

Premio Qualità

P.P.A.A.

III EDIZIONE
ANNO 2010 - 2011



INDICE

Presentazione dell'organizzazione	
Tipo di amministrazione	pag. 1
Il processo di cambiamento	pag. 2
Principali fornitori di prodotti e servizi	pag. 5
Partnership	pag. 5
Struttura e organizzazione	pag. 6
Il personale	pag. 8
Critero 1: Leadership	
1.1 orientare l'organizzazione, attraverso lo sviluppo di una mission, una vision e dei valori	pag. 8
1.2 sviluppare e implementare un sistema di gestione dell'organizzazione, delle sue performance e del cambiamento	pag. 9
1.3 motivare e supportare il personale dell'organizzazione e agire come modello	pag. 10
1.4 gestire i rapporti con i politici e gli altri portatori di interesse al fine di assicurare la condivisione delle responsabilità	pag. 11
Critero 2 : Strategie e pianificazione	
2.1 raccogliere informazioni relative ai bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse	pag. 11
2.2 sviluppo, revisione e aggiornamento di politiche e strategie tenendo in considerazione i bisogni degli stakeholder e le risorse disponibili	pag. 12
2.3 implementare delle strategie e delle politiche nell'intera organizzazione	pag. 13
2.4 pianificare, attuare e rivedere le attività per la modernizzazione e l'innovazione	pag. 14
Critero 3 : Gestione delle risorse umane	
3.1 pianificazione, gestione e potenziamento delle le risorse umane in modo trasparente in linea con le politiche e le strategie	pag. 14
3.2 identificazione, sviluppare ed utilizzo delle competenze del personale allineando gli obiettivi individuali a quelli dell'organizzazione	pag. 16
3.3 coinvolgere il personale attraverso lo sviluppo del dialogo e l'empowerment	pag. 17
Critero 4 : Partnership e risorse	
4.1 sviluppo e implementazione delle relazioni con i partner chiave	pag. 17
4.2 sviluppo e implementazione delle relazioni con i cittadini/clienti	pag. 18
4.3 gestione delle risorse finanziarie	pag. 20
4.4 gestione delle informazioni e della conoscenza	pag. 22
4.5 gestione della tecnologia	pag. 22
4.6 gestione delle infrastrutture	pag. 23
Critero 5 : Processi	
5.1 identificazione, progettazione, gestione e miglioramento dei processi su base sistematica	pag. 23
5.2 sviluppo ed erogazione dei servizi e dei prodotti orientati al cittadino/cliente	pag. 24
5.3 innovazione dei processi coinvolgendo cittadini/clienti	pag. 24
Critero 6 : Risultato relativi al Cliente/Cittadino	
6.1 risultati della misurazione della soddisfazione del cittadino/cliente	pag. 25
6.2 gli indicatori di orientamento al cittadino/cliente	pag. 28
Critero 7 : Risultati relativi al personale	
7.1 i risultati della misurazione della soddisfazione e della motivazione del personale	pag. 29
7.2 gli indicatori di risultato del personale	pag. 31
Critero 8 : Impatto sulla società	
8.1 i risultati sociali percepiti dai portatori di interesse	pag. 32
8.2 gli indicatori della performance sociale dell'organizzazione	pag. 32
Critero 9 : Risultati delle performance chiave	
9.1 i risultati esterni: output e outcome riferiti agli obiettivi	pag. 33
9.2 i risultati interni	pag. 33
Glossario	pag. 34

Tipo di amministrazione

L'ASL TO3 è stata costituita il 1° gennaio 2008. Ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale che

sostituisce i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere, relativi alle funzioni ed alle attività in precedenza riferite all'ASL 5 di Collegno e all'ASL 10 di Pinerolo; ad esse si è aggiunto il Distretto di Venaria dell'ex ASI 6 di Ciriè. Da tale unione è nato un nuovo logo con richiamo ad elementi grafici delle ex AA.SS.LL. e rappresenta la memoria storica ed il lavoro che per anni è stato svolto dalle ex Aziende Sanitarie. Il "format" si è uniformato a quanto indicato dalla Regione Piemonte che ha inteso assicurare un'immagine coordinata del sistema sanitario regionale. Come ogni azienda anche l'ASL TO3 rispetta principi quali:

- ⇒ **Uguaglianza:** non vi è discriminazione riguardo razza, nazionalità, sesso, età, religione e convinzione politica, si garantisce la parità di condizione del servizio erogato, a prescindere dall'area geografica di residenza e/o fascia sociale di appartenenza del cittadino;
- ⇒ **Imparzialità:** l'azione aziendale ha criteri guida riguardo obiettività, giustizia, ed imparzialità;
- ⇒ **Efficacia ed efficienza:** si persegue al continuo miglioramento riguardo efficienza ed efficacia per ciò che concerne il servizio, adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più funzionali allo scopo;
- ⇒ **Diritto di scelta:** il cittadino ha tutto il diritto di scegliere la struttura sanitaria che meglio risponde alle proprie esigenze.
- ⇒ **Qualità:** per raggiungere un buon livello di customer satisfaction, l'azienda tende al continuo miglioramento in tema di qualità relazionale ed organizzativa, economica e del comfort.
- ⇒ **Comunicazione:** la comunicazione interna ed esterna e la rete di relazioni con gli altri interlocutori che concorrono a produrre servizi sanitari sono fondamentali per migliorare le prestazioni e l'immagine aziendale;
- ⇒ **Innovazione:** l'azienda si offre a stimolare, valorizzare e riconoscere le soluzioni

in quanto fattore determinante di sviluppo e crescita:

- ⇒ **Formazione:** è ritenuta indispensabile per migliorare, aggiornare e ampliare le competenze individuali e collettive durante l'intero arco di vita professionale dei dipendenti e costituisce la base per l'apprendimento e interiorizzazione dei valori aziendali.
- ⇒ **Stile di direzione:** l'azienda adotta uno stile di direzione che promuove la responsabilità diffusa, facendo largo ricorso all'istituto della delega e riconoscendo larga autonomia agli operatori nell'esercizio delle attività loro assegnate.

L'ASL TO 3 nel contesto regionale**ASL TO3**

Abitanti: 582.823
 Posti letto: 1.504
 Posti letto/abitante: 2,6
 Posti letto pubblici: 885 (59%)
 Numero strutture pubbliche: 8

Piemonte

Abitanti: 4.352.828
 Posti letto: 19.190
 Posti letto/abitante: 4,4
 Posti letto pubblici: 15.287 (80%)
 Numero strutture pubbliche: 73

Patrimonio aziendale

Per quanto concerne il patrimonio aziendale, l'azienda ne dispone secondo il regime della proprietà privata fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione senza l'autorizzazione della Regione Piemonte. Inoltre adotta un apposito regolamento che contiene le norme in materia di amministrazione e gestione del patrimonio, dove sono individuati i criteri per la destinazione d'uso dei beni al fine della loro salvaguardia, valorizzazione e redditività.

Valori etici

L'Azienda si basa sul valore etico del "Prendersi cura":

- ⇒ **Prendersi cura** dei pazienti, ponendo attenzione alla centralità della persona e cercando di raggiungere l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti-pazienti.
- ⇒ **Prendersi cura** di chi mette la propria professionalità a servizio dell'Azienda, assicurando percorsi formativi adatti alla crescita professionale in relazione alle capacità di ogni individuo, assicurando inoltre la tutela della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro;
- ⇒ **Prendersi cura** della legalità, salvaguardando che gli atti e i comportamenti posti in essere

rispondano alle disposizioni normative in vigore sia a livello nazionale che regionale;

- ⇒ Prendersi cura degli stakeholder assicurando relazioni trasparenti e volte al confronto con le istituzioni locali; le organizzazioni sindacali e il terzo settore.

Territorio, popolazione e contesto epidemiologico

Territorio

L'ASL TO 3 si estende per un territorio pari al 12% della Regione Piemonte. Il territorio sul quale opera comprende 109 comuni suddivisi in 9 distretti: considerando il numero di abitanti, la superficie e la densità di popolazione i distretti possono essere ulteriormente divisi in due macro aree:

DISTRETTI EXTRAURBANI/MONTANI rappresentati da un'elevata estensione territoriale e bassa densità di popolazione. La minor densità si registra nel distretto Valli Chisone e Germanasca.

Distretto di Collegno		Comuni
numero Comuni:	2	
totale abitanti:	87.739	
Superficie in Km2	31	Collegno - Grugliasco
Densità di popolazione (ab/Km2)	2.830	
Distretto di Rivoli		Comuni
numero Comuni:	3	
totale abitanti:	57.695	
Superficie in Km2	49	Rivoli - Rosta - Villarbasce
Densità di popolazione (ab/Km2)	1.177	
Distretto di Orbassano		Comuni
numero Comuni:	6	
totale abitanti:	84.589	Balnasco - Bruno - Orbassano
Superficie in Km2	121	Roccaforte - Rivolta di Torino
Densità di popolazione (ab/Km2)	782	Volverse
Distretto di Giaveno		Comuni
numero Comuni:	6	
totale abitanti:	29.944	
Superficie in Km2	167	Coazze - Giaveno - Reano -
Densità di popolazione (ab/Km2)	179	Sangano - Trana - Valgioie
Distretto di Bussola		Comuni
numero Comuni:	37	
totale abitanti:	91.252	
Superficie in Km2	1.092	
Densità di popolazione (ab/Km2)	84	
Anasse Avigliana-Bardonecchia-Borgone Bruzolo-Duressano-Burglietta-Aia Casale-Casarella-Cesana-Chisole Chianocco-Oliveto-S.Michele-Gliano Condove-Falco-Illegio-Gliano Melle-Mezzo-Morbegno-Monforte Novara-Dufresnoia-Salera-San Dalmazzo-San Giorio-San Ambrogio San Antonio di Susa-Susa d'Oro-Susa di Cesana-Susa Val Venosta-Villadone Villacchiaro		
Distretto di Venaria		Comuni
numero Comuni:	8	
totale abitanti:	85.598	
Superficie in Km2	147	Alpignano - Ormezzo -
Densità di popolazione (ab/Km2)	582	Grovetto - La Cossa -
Pinerolo - Pinerolo - San Gilio - Venaria Reale - Val della Torre		
Distretto di Pinerolo		Comuni
numero Comuni:	21	
totale abitanti:	92.101	
Superficie in Km2	468	
Densità di popolazione (ab/Km2)	197	
Alaiata-Balazzo-Campiglione-Pie Centralino-Carone-Cresomero-Castello Frassano-Isacogliva-Macello-Dossini Pinerolo-Pinerolo-Pinerolo-Roberto-San Pietro-Valletta-S. Secondo di P. So- scinghe-Vigone-Villemare-P. de' Riva		
Distretto Val Pellice		Comuni
numero Comuni:	9	
totale abitanti:	23.569	
Superficie in Km2	293	
Densità di popolazione (ab/Km2)	80	
Alpagna-Biana-Bodio-Pellere Borghetto-Losera-San Giovanni Lusernetta-Riva-Torre Pellice-Ville Pellice		
Distretto Val Chisone e Val Germanasca		Comuni
numero Comuni:	17	
totale abitanti:	20.344	
Superficie in Km2	584	
Densità di popolazione (ab/Km2)	35	
Fossano-Invorio-Pinasca-Mazzello- Perca-Argenta-Pesno-Pinacchi- Ponzano-Roma-Prigiano-Pyral- Pramollo-Roma-Sala di Praglia- S. Germano-Chivasso-Settimo-Urtezo- Villa Perosa		

DISTRETTI METROPOLITANI rappresentati da un ridotta estensione territoriale ed alta densità di popolazione: i distretti di Collegno, Rivoli, Venaria, e Orbassano. La maggior densità si registra nel distretto di Collegno.

Contesto epidemiologico

Il profilo epidemiologico di salute è l'istanza dello stato di salute della popolazione residente in uno

determinato territorio immortalata in un momento preciso, tenendo conto dei dati sanitari e non, con lo scopo di accertare e interporre su quei fattori che hanno forti ripercussioni sulla salute, sul benessere e sulla qualità di vita delle persone.

Il profilo della nuova ASL TO3 raccoglie le principali caratteristiche della popolazione, le sue differenze rispetto alle altre ASL regionali, le differenze interne al proprio territorio e le sue eventuali trasformazioni per il futuro con lo scopo di guidare i servizi sanitari e non verso azioni politiche più efficaci per rispondere ai reali bisogni dei cittadini.

Popolazione

Dalle proiezioni demografiche al 2030 eseguite dall'IREP Piemonte, nelle cinture della provincia di Torino la struttura della popolazione dovrebbe rimanere stabile nel corso dei prossimi anni, seppure sia prevista una lieve diminuzione della popolazione residente nella prima cintura ed un aumento di quella residente nel resto della provincia.

La popolazione dell'ASL TO3, è composta da un elevato numero di anziani concentrati nei distretti montani e da una popolazione più giovane nella cintura metropolitana e nella Val di Susa. Tale situazione, tuttavia, è destinata a cambiare: secondo le previsioni nel 2030, nonostante si stimi che il numero di residenti rimarrà invariato, si registrerà un rapido invecchiamento, questo invecchiamento avrà sicuramente un forte impatto sui bisogni di assistenza sanitaria. Altro cambiamento importante, inoltre, sarà l'aumento del numero degli stranieri sul nostro territorio che oggi è presente in misura inferiore rispetto alla media piemontese, concentrato soprattutto nelle valli olimpiche.

Per quanto riguarda il lavoro, si calcola che le aziende e i lavoratori presenti nel nostro territorio corrispondano circa al 10% della totalità regionale; si rileva, inoltre, un basso numero di disoccupati, al di sotto della media regionale. Dato l'elevato numero di imprese e di addetti e, come abbiamo visto, l'invecchiamento atteso della forza lavoro, gli obiettivi in termini di salute puntano sulla prevenzione e sul controllo dei rischi in ambiente lavorativo con particolare riferimento alle malattie professionali ed infortuni. Nel complesso infatti, le industrie presenti sul territorio dell'ASL TO3, presentano rischi di infortunio più alti rispetto alla media piemontese, maggiormente nel comparto metalmeccanico, dei trasporti e del lavoro delle cave nelle Valli.

Processo di cambiamento

Da un obiettivo ed un mandato fortemente voluto dalla Direzione Generale dell'ASL TO3 nel corso della delicata fase di creazione della nuova grande Azienda, nata dall'accorpamento della ex ASL 5 e dalla ex ASL 10 e del Distretto di Venaria Reale, è nato il Progetto Carta Etica, nella convinzione che il momento dell'accorpamento potesse costituire una importante occasione per promuovere il confronto tra l'Azienda Sanitaria e gli Enti Locali sul tema del radicamento dell'agire professionale in un terreno comune di valori. Attraverso un lungo percorso di formazione e ricerca è stato redatto un patto etico comportamentale a livello territoriale finalizzato ad identificare e progettare

condizioni di lavoro più degne, appagate e vicine allo spirito di chi eroga il servizio, per migliorare i servizi stessi offerti all'utenza.

La carta etica ha preso avvio già nella primavera nel 2008 ed è stato costituito un gruppo di progetto composto da:

- ⇒ Direzione aziendale ASL TO3
- ⇒ Presidenza ANCI Piemonte
- ⇒ Rappresentanti delle principali aree di direzione integrata
- ⇒ Rappresentanze dei sindaci
- ⇒ SC Comunicazione e relazioni esterne
- ⇒ Professionalità esterna (filosofo esperto in etica del lavoro).



Dalla Direzione Generale dell'ASL TO3 e dagli enti territoriali sono stati individuati dei rappresentanti che hanno costituito il gruppo degli "attivatori", gruppo che nel corso degli anni si è arricchito di nuovi partecipanti individuati dai propri responsabili e hanno contribuito a allo sviluppo del progetto,

secondo diversi livelli di professionalità e competenza. Per la stesura della carta etica sono stati creati dei gruppi di lavoro misti ASL TO3 (che hanno coinvolto circa 600 persone), Comuni e rappresentanti degli enti gestori dei servizi territoriali che si sono confrontati su diversi aspetti al fine di costruire una base valoriale comune da cui partire per confrontarsi all'interno delle rispettive organizzazioni e dare un servizio migliore alla popolazione.

Presentazione della carta etica e consegna alla società scientifica

CHI	COSA	QUANTI
Gruppo di progetto Direzione strategica dell'ASL TO3 ANCI Piemonte Enti Locali del territorio	Indirizzi strategici e obiettivi	20
Gruppo attivatori	Motore attuativo del progetto	70
I partecipanti ai gruppi di lavoro	Formazione e ricerca per i contenuti della carta etica	600
I direttori e responsabili di struttura	Condivisione e coinvolgimento dipendenti	350
Dipendenti Front Office	Formazione Etica del lavoro	300
TOTALE		1.340

La carta etica è stata presentata a Venaria nel novembre 2009 e "consegnata alla società scientifica nel dicembre 2009 in una riunione di quadrante a Novara

Patrocinio del Ministero della salute anno 2008

Il progetto inoltre ha ottenuto il patrocinio del Ministero della salute nello stesso 2008.

Premio Filippo Basile per le eccellenze formative nelle pubblica amministrazione,

Nel corso del 2009 l'azienda ha ottenuto il "Premio Filippo Basile per le eccellenze formative nella Pubblica Amministrazione".



Laboratorio etico permanente

Il progetto carta etica oltre al percorso di formazione e ricerca finalizzato alla stesura della carta etica si è concretizzato in numerose iniziative di formazione e nella istituzione di un laboratorio etico permanente che racchiude in sé i seguenti progetti:

- ⇒ Progetto Metodologia Misurazione Intangibile Etico in Sanità;
- ⇒ Progetto la Vetrina delle Buone pratiche
- ⇒ Progetti Bene e Bello
- ⇒ Progetto Officina Etica
- ⇒ Progetto di Accoglienza del personale neo assunto.



I valori scritti nella carta etica

Impegni verso cittadini, pazienti e utenti

- cura
- disponibilità e cortesia
- sensibilità e coinvolgimento

Impegni verso tutte le persone

- responsabilità
- rispetto
- riconoscimento
- integrazione

Impegni verso il nostro lavoro

- speranza e coraggio
- considerazione
- dignità

Impegni verso il sistema lavorativo e verso il territorio

- complessità
- consapevolezza e condivisione
- oculatezza
- reciprocità

Sistema di gestione della qualità

Nella gestione dei processi e delle procedure dell'ASL TO3 ci si avvale di un sistema di Quality Management; le attività svolte per rendere e mantenere il Sistema di Gestione per la qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2000 sono stati uniformati a quelli necessarie per raggiungere la conformità ai requisiti organizzativi generali e specifici definiti dalla DGR 616/2000 relativa all'accreditamento istituzionale e a quelli relativi ai manuali di accreditamento professionale.

Il sistema è stato progettato in modo da integrare i diversi standard di riferimento al fine di raggiungere la conformità e promuovere in modo continuo il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni. Il sistema ha posto il suo fondamento nella realizzazione del governo clinico, attraverso la promozione di un'organizzazione centrata sul cliente e basata su un approccio per processi. La gestione dell'attività di miglioramento avviene attraverso un approccio coordinato, pianificato e sistemico secondo appunto il percorso della norma, patrimonio di conoscenze ed esperienze acquisite nello specifico nella precedente ASL 10, leader per quanto concerneva la gestione dell'azienda secondo i dettami della certificazione di qualità. Il processo di gestione integrata della qualità è stato esteso gradualmente all'intera ASL TO3 ed è in previsione il passaggio di consegne del percorso di certificazione maturato alla nuova struttura di Pianificazione; Qualità e gestione dei rischi clinico delle attività sanitarie.

Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA)

Il PDTA sono strumenti di garanzia per i cittadini rispetto alla qualità e sicurezza delle prestazioni aziendali, e di tutela della salute, e costituiscono importanti strumenti per migliorare la qualità erogata e per valutare i costi delle prestazioni correlate ai diversi percorsi del paziente per rispondere al suo bisogno di salute. Attualmente sono in fase di perfezionamento e uniformazione a livello aziendale i seguenti percorsi:

- ⇒ Percorso di nascita
- ⇒ Percorso tumore colon
- ⇒ Percorso Infarto miocardio acuto
- ⇒ Percorso Ictus
- ⇒ Percorso protesi d'anca

In particolare, proprio in relazione ai PDTA Protesi d'anca e Infarto miocardio acuto si è attivato il percorso di accreditamento, per garantire i requisiti organizzativi di qualità necessari per l'erogazione delle prestazioni. Nel 2009 è stata realizzata un'esperienza di Governance territorio - ospedale attraverso lo strumento gestionale dei percorsi assistenziali, con il fine di realizzare due percorsi diagnostico terapeutico assistenziali a forte rilevanza territoriale:

- ⇒ Continuità assistenziale
- ⇒ Miglioramento della qualità delle prestazioni

Inoltre, sempre in ottica di "percorso", si prevede di omogeneizzare l'organizzazione delle cure palliative e della gestione integrata del diabete in tutte le strutture dell'azienda.

