

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



La sottoscritta Raffaella Fornero

Nata a Pinerolo il 11.07.1972

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e 47 dello stesso dpr 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, quanto segue:

#### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	<b>RAFFAELLA FORNERO</b>
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	11/07/1972

#### ESPERIENZA LAVORATIVA

- |   |   |
|---|---|
| • Date (da – a)                         | dal 07/2015 a tutt'oggi   |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL Città di Torino   |
| • Tipo di azienda o settore             | Azienda Sanitaria Pubblica – Servizio Sanitario Nazionale<br>Staff Direzione Generale – Sviluppo organizzativo Risorse Umane e Progetti strategici - innovativi   |
| • Tipo di impiego                       | <b><u>COLLABORATORE PROFESSIONALE AMMINISTRATIVO</u></b>  |
| • Principali mansioni e responsabilità  | <b>“Sviluppo organizzativo - risorse umane e Progetti strategici – innovativi” (ottobre 2017 – a tutt'oggi)</b><br>Unità di staff che costituisce riferimento a livello della Direzione Generale per lo sviluppo organizzativo, così come si configura in una serie di progetti aziendali quali ad oggi: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Progetto Competenze dei Dirigenti <i>professional</i></li><li>➤ Riorganizzazione e sviluppo dei servizi aziendali<ul style="list-style-type: none"><li>• Case della Salute</li><li>• PDTA</li><li>• Razionalizzazione e centralizzazione logistica sanitaria</li><li>• Revisione modello di assistenza della salute mentale</li></ul></li><li>➤ Collaborazioni istituzionali con Enti esterni:<ul style="list-style-type: none"><li>• Politecnico di Torino: iniziative riguardanti programmi di ricerca, didattica, formazione, anche di terzo livello, finalizzati alla sperimentazione, sviluppo e implementazione di servizi e tecnologie che abilitano i processi assistenziali territoriali e consentono il miglioramento dell'assistenza ospedaliera medico-chirurgica.</li><li>• Regione Piemonte: Piano nazionale della Cronicità</li><li>• Comune di Torino: interventi integrati per il contrasto alla grave emarginazione e alla condizione di senza fissa dimora</li><li>• Regione Piemonte e Comune di Torino:<ul style="list-style-type: none"><li>○ progetto Pass;</li><li>○ metodologie a sostegno dell'innovazione del modello di gestione ed erogazione dei servizi socio-sanitari per la Regione</li></ul></li><li>• Università degli Studi Torino: sistemi di valutazione della performance per il governo strategico delle aziende sanitarie regionali</li></ul></li></ul> |

- Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL TO3: analisi dei bisogni e dei rischi e valutazione e monitoraggio dell'impatto sulla salute per quanto riguarda i programmi cittadini di riassetto delle cure mentali, dell'assistenza primaria e della promozione della salute.

- **Sviluppo organizzativo ASL Città di Torino – Staff Direzione Generale (gennaio 2017 – a ottobre 2017)**

- Riprogettazione organizzativa: definizione del nuovo assetto organizzativo per l'Area Territoriale, l'Area Ospedaliera e l'Area della Prevenzione;
- Predisposizione e connesso iter autorizzativo dell'Atto Aziendale.

- **Processo di Unificazione ASL To1 – ASL To2 (Supporto al Commissario inserita nello Staff di Comitato di unificazione) - (settembre 2016 – dicembre 2016)**

- Progettazione e costruzione di un percorso per il confronto sistematico e strutturato tra le componenti dell'ASL To1 e dell'ASL To2 sui processi gestionali e assistenziali (Definizione del documento di indirizzo per la creazione di un'unica Azienda Sanitaria per la Città di Torino - allegato).
- Definizione degli ambiti aziendali interessati a una analisi dei processi tecnico-assistenziali e gestionali presenti nelle due realtà aziendali,
- strutturazione delle metodologie e individuazione degli strumenti di lavoro per arrivare alla definizione dei futuri processi dell'ASL UNICA,
- progettazione del nuovo modello organizzativo dell'ASL UNICA;
- coordinamento di Gruppi di lavoro composti da attori delle diverse realtà istituzionali (Regione, Comune, ASL) finalizzati allo studio e definizione di un modello per la gestione condivisa e unica per l'intera Città di Torino di tematiche ad oggi rilevate problematiche. Il primo Gruppo di lavoro partito nel mese di ottobre 2016 è riferito agli pianificazione economico finanziaria e definizione delle regole del sistema sanitario piemontese in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti.

- **Riprogettazione Organizzativa (Luglio-Novembre 2015):**

- Definizione del nuovo modello organizzativo dell'Azienda basato su una serie di logiche:
  - Distretto Forte (con funzioni di committenza e produzione);
  - Presidio Ospedaliero organizzato secondo la logica dell'intensità di cura;
  - integrazione Ospedale-Territorio basata sui PDTA;
  - riorganizzazione delle funzioni di staff e tecnico-amministrative.
- Predisposizione e approvazione (da parte della regione) dell'Atto Aziendale con riduzione delle Strutture Complesse e Semplici (-40%) - che consentirà (dal 2017)- una nuova allocazione delle risorse umane ed una ridefinizione del sistema di articolazione delle aree di responsabilità orientato ad una maggiore efficienza nel sistema di accesso e gestione dell'offerta assistenziale (diretta ed indiretta).

