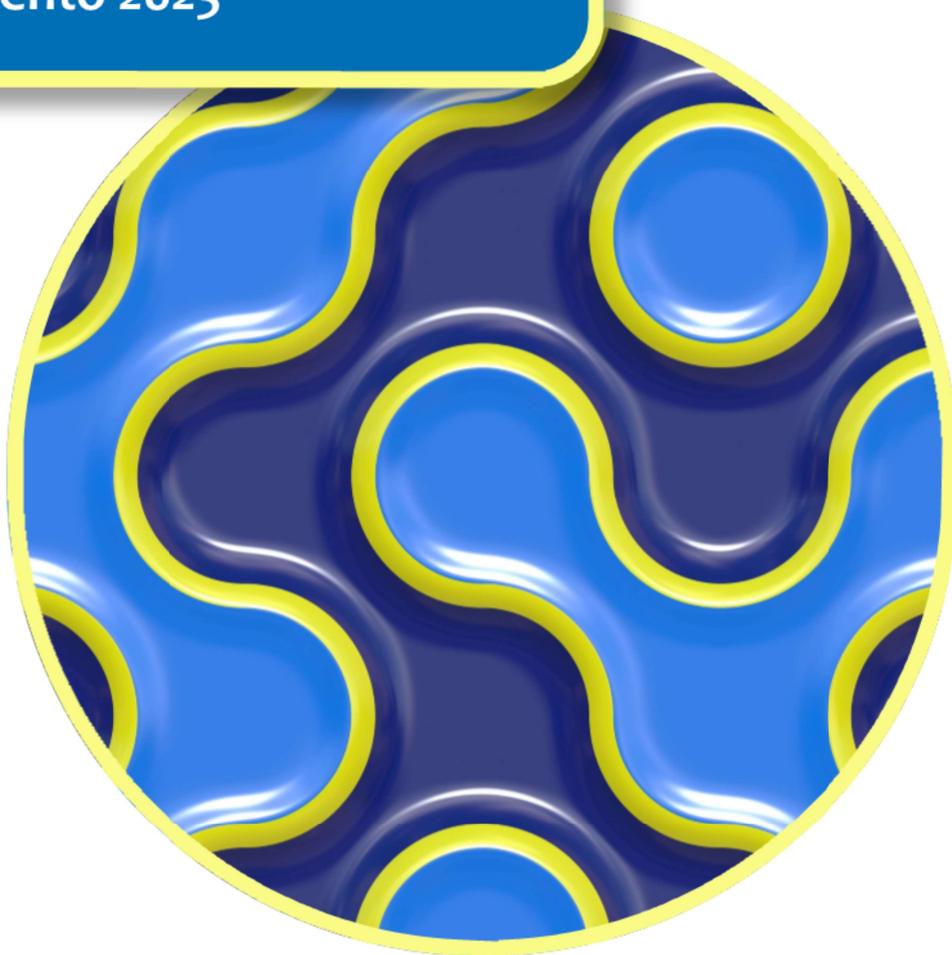




**A.O.U. Città della Salute
e della Scienza di Torino**

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

Triennio 2023 - 2025
Aggiornamento 2023



AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

2023-2025

Annualità 2023

SOMMARIO

PREMESSA

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL' AMMINISTRAZIONE

1.1 Sottosezione Azienda in cifre

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico

obiettivi generali

modalità e azioni finalizzate alla piena accessibilità per cittadini

ultrasessantacinquenni e cittadini con disabilità: accessibilità fisica e digitale

reingegnerizzazione e semplificazione dei processi

azioni a incrementare benessere assistenziale, sociale e ambientale

2.2 Sottosezione di programmazione Performance

obiettivi strategici aziendali del triennio 2022-2024

miglioramento organizzativo e innovazione

sicurezza qualità e appropriatezza

performance sanitarie, recupero attività sospese

equilibrio economico e governo delle risorse

2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza
parte generale Piano anticorruzione e Trasparenza

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa

3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile

3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.4 Sottosezione di programmazione Formazione

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

ambiti di monitoraggio

ALLEGATI

1. Qualità percepita dal paziente

1. a_ standard qualità

1. b_ ambulatoriale

1. c_ degenza

1. d_ trapianto cellule staminali

1. e_ segnalazioni

1. f_ banca del sangue

1. g_ procreazione medicalmente assistita

2. Obiettivi aziendali anno 2022

3. Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

4. Organigramma da atto aziendale vigente

5. Piano del Lavoro agile

6. Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale e Dotazione organica

7. Piano della Formazione

PREMESSE

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

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

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

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

Il termine di effettuazione di tale adempimento è stato differito per l'anno 2023 al 31 marzo 2023 dall'art. 10 co. 11 bis del D. L. 29/12/2022, n. 198 come convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14.

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

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

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

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

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

d) il Piano dei Fabbisogni di Personale;

e) il Piano della Formazione;

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

Breve sintesi dei risultati di revisione

Sezioni/Sottosezioni	Interventi	Autori
<p>Sezione 1 Scheda anagrafica dell' amministrazione</p> <p>1.1 Sottosezione Azienda in cifre</p>	<p>.Inserimento sottoparagrafi Funzioni assistenziali e Funzioni didattiche e di ricerca</p> <p>.Aggiornamento elenco Centri di riferimento regionali, Reti regionali e Reti Hern</p> <p>.Aggiornamento tabella sintesi produzione con dati consolidati a dicembre 2022</p>	<p>. Gruppo di lavoro PIAO</p> <p>. Direzione Sanitaria Molinette</p> <p>. S.C. Analisi dei processi assistenziali, programmazione e controllo di gestione</p>
<p>Sezione 2 Valore pubbl., Performance e Anticorruzione</p> <p>2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico</p> <p>2.2 Sottosezione di programmazione Performance</p>	<p>.Inserimento “obiettivi generali”.</p> <p>.Collaboraz. con altre aziende (nuova SSD IOT , competenze). Inserimento accordo di collaborazione ASGI</p> <p>.Accessibilità digitale: introduzione e definizione obiettivi, inserimento progetti sovraziendali (Azienda Zero) e iniziative di automatizzazione e dematerializzazione;</p> <p>Inserimento “reingegnerizzazione e semplificazione delle procedure”; Azioni a incrementare il benessere assist., sociale e ambient.: efficientamento energetico</p> <p>.Inserimento tabella principali obiettivi Direttore Generale (dgr 23-5653 del 19.09.22)</p> <p>.Miglioramento organizzativo e innovaz: aggiornamento applicativi e nuove attivazioni</p> <p>.Sicurezza qualità e appropriatezza: integrazioni per la gestione della qualità e del rischio clinico</p> <p>.Performance sanitarie, recupero attività sospese</p>	<p>.Dip. Qualità e sicurezza delle cure</p> <p>.Dip. Tecnico Amministrativo</p> <p>. Dip. Tecnico Amministrativo/ Gruppo di Lavoro PIAO</p> <p>.S.C. Analisi processi assist., programm.e cdg</p> <p>.Dip. Tecnico Amministrativo</p> <p>.Dip. Qualità e sicurezza delle cure</p> <p>.Dip Qualità e sicurezza delle cure/Gruppo di lavoro</p>

<p>2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza</p>	<p>.Equilibrio economico e governo delle risorse: definizione delle linee di intervento</p>	<p>PIAO S.C. Economico Finanziario/S.C. Farmacia</p>
<p>Sezione 3 Organizzazione e capitale umano</p>	<p>.Piano Triennale 2022-2024 aggiornamenti e rimodulazioni</p>	<p>.S.C. Affari istituzionali, tutela e trattamento dei dati</p>
<p>3.1 Sottosezione di programmazione struttura organizzativa</p>	<p>.Aggiornamenti Atto aziendale e articolazione azienda</p>	<p>.S.C. Pianificazione sviluppo e politiche del personale</p>
<p>3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile</p>	<p>.Aggiornamento dati</p>	<p>.S.C. Pianificazione sviluppo e politiche del personale</p>
<p>3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni del personale</p>	<p>.Aggiornamento tabella di dotazione organica per l'anno 2022 e fino al 31/12/2022 .Aggiornamento Piano triennale dei fabbisogni del Personale per l'anno 2022 .Formazione_aggiornamento dati piano di formazione</p>	<p>.S.C. Trattamento Economico e relazioni sindacali S.S. Formazione e rapporti con l'Università</p>
<p>4. Sezione Monitoraggio</p>	<p>.Aggiornamento dati per anno in corso</p>	<p>SSCC/SSSS/DD coinvolti</p>
<p>Allegati Qualità percepita dal paziente</p>	<p>banca del sangue; procreazione medicalmente assistita.</p>	<p>S.C. rapporti con gli stakeholders nazionali ed esteri, politiche aziendali di crowdfunding e fundraising, relazioni esterne</p>

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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

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

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

Funzioni assistenziali

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

E' parte attiva anche nello screening, gestione e terapia della patologia oncologica con l'adesione alla Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, un modello organizzativo e funzionale regionale per la valutazione, il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed

organizzativa al fine di garantire equità ed accesso alle cure oltre ad una precoce presa in carico del malato oncologico. Presso l'Azienda, tra l'altro, ha sede l'Autorità Centrale di Coordinamento della "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta", di cui alla D.G.R. n. 11-3586 del 23 luglio 2021.