Sempre in relazione all'assetto organizzativo, con la delibera n. 867 del 1 ottobre 2010 e in accordo con gli impegni assunti nei confronti della Regione Piemonte sono state implementate alcune revisioni dell'assetto organizzativo, da attuarsi entro il periodo di riferimento del PRR, finalizzate alla revisione organizzativa di tutti i dipartimento costituiti con un numero di strutture inferiori a 5 nonché a non attivare nuovi dipartimenti con numero di strutture inferiore a quello indicato dalla disposizioni regionali di indirizzo.

Nello specifico l'individuazione dei dipartimenti è stata effettuata tenendo conto delle peculiarità organizzative, territoriali ed economiche al fine di evitare la frammentazione o la duplicazione di funzioni.

Secondo le indicazioni regionali relative all'articolazione organizzativa dei dipartimenti si è disposto che i dipartimenti devono aggregare di norma almeno 5 strutture complesse e che perseguono i seguenti obiettivi:

- coordinamento dell'attività di tutte le strutture complesse e semplici dipartimentali che ne fanno parte;
- coordinamento e la razionalizza dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
- miglioramento dell'efficienza gestionale, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture;
- gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali definiti con la direzione generale e da attribuire (previa discussione in sede di comitato di dipartimento) da parte del direttore di dipartimento ai responsabili delle strutture complesse;
- monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget per consentire una valutazione sul processo e sugli obiettivi di riqualificazione e di gestione economico finanziaria;
- miglioramento e integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
- coordinamento, razionalizzazione, sviluppo dei percorsi diagnostico terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

Inoltre è stata attuata una importante riorganizzazione dell'area amministrativa caratterizzata dalle seguenti azioni:

- ⇒ unificazione delle strutture amministrative superando così l'assetto articolato su più sedi.
- ⇒ riduzione del numero di dipartimenti amministrativi
- ⇒ riduzione del numero di strutture dedicate alle attività amministrative, tecnico logistiche e di staff alla Direzione rispetto a quello risultante dalla sommatoria delle due ASL accorpate
- ⇒ riorganizzazione e unificazione dei centralini ed i magazzini economati e farmaceutici
- ⇒ riduzione del 4 per cento del personale

- ⇒ snellimento delle strutture amministrative che ha consentito di destinare maggiori risorse amministrative alla Prevenzione, al Territorio e ai Presidi Ospedalieri.
- ⇒ unificazione delle strutture di riferimento alle aree tecnico logistiche.

Principali fornitori di prodotti e servizi

Con il termine "fornitori" ci si riferisce a tutti i soggetti con cui l'ASL TO3 negozia e stabilisce contratti per la fornitura di beni e servizi. La relazione con i fornitori, finalizzata alla negoziazione e conclusione dei contratti per la fornitura di beni e servizi, trattandosi di ente di carattere pubblico, avviene, attraverso gara, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore, fatta eccezione per le forniture di valore inferiore alla soglia comunitaria per le quali è prevista la trattativa privata.

Gare

Le procedure di gara assicurano:

- ⇒ trasparenza dei criteri di scelta, attraverso la massima pubblicità
- ⇒ economicità in coerenza con il sistema di budget
- ⇒ libera concorrenza
- ⇒ buona amministrazione

La media delle procedure di gara annuali è di circa 80 svolte con le seguenti modalità:

- ⇒ adesioni a convenzioni CONSIP ex art. 26 della Legge 488/1999
- ⇒ procedure aperte con importo superiore alla soglia di rilievo comunitario pari a 206.000 euro
- ⇒ procedure negoziate con ditta esclusivista
- ⇒ procedure negoziate per acquisti in economia di beni e servizi

Acquisti in economia

L'acquisizione dei beni e dei servizi "in economia" prevede procedure semplificate, definite a livello aziendale, così come sono previste procedure semplificate nel caso di acquisizioni d'urgenza.

Le procedure negoziate riguardano acquisti in economia di beni e servizi e vengono attivate in esecuzione del Regolamento aziendale approvato con Delibera del Direttore Generale. Il Regolamento è disponibile sulla Intranet aziendale.

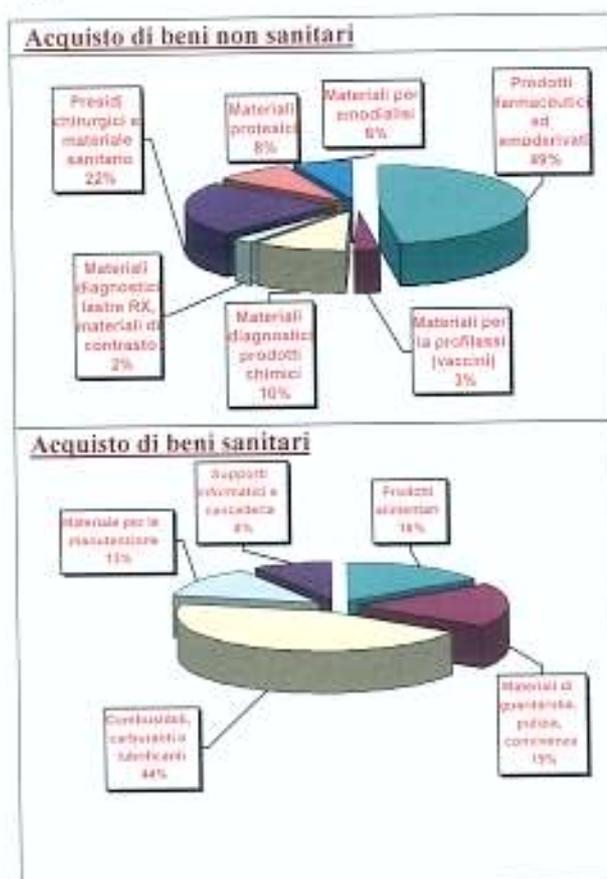
Tutti i bandi di gara e i documenti per poter partecipare alle gare sono pubblicati sul sito INTERNET (WEB) dell'ASL TO3, nella sezione GARE E APPALTI PROVVEDITORATO; le ditte interessate alle forniture possono presentare offerta dopo aver estratto i documenti, senza formalità particolari.

La media dei beni acquistati risulta nelle tabelle che seguono.

Il tempo medio di pagamento dei fornitori è s di 150 giorni

Il ritardo è dovuto allo sfasamento temporale tra il costo da sostenere e l'erogazione dei flussi di cassa da parte della Regione Piemonte; per far fronte ai pagamenti l'azienda ricorre sistematicamente all'anticipazione di cassa. I contenziosi tra Azienda e fornitori sono minimi e riguardano le usuali

contestazioni sulla regolarità delle forniture e sui pagamenti; nel 2008 c'è stato un solo contenzioso.



Partnership

I partner con cui l'Azienda stabilisce partnership sono:

- regione Piemonte
- provincia
- comuni
- enti gestori dei Servizi Socio- assistenziali
- università

La Regione

La regione rappresenta il principale soggetto finanziatore dell'azienda ed è l'organo di governo che orienta le politiche sanitarie attraverso il Piano Socio Sanitario triennale.

E' anche l'organo di controllo e vigilanza sulle attività delle ASL e ASO.

La Provincia

L'ASL TO3 interagisce con gli Enti Locali partecipando a programmi che coinvolgono diversi settori della pubblica amministrazione, attraverso protocolli di collaborazione o progetti sperimentali generalmente riguardanti progetti di promozione della salute o corsi per il personale dipendente.

Comuni

il Sindaco rappresenta l'autorità sanitaria locale, con potere di ordinanza in materia igienico- sanitaria.

Gli enti gestori dei Servizi socio- assistenziali

Le collaborazioni tra Enti e ASL sono definite da apposite convenzioni e protocolli d'intesa, che mirano

a definire criteri comuni per una programmazione congiunta. Gli oneri dei progetti domiciliari sono a carico per il 50% dell'ASL e per il 50% degli Enti Gestori.

Università

Contribuisce al Servizio Sanitario nazionale attraverso le Facoltà di Medicina. I rapporti sono regolamentati da protocolli stipulati dalle Regioni d'Intesa con l'Università. Provvede alla stesura di programmi di intervento e modelli organizzativi delle attività assistenziali essenziali per svolgere le attività didattiche e di ricerca.

Terzo settore

Il terzo settore viene definito come il complesso di istituzioni che all'interno del sistema economico, si situano tra Stato e mercato, complesso di soggetti organizzativi di natura privata che producono beni e servizi a destinazione pubblica o collettiva:

TABELLA

- ⇒ Cooperative sociali ed imprenditoria sociale in genere
- ⇒ Associazioni di promozione sociale
- ⇒ Associazioni di volontariato
- ⇒ Associazioni o gruppi di tutela dei cittadini e/o dei consumatori

A questo proposito, nel Piano Sanitario Regionale, vengono evidenziati i principi dell'importanza del cittadino come titolare del diritto alla salute, diritto da tutelare anche attraverso la partecipazione democratica, rapporti sostenuti associazioni – utenti, lo sviluppo di sistemi audit civico.

Con l'ASL TO 3 collaborano 378 associazioni,

In stretta sinergia con le diverse strutture aziendali deputate a rispondere ai bisogni di salute della popolazione, le associazioni di volontariato offrono da anni il loro contributo per lo sviluppo di progetti concreti e costanti che integrano e valorizzano i servizi erogati dall'azienda sanitaria. I progetti vengono sviluppati in collaborazione con numerosissime strutture dell'ASL e sono consultabili presso le stesse. La Legge Regionale n. 18 del 6/08/2007 ha annunciato che la Giunta Regionale dovesse istituire un'apposita conferenza delle organizzazioni di rappresentanza degli utenti del terzo settore e imprenditorialità sociale in tutte le aziende sanitarie.

Struttura ed organizzazione

Il Piano di organizzazione viene approvato dal Direttore Generale e rappresenta uno strumento flessibile che può essere periodicamente ridefinito ogni qual volta vengano realizzati degli interventi. In particolare disciplina:

- a) L'individuazione delle strutture organizzative;
- b) Le declaratorie delle competenze delle strutture aziendali,
- c) Le dotazioni organiche complessive sia in termini quantitativi che qualitativi da assegnare alle strutture organizzative
- d) L'articolazione funzionale complessiva delle strutture organizzative.

All'interno dell'Azienda operano le seguenti articolazioni organizzative:

Direzione integrata: rappresenta il primo ricorso al confronto con la Direzione Generale in relazione alle

tematiche di natura programmatoria ed organizzativa. È una articolazione funzionale a cui sono assegnati compiti di integrazione, coordinamento e collegamento funzionale nei confronti delle strutture che fanno riferimento. Il responsabile della Direzione integrata è nominato dal Direttore Generale e ad esso compete l'attuazione di disposizioni impartite dalla Direzione Aziendale, partecipare al collegio di direzione, verificare ed avallare i piani di attività dei dipartimenti e delle strutture collocate in staff alla stessa e concorrere alla valutazione dell'operato dei direttori e dei responsabili delle strutture di riferimento.

Dipartimento: è un'articolazione costituito da strutture complesse e/o semplici che perseguono comuni finalità e tra loro interdipendenti mantenendo la propria autonomia operativa e responsabilità professionale. Nell'Azienda possono essere individuati dipartimenti strutturali che hanno l'obiettivo di razionalizzare l'impiego delle risorse umane, tecniche e strutturali che sono assegnate e dipartimenti funzionali cioè strutture aggregate per il raggiungimento di finalità comuni e ottimizzazione di politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti così da massimizzare l'efficacia e la qualità delle politiche stesse.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale e viene scelto fra i direttori delle strutture complesse che costituiscono il dipartimento stesso. Al direttore compete coordinarsi con il Responsabile della Direzione Integrata per realizzare le strategie della Direzione Aziendale, inoltre predisporre la proposta di piano di attività annuale del Dipartimento, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili e anche rappresentare il dipartimento nei rapporti con la Direzione integrata.

Distretto: organizzazione a rete, assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio sanitarie. La direzione integrata di riferimento garantisce l'omogeneizzazione della attività tra i Distretti Aziendali. Molteplici sono le attività del distretto. Il direttore del distretto si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie ed amministrative, è responsabile della realizzazione degli indirizzi strategici della direzione dell'Azienda. L'incarico di direttore di distretto è attribuito al direttore generale a un dirigente dell'azienda oppure a un medico convenzionato dalla meno dieci anni, con congelamento di un posto organico della dirigenza sanitaria. Al direttore compete la promozione, sul territorio di competenza, la rete di risposte sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private.

Strutture operative: sono le strutture e servizi in cui l'azienda è articolata. Si suddividono in strutture semplici e complesse.

I dirigenti responsabili delle strutture aziendali provvedono all'adozione di atti e provvedimento amministrativi che impegnano l'amministrazione anche verso l'esterno. Con opportuno atto approvato dal Direttore Generale sono indicate le materie, le modalità di adozione, forma e modalità di controllo e tenuta delle cosiddette determinazioni dirigenziali. La Direzione Generale, nell'ambito delle attività di controllo ha il potere, di annullare d'ufficio ovvero revocare gli atti ed i provvedimenti amministrativi

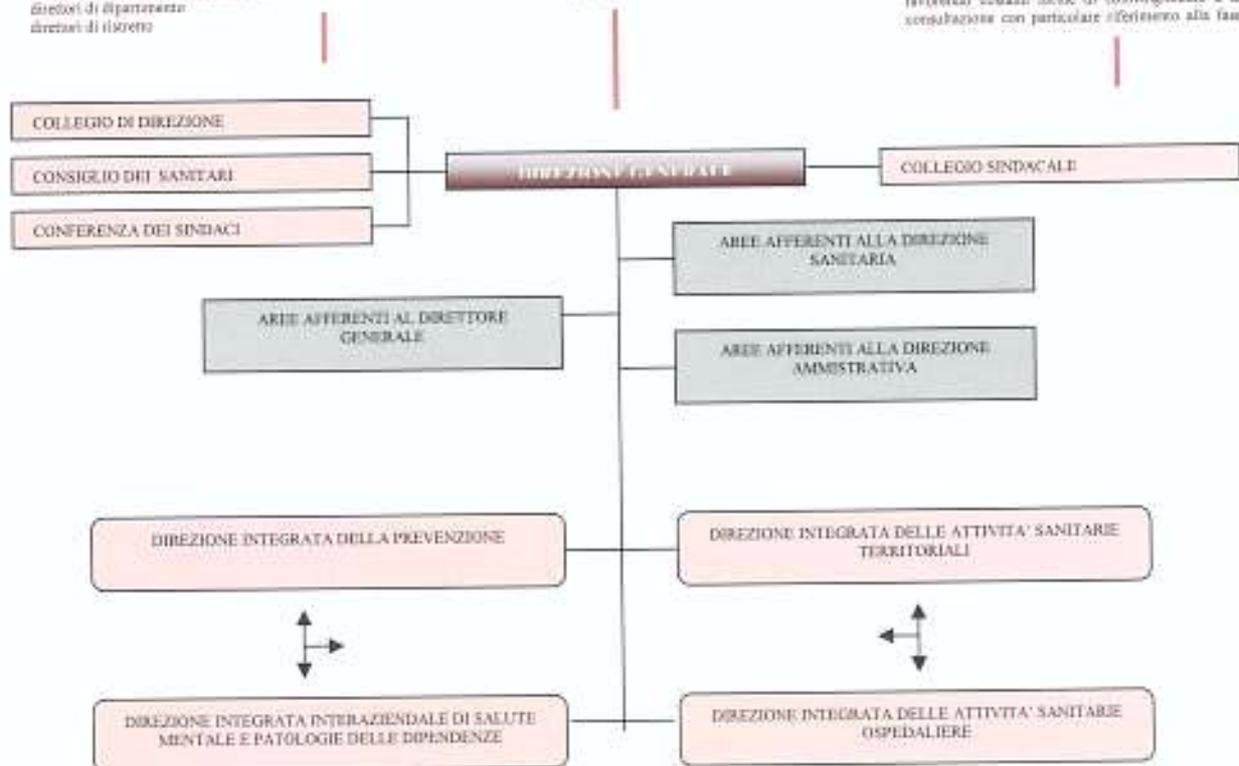
ritenuti illegittimi o inopportuni adottati dai dirigenti nonché assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti, le iniziative consentite dal codice civile.

Strutture sovrazionali: sono articolazioni organizzative interaziendali che come attività si estendono fino alla regione. Queste strutture derivano direttamente dalle disposizioni Regionali che assegnano specifiche funzioni a tale Azienda. Vengono definite come "aree funzionali", obiettivi sono quelli di rispondere tra le strutture aziendali che, seppur inserite in Dipartimenti strutturali differenti, operano in stretta sinergia. Il responsabile dell'area funzionale è nominato dal Direttore Generale ed è scelto fra i direttori delle strutture complesse comprese nell'area funzionale.

Il collegio di direzione è nominato con deliberazione del Direttore Generale e formato da:
 direttore amministrativo
 direttore sanitario
 responsabili delle direzioni integrate
 direttori di dipartimento
 direttori di distretto

Il direttore generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda Sanitaria ed è l'organo a cui competono le funzioni di indirizzo e controllo che vengono esercitate attraverso la definizione degli obiettivi e di programmi di attività.

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale, dura in carica 3 anni ed è composto da 3 membri. In quanto organi istituzionali dell'Azienda ispirano l'esercizio delle proprie funzioni al principio della massima collaborazione e della stretta operatività con la Direzione Generale, favorendo costanti forme di coinvolgimento e di consultazione con particolare riferimento alla fase



Con il nuovo atto aziendale, all'interno di ognuna di tali direzioni integrate si trovano delle strutture a valenza sovrazionale. Il raggio d'azione di tali strutture supera l'ambito aziendale estendendosi nell'ambito della provincia e quindi nelle regioni. Queste strutture derivano dall'attuazione di specifiche disposizioni/indicazioni regionali che assegnano quindi specifiche funzioni a tale azienda. Inoltre la disciplina delle attività di queste strutture dovrà trovare compiuta definizione anche attraverso la stipula di appositi protocolli operativi con altre Aziende Sanitarie Locali, Aziende Sanitarie Ospedaliere, quelle Ospedaliere - Universitarie e per quelle a Direzione Universitaria.

Esempio di struttura sovrazionale



Il Personale

Per svolgere l'attività istituzionale, l'ASL TO3 si avvale della collaborazione di

- ⇒ Personale dipendente
- ⇒ Personale operante con altre forme contrattuali;
- ⇒ Personale tirocinante o borsista;
- ⇒ Personale convenzionato per assistenza specialistica.

Il personale dipendente al 31/12/2009 era di 4.308 suddiviso nei 9 presidi ospedalieri, le donne rappresentano il 72,7 % dei dipendenti, infatti alcune attività rimangono di prerogativa femminile:

per quanto concerne il cosiddetto "Turn Over del Personale" sono stati assunti 212 dipendenti con contratto a tempo indeterminato nell'ASL TO3 a fronte di 145 cessazioni dovute per quiescenza, trasferimenti presso altre aziende o congedi volontari. Il saldo positivo è dovuto in gran parte:

- ⇒ Alle assunzioni avvenute ad inizio 2009 per effetto della normativa sulla stabilizzazione del precariato, che ha portato all'incremento dell'organico di 53 dipendenti.
- ⇒ Dal trasferimento dell'ASL TO6, attuale ASL TO4, di 9 unità di personale del Dipartimento di prevenzione di Venaria;
- ⇒ Dalla necessità di coprire gravi carenze di personale verificatesi nel momento di acquisizione del Distretto di Venaria dove parte del personale dipendente dell'ASL TO6 dedicato alle attività su quel territorio non ha accettato il trasferimento all'ASL TO3.

Possiamo così definire un **INDICE DI TURN-OVER**:

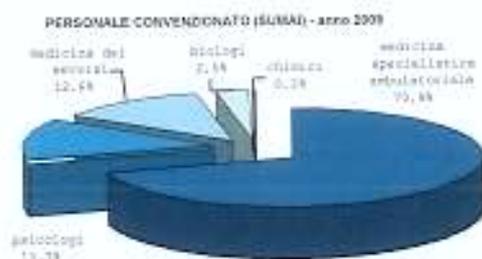
$$n. cessati / tot personale * 100 = 3,36$$

Nel 2009 ogni 100 dipendenti, 3 persone hanno interrotto il loro rapporto di lavoro con l'ASL TO3 per quiescenza, trasferimento presso altra struttura o licenziamenti.

al 31/12/2009 sono 581 i dipendenti hanno un contratto di lavoro part-time, per un totale di 176,4 unità lavorative in meno.

