



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

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

**Triennio 2024 - 2026  
Aggiornamento 2024**



# **AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA**

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

**2024-2026**

**Annualità 2024**

### **PREMESSA**

#### **SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL' AMMINISTRAZIONE**

##### **1.1 Sottosezione Azienda in cifre**

#### **SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

##### **2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico**

obiettivi generali

modalità e azioni finalizzate alla piena accessibilità per cittadini

ultrasessantacinquenni e cittadini con disabilità: accessibilità fisica e digitale

reingegnerizzazione e semplificazione dei processi

azioni a incrementare benessere assistenziale, sociale e ambientale

##### **2.2 Sottosezione di programmazione Performance**

obiettivi strategici aziendali

miglioramento organizzativo e innovazione

sicurezza qualità e appropriatezza

performance sanitarie, recupero attività sospese

equilibrio economico e governo delle risorse

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

### **SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

**3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa**

**3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile**

**3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale**

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

**3.5 Sottosezione di programmazione Formazione**

### **SEZIONE 4 MONITORAGGIO**

ambiti di monitoraggio

### **ALLEGATI**

- 1. Obiettivi aziendali anno 2023**
- 2. Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza**
- 3. Organigramma da atto aziendale vigente**
- 4. Piano del Lavoro agile**
- 5. Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale e Dotazione organica**
- 6. Piano delle Azioni Positive**
- 7. Gender Equality Plan**
- 8. Piano della Formazione**
- 9. Report monitoraggio qualità percepita dall'utenza**

## **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.

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

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;
- f) il Piano delle azioni positive (PAP) e Gender Equality Plan (GEP)

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><b>Sezione 1</b> <b>Scheda anagrafica dell' amministrazione</b></p> <p><b>1.1 Sottosezione Azienda in cifre</b></p>	<p>.Inserimento sottoparagrafi Funzioni assistenziali e Funzioni didattiche e di ricerca</p> <p>.Aggiornamento elenco Centri di riferimento regionali, Reti regionali e Reti ERN.</p> <p>.Nuovo aggiornamento elenco Centri di riferimento regionali. Inserimento elenco Centri riferimento riconosciuti secondo nuovi criteri. Inserimento elenco dei Centri in attesa di formalizzazione. Aggiornamento elenco Centri HUB e elenco Trapianti. Aggiornamento paragrafo “Funzioni Didattiche e di Ricerca”</p> <p>.Aggiornamento tabella sintesi produzione con dati consolidati a ottobre 2023</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><b>Sezione 2 Valore pubbl., Performance e Anticorruzione</b></p> <p><b>2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico</b></p>	<p>.Inserimento “obiettivi generali”.</p> <p>.Collaboraz. con altre aziende (nuova SSD IOT , competenze). Inserimento accordo di collaborazione ASGI</p> <p>.Accessibilità fisica: Progetti di inclusività e “Patient Engagement”</p>	<p>.Dip. Qualità e sicurezza delle cure</p> <p>S.C. rapporti con gli stakeholders nazionali ed esteri, politiche aziendali di crowdfunding e</p>

<p><b>2.2 Sottosezione di programmazione Performance</b></p>	<p>.Accessibilità digitale: introduzione e definizione obiettivi, inserimento progetti sovraziendali (Azienda Zero) e iniziative di automatizzazione e dematerializzazione; 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 .Performance sanitarie, recupero attività sospese</p>	<p>fundraising, relazioni esterne</p> <p>.Dip. Tecnico Amministrativo</p> <p>. Dip. Tecnico Amministrativo/ Gruppo di Lavoro PIAO</p> <p>.S.C. Analisi processi assist., programm.e cdg Settore Risorse umane</p> <p>.Dip. Tecnico Amministrativo Settore Risorse umane .Dip. Qualità e sicurezza delle cure .Dip Qualità e sicurezza delle cure/Gruppo di lavoro PIAO</p>
<p><b>2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza</b></p> <p><b>Sezione 3 Organizzazione e capitale umano</b></p>	<p>.Equilibrio economico e governo delle risorse: definizione delle linee di intervento aggiornamento s.c. Economico Finanziario</p> <p>.Piano Triennale 2022-2024 aggiornamenti e rimodulazioni .Piano Triennale 2024-2026 aggiornamenti e rimodulazioni</p>	<p>S.C. Economico Finanziario S.C. Farmacia</p> <p>. S.C. Affari istituzionali, tutela e trattamento dei dati</p>

<b>3.1 Sottosezione di programmazione struttura organizzativa</b>	.Aggiornamenti Atto aziendale e articolazione azienda	Settore Risorse umane
<b>3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile</b>	.Aggiornamento dati	Settore Risorse umane
<b>3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni del personale</b>	.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	Settore Risorse umane
<b>3.4 Sottosezione di programmazione PAP e GEP</b>	di Inserimento dei due documenti	CUG, S.S.D. Programmazione e Coordinamento Attività di Ricerca
<b>3.5 Sottosezione di programmazione Formazione</b>	di .Aggiornamento dati per anno in corso	Settore Risorse umane
<b>4. Sezione Monitoraggio</b>	.Aggiornamento	Settore Risorse Umane

## SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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

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

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

Nel 2024 l'A.O.U. dovrà realizzare l'impegnativo progetto di scorporo dell'area infantile, in esecuzione di quanto stabilito con D.P.G.R. 28 Dicembre 2023, n. 61, della Regione Piemonte di costituzione, ex art. 20 della Legge Regionale 6 agosto 2007, n. 18, dal 1° gennaio 2024, dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Infantile Regina Margherita" di Torino, cui è stato assegnato il presidio ospedaliero infantile Regina Margherita per lo svolgimento delle prestazioni nei confronti dell'utenza pediatrica sinora assicurate dall'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino.

Al riguardo si richiama la deliberazione della Giunta regionale 23 gennaio 2023, n. 1-6444 (Progetto di rifunzionalizzazione Ospedale Infantile Regina Margherita. Nomina Collegio Tecnico) con la quale veniva nominato un collegio tecnico allo scopo di definire un progetto di scorporo del presidio ospedaliero Regina Margherita dalla AOU Citta' della Salute e della Scienza di Torino, prevedendo un "presidio funzionalmente, organizzativamente e amministrativamente autonomo e indipendente capace di rispondere con specificità e coerenza ai nuovi bisogni dell'area pediatrica".

Detta D.G.R., in particolare, proponeva “l’avvio di un progetto di rifunionalizzazione idoneo a far acquisire all’ospedale infantile Regina Margherita caratteristiche strutturali, tecnologiche e organizzative tali da garantire prestazioni di media e alta complessità nei confronti di tutta l’utenza pediatrica, garantendo la presa in carico globale e multidisciplinare del bambino e della sua famiglia, tenendo conto delle istanze culturali, etniche e sociali nel contesto geografico di riferimento”.

Con Deliberazione del Consiglio regionale del Piemonte 19 Dicembre 2023, n. 307 – 27525 si è dato atto che il Progetto di scorporo del presidio ospedaliero Regina Margherita predisposto dal collegio tecnico nominato con deliberazione della Giunta regionale n. 1-6444 del 2023 deve essere meglio definito, in ordine all’articolazione organizzativa, dall’atto aziendale da predisporre a seguito della costituzione dell’azienda ospedaliera e viene, altresì, rilevato che la definizione puntuale di tempi e milestone di attuazione del progetto presuppone la predisposizione, da parte dei soggetti in campo, ossia l’azienda cedente e l’azienda cessionaria, di un piano operativo e organizzativo attraverso l’attivazione di cantieri di lavoro per ambito tematico, pianificando le singole azioni necessarie per lo sviluppo della nuova organizzazione e per garantire nell’immediato la continuità di tutte le funzioni ad essa assegnate.

Pertanto, in una prima fase, al fine di dare immediata operatività all’Azienda Ospedaliera “Ospedale Infantile Regina Margherita, nelle more del provvedimento di Giunta Regionale contenente la definizione dei criteri e delle modalità di gestione della contabilità e delle attività e passività pregresse, si prevede di stipulare apposita convenzione per la gestione in capo alla A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino di funzioni operative e organizzative necessarie all’avvio della nuova organizzazione ed idonee a garantire nell’immediato la continuità di tutte le funzioni aziendali assegnate, che consentano un ordinato e regolare trasferimento delle funzioni senza impattare sulla correttezza amministrativa.