Inoltre, in attuazione dell'art. 3 DM 13/06/2019, con il quale il Ministero della Salute ha predisposto il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (MdG), l'A.O.U., attraverso la nomina di un Referente aziendale in possesso di specifica esperienza in questo ambito, al fine di garantire appropriatezza e personalizzazione delle cure, ha avviato i percorsi di promozione e sviluppo della MdG a livello aziendale con l'implementazione di percorsi di ricerca e innovazione, comunicazione e informazione, specificamente dedicati.

Presso la S.C. Immunogenetica e Biologia dei Trapianti U. dell'Azienda ha sede il Centro Regionale dei Trapianti della Regione Piemonte-Valle d'Aosta istituito nel 1981, con i requisiti richiesti dalle allora vigenti leggi sui trapianti (644/1975 e 409/1977).

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

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

Di seguito un elenco dei centri di riferimento regionali e delle reti in cui l'Azienda è coinvolta.

Centri di riferimento regionali

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
CTO	Chirurgia del rachide	L.R. n.47	23/04/1990
CTO	Banca della cute	D.G.R. n. 27-29929	13/04/2000
CTO	Banca del tessuto muscolo-scheletrico	D.G.R. n. 20-1133	23/10/2000
CTO	Centro di prelievo e trapianto di osso e dei tessuti muscolo-scheletrici da cadavere	D.G.R. n. 97-10263	01/08/2003
CTO	Centro regionale di III livello per incontinenza urinaria	D.G.R. n. 8-8779 1	09/05/2008
CTO	Centro per siringomielia e sindrome di Chiari	D.G.R. n. 95-13748	29/03/2010
CTO	Centro piede diabetico	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
CTO	Centro Grandi Ustioni	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
CTO	Centro per il trauma vertebro-midollare	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
CTO	Trauma center nell'ambito della rete per il trattamento dei pazienti politraumatizzati	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
Molinette	Centro di riferimento per i trapianti di organi e di tessuti (UOADU Immunologia dei Trapianti dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino)	D.G.R. n. 21-6462	12/05/1981
Molinette	Istituzione del Centro di riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO Piemonte)	D.G.R. n. 67-47036	16/06/1995
Molinette, OIRM	Centro di Riferimento Regionale per l'afesi terapeutica – per le malattie emorragiche e trombotiche ereditarie	D.G.R. n. 27-27518	07/06/1999
Molinette	Allergologia (Sviluppo della rete regionale ospedaliera di Allergologia e istituzione dell'Osservatorio Regionale per le gravi reazioni allergiche)	D.G.R. n. 34-29524	01/03/2000
Molinette	Banca delle cornee	D.G.R. n. 51-3035	21/05/2001
Molinette	Centro territoriale di riferimento per la profilassi, diagnosi e cura del "Morbo di Hansen"	D.D. n. 19	25/02/2002
Molinette	Osservatorio regionale per la terapia del dolore (Rete regionale cure palliative e rete regionale terapia del dolore)	D.G.R. n. 15-7336	14/10/2002
Molinette	Nanismo Ipofisario e deficit di ormone somatotropo	D.G.R. n. 60-7737	11/11/2002
Molinette	Centro di Medicina del Sonno	D.G.R. n. 11-10519	29/09/2003
Molinette	Donazione e prelievi di organi e tessuti (Coordinamento regionale delle donazioni e dei prelievi (CRP))	D.G.R. n. 39-9947	14/07/2003
Molinette	Neurochirurgia stereotassica e funzionale per la terapia chirurgica della malattia di Parkinson e dei disordini del movimento (Centro di riferimento regionale di Neurochirurgia funzionale per la Terapia Chirurgica della	D.G.R. n. 38-13744	25/10/2004

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
	Malattia di Parkinson e dei Disturbi del movimento)		
Molinette	Centro prescrittore di riferimento regionale per il trattamento farmacologico dei pazienti affetti da protoporfiria eritropoietica	D.D. n. 360	30/05/2007
Molinette	Centro Interdisciplinare Disturbi Identità di Genere (GIDIGeM) con funzione regionale di riferimento in materia di trattamento psicologico, medico e chirurgico delle persone con disforia di genere	D.G.R. n. 9- 9173 D.G.R. n. 68-2678	14/07/2008 21/12/2015
Molinette	Prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria	D.G.R. n. 8-8779 D.D. n. 310 – A14000	19/05/2008 14/07/2018
Molinette	Medicina-malattie metaboliche dell'osso	D.G.R. n. 30-9127	07/07/2008
Molinette	Percorso di Continuità Assistenziale dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica	D.G.R. n. 27-12969	30/12/2009
Molinette	Trattamento pazienti psicotici resistenti al trattamento	D.G.R. n. 7-11704	06/07/2009
Molinette	Patologia dei trapianti	D.G.R. n. 18-13296	15/02/2010
Molinette	Disturbi di Comportamento Alimentare	D.G.R. n. 96-13749	29/03/2010
Molinette	Centro di riferimento regionale per il trattamento chirurgico dei tumori dell'esofago nell'ambito della rete oncologica	D.G.R. n. 51- 2485	23/11/2015
Molinette	Centro di riferimento regionale per la radiologia domiciliare	D.G.R. n. 38-3983	26/09/2016
Molinette	Centro di riferimento regionale e eccellenza per la Malattia di Parkinson e i disturbi del movimento	D.G.R. n. 26-4614	30/01/2017
Molinette	Centro Multidisciplinare per la salute sessuale della Città di Torino	D.G.R. n. 87-8996 D.G.R. n. 40-1754	16/05/2019 18/12/2000
Molinette	Centro di Neuroendocrinologia Clinica	D.G.R. n. 37-3978	22/10/2021
CTO Molinette	Centro di eccellenza per la Medicina Fisica e la Riabilitazione multi-specialistica ad alta complessità	D.G.R. n. 38-3979	22/10/2021
OIRM	Centro di riferimento per HIV in età pediatrica del	Direttiva Regionale	1987

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
	Piemonte e Valle d'Aosta	n°2/1987, allegato 9	
OIRM	Centro di riferimento regionale Fibrosi Cistica	D.G.R. n. 170-34460	02/05/1994
OIRM	Centro SIDS, (Centro di riferimento regionale per la SIDS (Sindrome della morte improvvisa del lattante o morte in culla)	D.G.R. n. 122-39038	10/10/1994
OIRM	Centro di riferimento regionale per le dermatiti eczematose prima infanzia e allergia al lattice nel bambino e nell'adulto	D.G.R. n. 34-29524	01/03/2000
OIRM	Centro di Riferimento Regionale per l'attività di Raccolta, Manipolazione e Crioconservazione di cellule emopoietiche (banca del sangue cordonale)	D.G.R. n. 18-752	30/08/2000
OIRM	Centro di Riferimento Regionale Banca delle Valvole cardiache e dei segmenti vascolari umani	D.G.R. n. 28-8861	31/03/2003
OIRM	Screening Metabolici Neonatali (finalizzato alla diagnosi precoce delle seguenti malattie: fenilchetonuria, ipotiroidismo, fibrosi cistica, galattosemia, deficit di biotinidasi, iperplasia surrenalica congenita)	D.G.R. n. 36-9747	26/06/2003
OIRM	Centro Riferimento Regionale screening neonatale per la diagnosi precoce dei disturbi congeniti del metabolismo	D.G.R. n. 36-9747	26/06/2003
OIRM	Centro Regionale Insufficienza Respiratoria per assistenza insufficienza respiratoria cronica e acuta in età pediatrica	D.G.R. n. 98-10264	01/08/2003
OIRM	Assistenza respiratoria ai pazienti con disabilità complessa in età evolutiva	D.G.R. n. 98-10264	01/08/2003
OIRM	Abusi e maltrattamenti minori Centro Bambini	D.G.R. n. 77-4806	04/12/2006
OIRM	Centro di riferimento regionale (con Ospedale di Alessandria) per la nutrizione artificiale domiciliare pediatrica	D.G.R. n. 13-7456	19/11/2007
OIRM	Centro di Riferimento regionale Terapia farmacologica ADHD	D.G.R. n. 4-8716	05/05/2008
OIRM	Centro di riferimento e coordinamento regionale dell'attività di genetica medica, con particolare	D.G.R. n. 12-10888	02/03/2009

