



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
Tel. 011/5661566 e 011/4393111

Verbale di deliberazione del Direttore Generale,
Dott. Carlo Picco

n. 105/02.01/2023 del 27 Gennaio 2023

OGGETTO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'ASL Città di Torino - Triennio 2022 - 2024. Aggiornamento 2023. Approvazione.

L'anno *Duemilaventitre*, il giorno *Ventisette* del mese di *Gennaio*, in Torino, presso l'Azienda Sanitaria Locale Città di Torino, in sede di via S. Secondo, 29

art.14



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I. 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566

Deliberazione del Direttore Generale

S.C. AFFARI GENERALI

OGGETTO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'ASL Città di Torino - Triennio 2022 – 2024. Aggiornamento 2023. Approvazione.

Su proposta del Direttore f.f. della S.C. Affari Generali Dott. Davide Vigani, che di seguito si riporta:

- Visto il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 che ha introdotto, per le Pubbliche Amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, l'obbligo di adottare entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di attività e organizzazione (d'ora innanzi "PIAO").
- Dato atto che, in sede di prima applicazione e nelle more degli adempimenti regionali di cui all'art. 7, comma 1, lettera a) punto 2), del Decreto Legge 30.4.2022, n. 36, convertito nella legge 29.6.2022, n. 79, l'ASL Città di Torino ha approvato il PIAO con deliberazione n. 969/02.01/2022 del 30.6.2022, allegando allo stesso gli atti già adottati dall'ASL, costituenti materia delle Sezioni ivi previste.
- Dato atto che, al fine di dare attuazione al PIAO, con la succitata deliberazione n. 969/02.01/2022 del 30.6.2022, è stato costituito un comitato di coordinamento interaziendale composto da:
 - Direttore Amministrativo d'Azienda
 - Direttore S.C. Programmazione e Controllo di Gestione,
 - Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza,
 - Dirigente responsabile S.S.S. Sviluppo organizzativo – Risorse Umane e Gestione Amministrativa Erogatori Privati,
 - Direttore S.C. Politiche del Personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane,
 - Direttore S.C. Amministrazione del Personale e Legale,
 - Direttore S.C. Formazione, Obiettivi sanitari, qualità e accreditamento
- Considerato che la Direzione aziendale, nell'ambito di una riunione preliminare del suddetto comitato di coordinamento in data 15 dicembre 2022, convocata per la programmazione delle attività in capo ai singoli dirigenti responsabili delle sezioni finalizzate all'aggiornamento 2023 del PIAO, ha comunicato l'individuazione di tre macroobiettivi finalizzati alla creazione di valore pubblico, come segue:

Deliberazione sottoscritta digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 e s.m.i. e norme collegate; conservata in originale, nella procedura di gestione atti, ai sensi di legge.

1. *Miglioramento dell'attività di prevenzione e dei livelli di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie con riferimento all'ambito ospedaliero e territoriale;*
 2. *Innovazione tecnologica e miglioramento degli strumenti di accesso alla PA e sicurezza informatica;*
 3. *Strategie di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo.”*
- Dato atto che in data 29.12.2022 è stato pubblicato sul sito aziendale l'avviso di consultazione pubblica per l'acquisizione di proposte e osservazioni da parte degli stakeholders
 - Dato atto infine che, in data 22.12.2022, nel corso di una seduta dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASL Città di Torino, al quale le norme in vigore assegnano importanti compiti di verifica, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, individuato in seno al comitato suddetto quale coordinatore dei lavori per la predisposizione del PIAO, ha illustrato ai componenti dell'organismo il programma dei lavori finalizzati alla predisposizione ed approvazione del PIAO.
 - Considerato che al momento non sono pervenute indicazioni regionali in merito alle modalità di predisposizione del PIAO e che, stante la scadenza fissata dalla norma al 31 gennaio, se ne rende necessaria l'adozione in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria al momento adottati dall'Azienda.

Tutto ciò premesso, si propone al Direttore Generale l'adozione del conseguente atto

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Carlo PICCO
nominato con D.G.R. n. 9 - 2521 dell'11.12.2020

- visto il D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- vista la L.R. 6.8.2007, n.18;
- vista la L.R. 24.1.1995, n. 10;
- esaminata e condivisa la succitata proposta del Direttore f.f. della SC Affari Generali;
- considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché della legittimità della stessa;
- acquisiti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Elena Teresa TROPIANO, e dal Direttore Sanitario, Dott. Stefano TARAGLIO a norma dell'art. 3 del D. Lgs. 30.12.1992 n. 502, e successive modificazioni e integrazioni.

D E L I B E R A

1. di approvare, per quanto nelle premesse esposto, l'aggiornamento 2023 del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'ASL Città di Torino Triennio 2022 – 2024, nel testo allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;

Deliberazione sottoscritta digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 e s.m.i. e norme collegate; conservata in originale, nella procedura di gestione atti, ai sensi di legge.

2. di riservarsi un eventuale ulteriore aggiornamento del PIAO in caso di modifiche normative regionali e/o nazionali;
3. di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale, per gli adempimenti di competenza, ai sensi dell'art. 14, comma 2 lettera b), della L.R. 24 gennaio 1995, n. 10;
4. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile, in considerazione della scadenza di legge per l'adozione del PIAO.
5. di disporre la pubblicazione del PIAO nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale e sul portale PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Allegati: 1) Piano Integrato Attività e Organizzazione (pagg. 86)

All. 1 Sez. 2.1 - Scheda azioni per l'innovazione tecnologica e il miglioramento dell'accessibilità (pagg. 6)

All. 2 Sez. 2.1 - Controlli attuativi in tema PNRR (pagg. 4)

All. 1 Sez. 2.2 - Piano della performance 2022 (pag. 16)

All. 1 Sez. 2.3 - Mappatura dei processi (pagg. 11)

All. 2 Sez. 2.3 - Identificazione e Valutazione dei Rischi Corruttivi (pagg. 36)

All. 3 Sez. 2.3 - Progettazione di Misure Organizzative per il Trattamento del Rischi Rischio e Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure (pagg. 15)

All. 4 Sez. 2.3 - Obblighi di pubblicazione (pagg. 36)

All. 1 Sez. 3.3 - Piano triennale fabbisogno di personale (piano 2021-2023) (pagg. 122)

All. 2 Sez. 3.3 - Fabbisogno Covid 2021 (pagg. 8)

Firmatari:

Responsabile del Procedimento: Maria Elena BARRA

Proponente: Direttore f.f. S.C. Affari Generali: Dott. Davide VIGANI

Direttore Amministrativo: **Dott.ssa Elena Teresa TROPIANO***

Direttore Sanitario: **Dott. Stefano TARAGLIO***

Direttore Generale: **Dott. Carlo PICCO**

L'estensore dell'atto: Maria Elena BARRA

*I pareri favorevoli dei Direttori Amministrativo e Sanitario sono confermati con la sottoscrizione digitale del presente atto e il rinvio automatico ai motivi della proposta. I pareri sfavorevoli sono esplicitamente motivati e indicati in un allegato, firmato digitalmente.

Deliberazione sottoscritta digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 e s.m.i. e norme collegate; conservata in originale, nella procedura di gestione atti, ai sensi di legge.

La presente copia e' conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino

32-F3-05-2A-31-9F-91-69-D3-62-C8-5E-AF-8A-31-2A-B5-FC-86-90

CAdES 1 di 5 del 27/01/2023 16:21:43

Soggetto: Carlo Picco PCCCRL60E17L013P

Validità certificato dal 28/12/2022 11:18:43 al 28/12/2025 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT con S.N. 00E1 6942



CAdES 2 di 5 del 27/01/2023 14:24:20

Soggetto: Stefano Taraglio TRGSFN59M17L219E

Validità certificato dal 13/01/2023 12:01:07 al 13/01/2026 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT con S.N. 00E5 BBC7



CAdES 3 di 5 del 27/01/2023 14:13:01

Soggetto: Elena Teresa Tropiano TRPLTR77E58F205A

Validità certificato dal 28/07/2021 11:38:02 al 28/07/2024 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT con S.N. 015F 9887



CAdES 4 di 5 del 27/01/2023 12:10:50

Soggetto: Davide Vigani VGNDVD60A29D142Z

Validità certificato dal 17/03/2020 15:10:25 al 17/03/2023 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT con S.N. 010F CDB6



CAdES 5 di 5 del 27/01/2023 12:03:02

Soggetto: Maria Elena Barra BRRMLN65R70L219Y

Validità certificato dal 17/03/2020 11:10:23 al 17/03/2023 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT con S.N. 010F ED25





**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
Periodo di riferimento: 2022 – 2024
Aggiornamento 2023**

Indice

PREMESSA	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA	4
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE	5
2.1 VALORE PUBBLICO	5
2.2 PERFORMANCE	12
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	16
3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	46
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	46
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	70
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE.....	73
<i>3.3.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE</i>	<i>75</i>
4. MONITORAGGIO	84
VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE	84
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	85
ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	86

ALLEGATI:

- Sez. 2 - Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione
- Sez. 2.1: - All.1 Scheda azioni per l'innovazione tecnologica e il miglioramento dell'accessibilità
 - All.2 Controlli attuativi in tema PNRR
 - Sez. 2.2: - All.1 Linee programmatiche PPO 2023
 - Sez. 2.3: - All.1 Mappatura dei processi
 - All.2 Identificazione e Valutazione dei Rischi Corruttivi
 - All.3 Misure Organizzative per il Trattamento del Rischio e Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle Misure
 - All.4 Obblighi di pubblicazione
- Sez. 3 – Organizzazione e Capitale Umano
- Sez. 3.3 - All. 1 Piano triennale fabbisogno di personale (piano 2021 - 2023)
 - All. 2 Fabbisogno Covid 2021

PREMESSA

La normativa vigente in materia di Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) prevede che le Regioni, per le aziende ed enti del SSN, adeguino i propri ordinamenti ai principi della norma medesima ed ai contenuti del "Piano Tipo", definiti dal Ministero della Funzione Pubblica. Pertanto nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale la redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) deve rispondere necessariamente a caratteristiche peculiari, attraverso un coinvolgimento diretto delle singole Regioni, mediante l'emanazione di specifiche Linee Guida, sia per quanto riguarda l'integrazione con altri piani (Piano della performance, Piano triennale dei fabbisogni del personale, Piano Lavoro Agile, Piano per la prevenzione della corruzione...) sia per la tempistica di attuazione.

Il PIAO dell'A.S.L. Città di Torino tiene conto pertanto di quanto sopra evidenziato, in quanto per l'adozione di alcuni atti di programmazione, l'Azienda sanitaria ha l'obbligo di adeguarsi alle direttive strategiche impartite dalla Regione.

Il presente PIAO costituisce l'aggiornamento, per l'anno 2023, del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024, approvato con deliberazione n. 969/02.01/2022 del 30 giugno 2022.

1. SCHEDA ANAGRAFICA

TIPOLOGIA DI ISTITUZIONE	Azienda Sanitaria Locale
DENOMINAZIONE	A.S.L. Città di Torino
SEDE LEGALE	Via San Secondo n. 29 – 10128 Torino
PROVVEDIMENTO ISTITUTIVO	D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
CF/ PARTITA IVA	11632570013
DIRETTORE GENERALE	Dott. Carlo PICCO
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Dott.ssa Elena Teresa TROPIANO
DIRETTORE SANITARIO	Dott. Stefano TARAGLIO

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Il DL 9 giugno 2021, n. 80, convertito nella legge 6 agosto 2021, n. 113, istituisce, all'art.6, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) come strumento di programmazione innovativo della Pubblica Amministrazione, a garanzia della qualità e della trasparenza dell'attività amministrativa, per il miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, da ottenere mediante una *"costante e progressiva reingegnerizzazione dei processi"*.

L'intento principale del legislatore, ravvisabile nel titolo della legge, è quello del "rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", in un'ottica innanzi tutto di semplificazione degli adempimenti programmatici degli enti, che con il PIAO vengono riuniti in un solo documento, ma che con l'occasione diviene anche *integrazione* fra gli stessi, adottati fino ad allora con scadenze temporali diverse e affatto scollegati tra di loro.

Il D. Lgs 150/2009, cd. "Decreto Brunetta", nell'introdurre per la prima volta il "ciclo di gestione della performance" lo aveva fatto in nome dei principi di efficienza e trasparenza, intesa quest'ultima come "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità" (art.11).

La legge 190/2012, cd. "legge Severino", che ha stabilito la obbligatorietà dell'adozione di un Piano triennale anticorruzione da parte delle pubbliche amministrazioni, sulla base del presupposto secondo cui gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, definiti dall'organo di indirizzo di ciascun ente, "costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione", con la novella introdotta con il D. Lgs. 97/2016 (cd. Decreto FOIA), assegna all'Organismo Indipendente di valutazione, istituito con il D. Lgs. 150 /2009, il compito di verificare la "coerenza" (che non è ancora integrazione) fra piani di prevenzione della corruzione e documenti di programmazione strategico-gestionale.

L'autorità nazionale anticorruzione (ANAC) nel corso degli anni successivi ha insistito molto sulla necessità di una "integrazione metodologica" fra tra ciclo di gestione della performance e ciclo di gestione del rischio corruttivo.

La nozione di "**valore pubblico**" quale risultato dell'azione amministrativa guidata dagli obiettivi fissati dal PIAO, è stata introdotta dal regolamento approvato con il DM del Dipartimento della Funzione Pubblica, n. 132 del 29 giugno 2022, che ai sensi del DL 80/2021 definisce il contenuto del PIAO.

Il DM fornisce anche, all'art.3, una definizione di **valore pubblico**, inteso come "*incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo*".

2.1.1 Dimensioni e azioni per la creazione di valore pubblico

La *mission* aziendale

Le politiche di un'Azienda Sanitaria connaturate nella *mission* aziendale, secondo le azioni declinate nell'Atto aziendale, impattano su tutte le dimensioni come sopra definite del valore pubblico, ovvero il benessere sanitario, sociale, educativo in termini di politiche di promozione della salute, economico ed ambientale della popolazione di riferimento.

Nell'atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" sono ribaditi gli impegni a garanzia della funzione pubblica di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di promozione e prevenzione e cura degli stati di malattia e di recupero della salute, al fine di mantenere il più alto livello di qualità della vita dei cittadini.

L'Azienda si impegna ad operare con il massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi per i cittadini, la qualità delle prestazioni e la loro appropriatezza.

L'attività dell'Azienda si ispira alle indicazioni stabilite dai Comitati Etici, Nazionali e Regionali. L'attività aziendale si basa inoltre sulle direttrici strategiche indicate dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda persegue prioritariamente i seguenti obiettivi:

- omogeneizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale attraverso l'approccio del "Chronic Care Model" incentrato su:
 - sviluppo di politiche di prevenzione e promozione della salute
 - presa in carico di pazienti cronici
 - approccio di welfare di comunità

- creazione di forti sinergie e potenziamento della funzione ospedaliera a gestione diretta
- attivazione di una funzione qualificata di committenza rispetto a erogatori privati accreditati e pubblici per l'intera Città di Torino
- sviluppo dell'accessibilità ai servizi
- rispetto della specificità dei contesti, focalizzando l'attenzione sulle aree con maggior deprivazione
- potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria
- deospedalizzazione e sviluppo della continuità assistenziale ospedale territorio.

La visione dell'Azienda consiste nel:

- garantire, da un lato, l'efficacia e la velocità decisionale a livello locale e decentrato sia nei quattro distretti sia nell'attività degli ospedali e dall'altro, l'unitarietà dell'azione di governo per contrastare la possibile frammentazione nell'azione dei servizi, causa di depotenziamento delle politiche assistenziali. Tali politiche necessitano di forte integrazione tra funzioni territoriali, tra attività ospedaliere e territoriali e tra ambito sanitario e sociale.
- articolare l'azione su più livelli:
 - potenziamento della funzione di programmazione e controllo centrale, associandola a quella di sviluppo organizzativo e sviluppo del personale al fine di garantire una gestione complessiva e coordinata;
 - sviluppo di alcune funzioni trasversali a tutta l'azienda con forte mandato, puntando su condivisione e legame tra i diversi settori di attività (a titolo di esempio, la qualità, le politiche del personale, la farmaceutica, etc.), con particolare enfasi sulle politiche del personale, fattore questo determinante per una fusione efficace tra le diverse componenti aziendali (progetti comuni, formazione, etc.).
 - attribuzione a livello periferico (distretti, ospedali) di maggior autonomia gestionale nell'ambito della più forte programmazione centrale.

Le azioni strumentali alla realizzazione degli obiettivi e della visione aziendale sono riconducibili alle seguenti:

sinergia e continuità nella filiera assistenziale, sfruttando le possibilità offerte dalla Rete cittadina sia ospedaliera che territoriale;

sviluppo dell'integrazione con le componenti istituzionali socio-assistenziali del Comune di Torino e coinvolgimento di tutte le componenti organizzate degli *stakeholder* (terzo settore, associazioni, ecc);

- concentrazione di volumi e competenze per lo sviluppo di servizi di maggiore qualità;
- attivazione delle Case della Salute e potenziamento dei servizi territoriali;
- costituzione di Comitati tematici trasversali per il governo unitario di ogni attività strategica aziendale;
- semplificazione burocratica;
- sviluppo di tecnologie di ausilio ai servizi di assistenza ospedaliera e territoriali;
- costruzione e applicazione di PDTA omogenei su tutto il territorio;
- individuazione e diffusione delle Best Practice;
- sviluppo del Sistema di gestione della Qualità assistenziale;
- politiche di valorizzazione del Personale (sistema premiante, sviluppi di carriera, formazione, ecc.);
- sviluppo dei Sistemi di Programmazione e Controllo.

La pianificazione strategica

Il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia è perseguito nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.

L'azienda adotta i criteri della pianificazione strategica, informa la propria gestione sulla base di un sistema permanente di programmazione e controllo ed individua nel sistema budgetario lo strumento fondamentale di responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego delle risorse.

L'osservanza dei principi dell'agire pubblico

L'azienda persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

Gli atti aziendali di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme, nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali e nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento e semplificazione delle attività aziendali.

I provvedimenti amministrativi sono emanati nell'osservanza della L. 241/1990 e s.m.i. e dei principi generali dell'azione amministrativa.

L'Azienda garantisce la legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa.

La gestione del capitale umano

L'Azienda basa l'affidabilità e la qualità dei servizi sulla preparazione dei propri operatori e sulla loro capacità di aggiornamento continuo della professionalità. A tal fine valorizza e sviluppa le risorse umane che operano nelle strutture aziendali. Assicura altresì la pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale.

La prevenzione della corruzione e la trasparenza

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA 2022) definisce le azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza come "*dimensioni del e per la creazione del valore pubblico*", con carattere trasversale per la realizzazione della *mission* istituzionale.

L'Azienda persegue l'obiettivo del contrasto della corruzione e illegalità proponendosi innanzitutto di realizzare tre obiettivi strategici, sostanzialmente mutuati dalle indicazioni nazionali:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

L'Azienda intende garantire la massima trasparenza dando applicazione ai principi contenuti nel D. Lgs. n. 150/2009 e nel D. Lgs. 33/2013 e a tal fine il sito aziendale costituisce strumento principale per fornire le informazioni a tutti gli *stakeholders*.

Al fine di garantire la realizzazione degli obiettivi di creazione di valore pubblico definiti con il presente Piano, l'Azienda ritiene necessario implementare i seguenti **obiettivi strategici** in ambito prevenzione della corruzione e trasparenza:

- revisione del codice di comportamento in applicazione delle modifiche normative e delle recenti linee-guida regionali;
- formazione sulle regole di comportamento e sulla cultura dell'integrità;
- implementazione dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione della corruzione, del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo in riferimento ai processi relativi all'attuazione degli interventi del PNRR;
- incremento della trasparenza e dell'accessibilità da parte degli *stakeholders* ai dati relativi agli interventi attuativi del PNRR.

"Tali obiettivi sono declinati in apposite misure di cui si darà conto nella sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza" e relativi allegati.

Macro-obiettivi strategici aziendali per la creazione di valore pubblico

La Direzione strategica dell'ASL, in coerenza con gli obiettivi di **accessibilità**, fisica e digitale da parte dei cittadini ultra sessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, di **digitalizzazione**, nonché di **semplificazione** e **reingegnerizzazione** delle procedure, ribaditi nel DM 132/2022, ha individuato e condiviso con i Responsabili delle diverse sottosezioni del PIAO, alcuni elementi chiave da sviluppare per gli ambiti di competenza per l'anno 2023, e precisamente:

- 1.** Miglioramento di:
 - standard quali - quantitativi di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio- sanitarie nei contesti ospedaliero e territoriale;
 - processi di prevenzione e promozione della salute;
- 2.** Strategie di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo;
- 3.** Innovazione tecnologica e miglioramento degli strumenti di accesso alla P.A. e sicurezza informatica;

Tali macro-obiettivi strategici per la creazione di valore pubblico trovano la loro declinazione principalmente mediante le attività ordinariamente volte a realizzare la *mission* aziendale, sopra delineate, ma anche mediante le azioni previste nella sottosezione 2.2 "Performance" e nella sezione 3 "Organizzazione e Capitale umano", nonché in quelle messe in campo per la realizzazione degli obiettivi del PNRR.

L'obiettivo di cui al punto 3) in particolare è declinato nelle azioni previste secondo i principi-guida dell'Agenda Digitale esposti nell'allegato alla presente sottosezione (**allegato n. 1**) Tutte le suddette azioni sono presidiate mediante la declinazione di singoli obiettivi specifici di prevenzione della corruzione e di trasparenza, declinati nella sottosezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" del presente Piano.

Le azioni per l'attuazione del PNRR

Parte delle azioni sopra delineate troverà una spinta propulsiva, anche in termini di creazione di valore pubblico, con gli interventi nell'ambito del Programma Nazionale di Ripresa e Resilienza (**PNRR**), a cui l'ASL Città di Torino è chiamata per quanto riguarda la Missione 6 – Salute, e specificamente per la Componente 1 - "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", che prevede il varo da parte della Regione Piemonte di un Piano di rafforzamento del sistema della sanità territoriale mediante la realizzazione di strutture sanitarie di prossimità - Case di comunità, Ospedali di comunità, Centrali operative territoriali (COT) -, oltre ad interventi di ammodernamento tecnologico e di adeguamento strutturale.

