



# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2022 - 2024**

## Indice

INTRODUZIONE.....	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA .....	4
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE .....	5
2.1 VALORE PUBBLICO .....	5
2.2 PERFORMANCE .....	9
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	14
3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	17
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	17
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....	21
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE .....	23
3.3.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	24
4. MONITORAGGIO .....	26
4.1 -4.2 MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE.....	26
4.3 MONITORAGGIO ANTICORRUZIONE.....	27
4.4 MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	27

---

### ALLEGATI:

#### Sez. 2 - Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

Sez. 2.2: - Piano della performance 2022

Sez. 2.3: - PTPCT 2022 – 2024

#### Sez. 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sez. 3.1 - Articolazione organizzativa aziendale

Sez. 3.2 - Linee guida aziendali lavoro agile

Sez. 3.3 - Proposta Piano triennale fabbisogno di personale (piano 2021 - 2023)

Sez. 3.3.1 - Programma Formativo 2022

## **INTRODUZIONE**

La normativa vigente in materia di Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) prevede che le Regioni, per le aziende ed enti del SSN, adeguano i propri ordinamenti ai principi della norma medesima ed ai contenuti del "Piano Tipo", definiti dal Ministero della Funzione Pubblica.

Pertanto nell'ambito del servizio sanitario nazionale la redazione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) deve rispondere necessariamente a caratteristiche peculiari, attraverso un coinvolgimento diretto delle singole Regioni, mediante l'emanazione di specifiche Linee Guida, sia per quanto riguarda l'integrazione con altri piani (Piano della performance, Piano triennale dei fabbisogni del personale, Piano Lavoro Agile, Piano per la prevenzione della corruzione...) sia per la tempistica di attuazione.

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

## 1. SCHEDA ANAGRAFICA

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

## **2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE**

### **2.1 VALORE PUBBLICO**

Le politiche di un'Azienda Sanitaria finalizzate alla creazione di valore pubblico in termini di impatto sul benessere sanitario, sociale, economico ed ambientale della popolazione di riferimento sono connaturate nella mission aziendale, secondo le azioni declinate nell'Atto aziendale.

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

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

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

L'Azienda persegue prioritariamente i seguenti obiettivi:

- omogeneizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale attraverso l'approccio del "Chronic Care Model" incentrato su:
  - sviluppo di politiche di prevenzione e promozione della salute
  - presa in carico di pazienti cronici
  - approccio di welfare di comunità
- creazione di forti sinergie e potenziamento della funzione ospedaliera a gestione diretta
- attivazione di una funzione qualificata di committenza rispetto a erogatori privati accreditati e pubblici per l'intera Città di Torino
- sviluppo dell'accessibilità ai servizi

- rispetto della specificità dei contesti, focalizzando l'attenzione sulle aree con maggior deprivazione
- potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria
- deospedalizzazione e sviluppo della continuità assistenziale ospedale territorio.

La visione dell'Azienda consiste nel:

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

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

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

sviluppo dell'integrazione con le componenti istituzionali socio-assistenziali del Comune di Torino e coinvolgimento di tutte le componenti della Comunità (terzo settore, associazioni, ecc ....);

concentrazione di volumi e competenze per lo sviluppo di servizi di maggiore qualità;

attivazione delle Case della Salute e potenziamento dei servizi territoriali;  
costituzione di Comitati tematici trasversali per il governo unitario di ogni attività strategica aziendale;  
semplificazione burocratica;  
sviluppo di tecnologie di ausilio ai servizi di assistenza ospedaliera e territoriali;

- costruzione e applicazione di PDTA omogenei su tutto il territorio;
- individuazione e diffusione delle Best Practice; •

sviluppo del Sistema di gestione della Qualità assistenziale;

- politiche di valorizzazione del Personale (sistema premiante, sviluppi di carriera, formazione ecc ...);
- sviluppo dei Sistemi di Programmazione e Controllo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il termine "corruzione" è da intendersi in una concezione più ampia di quella adottata nel campo penale, estendendosi a qualunque situazione in cui si manifesti: a) un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite al dipendente dell'azienda; b) un'attività proveniente dall'esterno diretta ad inquinare l'azione amministrativa, a prescindere dal fatto che questa attività riesca a realizzare effettivamente il proprio illecito risultato.