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
	riferimento alla diagnosi prenatale e pediatrica delle patologie cromosomiche e genetiche (Riorganizzazione e razionalizzazione attività di Genetica medica)		
OIRM	Centro di Riferimento per l'Accoglienza sanitaria dei bambini adottati all'estero	D.G.R. n. 22-12964	30/12/2009
OIRM	Centro Riferimento Regionale Cure Palliative e sedi Hospice (con Ospedale di Alessandria)	D.G.R. n. 20-13204	08/02/2010
OIRM	Centro di riferimento regionale per l'emergenza pediatrica multi-specialistica	D.G.R. n. 19-13297	15/02/2010
OIRM	Centro Riferimento Emergenza e Urgenza Traumatologica Pediatrica DEA	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
OIRM	Centro Riferimento per lo screening neonatale metabolico esteso (SNE)	D.G.R. n. 29-4667	13/02/2017
OIRM	Centro di Riferimento Regionale Malattie Rare Infantili	D.G.R. n. 22-11870 D.G.R. n. 38-15326 D.G.R. n. 3-8715 D.D. n. 716	02/03/2004 12/04/2005 05/05/2008 29/09/2011
OIRM	Centro di riferimento Interregionale del Piemonte e Valle d'Aosta per le patologie tumorali e coordinatore della Rete di Oncoematologia Pediatrica del Piemonte e Valle d'Aosta	D.G.R. n. 30-14272 D.G.R. n. 25-13679 D.G.R. n. 41-5670 D.G.R. n. 28-2870	06/12/2004 29/03/2010 16/04/2013 01/02/2016
OIRM	Centro di riferimento regionale per il diabete in età pediatrica	L.R. n. 34 D.G.R. n. 25-6992	07/04/2000 30/12/2013
OIRM	Medicina del Sonno Pediatrica e per la Sudden Infant Death Syndrome (S.I.D.S)	D.G.R. n. 37-5031	13/05/2022
OIRM	Diagnosi, Cure e Follow-up delle patologie oncoematologiche dell'infanzia e dell'adolescenza	D.G.R. n. 38-5032	13/05/2022
S. Anna	Centro Diagnosi Infezioni Sessualmente Trasmesse	D.G.R. n. 63-5467	04/03/2002
S. Anna	Rete Regionale di Assistenza Intensiva Neonatale Torino e provincia T.A.N.T.o	D.G.R. n. 3-6466	23/07/2007

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
S. Anna	Agopuntura in Ostetricia e Ginecologia-Centro Cefalee- Centro di Riferimento Regionale per l'Agopuntura; Centro di Riferimento Nazionale per il trattamento dell'emicrania in gravidanza	D.G.R. n. 54-11023	16/03/2009
S. Anna	Centro di riferimento e coordinamento regionale dell'attività di genetica medica, con particolare riferimento alla diagnosi prenatale e pediatrica delle patologie cromosomiche e genetiche (Riorganizzazione e razionalizzazione attività di Genetica medica)	D.G.R. n.12-10888	02/03/2009
S. Anna	Funzione regionale di Diagnostica Analitica Biochimica dello Screening Prenatale delle Anomalie Cromosomiche (Percorso Nascita)	D.G.R. n. 38-11960	04/08/2009
AOU CdSS	Centri regionali di riferimento per l'Assistenza Sanitaria all'Estero per trasferimento per cure presso centri di Altissima Specializzazione, per le seguenti branche specialistiche: Area funzionale sovrazonale di Torino <ul style="list-style-type: none"> • Molinette (Neurologia, urologia adulti, oncologia medica) • CTO (Neurotraumatologia e Ortopedia) Centri Regionale Unici <ul style="list-style-type: none"> • Molinette (Trapianto d'organi adulti, cardiocirurgia adulti, chirurgia vascolare, ematologia adulti, radioterapia, patologie residuali) • CTO (chirurgia plastica ricostruttiva, grandi ustionati, neurourologia, neuroriabilitazione) • Sant'Anna (ginecologia) • OIRM (neurochirurgia pediatrica, ortopedia pediatrica, cardiologia pediatrica, cardiocirurgia pediatrica, 	D.G.R. n. 23-7251	29/10/2007

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	ATTO	DATA
	ematologia pediatrica, urologia pediatrica)		

Reti Regionali

- Rete delle Malattie Rare – D.G.R. nel marzo 2008, n. 22-11870 (la Rete Regionale Piemontese per le malattie rare si inserisce organicamente nella rete nazionale istituita con D.M. n. 279/2001);
- Rete Nutrizione Clinica e Dietetica istituita con D.G.R. del 19.11.2007, n. 13-7456 Rete regionale di dietetica e nutrizione clinica (D.G.R. n. 18-13672 del 29.03.2010); Riorganizzazione della Rete regionale di Dietetica e Nutrizione Clinica e individuazione dei Centri afferenti alla Rete. Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2021, n. 21-3634. Revoca della D.G.R. n. 18-13672 del 29.03.2010
- Rete Clinica per le Cure Palliative, D.G.R. n. 30-866 del 25.10.2010;
- Rete regionale di Terapia del Dolore, D.G.R. n. 30-866 del 25.10.2010;
- Rete di Epidemiologia, D.G.R. n. 37 – 25948 del 16/11/1998;
- Sviluppo Rete Regionale di Assistenza Neuropsichiatrica dell'età evolutiva e dell'adolescenza, D.G.R. n. 36 -27998 del 2/8/1999;
- Rete Infarto Piemonte – STEMI, con riferimento alla D.G.R. n. 29-8203 del 13.1.2003, alla D.G.R. n. 28 –769 del 5.9.2005 e alla D.G.R. n. 5-6537 del 30.7.2007 è stata avviata a livello regionale la rete interspedaliera per l'emergenza coronarica che prevede attraverso il lavoro interdisciplinare di cardiologi ospedalieri, operatori del 118 e Pronto Soccorso regionali, la possibilità di anticipare i tempi della diagnosi di infarto miocardico acuto e fornire al paziente il trattamento più appropriato;
- Rete Nefrologica D.G.R. n. 262 dell'11 aprile 2019, Istituzione della Commissione Regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale nefrologica;
- Rete regionale donazione e trapianto, D.G.R. n. 22-29192 del 24 gennaio 2000, compiti e le attribuzioni del Centro Regionale di Riferimento per i trapianti di organi e tessuti in attuazione della L. 91/1999; con D.G.R. n. 21-6462 del 12 maggio 1981 la Regione Piemonte individua quale centro di riferimento per i trapianti di organi e

di tessuti l'U.O.A.D.U. Immunologia dei Trapianti dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino;

- Rete clinica di Emergenza intraospedaliera, D.G.R. n.48- 8609 del 14 aprile 2008;
- Rete clinico-assistenziale pneumologica, "Commissione regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale pneumologica" istituita con la Determina n. 274 del 17 aprile 2019

(<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/rete-clinico-assistenziale-pneumologica>);

- Rete ICTUS, D.G.R. n. 16-2317 del 2020;
- Rete Allergologica ospedaliera, D.G.R. n. 34-29524 del 1° marzo 2000;
- Rete Endocrino Diabetologica, D.G.R. n. 27-4072 del 17 ottobre 2016;
- Rete dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/disturbi-della-nutrizione-dell'alimentazione-costituita-rete-assistenza-regionale>) del 22 ottobre 2021:
- Rete Oncologica (D.G.R. n. 48-9824 del 30 giugno 2003, Approvazione del progetto di organizzazione della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle D'Aosta - D.G.R. n. 51-2485 del 23/11/2015, Individuazione dei Centri HUB e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a registro AIFA, nell'ambito del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte della Valle d'Aosta. Recepimento dell'Intesa 144/CSR del 30/11/2014 e attuazione, delle disposizioni di cui al D.M. n. 70/15 (per le attività di rete oncologica) e della DIR 2011/24/EU).

Centri HUB presso Città della Salute:

- Tumore della mammella;
- Tumore del colon – retto;
- Tumore dello stomaco;
- Tumore dell'esofago;
- Tumore del pancreas e delle vie biliari;
- Tumore del fegato;

- Tumori ginecologici;
 - Tumori cutanei;
 - Tumori toraco – polmonari;
 - Tumori della testa e del collo;
 - Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine;
 - Tumori urologici;
 - Tumori del sistema nervoso;
 - Sarcomi (unico Centro HUB della Regione);
 - Metastasi ossee (unico Centro HUB della Regione);
 - Tumori ematologici.
- Struttura centrale di riferimento regionale per il trattamento ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) - CRECMO *CIRCOLARE N. 16* “Predisposizione di un modello a rete delle terapie intensive per la gestione delle insufficienze respiratorie gravi in corso di pandemia A (H1N1)V del 11/11/2009 Prot. n. 40777 DB2000 CRECMO afferente anche alla Rete Nazionale per la sindrome dell’insufficienza respiratoria acuta grave da polmoniti da virus A (H1N1) e l’eventuale utilizzo della terapia ECMO “la conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano n. 196 del 5/11/2009 e proroga delle attività del 25/07/2012;
 - Rete Malattie Emorragiche Congenite (MEC), D.G.R. n. 51-5381 del 17 luglio 2017, individuazione come Centro Esperto adulti e minori;
 - Progetto Rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell’Incontinenza urinaria e fecale, D.G.R. n. 40-12566 del 24 maggio 2004;
 - Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza fecale (I, II e III livello) D.D. 2 agosto 2021, n. 1165, D.G.R. 24 maggio 2004 n. 40-12566 recante “Progetto di rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza urinaria” – ridenominazione della commissione regionale per l’incontinenza urinaria - criu in “commissione regionale per l’incontinenza urinaria e fecale - c.r.i.u.f.” e contestuale variazione oggetto: progetto “rete dei centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza fecale”;

