

Progetto PSRI

a sostegno e rafforzamento del
Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione



Torino, 25 settembre 2020

IL PROGETTO PSRI

Il Progetto PSRI, strategico per Torino e il Piemonte, dovrebbe vedere tutte le componenti sociali ed economiche lavorare all'unisono per la realizzazione di

UN NUOVO GRANDE PARCO DELLA SALUTE, POLO DI ATTRAZIONE PER RICERCA, INDUSTRIA E INNOVAZIONE E INSIEME OPPORTUNITÀ DI RIGENERAZIONE DI UNA VASTA AREA URBANA.

È un Progetto di grande complessità sanitaria, economica, organizzativa, strutturale e richiede una forte attività di gestione manageriale.

OSSERVATORIO21 mette in atto un'iniziativa progettuale di informazione e coinvolgimento delle varie forze economiche e culturali per cercare di sviluppare e accelerare la sua realizzazione.

OSSERVATORIO21 - CHI SIAMO

Osservatorio21 è una Associazione riconosciuta costituita nel gennaio 2017 da un gruppo di professionisti, manager, docenti ed imprenditori.

L'Associazione ha sviluppato nel corso di questi anni numerose iniziative tese a sensibilizzare l'opinione pubblica.

Per quanto riguarda l'attenzione al territorio, alla luce di una innegabile fase di crisi della Città di Torino e, più in generale, del Piemonte, OSSERVATORIO21 ha focalizzato la sua attenzione su una serie di progetti in grado di contrastare il declino.

In questo contesto il progetto PSRI (Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione) è stato identificato come uno dei pochi significativi investimenti di carattere strategico, in grado di attivare benefici e ricadute sul fronte della sanità, della ricerca, dell'innovazione e dell'industria.

IL GRUPPO DI LAVORO

Osservatorio21 ha stimolato la costituzione di un Gruppo di lavoro, composto da cittadini competenti, con l'obiettivo di

- **arricchire** e **stimolare** lo sviluppo progettuale del Parco adeguandolo alle nuove esigenze sanitarie dettate dall'insorgenza di Covid-19
- **accelerare** la sua realizzazione in modo che Torino, il Piemonte, la Sanità italiana possano avere a disposizione in tempi brevi il Parco
- **coinvolgere** la Comunità scientifica, professionale e sociale al fine di ottimizzare il processo progettuale e realizzativo
- **informare** i cittadini sullo stato di avanzamento del Progetto.

Un progetto sanitario così innovativo è in grado di incrementare gli attuali finanziamenti che l'Unione Europea, il Governo Italiano ed i privati possono rendere disponibili.

Arricchire e stimolare lo sviluppo progettuale

La pandemia che dalla fine di febbraio 2020 interessa gran parte dei paesi del mondo impone alle istituzioni e alle strutture sanitarie sia territoriali che ospedaliere soluzioni strutturali rispetto alle criticità che dovremo affrontare nei prossimi anni.

Gli Stati dell'Unione europea sono tra coloro che prima e in modo più efficace ed efficiente hanno messo in atto soluzioni e progetti per il contenimento della pandemia. Questo ha fatto sì che in Europa si stia rivalutando l'importanza di una sanità pubblica universalistica.

Il PSRI può rappresentare uno dei pilastri centrali della sanità per Torino, il Piemonte e l'Europa. **Deve e può diventare un progetto pilota.**

Accelerare la realizzazione di PSRI

Osservatorio21 si batterà in tutte le sedi opportune perché il Parco sia realizzato nei tempi più rapidi possibili.

Poter inaugurare la struttura e attivare la sua piena operatività in tempi brevi significa risparmiare somme ingenti attualmente utilizzate nella manutenzione di un'edilizia sanitaria vetusta ed energivora quale è l'attuale Città della Salute.

Significa offrire **prima** ai cittadini un luogo all'avanguardia in grado di migliorare i processi di cura e di rispondere meglio alle nuove necessità sanitarie.

L'accelerazione dei lavori è anche resa possibile dai finanziamenti incrementali che possono essere ottenuti adottando procedure progettuali innovative: i fondi ci sono, le competenze scientifiche e progettuali anche.

Coinvolgere la Comunità scientifica, professionale e sociale

Il Parco della Salute dovrà essere un **Centro innovativo**, in grado di riformulare velocemente proposte e offerte di servizi a seconda delle necessità, di generare competenze e conoscenze, di scambiarle, di comunicare e integrarsi correttamente con il territorio di riferimento (Città Metropolitana, Regione Piemonte), con le risorse imprenditoriali, con la Comunità medica e assistenziale, con la Comunità scientifica.

Informare i cittadini

Osservatorio21 eserciterà un'azione di **sensibilizzazione** dell'opinione pubblica informando la cittadinanza sugli obiettivi e sullo stato di avanzamento del progetto PSRI.

La Regione Piemonte ha emesso a fine 2018 il bando di gara per la realizzazione del 1° lotto (edifici e impianti dei primi due poli: Sanità e formazione clinica e Ricerca) del PSRI.

La procedura messa in atto è una forma di cooperazione tra poteri pubblici e soggetti privati che permette di accrescere le risorse a disposizione, ma presenta alcune criticità.

Il Progetto attuale deve essere integrato per sviluppare pienamente tutte le funzioni previste nel Parco della Salute: sanità, ricerca, innovazione, didattica e comunicazione.

A questo riguardo riteniamo che un progetto così articolato e complesso debba essere **governato e gestito attraverso strutture formali** specificamente ad esso dedicate.

Sommario

1. Premessa	6
<i>Ragioni e origine del progetto</i>	
2. Perché realizzare un Parco della Salute, Ricerca e Innovazione.....	6
<i>Esistono grandi potenziali (strutture sanitarie e servizi forti, presenza del Politecnico e dell'Università, ...) accanto a punti deboli (logistica datata, invecchiamento della popolazione, ...)</i>	
3. Caratteristiche del Parco della Salute, Ricerca e Innovazione.....	11
<i>Si tratta di un oggetto complesso capace di integrare funzioni come salute, educazione, ricerca, innovazione, prevenzione</i>	
4. Come realizzare un PSRI?	12
<i>Progettare tale struttura significa definire un percorso e relative modalità con gli strumenti atti a misurare la rispondenza dei risultati alle finalità</i>	
5. Le modalità operative.....	14
<i>La realizzazione prevede quattro poli funzionali, articolati su due lotti, con un costo stimato di circa 670 milioni di Euro e con tempi di attuazione che presentano diverse criticità</i>	
6. Comunicazione e comportamento	15
<i>Per il successo del progetto è fondamentale il ruolo della comunicazione e delle relazioni con il territorio e con gli atenei, così come l'adozione di precise regole etiche</i>	
7. Le lezioni del Corona Virus: l'apprendimento	18
<i>La necessità di valutare gli effetti di una lotta e l'importanza di apprendere le tante lezioni che possiamo ricavare</i>	
8. Le lezioni del Corona Virus: la comunicazione	20
<i>La necessità di comunicare in modo chiaro e corretto con tutte le parti</i>	
9. Risultati attesi	21
<i>Sono indicati sette obiettivi principali, che in gran parte coincidono con quelli di altri Progetti avviati da Osservatorio21</i>	
10. Organizzazione del progetto Parco della Salute.....	22
<i>La valenza strategica e la complessità del progetto richiedono di identificare delle strutture formali preposte a tempo pieno alla pianificazione, alla gestione e al controllo del progetto stesso</i>	
11. Allegato - Rete del "Progetto PSRI"	23
<i>Elenco degli Esperti componenti la Rete di supporto al Progetto</i>	
1) Coordinamento del progetto.....	23
2) Esperti sanitari	23
3) Esperti gestionali	24

Progetto PSRI

a sostegno e rafforzamento del
Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione

1. Premessa

Ragioni e origine del progetto

La Salute, come tutte le attività che rispondono a bisogni molto forti della odierna società (sicurezza, ambiente, cultura, mobilità, competenza, ecc.) è divenuta una delle aree che possono determinare la crescita e lo sviluppo economico/sociale di un territorio, con conseguenze sempre più significative.

Non a caso l'economia comportamentale e l'economia del benessere di cui si sono occupati almeno tre premi Nobel per l'Economia (Kahneman, Sen e Thaler) hanno affrontato il tema della salute con un approccio critico ed un'attenzione crescente che dovrebbero far riflettere seriamente chi si occupa di Politica e chi governa.



2. Perché realizzare un Parco della Salute, Ricerca e Innovazione

Esistono grandi potenziali (strutture sanitarie e servizi forti, presenza del Politecnico e dell'Università, ...) accanto a punti deboli (logistica datata, invecchiamento della popolazione, ...)

Questa attenzione è tanto più giustificata per Torino e il Piemonte, sia per la situazione di difficoltà che il territorio attraversa, sia per l'esistenza di possibilità potenziali, fra le quali, il progetto "PSRI", è sicuramente l'esempio di maggiore rilievo per diverse ragioni:

- Torino con ospedali come Molinette, CTO, OIRM, Sant'Anna e IRCCS di Candiolo ha accumulato strutture, impianti e soprattutto competenze di assoluto valore internazionale (i trapianti, l'oncologia, la cardiologia, la neurochirurgia, l'unità spinale ed altri);
- il territorio metropolitano di Torino ha lavorato ed investito sui servizi, si pensi alle Olimpiadi del 2006 ed allo sport od alle attrazioni turistiche realizzate in questi ultimi vent'anni o ai centri di ricerca come quello del Politecnico e dell'Università;
- Torino ha una struttura educativa in alcuni settori eccellente che prepara al lavoro oltre 100.000 giovani l'anno, spesso senza riuscire a dare agli stessi quegli sbocchi occupazionali di cui avrebbero bisogno e perde, ogni anno, oltre 1000 laureati per un investimento di circa sei milioni di euro (costo della sola istruzione universitaria);

Ricerca, innovazione e imprenditorialità (a cura di M. Cantamessa, L. Montanaro, A. Lazzaro)