- **Pianificazione e Programmazione (Luglio 2015-Maggio 2016):**

- predisposizione del Piano Strategico Triennale 2016-2018 in modo condiviso con tutti gli stakeholder interni dell'Azienda articolato per MacroLEA e suddiviso in quattro sezioni :
  - Spazio e fabbisogno strategico
  - Organizzazione e strategia
  - Programmi per l'implementazione della strategia
  - Approccio e percorso di cambiamento proposto
  - Scenario economico finanziario
- Sviluppo del budget 2016 declinato in coerenza con gli obiettivi strategici contenuti nel PST.
- Predisposizione del Programma delle Attività Territoriali 2016-2018, in coerenza con la riorganizzazione delle reti ospedaliera e territoriale a livello regionale e aziendale

- **Cantieri di Innovazione (Project Management / Change Management) (Febbraio 2016 – in corso):**

- strutturazione e avvio dei 23 progetti attuativi chiamati "cantieri di innovazione", intesi quali percorsi per il raggiungimento degli obiettivi strategici e della vision complessiva aziendale, previsti dal PST nei diversi ambiti prioritari e/o critici per l'Azienda.
- Supervisione e coordinamento dei lavori di tutti e 23 i cantieri.



- **Supporto alla Direzione Strategica (Luglio 2015 – in corso):**

- supporto alla Direzione nello sviluppo di attività e presidio di ambiti prioritari (Presidio, monitoraggio e relazione degli Obiettivi regionali assegnati al Direttore Generale, Definizione iter e monitoraggio Piano attuativo dell'Atto aziendale, **osservatorio Nazionale Interaziendale sulle Cure Primarie – FIASO**, laboratorio logistica – FIASO, Implementazione ARPO)

- **Collaborazione alla Città Metropolitana di Torino (Febbraio 2016 – in corso):**

- Progettazione e realizzazione del Documento: "Verso un Piano Sociale Metropolitan: indirizzi generali per la definizione di un patto sociale metropolitano per il benessere di comunità".

- **Tutor aziendale di Tirocinanti:**

- Stagista MIMS 2015: argomento tesi: PST 2016-2018 ASL To1
- Stagista POLITO 2016: argomento tesi: Centralizzazione Continuità assistenziale (116117)

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

dal 06/2010 al 06/2015

ASLTO1

S.C. Risorse Multiprofessionali

**COLLABORATORE PROFESSIONALE AMMINISTRATIVO**

• **Principali mansioni e responsabilità**

Gestione Attività Libera Professione Intramuraria della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria e dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni  
 Gestione del Sistema degli Obiettivi aziendali per la Dirigenza, per i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni e per i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta anche in relazione all'attribuzione di risultato e della produttività collettiva.  
 Gestione Services del Presidio Ospedaliero Evangelico Valdese.  
 Gestione contratti con le Strutture Sanitarie Private Accreditate convenzionate.  
 Supporto al Nucleo di Valutazione aziendale.

**Project Manager per i01 Tavolo interaziendale metropolitano articolato nei seguenti Gruppi di lavoro articolato:**

DENOMINAZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO
Prestazioni specialistiche ambulatoriali – Prima visita
✓ Percorso operativo di Dermatologia
✓ Percorso operativo di Cardiologia
✓ Percorso operativo di Oculistica
✓ Percorso operativo di Ortopedia
✓ Percorso operativo di Endocrinologia-Diabetologia
Prestazioni di Laboratorio analisi
Prestazioni di TC – RM
Prestazioni di Terapia Fisica
Prestazioni Mobilità Inter-regionale
Accessi in Pronto Soccorso
Integrativa-Protesica
Dimissioni critiche
Razionalizzazione dell'impiego dei Farmaci ad alto costo

- Date (da – a) dal 2004 al 2010

- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
ASLTO1
- Tipo di azienda o settore  
S.C. Risorse Multiprofessionali
- Tipo di impiego  
**ASSISTENTE AMMINISTRATIVO**
- Principali mansioni e responsabilità  
Gestione Attività Libera Professione Intramuraria della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria e dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni  
Gestione del Sistema degli Obiettivi aziendali per la Dirigenza, per i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni e per i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta anche in relazione all'attribuzione di risultato e della produttività collettiva.  
Gestione Services del Presidio Ospedaliero Evangelico Valdese.  
Gestione contratti con le Strutture Sanitarie Private Accreditate convenzionate.  
Supporto al Nucleo di Valutazione aziendale.
- Date (da – a)  
dal 2002 al 2004
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
CIOV – Ospedale Evangelico Valdese di Torino
- Tipo di azienda o settore  
Staff Direzione Generale
- Tipo di impiego  
FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO
- Principali mansioni e responsabilità  
Gestione e Organizzazione del Settore Privato del Presidio Ospedaliero Evangelico Valdese (Reparto di degenza privata, prestazioni ambulatoriali, gestione delle convenzioni con Fondi assicurativi privati (FASI, FASDAC, BLUE ASSISTANCE, EUROPASSISTANCE...))
- Date (da – a)  
dal 1995 al 2002
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
CIOV – Ospedale Evangelico Valdese di Torino
- Tipo di azienda o settore  
Ufficio Spedalità
- Tipo di impiego  
FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO
- Principali mansioni e responsabilità  
Accettazione prestazioni ambulatoriali. Refertazione prestazioni ambulatoriali. Gestione ufficio cartelle cliniche.