- Centro di riferimento per lo sviluppo del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) del paziente con infezione osteoarticolare (D.D. n. 1165/A1413C/2021 del 02/08/2021 Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari: Indicazioni per lo sviluppo del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA));
- Centro Hub Regionali dotati di terapia intensiva neonatale (TIN) (D.D. Sanità - Settore Assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale n. 923 del 30/12/2015 “Approvazione protocollo trasporto secondari d'urgenza e indicazioni attivazione STAM . Disposizioni relative al trasferimento in capo al Sistema 118 dei trasporti secondari d'urgenza”);
- Rete regionale del Procurement di organi da donatori a cuore fermo Progetto cardiocircolazione avanzata e DCD (Approvazione del Protocollo per il Procurement da parte del CNT in data 18/11/2018 Prot. n. 2733);
- Rete regionale per la prevenzione della violenza contro le donne e per il sostegno alle vittime (D.G.R. n. 14-1259 del 21/09/2009) presso Città della Salute Centro Integrato Ospedaliero per l'Assistenza alle vittime di violenza domestica e sessuale “Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno delle donne vittime di violenza e ai loro figli” Legge Regionale n. 4 del 24/02/2016 Città della Salute Centro Esperto Sanitario;
- Referente tecnico in materia di raccolta e compensazione intra ed interregionale emocomponenti e formazione (D.D. n. 1230 del 23/08/2021 e D.D. n. 458 del 15/05/2020. Aggiornamento organizzazione della Struttura Regionale di Coordinamento delle attività trasfusionali del Piemonte di cui all'Accordo Stato-Regioni rep. Atti n. 206 del 13/10/2011);
- SIMT Hub di riferimento per Area Omogenea Torino e per ASO Mauriziano, e CPVE per Area Metropolitana di Torino) D.G.R. 3 luglio 2017, n. 22-5293 Riorganizzazione e razionalizzazione dei Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della Regione Piemonte, in accordo con la rete ospedaliera (D.G.R. n. 1-600 del 19/11/2014 e D.G.R. 1-924 del 23/01/2015);
- Centri Traumi ad Alta Specializzazione (CTO e OIRM) nell'ambito dei Protocolli gestionali del paziente politraumatizzato in Regione Piemonte (D.G.R. 3 ottobre

2011, n. 19-2664. Attuazione Piano di rientro. Definizione dei percorsi clinico organizzativi del paziente politraumatizzato);

- Centro di riferimento per la determinazione quantitativa delle fibre di amianto (Ministero della Salute DGPREV 0015169-P-23/06/2011)

Trapianti

Organi adulti da cadavere

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

Organi pediatrici da cadavere

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

Organi da vivente

- rene;
- fegato.

Tessuti

- cornea;
- cute;
- valvole cardiache;

- tessuti muscolo-scheletrici;
- tessuto muscolo – scheletrico massivo oncologico;
- membrane amniotiche.

Cellule

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

Reti ERN (European Reference Network)

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

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

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

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

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

Funzioni Didattiche e di Ricerca

L'A.O.U. oltre ad avere una primaria funzione di assistenza avoca a sé anche le funzioni di didattica e di ricerca di base e clinica, essendo sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia, del Corso di Laurea di Biotecnologie, Corso di Laurea in Odontoiatria, dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, Scuole di Specializzazione, Master di I e II livello e Dottorati di Ricerca.

Inoltre, come da Protocollo di Intesa tra la Regione e l'Università disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del Servizio Sanitario Regionale, all'Azienda è riconosciuto il ruolo di Azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale e Università. L'Azienda presenta un Sistema di Gestione per la qualità Aziendale certificato secondo la norma ISO 9001:2015 (Certificato Cisoq/Certiquality n. 5871) che comprende una serie di processi sanitari, di supporto e di gestione della ricerca clinica.

1.1 Sottosezione Azienda in cifre

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

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Sintesi volumi di produzione, attività di ricovero e ambulatoriale

RICOVERI eccetto disciplina 67=libera professione	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
n. ricoveri REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	57.427	49.798	52.506	51.895
n. ricoveri REGIME DIURNO (flusso SDO)	33.398	25.297	29.016	30.653
n. ricoveri OSPED. DOMICILIARE (flusso SDO)	547	643	609	527
TOTALE N. EPISODI	91.372	75.738	82.131	83.075
Peso medio Drg REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	1,40	1,45	1,44	1,45
Degenza media (gg) REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	8,59	8,73	8,74	8,86
n. ricoveri pazienti extra regione RO+DH (flusso SDO)	5.622	4.351	4.521	5.062
% ricoveri urgenti REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	49,4%	49,7%	51,1%	49,8%
n. ricoveri per trapianto REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	557	607	555	536
n. parti (flusso SDO)	6.585	6.751	6.609	6.263
PRONTO SOCCORSO	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
n. accessi totali in Pronto Soccorso (flusso C2)	173.368	121.001	146.559	158.582
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
n. PRESTAZIONI AMBULATORIALI per ESTERNI (flusso C)	4.952.555	3.865.593	4.399.284	4.667.244

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico

obiettivi generali

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

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

- Centralità del cittadino-utente

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

- Integrazione tra assistenza ed attività didattica e scientifica

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

- Promozione di iniziative

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

- Responsabilizzazione sui risultati aziendali

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

- Integrazione tra le strutture e gestione per processi

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

- Miglioramento della qualità

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

- Collaborazioni con altre Aziende

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

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

- coordinare il Piano Locale Cronicità e partecipa alla Cabina di Regia dell'Asl Città di Torino
- coordinare le relazioni con le Asl territoriali del Piemonte per le dimissioni in continuità assistenziale dei pazienti ricoverati nei presidi Ospedalieri dell'Azienda
- coordinare l'applicazione della Determina Dirigenziale 347 del 2/3/22 "Rete regionale delle malattie rare: progetto per la transizione dalla pediatria alla medicina dell'adulto di persone con patologie rare e complesse"

- Equità

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

- Ricerca e innovazione

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

Eticità

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

- Trasparenza

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

- Sostenibilità

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

La promozione di alcuni di questi valori è stata oggetto di rilevazioni e monitoraggi, a cura dei Servizi ad essi dedicati, che hanno messo in luce l'impegno dell'Azienda nel favorire l'ascolto dell'utente, la condivisione dei programmi con le associazioni di volontariato e degli organismi di tutela dei cittadini, e la messa in campo di azioni idonee a garantire un miglioramento dell'offerta sanitaria e l'empowerment del cittadino/utente. (Allegato 1a,1b, 1c, 1d, 1e,1f, 1g)

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

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

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

Di qui, i numerosi interventi e progetti finalizzati a:

accessibilità fisica - organizzazione servizi di accoglienza:

Progetti di "Patient Engagement"

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

- Protocollo d'intesa "AOU Città della Salute e della Scienza-UIC sezione di Torino" la cui finalità è quella della promozione dell'autonomia delle persone ipo e non vedenti nell'accesso alle prestazioni dell'azienda, accompagnamento e

agevolazione nell'iter in ospedale, dalla fase di prenotazione delle prestazioni sanitarie alla visita ambulatoriale;

- Progetto "Guardare Oltre", le cui finalità sono: la modifica della segnaletica e grafica per l'agevolazione all'accesso agli ipovedenti al Centro prelievi; la progettazione di un corso di formazione (tenuto da persone non vedenti) per il personale ospedaliero, finalizzato all'accoglienza e l'orientamento dei pazienti ipo e non vedenti;

- Progetto "Trattami Bene"- Care Passport che prevede di agevolare l'accesso ai disabili fisici in Pronto Soccorso attraverso un passaporto sociale contenente informazioni importanti sulla patologia e sulle necessità sociali del paziente fragile in ospedale;

- Servizi di Accompagnamento per Pazienti Fragili presso il Presidio Molinette;

- Progetto Accoglienza presso il Presidio CTO, con finalità di: recupero carrozzine, assistenza nel pagamento dei ticket, orientamento, superamento di difficoltà linguistiche, ascolto dei bisogni, informazioni.

- Progetto Accoglienza Day Hospital Oncologico presso il Presidio S. Anna, con finalità di: accoglienza delle pazienti, orientamento e accompagnamento, ascolto dei bisogni, informazioni.

accessibilità digitale

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

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

L'Azienda si è fatta promotrice del:

- Progetto "Orienta Moli", la cui finalità è quella di migliorare l'orientamento del paziente con difetti cognitivo-uditivi attraverso l'utilizzo di applicativi-software per la visualizzazione dei percorsi all'interno dell'ospedale Molinette.

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

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

Di seguito il link istituzionale ai progetti aziendali:

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

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

- Firma grafometrica per la sottoscrizione dei consensi da parte del cittadino
- Integrazione dei dati di Pronto Soccorso con la rete di emergenza del 118

Nel corso degli ultimi anni sono state avviate, così come riportato anche nel paragrafo 5.12 del Piano Anticorruzione pubblicato, differenti iniziative di automatizzazione dei processi e dematerializzazione dei documenti, alcune di queste sono ormai a regime altre ancora in corso, quali ad esempio:

- sottomissione online delle domande di valutazione dei protocolli di sperimentazione clinica e workflow di valutazione del Comitato Etico Interaziendale (CEI)
- informatizzazione delle agende di prenotazione e ricovero
- gestione digitale dei provvedimenti (delibere e determine)
- sistema di gestione web delle domande di mobilità del personale
- sistema di gestione web delle domande di selezione interna del personale
- gestione informatizzata delle segnalazioni inerenti i dati relativi al/paziente fonte di esposizione ed al singolo operatore esposto (covid19) con realizzazione di

un sistema per l'invio delle segnalazioni, la notifica della valutazione del rischio e l'esito dei tamponi

