito un elenco dei centri di riferimento regionali e delle reti in cui è previsto il coinvolgimento dell'Azienda.

·Centri di riferimento regionali

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	12/05/1981
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 dell'Osservatorio Regionale per le gravi reazioni allergiche)	D.G.R. n. 34-29524	01/03/2000
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	D.G.R. n. 60-7737	11/11/2002

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
	somatotropo		
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	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	D.G.R. n. 26-4614	30/01/2017

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
	la Malattia di Parkinson e i disturbi del movimento		
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
CTO Molinette	Centro di eccellenza per la Medicina Fisica e la Riabilitazione multi-specialistica ad alta complessità	D.G.R. n. 38-3979	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 surrenalica congenita)	D.G.R. n. 36-9747	26/06/2003
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

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
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 D.G.R. n. 38-15326 D.G.R. n. 3-8715 D.D. n. 716	02/03/2004 12/04/2005 05/05/2008 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 D.G.R. n. 25-13679 D.G.R. n. 41-5670 D.G.R. n. 28-2870	06/12/2004 29/03/2010 16/04/2013 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	D.G.R. n. 54-11023	16/03/2009

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
	l'Agopuntura; Centro di Riferimento Nazionale per il trattamento dell'emicrania in gravidanza		
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	<p>Centri regionali di riferimento per l'Assistenza Sanitaria all'Estero per trasferimento per cure presso centri di Altissima Specializzazione, per le seguenti branche specialistiche:</p> <p>Area funzionale sovrazonale di Torino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Molinette (Neurologia, urologia adulti, oncologia medica) • CTO (Neurotraumatologia e Ortopedia) <p>Centri Regionale Unici</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

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);
- 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);
- Rete Clinica per le Cure Palliative, D.G.R. n. 30-866 del 25.10.2010;
- Rete regionale di Terapia del Dolore, D.G.R. n. 30-866 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;
- 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 interospedaliera 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;
- 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;
- 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-costituita-rete-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 5/11/2009 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 cardiorianimazione 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)

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

- cornea;
- cute;
- valvole cardiache;
- tessuti muscolo-scheletrici;
- tessuto muscolo – scheletrico massivo oncologico;
- membrane amniotiche.

Cellule

- cellule staminali emopoietiche (autologo/allogenico);
- sangue cordonale.

Reti ERN (European Reference Network)

- ERKNet;
- ENDO;
- MetabERN;
- ERNLung;
- BloodNet;

- Transplant Child;
- PaedCan;
- Rare – LIVER;
- eUROGEN;
- ERNSkin;
- ITHACA;
- EuraCAN;
- Euro-NMD.

Da ultimo, secondo il Protocollo di Intesa tra la Regione e l'Università disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia 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 Ciscq/Certiquality n. 5871) che comprende una serie di processi sanitari, di supporto e di gestione della ricerca clinica.

Con la Deliberazione n. 1531 del 22 novembre 2019 è stato adottato l'Atto Aziendale, recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 18-775 del 20 dicembre 2019. 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.it/index.php?option=com_content&view=article&id=12183&Itemid=371

Recentemente, con Delibera n. 601 del 29 aprile 2022 sono state approvate le modifiche al vigente Atto Aziendale.

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 (per l'anno 2022, limitatamente al periodo gennaio-aprile). Tali valori, per le annualità 2020 e 2021, risentono dell'effetto dell'emergenza sanitaria.

RICOVERI eccetto disciplina 67=libera professione	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	GEN-APR 2022
n. ricoveri REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	57.427	49.798	52.506	16.241
n. ricoveri REGIME DIURNO (flusso SDO)	33.398	25.297	29.016	8.550
n. ricoveri OSPED. DOMICILIARE (flusso SDO)	547	643	609	160
TOTALE N. EPISODI	91.372	75.738	82.131	24.951
Peso medio Drg REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	1,40	1,45	1,44	1,45
Degenza media (gg) REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	8,59	8,73	8,74	9,06
n. ricoveri pazienti extra regione RO+DH (flusso SDO)	5.622	4.351	4.521	1.512
% ricoveri urgenti REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	49,4%	49,7%	51,1%	51,6%
n. ricoveri per trapianto REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	557	607	555	166
n. parti (flusso SDO)	6.585	6.751	6.609	2.021
PRONTO SOCCORSO	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	GEN-APR 2022
n. accessi totali in Pronto Soccorso (flusso C)	173.368	121.001	146.559	49.934
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	GEN-APR 2022
n. PRESTAZIONI AMBULATORIALI per ESTERNI (flusso C)	4.952.555	3.865.593	4.399.284	1.534.354

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico

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.