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

### TITOLO DI STUDIO E ISCRIZIONI ALBI

Maturità scientifica (Liceo Scientifico Marie Curie di Pinerolo)  
Laurea in Scienze Politiche – Scienze Politiche e delle Relazioni Internazionali (Università degli Studi di Torino)  
Laurea Magistrale in Economia e Diritto per le Imprese e le Pubbliche Amministrazioni (D.M. 270/04) – classe LM 77 – Classe delle lauree magistrali in Scienze economico-aziendali – DM 270/2004. (12/2012 Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia)

Albo degli esperti e dei collaboratori di AGENAS: Area VII denominata "Analisi, monitoraggio e valutazione delle performance delle aziende sanitarie", Profilo economico-finanziario/clinico-sanitario. Iscrizione 12 dicembre 2016

### COLLABORAZIONI, DOCENZE E LABORATORI

- DATA** 23.03.2014
- ISTITUZIONE** AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
- CORSO** **Attività di docenza**  
**Corso:** Appropriata prescrizione: realizziamo insieme risultati concreti
- DATA** 26.09.2015
- ISTITUZIONE** AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
- CORSO** **Attività di docenza**

**Corso:** Professionisti a confronto: migliorare l'appropriatezza prescrittiva nella città metropolitana di Torino

**DATA** Ottobre 2015 a tutt'oggi  
**ISTITUZIONE** Università Bocconi - CER GAS Bocconi  
**LABORATORIO** Osservatorio Nazionale Interaziendale sulle Cure Primarie

**DATA** Dal 2015 a tutt'oggi  
**ISTITUZIONE** ASL To2 – Azienda Sanitaria Pubblica – Servizio Sanitario Nazionale  
**LABORATORIO** Organismo Indipendente di Valutazione

**Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'A.S.L. TO2,** ai sensi del D.Lgs. 150/2009, della Deliberazione dell'A.N.A.C. N°12/2013 e Deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte N°25-6944 del 23.12.2013.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è un soggetto nominato in ogni amministrazione pubblica dall'organo di indirizzo politico-amministrativo. Svolge in modo indipendente alcune importanti funzioni nel processo di misurazione e valutazione della performance.

L'OIV supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale. Propone al vertice politico la valutazione dei dirigenti apicali.

Verifica che l'amministrazione realizzi nell'ambito del ciclo della performance un'integrazione sostanziale tra programmazione economico-finanziaria e pianificazione strategico-gestionale. Ai fini della valutazione della performance organizzativa, promuove l'utilizzo da parte dell'amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti. Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità; verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Quanto ai compiti degli OIV in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione si rimanda all'art. 1 della Legge 190/2012 così come modificato dal Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 (FOIA) nonché agli indirizzi espressi in materia da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione.

**DATA E INCARICO** Da Luglio 2016 ad oggi - Project Manager  
**ISTITUZIONE** Associazione Linea d'Acqua

L'Associazione culturale LINEA D'ACQUA si è costituita nel maggio 2016, dall'incontro fra realtà professionali diverse nell'ambito dell'Ospedale Regina Margherita di Torino, realizzando progetti di intervento e di cura integrando gli aspetti psicodinamici con quelli artistici. Questi ultimi hanno offerto nuove possibilità di crescita ai giovani pazienti, si è fatto quindi strada il desiderio di consolidare e diffondere progetti in cui il linguaggio plastico-pittorico rappresenti una risorsa.

**ATTIVITA'** **Project Management:**

- Pianificazione e progettazione delle iniziative dell'associazione;
- Organizzazione, direzione e controllo delle attività al fine di mantenere la coerenza tra le variabili: tempo, costo e qualità;
- Particolare attenzione allo sviluppo della cultura organizzativa

**CORSI E CONVEGNI**

- ✓ 1° Livello Shenker – Shenker Institute of English – Torino
- ✓ Corso Intensivo di Lingua Francese – Liceo Valdese Europeo di Torre Pellice.
- ✓ Corso per Operatore/Programmatore MS/DOS – Istituto Aurora di Pinerolo
- ✓ Corso Personal Computer Windows 95/98 – CIOV
- ✓ Corso Formazione Applicativo Med-Track (Sistema Integrativo Sanitario) - CIOV
- ✓ Corso Intensivo di Lingua Francese - Liceo Valdese Europeo di Torre Pellice
- ✓ Corso Formazione relativo ai rischi sul luogo di lavoro 626/94 - CIOV

- ✓ Evento formativo: Comunicazione globale - un percorso di teoria ed esperienza pratica - CIOV
- ✓ Corso di Formazione in tema D.L. 626/94 e D.L. 242/96 "Miglioramento sicurezza e della salute sul luogo di lavoro" - ASL 1 di Torino.
- ✓ Corso Formativo: L'appalto di forniture e servizi nelle aziende sanitarie - ASO San Giovanni Battista di Torino
- ✓ Corso Formativo: SGP - Funzioni di Governo - CSI Piemonte
- ✓ Corso di Aggiornamento: Access Avanzato - ASL 1 di Torino.
- ✓ Corso di Aggiornamento: Access base - ASL 1 di Torino.
- ✓ Corso di Aggiornamento: Oracle SQL - ASL 1 di Torino.
- ✓ Corso per Conduttori di Cammino Sportivo (Fitwalking - Leader) - ASL TO1
- ✓ Corso Formativo: in qualità di docente - Lavoratori sani in Aziende sane: attivazione corso di cammino sportivo fitwalking per operatori dell'ASL TO1
- ✓ Corso Formativo: Tutela della Privacy in ambito sanitario - AUO San Giovanni Battista di Torino
- ✓ Corso Formativo: Soggiorno Sicuro all'Estero - ASL TO1
- ✓ Convegno: Il Governo dei costi in sanità: modelli co-payment ed esperienze europee - Fondazione Smith Kline
- ✓ Convegno: La valutazione delle Performance in Sanità: una proposta dell'Academy - 2013 Academy of Health Care Management and Economics.
- ✓ 27.11.2015 - SSN FAST FORWARD: il Rapporto OASI e le proposte per il SSN. SDA Bocconi.
- ✓ 18.03.2016 – Turin Forum on Social Rights in Europe. Organizzato da Città di Torino – Camera dei Deputati italiana – Consiglio d'Europa
- ✓ 04.04.2016 – Welfare Futuro: scenari e strategie. Cergas Bocconi
- ✓ 19-21 settembre 2016 – Il management delle funzioni amministrative. SDA Bocconi School of Management.
- ✓ 14.11.2016 - Il Rapporto OASI 2016. SDA Bocconi.