- ✓ *Il Parco della Salute è un luogo fisico nel quale le attività di cura devono convivere con la formazione, la ricerca, l'innovazione e l'imprenditorialità, intese come una filiera capace di coniugare sinergicamente le competenze territoriali a tutti i livelli (università, centri di ricerca pubblici e privati, imprese già presenti sul territorio e operanti a vario titolo nel settore "salute", e imprese da attrarre "da fuori"). Tale contesto, oltre a condurre a un servizio sanitario più efficace e moderno, potrà creare opportunità di sviluppo anche a livello industriale, economico e occupazionale.*
- ✓ *Il Parco della Salute è una infrastruttura importante, che deve poter operare con efficacia in una prospettiva futura. Già ora, ma ancora di più guardando al futuro, il Parco della Salute dovrà pertanto essere il baricentro di un servizio sanitario capillare e diffuso, capace di coniugare la cura ospedaliera (soprattutto destinata agli "acuti") a quella territoriale e domiciliare (soprattutto destinata alla prevenzione, alla corretta gestione di eventi epidemici, e ai "cronici"). Questo modello sanitario porta con sé uno spettro molto ampio di tecnologie abilitanti, che vanno pertanto coinvolte nella filiera del Parco: dai nuovi materiali ai dispositivi medici, dai sistemi IoT alla digitalizzazione dei processi, dalla manifattura additiva alla robotica di servizio.*
- ✓ *Il modello di funzionamento del Parco può essere ricondotto al sistema collaborativo a "piattaforma" che il Politecnico di Torino sta sviluppando, talora già in collaborazione con l'Università di Torino, sulla scorta delle esperienze già maturate nella "Cittadella Politecnica". La "piattaforma" costituisce una dimensione aggregativa intermedia, che dialoga in modo strutturato e flessibile con le aziende, e che permette di:*
 - *raccogliere l'offerta trasversale di tutte le componenti scientifiche degli Atenei e veicolarla in modo organico e propositivo verso l'esterno,*
 - *raccogliere le esigenze del mercato e coinvolgere le migliori competenze scientifico-tecnologiche degli Atenei per supportarle.*
- ✓ *Al di là dell'indispensabile approccio generalista che devono avere gli ambiti di cura, occorre identificare, anche sulla base di un benchmarking nazionale e internazionale, quali siano gli ambiti scientifico-tecnologici sui quali il territorio ha – o può ragionevolmente ambire di sviluppare – un effettivo vantaggio competitivo. Tali ambiti, che connotano il territorio e i suoi vari attori come un riferimento sui temi della ricerca e dell'innovazione, potranno diventare determinanti di attrazione di studiosi, di imprese, e di finanziamenti.*
- ✓ *È fondamentale favorire la creazione di un ecosistema che promuova il consolidamento delle imprese esistenti, l'attrazione di imprese da altri territori, e la nascita e la crescita di startup, e ciò richiede anche lo sviluppo di nuovi ambiti di business correlati ai temi della sanità. Questo richiede la capacità del sistema sanitario non solo di giungere a prime sperimentazioni e "piloti", ma anche di promuovere l'effettiva adozione delle soluzioni e delle tecnologie che si sono dimostrate efficaci. Non si può però tacere sulle*

difficoltà che questo obiettivo potrà incontrare, se non si accompagnerà a modifiche nelle logiche di funzionamento della Sanità. Come già da tempo si poteva osservare (e come anche - e drammaticamente - si è visto in occasione dell'emergenza COVID) il settore è oggi caratterizzato da modelli organizzativi, norme e sistemi di incentivi indirizzati più alla conservazione che all'innovazione e più al rispetto formale che all'efficacia dell'azione. Se tali meccanismi non saranno ripensati, dando origine a una vera domanda di innovazione, l'operazione sarà scarsamente credibile, e il coinvolgimento di attori privati si limiterà, molto probabilmente, all'attesa di finanziamenti pubblici.

- ✓ *Proprio in tale ottica, si dovrà fondare tutto il progetto su un nuovo modello di rapporto tra azienda sanitaria pubblica e aziende che operano nel privato che dovrà passare da una logica di mera esternalizzazione di servizi in esubero rispetto alla "capacità produttiva" del settore pubblico, ad un più moderno concetto di co-progettazione della sanità grazie all'apporto di strutture private che hanno fatto dell'eccellenza sanitaria e organizzativa il pilastro su cui fondare la propria crescita. Anche tutti gli aspetti organizzativi infatti dovranno inevitabilmente concentrarsi sempre meno su dinamiche amministrative ridondanti di ogni singola struttura sanitaria territoriale per incrementare fortemente gli aspetti clinici e di assistenza al paziente. Un più accurato equilibrio tra personale amministrativo e sanitario con una maggiore attenzione verso il secondo apparato, successivo solo ad una sostanziale riorganizzazione dell'apparato amministrativo in ottica imprenditoriale, basata sull'efficienza, non potrà che portare un incremento del livello qualitativo dell'offerta clinica erogata con un migliore e più efficace dispendio di risorse pubbliche. Sarebbe quindi interessante iniziare a immaginare una sanità non più pubblica o privata ma semplicemente per tutti, efficiente e celere nell'erogazione della prestazione sanitaria e fondata su dinamiche imprenditoriali in cui al centro di tutto ci sia il paziente.*

- molte fra le strutture eccellenti della Sanità piemontese e torinese risalgono quanto meno alla prima metà del secolo scorso e richiederebbero in ogni caso investimenti e trasformazioni strutturali sempre meno rinviabili;
- la popolazione del Piemonte ha raggiunto livelli di età e di "speranza di vita" tra i più alti di un continente invecchiato come l'Europa (la popolazione con più di 65 anni passa da 1.006.405 pari al 23% nel 2009 ad 1.112.742 pari al 26% nel 2019 per giungere ad 1.221.689 nel 2026 (**per effetto del Corona Virus ancora il 26%**), con **una popolazione di più di 85 anni giunta a 171.000 persone nel 2016 che, nelle previsioni (ante Covid) avrebbero raggiunto le 218.000 nel 2026.**

In questo periodo, in particolare, quando il clamore e la paura originate dalla pandemia hanno costretto i cittadini europei ed italiani a prendere atto di quanto il rischio di perdere la salute possa destabilizzare l'equilibrio di una vita sicura e di un benessere dato per scontato e quando i danni economici e sociali causati da un singolo evento, pur geograficamente distante, assumono proporzioni catastrofiche, allora **l'investire nella Salute è non solo necessario**, ma sicuramente auspicabile. Il protrarsi della pandemia produrrà certamente effetti negativi (ad esempio l'acuirsi di conflitti a livello locale, fra Regioni e fra le stesse ed il Ministero, oppure fra paesi diversi) ed effetti positivi (valorizzazione delle competenze e ancor più un riequilibrio fra gli obiettivi di efficacia e di efficienza, da cui potrebbe anche scaturire un incremento del personale, dei posti letto di terapia intensiva e di strumentazioni di ultima generazione).

Per di più, nonostante che l'idea di una "Città della salute" stia da tempo circolando in Piemonte ed abbia preso vita da quello che è stato ed è uno dei più grandi e dei migliori Ospedali europei, le Molinette, a Milano / Sesto San Giovanni la Regione Lombardia ha finanziato e sta promuovendo un'altra Città della salute, quasi lanciando una competizione ed introducendo una concorrenza che potrebbe fungere da stimolo, ma anche indurre a sprechi e ad una esasperata corsa contro il tempo, potenzialmente pericolosa.

Il Progetto Parco è troppo importante strategicamente per Torino e per la "Sanità ai tempi della prima pandemia" per sprecare questa opportunità già in fase avanzata di ideazione. I risultati che attraverso questa iniziativa, (su cui si riflette e si lavora da più di cinque anni) si possono ottenere sono certamente indispensabili per Torino; per tale motivo il Progetto PSRI utilizzerà tutte le sinergie possibili con gli altri Progetti che l'Osservatorio sta avviando nel corso del 2020.

Si cercherà quanto prima di descrivere e misurare concretamente i principali effetti socio economici conseguibili con il Parco e si lavorerà per raccogliere informazioni, competenze e idee per poi disegnare e diffondere un

percorso rivolto alla realizzazione nel minor tempo possibile del Progetto PSRI, anche mettendo il bagaglio di competenze raccolto a disposizione di coloro che assumeranno l'impegno di realizzare il Parco.

Il contesto urbanistico, l'accessibilità e la logistica (a cura di C. A. Barbieri)

L'area del PSRI ed il contesto urbanistico

Il Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino (PSRI) dovrà essere un modello strutturale e spaziale (hardware), organizzativo e gestionale (software) adeguato a una innovativa struttura sistemica ad elevata complessità sanitaria, di alta formazione e di ricerca, integrata nei percorsi e nei luoghi di cura del sistema sanitario territoriale. Dal punto di vista sanitario il PSRI è concepito per ospitare, in primo luogo, le attività e le strutture attualmente esistenti nei quattro grandi presidi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino: Molinette, Sant'Anna, Regina Margherita (il CTO, opportunamente riconvertito, dovrebbe ospitare attività di minore complessità-specializzazione).

Sotto il profilo urbanistico non solo la trasformazione dell'area ex Fiat-Avio sede localizzativa del PSRI (e sede del grattacielo della Regione) deve costituire, in primis, uno strategico progetto di rigenerazione urbana, ma dovranno esserlo anche le prima citate sedi esistenti, a loro volta, oggetto di un complesso insieme di azioni e progettualità di rifunzionalizzazione, sostituzione, ristrutturazione e conservazione che rappresenteranno una impegnativa ed importante operazione di rigenerazione urbana per Torino.

In tali ambiti sono infatti previsti, dalla vigente Variante al PRG di Torino, conseguente all'Accordo di programma del 2017, interventi di riordino- riqualificazione degli spazi, edifici ed impianti delle strutture ospedaliere Molinette e Sant'Anna e la rigenerazione urbana dell'area occupata dal Regina Margherita con mix funzionali molto articolati sostanzialmente rivolti a dotare i contenitori esistenti e quelli da realizzare ex novo di funzioni urbane coerenti e compatibili anche con il contesto (residenze e servizi, attività, ecc.).

Inoltre è strategicamente molto importante, per Torino e per la "sanità ai tempi della pandemia Covid-19" e post, apprendere molto velocemente dalla gravissima crisi sanitaria ed economica (che durerà purtroppo per un tempo non breve e potrebbe riprodursi anche in forme diverse), la rilevanza emersa con tutta evidenza: dell'importanza della ridondanza di spazi e strutture, della flessibilità e modularità, della fondamentale interazione e resilienza fra strutture specializzate e rare e sistema sanitario territoriale.

Di ciò è opportuno poter tenere conto nell'accompagnamento delle prime fasi di affidamento della fattibilità e della progettazione (del software certamente ma anche, ove possibile, dell'hardware di PSRI) avviate nel 2019 con la gara basata sul "dialogo competitivo". Il PSRI, come nodo principale del sistema dei servizi sanitari e assistenziali territoriali, deve potersi caratterizzare per un'organizzazione flessibile, attenta alle mutazioni, efficiente in quanto non ancorata a schematismi organizzativi, per l'integrazione con le reti di cura territoriali del sistema piemontese, metropolitano e cittadino.

Per quanto riguarda l'Area del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino, oggetto dell'Accordo di Programma approvato con DPGR 27 dicembre 2017 n.75 (AdP/17), il PSRI sarà realizzato all'interno di un'area (ex Fiat Avio/Oval) avente una consistente superficie territoriale complessiva, pari a circa 313.725 mq (comprendente però già la struttura dell'OVAL del 2006 e il completando grattacielo della Regione, iniziato nel 2011), con la edificabilità massima di circa 370.000 mq di Superficie lorda di pavimento-Slp (di cui però 70.000 mq di Slp sono relativi alla Sede unica della Regione, poco meno di 30.000 mq di Slp sono l'esistente OVAL 2006 e 62.000 mq Slp sono attribuiti all'area FS-Sistemi urbani di 42.000 mq di terreno).