	2008	2009
TEMPO PIENO	3.651	3.727
PART-TIME	585	581
Part Time sul totale	14%	13%
di cui donne:	94,2%	94,0%

Per sopperire alle carenze di organico, l'Azienda si è dovuta avvalere di forza lavoro interinale soprattutto in ambito ospedaliero. Per quanto concerne l'erogazione di assistenza specialistica nei servizi territoriali, si ricorre alla collaborazione di personale convenzionato, con conferimento di incarico attribuito a specialisti ambulatoriali attingendo da apposita graduatoria.



CRITERIO 1 : LEADERSHIP

1.1 orientare l'organizzazione, attraverso lo sviluppo di una mission, una vision e dei valori

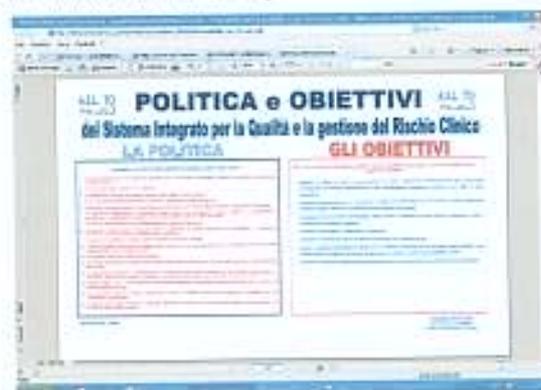
I leader dell'organizzazione definiscono gli obiettivi e creano un ambiente che permette all'organizzazione e alle persone che ne fanno parte di crescere in essa. Essi sviluppano la Missione e la Vision e tutti i valori necessari perché questi abbiano successo nel lungo termine. Perciò attivano e controllano il sistema di gestione dei processi organizzativi, delineano i cambiamenti necessari per la realizzazione della mission, valutano le performance e i risultati e sono responsabili del raggiungimento degli stessi.



Mission e Vision

Mission: tutela della salute, come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Scopo: assicurare la tutela della salute psico-fisica della popolazione, attraverso l'erogazione delle prestazioni sanitarie, nel rispetto dei livelli essenziali ed uniformi definiti dal Piano Sanitario Aziendale e secondo gli obiettivi generali e di salute stabiliti dal Piano Sanitario della Regione Piemonte coerentemente con le evidenze epidemiologiche e nell'ambito delle risorse umane e materiali disponibili.



All'interno del piano strategico aziendale sono stati individuati i seguenti obiettivi:

1. *valorizzazione e potenziamento dell'attività di prevenzione primaria e secondaria per contrastare la mortalità evitabile attraverso:*

- ⇒ promozione di corretti stili di vita
- ⇒ i LEA (livelli essenziali di assistenza)
- ⇒ lo sviluppo dei progetti regionali riguardanti gli interventi di promozione attiva
- ⇒ la collaborazione e il supporto ai Comitati dei Sindaci, dei distretti nel processo di elaborazione dei PEPS (Profili e Piani di Salute), strumento degli Amministratori Pubblici e delle Comunità locali per presidiare gli obiettivi di salute influenzabili dalle loro scelte, con particolare attenzione al ruolo dei determinanti non sanitari.

2. *razionalizzazione e sviluppo degli interventi territoriali con l'obiettivo di costruire una rete che garantisca livelli di assistenza integrati e che traduca i diritti del cittadino in strumenti e percorsi chiari garantiti e facilmente fruibili.*

Gli interventi programmati poggiano su quattro parole chiave:

- ⇒ porta d'accesso
- ⇒ percorso assistenziale
- ⇒ continuità delle cure
- ⇒ integrazione socio - sanitaria

Ruolo centrale nella realizzazione di questo obiettivo è rivestito dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta per il loro ruolo rispetto al governo clinico, all'appropriatezza delle cure e all'uso delle risorse essendo le principali figure di riferimento per garantire la continuità dell'assistenza e l'integrazione ospedale - territorio.

Ulteriore spinta è stata data al ruolo dei Distretti potenziandone funzioni di committenza e tutela come previsto dalla D.G.R. 59/07 e attribuendo alle Direzioni Distrettuali un ulteriore ambito di impegno e di sviluppo nella concertazione con le Comunità Locali per la risposta ai bisogni di salute anche attraverso l'elaborazione dei PEPS.

Sono stati inoltre intensificati i rapporti con gli Enti Gestori dei Servizi Socio Assistenziali per migliorare la consolidata prassi di collaborazione e progettazione partecipata degli interventi, al fine di dare risposte sempre più integrate e appropriate alle fasce deboli: anziani, disabili fisici e psichici, minori.

3. *riorganizzazione e sviluppo della rete ospedaliera*

Gli interventi programmati e attuati hanno avuto come fine il miglioramento, l'integrazione e la razionalizzazione della rete ospedaliera. Ciò si è verificato anche in relazione allo sviluppo dei progetti di ristrutturazione e ampliamento dei Presidi Ospedalieri, in fase di attuazione.

Infatti, l'Ospedale si è e si sta trasformando sempre di più in una risorsa di tipo prettamente specialistico per attività e contenuti per i quali si richiede sempre maggior connessione con Territorio e Prevenzione per consentire al cittadino di fruire di un percorso di cura

lineare e rispettoso e per poter predisporre gli strumenti atti ad affrontare gli scenari che la Prevenzione delinea. La rete ospedaliera in fase di realizzazione garantirà all'intero territorio aziendale risposte appropriate ed equilibrate nella fase dell'emergenza/urgenza, nella fase dell'acuzie per tutte le specialità su base mediche e chirurgiche e nella fase post -acuzie, prevedendo la massima integrazione tra ospedale e territorio per la continuità terapeutica e l'efficiente utilizzo delle risorse. Particolare attenzione è stata rivolta all'ambito clinico investendo nelle professionalità e tecnologie, ma anche agli aspetti strutturali/alberghieri attraverso la realizzazione di importanti investimenti sull'edilizia.

4. *formazione, valorizzazione e sicurezza delle risorse umane.*

Particolare rilievo è stato dato allo sviluppo formativo e professionale delle risorse umane, alla loro valorizzazione attraverso gli strumenti contrattuali, nonché allo sviluppo di interventi finalizzati a garantire la massima sicurezza nei luoghi di lavoro, nella consapevolezza che il personale che opera nell'Azienda rappresenta l'elemento basilare per il compimento degli interventi programmati.

5. *revisione della struttura organizzativa e razionalizzazione delle attività amministrative e di supporto.*

Conformemente agli indirizzi regionali è stata rivista la struttura organizzativa con particolare riferimento alle attività amministrative e di supporto, elaborando un modello organizzativo che, partendo dalla centralità del ruolo del cittadino/utente e dalla necessità del miglior soddisfacimento possibile dei suoi bisogni di salute, garantisca che vengano efficacemente esercitate le funzioni di produzione dei servizi sanitari, e quindi le funzioni di supporto al sistema centrale.

Il processo riorganizzativo ha tenuto conto anche della necessità di salvaguardare, compatibilmente con le esigenze dell'organizzazione, il mantenimento del personale presso le attuali sedi di lavoro.

1.2 Sviluppo e implementazione di un sistema di gestione dell'organizzazione, delle sue performance e del cambiamento

Oltre agli aspetti descritti per quanto concerne il percorso di certificazione per la qualità ed il Progetto Carta Etica - all'interno dell'Azienda ci si avvale di un Sistema Informatico che fa parte del Dipartimento Tecnico Logistico ed Operativo.

A tale struttura compete lo svolgimento di alcune significative attività strategiche aziendali come

- la pianificazione e controllo del sistema di informatizzazione aziendale,
- gestione contrattuale e controllo delle strutture preposte allo sviluppo e alla realizzazione dei progetti informatici,
- gestione operativa del sistema informatico, attività inerenti la sicurezza e la Privacy informatica,
- supporto tecnico per acquisizioni di hardware, di software, gestione delle reti informatiche di trasmissione dati, gestione help desk, governo del sistema informatico delle aree sanitaria -

amministrativa – territoriale con attività connesse di controllo.

Al fine di una migliore informazione interna ed esterna aziendale vi è un sistema di Intranet e un sito Internet al quale tutti i dipendenti e gli stakeholder possono accedere per conoscere le ultime novità aziendali e territoriali, ed inoltre verificare che i piani aziendali vengano effettuati e siano coerenti con le strategie adottate dall'Azienda.

1.3 Motivare e supportare il personale dell'organizzazione e agire come modello di ruolo

"Secondo l'articolo 52 dell'Atto aziendale "Le risorse Umane dell'ASL TO3 rappresentano la componente fondamentale per la garanzia di riuscita della missione di servizio alla persona, poiché costituiscono la principale via per la realizzazione delle prestazioni e dei servizi sanitari".

La formazione in azienda

In un ottica strategica la risorsa umana viene centralizzata e in ciò la formazione del personale non può che essere considerata intrinseca alla gestione delle risorse umane e quindi essere inserita tra i valori aziendali. Nell'atto viene inoltre specificato come la Formazione è "indispensabile per migliorare, arricchire ed aggiornare le competenze individuali e collettive durante tutto l'arco di vita professionale dei dipendenti e costituisce il supporto per l'apprendimento e interiorizzazione dei valori aziendali".

Formazione interna

Solo nel 2009 sono stati organizzati più di 100 corsi diversi e quasi 500 giornate formative. Il numero di partecipanti è incrementato tra il 2008 e il 2009 ed ogni corso prevedeva dei crediti ECM. Sono stati attivati inoltre 6 corsi FAD (formazione a distanza) sulle tematiche della sicurezza dei dipendenti e sul rischio cardiovascolare. Spesa totale sostenuta dall'ASL è di 500.000 euro.

Formazione esterna

L'Azienda ha finanziato la partecipazione dei dipendenti a corso organizzati presso altri Enti; il 58% delle spese come si nota dalla tabella riportata è per le tasse d'iscrizione, ed il restante 42% consiste in rimborsi spese per seguire i corsi fuori sede ASL. Una quota importante dei corsi di formazione per dipendenti si focalizza sulla sicurezza sul posto di



	2009
tassa di iscrizione	€ 78.455
spese vitto	€ 5.633
spese di pernottamento	€ 15.917
spese di viaggio	€ 16.436
spese pedaggio autostrada	€ 122
indennizzo mezzo proprio	€ 698
altro	€ 17.165
totale	€ 134.426

lavoro, viene considerato come processo educativo che trasferisce ai lavoratori conoscenze e procedure utili

per acquisire competenze a svolgere in sicurezza il proprio lavoro in azienda.

Formazione sulla sicurezza

Una quota importante dei corsi di formazione per dipendenti riguarda la sicurezza nell'ambiente lavorativo, tale corso viene individuato come processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori conoscenze e procedure utili all'acquisizione di competenze per svolgere in modo sicuro il proprio lavoro in azienda, con lo scopo di identificare, ridurre e gestire il rischio. Tali fondamenti della "cultura della sicurezza" sono ben evidenti nel Testo Unico sulla Sicurezza (D.Lgs. 81/2008, che sostituisce il noto D.Lgs. 626/94), tanto che il decreto prevede l'adozione del provvedimento di sospensione dell'attività imprenditoriale in caso si mancata attività di formazione e addestramento.

Corso sulle posizioni organizzative

La Direzione Generale dell'ASL TO3 ha individuato strategico realizzare un percorso di formazione rivolto alle figure quadro dell'organizzazione che rivestono funzioni di snodo fra gli operatori coordinati e i livelli direttivi delle strutture.

Nel percorso che si configura come Corso di Alta Formazione, specifiche per l'esercizio del coordinamento, sono state acquisite conoscenze per l'analisi e la risoluzione dei problemi, la valorizzazione delle competenze, la promozione della cultura dell'integrazione lo sviluppo e l'applicazione di modelli gestionali.

Il corso ha coinvolto circa 60 operatori per 12 giornate di formazione.

Percorsi di formazione inseriti nel Progetto Carta Etica

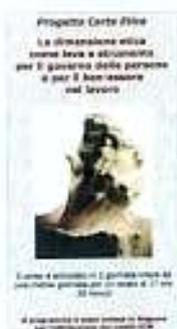
Corso per il personale che opera nei servizi di front-office e accoglienza

" La dimensione etica nella attività Front-Office e Accoglienza"

Per migliorare le relazioni con il cittadino, la Direzione Generale valorizza i servizi di front-office, sono state istituite infatti delle giornate nelle quali 200 addetti, i cosiddetti "sportellisti", di 40 sedi diverse sono stati coinvolti in lezioni di cortesia per l'approccio con l'utenza, di etica e di organizzazione aziendale. Durante tali corsi è attivo un sistema di ascolto interno su problemi e criticità da superare per migliorare i servizi al cittadino e dei dipendenti.

I 200 dipendenti appartengono sia ai profili amministrativi che ai profili sanitari, il corso è destinato appunto ai CUP – Centri Unificati di prenotazione. Agli URP di accoglienze ospedaliere, le segreterie di reparto, dagli uffici di prenotazione nei distretti, all'accettazione dei ricoveri, dai centri prelievi alle prenotazioni specialistiche. Con ciò la figura del dipendente in relazione con il pubblico prende oggi, più che in passato, importanza soprattutto a livello strategico. Nel corso si parte da contenuti come l'organizzazione aziendale, si presentano i canali attraverso cui ricavare le informazioni corrette destinate ai cittadini, si passa tramite il sistema di relazioni con il pubblico, il sistema di ascolto come

pronunciato prima, per fronteggiare argomenti che mostrano l'importanza della dimensione etica nelle relazioni con i cittadini, il bisogno di creare climi organizzativi improntati al benessere personale come punto di riferimento e partenza per fornire un buon servizio al pubblico, strumenti per ascoltare ed accogliere i pazienti e i loro familiari.



Corso per Direttori e Responsabili di struttura e coordinatori del comparto tecnico, sanitario, amministrativo e professionale: **"La dimensione etica come leva e strumento per il governo delle persone e per il benessere del lavoro"**

A tale corso hanno partecipato 264 tra direttori e responsabili, il corso mira a:

- ⇒ valorizzare il capitale umano "manageriale" che opera in azienda;
- ⇒ alla connessione degli svolgimenti produttivi con l'etica nel lavoro;
- ⇒ supportare i responsabili nel governo delle persone secondo i principi e i valori etici aziendali;
- ⇒ indurre ad attivare interventi per migliorare agli ambienti di lavoro e le relazioni con i pazienti.

1.4 Gestire i rapporti con i politici e gli altri stakeholder al fine di assicurare la condivisione e la responsabilità

Come specificato il Sindaco è l'autorità sanitaria locale a livello locale. Il rapporto ASL / Comuni si esplicita attraverso la CONFERENZA DEI SINDACI, che nella nostra Azienda ha riunito 109 sindaci dei comuni del territorio. Il 14 dicembre 2009 ad unanimità è stato eletto il nuovo Presidente della Conferenza.

Quest'ultima ha rispettato l'accordo politico siglato all'atto della Costituzione dell'Azienda che annunciava l'assegnazione della Presidenza al Sindaco di Rivoli e la Vice Presidenza al Sindaco di Pinerolo. È stato in questo modo integralmente ricostituito l'organo che rappresenta il "train d'union" tra Azienda, cittadini e istituzioni locali e che affianca la Direzione Aziendale nella sistemazione degli indirizzi e delle scelte di programmazione. Vi è inoltre un Comitato dei Sindaci di Distretto. I componenti vengono coinvolti nello sviluppo dei PePS Piani E Profili Di Salute, in fase di redazione in tutti i distretti Aziendali.

Alla conferenza compete:

- ⇒ l'approvazione del Regolamento della Conferenza e l'elezione del Presidente e del Vice Presidente della Conferenza in conformità al regolamento;
- ⇒ la conferma del Regolamento di disciplina della propria Rappresentanza;
- ⇒ elezione della Rappresentanza
- ⇒ analisi della relazione di Rappresentanza per l'andamento generale dell'attività aziendale.

Ai sensi dell'art. 7 della legge regionale 18/2007 la Conferenza dei Sindaci, tramite la Rappresentanza

secondo quanto stabilito dall'art. 15 della L.R. 10/1995: nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale definisce, le linee di indirizzo per l'elaborazione del piano attuativo locale;

esprime parere sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio e rimette alla Giunta regionale le proprie osservazioni;

istruisce ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali. Oltre alle attività effettuate dalla Conferenza dovranno tendere, oltre al miglioramento ed al potenziamento dei servizi ospedalieri e territoriali: assicurare la massima integrazione tra le attività e servizi sanitari, quelli socio-assistenziali e altri servizi sociali qualunque siano gli aspetti di gestione adottati; assicurare la solida connessione tra l'Azienda Sanitaria, la Conferenza dei Sindaci, i Direttori di Distretto, i Presidenti di Comunità Montana e gli Enti Locali, nel rispetto dei ruoli assegnati a ogni istituzione e organismo.

CRITERIO 2 : POLITICHE E STRATEGIE

La *performance* di un'organizzazione è delimitata dal modo in cui integra efficacemente le proprie attività. L'organizzazione attua la sua Vision e Mission attraverso chiare strategie ed obiettivi inerenti ai bisogni degli stakeholder, e supportata da una gestione delle risorse e dei processi in una prospettiva di miglioramento continuo.

La strategia poi viene tradotta in piani, obiettivi e risultati misurabili.

2.1 raccolta delle informazioni relative ai bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse

Il 4 giugno del 2009 la Direzione Generale ha provveduto alla costituzione della CONFERENZA AZIENDALE DI PARTECIPAZIONE con applicazione degli indirizzi ammessi dalla Regione Piemonte (Legge Regionale n. 18 del 6 agosto 2007 e della D.G.R. n. 16-9683 del 30 settembre 2008). Tale conferenza si presenta come strumento partecipativo con funzioni di consulenza e di proposta alla direzione generale da parte degli stakeholder impegnati nella tutela del diritto alla salute, con specifico riferimento al controllo e valutazione dei servizi sanitari e alle attività di programmazione. Di fatto si tratta di uno strumento permanente che per la prima volta consente agli stakeholder del Terzo settore (cooperative, associazioni di volontariato, imprenditorialità sociale...) di essere continuamente informato e coinvolto nelle scelte aziendali.

Nel 2009 sono stati svolti quattro incontri nei quali gli enti/ organismi candidati alla partecipazione della conferenza sono stati suddivisi secondo il settore di appartenenza, territorio di attività, tematica di salute da loro trattata ed inoltre sono state inviate proposte di candidatura alle associazioni coinvolgerle tutte. In riferimento a settori specifici e ad analoghi problemi di salute affrontati, veniva data la possibilità di determinare un rappresentante sostituto e a tutte le associazioni candidate di richiedere di essere

comunque invitate alla riunioni della Conferenza così da garantire il massimo coinvolgimento e partecipazione. In particolare gli organismi che si sono candidati sono stati raggruppati secondo le seguenti aree o problemi di salute (o sociali) da loro affrontati:

- ⇒ Salute mentale
- ⇒ Oncologia
- ⇒ Cecità ed ipovedenza
- ⇒ Organismi di rappresentanza e tutela dei diritti del malato
- ⇒ Croci rosse o associazioni che si occupano del trasporto pazienti
- ⇒ Protezione animali
- ⇒ Problemi legali alle dipendenze, associazioni che tutelano i bambini e le donne
- ⇒ Domiciliarità
- ⇒ Imprenditorialità sociale
- ⇒ Tutela socio assistenziale

A necessità di rispettare i criteri di rappresentanza, sono stati assegnati infine 2 posti per l'imprenditorialità sociale, 2 posti alle associazioni di promozione sociale e 9 posti alle associazioni di volontariato e di tutela degli utenti. Per quanto concerne l'ASL invece nei 12 posti sono stati ricompresi i responsabili delle Aree integrate della Prevenzione, del Territorio, della Salute Mentale e delle Dipendenze patologiche, i responsabili delle SC Programmazione e Controllo, i Direttori degli ospedali riuniti di Pinerolo e Rivoli ed i referenti dei servizi infermieristici e delle professioni sanitarie.

La Conferenza è composta da 25 rappresentanti, di cui 13 appartenenti al Terzo settore e 12 dell'ASL TO3 e presieduta dal Direttore sanitario di azienda.

Il percorso ha inizio nel 2009 e si è sviluppato anche nel 2010 definendo gli obiettivi e il metodo di lavoro soprattutto in relazione alla pianificazione delle aree di coinvolgimento e interventi in ambito:

TEMI TRATTATI

- l'assistenza territoriale
 - piani di zona/ Piani e profili di salute
 - piani di prevenzione
- atti di organizzazione e piani di attività dell'azienda.