- 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 1)

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:

1. accessibilità fisica - organizzazione servizi di accoglienza:

PROGETTI DI "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 sono previsti:

- PROTOCOLLO D'INTESA "AOU Città della Salute e della Scienza-UIC sezione di Torino" la cui finalità è quella della promozione dell'autonomia delle persone ipo e non vedenti nell'accesso alle prestazioni dell'Azienda, accompagnamento e agevolazione nell'iter in ospedale, dalla fase di prenotazione delle prestazioni sanitarie alla visita ambulatoriale;
- PROGETTO "GUARDARE OLTRE" le cui finalità sono: la modifica della segnaletica e grafica per l'agevolazione all'accesso agli ipovedenti al Centro prelievi; la progettazione di un corso di formazione (tenuto da persone non vedenti) per il personale ospedaliero, finalizzato all'accoglienza e l'orientamento dei pazienti ipo e non vedenti;
- PROGETTO "TRATTAMI BENE"- CARE PASSPORT che prevede di agevolare l'accesso ai disabili fisici in Pronto Soccorso attraverso un passaporto sociale contenente informazioni importanti sulla patologia e sulle necessità sociali del paziente fragile in ospedale;
- SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO PER PAZIENTI FRAGILI presso il Presidio Molinette;
- PROGETTO ACCOGLIENZA presso il Presidio CTO, con finalità di: recupero carrozzine, assistenza nel pagamento dei ticket, orientamento, superamento di difficoltà linguistiche, ascolto dei bisogni, informazioni.

- PROGETTO ACCOGLIENZA DAY HOSPITAL ONCOLOGICO presso il Presidio S. Anna, con finalità di: accoglienza delle pazienti, orientamento e accompagnamento, ascolto dei bisogni, informazioni.

2. accessibilita' digitale

- PROGETTO "ORIENTAMOLI", Finalità: Migliorare l'orientamento del paziente con difetti cognitivo-uditivi attraverso l'utilizzo di applicativi-software per la visualizzazione dei percorsi all'interno dell'ospedale Molinette.

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.

2.2 Sottosezione di programmazione Performance

Gli obiettivi Strategici Aziendali del triennio 2022-2024

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. 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.

L'Azienda ritiene di proseguire nelle linee di indirizzo intraprese confermando le aree di rilevanza strategica e linee di indirizzo, adottando però azioni trasversali.

Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in obiettivi operativi e piani specifici di attività, 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 le singole strutture. Nello specifico, con Delibera n. 944 del 22 giugno 2022 sono stati assegnati gli obiettivi dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino per l'anno 2022 (Allegato 2). L'Azienda, tra l'altro, dispone fin dal 2016 di un sistema di misurazione e valutazione della performance (Si.Mi.Va.P) – (Allegato 2 bis).

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. E' previsto un piano triennale di ammodernamento e potenziamento del SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) sia in termini di infrastruttura sia di applicativi, per innalzare il livello di sicurezza e di fruibilità digitale dell'intero sistema informativo. La strategicità del SIO aziendale impone pertanto investimenti tecnologici continuativi, quindi anche per il triennio 2022-2024, 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.

Proseguono anche per il triennio 2022-2024 le azioni previste per innalzare il livello di alimentazione–del **Fascicolo Sanitario Regionale** con la messa a sistema di ulteriori documenti sanitari (referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione).