È una configurazione urbanistico-edilizia di notevole densità territoriale (1,18 mq slp/mq superiore del 68% rispetto alle densità territoriali delle "Spine del PRG di Torino" (Z.U.T per il PRG) pari a 0,7 mq slp/mq!), riguardante un area che, pur se estesa:

da un lato, è suddivisa in PSRI vero e proprio, area FS-Sistemi urbani, Grattaciolo della Regione ed OVAL; dall'altro, è inserita in un consolidato tessuto urbanistico edilizio ed infrastrutturale della zona sud-est della Città, piuttosto rigido, denso e compatto.

Il progetto prevede la realizzazione nell'Area di quattro poli funzionali, strettamente interconnessi:

– Polo della sanità e della formazione clinica: con una superficie di 127.000 mq, di cui 5.000 mq dedicati alla formazione clinica, e una capienza complessiva di posti letto pari a 1.040 (di cui 70 posti tecnici).

– Polo della ricerca: con una superficie di 10.000 mq, dimensionato per un'utenza di circa 1.000 persone fra personale docente, assistenti, dottorandi e personale ausiliario.

– Polo della didattica: con una superficie di 31.000 mq dedicati alle attività afferenti ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico, ai corsi di laurea triennali e ai corsi di laurea specialistici in medicina o delle professioni sanitarie, per un'utenza di circa 5.000 studenti.

– Polo della residenzialità d'ambito: ha una superficie di 8.000 mq per i servizi di foresteria per gli ospiti in permanenza temporanea per attività da svolgere presso gli altri poli dell'intervento e per i pazienti della struttura assistenziale che risultano dismissibili ma che ancora necessitano, in via transitoria, di un supporto assistenziale di bassa intensità.

– Altra residenzialità, a servizio degli studenti del polo didattico, ed attività economiche e di servizio alle persone ed alle imprese, che potrà essere realizzata sulle aree di proprietà di Società FS-Sistemi Urbani per 62.000 mq di slp su un "lotto" di 42.000 mq.

A servizio delle strutture sopradescritte dovrà essere prevista una dotazione di parcheggi privati e pubblici, in parte interrati, in parte multipiano.

Sono inoltre previsti altri interventi esterni all'area di intervento (ex Fiat Avio/Oval) ma comunque connessi al progetto PRRI (anche però se non ne costituiscono parte integrante): Polo dell'incubatore, per il quale si stima una superficie di circa 10.000 mq; Centro di biotecnologie molecolari di Via Nizza, oltre a 7.000 mq dell'Istituto di medicina traslazionale in corso di completamento e a ulteriori 7.000 mq di ampliamento come da programma.

Per le considerazioni più generali e di contesto prima accennate e per le caratteristiche (geometriche, dimensionali, di suddivisione d'uso e di contesto urbano), è molto importante:

a) intanto, confermare più esplicitamente che il nuovo insediamento e le relative attività possano integrarsi funzionalmente con l'ipotizzato **Centro di bioingegneria e tecnologie mediche e chirurgiche nella sede ex MOI** di via Giordano Bruno, rilanciando la convenzione fra Comune di Torino, Politecnico e Università; ciò al fine di costituire un polo, fortemente interrelato con PSRI, di aggregazione multidisciplinare dove insediare attività di ricerca avanzata e laboratori, di collaborazione scientifica e tecnologica con istituzioni pubbliche e realtà private, di trasferimento del know-how e di stimolazione delle iniziative anche di sviluppo imprenditoriale;

b) altrettanto importante è che il PSRI ricerchi **e trovi esplicite e certe forme di integrazione con le trasformazioni urbanistiche** previste sulle aree della Stazione e dello Scalo Lingotto, dell'ex Dogana oltre che con il già affermato rapporto con il Centro di biotecnologie molecolari e il previsto Incubatore di ricerca sull'area dello Scalo Vallino-FS.

Oltre a ciò, anche in considerazione del **ruolo urbanistico fondamentale che può essere giocato dalla Città di Torino con il suo Piano regolatore** (oltre a tutto, in questa fase, permeabile a conferme, nuove previsioni e innovative normative operative, in quanto sottoposto ad una revisione generale in corso), devono poter essere prese in considerazione anche altre aree e previsioni urbanistiche già disponibili, presenti nel contesto urbanistico e vicine o quasi contigue al PSRI.

Ci si riferisce ad almeno **due potenzialità interessanti** per la ricerca di utili sinergie e complementarietà con PSRI:

La prima potenzialità è rappresentata dalla previsione di un consistente **parco urbano "pensile"** (vedi area perimetrata in verde nella figura sottoriportata) e che il vigente PRG di Torino tutt'ora prevede sul fascio di binari da corso Bramante fino al sottopasso del Lingotto (è una zona "ZUTVE Aree a verde pubblico o di uso pubblico, nelle Zone urbane di trasformazione" del Piano Regolatore – vedi lo stralcio sottoriportato del PRG).

Un'opera ardita, sopraelevata ma di non particolare difficoltà di costruzione e realizzazione (cercando e trovando le risorse private, anche nell'ambito delle valorizzazioni immobiliari attribuite ad FS e pubbliche necessarie) che, per il tratto fra corso Bramante e il sottopasso del Lingotto, appare di notevole interesse per il PSRI; ciò per la notevole vicinanza, la raggiungibilità tramite la "Stazione ponte", la passerella esistente dell'Arco olimpico e altre soluzioni. Quel parco (di circa 1 km e non meno di 150.000 mq) doterebbe il contesto di PSRI (considerando che in PSRI, nonostante il nome, non c'è molto spazio per una significativa area verde) di un Parco verde lineare, pensile sul fascio dei binari, di straordinaria suggestione (ben superiore alla nota High Line Park di New York) e possibile innovativa progettualità (concorso internazionale).

La seconda potenzialità è costituita dal **Palazzo del Lavoro** di Italia 61, immobile di vaste proporzioni e spazio di grande valore architettonico e strutturale, a circa 800 mt dal PSRI (vedi l'evidenziazione in rosso in basso a sinistra nella figura sottoriportata), da anni in gravissimo progressivo degrado ed oggetto di programmi di recupero e rifunzionalizzazione e relativi investimenti, di fatto ancora fermi ed in attesa di

conferme ed operatività. Proprio in rapporto al PSRI potrebbero innescarsi positive sinergie che potrebbero indirizzarne il recupero e le nuove funzioni ed usi (anche plurimi) di questo bene architettonico.



Per quanto riguarda la mobilità stradale, nel progetto di fattibilità PSRI e nella procedura di gara avviata nel 2019, l'accessibilità veicolare principale è assegnata, in senso est-ovest, al percorso sotterraneo del sottopasso del Lingotto (Corso Unità d'Italia-corso Giambone) che, mediante una rotonda sotterranea (sperimentata per la prima volta a Torino), dovrà permettere l'ingresso-uscita veicolare interrato al Parco della Salute, alle attività complementari di servizi urbani-FS ed al grattacielo della Sede unica della Regione Piemonte e relativi numerosi parcheggi a servizio delle molte e complesse funzioni dell'area ex Fiat Avio-OVAL.

L'accessibilità veicolare secondaria è assegnata al percorso di superficie "di bordo", in senso nord-sud (localizzato fra i parcheggi di superficie del Lingotto-Oval e i binari dello scalo Fs-Lingotto) che deve essere realizzato dalla Rotonda di sbocco del sottopasso di corso Spezia (in zona Eataty e Green Pea-Lingotto) al PSRI e fino all'incrocio con via Passo Buole. Peraltro, la nuova viabilità, secondo la variante di PRG di Torino già inserita nell'Accordo di programma del 2017 potrà proseguire (ma ciò non fa al momento parte del Progetto PSRI!) fino ad incrociare ed immettersi su corso Maroncelli-Traiano. Il resto dell'accessibilità di superficie nella ed all'area del PSRI, è di tipo esclusivamente locale e pedonale e ciclabile.

Va osservato che la viabilità prevista appare forse sufficiente, ma probabilmente alquanto limitata, se si allarga lo sguardo al contesto urbanistico più ampio:

- Il sottopasso del Lingotto da corso Unità d'Italia funziona con provenienza da sud e dalla congestionata "rotonda Maroncelli" (che dovrà reggere anche la attesa e necessaria rigenerazione e rifunzionalizzazione del Palazzo del Lavoro), mentre da nord ed ovest si accede da corso Giambone;
- il sottopasso di corso Spezia consente l'accesso da est, dalla rotonda di corso Unità d'Italia e fra esso e lo sbocco al Lingotto, Eataty e il costruendo Green Pea,
- la nuova strada di superficie "di bordo", dallo sbocco di Corso Spezia a via Passo Buole (via i cui limiti funzionali e tipologici sono noti) dovrebbe almeno con certezza, proseguire, fino all'immissione su corso Maroncelli-Traiano.

3.Caratteristiche del Parco della Salute, Ricerca e Innovazione

Si tratta di un oggetto complesso capace di integrare funzioni come salute, educazione, ricerca, innovazione, prevenzione

È quanto mai necessario che il PSRI parta con una chiara visione di ciò che deve essere, perché non ci siano, nella delicata fase di realizzazione, ambiguità interpretative e varianti ad elevato tasso di pericolosità.

Diciamo allora che un PSRI è certamente uno tra gli "oggetti" più complessi che la scienza dell'organizzazione abbia inventato. Non può essere, infatti, soltanto un ospedale e neppure la somma burocratica di tre funzioni come la salute, l'educazione e la ricerca, ma deve realizzare l'integrazione fra queste ed altre funzioni come l'innovazione, la prevenzione e la cura del territorio, perseguendo e conseguendo finalità diverse e molteplici.

Ospedale: Salute; Cura; Assistenza;

Educazione/Formazione: Competenza; Professionalità; Informazione; Occupazione

Innovazione/Ricerca: Competenza; Sviluppo; Occupazione; Integrazione

Territorio: Assistenza; Informazione; Sviluppo; Situazione sociale; Ambiente; Rigenerazione urbana

Prevenzione: Salute; Informazione; Innovazione; Integrazione

Ne consegue che, guardando orizzontalmente una organizzazione complessa come il Parco della Salute, si possono individuare alcuni punti di contatto ("ponti") tra funzioni e finalità diverse che è necessario prendere in considerazione per "disciplinarli" e gestirne le conseguenze. La capacità di coordinamento e di sinergia dovrebbe, quindi, divenire la competenza centrale di questa struttura complessa, tanto da far pensare ad un **organismo, posto al centro della organizzazione "circolare" che la raffigura, dedicato al coordinamento ed alla integrazione** fra le diverse componenti. Tale funzione centrale dovrebbe disporre, fra i diversi strumenti a disposizione, del **sistema informativo** e di una **innovativa rete di comunicazione**, interna ed esterna al Polo, capace di migliorare il collegamento fra un ospedale universitario di grande dimensione e complessità ed il territorio circostante, intendendo per territorio non soltanto i medici di base e gli ospedali di primo e secondo livello ma anche le strutture private e le associazioni di volontariato e soprattutto gli Enti locali quali esponenti delle esigenze e della sensibilità della cittadinanza.