LE "ATTIVITÀ" DELLA CONFERENZA

Anno 2009

- 7 luglio - Incontro preliminare
- 12 ottobre - Insediamento
- 17 novembre - I incontro Ufficio di presidenza
- 17 dicembre - I incontro Conferenza Aziendale di Partecipazione

Anno 2010

- 18 marzo - II incontro Ufficio di presidenza
- 15 aprile - III incontro Ufficio di presidenza
- 29 aprile - II incontro Conferenza Aziendale di Partecipazione
- 22 giugno - IV incontro Ufficio di Presidenza
- 27 luglio - III incontro Conferenza di Partecipazione Aziendale

Fra le tante iniziative da evidenziare è un progetto sperimentale per la redazione di un Bilancio Sociale del Terzo Settore come rendicontazione pubblica delle

attività e dei progetti relativi al Terzo settore stesso. Questo progetto sperimentale si è avviato già in un distretto dell'ASL TO 3, quello della Val Pellice, ma con propensione alla divulgazione e ugualmente del modello, a tutti gli altri distretti aziendali.

Nel dicembre dello scorso anno è stato presentato il primo Bilancio Sociale.

Negli incontri del 2010 sono stati presentati nuovi progetti da parte del Terzo settore e verranno resi possibili i risultati della sperimentazione del Bilancio di Territorio come modello da condividere e trasferire ad altri distretti. Nel dicembre 2010 verrà presentato il nuovo Bilancio Sociale.

2.2 Sviluppo, revisione e aggiornamento di politiche e strategie tenendo in considerazione i bisogni degli stakeholder e le risorse disponibili

A livello locale non è semplice fare un'analisi di andamento generale dell'azienda per collocarla in un'area di cospicuità o diseconomia. Dati i risultati del Bilancio consuntivo del 2009 si è deciso di fare un'analisi più approfondita e di cercare non solo di tenere in considerazione i bisogni dei vari portatori di interesse, ma di renderli anche partecipi.

I campi ai quali si fa riferimento sono:

- ⇒ Assistenza
- ⇒ Farmaceutica
- ⇒ Personale dipendente CCNL e CNU
- ⇒ Assistenza riabilitativa
- ⇒ Assistenza sanitaria di base
- ⇒ Specialistica
- ⇒ Ospedaliera da privato

Una prima analisi è stata effettuata sui livelli di Assistenza, nel 2009 come nel 2010 i finanziamenti sono stati suddivisi in 3 livelli di assistenza e dal riscontro con i costi previsti nel bilancio del 2010 emerge quanto segue:

- ⇒ per l'area della **Prevenzione** vi è un livello di spesa insufficiente rispetto l'atteso;
- ⇒ per quanto concerne l'**Assistenza territoriale**: livello di spesa superiore a quello atteso
- ⇒ in riferimento all'**assistenza ospedaliera**: il livello di spesa risulta essere maggiore dell'atteso.

In base a ciò gli interventi di riduzione di spesa sono stati indirizzati alla spesa territoriale e ospedaliera, e riconvertiti per quanto concerne una parte dei risparmi sulla Prevenzione.

Quindi le aree di prioritario intervento, di razionalizzazione dei costi e di ricerca del risparmio sono state

- ⇒ Assistenza ospedaliera
- ⇒ Assistenza farmaceutica
- ⇒ Assistenza specialistica
- ⇒ Altra assistenza.

Per determinare quali e quante risorse sono state dedicate ai diversi stakeholder dell'Azienda è stato necessario rilevare, attraverso la contabilità analitica, l'allocazione delle risorse per Livelli Assistenziali.

COSTI PER LIVELLI ASSISTENZIALI	Anno 2009	Incidenza	Atteso
Igiene e Sanità Pubblica	€ 13.300.000	1,42%	
Veterinaria	€ 13.200.000	1,41%	
Centri Multizonali Epidemiologia Sepi	€ 4.900.000	0,52%	
Medicina Legale	€ 5.800.000	0,62%	
Screening	€ 3.900.000	0,42%	
Totale Assistenza Collettiva	€ 41.100.000	4,39%	5%
Medicina di base	€ 61.500.000	6,57%	
Assistenza Farmaceutica	€ 142.200.000	15,18%	
Assistenza specialistica	€ 160.270.000	17,11%	
Assistenza distrettuale Tossicodipendenti	€ 12.500.000	1,33%	
Assistenza distrettuale Pazienti psichiatrici	€ 30.000.000	3,20%	
Assistenza distrettuale Anziani	€ 51.700.000	5,52%	
Assistenza distrettuale Materno-Infantile	€ 8.700.000	0,93%	
Assistenza distrettuale Disabili	€ 24.200.000	2,58%	
Assistenza distrettuale 118	€ 5.580.000	0,60%	
Altra Assistenza distrettuale	€ 31.200.000	3,33%	
Totale Assistenza Distrettuale	€ 527.850.000	56,36 %	50%
Costi strutturali DEA	€ 26.700.000	2,85%	
Ricoveri ordinari e diurni	€ 340.850.000	36,40%	
Totale Assistenza Ospedaliera	€ 367.550.000	39,25 %	45%

Area della Prevenzione

Tenendo conto appunto dei bisogni degli stakeholder dell'ASL TO3 sono stati realizzate specifici interventi:

- ⇒ Riorganizzazione del servizio di Epidemiologia (SEPI), servizio a valenza sovrazonale a Direzione Universitaria che negli anni si è notevolmente sviluppato.
- ⇒ Suddivisione del dipartimento in tre strutture complesse e realizzazione di campagne vaccinali e programmi di screening come da indicazioni regionali.

Area dei servizi territoriali

Sono state implementate sinergie a livello dipartimentali, prevedendo compatibilmente con le competenze e le esperienze a livello dipartimentale

anche mediante l'istituzione della direzione integrata della salute mentale e dipendenze patologiche.

Area assistenza ospedaliera

In linea con i bisogni della popolazione e la necessità di razionalizzare e ridurre i costi sono stati trasformati due servizi di chirurgia, due pronto soccorso e sono state ridotte le attività di due laboratori analisi.

Inoltre sono stati rivisti alcuni PDTA chirurgici dando particolare attenzione all'appropriatezza ed efficienza dei medesimi. È stato inoltre potenziato un servizio di riabilitazione funzionale.

2.3 Implementare delle strategie e delle politiche nell'intera organizzazione

Anche per questo punto possono essere ripresi molti contenuti riferiti al percorso del Progetto Carta etica e della certificazione di qualità.

Inoltre, accanto a questi importanti processi uniformemente diffusi le attività assistenziali sono gestite in ottica di risk management - un processo gestionale attraverso il quale aziende sanitarie e non identificano, analizzano quantificano comunicano, monitorizzano ma soprattutto PREVENGONO i rischi associati alle attività ed ai processi operativi, in modo da rendere l'azienda in grado di ridurre le perdite dovute a errori ed eventi sfavorevoli e massimizzare l'efficienza e l'efficacia.

A livello operativo, in azienda è stata costituita una SC detta Programmazione, Qualità e Gestione del Rischio Clinico delle attività sanitarie.

La gestione del rischio clinico come viene chiamato nel gergo sanitario avviene secondo alcune linee guida predisposte dal gruppo di lavoro regionale sul Rischio Clinico che riguardano in particolare:

- ⇒ La gestione delle infezioni ospedaliere
- ⇒ La ritenzione di materiale nel sito chirurgico
- ⇒ L'identificazione del paziente
- ⇒ La conservazione e distribuzione di soluzioni contenenti cloruro di potassio
- ⇒ La vigilanza sui dispositivi medici
- ⇒ Le procedure per la gestione dei reclami sono gestiti da una struttura dedicata che pone particolare riferimento alle azioni di miglioramento

Nel 2009 l'azienda ha istituito l'Unità di Gestione del rischio clinico. La funzione di gestione del rischio è multidisciplinare e riguarda:

- ⇒ Diffusione di informazioni a tutti gli operatori
- ⇒ Elaborazione di documenti aziendali per prevenire il rischio e gestire gli eventi avversi
- ⇒ Raccolta e analisi dei casi di "evento avverso" in azienda
- ⇒ Supporto alle strutture aziendali nella gestione di reclami e contenziosi
- ⇒ Coordinamento sulla gestione del rischio clinico

L'implemento di ciò è avvenuto con l'attivazione di due corsi per tutte le professioni dell'ASL TO3:

“Gestione del rischio clinico : individuazione di potenziali eventi avversi e gestione azioni preventive”

“L'errore in sanità: conoscere, prevenire e gestire il rischio clinico”

Inoltre alcune strutture hanno inoltre seguito corsi di formazione specifici per la propria professionalità ed area di responsabilità. Gli operatori dell'ASL TO 3 che intervengono nel processo trasfusionale hanno inoltre partecipato, nel periodo tra settembre e marzo 2010 al corso di formazione a distanza sul rischio trasfusionale, al fine di migliorare la conoscenza su terapie potenzialmente a rischio e apprendere i comportamenti atti a tutelare la salute dei pazienti.

2.4 Pianificare attuare e rivedere le attività per la modernizzazione e l'innovazione

Per consentire l'avvio di progetti innovativi volti alla modernizzazione delle attività in ottica di continua innovazione sono state implementate le seguenti iniziative:

Progetto Metodologia Misurazione Intangibile Etico in Sanità i cui principali obiettivi sono:

Misurare e Monetizzare il valore del capitale etico presente in Azienda, attraverso l'analisi della sua incidenza in termini di **profitto economico** nel Bilancio d'esercizio.

Misurare la consistenza qualitativa del capitale etico, partendo dal presupposto che il Capitale Etico ha un **valore intrinseco** non riducibile al solo beneficio economico che da esso ne deriva.

Al progetto hanno partecipato 20 strutture dell'azienda che, attraverso un percorso di ricerca stanno lavorando per correlare la dimensione valoriale dei comportamenti alla dimensione a all'impatto economico degli stessi.

Sempre in merito alla gestione dei processi di innovazione e modernizzazione vale quanto già detto per il progetto del laboratorio etico permanente “La vetrina delle buone pratiche”

CRITERIO 3: GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Per definizione il personale, quindi le risorse umane rappresentano l'organizzazione. Il modo di interagire tra i componenti dell'organizzazione e la gestione delle risorse disponibili determina il successo dell'organizzazione.

- ⇒ Rispetto
- ⇒ Dialogo
- ⇒ Responsabilizzazione
- ⇒ Ambiente sicuro e sano

Questi sono elementi essenziali per un impegno proficuo nel perseguimento dell'eccellenza.

3.1 Pianificazione, gestione e potenziamento delle risorse umane in modo trasparente in linea con le politiche e le strategie

Le risorse umane sono un elemento essenziale per il funzionamento delle aziende sanitarie; la qualità dei servizi sanitari dipende per la maggior parte dalle capacità tecniche, culturali e assistenziali del personale.

I dipendenti dell'azienda sono circa 4300 distribuiti per area di attività. Vi è inoltre da evidenziare che i dipendenti con contratto part-time sono circa il 14%, di questo il 94% è rappresentato da donne, i part-time sono prevalentemente di tipo orizzontale, cioè con riduzione del dell'orario giornaliero; la scelta avviene spesso al rientro della maternità. Ai dipendenti si aggiungono inoltre:

- Specializzandi
- ⇒ Borsisti
- ⇒ Consulenti
- ⇒ Stagisti
- ⇒ Volontari
- ⇒ Interinali
- ⇒ Personale ditte esterne
- ⇒ Medici di base e pediatri di libera scelta
- ⇒ Specialisti ambulatoriali
- ⇒ Cooperative

Pari opportunità

Analizzando i dati si può affermare che l'azienda sia a dominio femminile per quanto concerne i dipendenti in genere, sul lato delle qualifiche invece le cose cambiano poiché ai livelli dirigenziali prevalgono gli uomini, ma anche a livello medico. Quindi possiamo affermare che per quanto concerne le pari opportunità si possono effettuare ulteriori miglioramenti.

Disabili e categorie protette

La legge n. 68 del 23/03/1999 ha come finalità la promozione dell'inserimento e integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro e prevede che ogni azienda riservi obbligatoriamente una parte dei posti di lavoro, chiamata quota di riserva, a soggetti disabili o che appartengono alle categorie protette.

Disabili

Persone in età lavorativa con minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e hai portatori di handicap intellettuale

- persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%;
- persone non vedenti o sordomute
- persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio

art. 3 prevede una quota di riserva del 7%

Soggetti appartenenti a Categorie Protette

orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro, guerra o di servizio, ovvero in conseguenza dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tali cause; nonché coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di guerra, di servizio e di lavoro e dei profughi italiani rimpatriati

art. 18 prevede una quota di riserva del 1%

I dipendenti disabili e appartenenti alle categorie protette appartengono in prevalenza ai ruoli tecnici e amministrativi come rappresentato dal seguente grafico:

DIPENDENTI DISABILI E CATEGORIE PROTETTE



È inoltre da evidenziare che in seguito del nuovo accorpamento non era stato possibile incrementare le assunzioni di disabili in quanto con tale evento si è prevista una riduzione complessiva del personale adibito alle funzioni amministrative e di supporto.

Relazioni Sindacali

L'azienda ha ritenuto dotarsi di uno stabile sistema di relazioni sindacali, quindi l'ASL TO 3 informa le proprie scelte organizzative tenuto conto il processo di privatizzazione del rapporto del lavoro previsto dalla normativa vigente e dai CCNL e ispira la gestione delle relazioni sindacali ai seguenti criteri:

- Riconoscimento delle risorse umane come componenti essenziali delle azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- Riconoscimento del ruolo delle organizzazioni sindacali quale interlocutore rappresentativo dei ricorsi positivi e negativi dei lavoratori;
- Riconoscimento reciproco (azienda - sindacato) dei valori che sono alla base del rapporto di lavoro.

Le Organizzazioni Sindacali nel periodo luglio 2009 - luglio 2010 hanno indetto 31 assemblee con il personale dipendente, di cui 28 del comparto e 3 per la dirigenza.

Sono stati affrontati nello specifico per il comparto

<u>ASSEMBLEE SINDACALI COMPARTO</u>		<u>ASSEMBLEE SINDACALI DIRIGENZA</u>	
Org. Sindacale	n. assemblee	Org. Sindacale	n. assemblee
CGIL	19	F.V.M.	2
CISL	6	ANAAO, CIMO, CGIL, UIL, AUIP, CIVEMP, FVM, SINAFO	1
UIL	2	TOTALE	3
FIALS	1		
TOTALE	28		

DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA

Determina l'articolazione e la valorizzazione delle posizioni aziendali dirigenziali per l'anno 2010. Approva il "Regolamento in materia di affidamento degli incarichi dirigenziali".

Piano di formazione

In sinergia con il processo i budget viene preparato il piano di formazione annuale.

Come specificato nelle pagine precedenti, Secondo l'articolo 52 dell'Atto Aziendale, "le risorse umane dell'ASL TO3 rappresentano la **componente basilare per la garanzia di successo della missione di servizio alla persona**, in quanto costituiscono il principale veicolo per la realizzazione delle prestazioni e dei servizi sanitari".

In tale contesto la formazione è propria della gestione delle risorse umane, ed è indispensabile per un continuo miglioramento delle competenze collettive ma anche dell'individuo nell'arco del percorso professionale dei dipendenti.

All'interno dell'ASL TO 3 vengono svolti percorsi di formazione interna e tra i vari corsi attivati ci sono i FAD (formazione a Distanza) cui 3 sulle tematiche della sicurezza dei dipendenti e 3 sul rischio cardiovascolare. I corsi sono stati gestiti dalla struttura S.C. Ricerca e Formazione, in collaborazione con Dors, il Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute. Nel 2009 i corsi FAD sono stati accreditati per la prima volta con crediti per la Formazione Continua in Medicina (ECM) nel sistema regionale. Anche la formazione esterna come descritto in precedenza ha molta rilevanza.

Negli ultimi anni ha preso molta rilevanza all'interno dell'azienda la formazione sulla sicurezza sul posto di lavoro, come processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori conoscenze e procedure utili per acquisire competenze per lo svolgimento in sicurezza del proprio lavoro, con l'obiettivo dell'identificazione, riduzione e della gestione del rischio. Tali fondamentali della "cultura della sicurezza" sono inquadrati dal nuovo Testo Unico sulla Sicurezza (D.Lgs. 81/2008,

CORSO DI FORMAZIONE FAD ANNO 2009	N. EDIZIONI	TOT ISCRITTI
Rischio incendio	4	218
Prevenzione del rischio biologico occupazionale nelle strutture sanitarie	4	198
La movimentazione dei carichi	6	253
TOTALE FAD	14	669

che sostituisce il noto D.Lgs. 626/94), tanto che il decreto prevede l'adozione del provvedimento di sospensione dell'attività imprenditoriale in caso di mancata attività di formazione e addestramento.

Tra il 2008 e inizio 2010 sono stati formati sulla sicurezza **2.474** dipendenti dell'ASL TO3. Nel corso del 2009 sono stati effettuati **3** corsi di Formazione a Distanza (FAD) e **10** corsi di formazione residenziale sulla sicurezza, per un totale di **57** edizioni e **1.347** partecipanti.

L'utilizzo dell'e-learning garantisce i vantaggi in termini di risparmio ed efficienza che una Pubblica Amministrazione moderna deve perseguire. Utilizzando una piattaforma e-learning si abbattano notevolmente i costi di trasferta e di organizzazione di seminari e workshop: Paula virtuale è raggiungibile da qualunque pc. I corsi FAD abbattano le barriere di tipo spazio-temporale; rappresentano la migliore risposta alle problematiche di accesso alla conoscenza per le organizzazioni diffuse sul territorio.

Attivazione S.C. Informazione ed Addestramento per la Sicurezza

E' in tale contesto che l'ASL TO3 ha ritenuto opportuno istituire, con Delibera del Direttore Generale n. 452 del 29/04/2010 "Piano di Organizzazione Aziendale dell'A.S.L. TO3: attivazione della S.C. Informazione ed Addestramento per la Sicurezza" una struttura organizzativa apposita in staff alla Direzione Generale, per l'espletamento in maniera istituzionalizzata della Formazione, Informazione e Addestramento dei dipendenti in materia di sicurezza sul lavoro secondo il Decreto Legislativo 81/2008. La struttura, attivata il 01/06/2010, conta un Dirigente Amministrativo e 8 unità di personale amministrativo.

CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE SULLA SICUREZZA ANNO 2009	N. EDIZIONI	TOT PARTECIPANTI
D.Lgs. 81/08: prevenzione e protezione da agenti fisici negli ambienti di lavoro, dubbi, quesiti, prospettive	1	98
La normativa anti-incendio nelle attività lavorative	2	49
Miglioriamo la sicurezza: mappatura partecipata dei rischi lavorativi per coordinatori	3	9
Miglioriamo la sicurezza: mappatura partecipata dei rischi lavorativi per operatori	15	179
Prevenzione del rischio biologico nelle strutture sanitarie. Corso base per operatori socio sanitari	5	120
Sicurezza sul lavoro: funzioni e responsabilità di dirigenti e preposti	20	86
Gestione sicurezza nei contratti di appalto di servizi / opere D.Lgs. 81/08 art. 14 e m. 26	1	17
La valutazione dell'applicazione dei protocolli per la prevenzione delle infezioni ospedaliere e occupazionali	1	33
Il prelievo venoso, le sue complicanze e la sicurezza degli operatori e pazienti	2	22
Le infezioni nelle strutture sanitarie: aspetti igienico organizzativi	3	65
TOTALE	53	678

3.2 Identificazione, sviluppo e utilizzo delle competenze del personale allineando gli obiettivi individuali e quelli dell'organizzazione

Viene effettuata una diffusione minuziosa degli obiettivi e definizione dei processi, soprattutto attraverso procedure e istruzioni operative, che definiscono compiti e responsabilità di struttura e permettono di valutare le competenze necessarie per il raggiungimento degli obiettivi.

A conferma di ciò è stato istituito un corso chiamato "la dimensione etica nella attività di front-office e accoglienza"

Tale corso ha come obiettivo il raggiungimento della salute globale che è alla base della mission aziendale sanitaria e ciò significa riconoscere il ruolo decisivo svolto dagli operatori impegnati nelle attività di front-office e di accoglienza dedicati al pubblico.

Si cerca di trasmettere l'importanza del carattere etico aziendale non solo per gli operatori con ruoli strettamente sanitari, ma per tutti coloro che sono coinvolti nei diversi momenti di relazione con l'utenza. Vi è la necessità di sensibilizzare gli operatori sull'importanza etica del ruolo che essi svolgono, dandogli una serie di strumenti operativi, ma anche

concettuali che permettano loro di adeguare i comportamenti comunicativi al seguente progetto etico, personale e aziendale finalizzato alla qualità del servizio reso. Altro obiettivo è quello di evidenziare e valorizzare la forte etica presente nel lavoro degli operatori di front office e di sportello in una prospettiva di "comunità di pratica" a base etica. Ma ciò che si ritiene ancora più importante nella costruzione di questa nuova e grande azienda è la costruzione di occasioni di confronto e di conoscenza fra operatori, uniformando così ove possibile le modalità di approccio all'utenza.