La messa a regime del nuovo assetto organizzativo si articolerà quindi:

-a) in una fase transitoria, durante la quale:

1) le strutture dell’Azienda, in qualità di delegati dal Commissario della neo costituita A.O., continueranno nell’ambito delle proprie competenze ad assicurare la normale funzionalità delle attività amministrative, tecniche e professionali riferite alle necessità dell’OIRM, compresa la funzione disciplinare e di R.S.P.P;

2) il Commissario formulerà il proprio fabbisogno di risorse umane tecniche e amministrative e l'AOU provvederà alle attività di reclutamento necessarie;

- b) in una fase di avvio in cui, man mano che verranno create le condizioni - tra cui anche l'attivazione dei gestionali e degli applicativi necessari per poter effettuare le operazioni con formale intestazione all'AO Regina Margherita - le relative attività saranno trasferite e prese in carico dal personale della citata Azienda Ospedaliera (es. applicativi per gestire le retribuzioni del personale trasferito all'AO Regina Margherita, atti contabili, invio di ordini, emissione fatture, ecc.).

Le criticità - segnatamente relative alle attività delle Strutture amministrative centrali, la cui azione si è esplicata in maniera trasversale unificata fin dal 2012 per tutti i Presidi dell'azienda - e le relative azioni e tempistiche saranno declinate in un documento articolato in una scheda per ciascuna SC, riportante per aree di competenza il set di adempimenti ritenuti necessari e prioritari nel percorso di trasferimento delle funzioni.

Detto documento sarà successivamente integrato nel P.I.A.O.

#### Funzioni assistenziali

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>PRESIDIO</b>	<b>DENOMINAZIONE CENTRO</b>	<b>ATTO</b>	<b>DATA</b>
CTO	Chirurgia del rachide	L.R. n.47	23/04/1990
CTO	Banca della cute	D.G.R. n. 2729929	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. 9710263	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. 9513748	29/03/2010
CTO	Centro piede diabetico	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
CTO	Centro Grandi Ustioni	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
CTO	Centro per il trauma vertebro-midollare	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
CTO	Trauma center nell'ambito della rete per il trattamento dei pazienti politraumatizzati	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011

Molinette	Centro di riferimento per i trapianti di organi e di tessuti (UOADU Immunologia dei Trapianti dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino)	D.G.R. n. 21-6462 D.G.R. n. 22-29192	12/05/1981 24/01/2000
Molinette	Istituzione del Centro di riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO Piemonte)	D.G.R. n. 6747036	16/06/1995
Molinette, OIRM	Centro di Riferimento Regionale per l'afesi terapeutica – per le malattie emorragiche e trombotiche ereditarie	D.G.R. n. 2727518	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. 3429524	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. 1110519	29/09/2003
Molinette	Donazione e prelievi di organi e tessuti (Coordinamento regionale delle donazioni e dei prelievi (CRP)	D.G.R. n. 39-9947	14/07/2003
Molinette	Neurochirurgia stereotassica e funzionale per la terapia chirurgica della malattia di Parkinson e dei disordini del movimento (Centro di riferimento regionale di Neurochirurgia funzionale per la Terapia Chirurgica della Malattia di Parkinson e dei Disordini del movimento)	D.G.R. n. 3813744	25/10/2004
Molinette	Centro prescrittore di riferimento regionale per il trattamento farmacologico dei pazienti affetti da protoporfiria eritropoietica	D.D. n. 360	30/05/2007
Molinette	Centro Interdisciplinare Disturbi Identità di Genere (GIDIGeM) con funzione regionale di riferimento in materia di trattamento psicologico, medico e chirurgico delle persone con disforia di genere	D.G.R. n. 9- 9173 D.G.R. n. 68-2678	14/07/2008 21/12/2015

Molinette	Prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria	D.G.R. n. 8-8779 D.D. n. 310 – A14000	19/05/2008 14/07/2018
Molinette	Medicina-malattie metaboliche dell'osso	D.G.R. n. 30-9127	07/07/2008
Molinette	Percorso di Continuità Assistenziale dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica	D.G.R. n. 2712969	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. 1813296	15/02/2010
Molinette	Disturbi di Comportamento Alimentare	D.G.R. n. 9613749	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
OIRM	Centro di riferimento per HIV in età pediatrica del Piemonte e Valle d'Aosta	Direttiva Regionale n°2/1987, allegato 9	1987
OIRM	Centro di riferimento regionale Fibrosi Cistica	D.G.R. n. 170-34460	02/05/1994
OIRM	Centro SIDS, (Centro di riferimento regionale per la SIDS ( Sindrome della morte improvvisa del lattante o morte in culla)	D.G.R. n. 122-39038	10/10/1994
OIRM	Centro di riferimento regionale per le dermatiti eczematose prima infanzia e allergia al latte 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 riferimento alla diagnosi prenatale e pediatrica delle patologie cromosomiche e genetiche (Riorganizzazione e razionalizzazione attività di Genetica medica)	D.G.R. n. 12-10888	02/03/2009
OIRM	Centro di Riferimento per l'Accoglienza sanitaria dei bambini adottati all'estero	D.G.R. n. 22-12964	30/12/2009
OIRM	Centro Riferimento Regionale Cure Palliative e sedi Hospice (con Ospedale di Alessandria)	D.G.R. n. 20-13204	08/02/2010
OIRM	Centro di riferimento regionale per l'emergenza pediatrica multi-specialistica	D.G.R. n. 19-13297	15/02/2010
OIRM	Centro Riferimento Emergenza e Urgenza Traumatologica Pediatrica DEA	D.G.R. n. 19-2664	03/10/2011
OIRM	Centro Riferimento per lo screening neonatale metabolico esteso (SNE)	D.G.R. n. 29-4667	13/02/2017
OIRM	Centro di Riferimento Regionale Malattie Rare Infantili	D.G.R. n. 22-11870 D.G.R. n. 38-15326 D.G.R. n. 3-8715 D.D. n. 716	02/03/2004 12/04/2005 05/05/2008 29/09/2011
OIRM	Centro di riferimento Interregionale del Piemonte e Valle d'Aosta per le patologie tumorali e coordinatore della Rete di Oncoematologia Pediatrica del Piemonte e Valle d'Aosta	D.G.R. n. 30-14272 D.G.R. n. 25-13679 D.G.R. n. 41-5670 D.G.R. n. 28-2870	06/12/2004 29/03/2010 16/04/2013 01/02/2016
OIRM	Centro di riferimento regionale per il diabete in età pediatrica	L.R. n. 34 D.G.R. n. 25-6992	07/04/2000 30/12/2013
S. Anna	Centro Diagnosi Infezioni Sessualmente Trasmesse	D.G.R. n. 63-5467	04/03/2002

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

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

<b>PRESIDIO</b>	<b>DENOMINAZIONE CENTRO</b>	<b>REFERENTE CENTRO</b>	<b>DGR</b>	<b>DATA</b>
CTO	Centro di eccellenza per la	Prof.	38-3979	22/10/2021

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

### CENTRI IN ATTESA DI FORMALIZZAZIONE

PRESIDIO	DENOMINAZIONE CENTRO	REFERENTE CENTRO	INVIO RICHIESTA n. Prot.	DATA INVIO RICHIESTA
MOLINETTE	Centro malattie Infiammatorie Croniche Intestinali	Prof. Giorgio Maria Saracco	83310	27/07/2022
MOLINETTE	Centro di Riferimento Regionale per il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta	Prof. Luca Brazzi	88798	05/08/2022
MOLINETTE	Epidemiologia clinica	Dott. Giovannino Ciccone	88790	05/08/2022
MOLINETTE	Epidemiologia e Screening CRPT	Dott.ssa Livia Giordano	88808	05/08/2022
MOLINETTE	Epidemiologia dei Tumori (CRPT)	Dott. Lorenzo Richiardi	88793	05/08/2022
OIRM	Cardiologia pediatrica e delle	Dott.ssa	88785	05/08/2022

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

### Reti Regionali

- Rete delle Malattie Rare – D.G.R. nel marzo 2008, n. 22-11870 (la Rete Regionale Piemontese per le malattie rare si inserisce organicamente nella rete nazionale istituita con D.M. n. 279/2001);