In tale ambito, in modo particolare, nel settore degli acquisti di beni e servizi, l'Azienda si impegna a: monitorare gli affidamenti diretti e pubblicare una relazione sulla sezione amministrazione trasparente indicante le ragioni, i metodi e gli importi di tali affidamenti; · prevedere l'obbligo per chi aspira a diventare fornitore o appaltatore dell'Azienda, di dichiarare eventuali propri finanziamenti a partiti, uomini politici, fondazioni, Onlus, consorzi; · costituire un albo dei dirigenti e funzionari membri di commissione suddivisi per competenza prevedendo che tale ruolo sia svolto mediante sorteggio.

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

## 2.2 PERFORMANCE

Il Piano della Performance (art.10 c.1 lett.a D.Lgs 27 ottobre 2009 n.150) è il documento programmatico triennale attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda.

Il Piano della performance si configura come strumento di medio-lungo periodo, focalizzato sulla performance complessiva aziendale, mentre è il Budget a declinare annualmente gli specifici obiettivi in capo alle singole unità operative.

Le Fasi del ciclo delle performance sono di seguito definite:

- ✓ definizione del budget per singola struttura,
- ✓ descrizione ed assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato (target) e dei rispettivi indicatori,
- ✓ collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse,
- ✓ monitoraggio in corso d'esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi,
- ✓ misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale,
- ✓ rendicontazione dei risultati ai vertici dell'amministrazione,
- ✓ utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito.

I principi cardine della tabella sinottica degli obiettivi 2022-2023 sono di seguito sintetizzati:

- ✓ mantenimento del margine conseguito nell'anno 2019,
- ✓ valutazione dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali già oggetto di monitoraggio,
- ✓ monitoraggio degli indicatori clinici delle prestazioni di ricovero,
- ✓ prevenzione delle infezioni ospedaliere, sul punto particolare attenzione deve essere dedicata alle azioni poste in essere per il lavaggio delle mani ed al consumo del gel idroalcolico secondo le quantità indicate dalle circolari della Regione Piemonte all'argomento dedicate.
- ✓ riduzione della spesa farmaceutica,
- ✓ digitalizzazione SSR.

Nel 2020 la pandemia aveva imposto all'ASL Città di Torino una profonda revisione delle attività sanitarie, un ripensamento dell'organizzazione interna e l'implementazione del

nuovo Dipartimento Interaziendale a valenza regionale Malattie ed Emergenze Infettive (DIRMEI).

L'anno 2021 ha visto proseguire lo stato di emergenza Covid-19 che ha prodotto una continua riorganizzazione dei servizi e un costante adattamento dell'organizzazione per fronteggiare l'aumentata richiesta di ricoveri per Covid-19, cresciuta del +18% rispetto al 2020.

Oltre all'aumento dei ricoveri per Covid-19, l'Azienda è stata particolarmente impegnata nelle due nuove linee produttive legate alle attività di contact tracing e all'attività vaccinale, anche in risposta agli specifici obiettivi regionali assegnati con la DGR n. 8-2814 del 29/01/2021. Nel periodo inter-pandemico tra agosto e novembre 2021 l'Azienda ha avuto anche la possibilità di definire e avviare un importante piano di recupero delle prestazioni sanitarie.

Successivamente con la DGR n. 13-3924 del 15/10/2021 la Regione Piemonte ha assegnato ulteriori obiettivi, tra questi sia la riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19 attraverso il completamento degli interventi di realizzazione dei posti letto di terapia intensiva, semi-intensiva e di adeguamento dei Pronto Soccorso sulla base del Piano Arcuri sia il potenziamento dell'offerta della rete territoriale attraverso le Case della Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OdC) e le Centrali Operative Territoriali (COT). Tra gli obiettivi pluriennali riproposti dalla DGR vi erano il potenziamento del fascicolo sanitario elettronico, l'accessibilità ai medicinali biologici e gli obiettivi legati alla qualità dell'assistenza (Area Osteomuscolare, Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, Appropriatelyzza nell'assistenza al parto, Donazioni d'organo). La DGR assegnava anche nuove tipologie di obiettivi, quali il Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG), il Piano di rilancio delle attività di prevenzione, nell'ambito dell'accessibilità il Recupero delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e infine il miglioramento nella gestione e misurazione del Boarding.

Ad inizio aprile 2022, sulla base delle prime indicazioni regionali in assenza di specifica DGR di assegnazione degli obiettivi, con riferimento al ciclo della performance sono state trasmesse alle strutture aziendali le Linee di indirizzo relative agli obiettivi anno 2022 (prot. n. 70730 del 04/04/2022) in attesa della loro formalizzazione all'interno del Piano annuale.