Il processo o modello della formazione continua viene preso come guida di riferimento. La struttura della formazione aziendale si è dotata di una rete di "docenti della formazione" interni ed esterni alle strutture aziendali, che dedicano una parte del loro tempo lavorativo, al supporto dei processi formativi. Inoltre si sono sviluppati strumenti formativi moderni, infatti si è introdotta la metodologia di Formazione a Distanza (FAD) tramite corsi WEB BASED TRAINING online con docenti virtuali in tre tipologie differenti:

- ⇒ Da casa con riconoscimento delle ore;
- ⇒ In orario di servizio con accordo del responsabile ;
- ⇒ In apposite stanze dedicate ai quali si può accedere ad internet ed effettuare i corsi.

Sempre in riferimento alla possibilità di far convergere i bisogni dell'organizzazione con i bisogni individuali sono stati identificati "lavori rosa", "lavori azzurri" e "lavori pari opportunità".

LAVORI ROSA		LAVORI AZZURRI	
ATTIVITA'	% FEM.	ATTIVITA'	% MASC.
Puericultrice	100	Collaboratore tecnico	94
Infermiera pediatrica	100	Dirigente medico / direttore di struttura	89
Dietista	100	Dirigente veterinario	78
Ostetrica	99		
Locopedista	97		
Amministrativa comparto	89		
Tecnico di laboratorio	88		
O.S.S.	88		
iNFERMIER	85		
Assistente sociale	83		

LAVORO PARI OPPORTUNITA'		
ATTIVITA'	% FEMM.	% MASC.
Tecnico RX	49	51
Dirigente amministrativo Direttore SC	44	56
Tecnico della prevenzione	32	68
Dirigente medico	44	56

3.3 Coinvolgere il personale attraverso lo sviluppo ed il dialogo e dell'empowerment

All'interno dell'Azienda, come concretizzazione del Progetto Carta Etica è stato costituito un progetto chiamato "Officina Etica", progetto del Laboratorio etico Permanente che ha come scopo quello di costituire uno strumento di riferimento per tutti i dipendenti per proporre iniziative di miglioramento, suggerimenti, a valenza etica che il gruppo di progetti analizza, coinvolgendo i rispettivi responsabili delle funzioni coinvolte. Ciò di fatto rappresenta la risposta ad un'esigenza molto sentita dai dipendenti emersa nel corso dei gruppi di lavoro del Progetto carta etica di disporre di un riferimento per prospettare azioni di miglioramento a valenza etica.

Obiettivi:

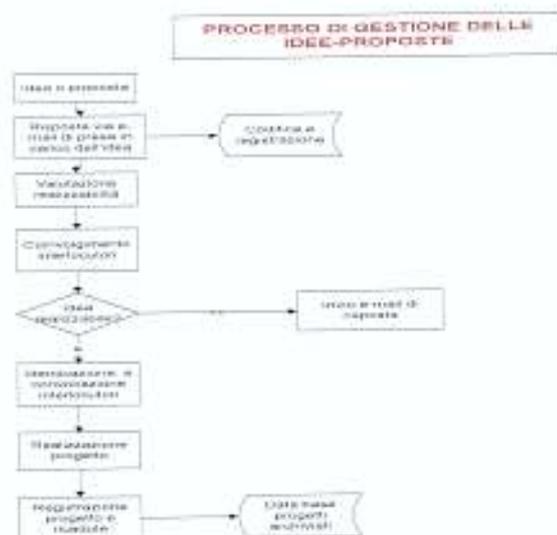
- ⇒ Incentivare gli operatori che lavorano nell'ASL TO3 ad applicare i principi, valori, fondamenti organizzativi descritti all'interno della "carta Etica";
- ⇒ Perfezionare maggiormente i servizi;
- ⇒ Migliorare la qualità delle prestazioni;
- ⇒ Rendere il dipendente "soggetto attivo" del "ben essere" lavorativo.

Si è posti le seguenti domande:

- ⇒ Quanto l'organizzazione è in grado di combattere lo sradicamento?
- ⇒ Come l'organizzazione può dare forza e qualità ai legami valoriali che vincolano le persone e il loro fare?
- ⇒ Come abbinare principi di efficacia ed efficienza con la ricerca della qualità di vita tanto degli operatori quanto dell'utenza?

In base a ciò è stato costituito un indirizzo mail denominato "Officina Etica", attraverso il quale ogni dipendente può segnalare una proposta, idea, progetto utile a migliorare il ben essere lavorativo. Si chiede a chi vive il problema di un disagio o malessere di proporre una soluzione che verrà ascoltata e presa in considerazione dal gruppo di progetto, in dialogo con il dipendente e l'organizzazione.

Quindi "l'ascolto, coinvolgimento, informazione e formazione dei collaboratori diventano essenziali per la produzione di valore"



dipendenti in merito al fenomeno mobbing. Lo sportello è attivo nei giorni feriali con apertura settimanale nelle diverse sedi dell'ASL TO.

E' garantito l'anonimato del dipendente

Nel 2009 sono stati seguiti 6 casi di cui 4 nuovi per un totale di 27 colloqui.

In nessuna situazione è stata aperta una procedura legale

CRITERIO 4: PARTNERSHIP E RISORSE

Per il CAF ciò consiste nella modalità in cui l'organizzazione gestisce le proprie partnership più importanti, ma soprattutto i cittadini/clienti o in caso come questo di azienda sanitaria si parla di utenti/pazienti. Oltre le partnership, le organizzazioni per funzionare in modo efficace, hanno bisogno di risorse tradizionali come quelle:

- ⇒ Finanziarie
- ⇒ Tecnologiche
- ⇒ Infrastrutturali

Risorse utilizzate e sviluppate per sostenere le strategie dell'organizzazione e i suoi processi più importanti così da garantire il raggiungimento degli obiettivi nel modo più efficiente.

4.1 Sviluppo e implementare delle relazioni con i partner chiave

L'ASL TO3 si avvale di convenzioni con i propri partner chiave che vertono su alcune tematiche quali:

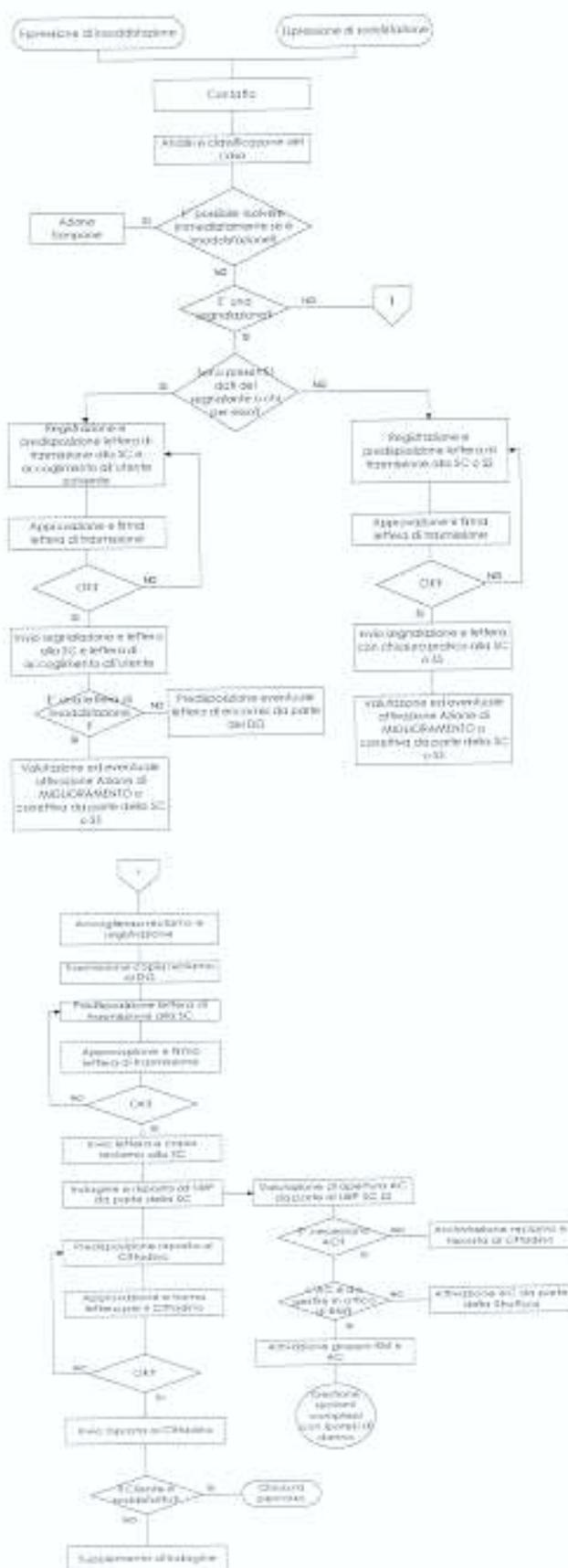
- ⇒ l'utilizzo del personale infermieristico per il mantenimento dei livelli assistenziali nel servizio di emergenza territoriale 118
- ⇒ realizzazione di consulenza nell'ambito delle cure palliative e di prestazioni specialistiche di fisiatria, ecografia, pneumobroncologia
- ⇒ consulenze radiologiche a favore della sede ospedaliera di Pinerolo
- ⇒ esecuzione di esami citologici, istologici e prestazioni di anatomia patologica in favore degli Ospedali Riuniti Rivoli e distretti

- ⇒ dell'ASL TO3 ed esami istologici che derivano da attività della medicina legale
- ⇒ effettuazione di esami di laboratorio in favore dei presidi ospedalieri di Rivoli – Approvazione disciplinare ed autorizzazione alla spesa
- ⇒ prestazioni di chirurgia toracica a favore della sede ospedalieri di Rivoli
- ⇒ utilizzo di un Dirigente Medico Specialista in Geriatria per consulenze presso le RSA e la Commissione U.V.G.
- ⇒ consulenze di ortopedia, anestesia e rianimazione, medicina legale
- ⇒ prestazioni di consulenza in medicina interna (ematologia) in favore della sede ospedaliera di Venaria
- ⇒ svolgimento delle attività di tirocinio da parte degli studenti iscritti ai corsi di laurea.

In relazione a ciò in azienda ci si avvale di una Struttura Complessa dedicata al Personale Convenzionato e al rapporto libero professionale. Tale struttura è collocata in azienda nell'ambito del Dipartimento Programmazione e Controllo ed opera in modo trasversale a favore di tutta l'azienda e le sue convenzioni. Viene individuata come Struttura di riferimento per la gestione degli aspetti giuridico – economico di risorse multiprofessionali non dipendenti dall'Azienda. È articolata in due settori distinti: uno si occupa della gestione degli aspetti giuridico – economico relative alle CNU dei Medici di Medicina Generale Pediatri di Libera Scelta; Medici di Continuità Assistenziale; Medici dei Servizi e Specialisti Ambulatoriali. L'altro predispone tutte le procedure connesse all'acquisizione di risorse esterne di personale non dipendente e la conseguente gestione delle predette risorse sotto il profilo giuridico ed economico; si occupa inoltre dell'attività di stipula di convenzioni tra Aziende nonché delle procedure inerenti l'attivazione e la gestione di stage, borse di studio, tirocini e docenze. La Struttura opera in un'ottica di contatto quotidiano con un'utenza molto differenziata nei confronti della quale è dovuto un atteggiamento collaborativo e sensibile per un appropriato soddisfacimento delle richieste.

4.2 Sviluppo e implementare delle relazioni con i cittadini/clienti

È compito dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dare ascolto al "cittadino/cliente" tutto ciò ha un processo ben definito che può essere rappresentato dal seguente diagramma:



Rilevazione del disagio dei cittadini (Report URP 2008)



Il sistema di ascolto

il sistema di ascolto è un progetto che permette di acquisire in modo stabile e continuativo elementi di conoscenza sui servizi offerti ai cittadini ed, in particolare sul loro grado di soddisfazione nell'usufruire dei servizi offerti dall'ASL TO3, sia in regime di ricovero ordinario, sia in relazione alle altre modalità di approccio alle prestazioni/ prodotti finiti.

Il sistema intende scattare la "fotografia" sia di momenti particolari, sia il monitoraggio dei processi di cambiamento posti in essere a seguito dei dati ottenuti, e le azioni di miglioramento messe in campo. L'implementazione di un sistema di ascolto del cittadino e delle specifiche indagini, risulta essere particolarmente appropriata, nelle situazioni in cui si intendono acquisire elementi che concorrono alla definizione delle politiche di intervento con particolare riferimento all'individuazione delle scelte di priorità. Ciò infatti risulta in linea con le strategie aziendali di integrazione e di attenzione ai bisogni dell'utenza che non possono prescindere dal soddisfacimento del principio di concordanza con gli obiettivi regionali.

Obiettivi principali:

- ⇒ contribuire alla individuazione di strategie che sviluppino e migliorino il dialogo e la relazione con la popolazione, rispondendo in modo appropriato ai bisogni /problemi degli utenti;
- ⇒ focalizzare l'attenzione sul giudizio e dell'ascolto dei clienti promuovendo all'interno dell'azienda, una cultura di "attenzione all'utenza" e di "alleanza terapeutica" con i fruitori delle prestazioni che verifichi in particolare:
 - lo scostamento tra i bisogni del cittadino ed il punto di vista dell'amministrazione
 - scostamento tra l'attesa interna ed esterna che è determinato generalmente da una chiara visione e dal "disallineamento" tra quanto l'azienda intende e può fornire e quanto, invece, l'utente di aspetta.
 - Lo scostamento tra i livelli di servizio definiti e dichiarati e le prestazioni effettivamente fornite.

Inoltre l'ASL TO3 ha scelto di gestire il progetto e le specifiche indagini con risorse interne escludendo il ricorso ad agenzie in out sourcing, così da garantire la continuità connessa con la presenza di uno staff permanente e di centralizzare, coordinandole, tutte le iniziative volte all'ascolto del cittadino. Inoltre la possibilità di mappare con continuità le aree di indagine permette di limitare i costi di gestione del sistema in ragione della possibilità di variare la numerosità del campione.

Arece di indagine: viene definito e condiviso con la Direzione l'ambito e l'obiettivo dell'indagine prevedendo la scelta a priori delle aree di ricerca, salvo il confronto diacronico con i dati ottenuti dalle Strutture che si occupano di Controllo di Gestione. In relazione ai diversi ambiti viene prevista la somministrazione dei questionari relativi appunto a diversi ambiti:

- Ricoveri ordinari
- Ricoveri in day surgery
- Ricoveri in day hospital
- Accessi ambulatoriali
- Accessi in DEA
- Cure domiciliari
- Risposta di varie campagne (vaccinazione, promozione ed educazione alla salute ecc... screening preventivi..)

Tipologia di indagini: vi sono indagini di tipo quantitative che utilizzano strumenti quali appunto i questionari, oppure un'intervista ed indagini qualitative che sono finalizzate alla comprensione di un fenomeno in cui si prevede la raccolta, l'analisi e interpretazione di dati non quantificabili e vengono svolte rilevando le opinioni di un piccolo gruppo di utenti selezionati a seconda dello scopo dell'indagine e usa strumenti quali l'intervista in profondità.

Comunicazione interna ed esterna

La presentazione dei risultati positivi o negativi sono utili poiché possono concorrere a definire piani di miglioramento operativi e a controllare l'andamento dei risultati ottenuti. Un adeguato piano di comunicazione dei risultati delle indagini e dei relativi confronti diacronici permette di monitorare, in una logica di servizio, l'attuazione di tutte le azioni correttive e preventive ed attivare azioni di orientamento all'utente da parte dell'intera organizzazione.

Altra attività importante all'interno della nostra Azienda è quella dell'Accoglienza. L'Ufficio di Accoglienza è stato creato come punto di riferimento per il Cittadino all'interno del Presidio Ospedaliero.

Audit civico

La percezione dell'attività sanitaria da parte dei cittadini – utenti è misurabile con diversi strumenti, tra cui:

- ⇒ l'audit civico
- ⇒ il sistema di ascolto
- ⇒ analisi di reclami e segnalazioni da parte dell'URP

nel corso del 2009 è stato costituito un accordo di collaborazione tra la Regione Piemonte, l'Aress, cittadinanza attiva Regione Piemonte, ASL TO3, ed è stato attivato un percorso di **audit civico** per il quale è

stata richiesta disponibilità da parte di un campione significativo di aziende sanitarie a sottoporsi alle valutazioni e ai conseguenti giudizi sui servizi sanitari erogati. L'audit civico consiste in un'analisi critica e sistematica dell'azione delle aziende sanitarie promossa dalle organizzazioni civiche, nata nel 2000 per iniziativa di Cittadinanzattiva sulla base dell'esperienza del Tribunale per i Diritti del Malato. Il totale delle aziende coinvolte, è stato a 134, quindi circa un terzo delle aziende sanitarie italiane.

Obiettivi di tale percorso consistono nel dare centralità al punto di vista del cittadino nell'organizzazione dei servizi sanitari per promuovere efficaci forme di partecipazione alla gestione dei servizi pubblici, rendere trasparente e così anche verificabile l'azione delle aziende sanitarie, rendendo conto alla comunità locale dei risultati della gestione ed infine creare come un contrappeso tra la diversificazione dei cittadini e degli standard dei servizi prodotti che rischia di produrre cittadini di serie A, con più diritti e con servizi standard qualitativamente più alti, e cittadini di serie B, con meno diritti e servizi scadenti.

Quindi i soggetti coinvolti sono:

- ⇒ i "cittadini comuni" che si presentano al bando di reclutamento
- ⇒ i "cittadini esperi" cioè i volontari del Tribunale per i diritti del malato, che in molte realtà sono diventati i referenti civici del progetto
- ⇒ i "referenti aziendali" cioè il personale degli U.R.P., degli uffici qualità, i responsabili dei vari distretti territoriali, dei servizi sia territoriali che ospedalieri, i Direttori Generali e i Direttori Sanitari sia di Azienda che dei presidi ospedalieri.

La metodologia utilizzata consiste in 5 questionari per intervistare i vari Responsabili delle strutture coinvolte e 6 griglie di osservazione diretta delle strutture.

Ricerca sulla soddisfazione dei pazienti, laboratorio Sant'Anna di Pisa

Nella primavera del 2010 sono state realizzate delle indagini sul grado di soddisfazione dei cittadini piemontesi raffrontate con i dati di altre regioni (Toscana, Umbria, Liguria) relativamente alle seguenti aree di assistenza:

- ⇒ assistenza sanitaria;
- ⇒ assistenza specialistica ambulatoriale;
- ⇒ assistenza dei Medici di base e pediatri di libera scelta;
- ⇒ assistenza nei Pronto Soccorso.

4.3 Gestione delle risorse finanziarie

In tale contesto possiamo analizzare la situazione finanziaria dell'azienda. Come in tutte le Aziende Sanitarie Locali la principale voce di ricavo è rappresentata dalla quota di fondo nazionale ripartita annualmente dalla Regione Piemonte e dai contributi pubblici erogati, sia dalla Regione che da altri Enti Pubblici o privati, definiti "contributi vincolanti", in quanto destinati a finanziare specifici progetti.

La quota del Fondo sanitario nazionale ammonta per il 2009 - 2010 a Euro 912.000 e rappresenta la quasi

totalità delle entrate dell'ASL TO 3; la mobilità attiva rappresenta il 5% delle entrate. La terza fonte di entrata è rappresentata dai ticket, quella quota a carico del cittadino dovuta per le prestazioni sanitarie.

RICAVI		
	2009	2010
quota fondo sanitario nazionale	912.261	892.858
contributi vincolati	6.351	9.196
ricavi per prestazioni	3.520	3.354
recuperi e rimborsi	2.894	2.875
ticket	10.000	9.900
ricavi vari	3.464	3.182
ricavi libera professione	4.343	3.909
mobilità attiva	43.899	43.964

Per quanto riguarda i costi, il costo più consistente è rappresentato dalla mobilità passiva che corrisponde al 27% e dal costo del personale che raggiunge al 22%, seguiti poi dai costi per l'assistenza.

COSTI		
	2009	2010
Acquisti e manutenzioni	77.846	81.816
Assistenza di base	57.129	60.300
Assistenza farmaceutica	105.616	108.000
Assistenza specialistica	26.035	27.240
Assistenza riabilitativa	22.532	26.000
Assistenza integrativa	26.236	21.000
Assistenza ospedaliera case di cura	37.743	39.500
Altra assistenza	57.704	64.900
Altri servizi	18.328	18.016
Godimento di beni e servizi	9.352	10.508
Personale dipendente	212.317	216.000
Spese amministrative e generali	12.908	13.300
Servizi appalti	21.895	22.000
Imposte e tasse	16.263	16.188
Mobilità passiva	276.294	273.084

Come si può osservare la mobilità rappresenta una percentuale importante sia per quanto riguarda i costi che per i ricavi aziendali. Questa si divide in:

- ⇒ **Mobilità attiva:** rappresenta un indice di attrattività delle nostre strutture di utenti di altre Regioni (mobilità extraregionale) o di altre zone della regione non afferenti al territorio dell'ASL TO 3 (mobilità intraregionale);
- ⇒ **Mobilità passiva:** indice di fuga dei nostri residenti verso le altre Regioni (mobilità extraregionale) o verso aziende sanitarie regionali non appartenenti al nostro territorio (mobilità intraregionale).