**PUBBLICAZIONI**

- "Consumi sanitari e Servizi essenziali nella Città metropolitana di Torino" R. Arione, I. Vigna, **R. Fornero**, I. M. Raciti, G. Fornero. articolo in Monitor n. 40/2016.
- "Il piano strategico triennale nelle aziende sanitarie locali: la scelta di un percorso complesso ma necessario come occasione di innovazione" G. Beato, **R. Fornero**, G.M. Soro. In corso di pubblicazione sul n. 4/2016 della Rivista Diritto ed economia dell'impresa - G. Giappichelli Editore s.r.l.

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

MADRELINGUA      ITALIANA

ALTRE LINGUA

- |                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
|                                 | <b>INGLESE</b>  |
| • Capacità di lettura           | OTTIMA          |
| • Capacità di scrittura         | BUONA           |
| • Capacità di espressione orale | BUONA           |
|                                 | INGLESE         |
|                                 | <b>FRANCESE</b> |
| • Capacità di lettura           | OTTIMA          |
| • Capacità di scrittura         | BUONA           |
| • Capacità di espressione orale | BUONA           |

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

- ✓ Sistemi Operativi: Windows w MS/DOS. Conoscenza ed utilizzo: avanzato.
- ✓ Applicativi di Microsoft Office: Word, Excel, Access, Power Point, Outlook. Conoscenza ed

## INFORMATICHE

- utilizzo: avanzato.
- ✓ Applicativi per la navigazione in internet. Conoscenza ed utilizzo: avanzato.
  - ✓ Nozioni base sui sistemi informativi, sulla progettazione delle basi di dati e sul linguaggio di programmazione SQL
  - ✓ Applicativi direzionali utilizzati in ambito sanitario: Quick-View. Conoscenza ed utilizzo: applicato.
  - ✓ Applicativi gestionali specifici per il settore sanitario: Oliamm, AS400. Conoscenza ed utilizzo: applicato.

## CAPACITÀ E COMPETENZE PROFESSIONALI E TECNICHE

Nell'attività professionale ho sviluppato capacità, nell'ambito della direzione strategica, di attività di riprogettazione organizzativa, pianificazione, programmazione e controllo.  
Ho sviluppato una conoscenza approfondita dei processi amministrativi e clinici di un'organizzazione sanitaria.  
E, inoltre, pratica quotidiana l'utilizzo professionale del PC, delle risorse di rete, degli applicativi più diffusi.

## CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Organizzazione autonoma del lavoro in base alle priorità.  
Leadership (creazione e gestione del Reparto Privati Multispecialistico presso l'Ospedale Evangelico Valdese di Torino).  
Gestione di progetti e gruppi di lavoro.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La sottoscritta Raffaella Fornero, ai sensi di legge, autorizza al trattamento dei propri dati personali, contenuti nel presente Curriculum Vitae, e dichiara di essere informato dei diritti a me spettanti.

Pecetto Torinese, 09.01.2018

  
Raffaella Fornero



**A.S.L. TO2**  
Azienda Sanitaria Locale  
Torino

# Documento di indirizzo per la creazione di un'unica Azienda Sanitaria per la Città di Torino

---

*Commissario ASLTo1 – Direttore Generale ASL To2  
Dott. Valerio Fabio Alberti*

**Torino, 10 novembre 2016**

## Sommario

*Nello sviluppare brevemente il progetto di accorpamento delle due Aziende sanitarie di Torino, si procederà illustrando in sequenza:*

1. <u>Premessa Generale</u> .....	10
2. <u>Il contesto di riferimento</u> .....	11
2.1 <u>Aspetti socio-demografici ed epidemiologici</u> .....	11
2.2 <u>Sistema di offerta</u> .....	12
3. <u>La creazione di valore nel processo di costituzione di un'unica Azienda Sanitaria</u> .....	14
4. <u>La governance della nuova Azienda</u> .....	17
5. <u>La metodologia seguita nel processo di costituzione di un'unica Azienda Sanitaria</u> .....	18

## 1. Premessa Generale

La creazione di un'Azienda sanitaria unica per la Città di Torino non può essere vista semplicemente come la mera somma delle due realtà pre-esistenti.

Questo è vero per molteplici aspetti:

- per l'**aspetto identitario** della nuova realtà in quanto ogni organizzazione ha una propria identità, aspetto che gioca un ruolo rilevante nell'operatività del personale e in questo il processo è facilitato dalla ricomposizione in una identità unica cittadina. *Nonostante le Aziende di grande dimensioni possano accusare una perdita di identità culturale, in una realtà metropolitana, come quella torinese, questo può trasformarsi in un valore.*
- per l'**organizzazione dei servizi** che possono modificarsi in relazione al fatto di operare su bacini più ampi con la creazione di connessioni nuove e di nuove opportunità nella gestione della filiera assistenziale.
- per la **creazione di alcune economie di scala.**
- per l'**adozione di pratiche diverse**, mutuata da un'Azienda o dall'altra, o **innovative** con il posizionamento su standard più elevati.
- per un **sistema di governance** diverso che per una dimensione più grande deve garantire governabilità e accessibilità ai servizi (aspetti tipici delle dimensioni più piccole) accanto al valore aggiunto che la maggior dimensione può dare.
- per il valore che è costituito dalla maggiore incisività legata alla costituzione del **nuovo soggetto cittadino nell'interazione con altri soggetti pubblici e privati** (comune, erogatori pubblici e privati, altri soggetti della comunità).