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. Il Sistema di Gestione della Qualità è di estrema importanza a livello aziendale e si articola nei seguenti punti d'interesse:

- Sostegno e supporto ai Dipartimenti assistenziali per la realizzazione di linee guida, protocolli e percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali di rilevanza e applicazione dipartimentale
- Realizzazione, validazione, applicazione, monitoraggio linee guida e protocolli di rilevanza aziendale (interfaccia gruppo Evidence Based Medicine aziendale)
- Individuazione di indicatori e monitoraggio sull'applicazione dei risultati
- Organizzazione, monitoraggio e correzione del sistema di gestione della documentazione sanitaria
- Supervisione di linee guida specifiche e percorsi di diagnosi e cura
- Rapporti con Società Scientifiche per l'accreditamento professionale, la certificazione e la qualità delle prestazioni specialistiche

La gestione del rischio clinico invece 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.

Interventi del Risk Management:

- Definizione di metodi di rilevazione di rischi e situazioni critiche
- Mappatura, classificazione, analisi e valutazione del rischio clinico
- 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
- Programmazione di percorsi per la prevenzione di eventi avversi/quasi eventi di origine organizzativa o comportamentale
- Supporto ai Dipartimenti assistenziali e alle singole Strutture per analisi e valutazione degli eventi avversi e individuazione di azioni correttive
- Monitoraggio delle azioni correttive e di miglioramento individuate e degli indicatori riportati in procedure e protocolli
- Analisi e valutazione delle schede di segnalazione di eventi avversi/quasi errori e studio dei relativi provvedimenti
- Progetti e iniziative di informazione e formazione per la promozione della cultura del rischio clinico (interfaccia Formazione permanente)
- Collaborazione alla gestione di segnalazioni e reclami dei cittadini su problematiche sanitarie (interfaccia URP)

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.

L'esercizio del 2022 avrà come obiettivo prioritario il recupero dell'offerta sanitaria dichiarata rimandabile e che ha comportato la sospensione di volumi importanti di prestazioni con il contestuale riallineamento dei volumi di produzione al periodo pre-covid. Oltre al ripristino dei volumi l'Azienda intende portare a conseguimento le azioni per il governo delle liste di attesa e il pieno recupero delle prestazioni che a seguito della sospensione dell'attività ordinaria non sono state erogate (interventi chirurgici, screening e prestazioni ambulatoriali). Tutte le attività di recupero delle prestazioni sanitarie sono state concordate a livello regionale.

Equilibrio economico e governo delle risorse

L'Azienda intende perseguire il sostanziale equilibrio economico-finanziario nel bilancio anche per l'anno 2022 in linea con quanto previsto dalla programmazione regionale. Nello specifico con il rispetto dei vincoli di bilancio e dei tetti di spesa previsti dalla Regione ma anche come ricerca continua di efficienza e di economicità nelle proprie azioni.

La dimensione, la complessità dell' Azienda (oltre 9.000 dipendenti, un valore della produzione pari a circa 1 mld di euro) richiede di consolidare i sistemi amministrativi di programmazione delle acquisizioni (personale, beni, investimenti, lavori) e la realizzazione degli stessi.

Obiettivo specifico per l'Area Amministrativa è dotarsi di strumenti per il governo, la rendicontazione dell'attività e il monitoraggio dei tempi di risposta per l'acquisizione delle risorse utili per il funzionamento della produzione aziendale.

Volto a questo obiettivo economico è l'attento monitoraggio del prescrittivo in ambito farmaceutico al fine di risolvere e migliorare le situazioni di inappropriata prescrittiva e di dispersioni. L'impiego di ingenti risorse economiche infatti per l'acquisizione di Beni Sanitari (Farmaci e Dispositivi) con tassi di crescita rilevanti nel corso degli anni impone

una particolare attenzione, per poter intraprendere tutte le azioni possibili volte ad ottimizzare l'appropriatezza prescrittiva e la scelta dei devices da utilizzare.

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 Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – Anni 2022-2024 (Piano 2022-2024), redatto a cura dell'RPCT e approvato con Delibera del Direttore Generale n. 645 del 29/04/2022, allegata al presente documento (Allegato n. 3) richiamandone qui i contenuti e dando un breve accenno sugli scopi e la struttura del documento, così da permettere una più agile lettura e comprensione dello stesso.

La struttura del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 si può riassumere nei seguenti punti:

- Generalità e valutazione del contesto esterno all'Azienda (Paragrafi 1 e 2);
- Valutazione del contesto interno dell'Azienda (Paragrafi 3 e 4);
- Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi e trattamento degli stessi (Paragrafi 5, 6, 7 e 8);
- Misure di Trasparenza adottate in Azienda (Paragrafo 9).