A titolo esemplificativo e non esaustivo i **ponti** potrebbero essere:

Pubblico - Privato; Generalista - Specialista; Innovazione tecnologica - Ricerca; Informazione - Privacy; Risorse finanziarie - Risorse umane; Regioni - Stato

4. Come realizzare un PSRI?

Progettare tale struttura significa definire un percorso e relative modalità con gli strumenti atti a misurare la rispondenza dei risultati alle finalità

Progettare una struttura, anche impostando strumenti e modalità operative per conseguire le finalità individuate, comporta il conoscere ed il disporre di competenze, risorse e strumenti necessari per definire il percorso ed i "comportamenti" adatti al conseguimento dei risultati.

Dovrebbe essere definito un "percorso" delle attività necessarie, accompagnato da un Gantt indicante tempi e sequenze. Le modalità dovrebbero tener conto di tutto ciò che è sinora stato deliberato ed in particolare dell'Accordo di Programma integrativo stipulato con il Ministero della salute di concerto con il MEF il 14 febbraio 2018, che ha definito l'entità dei finanziamenti ai fini della realizzazione del Parco della Salute, della Ricerca e della Scienza (PSRI) di Torino. Vista la dimensione e le potenziali conseguenze del progetto, le modalità di gestione dovrebbero tenere fortemente in conto la necessità di confronto e di trasparenza del progetto, anche per garantire la massima protezione dello stesso dai rischi di corruzione come di vertenzialità e dilazione temporale.

Ci sono quindi alcune domande alle quali sarà opportuno dare risposta contemporaneamente alla definizione delle finalità, delle dimensioni e del percorso, ad esempio: le strutture e le modalità di controllo sono adeguate alla dimensione ed alla complessità del Progetto? Perché il Progetto è suddiviso in due lotti, separando la didattica dalla ricerca e apparentemente ritardando la residenzialità d'ambito con la quale si potrebbero coprire parte dei costi? Come si potranno compensare le quote di investimento a carico della componente privata inserita nel progetto? Queste ed altre domande richiedono forse qualche chiarimento e qualche riflessione, non per allungare tempi già lunghi, ma per contenerli razionalmente, evitando anche interruzioni successive sempre possibili e quasi sempre sgradite. L'obiettivo, infatti, non dovrebbe essere appaltare i lavori il prima possibile, ma completare il prima possibile la costruzione dell'ospedale!

Gli strumenti di misurazione per il controllo e la valutazione dei risultati come la VIS (Valutazione di Impatto sulla Salute) e gli indicatori previsti, dovrebbero essere individuati e tarati sulle necessità stabilite dalle finalità e dai vincoli cui l'attività sarà sottoposta, nonché dovrebbero tener conto della necessità di misurare costi e risultati non solo per singole componenti, ma considerando il più possibile l'insieme e le sinergie che, operando come sistema, potrebbero ottenersi.

Come ha ampiamente dimostrato in questi giorni la pandemia, ogni elemento della situazione è collegato agli altri: la salute è prevenzione ma è anche cura, è apprendimento e risorse, è innovazione, normativa, organizzazione, ...ma la salute è anche sviluppo economico e sociale che, a sua volta, è legato alle risorse ed all'innovazione. Insomma oggi basta osservare con intelligenza quel che succede, senza bisogno di far ricorso alla teoria dei sistemi e ad Herbert Simon, per capire che occorrono "strutture" capaci di rispondere ad esigenze globali e di tener insieme e coordinare tanti elementi diversi.

Gli indicatori e la VIS dovrebbero essere oggetto di una preventiva informazione e di un confronto con il territorio ed in particolare con i Comuni dell'Area Metropolitana. Il dialogo con i Comuni dovrebbe fornire inoltre indicazioni importanti sia per affrontare le problematiche della salute e della prevenzione ma anche il tema logistico/urbanistico cui sono legati parte dei risultati di creazione di lavoro e parte delle possibilità di finanziamento del Progetto, nonché il suo funzionamento quando realizzato.

Gli strumenti specialistici di misura dovrebbero inoltre essere completati attraverso un qualche raffronto globale. Esistono, in particolare, in alcuni Paesi europei, strutture multifunzionali raffrontabili con il progettato Parco della Salute, con le quali potrebbe essere utile avviare, raccogliendo informazioni, indicatori ed esperienze, un confronto finalizzato a indirizzare e monitorare il Progetto: ad es. *Cité des sciences et de l'industrie* a Parigi o *l'Ospedale Universitario (HUG)* di Ginevra. Le esperienze di altre strutture in altri paesi possono anche essere utili per fornire esempi concreti sulle modalità di realizzazione delle opere (ad esempio l'Ospedale di Yverdon les Bains in Svizzera) e consentire un contenimento dei tempi ed altri miglioramenti oggi quanto mai necessari.

Mobilità e logistica (a cura di A. Ravaioli e R. Castellina)

Il progetto Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione (PSRI), come descritto nei capitoli precedenti offre non solo una grande opportunità di rilancio per la Città e la sua area metropolitana, ma anche un nuovo posizionamento in ambito scientifico.

Con queste premesse è facile comprendere che un intervento della portata del PSRI può avere ricadute molto significative non solo in ambito urbanistico, come accennato in precedenza dalle analisi dell'arch. Barbieri, ma anche su tutto il settore della mobilità e della logistica a partire dall'area del quartiere interessato sino a tutto il contesto metropolitano e regionale.

Per il settore della mobilità si apre uno scenario di grande interesse perché un intervento di questa portata offre la possibilità di ripensare completamente il sistema del trasporto pubblico, dei parcheggi di prossimità, della viabilità stradale non solo con obiettivi strettamente legati al quartiere ma estesi ad alcune ben determinate zone della città.

Gli accessi all'area e a tutte quelle limitrofe eventualmente interessate dall'intervento (MOI, Palazzo del Lavoro, ...) possono essere di due tipologie: ferro e stradale.

Per quanto riguarda il sistema di trasporto su ferro si può considerare la linea Metro 1 con la fermata in fase di realizzazione in prossimità del grattacielo della Regione Piemonte e la stazione ferroviaria del Lingotto cui fanno riferimento non solo le linee Torino-Asti-Alessandria-Genova ma anche il Sistema ferroviario metropolitano.

Importanza strategica per il PSRI e per il tessuto urbano del quartiere avrà la Nuova Stazione Ponte del Lingotto (in capo a FS Sistemi Urbani) perché consentirà di recuperare aree verdi nell'attuale piazzale della stazione e realizzare parcheggi interrati che potranno essere utilizzati anche da parte di coloro che accederanno al Parco con opportuni collegamenti capillari. E' necessario quindi che tutte le parti istituzionali coinvolte lavorino per garantire la realizzazione del nuovo scalo.

La linea della Metro 2, in fase di progettazione, potrebbe essere collegata all'area utilizzando le linee di binari che corrono lungo corso Settembrini e via Onorato Vigliani. In questo modo si avrebbe anche il collegamento con la parte Torino-Mirafiori. Per questa parte gioca un ruolo fondamentale la Città di Torino.

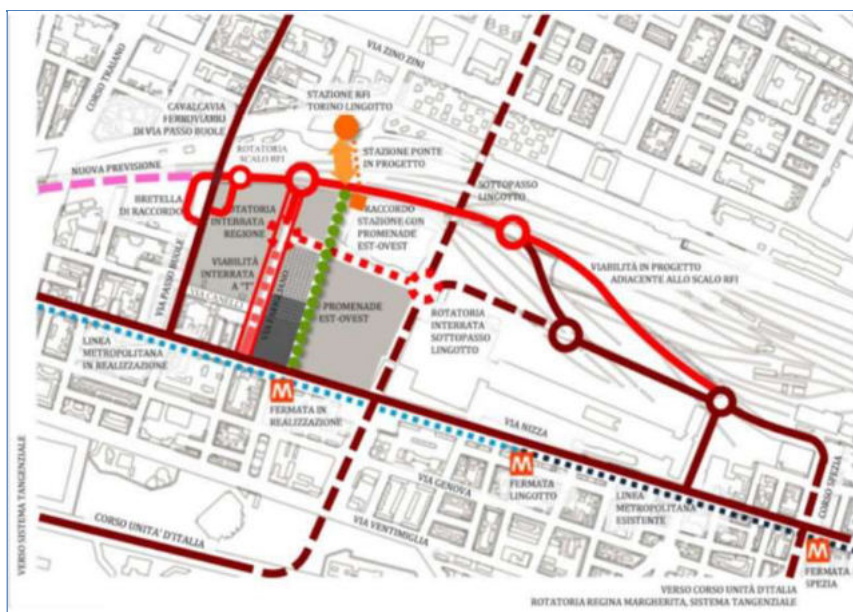
Ridisegnare il trasporto pubblico e gli assi viari nell'area urbana interessata dal progetto del PSRI è una sfida importante e molto significativa per la riqualificazione del quartiere, lontano dal centro cittadino. Si tratta di creare nuove vie di percorrenza, alcune già per altro previste in occasione delle Olimpiadi 2006 e mai realizzate. Tra queste si evidenzia il prolungamento del sottopasso di corso Spezia che porterebbe all'unione con corso Sebastopoli e successivo corso Allamano e garantirebbe così il collegamento da ovest. Il percorso stradale di avvicinamento principale alla nuova struttura, alle aree complementari FS e al grattacielo futura sede della Regione Piemonte è costituito dal sottopasso del Lingotto (attuale

collegamento tra Corso Unità d'Italia e corso Giambone) che con una nuova rotonda sotterranea permetterebbe la circolazione interrata da e per tutto il comparto interessato sopracitato.

Una viabilità secondaria ma di non minore importanza, è il percorso in superficie sull'asse nord-sud che dovrebbe essere realizzato a partire dalla rotonda di sbocco del sottopasso di corso Spezia per collegare il PSRI e arrivare all'incrocio con via Passo Buole. La nuova via verrebbe a trovarsi nell'area compresa tra i parcheggi del Lingotto-Oval e i binari dello scalo FS-Lingotto. Questo nuovo assetto viario può poi proseguire per inserirsi nei corsi Maroncelli – Traiano (si veda la variante di PRG inserita nell'Accordo di Programma del 2017).

Per ovviare alla concentrazione del traffico, soprattutto in determinate fasce orarie e giorni della settimana, un altro importante intervento da considerare e valutare è il sottopasso della rotonda Maroncelli.

Per quanto riguarda la viabilità pedonale e ciclabile di interessante impatto è sicuramente la “passerella verde” che si realizzerebbe per collegare la stazione M1 – ITALIA 61 (di fronte al Palazzo della Regione) e la Stazione Ponte Lingotto di cui si è parlato nella parte precedente relativa agli interventi urbanistici.



Un progetto, quello del PSRI, che offre l'occasione alla città di riqualificare il sistema della viabilità in questa area periferica che con la presenza dello scalo ferroviario del Lingotto ripensato con la Nuova stazione Ponte diventerebbe un secondo polo attrattivo portando beneficio anche a tutto il comparto fieristico/congressuale del Lingotto.