La creazione del nuovo soggetto, dunque, costituisce "un'occasione" di rilettura dei bisogni della domanda e dell'offerta dei servizi con una conseguente riflessione su quanto si sta facendo nelle due Aziende e sulle possibili aree di miglioramento.

## 2. Il contesto di riferimento

### 2.1 Aspetti socio-demografici ed epidemiologici

La dimensione socio-economica ed epidemiologica delle due Aziende è caratterizzato da diversità che vanno ripuntualizzate in quanto determinano specificità nelle risposte assistenziali che devono essere assunte dalla nuova Azienda.

In via molto generale la nuova Azienda sarà così caratterizzata: circa 900.000 abitanti, di cui il 11,6% tra 0-13 anni, il 11,5% tra i 65 e i 74 anni, il 13,9%  $\geq$  75 anni e il 15,3% stranieri residenti.

Nello specifico la presenza, rispettivamente di anziani e di minori sottolinea la differenza fra l'ASL To1 e l'ASL To2, più anziana la prima rispetto alla seconda ove c'è una maggiore presenza di popolazione nella fascia di età 0-13 anni, oltre che una massiccia presenza di stranieri.

Nella Città di Torino il **44,5%** dei **nuclei familiari** sono **monocomponente**, mentre il 27% è composto da due persone e il restante 27,5% è composto da tre a sei componenti a proporzione a scalare. Se si considerano le dinamiche demografiche si evidenzia che le famiglie **monocomponenti** sono in aumento, poiché rappresentavano il 41,3% nel 2003 e il 42% nel 2009 .

I principali **indicatori sociali** (nel Programma delle Azioni Territoriali -PAT- sono precisate la descrizione e le modalità di calcolo degli indicatori) confermano che l'**indice di vecchiaia** è decisamente più elevato nell'ASL To1 rispetto all'ASL To2 e che anche il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa i valori risultano maggiori per l'ASL To1 (**indice di struttura**).

Per quanto riguarda la **mortalità**, secondo gli studi dell'Osservatorio Epidemiologico, nella città di Torino i tassi di mortalità negli ultimi 40 anni si sono dimezzati in entrambi i sessi. C'è un generale miglioramento dello stato di salute complessiva attribuibile in parte alla prevenzione sia in ambito sanitario che nei contesti di vita e in parte al miglioramento delle cure.

Le due principali **cause di morte** nell'anno 2013 (ultimo dato disponibile) sono, come già negli anni precedenti, malattie dell'**apparato circolatorio** (30%) e **tumori maligni (34%)**. Nel **Piano Locale della Prevenzione** (che contiene le rilevazioni relative agli anni 2006, 2009 e 2012) si evidenzia, per gli uomini, una sostanziale stabilità in entrambe le patologie; mentre, tra le donne, si segnala un trend in progressivo aumento nello stesso periodo.

L'**indagine ISTAT sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"** del 2013 riporta le malattie croniche dichiarate dagli intervistati che nell'ordine vedono: l'**ipertensione arteriosa** (17,3%), l'**artrosi/artrite** (16,5%), le **malattie allergiche** (13,7%) e la **cefalea/emicrania ricorrente** (10,8%).

L'analisi del **tasso standardizzato di ospedalizzazione** di un anno solo quale indice di tendenza, emerge che nell'ASL To 1 nel suo complesso ci sono meno ricoveri rispetto all'ASL To2, soprattutto per quanto riguarda BPCO e malattie cardiovascolari.

## 2.2 Sistema di offerta

Al fine di rappresentare la struttura dell'offerta ospedaliera e territoriale nella Città di Torino si riportano alcuni indicatori dei volumi di attività erogati nell'anno 2015, dalla ASL To1 e dalla ASL To2, nonché dalle Aziende ospedaliere e dalle strutture private accreditate presenti sul territorio cittadino.

### STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE E ACCREDITATE DELLA CITTA' DI TORINO

<i>Tipologia Azienda</i>	<i>PL Acuzie</i>	<i>PL Post Acuzie</i>
Presidi ASL TO1	199	0
Presidi ASL TO2	868	0
ASO territorio ASL TO1	2.221	73
Presidi equiparati territorio ASL TO1	0	120
Presidi equiparati territorio ASL TO2	255	201
Privato accreditato - territorio ASL TO1	63	30
Privato accreditato - territorio ASL TO2	81	17
<b>TOTALE CITTA' DI TORINO</b>	<b>3.687</b>	<b>441</b>

(PL previsti dalle DGR 19 novembre 2014, n.1-600 e DGR 5 agosto 2015, n.13-2022)