Per l'elaborazione si è partiti dall'esame del contesto esterno all'Azienda caratterizzato dal calo demografico perdurante e da una situazione socioeconomica dei territori profondamente influenzata dall'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia che ha fatto crescere le diseguaglianze ed i timori per il futuro compresi quelli relativi all'utilizzo delle risorse per la ripresa previsti nel PNRR; spendere bene e presto è la vera sfida ed occorrono strumenti utili a contemperare la verifica del rispetto delle regole con l'applicazione delle misure previste, l'adeguatezza del sistema etico-valoriale dell'Azienda, l'accessibilità e la trasparenza nei confronti dei cittadini quali obiettivi di un percorso culturale di rinnovamento delle competenze e di formazione continua.

In sintesi, il Piano rappresenta uno strumento con il quale sono definite le misure concrete per la prevenzione della Corruzione e la tutela della Trasparenza, le responsabilità, i relativi tempi di realizzazione e le modalità di controllo sulla loro applicazione e sulla loro efficacia. È stato redatto in base ai Piani Nazionali Anticorruzione, circolari, linee guida, direttive e indicazioni in materia, è disponibile alla partecipazione degli stakeholder ed è oggetto di costante pubblicità. Al fine di favorire la partecipazione di tutti i cittadini alle attività che l'Azienda pone a tutela dei principi di legalità ed integrità, il documento è mantenuto in consultazione continua attraverso un avviso permanente sul sito web

aziendale, nonché nella sezione “Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Corruzione”, in cui si invitano tutti gli interessati a far pervenire osservazioni e suggerimenti che possano promuovere e migliorare ogni iniziativa in materia, all’indirizzo di posta elettronica dedicata: responsabiletrasparenza@cittadellasalute.to.it

Il PTPCT individua le misure di prevenzione della corruzione programmate per il triennio 2022-2024 e i conseguenti strumenti di monitoraggio e controllo, tenendo conto altresì delle attività già programmate ed espletate nell’anno precedente. Esso rappresenta uno strumento dinamico i cui contenuti sono affinati, integrati, modificati e aggiornati anche in relazione ai feedback ottenuti dalla sua concreta attuabilità, da eventuali modifiche organizzative ed aggiornamenti normativi; prevede in capo all’organo di indirizzo la responsabilità della definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, mentre al RPCT è affidato il compito di predisporre e aggiornare il documento nonché di vigilare sulla sua osservanza, avvalendosi della collaborazione dei Direttori di Struttura Complessa e dei Dirigenti Responsabili dei processi “mappati” nonché degli altri organismi aziendali coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio.

Nell’ottica del suddetto monitoraggio continuo nel corso del secondo semestre dell’anno 2022 verrà iniziata la revisione della valutazione del rischio corruttivo al fine dell’aggiornamento della tabella allegato A).

Per ogni riferimento ai Piani Nazionali Anticorruzione, circolari, linee guida, direttive e indicazioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza si rimanda alla specifica sezione del sito dell’Autorità Nazionale Anticorruzione:

<https://www.anticorruzione.it/consulta-i-documenti>, ovvero agli specifici link segnalati.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa

Preliminarmente si rammenta che, con Delibera del Direttore Generale n. 601 del 29 aprile 2022, sono state approvate le modifiche al vigente Atto Aziendale. Nelle more della definizione dell'istruttoria regionale sul suddetto provvedimento aziendale, quanto riportato di seguito è riferibile al vigente Atto Aziendale, adottato con Deliberazione n. 1531 del 22/11/2019 e recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 18-775 del 20 dicembre 2019.

L'organizzazione dell'Azienda si articola in:

- Presidio
- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (S.C.);
- Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.)
- Strutture Semplici (S.S.);
- 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 di cui all'Allegato 4 rappresenta l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 1531 del 22/11/2019, recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 18-775 del 20 dicembre 2019, e si riferisce all'organizzazione generale per il cui dettaglio si rimanda all'Atto stesso.

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 Amministrativo, 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.