- reclutamento e raccolta dati per gli studi sierologici (covid19) e campagne antinfluenzali: prenotazione e compilazione moduli di screening
- progressiva estensione delle richieste di ordine informatizzate a tutti i centri di costo richiedenti
- dematerializzazione degli ordini di acquisto di beni e servizi (NSO)
- Dematerializzazione dei provvedimenti di liquidazione a beneficio della riduzione dei tempi di pagamento (monitoraggio del rispetto dei termini procedurali)
- Dematerializzazione degli affidamenti diretti e documentazione attinente
- Adesione alle piattaforme di e-procurement per supportare l'ente nello svolgimento delle procedure, dalla predisposizione del modello fino all'aggiudicazione, per tutte le tipologie di gara previste dal Codice degli Appalti pubblici.
- Acquisizione piattaforma di e-recruitment per supportare il processo aziendale di selezione di candidati, finalizzato all'assunzione, attuato attraverso servizi online
- Acquisizione di piattaforme per lo Smart Working per l'identificazione, accesso sicuro alle applicazioni e strumenti di comunicazione e condivisione
- Acquisizione piattaforma per la gestione dei dati e documenti privacy (GDPR), workflow autorizzativo, registro dei trattamenti, analisi del rischio,
- Acquisizione piattaforma per la formazione e trasmissione elettronica (deposito telematico) degli atti presso i tribunali (Processo Civile Telematico – PCT)
- Acquisizione piattaforme di e-learning
- Processi di rilevazione e riconciliazione contabile delle posizioni debitorie per il tramite del sistema nazionale dei pagamenti pagoPA
- Sistema di gestione del personale web e dematerializzazione del cartellino mensile delle timbrature e giustificativi (presenze, permessi, congedi, ecc.)
- Dematerializzazione dei documenti e workflow di valutazione degli emendamenti (Comitato Etico Interaziendale)
- Repository clinico
- Integrazione FSE
- Progressiva dematerializzazione delle richieste di somministrazione delle terapie oncologiche e tracciabilità.
- Progetti rientranti nel perimetro PNRR:

- CIS – Cardiology information system
- Attivazione di un nuovo sistema di conservazione e firma digitale (sistemi già attivati in azienda tramite convenzione SPC Cloud ma in scadenza contrattuale)
- Sostituzione Aula aziendale (ora su SIO aziendale) con un sistema MPI centralizzato dedicato.
- Proseguimento attività di analisi dei rischi dei trattamenti dati in capo all'AOU per verifica della compliance GDPR.
- Adeguamento del sistema documentale attivo in CDSS alle nuove "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici"
- Adeguamento delle integrazioni al modello di pagamento 3 di GPP

Reingegnerizzazione e semplificazione delle procedure

Vengono di seguito presentate le procedure ed i processi strategici che si intende rivedere nel corso del triennio 2022-2024.

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

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

- è in corso l'analisi tecnica per l'attivazione del nuovo Repository Clinico Documentale (che prevede anche un modulo di Consent Manager per la gestione delle visibilità ed accessibilità dei documenti clinici dei pazienti).
- È in corso l'analisi tecnica per l'attivazione di un middleware che si interporrà tra l'HIS aziendale ed i sistemi verticali (es. CIS, PACS, propagazione DICOM Worklist, ecc.) e che consentirà l'interfacciamento dei verticali con il sistema di firma digitale aziendale e la redazione del referto
- è in corso l'analisi tecnica per l'aggiornamento dell'applicativo utilizzato quale cartella clinica di nefrologia e dialisi
- Upgrade sistema informativo di accettazione degli esami di laboratorio

- è in corso l'attivazione del nuovo sistema informatico della libera professione, con gestione delle agende, della erogazione e rendicontazione delle prestazioni effettuate.

Azioni a incrementare il benessere assistenziale, sociale e ambientale

Efficientamento energetico

Questa Azienda ha aderito alla convenzione CONSIP denominata MIES2, della durata di sette anni con decorrenza ottobre 2020 per il presidio Molinette e sedi distaccate, e marzo 2021 per i presidi OIRM e S. Anna, relativa alla fornitura di energia termica per gli edifici delle pubbliche amministrazioni sanitarie. Il contratto prevede altresì oltre alla manutenzione ordinaria degli impianti termici, elettrici, idraulici, anche la manutenzione straordinaria di tali impianti finalizzata al contenimento dell'energia.

Il Piano Tecnico Economico, prevede per il contenimento energetico, l'installazione al presidio Molinette di un gruppo di trigenerazione alimentato a metano, appena completato e di prossima accensione, che produrrà energia elettrica, acqua calda e acqua fredda per la climatizzazione estiva. L'affidatario oltre alla cessione a titolo gratuito del 1% di energia elettrica venderà l'energia elettrica ad un prezzo più basso di quello di mercato con un risparmio per questa azienda. E' altresì prevista l'installazione di un cogeneratore al presidio S. Anna, per la produzione di energia elettrica e acqua calda, che avverrà tra il 2023 e il 2024. Tra gli interventi di tipo tecnico suggeriti dall'Energy Manager, è in corso la valutazione dell'installazione di un sistema di controllo e di misura, integrato con un piano di controllo e monitoraggio, al fine di monitorare i consumi energetici ed individuare eventuali sprechi di energia al fine di raggiungere la classe C di efficienza energetica del sistema (attuale D). Durante gli interventi di manutenzione straordinaria consistenti nella sostituzione di gruppi frigo datati che hanno presentato problemi nella climatizzazione, prosegue la sostituzione con impianti dotati di una migliore classe di efficienza energetica. Nella manutenzione straordinaria degli impianti elettrici prosegue l'aggiornamento degli impianti di illuminazione, con la sostituzione dei corpi illuminanti con lampade a led a basso assorbimento elettrico.

In merito agli interventi di tipo gestionale/organizzativo e come da indicazioni ministeriali (Circolare 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica), l'Azienda, con nota protocollo n. 0148590 del 30/12/2022, ha attuato una campagna di informazione del

personale dipendente sui temi energetici, incentivando la promozione delle buone pratiche energetiche da porre in essere mediante un corretto utilizzo dell'illuminazione, degli impianti di climatizzazione, e delle apparecchiature da ufficio, quali PC, fotocopiatrici, e stampanti.

2.2 Sottosezione di programmazione Performance

Gli obiettivi Strategici Aziendali del triennio 2022-2024

Come anticipato in precedenza, le linee strategiche aziendali sono prioritariamente derivate dalle disposizioni regionali che indicano obiettivi di salute e di funzionamento miranti sia a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico, sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione, nonché dall'assegnazione alle aziende sanitarie di obiettivi annuali ai fini della valutazione delle attività. L'Azienda promuove inoltre altri obiettivi di rilevanza aziendale ad integrazione di quanto derivante dalla programmazione regionale, prioritari per garantire un'offerta sanitaria di eccellenza correlata ad una gestione efficiente delle risorse a disposizione.

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

Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in obiettivi operativi e piani specifici di attività, formalizzati dalla Direzione Strategica, e declinati attraverso il percorso di budget che di norma si conclude entro i primi mesi di ogni anno. La declinazione di tali obiettivi, gli indicatori e i relativi target, sono riportati nel loro dettaglio nelle schede di budget contrattate con le singole strutture. Nello specifico, con Delibera n. 944 del 22 giugno 2022 sono stati assegnati gli obiettivi dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino per l'anno 2022 (Allegato 2). Attualmente sono in via di definizione gli obiettivi da assegnare alle SS. CC. aziendali per l'anno 2023.

L'Azienda, tra l'altro, dispone fin dal 2016 di un sistema di misurazione e valutazione della performance (Si.Mi.Va.P)

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

Nella tabella sotto riportata vengono richiamati e riassunti gli obiettivi ritenuti maggiormente strategici dal Management aziendale