### ATTIVITA' DI RICOVERO NELLA CITTA' DI TORINO

<i>Tipologia Azienda</i>	<i>n° RO</i>	<i>n° DH</i>	<i>n° Domicilio</i>
Presidi ASL TO1	7.844	3.468	0
Presidi ASL TO2	26.349	8.847	0
Altri Presidi Pubblici e Privati territorio ASL TO1	86.489	48.671	467
Altri Presidi Pubblici e Privati territorio ASL TO2	14.113	11.596	0
<b>TOTALE CITTA' DI TORINO</b>	<b>134.795</b>	<b>72.582</b>	<b>467</b>
<i>di cui per residenti ASL TO1 o ASL TO2</i>	<i>56%</i>	<i>47%</i>	<i>95%</i>

(dati anno 2015)

### ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO NELLA CITTA' DI TORINO

<i>Presidio</i>	<i>N° passaggi</i>	<i>triage bianco</i>	<i>triage verde</i>	<i>triage giallo</i>	<i>triage rosso</i>
ASL TO1 - Martini	67.841	26%	62%	11%	1%
ASL TO2 - San Giovanni Bosco	71.615	38%	54%	8%	1%
ASL TO2 - Maria Vittoria	85.681	27%	67%	6%	1%
Altri presidi Città di Torino	286.858	31%	60%	8%	1%
<b>TOTALE CITTA' DI TORINO</b>	<b>511.995</b>	<b>31%</b>	<b>60%</b>	<b>8%</b>	<b>1%</b>

(dati anno 2015)

### ATTIVITA' SPECIALISTICA EROGATA NELLA CITTA' DI TORINO

<i>Tipologia Azienda</i>	<i>n° prestazioni</i>
Strutture ASL TO1	2.676.011
Strutture ASL TO2	2.800.617
Altre Strutture Pubbliche e Private territorio ASL TO1	10.463.418
Altre Strutture Pubbliche e Private territorio ASL TO2	2.866.116
<b>TOTALE CITTA' DI TORINO</b>	<b>18.806.162</b>

(dati anno 2015)

**ASSISTENZA DOMICILIARE**

<i>Tipologia assistenza</i>	<i>n° casi ASL TO1</i>	<i>n° casi ASL TO2</i>	<i>n° casi TOTALE</i>
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	808	1.190	1.998
ADI - Unità Operativa di Cure Palliative (UOCP)	379	507	886
Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)	1.980	1.961	3.941
Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	5.086	5.251	10.337
<b>TOTALE CITTA' DI TORINO</b>	<b>8.253</b>	<b>8.909</b>	<b>17.162</b>
Lungoassistenza domiciliare anziani e disabili	2.426	2.370	4.796

(dati anno 2015; assistiti residenti nella Città di Torino)

**ASSISTENZA RESIDENZIALE**

<i>Tipologia assistenza</i>	<i>n° assistiti ASL TO1</i>	<i>n° assistiti ASL TO2</i>	<i>n° assistiti TOTALE</i>
Anziani - Residenziale	2.195	2.557	4.752
Anziani - Semiresidenziale (Centri diurni)	64	52	116
Disabili - Residenziale	706	616	1.322
Disabili - Semiresidenziale (Centri diurni + educativa terr.)	622	766	1.388
Pazienti ricoverati in CAVS	640	644	1.284
Pazienti ricoverati in Hospice	298	183	481
Pazienti in stato vegetativo ricoverati	18	1	19

(dati anno 2015; assistiti residenti nella Città di Torino)

### 3. La creazione di valore nel processo di costituzione di un'unica Azienda Sanitaria

La creazione di un'unica Azienda Sanitaria, gestita come processo non notarile ma attento alla creazione di valore, permette di individuare alcune azioni e aree, nelle quali è possibile determinare miglioramenti anche significativi nelle attività assistenziali e nell'efficienza operativa della nuova Azienda, secondo i seguenti assi di miglioramento:

- **uniformità dei servizi su standard più elevati**; non si prevedono, in ogni caso, accorpamenti di servizi se non quelli già individuati negli atti aziendali delle ASL To1 e ASL To2 che, in genere, sono legati ad una qualificazione dei servizi stessi;
- **maggiore efficienza gestionale**, con conseguente beneficio per i cittadini; in particolare, il tema dell'accessibilità costituisce una delle politiche più importanti dell'Azienda e si esplica su più fronti, quali ad esempio le sedi territoriali, gli orari di apertura, la centralizzazione e specializzazione del front office (es. protesica integrativa, etc.), il miglioramento dell'accessibilità anche attraverso l'incremento della multi-canalità, la semplificazione delle procedure, l'efficienza nella risposta dei servizi;
- creazione di **sinergie nella filiera assistenziale**, anche attraverso l'impostazione di modelli organizzativi omogenei, finalizzati a garantire per l'intera area comunale torinese l'uniformità di procedure e percorsi assistenziali con particolare riferimento alle aree della geriatria, della non autosufficienza, della disabilità e della continuità assistenziale;
- **maggiore incisività**, grazie alla creazione di un unico interlocutore, per alcune funzioni e attività specifiche nell'integrazione socio-sanitaria con il Comune, nel rapporto con interlocutori pubblici e privati, compresa la funzione di committenza, nell'area di prevenzione e promozione della salute, nella salute mentale, etc.

Si riportano, a puro **titolo esemplificativo**, alcune possibili azioni di miglioramento, derivanti dall'applicazione dei principî sopra riportati ad alcuni ambiti specifici.

#### 1. RESIDENZIALITÀ

- Implementazione e/o attivazione in tutta la rete delle RSA, che insistono sul territorio della Città di Torino, di protocolli di intesa assistenziali qualificati per specifiche problematiche (es. sorveglianza sanitaria per la prevenzione delle infezioni, medicazioni avanzate, etc.).
- Miglioramento di procedure assistenziali (es. rinnovo piani terapeutici per neurolettici) al fine di qualificare l'assistenza sanitaria su standard più elevati.
- Sviluppo di programmi di telemedicina (es. collegamento informatico con le strutture aziendali per l'acquisizione dei referti degli esami di laboratorio, etc.).