Il CCNL comparto sanità 2016-2018 disciplina i nuovi incarichi di funzione stabilendo e definendo il contenuto e i requisiti per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale e assistente sociale senior, nonché per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale.

Le tipologie di incarichi istituiti sono:

- Incarico di organizzazione
- Incarico professionale.

Al fine di dare applicazione al succitato CCNL è stato adottato in Azienda il Regolamento per la graduazione, l'affidamento, la valutazione e la revoca degli incarichi di funzione e adozione del piano degli incarichi di funzione con deliberazione n. 992/2019 del 18 luglio 2019.

3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile

L'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha imposto una serie di importanti misure su tutto il territorio nazionale al fine del suo contenimento, e tra queste alcune finalizzate a ridurre la presenza dei dipendenti pubblici negli uffici e ad evitare il loro spostamento.

L'organizzazione del lavoro agile può essere temporalmente suddivisa in due fasi: la prima dal 18.03.2020 al 15 ottobre 2021, e la seconda successiva a tale data, quando il lavoro in presenza è stato ripristinato quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nella Pubblica Amministrazione (DPCM 24/09/2021 e DM 08/10/2021).

Nel primo periodo, al fine di contemperare l'interesse della salute pubblica con quello della continuità dell'azione amministrativa, l'Azienda ha subito attivato il lavoro agile, fornendone una disciplina di massima, secondo la procedura semplificata, normata dai decreti legge emessi in fase emergenziale, che hanno derogato alla necessità di accordi individuali prescritti dalla normativa ordinaria di cui alla Legge 22 Maggio 2017, n. 81. Nel secondo periodo la disciplina a livello aziendale è stata poi meglio specificata con note prot. n. 0124751 del 26.11.2021 e prot. n. 0007251 del 21.01.2022.

Una più organica e completa regolamentazione si è resa necessaria in ragione del superamento della fase emergenziale.

La disciplina del lavoro agile è contenuta nel vigente regolamento adottato con delibera aziendale in data 30 giugno 2022 (Allegato n. 5).

3.3 Sottosezione di programmazione Piano Triennale dei fabbisogni di personale

La tabella sotto riportata illustra la dotazione organica per l'anno 2021 (fino al 31/12/2021) del personale dipendente dell'Azienda, distinto tra comparto e dirigenza per profilo e tipologia contrattuale (tempo determinato e tempo indeterminato).

	DOTAZIONE 2021 (31/12/2021)		
	T.IND	T. DET	TOTALE
RAGGRUPPAMENTO			
COMPARTO SANITARIO	4511	115	4626
COMPARTO PROFESSIONALE	10		10
COMPARTO TECNICO	1930	91	2021
COMPARTO AMMINISTRATIVO	946	36	982
TOTALE COMPARTO	7397	242	7639
DIRIGENZA SANITARIO	1484	15	1499
DIRIGENZA PROFESSIONALE	12	1	13
DIRIGENZA TECNICO	7		7
DIRIGENZA AMMINISTRATIVO	24		24
TOTALE DIRIGENZA	1527	16	1543
TOTALE	8924	258	9182

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, (Allegato 6).

E' stato altresì da ultimo predisposto l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per il periodo 2021-2023 trasmettendolo alla Regione Piemonte con nota prot. n. 0100207 del 30.9.2021, tuttora in attesa di approvazione.

Formazione

Qualificazione e potenziamento delle competenze

Il piano di formazione per la A.O.U. rappresenta un elemento strategico pensato per l'innovazione aziendale ed uno degli assi portanti della costruzione e del mantenimento del patrimonio reputazionale clinico assistenziale, visto sia nel suo grande complesso Ospedaliero Universitario che nella sua articolazione dei Presidi Ospedalieri, ciascuno con la propria storia e le proprie specificità.

La formazione è un investimento immateriale sulla competenza professionale, che ne incrementa e capitalizza il valore. Il continuo adeguamento delle evidenze scientifiche e delle innovazioni tecnologiche rappresentano da sempre una spinta propulsiva e una sfida evolutiva in campo sanitario. La diffusione dei corretti stili di vita, lo sviluppo delle scienze mediche e assistenziali e il miglioramento innovativo degli approcci terapeutici hanno facilitato l'allungamento della aspettativa di vita. Questo dato di grande positività ha aumentato l'età media della cittadinanza, innescando però un aumento esponenziale della domanda di salute. In questo scenario, gli operatori sanitari hanno necessità di un supporto culturale ed operative di formazione continua, funzionale al mantenimento e allo sviluppo delle conoscenze e delle abilità.