Principali Obiettivi Direttore Generale 2022 come da DGR 23 - 5653 del 19 settembre 2022.			
Area	Obiettivo	Sub Obiettivo	Valore dell'obiettivo
Tempi pagamento	Valutazione preliminare	Rispetto tempi pagamento	d) t.p 1 <> 10gg = riconosciuta 90%
2 Qualità	2.2 Tempestività effettuazione PTCA nei casi IMA Stemi	Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 gg / Numero episodi di STEMI	Tasso grezzo >= 85%
2 Qualità	2.3 Appropriately nell'assistenza al parto	2.3.1 N. parti con cesareo primario / n parti con nessun pregresso cesareo 2.3.2 coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 A 375	Tasso aggiustato <=20% 100,00%
2 Qualità	2.4 Donazioni d'organo	2.4.1 Segnalazione morte encefalica BDI% 2.4.3 donazioni i di cornea	Per ospedali con Neurochirurgia: SI/NO Si veda sche valori obiettivo SI/NO Si veda sche valori obiettivo
2 Qualità	2.5 Gestione PS	2.5.3 Piano di Gestione del Sovraffollamento - PGS (Allegato D alla DGR n.7-3088/2021). PGS aziendale e per ogni singolo Presidio ospedaliero dell'ASR sede di PS/DEA, da aggiornare, deliberare e trasmettere alla Direzione Sanità e Welfare entro il 30/09/22 2.5.5 Tempo medio di permanenza in PS: (data/ora di dimissione dal PS - data/ora di accesso al PS) / n accessi	2.5.3 100%. Presenza Piano di Gestione del Sovraffollamento riferito ai singoli Presidi ospedalieri dell'ASR sede di PS/DEA. DEA II <=6 h
3 Farmacie e Dispositivi Medici	3.1 Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica	3.1.1 Verifica trimestrale, per ciascuna azienda sanitaria e ospedaliera, della coerenza tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) nella voce BA0040 - B.1.A.1.1 - Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, e nella voce BA2670 - B.15.A - Variazione rimanenze sanitarie, limitatamente ai prodotti farmaceutici ed i costi aziendali rilevati attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta (DM 31 luglio 2007 e s.m.i.) e il flusso dei consumi ospedalieri (DM 4 febbraio 2009) tenendo conto delle eventuali note di credito.	3.1.1 100% con uno scostamento massimo ammissibile scostamento pari al ± 2 % sul valore annuale e ± 5 % sui valori trimestrali.
		3.1.3 Al fine di approfondire l'indagine conoscitiva già iniziata nei mesi scorsi e di acquisire gli elementi per valutare le soluzioni più adeguate in materia di logistica sanitarie e gestione dei vaccini e degli screening, è stato sottoposto alle AA.SS.RR. un questionario volto a consentire l'acquisizione di ulteriori dati di approfondimento tecnico, indispensabili per poter procedere alla mappatura definitiva delle attività	3.1.3 Accuratezza e coerenza nella compilazione e trasmissione dei questionari entro le tempistiche previste
3 Farmaci e Dispositivi Medici	3.3 Affidabilità dati rilevati da flussi informativi dei dispositivi medici	3.3.1 Rapporto tra spesa rilevata dal Flusso Consumi di Dispositivi medici, esclusa quella rilevata per le CND W e Z - a eccezione delle CND Z13, Z12040115 e Z12040216 - e i costi imputati a Conto Economico alle voci B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2. Sommatoria dei costi dei Dispositivi medici rilevati nel flusso DMRP-Consumi 2022, esclusi quelli rilevati per le CND W e Z - a eccezione delle CND Z13, Z12040115 e Z12040216 / Somma dei costi rilevati da Modello di Conto Economico 2022 alle voci B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2	3.3.1 Coerenza, con un margine di tolleranza compreso tra -5% e +10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP (al netto dei dispositivi di CND Z - a eccezione delle Z13, Z12040115, Z12040216 - e di CND W) rispetto ai costi imputati in CE alle voci B.1.A.3.1 (dispositivi medici) e B.1.A.3.2 (dispositivi medici impiantabili attivi)
		3.3.2 Rapporto tra il numero di record validi con "Forma di negoziazione" compilata e il numero complessivo di record validi inviati al flusso DMRP-Contratti (sia a numeratore che a denominatore record validi con medesima chiave univoca di identificazione, pur eventualmente oggetto di invii plurimi in inserimento e/o sostituzione, sono conteggiati una sola volta; esclusi dal conteggio i record oggetto di cancellazione): 100*Numero record validi con Forma Negoziazione / Numero record validi	3.3.2 Almeno il 95% dei record inviati al flusso DMRP-Contratti nel 2022 deve presentare la compilazione del campo "Forma di negoziazione". I record oggetto di valutazione sono tutti i record inviati al flusso DMRP-Contratti dal primo gennaio 2022 alla data di consolidamento iscritta per tale flusso nella DGR succitata (al netto dei record oggetto di cancellazione), indipendentemente dalla data di stipula del contratto o cui si riferisce il record.
4 Transizione Post emergenza	4.2 Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici	Sub-obiettivo 4.2.1: raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo gli indicatori di cui ai paragrafi successivi	4.2.1 Cfr. tabella seguente con dettaglio delle coperture
	4.5 Tamponi e vaccini Anti Covid-19	4.5.1 presenza sul territorio delle ASL, anche mediante collaborazione con ASO-ASOU, di strutture in grado di assicurare la disponibilità per l'effettuazione di tamponi antigenici/molecolari ai fini di sorveglianza di sanità pubblica, per la popolazione piemontese;	4.5.1 Presenza di strutture per accesso ai tamponi tutti i giorni compresi i prefestivi ed i festivi;
		4.5.2 disponibilità di risorse umane e informatiche per assicurare la gestione dei periodi contumaciali e ove necessario, la ricerca attiva dei contatti stretti; l'azienda deve disporre di un piano per fronteggiare un eventuale richiesta di aumento in tempi brevi di personale;	4.5.2 Capacità di presa in carico dei nuovi positivi e di chiusura dei periodi di isolamento entro 48 ore;
4.5.3 organizzazione di centri vaccinali e coordinamento delle attività degli MMG/PLS per la somministrazione di vaccini COVID 19 sulla base dei programmi nazionali		4.5.3 Presenza di centri vaccinali e di programmi con MMG/PLS a livello aziendale per assicurare le coperture vaccinali previste	

Tali linee di indirizzo si inseriscono nel contesto generale di iniziative finalizzate al mantenimento e/o all'incremento dei volumi di attività di ricovero e ambulatoriali, con particolare riferimento al recupero delle prestazioni non erogate a seguito delle chiusure che si sono rese necessarie durante le ondate pandemiche, così come all'incremento di quelle per le quali si registrano tempi di attesa particolarmente critici.

Si perseguono altresì azioni mirate al miglioramento dei processi assistenziali, sia in termini di maggiore efficienza dei percorsi (riduzione delle degenze medie, monitoraggio dei tempi di refertazione delle prestazioni per pazienti ricoverati,), sia in termini di maggiore appropriatezza delle risorse impiegate e dei setting assistenziali individuati.

Negli anni la S.C. Farmacia ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi economici e di efficienza assegnati ai Dipartimenti Sanitari attraverso il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci e dispositivi medici e della rispettiva spesa relativamente a ciascun dipartimento assistenziale, così come descritto nella paragrafo "Equilibrio economico e governo delle risorse.

Miglioramento Organizzativo e Innovazione

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

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

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

Anche il personale sanitario, che è la parte operativa di questo sistema, per favorire la presa in carico e gestione del paziente deve essere in grado di andare a ricoprire più ambiti di attività, ricercando l'integrazione professionale, la crescita multispecialistica,

grazie alla stretta collaborazione tra tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo di cura. La sinergia che si viene a creare tra gli operatori stessi rappresenta inoltre elemento fondante dei numerosi Team specialistici aziendali, solo per citare alcuni esempi in ambito pediatrico, mammografico e radiologico.

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

L'Azienda, anche in considerazione dell'attuazione dei progetti di digitalizzazione previsti nel PNRR, proseguirà nell'impegno per lo sviluppo tecnologico e dei sistemi informativi in ottica di dematerializzazione e semplificazione dei processi aziendali. La strategicità del SIO aziendale impone pertanto investimenti tecnologici continuativi, quindi anche per il triennio 2022-2024, volti sia al consolidamento dell'attuale infrastruttura informatica sia al suo potenziamento per la realizzazione di nuovi progetti di informatizzazione di ambito sanitario ed amministrativo necessari per innalzare il livello di digitalizzazione dei processi sanitari ed amministrativi.

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

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

In accordo agli obiettivi riportati sul Piano delle performance relativo all'anno 2022 (delibera del Direttore Generale n.944 del 22/6/22), si elencano di seguito i progetti organizzativi dipartimentali legati a finalità di innovazione, digitalizzazione, miglioramento delle performance dell'AOU:

- Estensione somministrazione puntuale su Log80 in nuovi reparti
- Estensione ed upgrade delle infrastrutture HW centralizzate dedicate a progetti speciali
- Start-up di InfoHealth Mobile (piattaforma per la gestione dei dispositivi elettromedicali con pianificazione della manutenzione ordinaria e la gestione delle

richieste di supporto dagli utilizzatori) per la gestione della manutenzione delle tecnologie elettromedicali in mobilità con smartphone e app dedicata

- Supporto informatico all'attivazione degli armadietti informatizzati di reparto

Per ogni altro riferimento si faccia riferimento al Piano annuale delle Performance dell'AOU.

Sicurezza, qualità e appropriatezza

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

I principali ambiti di attività della Struttura sono:

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

In particolare, la funzione regionale si svolge tramite la raccolta, analisi e archiviazione dei verbali degli audit di particolare valenza occorsi nelle Aziende sanitarie e nelle Strutture private accreditate regionali; supporto alle Aziende sanitarie e alle Strutture private accreditate regionali per la stesura di audit clinici, di analisi delle cause radice degli eventi, dei percorsi di empowerment di operatori e cittadini e di umanizzazione delle strutture di ricovero e cura; raccolta, analisi e trasmissione dei dati sugli eventi sentinella a livello regionale; validazione degli eventi sentinella nell'ambito dell'applicativo regionale istituito per il miglioramento della qualità del dato SIMES [scheda A, B e "Schede di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive delle ASR (Piani di azione)"].

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

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

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

L'attività riguardante l'accreditamento riguarda la revisione dei requisiti generali dell'accreditamento istituzionale, le verifiche dei requisiti specifici di macroattività, il coordinamento delle azioni di adeguamento, l'assistenza alle Strutture aziendali durante la verifica regionale.

La Struttura si occupa inoltre dell'organizzazione della Certificazione tramite il coordinamento delle verifiche periodiche alle Strutture aziendali certificate ISO 9001:2015. dell'organizzazione dei corsi per auditor e facilitatori interni, necessari, a chi è inserito nell'elenco degli auditor aziendali, per l'ottenimento e il mantenimento delle competenze (in collaborazione con la Formazione permanente aziendale).