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO			
RICLASSIFICAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE - ATTIVO			
		Anno 2009	
A. Liquidità immediate (disponibilità liquide)	€	241	62%
B. Liquidità differite	€	304.610	
C. Rimanenze	€	9.441	2%
Attivo corrente (liquidità + rimanenze)	€	314.292	64%
Attivo immobilizzato	€	180.158	36%
Totale impieghi	€	494.450	100%
RICLASSIFICAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE - PASSIVO			
		Anno 2009	
Passività a breve (entro 12 mesi)	€	295.870	60%
Passività a medio lungo termine (oltre 12 mesi)	€	24.259	5%
Patrimonio netto	€	174.321	35%
Totale fonti finanziamento	€	494.450	100%

Per quanto concerne gli stakeholder, cioè i destinatari del documento di Bilancio e del Bilancio sociale svolto dall'azienda, ma soprattutto del valore aggiunto prodotto dall'ASL TO3 viene rappresentato il piano di riparto del valore aggiunto ottenuto dalla riclassificazione del conto economico a valore aggiunto.

PROSPETTO DI RIPARTO DEL VALORE AGGIUNTO	
	2009
Personale sanitario	151.945
Personale professionale	359
Personale tecnico	27.079
Personale amministrativo	26.499
Personale altre forme contrattuali*	8.235
Personale convenzionato (Convenzioni Uniche Nazionali)**	57.129
Remunerazione del personale (compreso personale interinale)	271.246
IRAP	15.374
Remunerazione della pubblica amministrazione	15.374
Oneri finanziari	2.351
Remunerazione del capitale di credito	2.351
VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO	288.971

La quasi totalità del valore aggiunto è utilizzato per remunerare il personale interno, il valore arriva fino al 94% se si considera anche il personale che, a vario titolo, collabora alla realizzazione dell'attività istituzionale dell'Azienda:

- ⇒ Personale convenzionato
- ⇒ Personale assunto con contratti interinali o di collaborazione coordinata e continuativa

Il 5% è destinato alla Pubblica Amministrazione per il pagamento delle imposte e tasse e il residuo 1% copre gli oneri finanziari dell'azienda, quindi interessi passivi relativi a prestiti a breve o lungo termine.

Per quanto concerne la riclassificazione dello Stato patrimoniale invece, l'Azienda deve valutare soprattutto gli obiettivi realizzati a fronte dei mezzi impiegati e la congruità del patrimonio aziendale in relazione alla Mission. La ricchezza generata attraverso gli investimenti rimane sul territorio di riferimento, poiché sono destinati a utenti e ai pazienti e poi il patrimonio è un bene a disposizione della comunità per molti anni.

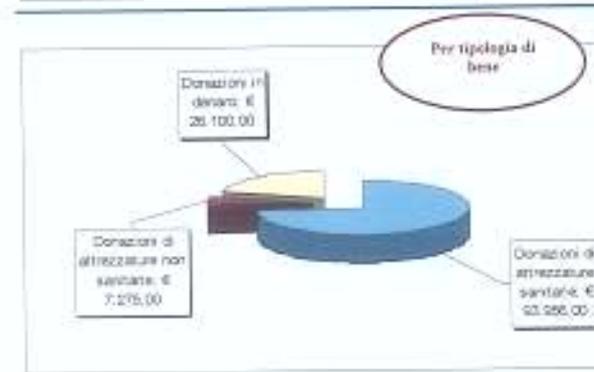
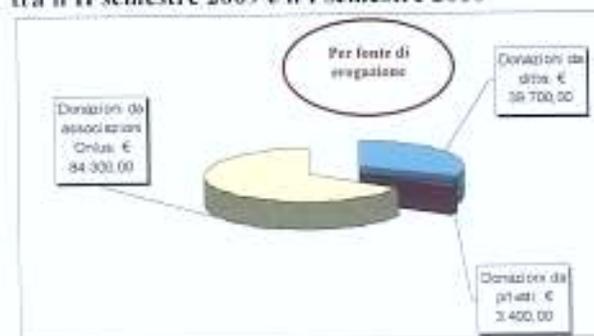
Gli investimenti intrapresi nel periodo di rendicontazione ammontano in totale di euro 92.453.100.

Le donazioni

Alcune attrezzature e beni entrano a far parte del patrimonio aziendale senza che l'Azienda debba sostenere un costo per la loro acquisizione, in quanto frutto di donazioni liberali da parte di:

- ⇒ Ditte e imprese private
- ⇒ Cittadini
- ⇒ Associazioni No profit e Onlus

Donazioni avvenute nel periodo di rendicontazione tra il II semestre 2009 e il I semestre 2010



4.4 Gestione delle informazioni e della conoscenza

Per la gestione delle informazioni l'ASL TO3 si avvale di una struttura specifica denominata "Comunicazione e Relazioni Esterne" che ha competenze in ambito di:

- ⇒ Predisposizione del Piano di Comunicazione
- ⇒ Coordinamento della Visual Identity (cartellonistica, loghi)
- ⇒ Attività inerenti le relazioni esterne comprese la programmazione e realizzazione di eventi aziendali
- ⇒ Comunicazione verso l'esterno (gestione dei rapporti con il terzo settore e di tutela dei cittadini)
- ⇒ Carta dei servizi e vademecum relativo
- ⇒ Rapporti con gli organi di informazione quali l'Ufficio stampa
- ⇒ Sviluppo e gestione della comunicazione interna
- ⇒ Predisposizione ed attuazione Piano Editoriale (pubblicazioni, depliant, locandine..)
- ⇒ Attivazione di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe applicate e sulle modalità di accesso ai servizi
- ⇒ Customer satisfaction
- ⇒ Gestione del sito intranet ed internet dell'Azienda
- ⇒ Coordinamento aziendale per la redazione della Carta Etica
- ⇒ Gestione del servizio informazioni ed accoglienza ospedaliera
- ⇒ Gestione delle sponsorizzazioni aziendali
- ⇒ Attività di segreteria amministrativa a supporto della Direzione Generale
- ⇒ Scadenziario ed agende del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e Sanitario.

I Principali strumenti per la gestione delle informazioni esistono già in azienda e sono rappresentati da:

- ⇒ Intranet ASL TO3 e sito internet
- ⇒ Giornale aziendale
- ⇒ Locandine pieghevoli
- ⇒ Sportelli informativi presso sedi locali
- ⇒ Carta dei servizi (utilizzo della stessa per contatti e aggiornamenti)

Sito web



Sito intranet



La vetrina delle buone pratiche

L'ASL TO3 si definisce dinamica nella gestione delle informazioni e della conoscenza, in relazione a ciò propone svariati progetti e tra questi uno in particolare chiamato "vetrina delle buone pratiche". Tale progetto ha come scopo quello di comunicare, condividere e imparare a condividere la qualità, l'impegno e i progetti che non sono divisibili dalla creatività, capacità di innovazione e sensibilità al bello e al buono presenti in ogni servizio dell'ASL TO3.

Il sistema delle buone pratiche tende a contrastare i canali d'informazione che esaltano soltanto le situazioni critiche, negative, problematiche proponendo le situazioni di "normale buona sanità". È stato osservato come queste "buone pratiche" possano essere un valore aggiunto per l'azienda, si può creare infatti un sano spirito di competizione che sollecita gli altri servizi a proporsi nelle proprie buone pratiche, anche grazie alla gratificazione degli operatori attraverso il riconoscimento e la valorizzazione del loro lavoro. Promuovere inoltre le buone pratiche può aumentare la visibilità aziendale, e sollecitare l'interazione con gli stakeholder, i cittadini, associazioni di volontariato, le istituzioni ecc..

Obiettivi principali sono:

- ⇒ Richiamare l'attenzione del cittadino/utente e di tutti gli operatori sulle attività aziendali, meritevoli di attenzione e interesse e quindi di essere conosciute e valorizzate "internamente" ed "esternamente" all'azienda stessa;
- ⇒ Valorizzare tutte le professioni sanitarie e non, presenti all'azienda per darne visibilità;
- ⇒ Migliorare la rete di comunicazione aziendale e dare risposte adeguate ai bisogni degli utenti e degli operatori.

4.4 Gestione della tecnologia

All'interno dell'azienda vi è la Struttura Complessa Sistema Informatico è collocata all'interno del Dipartimento Tecnico Logistico ed Operativo; è la struttura cui fa carico lo svolgimento di alcune significative attività strategiche aziendali quali pianificazione e controllo del sistema di

informatizzazione aziendale, gestione contrattuale e controllo delle strutture preposte allo sviluppo e alla realizzazione dei progetti informatici, gestione operativa del sistema informatico, attività inerenti la sicurezza e la Privacy informatica, supporto tecnico per acquisizioni di hardware, di network e di software, gestione delle reti informatiche di trasmissione dati, gestione help desk, governo del sistema informatico delle aree sanitarie (compresi sistemi RIS PACS e di laboratorio analisi), amministrativa e territoriale con attività connesse di controllo.

All'interno della Struttura si colloca la Struttura Semplice Gestione del Patrimonio Informatico, la quale si occupa degli acquisti in economia di beni informatici e della manutenzione ordinaria e straordinaria impianti e attrezzature informatiche.

L' articolazione organizzativa interna è costituita da due settori: sistemi e infrastrutture, sistemi applicativi; a loro volta strutturati secondo le seguenti aree:

- sistemi e infrastrutture:
 - Area Sistemi Centrali
 - Area Networking
 - Area Sistemi Periferici
 - Helpdesk
- sistemi applicativi:
 - Area Sanitaria
 - Area Amministrativa
 - Area Territoriale

La Struttura Complessa Sistema Informatico per gestire la realtà del sistema informatico aziendale si avvale della collaborazione di personale esterno specializzato operativo on-site presso le nostre sedi operative.

La missione principale è quella di garantire il buon funzionamento e la continuità di erogazione del sistema informatico senza trascurare l'acquisizione di nuove tecnologie al fine di assicurare lo sviluppo evolutivo del sistema informatico dell'ASL TO 3.

Nell'area intranet dedicata a tale struttura infatti, è possibile scaricare dei moduli per la richiesta di strutture informatiche, le normative su cui si basa la struttura, i nuovi progetti e le istruzioni per l'utilizzo dell'applicativo IRISWEB.

4.6 Gestione delle infrastrutture

Il raggiungimento degli obiettivi di struttura è facilitato da un forte spirito collaborativo, dalla motivazione e spirito di appartenenza aziendale, alla sensibilità verso i bisogni del cittadino/utente anche per quanto riguarda le infrastrutture. In Azienda sono presenti 3 strutture che riguardano le infrastrutture e sono:

- ⇒ S.C. Tecnico- edile
- ⇒ S.C. Tecnico Impianti ed attrezzature
- ⇒ S.C. Struttura Patrimoniale

La **S.C. Tecnico Edile** Rappresenta la struttura di riferimento per la svolgimento di alcune significative attività strategiche aziendali quali la Programmazione degli interventi edilizi ed impiantistici, in particolare quelli delle nuove strutture di edilizia sanitaria da realizzare (ospedali, poliambulatori, residenze sanitarie, ecc.), dalla progettazione al collaudo. La struttura opera in stretto e costante contatto con la Direzione Aziendale, per i finanziamenti in conto capitale e per tutti gli interventi straordinari. **Alla S.C.**

Tecnico Impianti e Attrezzature fanno capo tutte le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture, degli impianti tecnologici e delle apparecchiature sanitarie ed elettromedicali dell'Azienda, svolte sia direttamente, tramite personale interno, sia in appalto.

La **S.C. Patrimoniale** rappresenta la struttura di riferimento aziendale per la gestione complessiva del patrimonio mobiliare e immobiliare. Fa capo alla struttura la gestione delle utenze e la gestione delle polizze assicurative.

Per esempio i dipendenti nel sito intranet nella pagina dedicata alla S.C. Patrimoniale possono trovare vari moduli con i quali poter proporre il fuori uso dei beni mobili, oppure il trasferimento dei beni mobili ed altri ancora.

La **S.S (struttura semplice) Ingegneria Clinica** definisce quali sono i fabbisogni per predisporre il programma annuale di acquisizione di apparecchiature sanitarie ed elettromedicali, rileva se sono necessari interventi di manutenzione delle apparecchiature sanitarie ed elettromedicali o la sostituzione delle stesse per obsolescenza oltre la manutenzione ordinaria effettuata attraverso la gestione diretta o in appalto. Per svolgere ciò la struttura si avvale della compilazione di schede relative ad ogni apparecchiatura sia sanitaria che elettromedicale.

CRITERIO 5: PROCESSI

L'innovazione e il bisogno di generare valore aggiunto per i cittadini/clienti e gli altri portatori di interesse sono due delle principali linee direttrici del nostro sviluppo dei processi, infatti inerente a ciò, anche la nostra azienda identifica, gestisce, migliora e sviluppa i suoi processi chiave volti a sostenere le strategie e le politiche.

5.1 Identificazione, progettazione, gestione e miglioramento dei processi su base sistematica

La Direzione Generale ha scelto, con una decisione strategica, di considerare la Qualità come criterio generale per la Gestione dell'azienda centrale per la strategica sistemico -organizzativa.

Per raggiungere ciò ha scelto quindi di estendere la Certificazione Uni En Iso 9001, cominciando da alcuni servizi amministrativi come il Provveditorato, i sistemi premianti e la struttura sanitaria. Il percorso della certificazione ha avuto inizio nel giugno del 2009 ed è terminato tra la fine dello stesso anno e del 2010 con l'ottenimento della certificazione per "l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura ed assistenza infermieristica in area medica erogati in regime di ricovero, day hospital, ambulatorio e day service". È stato importante questo percorso per l'azienda perché ha comportato una serie di azioni migliorative a partire dalla verifica e dell'implementazione dei sistemi di controllo di qualità interno al reparto fino alla creazione e all'adozione e utilizzo di una scheda di terapia unica e alla definizione di un nuovo modello di cartella clinica utilizzata in un aggiornatissimo sistema informatico.

L'adozione di questo sistema di verifica di qualità ha consentito di migliorare il percorso del paziente all'interno dei reparti, non solo incrementando la qualità, ma dando anche corpo all'efficace riduzione delle possibilità di incorrere in errori derivanti dal disarmonico utilizzo delle procedure.

Le ricadute positive sul paziente che viene ricoverato in medicina sono molteplici, in primo luogo perché il cittadino è più sicuro in quanto viene a trovarsi in una struttura che ha adottato procedure standardizzate secondo standard internazionali di qualità e di buona pratica certificati da un'organizzazione terza ed è quindi certo che, a prescindere da chi lo prenderà in cura, sarà curato in modo ottimo secondo tali standard e in modo univoco, senza differenze tra i vari medici o rispetto ad altri pazienti. Inoltre, al momento della dimissione riceverà una documentazione sanitaria più chiara, più leggibile e più coerente con le necessità del paziente per quanto riguarda la gestione domiciliare della malattia, rispetto a quanto poteva esserci prima dell'adozione di un unico protocollo di compilazione della cartella clinica e di tutta la documentazione inerente i pazienti. In sostanza scegliendo di considerare la qualità come criterio generale per la gestione aziendale e come filosofia attiva di tutto il nostro lavoro orientato alla promozione della salute e la gestione del rischio clinico parte della politica e della strategia per la qualità dell'organizzazione aziendale non si è inteso dire che nel periodo precedente l'unione, nelle strutture dell'Asl siano mancate pratiche di qualità, ma nel periodo attuale è un ottimo strumento di identificazione di processi e della loro gestione.

5.2 Sviluppo ed erogazione dei servizi e dei prodotti orientati al cittadino/cliente

Al fine di garantire un buon servizio a tutte le tipologie di utenza nel corso del 2010 sono stati aperti gli "sportelli unici socio-sanitari" come punto di riferimento coordinato per il cittadino, dedicato espressamente alla fascia più debole della popolazione, cioè quella delle persone non autosufficienti. Con tale servizio i famigliari delle persone non autosufficienti e residenti nelle valli che necessitano di un sostegno o di accedere ad uno dei servizi domiciliari non devono più recarsi in diversi uffici a seconda del servizio sociale o sanitario necessario, ma hanno a disposizione un unico di riferimento integrato. Il servizio è quindi dedicato ad accogliere ed affiancare nel percorso necessario per ottenere i servizi gli anziani, i disabili e soprattutto i loro familiari. L'attività comporta:

- ⇒ un'informazione completa in merito alle diverse opportunità di cura offerte dalla rete dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali del Distretto.
- ⇒ L'orientamento del cittadino che manifesta l'esigenza di essere coadiuvato nell'assunzione di una decisione consapevole in merito al piano assistenziale da attivare per sé o per i congiunti in difficoltà.
- ⇒ La consegna della modulistica necessaria per richiedere le prestazioni ed un'eventuale assistenza alla compilazione ed inoltre.

Tale servizio è attivo nella Val Chisone e nella Val Pellice ed in seguito lo sportello unico è stato aperto anche a Giaveno nella Valsangone dove offre tre tipi di servizi:

- ⇒ ACCOGLIENZA E ASCOLTO, finalizzati alla comprensione della domanda e del bisogno della persona per fornire delle risposte immediate ed efficaci allo stesso tempo;
- ⇒ INFORMAZIONE, sull'ubicazione e le modalità di accesso ai servizi socio-sanitari pubblici, del privato sociale e del volontariato attivi sul territorio della Valsangone, sulle prestazioni offerte dai vari servizi, sui documenti necessari per accedervi e sulle modalità e criteri di attivazione;
- ⇒ ORIENTAMENTO, ossia accompagnamento e sostegno nella scelta del servizio socio-sanitario che meglio possa rispondere al bisogno del cittadino considerando anche il contesto economico, familiare e ambientale dell'utente stesso.

Inoltre nella procedura URP i reclami vengono gestiti in un'ottica del rischio clinico,

5.3 Innovazione dei processi coinvolgendo i cittadini/clienti

Nello specifico Per quanto concerne i progetti realizzati dalla conferenza aziendale di partecipazione è stata progettata una ricerca nell'ambito del Distretto Val Pellice finalizzata ad analizzare i bisogni della popolazione e il grado con cui gli stakeholder, attraverso il volontariato, l'associazionismo sociale e la cooperazione sociale, si interfacciano con la popolazione. Dalla ricerca è nato un modello che si auspica sarà trasferitosi tutti i distretti dell'ASL TO3. La ricerca ha coinvolto tutto il Terzo Settore, i servizi che gestiscono e rispondono ai bisogni sociali e sanitari, i medici di Medicina Generale, i sindaci al fine di individuare:

- ⇒ La presenza sul territorio;
- ⇒ L'organizzazione;
- ⇒ Le attività svolte;
- ⇒ La programmazione partecipata con l'ASL TO3;
- ⇒ Gli impegni assunti verso le categorie deboli;
- ⇒ La possibilità di proporre all'azienda.....

È stato dato particolare rilievo a come nella risposta ai bisogni della salute da parte dell'ASL TO3, i pareri espressi dal Terzo Settore, in merito alle critiche rilevate, costituiscano importanti indicatori per il miglioramento della qualità dei servizi offerti al cittadino.

Un altro importante strumento di comunicazione e partecipazione dei cittadini è costituito dalla periodica Conferenza dei Servizi che si tiene ogni anno a cura della Direzione Generale.

Bilancio sociale

Un altro importante strumento di comunicazione e partecipazione dei cittadini è costituito dalla periodica redazione del Bilancio Sociale e di Missione realizzato

in azienda coinvolgendo tutte le strutture dell'ASL e coordinato, per la sua redazione in stretta sinergia fra la SC Programmazione e Controllo di Gestione e la Sc Comunicazione.

Il bilancio viene redatto secondo le linee guida dell'ARESS Piemonte "La rendicontazione sociale e il Bilancio di Missione".

L'obiettivo della stesura e divulgazione del bilancio sociale è quella di sviluppare e rafforzare il rapporto fiduciario e il dialogo aperto, trasparente e costruttivo con i portatori di interesse.

I dati vengono estrapolati da documenti ufficiali, delibere, determine, relazioni forniti dai Direttori di struttura.

Il bilancio viene presentato ogni anno dalla Direzione Generale dell'ASL a tutta la popolazione nell'ambito di specifici incontri o all'interno di momenti istituzionali programmati.