Dal punto di vista immobiliare una viabilità efficiente e ben strutturata favorirebbe la nascita di nuovi edifici dove possibile o la ristrutturazione di quelli esistenti con eventuali cambi di destinazione d'uso in appoggio alla nascente struttura del Parco della Salute.

Uno scenario favorevole per investitori italiani e stranieri.

5. Le modalità operative

La realizzazione prevede quattro poli funzionali, articolati su due lotti, con un costo stimato di circa 670 milioni di Euro e con tempi di attuazione che presentano diverse criticità.

In proposito ricordiamo che il progetto operativo con cui verrebbe fisicamente realizzato il Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione comprende quattro poli funzionali:

1. Sanità:

2. Formazione Clinica e Ricerca;
3. Didattica;
4. Residenzialità d'ambito.

Il costo stimato dell'intervento è di 664.236.680 euro. Il progetto PSRI è diviso in due lotti:

- il primo lotto comprende i primi due poli (Sanità e Formazione Clinica e Ricerca) con un costo stimato di 547.991.821 euro, di cui soltanto 422.811.042 relativi agli edifici sanitari (1° lotto intervento 1b) mandati a gara, con esclusione al momento delle tecnologie sanitarie complesse; la bonifica dell'area verrà effettuata nell'ambito del primo lotto con un appalto separato e un costo stimato di 18.480.000 euro;
- il secondo lotto comprende gli altri due poli (Didattica e Residenzialità d'ambito) con un costo stimato di 97.764.859 euro.

La procedura di gara prevista per affrontare la spesa del primo lotto è quella che impiega il dialogo competitivo per l'affidamento di un contratto di Partenariato Pubblico - Privato, procedura articolata in quattro Fasi che presenta alcune particolarità ed alcune criticità: il progetto degli edifici e degli impianti e quelli per le tecnologie devono essere coordinati, devono essere inserite le specifiche tecniche e i relativi costi per le predisposizioni edilizie, strutturali ed impiantistiche necessarie alle tecnologie. Nel progetto delle tecnologie devono essere simmetricamente inseriti oneri e prescrizioni relativi ai tempi di consegna, alle verifiche e per dotare l'ospedale di tecnologie di ultima generazione, gli appalti per le forniture delle tecnologie sanitarie devono essere posticipati rispetto all'appalto dei lavori. Il Parco della Salute PSRI è dotato di numerose tecnologie molto complesse. Sono previsti infatti 60 posti letto di terapia intensiva (probabilmente da rivedere), più di 40 sale operatorie, unità di radiologia interventistica, diagnostica per immagini, medicina nucleare, radioterapia, ecc.

Per non incorrere in varianti, rifacimenti e maggiori costi in corso d'opera il coordinamento dei progetti deve avvenire durante lo sviluppo del progetto *definitivo*.

La criticità sta nel coordinamento tra i progettisti dei concorrenti che devono sviluppare il *definitivo* in gara, il progettista dell'aggiudicatario che deve sviluppare il progetto *esecutivo* dell'edificio e degli impianti e i progettisti che dovranno sviluppare i progetti delle tecnologie. Un secondo aspetto critico sta nel fatto che il progettista del concorrente interpellato dopo l'eventuale (ma improbabile) rifiuto del primo classificato deve sviluppare in *esecutivo* il progetto *definitivo* del vincitore. Come è noto il progettista ha responsabilità del risultato e questa responsabilità può dar vita a contenziosi.

Le criticità inducono a riflettere sull'opportunità di una procedura ottimale, adatta alle caratteristiche ed alle dimensioni del Progetto ed alla necessità di aggiornare opportunamente e urgentemente (post Covid) il Quadro delle esigenze della "stazione appaltante".

6. Comunicazione e comportamento

Per il successo del progetto è fondamentale il ruolo della comunicazione e delle relazioni con il territorio e con gli atenei, così come l'adozione di precise regole etiche

Occorre adottare strumenti (probabilmente fra i social networks) per informare i cittadini e per consentire l'indispensabile trasparenza del processo adottato. Si potrebbe chiedere ad uno dei principali quotidiani della città uno spazio mensile, ben individuato ed evidenziato, nel quale aggiornare i cittadini sulla situazione.

Occorre inoltre attivare un contatto con alcuni fra i principali Comuni della Città Metropolitana per raccogliergli le esigenze ed attivare un reciproco monitoraggio. Attraverso i Comuni e le Aziende Sanitarie del territorio si potrebbe inoltre attivare una duplice rete di supporto e di collaborazione sia con le imprese private (sanitarie e non) sia con le associazioni del terziario sociale operanti attorno al tema della salute. Con le imprese che entreranno nella realizzazione delle opere necessarie al Progetto o quanto meno nella fornitura di strumenti, prodotti e servizi si potrà individuare e progettare quella quota di sviluppo territoriale che la realizzazione del PSRI dovrebbe consentire.

E' scontato dire che le risorse impiegate per un progetto di questa dimensione devono costituire un investimento anche nella cultura della legalità, quella cultura che è anzitutto una responsabilità dell'Istruzione/Educazione, ma che va ribadita sempre con l'esempio, con opere come il Parco della Salute realizzate rispettando i programmi e le finalità, senza provocare danni alla collettività e senza fare ricorso ad una giungla normativa che spesso ha reso complicata la realizzazione anche di opere di elevato interesse e importanza.

Territorio e salute (a cura di G. Fornero)

“Per il rilancio del progetto Parco della Salute, è assolutamente indispensabile accompagnarlo a un ridisegno dell'assistenza territoriale, con cui il PSRI dovrebbe adeguatamente integrarsi. Avendo in più l'avvertenza di evitare che venga percepito come un luogo privilegiato (rispetto a ospedali di serie B o alle attività sanitarie più di base) invece che come un importante tassello di un sistema sanitario integrato in cui ogni ambito di attività ha un valore indispensabile”.

Spesa sociale e sanitaria

In Italia, la spesa sanitaria pro-capite è del 15% inferiore alla media dei paesi OCSE e il tasso medio annuale di crescita della spesa sanitaria negli anni 2009-2016 è stato negativo (-0,3%), mentre, nella media dei paesi sviluppati, è stato positivo (+1,4%).

In particolare, il totale della spesa pubblica o a seguito di assicurazione obbligatoria per Assistenza a lungo termine (comprese entrambe le componenti di assistenza sanitaria e sociale) è intorno a 1,7% del PIL nei paesi OCSE, mentre, in Italia, tale totale risulta essere, nel 2017, 0,6% del PIL.

Medici, professionisti e personale sanitario

L'occupazione nell'assistenza sanitaria e sociale rappresenta una grande opportunità e una quota crescente della forza lavoro in molti paesi del mondo. In Italia, nel 2017, rispetto alla media dei paesi sviluppati, la quota sanitaria e sociale dell'impiego totale era del 23% inferiore, il numero di medici del 14% superiore (ma con la percentuale più elevata tra tutti di medici con oltre 55 anni di età) e il numero di infermieri del 34% inferiore.

Cosa ha guidato i guadagni di aspettativa di vita negli ultimi decenni?

Una analisi è stata condotta su 35 paesi OCSE per il periodo 1995-2015. I risultati mostrano che un'istruzione migliore, redditi più alti, stili di vita più sani (limitazione di fumo e alcol, alimentazione sana, esercizio fisico...), il contrasto all'inquinamento atmosferico, agli infortuni sul lavoro, agli incidenti stradali... hanno tutti contribuito ad aumentare l'aspettativa di vita negli ultimi decenni. Tuttavia, la spesa sanitaria in sé e il modo in cui vengono utilizzate le risorse fanno la differenza nell'aspettativa di vita.

Attività sanitaria

Ricoveri ospedalieri

Il numero di posti-letto ospedalieri pro capite è diminuito nella maggior parte dei paesi OCSE, in media da 5,6 per 1 000 abitanti nel 2000 a 4,7 nel 2017. Questa riduzione fa parte di uno sforzo volontario nella maggior parte dei paesi, in parte guidato dai progressi nella tecnologia medica, che ha permesso il passaggio alla day surgery per una serie di procedure chirurgiche e una ridotta necessità di ricovero in ospedale. In molti paesi europei, la crisi economica e finanziaria, che è iniziata nel 2008, ha fornito uno stimolo aggiuntivo per ridurre le capacità degli ospedali, in linea con le politiche di riduzione della spesa pubblica per la salute. In Italia, nel 2017, il numero di posti-letto ospedalieri era del 32% inferiore alla media dei paesi sviluppati e, secondo il Rapporto OASI 2019, ne è conseguito un aumento delle giornate d'attesa per ricovero per trattamenti chirurgici dei tumori, Angioplastica coronarica (PTCA), Protesi d'anca.

In Italia, secondo un Rapporto del Senato del 2013, il 35% degli ospedali è stato costruito prima del 1940; in Piemonte il 70% degli ospedali è stato costruito prima del 1940.

Invecchiamento e Long-Term Care (LTC)

In media nei paesi OCSE, nel 2017, c'erano 47,2 posti-letto LTC per 1 000 persone di età pari o superiore a 65 anni; in Italia, nel 2017, vi erano 19,2 posti-letto LTC per 1 000 persone di età pari o superiore a 65 anni.

Nel 2016, poco più del 20% delle famiglie UE con persone bisognose di aiuto per problemi di salute a lungo termine utilizzava servizi di assistenza domiciliare professionale. L'Italia si fermava al 12 per cento.

OCSE ha ritenuto di inviare all'Italia un allarme: "Long term care for elderly should be more routinely available".

Tra le conseguenze più rilevanti in Italia delle carenze indicate, vi è il sovraffollamento dei Dipartimenti di emergenza, un fenomeno diffuso in molti Paesi sviluppati, soprattutto nelle aree metropolitane. La ragione principale non è l'accesso inappropriato in Pronto Soccorso, ma il "blocco degli accessi" ai reparti per i pazienti da ricoverare in urgenza, blocco conseguente alla carente recettività degli ospedali e dell'intero sistema sanitario. Il sovraffollamento dei servizi di Pronto Soccorso e il ricovero ospedaliero in posti-letto di fortuna, non attrezzati, è dovuto in Italia alla riduzione dei posti-letto ospedalieri, non accompagnata dal sufficiente potenziamento delle cure domiciliari e residenziali in continuità assistenziale sanitaria e sociosanitaria per i pazienti cronici polipatologici non autosufficienti.

Proposte

Prospettive

Consapevolezza dei problemi

Adeguate capacità e adattabilità del servizio sanitario nazionale e regionale

Adeguati spazi in Pronto Soccorso, Degenze, Ambulatori, ecc dei nuovi ospedali

Sviluppo delle Cure domiciliari

Sistemi informativi sanitari integrati, in grado di portare l'assistenza sanitaria a casa delle persone assistite
Salute al centro

Rete degli Ospedali torinesi

Per evitare l'ulteriore riduzione di posti letto ospedalieri, occorre superare gli ospedali torinesi che non possono rispettare alcun requisito strutturale (Maria Vittoria e Amedeo di Savoia), costruendo un nuovo ospedale dell'Area Ovest, e potenziare gli ospedali San Giovanni Bosco e CTO se destinato ad ospedale territoriale.