Gli obiettivi formativi hanno prospettive di breve, medio e lungo periodo. In presenza di un orientamento al breve e medio periodo, la formazione è finalizzata ad accrescere l'efficienza delle risorse umane, in funzione del miglioramento immediato della prestazione lavorativa. In presenza di un orientamento al medio e lungo periodo, la formazione è finalizzata allo sviluppo del potenziale delle risorse umane, a sensibilizzare e sostenere l'apprendimento continuo negli operatori a supportare le risposte clinic organizzative adeguate ad un ambiente molto differenziato ed in continua evoluzione.

In A.O.U. la formazione comprende entrambi gli orientamenti e le opportunità formative assumono i caratteri dell'interfunzionalità, cioè sono a supporto dei processi di revisione organizzativa, rivolte ai soggetti maggiormente coinvolti in tali processi e hanno come paradigma culturale i valori di riferimento tipici dell'agire in sanità pubblica e che influenzano l'intera organizzazione e la sua cultura.

Un sistema della formazione, così concepito, ha modificato negli anni:

- le tradizionali tecniche e metodologie assistenziali;
- l'analisi delle competenze dei lavoratori e le loro capacità di problem solving individuale e di equipe;

· l'organizzazione del lavoro, dove l'intervento di formazione viene "costruito" in funzione del contesto organizzativo in cui si deve intervenire.

La formazione continua è vista come un servizio, immaginata per favorire la simbiosi dell'agire e dell'apprendere; integra le diverse metodologie didattiche in momenti formativi diversi e realizza sia percorsi formativi maggiormente tradizionali che percorsi più innovativi, agiti anche sul posto di lavoro oltre che in aula, sia fisica che virtuale, stimolando e sostenendo la crescita delle abilità professionali e l'acquisizione di competenze trasversali.

La formazione promuove lo sviluppo delle persone, stimolando in esse l'assunzione di responsabilità, capacità, atteggiamenti e comportamenti adeguati, nonché l'acquisizione e l'integrazione di saperi nella vita e nel lavoro. L'effetto generale deve tendere al facilitarne l'inserimento organizzativo, rendendole in grado di affrontare meglio il cambiamento, nel massimo rispetto possibile del benessere dei lavoratori.

Corsi di laurea professioni sanitarie

La A.O.U. è sede di 17 Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie (Dietistica, Educatore Professionale, Fisioterapia, Igiene Dentale, Infermieristica, Logopedia, Ostetricia, Tecniche Audiometriche, Tecniche Audioprotesiche, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Neurofisiopatologia, Terapia della Neuropsicomotricità Infantile, Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia) e di due percorsi di Laurea Magistrale (Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche e Diagnostiche).

Input per la definizione del piano formativo aziendale

L'offerta formativa ogni anno viene esplicitata nel Piano Formativo Aziendale (PFA). In esso sono incluse proposte di formazione per tutte le professionalità presenti in Azienda Ospedaliero Universitaria.

La Struttura Formazione imposta i piani formativi includendo da percorsi formativi di breve e medio periodo fino ai pluriennali, passando dall'elaborazione di corsi di formazione a percorsi di apprendimento, dove l'elemento fondamentale non è solo rappresentato dalle abilità didattiche di docenti e tutor ma anche dalla proattività rispetto all'apprendimento espresso dai discenti.

Queste prospettive ambientali di crescita del professionista calato nella tipicità della AOU sono sostenute dalla capacità dei Progettisti di Formazione e dai Responsabili Scientifici

di costruire corsi pienamente situati e rispondenti ai bisogni sia trasversali che locali nelle singole unità operative.