In accordo con quanto sostenuto da ANAC nel PNA 2022, secondo cui la prevenzione della corruzione contribuisce a generare valore pubblico, in quanto combatte la *maladministration*, riduce gli sprechi e orienta correttamente l'azione amministrativa, l'ASL Città di Torino ha individuato, anche in osservanza di disposizioni nazionali e regionali, nell'ambito dei processi finalizzati alla realizzazione degli interventi nell'ambito del PNRR, una serie di misure che sono riportate nell'**allegato 2** alla presente sottosezione; si ritiene che tali misure, insieme a quelle specifiche sul tema della gestione fondi del PNRR, inserite nel paragrafo dedicato della sottosezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza", rappresentino fondamentali **obiettivi strategici** per la creazione di valore pubblico.

2.2 PERFORMANCE

Il D.lgs. n.150/2009, che ha introdotto formalmente la logica del *performance management* nel sistema delle amministrazioni pubbliche, prevede la predisposizione del Piano della Performance Organizzativa quale documento programmatico in cui sono esplicitati gli indirizzi, gli obiettivi aziendali ed i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione degli stessi. Esso è previsto dall'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, attuativo della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 74 del 25 maggio 2017.

In particolare, con D.G.R. n. 25-6944 del 23 dicembre 2013, la Regione Piemonte ha disposto che ogni azienda sanitaria debba predisporre annualmente un provvedimento programmatico denominato Piano annuale della Performance, che tenga prioritariamente conto degli obiettivi direttamente assegnati dalla Regione al Direttore Generale e che può contenere sia obiettivi strategici di valenza pluriennale sia obiettivi operativi di valenza annuale.

Successivamente il D.L. n. 80/2021, all'art. 6, ha disposto che "gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del d.lgs. n. 150/2009" siano aggiornati annualmente e definiti all'interno del Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.).

Attraverso il Piano della Performance Organizzativa, **Allegato 1** della presente Sottosezione del P.I.A.O., l'Azienda definisce le linee strategiche e gli obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi assegnati dalla Regione alla Direzione Generale e gli obiettivi a valenza pluriennale contenuti nei precedenti piani.

Esso è stato predisposto in modo sintetico secondo le modalità procedurali elencate di seguito e verrà successivamente declinato in maniera dettagliata e pertanto aggiornato:

- definizione da parte della Direzione di tre linee programmatiche su cui sviluppare i documenti di programmazione di cui si compone il P.I.A.O., tra questi il Piano della Performance Organizzativa;

- confronto con l'Organismo Indipendente di Valutazione sull'impianto della presente sottosezione nella seduta del 22 dicembre maggio 2022;
- formulazione, da parte della S.C. Programmazione e Controllo di Gestione in collaborazione con la S.C. Formazione, Obiettivi Sanitari, Qualità e Accreditamento, dei primi obiettivi anno 2023 sulla base delle suddette tre linee programmatiche individuate dalla Direzione, in attesa della loro successiva declinazione dettagliata e dell'aggiornamento del Piano della Performance Organizzativa, della predisposizione delle Schede Obiettivi anno 2023 per la loro sottoscrizione da parte dei direttori/responsabili e del personale delle strutture aziendali e dell'assegnazione dei budget di spesa anno 2023.

I primi obiettivi anno 2023 sono stati formulati tenendo conto di:

- obiettivi regionali assegnati alle ASR piemontesi nel 2022 con D.G.R. n. 23-5653 del 19/09/2022;
- indicazioni ricevute dall'Azienda Zero, a partire dalla richiesta di incrementare nel 2023 il numero di anziani presi in carico dal servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.);
- obiettivi aziendali assegnati nel 2022 che abbiano una continuità anche nel 2023.

Tra gli obiettivi regionali assegnati nel 2022, ritenuti da perseguire anche nel 2023, particolare rilievo trovano:

- il ritorno dell'attività ordinaria almeno ai livelli pre-pandemici, da realizzare mantenendo i consumi (spesa) in limiti prestabiliti, definiti sulla base dei dati consuntivi 2019, tenuto conto dell'aumento del costo delle materie prime e dell'impatto ad esempio sui dispositivi medici;
- l'implementazione del piano straordinario di intervento sui P.S.,
- il potenziamento dell'offerta della rete territoriale attraverso le Centrali Operative Territoriali (COT) e la formazione degli Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC);
- gli obiettivi legati alla qualità dell'assistenza (Area Osteomuscolare, Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, Appropriately nell'assistenza al parto, Donazioni d'organo);
- il potenziamento del fascicolo sanitario elettronico;
- il monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG).

L'obiettivo legato all'attività (produzione) è da intendersi prioritario anche per il 2023 ed è stato incluso e valorizzato nel Piano di efficientamento 2023, allegato alla relazione illustrativa del Direttore Generale di accompagnamento al bilancio di previsione 2023.

A questi obiettivi se ne affiancano altri che discendono dall'implementazione di Programmi/Piani, quali il Programma di gestione del Rischio infettivo e quello di gestione del Rischio Clinico, il Piano Cronicità, il Piano Locale per le Dipendenze, il Piano della Prevenzione, l'implementazione del percorso di miglioramento legato all'accreditamento istituzionale attraverso l'organizzazione di audit interni, l'implementazione dei PSDTA identificati, ossia: diabete, BPCO, scompenso cardiaco, percorso in carico al Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), Parkinson e insufficienza renale cronica.

Non appena saranno assegnati gli obiettivi regionali 2023, il Piano della Performance Organizzativa, allegato del P.I.A.O., verrà aggiornato nell'ambito di un percorso di comunicazione e condivisione degli obiettivi, che inoltre, nel corso dell'anno, a seguito dei monitoraggi infra-annuali, potranno essere corretti e rivisti.

Considerando il vigente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1137 del 19/11/2019, si esplicitano di seguito alcuni criteri generali utilizzati per l'assegnazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi.

Nell'ambito del monitoraggio sul grado di raggiungimento degli obiettivi gli stessi potranno essere rimodulati, previo parere della Direzione Generale, quando si verificano eventi ostativi rispetto al loro raggiungimento.

L'iter della performance si concluderà con la trasmissione da parte dell'OIV dell'esito della valutazione alla Direzione Generale.

I criteri di misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi sono stati specificati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

La valutazione infra-annuale o finale viene effettuata utilizzando come fonte dati il Csi Piemonte per quanto riguarda l'attività e le registrazioni contabili per quanto riguarda i consumi, nella fattispecie si attingono i dati dall'applicativo amministrativo contabile AREAS e cruscotti di dati.

La SC Programmazione e Controllo di Gestione e la SC Formazione, Obiettivi Sanitari, Qualità e Accreditamento, coadiuvate dalle strutture aziendali identificate come "fonte dati" nelle schede obiettivi, predisporranno a fine esercizio una Pre-Valutazione tecnica, documento che, sentita la Direzione, trasmetteranno all'OIV per la validazione finale.

La valutazione di alcuni obiettivi trasversali a più strutture sarà effettuata tenendo conto del raggiungimento complessivo dell'obiettivo a livello aziendale e in funzione del raggiungimento si scenderà poi a livello di dipartimento/area e in ultima istanza a livello di singola struttura.

Le verifiche, propedeutiche alla valutazione finale, saranno effettuate su base trimestrale a decorrere dal I trimestre successivo all'assegnazione degli obiettivi alle singole strutture e riguarderanno principalmente gli obiettivi organizzativi che permettono e prevedono una misurazione (stato avanzamento) centralizzata in corso d'anno.

In fase di disamina degli obiettivi economico-finanziari verrà considerata a parte la spesa per alcune tipologie di farmaci/dispositivi per i quali non è prevedibile una riduzione dei consumi o dei costi poiché distribuiti da centri di riferimento individuati dalla Regione su prescrizione di altre aziende sanitarie (ad esempio quelli per le malattie rare).

In continuità con quanto indicato negli anni passati, in sede di definizione del grado di raggiungimento tecnico dei vari obiettivi, si applicheranno specifici criteri individuati dall'OIV, come ad esempio una percentuale di tolleranza (+ 5%).

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Premessa

Con l'approvazione del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione, il PTPCT previsto dalla legge 190/2012 cessa di essere uno strumento programmatico a sé stante, ancorché con obblighi di "coerenza" con altri documenti programmatici secondo le previsioni di legge (con il Piano della performance, per es., v. D. Lgs. 150/2009) per integrarsi con gli altri documenti programmatici dell'ente seguendo come filo conduttore il tema della creazione di *valore pubblico* come definito dal DM 132/2022.

Con il recente PNA 2022 l'ANAC suggerisce di adottare una certa gradualità nella mappatura integrata dei processi di performance e di quella finalizzata alla adozione delle misure anticorruzione, onde evitare il rischio che una integrazione repentina e affrettata vada a discapito delle misure di prevenzione della corruzione.

Nel medesimo documento ANAC raccomanda inoltre alle amministrazioni di concentrarsi in particolare sui processi in cui sono gestite risorse finanziarie, in primo luogo del PNRR, non dimenticando l'obbligo di ottemperare agli adempimenti in relativi alla normativa antiriciclaggio.

Sulla scorta delle indicazioni sopra cennate, la presente sottosezione del PIAO mantiene l'impianto della prevenzione della corruzione già consolidato con i precedenti Piani triennali della Prevenzione della corruzione (da ultimo il PTPCT 2022-24), pur con le integrazioni necessarie in ordine alla creazione di valore pubblico illustrate nella sottosezione 2.1 ed adeguatamente evidenziate negli allegati alla presente sottosezione.

La presente sottosezione del PIAO dell'ASL Città di Torino è strutturata, secondo le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, mediante la definizione di un processo di gestione del rischio corruttivo ad andamento ciclico, dove le fasi centrali del sistema, ovvero, l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, che costituiscono il nucleo centrale del Piano anticorruzione, sono affiancate da due fasi trasversali, la fase di consultazione e comunicazione, a monte del processo, e quella di riesame, a valle dello stesso, e dove ogni "ripartenza" del ciclo, ovvero ogni aggiornamento del Piano, deve tenere conto delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata ed adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

La base di partenza della sottosezione consiste nell'analisi dell'attività svolta, in particolare attraverso la mappatura dei processi organizzativi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

2.3.1 Analisi del contesto

2.3.1.a) Lo scenario nazionale

Il dato che emerge da alcuni anni dalle numerose inchieste, analisi e rapporti delle organizzazioni che si occupano dello studio della corruzione, è la percezione sempre più avvertita dei fenomeni corruttivi da parte dei cittadini come fenomeno radicato e persistente, oltre che di notevole gravità, a causa degli effetti negativi che determina sul tessuto sociale e sulla competitività del sistema economico. Ciò nella crescente consapevolezza che la corruzione non è solo la violazione di disposizioni del codice penale ma è una dimensione più generale che coinvolge la *maladministration*, la cattiva amministrazione. In un contesto di cattiva amministrazione e/o di corruzione in senso proprio, si assiste ad un fenomeno di sottrazione di risorse necessarie alla creazione di valore pubblico, come si è già accennato al precedente per. 2.1.

L'ambito sanitario è un settore altamente a rischio per casi di illegalità e di corruzione; la causa è da collegarsi al fatto che è il settore dove è allocata la maggior quota di denaro pubblico in ambito regionale (circa l'80% delle spese delle regioni), nonché di più largo consumo di beni e servizi e spesso caratterizzato dalla mancanza di trasparenza delle decisioni.

L'Associazione di Promozione Sociale "Transparency International Italia" pubblica annualmente il rapporto "Corruption Perceptions Index" (CPI).

L'Indice si basa su sondaggi e valutazioni di "esperti" sulla corruzione nel settore pubblico, ognuno dei quali assegna un punteggio da 0 (altamente corrotto) a 100 (per niente corrotto). Oltre due terzi dei Paesi analizzati ha un punteggio inferiore a 50. Dal 2012 (anno dell'introduzione in Italia della normativa anticorruzione) solo 20 Paesi hanno visto migliorare in maniera significativa il loro punteggio e tra questi vi è l'Italia con uno degli incrementi maggiori (+14 punti).

Non è ad oggi ancora pubblicato l'Indice di Percezione 2022.

I dati 2021 vedevano l'Italia **migliorare di ben dieci posizioni** rispetto all'anno precedente (**42°** contro il **52° posto** nel mondo su 180 Paesi), con un **punteggio di 56 su 100 contro i 53 del 2020**, con una conferma del trend in lenta crescita del nostro Paese sia nella classifica

globale che per quella europea, dove ci allontaniamo dagli ultimi posti.

Vi è da dire che le analisi statistiche basate su indici di "percezione" di un fenomeno, pur con il merito di attrarre l'attenzione sul fenomeno stesso, quale quello della corruzione qui in argomento, scontano sovente *bias* dovuti alla soggettività delle valutazioni.

Interessante appare al riguardo quanto contenuto nella parte introduttiva del Rapporto del Ministero dell'Interno "*I reati corruttivi*"¹, dove, dichiarata la "complessità" dell'analisi del fenomeno della corruzione, viene rilevata per il nostro Paese, "*un'evidente 'forbice' tra l'elevata percezione del fenomeno ed i dati oggettivi che in relazione ad esso possono essere desunti attraverso vari metodi*"; in quanto, se è vero che la corruzione è percepita come diffusa nei gangli della burocrazia, le evidenze investigative e giudiziarie "*non restituiscono un quadro altrettanto significativo*". In altri termini, la *percezione* dei fenomeni corruttivi appare condizionata da fattori oggettivi di portata generale ma che contribuiscono a determinare, negativamente, il "clima" dei rapporti fra cittadino e amministrazione pubblica.

Fra i vari fattori il Rapporto ne individua tre che contribuirebbero in particolare a rendere sfavorevole la reputazione dell'Italia in riferimento agli indici di corruzione percepita, ovvero:

" - la complessità di molte procedure burocratiche e la diffusa percezione di inefficienza dell'amministrazione pubblica;

- la frequente emersione di comportamenti certamente riprovevoli, con i quali i cittadini quotidianamente si confrontano nell'approcciarsi con la Pubblica Amministrazione. Si tratta di fattori che, spesso, attengono ad aspetti socio-culturali e morali che andrebbero rimossi (ma che entro certi limiti sono fisiologici e correlati alla stessa natura umana), i quali però sono spesso privi di rilevanza penale, anche se concorrenti alla creazione di un terreno di coltura per la corruzione in senso proprio;

- la coscienza dell'esistenza del fenomeno mafioso (con il suo portato di pratiche corruttive che si associano alla violenza ed al condizionamento) spesso presente anche all'estero, ma ivi sottovalutato per ché non riconosciuto o qualificato giuridicamente."

A chiusura della parte statistica del rapporto, riguardante l'andamento, nel periodo 2004-2021, della "delittuosità" per abuso d'ufficio, peculato, concussione e reati corruttivi, emerge che a parte il valore piuttosto stabile nel tempo del reato di abuso d'ufficio, la delittuosità per le altre

¹ "I reati corruttivi" - a cura del Servizio analisi Criminale – Ministero dell'Interno-Dipartimento della Pubblica Sicurezza- Direzione Centrale della Polizia Criminale, Roma, febbraio 2022

categorie di reato mostra una tendenza decrescente. Altro dato in evidenza è quello che mostra una maggiore incidenza di tali fattispecie di reato nelle grandi aree urbane.

Il Rapporto ANAC

Il Rapporto di ANAC *"La corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare"*, ancorché pubblicato il 17 ottobre 2019, ovvero poco prima della crisi pandemica, resta un punto di riferimento fondamentale, avendo restituito nelle conclusioni la fotografia di un fenomeno corruttivo che si è trasformato nel corso degli anni fino a diventare prevalentemente un fenomeno "pulviscolare".

ANAC evidenzia come la corruzione, sebbene scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta un *"fenomeno radicato e persistente"* che ha però mutato fisionomia nel corso degli anni, dove la contropartita economica è sempre meno ricorrente e si manifestano *"nuove e più pragmatiche forme di corruzione"* con contropartite di varia natura (regalie, benefit, servizi vari) e sovente *"di modesto valore"*, tutti segni della quasi totale assenza di una cultura dell'integrità.

Tale **"corruzione pulviscolare"** con la quale viene *"svenduta"* la funzione pubblica non è però meno pericolosa, in quanto *"consente una forte capacità di penetrazione al malaffare"* ed è forse più difficile da individuare perché si annida nelle relazioni di scambio.

Alle medesime conclusioni era pervenuto l'ex Presidente f.f. di ANAC, Prof. Merloni, che nella relazione annuale alla Camera dei Deputati del 2 luglio 2020 rilevava come *"Il valore della tangente"* sia *"di frequente molto basso e assume sempre di più forme diverse dalla classica dazione di denaro, come l'assunzione di amici e parenti."*, e conclude che è *"assolutamente necessario mantenere alta l'attenzione, agendo con tutti gli strumenti possibili, a partire dai doveri di comportamento dei pubblici funzionari"*.

Combinando le conclusioni del rapporto ANAC con le considerazioni del Rapporto del Ministero dell'Interno, sopra accennate, non sembra azzardato affermare che la corruzione "pulviscolare" registrata da ANAC, appare radicata in quanto germinata da un "terreno di coltura", come si diceva sopra, fatti di comportamenti diffusi di scarsa integrità morale.

Le specifiche forme di illegalità del settore sanitario possono essere suddivise in due gruppi: quello ad **impatto prevalentemente economico** e quello ad **impatto prevalentemente clinico**.

Nel primo gruppo si possono trovare, ad esempio, la falsa fatturazione per prestazioni non effettuate o la sovrapprestazione di prestazioni, false certificazioni per malattie, ecc..., ai quali

vanno aggiunti le differenti tipologie di frodi relative ad appalti e forniture.

Nel secondo gruppo si annoverano le illegalità che si ripercuotono sulla salute dei cittadini, quali, ad esempio, prescrizioni di accertamenti diagnostici o interventi chirurgici inutili o dannosi, omissioni di controlli (negli ambienti di lavoro, nei collaudi delle apparecchiature, nella vigilanza sulle strutture...), avvio di sperimentazioni cliniche svolte non in base a criteri oggettivi o di terzietà, ma sulla base di interessi privati.

Al fine di comprendere le caratteristiche dell'ambiente in cui opera l'ASL Città di Torino è fondamentale procedere all'analisi del contesto sia interno che esterno, esaminando le variabili che possono favorire il rischio corruttivo.

2.3.1.b) Il contesto esterno

Analisi

L'analisi del territorio e della popolazione, completa, rispetto ai principali indirizzi di policy e programmazione a livello nazionale e regionale, la descrizione del contesto esterno che porta all'individuazione e descrizione del quadro di riferimento nell'ambito del quale opera l'Azienda e rispetto al quale devono essere improntate le strategie da porre in atto in tema di prevenzione della corruzione.

L'analisi del contesto esterno richiede l'individuazione delle maggiori categorie di *stakeholder* con cui l'ente intrattiene relazioni di varia natura.

Tali relazioni riguardano sia *stakeholder* che partecipano alla fase di *input* per il funzionamento dell'Azienda Sanitaria, ovvero forniscono beni, servizi e lavori, sia a quella di *output* della stessa, ovvero i cittadini.

L'ASL Città di Torino esercita la propria competenza su una popolazione di circa **860.000 abitanti**. Di seguito sono riportati i dati dei residenti e della percentuale di popolazione anziana (>65 anni)/residenti per il periodo 2012-2021:

Serie storica dei residenti iscritti in anagrafe al 31/12 di ogni anno, dal 2012 al 2021

Anno	Totale residenti
2012	911.823
2013	905.014
2014	898.714
2015	892.276
2016	888.921
2017	884.733

2018	879.004
2019	872.316
2020	866.510
2021	861.636

Serie storica delle percentuali di anziani su totale popolazione dal 2012 al 2021

Anno	Anziani/popolazione
2012	24,5
2013	24,9
2014	25,2
2015	25,4
2016	25,5
2017	25,6
2018	25,8
2019	25,9
2020	25,9
2021	25,9

Fonte: Annuario Statistico della città di Torino 2021 -

<http://www.comune.torino.it/statistica/osservatorio/annuario/2021/>

In assenza di dati ufficiali relativi al 2022, si può ipotizzare il proseguimento del calo di abitanti, con una popolazione anziana che si attesta intorno al 26% dell'intera popolazione residente.

Le condizioni socio-economiche inoltre, sono considerate tra i più potenti determinanti di salute di una popolazione: l'evidenza scientifica prodotta negli ultimi decenni in diversi paesi ha concordemente dimostrato come la scarsa istruzione, la disoccupazione e le conseguenti modeste risorse economiche delle famiglie siano associate a stili di vita scadenti, i quali, a loro volta, aumentano il rischio di raggiungere livelli di salute insoddisfacenti.

Alla luce di queste premesse, purtroppo, è "fisiologico" attendersi in città una popolazione che, anche prescindendo dagli effetti della pandemia, manifesterà condizioni di salute sensibilmente peggiori, determinate da un profilo anagrafico e/o socio-economico più sfavorevole.

L"Indice della criminalità 2022"

E' un report del quotidiano economico "Il Sole 24 Ore" (<https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>), che fotografa le **denunce** registrate relative al totale dei delitti commessi nel 2022 suddivisi per provincia.

Nella classifica generale la **provincia di Torino** passa, rispetto al 2019 dal **6° al 3° posto**, con 111.515 denunce (95.335 nel 2021), pari a 5.057 denunce ogni 100mila abitanti (4.232 l'anno precedente). I reati denunciati più vicini all'ambito corruttivo sono "Riciclaggio e impiego di denaro"- dove sale al 24° posto (55° nel 2021), con 59 casi denunciati (45 nel 2021), e "Truffe e

frodi informatiche” con la conferma del 2° posto dell’anno precedente ma un numero di denunce ben superiore (16412 contro le 13.651 del 2021); irrisoni i dati relativi a denunce di usura (7) e per associazione di tipo mafioso (2), sia pur in crescita rispetto all’anno precedente (1), o associazione a delinquere (7).

E’ evidente come statistiche basate su denunce, o frutto di sondaggi sulla percezione dei fenomeni, non possano che restituire un quadro distante dalla realtà, per difetto in un caso e per eccesso nell’altro. La realtà potrebbe presentare numeri e fenomeni ben diversi se, solo si combinano le conclusioni del rapporto ANAC già sopra citato, che parla di “corruzione pulviscolare” e con contropartite di modesto valore come fenomeno degli ultimi anni e il *mix* di numerosità delle prestazioni erogate dall’ASL cittadina, numero di soggetti e di relazioni implicate, condizioni socio-economiche dei fruitori delle prestazioni, asimmetrie informative fra attori in campo, precaria cultura dell’integrità che facilita il cosiddetto “azzardo morale”, insufficienti meccanismi di controllo a più livelli.

Per l’analisi del **contesto economico-sociale** e imprenditoriale, si è fatto ricorso principalmente ai dati statistico-economici contenuti nel Documento Unico di Programmazione 2022-24 della Città di Torino² ed al “Rapporto Giorgio Rota”³, cui si rimanda per il dettaglio statistico.