- 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 interospedaliera per l'emergenza coronarica che prevede attraverso il lavoro interdisciplinare di cardiologi ospedalieri, operatori del 118 e Pronto Soccorso regionali, la possibilità di anticipare i tempi della diagnosi di infarto miocardio acuto e fornire al paziente il trattamento più appropriato;
- Rete Nefrologica D.G.R. n. 262 dell'11 aprile 2019, Istituzione della Commissione Regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale nefrologica;
- Rete regionale donazione e trapianto, D.G.R. n. 22-29192 del 24 gennaio 2000, compiti e le attribuzioni del Centro Regionale di Riferimento per i trapianti di organi e tessuti in attuazione della L. 91/1999; con D.G.R. n. 21-6462 del 12 maggio 1981 la Regione Piemonte individua quale centro di riferimento per i trapianti di organi e di tessuti l'U.O.A.D.U. Immunologia dei Trapianti dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino;
- Rete clinica di Emergenza intraospedaliera, D.G.R. n.48- 8609 del 14 aprile 2008;
- Rete clinico-assistenziale pneumologica, "Commissione regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale pneumologica" istituita con la Determina n. 274 del 17 aprile 2019

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

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

#### **Centri HUB presso Città della Salute:**

- Tumore della mammella;
- Tumore del colon – retto;
- Tumore dello stomaco;
- Tumore dell’esofago;
- Tumore del pancreas e delle vie biliari;
- Tumore del fegato;
- Tumori ginecologici;
- Tumori cutanei;
- Tumori toraco – polmonari;
- Tumori della testa e del collo;
- Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine;

- Tumori urologici;
  - Tumori del sistema nervoso;
  - Sarcomi (unico Centro HUB della Regione);
  - Metastasi ossee (unico Centro HUB della Regione);
  - Tumori ematologici.
- Struttura centrale di riferimento regionale per il trattamento ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) - CRECMO *CIRCOLARE N. 16* “Predisposizione di un modello a rete delle terapie intensive per la gestione delle insufficienze respiratorie gravi in corso di pandemia A (H1N1)V del 11/11/2009 Prot. n. 40777 DB2000 CRECMO afferente anche alla Rete Nazionale per la sindrome dell’insufficienza respiratoria acuta grave da polmoniti da virus A (H1N1) e l’eventuale utilizzo della terapia ECMO “la conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano n. 196 del 5/11/2009 e proroga delle attività del 25/07/2012;
  - Rete Malattie Emorragiche Congenite (MEC), D.G.R. n. 51-5381 del 17 luglio 2017, individuazione come Centro Esperto adulti e minori;
  - Progetto Rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell’Incontinenza urinaria e fecale, D.G.R. n. 40-12566 del 24 maggio 2004;
  - Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza fecale (I, II e III livello) D.D. 2 agosto 2021, n. 1165, D.G.R. 24 maggio 2004 n. 40-12566 recante “Progetto di rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza urinaria” – ridenominazione della commissione regionale per l’incontinenza urinaria - criu in “commissione regionale per l’incontinenza urinaria e fecale - c.r.i.u.f.” e contestuale variazione oggetto: progetto “rete dei centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza fecale”;
  - Centro di riferimento per lo sviluppo del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) del paziente con infezione osteoarticolare (D.D. n. 1165/A1413C/2021 del 02/08/2021 Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari: Indicazioni per lo sviluppo del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA);

- Centro Hub Regionali dotati di terapia intensiva neonatale (TIN) (D.D. Sanità - Settore Assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale n. 923 del 30/12/2015 “Approvazione protocollo trasporto secondari d'urgenza e indicazioni attivazione STAM . Disposizioni relative al trasferimento in capo al Sistema 118 dei trasporti secondari d'urgenza”);
- Rete regionale del Procurement di organi da donatori a cuore fermo Progetto cardiocircolazione avanzata e DCD (Approvazione del Protocollo per il Procurement da parte del CNT in data 18/11/2018 Prot. n. 2733);
- Rete regionale per la prevenzione della violenza contro le donne e per il sostegno alle vittime (D.G.R. n. 14-1259 del 21/09/2009) presso Città della Salute Centro Integrato Ospedaliero per l'Assistenza alle vittime di violenza domestica e sessuale “Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno delle donne vittime di violenza e ai loro figli” Legge Regionale n. 4 del 24/02/2016 Città della Salute Centro Esperto Sanitario;
- Referente tecnico in materia di raccolta e compensazione intra ed interregionale emocomponenti e formazione (D.D. n. 1230 del 23/08/2021 e D.D. n. 458 del 15/05/2020. Aggiornamento organizzazione della Struttura Regionale di Coordinamento delle attività trasfusionali del Piemonte di cui all'Accordo Stato-Regioni rep. Atti n. 206 del 13/10/2011);
- SIMT Hub di riferimento per Area Omogenea Torino e per ASO Mauriziano, e CPVE per Area Metropolitana di Torino) D.G.R. 3 luglio 2017, n. 22-5293 Riorganizzazione e razionalizzazione dei Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della Regione Piemonte, in accordo con la rete ospedaliera (D.G.R. n. 1-600 del 19/11/2014 e D.G.R. 1-924 del 23/01/2015);
- Centri Traumi ad Alta Specializzazione (CTO e OIRM) nell'ambito dei Protocolli gestionali del paziente politraumatizzato in Regione Piemonte (D.G.R. 3 ottobre 2011, n. 19-2664. Attuazione Piano di rientro. Definizione dei percorsi clinico organizzativi del paziente politraumatizzato);
- Centro di riferimento per la determinazione quantitativa delle fibre di amianto (Ministero della Salute DGPREV 0015169-P-23/06/2011)

- Rete regionale delle malattie rare: Progetto per la transizione dalla pediatria alla medicina dell'adulto di persone con patologie rare e complesse, D.D. 2 marzo 2022, n. 347;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Gastroenterologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0001306 del 26.05.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Neurologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0001467 del 12.06.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Oftalmologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0001463 del 12.06.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Anatomia patologica istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0002245 del 28.07.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Radiologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0002247 del 28.07.2023, a recepimento dell'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano; aggiornato con prot. n. 2023/0002814 del 22.08.2023;

- Gruppo Tecnico Regionale Area Chirurgia vascolare istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0002821 del 22.08.2023 a recepimento delle “Linee Guida per la revisione delle Reti clinico assistenziali - Reti tempo dipendenti” elaborate da AGENAS;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Laboratorio di analisi istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0003011 del 30.08.2023 a recepimento del D.M. n. 70/2015 e del DM 77/2022;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Traumatologia istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0003764 del 22.09.2023 a recepimento delle “Linee Guida per la revisione delle Reti clinico assistenziali - Reti tempo dipendenti” elaborate da AGENAS; aggiornato con prot. Azienda Zero n.2023/0004625 del 24/10/2023
- Gruppo Tecnico Regionale Area Riabilitazione istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0003850 del 26.09.2023, a recepimento dell’Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto “Piano nazionale della cronicità”, sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- Gruppo Tecnico Regionale Area Odontoiatria istituito con prot. Azienda Zero n. 2023/0004476 del 18.10.2023, a recepimento dell’Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto “Piano nazionale della cronicità”, sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.
- Gruppo Tecnico Regionale Area Chirurgia Maxillo – Facciale con prot. Azienda Zero n. 2023/0006111 del 06/12/2023.

Gruppo Tecnico Regionale Area Ginecologia e Ostetricia con prot. Azienda Zero n.2023/0006114 del 06/12/2023.

## **Trapianti**

### ***Organi adulti da cadavere***

- cuore;
- polmone (singolo/doppio);
- fegato;
- pancreas;

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

### ***Organi pediatrici da cadavere***

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

### ***Organi da vivente***

- rene;
- fegato.

### ***Tessuti***

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

### ***Cellule***

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

## **Reti ERN (European Reference Network)**

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

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

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

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

- *Euro-NMD*: rete per le malattie neuro-muscolari rare
- *PaedCan*: rete per le neoplasie onco-ematologiche rare dell'età pediatrica
- *EuraCan*: rete per i tumori solidi rari dell'adulto
- *ENDOErn*: rete per le malattie endocrinologiche rare dell'adulto e dell'età pediatrica
- *Transplant child*: rete per la gestione del trapianto in età pediatrica
- *Rare-Liver*: rete per le malattie epatiche rare
- *MetabERN*: rete per le malattie metaboliche rare

- *ITHACA*: rete per le sindromi malformative rare, i disordini dello sviluppo intellettivo o del neuro-sviluppo
- *eUROGEN*: rete per le malattie urologiche rare
- *BloodNet*: rete per le malattie ematologiche rare
- *SKIN*: rete per le malattie dermatologiche rare
- *Lung*: rete per le malattie polmonari rare
- *ERKNet*: rete per le malattie renali rare

Con Delibera n. 0001365 del 13/10/23 “Adesione alle reti di riferimento europee (european reference rare disease ERN) approvazione e atti conseguenti” si è preso atto del coinvolgimento dell’Azienda in 13 reti ERN e dell’adesione alle iniziative, proposte, richieste e indicazioni che ne derivano oltre che alla partecipazione alla piattaforma europea Clinical Patient Management System (CPMS) per la condivisione di casi clinici a scopi terapeutici e diagnostici.

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

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

#### Funzioni Didattiche e di Ricerca

L’A.O.U. svolge in modo unitario e inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Piemonte, nell’ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute e del sistema universitario ed al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca, essendo sede della Scuola di Medicina, del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, in Biotecnologie, del Corso di Laurea in Odontoiatria, dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, Scuole di Specializzazione, Master di I e II livello e Dottorati di Ricerca dell’Università degli Studi di Torino.

Inoltre, come da Protocollo di Intesa tra la Regione e l’Università disciplinante l’apporto della Scuola di Medicina alle attività assistenziali del Servizio Sanitario Regionale, all’Azienda è riconosciuto il ruolo di Azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale e Università. L’Azienda

presenta un Sistema di Gestione per la qualità Aziendale certificato secondo la norma ISO 9001:2015 (Certificato Cisoq/Certiquality n. 5871) che comprende una serie di processi sanitari, di supporto e di gestione della ricerca clinica.

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

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

Con Deliberazione n. 815 del 31/5/2018 l'A.O.U. ha istituito il Sistema di Qualità Aziendale per le Sperimentazioni Cliniche ed il C.T.Q.T. Aziendale, mentre con Deliberazione n. 64 del 27/01/2020 ha costituito il Servizio di Farmacovigilanza per le Sperimentazioni Cliniche.

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

A) Strutture Cliniche

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

B) Laboratori

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

## 1.1 Sottosezione Azienda in cifre

Per presentare l'Azienda in cifre si illustrano nella tabella seguente alcuni dati relativi all'attività erogata nel periodo 2019-2022, fino al 2023. 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

<b>RICOVERI eccetto disciplina 67=libera professione</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>gen-nov 2023</b>
n. ricoveri REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	57.427	49.798	52.506	51.895	46.531
n. ricoveri REGIME DIURNO (flusso SDO)	33.398	25.297	29.016	30.653	27.785
n. ricoveri OSPED. DOMICILIARE (flusso SDO)	547	643	609	527	479
<b>TOTALE N. EPISODI</b>	<b>91.372</b>	<b>75.738</b>	<b>82.131</b>	<b>83.075</b>	<b>74.795</b>
Peso medio Drg REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	1,40	1,45	1,44	1,45	1,49
Degenza media (gg) REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	8,59	8,73	8,74	8,86	8,98
n. ricoveri pazienti extra regione RO+DH (flusso SDO)	5.622	4.351	4.521	5.062	4.719
% ricoveri urgenti REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	49,4%	49,7%	51,1%	49,8%	47,1%
n. ricoveri per trapianto REGIME ORDINARIO (flusso SDO)	557	607	555	536	556
n. parti (flusso SDO)	6.585	6.751	6.609	6.263	4.986
<b>PRONTO SOCCORSO</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>gen-nov 2023</b>
n. accessi totali in Pronto Soccorso (flusso C2)	173.368	121.001	146.559	158.582	149.734
<b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>gen-nov 2023</b>
n. PRESTAZIONI AMBULATORIALI per ESTERNI (flusso C)	4.952.555	3.865.593	4.399.284	4.667.244	4.586.320

## 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.

Nel corso del 2022 e 2023 sono state segnalati 30 pazienti che hanno necessitato di supporto o consulenza giuridica. È stato anche realizzato un corso di formazione in due edizioni rivolto a tutto il personale sanitario e amministrativo sulle più recenti normative in materia di permessi di soggiorno di persone straniere.

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

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

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

Di qui, i numerosi interventi e progetti finalizzati a:

#### **accessibilità fisica - organizzazione servizi di accoglienza:**

##### **Progetti di inclusività e "Patient Engagement"**

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

- Protocollo d'intesa "AOU Città della Salute e della Scienza-UIC sezione di Torino" la cui finalità è la 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", percorso multi articolato che prevede la realizzazione continuativa di iniziative in risposta a bisogni segnalati dall'UIC. Al momento in corso:
  - adeguamento/rifacimento della segnaletica e grafica per l'agevolazione all'accesso agli ipovedenti ai servizi ad alto flusso di utenza;
  - realizzazione di corsi di formazione (tenuti da persone non vedenti) per il personale ospedaliero, finalizzato all'accoglienza e l'orientamento dei pazienti ipo e non vedenti nei servizi ospedalieri;
- 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 all'utenza;
- Progetto Accoglienza Day Hospital Oncologico presso il Presidio S. Anna, con finalità di: accoglienza delle pazienti, orientamento e accompagnamento, ascolto dei bisogni, informazioni.

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.

### 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](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: la gara (bandita a livello regionale) è stata recentemente aggiudicata e l'AOU è in attesa di conoscere da Azienda Zero le date degli incontri tecnici per delineare le prossime attività di analisi progettuale ed il cronoprogramma delle attività così come da richieste PNRR.
- Integrazione dei dati di Pronto Soccorso con la rete di emergenza del 118: la gara (bandita a livello regionale) è stata recentemente aggiudicata ed il fornitore sta realizzando l'analisi per la realizzazione delle integrazioni con i sistemi informativi interessati dell'AOU.

Così come riportato anche nel paragrafo 5.12 del Piano Anticorruzione, si elencano le diverse iniziative di automatizzazione dei processi e dematerializzazione dei documenti, realizzate nell'AOU:

- supporto alla realizzazione del sistema di sottomissione online delle domande di valutazione dei protocolli di sperimentazione clinica e workflow di valutazione del nuovo Comitato Etico Territoriale e mantenimento all'interno di CDSS della sola "valutazione dello studio clinico" per il percorso di approvazione interno.
- dematerializzazione dei documenti e workflow di valutazione degli emendamenti (del nuovo Comitato Etico Territoriale).
- mantenimento ed evolutive per gestione digitale dei provvedimenti (delibere e determine)
- mantenimento e gestione configurazioni del sistema di gestione web delle domande di mobilità del personale
- mantenimento e gestione configurazioni del sistema di gestione web delle domande di selezione interna del personale

- mantenimento del sistema di gestione informatizzata delle segnalazioni inerenti i dati relativi al/alla paziente fonte di esposizione ed al singolo operatore esposto (covid19) con realizzazione di un sistema per l'invio delle segnalazioni, la notifica della valutazione del rischio e l'esito dei tamponi
- Proseguimento del progetto di informatizzazione dei sistemi informativi aziendali concentrandosi, in particolare, sulla realizzazione delle attività di integrazione sia tra i sistemi informativi dell'AOU, sia con i sistemi informativi regionali.
- Dematerializzazione degli affidamenti e documentazione attinente, prossima estensione alle Politiche e Gestione Acquisti - Provveditorato con adeguamento delle piattaforme Sintel-Mepa che gestiranno in automatico l'invio delle informazioni previste per l'anticorruzione ad Anac (e adeguamento moduli interni).
- Adesione alle piattaforme di e-procurement per supportare l'ente nello svolgimento delle procedure, dalla predisposizione del modello fino all'aggiudicazione, per tutte le tipologie di gara previste dal nuovo Codice degli Appalti pubblici.
- Gestione delle piattaforme per l'accesso dall'esterno alle piattaforme informatiche con garanzia di identificazione, accesso sicuro alle applicazioni e strumenti di comunicazione e condivisione
- Mantenimento piattaforma per la gestione dei dati e documenti privacy (GDPR), workflow autorizzativo, registro dei trattamenti, analisi del rischio, ecc.
- Acquisizione piattaforme di e-learning e registrazione dell'AOU alla piattaforma di formazione dedicata alle PA, Syllabus
- Processi di rilevazione e riconciliazione contabile delle posizioni debitorie per il tramite del sistema nazionale dei pagamenti pagoPA.
- Mantenimento ed evolutive sul sistema di gestione del personale web e dematerializzazione del cartellino mensile delle timbrature e giustificativi (presenze, permessi, congedi, ecc.)
- In corso di realizzazione il progetto del Repository clinico documentale
- Integrazione FSE 2.0
- Progressiva dematerializzazione delle richieste di somministrazione delle terapie oncologiche e tracciabilità e dismissione dell'utilizzo del planning semplificato per per passare all'utilizzo del planning standard certificato da Log80.
- Progetti rientranti nel perimetro PNRR:

- CIS – Cardiology information system: in corso di esecuzione le attività di analisi e le attività di definizione tecnica delle integrazioni tra CIS e sistemi aziendali
- Attivazione di un nuovo sistema di conservazione e firma digitale (sistemi già attivati in azienda tramite convenzione SPC Cloud ma in scadenza contrattuale): gara in corso di valutazione e di prossima aggiudicazione
- Sostituzione Aula aziendale (ora su SIO aziendale) con un sistema MPI centralizzato dedicato: attivato il nuovo sistema AULA XMPI per la centralizzazione anagrafica
- Adeguamento punti rossi pagamenti al modello 3 PAGOPA
- Proseguimento attività di analisi dei rischi dei trattamenti dati in capo all'AOU per verifica della compliance GDPR.
- Adeguamento del sistema documentale attivo in CDSS alle nuove “Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici”
- Adeguamento delle integrazioni al modello di pagamento 3 di GPP

### Reingegnerizzazione e semplificazione delle procedure

Vengono di seguito presentate le procedure ed i processi strategici che 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 iniziata la fase di test 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 la fase di test 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
- iniziati i test per l'upgrade sistema informativo di accettazione degli esami di laboratorio
- completata l'attivazione del nuovo sistema informatico della libera professione, con gestione delle agende, della erogazione e rendicontazione delle prestazioni effettuate.

### **Azioni a incrementare il benessere assistenziale, sociale e ambientale**

#### **Efficientamento energetico**

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

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**

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.

Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in obiettivi operativi, formalizzati dalla Direzione Strategica, e declinati attraverso il percorso di budget che di norma si conclude entro i primi mesi di ogni anno. La declinazione di tali obiettivi, gli indicatori e i relativi target, sono riportati nel loro dettaglio nelle schede di budget contrattate con i singoli Dipartimenti. Nello specifico, con Delibera n. 994 del 11 luglio 2023 sono stati assegnati gli obiettivi dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino per l'anno 2023. Durante il mese di dicembre 2023 è iniziato l'iter di definizione gli obiettivi aziendali per l'anno 2024.

Le schede di budget, organizzate a livello Dipartimentale per l'area assistenziale, sono strutturate nei seguenti ambiti omogenei per valutazione: economico e di efficienza, attività, appropriatezza, qualità e processo.

In sintesi, l'ambito economico e di efficienza impone, come richiesto a livello regionale, una chiara definizione assegnazione economica di limite massimo di spesa per i prodotti farmaceutici e per i dispositivi medici – posti in relazione all'attività definita. L'ambito dell'attività, espresso in volumi, fornisce indicazioni sull'attività di ricovero ordinario, ambulatoriale e sulle attività specifiche caratteristiche del Dipartimento oggetto di budget (es. numero di TAVI).

L'ultimo ambito è relativo ai tempi di attesa e ad un gruppo selezionato di indicatori di derivazione del PNE. Per i Dipartimenti trasversali, quale Radiologia e Laboratorio, sono stati sviluppati indicatori e target a supporto dei Dipartimenti Assistenziali.

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

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

Per l'area amministrativa è stato adottato un percorso di budget che ha definito indicatori e target tramite incontri con le singole unità operative e collegiali per la definizione degli obiettivi trasversali

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

Le risultanze della valutazione ad opera dell'OIV, previa eventuale richiesta di approfondimenti alle strutture e/o ai dipartimenti da parte dello stesso OIV, viene recepita con apposito atto deliberativo.

Nello specifico, con Delibera n. 944 del 11 luglio 2023 sono stati assegnati gli obiettivi dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino per l'anno 2023 (**Allegato 1**). L'articolazione degli obiettivi indicati è nella logica di continuità con quanto programmato e realizzato nell'anno 2022. Relativamente al monitoraggio infra-annuale circa lo stato di attuazione degli obiettivi, si allega "Relazione interim attività erogata gennaio-agosto 2023" sottoposta all'OIV e con il medesimo discussa in data 6.11.2023 e riferita all'andamento sul raggiungimento degli obiettivi di budget sanitari e amministrativi.

L'Azienda, tra l'altro, dispone fin dal 2016 di un sistema di misurazione e valutazione della performance (Si.Mi.Va.P) E' in corso la revisione del documento in armonia con la normativa di riferimento.

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

Con DGR 11-7385 del 3 agosto 2023 sono stati assegnati gli obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2023

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 2023 (delibera del Direttore Generale n.944 del 11/7/23), si elencano di seguito i progetti organizzativi dipartimentali legati a finalità di innovazione, digitalizzazione, miglioramento delle performance dell'AOU:

- Estensione somministrazione puntuale su Log80 in nuovi reparti
- Estensione ed upgrade delle infrastrutture HW centralizzate dedicate a progetti speciali
- Upgrade di InfoHealth (piattaforma per la gestione dei dispositivi elettromedicali con pianificazione della manutenzione ordinaria e la gestione delle richieste di supporto dagli utilizzatori) per il passaggio alla nuova versione web.
- Proseguimento del supporto informatico all'attivazione degli armadietti informatizzati di reparto che ha portato all'attivazione di 42 nuovi armadietti nel 2023.
- Per ogni altro riferimento si faccia riferimento al Piano annuale delle Performance dell'AOU.

### Sicurezza, qualità e appropriatezza

Obiettivo dell'Azienda è mantenere una forte attenzione verso il miglioramento della qualità dei servizi resi agli utenti, promuovendo il miglioramento dei processi interni, ed al contempo promuovendo l'analisi e la valutazione del rischio clinico. La struttura deputata a livello aziendale a questa funzione è la S.C. Qualità, Risk Management e

Accreditamento, che ha anche una funzione regionale per le altre Aziende sanitarie e le Strutture private accreditate regionali.

I principali ambiti di attività della Struttura sono:

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

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

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

La gestione del rischio clinico ha lo scopo di contenere e/o evitare gli eventi avversi attraverso un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali connessi alle attività svolte all'interno della struttura sanitaria. L'obiettivo è di aumentare la sicurezza dei pazienti, (oltre che degli altri attori, quali

operatori sanitari e visitatori, che interagiscono con l'organizzazione sanitaria), migliorare i risultati e, indirettamente, ridurre i costi, contenendo gli eventi avversi prevenibili e, conseguentemente, il ricorso a contenziosi. Si sviluppa tramite la:

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

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

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

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

## Performance sanitarie, recupero attività sospese

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

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

A partire dall'anno 2021 l'A.O.U. ha messo in campo tutte le possibili strategie atte a recuperare l'offerta sanitaria sospesa durante i picchi pandemici e ridurre le liste di attesa ambulatoriali e di ricovero.

In particolare, ai fini del contenimento delle liste di attesa, l'A.O.U. si è dotata dei seguenti strumenti:

- sistematizzazione del monitoraggio dell'attività sanitaria programmata ed erogata, e coordinamento attraverso la formalizzazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare per ogni Presidio Ospedaliero afferente all'Azienda;
- redazione ed adozione di una Procedura Aziendale sulla prescrizione e prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione e sospensione delle agende di prenotazione, monitoraggio dei tempi di attesa (Proc.A909.1023 del 25/11/2019);
- nelle more della redazione ed adozione di un Regolamento Aziendale sulla gestione delle liste d'attesa di ricovero, invio di indicazioni specifiche alle Strutture Cliniche;
- costante verifica, da parte delle Direzioni Sanitarie di Presidio in collaborazione con la S.C. DASAA, della corretta profilazione delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e di screening;
- costante verifica e monitoraggio, da parte delle Direzioni Sanitarie di Presidio in collaborazione con la S.C. DASAA, dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni

sanitarie di ricovero, ambulatoriali e di screening, anche attraverso la conduzione di audit interni;

- costante verifica, da parte delle Direzioni Sanitarie di Presidio in collaborazione con la S.C. DASAA, del percorso ambulatoriale e analisi delle criticità aziendali e locali a livello di singole piattaforme e strutture ambulatoriali;
- verifica e monitoraggio del volume degli inserimenti in lista d'attesa che superano i tempi standard;
- verifica del percorso chirurgico programmato e analisi delle criticità aziendali e locali;
- redazione in sinergia con i Dipartimenti clinico-assistenziali dell'Azienda di progetti specifici per la riduzione delle liste di attesa;
- redazione di PDTA Aziendali e formalizzazione di percorsi interni per specifici ambiti di patologia, comprese le malattie rare.