Fabbisogno formativo

I corsi di formazione inclusi nel Piano di Formazione Aziendale annuale sono organizzati a partire dai fabbisogni espressi dalle realtà dipartimentali, rispettosi dei vincoli normativi nazionali e regionali:

- degli obiettivi delle Direzioni Strategiche aziendali dei servizi in staff, (Documenti direttivi, Piano anticorruzione, Piano delle Performance, Piano delle Azioni Positive, Piano pandemico ecc...)
- delle espressioni dei Dipartimenti Sanitari e Tecnici e dei Dirigenti DiPSa nell'ambito degli incontri di fabbisogno triennale (nota aziendale n. 0052131/22) che indicano le priorità della Direzione Medica e Tecnico sanitaria e della Direzione delle Professioni Sanitarie
- dei bisogni espressi dai Comitati Aziendali (Bioetica, Infezioni Ospedaliere, Cug, Analisi dei reclami URP ...)
- in continuità con l'attività avviata gli anni precedenti,
- dei vincoli di budget
- della raccolta e analisi del fabbisogno di prospettiva annuale che procede in fasi specifiche lungo tutto l'anno di riferimento.

La sintesi di tutte queste richieste viene predisposta in Piano dalla SS Formazione ogni anno, presentata al Comitato Scientifico Aziendale per la sua validazione e assunta nel PFA per l'anno di competenza con atto del Direttore Generale.

La normativa relativa all'accreditamento dei provider comporta che l'offerta formativa annuale sia quella contenuta in quel documento, ma inteso come scenario generale ed obbligatorio, che tuttavia deve sapere e potere includere e integrare tutti i bisogni intercorrenti ed emergenziali che possono manifestarsi nell'anno di riferimento.

Principi ispiratori del PFA

L'offerta formativa richiesta e poi inclusa nel piano formativo aziendale è finalizzata allo sviluppo delle competenze richieste dall'organizzazione aziendale, tecnico professionali, relazionali e di carattere trasversale. Infatti la programmazione annuale dell'attività formativa aziendale e conseguentemente l'organizzazione della stessa, viene orientata a coinvolgere i partecipanti per valorizzare l'esperienza e la proattività dei singoli discenti in

un insieme collettivo, costruito attraverso progetti formativi che tendono a coniugare qualità di docenti e/o tutor espressa:

- per favorire ed aumentare la motivazione dei discenti verso il raggiungimento di obiettivi aziendali
- per la salute dei cittadini e delle cittadine di riferimento per la A. O. U.

Tutte le attività formative elencate nella Deliberazione del Direttore Generale n. 722 dell'11 maggio 2022 (Allegato 7) sono da intendersi come rappresentative delle necessità di implementazione degli outcome clinico-assistenziali, a sostegno dei modelli organizzativi ed organizzativo-assistenziali, per la sicurezza e benessere dei lavoratori nell'ambiente di lavoro, per la sicurezza delle cure erogate.

All'interno di queste Aree sono inserite anche le progettualità rispondenti a:

- tematiche di interesse nazionale quali Vaccini, Strategie vaccinali, Responsabilità professionale, Fertilità, Antimicrobico resistenza, Gestione di situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario, Medicina di genere;
- tematiche di interesse regionale quali Cronicità, Continuità Assistenziale, Cure Palliative, Terapia del dolore, DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento), Allattamento al Seno, Dipendenza da alcool, Profili di Salute.

Tutti i documenti espressione della Formazione per la AOU rispondono ai criteri dei Piani di Qualità per la Formazione della Regione Piemonte, descrivono gli aspetti caratterizzanti della fase del processo formativo oggetto della procedura ed i risultati che si vogliono raggiungere, identificando tempi, metodi, responsabilità e sono congruenti con quanto espresso nel Manuale Regionale di accreditamento dei Provider secondo la DGR. n. 21 - 778 del 20 Dicembre 2019, reperibile al sito www.formazioneasanitapiemonte.it.