## **2. ASSISTENZA DOMICILIARE**

- Uniformità e tempestività dei tempi di risposta.
- Ampliamento dell'arco temporale in cui viene garantito il servizio di assistenza domiciliare.
- Potenziamento e revisione del modello organizzativo delle cure palliative e delle cure domiciliari, in un'ottica di maggiore integrazione.
- Potenziamento dell'assistenza domiciliare mediante la revisione dei modelli organizzativi ad oggi esistenti.
- Sviluppo dei programmi di tele-monitoraggio e tele-assistenza.

## **3. ACCESSIBILITÀ DEI SERVIZI (nella figura 1 sono riportate la distribuzione delle sedi sul territorio)**

- Semplificazione delle procedure per facilitare l'accesso del paziente alle prestazioni/servizi (es. prenotazioni a distanza, prenotazioni attraverso APP, totem, semplificazioni iter burocratico, etc.).
- Implementazione di un nuovo modello cittadino di portale aziendale, orientato ad una maggior fruibilità e interazione da parte del cittadino.
- Costituzione di Poli territoriali forti, che coprano il fabbisogno della Città di Torino (ad es. Valdese, Oftalmico, Via Monginevro, Amedeo di Savoia, Lungo Dora Savona, Via Montanaro).

## **4. INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO**

- Attivazione per l'intero ambito aziendale di un unico dipartimento di continuità assistenziale dell'adulto e dell'anziano, al fine di prendere in carico in modo omogeneo i pazienti successivamente alla fase acuta.

## **5. PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA)**

- Sviluppo omogeneo su tutto il territorio cittadino dei principali PDTA (es. scompenso cardiaco e BPCO)

## **6. ASSISTENZA OSPEDALIERA**

- Collegamento sul piano operativo dei tre Ospedali San Giovanni Bosco, Maria Vittoria, Martini generando collaborazioni e sinergie legate alle singole discipline.
- Uniformità delle modalità di gestione dei pazienti e reciproco supporto in caso di affollamento, attraverso il lavoro in rete dei P.S.

## **7. SALUTE MENTALE**

- Riflessione generale sulla gestione della Salute Mentale della Città, partendo dall'analisi delle diversità dei due modelli di Dipartimento di Salute Mentale così come configurati negli atti aziendali rispettivamente della ASL To1 e dell'ASL To2.

## **8. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

- Sviluppo pieno ed omogeneo delle politiche di Prevenzione e Promozione della Salute su tutto il territorio cittadino, in raccordo con il Comune e coinvolgendo le altre componenti della Comunità al fine di lavorare su progettualità condivise fino ad arrivare alla definizione di politiche integrate.

- Riflessione sulla sanità di prossimità, in collegamento con il Comune e con i soggetti già attivi sul territorio (es. presso le comunità degli stranieri).

## 9. MATERNO INFANTILE

- Risposta differenziata ed adeguata ai bisogni materno infantili, partendo dal quadro socio demografico delle singole circoscrizioni, con particolare attenzione all'incremento delle richieste di assistenza nell'ambito della neuropsichiatria infantile.