Le prime indicazioni della Regione Piemonte legate al termine dello stato di emergenza prevedono in particolare un ritorno dell'attività ordinaria 2022 ai livelli registrati nel 2019 e nel contempo l'incremento delle prestazioni sanitarie per rispondere al recupero delle liste di attesa e alla domanda riemersa dopo la fase più acuta della pandemia, attraverso le risorse aggiuntive individuate nella Legge di Bilancio 2021. La Direzione ha pertanto definito quale prioritario per l'Azienda l'obiettivo legato all'attività (produzione).

La Regione richiede nel contempo un mantenimento dei consumi (spesa), al netto del Covid, nei limiti del consuntivo 2019. La Direzione ha assegnato quindi anche i budget di spesa anno 2022 congruenti rispetto a quanto trasmesso alla Regione in sede di Bilancio Previsionale 2022 aggiornato nel mese di marzo e le quote PAI anno 2022 FSR aggiornate, precisando che gli investimenti previsti nel PAI 2022, di cui alla deliberazione n. 1641/02.05/2021 del 31.12.2021, devono essere ricondotti a tali importi.

Il presente Piano è stato formulato sulla base delle suddette Linee di indirizzo relative agli obiettivi anno 2022, a loro volta definite sulla falsariga delle azioni previste nel Piano di efficientamento 2022, allegato alla relazione illustrativa del Direttore Generale di accompagnamento al bilancio di previsione 2022, approvato con deliberazione n. 1641/02.05/2021 del 31/12/2021.

All'obiettivo prioritario di ritorno agli standard 2019 se ne aggiungono altri che discendono dall'implementazione di Piani aziendali, quali il Programma di gestione del Rischio infettivo, il Programma di gestione del Rischio Clinico, il Piano Cronicità, il Piano Locale per le Dipendenze, il Piano della Prevenzione e infine per quanto riguarda l'accreditamento istituzionale quello relativo all'implementazione del piano di miglioramento aziendale.

Il Piano della Performance organizzativa anno 2022 tiene inoltre conto di alcuni obiettivi scaturiti dalla rendicontazione obiettivi anno 2021 e delle richieste formulate dalla Direzione.

Il Piano sarà aggiornato ed eventualmente integrato non appena verranno formalizzati gli obiettivi regionali anno 2022.

Nel corso dell'anno, a seguito dei monitoraggi infra-annuali, sono inoltre possibili interventi correttivi di revisione degli obiettivi.

In sintesi, il Piano contenente gli obiettivi di struttura assegnati a livello di Dipartimento/Ambito è stato predisposto con le seguenti modalità procedurali:

formulazione da parte della S.C. Programmazione e Controllo di Gestione in collaborazione con la S.C. Formazione, Obiettivi Sanitari, Qualità e Accreditamento di una prima proposta di obiettivi, loro rimodulazione sulla base delle indicazioni della Direzione, trasmissione in data 4 aprile 2022 alle strutture aziendali delle succitate Linee di indirizzo relative agli obiettivi anno 2022, in attesa della loro formalizzazione all'interno del Piano annuale e contestuale assegnazione dei budget di spesa anno 2022 e delle quote PAI anno 2022 FSR aggiornate;

approvazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'impianto degli obiettivi anno 2022 nella seduta del 27 maggio 2022 e del Piano nella sua versione finale nella seduta del 30 giugno 2022;

deliberazione del Piano della Performance Organizzativa anno 2022, dei Budget di Spesa anno 2022, delle quote PAI anno 2022 FSR aggiornate e delle Schede Obiettivi anno 2022 per la loro sottoscrizione da parte del direttore/responsabile e del personale della struttura.

La classificazione degli obiettivi della performance organizzativa anno 2022, così individuati, è stata effettuata secondo un approccio multidimensionale, con la finalità di suddividere gli obiettivi in funzione della loro finalità. L'approccio multidimensionale prevede per il raggruppamento degli obiettivi l'utilizzo delle quattro dimensioni, a loro volta suddivise in specifiche tipologie.

### **Criteri generali per l'assegnazione e valutazione degli obiettivi**

Considerando il vigente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance si esplicitano di seguito alcuni criteri generali utilizzati per l'assegnazione/valutazione degli obiettivi.