Nel Rapporto Giorgio Rota con i dati post Covid limitati al 2021, si coglie per l’area torinese la conferma del trend di decrescita della popolazione residente, a causa di un costante saldo naturale (nati-morti) negativo da circa un decennio; degno di attenzione è il fatto che nell’area metropolitana torinese, dal 2020, si è registrato per la prima volta un saldo migratorio negativo.

Per quanto riguarda il dato relativo alle prestazioni del sistema sanitario pubblico, il Rapporto rileva che, al netto dell’effetto Covid, nel 2020 ha prodotto a Torino città una riduzione delle visite specialistiche del 37,4%, *“i dati più recenti appaiono sostanzialmente in linea con quelli degli anni pre-Covid, evidenziando un generale e pressoché costante decremento di prestazioni del sistema sanitario pubblico. A Torino, tra il 2014 e il 2021 si contano, infatti, il 57,9% di visite specialistiche in meno, anche per il progressivo trasferimento di prestazioni alla sanità privata.”*

² Cfr. “Città di Torino- allegato 1 al Documento Unico di Programmazione 2022-24, approvato con delibera 192/2022”, pag. 5 e sgg.

³ Luca Davico, Viviana Gullino, Luca Staricco (a cura di), *Torino (e le metropoli italiane) ai tempi del Covid.*, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, Torino 15 dicembre 2022

Sul sito del Rapporto Giorgio Rota (www.rapporto-rota.it) è presente una banca dati comprendente anche il sistema sanitario torinese con dati aggiornati al biennio 2020-2021

Il contesto imprenditoriale il Rapporto rileva che, dopo lo stop forzato imposto dalla pandemia, si è registrata una ripresa del sistema delle imprese, dell'export, dei consumi, del turismo. Tali dati, riferiti al 2021, hanno subito un probabile ridimensionamento nel corso del 2022, con una nuova frenata dell'economia, a causa soprattutto dell'emergere della crisi energetica e la conseguente crescita della spirale inflazionistica.

Un dato preoccupante è quello relativo al tasso di occupazione della popolazione, che vede Torino penultima fra le città metropolitane centro-settentrionali.

Tra i **fatti di corruzione** emersi nel corso del 2022 nell'area torinese e riportati dagli organi di stampa si segnalano in particolare:

in data 9 febbraio 2022, i carabinieri del comando provinciale di Torino hanno eseguito nove misure cautelari nei confronti di altrettante persone indagate, a vario titolo, per corruzione aggravata, falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale, falsità ideologica commessa da privato in atto pubblico, accesso abusivo a un sistema informatico o telematico e omissione atti d'ufficio. In particolare, sono state eseguite quattro misure cautelari in carcere, un obbligo di firma e quattro misure interdittive della sospensione dall'esercizio di pubblico ufficio.

Tra i destinatari dei provvedimenti, quattro appartenenti all'Arma, di cui tre in precedenza in servizio presso il nucleo ispettorato del lavoro di Torino, i quali avrebbero favorito nelle loro attività due imprenditori cinesi, uno dei quali di Moncalieri. Gli indagati avrebbero avuto l'incarico di reperire mascherine per i carabinieri di tutto il Piemonte a marzo 2020 e avrebbero eseguito un ordine gonfiato, raddoppiando il vero fabbisogno di dispositivi. Sotto accusa l'ufficiale a capo del servizio amministrativo, il marito che lavora all'ispettorato del lavoro e un imprenditore cinese di 39 anni di Moncalieri.

Nell'ambito della medesima inchiesta sarebbe emerso un contorno di presunti favori dell'imprenditore arrestato e di un suo connazionale titolare di numerosi ristoranti e sushi bar, a funzionari pubblici allo scopo di evitare controlli e, addirittura, di fare sì che a essere controllati e bloccati dal punto di vista burocratico, fossero i loro concorrenti.

Per questo tra gli indagati vi sono funzionari pubblici di altri quattro comuni. La ricompensa per tali favori consisterebbe, secondo le accuse, in regali sotto forma di salumi, cene, buoni carburante, orologi, detersivi e altro. Le accuse nei loro confronti vanno dalla corruzione ad altri reati quali omissione in atti d'ufficio, accesso abusivo al sistema informatico delle forze di polizia, rivelazione di segreto e falso.

Il 10 giugno 2022 la squadra mobile cittadina (che indagava da tempo sull'accaduto) in esecuzione di un ordine di custodia cautelare, ha arrestato nove persone, tra cui due poliziotti (un ispettore e un agente) in servizio all'ufficio immigrazione della questura di Torino per una vicenda relativa all'emissione o al rinnovo di permessi di soggiorno facili per stranieri. Il reato contestato è associazione per delinquere finalizzata alla corruzione per atti contrari ai doveri d'ufficio. L'inchiesta vedeva inoltre 15 indagati a piede libero.

Valutazione di impatto

Il contesto esterno come sopra riportato e analizzato può impattare in termini di esposizione al rischio corruttivo da parte dell'ASL:

- Nell'ambito degli *stakeholders* fornitori di beni, servizi e lavori (input), a causa del riemergere di una fase negativa di crescita economica, con una maggiore spregiudicatezza nei rapporti con l'ASL al fine di aggiudicarsi gli appalti evitando la concorrenza;
- In parte degli *stakeholders* fruitori dei servizi dell'Azienda Sanitaria (output), stante la conferma del carattere prevalentemente "pulviscolare" dei fatti corruttivi emersi dalle cronache, la presenza di un "terreno di coltura", come si diceva più sopra, formato da comportamenti diffusi di scarsa integrità morale ancorché non ancora oltre il limite della legalità.

Dalla valutazione d'impatto emerge l'esigenza di adottare misure di prevenzione della corruzione più specifiche, sia di trasparenza che di controllo, nell'ambito dei contratti di appalto e misure di formazione sui temi dell'etica che portino a contrastare la possibilità del manifestarsi dell'azzardo morale prodromico al fatto corruttivo.

2.3.1.c) Il contesto interno

Analisi

L'ASL città di Torino è una grande azienda sanitaria, con circa **seimila dipendenti**, così suddivisi:

(dati al 31/12/2021)

Dirigenti Medici	1.008
Dirigenti Sanitari	106
Dirigenti Amm.vi, Professionali e Tecnici	24
Dipendenti del Comparto di Area Sanitaria	3.024
Dipendenti del Comparto di Area Tecnica e amministrativa	1.770

La struttura organizzativa dell'ASL Città di Torino è composta da **Presidi Ospedalieri** e **Distretti**, a loro volta suddivisi sia trasversalmente sia verticalmente, dal punto di vista organizzativo, in **Dipartimenti** e **Strutture**, sulla base delle responsabilità attribuite dalla Direzione Strategica.

Attualmente sono presenti n. 8 Dipartimenti, tutti di Area Medica.

La **Dirigenza Gestionale** è composta da n. 100 Strutture Complesse di cui 88 a direzione medica/sanitaria e 12 a direzione Professionale/tecnica/amministrativa, e circa 170 Strutture Semplici a direzione prevalentemente medica/sanitaria (le strutture semplici tecnico-amministrative sono 9).

La **Dirigenza professionale**, che nella stragrande maggioranza è formata da Medici, ammonta a oltre 900 unità di personale.

A questo numero sono da aggiungere i Medici Specialisti ambulatoriali convenzionati (circa 380 unità), i Medici di Medicina Generale (circa 720 unità) e i Pediatri di libera scelta (circa 60 unità)

A livello di **ruoli intermedi**, sia per le professioni sanitarie che per quelle tecnico-amministrative, vi sono 322 incarichi che comportano il coordinamento di risorse umane e/o strumentali, così suddivisi e graduati:

- 139 incarichi di funzione, di cui 54 sanitari e socio-sanitari e 85 tecnico-amministrativi;
- 140 incarichi di coordinamento, tutti sanitari;
- 43 incarichi professionali, di cui 33 sanitari e 10 tecnico-amministrativi.

Gli esiti dei **procedimenti disciplinari** conclusi nell'anno 2022, pari a 39, sono così articolati: 28 a carico del comparto (3 archiviati 14 con sanzioni lievi, 10 con sospensione, 1 con licenziamento); dei restanti 9 solo 4 sono a carico di dirigenza sanitaria, 1 a carico di dirigenza PTA, 4 a carico di medici convenzionati

L'Area territoriale è suddivisa come segue:



L'articolazione è stata oggetto di definizione con l'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 984/10/17 del 30.06.2017, poi modificato a seguito di prescrizioni regionali con deliberazione n. 1225/1A/2017 del 15.09.2017 e, successivamente, con le deliberazioni n. 470/01.00/2019 del 24 aprile 2019 e n. 100/01.00/2022 del 24/01/2022.

A seguito della pandemia da COVID-19 e alla conseguente emergenza sanitaria, con la istituzione, da parte della Regione Piemonte del Dipartimento funzionale a valenza regionale denominato "Malattie ed emergenze infettive" (D.I.R.M.E.I.), incardinato nell'ASL Città di Torino, con deliberazione n. 470/01.00/2020 del 19.06.2020, integrata dalla deliberazione n. 471/01.00/2020 del 22.06.2020, sono state approvate le conseguenti modifiche dell'Atto Aziendale.

L'Atto Aziendale prevede quale principio imprescindibile dell'azione dell'Azienda quello di *buona amministrazione*, che deve, in particolare, garantire la trasparenza, la semplificazione dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione.

Afferiscono all'Azienda i seguenti **Presidi**:

Ospedali a gestione diretta: S. Giovanni Bosco, Maria Vittoria, Amedeo di Savoia, Martini e Oftalmico;

3 Case di Cura convenzionate accreditate: Maria Pia Hospital, Koelliker, Casa di cura Cellini;

5 presidi ex art 41,42,43 l.833/78: Ausiliatrice, Cottolengo, Gradenigo, Major e San Camillo.

La dotazione media dei posti letto, riferita al biennio pre-Covid (2018/2019), delle *strutture a gestione diretta* era di poco superiore a mille, sommando i posti letto per ricoveri ordinari e diurni. A seguito dell'emergenza Covid vi è stata una rapida riconversione di posti letto ordinari in posti letto Covid, specie per alcuni Presidi (Martini) e la creazione di posti letto Covid in Presidi tradizionalmente dedicati ad attività monospecialistiche (Oftalmico), con un incremento complessivo di circa il 20% della dotazione di posti letto a fine 2021.

Dall'esame dei dati di attività del periodo gennaio-novembre 2022, confrontati con i dati del triennio precedente (**il dettaglio dei dati è consultabile nella sezione 2.2 del presente PIAO**) emerge un numero di dimissioni ospedaliere sostanzialmente in linea con il 2021 ma nettamente inferiore al 2019, ultimo anno pre-Covid. Le prestazioni ambulatoriali per esterni sono ritornate nel 2022 al livello pre-Covid, a riprova dell'ingente impegno messo in campo dall'Azienda

per il recupero delle prestazioni non effettuate a causa della emergenza pandemica. Discorso analogo si può fare anche per le prestazioni di Pronto Soccorso.

Valutazione di impatto

Per valutare come le caratteristiche organizzative possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione è necessario premettere che, l'elevato numero di dipendenti, l'elevata specializzazione professionale di gran parte degli stessi (due terzi dei dipendenti sono Medici/Infermieri), l'alta concentrazione di essi nei presidi ospedalieri, l'ampiezza del territorio di riferimento, la numerosità delle sedi territoriali, le molteplici tipologie di attività esercitate, rendono l'organizzazione dell'Azienda estremamente complessa.

Due aspetti critici rilevati sono:

- La scarsa consapevolezza di parte degli operatori sanitari, prima di tutto dirigenti, della importanza dell'apporto di tutte le professionalità alla costruzione di un efficace sistema di prevenzione della corruzione. Ne costituisce una spia indicativa il fatto che nella implementazione della rete di referenti anticorruzione, la scelta di tali figure, specialmente in ambito ospedaliero, ma anche territoriale, ricada sul personale amministrativo, che non esercita attività "core", ma svolge ruoli di supporto;
- Il mancato turn over di personale amministrativo, che data ormai da alcuni anni, che ha abbassato la qualità complessiva delle risorse umane appartenenti a tale area.

Oltre al personale reclutato a vario titolo per la lotta al Covid e la conduzione della campagna vaccinale, ad incrementare la complessità della struttura organizzativa e del sistema di relazioni vi è anche da considerare l'elevato numero di operatori non dipendenti dell'ASL che, quotidianamente, presta la propria opera per l'Azienda a favore dell'Azienda stessa o direttamente dei cittadini/utenti: si tratta di personale operante per i servizi "esternalizzati", quali pulizie, ristorazione, lavanolo, attività di magazzino e di movimentazione beni, di trasporto, di assistenza informatica, nonché personale di supporto all'assistenza sanitaria, Medici specializzandi, tirocinanti, borsisti, frequentatori volontari, ecc.

Questa "commistione" di profili giuridici del Personale operante a vario titolo in Azienda, potrebbe progressivamente far affievolire il "senso di appartenenza", con potenziali ripercussioni sui valori etici di fondo che devono animare il comportamento del dipendente pubblico.

2.3.2 Mappatura dei processi

Con il PNA 2019 ANAC, pur in continuità con i precedenti Piani Nazionali Anticorruzione, ha aggiornato le indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo i cui capisaldi sono l'analisi del contesto, la mappatura dei processi, la valutazione del rischio, le misure di prevenzione, a cui seguono, nella fase di gestione del Piano triennale, il monitoraggio sull'attuazione delle misure e sulla loro idoneità dello stesso Piano, ed il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio" , in un'ottica di ciclicità del processo di gestione del rischio come si è già accennato all'inizio del capitolo.

In applicazione delle indicazioni metodologiche del PNA 2019 ed in ordine alle risultanze delle procedure di analisi dei contesti interno ed esterno, le **aree di rischio generali** e quelle **specifiche** sono così individuate:

AREE DI RISCHIO GENERALI
- Acquisizione e gestione del personale
- Incarichi e nomine
- Contratti pubblici
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per i destinatari
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per i destinatari
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Affari legali e contenzioso
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE
- Attività libero professionale
- Liste di attesa
- Rapporti contrattuali con privati accreditati
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Sono state altresì mantenute in quanto peculiari per le Aziende del Servizio Sanitario ulteriori aree di rischio, e precisamente:

- Relazioni con il pubblico
- Gestione rischi dei lavoratori
- Gestione patrimoniale dei pazienti sottoposti a misure di protezione (tutela/curatela/amministrazione di sostegno)

La **mappatura dei processi** ha la funzione di identificare le aree di attività potenzialmente esposte ai rischi corruttivi; essa è un modo efficace di rappresentare le attività e consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter

migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

La costituzione alquanto recente dell'ASL Città di Torino, derivante dalla fusione di due ex AASSLL con sistemi organizzativi diversi, ha reso più semplice l'analisi del contesto organizzativo interno, in quanto i processi corrispondono sostanzialmente alla *job description* contenuta nell'Atto aziendale e sue modifiche e non hanno ancora avuto modo di cristallizzarsi e duplicarsi perdendosi nelle pieghe dell'Amministrazione; questo naturalmente non evita che taluni di essi possano produrre ridondanza e/o inefficienza; è probabile che questo potrà essere verificato allorquando sarà a regime la descrizione analitica degli stessi.

Inoltre, in aderenza alle linee-guida di ANAC "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022", nel presente aggiornamento della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO si è proceduto ad una revisione della mappatura e della descrizione analitica di alcuni processi, specie quelli legati all'attuazione degli interventi relativi al **PNRR. (allegato 1 Mappatura dei processi)**.

E' stata inoltre approfondita l'analisi di alcuni processi sulla base delle risultanze dell'analisi contesti esterno – soprattutto per i rischi corruttivi in tema di appalti in regime di urgenza-, interno – in relazione a pregresse criticità -, dell'attività di *benchmarking* con altre Aziende Sanitarie della Regione, tenendo altresì conto delle attività esternalizzate, come da indicazioni di ANAC nel PNA 2019.

Da notare la ricognizione dei processi dell'area "Contratti pubblici" maggiormente legata alle procedure di affidamento di appalti in deroga, ovvero quelli previste dall'art.1, commi 2,3 e 4 della legge 120/2020 (Decreto Semplificazioni), nonché una articolazione più dettagliata dei processi di gestione patrimoniale di pazienti sottoposti a regime di protezione.

2.3.3 Identificazione e Valutazione dei rischi corruttivi

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio); essa si articola in tre fasi:

l'identificazione,

l'analisi

la ponderazione.

L'**identificazione** del rischio permette di individuare comportamenti o fatti riferiti ai processi mappati, attraverso i quali si concretizza il fenomeno corruttivo.

L'oggetto di analisi per l'identificazione dei rischi è stato individuato nel processo, come mappato nell'allegato 1; i rischi sono stati identificati anche in relazioni a fasi o attività, ove rilevanti ed identificate.

Il processo di identificazione dei rischi si è concretizzato nella tabella "**Identificazione e Valutazione dei Rischi Corruttivi**" (allegato 2 alla presente Sottosezione), elaborato sulla base delle risultanze dell'analisi dei contesti esterno ed interno, ed alla mappatura dei processi, specie per i rischi associati a processi di nuova definizione (v. sopra, par. 2.2), delle interlocuzioni con i responsabili degli uffici che trattano direttamente alcuni processi particolarmente critici, delle risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT, delle esemplificazioni elaborate da ANAC per il comparto di riferimento.

L'**analisi del rischio** per la quale il PNA 2019 dichiara superato il metodo quantitativo prefigurato dall'allegato 5 al PNA 2013 ed adottato da questa Amministrazione fino al PTPCT 2019-21, suggerendo di adottare un approccio di tipo qualitativo con ampio spazio per la motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza, inizia con l'analisi dei "fattori abilitanti", ovvero i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione consiste nella valutazione delle probabilità che l'evento si realizzi e del suo eventuale impatto, per giungere alla determinazione del livello di rischio.

I **fattori abilitanti** principali specificamente presi a riferimento per l'analisi del rischio condotta con il presente Piano, derivanti dai fattori di contesto specifici dell'organizzazione dell'ASL Città di Torino, sono stati individuati nella **eccessiva regolamentazione, o complessità, o scarsa chiarezza della normativa di riferimento** di alcuni processi; altro fattore abilitante a corollario del precedente e da esso derivabile è il formarsi di **asimmetrie informative** fra i diversi attori in campo nella gestione di un processo/attività.

E' emersa inoltre dalle attività di monitoraggio delle misure del Piano anticorruzione una non sempre puntuale attività di controllo a vari livelli; tale criticità può acquisire un certo rilievo come fattore abilitante qualora riveli, specie nei ruoli apicali, al di là delle addotte giustificazioni relative a carichi di lavoro assorbenti che non permettono un puntuale assolvimento di tale incombenza, una concezione delle azioni di contrasto alla corruzione come **mero adempimento**.

Infine, **l'insieme dei comportamenti negligenti od elusivi**, connotabili come "*maladministration*", che nell'immediato causano una perdita di efficienza del sistema, ma al contempo possono costituire "terreno fertile" per l'insorgere di fenomeni corruttivi.

La *stima del livello di esposizione al rischio*, sempre privilegiando l'approccio qualitativo, si compone delle sottofasi dell'individuazione dei criteri di valutazione (indicatori), della rilevazione dei dati e delle informazioni, e della formulazione di un giudizio sintetico motivato.

La elaborazione degli indicatori del livello di esposizione dei processi/fasi/attività al rischio di corruzione e la rilevazione dei dati e delle informazioni, è un'attività coordinata dal RPCT; i soggetti abilitati ad effettuare la stima o il coordinamento della stima dei rischi relativamente ai processi mappati sono quelli di cui all'allegato 1 al presente Piano; in ogni caso per la valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, effettuata applicando una scala ordinale (rischio basso, medio, alto), gli indicatori di tipo oggettivo sono stati considerati prevalenti qualora vadano ad "aggravare" il livello di rischio rispetto agli indicatori di tipo soggettivo.

Gli indicatori di stima del livello di rischio prescelti sono i seguenti:

DATI SOGGETTIVI

- EFFETTI DEL PROCESSO: se l'attività espletata ha come destinatario un soggetto interno i rischi saranno minori; maggiori invece nel caso di soggetto esterno;
- LIVELLO DI INTERESSE "ESTERNO": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- GRADO DI DISCREZIONALITÀ DEL DECISORE INTERNO ALLA PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO: la presenza di interessi, anche economici rilevanti e di benefici per i destinatari del processo genera un incremento del rischio;
- COMPLESSITÀ DEL PROCESSO: più è complesso il processo espletato e/o coinvolge altre amministrazioni, maggiore è il rischio;
- VALORE ECONOMICO DELL'ESITO DEL PROCESSO: maggiore è il valore economico più elevato è il rischio corruttivo;
- FRAZIONABILITÀ DEL PROCESSO: se il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato, il rischio aumenta;
- PRESENZA DI CONTROLLI: l'espletamento di controlli sul processo determina una riduzione del rischio;

- LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITÀ NELLA COSTRUZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi;
- PRESENZA DI PRECEDENTI GIUDIZIARI E/O DISCIPLINARI A CARICO DI DIPENDENTI DELL'AZIENDA;
- SEGNALAZIONI: segnalazioni in ambito di procedure di whistleblowing od effettuate e pervenute con altre modalità segnalanti fenomeni di *maladministration*;
- PRESENZA DI ARTICOLI SULLA STAMPA LOCALE O NAZIONALE: la presenza di articoli di stampa su fenomeni corruttivi verificatisi per processi analoghi, comporta l'aggravamento del rischio.

Si è poi ritenuto utile, per un confronto con la precedente metodologia di valutazione dei rischi, adottata fino al Piano 2020-22, che prevedeva, oltre alla valutazione complessiva del rischio sulla base della scala ANAC, l'aggiunta di un parametro di rischio organizzativo di avvio, ottenendo una valutazione finale del rischio leggibile con una doppia codifica numerica/ordinale, di riportare la scala di valori risultante espressa anch'essa secondo la scala di misurazione ordinale:

B Basso rischio **M** Medio rischio **A** Alto rischio

Gli esiti del processo di valutazione del rischio sono riportati **nell'allegato 2 – Identificazione e Valutazione dei Rischi Corruttivi** La valutazione sarà inoltre ulteriormente approfondita, nell'arco del triennio di riferimento, con gli attori dei singoli processi, il contributo dei portatori di interessi e attraverso il confronto con altre aziende sanitarie.

2.3.4 Misure organizzative per il trattamento del rischio

Questa fase è finalizzata alla individuazione dei correttivi e delle modalità più idonee per prevenire i rischi corruttivi.