Cure domiciliari

In Piemonte e a Torino in particolare, fino al 2010, vi è stato un intenso sviluppo delle cure domiciliari ospedaliere, territoriali e socio-sanitarie.

Per quanto riguarda le cure domiciliari per persone non autosufficienti, vi è un importante riferimento nella Legge regionale 18 febbraio 2010, n.10 della Regione Piemonte: "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti".

A livello nazionale, le cure domiciliari sono normate dall'art.22 del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" e dal recentissimo Decreto-Legge 9 marzo 2020, n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" all'art.8 "Unità speciali di continuità assistenziale"

A livello ospedaliero, la AOU Città della Salute e della Scienza di Torino partecipa attivamente al Progetto "CANP La Casa Nel Parco", che "propone soluzioni per l'e-health come applicazione di tecnologie ICT oltre lo stato dell'arte nella gestione dei processi sanitari, nella telemedicina e telemonitoraggio, allo scopo di supportare l'accessibilità e interoperabilità delle informazioni e dei servizi sanitari, il decentramento della cura, la razionalizzazione delle risorse ed il miglioramento dei percorsi assistenziali. Il focus principale del progetto è l'ospedalizzazione a domicilio (OAD) nel contesto del futuro prossimo dei due Parchi della Salute e della Ricerca e dell'Innovazione di Torino e di Novara. L'opportunità di lavorare e sviluppare tecnologie di avanguardia per due futuri grandi ospedali ad alta intensità, permette di ripensare il modello OAD già

dalla fase di progettazione degli ospedali e dei loro processi e percorsi clinici e di contestualizzarlo nel sistema dei servizi sanitari del territorio".

È di importanza chiave per il rilancio del progetto Parco della Salute, un adeguato progetto per l'innovazione e lo sviluppo integrato delle cure domiciliari ospedaliere, territoriali e socio-sanitarie.

Sanità e Salute

A Torino vi sono molte competenze riguardo la promozione della salute; poiché è dimostrato che un'istruzione migliore, redditi più alti, l'occupazione, stili di vita più sani (limitazione di fumo e alcol, alimentazione sana, esercizio fisico...), il contrasto all'inquinamento atmosferico, agli infortuni sul lavoro, agli incidenti stradali, ecc. contribuiscono ad aumentare l'aspettativa di vita, insieme con adeguati sistemi sanitari, nell'ambito del più generale progetto Parco della Salute, è indispensabile sviluppare un progetto "Salute", condotto insieme con i sindaci della Città Metropolitana di Torino.

Collaborazione con le persone assistite, le loro famiglie, i cittadini e le loro Associazioni

Nello sviluppo del progetto Territorio e Salute, è indispensabile la partecipazione attiva delle persone assistite, delle famiglie, dei care giver e delle loro Associazioni, per disegnare al meglio la fruizione diretta del servizio, la organizzazione degli ospedali e dei servizi territoriali per la salute e la pianificazione delle politiche dei sistemi di erogazione dell'assistenza.

7. Le lezioni del Corona Virus: l'apprendimento

La necessità di valutare gli effetti di una lotta e l'importanza di apprendere le tante lezioni che possiamo ricavare

È difficile dire quale possa essere il futuro di questa inattesa pandemia, difficile oggi prevederne i tempi, gli effetti immediati e le ricadute, sul nostro paese e sul mondo. Quel che sappiamo è che ci sono stati molti contagi e molte morti e ce ne saranno ancor più nell'immediato futuro e per di più ci saranno danni economici e sociali che dovremo subire anche quando la salute sarà tornata sotto controllo. Ma sappiamo anche che il Corona virus potrebbe avere, accanto ai danni, effetti positivi rilevanti.

In primo luogo apprendere dalla lotta contro il virus, ad esempio pensando ai diversi programmi per la preparazione di vaccini contro la Covid-19 che sta seguendo concetti e strategie tecnologiche molto diverse, con una diversificazione apparsa essenziale perché, di fronte ad una malattia nuova, è difficile prevedere quale tipo di risposta immunitaria e quindi di vaccino possa essere più efficace. Questo vuol dire che la Ricerca deve essere flessibile e organizzata a livello globale e qualunque sarà il futuro dei vaccini e dei farmaci anti Covid-19, la lezione che tutti devono apprendere è che la ricerca scientifica "è un'attività complessa, preziosa e fragile, uno dei punti estremi del sapere umano che ogni Paese deve imparare a rispettare e proteggere".

Dovremmo rivalutare la Competenza e l'opinione degli esperti di cui abbiamo dovuto fidarci e che abbiamo ripreso ad ascoltare, sia investendo nel sapere e nella conoscenza attraverso l'Istruzione sia individuando e responsabilizzando gli Esperti con criteri razionali e trasparenti.

In sintesi affrontare e vincere questa lotta al virus dovrà farci crescere non solo temporaneamente e su molti e diversi "saperi". A questo proposito strutture come quella del Parco della Salute, Ricerca e Innovazione potrebbero essere di grande utilità per il ruolo educativo, di ricerca, di coordinamento e di concreta sperimentazione "sul campo" delle competenze acquisite che un "luogo" di elevata qualità e connessione come PSRI potrà avere.

Educazione → ECM → PSRI (a cura di G. Donna e G. Gatti)

L'Educazione, collocata all'interno del PSRI come funzione essenziale e come elemento forte di collegamento con le altre funzioni che compongono l'acronimo, può ampliare ulteriormente il proprio raggio di azione e l'efficacia se, oltre ad affinare e potenziare ancora il servizio destinato al Sistema

Sanitario, riuscirà a contribuire alla valorizzazione del patrimonio di competenze e di risorse che Torino ha accumulato nel tempo, così da realizzare un'offerta di "alta formazione" a livello internazionale collaborando con un insieme di strutture e iniziative capaci di raccogliere e creare competenze in tema di ricerca ed innovazione.

Esigenze

Per fornire tale contributo, l'educazione realizzata dal PSRI dovrebbe anzi tutto riuscire ad accrescere la capacità di rispondere a due esigenze prioritarie del sistema educativo e dell'ECM in particolare:

1. modificare l'impostazione della didattica, tuttora ancorata in misura prevalente a modalità tradizionali piuttosto che su modalità attive, integrandola con l'uso dei supporti tecnologici disponibili ed ampliando l'offerta formativa (ad esempio con master, seminari, materiale didattico innovativo, ecc.) in modo da aumentarne le capacità di attrazione e di sviluppare una proposta di alto livello qualitativo per il mercato.
2. intervenire sui fattori che condizionano le capacità di apprendimento dei discenti tra le quali prevalgono due "cause" principali: Il tempo disponibile e l'innovazione tecnologica e gestionale che sta fortemente crescendo e caratterizzando il settore sanitario (e non solo).

Per rispondere alla prima esigenza sarebbe utile (ed in questo Il Parco potrebbe svolgere una funzione di stimolo e di sperimentazione importante) individuare e costituire servizi di supporto che potrebbero utilmente rafforzare la qualità dell'offerta didattica complessiva e il suo aggiornamento (es. strutture specializzate nell'applicazione delle nuove tecnologie, supporti linguistici, produzione di filmati e registrazioni sanitari ecc.) Si pensi al Centro di Simulazione Medica Avanzata di cui la Scuola di Formazione di Torino già dispone ed alla possibilità di rafforzarne il collegamento con strutture di altri Ospedali (S. Luigi ad Orbassano) o con la costituzione di un nuovo Centro di grande dimensione.

Tra le esigenze al secondo punto uno dei freni più condizionanti l'ECM è certamente il fattore tempo. Nel settore sanitario, per alcune specializzazioni forse in particolare, il tempo è terribilmente condizionante, sia sotto il profilo della qualità che della motivazione all'apprendimento, sia nella fase successiva del trasformare l'apprendimento in competenza e risultati. Le nuove tecnologie formative nonché le esperienze fatte a seguito della pandemia consentono di utilizzare strumenti collaudati come la narrazione con modalità innovative che possono attenuare questa storica difficoltà.

Per quanto riguarda poi i problemi evidenziati dalla pandemia, Covid-19 ha rivelato un serio difetto di impostazione dei nostri sistemi sanitari: **la prevenzione, considerata nel senso più ampio, includente in particolare la promozione della salute, è concepita come un'opzione importante ma non come principio guida del sistema sanitario al proprio interno e nei suoi rapporti con gli altri settori della società rilevanti per la salute** (educazione, lavoro, cultura, abitazione, ambiente).

Anche nella fase attuale, per mantenere bassi i livelli di diffusione del virus in attesa del vaccino, oltre a individuare e isolare casi e contatti, sarebbe necessario attivare azioni di sostegno al cambiamento dei comportamenti di individui e comunità che pur essendo conosciute dai promotori della salute stentano ad essere avviate. Questo non a causa delle persone (i professionisti della prevenzione sono in prima linea e combattono duramente l'epidemia allo stesso modo dei loro colleghi clinici) ma per il fatto che il sistema sanitario pubblico in molti paesi, non solo in Italia, non ha sufficientemente investito nella prevenzione e non ha dedicato alla stessa quello sforzo educativo/formativo che sarebbe stato necessario.

Avere principi guida come sopra indicato servirebbe a rispondere, per il rapporto con il territorio, alla domanda: chi riconosce sul territorio i diversi gradi di complessità? come selezionare complessità progressivamente crescenti da allocare nei posti giusti? ed è evidente che perché ciò avvenga occorre che gli operatori sanitari sul territorio e negli ospedali di vari livelli siano strettamente collegati ed aggiornati da un "sistema informativo e formativo centrale". Le modalità con cui ottenere questo collegamento sono diverse, alcune contenute nel Documento di OS 21.

Proposte

Dare al PSRI la possibilità di adottare e sperimentare le molte innovazioni possibili e le soluzioni emerse dal confronto con Covid potrebbe avere risultati importanti non solo per la qualità dei servizi sanitari erogati dal Parco ma per:

- promuovere lo sviluppo economico e sociale del territorio, favorendo i processi di trasferimento tecnologico alle imprese, la nascita e lo sviluppo di nuove iniziative imprenditoriali, la formazione di risorse umane qualificate a beneficio delle imprese, degli enti pubblici e del terzo settore operanti e/o aventi base sul territorio;

- *promuovere il riconoscimento dell'area torinese come luogo di eccellenza nella formazione di capitale umano qualificato sotto i profili delle competenze tecniche, delle skill lavorative, della dotazione culturale, della sensibilità sociale e dei valori morali, così da attrarre studenti e docenti di qualità a livello nazionale e internazionale*

Occorre poi prender atto che il sistema ECM sta sviluppando da tempo una tendenza alla burocratizzazione delle sue modalità gestionali, con la conseguenza che il fine della formazione invece di essere l'apprendimento diviene talora l'esecuzione di un adempimento. Alcune iniziative per contrastare tale tendenza ed aggiornare quello che deve essere strumento fondamentale non solo del sistema sanitario ma di quello Sociale potrebbero essere:

1. *consolidare ed ampliare la collaborazione fra Educazione, Innovazione e Ricerca;*
2. *rendere più coerenti e coordinati gli approcci regionali e nazionali all'ECM;*
3. *accrescere la collaborazione con altre Università e strutture a livello internazionale;*
4. *ricercare l'ottimizzazione e l'aggiornamento delle metodologie e degli strumenti didattici, (ad esempio autoformazione, simulazione...);*
5. *aggiornare il sistema di valutazione dell'apprendimento;*
6. *rendere più chiari e disciplinati i rapporti con le sponsorizzazioni;*
7. *ampliare la cooperazione ed il confronto fra ruoli e specializzazioni diverse;*

L'Educazione fornita da PSRI potrebbe infine rientrare fra quelle interazioni utili a rafforzare l'indispensabile integrazione fra studenti, professori, ricercatori, nel Polo sapienziale metropolitano, non solo come fruitori ma anche come coproduttori delle iniziative stesse. Viaggiatori all'interno di tutte le occasioni di arricchimento culturale della Città e di conseguenza come promotori di Torino verso la loro cerchia di contatti nazionali e internazionali.

8. Le lezioni del Corona Virus: la comunicazione

La necessità di comunicare in modo chiaro e corretto con tutte le parti

Le tante difficoltà e l'importanza assunta dal rispetto delle norme e dalla collaborazione dei cittadini dovrebbero poi aver evidenziato la necessità di una buona, corretta e chiara comunicazione e non solo sui temi sanitari ma orientata al benessere ed alla "educazione civica". La novità del Virus e la sua "ambiguità" hanno certamente accresciuto l'esigenza di flessibilità e di integrazione fra le parti coinvolte nella lotta e per rendere stabili e permanenti queste qualità dovremo ricavarne alcune decisioni: ad esempio riformulare le competenze fra Stato e Regioni così come disciplinate dall'articolo 117 della Costituzione oppure far funzionare davvero l'art 117 della Costituzione e le responsabilità, affatto marginali, che essa assegna allo Stato e ancora rafforzare il sistema informativo della Sanità per utilizzare al meglio quelle Reti che abbiamo forzatamente adoperato, di più ed in maniera diversa, ad esempio per agevolare la cooperazione fra medici di base e specialisti o per diffondere la tele-medicina e sopra tutto per rafforzare e valorizzare le cure domiciliari.

Comunicazione e coordinamento strategico (a cura di O. Bertetto e E. Marocco)

Comunicazioni/interazioni

Il PSRI sarà un Centro di funzioni complesse: sanità, ricerca, innovazione.

La qualità e quantità di interazioni che avranno luogo al suo interno rappresenteranno una ricchezza per tutti (operatori sanitari e cittadini) a patto che venga modificata la funzione tradizionalmente attribuita alle strutture ospedaliere.

Fino ad ora esse sono state concepite come entità rispondenti alle richieste sanitarie del singolo e del territorio. Il PSRI dovrebbe porsi come soggetto attivo per la promozione della salute attuando una comunicazione interdisciplinare tra diversi soggetti.

Una struttura, cioè, che nel percorso di cura coinvolge le persone in un processo di scambio di informazioni, di atti comunicativi, educativi, formativi e che si fa proattiva nei confronti degli operatori sanitari

territoriali, delle organizzazioni di cittadini e della cittadinanza in generale in un processo permanente di educazione alla salute. Tale azione è da intendersi a sostegno e al servizio delle strutture sanitarie territoriali che sono protagoniste nella gestione della salute e contribuirà a rafforzarne le competenze al fine di rendere ogni loro intervento ancora più efficace.

Così facendo il PSRI modificherà i parametri usualmente attribuiti ad una struttura ospedaliera per interpretare un ruolo innovativo nella Medicina dei prossimi decenni.

In quest'ottica la Comunicazione va intesa come una delle **funzioni strategiche** del PSRI e dovrà essere progettata e strutturata a partire dalla realizzazione di un **Dipartimento** in grado di governare il flusso di dati prodotti attraverso i processi di cura, di elaborarli e redigere atti comunicativi, informativi e formativi rivolti agli operatori interni, a tutti gli operatori sanitari territoriali, alla cittadinanza nel suo complesso.

Accumulare conoscenze e competenze, quindi, per poterle poi **scambiare con la comunità scientifica** attraverso processi formativi, ma anche con comunicazioni rapide funzionali per affrontare insieme i momenti critici o fornire risposte a processi di alta complessità.

Il processo descritto si può definire come un flusso complesso di **COMUNICAZIONI/ INTERAZIONI**.

Proposta

Il Dipartimento Comunicazioni/Interazioni potrebbe essere avviato fin da subito.

Durante la fase di CANTIERE del PSRI diverrebbe uno strumento di democrazia partecipata in grado di **informare** il settore della sanità nel suo complesso e la cittadinanza sull'andamento dei lavori, nonché di **stimolare, accogliere e raccogliere interventi propositivi** che giungeranno dai diversi pubblici, in particolare quelli dalla comunità scientifica.

Sollecitare contributi e proposte, **Promuovere** il Parco della Salute.

Il Dipartimento COMUNICAZIONI/INTERAZIONI realizzerà atti comunicativi utilizzando linguaggi e strumenti diversi a seconda del target e della finalità.

Target

Soggetti interni al PSRI

- Personale sanitario e amministrativo
- Pazienti e loro familiari

Soggetti esterni al PSRI

- cittadini
- cittadini organizzati (associazioni di volontariato, associazioni di pazienti, ecc.)
- attori territoriali sanitari (medici e pediatri di libera scelta, direttori di distretto, infermieri territoriali, ...)
- attori territoriali non sanitari (amministratori locali, gestori di attività socio-assistenziali,)
- operatori di altre strutture ospedaliere del Piemonte
- comunità scientifica nazionale e internazionale

Finalità

- comunicazione/educazione/informazione generale
- produzione di atti volti alla promozione della salute sul territorio (ruolo attivo di PSRI)
- informazione operativa
- formazione agli operatori interni e a quelli del territorio

9. Risultati attesi

Sono indicati sette obiettivi principali, che in gran parte coincidono con quelli di altri Progetti avviati da Osservatorio21

I principali risultati ottenibili attraverso la realizzazione del PSRI potrebbero essere:

- Miglioramento della "salute" sul territorio torinese e piemontese misurabile attraverso alcuni indicatori (ad esempio tasso di mortalità per fasce di età e tipologia, tasso di morbilità, coinvolgimento di pazienti nelle azioni di prevenzione, quantità di accesso per modalità, ...);
- Rafforzamento della collaborazione fra le diverse componenti del sistema sanitario piemontese a partire da quello territoriale (medici di base e specialisti, aziende sanitarie pubbliche e private, ricerca e tecnologia.....);

- Costituzione di una struttura adeguata alla sperimentazione di attività innovative come quelle legate alla ricerca ed all'innovazione tecnologica e gestionale anche utilizzando i risultati di tale sperimentazione a fini educativo formativi;
- Rafforzamento della Prevenzione sanitaria, funzione divenuta centrale per evitare le crisi disastrose come quella attuale e strumento principale per operare contemporaneamente sul contenimento dei costi e sul miglioramento della salute (efficienza ed efficacia);
- Rafforzamento e valorizzazione delle competenze sanitarie e gestionali per medici, infermieri, tecnici e collaboratori esterni e interni, attraverso Ricerca, Educazione e la valutazione "sul campo" delle competenze acquisite;
- Creazione di posti e occasioni di lavoro e di sviluppo economico attraverso il potenziamento delle attività inserite nel PSRI e le ricadute produttive (nuove aziende, nuovi servizi ed incremento di quelli esistenti) originate dalla realizzazione del Parco della Salute.
- Buone pratiche per il finanziamento e la costruzione dell'edilizia ospedaliera da introdurre nella normativa nazionale sugli appalti attraverso il dialogo trasparente del legislatore con il mondo imprenditoriale.

10. Organizzazione del progetto Parco della Salute

La valenza strategica e la complessità del progetto richiedono di identificare delle strutture formali preposte a tempo pieno alla pianificazione, alla gestione e al controllo del progetto stesso

Il Parco della Salute rappresenta un progetto di altissima valenza strategica per l'area torinese e per la sanità piemontese.

La sua realizzazione comporta una complessità assolutamente eccezionale sotto più profili:

- L'entità delle risorse in gioco;
- La lunghezza del periodo necessario;
- L'innovatività delle sue caratteristiche;
- L'ampiezza dello spettro delle problematiche coinvolte (edilizie, urbanistiche, sanitarie, didattiche, industriali, ecc.);
- La necessità di raccordarne il disegno con una numerosa serie di interlocutori (Regione, Città della Salute, Università, Politecnico, Ospedali, Enti di assistenza territoriale, Ordine dei medici, Comune di Torino, Comuni dell'area metropolitana, Associazione industriali, Ministero, ecc.).

Alla luce di tali caratteristiche, il progetto deve essere governato e gestito attraverso l'identificazione di strutture formali specificamente dedicate e responsabilizzate, e non può essere invece affidato come compito aggiuntivo a entità o soggetti già impegnati a gestire altre attività.

Da queste premesse consegue che:

- Occorre costituire un soggetto di indirizzo e regia del progetto PSRI, a cui la struttura di cui al punto c), tramite la struttura di cui al punto b) risponda e nella quale siano rappresentati tutti i soggetti-chiave coinvolti dal progetto;
- Occorre istituire presso la Città della Salute una entità organizzativa temporanea che svolga un ruolo da interfaccia nei confronti della struttura di cui al punto a), responsabile di assicurare costante supporto al disegno e al trasferimento, presso il Parco della Salute, delle attività che dovranno esservi ospitate;
- Occorre individuare una struttura incaricata di gestire responsabilmente tutte le fasi del procedimento del progetto PSRI fino alla messa in esercizio dell'*hardware* (v. architetto Barbieri) e alla manutenzione e gestione per tutta la durata dell'eventuale concessione.

In prima approssimazione, le tre strutture indicate potrebbero essere costituite e gestite secondo le seguenti modalità:

- La struttura di cui al punto a) dovrebbe essere guidata dal Direttore Generale Regionale per la programmazione sanitaria e composta da rappresentanti nominati da ognuno degli enti più direttamente coinvolti dal progetto, quali in particolare: Università di Torino, Scuola di Medicina, Politecnico, Unione Industriali, Comune di Torino, Città Metropolitana, Medici di Famiglia; dovrebbe avere la responsabilità di scegliere - sentiti i pareri della struttura di cui al punto b) - non vincolanti - le soluzioni migliori nell'interesse generale e di Individuare le forme per l'intero finanziamento del progetto PSRI;
- La struttura di cui al punto b) dovrebbe essere composta da un team di esperti guidati da un Project General Manager che trasferisca alla struttura di cui al punto c) le esigenze espresse dalla struttura di cui al punto a); che raccolga i pareri degli enti di controllo e i pareri (non vincolanti) degli interlocutori portatori di interessi pubblici e privati; che eserciti il controllo dell'intero procedimento impegnando progressivamente le risorse finanziarie reperite dalla struttura di cui al punto a);
- La struttura di cui al punto c) dovrebbe essere una figura giuridica indipendente, dotata di competenze e risorse adeguate per bandire le gare e controllare l'esecuzione dei contratti per i servizi di ingegneria, per i lavori e per le forniture; che assuma la responsabilità del risultato (coperta da polizza assicurativa) nei confronti della struttura di cui al punto a) dell'intero procedimento fino alla messa in esercizio dell'opera e alla manutenzione e gestione per tutta la durata dell'eventuale contratto di concessione.

11. Allegato - Rete del "Progetto PSRI"

Elenco degli Esperti componenti la Rete di supporto al Progetto

La Rete di supporto al Progetto è composta da Esperti sanitari ed Esperti gestionali:

1) Coordinamento del progetto

- **Luciano Lenotti:** Presidente Osservatorio21
- **Giorgio Gatti:** Direttore del Personale di aziende come Ferrero e Peugeot, Direttore generale del CEFOR a Roma negli anni 80, Direttore generale della Provincia di Torino fino al 2002 e Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo fino al 2010.

2) Esperti sanitari

- **Alberto Andrion:** È stato Direttore S.C. Anatomia, Istologia Patologica e Citodiagnostica Ospedale di Asti e ASL 2 di Torino, poi Direttore del Dipartimento Servizi Diagnostici dell'ASL 2 di Torino. Negli anni 90'-2000, consigliere ordine dei Medici di Torino, capo-delegazione a Bruxelles della Federazione Ordine dei Medici presso L'Unione Europea dei Medici Specialisti (UEMS) e componente della segreteria nazionale ANAAO-ASSOMED. Sino al 2006 Commissario dell'ASL 1 di Torino e dal marzo 2006 Direttore Generale del CTO-Maria Adelaide a Torino. Tra il 2014 e il 2015 è stato membro del Consiglio di Amministrazione di FPO (Fondazione Piemonte per l'Oncologia).
- **Silvana Appiano:** In Regione Piemonte ha collaborato alla realizzazione del sistema di prevenzione Oncologica e della Rete per il Piemonte e Valle d'Aosta. È stata Presidente di Federsanità ANCI Piemonte e Consigliere comunale del Comune di Torino.
- **Oscar Bertetto:** Direttore del Dipartimento Interregionale Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta c/o A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino; dal 01.09.2006 al 30.09.2010 Direttore Generale dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari della Regione Piemonte (ARESS).
- **Ottavio Davini:** Dal 1999 al 2006 Direttore della S.C. di Radiologia DEA presso l'Ospedale Molinette. Dal maggio 2006 al gennaio 2011 Direttore Sanitario d'Azienda dell'AOU San Giovanni Battista di Torino, poi Direttore S.C. Radiologia 2 presso l'AOU Città della Salute di Torino. Dal 2017 al 2020 Direttore del Dipartimento di Diagnostica per immagini e Radiologia Interventistica della Città della Salute.

- **Giulio Fornero:** Direttore Sanitario dell'ASL To4 dal 1996 al 2002. Commissario e poi Direttore Generale di Asl To4 e poi To2 dal 2002 al 2010. Successivamente Direttore della S.C. Qualità e Risk management dell'AOU Città della Salute. Attualmente è il Direttore Sanitario di Camminare Insieme.
- **Ezio Ghigo:** Direttore del Dipartimento di Medicina generale e Specialistica della Città della Salute a Torino, Docente Ordinario di Endocrinologia all'Università di Torino. Dal 2010 al 2012 è stato Preside della Facoltà di Medicina e dal 2012 sino al 31/12/2017 Direttore della Scuola di Medicina dell'Università di Torino.
- **Massimo Porta:** Direttore della Struttura Complessa Medicina Interna 1 della Città della Salute di Torino, Professore Ordinario e Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna dell'Università di Torino. Esperto nella ricerca sulla prevenzione della cecità da retinopatia diabetica e su modelli di self-management education. È stato Segretario della Società Europea per lo studio del diabete (EASD) e Presidente del Gruppo di studio sulla Retinopatia dell'EASD.
- **Tullia Todros:** Dal 2005, Professore Ordinario presso il Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche dell'Università di Torino. Dal 2000 al 2018 è stata Direttore di SC di Ginecologia ed Ostetricia del Presidio Ospedaliero Sant'Anna di Torino. Dal 2009 al 2013 è stata Direttore del Dipartimento di Ostetricia e Neonatologia del Presidio Ospedaliero Sant'Anna di Torino. È Presidente del Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università di Torino dal 2015. Autrice di più di 300 pubblicazioni scientifiche.
- **Gian Paolo Zanetta:** Dal 1990 al 2003 Direttore Generale dell'Ordine Mauriziano. Dal 2007 al 2010 Direttore Generale dell'ASL di Alessandria. Direttore Generale dell'AOU Città della Salute e della Scienza dal 1/04/2014 al 31/05/2019 e Direttore Generale del presidio Ospedale Cottolengo di Torino dal 20/09/2019.
- **Libero Zannino:** Specialista in Pediatria, Igiene, Allergologia e Immunologia Clinica. Direttore del Dipartimento Materno infantile dell'ASL Asti dal 2000 al 2006. Presidente della Sezione Piemonte Valle d'Aosta della Società Italiana di Pediatria. Componente del Nucleo di valutazione dell'ASL 18 Alba Bra fino al 2012. Membro del Comitato Etico Interaz. sperimentazione dei farmaci per ASO Novara fino al 2016. Docente presso diverse Scuole Infermieri Professionali

3) Esperti gestionali

- **Carlo Alberto Barbieri:** Architetto urbanista, Former Full Professor di Urbanistica del Politecnico di Torino. Membro del Consiglio Superiore dei LL.PP dal 2016 al 2019. Presidente Istituto Nazionale di Urbanistica-INU Sezione Piemonte e Valle d'Aosta e membro del Direttivo nazionale dell'INU. Vice Direttore scientifico de "Il Piemonte delle autonomie", rivista di scienza dell'amministrazione pubblicata dal Consiglio Regionale del Piemonte.
- **Lorenzo Buonomo:** Ingegnere progettista, co-fondatore della società di ingegneria Buonomo Veglia, membro delle Commissioni di Alta Vigilanza dell'Università di Torino e dell'Ist. Elettrotecnico Nazionale Galileo Ferraris. Ha rivestito il ruolo di Ingegnere Capo nei lavori propedeutici al raddoppio del Politecnico di Torino, consulente tecnico in materia di appalti pubblici per Procure e Tribunali in diverse regioni italiane.
- **Marco Cantamessa:** Professore Ordinario presso il Dipartimento di Ingegneria Gestionale e della Produzione del Politecnico di Torino, e docente di "Gestione dell'Innovazione e Sviluppo Prodotto". Presidente dell'incubatore I3P del Politecnico di Torino dal 2008 al 2017. Referente del Rettore per il Piano Strategico di Ateneo.
- **Elena Castelli:** Ha collaborato con enti locali, fondazioni, associazioni e aziende nella realizzazione di progetti di valorizzazione culturale del territorio, progetti e strategie di comunicazione in ambito culturale, sanitario ed editoriale.
- **Roberta Castellina:** Architetto, la sua esperienza spazia all'interno della progettazione di una vasta molteplicità di edifici. Si occupa di sicurezza nei cantieri edili, anche espletando incarichi di RSPP. Dal 2013 svolge anche attività di formazione nelle aziende. È una delle fondatrici del Comitato "Si, Torino

va avanti". Nell'ottobre del 2019 entra a far parte del progetto di ricerca "Pratiche di Ordinaria Innovazione".

- **Salvatore Coluccia:** Professore emerito di Chimica Fisica presso l'Università di Torino. È stato componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università di Torino e di quello del Politecnico, Vicerettore dell'Università di Torino dal 1984 al 1996, Direttore del Dipartimento di Chimica IFM.
- **Lorenzo Crivellaro:** Esperto finanziario di Azimut, con rilevante esperienza in materia di finanziamenti pubblici e privati. Buon conoscitore del territorio della Città metropolitana e del Volontariato locale ed internazionale.
- **Giorgio Donna:** professore ordinario di Economia Aziendale, ha insegnato all'Università e al Politecnico di Torino, alla LUISS di Roma e all'Università Cà Foscari di Venezia. È stato capo dipartimento al Ministero dell'istruzione, università e ricerca, e direttore generale all'Università del Piemonte Orientale. Esperto di strategia, organizzazione, economia e finanza, ha collaborato come consulente e formatore con grandi imprese private italiane e internazionali e con enti pubblici complessi. Nel campo sanitario, ha partecipato alla progettazione della rete oncologica piemontese, ha curato uno studio sull'organizzazione della prevenzione.
- **Alberto Lazzaro:** Ingegnere biomedico presso il Politecnico di Torino nel 2007. Nel 2011 diviene amministratore delegato e legale rappresentante della Wisident azienda polo del gruppo Wisident, operante nella produzione di componentistiche dedicate al settore odontoiatrico fino alla creazione di Cliniche Dentali. Entra nel Gruppo Giovani Imprenditori dell'Unione Industriale di Torino dove, dopo un'esperienza di Vicepresidenza, da maggio 2019 diviene il nuovo Presidente.
- **Ermanno Marocco:** Consulente organizzativo in materia di Strategia, Organizzazione e Comunicazione ha lavorato a progetti come il Piano strategico della Città di Torino e la Prevenzione Oncologica per la Regione Piemonte. Ha collaborato con la Provincia di Torino, è stato Assessore allo Sviluppo Strategico dell'Unione Montana del Pinerolese e Sindaco del Comune di Rorà dal 2014 al 2019.
- **Laura Montanaro:** Professore Ordinario in Scienza e Tecnologia dei Materiali presso il Dipartimento di Scienza Applicata e Tecnologia del Politecnico di Torino. È stata Prorettore dal 2012 al 2017 e precedentemente Direttore della Scuola di Dottorato del Politecnico; dal 2018 è Delegata del Rettore per le valutazioni strategiche. È Presidente dell'Associazione Italiana di Ingegneria dei Materiali e membro dell'Accademia delle Scienze di Torino.
- **Aldo Ravaoli:** È stato Presidente della Piccola Industria dell'Unione Industriale di Torino. Presidente dell'AMMA e Vice Presidente di Federmeccanica e Unione Industriale. Vicesindaco e Assessore ai Trasporti e Urbanistica dall '85 al '90. CEO di un gruppo industriale Europeo attivo nel settore Automotive.
- **Magda Zanoni:** Dal 1982 al 1995 direttore di ricerca al Cresa, dal 1996 al 2007 Direttore ARPA Studi. Professore a contratto per "Valutazione in sanità" e "Economia sanitaria" alla Facoltà di Medicina. Collaborazioni con Ires Piemonte, Formez di Roma e di Napoli, Cuoia di Vicenza. Relatrice in Senato della legge di bilancio 2016 e 2018 e dei provvedimenti sugli enti locali dal 2013 al 2017. Esperta di bilanci pubblici e di valutazione è autrice di numerose pubblicazioni.