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

Performance sanitarie, recupero attività sospese

La normale attività sanitaria ha vissuto nel 2020 una dura battuta d'arresto a causa della pandemia da Covid-19, che a partire dal mese di marzo ha comportato in generale una pesante rimodulazione delle attività, con conseguenti ricadute in termini di volume e tipologia dell'attività erogata.

L'attività assistenziale nel complesso si è profondamente modificata in conseguenza della necessità di attivare aree specifiche per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 e, nel contempo, contenere la restante attività, limitandola ai soli casi urgenti e non procrastinabili come da indicazioni governative e dell'Unità di Crisi Regionale. La riduzione delle attività durante i picchi epidemici ha visto anche la parallela chiusura alle prestazioni non urgenti e non differibili, mediche e chirurgiche, in regime di ricovero e in regime ambulatoriale. Tale situazione ha comportato un inevitabile aumento delle liste d'attesa per alcune prestazioni sanitarie.

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

a livello regionale e l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa risulta parzialmente raggiunto, essendo stato avviato in ritardo il progetto regionale "Liste di Attesa".

Equilibrio economico e governo delle risorse

L'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino è stata inserita dalla Regione Piemonte nell'elenco degli Enti soggetti a piano di rientro aziendale, ai sensi dell'articolo 1, comma 524, Legge n. 208/2015. La Regione Piemonte, a seguito della stipulazione del contratto sottoscritto con l'Advisor in esito alla gara SCR 125-2018, ha prospettato la necessità di rimodulare l'incidenza delle manovre di efficientamento, intervenendo sui seguenti versanti:

- gestione ed organizzazione del personale;
- formazione e riqualificazione del personale;
- consolidamento ed attuazione della programmazione sanitaria aziendale;
- reingegnerizzazione dei processi inerenti alla logistica ed agli approvvigionamenti nel settore pubblico;
- reingegnerizzazione dei percorsi organizzativi e dei processi produttivi in ambito sanitario e, in particolare, di quelli relativi all'utilizzo delle tecnologie ad alto costo;
- avvio di interventi per la realizzazione del percorso attuativo di certificabilità (PAC) e predisposizione di un piano triennale delle performance.

Sulla base delle principali risultanze emerse dalle attività espletate dalla Direzione in collaborazione con l'Advisor, le principali linee di azione che saranno ulteriormente sviluppate nel corso del 2023 sono, quindi, quelle di seguito elencate:

- Proseguire nell'implementazione degli scenari di finanziamento in funzione dei dati raccolti on-site su alcune prestazioni pilota e delle indicazioni regionali, al fine di verificare la coerenza dei finanziamenti rispetto alla complessità delle prestazioni rese ed i relativi costi sostenuti;
- Proseguire nella definizione del fabbisogno di personale, al fine di guidare le politiche di reintegro delle dotazioni e delle competenze necessarie all'erogazione dell'attività, anche nell'ottica di procedere al recupero delle prestazioni differite a fronte dell'emergenza COVID-19;
- Predisporre le procedure amministrativo contabili con definizione chiara delle responsabilità e dei controlli all'interno dei processi;

- Rafforzare i sistemi di monitoraggio per migliorare la capacità dell'Azienda di determinare gli ambiti di manovra anche favorendo l'adesione a gare centralizzate, nonché la capacità di previsione dei consumi in coerenza con la produzione sanitaria in sede di determinazione dei fabbisogni;
- Potenziare il processo aziendale di analisi e monitoraggio delle prestazioni sanitarie e dell'utilizzo dei fattori produttivi, con la finalità di identificare le modalità per incrementare la produzione ospedaliera e ambulatoriale coerentemente con l'andamento pandemico;
- Rafforzare il monitoraggio previsionale degli impatti delle azioni, coinvolgendo i Dipartimenti tramite la definizione di obiettivi operativi legati ai punti precedenti e nell'analisi degli scostamenti tra obiettivi programmati e consuntivo nell'identificazione dei correttivi.

Ciò stante, per l'esercizio 2023, l'Azienda intende perseguire il sostanziale equilibrio economico-finanziario del bilancio in linea con quanto previsto dalle azioni sopra riportate. Negli anni la S.C. Farmacia ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi economici e di efficienza assegnati ai Dipartimenti Sanitari attraverso il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci e dispositivi medici e della rispettiva spesa relativamente a ciascun dipartimento assistenziale.

L'elevata spesa farmaceutica dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino è bilanciata da un valore in File F per l'anno 2022 pari a 112.803.015 € ed un impiego importante di farmaci innovativi, pari a circa il 20% della spesa complessiva, in quanto l'Azienda risulta Centro Hub per molte patologie complesse il cui trattamento è legato all'utilizzo di farmaci la cui importanza è riconosciuta da AIFA attraverso l'assegnazione del requisito di innovatività. Tra gli obiettivi dipartimentali deliberati per il 2022 si ritrova l'incremento del consumo di farmaci biosimilari che vede tutti i Dipartimenti raggiungerlo con un valore che si assesta su una media del 95% di aderenza. Il controllo dell'appropriatezza e della spesa dei dispositivi medici (DM) è attuato attraverso la sensibilizzazione dei reparti utilizzatori per quanto riguarda l'appropriatezza d'uso e la corretta gestione delle scorte. In particolare, per le classi di dispositivi caratterizzati da una spesa significativa, come ad esempio gli accessi vascolari, sono stati intrapresi percorsi che prendono in considerazione la stesura di linee guida per il corretto utilizzo dei dispositivi, in collaborazione con la Direzione Sanitaria e gli esperti utilizzatori. Si evidenzia come grazie a questo la spesa dei DM si sia mantenuta costante negli anni

nonostante il fisiologico trend di crescita relativamente alla spesa farmaceutica complessiva.

2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza

Con riferimento all'analisi dei rischi corruttivi e delle misure di trasparenza adottate, si rinvia alla Sezione 2.3 del presente Piano, redatta a cura del RPCT, allegata al presente documento (Allegato 3) richiamandone qui i contenuti e dando un breve accenno sugli scopi e la struttura del documento, così da permettere una più agile lettura e comprensione dello stesso.

La struttura della Sezione si può riassumere nei seguenti punti:

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

Per l'elaborazione si è partiti dall'esame del contesto esterno all'Azienda caratterizzato dalla preoccupante e drammatica crisi geopolitica in Europa scatenata dalla guerra Russo/Ucraina, con il conseguente impatto sull'economia mondiale. Il nostro Paese si sta misurando con una spinta inflattiva in crescita che sta penalizzando le famiglie con reddito più basso. Per contro si è aperta una stagione straordinaria di intervento pubblico grazie ai Fondi Europei di investimento per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nonché ai fondi statali e regionali correlati che potrebbe rappresentare una opportunità di rilancio e sviluppo economico del Paese.

A fronte di questa grande opportunità, non si può permettere che tutti i cittadini paghino i costi diretti e indiretti della corruzione. La stessa Autorità Nazionale Anticorruzione nel PNA 2022 di cui alla deliberazione n. 7/2023, sin dalle premesse al documento, sottolinea come occorra procedere tempestivamente ad un ulteriore rafforzamento dell'integrità pubblica perché i risultati auspicati dell'attuazione PNRR possano concretizzarsi.

In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'Amministrazione.

La sezione 2.3 del presente PIAO è conseguentemente uno strumento dinamico i cui contenuti sono affinati, integrati, modificati e aggiornati sulla base dell'evoluzione normativa ed in relazione ai feedback ottenuti dalla sua concreta attuabilità, da eventuali modifiche organizzative. L'attuale documento è stato adattato a seguito dell'attuazione delle modifiche intervenute con Atto Aziendale con riferimento non solo alla denominazione delle strutture ma anche in relazione alla redistribuzione di competenze (deliberazione n. 601 del 29.04.2022 avente ad oggetto: "Modifiche al vigente Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 1531 del 22/11/2019").

In conformità alle indicazioni del PNA 2022 questa Amministrazione ha declinato la programmazione in materia, rafforzando l'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con particolare riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alle azioni di monitoraggio per alcuni specifici processi propri di una azienda ospedaliera, quali la gestione della Libera Professione intramuraria, prevedendo per quest'ultima l'adozione di un nuovo regolamento con cogenti misure di controllo (deliberazione n. 1858 del 23.12.2022). Considerata la complessità di gestione delle attività correlate al processo in questione si è proceduto ad una nuova ponderazione del rischio che sarà eventualmente rivalutato a seguito dell'applicazione della nuova disciplina aziendale in materia.

A tutela preventiva di fenomeni corruttivi è stata definita, inoltre, una procedura per la verifica dell'assenza di cause di inconferibilità e di conflitto di interesse dei consulenti/collaboratori (artt. 7, c.6 ed art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e smi) e prestatori d'opera (artt. 2222 e seg. del c.c.), in allegato alla presente sezione 2.3 (allegato D e sub allegati D1 e D2), che prevede l'utilizzo di una nuova modulistica per il rilascio di dichiarazioni maggiormente analitiche sulle differenti situazioni che potrebbero rappresentare una inconferibilità e/o un conflitto. Tale modello sarà contestualizzato con le

disposizioni proprie dei vari processi e funzioni dell'amministrazione, innanzitutto per le procedure di affidamento beni, servizi e lavori.

Conformemente alle disposizioni normative sarà oggetto di revisione l'attuale regolamento aziendale in materia di antiriciclaggio e finanziamento al terrorismo.