La prevenzione consiste nell'implementazione delle misure già esistenti e/o nell'individuazione delle misure ulteriori con la finalità di neutralizzare o attenuare i rischi individuati.

Il principio per decidere la nuova applicazione o il mantenimento delle misure di prevenzione si basa sul grado di efficacia delle misure già attuate e sulla possibilità di un loro miglioramento, con una scala di priorità che tenga conto della "sostenibilità" delle misure nella fase di controllo e

monitoraggio, ed in questo senso dando priorità all'individuazione delle misure con il miglior rapporto costo/efficacia.

Premesso che l'individuazione e la programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresenta una parte fondamentale del PTPCT, in relazione alla loro le misure si dividono in generali, quando incidono trasversalmente sull'intera organizzazione, o specifiche, quando incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio; a loro volta misure generali possono anche essere specifiche singoli settori dell'organizzazione (ad esempio la trasparenza o la rotazione del personale).

2.3.4.a) Misure generali di prevenzione della corruzione e relativa programmazione

Nell'ASL Città di Torino costituiscono misure generali per la riduzione dei rischi corruttivi:

- Codice di comportamento aziendale
- Formazione
- Rotazione del personale
- Trasparenza
- Astensione in caso di conflitto di interesse
- Verifica delle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità nel conferimento di incarichi
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
- Patti di integrità negli affidamenti
- Diritto di accesso agli atti, diritto di accesso civico e diritto di accesso civico generalizzato

Codice di comportamento aziendale

Il Codice di comportamento aziendale, allegato al PTPCT 2018 -2020 adottato con deliberazione n. 160/1A/2018 del 31.1.2018, integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013 n. 62, ed è stato aggiornato alle raccomandazioni espresse nella Deliberazione ANAC n. 358/2017 del 29.03.2017 - *"Linee guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale"*.

In particolare, è stato stabilito il raccordo delle violazioni al sistema sanzionatorio previsto nei

Codici disciplinari del personale del SSN.

Il Codice contiene la previsione di principi etici che devono ispirare e qualificare l'attività di tutti coloro che operano all'interno dell'Azienda, in relazione al loro specifico ruolo, nonché di norme comportamentali che specificano tali principi etici, secondo canoni rispondenti ai principi di imparzialità e buon andamento, di integrità ed esclusività, sanciti dagli artt. 97 e 98 della Carta Costituzionale e ai principi posti a fondamento della *mission* aziendale, quali:

- a) la centralità e priorità dei bisogni del cittadino e del paziente;
- b) l'equità delle condizioni di accesso;
- c) l'orientamento all'innovazione;
- d) efficienza, efficacia e qualità delle prestazioni sanitarie erogate,
- e) la tutela e valorizzazione dei contenuti tecnico-professionali degli operatori;
- f) il coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della *mission* attraverso la condivisione delle responsabilità.

Nelle finalità generali della Legge viene posta particolare attenzione allo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione nell'individuare strategie di lotta alla corruzione, attraverso il coinvolgimento diretto del personale dell'amministrazione.

Il Codice di Comportamento viene consegnato ad ogni dipendente o collaboratore a qualsiasi titolo al momento dell'assunzione in servizio, e al Dirigente all'atto dell'accettazione dell'incarico.

Il Codice di Comportamento sarà oggetto di revisione nel corso del 2023 per adeguarlo agli ultimi interventi legislativi in materia ed alle recenti linee-guida della Regione Piemonte.

Formazione

La formazione rappresenta, alla luce degli obiettivi generali del presente Piano, lo strumento principe per "*creare un contesto sfavorevole alla corruzione*" e su cui l'ASL Città di Torino intende investire risorse e professionalità. Nella convinzione che la corruzione, soprattutto quando diventa sistemica, sia oltre che un comportamento illegale del singolo anche un indicatore di una cultura che, se radicata, mette in pericolo la vita stessa dell'organizzazione, occorre investire in percorsi educativi-formativi che supportino un cambiamento culturale ed organizzativo.

I dipendenti saranno coinvolti in questo percorso, consapevoli che non si tratta di un adeguamento passivo dei singoli ad una norma, ma di costruire le condizioni affinché avvenga un reale cambiamento organizzativo, a cui tutti possano partecipare attivamente.

Con deliberazione n. 718/A02/2018 del 9 aprile 2018, è stato approvato il Regolamento

aziendale per l'aggiornamento e la formazione del personale dell'ASL Città di Torino.

Considerato che la formazione e l'aggiornamento del personale costituiscono la leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti al fine della realizzazione degli obiettivi programmati e per offrire ai cittadini servizi sempre più qualificati, il suddetto regolamento ha previsto, fra le forme di investimento per la formazione, anche il finanziamento da parte di soggetti privati (sponsor). Le iniziative formative organizzate dall'Azienda con finanziamenti da parte di soggetti privati dovranno essere formalizzate da apposito contratto.

Per la partecipazione ad eventi formativi mediante sponsorizzazioni individuali, si osservano le disposizioni della Direttiva della Regione Piemonte n. 6029/DB2009 del 18/02/2010.

Per il 2023 è previsto un corso specifico rivolto alla generalità del personale, specie quello di nuova assunzione che abbia come caratteristica principale la diffusione dei principi normativi, sul Codice di Comportamento, e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte in Azienda.

Rotazione del personale

In linea generale la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura molto rilevante fra gli strumenti di prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo, così come più volte ribadito dall'ANAC.

Occorre distinguere la rotazione prevista dall'art. 16, comma 1, lett. I quater del D. Lgs. 165/2001, dalla rotazione intesa come misura di prevenzione di carattere generale che si fonda sul fatto che l'alternanza tra più soggetti nell'assunzione di decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari con soggetti esterni, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e di situazioni ambientali potenzialmente illegali.

Anche per il 2022, la misura della rotazione ordinaria è stata puntualmente applicata, ove l'adeguatezza della dotazione organica in termini di risorse disponibili lo abbia consentito, per le attività di tipo ispettivo, certificativo e sanzionatorio, in altri casi la concreta situazione dell'organizzazione degli uffici, per assenza di turn over del personale, o per professionalità con elevato contenuto tecnico, non hanno reso possibile l'applicazione della misura; per tali attività pertanto, a titolo di misura anticorruzione, pur ribadendo la rotazione ordinaria quale misura generale, sono state operate scelte organizzative basate sulla separazione delle competenze (cd. "segregazione delle funzioni") o adottate misure di natura preventiva con effetti analoghi (come previsto in PNA 2016 § 7.2.2. e aggiornamento 2018 al PNA 2016, par.10).

Per quanto riguarda l'ipotesi prevista dal decreto legislativo 165/2001, in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la facoltà di adottare un provvedimento di sospensione del rapporto di lavoro, l'azienda procede senza indugio:

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in corso e al contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I quater e art. 55 ter comma 1 del D. lgs. 165/2001);
- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16 comma 1 lett. I quater D. Lgs. 165/2001).

Rientra nelle competenze del Responsabile della struttura, cui afferisce il dipendente sottoposto a giudizio penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva, adottare o proporre alla Direzione Generale, ove non competente, i suddetti provvedimenti, dandone tempestiva comunicazione al RPCT.

Astensione in caso di conflitto di interesse

L'obbligo di evitare ogni possibile situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, è un'importante misura preventiva che si realizza principalmente mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione, anche solo a livello istruttorio rispetto alla decisione finale, del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito. Tale obbligo trova fondamento normativo nella formulazione dell'art. 6-bis della Legge 7 agosto 1990, n. 241, come novellato dall'art. 1, comma 41, della Legge 6 novembre 2012, n. 190, che testualmente recita:

(Conflitto di interessi).

In forza della norma vigente, l'eventuale adozione di provvedimenti, che prevedano la partecipazione, in una o in più fasi del procedimento amministrativo preordinato alla sua adozione, di soggetti in posizione di conflitto interessi con la materia oggetto del provvedimento, comporta responsabilità amministrativa. L'atto posto in essere è viziato per violazione di legge e pertanto suscettibile di annullamento.

La misura in discorso è anche una misura specifica per alcuni processi: a questo proposito sono state introdotte di misure di rafforzamento dei controlli sui casi di *incompatibilità* e di *pantouflage*, come richiesto da Anac da ultimo nel "Piano Nazionale Anticorruzione 2019" (pag.46 e sgg.); si veda ad esempio l'inserzione di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi in capo ai componenti dei nuclei tecnici coinvolti nella predisposizione degli schemi e degli atti di gara e

l'inserzione di dichiarazioni analoghe nei "Patti d'integrità" (**All.3**, Area 03- Contratti Pubblici, Fase Progettazione).

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Il D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39, definisce

- a) "inconferibilità" la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi dirigenziali previsti nel decreto a coloro che:
- abbiano riportato condanne penali per i reati contro la P.A. previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato;
 - abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
 - siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Al fine di verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative, prima di procedere al conferimento dell'incarico, occorre acquisire dall'interessato una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle cause di inconferibilità. L'atto di conferimento dell'incarico in violazione del divieto è nullo e pertanto la situazione di inconferibilità non può essere sanata (art. 17 del D. Lgs. 39/2013).

- b) "incompatibilità" "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico".

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, la causa dovrà essere rimossa entro 15 giorni mediante rinuncia ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra loro; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D. Lgs. n. 39/2013).

***Pantouflage* - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro**

Il *pantouflage*, che si configura come una fattispecie di "incompatibilità successiva" del dipendente pubblico che passa al settore privato. Tale fattispecie, ancorché fisiologica, tanto è vero che la norma limita il divieto a tre anni dopo la cessazione, è un comportamento a rischio

corruzione in quanto, come rilevato da ANAC, da un lato il dipendente "*potrebbe preconstituirsì situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato*" con cui ha intrattenuto rapporti autoritativi o negoziali in costanza di lavoro pubblico, dall'altro il soggetto privato potrebbe "esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali" del dipendente, prospettandogli incarichi più o meno lucrosi una volta cessato il servizio. (cfr. ANAC, PNA 2019, Parte III, sez.1.8, e PNA 2022, pag. 64 e sgg.).

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001, relativo alle misure per evitare potenziali conflitti di interesse e fenomeni di corruzione, sono adottate le seguenti misure di prevenzione:

- nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi o consulenze ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

Tali misure sono specificamente riportate nell'**allegato 3** al presente paragrafo contenente l'elenco delle misure di prevenzione e sono a carico del Dirigente Responsabile del settore di competenza.

- Riguardo ai soggetti partecipanti a bandi di gara o affidatari di appalti per i quali emerga la situazione di cui al punto precedente, gli stessi saranno esclusi dalle procedure di affidamento;
- Riguardo agli ex-dipendenti, si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti di coloro per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n.165/2001.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*whistleblower*)

L'art. 1, comma 51, della legge 6 novembre 2012 n. 190 ha introdotto – nell'ambito del D. Lgs. 165/2001 – l'art. 54 bis, a tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.

La disciplina è stata integrata dal decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito nella legge 11 agosto 2014, n. 114, «Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari», che ha modificato l'art. 54-bis introducendo anche ANAC quale soggetto destinatario delle segnalazioni di whistleblowing.

La legge 30 novembre 2017, n. 179, recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", ha modificato il suddetto articolo 54-bis del D. Lgs. 165/2001 nonché l'articolo 6 del D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, prevedendo, per la prima volta nel nostro ordinamento, specifiche misure a tutela del whistleblower nel settore privato, ed ha integrato la normativa in tema di obbligo di segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale.

La nuova formulazione dell'art. 54-bis del D. Lgs. 165/2001, stabilisce al comma 2 che la disciplina sulla tutela degli autori di segnalazioni "*si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica*"; essa prevede inoltre che, nell'ambito dell'amministrazione di appartenenza, il dipendente segnali possibili illeciti non più al "superiore gerarchico", ma al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ovvero alle Istituzioni ivi indicate.

Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Con Delibera n. 469 del 9.6.2021, ANAC ha adottato lo "Schema di Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54 -bis, del D. Lgs. 165/2001 (c.d. Whistleblowing)", con l'obiettivo di fornire alle pubbliche amministrazioni indicazioni sull'applicazione della normativa prevedendo misure di tutela per il dipendente che segnala condotte illecite che attengono all'amministrazione di appartenenza.

Alla luce delle suddette linee guida l'ASL Città di Torino ha ritenuto necessario adottare una

procedura aziendale per le segnalazioni di illeciti e irregolarità - Whistleblowing policy – (deliberazione n. 176 del 3 febbraio 2022).

La procedura è stata resa nota ai dipendenti ed ai collaboratori delle imprese fornitrici mediante la pubblicazione sulla intranet aziendale e nella apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Azienda dedicata alla prevenzione della corruzione.

Insieme alla procedura è stato approvato e pubblicato con le modalità sopra descritte anche un modulo per la segnalazione di condotte illecite con funzione di guida per il *whistleblower* alla compilazione di una segnalazione il più possibile circostanziata.

Diritto di accesso agli atti (o documentale), diritto di accesso civico e diritto di accesso civico generalizzato

Con deliberazione n. 1106/A.01/2018 del 18.12.2018, è stato approvato il Regolamento aziendale che disciplina il Diritto di accesso agli atti (o documentale), il diritto di accesso civico e il diritto di accesso civico generalizzato, che disciplina i criteri e le modalità organizzative per l'esercizio dei seguenti diritti:

- a) **Diritto di accesso agli atti o documentale:** diritto delle persone fisiche o giuridiche, aventi titolo legittimante, a prendere visione e conoscenza, nonché ad ottenere copia degli atti e dei documenti di una Pubblica Amministrazione (artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.). Tra i documenti sono compresi quelli di tipo sanitario il cui accesso, per la sua peculiarità, è trattato separatamente, nella Sezione II titolata "**Accesso alla documentazione sanitaria**" (legge n. 24/2017).
- b) **Diritto di accesso civico semplice:** diritto di chiunque ad accedere a documenti, informazioni o dati per i quali è stato disatteso l'obbligo di pubblicazione (art. 5, comma 1, D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.).
- c) **Diritto di accesso generalizzato:** diritto di chiunque ad accedere ai dati, informazioni e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione previsti dal D.lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti (art 5, comma 2 D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. - **cd decreto FOIA**).

Presso l'Azienda è istituito il "Registro delle Richieste di Accesso", come indicato dalle linee guida ANAC, di cui alla deliberazione n. 1309 del 28.12.2016.

Il registro è un documento informatizzato nel quale sono registrate le istanze di accesso pervenute. Le registrazioni danno evidenza della tipologia di accesso. Nel registro sono riportati i seguenti dati e informazioni:

- relativamente all'istanza: data di ricezione, protocollo e oggetto della richiesta;
- relativamente alla valutazione: data risposta, protocollo, esito, motivazione eventuale diniego o differimento;
- relativamente all'eventuale richiesta di riesame (nei casi previsti): data ricezione data e protocollo richiesta riesame, esito del riesame, data e protocollo risposta, sintesi della motivazione;
- relativamente all'eventuale richiesta di intervento del potere sostitutivo: data ricezione data e protocollo richiesta riesame, esito del riesame, data e protocollo risposta, sintesi della motivazione
- relativamente all'eventuale ricorso al TAR o al Difensore Civico: data notificazione in Azienda, protocollo, esito.

Presso la SC Affari Generali è istituito l'Ufficio Centralizzato per l'Accesso, che ha la funzione di presidiare il flusso di gestione delle richieste di accesso e svolge un ruolo di controllo e coordinamento.

Il registro è pubblicato sul sito Web istituzionale nella sezione di "Amministrazione Trasparente" "altri contenuti -accesso civico" ed aggiornato almeno ogni sei mesi.

2.3.4.b) Ulteriori strumenti di prevenzione della corruzione

Sistema dei controlli

Una delle misure di prevenzione del rischio di corruzione riguarda l'attività di controllo.

Ai fini del monitoraggio delle misure di prevenzione alla corruzione, sono state chieste ai diversi Responsabili, relazioni sulle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel presente Piano per l'anno 2019, nonché i rendiconti sui risultati realizzati, in esecuzione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

In ogni caso, rimane in capo ad ogni dirigente la responsabilità di controllare le attività che vengono svolte all'interno dei propri uffici, nonché il compito di proporre nuove forme di controllo e verifica che possono essere attuate a livello aziendale.

Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni

Con deliberazione n. 2027/A.01/2018 del 29.11.2018, è stato approvato il Regolamento aziendale per la disciplina e gestione delle sponsorizzazioni.

L'ASL Città di Torino può ricorrere alle sponsorizzazioni per attività, progetti, iniziative finalizzate a favorire l'innovazione dell'organizzazione amministrativa e a conseguire entrate e risparmi di spesa, nel perseguimento del pubblico interesse, escludendo le forme di conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata.

Gli aspetti più significativi del sopracitato regolamento prevedono:

- la costituzione di un Comitato Etico di garanzia, con il compito di esprimere parere obbligatorio;
- la pubblicazione di un avviso di ricerca specifico per ogni iniziativa, anche in caso di sponsorizzazione spontanea da parte di un soggetto terzo;
- la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi sulla base di un format validato dal RPCT aziendale;
- l'obbligo di pubblicazione nel sito aziendale della Trasparenza.

Percorso attuativo della certificabilità (P.A.C.)

L'applicazione delle procedure contenute nel "Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)" è un importante strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità.

Standardizzare le operazioni contabili e tutte le azioni anche non strettamente contabili, ma con impatto sul bilancio, permette di ridurre il grado di discrezionalità nelle decisioni, fortemente correlato al rischio di corruzione.

La redazione e l'applicazione di procedure che garantiscano la tracciabilità dei flussi contabili e finanziari, e che mettano in atto un sistema di verifica e controllo sulle operazioni contabili, garantisce la piena trasparenza delle operazioni che portano alla formazione del bilancio di esercizio.

La Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 marzo 2015, n. 34-1131 *"Aggiornamento del Piano Attuativo di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall'articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012, e indicazioni agli Enti del SSR per la corretta, completa e condivisa attuazione dei PAC"* fornisce le indicazioni circa il percorso di certificabilità dei bilanci e stabilisce che le iniziative aziendali relative al Piano Attuativo della Certificabilità dei bilanci dovranno essere preventivamente concertate con il responsabile regionale del coordinamento del PAC e dal responsabile della Gestione sanitaria accentrata.

In attuazione della sopracitata disposizione è stato predisposto l'insieme delle procedure

maggiormente significative per il PAC dell'ASL Città di Torino.

Rapporti con società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni.

Come previsto dalle norme vigenti in materia le società e gli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni devono prevedere idonee misure per prevenire e ridurre i rischi di corruzione e di illegalità.

Qualora le società e gli enti abbiano già adottato modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del D. Lgs. 231/2001, possono fare perno su di essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dalla L. 231/2001, ma anche a tutti quelli considerati nella L. 190/2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione già con la precedente determinazione n. 8 del 17.06.2015 aveva approvato "Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici".

Successivamente, essendosi modificato il quadro normativo con l'intervento del D. Lgs. 97/2016 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", insieme al D. Lgs. 175/2016 "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica", così come modificato dal D. Lgs. 100/2017, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato la delibera n. 1134 dell'08.11.2017 di approvazione di nuove linee guida in sostituzione di quelle di cui alla determinazione n. 8/2015.

Dalle sopracitate linee guida derivano anche adempimenti per le amministrazioni controllanti, partecipanti o vigilanti.

Per quanto riguarda gli adempimenti di trasparenza previsti dall'art. 22 del D.L.gs 33/2013 l'A.S.L. Città di Torino pubblica sul proprio sito nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Enti controllati" i dati relativi alle società partecipate.

Per quanto riguarda gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione posti in essere dagli organismi partecipati, l'ASL Città di Torino provvede a richiedere agli stessi idoneo resoconto sugli adempimenti attuati in coerenza con le indicazioni di cui alla delibera A.N.A.C. n. 1134 dell'8.11.2017.

Responsabile della Protezione dei dati e Comitato Privacy

Con deliberazione n. 513/01.00 del 9 marzo 2018 è stato costituito il Comitato Privacy dell'ASL Città di Torino e, con successiva deliberazione n. 593/A01 del 28 marzo 2018, è stato approvato il regolamento di funzionamento di detto organismo.

Il regolamento europeo n. 2016/679 prevede la nomina del Responsabile della Protezione dei Dati, che, l'ASL Città di Torino ha individuato nell'avvocato Stefano Comellini.

2.3.4.c) Misure specifiche

Le misure specifiche previste per ciascun processo, costituiscono il risultato del monitoraggio dell'attuazione delle misure precedenti e delle specifiche interlocuzioni con i Dirigenti/Referenti per la proposizione delle stesse; esse sono elencate nell'**allegato 3** al presente Piano.

Per ciascuna misura è indicata la responsabilità della sua attuazione, l'indicatore per la sua attuazione, il valore atteso ed tempi di realizzazione delle misure stesse.

2.3.4.d) Riesame periodico della funzionalità del sistema

Il sistema complessivo di gestione del rischio, viene riesaminato annualmente con lo scopo di affinare gli strumenti di riduzione del rischio, rilevare nuovi processi e attività, individuare nuovi rischi, ritarare le misure in atto ed eventualmente introdurne di nuove.

In tal senso, il riesame del sistema riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio. Il riesame periodico è coordinato dal R.P.C.T. e coinvolge innanzitutto i Referenti per la prevenzione della corruzione, ma anche i Dirigenti per i processi particolarmente a rischio, nonché l'Organismo Indipendente di Valutazione.

2.3.5 Trasparenza

La Trasparenza costituisce un elemento imprescindibile per un buon funzionamento del servizio sanitario nel suo complesso; ciò in quanto l'esercizio trasparente delle funzioni svolte non solo consente di mettere in evidenza le criticità esistenti e permettere un'azione di controllo diffuso, ma costituisce un indispensabile strumento di contrasto all'illegalità, alla corruzione e alle infiltrazioni criminali che hanno colpito anche il settore della sanità.

Sulla base di quanto stabilito dalla Legge n. 190/2012, dal D. Lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016) e ribadito dall'art. 11, c. 1 del D. Lgs. n. 150/2009: "La trasparenza è intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 117, c. 2, lett. m) della Costituzione".

La trasparenza deve essere intesa, quindi, non come mera pubblicazione di atti e documenti secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ma un approccio culturale di apertura ai cittadini dell'attività amministrativa, secondo il principio dell'accessibilità.

Con l'obiettivo di tendere verso un modello compiuto di trasparenza, in coerenza al D. Lgs. 97/2016, l'ASL si è adeguata alle suddette novità legislative, istituendo la sezione "Amministrazione trasparente" sul proprio sito istituzionale.

Programmazione della Trasparenza

Il programma di gestione della sezione è integrato con il programma di gestione documentale dell'Azienda e permette di pubblicare in automatico documenti subito dopo la loro formalizzazione.

Le misure di trasparenza costituiscono anche misure specifiche per alcuni processi a particolare rischio corruttivo.

Secondo quanto stabilito dalla legge 190/2012, all'art.1, comma 8, dispone che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'ASL Città di Torino sono coordinati con i documenti di programmazione strategico-gestionale (il Piano della Performance, Piano triennale dei lavori, ecc.).

Sono inoltre obiettivi strategici per l'Azienda l'assolvimento degli obblighi di trasparenza e la partecipazione attiva al processo di gestione del rischio da parte dei Dirigenti/Responsabili delle Strutture, ivi compresa la messa a regime del sistema (mappatura dei processi, valutazione e trattamento dei rischi).

Le misure di trasparenza, aggiornate con le prescrizioni di cui al PNA 2022, allegato 9, sono riportate nell'elenco **allegato n. 4** al presente paragrafo.

3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura Organizzativa

La struttura organizzativa aziendale è definita, come da precise indicazioni regionali in materia, da uno specifico Piano di Organizzazione che costituisce parte integrante dell'Atto Aziendale e che disciplina l'individuazione delle strutture organizzative nonché le declaratorie delle funzioni delle strutture aziendali.

Più precisamente il piano di organizzazione dell'ASL "Città di Torino" (*illustrato dai grafici che seguono*) si delinea in coerenza con:

- le indicazioni strategiche presentate nel Piano Socio-Sanitario Regionale 2012 – 2015 e le successive disposizioni presenti nelle varie delibere di giunta regionale e dirigenziali di attuazione del PSSR;
- i principi e criteri organizzativi previsti dalla DGR n. 1-600 del 19 novembre 2014 e s.m.i., dalla DGR n. 25-1513 del 3 giugno 2015, dalla DGR n° 26-1653 del 29 giugno 2015 e dalla DGR n. 42-1921 del 27 luglio 2015;

L'assetto organizzativo proposto riflette azioni atte a garantire un miglioramento dei processi assistenziali tramite una profonda razionalizzazione dell'organizzazione esistente, ricercando una maggiore integrazione fra i vari presidi ospedalieri in una logica di "rete ospedaliera"; una maggiore razionalizzazione è stata ricercata anche a livello territoriale con un'organizzazione maggiormente incentrata sui distretti. Al fine di ricercare anche una maggiore integrazione fra ospedale e territorio è stata prevista un'apposita struttura per la continuità di cura fra i due livelli di assistenza.

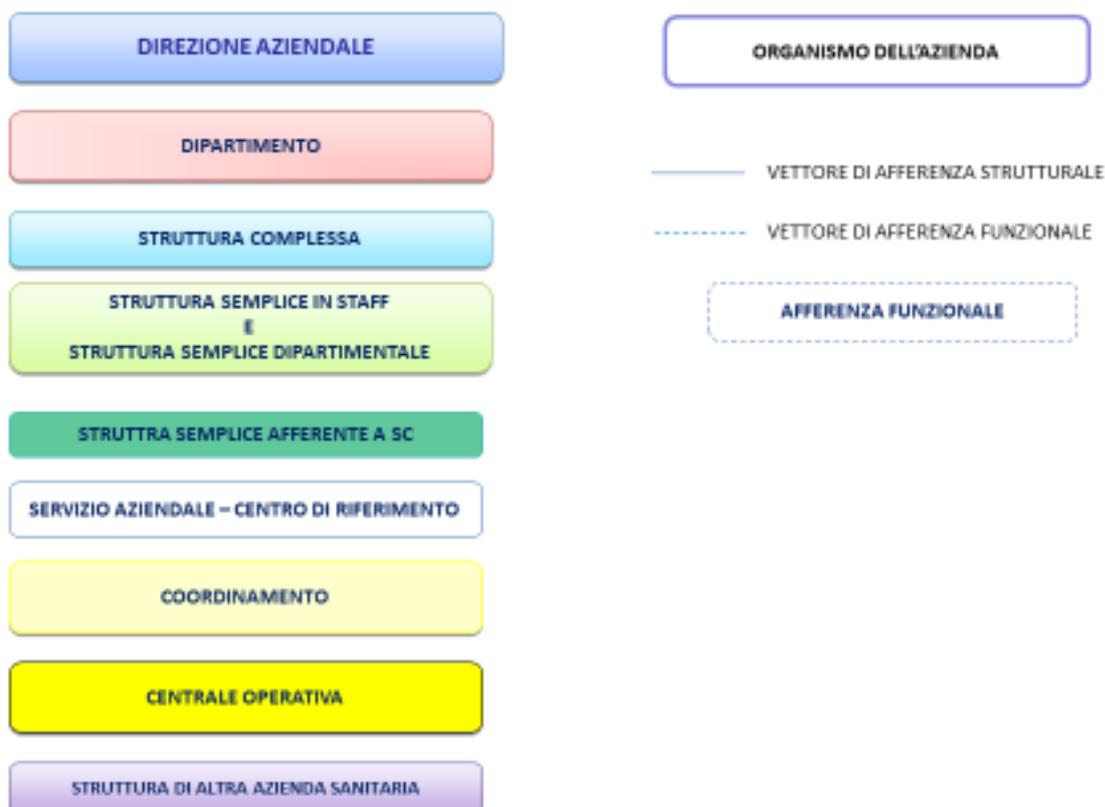
L'ASL "Città di Torino", attraverso la sua complessa struttura organizzativa, offre servizi sanitari ai cittadini residenti nella città di Torino, attraverso:

- 4 Distretti territoriali
- 4 Ospedali
- 9 Dipartimenti



La struttura organizzativa della ASL "Città di Torino" è in continua evoluzione per adattarsi alle nuove esigenze e garantire un'efficace organizzazione dei servizi per la popolazione. Come descritto nell'Atto Aziendale attualmente vigente, approvato con la deliberazione n. 100/01.00/2022 del 24 gennaio 2022, l'organizzazione dell'ASL "Città di Torino" si articola come rappresentato nei paragrafi seguenti.

LEGENDA



3.1.1. – Direzione Aziendale

Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda e la direzione strategica, sono riservati al Direttore Generale. Al Direttore Generale in particolare, anche tramite gli organismi di controllo interno, compete di verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il percorso che ha portato alla creazione dell'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" si è basato sul preciso orientamento strategico che la nuova azienda non è la somma delle due realtà preesistenti, ma è invece frutto della rilettura dei bisogni di salute e dell'individuazione di un'offerta dei servizi, tali da consentire concreti miglioramenti nelle attività assistenziali e nell'efficienza operativa in termini di:

- uniformità dei servizi su standard più elevati;
- maggiore efficienza gestionale;
- creazione di sinergie nella filiera assistenziale;
- maggiore incisività grazie alla creazione di un unico interlocutore per gli altri soggetti pubblici e privati.

La creazione dell'ASL unica è stata preceduta da un'analisi dei processi in essere che ha portato all'individuazione delle migliori pratiche; successivamente è stata attuata un'importante opera di omogeneizzazione dei processi e delle procedure e nel contempo è stato condotto un approfondimento della *governance* dell'Azienda, date le sue rilevanti dimensioni e la connessa necessità di forme di governo, modelli di relazioni inter-istituzionali, assetti organizzativi radicalmente diversi da quelli tradizionali.

Questa riflessione ha comportato, a livello operativo, il ridisegno dell'assetto di intere funzioni, e, a livello strategico, ha comportato un'articolazione su due livelli, come rappresentato nel seguito:

1. il primo livello delinea gli indirizzi strategici dell'Azienda;
2. al secondo livello è invece affidato il governo strategico aziendale

Il primo livello, che individua gli Indirizzi Strategici dell'Azienda, è composto da:

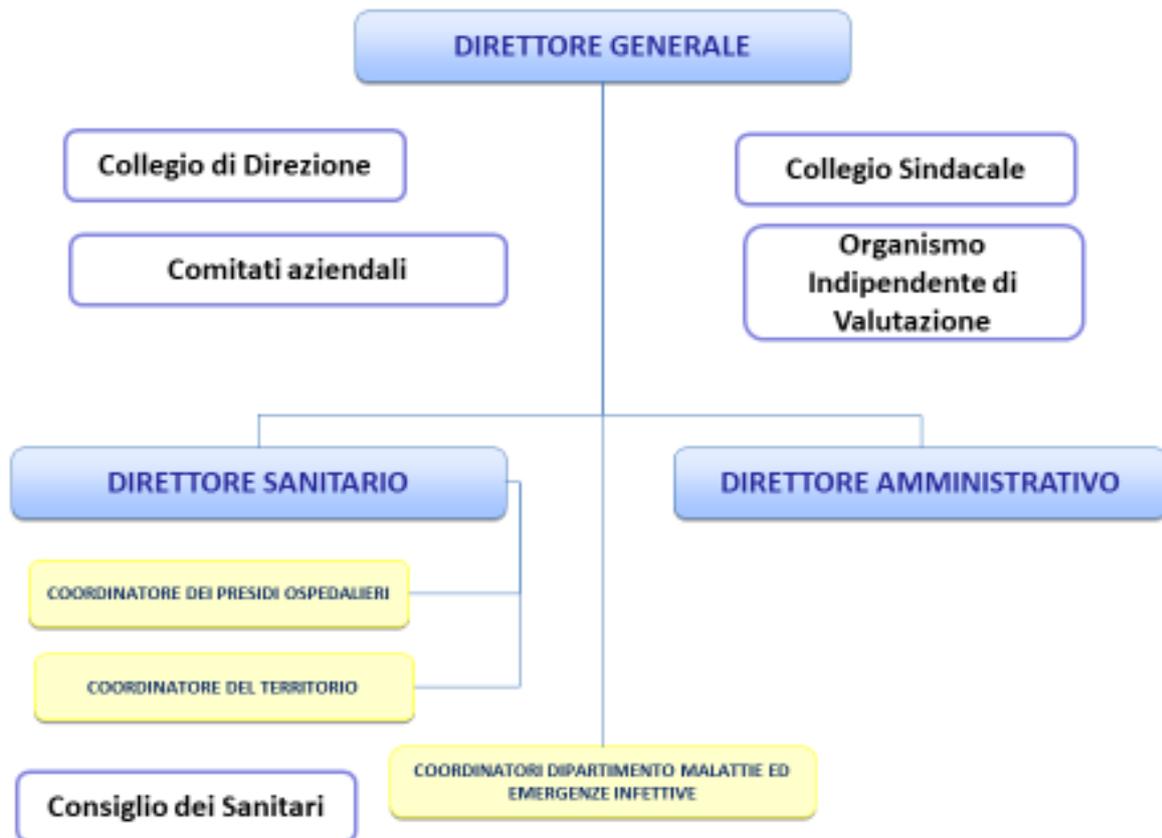
- i tre organi dell'Azienda:
- il Direttore Generale;
- il Collegio di Direzione;
- il Collegio Sindacale;
- I Coordinatori Sanitario e Tecnico-Amministrativo delle Strutture di Staff del Dipartimento Interaziendale a Valenza Regionale di "Malattie ed Emergenze Infettive" contribuiscono in questo livello alla definizione delle politiche di assistenza per le emergenze infettive

Il secondo livello, quello del Governo Strategico, è composto da:

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Coordinatore del Territorio
- Coordinatore dei Presidi ospedalieri;

I Coordinatori:

- promuovono l'attuazione degli indirizzi strategici all'interno dell'ambito di attività che coordinano;
- sono altresì garanti dell'integrazione e interconnessione con gli ambiti sovrintesi dagli altri Coordinatori;
- inoltre, su mandato specifico del Direttore Generale, perseguono le azioni necessarie al fine di gestire determinate questioni rilevanti a livello aziendale (principio del decentramento verticale selettivo con mandato del Direttore Generale su processi/progetti aziendali rilevanti e/o critici).
- Il Direttore Generale può affidare mandati su tematiche specifiche e rilevanti a persone, indipendentemente dal ruolo ricoperto e dall'ambito aziendale in cui svolgono la propria attività, esperte nella materia oggetto di mandato o in possesso di capacità organizzativo - gestionali adeguate al mandato stesso (principio del decentramento orizzontale selettivo con mandato del Direttore Generale su processi/progetti aziendali rilevanti e/o critici).

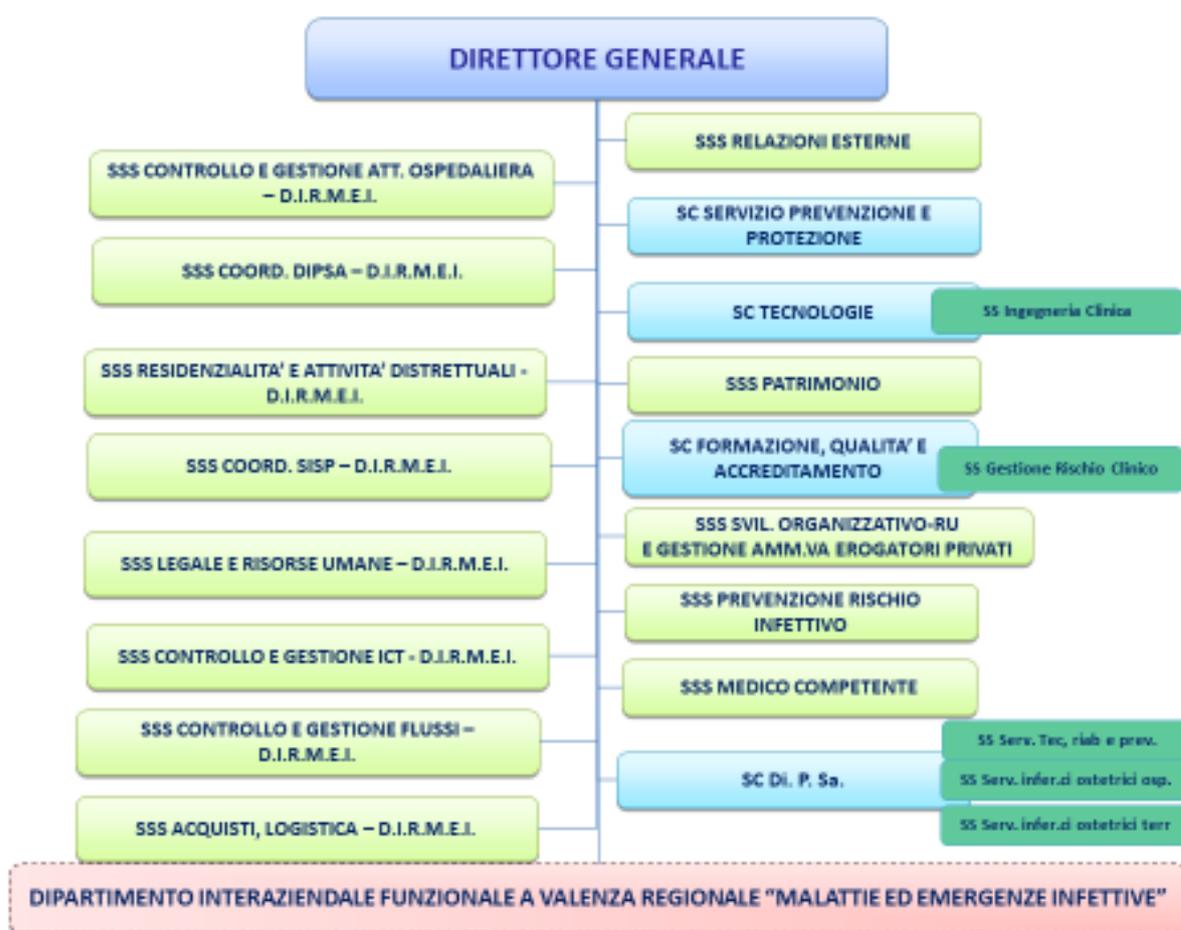


3

Costituiscono lo Staff del Direttore Generale le seguenti strutture:

- ✓ S.C. Servizio Prevenzione e Protezione
- ✓ S.C. Di.P.Sa
- ✓ S.C. Formazione, Qualità e Accreditamento
- ✓ S.C. Tecnologie
- ✓ SSS Sviluppo organizzativo – RU e Gestione erogatori privati
- ✓ SS.S Patrimonio
- ✓ SS.S Prevenzione e Rischio Infettivo
- ✓ SS.S. Medico Competente
- ✓ SS.S Relazioni esterne
- ✓ SC Coordinamento Sanitario D.I.R.M.E.I.
- ✓ SC Coordinamento Tecnico-Amministrativo D.I.R.M.E.I.
- ✓ SS.S Controllo e Gestione Attività Ospedaliera - D.I.R.M.E.I.

- ✓ SS.S Coordinamento Di.P.Sa. - D.I.R.M.E.I.
- ✓ SS.S Residenza e Attività Distrettuali e Rapporti MMG/PLS - D.I.R.M.E.I.
- ✓ SS.S Coordinamento Sisp - D.I.R.M.E.I.
- ✓ SS.S Legale e Risorse umane - D.I.R.M.E.I.
- ✓ SS.S Controllo e Gestione ICT - D.I.R.M.E.I.
- ✓ SS.S Controllo e Gestione Flussi - D.I.R.M.E.I.
- ✓ SS.S Acquisti e Logistica - D.I.R.M.E.I.



Sono strutture afferenti alla Direzione amministrativa tutte quelle che attengono alle attività necessarie per fornire il necessario supporto amministrativo e tecnico alle attività core dell'Azienda.

Le strutture inserite in questo ambito sono:

- ✓ S.C. Affari Generali
- ✓ S.C. Amministrazione del Personale e Legale

- ✓ S.C. Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica RU
- ✓ S.C. Gestione Economico Finanziaria
- ✓ S.C. Programmazione e Controllo di Gestione
- ✓ S.C. Controllo procedure e gestione attività amministrativo contabili
- ✓ S.C. Tecnico Area ospedaliera
- ✓ S.C. Tecnico Area territoriale
- ✓ S.C. Acquisti
- ✓ S.C. Logistica
- ✓ S.S.S. Gestione Amministrativa Ospedale - Territorio



6

Costituiscono lo Staff del Direttore Sanitario le seguenti strutture:

- ✓ SS.S NCRE e Controllo attività sanitaria erogatori privati
- ✓ SS.S Gestione Alpi
- ✓ SS.S Psicologia Aziendale

- ✓ SS.S Dimissioni Ospedaliere-Post Acuzie
- ✓ Servizio Sociale Aziendale



5

3.1.2. – L'organizzazione Territoriale

Nell'area dei servizi territoriali dell'ASL "Città di Torino", che ha nelle Direzioni di Distretto le strutture di riferimento, afferiscono funzionalmente sia i dipartimenti che raggruppano le funzioni specifiche dell'assistenza territoriale sia strutture quali le Cure Palliative, le Cure Domiciliari e Disabilità, la Residenzialità Anziani, il Recupero Riabilitazione Funzionale territoriale, la Nutrizione Clinica, l'Assistenza Farmaceutica territoriale, le Emergenze territoriali, l'Endocrinologia e Malattie Metaboliche, la Cardiologia territoriale, le Diabetologie territoriali Nord e Sud, i servizi Tecnici, Riabilitativi, Prevenzione e Infermieristici, Ostetrici territoriali.

Queste strutture, che garantiscono l'omogeneità dei percorsi e di svolgimento delle funzioni territoriali, partecipano al tavolo di coordinamento dei Distretti.

In particolare, la SC Cure Domiciliari e Disabilità, e la SC Residenzialità Anziani rappresentano un rafforzamento di funzioni strategiche per l'assistenza territoriale in tutta l'area del Comune di Torino.

Si interfacciano con i Distretti sia a livello del tavolo di coordinamento delle attività distrettuali sia a livello di singolo distretto.

I distretti garantiscono la funzione di governo così come previsto dalla D.G.R. 26 – 1653 del 29.06.2015, rispetto ai livelli di assistenza garantiti nel proprio bacino d'utenza.

L'ASL "Città di Torino" ha individuato 4 distretti sanitari, ciascuno con una popolazione superiore a 80.000 abitanti, che costituiscono 4 strutture complesse.

Distretto Nord – Ovest	Distretto Nord – Est	Diretto Sud – Ovest	Distretto Sud – Est
✓ San Donato	✓ Barriera di Milano	✓ Pozzo Strada	✓ San Salvario
✓ Campidoglio	✓ Falchera	✓ Santa Rita	✓ Cavoretto
✓ Parella	✓ Villaretto	✓ Mirafiori sud	✓ Borgo Po
✓ Lucento	✓ Rebaudengo	✓ Mirafiori Nord	✓ Centro
✓ Vallette	✓ Regio Parco	✓ San Paolo	✓ Crocetta
✓ Madonna di Campagna	✓ Barca	✓ Cenisia	✓ Nizza Millefonti
✓ Borgo Vittoria	✓ Bertolla	✓ Cit Turin	✓ Lingotto
	✓ Aurora	✓ Borgata Lesna	✓ Filadelfia
	✓ Vanchiglia		
	✓ Sassi		
	✓ Madonna del Pilone		

La struttura Complessa Distretto è dotata di organico composto da:

- Direttore di Struttura Complessa;
- Personale amministrativo e tecnico per le funzioni di collegamento con i servizi amministrativi posti a livello centrale e le funzioni amministrative/tecniche di supporto alle strutture sanitarie territoriali;
- Personale dipendente e convenzionato medico, sanitario non medico e tecnico per le attività igienico – organizzative, gestionali e di produzione;
- Personale sanitario non medico (Responsabili Infermieristici di Distretto) per le funzioni di coordinamento delle professionalità tecnico-sanitarie e infermieristiche delle Strutture

Complesse e Semplici Territoriali e dei Dipartimenti (per le funzioni d'integrazione sovraordinate previste per il Distretto) e per fornire elementi tecnici necessari per la gestione complessiva del personale sanitario del Comparto.

Il Direttore del Distretto programma i livelli di attività e propone l'assegnazione delle risorse sanitarie; per l'assegnazione del Personale sanitario non medico si avvale del Direttore Di.P.Sa.

Il Distretto ha la responsabilità di valutare i bisogni di salute della popolazione di riferimento, di pianificarne le modalità di soddisfazione anche attraverso il coinvolgimento degli Enti Locali e del Terzo Settore e di gestire l'offerta (diretta ed indiretta) nel territorio di riferimento.

Le SSCC Distretti sono articolate su quattro aree territoriali ed è previsto un tavolo di coordinamento dei Distretti facente capo alla Direzione Aziendale, finalizzato a garantire omogeneità ed equità di procedure, criteri gestionali/valutativi e percorsi nello svolgimento delle funzioni territoriali e distrettuali, ai sensi della DGR 42 – 1921 del 27.07.2015 e della DGR 26 – 1653 del 29.06.2015 a cui partecipano anche le strutture territoriali quali le Cure Palliative, le Cure Domiciliari e Disabilità, la Residenzialità Anziani, il Recupero Riabilitazione Funzionale territoriale, la Nutrizione Clinica, l'Assistenza Farmaceutica territoriale, l'Endocrinologia e Malattie Metaboliche, la Cardiologia territoriale, la Diabetologia territoriale Nord e Sud, i servizi Tecnici, Riabilitativi, Prevenzione e Infermieristici, Ostetrici territoriali e le strutture di staff Rapporti MMG/PLS, Rapporti Medici Specialisti ambulatoriali, Protesica e Integrativa, Continuità assistenziale.



3.1.3. – L’organizzazione Ospedaliera

Nell’area dei servizi ospedalieri dell’ASL “Città di Torino”, afferiscono i 4 ospedali: il San Giovanni Bosco che è ospedale “Hub”, il Maria Vittoria e il Martini individuati come ospedali “Spoke” e il Presidio Ospedaliero Oftalmico, individuato quale Ospedale di base con Pronto Soccorso. I quattro presidi ospedalieri operano in una logica di rete ospedaliera integrata dell’ASL e sono parte della Rete ospedaliera della Regione Piemonte.

**Presidio
Ospedaliero San
Giovanni Bosco –
ospedale Hub
(SGB)**

L'Ospedale Giovanni Bosco è il più grande ospedale della zona Nord di Torino nato su un progetto approvato nel 1955 dal Consiglio Comunale della città per la costruzione di un nuovo ospedale a lato di corso Sempione.

**Presidio
Ospedaliero Maria
Vittoria – Amedeo
di Savoia – Birago
di Vische (BV) –
ospedale Spoke
(MV)**

Fondato nel 1879 dal prof. Giuseppe Berruti, l'Ospedale Maria Vittoria è uno dei cinque Ospedali Generali di riferimento per l'area metropolitana di Torino e, come tale, sede di D.E.A. - Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (Pronto Soccorso).

**Presidio
Ospedaliero Martini
– ospedale Spoke
(MRT)**

Presidio Ospedaliero Martini sorge nella zona Circostrizione 3 della città di Torino (zona Pozzo Strada), è una struttura di 6 piani fuori terra ed organizzato su base dipartimentale.

Presidio Oftalmico

L'Ospedale Oftalmico è ospedale di riferimento per l'oftalmologia torinese. Dispone di 17 posti letto di ricovero ordinario e 36 dedicati ad attività di day hospital o day surgery per l'Oculistica e 75 posti letti di ricovero ordinario Covid hospital a bassa e media intensità.



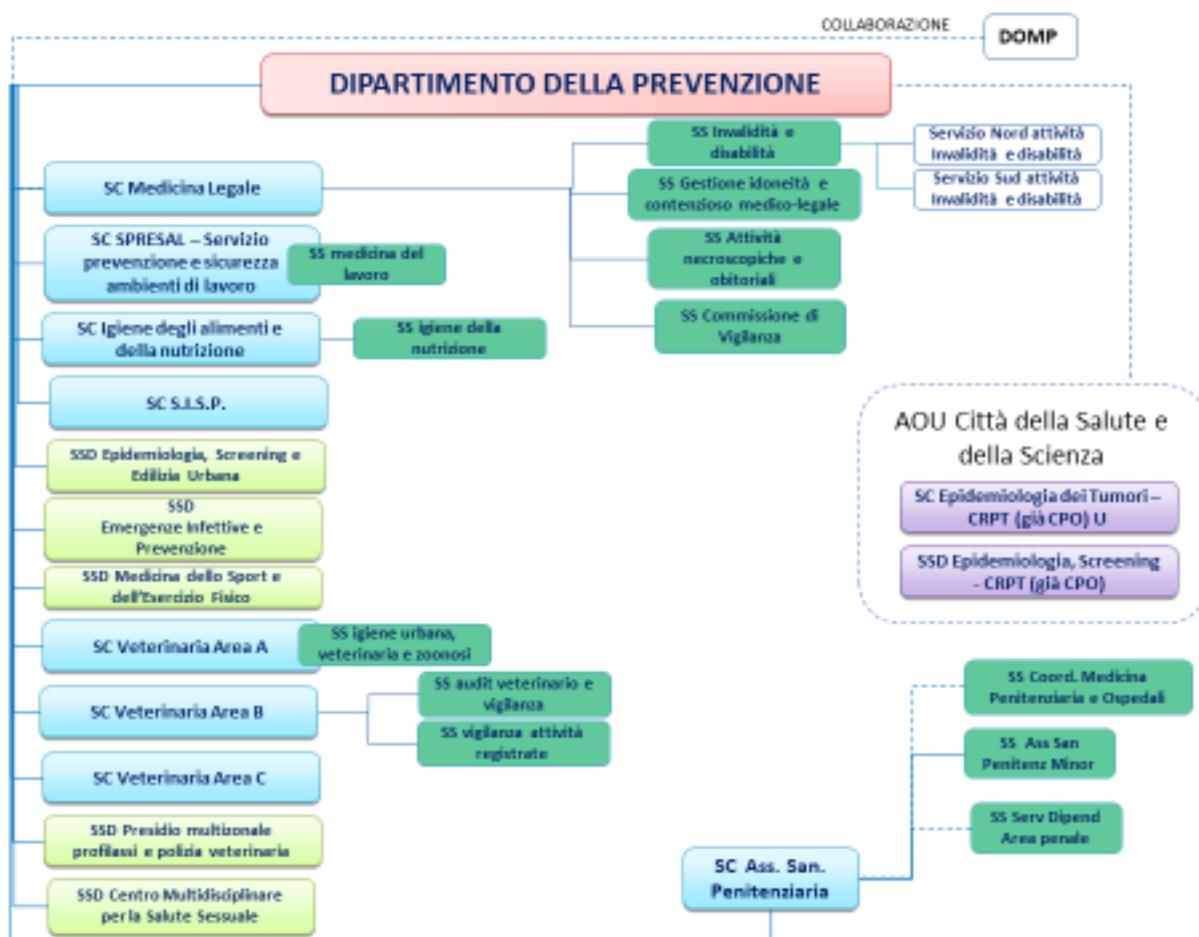
14

3.1.4. – L'organizzazione Aziendale e le diverse Strutture

L'organizzazione aziendale si sviluppa attraverso le seguenti articolazioni:

- Dipartimenti (Dip)
- Strutture complesse (SC)
- Strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD)
- Strutture semplici di staff (SSS)
- Strutture semplici nell'ambito di strutture operative complesse (SS)
- Aree di coordinamento interaziendale/funzioni sovrazionali
- Gruppi di progetto/coordinamenti di attività
- Unità/servizi/attività/centri

Per quanto riguarda le strutture operative, complesse o semplici in staff (SSS), esse possono essere collocate direttamente in staff alla Direzione Generale o inserite nei vari dipartimenti e graduate in base alla loro complessità, ruolo e posizione.



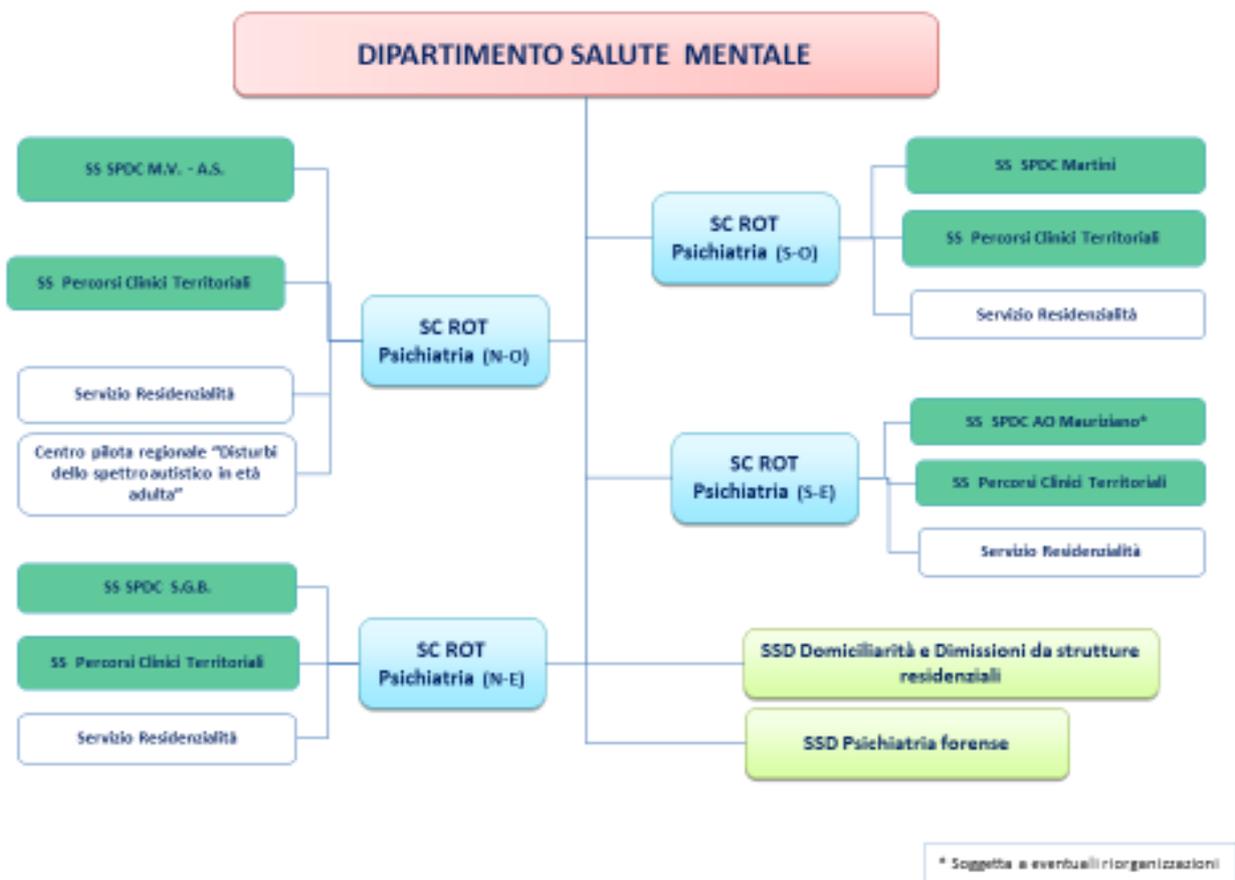
Il Dipartimento di Prevenzione assicura, nella città di Torino, le funzioni previste dalla legge in materia di sanità pubblica, veterinaria, sicurezza alimentare, sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro e medicina legale. Il Dipartimento di Prevenzione tutela la salute collettiva e persegue obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e il miglioramento della qualità della vita con azioni coordinate con le Strutture territoriali e ospedaliere.

Le funzioni del dipartimento si articolano in funzioni garantite direttamente quali:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli inquinanti ambientali;

- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- benessere animale;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- funzioni medico legali;
- tutela della salute nelle attività sportive.

Le politiche di prevenzione e di promozione della salute, nonché tutti gli interventi previsti per questa funzione sono indicati dal Piano Regionale della Prevenzione, che trova applicazione a livello aziendale attraverso il Piano Locale di Prevenzione.



Il Dipartimento di Salute Mentale persegue tra gli obiettivi prioritari:

- interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti adulti con patologie psichiatriche per i cittadini residenti nel territorio della città di Torino
- programmazione e coordinamento delle attività ospedaliere per l'Urgenza e la Liaison Psichiatrica presso i Presidi Maria Vittoria, Amedeo di Savoia, Birago di Vische, San Giovanni Bosco e Martini.
- iniziative di monitoraggio continuo del fenomeno della malattia mentale anche attraverso indagini epidemiologiche e di ricerca;
- l'attiva partecipazione alle Commissioni di valutazione multiprofessionali definite a livello aziendale;
- interventi volti alla appropriatezza di percorsi di ricovero all'interno della rete ospedaliera ed extraospedaliera organizzata per intensità di cura
- il coordinamento funzionale con tutti i Dipartimenti Territoriale ed Ospedalieri aziendali;
- iniziative di monitoraggio continuo del fenomeno della malattia mentale anche attraverso indagini epidemiologiche e di ricerca;
- attiva tutti i possibili interventi di rete con le agenzie formali ed informali del territorio della Città di Torino volti al recupero per i pazienti dei diritti di cittadinanza, anche mediante forme associative e di auto-mutuo aiuto.

Il Dipartimento Dipendenze è l'articolazione organizzativa attraverso la quale l'Azienda Sanitaria garantisce gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione specifici, previsti dalla normativa e dai livelli essenziali di assistenza.

Il Dipartimento è strutturale e composto da strutture organizzative deputate a specifiche funzioni. Inoltre, collabora e integra le proprie attività con i Distretti, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali e gli Enti locali e con le Associazioni del privato sociale; in particolare, programma e attua il Piano Locale delle Dipendenze, previsto dalla normativa regionale.

Il Dipartimento coordina a livello cittadino il sistema informativo per le dipendenze, i rapporti con le Istituzioni giudiziarie e amministrative, la formazione degli Operatori, il sistema di verifica di qualità, il monitoraggio del fenomeno e l'adeguamento innovativo delle strutture.

Il Dipartimento sviluppa, inoltre, come da indicazioni regionali, l'attività della "Riduzione del danno" nell'ambito delle dipendenze, attività che rientra nella politica europea dei "quattro

pilastri" basata su: lotta al narcotraffico, prevenzione, cura e riabilitazione e riduzione del danno. Partecipa anche al Gruppo di lavoro regionale per l'area della "Limitazione di rischi e riduzione del danno", Determinazione n.413 del 22.06.2017.

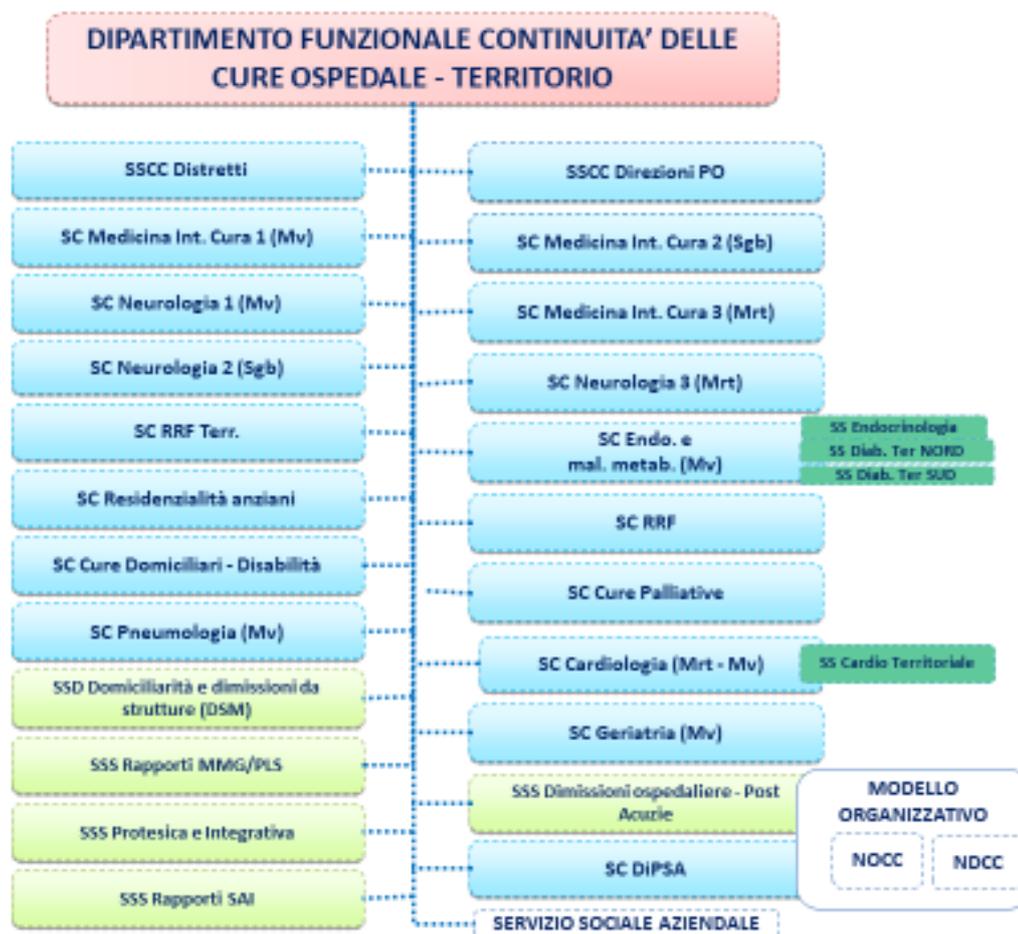


Il Dipartimento Materno Infantile è un dipartimento strutturale transmurale integrato, con modalità funzionale, con il Dipartimento di Prevenzione, con i Distretti e con i Pediatri di Libera Scelta.

Elabora e realizza i percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione tra il livello territoriale e l'ospedaliero per garantire la tutela della salute della donna, dell'unità madre-neonato all'interno del percorso nascita, della salute dei minori fino al raggiungimento dell'età adulta, dei minori con disabilità e dei soggetti socialmente deboli.

Coopera con altre Istituzioni quali i Servizi Socio-Assistenziali, le Scuole e l'Autorità Giudiziaria nella prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico e sociale dovuto a problematiche scolastiche, familiari e relazionali anche in riferimento agli abusi e maltrattamenti.

Raccoglie ed elabora i dati di attività delle strutture afferenti al Dipartimento.

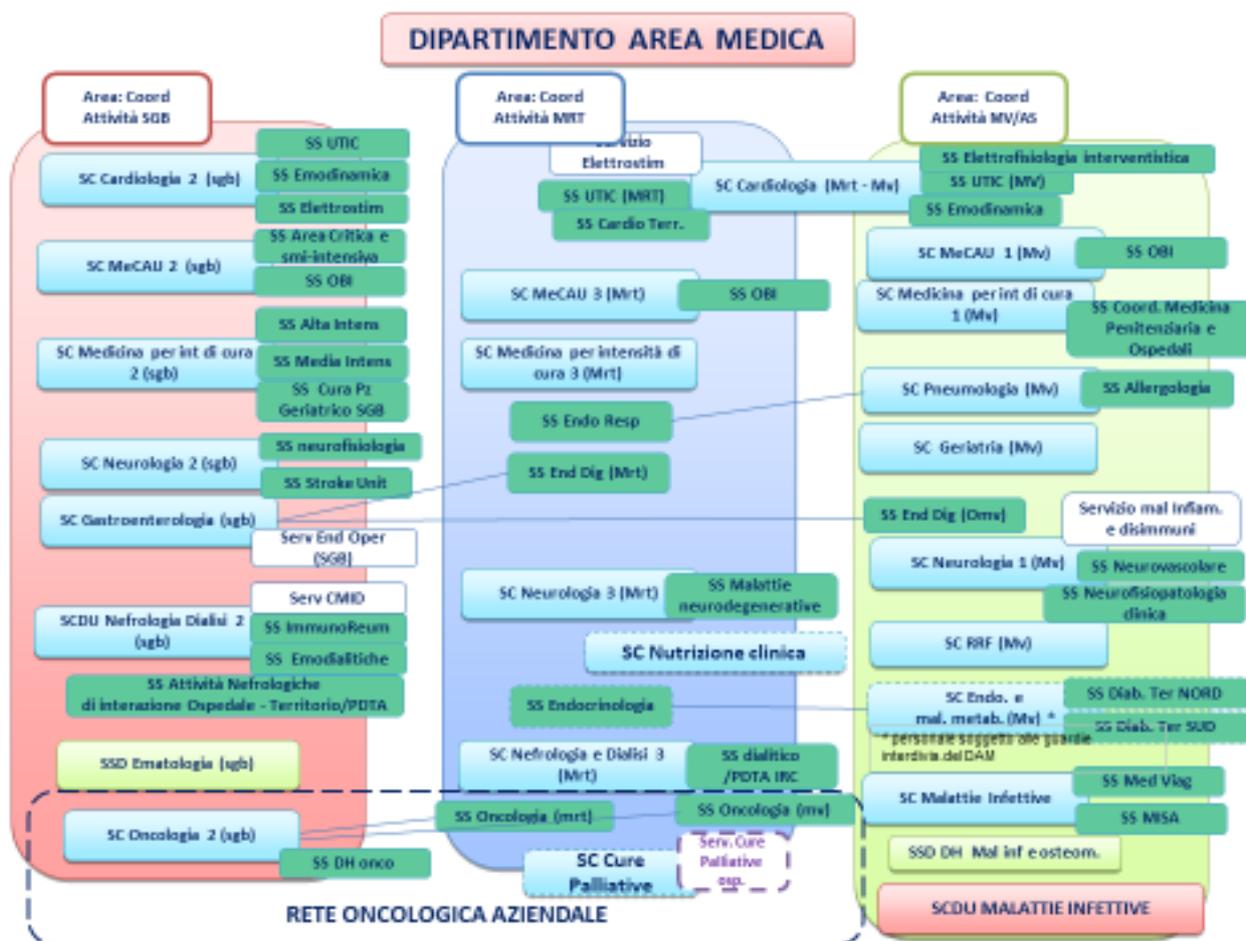


12

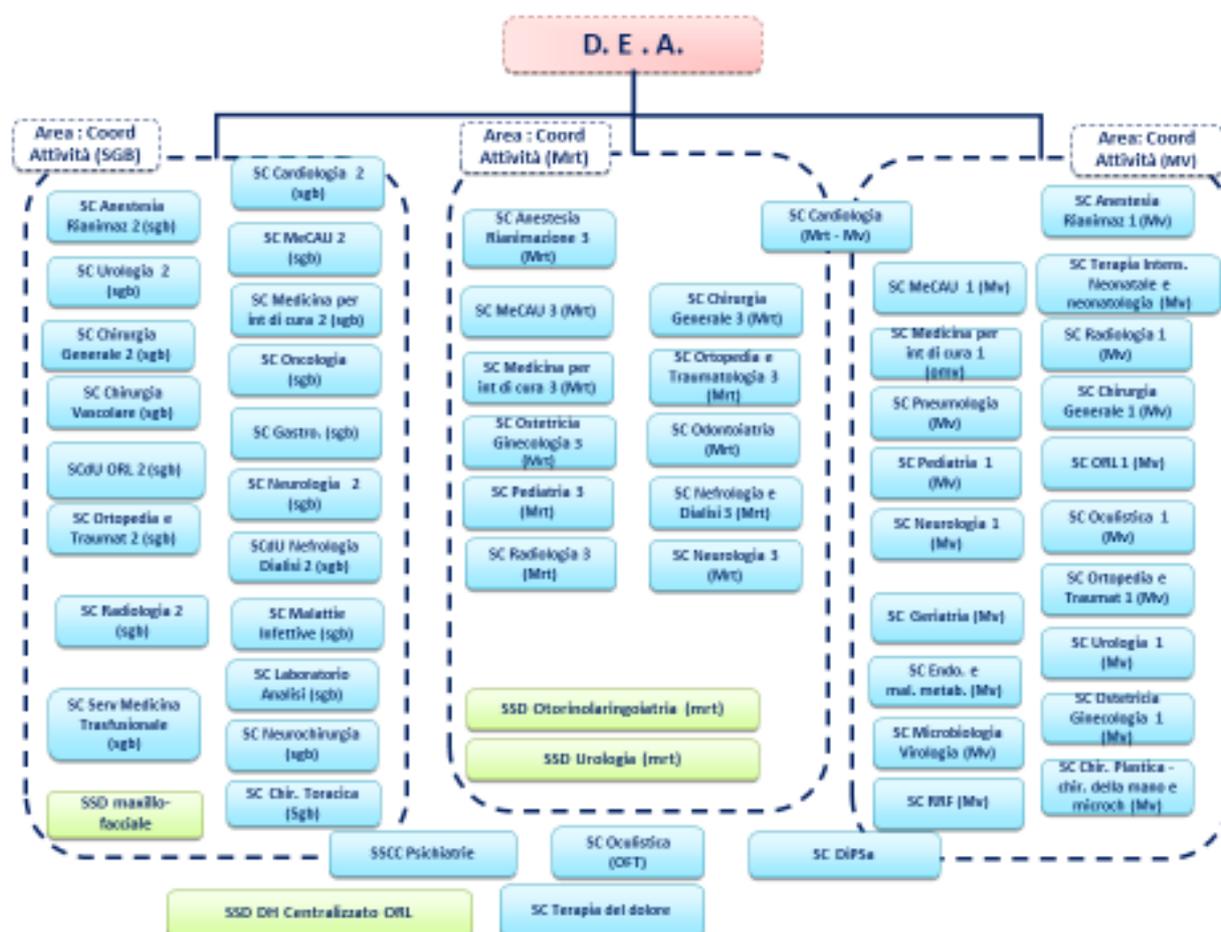
Questo dipartimento funzionale ha come funzione principale quella di efficientamento e ridefinizione del percorso di continuità assistenziale ospedale – territorio per i pazienti "fragili"; sono presenti da un lato le strutture ospedaliere che nei confronti del paziente hanno completato il percorso di "acuzie" e dall'altro le strutture o servizi che hanno come compito la presa in carico del paziente per inserirlo in un percorso extra ospedaliero, sia esso di assistenza domiciliare, di semi-residenzialità o residenzialità.

Si tratta di un dipartimento funzionale.

La responsabilità e direzione di questo dipartimento è in capo alle Direzioni di Distretto.



Il Dipartimento area Medica è di tipo strutturale e comprende strutture dei vari presidi ospedalieri dell'azienda, copre vari settori di attività dal campo della prevenzione a quello della riabilitazione, rientrano in questo dipartimento anche due servizi di Emodinamica.



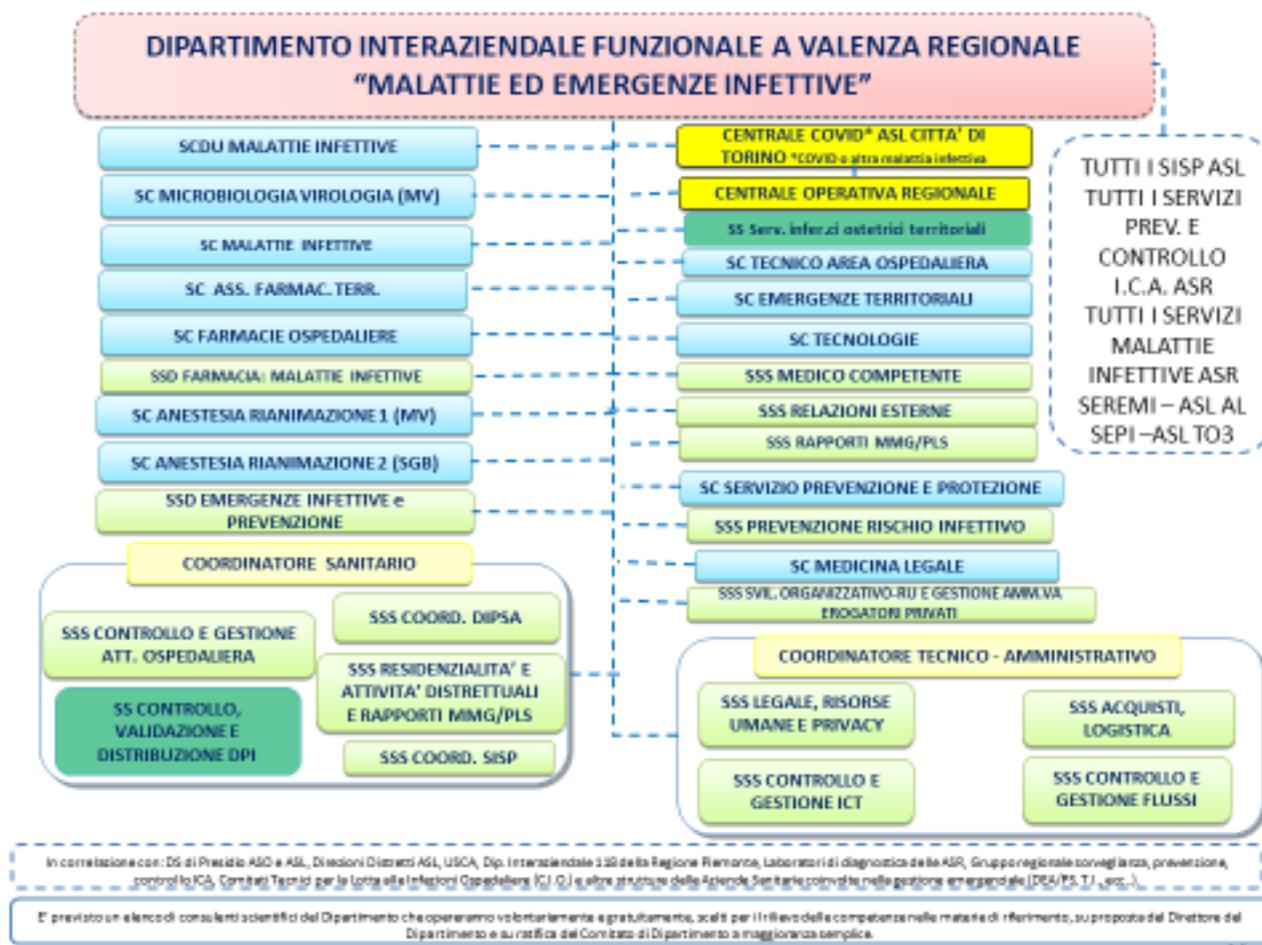
17

Il Dipartimento funzionale di Emergenza Accettazione si articola su tre ospedali (San Giovanni Bosco, Maria Vittoria e Martini) e riunisce in un solo DEA tutte le discipline e le funzioni assistenziali ospedaliere.

Esso risponde ai bisogni di salute nell'area critica e nell'emergenza, con la finalità di perseguire la tempestività, l'essenzialità, l'appropriatezza e la continuità dell'intervento, integrando le professionalità degli specialisti delle varie discipline. Il DEA dell'ASL "Città di Torino" è uno spazio strutturale/organizzativo che gestisce una parte del "vettore assistenziale" con il contributo di più discipline. Inoltre, la presenza di un unico dipartimento garantisce una programmazione trasversale unitaria, un'uniformità di standard operativi ed un governo clinico.

Oltre a raggruppare funzionalmente tutte le strutture dei seguenti dipartimenti:

- Area Medica
- Area Chirurgica
- dei Servizi



Il Dipartimento "Malattie ed Emergenze infettive", collocato in Staff alla Direzione Generale, è un dipartimento interaziendale a valenza, regionale, di tipo funzionale, istituito presso la ASL "Città di Torino", sede della SC Malattie Infettive a Direzione Universitaria e Centro di Riferimento Regionale per le Attività di Diagnosi e Cura delle Malattie Infettive e per la Diagnostica Infettivologica.

Il Dipartimento attua il coordinamento delle diverse Unità Operative delle Aziende Sanitarie coinvolte nella gestione delle malattie infettive e delle relative emergenze e svolge la funzione di Centrale Operativa Regionale, ai sensi del comma 8 dell'art.1 del DL n 34 del 19 maggio 2020.

Il Dipartimento assume altresì le iniziative necessarie alla gestione delle malattie infettive in raccordo con la Direzione sanità e Welfare e con i settori regionali competenti.

Il Dipartimento persegue i seguenti obiettivi:

- coordina e sovrintende le attività delle ASR per le materie afferenti all'emergenze infettive o alle malattie infettive;
- assume le iniziative necessarie alla gestione delle emergenze infettive coordinando a livello regionale, tutte le attività a valenza sanitaria la cui implementazione risulti necessaria per il superamento dello stato di emergenza;
- coordina e razionalizza l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei materiali e dei servizi;
- favorisce il miglioramento dell'efficienza gestionale e della qualità delle prestazioni erogate;
- favorisce il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
- assicura la più ampia condivisione degli obiettivi e delle strategie di sviluppo regionali;

Il Dipartimento è costituito dall'aggregazione delle seguenti strutture operative delle aziende Sanitarie del SSR:

- Servizi Igiene e Sanità Pubblica- SISP delle ASR
- Servizi di Prevenzione e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza e Unità di Gestione del rischio sanitario istituiti presso le ASR
- Servizi Malattie Infettive delle ASR
- Servizio di riferimento regionale di epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive -SEREMI- dell'ASL AL
- Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEPI) dell'ASL TO3

Afferiscono funzionalmente al Dipartimento le seguenti strutture dell'ASL "Città di Torino":

- SCdU Malattie Infettive
- SC Microbiologia e Virologia (MV)
- SC Malattie Infettive
- SC Assistenza Farmaceutica Territoriale
- SC Farmacie Ospedaliere
- SC Anestesia e Rianimazione 1 (MV)
- SC Anestesia e Rianimazione 1 (SGB)
- SC Emergenze Territoriali
- SC Tecnologie
- SC Prevenzione e Protezione

- SC Medicina Legale
- SC Tecnico area ospedaliera
- SSS Sviluppo organizzativo-RU e Gestione Erogatori Privati.
- SSD Emergenze Infettive e Prevenzione
- SSS Prevenzione rischio Infettivo
- SSS Relazioni Esterne
- SSS Rapporti MMG/PLS
- SSD Farmacia: Malattie Infettive

Il Dipartimento per lo svolgimento delle sue funzioni si avvale funzionalmente anche della "Centrale Covid ASL Città di Torino" e del "Coordinatore delle Attività del Territorio".

Il Dipartimento, in relazione alla specifica emergenza, coordina le proprie attività con ulteriori strutture operative di volta in volta interessate nelle attività emergenziali, in particolare: Direzioni Sanitarie di Presidio ASO e ASL delle ASR, Direzione dei Distretti delle ASR, le Unità Speciali di Continuità assistenziale, il Dipartimento Interaziendale 118 delle Regione Piemonte, i laboratori di diagnostica delle ASR, il Gruppo di lavoro regionale per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, i Comitati Tecnici per la lotta alle infezioni ospedaliere (C.I.O.) delle ASR e ulteriori strutture delle ASR e professionalità interessate nella gestione delle specifiche patologie, anche in condizioni emergenziali. La Centrale Operativa Regionale (ai sensi del comma 8 dell'art.1 del DL n 34 del 19 maggio 2020), collocata nel Dipartimento, svolge tutte le iniziative necessarie al coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, in raccordo con tutti i Servizi ed il Sistema di Emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina. La Centrale Operativa attua il raccordo tecnico operativo con le strutture delle ASR avvalendosi per tali funzioni di strutture incardinate nello Staff dell'ASL "Città di Torino", le cui attività sono coordinate rispettivamente da un "Coordinatore Sanitario" e da un "Coordinatore Tecnico- Amministrativo".

3.2 Organizzazione del Lavoro Agile

L'utilizzo del lavoro agile è stato potenziato in tutte le Pubbliche Amministrazioni a seguito dell'emergenza sanitaria da Covid-19, considerato una misura idonea per tutelare la salute dei lavoratori e garantire la continuità dell'attività lavorativa attraverso l'autonomia, la flessibilità e l'organizzazione delle attività.

Il lavoro agile, inizialmente previsto come misura straordinaria dal D.L. n. 6/2020, è stato successivamente normato dal D.L. n. 18/2020 convertito nella L. n. 27/2020. Il D.P.C.M. del 23.09.2021 ha stabilito che, a partire dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa delle Pubbliche Amministrazioni doveva essere nuovamente quella in presenza, ma con il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19. Successivamente, il D.P.C.M. dell'8.10.2021 ha disciplinato il rientro in presenza del personale delle Pubbliche Amministrazioni e la Circolare del 5 gennaio 2022 ha sensibilizzato le Pubbliche Amministrazioni e i datori di lavoro privati ad utilizzare appieno gli strumenti di flessibilità. Durante la conversione in legge del decreto-legge 9 agosto 2022, n. 115, cd. "Decreto aiuti-bis", il Senato ha approvato la proroga del lavoro agile al 31 dicembre 2022 per lavoratori fragili, pubblici e privati, anche senza accordo individuale. L'ASL "Città di Torino", come tutte le altre amministrazioni, ha aderito a questa proroga del lavoro agile. A partire dal 1° gennaio 2023, il diritto alla modalità di lavoro "agile" per i genitori di figli under 14 cessa. Tuttavia, i lavoratori fragili con forme di disabilità grave, come pazienti oncologici o immunodepressi, possono continuare a usufruire del diritto soggettivo a lavoro agile fino al 31 marzo 2023, in via straordinaria, attraverso la procedura semplificata.

L'adozione del lavoro agile presso l'Azienda sanitaria locale ASL "Città di Torino", tuttavia, ha presentato non poche difficoltà nella sua attuazione a causa della necessità della presenza fisica degli operatori sanitari e della grandezza e complessità organizzativa dell'Azienda che conta oltre 5.818 dipendenti, di cui 4.784 appartenenti al ruolo sanitario. Di conseguenza, solo alcune figure professionali hanno potuto accedere alla modalità di lavoro agile onde evitare di compromettere o ridurre la qualità dei servizi offerti ai pazienti.

Durante il periodo emergenziale da Covid-19, la modalità di "lavoro agile" presso l'ASL "Città di Torino", ha interessato **1039** dipendenti di tutti i ruoli, collocati in diverse Strutture aziendali di cui al seguente prospetto:

**FOTOGRAFIA DEL PERSONALE PRESENTE CON VARIE TIPOLOGIE CONTRATTUALI
ALL'INTERNO DEI DIVERSI ANNI ESAMINATI PER INTERO (COMPRENDE,
QUINDI, I DIPENDENTI ASSUNTI E CESSATI NEL CORSO DELL'ANNO)**

ANNO	2020	2021	2022
N° DIPENDENTI OPERANTI PER QUALUNQUE PERIODO IN MODALITÀ "LAVORO AGILE"	518	387	134
% DIPENDENTI IN MODALITÀ "LAVORO AGILE"	7,90	5,88	2,13

L'ASL "Città di Torino" intende intraprendere un processo di compiuta regolamentazione per favorire l'utilizzo del lavoro agile per i propri dipendenti entro il 2023, superando le difficoltà applicative, al fine di promuovere un lavoro più flessibile e svincolato da una sede fisica e orari definiti, ma non meno professionale ed efficiente.

A tal riguardo, nelle more del recepimento della regolamentazione definitiva del lavoro agile ad opera del CCNL 2019 – 2021 Comparto Sanità che disciplina a regime l'istituto per gli aspetti non riservati alla fonte unilaterale, attualmente l'Azienda, in coerenza con le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica si è dotata di un Regolamento transitorio (**Deliberazione 0001273/02.02/2021 del 29/10/2021 – Allegato 1**) che prevede che le attività espletabili in modalità "lavoro agile" vengano identificate come segue:

- L'attività in modalità "lavoro agile" può essere svolta esclusivamente dal personale assegnato a Strutture operanti in ambito amministrativo. Sono esclusi dal Lavoro Agile i lavori in turno e quelli che richiedono l'impiego di strumentazioni o documentazioni non utilizzabili in remoto.
- Il personale sanitario non può effettuare il Lavoro Agile; fanno eccezione i sanitari esentati dall'obbligo vaccinale ex D.L. 44/2021, per i quali è consentito lo svolgimento dell'attività in modalità "lavoro agile" a copertura dell'intero orario di lavoro. Le attività da svolgere con tale modalità dovranno essere individuate dal Direttore/Dirigente Responsabile con apposita nota, da inviare per conoscenza alla Direzione Generale e alla S.C. Amministrazione del Personale e Legale.

Qualora il Direttore/Dirigente Responsabile non rinvenga, nell'ambito della propria Struttura, attività da svolgere in modalità "lavoro agile" ne darà comunicazione alla Direzione Aziendale; quest'ultima attiverà le procedure per la verifica della sussistenza, a livello aziendale, di attività di diversa tipologia che possano essere assegnate ai lavoratori.

Lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti.

Il dipendente può eseguire la prestazione in modalità di lavoro agile qualora sussista almeno una delle seguenti condizioni:

- a) attuazione di piani di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
- b) attività lavorativa presso la sede di lavoro in locali che non risultano compatibili con le misure di distanziamento volte alla prevenzione del contagio di Covid-19 (previa verifica del Servizio Prevenzione e Protezione).

Può essere ammesso temporaneamente al lavoro agile il lavoratore "contatto stretto" di familiare convivente risultato positivo al Covid-19, per tutto il periodo della quarantena, disposta dal SISP, che il dipendente è tenuto ad osservare.

3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale

L'emergenza sanitaria da COVID-19 ha portato ad una crescita improvvisa e straordinaria della domanda di servizi sanitari. Per far fronte a questa situazione, l'ASL "Città di Torino" ha dovuto adattare e riconfigurare rapidamente la dotazione di personale attraverso interventi di reclutamento e riorganizzazione eccezionali, che già nelle prime fasi della pandemia, hanno previsto alcune forme straordinarie di reclutamento del personale (Decreto-legge 9 marzo 2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del SSN in relazione all'emergenza Covid-19).

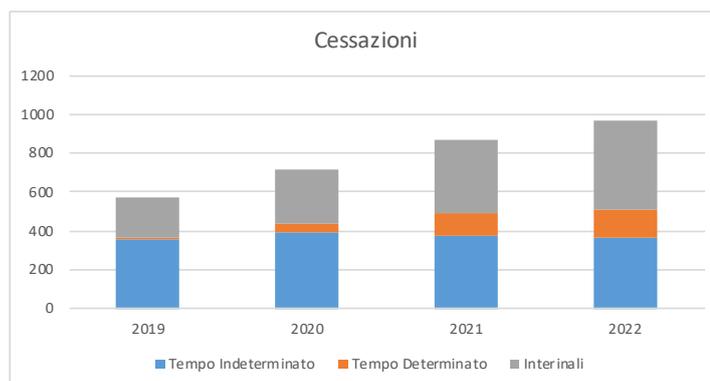
Tuttavia, oltre all'adozione di diverse soluzioni contrattuali, l'ASL "Città di Torino" ha dovuto affrontare anche la questione legata alle carenze sul mercato del lavoro di alcune figure sanitarie e l'impovertimento delle dotazioni organiche a causa dei blocchi del turnover e dei pensionamenti. L'emergenza sanitaria ha avuto un impatto significativo sull'andamento del personale dell'ASL "Città di Torino". I dati mostrano un aumento del personale con contratti a tempo determinato, soprattutto per il personale infermieristico, gli operatori sociosanitari e il personale amministrativo

impegnato in attività di contact tracing, tamponi e vaccinazioni. Allo stesso tempo, si è verificata una diminuzione dei contratti a tempo indeterminato.

ASSUNZIONI				
	2019	2020	2021	2022
Tempo Indeterminato	441	256	216	200
Tempo Determinato	18	451	337	94
Interinali	170	416	575	222



CESSAZIONI				
	2019	2020	2021	2022
Tempo Indeterminato	356	392	376	365
Tempo Determinato	8	49	116	143
Interinali	204	277	373	455



Mentre il Piano Organizzativo Aziendale dell'ASL "Città di Torino" rappresenta l'insieme delle strutture organizzative che, attraverso le loro interazioni interne ed esterne, intercettano e interpretano i bisogni della popolazione e acquisiscono le risorse necessarie per erogare i servizi sanitari, il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale costituisce l'elemento fondamentale per l'Azienda, poiché consente di reclutare le competenze più adeguate per il funzionamento delle strutture organizzative e per il miglioramento continuo dei servizi resi, sia in termini di qualità percepita che progettata e prestata. Pertanto, il piano complessivo dei fabbisogni rappresenta il valore economico atteso, da raggiungere o da non superare in ragione dei vincoli interni o esterni di contesto. L'aspetto più critico, sperimentato nel periodo emergenziale, è rappresentato dal monitoraggio continuo e in linea della situazione relativa alla forza lavoro disponibile, poiché da questa dipendono la continuità e la sicurezza dei servizi. Non sarà solo importante considerare il numero di operatori che si trasferiscono o cessano la loro attività, ma anche capire dove

all'interno dell'organizzazione aziendale questo accade e se la struttura e il personale restante saranno in grado di coprire efficacemente queste mancanze.

Per far fronte a queste necessità, il D.lgs. n. 165/2001, integrato dal D.lgs. n. 75/2017, prevede che le pubbliche amministrazioni definiscano l'organizzazione dei propri uffici in conformità al Piano triennale dei fabbisogni, elaborato sulla base delle linee guida emanate con Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018. La programmazione del fabbisogno di personale è effettuata dall'ASL "Città di Torino" in stretta osservanza delle indicazioni della Regione Piemonte, sia relativamente alla procedura da osservare che – soprattutto – rispetto alle risorse economiche effettivamente utilizzabili ("Tetto di Spesa").

La Regione Piemonte con D.G.R. del 07.12.2022, n. 46 - 6202 ha approvato i Piani Triennali dei Fabbisogni Personale (PTFP) delle Aziende Sanitarie del SSR per il triennio 2021-2023.

Il PTFP 2021/23 per l'ASL Città di Torino, compreso il Piano Covid sono allegati alla presente sottosezione

(All. 1 e All. 2), anche ai fini di un recepimento formale e del successivo invio alla Regione Piemonte.