La struttura del piano di formazione

Il Piano di Formazione, in tutti questi anni si struttura sempre su più livelli, dalla progettualità di livello strategico, fino a quella definibile Dipartimentale e/o Struttura Complessa e Semplice e/o di Unità Operativa:

1. Il livello definito strategico, è quella parte di piano formativo che, in riferimento alla trasversalità dei contenuti da trasmettere ai destinatari da coinvolgere, sviluppa gli obiettivi aziendali interamente gestiti dalla SS FPA (budget, accreditamenti, progettazione, erogazione, report finale);
2. Il livello definito di Dipartimento e/o Struttura Complessa e Semplice e/o di Unità Operativa è quel livello di formazione promosso dalle singole "Unità Operative" intesa anche come eventuale formazione presso terzi, svolta tramite richiesta formale sul portale

del proprio Direttore Responsabile/ Coordinatore per rispondere alle necessità formative della propria struttura non accoglibili internamente.

Tipologie di offerta formativa del piano aziendale

L'offerta formativa prevista nel Piano sviluppa tutte le metodologie previste da ECM: RES, FSC, FAD sincrona e asincrona, blended. Da molti anni la A.O.U. ha sviluppato la FSC, formazione sul campo che è potuta in parte proseguire per le professionalità presenti anche in pandemia, e sta incentivando, sia pure con le difficoltà correlate alla vastità degli operatori da raggiungere e conseguenti limiti di dotazioni informatiche, anche la FAD sincrona, oltre alla asincrona da sempre molto rappresentata.

- Sezioni di formazione specifica

La A.O.U. ogni anno elabora nel proprio Piano una serie di sezioni specifiche

- formazione obbligatoria per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e abilitazione all'uso di attrezzature di lavoro di cui al D.L.gs 81/80 E S.M.I. - SETTORE ATECO 2007 Q 86
- formazione formatori nell'ambito della didattica tutoriale per i 17 Corsi di Laurea delle professioni sanitarie presenti nella A.O.U.
- formazione per la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle di Aosta
- formazione per il Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti del Piemonte e Valle d'Aosta
- formazione per il Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte
- formazione per l'Emergenza Territoriale 118 ed Elisoccorso di Torino e Città Metropolitana
- Corso di formazione manageriale per responsabili di Strutture Complesse su mandato della Regione Piemonte
- Destinatari delle attività formative

I destinatari privilegiati dell'offerta formativa sono i dipendenti e convenzionati della A.O.U. Per alcune progettualità i partecipanti possono essere anche professionisti contrattualizzati non dipendenti il cui impiego clinico necessita della diffusione delle medesime competenze del personale strutturato.

Diffusione dell'offerta formativa aziendale

Tutta l'offerta formativa riguardante il PFA, viene assicurata dal portale www.formazione-sanita-piemonte.it relativa al Provider 300 e da specifiche diffusioni di

eventuali percorsi ad obbligatorietà cogente per normativa (D.Lgs 81, Radioprotezione, Emergenza Urgenza, Risk management..) o per priorità emergenziale (Covid..) tramite il portale intranet.

Strumenti di verifica della attività erogata

Sono connessi al sistema stesso di produzione, accreditamento ed erogazione della Formazione, sempre attivi e disponibili ai controlli sia dell'Ufficio formazione che di tutti i referenti formazione (Dirigenti, Responsabili, Coordinatori..) che anche in totale autonomia, tramite username e password, possono verificare gli andamenti della formazione del personale loro assegnato, sia formazione interna che presso terzi.

Ogni anno viene redatta e consegnata la relazione dell'attività annuale che comprende:

- N° di eventi realizzati rispetto ai programmati
- N° e caratteristiche degli eventi extra piano
- N° di personale coinvolto con obbligo ECM e non, diviso per professione, ruolo e unità operativa
- Misura della qualità percepita dai partecipanti ai corsi
- Misura del Gradimento Docenti dei Corsi
- Misura dei costi dell'attività formativa rispetto l'assegnato
- Valutazione di Impatto Organizzativo per percorsi formativi specifici, minimo 5 eventi anno e 3 in ottica pluriennale

Risorse messe a disposizione per la formazione aziendale

Ogni anno la Direzione Aziendale assegna un budget alla SS Formazione per le attività da realizzare internamente ed il budget a disposizione per la formazione esterna. La Struttura si impegna affinché il PFA a livello strategico e di unità operativa sia orientato a criteri di efficacia, di efficienza e di economicità.

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) mentre 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, delle sezioni precedenti, si rimanda, nel dettaglio, ai documenti allegati al presente Piano. Nello specifico, 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.