CRITERIO 6: RISULTATI ORIENTATI AL CITTADINO/CLIENTE

Per operare un'efficace gestione dei rapporti con il pubblico, l'ASL TO3 ha definito in conformità alla normativa vigente, di assegnare tale funzione alla struttura di Comunicazione e Relazioni Esterne che coordina le azioni e la gestione degli strumenti organizzativi volti a:

- ⇒ conquistare la fiducia del cittadino/cliente
- ⇒ migliorare e curare gli aspetti di qualità percepita più evidenti
- ⇒ avvicinarsi il più possibile al punto di vista della cittadinanza.

In tale ottica, la gestione del rapporto con il pubblico è considerata un elemento del processo di miglioramento della qualità dei servizi che vede al centro il Cittadino. Il superamento dei punti critici, legati ad eventuali segnalazioni o reclami è utilizzato per attivare il processo di miglioramento continuo, tramite azioni correttive, preventive o promozione di progetti.

6.1 I risultati della misurazione della soddisfazione del cittadino/cliente

Come descritto in precedenza all'interno della nostra Azienda ci sono vari strumenti per la percezione dell'attività sanitaria per i nostri cittadini/utenti come:

- ⇒ Audit civico
- ⇒ sistema di ascolto
- ⇒ analisi di reclami e segnalazioni da parte dell'URP.

Sistema di ascolto

Definito anche "Customer Satisfaction", il sistema di ascolto è stato attivato nel 2008. Sono state realizzate e concluse e alcuni sono in pieno svolgimento. Le indagini concluse hanno principalmente esaminato l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale.

Le indagini di customer satisfaction seguono un percorso di forte coinvolgimento delle strutture presso vengono realizzate le ricerche e di garanzia del

rispetto dell'anonimato delle persone che compilano i questionari.

- Creazione condivisa degli strumenti
- Programmazione delle indagini in accordo con i responsabili
- Restituzione dei questionari "lontano" dalle strutture e dai servizi in cui si svolgono le ricerche
- Trasmissione e condivisione dei dati, prima alle strutture e in seguito alla direzione e agli stakeholder

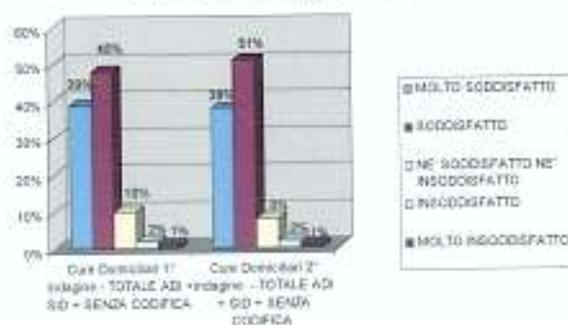
Assistenza Ospedaliera – Ricovero Ordinario

L'ultima indagine risale alla Primavera del 2010 e sono stati presi in considerazione i seguenti aspetti:

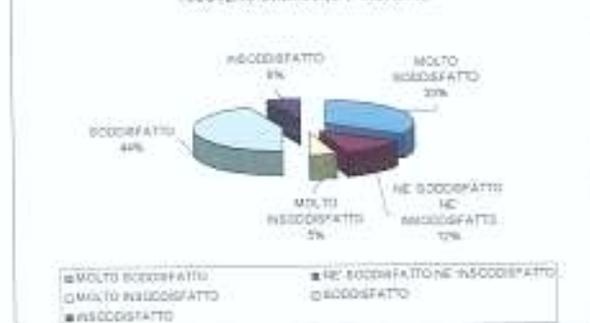
ASPETTI CONSIDERATI per il RICOVERO ORDINARIO

L'accoglienza al momento del ricovero
L'organizzazione del reparto
Il rispetto della privacy
Le informazioni sulle condizioni di salute e sulla diagnosi
Le informazioni sulla cura e sulla malattia
Il rapporto con i medici e operatori di differenti professionalità
La continuità delle cure post - ricovero
Il comfort alberghiero

CURE DOMICILIARI 1° INDAGINE 208/2009 - CURE DOMICILIARI 2° INDAGINE 2009/2010



RICOVERO ORDINARIO 1° INDAGINE



In tale indagine sono state coinvolte 47 strutture e distribuiti questionari per un totale di 3100, dei quali restituiti 2000, il risultato è stato il seguente:

Da tale indagine si può osservare come la soddisfazione del cittadino/utente nei due grandi raggruppamenti di sedi ospedaliere (Ospedali Riuniti di Pinerolo e Ospedali Riuniti di Rivoli) sia sovrapponibile.

Cure domiciliari

ASPETTI CONSIDERATI CURE DOMICILIARI

Tempi di fruizione del servizio
Organizzazione (orari delle prestazioni ecc...)
Forniture di protesi e ausili
Collaborazione in equipe
Rapporti con i diversi professionisti
Sostegno alla famiglia
Informazioni ricevute sull'assistenza, la terapie e il percorso di cura.

In tale area sono stati presi in considerazione i servizi ADI E SID, sono stati distribuiti 700 questionari di cui 350 restituiti.

La prima indagine è stata svolta nel corso dell'anno 2008/2009 e la seconda nel 2009/2010 ed si è notato che la percentuale delle risposte non ha subito molte variazioni:

Ossigenoterapia e nutrizione domiciliare

Per tale area l'indagine sui servizi di fornitura è in corso, usufruiscono di tale servizio oltre 2000 pazienti. L'indagine verte su tali aspetti:

ASPETTI CONSIDERATI L'OSSIGENOTERAPIA E NUTRIZIONE DOMICILIARE

Informazione e formazione sull'utilizzo
Disponibilità delle forniture in situazioni di emergenza.

Cure Palliative

La condivisione e la realizzazione di uno strumento di indagine per la ricerca in relazione alla soddisfazione dei familiari sui servizi offerti è in corso, presentiamo comunque gli aspetti considerati:

ASPETTI CONSIDERATI CURE PALLIATIVE

L'alleanza terapeutica operatori - paziente - familiari
L'organizzazione del servizio
L'integrazioni in equipe
Il sostegno psicologico
La gestione del dolore
La gestione della respirazione
Il sostegno offerto dalle reti dei volontari
Il sostegno preparatorio al lutto e dopo il lutto

I dati raccolti dalle indagini di Customer vengono categorizzati, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. I dati qualitativi vengono raggruppati secondo la valenza:

- ⇒ relazionale
- ⇒ organizzativa
- ⇒ clinico professionale.

Vengono inoltre raccolte, tutti i giudizi, le osservazioni e proposte. I dati quantitativi vengono elaborati per singolo item, per struttura e/o per servizio. In tutte le indagini è stato evidenziato un generale elevato livello di soddisfazione riferibile alla gestione degli aspetti

assistenziali con numerose segnalazioni di disagio riferite agli aspetti di carattere comunicativo-informativo e al comfort alberghiero (dati disponibili sul sito dell'ASL).

Reclami e Segnalazioni

le segnalazioni, ringraziamenti/elogi e reclami che giungono all'URP nel corso del 2009 sono 432 suddivisi come segue:

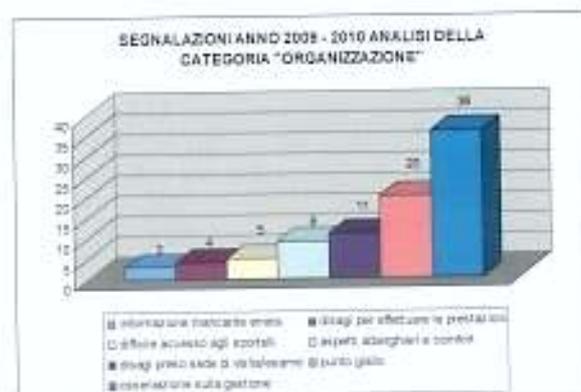
TIPOLOGIA	TOTALE	%
SEGNALAZIONI**	145	33,6 %
RINGRAZIAMENTI ED ELOGI	72	16,6 %
RECLAMI*	215	49,7%
TOTALE	432	100 %

* Reclamo: esposto con il quale viene comunicata l'insoddisfazione. Il reclamo richiede sempre una risposta scritta.

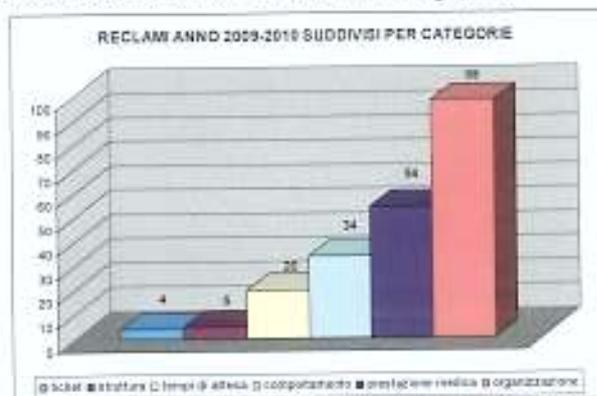
** Segnalazione: rilevazione di un disservizio, anche in forma anonima, che non richiede una risposta scritta.

Nel 2010 la gestione del reclamo è migliorata intervenendo sia sui tempi di risposta ai cittadini attraverso la sensibilizzazione dei Responsabili dei servizi coinvolti, sia nei contenuti delle risposte al fine di assicurare riscontri sempre più attendibili. Molteplici sono state le azioni di miglioramento attivate dai singoli servizi a seguito del ricevimento di reclami; la reportistica sviluppata in modo dettagliato ha consentito di monitorare le aree oggetto di disagio da parte dei cittadini. Negli ultimi due anni sono stati attivati dei percorsi risolutivi pronti a risolvere disagi manifestati da anni da parte dei cittadini anche attraverso l'URP.

Le segnalazioni nel corso del 2009 - 2010 sono state:



Per quanto riguarda i reclami dell'anno 2009/2010 i risultati sono stati i seguenti:



Audit Civico

I soggetti coinvolti nella ricerca condotta sono stati i "cittadini comuni" che si sono presentati al bando di reclutamento, i "cittadini esperti" cioè i volontari del Tribunale per i diritti del malati, diventati da tempo i referenti civici del progetto, i "referenti aziendali" quindi il personale dell'URP, degli Uffici Qualità, i responsabili dei vari distretti territoriali, dei servizi sia territoriali che ospedalieri, i Direttori Generali e i Direttori Sanitari sia di Azienda che dei presidi ospedalieri.

Gli strumenti utilizzati sono stati i

- 5 questionari destinati ai Responsabili delle strutture coinvolte;
- 6 griglie di osservazione, per l'osservazione diretta delle strutture.

Per quanto riguarda l'Audit Civico i fattori valutati sono:

COMPONENTI	FATTORI
1. orientamento al cittadino	1. accesso alle prestazioni
	2. tutela diritti e miglioramento qualità
	3. personalizzazione cure, tutela privacy ed assistenza ricoverati
	4. informazione e

	comunicazione
	5. Comfort
2. impegno dell'Azienda alla promozione di politiche di rilievo sociale e sanitario	6. sicurezza pazienti
	7. sicurezze ed impianti
	8. Malattie croniche e oncologia
	9. Gestione del dolore
3. coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali	10. Prevenzione
	11. istituti di partecipazione degli utenti
	12. altre forme di partecipazione e interlocuzione

Ed la scala di valutazione adottata è la seguente:

- 100 - 81 = ottimo
- 80-61 = buono
- 60-41 = discreto
- 40-21 = scadente
- 20-0 = pessimo

RISULTATI OTTENUTI

La valutazione raggiunta dall'Azienda a seguito dei risultati assegnati agli indicatori è stata di 82/100, questo rappresenta il punteggio più elevato ricevuto da un'Azienda Sanitaria Locale in Piemonte e fra i maggiori a livello nazionale. Ciò non esclude che nel corso della valutazione che si siano riscontrate criticità che inducono a intervenire con azioni migliorative.

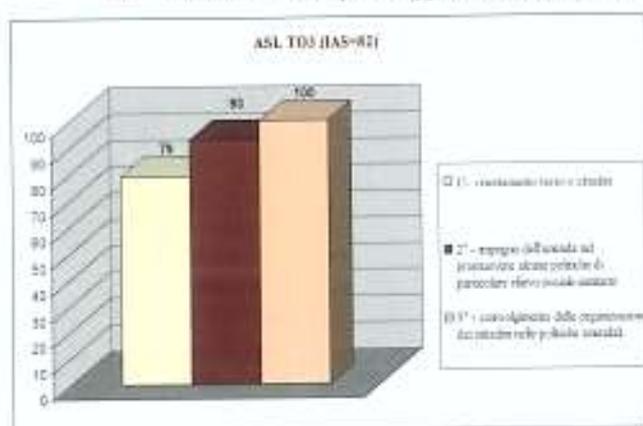
Aree di eccellenza:

1. **orientamento al cittadino:** vi è ottima personalizzazione delle cure, il rispetto della privacy, l'informazione e comunicazione;
2. **impegno dell'Azienda alla promozione di politiche di rilievo sociale e sanitario:** si è ottenuta un'elevata valutazione per quanto concerne la sicurezza dei pazienti
3. **coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali:** valutazione molto positiva che ha delineato una vera e propria eccellenza per l'Azienda. In particolare gli indicatori sui quali l'azienda ha ottenuto il punteggio massimo hanno preso in considerazione aspetti quali l'attuazione ed il funzionamento degli istituti di partecipazione (Conferenza dei servizi, presentazioni pubbliche dei risultati, organizzazione della Conferenza dei servizi annuale, protocolli di intesa con le organizzazioni dei cittadini) ed altre forme di partecipazione dei cittadini come per esempio la convocazione da parte dell'azienda di riunioni periodiche con le associazioni dei cittadini, redazione del bilancio sociale e sua presentazione pubblica, iniziative di informazione ai cittadini attraverso le Associazioni di tutela.

Criticità rilevate a livello di distretto...

⇒ assenza di ambulatori di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta collegati informaticamente al CUP.

- ⇒ Insufficiente numero di ambulatori di medicina generale e pediatri di libera scelta con orario di apertura superiore a 20 ore la settimana
- ⇒ Insufficiente numero di mezzi pubblici di linea con fermata nelle sedi ASL;
- ⇒ Assenza negli ultimi due anni di indagini sulla soddisfazione degli utenti circa i rapporti con i medici di medicina generale;
- ⇒ Presenza di barriere architettoniche, soprattutto nelle strutture più vecchie;
- ⇒ Impossibilità di consegna a domicilio dei referti di esami diagnostici
- ⇒ Mancata trasmissione ai pazienti dei risultati della analisi ambulatoriali tramite internet;
- ⇒ Insufficienza di informazioni sul diritto alla libera scelta da parte dei cittadini del luogo di cura/medico curante
- ⇒ Mancanza di parcheggio taxi in prossimità di alcune sedi
- ⇒ Mancanza di parcheggio interno per il



pubblico

- ⇒ Mancanza di bagni per disabili all'interno di alcune strutture

Criticità rilevate a livello Ospedaliero...

- ⇒ Insufficienza orario di accesso ai visitatori del presidio durante i giorni feriali e festivi;
- ⇒ Mancanza della cartella clinica integrata/informatizzata;
- ⇒ Impossibilità di consegna a domicilio dei referti di esami diagnostici;
- ⇒ Assenza di bar interno e di punto vendita articoli di prima necessità in alcune sedi;
- ⇒ Mancanza sportelli Bancomat;
- ⇒ Mancanza di una sala da pranzo comune presso i reparti, dove i pazienti deambulatori possano consumare i pasti;
- ⇒ Mancanza di parcheggio taxi in prossimità di alcune ospedali;
- ⇒ mancanza di parcheggio interno per il pubblico in alcuni ospedali;
- ⇒ impossibilità ad effettuare il parto indolore.

A ciò la nostra Azienda risponde che laddove possibile sono stati predisposti interventi di miglioramento sia

per ciò che riguarda le carenze strutturali, sia sulle carenze organizzative-gestionali, programmando gli interventi necessari compatibilmente con le risorse disponibili.

È stata avviata una ricognizione in tutte le oltre 200 strutture dell'ASL per la verifica delle barriere architettoniche e si è provveduto alla sostituzione dei punti gialli per il pagamento dei ticket con i nuovissimi punti rossi frutto di tecnologia all'avanguardia. Sono stati altresì intrapresi piani per il riordino organizzativo e ampliamento strutturale dei parcheggi in prossimità dei presidi. Inoltre è stata effettuata puntuale ricognizione in tutti i progetti edilizi di ristrutturazione dei Presidi attualmente in corso per verificare ulteriormente l'attenzione ai servizi e comfort alla persona (bar, sale relax, distributori, etc.)

6.2 Gli indicatori di orientamento al cittadino/cliente Performance della sanità-indagine conoscitiva sul livello di soddisfazione degli utenti

In riferimento alle indagini svolte nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, dei servizi di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nel pronto soccorso si sintetizzano i seguenti risultati:

Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta
Si registrano dei valori fortemente positivi sia rispetto alla fiducia nel proprio medico a ella competenza offerta dai servizi di Medicina di base.

Pronto soccorso

Globalmente le risposte degli intervistati evidenziano un giudizio positivo sull'assistenza in emergenza, sia per quanto riguarda il rapporto personale - paziente , sia per quanto riguarda il percorso complessivo di cura.

I percorsi e i processi aziendali che mirano a recepire le sollecitazioni dei cittadini o degli stakeholder vengono costruiti sia nel rispetto della normativa vigente, sia secondo i dettami della regione Piemonte. Ciò riguarda per esempio la stesura della Carta dei servizi e tutti i percorsi volti a garantire la trasparenza e la disponibilità delle informazioni. Tutta la documentazione dell'URP e del sistema di ascolto è disponibile sul sito web e sul sito intranet dell'ASL TO3 e viene costantemente rivista e aggiornata. I tempi di risposta ai reclami e la restituzione dei dati della customer satisfaction rispettano gli standard regionali. Nella progettazione del corso rivolto al personale di front-office , accoglienza sono stati ripresi numerosi spunti di miglioramento e proposte derivanti dai contatti dai cittadini/clienti.

Presi in considerazione reclami e segnalazioni possiamo presentare in tale documento il report di attività svolto dall'area accoglienza:

ATTIVITA' Accoglienza	NUMERO
CONTATTI TELEFONICI	8176
CONTATTI DI PERSONA	46512
TOTALE	54788
GIORNI DI ATTIVITA'	480
INFORMAZIONI/CHIARIMENTI	47521
ASSISTENZA ALLE PERSONE	5142
GESTIONE SITUAZIONI DI DISAGIO	1271
ATTUAZIONE AZIONI TAMPONE	279
MEDIA CONTATTI GIORNALIERA	114

Nel corso del 2009 gli interventi effettuati presso gli URP sono stati i seguenti:

*Reclamo: esposto con il quale si comunica malcontento o insoddisfazione. Il reclamo richiede sempre una risposta scritta.

**Segnalazione: suggerimento o rilevazione di un disservizio, anche in forma anonima, che non richiede una risposta scritta.

Come spiegato nel sottocriterio 4.2, l'Azienda ha a disposizione un Ufficio Accoglienza, presso il quale il cittadino/cliente troverà a sua disposizione l'operatore alla quale richiedere informazioni e inoltre del materiale informativo relativo ai servizi offerti dall'ASL. Come si può osservare dai dati esposti viene fornito anche un servizio di informazione telefonica anche se i contatti di persona sono il quintuplo su un totale di 480 giorni, mentre si ha una media di 114 contatti la giornata nella quale vengono assistiti i cittadini e gestiti eventuali reclami.

Azioni tampone

Per azione tampone si intende l'azione compiuta dall'operatore URP o dal referente/responsabile a seguito della rilevazione, da parte di un cittadino/cliente di un disservizio. L'operatore URP a fronte della segnalazione, valuta la possibilità di riscontro con una soluzione immediata che rappresenta appunto l'azione tampone. A tale scopo contatta il servizio in questione, verifica la situazione e attiva il personale per un'azione rapida e decisiva. L'azione è registrata sul "registro attività URP" in modo tale che il dato complessivo, riportato in determinati report, possa essere oggetto di riesame, per tale motivo viene prodotta una sintesi mensile rielaborata ogni 6 mesi ed inviata al Direttore Generale. Come si può notare dai dati presentati su un totale di 480 giorni di attività vengono effettuate 279 azioni tampone, quindi su circa 16 mesi vengono effettuate il 58,12% di tali azioni.

Partecipazione del terzo settore ai gruppi di lavoro ARESS

Nel mese di febbraio 2010 i componenti del terzo settore della conferenza aziendale di partecipazione sono stati convocati presso la regione Piemonte per dare il loro contributo al progetto "Bilancio sociale" e dai verbali dell'incontro è emersa una dichiarazione di giudizi positivi rispetto all'attenzione che da l'ASL TO3 rispetto al coinvolgimento dei portatori di interesse e nella progettazione per l'erogazione di servizi: dato che è stato definito rilevante per la nostra azienda rispetto alle altre.