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

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

Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-24 dell'ASL Città di Torino, redatto secondo quanto stabilito dalla Legge n. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016), dalle Direttive dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, si pone quattro obiettivi strategici che tutti insieme concorrono alla creazione di valore pubblico:

- minimizzare i rischi corruttivi insiti nei vari processi aziendali per ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- incrementare la capacità di far emergere comportamenti illeciti;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- promuovere la cultura della legalità, dell'integrità e dell'etica pubblica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

### **3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

La struttura organizzativa aziendale è definita, come da precise indicazioni regionali in materia (DGR 49 – 1921 del 27/7/2015), da uno specifico Piano di Organizzazione, che costituisce parte integrante dell'Atto Aziendale e che disciplina l'individuazione delle strutture organizzative nonché le declaratorie delle funzioni delle strutture aziendali.

In particolare, nell'ambito dell'A.S.L. Città di Torino la struttura organizzativa si delinea in coerenza con:

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

L'assetto organizzativo proposto riflette azioni atte a garantire un miglioramento dei processi assistenziali tramite una profonda razionalizzazione dell'organizzazione esistente, ricercando una maggiore integrazione fra i vari presidi ospedalieri in una logica di "rete ospedaliera"; una maggiore razionalizzazione è stata ricercata anche a livello territoriale con un'organizzazione maggiormente incentrata sui distretti .

Al fine di ricercare anche una maggiore integrazione fra ospedale e territorio è stata prevista un'apposita struttura per la continuità di cura fra i due livelli di assistenza.

#### **L'ambito territoriale e le strutture**

L'A.S.L. Città di Torino comprende 4 distretti e 4 ospedali.

#### **Distretti**

- Distretto Nord – Ovest quartieri: San Donato, Campidoglio, Parella, Lucento, Vallette, Madonna di Campagna, Borgo Vittoria

- Distretto Nord - Est quartieri: Barriera di Milano, Falchera, Villaretto, Rebaudengo, Regio Parco, Barca, Bertolla, Aurora, Vanchiglia, Sassi, Madonna del Pilone
- Distretto Sud – Ovest quartieri: Pozzo Strada, Santa Rita, Mirafiori sud, Mirafiori Nord, San Paolo, Cenisia, Cit Turin, Borgata Lesna
- Distretto Sud – Est quartieri: San Salvario, Cavoretto, Borgo Po, Centro, Crocetta, Nizza Millefonti, Lingotto, Filadelfia.

## **Ospedali**

- Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco – ospedale Hub (SGB)
- Presidio Ospedaliero Maria Vittoria – Amedeo di Savoia – Birago di Vische (BV) – ospedale Spoke (MV)
- Presidio Ospedaliero Martini – ospedale Spoke (MRT)
- Presidio Oftalmico

L'organizzazione aziendale si sviluppa attraverso le seguenti articolazioni:

- dipartimenti (Dip)
- strutture complesse (SC)
- strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD)
- strutture semplici di staff (SSS)
- strutture semplici nell'ambito di strutture operative complesse (SS)
- aree di coordinamento interaziendale/funzioni sovrazionali
- gruppi di progetto/coordinamenti di attività
- unità/servizi/attività/centri

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

Con il presente Atto aziendale è istituito il Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale denominato "Malattie ed Emergenze Infettive" che comprende tutte le Aziende del Sistema Sanitario Regionale.

## Direzione Aziendale

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

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

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

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

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

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

- i tre organi dell'Azienda:
  - ✓ il Direttore Generale;
  - ✓ il Collegio di Direzione;
  - ✓ il Collegio Sindacale;

- I Coordinatori Sanitario e Tecnico-Amministrativo delle Strutture di Staff del Dipartimento Interaziendale a Valenza Regionale di "Malattie ed Emergenze Infettive" contribuiscono in questo livello alla definizione delle politiche di assistenza per le emergenze infettive

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

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

I Coordinatori:

- promuovono l'attuazione degli indirizzi strategici all'interno dell'ambito di attività che coordinano;
- sono altresì garanti dell'integrazione e interconnessione con gli ambiti sovrintesi dagli altri Coordinatori;
- inoltre, su mandato specifico del Direttore Generale, perseguono le azioni necessarie al fine di gestire determinate questioni rilevanti a livello aziendale (principio del decentramento verticale selettivo con mandato del Direttore Generale su processi/progetti aziendali rilevanti e/o critici).