I tempi di attesa delle attività sanitarie ambulatoriali vengono costantemente monitorati, attraverso consolidati flussi di lavoro e personale dedicato all'attività.

Nello specifico, l'attività di monitoraggio, condotta sulla base delle indicazioni contenute nel PNGLA 2019-2021 emesso dal Ministero della Salute nonché delle indicazioni Regionali, prevede:

- l'individuazione da parte dei Direttori e Responsabili di Struttura di una o più figure di Dirigenti Medici responsabili delle agende di prenotazione ambulatoriale;
- la rilevazione su base mensile dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali nel c.d. 'giorno indice';
- a partire dal mese di giugno 2022, come da indicazioni in merito ricevute dalla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte, la redazione del Piano di Audit Interno finalizzato all'analisi della accessibilità ai ricoveri e alle prestazioni ambulatoriali e dello sviluppo del Piano Aziendale di recupero liste di attesa;
- la puntuale pubblicazione, ai fini dell'ottemperanza alle norme di trasparenza, dei dati relativi ai tempi di attesa nonché dei principali documenti di interesse per l'utenza, sul sito web Aziendale;
- la conduzione di frequenti incontri con le Strutture Cliniche e le articolazioni Aziendali coinvolte, finalizzate alla verifica della corretta gestione delle agende di prenotazione nonché alla celere messa in evidenza di eventuali criticità locali.

## **Equilibrio economico e governo delle risorse**

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

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

L'Azienda ha previsto di attuare, quindi, nel corso del 2024, le seguenti azioni di efficientamento che avranno impatto nell'esercizio contabile 2024 per le aree di seguito identificate.

## Farmaci

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

## Dispositivi medici impiantabili

Relativamente ai Dispositivi medici, si propone azioni di sensibilizzazione su utilizzo di particolari tipologie di dispositivi tra cui "alto spendenti" mediante tavoli di coordinamento con DSA, identificazioni delle attività chirurgiche non interamente remunerate al fine di valutarne la riduzione favorendo quelle interamente coperte dai ricavi prodotti dai DRG; azione su base d'asta e rinegoziazione dei contratti in essere.

## Cancelleria e stampati

Si intende avviare una campagna di sensibilizzazione e responsabilizzazione all'utilizzo consapevole della carta, attraverso una comunicazione capillare a tutti i dipendenti dell'Azienda, valutando anche l'efficacia dell'assegnazione di un obiettivo specifico di attività per tutte le strutture dell'azienda per l'anno 2024.

#### Dispositivi medico diagnostici in vitro

L'AOU è centro di riferimento metropolitano e regionale per numerose attività diagnostiche, in alcuni casi di alta specialità.

L'azione che si intende mettere in campo, in sinergia con il Dipartimento Medicina di Laboratorio e sotto il coordinamento della Direzione Sanitaria d'Azienda è quella di identificare le diagnostiche a maggior costo non interamente remunerate e di quantificare i test eseguiti dall'AOU che sarebbero a carico delle strutture territoriali.

#### Pulizie

Per il servizio di pulizie, di nuova aggiudicazione, erogato presso i Presidi Ospedalieri Molinette, OIRM, S. Anna, l'intento dell'AOU è quello di attivare un tavolo tecnico, con la componente sanitaria ed il supporto dell'Advisor, teso ad analizzare le singole prestazioni complementari affidate all'Operatore Economico ed enucleare quelle che possono essere reinternalizzate ovvero efficientate.

L'analisi puntuale delle singole prestazioni, delle modalità e tempistiche di erogazione, delle distonie delle attività analoghe tra i vari Presidi Ospedalieri, dei flussi logistici e delle loro interconnessioni, delle diverse catalogazioni di aree di rischio omogenee ecc. possono originare riduzioni economiche delle prestazioni accessorie, lasciando intatta quella principale.

Inoltre, con l'anno 2023 è mutato il sistema di calcolo dei costi del servizio di Pulizie presso il P.O. CTO/USU, fino al 31/12/2022 effettuato sulla base del canone di aggiudicazione e s.m.i e dal 1° gennaio 2023 effettuato come moltiplicazione del numero di aree pulite (rilevate a consuntivo 2022) moltiplicato per il valore unitario.

Ciò ha determinato una riduzione della spesa per l'anno 2023 pari ad € 260.000: è tuttavia pendente ricorso in merito.

Quale ulteriore misura di efficientamento occorrerà orientarsi verso il mancato riconoscimento della revisione prezzi per il servizio pulizia P.O. CTO per il 2024.

### Ristorazione degenti

In merito alla ristorazione degenti, si segnala il non riconoscimento della revisione prezzi per il servizio ristorazione degenti P.O. CTO per il 2024 e l'identificazione di attività ad oggi esternalizzate da re internalizzare.

### Vigilanza

Sono in corso di apprestamento gli atti per l'avvio del confronto concorrenziale tra gli operatori selezionati da Consip per i servizi di Portierato e Guardiania, che saranno invitati a presentare un'offerta per ogni appalto specifico nell'ambito del sistema dinamico di acquisizione. Le attività sono in via di conclusione per cui si prevede l'aggiudicazione nel 1° trimestre 2024. I prezzi acquisiti da Consip sono più alti rispetto a quelli attuali ed una variabile molto importante è quello di definire il perimetro dell'intervento degli operatori della ditta appaltatrice nei contesti con maggior rischi di aggressione (es. Pronto Soccorso e Psichiatria). Di tale presunto maggior costo si è dovuto tener conto nella formulazione della previsione di spesa 2024.

Stanti i diversi costi tra servizio di mero portierato, di guardiania con guardia non armata e di guardia armata, secondo i diversi livelli di vigilanza richiesti è opportuno aprire un Tavolo di analisi diretto a verificare in quali casi è veramente necessario fruire di una guardia giurata armata, considerato che le istruzioni per l'accesso ai reparti prevedono il deposito dell'arma (in cassaforte) prima dell'accesso all'area sanitaria di interesse. Di talché ne discende una possibile diminuzione di spesa, al momento non quantificabile (essendo ancora in corso l'iter di gara).

### Altri servizi Generali

Si tratta di voce di spesa residuale nella quale confluiscono le prestazioni di servizio non diversamente classificabili. La natura estremamente variegata ed il carattere "generico" non aiuta l'enucleazione di misure di razionalizzazione.

La misura prevista, tuttavia, è quella di attivare un tavolo tecnico, con la componente sanitaria ed il supporto dell'Advisor, teso ad analizzare le singole prestazioni attualmente imputate a tale voce di spesa ed enucleare quelle che possono essere reinternalizzate ovvero efficientate. Anche una analisi sulla natura delle spese e sulla correttezza della loro allocazione nella voce di costo più attinente può contribuire a razionalizzarne i valori.

### Servizi di Biancheria

Le strutture interessate provvederanno ad una verifica puntuale dei flussi in ingresso e uscita della biancheria piana e confezionata al fine di ottenere un saving sull'anno 2024.

### ICT e Ing. Clinica

Le strutture interessate provvederanno a fornire saving sulle attività di manutenzione dei software e ai servizi di elaborazione dei dati attraverso una internalizzazione dei servizi.

### Energia

Per la fornitura di Energia elettrica per l'anno 2024 si è disposta l'adesione alla Convenzione aggiudicata da Consip ad AGSM spa (Convenzione Consip Energia Elettrica 20, Lotto 1 Piemonte–Valle d'Aosta).