Il processo di monitoraggio sulle misure di contenimento del rischio corruttivo è stato rafforzato dal RPCT e sarà consolidato con flussi informativi, verifiche periodiche sull'applicazione delle misure, il rispetto rigoroso degli indicatori nonché momenti programmati di approfondimento e dialogo con i Dirigenti Responsabili per l'esame della funzionalità complessiva del sistema. A tal proposito saranno progressivamente introdotte schede di monitoraggio per lo svolgimento di audit di 1° livello sia sulle misure generali che sulle misure specifiche, facendo propri gli strumenti suggeriti dall'Autorità nell'ultimo PNA per l'effettuazione di audit sia in autovalutazione che da parte di soggetti terzi, fermo restando ogni possibile adattamento al fine di verificare aspetti propri dell'amministrazione meritevoli di attenzione.

A fronte dei nuovi obblighi di pubblicazione di cui all'allegato 9) con riferimento alla sezione "Bandi di gara e contratti" l'assolvimento non potrà che essere graduale anche in relazione alle verifiche già in corso tra RPCT e le strutture coinvolte, considerata anche la necessità di revisione e/o integrazione degli applicativi oggi in uso.

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

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

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa

Con la Deliberazione n. 601 del 29 aprile 2022, avente ad oggetto “Modifiche al vigente Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 1531 del 22/11/2019”, è stato adottato l’Atto Aziendale, recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 41-5495 del 3 agosto 2022. L’Atto Aziendale definisce la missione, la visione, i principi e il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli e dell’organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi. Definisce i principi generali di organizzazione e delle articolazioni di governo dell’Azienda. Disciplina, inoltre, i livelli di competenza e responsabilità, distinguendo le funzioni di indirizzo strategico da quelle di produzione e supporto dell’Azienda.

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

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

L’organizzazione dell’Azienda si articola in:

- n. 4 Presidi Ospedalieri
- n. 14 Dipartimenti (di cui 12 sanitari strutturali, 1 sanitario funzionale ed 1 amministrativo);
- n. 116 Strutture Complesse - S.C. - (di cui 104 sanitarie e 12 amministrative);
- n. 53 Strutture Semplici Dipartimentali - S.S.D. - (di cui 52 sanitarie e 1 amministrativa)
- n. 100 Strutture Semplici – S.S. - (di cui 83 sanitarie e 17 amministrative);

- Settori e sezioni funzionali.

L’AOU individua due forme di aggregazione dipartimentale:

- DIPARTIMENTI STRUTTURALI
- DIPARTIMENTI FUNZIONALI.

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

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

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

L'organigramma di cui all'Allegato 4 rappresenta l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 601 del 29 aprile 2022, recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 41-5495 del 3 agosto 2022, e si riferisce all'organizzazione generale per il cui dettaglio si rimanda all'Atto stesso.

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile

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

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

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

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

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

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

A seguito dell'entrata in vigore del CCNL del comparto sanità, siglato il 2 novembre 2022, che disciplina la tematica in questione, il succitato regolamento sarà aggiornato laddove necessario, a seguito di confronto con le parti sindacali.

3.3 Sottosezione di programmazione Piano Triennale dei fabbisogni di personale

La tabella sotto riportata illustra la dotazione organica per l'anno 2022 (fino al 31/12/2022) del personale dipendente dell'Azienda, distinto tra comparto e dirigenza per profilo e tipologia contrattuale (tempo determinato e tempo indeterminato).

DOTAZIONE ORGANICA 2022
(31/12/2022)

RAGGRUPPAMENTO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	Totale Risultato
COMPARTO AMMINISTRATIVO	26	966	992
COMPARTO PROFESSIONALE		10	10
COMPARTO SANITARIO	58	4548	4606
COMPARTO TECNICO	79	1854	1933
TOTALE COMPARTO	163	7378	7541
DIRIGENZA SANITARIO	15	1491	1506
DIRIGENZA AMMINISTRATIVO	1	24	25
DIRIGENZA PROFESSIONALE		13	13
DIRIGENZA TECNICO		7	7
TOTALE DIRIGENZA	16	1535	1551
TOTALE	179	8913	9092

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

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

E' stato altresì da ultimo predisposto l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per il periodo 2022-2024 trasmettendolo alla Regione Piemonte con nota prot. n. 017848 del 10.10.2022, tuttora in attesa di approvazione in ordine agli anni 2023 e 2024. Per quanto concerne l'anno 2022, con dgr 46-6202 del 7 dicembre 2022 è stato fissato il tetto di spesa del personale, e contestualmente è stato indicato di rimodulare il prospetto del Piano dei Fabbisogni dell'anno 2022, che viene adottato definitivamente come da allegato n. 6 al presente documento.

3.4 Sottosezione programmazione Formazione

Il Piano di Formazione per l'anno 2023, approvato dal Comitato Scientifico nella seduta 22/02/2023 (Allegato 7), risulta essere un elemento strategico per l'innovazione aziendale ed uno degli assi portanti della costruzione e del mantenimento del patrimonio reputazionale clinico assistenziale, visto sia nel suo grande complesso Ospedaliero Universitario che nella sua articolazione dei Presidi Ospedalieri, ciascuno con le proprie storie e specificità. I bisogni di salute, la cui domanda è in continuo aumento richiedono una formazione continua, e funzionale per gli operatori e gli obiettivi formativi che ne derivano riguardano il raggiungimento di risultati orientati al breve, medio e lungo periodo, in termini di:

- . Outcome clinico-assistenziali
- . Modelli Organizzativi Assistenziali;
- . Management;
- . Sicurezza dei lavoratori;
- . Benessere e qualità della vita dei lavoratori;
- . Emergenza COVID-19

Le opportunità formative come supporto dei processi di revisione organizzativa, nel loro carattere di interfunzionalità sono rivolte ai soggetti maggiormente coinvolti in tali processi, salvaguardando i valori di riferimento tipici dell'agire in sanità pubblica. In una visione di

simbiosi fra agire e comprendere, i percorsi formativi, nella loro più ampia articolazione (aula virtuale e fisica) concorrono a sostenere la crescita delle abilità professionali e di competenze trasversali.

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

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

Tutta l'offerta formativa riguardante il PFA, viene assicurata dal portale www.formazione-sanita-piemonte.it relativa al Provider 300 e da specifiche diffusioni di eventuali percorsi ad obbligatorietà cogente per normativa (D.Lgs 81, Radioprotezione, Emergenza Urgenza, Risk management..) o per priorità emergenziale (Covid..) tramite il portale intranet.

Corsi di laurea professioni sanitarie

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

Fabbisogno formativo

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

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

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

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

Principi ispiratori del PFA

L'offerta formativa richiesta e poi inclusa nel piano formativo aziendale è finalizzata allo sviluppo delle competenze richieste dall'organizzazione aziendale, tecnico professionali, relazionali e di carattere trasversale. Infatti la programmazione annuale dell'attività formativa aziendale e conseguentemente l'organizzazione della stessa, viene orientata a coinvolgere i partecipanti per valorizzare l'esperienza e la proattività dei singoli discenti in un insieme collettivo, costruito attraverso progetti formativi che tendono a coniugare qualità di docenti e/o tutor espressa:

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

Tutte le attività formative elencate nella Deliberazione del Direttore Generale n. 722 dell'11 maggio 2022 (Allegato 8) sono da intendersi come rappresentative delle necessità di implementazione degli outcome clinico-assistenziali, a sostegno dei modelli organizzativi ed organizzativo-assistenziali, per la sicurezza e benessere dei lavoratori nell'ambiente di lavoro, per la sicurezza delle cure erogate.

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

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

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

La struttura del piano di formazione

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

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

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

Tipologie di offerta formativa del piano aziendale

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

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del d. lgs.150/2009 (per la performance, in particolare si rammenta la relazione dell'OIV) mentre il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, secondo le indicazioni di ANAC e le previsioni del PTPCT in ambito di Anticorruzione.

Per quanto concerne il PNRR, verranno definiti incontri periodici tra RPCT, Strutture coinvolte e Referente aziendale per verificare l'attuazione delle misure in materia di anticorruzione e trasparenza, in particolare per quanto riguarda la revisione e l'aggiornamento della mappatura dei processi, anche previa predisposizione congiunta di una check list di controllo.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base annuale dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Per quanto riguarda gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, effettuate attraverso indagini annuali di Customer Satisfaction (art. 19 bis del d.lgs 150/2009) delle sezioni precedenti, si rimanda, nel dettaglio, ai documenti allegati al presente Piano. In ordine ai monitoraggi sulla soddisfazione utenti, la competenza è della S.C. Rapporti con gli Stakeholders Nazionali e Esteri Politiche Aziendali di Crowdfunding e Fundraising Relazioni Esterne che vi provvede con le indagini annuali di cui sopra. Nello specifico, infine, il monitoraggio – a cura dei responsabili delle strutture - sul raggiungimento degli

obiettivi fissati nell'ambito del lavoro agile e l'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa si realizza mediante la scheda allegata al relativo regolamento.

Per la sezione dell'organizzazione del lavoro agile:

-Accordi registrati sul Portale Ministero Lavoro in riferimento all'anno 2022: n. 147

-Accordi registrati sul Portale Ministero Lavoro in riferimento all'anno 2023: n. 149

Schede di monitoraggio mensili, delle quali l'Amministrazione ha chiesto a campione l'esibizione nel 2022 : n. 308

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

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