Il Direttore Generale può affidare mandati su tematiche specifiche e rilevanti a persone, indipendentemente dal ruolo ricoperto e dall'ambito aziendale in cui svolgono la propria attività, esperte nella materia oggetto di mandato o in possesso di capacità organizzativo - gestionali adeguate al mandato stesso (principio del decentramento orizzontale selettivo con mandato del Direttore Generale su processi/progetti aziendali rilevanti e/o critici).

In allegato si riportano gli specifici elenchi dell'articolazione aziendale.

### **3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

Il DPCM 23.09.2021 stabilisce che, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni è quella svolta in presenza., prevedendo quindi il superamento dello smart working come modalità ordinaria durante la fase emergenziale da Covid-19.

Il DPCM 8.10.2021 stabilisce che le pubbliche amministrazioni, in attuazione del D.P.C.M. 23.09.2021, al fine di realizzare il superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa, a decorrere dal 15 ottobre 2021, nel rispetto delle vigenti misure di contrasto al fenomeno epidemiologico adottate dalle competenti autorità, adottano le misure organizzative per il rientro in presenza del personale dipendente.

Il DPCM 8.10.2021 stabilisce inoltre che, nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile, nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) e, tenuto conto che a decorrere dal 15 ottobre 2021 il lavoro agile non è più una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, l'accesso a tale modalità potrà essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle condizioni indicate nel decreto.

A breve è prevista la sottoscrizione definitiva del C.C.N.L. 2019 - 2021 Comparto Sanità che, in apposita Sezione, disciplina il Lavoro Agile. L'A.S.L. Città di Torino conformerà il proprio ordinamento a quanto previsto dal contratto.

Nelle more della regolamentazione definitiva, l'Azienda si è dotata di un Regolamento transitorio, che è allegato al presente documento e che prevede che le attività espletabili in "smart working" sono le seguenti:

L'attività in modalità "lavoro agile" può essere svolta esclusivamente dal personale assegnato a Strutture operanti in ambito amministrativo. Sono esclusi dal Lavoro Agile i

lavori in turno e quelli che richiedono l'impiego di strumentazioni o documentazioni non utilizzabili in remoto.

Il personale sanitario non può effettuare il Lavoro Agile; fanno eccezione i sanitari esentati dall'obbligo vaccinale ex D.L .44/2021, per i quali è consentito lo svolgimento dell'attività in modalità "lavoro agile" a copertura dell'intero orario di lavoro. Le attività da svolgere con tale modalità dovranno essere individuate dal Direttore/Dirigente Responsabile con apposita nota, da inviare per conoscenza alla Direzione Generale e alla S.C. Amministrazione del Personale e Legale.

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

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

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

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

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

### **3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE**

La programmazione del fabbisogno di personale aziendale è effettuata dall'A.S.L. Città di Torino in stretta osservanza delle indicazioni della Regione Piemonte, sia relativamente alla procedura da osservare che – soprattutto – rispetto alle risorse economiche effettivamente utilizzabili ("Tetto di Spesa").

In particolare, con DD A14 1009 dell'8.7.2021 la Regione Piemonte ha fornito le " Linee di indirizzo regionale per la predisposizione dei piani di fabbisogno di personale (PTFP) da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale - Istruzioni operative e modelli di compilazione triennio 2021/2023", stabilendo il termine del 20 luglio 2021 per la presentazione dei piani da parte delle diverse Aziende Sanitarie regionali, termine successivamente prorogato al 31 agosto e poi al 30 settembre 2021.

Nel dettaglio, le prescrizioni fondamentali alle quali l'Azienda si è adeguato nella predisposizione dei propri fabbisogni di personale sono state le seguenti:

- a) congruenza rispetto alla riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata ai sensi del DM 70/2015 (DGR 1-600 del 19.11.2014, DGR 42-1921 del 27.07.2015, DGR 29-3148 dell'11.04.2016 e successivi provvedimenti di integrazione ed attuazione);
- b) coerenza rispetto alle previsioni dell'Atto Aziendale (con particolare riferimento alle norme relative agli aspetti organizzativi dell'azienda contenute nel Titolo III dell'Atto Aziendale, in conformità alla DGR n.12-3442 del 23.06.2021;
- c) verifica tendenziale del rispetto del vincolo di spesa del personale, affinché non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%, nel rispetto delle prescrizioni di cui alle DDGR nn. 40-7703 del 12.10.2018, 27-8855 del 29.04.2019, confermate con DGR n.12-3442 del 23.06.2021.

A riscontro di tali prescrizioni, l'A.S.L. Città di Torino ha trasmesso il Piano dei fabbisogni di personale per il triennio 2021 – 2023, che si allega, ma a tutt'oggi (come per tutte le ASR) è ancora in attesa di formale approvazione.

L'ultimo Piano Triennale dei fabbisogni del personale formalmente approvato dalla Regione Piemonte è pertanto quello relativo al triennio 2020 – 2022 (DGR 12 – 3442 del 23.6.2021); con questo provvedimento è stato anche individuato il Tetto di Spesa per gli anni 2021, 2022 e successivi.

### **3.3.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE**

L'art. 16 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, in generale detta i fondamenti relativi alla formazione medica e regola l'insieme di attività educative che servono a mantenere, sviluppare e incrementare la conoscenza, le competenze e la performance dei professionisti della sanità.

L'art. 16-bis del citato decreto prevede che l'attività di formazione continua comprenda l'aggiornamento professionale e la formazione permanente; essa è relativa alle attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

La formazione continua si realizza attraverso attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate, soggiorni di studio, partecipazione a studi clinici e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo; essa si sviluppa sia secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale.

In sede locale le singole Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, in quanto Provider accreditati per l'Educazione Continua in Medicina, devono presentare il Piano di formazione

aziendale, validato dal Comitato Scientifico aziendale, mediante inserimento dei dati sul Portale per la Formazione in Sanità della Regione Piemonte.

Il PFA è stato costruito sulla base del vigente regolamento per l'aggiornamento e la formazione della ASL Città di Torino (deliberazione n. 88 del 25/01/2019), secondo il quale le macro articolazioni aziendali sono state invitate, a presentare le proposte formative, espressione del loro bisogno.

A tale fine l'Azienda, a partire dal mese di novembre 2018, ha riattivato la rete dei promotori della formazione (ex referenti), che, a seguito di specifica formazione e, su mandato della SSS Obiettivi sanitari e Formazione aziendale, hanno effettuato presso le proprie macro articolazioni la rilevazione dei bisogni formativi per l'anno 2022

I promotori della formazione sono stati invitati ad effettuare la rilevazione del fabbisogno formativo nell'ambito delle articolazioni aziendali di riferimento e dal 15/10/2021 al 30/10/2021 è stata aperta la finestra del portale regionale per la formazione per l'inserimento delle proposte raccolte; quest'ultima è stata posticipata al 12/11/2021 su richiesta dei promotori stessi.

Sulla base degli indirizzi e obiettivi formulati a livello nazionale e regionale, nonché dei fabbisogni formativi espressi dalle varie articolazioni aziendali tramite l'attività svolta dai promotori della formazione, l'Azienda ha effettuato una analisi preliminare delle proposte ai fini di valutarne la coerenza e individuare eventuali necessità di riprogettazione e ha predisposto il PFA (allegato al presente documento), che è stato approvato dal Comitato scientifico in data 20/01/2022, tenendo conto anche della graduazione delle priorità, espresse dai componenti del Comitato.

Il PFA soddisfa il fabbisogno formativo, per l'anno 2022, del personale dipendente e convenzionato e prevede la presenza di 253 corsi suddivisi tra formazione di carattere trasversale o specifico, a sua volta differenziato in formazione strategica, permanente e specifica; il PFA dell'anno 2022 ripropone alcune iniziative formative approvate nel PFA 2021 e non realizzate a causa del perdurare dello stato di emergenza COVID-19, oltre alle repliche e alle nuove proposte, con particolare attenzione a quelle riferite al Piano Pandemico Operativo aziendale, al Piano pandemico influenzale 2021/2023, alla normativa legata all'applicazione del PNRR e alla Digitalizzazione della Pubblica amministrazione.

## **4. MONITORAGGIO**

### **4.1 -4.2 MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE**

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.3 MONITORAGGIO ANTICORRUZIONE**

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

Le modalità per lo svolgimento del monitoraggio sono contenute nel Piano triennale anticorruzione dell'Azienda, in conformità alle direttive dell'Autorità nazionale anticorruzione.

Il soggetto responsabile del monitoraggio è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda.

#### **4.4 MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

In generale, secondo le indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, per quanto riguarda organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dall' Organismo Indipendente di Valutazione, secondo le modalità che saranno definite successivamente.