La convenzione aggiudicata per il 2024 da SCR Piemonte a NovaAeg spa prevede condizioni economiche meno vantaggiose rispetto al prezzo Consip, di seguito indicate:

prezzo base Consip 2024 € 9,18/MKWH di spread da aggiungere al PUN (prezzo unico nazionale orario pubblicato dal Gestore Mercato Energetico)

prezzo base SCR 2024 € 10,97/MKWH (nel 2023 è di € 9,68/MKWH) di spread da aggiungere al PUN.

Pertanto, l'azione, orientata dall'elemento prezzo, privilegia nel 2024 Consip-AGSM anzichè SCR-NOVA AEG.

### Canoni per Beni strumentali sanitari

L'Azienda propone una review delle spese in oggetto con un'accurata revisione delle attività dei canoni ad oggi in essere.

### Canoni per Project financing

In merito ai Canoni di Project Financing, l'Azienda e le strutture coinvolte non provvederanno al rinegozio delle tariffe relative al contratto di Torino sanità.

### Utilizzo contributi derivanti dall'alienazione di immobilizzazioni

Riduzione della rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti, ottenuta grazie alla vendita alla REAM SGR SpA di Torino del P.O. Maria Adelaide per 6 milioni di euro, interamente destinati all'acquisizione di apparecchiature elettromedicali e

di tecnologia sanitaria per i reparti/servizi utilizzatori e alla deliberazione aziendale n. 0001774 del 20/12/2023 di ridestinazione dei proventi residui disponibili derivanti dall'alienazione del Museo delle Scienza approvata con atto deliberativo n. 1145 del 23/09/2021.

L'elevata spesa farmaceutica dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino è bilanciata da un valore in File F pari a 87.20.085 € (Gennaio-Settembre), di cui circa l'8% è imputabile ai farmaci innovativi. Importanti azioni gestionali di efficientamento hanno assicurato l'appropriatezza prescrittiva nel rispetto dei principi di economicità, efficienza ed efficacia.

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

Tra gli obiettivi dipartimentali deliberati per il 2023 sono previsti per quasi tutti i Dipartimenti quelli del contenimento della spesa di farmaci somministrati in regime di ricovero e in distribuzione diretta, il mantenimento della spesa per i dispositivi medici, la diminuzione delle richieste nominative di dispositivi medici in urgenza. La S.C. Farmacia Ospedaliera supporta i Dipartimenti, con evidenza documentale periodica, monitorando gli obiettivi inerenti farmaci e dispositivi medici.

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

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

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

### **2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza**

Con riferimento all'analisi dei rischi corruttivi e delle misure di trasparenza adottate, si rinvia , al documento allegato (**Allegato 2**) redatto a cura del RPCT.

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

La struttura della Sezione è riassumibile nei seguenti punti:

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

Per l'elaborazione si è partiti dall'esame del contesto esterno all'Azienda caratterizzato dalla preoccupante e drammatica crisi geopolitica in Europa e Medio Oriente scatenata dalla guerra Russo/Ucraina e recentemente, dal conflitto in Israele iniziato ad ottobre, con i conseguenti effetti sull'economia mondiale. Gas, petrolio. Le forniture dipendono da molti stati che giocheranno un ruolo fondamentale in questi conflitti a partire da Iran, Russia, Algeria, Turchia e Azerbaijan. Il nostro Paese, infatti, dipende in parte dal gas e dal petrolio arabo ed un aumento dei prezzi potrebbe avere un impatto negativo sull'inflazione e sulla crescita.

Il nostro Paese infatti si misura con una spinta inflattiva da controllare affinché non penalizzi le famiglie con reddito più basso. Per contro sono continuati gli interventi pubblici grazie ai Fondi Europei di investimento per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nonché ai fondi statali e regionali correlati.

A fronte dell'avvio di grandi investimenti, la stessa Autorità Nazionale Anticorruzione nel PNA 2022 e nell'aggiornamento al PNA 2023, sin dalle premesse, sottolinea quanto sia importante presidiare l'area di rischio Contratti Pubblici, interessata da una serie di interventi legislativi che hanno contribuito a innovarne profondamente l'assetto.

A fronte dei nuovi obblighi di pubblicazione di cui all'allegato 9) con riferimento alla sezione "Bandi di gara e contratti" l'assolvimento, che ha richiesto anche adattamenti all'applicativo in uso per la pubblicazione dei dati e delle informazioni, è stato completato come attestato dall'OIV.

In corso d'anno l'area è stata oggetto di un continuo monitoraggio da parte del RPCT che ha invitato i Responsabili dei processi ad individuare uno o più referenti per un Gruppo di Lavoro che ha operato e continuerà ad operare per adeguare ed alimentare correttamente le informazioni sul portale istituzionale – Amministrazione Trasparente, in riferimento alla sottosezione Bandi di Gara e Contratti, nonché sottosezione Altri contenuti - Attuazione misure PNRR.

Nel 2024 si provvederà a ridefinire ancora la sezione sopra richiamata, secondo le nuove indicazioni Anac di cui in particolare alle deliberazioni n. 261 e 264 del 20 giugno 2023 attuative del nuovo codice dei contratti di cui al D. Lgs. 36/2023.

La sezione 2.3 del presente PIAO è uno strumento dinamico i cui contenuti sono affinati, integrati, modificati e aggiornati sulla base dell'evoluzione normativa ed in relazione ai feedback ottenuti dalla sua concreta attuabilità, da eventuali modifiche organizzative. L'attuale documento, a seguito dell'adozione di nuovi regolamenti/procedure aziendali nonché revisioni di quelle già esistenti finalizzati all'attuazione del Piano di rientro, ha puntualizzato e ri - perimetrato diverse competenze riferite ad alcune attività mappate, d'intesa con i Responsabili di processo.

In conformità alle indicazioni normative intervenute nel 2023 sono stati adottati il nuovo Regolamento per le segnalazioni interne di illeciti nonché l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale.

Sono stati eseguiti i monitoraggi sia di I° che di II° livello come programmati, che hanno confermato alcune criticità di attuazione delle misure specifiche su alcuni processi "sensibili", pur registrando sforzi riorganizzativi delle attività in questione.

Conformemente alle disposizioni normative, come programmato nel PIAO per l'anno 2023, è stato revisionato il regolamento aziendale in materia di antiriciclaggio e finanziamento al terrorismo.

In ultimo è opportuno porre in evidenza che **la prevenzione della corruzione è strumento di protezione del valore pubblico nei suoi aspetti multidimensionali, ovvero economici, sociali, ambientali e sanitari** e come tale, l'obiettivo che il RPCT intende assumere è presidiare e rafforzare i valori (nonché i principi) di imparzialità,

legalità e buon andamento della P.A. indentificando i dipendenti (come individuati all'art. 2 del D.P.R. 62/2013) quali destinatari di una formazione da definirsi con le strutture competenti che non sia solo genericamente elencatoria degli obblighi/doveri di comportamento ma sia anche valoriale e che analizzi i processi a rischio con una partecipazione attiva dei discenti per l'analisi di casi concreti, posto che nel corso del 2023, si è concluso l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale conformemente adottato con procedura consultiva pubblica, a seguito delle integrazioni e modificazioni di cui al DPR 81/2023.

L'indicatore di impatto della formazione descritta e, quindi, del raggiungimento dell'obiettivo sarà stimabile comparando il n.° di violazioni ai doveri di comportamento registrati nell'anno 2023 dagli UPD con l'anno 2024, in valori assoluti, registrando eventuali miglioramenti. Si terrà conto, altresì, delle analisi delle segnalazioni dei cittadini condotte annualmente e pubblicate a cure della S.C. Rapporti con gli stakeholders nazionali ed esteri, politiche aziendali di crowdfunding e fundraising, relazioni esterne.

<https://www.cittadellasalute.to.it/albo/DL33/altridatiulteriori.xml#RELAZIONI%20-%20SEGNALAZIONI%20E%20RECLAMI>

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, modificato successivamente con deliberazione n. 699 del 18/05/2023 adeguandolo alle disposizioni contenute nella DGR n.13-6743 del 17/04/2023 e recepito dalla Regione Piemonte con DGR 5-7418 del 4 settembre 2023. L'Atto Aziendale definisce

la missione, la visione, i principi e il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi. Definisce i principi generali di organizzazione e delle articolazioni di governo dell'Azienda. Disciplina, inoltre, i livelli di competenza e responsabilità, distinguendo le funzioni di indirizzo strategico da quelle di produzione e supporto dell'Azienda.

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

[https://www.cittadellasalute.to./atto aziendale](https://www.cittadellasalute.to./atto%20aziendale)

L'organizzazione dell'Azienda si articola in:

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

· Settori e sezioni funzionali.

L'AOU individua due forme di aggregazione dipartimentale:

- DIPARTIMENTI STRUTTURALI
- DIPARTIMENTI FUNZIONALI.

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

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

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

L'organigramma 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, modificato con deliberazione n. 699 del 18 maggio 2023 (**Allegato 3**)

adeguandolo alle disposizioni contenute nella DGR n. 13-6743 del 17/04/2023 e recepito dalla Regione Piemonte con DGR 5-7418 del 4 settembre 2023.

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

Facendo seguito a quanto già riepilogato nelle precedenti edizioni del PIAO in merito alla evoluzione della disciplina del Lavoro Agile dall'epoca pandemica in poi, a seguito dell'entrata in vigore del CCNL del comparto sanità, siglato il 2 novembre 2022, che disciplina la tematica in questione, si conferma il testo del regolamento in materia già adottato con deliberazione n. 1022 del 30.06.2022 (**Allegato 4**).

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

### 3.3 Sottosezione di programmazione Piano Triennale dei fabbisogni di personale

La tabella sotto riportata illustra la dotazione organica per l'anno 2023 (fino al 31/12/2023) del personale dipendente dell'Azienda, distinto tra comparto e dirigenza per profilo e tipologia contrattuale (tempo determinato e tempo indeterminato).

DOTAZIONE ORGANICA 2023  
(31/12/2023)

RAGGRUPPAMENTO		TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	<b>totale risultato</b>
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	13	961	974
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE		10	10
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	15	4572	4587
COMPARTO	RUOLO SOCIO SANITARIO	26	1442	1468
COMPARTO	RUOLO TECNICO	1	471	472
<b>COMPARTO Totale</b>		<b>55</b>	<b>7456</b>	<b>7511</b>
DIRIGENZA	RUOLO SANITARIO	19	1523	1542
DIRIGENZA	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	24	25
DIRIGENZA	RUOLO PROFESSIONALE		15	15
DIRIGENZA	RUOLO TECNICO		8	8
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>20</b>	<b>1570</b>	<b>1590</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>75</b>	<b>9026</b>	<b>9101</b>

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 del triennio 2022-2024, che viene adottato definitivamente come da **allegato n. 5** al presente documento.

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

L'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino si propone di valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone all'interno degli ambiti lavorativi, favorendo la cultura dell'inclusione e del rispetto, il contrasto alle discriminazioni di genere e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere attraverso una serie di azioni coerenti al proprio interno. A tal proposito con il presente P.I.A.O. si approvano il Piano delle Azioni Positive di cui all'art.48 del D. lgs. n. 98/2006 (**all. n. 6**) e il Gender Equality Plan e relazione (**all. n. 7a e 7b**)

#### **3.5 Sottosezione programmazione Formazione**

Il Piano di Formazione per l'anno 2023, approvato prima dal Comitato Scientifico e poi con Deliberazione del Direttore Generale n. 722 dell'11 maggio 2022 (**Allegato 8**), risulta

essere un elemento strategico per l'innovazione aziendale ed uno degli assi portanti della costruzione e del mantenimento del patrimonio reputazionale clinico assistenziale.

Altrettanto vale per il Piano di Formazione anno 2024, di cui – alla data di approvazione del PIAO – è in corso l'iter di approvazione da parte del Comitato Scientifico (seduta di approvazione prevista il 31/01/2024). I bisogni di salute, purtroppo in sempre costante aumento, richiedono che la formazione continua sia funzionale per gli operatori e che gli obiettivi formativi che ne derivano riguardino il raggiungimento di risultati di breve, medio e lungo periodo in termini di outcome clinico-assistenziali, modelli organizzativi, sicurezza e benessere e qualità della vita dei lavoratori. L'esperienza maturata in pandemia ha cambiato il modo di raccogliere e rispondere ai fabbisogni formativi aziendali, ma soprattutto è migliorata la capacità di situare in modo specifico le attività formative che necessariamente ne sono l'espressione concreta. Più precisamente, data la grande dimensione della popolazione aziendale, si è affinata la capacità di fare formazione generalista nei temi core, arricchendola con specifici percorsi esperienziali situati, a maggiore impatto sui gruppi, sulle equipe, raggiungendo anche le professioni e gli ambiti clinici maggiormente rari.

La A.O.U. come ogni anno elabora nel proprio Piano delle sezioni specifiche di formazione, con elementi di innovazione anche legati ai finanziamenti del PNRR ed a specifici finanziamenti regionali:

- salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e abilitazione all'uso di attrezzature di cui al D.L.gs 81/80 e s.m.i.. - SETTORE ATECO 2007 Q 86
- didattica tutoriale per i 17 Corsi di Laurea delle professioni sanitarie presenti nella A.O.U.
- coordinamento Inter Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti del Piemonte e Valle d'Aosta
- [centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte](#)
- formazione manageriale per Responsabili di Strutture Complesse su mandato della Regione Piemonte e corsi per MANAGER E MIDDLE MANAGER DEL SISTEMA SANITARIO finanziati dal PNRR

#### Destinatari delle attività formative

Tutta l'offerta formativa riguardante il PFA, relativa al Provider 300, viene resa visibile e gestita tramite il portale [www.formazione-sanita-piemonte.it](http://www.formazione-sanita-piemonte.it), ma anche tramite specifiche

diffusioni di eventuali percorsi ad obbligatorietà cogente per normativa (D.Lgs 81, Radioprotezione, Emergenza Urgenza, Risk management, PNRR Infezioni Correlate all'Assistenza ) sul portale intranet aziendale.

#### Corsi di laurea professioni sanitarie

La A.O.U. è sede di 17 Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, ovvero 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.

#### Fabbisogni formativi

I fabbisogni ( espressi dai Dipartimenti sanitari, dalla Direzione delle Professioni DiPSa e dalle strutture amministrative e tecniche) sono gli ispiratori delle attività, che vengono comunque realizzate nel rispetto dei vincoli normativi nazionali e regionali e dei vincoli economici aziendali. Rientrano tra i fattori di spinta formativa gli obiettivi della Direzione Strategica aziendale e dei servizi in staff (Documenti direttivi, Piano anticorruzione, Piano delle Performance, Piano delle Azioni Positive, Piano pandemico ecc...) con il supporto necessario delle Direzioni Mediche di presidio e sentiti i Comitati Aziendali (Bioetica, Infezioni Ospedaliere, Cug, Analisi dei reclami URP ...).

La sintesi di tutte queste richieste viene predisposta nel 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.

La raccolta fabbisogni di ampio respiro viene effettuata a cadenza triennale parallelamente alla vigenza dei trienni ECM, tramite l'utilizzo di interviste semistrutturate ed incontri per ogni dipartimento e strutture aziendali, parte dirigenziale e comparto. In ogni periodo dell'anno restano attivi i Gruppi di Progetto per la messa in atto della formazione programmata nel piano e per tenere aperte ed attivate le reti dei referenti

formazione, vere antenne che intercettano i bisogni emergenti e supportano la verifica dell'efficacia dei corsi contribuendo alla valutazione di impatto formativo.

#### La struttura del piano di formazione

Il Piano di Formazione 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. 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);

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.

## **SEZIONE 4 MONITORAGGIO**

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

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

In relazione alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base annuale dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Per quanto riguarda gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, effettuate attraverso indagini annuali di Customer Satisfaction (art. 19 bis del d.lgs 150/2009) delle sezioni precedenti, si rimanda, nel dettaglio, ai documenti allegati al presente Piano. In ordine ai monitoraggi sulla soddisfazione utenti, la competenza è della S.C. Rapporti con gli Stakeholders Nazionali e Esteri Politiche Aziendali di Crowdfunding e Fundraising Relazioni Esterne che vi provvede con le indagini annuali di cui sopra. Si allegano in particolare (**Allegato n. 9**) gli esiti del monitoraggio sulla qualità percepita dall'utenza nell'anno 2023, sotto forma di report grafici e note di commento.

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

Per la sezione dell'organizzazione del lavoro agile:

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

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

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

Schede di monitoraggio mensili, delle quali l'Amministrazione ha chiesto a campione l'esibizione nel 2023: n. 315

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.