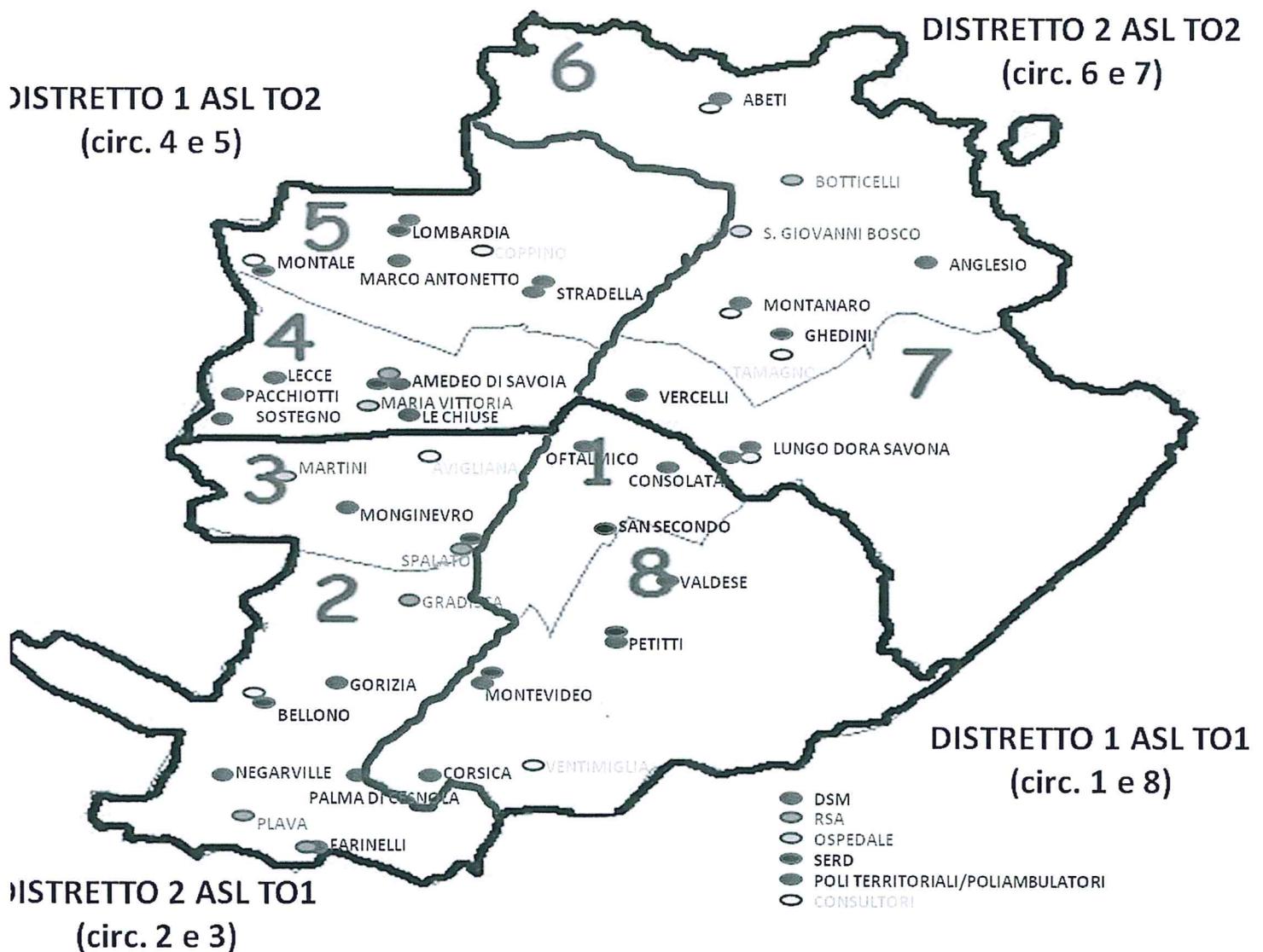
## 10. PATOLOGIE DELLE DIPENDENZE

- Revisione dei modelli organizzativi ad oggi esistenti.

## 11. AREA TECNICO/AMMINISTRATIVA

- Miglioramento dell'efficienza operativa e dell'azione gestionale, conseguente all'aggregazione in un unico gruppo del personale tecnico-amministrativo.

Figura 1 – Distribuzione sedi sul Territorio



## 4. La *governance* della nuova Azienda

La creazione di un'Azienda di così grandi dimensioni richiede una specifica riflessione sulla sua *governance*.

La grande dimensione, infatti, accanto alle opportunità legate al valore di nuove sinergie tra servizi nonché all'attuazione di economie di scala e di competenza racchiude il rischio di perdere governabilità e di "ingessare" i processi gestionali. Pertanto, il modello di *governance* della nuova Azienda non può essere pensato come l'estensione di uno dei due modelli ad oggi esistenti nelle due Aziende ma dovrà basarsi sui successivi principi di riferimento.

- Garantire, da un lato, l'efficacia e la velocità decisionale a livello locale e decentrato sia nei quattro distretti sia nell'attività degli ospedali e, dall'altro, l'unitarietà dell'azione di governo per contrastare la possibile frammentazione nell'azione dei servizi, causa di depotenziamento delle politiche assistenziali. Tali politiche necessitano di forte integrazione, che dovrà essere maggiore di quella che ad oggi si riscontra nelle due Aziende sanitarie To1 e To2, tra funzioni territoriali (es. domiciliarietà, residenzialità, specialistica, etc.), tra attività ospedaliere e territoriali e tra ambito sanitario e sociale.
- Sviluppare l'azione su più livelli:
  - ✓ potenziamento della funzione di programmazione e controllo centrale, associandola a quella di sviluppo organizzativo e sviluppo del personale al fine di garantire una gestione complessiva e coordinata;
  - ✓ sviluppo di alcune funzioni trasversali a tutta l'azienda con forte mandato, puntando su condivisione e legame tra i diversi settori di attività (a titolo di esempio, la qualità, le politiche del personale, la farmaceutica, etc.), con particolare enfasi sulle politiche del personale, fattore questo determinante per una fusione efficace tra le diverse componenti aziendali (progetti comuni, formazione, etc.).
  - ✓ attribuzione a livello periferico (distretti, ospedali) di maggior autonomia gestionale nell'ambito della più forte programmazione centrale.

## 5. La metodologia seguita nel processo di costituzione di un'unica Azienda Sanitaria

Si è scelto fin da subito di approcciarsi all'accorpamento attraverso la costruzione di un confronto sistematico e strutturato tra le componenti della ASL To 1 e della To 2 sui processi gestionali e assistenziali.

Infatti, si ritiene che un reale processo di fusione passi attraverso la condivisione di pratiche comuni (ancor oggi convivono nelle due aziende pratiche derivate rispettivamente dalle pregresse aziende).

La definizione del modello organizzativo sarà successiva e oggetto dell'atto aziendale della nuova Azienda e sarà il miglior assetto organizzativo utile all'esplicarsi dei processi di assistenza e dei processi gestionali.

Dal punto di vista operativo, partendo dai due atti aziendali, sono stati avviati confronti tra settori omogenei delle due Aziende attraverso la comparazione delle pratiche in uso sui principali processi delle singole aree quali ad esempio: personale, bilancio, sistemi informativi, sicurezza, farmaceutica, assistenza territoriale, protesica integrativa, assistenza ospedaliera, etc.

Da tale confronto ci si aspetta l'individuazione della migliore prassi in uso in una delle due Aziende o l'identificazione di una terza proposta migliorativa per entrambe le Aziende.

La metodologia che parte dai processi favorisce un amalgama importante tra operatori che dovranno nel prossimo futuro lavorare insieme.