3.3.1 Formazione del Personale

Misure volte a favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato

Al fine di favorire i percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non, l'ASL CDT stipula e mantiene differenti convenzioni e collaborazioni con sedi Universitarie e agenzie formative sul territorio nazionale e a livello europeo.

Le convenzioni stipulate dall'ASL CDT con le sedi universitarie, relative a percorsi di Laurea, Master di 1° e 2° livello, Lauree Magistrali e corsi di perfezionamento/specializzazione. Tra le convenzioni vi sono quelle con agenzie formative per la formazione pratica del personale OSS, anche rivolte a personale dipendente. La partecipazione dei dipendenti a tali percorsi è favorita dalla possibilità di utilizzare gli istituti contrattuali previsti dai contratti.

L'ASL Città di Torino è, inoltre, sede del Corso di Laurea in Infermieristica (sede Via Bazzi, 1) e mette a disposizione degli studenti, tra cui anche dipendenti dell'ASL, le strutture e i diversi servizi aziendali per lo svolgimento dei tirocini pratici dei propri studenti.

Sono previste convenzioni con sedi esterne di tirocinio al fine di ampliare la disponibilità e la ricchezza di opzioni da offrire agli studenti.

La formazione aziendale

La formazione aziendale è un'attività strutturata sulle specifiche esigenze dell'Azienda con l'obiettivo di migliorare competenze tecniche e trasversali, tenendo anche conto degli obiettivi nazionali e regionali. Infatti individuare correttamente gli obiettivi in partenza permette di strutturare al meglio il percorso di crescita più efficace.

E' destinata a tutti i profili professionali presenti all'interno dell'Azienda, appartenenti al ruolo sanitario, amministrativo-tecnico e professionale, in particolare:

- Professionisti/operatori dipendenti, convenzionati, dipendenti di cooperative e lavoratori interinali dell'ASL CDT;
- Professionisti/operatori dipendenti di altre Aziende Sanitarie regionali ed extra-regionali;
- Persone appartenenti ad organizzazioni sanitarie, sociali, scolastiche operanti nel territorio dell'ASL CDT (comune, terzo settore, scuole, associazioni di volontariato) che in qualche modo siano coinvolti nel processo non solo di erogazione ma anche di prevenzione della salute sul territorio;
- Studenti del Corso di Laurea in infermieristica,

e si propone di offrire **strumenti necessari** a trovare la **soluzione migliore** (più rapida ed efficace) per raggiungere gli **obiettivi specifici** che dovranno essere definiti in partenza.

Il personale sanitario è inserito nel programma di formazione continua attraverso il portale regionale "www.formazione sanità piemonte.it", grazie alla funzione svolta dall'ASL CDT come "Provider" regionale di formazione ECM.

Non si tratta, quindi, solo di aumentare le competenze dei destinatari, ma anche rendere lo svolgimento delle specifiche attività più agevole, migliorare la comunicazione e la collaborazione tra i gruppi con un aumento della soddisfazione dei singoli operatori.

La formazione aziendale ha sempre a monte un'**analisi dei fabbisogni**, fondamentale affinché il percorso formativo **inneschi** una serie di **vantaggi** a tutti i livelli, **orientati** al raggiungimento di un **risultato** specifico e a un percorso di crescita più efficace.

Pianificare correttamente gli interventi di formazione aziendale, basandosi su fabbisogni specifici, permette di attivare percorsi di apprendimento funzionali, stimolanti, in grado di ottenere risultati.

A livello macro gli interventi formativi comportano:

- **Crescita professionale:** delle persone coinvolte, con un miglioramento della performance lavorativa legata al proprio ruolo professionale
- **Crescita delle competenze trasversali:** che determinano un generale miglioramento delle competenze soft, ovvero cooperazione, ottimizzazione dei flussi di lavoro, spirito di squadra

A livello micro gli interventi comportano un miglioramento o l'implementazione di competenze tenendo conto delle specifiche aree tematiche legate agli obiettivi nazionali e regionali, elencati all'allegato 2 della DGR n. 21-778 del 20/12/2019, oltre a quelli contenuti nel PNRR e PIAO.

La formazione del personale può avvenire, inoltre, attraverso la partecipazione a percorsi di formazione organizzati da fornitori diversi dall'ASL CDT (formazione esterna), rilevanti in termini di qualificazione professionale e di rispondenza agli obiettivi aziendali, anche con costi a carico dell'Azienda, il cui finanziamento avviene con uno specifico budget assegnato ai Responsabili "detentori del budget".

Per il personale amministrativo l'Azienda ha aderito a programmi e percorsi messi a disposizione dal Dipartimento della Funzione Pubblica, volti principalmente al miglioramento delle competenze digitali funzionali alla transizione al digitale della PA, così come stabilito dal PNRR (programma "Syllabus") e dalla Regione in collaborazione con gli Atenei piemontesi e Agenzie formative specializzate nel settore ("Valore PA").

E' in corso la realizzazione di un programma di interscambio di competenze a livello europeo che prevede un soggiorno in paesi stranieri da parte di professionisti interessati a confrontare i modelli organizzativi locali con quelli internazionali (progetto "Hope"). Al momento è prevista l'accoglienza di un professionista straniero proveniente dalla Polonia presso l'ASL e l'invio di un professionista dell'ASL presso una struttura straniera in Grecia.

Piano Formativo

La programmazione delle attività formative aziendali è effettuata annualmente e declinata nel "Piano Formativo Aziendale" (nel proseguo PFA), che si pone come strumento di compensazione dei gap di competenze rilevati e come opportunità di sviluppo per i professionisti.

La costruzione del PFA segue una procedura ormai standardizzata negli anni, che comprende diverse fasi:

- Rilevazione e analisi dei fabbisogni formativi a cura dei Promotori della Formazione;
- Presentazione delle proposte alla SC Formazione, Obiettivi sanitari, Qualità e Accreditamento per la rielaborazione e verifica della coerenza delle proposte con gli obiettivi aziendali;
- Validazione della bozza del PFA da parte del Comitato scientifico;
- Approvazione del PFA, previa informazione preventiva alle OOSS.

Il PFA è l'espressione del fabbisogno formativo dell'Azienda e comprende tre sezioni:

- La formazione permanente, che comprende i corsi obbligatori ai sensi del D. LGS. 81/08 e i corsi sui temi dell'emergenza/urgenza (BLS, ALS, ACLS, PALS ecc) oltre che quelli ritenuti obbligatori a livello aziendale, come per esempio i corsi per il personale neoassunto, Risk Management, Igiene mani; tali corsi sono ripetuti annualmente e sono soggetti a revisione in base a modifiche normative o nuove disposizioni di legge;
- La formazione strategica, il cui obiettivo è la realizzazione di percorsi formativi strategici per la Direzione aziendale o legati agli obiettivi nazionali (PNRR, PIAO), o agli obiettivi formativi prioritari individuati dall'Assessorato alla Sanità come per esempio i corsi sulla donazione degli organi e tessuti, la medicina di genere, l'autismo o corsi che rispondono ai fabbisogni formativi evidenziati dalla Direzione, che possono rivestire carattere strategico a livello aziendale o regionale, come per esempio il corso regionale per Infermiere di famiglia e comunità o i piani cronicità;
- La formazione specifica, che è l'espressione dei fabbisogni evidenziati dalle varie articolazioni aziendali secondo il modello "bottom-up" e basato sulla valutazione dei gap di competenze da colmare.

Per la raccolta del bisogno formativo ci si avvale della collaborazione della Rete dei Promotori della formazione, individuati dai Responsabili delle strutture e nominati con atto deliberativo, che

copre quasi tutte le articolazioni presenti nell'organizzazione. La Rete è attualmente costituita da circa 90 promotori e consente di rappresentare le principali aree aziendali, monitorare le competenze professionali e garantire una rilevazione omogenea ed esaustiva dei bisogni. I Promotori, per lo svolgimento della loro attività, ricevono, di norma con cadenza annuale, specifica formazione a loro dedicata.

Per la realizzazione delle attività di formazione che permettano il potenziamento dello sviluppo di priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, la progettazione degli eventi/progetti formativi è articolata su due livelli:

- La "macro-progettazione", che sostanzialmente definisce le finalità e le caratteristiche generali del corso;
- la "micro- progettazione", che specifica nel dettaglio le caratteristiche del corso.

Gli eventi formativi a seconda dell'obiettivo che si prefiggono vengono realizzati attraverso quattro tipologie specifiche: Residenziale, Formazione sul campo (FSC), Blended e Formazione a distanza (FAD).

Nel biennio 2020/2021 l'emergenza pandemica da SARS-Cov ha impattato fortemente sui servizi sanitari, in termini di minore possibilità di formarsi da parte dei professionisti o di erogare eventi formativi. Durante questo periodo la Formazione è stata impegnata nel realizzare eventi (anche inizialmente non previsti) che via via assumevano la priorità in base alla situazione sanitaria generale ed alle esigenze di organizzazione delle attività e del personale.

L'esigenza di proseguire con l'erogazione dei corsi ha notevolmente cambiato l'approccio metodologico, che ha visto il crescere esponenziale della modalità FAD rispetto alla consueta formazione tradizionale in presenza.

Il passaggio ha comportato uno sforzo da parte di tutto il personale nei diversi ruoli – docente, discente, progettista, tutor – nell'acquisire competenze informatiche e tecnologiche (utilizzo di piattaforme e-learning, webinar ecc) che permettessero di mantenere, comunque, alto il livello di competenza necessario ad erogare servizi sanitari all'altezza delle continue e diverse richieste del momento.

In particolare il personale afferente alla Formazione, attraverso percorsi di autoformazione, ha implementato fortemente le proprie competenze in ambito tecnologico, al fine di produrre materiali usufruibili a distanza dai discenti secondo tempistiche molto stringenti. E' stato necessario imparare ad utilizzare strumenti di progettazione, per esempio creazioni di video, video "linkati" a repository esterne, in parte anche come documentazione scaricabile e

stampabile, pacchetti SCORM, piattaforme per videoconferenze, aule virtuali e materiale per FAD asincrona/sincrona.

Nel corso dell'anno 2022 si è proseguito nella direzione già seguita nel biennio precedente, infatti il PFA 2022 comprendeva un notevole numero di corsi erogati in modalità FAD sincrona o asincrona.

In particolare, secondo i dati desunti dalla rendicontazione al 31/12, sono stati erogati 201 corsi in 471 edizioni e sono stati formati 11.165 professionisti con una percentuale di adesione media intorno al 72%; di questi corsi circa il 50% è stato erogato in modalità FAD.

Per il 2023 l'offerta formativa è ampia e copre tutte le aree che necessitano di azioni di miglioramento evidenziate dalla procedura di rilevazione del fabbisogno formativo eseguita dai promotori della formazione, oltre che garantire l'erogazione di corsi obbligatori ai sensi del d. lgs. 81/08 e sulle tematiche ritenute obbligatorie: emergenza/urgenza, risk management, igiene mani ecc.

L'offerta formativa strategica è stata ampliata con l'inserimento di percorsi di formazione legate agli obiettivi di valore nelle tematiche specifiche previste dal PNRR e dal PIAO; in particolare:

LINEA PROGRAMMATICA P.I.A.O	FINALITA'	TITOLO CORSO	N. DESTINATARI
Miglioramento di: <ul style="list-style-type: none"> • standard quali - quantitativi di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nei contesti ospedaliero e territoriale; • processi di prevenzione e promozione della salute 	Strumenti per l'implementazione dei Piani regionali della cronicità (PRC) e aziendali (PAC).	Piano della cronicità e PDTA	200
	Fornire ai servizi medico-competenti gli strumenti a supporto della motivazione al cambiamento per uno o più stili di vita	Corso regionale per professionisti della salute: competenze trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio.	450
	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting.	La prevenzione degli incidenti domestici con particolare riguardo alla popolazione anziana.	400
	Miglioramento delle conoscenze attraverso una formazione che evidenzia le principali differenze sulla Medicina di genere	Le differenze in Medicina di genere.	50

	Prevenzione di consumo di schermi digitali nei bambini	Bambini e schermi digitali.	40
Strategie di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo.	Piena conoscenza da parte della più ampia platea possibile di dipendenti, degli obblighi di diligenza, lealtà e imparzialità, che qualificano il corretto adempimento della prestazione lavorativa dei dipendenti pubblici.	Le "regole di ingaggio" del dipendente pubblico: il codice di comportamento.	120
	Maggiore conoscenza degli argomenti delle norme sulle pari opportunità. Promozione di progetti aziendali sulle pari opportunità, sul benessere organizzativo in ambito lavorativo.	Comitato unico di garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni: questo sconosciuto.	1.000
	Acquisire tecniche di superamento degli stati di malessere negli ambienti di lavoro.	Approcci psicocorporei nella gestione dello stress: le pratiche di mindfulness come risorsa nelle relazioni d'aiuto.	45
	Prevenire e gestire le situazioni che possono generare stress da lavoro correlato	Prevenzione dello stress lavoro correlato (d. lgs. 81/08)	2.100
	Fornire strumenti per la gestione degli eventi aggressivi	Gestione degli eventi aggressivi nei luoghi di lavoro	1.400
Innovazione tecnologica e miglioramento degli strumenti di accesso alla P.A. e sicurezza informatica	Consolidamento delle competenze informatiche dei dipendenti della PA	Corso pratico di informatica per la digitalizzazione della PA	2.000
	Maggiore conoscenza sulla sicurezza informatica per diminuire i rischi legati ad una best practice della rete aziendale	Sicurezza informatica nell'ASL Città di Torino	6.400
	Aggiornamento normativo nella materia specifica	Corso di formazione obbligatorio sulla normativa antiriciclaggio e antiterrorismo (d. lgs. 231/2007)	200

Risorse

La Formazione è dotata di un Direttore di struttura, di un Referente della formazione e di un Referente dell'Accreditamento e della qualità, e di personale dedicato tra cui, i progettisti e il personale amministrativo, che operano nella sede della Struttura. I progettisti sono esperti di progettazione che in accordo con i responsabili Scientifici curano gli aspetti di contenuto e metodologia dei corsi erogati. Il progettista elabora e predispone il progetto formativo individuando la tipologia formativa più idonea e i contenuti, metodi, strumenti, destinatari, tempistica dell'azione formativa in coerenza con gli obiettivi di apprendimento, le risorse tecnologiche ed economico/finanziarie congrue. Il Provider è dotato, inoltre, di un Comitato Scientifico, nominato con provvedimento dell'ASL e composto da tre componenti fissi: il Direttore della Formazione, il Referente della Formazione ed il Referente dell'accREDITamento e qualità, e da altri componenti rappresentativi di diversi profili professionali, sanitari e non, in possesso di:

- competenza scientifica nei settori oggetto delle attività formative;
- competenza in ambito andragogico;
- competenza didattica nella formazione in sanità.

I componenti sono in possesso di curricula che ne attestano le competenze scientifiche e andragogiche, disponibili sul portale regionale per la formazione "www.formazioneSanitapiemonte".

L'attività dei progettisti è affiancata da quella svolta dai tutor, che soprattutto per i corsi FAD, svolgono una funzione fondamentale di supporto e raccordo tra l'aula e il progettista. Il tutor è un facilitatore dell'apprendimento, una guida e un affiancatore di esperienze di formazione e può operare in diverse tipologie formative (FSC, Residenziale, Blended e FAD). Svolge funzione di connessione ed integrazione tra le diverse componenti del sistema di apprendimento e fornisce supporto cognitivo, organizzativo e motivazionale. Garantisce l'animazione del gruppo che si trova in situazione di apprendimento o di lavoro "collaborativo" e contemporaneamente la gestione degli aspetti di regolazione (regole, compiti, rispetto dei tempi, ecc.).

L'ASL ha a disposizione aule dedicate alle attività di formazione; in particolare dispone di 4 aule, di cui una informatica, presso la sede di Via S. Secondo, tre aule presso gli ospedali San Giovanni Bosco, Ospedale Oftalmico e Ospedale Martini, due aule presso l'Ospedale Maria Vittoria, principalmente destinate ai corsi in Emergenza/urgenza e le aule presso la sede del Corso di Laurea in Infermieristica, negli orari non impegnati dalle lezioni.

La SC Formazione utilizza le seguenti piattaforme informatiche:

- www.formazione-sanitapiemonte.it , per la registrazione dei corsi al sistema di accreditamento ECM e il loro monitoraggio;
- www.medmood.it, per l'erogazione della formazione e-learning;
- www.webex.it, per l'erogazione di formazione FAD sincrona.

Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione

La SC Formazione utilizza strumenti che permettono una valutazione quali/quantitativa degli esiti della formazione erogata nell'anno di competenza.

Tali strumenti permettono di estrapolare, tra gli altri, i dati relativi ai seguenti indicatori:

- Numero di corsi erogati/numero di corsi previsti
- Numero di partecipazioni/numero di iscrizioni
- Numero di formati/numero di iscritti
- Numero di crediti rilasciati
- Livello di gradimento della formazione erogata in termini di gradimento corso e docente.

Al termine di ogni anno, tra l'altro, il Referente della formazione elabora un report che dimostri all'Ente accreditante la coerenza della formazione erogata con quella prevista oltre all'adesione dell'esecuzione delle attività secondo le modalità previste. Il report viene trasmesso all'Ente accreditante entro il 28/02 di ogni anno.

4. MONITORAGGIO

Valore Pubblico e Performance

Il monitoraggio delle Sottosezioni 2.1 e 2.2 (Valore pubblico e performance) avviene secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. n. 150/2009 per il Piano della performance.

La valutazione della performance organizzativa implica l'adozione di idonei strumenti di misurazione quali-quantitativa, l'analisi degli scostamenti tra target e risultati raggiunti, la motivazione delle relative cause, e la disponibilità di una metodologia di sintesi

L'amministrazione deve prevedere almeno un monitoraggio intermedio da svolgersi non oltre la metà del periodo di esercizio o a scadenze regolari distribuite proporzionalmente nell'arco dell'anno, sul grado di attuazione degli obiettivi rispetto agli indicatori e ai target definiti in fase di programmazione al fine di intraprendere tempestivamente eventuali azioni correttive in corso d'opera.

Nei momenti previsti per il monitoraggio l'Azienda misura i valori degli indicatori individuati per ciascuna azione; la valutazione deve integrare dati quantitativi e aspetti qualitativi del lavoro svolto. L'obiettivo di performance organizzativa si intende raggiunto quando i risultati riscontrati per ogni singola azione collegata all'obiettivo collimano con il target, secondo il sistema di pesature individuato in fase di programmazione.

La fase di valutazione si conclude, quindi, con la formulazione di un giudizio o con l'assegnazione di un punteggio (sulla base di metriche predefinite), che potranno essere utilizzati per diverse finalità, fra le quali si ricordano, a titolo di esempio non esaustivo:

- il miglioramento organizzativo;
- la ridefinizione degli obiettivi dell'amministrazione;
- la valorizzazione delle risorse umane, anche attraverso gli strumenti di riconoscimento del merito e i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa previsti dalla normativa vigente.

La rappresentazione della valutazione delle strutture è visibile sul "Portale della trasparenza" sezione "Performance" che evidenzia, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti per ogni singola struttura complessa e semplice.

Anticorruzione e Trasparenza

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

L'ASL Città di Torino è, come si è detto più volte all'interno del presente Piano, un ente di grandi dimensioni e con elevato livello di complessità: per questo il monitoraggio dei processi, delle attività e delle misure anticorruzione e di trasparenza deve essere organizzato per aree e livelli di responsabilità differenziati, tenuto conto anche della mancanza di risorse umane e organizzative a supporto del RPCT.

Secondo le indicazioni di ANAC contenute nel PNA 2022, Il monitoraggio avviene con frequenza di norma semestrale, o comunque con uno step di verifica intorno alla metà del periodo di validità del Piano ed uno finale.

Il monitoraggio di primo livello, relativo alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione e della loro adeguatezza rispetto ai processi mappati, è svolto con il contributo autovalutativo della rete dei referenti; ciò permette di monitorare la totalità delle misure adottate pur essendo la risposta articolata in maniera differenziata a seconda del grado di sensibilità e di autonomia dei singoli referenti.

Nei casi in cui il monitoraggio di primo livello sia carente, o in relazione alle misure relative ad aree di rischio specifico, vengono organizzati focus group utili anche per valutare l'adeguatezza delle misure per minimizzare i rischi corruttivi e riprogrammare le misure per l'annualità successiva.

Anche per il monitoraggio sugli adempimenti in tema di trasparenza vi è uno schema simile, ovvero il monitoraggio di primo livello è affidato ai Responsabili/Referenti, con un monitoraggio di supervisione del sistema complessivo della trasparenza operato dal RPCT.

Una attività di monitoraggio globale della sezione amministrazione trasparente è effettuata inoltre dal RPCT in occasione della compilazione da parte dell'OIV dell'attestazione su apposita griglia di rilevazione predisposta annualmente da ANAC, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'ente.

Organizzazione e Capitale Umano

In generale, secondo le indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, per quanto riguarda organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza fra la programmazione delle risorse umane e gli obiettivi di performance finalizzati alla creazione di valore pubblico sarà effettuato su base triennale dall' Organismo Indipendente di Valutazione, secondo le modalità che saranno definite successivamente e di cui sarà dato conto nei successivi aggiornamenti del PIAO.

La presente copia e' conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino

0B-A9-FB-46-3A-E7-46-A4-C7-5E-26-1E-6A-77-D1-7F-D4-22-F2-C2

CAdES 1 di 5 del 27/01/2023 16:21:45

Soggetto: Carlo Picco PCCCRL60E17L013P

Validità certificato dal 28/12/2022 11:18:43 al 28/12/2025 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT con S.N. 00E1 6942



CAdES 2 di 5 del 27/01/2023 14:24:22

Soggetto: Stefano Taraglio TRGSFN59M17L219E

Validità certificato dal 13/01/2023 12:01:07 al 13/01/2026 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT con S.N. 00E5 BBC7



CAdES 3 di 5 del 27/01/2023 14:13:03

Soggetto: Elena Teresa Tropiano TRPLTR77E58F205A

Validità certificato dal 28/07/2021 11:38:02 al 28/07/2024 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT con S.N. 015F 9887



CAdES 4 di 5 del 27/01/2023 12:10:52

Soggetto: Davide Vigani VGNDVD60A29D142Z

Validità certificato dal 17/03/2020 15:10:25 al 17/03/2023 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT con S.N. 010F CDB6



CAdES 5 di 5 del 27/01/2023 11:47:11

Soggetto: Maria Elena Barra BRRMLN65R70L219Y

Validità certificato dal 17/03/2020 11:10:23 al 17/03/2023 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT con S.N. 010F ED25