CRITERIO 7: RISULTATI RELATIVI AL PERSONALE

7.1 I risultati della misurazione della soddisfazione e della motivazione del personale

Nell'anno 2006 è stata realizzata una rilevazione sullo stato di salute dell'organizzazione, le cui dimensioni indagate sono state le seguenti:

ATTIVITA' URP ASL TO3 ANNO 2009

TIPOLOGIA	TOTALE	%
SEGNALAZIONI**	145	33,56%
RINGRAZIAMENTI ED ELOGI	72	16,67%
RECLAMI*	215	49,77%
TOTALE	432	100,00%

Senso di utilità sociale
Apertura all'innovazione
Comfort dell'ambiente di lavoro
Chiarezza degli obiettivi
Valorizzazione delle competenze
Ascolto attivo
Disponibilità delle informazioni

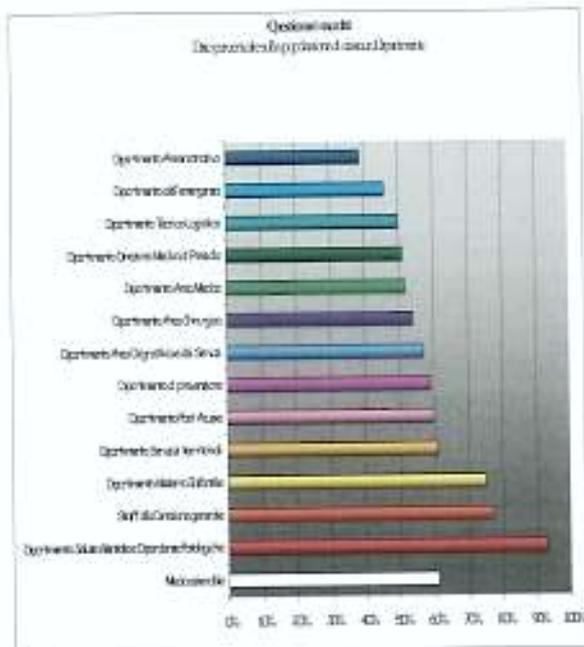
Salute organizzativa

Gestione della conflittualità
Sicurezza e prevenzione infortuni
Relazioni interpersonali collaborative
Scorrevolezza operativa
Fattori di stress
Equità organizzativa
Tollerabilità dei compiti

I risultati dell'indagine sono stati raggruppati come segue:

1. partecipazione
2. caratteristiche dei dipendenti
3. profilo generale
4. caratteristiche del lavoro
5. rapporto con i colleghi
6. rapporto con i dirigenti
7. livello delle misure di sicurezza
8. comfort
9. indicatori positivi
10. indicatori negativi
11. innovazione

hanno risposto all'indagine il 63% dei dipendenti dell'ASL TO3, quindi 571 su 1603 questionari distribuiti.



Gli aspetti per i quali emergono particolari necessità di miglioramento risultano essere la valorizzazione del personale, la circolazione e la chiarezza delle informazioni, il comfort dell'ambiente di lavoro, la chiarezza degli obiettivi e dei compiti, i rapporti tra le unità organizzative, la formazione e l'aggiornamento del personale, la struttura dell'organizzazione e i processi di lavoro, i sistemi di valutazione del personale e distribuzione degli incentivi, l'assegnazione delle risorse, i rapporti tra colleghi, i supporti informatici e tecnologici, la sicurezza dell'ambiente di lavoro, i rapporti con i superiori, la flessibilità dell'orario di lavoro.

La raccolta ed elaborazione dei Project work compilati dai partecipanti al progetto carta etica:

nell'ambito dei percorsi di formazione che hanno coinvolto tutti i dirigenti di struttura semplice e complessa e i coordinatori del comparto sanitario tecnico, amministrativo e professionale è stata prevista la redazione individuale di proposte inerenti ad aspetti che i partecipanti hanno ritenuto fortemente connessi con l'etica e la produttività aziendale.

PROJECT WORK
Si richiede la redazione di mappe causali del rapporto tra i componenti, comportamenti e produttività aziendale
Descrivere comportamenti, atteggiamenti di "riconoscimento" dell'utenza
Fornire esempi che possono contribuire alla costruzione di reti di relazioni finalizzate a migliorare i servizi e l'organizzazione

⇒ Nella redazione della Carta etica è stato previsto il coinvolgimento di 600 dipendenti appartenenti a tutti i profili professionali dell'organizzazione per due giorni, la distribuzione territoriale, gerarchica e funzionale che sono stati coinvolti in un percorso di ricerca finalizzato a individuare una matrice valoriale comune che ha permesso di evidenziare gli indirizzi valoriali

successivamente trascritti nella carta etica. Tutti le sollecitazioni nate dai seguenti spunti di riflessione etica delle competenze

- ⇒ etica della comunicazione
- ⇒ etica del ruolo/persona
- ⇒ etica dell'innovazione
- ⇒ etica dello scambio
- ⇒ etica dell'identità
- ⇒ etica della conoscenza diffusa
- ⇒ etica del rispetto e della considerazione reciproca
- ⇒ etica della cortesia

sono stati raccolti e categorizzati in una matrice valoriale comune



Nel documento della carta etica sono stati riportati numerose testimonianze di "buona pratica" o criticità relative sia ai rapporti con l'utenza e sia alle prestazioni erogate ma una parte preponderante queste sollecitazioni riguarda aspetti correlati al benessere etico nel lavoro.

Indagine sui climi

Nel periodo di riferimento del dicembre 2009 – gennaio 2010 è stata svolta un indagine sul clima aziendale. I questionari presentati vagliavano i seguenti aspetti:

- ⇒ condizioni di lavoro
- ⇒ comunicazione e informazione
- ⇒ formazione
- ⇒ Le competenze del Management
- ⇒ Il Budget
- ⇒ La Mia azienda
- ⇒ La qualità

Nella sezione "la Mia Azienda" il dipendente doveva specificare se l'azienda offre opportunità di crescita professionale, se incoraggia cambiamenti e innovazioni e se facilita la collaborazione fra strutture.

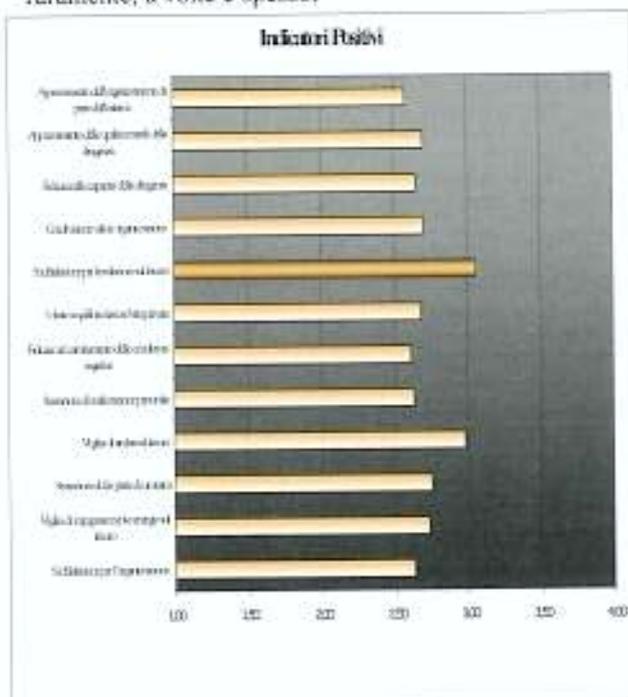
Il tasso di risposta all'indagine è stato inferiore all'atteso (16,39% per la dirigenza e 13,95% per il comparto), ma rientra nello standard definito all'interno della Regione Piemonte (21,52% per la Dirigenza e 14,77% per il comparto)

7.2 Gli indicatori di risultato del personale

Vari sono gli indicatori presi in atto dall'ASL TO3 e con la quale si cerca di osservare ed analizzare i vari fenomeni che accadono tra il personale e l'azienda e tra i vari componenti del personale stesso.

All'interno dell'indagine sul benessere aziendale si sono individuati due tipologie di indicatori quelli positivi e quelli negativi.

Indicatori positivi: con tale area si intende indagare in quale misura i dipendenti osservano fenomeni come la soddisfazione per l'organizzazione, la sensazione di far parte di un team, la voglia di andare a lavorare, la sensazione di realizzazione personale, la fiducia nel cambiamento delle condizioni negative, il giusto equilibrio tra lavoro e vita privata e altre ancora, i giudizi da esprimere per tali indicatori erano: mai, raramente, a volte e spesso.

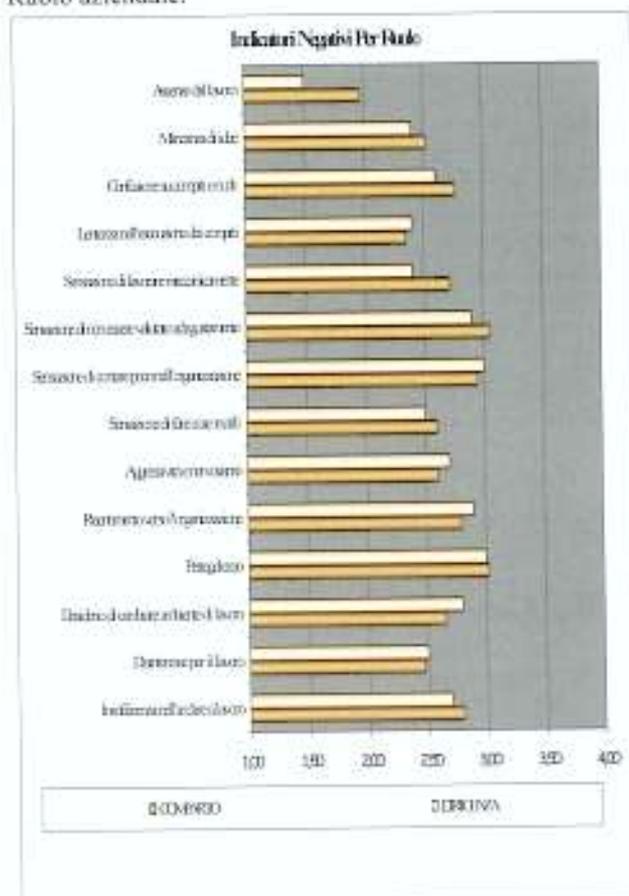


Dal grafico si può osservare come a livello aziendale il dato maggiormente positivo è quello relativo alla soddisfazione per le relazioni sul lavoro, che ottiene un punteggio pari a 3, corrispondente al valore "a volte"; seguono: la voglia di andare a lavoro e di impegnare nuove energie. Si può inoltre notare come l'item su cui invece si può rilevare una situazione meno positiva, sono la percezione dei dipendenti sull'apprezzamento che si può avere dell'organizzazione da parte dell'esterno e la fiducia nel cambiamento delle condizioni negative. A livello dipartimentale si può notare che sono l'area Chirurgica e quella Diagnostica e dei Servizi ad avere una media dei punteggi più bassa in riferimento ai fenomeni indagati. Il punteggio più elevato è assegnato al Dipartimento emergenza. È bello constatare come tutti i punteggi si collocano tra il 2,50 e il 3,01 quindi in corrispondenza della seconda metà della porzione di scala compresa tra raramente e a volte, individuando quindi una maggiore prossimità al giudizio "a volte" rispetto al primo "raramente".

Le medie per dipartimento si presentano in questo modo:

Staff alla Direzione Generale	2,68
Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	2,68
Area Chirurgica	2,52
Materno Infantile	2,75
Prevenzione	2,66
Direzione Medica di Presidio	2,58
Area Medica	2,76
Area Diagnostica e dei Servizi	2,52
Servizi Territoriali	2,72
Post Acuzie	2,89
Amministrativo	2,81
Tecnico-logistico	2,72
Emergenza	3,01

Indicatori negativi: in questa area si sono analizzati determinati fenomeni negativi quali l'insoddisfazione nell'andare a lavoro, il disinteresse per il lavoro, il desiderio di cambiare ambiente, il risentimento verso l'organizzazione, il pettegolezzo, la sensazione di non essere valutato adeguatamente, ma vediamo nello specifico attraverso il grafico degli indicatori in base al Ruolo aziendale:



Da questo grafico è interessante notare l'analisi dei singoli fenomeni, dato lo scostamento non omogeneo tra comparto e dirigenza. Ad esempio se osserviamo l'indicatore "insoddisfazione nell'andare a lavoro", notiamo come le due categorie (comparto e dirigenza) si posizionano tra le risposte raramente e a volte, anche se il comparto si avvicina verso la posizione "a volte" maggiormente che il comparto per 0,10. Basandosi

sull'analisi dei dati quindi si arriva alla conclusione che il fenomeno si manifesti più per il comparto che per la dirigenza. Per quanto concerne il "cambiamento dell'ambiente di lavoro", nell'analisi dei dati emerge che le risposte si concentrano sempre tra raramente e a volte. In riferimento ai fenomeni di "risentimento verso l'organizzazione e aggressività/nervosismo", possiamo osservare che sia il comparto che la dirigenza hanno un risentimento verso l'organizzazione. Anche la sensazione di contare poco nell'organizzazione è uno dei fenomeni maggiormente sentiti da entrambe le categorie, come la sensazione di non essere valutati adeguatamente.

CRITERIO 8: RISULTATI RELATIVI ALLA SOCIETÀ'

Con tale criterio si cerca di individuare i risultati che l'organizzazione ottiene nella soddisfazione dei bisogni della comunità locale, nazionale. Questo può includere anche la percezione relativa all'approccio e al contributo dell'organizzazione alla qualità della vita e dell'ambiente e quindi le misurazioni che l'organizzazione conduce per verificare l'efficacia del proprio contributo alla società.

8.1 I risultati sociali percepiti dai portatori di interesse

Vengono raccolti ed elaborati nell'ambito di:

- ⇒ conferenza aziendale di partecipazione
- ⇒ comitato sindaci di distretto
- ⇒ conferenza dei sindaci
- ⇒ unità di coordinamento delle attività distrettuali UCAD

oltre ai canali strutturati dell'URP e del Sistema di Ascolto.

Ciò che è stato notato maggiormente dai nostri stakeholders è come l'ASL TO3 sia un leader sul territorio regionale nella formazione di operatori sanitari e amministrativi sui temi dei bisogni di salute e accesso ai servizi dei cittadini stranieri. Nello specifico hanno notato come negli ultimi anni l'azienda si sia impegnata nell'organizzazione di corsi formativi ai front-office sia sanitari che amministrativi e in tale ambito la Regione Piemonte ha finanziato con 17500 euro i corsi "centri I.S.I. - Informazione Salute Immigrati", realtà erogatrice di servizi sanitari ai cittadini stranieri temporaneamente presenti.

In tali centri il cittadino straniero può ricevere un tesserino che gli consente di ottenere l'assistenza e le cure di cui ha bisogno. Agli stakeholders è piaciuto il modo in cui il corso propone di far migliorare la conoscenza di una normativa in continua evoluzione che pone problematiche di non facile risoluzione, fornire una visione generale del bisogno di salute del cittadino straniero e in particolare delle sue problematiche sanitarie e di migliorare la comunicazione con l'utenza straniera e l'accessibilità ai servizi.

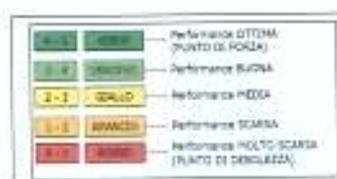
Azioni tampone

8.2 Gli indicatori della performance sociale dell'organizzazione

Nella scelta di utilizzo di questi indicatori occorre selezionare quelli che aiutano a misurare i cambiamenti in relazione ai bisogni prioritari monitorando specifici aspetti di politica sanitaria o a fattori determinanti relativi alla determinazione di politiche sanitarie o correlate. Inoltre questi indicatori devono misurare lo stato di malattia, di condizioni patologiche, la qualità di vita, la capacità e l'aspettativa di vita, i comportamenti connessi alla salute, le condizioni socio-economiche, l'ambiente fisico e le scelte di politica pubblica. Nello specifico gli indicatori analizzati per i risultati della performance sociale sono i seguenti:



La chiave di lettura sta nella collocazione dei circolini, se questi sono situati verso l'area verde centrale significa che vengono rappresentate eccellenze, mentre se sono collocati verso l'area esterna rossa rappresentano le criticità.



In riferimento alle Istituzioni...

Nel febbraio 2010 presso la nostra Azienda è stato presentato l'esito di una ricerca condotta nelle aziende sanitarie di quattro regioni italiane (Liguria, Piemonte, Toscana e Umbria) dal laboratorio MeS - Scuola Superiore S. Anna di Pisa e dal Dipartimento di Scienze economiche dell'Università di Torino.

La valutazione è un efficace strumento di programmazione come definito in precedenza, soprattutto al fine del miglioramento continuo. Il modello di valutazione comprendeva:

- ⇒ 250 indicatori di analisi
- ⇒ 130 indicatori di valutazione
- ⇒ 50 indicatori di sintesi
- ⇒ 6 dimensioni che erano oggetto di valutazione e rappresentati da:

Capacità di perseguire gli obiettivi regionali
 Livello di salute della popolazione
 Valutazione socio sanitaria
 Valutazione esterna
 Valutazione interna
 Valutazione di efficienza operativa e dinamica economico finanziaria

CRITERIO 9: RISULTATI RELATIVI ALLE PERFORMANCE CHIAVE

9.1 I risultati esterni: output e out come riferiti agli obiettivi

Dal grafico possiamo notare come la valutazione nel complesso è positiva con alcuni parametri di vera e propria eccellenza, fra questi per esempio:

la capacità di governo della domanda di assistenza ospedaliera, il tasso di ospedalizzazione è 159 (numero di ricoverati all'anno ogni 100 abitanti) sui 167 della media regionale; dato significativo che riflette il buon funzionamento dell'assistenza territoriale e della rete di assistenza primaria;

Ricoveri ripetuti entro 30 giorni dove emerge un tasso del 3,6% contro il 4,6% della media regionale;

Tasso di ricoveri superiori ai 30 giorni, che per l'ASL TO3 risulta essere il 2% contro un 2,4% della media regionale con punte, in alcune asl fino al 3,7%.

Assistenza primaria erogata dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ritenuta ottima dall'80% dei cittadini intervistati.

Per quanto concerne le criticità si rileva:

un'incidenza di parti cesari superiori alla media regionali: il 29% rispetto all'obiettivo regionale del 25%;

Indici di appropriatezza dei ricoveri nell'area chirurgica con particolare riferimento agli ospedali minori pari a 88 casi ogni 10.000 abitanti a fronte di una media regionale di 79.

Riguardo ai percorsi di miglioramento l'azienda sta rapidamente recuperando l'indice negativo riferito all'anno 2008 per i posti letto in strutture residenziali per anziani non autosufficienti (RSA - Residenze Sanitarie Essenziali e RAF - Residenze Assistenziali Flessibili) per le quali si è passati da 1,3 posti ogni 100 anziani a 1,6 posti nel 2009 con l'obiettivo di raggiungere il traguardo dei 2 posti ogni 100 (obiettivo regionale).

9.2 I risultati interni

Il risultato di Bilancio di esercizio riferito all'anno 2009 è in equilibrio al netto della parte non monetaria.

Gli obiettivi 2009 assegnati dalla Regione Piemonte all'ASL TO3 sono stati raggiunti per una percentuale che si colloca intorno al 90%, fra le aziende migliore del Piemonte.

CONTO ECONOMICO	2009
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	993.583
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	980.769
Differenza A-B	12.814
C) Proventi e oneri finanziari	- 2.351
D-E) Rettifiche/Proventi ed oneri straordinari	205
Risultato prima delle imposte	10.668
Imposte sul reddito dell'esercizio	16.262
UTILE/PERDITA D'ESERCIZIO	- 5.594

GLOSSARIO

P.D.T.A.	Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali
CONSIP	Concessionaria Servizi Informativi Pubblici S.p.A., società erogatrice di servizi tecnologici e Project management
A.S.O.	Azienda Sanitaria Ospedaliera
L.E.A.	Livelli essenziali di assistenza
P.E.P.S.	Piani e Profili di Salute
F.A.D.	Formazione a Distanza
SEPL	Servizio Epidemiologia
O.S.S.	Operatore Socio Sanitario
U.V.G.	Unità valutativa Geriatrica
U.R.P.	Ufficio Relazioni con il Pubblico
D.E.A.	Dipartimento di Emergenza Accettazione
R.S.A.	Residenze Sanitarie Assistenziali
R.A.F.	Residenze Sanitarie Flessibili
U.C.A.D.	Unità di Coordinamento della Attività Distrettuali
A.R.E.S.S.	Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari