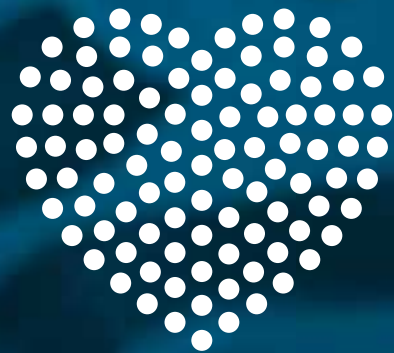


CARITAS CHRISTI URGET NOS!



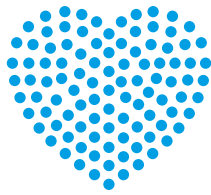
**Ospedale
Cottolengo™**

BILANCIO SOCIALE 2014



Cottolengo™

PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA



Indice

5 **Presentazione**

7 **Guida alla lettura e note metodologiche**

9 INTRODUZIONE

11 **1. LA PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA**

11 **1.1** Profilo generale

12 **1.2** La mission

13 **1.3** L'attività in Italia e nel mondo

15 **1.4** La Piccola Casa a Torino

17 L'OSPEDALE COTTOLENGO

19 **2. L'IDENTITÀ**

19 **2.1** Profilo generale

20 **2.2** La storia

21 **2.3** Il governo e l'organizzazione

25 **3. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA**

25 **3.1** Gli elementi fondanti del servizio

L'ATTIVITÀ DI RICOVERO

25 **3.2** Tipologia di ricoveri

26 **3.3** Le persone ricoverate

27 **3.4** I ricoveri in Area Medica

31 **3.5** I ricoveri in Area Chirurgica

L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE

37 **3.6** Tipologia di servizi

39 **3.7** Le diverse specialità

L'ATTENZIONE ALLA DIMENSIONE SOCIALE E SPIRITUALE

46 **3.8** Il Servizio Sociale

46 **3.9** La Pastorale sanitaria

FOCUS SU ALCUNI ASPETTI DI RILIEVO

47 **3.10** Il Sistema di gestione della qualità

47 **3.11** Il contrasto del dolore

48 **3.12** Il controllo delle infezioni correlate all'assistenza

48 **3.13** Le liste di attesa e i tempi di attesa

49 **3.14** L'attività di informazione e ascolto

50 **3.15** L'attività di ricerca e le pubblicazioni

UNO SGUARDO AL FUTURO

53 **4. LE PERSONE CHE REALIZZANO I SERVIZI OSPEDALIERI**

53 **4.1** Il quadro d'insieme

54 **4.2** Il personale religioso

54 **4.3** Il personale dipendente

58 **4.4** I liberi professionisti

58 **4.5** Il volontariato

58 **4.6** La formazione per il personale

61 **5. IL CENTRO DI FORMAZIONE**

61 **5.1** Le attività formative

63 **5.2** Il personale del Centro di Formazione

65 **6. LA DIMENSIONE ECONOMICA**

65 **6.1** Quadro di insieme

66 **6.2** I ricavi e i proventi della gestione caratteristica

68 **6.3** I costi della gestione caratteristica

71 I SERVIZI DI ASSISTENZA PRESSO LA SEDE DI TORINO

73 **7. IL SERVIZIO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE E PERSONE DISABILI**

73 **7.1** I servizi e gli ospiti

75 **7.2** Le persone che realizzano i servizi

77 **8. I SERVIZI PER LE FRAGILITÀ SOCIALI**

77 **8.1** Il Centro di Ascolto

79 **8.2** Casa Accoglienza

83 DATI ECONOMICI E RACCOLTA FONDI IN ITALIA

85 **9. L'ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE E DI RACCOLTA FONDI**

85 **9.1** La gestione della raccolta di liberalità e contributi

85 **9.2** Le iniziative più significative

87 **9.3** La complessiva raccolta di liberalità

87 **9.4** I principali programmi per il 2015

89 **10. I DATI ECONOMICI DELL'ENTE NEL SUO COMPLESSO**

89 **10.1** Il risultato economico complessivo e per settori di attività

91 **10.2** I ricavi e i proventi della gestione caratteristica

93 **10.3** I costi della gestione caratteristica

Presentazione

L'assistenza ai malati fu la prima iniziata dal can. Giuseppe Cottolengo con il "Deposito de' poveri infermi del Corpus Domini" aperto il 17 gennaio 1828.

Chiuso il "Deposito" nel settembre 1831, il Cottolengo continuò l'assistenza ai malati nella Piccola Casa della Divina Provvidenza, aperta il 27 aprile 1832 in Borgo Dora, dove si trova ancora adesso.

Il Calendario Generale pe' Regii Stati del 1835 attesta la presenza nella Piccola Casa di "Infermerie"¹ le quali saranno poi comunemente denominate "ospedale della Piccola Casa" o semplicemente "ospedale Cottolengo".

Con il riconoscimento giuridico civile mediante il Regio Decreto 27 agosto 1833, la Piccola Casa della Divina Provvidenza poté annoverare l'attività ospedaliera tra i suoi fini istituzionali legalmente riconosciuti.

Sempre dal Calendario Generale del 1835 si apprende che nell'ospedale della Piccola Casa "sei sono le sale destinate alla cura degli infermi"². Tra gli ammalati ricoverati sono da includere sia gli acuti che i cronici, in quanto all'epoca non era in vigore la specializzazione dei ricoveri ospedalieri.

L'ospedale – continua il Calendario Generale – è destinato "alla cura di uomini e di donne, di fanciulli e di fanciulle, ammalati per la massima parte d'infermità, che non sono curate negli altri spedali". Si sottolinea che "gli infermi vi sono ricevuti senza eccezione veruna, di qualsivoglia paese, o di qualsivoglia nazione eglino sieno". Nel marzo del 1835 i posti letto erano 175 e di essi "nessuno (era) mai lasciato vacante"³.

Il direttore sanitario della Piccola Casa, il dott. Lorenzo Granetti, nel 1841 scriverà che non solo non vi è mai letto vuoto, ma se ne trova "sempre un numero di volanti per gli ammalati cronici, che inaspettatamente giungono da paesi lontani". Inoltre il malato "ricevuto che egli è, se non ritorna al suo pristino stato di salute, e non possa procacciarsi colle sue fatiche il vitto giornaliero non ne viene licenziato, e se ne vive finché la Provvidenza non lo chiama a sè. Similmente – continua ancora il Granetti – non ne viene accommiato ancorché la malattia prendesse caratteri da poter essere accettato in altri ospedali"⁴.

Gli intenti assistenziali e caritativi del Cottolengo sono palesi dal seguente episodio raccontato dal Granetti. Si presentarono quattro ammalati: "Uno era affetto da sifilide primitiva, l'altro da rogna, il terzo (ed era una donna) da catarro cronico di petto, il quarto, uomo, da ftisi. Quest'ultimo era accompagnato da un cameriere d'un personaggio ragguardevolissimo. Il canonico [Cottolengo] ritirò il primo, sebbene non ci fosse posto alcuno, perché essendo affetto da malattia acuta, neglientandola, sarebbe passata in malattia cronica, al secondo assicurò il ricovero il giorno dopo della settimana, alla vecchia ed al tisico protetto rispose francamente che la Provvidenza non gli poteva apparecchiare verun letto fino a tanto che avesse esaurita la protezione ond'era munito, perché altri poveri più bisognosi gliene contendevano la preferenza"⁵.

Tale orientamento è confermato da una dichiarazione, fatta stampare dal Cottolengo stesso, che doveva essere inclusa tra le carte per essere ammessi nella Piccola Casa: "Descritto il bisogno dell'infermo dal rispettivo signor parroco, starebbe bene la seguente espressione: Non essendovi luogo a ricovero pel suddetto in alcun venerando spedale, lo credo degno d'essere ritirato nella Piccola Casa della Divina Provvidenza sotto gli auspici di S. Vincenzo de' Paoli".

L'ospedale sopra descritto fu costruito dal Cottolengo grazie alla disponibilità di due benefattori, i fratelli Architetto e Avvocato Farinelli.

Ovviamente fin da allora l'ospedale, essendo parte della Piccola Casa della Divina Provvidenza, beneficiava degli aiuti dei benefattori che spinti dalla carità del Cottolengo sentivano il desiderio di soccorrere la Piccola Casa.

È quello di cui anche oggi abbiamo bisogno, pur in un contesto totalmente diverso che però presenta sempre le esigenze fondamentali di chi è malato: la difficoltà di vivere il tempo della malattia, la necessità di trovare le cure adatte e soprattutto l'attenzione premurosa delle persone addette al loro servizio.

Torino, 30 luglio 2015

P. Lino Piano

1. Cf. Calendario Generale..., 1835, p. 639.

2. Una di queste sei sale era riservata alle persone con epilessia.

3. Calendario Generale..., 1835, p. 639.

4. L. GRANETTI, Prospetto..., p. 15

5. L. GRANETTI, Prospetto..., p. 14s.

Guida alla lettura e note metodologiche

Il periodo preso in esame da questo Bilancio Sociale è l'anno 2014.

CAPITOLO 1 - Innanzitutto viene **presentata la Piccola Casa della Divina Provvidenza - Cottolengo**, la sua missione, le sue attività in Italia e nel mondo, la sua presenza a Torino.

CAPITOLI 2, 3, 4, 5, 6 - L'**approfondimento** di questa edizione del Bilancio Sociale è **dedicato all'Ospedale Cottolengo di Torino e al suo Centro di Formazione**: identità, organizzazione, attività, aspetti economici.

CAPITOLI 7, 8 - Si effettua un aggiornamento relativo all'anno 2014 sui **servizi di assistenza residenziale per persone anziane e per persone disabili e sui servizi per le fragilità sociali, attivi nella sede di Torino** della Piccola Casa della Divina Provvidenza.

Questi servizi sono stati descritti in modo approfondito nell'edizione 2013 del Bilancio Sociale.

CAPITOLO 9 - Si descrive l'**attività di comunicazione e di raccolta fondi** effettuata dalla Piccola Casa della Divina Provvidenza per far conoscere la sua attività e per sostenere l'erogazione di contributi e liberalità.

CAPITOLO 10

Si presentano i **dati economici complessivi** della Piccola Casa della Divina Provvidenza, mostrando da dove provengono le risorse e quali sono i costi sostenuti.

Questa è la **seconda edizione** del Bilancio Sociale della Piccola Casa della Divina Provvidenza - Cottolengo di Torino. I riferimenti principali per la redazione sono stati i due documenti in materia di rendicontazione sociale della ex Agenzia per il Terzo Settore: le "Linee guida e schemi per la redazione dei Bilanci di Esercizio degli Enti Non Profit" (2009) - per la parte relativa alla relazione di missione - e le "Linee guida per la redazione del Bilancio Sociale delle Organizzazioni non Profit" (2010). Per la sezione relativa all'Ospedale si è inoltre considerato il documento "Linee guida per il Bilancio Sociale e di missione nelle aziende sanitarie" (2010, Aress - Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari Regione Piemonte).

Il **processo di elaborazione** ha coinvolto: per la sezione sull'Ospedale, la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria, la struttura complessa Relazioni Esterne (che ha anche effettuato il coordinamento complessivo), numerosi operatori sanitari (medici, infermieri, ecc.), la Direzione del Centro di Formazione; la Direzione Generale Amministrativa; la Direzione Generale Attività socio-sanitaria-assistenziale; l'Ufficio Progetti e Raccolta Fondi. Un consulente esterno esperto in rendicontazione sociale (Giovanni Stiz di SENECA S.r.l.) ha svolto un ruolo di supporto e supervisione.

I dati sono stati calcolati in modo puntuale sulla base delle risultanze della contabilità generale e degli altri sistemi informativi dell'Ente. I dati economici complessivi (forniti nel capitolo 10) derivano da una riclassificazione del conto economico. Il Bilancio Sociale è stato approvato dal Collegio Direttivo della Piccola Casa della Divina Provvidenza. Il documento è stato stampato nel mese di settembre 2015 in circa 1.000 copie e reso disponibile sui siti web dell'Ente www.cottolengo.org, dell'Ospedale www.ospedalecottolengo.it e dell'Ufficio Raccolta Fondi www.donazioni.cottolengo.org



Introduzione

1. La Piccola Casa della Divina Provvidenza

1.1 Profilo generale

La Piccola Casa della Divina Provvidenza – più comunemente conosciuta, dal nome del suo Fondatore, come il “Cottolengo” – è un ente **fondato a Torino nel 1832** che opera senza scopo di lucro e ha come **finalità “l’assistenza e l’educazione delle persone più bisognose e abbandonate, sane o malate, prendendosene cura senza distinzione di sesso, razza, età, religione e opinioni politiche, ispirandosi ai principi evangelici a gloria di Dio”** (art. 3 Statuto).

La Piccola Casa è **presente in diverse regioni italiane** e persegue le proprie finalità attraverso l’allestimento e la gestione di **servizi soprattutto in ambito socio-**

assistenziale, sanitario, educativo e attraverso l’attività pastorale.

I religiosi cottolenghini operano anche in alcuni paesi esteri, organizzati in soggetti giuridici autonomi dalla Piccola Casa.

La “Casa Madre”, e sede legale dell’Ente, si trova a Torino in via Cottolengo 14.

L’attività viene realizzata grazie **all’impegno congiunto dei religiosi appartenenti ai tre Istituti - Suore, Fratelli e Sacerdoti - fondati da San Giuseppe Cottolengo, dei laici volontari e del personale retribuito.**

Le Suore di San Giuseppe Benedetto Cottolengo sono una Congregazione religiosa di Diritto Pontificio costituita da due Famiglie: suore di vita contemplativa e suore di vita apostolica. Il numero dei membri è attualmente di 1.447. La Congregazione ebbe inizio nel 1830. Fedeli al carisma del Santo Fondatore e attente ai segni dei tempi, le Suore testimoniano al mondo l’amore del Padre provvidente, mediante la lode perenne a Dio e il servizio di carità ai fratelli più bisognosi, «quegli che non ha persona che pensi a lui». Nella ricerca costante del Regno di Dio, animate dal motto «Caritas Christi urget nos!» (2 Cor 5,14) e da un fiducioso abbandono nella Divina Provvidenza, le Suore del Santo Cottolengo svolgono il loro servizio di carità principalmente nelle istituzioni della Piccola Casa presenti in 4 Continenti; esse sono sorelle e madri dei poveri e si prendono cura delle persone in situazione di fragilità e bisogno.

I Sacerdoti sono costituiti in una Società di vita apostolica di diritto pontificio a partire dal 1969. In precedenza erano sacerdoti secolari incardinati nelle rispettive diocesi di origine e costituivano una comunità nell’Opera del Cottolengo. La loro finalità è di prestare il loro ministero sacerdotale e caritativo nelle istituzioni della Piccola Casa sull’esempio del Santo Fondatore. Attualmente sono 55.

La Congregazione di Fratelli laici fu fondata nel 1833 da San G.B. Cottolengo per l’assistenza e la cura degli ospiti della Piccola Casa della Divina Provvidenza.

La Congregazione è stata riconosciuta di Diritto Pontificio nel 1965. Il numero dei Fratelli è complessivamente di 50 membri.

La Piccola Casa della Divina Provvidenza è stata giuridicamente riconosciuta con decreto del Re Carlo Alberto del 27 agosto 1833. È un Ente morale avente natura e capacità giuridica privata, rientrando tra gli Enti di cui al Libro I del Codice Civile, iscritta al Registro delle

persone giuridiche tenuto presso la Prefettura di Torino. Per un approfondimento sulla storia dell'Ente e una descrizione del suo sistema di governo e della sua articolazione organizzativa si veda il Bilancio Sociale 2013 (cap. A 1).

1.2 La mission

Nella "Mission" viene esplicitata la ragion d'essere della Piccola Casa, la sua ricchezza spirituale e il suo bagaglio

di carità cristiana, i principi che l'hanno ispirata e che da sempre animano il suo operato.

La Piccola Casa della Divina Provvidenza, fondata da San Giuseppe Cottolengo, ha come fondamento la Divina Provvidenza, come anima la carità di Cristo, come sostegno la preghiera, come centro i Poveri. Essa comprende suore, fratelli, sacerdoti e laici che a vario titolo realizzano le sue finalità.

La Piccola Casa si prende cura della persona povera, malata, abbandonata, particolarmente bisognosa, senza distinzione alcuna, perché in essa riconosce il volto di Cristo.

In tal modo la Piccola Casa afferma il valore sacro della vita umana, dal suo inizio fino al suo termine naturale; promuove la dignità di ciascuno nella sua originalità e diversità; si prende cura della persona nella sua dimensione umana e trascendente; vive lo spirito di famiglia costruendo relazioni di reciprocità, di gratuità, di condivisione, di fraternità.

Nei diversi Paesi dove è presente, la Piccola Casa è organizzata in comunità di vita e in pluralità di servizi uniti e orientati dallo spirito e dagli insegnamenti di San Giuseppe Cottolengo. Come una grande famiglia tutti, sani e malati, religiosi e laici, secondo la vocazione e la misura della propria donazione e del proprio impegno si aiutano reciprocamente ad attuare le finalità evangeliche dell'Opera.

San Giuseppe Cottolengo insegna che la Divina Provvidenza "per lo più adopera mezzi umani". Per questo, ogni operatore nel settore assistenziale, educativo, sanitario, pastorale, amministrativo e tecnico con la sua responsabilità, competenza e generosa dedizione, diventa "strumento" della Divina Provvidenza al servizio dei Poveri.

Nella Piccola Casa della Divina Provvidenza ognuno può trovare senso alla propria esistenza, realizzare i desideri profondi del cuore, contribuire all'edificazione di un'umanità nuova fondata sull'amore, sull'amicizia e sulla speranza della vita eterna.



1.3 L'attività in Italia e nel mondo

Per perseguire la propria mission la Piccola Casa della Divina Provvidenza opera in ambito socio-assistenziale, sanitario, educativo, pastorale.

IN ITALIA

LE ATTIVITÀ DEL COTTOLENGO PER AMBITO DI INTERVENTO (A FINE DICEMBRE 2014)

AMBITO	ATTIVITÀ E SERVIZI	STRUTTURE
SOCIO-ASSISTENZIALE Persone anziane	Numerose strutture residenziali della Piccola Casa ospitano persone anziane, in larga parte non autosufficienti. Il servizio viene svolto secondo i principi di cura e di attenzione premurosa che mettono la persona al centro considerandola nella sua totalità, offrendole un contesto familiare, cercando di favorire e stimolare le sue scelte, e quindi tutta l'autonomia possibile nelle attività quotidiane.	<ul style="list-style-type: none"> - 16 Strutture residenziali per persone anziane - 4 Strutture residenziali per persone disabili - 6 Strutture residenziali per persone disabili e anziane - 5 Strutture residenziali per religiose anziane - Centro Diurno integrato per Alzheimer - Comunità alloggio per disabili intellettivi - 3 Case per ferie - 4 Case per vacanza
SOCIO-ASSISTENZIALE Persone con disabilità	La Piccola Casa si prende cura di persone con disabilità psichiche, fisiche e sensoriali, per le quali organizza attività e servizi secondo criteri di qualità che mettono al centro la persona, le sue caratteristiche, potenzialità ed esigenze, cercando di valorizzarne e promuoverne ogni dimensione mediante una progettualità socio-assistenziale, educativa, riabilitativa e pastorale. È un'eredità specifica del Cottolengo che dà impulso alla vita della persona disabile recuperando le sue funzioni, riabilitandole, promuovendole, favorendo creatività ed espressività.	
SOCIO-ASSISTENZIALE Minori	Per i minori con problematiche familiari sono messe a disposizione comunità alloggio che effettuano un'accoglienza a breve e medio termine con lo scopo della formazione integrale del minore in vista del suo reinserimento nel tessuto sociale e in famiglia, o nella famiglia affidataria o adottiva, secondo il progetto concordato con i Servizi Sociali e con le Istituzioni preposte. Il modello "stile familiare" diviene impronta che caratterizza tutta l'attività del servizio.	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Comunità alloggio
SOCIO-ASSISTENZIALE Fragilità sociali	La Piccola Casa rivolge le sue attenzioni a uomini e donne italiani e stranieri, persone senza fissa dimora, dipendenti da sostanze, disagiati per cause diverse che hanno bisogno di accoglienza, sostegno, accompagnamento, anche solo per un periodo della loro vita. I servizi messi a disposizione sono: - Centro di Ascolto: offre ascolto, orientamento, consulenza, in uno spazio di dignità e di rispetto, garantendo una informazione competente, aggiornata e pertinente; - Case di accoglienza, mense e dormitorio: questi servizi rispondono ai bisogni chiamati "di bassa soglia", offrendo cibo, abbigliamento, aiuti e servizi di diverso tipo; - Case di accoglienza per donne e bambini: vengono accolte temporaneamente donne italiane e straniere in difficoltà; nella sede presente in Toscana sono ospitate anche madri con bambini. Viene offerto vitto, alloggio e seguito un progetto educativo che si realizza nell'ascolto, nel sostegno, nella maggior presa di coscienza di sé e della propria situazione; - Comunità terapeutiche e Centro di prima accoglienza: sono servizi rivolti a persone dipendenti da sostanze e volti al loro recupero per favorirne il reinserimento nella società, nel mondo del lavoro e nella famiglia.	<ul style="list-style-type: none"> - Centro di Ascolto - Dormitorio - 2 Mense - Casa accoglienza per donne in situazione di difficoltà - Comunità di accoglienza mamma-bambino - Comunità residenziale e servizio di prima accoglienza per persone con problemi di dipendenza

AMBITO	ATTIVITÀ E SERVIZI	STRUTTURE
SANITARIO	<p>La cura dei malati, prima attività a cui si è dedicato San Giuseppe Benedetto Cottolengo, è oggi realizzata in Italia attraverso il servizio dell'Ospedale Cottolengo di Torino che, dal maggio 2006, si è trasformato in Presidio Sanitario. L'Ospedale fornisce assistenza sanitaria alle persone che vi si rivolgono senza distinzione di etnia, condizione sociale e religione e, in quanto accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale, è accessibile a chiunque, continuando a prendersi cura della persona, privilegiando le fasce deboli della società.</p> <p>All'interno dell'Ospedale è presente un Centro di Formazione sede di corso di laurea in infermieristica, in convenzione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore "A. Gemelli" di Roma.</p>	- Ospedale
EDUCATIVO	<p>Nelle scuole di infanzia del Cottolengo sono inseriti numerosi alunni disabili, extracomunitari e con famiglie disagiate. I bambini sono accompagnati secondo le loro necessità da insegnanti di sostegno e assistenti vari, alcuni messi a disposizione dai Comuni o dalle Asl, la maggior parte a carico della Piccola Casa.</p> <p>Le rette versate dalle famiglie sono piuttosto esigue e diversi bambini vengono accolti gratuitamente o con riduzione della retta.</p> <p>A Torino sono attive inoltre una scuola elementare e una scuola media, aperte all'accoglienza di ragazzi e ragazze provenienti da alcune comunità per minori di Torino.</p>	- 12 Scuole dell'infanzia - Scuola primaria e secondaria di primo grado
PASTORALE	<p>Nella Piccola Casa opera un Ufficio per la pastorale e le comunicazioni con lo scopo di promuovere la pastorale all'interno delle proprie realtà assistenziali, coordinarne le attività e curarne la formazione, promuovere la conoscenza del carisma e della spiritualità di San Giuseppe B. Cottolengo.</p> <p>I religiosi cottolenghini prestano la loro opera anche nella pastorale delle Parrocchie.</p> <p>Nell'ambito della pastorale della carità sono impegnati nei gruppi caritativi presenti sul territorio, come ministri straordinari dell'eucaristia, nelle visite ad anziani, ammalati, persone bisognose e sole.</p>	- 3 Case per esercizi spirituali per religiosi e 1 aperta a tutti

FUORI DALL'ITALIA

Risulta significativa anche l'attività svolta in altri Paesi, in cui i religiosi cottolenghini operano organizzati in soggetti giuridici autonomi dalla Piccola Casa della Divina Provvidenza. In **Europa** si registra una presenza in **Svizzera** (una struttura residenziale per anziani). Fin dagli inizi del '900 prese avvio, grazie all'opera di alcune suore, una presenza in **Africa**, in **Kenya**, nella regione del Meru, che si sviluppò nella seconda metà del Novecento, quando si realizzarono vari servizi per venire incontro alle necessità della popolazione: assistenza sanitaria e sociale, istruzione di base, ecc. Recentemente la presenza si è estesa anche in **Tanzania**. In **Asia**, negli anni '70 si avviarono alcuni servizi in **India**, prima nello stato del Kerala, poi nel Tamil Nadu e nel Karnataka, offrendo accoglienza e istruzione alle persone

con disabilità psichica, servizi sanitari agli indigenti nonché altre forme di aiuto sociale. In **America** l'attività venne avviata negli anni '60 nello stato della **Florida**. In un periodo di forte flusso migratorio sulle coste dell'America del Nord, vi erano masse di popolazioni bisognose di accoglienza e di vari sostegni sociali. I religiosi cottolenghini operarono per venire incontro alle necessità dei più indigenti, con servizi di pronto intervento, nonché di accoglienza e istruzione a bambini con disabilità psichica. Negli anni '80 la presenza si è estesa in **Ecuador**, in alcune zone particolarmente segnate dalla povertà, sia materiale che spirituale, con l'offerta di servizi sociali e sanitari ai più indigenti, assistenza agli emarginati e agli anziani, istruzione di base ai bambini.

1.4 La Piccola Casa a Torino

La "Casa Madre" ha sede in via Cottolengo 14 a Torino. Fin dai tempi della sua fondazione si è costituita in diverse comunità di ospiti e di religiosi e ha realizzato una varietà di servizi a favore delle persone in situazione di bisogno: da

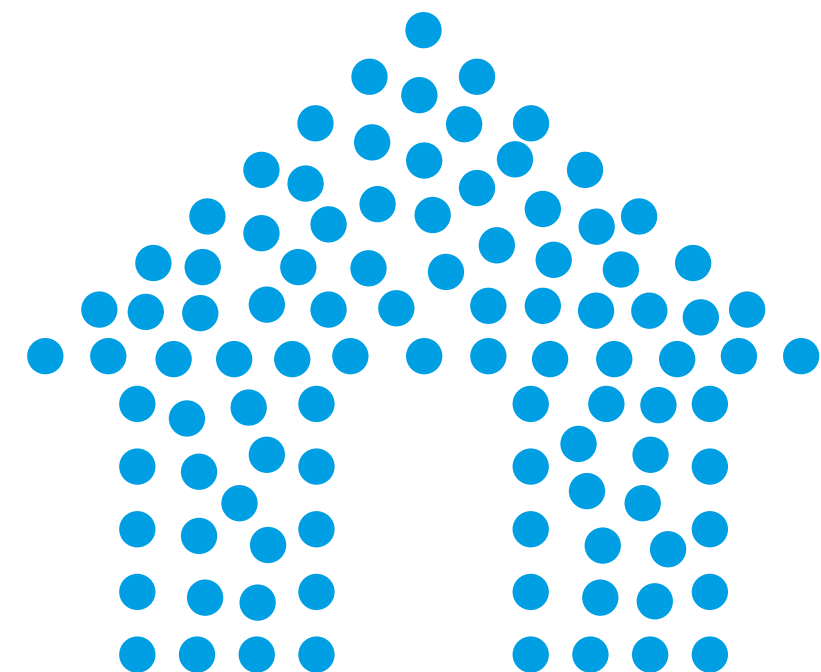
quello sanitario a quello d'accoglienza, a quello educativo. Attualmente le comunità religiose presenti a Torino sono: una dei Fratelli, una dei Sacerdoti e tredici comunità di Suore.

SERVIZI REALIZZATI	
ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE E PER PERSONE DISABILI	Sei strutture residenziali, di cui due accreditate (→ cap. 7). Una struttura residenziale per suore anziane in gravi condizioni di salute.
SERVIZI PER FRAGILITÀ SOCIALI	Centro di Ascolto (par. 8.1) e Casa Accoglienza (→ par. 8.2).
OSPEDALE COTTOLENGO	Ospedale accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale (→ sezione "L'Ospedale Cottolengo").
CENTRO DI FORMAZIONE DELL'OSPEDALE	Sede universitaria, convenzionata con l'Università Cattolica del Sacro Cuore "A. Gemelli" di Roma, per il corso di Laurea triennale in Infermieristica e il corso di Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (→ cap. 5).
SCUOLA PARITARIA "COTTOLENGO"	Scuola primaria (ex elementare) e secondaria di 1° grado (ex scuola media).

Ulteriori servizi attivi offerti a Torino dalla Piccola Casa, in sedi differenti, sono:

- una comunità alloggio per minori;
- una comunità alloggio per disabili intellettivi;
- una comunità che accoglie donne italiane e straniere in situazioni di difficoltà di vario tipo (abitative, di salute, di lavoro, vittime di violenza, ecc.).

Di seguito viene effettuata una dettagliata rendicontazione sull'attività dell'Ospedale e del Centro di Formazione e un aggiornamento sui servizi di assistenza residenziale per persone anziane e per persone disabili e sui servizi per le fragilità sociali, che erano stati presentati in modo approfondito nella precedente edizione del Bilancio Sociale. Il Bilancio Sociale 2015 sarà invece dedicato primariamente all'operato della Scuola Cottolengo.





L'Ospedale Cottolengo

2.1 Profilo generale

L'Ospedale Cottolengo **eroga servizi e prestazioni di diagnosi e cura in regime di ricovero (in degenza ordinaria e in day hospital) e in regime ambulatoriale.** Nel 2006 è stato riconosciuto dalla Regione Piemonte come **Presidio Sanitario** (ex art. 43, comma 2, legge 833/78) e **opera quindi nell'ambito della pianificazione regionale.** Il Presidio, che ha sede in via Cottolengo n. 9, è ubicato sul territorio dell'**Azienda Sanitaria Torino 2** (ASL TO2), che si estende su un'area costituita da 18 quartieri comunali con un totale di circa 425.000 abitanti. L'Ospedale Cottolengo si trova all'interno della Circoscrizione 6 (Barriera di Milano, Regio Parco, Barca, Bertolla, Falchera, Rebaudengo, Villaretto), che conta circa 105.000 abitanti, e collabora con il Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Giovanni Bosco.

L'Ospedale lavora complessivamente con **166 posti letto, 102 in area medica e 64 in area chirurgica.** Nell'anno 2014 sono stati effettuati complessivamente **6.670 ricoveri, 4.609 interventi chirurgici in degenza ordinaria e in day hospital e 425.143 prestazioni ambulatoriali.**

Tale attività è stata realizzata grazie al lavoro di **427 persone** – dipendenti, religiosi e liberi professionisti – **a cui si aggiungono 41 volontari** e il personale di enti esterni a cui è affidata la realizzazione di alcuni servizi. Il modo di operare dell'Ospedale si caratterizza, in coerenza con i valori che hanno guidato l'azione del suo Fondatore, per la **particolare attenzione alle fasce deboli della società e alla presa in carico globale della persona** con una competenza professionale che ha, come valore fondamentale, il rispetto e la dedizione verso i più bisognosi.

Il Centro di Formazione dell'Ospedale è sede universitaria convenzionata con l'Università Cattolica del Sacro Cuore - Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" di Roma **per il corso di Laurea triennale in Infermieristica e il corso di Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.** Il Centro di Formazione è inoltre autorizzato come **provider nella Rete Regionale dell'ECM** (Educazione Continua in Medicina): progetta e gestisce iniziative formative rivolte al personale dell'Ospedale e a professionisti esterni.

COS'È UN PRESIDIO SANITARIO

La legge 23.12.1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, dispone che le istituzioni a carattere privato, che abbiano un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle unità sanitarie locali, possono ottenere dalla Regione di essere "considerati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, quali presidi dell'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati" (art. 43, secondo comma).

Gli enti titolari dei presidi conservano l'autonomia giuridica amministrativa ma l'inserimento dell'ospedale nell'ambito della pianificazione regionale fa acquisire valenza pubblicistica all'assistenza ospedaliera erogata, al pari di quella erogata da strutture pubbliche.

Correlato al concetto di natura pubblica dell'assistenza sanitaria erogata dai Presidi è quello dell'equiparazione dei servizi e dei titoli del personale (prevista dal DPR 130/69 e confermata dal DPR 761/79).

L'Ospedale Cottolengo è stato riconosciuto come presidio con D.C.R. n. 69-16224 del 16 maggio 2006.

Altri presidi riconosciuti in Piemonte sono l'Ospedale Ausiliatrice, la Beata Vergine della Consolata, il Gradenigo, l'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo, la Clinica Major e il San Camillo.

2.2 La storia

L'assistenza e la cura degli ammalati fu la prima attività caritativa realizzata da San Giuseppe Cottolengo.

Il **17 gennaio 1828**, presso la Chiesa del Corpus Domini a Torino, il Cottolengo aprì una piccola infermeria, "Deposito de' poveri infermi del Corpus Domini", dove accolse ammalati esclusi dagli altri ospedali. Nel settembre 1831 dovette chiudere questa infermeria per timore del colera, ma riprese la sua attività caritativa nell'aprile 1832 sotto il nome di Piccola Casa della Divina Provvidenza.

Con il riconoscimento giuridico civile mediante RD del 27 agosto 1833, la Piccola Casa della Divina Provvidenza poté annoverare l'attività ospedaliera tra i suoi fini istituzionali legalmente riconosciuti.

Il Calendario Generale pe' Regii Stati del 1835 attesta nella Piccola Casa la presenza di "Infermerie" le quali saranno poi comunemente denominate "Ospedale della Piccola Casa" o semplicemente "Ospedale Cottolengo".

L'originalità dell'opera del Cottolengo consisteva soprattutto nella **disponibilità illimitata all'accoglienza**. Il tipo di domanda era talmente esteso che non si poteva fare una selezione; bisognava, nei limiti del possibile, accogliere tutti. "L'ospedale è destinato alla cura di uomini e donne, di fanciulli e di fanciulle, ammalati per la massima parte di infermità che non sono curate negli altri spedali"

"... gli infermi vi sono ricevuti senza eccezione veruna, di qualsivoglia paese o di qualsivoglia nazione eglino sieno" (Calendario Generale pe' Regii Stati del 1835).

Nel marzo del 1835 i posti letto erano 175. L'assistenza medica era assicurata dal dott. Lorenzo Granetti mentre l'assistenza infermieristica era prestata dalle suore e in parte dai fratelli cottolenghini. L'Ospedale era fornito di una sala operatoria e di strumenti chirurgici e ortopedici. Fu allestita, inoltre, una farmacia nella Piccola Casa.

L'attività dell'Ospedale continuò indefessa per tutto il secolo XIX e per l'inizio del '900 senza particolari cambiamenti e sempre nello spirito del suo Fondatore.

Nel 1938 l'Ospedale venne classificato come "ospedale di terza categoria" secondo la legge ospedaliera appena promulgata.

Nel 1977 la Regione Piemonte ha autorizzato la Piccola Casa all'apertura e all'esercizio della Casa di Cura Privata "Cottolengo". Con il DPR del 22/5/1981 è stata riconosciuta la natura giuridica privata della Piccola Casa.

L'8 luglio 2003 la Giunta Regionale ha accreditato in via definitiva l'Ospedale: in linea con questo provvedimento

l'Ospedale eroga tutte le prestazioni assistenziali a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Infine, con Deliberazione del Consiglio Regionale del **16 maggio 2006** n. 69-16224, **l'Ospedale Cottolengo è stato riconosciuto Presidio Sanitario.**

Strettamente legata all'attività di assistenza sanitaria, è l'attenzione alla formazione per gli operatori sanitari.

Fin dall'origine della Piccola Casa, infatti, sia per le suore che per i fratelli cottolenghini, si pose il problema di una preparazione infermieristica. Si ha notizia di formazione professionale, effettuata nella Piccola Casa mediante corsi di assistenza infermieristica, precedentemente alla legge istitutiva delle Scuole per infermieri del 1925.

Fin dal 1932 la direzione della Piccola Casa si orientò verso l'istituzione di una scuola per infermieri. **Nel 1936 venne formalmente istituita la Scuola-convitto professionale per infermiere religiose presso l'Ospedale.**

Da quel momento le suore cottolenghine e le religiose appartenenti ad altri istituti conseguirono una preparazione professionale adeguata alle necessità dei tempi. Le allieve del primo corso furono 42 e quelle del secondo corso 36. Nel 1949 venne autorizzato e istituito il corso d'insegnamento per abilitazione a funzioni direttive.

Nel 1975, grazie alla legge che estese al personale maschile l'esercizio della professione di infermiere professionale, si consentì l'ammissione alla scuola dei fratelli cottolenghini che, fin dall'origine della Piccola Casa, hanno condiviso con le suore l'assistenza ai malati.

In seguito alla diminuzione delle suore avvenuta a partire dagli anni settanta, e dopo un'istanza alla Regione Piemonte che comunicò parere favorevole, **la scuola venne aperta ai laici nell'anno 1975.**

Con il passaggio della formazione infermieristica all'interno delle Università e con la chiusura delle precedenti scuole, la Piccola Casa è diventata sede del 4° corso parallelo di Diploma Universitario per infermiere in seguito alla **convenzione stipulata il 20 Luglio 1996 con l'Università Cattolica del Sacro Cuore "A. Gemelli" di Roma**, trasformatosi con l'anno accademico 2001/2002 in Corso di Laurea in Infermieristica. Il rapporto con l'Università Cattolica si è intensificato successivamente e oggi l'Ospedale è sede del corso di Laurea triennale in Infermieristica e del corso di Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.

2.3 Il governo e l'organizzazione

GLI ORGANI

PRESIDENTE

Don Lino Piano

È il Padre della Piccola Casa della Divina Provvidenza, Direttore unico e legale rappresentante dell'Ente Piccola Casa della Divina Provvidenza.

Ha la legale rappresentanza dell'Ospedale Cottolengo, ne dirige e coordina l'attività e presiede il Consiglio di Amministrazione.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Don Roberto Provera

Don Angelo Bovo

Fr. Giuseppe Visconti

Fr. Sandro Confalonieri

Madre Giovanna Massé

Sr. Elda Pezzuto

È composto:

- dal Presidente e dai due sacerdoti Condirettori dell'Ente Piccola Casa della Divina Provvidenza, che sono i primi due consiglieri generali della Società dei Sacerdoti di San Giuseppe Cottolengo;

- dal Superiore Generale dei Fratelli Cottolenghini e dal suo Vicario;
- dalla Superiora Generale delle Suore Cottolenghine e dalla sua Vicaria.

Possono essere invitati a partecipare alle sedute del Consiglio di Amministrazione con funzione consultiva il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.

Il Consiglio di Amministrazione delibera il Regolamento e tutti i provvedimenti relativi al governo del Presidio che eccedono l'ordinaria amministrazione. Definisce inoltre gli obiettivi generali di gestione complessiva assegnati al Direttore Generale.

COLLEGIO DEI REVISORI

Prof. Gian Mario Colombo

Dott.ssa Vittoria Rossotto

Prof. Luigi Puddu

È nominato dall'Ente morale Piccola Casa. Dura in carica tre anni.

Verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, esamina i conti preventivi e le variazioni degli stessi occorrenti nel corso della gestione annuale, e analizza i conti consuntivi.

GLI ORGANISMI COLLEGIALI E DI CONSULTAZIONE

DIRETTORE GENERALE

Sr. Maurizia Cardone,
assistita dalla Dott.ssa Mariella Enoc
(Procuratore speciale)

È nominato dal Consiglio di Amministrazione.

È responsabile della gestione complessiva per il raggiungimento degli obiettivi generali assegnati dal Consiglio di Amministrazione.

DIRETTORE SANITARIO

Prof. Roberto Russo

È nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore Generale. Coadiuvato il Direttore Generale nel governo del Presidio e dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Suor Rita Marmondi

È nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore Generale. Dirige i servizi amministrativi e ne risponde al Direttore Generale.

COLLEGIO DI DIREZIONE

Sr. Maurizia Cardone

Dott.ssa Mariella Enoc

Sr. Rita Marmondi

Prof. Roberto Russo

Dott.ssa Vittoria Amoroso

Dott.ssa Stefania Bertolino

Dott. Claudio Pascale

Dott. Leonardo Basso

Il Direttore Generale se ne avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie.

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione del programma di attività del Presidio nonché per l'organizzazione, lo sviluppo dei servizi e per l'utilizzazione delle risorse umane.

CONSIGLIO DEI SANITARI

Dott. Ottavio Pallisco
 Dott.ssa Cecilia Cracco
 Dott.ssa Silvia Destefanis
 Dott. Gabriele Monaco
 Salvatore Riccio
 Cristian Sarotto
 Laura Turinetti

È un organismo elettivo, presieduto dal Direttore Sanitario.
 È composto da:
 • 4 medici e altri operatori sanitari laureati;
 • 2 rappresentanti del personale infermieristico;
 • 1 rappresentante del personale tecnico-sanitario.
 Il Consiglio dei sanitari fornisce al Direttore Generale parere obbligatorio, ma non vincolante, per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti a esse attinenti.

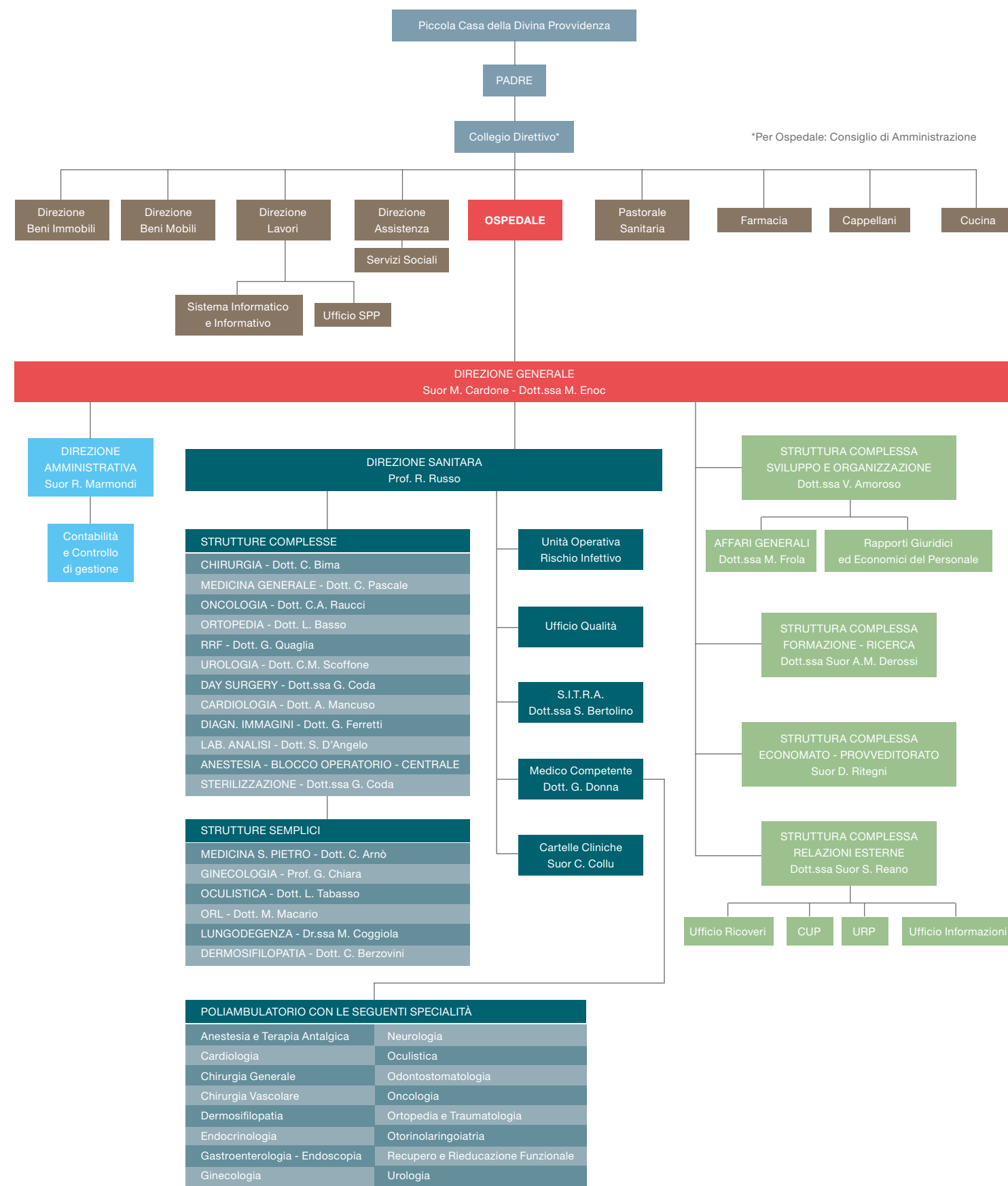
COMITATO DI ETICA

Prof. Roberto Russo
 Dott.ssa Vittoria Amoroso
 Sr. Anna Maria Derossi
 Dott. Enrico Larghero

Fornisce al Consiglio di Amministrazione pareri vincolanti, nel rispetto dell'insegnamento del magistero della Chiesa cattolica e delle vigenti disposizioni legislative nazionali e internazionali, in relazione a:
 • ricerca scientifica biomedica;
 • sperimentazione di nuovi farmaci;
 • procedure terapeutiche e diagnostiche che possono porre dilemmi etici.



L'ORGANIGRAMMA



Le unità organizzative, in alto all'organigramma su fondo marrone, appartengono all'Ente Piccola Casa della Divina Provvi-

denza e sono, quindi, distinte dall'Ospedale; esse forniscono all'Ospedale servizi di diversa natura.

3. L'assistenza ospedaliera

3.1 Gli elementi fondanti del servizio

La sfida che quotidianamente viene perseguita nel servizio è rappresentata dal far “rifiorire” la persona come dono unico e irripetibile. La modalità che conduce a ciò è la **presa in carico globale della persona** (clinico, assistenziale, sociale e spirituale). Dal punto di vista clinico, i pazienti possono contare sulla professionalità, competenza e formazione di tutto il personale in servizio. L'aspetto assistenziale è caratterizzato dalla cura della persona a cui viene garantita l'igiene del corpo, un'alimentazione adeguata alle problematiche cliniche, una corretta mobilizzazione con prevenzione e/o cura delle lesioni da pressione...

Per quanto concerne l'aspetto sociale, si analizzano le problematiche attivando il **Servizio Sociale interno** per cercare le possibili soluzioni.

Oltre ad avere attenzione al paziente, si cerca di **supportare la sfera familiare**, offrendo la possibilità di condividere il più tempo possibile con il proprio caro durante il periodo di degenza attraverso un **orario prolungato**. Tale modalità offre l'opportunità di educare la famiglia a una continuità

di cura, sottolineando l'importanza di seguire specifici stili di vita sin dal momento della dimissione. Sempre in quest'ottica, **particolare attenzione viene rivolta alle fasce più fragili della popolazione, fra cui le persone con disabilità, che possono avere un'adeguata risposta ai propri bisogni di salute.**

Secondo l'ispirazione evangelica dell'Opera e la volontà del Fondatore, che desiderava *sollevare i poveri nelle miserie corporali, ma molto più liberarli dalle miserie dell'anima*¹, alla persona assistita **si offre una risposta che valorizzi tutto l'umano**, facendosi interprete anche dei bisogni relazionali e spirituali (o trascendentali). Tale assistenza viene garantita, in collaborazione con il personale sanitario, dai sacerdoti e dalle suore cottolenghine dedicate a questo, attraverso il conforto dei Sacramenti e con il dono dell'ascolto e della consolazione. Anche se dichiaratamente cattolico, l'Ospedale accoglie con rispetto pazienti di qualsiasi confessione religiosa e garantisce loro la possibilità di ricevere la rispettiva assistenza e di praticare gli atti inerenti alla propria religione.

L'ATTIVITÀ DI RICOVERO

3.2 Tipologia di ricoveri

L'Ospedale effettua ricoveri, in Area Medica e in Area Chirurgica, di due tipi:

- in degenza ordinaria: ricovero programmato di durata in genere superiore a un giorno;
- in Day Hospital: ricovero programmato della durata di una sola giornata.

QUADRO DI INSIEME DELL'OFFERTA DI RICOVERO

AREA	DISCIPLINE DI RICOVERO	DEGENZA ORDINARIA	DAY HOSPITAL
AREA MEDICA	Medicina	X	
	Oncologia	X	X
	Lungodegenza	X	
	Recupero e Riabilitazione Funzionale	X	
AREA CHIRURGICA	Chirurgia Generale	X	X
	Ginecologia	X	X
	Ocullistica	X	X
	Ortopedia	X	X
	Otorinolaringoiatria	X	X
	Urologia	X	X

1. Deposizione di suor Genevieve Pregno PO, sess. 198: ASV, FR, vol 3910, f.1077 e a cura di L. Piano, Detti e Pensieri, n.101, Edilibri.

I SANTI CHE DANNO I NOMI AI REPARTI

I reparti di degenza, secondo una tradizione della Piccola Casa della Divina Provvidenza, portano il nome di un Santo:

- **S. Francesco**, santo molto amato dal Cottolengo, per il reparto Bassa Intensità
- **S. Scolastica**, santa di riferimento per gli ordini religiosi, per il reparto Media Intensità
- **Beato Valfré**, santo torinese, per il reparto Alta Intensità
- **Fratel Luigi**, religioso cottolenghino che ha prestato il suo servizio come infermiere nell'Ospedale e che è stato beatificato il 2 maggio 2015, per il reparto Oncologia
- **Don Paleari**, sacerdote cottolenghino beatificato nel 2011, per il reparto Recupero e Riabilitazione Funzionale
- **S. Teresina**, santa molto amata nella vita religiosa, per il reparto Lungodegenza
- **S. Pietro**, grande santo della Chiesa e per definizione colui che ha in mano le chiavi del Paradiso alla porta del quale si presentano alcuni pazienti che vengono accolti in ospedale, per un reparto di Medicina
- **S. Giovanni**, fondatore dell'ordine ospedaliero a cui tanti santi hanno fatto riferimento nelle fondazioni successive, per un reparto di Medicina

3.3 Le persone ricoverate

Nell'anno 2014 sono stati effettuati complessivamente 6.670 ricoveri², con un aumento del 4,9% rispetto al 2013.

NUMERO DI RICOVERI

	2014	2013
Area Medica	2.061 ³	1.882
Area Chirurgica	4.609	4.476
TOTALE	6.670	6.358

Le persone accolte sono state 5.454. Tale numero è inferiore al numero dei ricoveri in quanto alcune persone sono state ricoverate più di una volta nel corso dell'anno; ciò avviene ad esempio per i ricoveri

in riabilitazione in seguito a interventi ortopedici, per i ricoveri in lungodegenza dopo dimissioni dalla medicina e oncologia e per i ricoveri ripetuti in oncologia a causa di aggravamenti delle situazioni cliniche.

NUMERO DI RICOVERI PER ETÀ E SESSO DEI PAZIENTI

FASCIA D'ETÀ	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%
0-20 anni	81	51	132	2,0%
21-40 anni	159	250	409	6,1%
41-50 anni	202	415	617	9,3%
51-60 anni	372	463	835	12,5%
61-70 anni	663	727	1.390	20,8%
71-80 anni	913	1.066	1.979	29,7%
Oltre 81 anni	501	807	1.308	19,6%
TOTALE	2.891	3.779	6.670	100,0%

2. I dati relativi ai ricoveri sono valutati sui pazienti dimessi.

3. Di cui 18 interventi chirurgici non eseguiti che danno origine a DRG medico.

Prendendo in esame il numero dei ricoveri, risulta che:

- il 56,7% ha riguardato persone di genere femminile (43,3% maschile);
- il 70,1% ha riguardato persone con età maggiore di 60 anni;
- il 96,7% ha riguardato persone di cittadinanza italiana;
- il 40,3% ha riguardato persone provenienti dall'ASL Torino 2, il 56,9% da altre ASL piemontesi, il 2,3% da ASL di altre regioni⁴.

L'Ospedale costituisce un riferimento in particolare per i religiosi della Piccola Casa e per i sacerdoti e religiosi delle diocesi di Torino e del Piemonte. Nel 2014 sono stati 382 i ricoveri di religiosi, pari al 5,7% del totale; di questi, il 63,9% sono stati ricoverati in Area Medica.

3.4 I ricoveri in Area Medica

L'Area Medica è costituita dalle seguenti strutture:

- Medicina
- Lungodegenza
- Oncologia
- Recupero e Riabilitazione Funzionale

MEDICINA

La struttura complessa di Medicina è suddivisa in 2 unità di ricovero (Medicina S. Pietro e Medicina S. Giovanni) e di-

spone complessivamente di 42 posti letto per pazienti acuti. **Nell'anno 2014 ha dimesso 1.154 pazienti.**

DATI FONDAMENTALI 2014 STRUTTURA MEDICINA

	MEDICINA S. GIOVANNI	MEDICINA S. PIETRO
N. posti letto	25	19
N. ricoveri in degenza ordinaria	669	485
Degenza media	8,9 giorni	11,6 giorni
Tasso di occupazione posti letto ⁵	70,9% ⁶	81,1%
Indice di rotazione posti letto	26,8 degenti	25,5 degenti

COSA SIGNIFICA

Degenza media. È data dal rapporto tra le giornate complessive di ricovero in un anno e il numero di ricoveri effettuati nel medesimo periodo. Indica quindi il numero di giorni per i quali, in media, un paziente viene ricoverato.

Tasso di occupazione posti letto. È dato dal rapporto (espresso in percentuale) tra le giornate di ricovero effettivamente fruite dai pazienti e le giornate di ricovero teoricamente disponibili (che sono pari al numero dei posti letto per 365 giorni).

Indice di rotazione posti letto. È dato dal rapporto tra il numero totale dei ricoveri nel corso di un anno e il numero dei posti letto disponibili. Indica quindi il numero dei ricoveri che, in media, sono stati realizzati per ciascun letto nel corso di un anno.

4. Si ha inoltre lo 0,5% dei ricoveri non in regime di Servizio Sanitario Nazionale, tra cui quelli effettuati a titolo gratuito.

5. Lo standard di riferimento regionale è pari all'80%.

6. Il tasso di occupazione è stimato su 23 posti letto in quanto 2 letti rimangono sempre a disposizione dell'endoscopia.

Il 68% del totale dei pazienti (789) proviene dal Pronto Soccorso dell'Ospedale San Giovanni Bosco.

Secondo il protocollo in vigore da circa 7 anni, infatti, tutti i giorni feriali vengono presi accordi con i medici del Pronto Soccorso per accogliere pazienti acuti da loro visitati e curati in urgenza e in attesa di ricovero. Tale stretta collaborazione è stata particolarmente apprezzata dalla Direzione della ASL TO2 e dai pazienti che giungono in Pronto Soccorso, poiché contribuisce a decongestionare il Pronto Soccorso di un Ospedale come il S. Giovanni Bosco, che ha una emergenza tra le più grandi del Piemonte ed è punto di riferimento per i malati critici, ma presenta una costante carenza di posti letto dato l'elevatissimo afflusso di pazienti. Il S. Giovanni Bosco è l'ospedale di riferimento per l'emergenza dell'area di Torino di cui fa parte anche l'Ospedale Cottolengo, e questa collaborazione contribuisce tra l'altro a saldare ulteriormente i rapporti tra i due ospedali. Il lavoro comune ha inoltre permesso una stretta collaborazione professionale con l'area di emergenza del S. Giovanni Bosco, che si rende disponibile a effettuare in urgenza quegli accertamenti che non possono essere fatti all'Ospedale Cottolengo e a riaccogliere, in qualche caso, pazienti con situazioni particolarmente acute e instabili.

Dei 42 posti letto della Medicina per acuti, **8 possono essere monitorizzati** (7 in telemetria, 1 con monitor fisso); sono presenti 2 centraline, una per ciascuna sezione di degenza, ove sono registrate tutte le tracce ECG dei pazienti monitorati. Tale apparecchiatura permette di ricoverare pazienti cardiologici che necessitano di monitoraggio del ritmo cardiaco. Per citare solo

LUNGODEGENZA

La struttura semplice di Lungodegenza dispone di 21 posti letto per il ricovero di **pazienti in post-acuzie**, provenienti dal Presidio Cottolengo, da altri ospedali o dal loro domicilio, **per prosecuzione cure, terapie di supporto e cure palliative**.

Le caratteristiche della persona ricoverata rispondono a **situazioni di fragilità multifattoriale per la quale si prevede un intervento sanitario e sociale**, garantendo la continuità assistenziale all'interno di un progetto di cura globale.

Caratteristica di questa Lungodegenza è di seguire pazienti anche complessi da un punto di vista internistico e che **spesso non vengono accolti in strutture esterne** per le loro problematiche cliniche, pazienti oncologici in stadio avanzato di malattia, anziani fragili per comorbidità e criticità sociale, pazienti con riacutizzazione di malattie croniche, pazienti in nutrizione parenterale totale o

alcuni esempi di utilizzo più importanti, si possono avere informazioni fondamentali riguardo all'attività elettrica cardiaca in soggetti con palpitazioni o sincopi, che talora possono essere causate da aritmie misconosciute; possono essere evidenziate pause dell'attività cardiaca che indicano la necessità di posizionare un pacemaker; si può stratificare il rischio aritmico di un paziente dopo evento cardiaco (es. infarto miocardio); si può valutare l'efficacia di una terapia antiaritmica. Gli allarmi permettono di evidenziare immediatamente una aritmia minacciosa in qualunque momento del giorno e della notte. L'aggiornamento del personale medico e infermieristico circa la valutazione dei segnali di allarme delle cardioline è costantemente garantito con brevi incontri annuali.

La struttura complessa di Medicina **si caratterizza in particolare per i ricoveri di pazienti gravemente disabili** (tra cui oligofrenie gravi, tetraparesi, malattie congenite severe, ecc.) in caso di comparsa di patologie acute. Tali pazienti (residenti stabili presso la Piccola Casa della Divina Provvidenza, provenienti da altre strutture o dalla loro abitazione) vengono indirizzati all'Ospedale Cottolengo sia per la particolare cura e attenzione che a essi viene riservata dal personale sia per il favorevole ambiente logistico del reparto di degenza, con camere al massimo a 2 letti tutte con bagno, che permette un'assistenza adeguata.

Nella Sezione Medicina S. Pietro vengono effettuati **ricoveri di religiosi** affetti da patologie internistiche acute, che in questa struttura tradizionalmente hanno un punto di riferimento.

enterale totale in attesa di rientro al domicilio o ricovero residenziale in Struttura, pazienti post-chirurgici in attesa di stabilizzazione. Inoltre vengono spesso ricoverati **pazienti terminali, oncologici e non, con tutte le problematiche cliniche, assistenziali e psicologiche che tale situazione comporta**.

La struttura offre una **presa in carico globale** del paziente nella sua complessità clinica e psicologica ed effettua sia adeguati interventi e cure di tipo sanitario sia un'analisi dei bisogni sociali per poter arrivare a formulare un progetto di dimissione che coinvolga la famiglia del paziente e anche la rete assistenziale territoriale. In alcuni casi, purtroppo, il paziente viene accompagnato a fine vita, ma in un ambiente adeguato e rispettoso.

Le richieste interne ed esterne sono molte e i letti sono sempre costantemente occupati per il periodo consentito.

Date le caratteristiche dei degenti, il tasso di mortalità è elevato (24%).

DATI FONDAMENTALI 2014 STRUTTURA LUNGODEGENZA S. TERESINA

N. posti letto	21
N. ricoveri in degenza ordinaria	184
Degenza media	39,5 giorni
Tasso di occupazione posti letto	94,7% ⁷
Indice di rotazione posti letto	8,8 degenti

Nel 2014 si è verificato uno **sforamento dei giorni di degenza previsti dalla Regione a tariffa piena (60 giorni) nel 18% dei pazienti dimessi**; ciò ha comportato

un abbattimento della diaria giornaliera ma, in tal modo, l'Ospedale si è fatto carico di molti pazienti in condizioni cliniche gravi con seri disagi socio-personali.

ONCOLOGIA

La struttura di Oncologia è costituita da 18 posti letto di degenza e dal Day Hospital ed è **rivolta principalmente a persone e famiglie fragili di cui gli altri Ospedali non riescono a farsi carico**.

Infatti i ricoveri realizzano la presa in carico dal Dipartimento Emergenza e Accettazione del Pronto Soccorso del San Giovanni Bosco e il supporto a reparti di medicina di altri ospedali: pazienti non ricoverabili (a fronte dei criteri regionali) o non trasferibili nei reparti degli ospedali invianti per mancanza di posti letto o non dimissibili dopo ricovero. Inoltre provengono dall'ambulatorio di oncologia di altre sedi, in accordo con le Oncologie invianti.

Vengono ricoverati inoltre **ospiti delle strutture di assistenza della Piccola Casa della Divina Provvidenza**.

Una delle ragioni per cui il percorso di degenza è stato potenziato negli ultimi anni è proprio la **fragilità delle famiglie**, composte da anziani senza figli, da anziani o giovani soli o da pazienti in giovane età con figli minori. Inoltre **sono sempre maggiori le difficoltà da parte dei figli ad affrontare il percorso di malattia del genitore**, sia in fase diagnostica e terapeutica che in fase avanzata e nell'accompagnamento alla morte: nella fase iniziale della malattia, per la difficoltà a conciliare l'attività lavorativa o familiare con le necessità del parente malato, nella fase avanzata, anche per un pesante disagio culturale.

DATI FONDAMENTALI 2014 STRUTTURA ONCOLOGICA FRATEL LUIGI

N. posti letto	18
N. ricoveri in degenza ordinaria	389 ⁸
Degenza media	12,3 giorni
Tasso di occupazione posti letto	72,7% ⁹
Indice di rotazione posti letto	21,6 degenti

7. Lo standard di riferimento regionale è pari all'85%.

8. A cui vanno aggiunti i 67 ricoveri in regime di Day Hospital.

9. Lo standard di riferimento regionale è pari all'80%.

Il tasso di mortalità è del 24%.

A partire dall'anno 2013 la normativa regionale prevede che i **cicli di chemioterapia** debbano essere **fatti in regime ambulatoriale**, per cui i **letti di degenza vengono anche occupati per cure di supporto in caso di effetti collaterali** e complicanze alla terapia chemioterapica e per cure palliative. Nell'anno 2014 sono stati eseguiti **1.464 cicli di chemioterapia ambulatoriale**. Per l'esecuzione di tali cicli l'Ospedale ha scelto di esternalizzare l'acquisto e la preparazione dei farmaci chemioterapici attraverso una convenzione con la farmacia ospedaliera del San Giovanni Bosco.

L'Ospedale fa parte della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta realizzando all'interno della propria struttura il **percorso CAS (Centro Accoglienza Servizi) e GIC (Gruppi Interdisciplinari di cura)**, che hanno la finalità della **presa in carico globale e continuativa** di pazienti provenienti dai servizi diagnostici (in particolare Radiologia ed Endoscopia) e dagli ambulatori specialistici dell'Ospedale per i Gruppi interdisciplinari di cura attivati, e in particolare per quelli più strutturati relativi al colon-retto, prostata e mammella. Si rinvia per approfondimenti al paragrafo dedicato all'Ambulatorio di Oncologia.

RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

La struttura di Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF) dispone di 19 posti letto destinati a pazienti ortopedici, in

parte significativa provenienti dalla struttura di Ortopedia dell'Ospedale Cottolengo, e a pazienti neurologici.

DATI FONDAMENTALI 2014 STRUTTURA RRF DON PALEARI

N. posti letto	19
N. ricoveri in degenza ordinaria	249
Degenza media	25,6 giorni
Tasso di occupazione posti letto	91,8% ¹⁰
Indice di rotazione posti letto	13,1 degenti

Le patologie seguite sono:

- patologie neurologiche centrali e periferiche;
- patologie ortopediche maggiori e minori;
- postumi di mastectomia (con disturbi del movimento, con sintomi dolorosi, con linfedema);
- linfedema e lipedema;
- pazienti stomizzati con complicanze come il laparocoele laterale con le sue conseguenze sulla postura.

Ciò avviene attraverso differenti possibilità terapeutiche:

- osteopatia classica e fasciale;
- bendaggi funzionali;
- differenti tipologie di rieducazione funzionale, facendo riferimento anche a tecniche di mobilizzazione come per esempio lo Yoga o il Pilates.

Il percorso terapeutico del paziente cerca di recuperare le migliori potenzialità neuromotorie del paziente:

- riducendo i compensi che il paziente adotta;
- recuperando tutti i danni secondari che si sono evidenziati dalla comparsa della patologia;

- favorendo un recupero dinamico secondo gli schemi neuro-fisiologici;
 - adattando il recupero alle possibilità che si presenteranno domiciliariamente.
- Solo a questo punto si valutano gli ausili necessari per il rientro a domicilio.

Di particolare valore nella Struttura sono:

- la presenza di due medici geriatri per affrontare nel modo migliore le problematiche internistiche dei pazienti. A loro volta questi medici sono specializzati in vulnologia e in agopuntura-auricoloterapia;
- la presenza di un ospedale con collegi di più specialità che possono aiutare ad affrontare con competenza le complicanze che emergono nei pazienti;
- la stretta collaborazione con i collegi di altre Strutture nello studio e nella gestione di varie patologie, con spinta al confronto e all'aggiornamento del personale.

10. Lo standard di riferimento regionale è pari all'85%.

3.5 I ricoveri in Area Chirurgica

QUADRO GENERALE

L'attività è organizzata per le discipline di chirurgia, urologia, ortopedia, ginecologia, oculistica e otorinolaringoiatria in forma aggregata differenziando tre livelli di intensità:

Area ad Alta Intensità "Beato Valfrè"	Pazienti con degenze presunte almeno superiori a 4 giorni
Area a Media Intensità "Santa Scolastica"	Pazienti con degenze presunte di almeno 2 e non superiori a 4 giorni e comunque tutti i pazienti ricoverati per protesica maggiore anche se con degenze superiori a 4 giorni
Area a Bassa Intensità "San Francesco"	Pazienti con degenze in day surgery o pazienti in chirurgia ambulatoriale (osservazione breve post chirurgica)

La strutturazione dei Reparti di ricovero secondo questo modello rappresenta un moderno criterio organizzativo di gestione e di differenziazione delle cure prestate.

Vengono mantenuti i coordinamenti infermieristici nelle tre Aree di Intensità; la responsabilità organizzativa è in capo alla Direzione Sanitaria. In ogni singola Area possono essere presenti tutte le specialità.

Va segnalato che la Regione Piemonte ha trasformato¹¹ in regime ambulatoriale alcuni interventi normalmente eseguiti in

regime di day surgery (interventi di: tunnel carpale; cataratta; ernia inguinale e crurale; ernia ombelicale; dito a martello; litotripsia). Ciò si è reso possibile grazie all'innovazione tecnologica e alla continua evoluzione delle conoscenze mediche e delle procedure chirurgiche.

La struttura dispone complessivamente di **55 posti letto e 9 poltrone**. **Nell'anno 2014 sono stati realizzati complessivamente 6.162 interventi chirurgici**.

DATI FONDAMENTALI 2014 AREA CHIRURGICA

	ALTA INTENSITÀ BEATO VALFRÈ	MEDIA INTENSITÀ S. SCOLASTICA	BASSA INTENSITÀ SAN FRANCESCO
N. posti letto	15	20	29 ¹²
N. ricoveri in degenza ordinaria e in Day Hospital	610	798	3.201
N. interventi ambulatoriali	-	-	1.553
Degenza media	5,8 giorni	6,2 giorni ¹³	1,1 giorni ¹⁴
Tasso di occupazione posti letto	63,7%	67,3%	69,8% ¹⁵
Indice di rotazione posti letto	40,4 degenti	39,8 degenti	159,8 degenti

Dal punto di vista delle **specialità**, questi sono stati gli interventi eseguiti:

INTERVENTI ESEGUITI PER SPECIALITÀ

SPECIALITÀ	ORDINARI	DAY SURGERY	AMBULATORIALI	TOTALE
Chirurgia	327	937	164	1.428
Ginecologia	151	194	0	345
Ocullistica	29	697	983	1.709
Ortopedia	467	658	403	1.528

11. Con la D.G.R. n.54-4257 del 30.7.2012.

12. 20 letti + 9 poltrone.

13. Tale valore, superiore a quello relativo all'Alta Intensità, è giustificato dalla presenza dei pazienti ricoverati per protesica maggiore.

14. Il rapporto non è 1 a 1 perché sono considerati anche i cicli di terapia antalgica e di terapia in Otorinolaringoiatria e alcuni ricoveri ordinari.

15. Poiché l'area di bassa intensità lavora solo nei giorni feriali, i giorni considerati non sono 365, ma 250.

SPECIALITÀ	ORDINARI	DAY SURGERY	AMBULATORIALI	TOTALE
Otorinolaringoiatria	3	309	0	312
Urologia	480	357	3	840
TOTALE	1.457	3.152	1.553	6.162

La suddivisione degli interventi di ricovero per area di intensità in base alla specialità sono stati i seguenti:

INTERVENTI ESEGUITI PER SPECIALITÀ

SPECIALITÀ	ALTA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	BASSA INTENSITÀ ¹⁶	TOTALE
Chirurgia	168	132	1.128	1.428
Ginecologia	106	55	184	345
Oculistica	-	-	1.709	1.709
Ortopedia	3	476	1.049	1.528
Otorinolaringoiatria	2	-	310	312
Urologia	332	134	374	840
TOTALE	611	797	4.754	6.162

IL BLOCCO OPERATORIO

In sala operatoria gli anestesisti, oltre a praticare anestesie generali e loco-regionali che permettono l'esecuzione degli interventi chirurgici delle specialità presenti nell'Ospedale, dal 2005 **posizionano cateteri a permanenza in vasi venosi centrali con mezzi tecnologici idonei non sempre utilizzati in altre strutture ospedaliere**. L'avere a disposizione, oltre ai dispositivi, anche una sala operatoria dedicata fa sì che si lavori in sicurezza, in sterilità e con precisione riducendo le complicanze sia infettive che di esecuzione. Per questo motivo sovente vengono inviati pazienti da altre strutture ospedaliere per il posizionamento.

Altra **eccellenza in sala operatoria è l'applicazione di tecniche di anestesia loco-regionale in ortopedia** e il loro continuo aggiornamento e sviluppo. Dal 2013 la maggior parte degli interventi di chirurgia protesica di anca e ginocchio vengono effettuati in anestesia subaracnoidea e ansiolisi, con ottimi risultati sul decorso intra e postoperatorio e soddisfazione del paziente.

Da segnalare come **nella chirurgia protesica di ginocchio il controllo del dolore postoperatorio**, considerato di grave entità, venga **gestito attraverso l'utilizzo di presidi avanzati** quali i cateterini perinervosi femorali e, da ottobre 2014, i cateterini perinervosi posizionati con tecnica ecoguidata a livello del canale degli adduttori, con importanti vantaggi sulla sicurezza nella riabilitazione postoperatoria per la non compromissione della componente motoria del nervo femorale, ma solo di quella sensitiva.

CHIRURGIA

La struttura complessa di Chirurgia si occupa prevalentemente della chirurgia addominale in elezione. L'attività operatoria si svolge con **tecnica chirurgica tradizionale e con tecnica mini invasiva laparoscopica**, offrendo anche per gli interventi di chirurgia maggiore una **modalità chirurgica a minore invasività**.

Presso la Struttura si applicano metodiche cliniche e assistenziali polispecialistiche di **"Fast-Tracksurgery"**. Il termine "Fast-Track" nasce da un'analisi delle modalità di gestione del paziente nel periodo perioperatorio, con l'intento di **migliorare i risultati della chirurgia, ottenere un più rapido recupero fisico dopo l'intervento e ridurre i tempi di ricovero**.

¹⁶. Si consideri che in Bassa Intensità sono accolti anche gli interventi di chirurgia ambulatoriale in quanto l'Ospedale ha fatto la scelta di garantire lo stesso livello di assistenza dei pazienti in regime di Day Hospital.

I protocolli di chirurgia Fast-Track sono stati applicati inizialmente a interventi di piccola entità, che richiedevano un ricovero ospedaliero di uno o pochi giorni, e che sono stati convertiti grazie alla Fast-Track in interventi ambulatoriali e DaySurgery; è questo il caso dell'intervento per ernia inguinale e colecistectomia. Gradualmente l'esperienza positiva maturata dall'uso di tali protocolli ha permesso che i principi della chirurgia Fast-Track fossero applicati a interventi più complessi, per rendere più rapido il recupero clinico e ridurre la durata del ricovero. I protocolli Fast-Track hanno trovato un'applicazione particolarmente valida nel campo della chirurgia del colon-retto dove hanno permesso di ridurre lo stress fisiologico e di determinare una più precoce ripresa funzionale. Tale procedura non solo sembra migliorare i risultati della chirurgia, **ma può aiutare il paziente a percepire meglio la sua malattia e quindi a partecipare al processo di guarigione**, rappresentando un grande stimolo per le figure professionali coinvolte.

Un campo di interesse della Struttura riguarda la Chirurgia Digestiva e di parete addominale con il trattamento di ernie e laparoceli. Nel trattamento delle patologie addominali un posto di rilievo occupa il trattamento delle Neoplasie Colorettali. Il trattamento di queste neoplasie e la definizione del percorso di cura è affrontato da un team multidisciplinare che vede coinvolte la figura dell'oncologo, del radioterapista, del gastroenterologo, del radiologo e del chirurgo. L'attività di Endoscopia digestiva svolge attività di diagnosi e operativa. Gli esami di EGDscopia e Colonscopia possono essere effettuati in sedazione con assistenza anestesiológica.

Altra attività della Struttura è il trattamento chirurgico

GINECOLOGIA

La struttura semplice di Ginecologia tratta prevalentemente la patologia neoplastica della mammella e quella dell'utero.

Le principali attività svolte sono:

- trattamento chirurgico delle patologie insorte in corso e/o a causa delle terapie ormonali adjuvanti (isteroscopia per polipi o iperplasia endometriale o carcinoma endometriale);

OCULISTICA

Il Servizio di Oculistica svolge il proprio compito sia nel ramo medico, per la cura e la diagnosi di tutte le malattie interessanti l'apparato visivo, che in quello chirurgico, che

della Malattia da Reflusso Gastroesofageo e delle alterazioni funzionali Esofagee (MRGE). Con l'avvento della Chirurgia laparoscopica le indicazioni al trattamento di questa patologia hanno conosciuto una maggior diffusione rispetto alla tecnica open utilizzata in passato. Particolare complicanza è l'esofago di Barrett, che rappresenta una condizione di precancerosi, riconoscibile endoscopicamente. La terapia chirurgica è rappresentata dall'intervento di Funduplicatio secondo Nissen eseguito per via laparoscopica. La sua indicazione si riserva a pazienti con rigurgito intrattabile, con sintomi atipici, e refrattarietà alla terapia medica, in alternativa a un trattamento medico definitivo e in caso di voluminosa ernia iatale.

- trattamento chirurgico preventivo in caso di tumori genetici (su consulenza definitiva del genetista);
- attività dedicata ai problemi ginecologici delle pazienti con cancro della mammella, in particolare per quanto riguarda la sintomatologia da menopausa (soprattutto in caso di menopausa indotta dalle terapie mediche) e stile di vita.

si rivolge alle più comuni patologie oculistiche come la cataratta, il glaucoma e le malattie della retina.

ORTOPEDIA

L'Ospedale Cottolengo ha riservato particolare importanza in questi anni all'ortopedia in tutte le sue molteplici applicazioni terapeutiche. In questo settore infatti sono esercitate le varie specialità collegate, a partire dalla chirurgia protesica, che riguarda l'anca, il ginocchio e la spalla. Sono naturalmente effettuati interventi in artroscopia, sia diagnostica che terapeutica, a livello dei

segmenti del ginocchio, della spalla e della caviglia. In tal modo possono essere curate con efficacia molte delle patologie che interessano l'apparato osteo-articolare. La Struttura si distingue per **l'importante esperienza nella chirurgia protesica conseguente all'elevato numero di impianti e ai tempi di attesa per l'intervento relativamente brevi**.

OTORINOLARINGOIATRIA

Nella struttura semplice di Otorinolaringoiatria si pratica attività medico chirurgica specialistica e, in particolare,

UROLOGIA

La struttura complessa di Urologia nel corso degli ultimi anni ha concentrato i suoi sforzi essenzialmente sull'applicazione dei principi di mini-invasività ed elevata tecnologia nella cura delle principali patologie urologiche di più comune riscontro. In pratica, i classici interventi chirurgici da sempre praticati tramite incisioni cutanee più o meno ampie sono stati trasformati in procedure endourologiche eseguite attraverso le vie naturali (uretra, vescica, uretere) senza incisioni, oppure in interventi laparoscopici eseguiti sempre endoscopicamente attraverso dei fori praticati sulla parete addominale.

Gli ambiti in cui gli interventi urologici si sono maggiormente emancipati presso la nostra struttura sono principalmente quattro:

- **il trattamento di adenomi prostatici benigni**, ma ingrossati a causa di disturbi urinari. A causa dell'invecchiamento generale della popolazione il numero dei pazienti affetti da queste problematiche è sempre maggiore, e soprattutto cresce il numero di persone di una certa età affetta allo stesso tempo anche da varie altre patologie (cardiovascolari, respiratorie, metaboliche o di altro tipo). Al posto del vecchio intervento di adenomectomia prostatica (con taglio, che richiedeva un decorso postoperatorio di una settimana abbondante ed era gravata dal rischio di varie complicanze) e della resezione endoscopica monopolare (TURP monopolare, gravata dal rischio di sindrome da riassorbimento se l'intervento si protrae per tempi lunghi), la Struttura è in grado di proporre interventi mini invasivi e poco rischiosi che vanno dalla resezione endoscopica bipolare (TURP bipolare) alla vaporizzazione con laser verde (PVP) all'enucleazione dell'adenoma con laser ad olmo (HoLEP). Tutte procedure endoscopiche richiedono un ricovero di 2-4 giorni, una precoce rimozione del catetere vescicale e un basso rischio operatorio. Ciò che si spende in più (endoscopi, fibre laser, sistemi video, ecc.) viene largamente compensato dalla riduzione della durata del ricovero e della necessità di ulteriori interventi per problematiche postoperatorie;

- **il trattamento della calcolosi renoureterale** (integrato nello Stone Center dell'Ospedale con laboratorio analisi, radiologia, endocrinologia). Da anni viene proposta una rosa di interventi minivasivi che va dal bombardamento extracorporeo dei calcoli in regime ambulatoriale (ESWL) all'ureteroscopia semirigida e flessibile con frammentazione dei calcoli con laser ad olmo passando per le vie naturali (RIRS), alla chirurgia percutanea (PCNL/ECIRS), che permette di pungere il rene attraverso il fianco, di dilatare il passaggio, di raggiungere calcoli

per la patologia della Testa e Collo riguardante i seni paranasali, orecchio, gola e laringe.

di grandi dimensioni e di disintegrarli con energia pneumatica e/o ultrasuoni, oltre che con il laser ad olmo. L'intervento più particolare che viene eseguito è la ECIRS, procedura combinata dalle vie naturali e per via percutanea, sviluppata negli ultimi 10 anni dal dott. Scoffone, considerata molto sicura ed efficace, al punto da rendere la nostra Urologia centro di riferimento a cui vengono inviati pazienti da molti altri centri;

- **il trattamento delle neoplasie urologiche** (rene, vescica, prostata, testicolo). Per la diagnosi e l'asportazione endoscopica dei tumori vescicali di primo riscontro viene sempre impiegata la resezione bipolare (TURB), integrabile con la tecnica fotodinamica (PDD) o con sistemi di elaborazione di immagine (SPIES). Vedere bene ciò che va asportato e usare tecnologie poco dannose è molto importante per essere sicuri di asportare tutto al meglio, senza causare problemi. Ai pazienti affetti da tumori vescicali viene anche offerto un ambulatorio urooncologico dedicato, la possibilità di eseguire ambulatorialmente cistoscopie flessibili di controllo e un servizio di instillazioni endovesicali con chemio- e immunoterapici. Per quanto riguarda gli interventi maggiori, cistectomia radicale per tumore vescicale infiltrante e prostatectomia radicale per tumore prostatico clinicamente localizzato vengono effettuate secondo le tradizionali tecniche chirurgiche a cielo aperto, con la variante aggiuntiva di interventi di risparmio dei nervi erettori quando applicabile (cistectomia sovrapollare con neovescica, prostatectomia nervesparing). Vengono invece effettuati in laparoscopia tutti gli interventi di asportazione completa di rene e rene/uretere/tassello vescicale (nephrectomia radicale, nephroureterectomia) per tumore, così come l'asportazione parziale di tumori renali più piccoli (enucleoresezione renale);

- **il trattamento di patologie benigne** quali cisti renali voluminose e compressive, diverticoli vescicali che non si **svuotano**, malattia del giunto pieloureterale che provoca dilatazione del rene, prolasso vaginale della vescica con ristagno di urina e/o incontinenza urinaria, eccetera. Sono problematiche che possono colpire pazienti giovani, oppure anziani con molti altri problemi di salute concomitanti, che, pur non mettendo a repentaglio la vita nell'immediato, possono con il tempo compromettere la funzionalità di rene o vescica e interferire anche pesantemente sulla qualità di vita. Marsupializzazione della cisti renale, pieloplastica, diverticulectomia vescicale, colpopromontoriofissazione, sono tutti interventi che possono essere eseguiti con tecnica laparoscopica invece che con un taglio più o meno grosso, con un "prezzo"

biologico minimo da parte del paziente, che si alza il giorno dopo l'intervento, si rialimenta da subito, non rischia ernie della parete addominale (laparocele) e riferisce minime problematiche di dolore postoperatorio.

Non dimentichiamo alcuni ulteriori interventi che distinguono questa Urologia, quali la **correzione del varicocele in ragazzi giovani** con tecnica di scleroembolizzazione anterograda secondo Tauber (si inietta una sostanza sclerosante in una vena dilatata e tutti i pazienti vanno

a casa nel pomeriggio, con un taglietto di 2 centimetri, riprendendo subito le loro normali attività); oppure la **ricanalizzazione di stenosi ureterali complesse** (restringimenti dell'uretere, dovuti a tumori non urologici, cicatrizzazione dell'anastomosi con derivazioni intestinali, oppure a cause iatrogene varie), che vengono risolte con approccio combinato (retrogrado attraverso le vie naturali e percutaneo, attraverso la puntura del rene al tempo stesso) sotto controllo radiologico.

LA DURATA DELLE DEGENZE

Nell'ultimo triennio 2012-2014 il Presidio ha perseguito l'obiettivo di **ridurre i tempi di permanenza in ospedale**, in modo da facilitare alla persona ricoverata il recupero delle proprie abitudini nel proprio ambiente (elemento particolarmente importante nelle persone anziane) e da sollevare i parenti dall'onere delle visite in ospedale. Ciò è stato reso possibile da un **miglioramento dell'organizzazione interna e dall'introduzione in area chirurgica di modalità di trattamenti, preparazioni specifiche e strategie operatorie** che hanno ridotto i tempi di degenza post-operatori. In ogni caso si è posta la **massima attenzione a rispettare le fragilità e i bisogni delle persone** e tale

approccio, in alcuni casi, ha determinato degenze superiori ai livelli soglia previsti dalle normative.

A titolo semplificativo, il valore mediano della durata delle degenze in Medicina San Pietro è passato da 14 giorni del 2012 a 10 giorni del 2013 a 9 giorni del 2014, quelle di Medicina San Giovanni da 9 giorni del 2012 a 8 giorni del 2013 a 7 giorni del 2014.

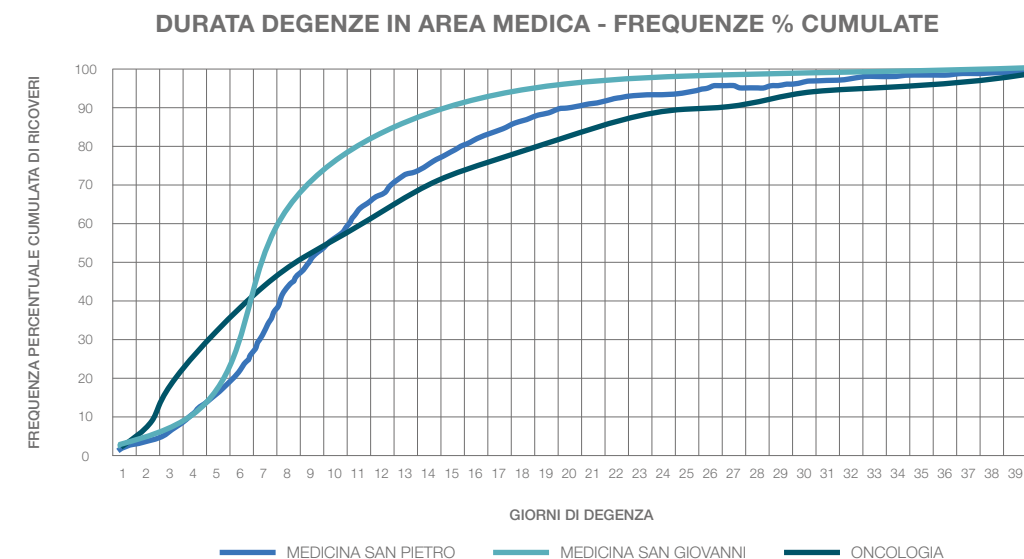
Per analizzare più in dettaglio la durata di degenza dei ricoveri ordinari si utilizzano di seguito due grafici che rappresentano la distribuzione delle frequenze percentuali cumulate di tale variabile relativamente all'anno 2014.

COSA SIGNIFICA:

Se a una durata di degenza di 5 giorni corrisponde una frequenza percentuale cumulata pari al 30%, significa che il 30% delle durate di degenza è minore o uguale a 5 giorni.

La mediana è il valore della durata di degenza per il quale la frequenza percentuale cumulata è pari al 50%. Si ha, quindi, che metà delle durate di degenza sono inferiori o uguali al valore mediano e l'altra metà sono superiori o uguali.

Nel raggruppamento medico per acuti si sono **confrontati gli andamenti delle Medicine San Pietro e San Giovanni e dell'Oncologia Fratel Luigi.**



Il valore mediano della durata della degenza è crescente da San Giovanni (7 giorni) a San Pietro (9 giorni) e Oncologia Fratel Luigi (9 giorni).

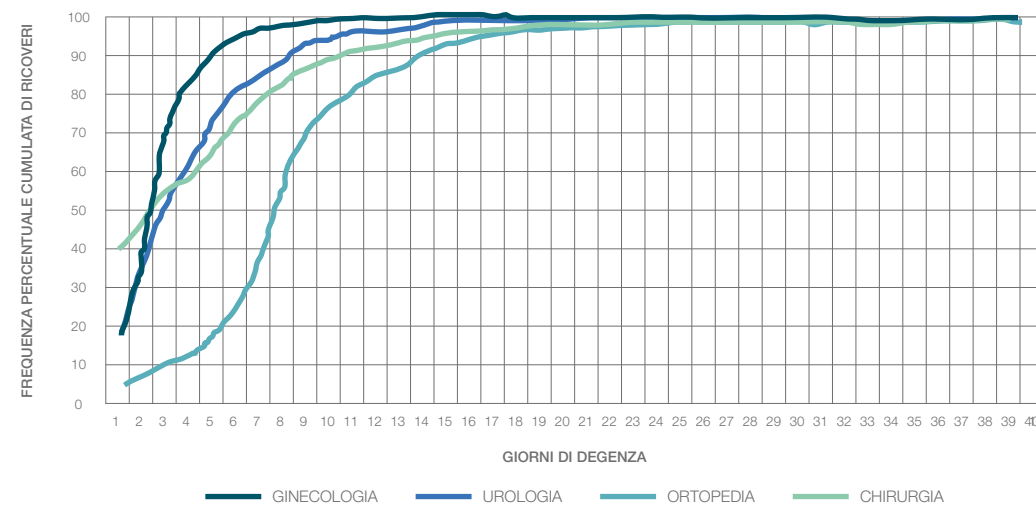
L'andamento della curva di Medicina San Giovanni (che evidenzia una più veloce crescita con le degenze comprese tra 5 e 10 giorni) è spiegabile con il ricovero di pazienti acuti dal Pronto Soccorso dell'Ospedale San Giovanni Bosco, una tipologia di paziente che necessita di un ricovero di stabilizzazione sintomatica intensa ma breve e con una dimissione a domicilio (o un trasferimento in post-acuzie) relativamente veloce e in linea con le indicazioni regionali.

L'andamento della curva di Medicina San Pietro (più lenta nella crescita, con una maggiore pendenza tra il settimo e il quattordicesimo giorno) è spiegabile per la presenza di un paziente acuto con maggiori problemi assistenziali e sociali, che necessita di una degenza più lunga per un migliore

inquadramento diagnostico e stabilizzazione clinica. La curva di Oncologia Fratel Luigi evidenzia un andamento più lento della crescita e più distribuito tra le varie classi di degenza: vi sono più pazienti con degenze brevi (la curva di Fratel Luigi è più a sinistra delle altre due per le degenze fino a 6 giorni) per la presenza di pazienti con decessi precoci o con ricoveri di inquadramento di patologie concomitanti non oncologiche (ad esempio tossicità da chemioterapie) e vi sono più pazienti con degenze più ampie (non solo la curva di Fratel Luigi è più lenta nella crescita, ma il 100% dei ricoveri viene raggiunto solo nell'ultima classe prevista dall'analisi e cioè dei ricoveri oltre il quarantesimo giorno).

Nel raggruppamento chirurgico per acuti sono **confrontati gli andamenti dei ricoveri in Ginecologia, Urologia, Ortopedia e Chirurgia generale.**

DURATA DEGENZE IN AREA CHIRURGICA - FREQUENZE % CUMULATE



Il valore mediano della durata della degenza è, in ordine crescente: Ginecologia (3 giorni), Chirurgia (3 giorni), Urologia (4 giorni) e Ortopedia (8 giorni).

I ricoveri nelle aree chirurgiche sono mediamente brevi in quanto ricoveri per lo più programmati. L'assenza del Pronto Soccorso permette infatti una precoce programmazione degli interventi, una gestione appropriata degli accessi in pre-ricovero con l'esecuzione degli opportuni esami strumentali e delle visite specialistiche, un'attenta informazione ai pazienti e alle preparazioni necessarie a una corretta impostazione pre-chirurgica; in tal modo è possibile ridurre la degenza (l'intervento è mediamente eseguito nella prima giornata di ricovero) alla corretta gestione dell'assistenza post-operatoria.

In Urologia e in Chirurgia generale si affrontano anche patologie oncologiche di elevata complessità chirurgica e assistenziale; quindi il 20% circa dei ricoveri di Urologia ha una degenza superiore a 6 giorni e il 20% circa di quelli di Chirurgia ha una degenza superiore a 8 giorni.

Diverse sono le considerazioni relative ai ricoveri di ortopedia dove, a fronte della patologia maggiore protesica (anca e ginocchio) prevalente, si ha una degenza mediana di 8 giorni e il 20% circa di pazienti che superano gli 11 giorni. In tal caso è necessario sottolineare che molti pazienti necessitano di percorsi riabilitativi anche impegnativi e, quindi, devono essere trasferiti in strutture riabilitative di secondo livello cui solo parzialmente risponde la struttura specifica del Presidio.

L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE

3.6 Tipologia di servizi

L'Ospedale eroga prestazioni ambulatoriali con il **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** e offre anche la possibilità di usufruire di **prestazioni a tariffa agevolata (TAG)**.

A partire dal 2014 l'Ospedale ha fatto la scelta di proporre all'interno della sua offerta le **prestazioni a tariffa agevolata (TAG), ossia prestazioni in regime privato, ma con tariffe accessibili anche per fasce di utenza con difficoltà economiche.** Questa scelta è stata determinata dalla riduzione del budget da parte della Regione Piemonte, che ha portato alla riduzione delle prestazioni disponibili con il Servizio Sanitario Nazionale. Con le tariffe agevolate, l'Ospedale ha voluto cercare di andare incontro alla richiesta di prestazioni da parte dell'utenza, in modo particolare per le specialità più richieste.

QUADRO DI INSIEME DEI SERVIZI OFFERTI

SPECIALITÀ	VISITE E PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI DI LABORATORIO	ESAMI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	INTERVENTI CHIRURGICI IN REGIME AMBULATORIALE
Anestesia per terapia del dolore	X			
Cardiologia	X			
Chirurgia	X			X
Chirurgia vascolare	X			X
Dermatologia	X			
Diagnostica per immagini			X	
Endocrinologia	X			
Gastroenterologia	X			
Ginecologia	X			
Laboratorio Analisi e Istopatologia		X		
Neurologia	X			
Oculistica	X			X
Odontostomatologia	X			
Oncologia	X			
Ortopedia	X			X
Otorinolaringoiatria	X			
Recupero e Rieducazione Funzionale	X			
Urologia	X			X

Le prestazioni effettuate assorbono tempo e risorse molto diverse: alcune richiedono l'impegno personale dei medici e possono durare anche un tempo prolungato (come le visite), altre sono eseguite dai tecnici sanitari (come ad esempio la riabilitazione) e altre comportano l'ausilio delle macchine (come per il laboratorio analisi). Complessivamente nel 2014 sono state effettuate 425.143 prestazioni, di cui:

- il 97,4% in regime di Sistema Sanitario Nazionale: il 60,5% per persone residenti nel territorio dell'ASL Torino 2, il 36,0% di altre ASL piemontesi, lo 0,9% di ASL di altre regioni;
- il 2,5% in regime di prestazioni a tariffa agevolata (TAG);
- lo 0,1% per stranieri temporaneamente presenti.

PRESTAZIONI EFFETTUATE NEL 2014 PER SPECIALITÀ

SPECIALITÀ	SSN	TAG	TOTALE
Anestesia	1.630	3	1.633
Cardiologia (+ Medicina)	13.936	39	13.975
Chirurgia	2.227	12	2.239
Chirurgia vascolare	5.386	27	5.413
Dermatologia	8.936	413	9.349
Endocrinologia	1.096	1	1.097
Endocrinologia-Gastroenterologia	6.146	167	6.313
Fisiatria-Fisioterapia	24.820	690	25.510
Ginecologia	1.131	10	1.141
Istopatologia	7.254	18	7.272
Laboratorio Analisi	222.048	3.486	225.534
Neurologia	17.226	319	17.545
Oculistica	10.766	2.021	12.787
Odontoiatria	2.117	64	2.181
Oncologia	6.892	6	6.898
Ortopedia	28.551	20	28.571
Otorino	7.477	290	7.767
Radiodiagnostica	40.601	2.939	43.540
Urologia	4.707	118	4.825
Interventi di chirurgia ambulatoriale	1.539	14	1.553
TOTALE	414.486	10.657	425.143

3.7 Le diverse specialità

AMBULATORIO DI ANESTESIA

L'ambulatorio, oltre alle visite anestesilogiche, eroga un servizio dedicato alla terapia antalgica (del dolore) che presenta tre **tipi di eccellenze**:

- organizzative: i tempi di attesa, sia per la prima visita sia per l'accesso alle tecniche interventistiche eseguite in regime di Day Hospital, sono molto ridotti;
- diagnostico-terapeutiche: in particolare per le nevralgie cranio-facciali, soprattutto trigeminali, che sono curate con interventi neurolesivi centrali sul ganglio di Gasser;
- terapeutiche: come l'innovativa applicazione di radiofrequenza pulsata intrarticolare, ad esempio nelle

gonartrosi non responsive alla tradizionale terapia infiltrativa steroidea e/o ialuronidasi.

Da febbraio 2014 è attivo presso la struttura l'ambulatorio di agopuntura, una metodica terapeutica della medicina tradizionale cinese rivolta alle patologie muscolo-scheletriche (cervicalgia, cervicobrachialgia, epicondilita, lombalgia, lombosciatalgia, sindromi fibromialgiche idiopatiche), alle nevralgie sostenute da conflitto affettivo-emozionale, alle cefalee ed emicranie, ai disturbi del sonno, ad alcune patologie ginecologiche (sindrome climaterica, dismenorrea, oligomenorrea).

AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA

Il Servizio di Cardiologia garantisce assistenza completa al paziente cardiopatico per le seguenti patologie:

- cardiopatia ischemica;
- scompenso cardiaco;
- aritmie ipo e ipercinetiche;
- ipertensione arteriosa;
- malattie delle valvole cardiache;
- malattie del miocardio, del pericardio, dell'aorta.

Vengono erogate le seguenti prestazioni specialistiche:

- visite cardiologiche ambulatoriali;
- elettrocardiogrammi (ECG);
- elettrocardiogramma dinamico secondo Holter 24 ore;
- ecocardiodoppler;
- ecocardiodoppler con stress farmacologico;
- test da sforzo su pedana mobile;
- monitoraggio dinamico della pressione arteriosa.

AMBULATORIO DI CHIRURGIA GENERALE

L'attività di Chirurgia generale svolge queste attività:

- visite chirurgiche;
- interventi ambulatoriali;
- trattamento di ulcere trofiche;
- visite flebologiche;
- ambulatorio di pH-metria esofagea e manometria esofagea e anorettale.

Presso gli ambulatori è operante un team multidisciplinare

con un ambulatorio collegiale Chirurgico-Gastroenterologico per il trattamento della patologia da reflusso, un servizio Otorinolaringoiatria dedicato ai sintomi atipici, un ambulatorio di Manometria esofagea e di pH-metria esofagea delle 24 ore e un servizio di endoscopia dedicata al trattamento e monitoraggio dell'esofago di Barrett.

AMBULATORIO DI CHIRURGIA VASCOLARE

Il Servizio di Chirurgia Vascolare si occupa della gestione completa del paziente, dalla diagnosi della patologia alla terapia ambulatoriale e/o chirurgica della stessa, eseguendo con lo stesso team di specialisti il seguente percorso:

- visita specialistica;
- diagnostica vascolare non invasiva;
- ecocolor Doppler arti inferiori;
- ablazione radiofrequenza e/o laser endovenosa dei tronchi safenici;
- ecoscleromouse delle varici;

- scleroterapia tradizionale;
- trattamento delle ulcere degli arti inferiori con medicazioni avanzate.

Tale approccio permette al medico specialista che ha seguito personalmente il lato clinico e diagnostico-strumentale di poter consigliare il trattamento migliore per la cura della patologia riscontrata tra le metodiche più avanzate dal punto di vista tecnologico e di sicurezza secondo gli standard delle più recenti linee guida internazionali.

AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA

Il Servizio realizza:

- visite dermatologiche;
- elettrofolgorazioni di varie lesioni;
- exeresi chirurgiche e biopsie cutanee.

Sono trattate tutte le patologie cutanee e le malattie sessualmente trasmesse e con particolare rilevanza si pratica la prevenzione e la cura dei tumori cutanei¹⁷: le visite per monitoraggio e follow-up dei nei e di altre lesioni cutanee rappresentano circa il 30% delle prestazioni erogate.

Le patologie cutanee trattate variano dalla psoriasi ad altre

malattie infiammatorie, dalle malattie infettive batteriche quali impetigine alle malattie virali quali verruche, mollusco contagioso, ecc.

Nella prevenzione dei tumori cutanei l'Ospedale Cottolengo collabora con il Presidio Gradenigo per le asportazioni chirurgiche e ha un'équipe interdisciplinare per la diagnosi, la cura e il follow up delle neoplasie cutanee. I tempi di refertazione delle lesioni asportate sono di 7-10 giorni grazie all'attività del settore di Istologia Patologica interno al Laboratorio Analisi dell'Ospedale.

AMBULATORIO DI ENDOCRINOLOGIA

Il Servizio è dedicato alla diagnosi e al follow up di patologia tiroidea nodulare e non nodulare, paratiroidea, surrenalica, ipofisaria e delle malattie metaboliche. In quest'ultimo ambito, oltre al trattamento di malattie metaboliche quali l'osteoporosi o le dislipidemie, è cresciuta negli ultimi

anni l'attività di screening metabolico nella prevenzione della calcolosi urinaria, in collaborazione con il Reparto di Urologia.

L'ambulatorio dispone inoltre di un Servizio di Ecografia tiroidea e paratiroidea.

Anche nell'anno 2014 il Presidio Cottolengo ha partecipato attivamente alla **settimana Mondiale della Tiroide** (svoltasi dal 18 al 25 maggio) promuovendo un'**attività di screening ecografico** rivolto a soggetti sani che non avessero storia nota di patologia tiroidea. L'evento ha riscosso un buon successo permettendo di far diagnosi di patologia nodulare o infiammatoria non nota in alcuni delle persone esaminate. Coloro che hanno avuto il riscontro di patologia tiroidea sono quindi stati presi in carico dall'Ambulatorio di Endocrinologia e sono seguiti presso la Struttura per il follow up.

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA

Il Servizio di Endoscopia Digestiva dispone di locali propri adeguatamente strutturati per l'esecuzione delle indagini diagnostiche e terapeutiche. Una sala endoscopica è aperta e funzionante durante tutta la giornata, dal lunedì al venerdì.

La strumentazione di ultima generazione (alta definizione, cromoendoscopia virtuale, magnificazione, ecc.) consente la diagnosi precoce delle alterazioni

del tratto gastrointestinale. Possono essere eseguite endoscopie con colorazioni elettroniche e magnificazione (ingrandimento X 1,5) utilizzando la tecnologia NBI (selezione elettronica della banda cromatica).

Particolare attenzione è rivolta al comfort e alla sicurezza del paziente (esecuzione degli esami in sedazione anche con assistenza anestesilogica, monitoraggio delle funzioni vitali continuo).

SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA

Le attività riabilitative che si svolgono all'interno della palestra di fisioterapia sono rivolte a pazienti sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale.

In regime di ricovero vengono seguiti giornalmente 19 pazienti, con trattamenti individuali ogni mattina mentre, nel pomeriggio, i pazienti vengono seguiti dai fisioterapisti in reparto con attività di gruppo e/o individuale.

In regime ambulatoriale sono seguiti pazienti che accedono al servizio tramite Servizio Sanitario Pubblico per una media settimanale di:

- 100 pazienti con rieducazione dei disturbi motori/ sensitivi a maggiore o minore disabilità;
- 50 pazienti con terapia fisica strumentale;
- 8 pazienti con rieducazione di gruppo.

A partire dal 2014, sempre in regime ambulatoriale, ma a tariffa agevolata (TAG), sono seguiti pazienti (con una media di circa 10 a settimana) che, su indicazione medica, richiedono:

- rieducazioni osteopatiche;
- rieducazione posturale individuale;

- rieducazione posturale di gruppo;
- cicli di terapie fisiche;
- rieducazione funzionale con sedute singole di 30 o 60 minuti;
- linfo drenaggio con bendaggio compressivo e/o linfo taping.

AMBULATORIO DI GINECOLOGIA

L'attività ambulatoriale di Ginecologia garantisce:

- visite ginecologiche;
- pap test;
- colposcopie.

Aspetto peculiare è il trattamento delle patologie neoplastiche della mammella gestite in stretta collaborazione con il Servizio di diagnostica senologica e il CAS oncologico: tale sinergia permette di garantire un percorso di rapida diagnosi e cura.

SERVIZIO DI LABORATORIO ANALISI E ISTOLOGIA

L'attività è rivolta, oltre che ai pazienti del Servizio Sanitario Nazionale e ai pazienti ricoverati presso i vari reparti dell'Ospedale, a tutta una serie **di soggetti che non possono per vari motivi usufruire del servizio sanitario pubblico**. In particolare il Laboratorio offre a titolo del tutto gratuito le sue prestazioni ad alcune associazioni, ad esempio "Camminare insieme" e "Sermig", che si occupano dell'assistenza sanitaria ai migranti, a soggetti senza fissa dimora e comunque alle fasce più deboli della popolazione. Vengono offerte gratuitamente prestazioni anche a favore degli ospiti delle residenze assistenziali protette della Piccola Casa della Divina Provvidenza, verso le quali si opera anche in regime di urgenza e nei giorni festivi. **Nel corso del 2014 sono state circa 10.000 le prestazioni a titolo completamente gratuito.**

Si è recentemente offerto agli utenti la **possibilità di effettuare esami di laboratorio a costi estremamente**

bassi, individuando pannelli di test specifici per le varie patologie. Il settore di istopatologia, articolazione organizzativa del laboratorio di analisi, svolge un'importante attività a supporto, prevalentemente, dei servizi chirurgici (chirurgia, urologia, senologia), del servizio ambulatoriale di endoscopia e di altri servizi che necessitano di valutazione istologica. Nel 2014 sono stati refertati circa 5.000 preparati, oltre all'attività citologica (circa 1.500) e senologica (circa 2.000 determinazioni). Particolare attenzione è posta al rispetto dei parametri previsti dalla Siapec (Società italiana di anatomia patologica e citologia diagnostica) per i tempi di refertazione (oltre l'80% dei referti viene garantito entro 6 giorni lavorativi) e alla partecipazione alla discussione dei casi previsti nell'ambito dell'attività dei gruppi interdisciplinari cure (GIC) attivi nel Presidio.

AMBULATORIO DI NEUROLOGIA

L'attività dell'ambulatorio di Neurologia è così articolato:

- ambulatorio di Neurologia;
- ambulatorio per i disturbi del sonno;
- ambulatorio per il Parkinson;
- ambulatorio per elettromiografie.

In particolare, l'**Ambulatorio per i disturbi del sonno** permette di effettuare il monitoraggio cardio-respiratorio notturno, esame strumentale necessario per la conferma diagnostica del sospetto di Apnee Ostruttive del Sonno (per cui esistono ad oggi lunghe liste d'attesa e pochi ambulatori dotati della strumentazione dedicata). L'esame prevede l'utilizzo di uno strumento simile a quelli per le

registrazioni ECG Holter, che viene affidato al paziente da parte di personale infermieristico; la registrazione avviene quindi al domicilio e il mattino seguente lo strumento deve essere riconsegnato per la refertazione. Qualora si confermi la diagnosi di OSA, il presidio ospedaliero offre al cittadino l'opportunità di essere inserito anche in un **percorso diagnostico-terapeutico dedicato**, che prevede l'esecuzione in regime ambulatoriale di una visita otorinolaringoiatrica e di altri accertamenti da stabilirsi sulla base del singolo caso. Ne consegue la possibilità di impostare la strategia terapeutica più opportuna.

Le **Apnee Ostruttive del Sonno (OSA)** sono molto frequenti nella popolazione generale (circa 4% degli adulti) e consistono in episodi di interruzione del respiro nel corso della notte dovuti a ostruzione delle alte vie aeree, generalmente nel contesto di un russamento notturno abituale. Tali fenomeni si associano ad alleggerimento del sonno o a veri e propri risvegli, con scarsa qualità del riposo notturno e conseguente sonnolenza diurna, tanto,

17. Torino è al primo posto in Italia per prevalenza di melanomi.

a volte, da compromettere la performance nella quotidianità e causare colpi di sonno sul lavoro e alla guida. Inoltre le OSA si associano a riduzione dell'ossigenazione sanguigna e spesso a un aumento della pressione arteriosa, il che espone ad un maggior rischio di eventi cardio e cerebrovascolari. Le principali cause di OSA sono l'obesità e il fumo, oltre a particolari condizioni mediche o anatomiche di tipo cranio-facciale, di pertinenza ORL (Otorinolaringoiatria). Nella popolazione pediatrica tale problematica interessa soprattutto i bambini affetti da ipertrofia adenotonsillare, tanto che ad oggi la diagnosi di OSA costituisce uno dei fattori che indirizzano questi bambini all'intervento ORL.

L'**Ambulatorio per il Parkinson** è invece dedicato alla diagnosi e alla cura dei disturbi del movimento ed è rivolto principalmente ai pazienti affetti da malattia di Parkinson,

ma anche ai non rari casi di tremore essenziale e di parkinsonismo (parkinsonismo vascolare, parkinsonismi atipici).

AMBULATORIO DI OCULISTICA

Il Servizio di Oculistica svolge il proprio compito sia nel **ramo medico**, per la cura e diagnosi di tutte le malattie interessanti l'apparato visivo, che in quello **chirurgico**, che si rivolge alle più comuni patologie oculistiche come la cataratta, il glaucoma e le malattie della retina.

Il personale addetto all'Oculistica è composto da **10 Medici Specialisti** coadiuvati da **2 Ortottiste Assistenti di Oftalmologia** e svolge attività sia di visita ambulatoriale per i pazienti chirurgici sia nei confronti di pazienti che affluiscono all'Ospedale per usufruire di consulenze professionali atte a risolvere i numerosi e complessi problemi connessi alle patologie oculari.

Il Servizio si rivolge a un'utenza che presenta molte esigenze e necessità di assistenza terapeutica in un campo patologico molto delicato quale è quello della vista. Con particolare impegno viene svolta l'attività nei confronti dei **pazienti diabetici** che necessitano di assistenza e cure

particolari (cataratta, vitreo, retina, ecc.), di accertamenti diagnostici speciali (fluoro angiografia, tomografia retinica, ecc.) e di trattamenti parachirurgici laser particolarmente utili a evitare un peggioramento della funzione visiva. Non va dimenticato che il diabete è la prima causa di cecità nel mondo occidentale.

Anche il **glaucoma** è una malattia molto diffusa e che presenta una ricaduta sociale in termini di perdita di vista che necessita di attenta diagnosi e cura. Nell'Ospedale è presente un servizio di diagnosi e cura in grado di offrire la dovuta assistenza anche a questa categoria di utenza destinata a condurre una vita non normale se non ben curata.

In ultimo, ma non per importanza, è il ruolo svolto nella cura della **maculopatia senile**, che tanti anziani conduce alla cecità e alla necessità di assistenza e accompagnamento.

AMBULATORIO DI ODONTOIATRIA

L'Ambulatorio di Odontoiatria garantisce le cure odontoiatriche per i pazienti del Servizio Sanitario Nazionale.

A partire da ottobre 2014 è stato aperto un nuovo ambulatorio per prestazioni esclusivamente a tariffa

agevolata (TAG) per offrire una maggiore gamma di servizi. Ai pazienti disabili ospiti delle strutture di assistenza della Piccola Casa è offerta la possibilità di eseguire la pulizia del cavo orale e le cure dentarie anche in sedazione, con l'assistenza degli anestesisti.

AMBULATORIO DI ONCOLOGIA

In ambito ambulatoriale le prestazioni erogate sono:

- visite Centro Accoglienza e Servizi per nuove diagnosi, presa in carico e avvio ai GIC;
- visite oncologiche;
- visite oncologiche di follow up;
- consulti interdisciplinari per GIC Neoplasie toraco-polmonari;
- consulti interdisciplinari per GIC Senologia;
- consulti interdisciplinari per GIC Neoplasie colorettali;
- consulti interdisciplinari per GIC Neoplasie urologiche;
- consulti interdisciplinari per GIC Neoplasie ginecologiche;
- cure di supporto e terapie palliative.

Particolare importanza ricopre l'attività del **percorso CAS** (Centro Accoglienza e Servizi) e il **percorso GIC** (Gruppo interdisciplinare di Cura).

Il CAS ha come obiettivo principale la presa in carico di pazienti provenienti dai servizi diagnostici (in particolare Radiologia ed Endoscopia) e dagli ambulatori specialistici dell'Ospedale.

Sul percorso CAS e GIC viene **garantita la presa in carico globale e continuativa** per i Gruppi interdisciplinari di cura attivati, secondo le indicazioni e i principi della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta: in particolare per i GIC di colon-retto, prostata e mammella.

Tale presa in carico, completa negli aspetti medici, infermieristici e amministrativi, rivolge particolare attenzione agli aspetti sociali e prevede la prenotazione degli esami ambulatoriali (radiologia, visite specialistiche,

programmazione follow up, programmazioni accertamenti in previsioni di visite collegiali), con canali specifici e con istruzioni riguardo le modalità e le preparazioni degli esami previsti. In caso di necessità la Segreteria prenota esami anche in altre strutture sanitarie. La presa in carico inoltre è continuativa durante le varie fasi di cura del paziente fino al follow up e comprende anche le pratiche per la richiesta di esenzione per patologia.

Tale approccio dà al paziente autonomo un importante supporto logistico con risparmio di tempo, per code e prenotazioni, e di ansie, derivanti dal timore di non effettuare le valutazioni in tempi adeguati.

Il paziente anziano e fragile, proveniente di solito dalle aree limitrofe all'Ospedale, viene accompagnato nel percorso di diagnosi e cura, con il risultato di alleviare comunque il carico del paziente sulla propria famiglia, quando ne ha una. Il paziente anziano trova adeguate risposte alle sue esigenze potendo accedere a percorsi facilitati e personalizzati, condivisi con specialisti geriatri.

In particolare vi è un **percorso dedicato al paziente geriatrico affetto da tumore della mammella** che ha l'obiettivo di garantire cure adeguate al paziente anziano, evitando sovra e sottotrattamenti e fornendo un percorso di cura validato e personalizzato. Per il tumore della mammella, ad esempio, su 193 diagnosi effettuate nel 2014 nel GIC, ben 72 erano in donne con età di 75 o più anni, che hanno avuto accesso a un percorso dedicato. L'attività di degenza è un prezioso supporto a questi pazienti ambulatoriali.

AMBULATORIO DI ORTOPEDIA

Si effettuano:

- visite ortopediche;
- infiltrazioni articolari;
- artrocentesi.

L'Ambulatorio si distingue, in particolare, per la **pratica della terapia infiltrativa** sia a base di cortisone che di acido ialuronico, quest'ultimo offerto a tariffe molto convenienti.

PATOLOGIE DELL'ARTO SUPERIORE TRATTATE	PATOLOGIE DELL'ARTO INFERIORE TRATTATE
Sindrome del tunnel carpale	Coxartrosi
Sindrome del canale di Guyon	Gonartrosi
Dita a scatto	Lesioni meniscali
Rizo-artrosi	Lesioni legamentose e condrali di ginocchio e caviglia
Morbo di Dupuytren	Alluce valgo
Morbo De Quervain	Dita a martello
Compressione nervo ulnare al gomito	Metatarsalgie
Patologia cuffia rotatori spalla	Cisti tendinee, articolari e borsiti
Sindrome conflittuale sub acromiale	Neoformazioni
Artrosi scapolo omerale	
Cisti tendinee, articolari e borsiti	
Neoformazioni	

Periodicamente viene organizzato un gruppo interdisciplinare costituito dai medici ortopedici e dai medici fisiatristi per valutare gli interventi di protesica maggiore (protesi di anca e ginocchio) e il successivo

iter riabilitativo al fine di educare il paziente al migliore approccio possibile all'intervento e informarlo su eventuali difficoltà che potrà incontrare durante il suo percorso chirurgico e riabilitativo.

AMBULATORIO DI OTORINOLARINGOIATRIA

Oltre alla consueta patologia della Testa e Collo riguardante i seni paranasali orecchio gola e laringe, il servizio si è focalizzato su **patologie emergenti che richiedono un'attività diagnostica e terapeutica di confine tra varie specialità**. In particolare sono stati creati degli ambulatori dedicati e in collaborazione con altre specialità per:

- diagnosi e trattamento riabilitativo delle disfagie, in sinergia con gastroenterologi, chirurghi e dietisti;

SERVIZIO DI RADIODIAGNOSTICA

Questa struttura complessa è composta dai servizi di Radiologia Tradizionale, Tomografia Computerizzata, Senologia ed Ecografia.

Mentre un tempo si usava comunemente il termine "Radiologia", oggi più correttamente si adotta il termine "Diagnostica per Immagini", dal momento che molteplici sono le tecnologie a disposizione per la produzione di immagini mediche a scopo diagnostico, differenziate a seconda del principio fisico che permette di ottenerle.

Nel nostro caso si distingue la Radiologia, che utilizza raggi X, producendo immagini radiografiche e immagini TC, e l'Ecografia, che impiega ultrasuoni.

Le apparecchiature utilizzate sono sempre aggiornate, di elevato livello tecnologico e fruiscono di un sistema informatico on-line, che, connettendo i diversi sistemi informativi (ospedaliero, radiologico, di gestione e archiviazione), consentono la disponibilità in tempo reale di immagini e referti.

Tutte le prestazioni diagnostiche sono effettuate da operatori specialisti dedicati.

Appositi programmi di controllo di qualità garantiscono la sicurezza degli operatori, dei pazienti e del corretto funzionamento di tutte le apparecchiature radiologiche.

La **radiologia "tradizionale"** ha due sale di diagnostica, con tecnologia digitale; questa permette la riduzione della dose al paziente e il miglioramento dell'immagine RX nelle diverse fasi di acquisizione, elaborazione e conservazione.

Le principali prestazioni sono:

- radiografia del torace, addome, panoramiche dentarie, segmenti scheletrici, anche in carico, tra cui tele-colonne e telemetrie arti inferiori, ed esami funzionali per lo studio osteo-articolare;
- radiografia contrastografica per lo studio dell'apparato digerente (esofago - stomaco - duodeno) e genito-urinario

- diagnosi e trattamento delle Apnee del Sonno, in collaborazione con Neurologi.

In futuro verrà sviluppata anche la fonochirurgia (chirurgia conservativa della voce).

Grazie a questi centri integrati di diagnostica, i pazienti con patologie particolari possono trovare un'**équipe multidisciplinare che garantisce una gestione unitaria del percorso diagnostico e terapeutico** a tutto vantaggio del paziente.

(cistografia - uretrografia minzionale).

Per i pazienti non trasportabili in radiologia, gli esami radiografici del torace vengono effettuati nei reparti con un apparecchio radiologico "portatile".

La sala **Tomografia Computerizzata** è dotata di 1 apparecchiatura con tecnologia spirale "multislice" che permette l'esecuzione di esami in tempi molto veloci, con possibilità di ricostruzioni anche tridimensionali, ed è corredata da più consolle di rielaborazione delle immagini. Si eseguono:

- TC cranio-encefalo, massiccio facciale, rocche-mastoidi, rachide e altri segmenti scheletrici;
- TC torace, addome con e senza mezzo di contrasto, studi vascolari dei vari distretti corporei;
- TC colonscopia virtuale.

Nell'ambito della Diagnostica per Immagini il settore di **ultrasonografia**, recentemente ristrutturato, si compone di quattro sale diagnostiche che si aggiungono alle due preesistenti. È dotato di apparecchiature polivalenti, di elevato e riconosciuto livello tecnologico e fruisce di un sistema informatico on-line che consente la disponibilità in tempo reale di immagini e referti.

Vengono effettuate tutte le tipologie d'esame:

- ecocolordoppler per lo studio delle patologie vascolari dei vasi periferici e centrali;
- ecografia di capo e collo, tiroide, addome superiore e inferiore, tessuti superficiali, mammaria, testicolare, per differenti patologie e in particolare quelle di natura oncologiche (con elevata percentuale di pazienti afferenti al Servizio);
- ecografia articolare e muscolo-tendinea, per lesioni di tipo traumatico, infiammatorio o degenerativo.

Si eseguono inoltre procedure diagnostico-invasive eco guidate, quali biopsie e drenaggi.

IL SERVIZIO DI DIAGNOSTICA SENOLOGICA

Il carcinoma mammario è il tumore femminile più frequente nei paesi industrializzati. Si calcola che una donna su nove sarà colpita dal tumore nel corso della vita. La maggioranza dei tumori viene diagnosticata tra i 50 e 60 anni (circa il 30%), ma un caso su quattro si manifesta tra i 40 e 50 anni.

Il **corretto iter diagnostico in senologia** si avvale principalmente di **visita senologica, ecografia e mammografia**.

La visita senologica è l'esame di base in diagnostica senologica e deve essere l'occasione per affrontare con la donna il problema del tumore della mammella. Fa parte integrante degli accertamenti diagnostici strumentali, fornendo guida all'esecuzione e aiuto all'interpretazione.

La mammografia è un esame radiologico che, utilizzando raggi X, consente uno studio molto accurato. La mammografia è l'esame più importante per la diagnosi del carcinoma della mammella.

L'ecografia mammaria è un'indagine diagnostica che non utilizza radiazioni ionizzanti (i raggi X) ma ultrasuoni. In campo senologico l'ecografia è un esame di fondamentale importanza per la diagnosi e la caratterizzazione di una buona parte della patologia nodulare mammaria. Inoltre l'ecografia consente di guidare con grande precisione le procedure interventistiche (agobiopsia mammaria, svuotamento cisti, posizionamento reperi). In molti casi questa metodica è complementare alla mammografia. Infatti l'ecografia ha una sensibilità inferiore e una specificità maggiore della mammografia; questo significa che consente una buona tipizzazione di una lesione ma, soprattutto se la lesione è di piccole dimensioni, non sempre riesce a rilevarla. Al contrario, la mammografia è in grado di evidenziare un maggior numero di lesioni, ma non sempre è in grado di caratterizzarle.

Nel caso di diagnosi di tumore della mammella, la paziente può beneficiare dell'iter diagnostico e terapeutico dell'Ospedale Cottolengo.

Il Servizio, oltre a provvedere alle necessità diagnostiche dell'Ospedale, sia per quanto riguarda i pazienti ricoverati che l'attività ambulatoriale, è rivolto alle necessità degli

ospiti delle strutture di assistenza della Piccola Casa, con particolare attenzione verso gli anziani non autosufficienti e i portatori di pluridisabilità.

UROLOGIA

A livello ambulatoriale l'Urologia dispone di diversi ambulatori, suddivisi in base alla patologia, che seguono:

- visite urologiche;
- uroflussometrie;

- ambulatorio della calcolosi;
- ambulatorio uro-oncologico;
- ambulatorio di uro dinamica.

Sono garantiti spazi di disponibilità per le urgenze.



L'ATTENZIONE ALLA DIMENSIONE SOCIALE E SPIRITUALE

3.8 Il Servizio Sociale

Il Servizio Sociale Ospedaliero garantisce interventi integrati con quelli sanitari per una presa in carico globale della persona.

Esso fornisce **supporto e consulenza al paziente e alla famiglia** durante il ricovero ospedaliero e nel percorso di accettazione della malattia, in particolare nelle situazioni in cui emergono problemi in rapporto all'organizzazione post-ospedaliera, per poter assicurare al paziente le condizioni adeguate al momento della dimissione e contribuire alla diminuzione di degenze improprie.

Il servizio è assicurato da una delle assistenti sociali della Piccola Casa, con una presenza in Ospedale in quattro mezzogiornate, per un totale di 14 ore settimanali.

L'assistente sociale svolge in particolare le seguenti attività:

- colloqui individuali con la persona malata e con i familiari per la focalizzazione del problema e per stabilire un efficace piano di intervento;
- offerta di informazioni di segretariato sociale: consulenze e informazioni riguardanti l'utilizzo di servizi pubblici sanitari, assistenziali e previdenziali, necessarie per un miglior utilizzo da parte dell'utenza delle risorse esistenti;
- segnalazione e attivazione di risorse di rete, quali il

Servizio Sociale di territorio, Centri di Salute Mentale, i servizi sanitari domiciliari, le agenzie di volontariato, ai fini della presa in carico successiva alle dimissioni per situazioni problematiche;

- azioni di collegamento e sinergia tra le diverse équipes intraospedaliere.

Una significativa e crescente area di lavoro per l'assistente sociale è legata **alle difficoltà di garantire la continuità assistenziale** nelle numerose situazioni in cui, pur essendo raggiunta la stabilizzazione clinica, persistono bisogni socio-assistenziali e sanitari che rendono necessario il ricovero in altre strutture. Per le note difficoltà della finanza pubblica, le sedi preposte alle autorizzazioni per le convenzioni all'ingresso definitivo in strutture residenziali firmano un esiguo numero di impegni di spesa, pur in presenza di disponibilità di posti; così come il diritto a un progetto di sostegno domiciliare, riconosciuto sulla carta, difficilmente viene attivato. Un buon livello di integrazione con la figura professionale del medico ha reso possibile la risoluzione di alcuni casi veramente complessi e che avevano da tempo superato i tempi massimi di degenza.

IL NUMERO DI CASI SEGUITI DAL SERVIZIO SOCIALE NELL'ULTIMO TRIENNIO

STRUTTURA	2014	2013	2012
Lungodegenza	32	80	69
Medicina	78	73	79
Oncologia	19	20	8
Riabilitazione	17	10	7
Altri	2	-	3
TOTALE	148	183	166

3.9 La Pastorale sanitaria

Nella struttura del Presidio Cottolengo un contributo al miglioramento dell'umanizzazione dell'assistenza ai pazienti e ai loro familiari viene offerto dalla pastorale sanitaria, gestita da sacerdoti e suore del Cottolengo che si propongono di essere un sacramento della Chiesa, che vive e svolge un'azione missionaria: "curare i corpi per arrivare alle anime" per usare le parole di S. Giuseppe Benedetto Cottolengo.

L'attività pastorale della salute, che può essere definita come "la presenza e l'azione della Chiesa per recare la luce e la grazia del Signore" (Cfr. CEI, "La pastorale della salute nella chiesa italiana", n.19) fa riferimento non soltanto ai malati, ma anche a coloro che si prendono cura di loro. È una pastorale che si allarga, quindi, al mondo dei sani, ispirando una cultura più attenta alla sofferenza e ai valori della vita e della salute.

Quotidianamente viene celebrata una Messa nella Cappella interna all'Ospedale, che viene trasmessa in stereofonia in ogni camera per chi lo desidera. I sacerdoti sono contattabili in ogni momento per specifiche necessità.

Alla luce del Vangelo i sacerdoti e le suore:

- cercano di offrire alle persone che vivono situazioni di malattia l'ascolto di cui hanno bisogno e di stare loro vicini specialmente nei momenti di vulnerabilità;
- cercano di avviare un colloquio di salvezza, umano, fraterno e aperto a tutti e di rispondere alle esigenze e alle disposizioni dei malati;
- provano ad aiutare i malati a trovare una risposta ai persistenti interrogativi sul senso della vita presente e futura e la loro mutua relazione, sul significato del dolore, del male e della morte;

- offrono la possibilità di ricevere i Sacramenti con particolare attenzione ai Sacramenti di guarigione: la Riconciliazione e l'Unzione degli infermi. Tali Sacramenti che operano l'incontro con Cristo, medico del corpo e dello spirito, rientrano in maniera qualificante nello sviluppo della vita cristiana: sono infatti i sacramenti destinati a guarire "le infermità" del cristiano, e in particolare del malato, ponendolo in un permanente stato di liberazione dal male e di conversione progressiva a Cristo;
- nei tempi forti della liturgia cercano di curare la preghiera offrendo brevi e semplici catechesi e meditazioni sulla Parola di Dio;
- dedicano una particolare attenzione al momento del lutto attraverso il sostegno ai familiari che hanno perso i loro cari e con la benedizione della salma nel momento che precede il funerale.

FOCUS SU ALCUNI ASPETTI DI RILIEVO

3.10 Il Sistema di gestione della qualità

Per Sistema di gestione della qualità si intende l'insieme delle azioni – progettate e organizzate – che hanno come obiettivo il miglioramento della qualità nelle tre dimensioni: organizzativa, tecnica e relazionale.

Il Presidio, sin dal 2003 – anno in cui venne accreditato dalla Regione Piemonte –, ha sviluppato e monitorato obiettivi di miglioramento della qualità attraverso l'Ufficio Qualità e una rete di referenti nelle articolazioni organizzative dell'Ospedale.

Nel 2009 si è deciso di procedere alla certificazione volontaria secondo la norma ISO 9001 della centrale di sterilizzazione e del blocco operatorio; la scelta di questi servizi risponde alla strategia di garantire la qualità dei processi di sterilizzazione – che sono alla base del

controllo ospedaliero – e la qualità dei processi operatori. In questi ambiti, l'evidenza della qualità organizzativa, certificata da un ente esterno, è alla base della migliore garanzia della qualità tecnica e della qualità relazionale. Annualmente i servizi sono sottoposti a valutazione interna ed esterna e viene, ogni tre anni, rinnovata la certificazione. Nel 2014 la Direzione del Presidio ha voluto modificare l'organizzazione per la qualità, affidandone la gestione a un sistema in linea con i principi generali della certificazione ISO, in particolare con la responsabilità diffusa e il coinvolgimento di tutti gli operatori: sono stati, quindi, ridefiniti i ruoli e le responsabilità, gli obiettivi e i sistemi di monitoraggio, che dovranno essere a regime nel 2015.

3.11 Il contrasto del dolore

Nel 2001 sono state pubblicate le linee guida nazionali per la realizzazione dell'"Ospedale senza dolore", cioè per il miglioramento del processo assistenziale ospedaliero, specificamente rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine.

Il Presidio "Ospedale Cottolengo", in linea con quanto previsto dal citato documento, ha istituito nel 2003 il "Comitato Ospedale senza Dolore (COSD)", che ha l'obiettivo di "aumentare l'attenzione del personale coinvolto nei processi assistenziali nelle strutture sanitarie affinché vengano messe in atto tutte le misure possibili per contrastare il dolore, indipendentemente dal tipo di dolore rilevato, dalle cause che lo originano e dal contesto di cura". Il COSD è composto da un medico anestesista (che lo presiede), da medici internisti, oncologi e chirurghi, da

infermieri e da farmacisti. Ogni anno si propone obiettivi coerenti con il suo mandato e ne verifica il raggiungimento nel documento annuale di riesame.

Annualmente (nel mese di maggio) viene eseguita un'analisi sulla percezione e sul trattamento del dolore in tutti i pazienti ricoverati in Ospedale.

Tra gli interventi effettuati si segnala in particolare:

- la predisposizione di un opuscolo informativo che viene consegnato da alcuni anni a tutti i pazienti ricoverati per essere sottoposti a intervento chirurgico; in tale opuscolo è contenuto un breve questionario che viene restituito alla dimissione e che permette un monitoraggio continuo della gestione del dolore in ambito chirurgico;
- la diffusione di poster di cartelli informativi in ospedale sul tema del controllo del dolore che, in occasione della

Giornata nazionale del sollievo, sono stati predisposti con gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Cattolica di Roma;

- la redazione e l'aggiornamento costante (l'ultimo nel 2014) della procedura per la “valutazione e trattamento del dolore acuto post-operatorio e cronico degenerativo benigno” che garantisce ai pazienti una corretta valutazione dei bisogni in linea con i principi dell'Ospedale Senza Dolore.

3.12 Il controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Il ricovero ospedaliero può rappresentare un rischio di infezione sia per la presenza di persone malate sia per altri problemi (interventi chirurgici, particolari procedure, durata della degenza, ecc.).

Nel Presidio Ospedale Cottolengo è attiva, nella Direzione Sanitaria, l'Unità Operativa per il Rischio Infettivo che si avvale del Comitato Infezioni Ospedaliere – composto da medici infettivologi, internisti e chirurghi, da infermieri e da farmacisti – e da un gruppo di infermieri referenti in ogni reparto. Questa organizzazione garantisce il controllo delle infezioni, lo sviluppo di “buone pratiche cliniche e assistenziali”, la risoluzione di problemi specifici, la proposta formativa per l'aggiornamento del personale, l'adozione delle procedure e delle normative specifiche. Il Presidio aderisce al programma di valutazione di queste

Nel corso del 2014 il COSD ha avviato i seguenti progetti:

- adozione di uno schema di valutazione del dolore nel paziente geriatrico, che ha specifiche caratteristiche;
- predisposizione di una procedura per l'esecuzione di gastroscopie e colonscopie in sedazione o in narcosi, per garantire l'esecuzione di esami impegnativi per i pazienti;
- valutazione delle necessità di controllo del dolore nei pazienti che necessitano di fisioterapia dopo interventi ortopedici.

attività, promosso dalla Regione Piemonte, che prevede un monitoraggio annuale, sulla base di numerosi indicatori e del programma di Prevenzione attuale che deve essere deliberato dal Direttore Generale.

Tra i risultati raggiunti, è da sottolineare che, **negli ultimi tre anni, la percentuale di infezioni correlate all'assistenza è sempre stata inferiore al valore medio nazionale (5%)**. Il Programma 2014 ha previsto il mantenimento del sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni (in particolar modo quella delle infezioni correlate ai cateteri venosi centrali – CVC – e alle infezioni del sito chirurgico negli interventi per protesi d'anca), il miglioramento della prescrizione degli antibiotici in ospedale, l'attuazione di un modello organizzativo per l'isolamento di pazienti con batteri multifarmaco - resistenti.

IL PROGETTO “MANI PULITE”

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2005 ha indicato nell'igiene delle mani la principale misura per ridurre le infezioni e ha redatto i primi documenti di guida per l'informazione al personale sanitario, ai pazienti e ai visitatori. Il Presidio ha aderito da subito a questa campagna e alle indicazioni poi espresse anche dalla Regione Piemonte, focalizzandosi su:

- una campagna informativa – rivolta ai pazienti e ai visitatori – sul significato, l'utilità e le modalità per garantire un'accurata igiene delle mani;
- una formazione diffusa e costante di tutto il personale sanitario, controllando anche il consumo dei detergenti opportunamente disponibili.

È costante l'attenzione all'adesione a queste indicazioni e l'educazione alla salute e alla prevenzione, come parte integrante l'attività assistenziale.

3.13 Le liste di attesa e i tempi di attesa

La particolare situazione della Regione Piemonte, che si trova in piano di rientro, determina che **il numero di prestazioni erogabili a carico del Servizio Sanitario sia contingentato**. L'Ospedale riceve dalla Regione un “budget” sia per l'attività ambulatoriale che per i ricoveri. Se questo budget, che rappresenta il tetto massimo di

spesa per il Servizio Sanitario Regionale, è superato, nulla viene riconosciuto alla Piccola Casa della Divina Provvidenza e le prestazioni erogate non sono pagate da alcuno. È per questo motivo che si è deciso di offrire alcune delle prestazioni più richieste a tariffa agevolata. **I tempi di attesa**, sia per le prestazioni ambulatoriali che

di degenza, risultano di conseguenza **un punto critico anche per il nostro Ospedale e il loro miglioramento un costante obiettivo**.

I tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali sono variabili a seconda delle specialità. Per alcuni casi, in assenza di un'urgenza dichiarata dal medico di base, diventano significativi.

I tempi di attesa per i ricoveri dell'area chirurgica si differenziano tra interventi per patologie oncologiche, a cui si cerca di dare risposte tempestive, e ricoveri per le patologie minori (esempio: ernia, cataratta, alluce, valgo, ecc.) per i quali i tempi sono più lunghi. Anche se le sale operatorie lavorano dal lunedì al venerdì, mattina e pomeriggio, è possibile eseguire un numero definito di interventi e la scelta dell'Ospedale è stata quella di privilegiare gli interventi maggiori.

Il CUP gestisce oltre 100 agende di prenotazione. Per la gestione delle rispettive liste di attesa vengono applicati i principi previsti dalla normativa regionale e nazionale in materia, tra cui il principale è quello della classe di priorità. Le tipologie delle agende a disposizione sono:

- agende divisionali: le prestazioni sono eseguite dai medici delle diverse specialità (costituiscono la maggior parte delle agende a disposizione);
- agende nominative: risulta possibile la scelta nominale del medico;

3.14 L'attività di informazione e ascolto

Oltre che presso lo **sportello informativo** presente all'ingresso principale dell'Ospedale, in cui sono a disposizione anche diversi volantini informativi, le persone interessate possono trovare informazioni **sul sito web dell'Ospedale** (www.ospedalecottolengo.it) in cui sono indicati i servizi erogati e le diverse modalità di accesso. Nella bacheca delle news sono presenti gli avvisi su nuove attività e nuovi servizi, mentre informazioni più immediate sono presenti nella bacheca degli avvisi. Sempre sul sito è possibile consultare la **Carta dei servizi** e la **Guida al ricovero** in cui sono presenti informazioni operative.

Al fine di dare ascolto ai cittadini per comprenderne le difficoltà, i bisogni e le aspettative, è stato costituito l'URP – **Ufficio Relazioni con il pubblico** – con sportello dedicato. L'Ufficio, oltre a fornire all'utenza le informazioni e le spiegazioni richieste, ha definito un sistema per la segnalazione di reclami, suggerimenti ed elogi che si avvale anche di una nuova modulistica messa a disposizione presso lo sportello informazioni, per gli utenti degli ambulatori e per i degenti.

Semestralmente viene condotta **un'analisi di soddisfazione dei pazienti** del Presidio. Nel corso di una settimana del mese di giugno e di novembre viene distribuito in tutti i reparti di degenza e in tutti gli ambulatori un questionario, di semplice compilazione,

• agende delle prestazioni a tariffa agevolata (prestazioni TAG): le prestazioni offerte non rientrano in quelle erogate con il SSN, ma fanno parte di un'attività privata.

Le agende di prenotazione per visite specialistiche sono generalmente costituite da uno spazio per prime visite (pazienti “nuovi”) e da uno spazio per visite di controllo per garantire la presa in carico del paziente e la continuità diagnostica.

I tempi di attesa variano da agenda ad agenda. Una tabella riepilogativa dei tempi di attesa è esposta all'ingresso dell'Ospedale e in sala di attesa del CUP a disposizione dell'utenza.

Per i ricoveri dell'area chirurgica, per la preparazione all'intervento, è prevista una fase di “pre-ricovero” in cui il paziente è sottoposto a esami specifici in base all'intervento da eseguire, alla visita anestesiológica e alla visita specialistica per la preparazione della cartella e l'acquisizione dei consensi.

Per l'area medica, i pazienti vengono ricoverati direttamente in base alla lista di attesa. Per i ricoveri presso le Strutture di Lungodegenza e Riabilitazione, la richiesta di ricovero viene presentata dalle altre Strutture di ricovero che ne fanno richiesta. Inoltre sono previsti ricoveri in post-acuzie attraverso trasferimenti interni da altre Strutture dell'Ospedale oppure dal domicilio. Per questi ultimi la modalità è la stessa dei ricoveri in area medica per pazienti acuti.

orientato a raccogliere – in modo volontario – i pareri e i giudizi di coloro che frequentano il Presidio. In media si raccolgono circa 500 pareri negli ambulatori e circa 200 nelle degenze.

Nel 2014 il livello di gradimento complessivo (misurato con una scala da 1 = assolutamente insoddisfatto a 10 = completamente soddisfatto) **ha raggiunto il valore di 9,19 e di 9,30 nelle due rilevazioni in ambito ambulatoriale e di 9,60 e 9,63 nelle rilevazioni nei reparti di degenza**.

Per quanto riguarda gli ambulatori, il punteggio più elevato (9,44 in entrambe le rilevazioni) riguarda la “cortesia e gentilezza del personale sanitario”, le “spiegazioni ricevute su esami eseguiti e sulle cure” (9,32 e 9,28), la “pulizia delle sale da visita” (9,43 e 9,45); invece i valori più bassi si sono avuti in relazione al “tempo trascorso in attesa per accedere allo sportello” (8,28 e 8,42) e al “tempo trascorso in attesa della visita” (8,29 e 8,46).

Per quanto riguarda i reparti di degenza, gli aspetti giudicati eccellenti sono, nella prima rilevazione, la “cortesia e gentilezza del personale” (9,71), la “pulizia degli ambienti” (9,66) e la “possibilità di usufruire dell'assistenza religiosa” (9,65); nella seconda rilevazione, oltre a confermare il giudizio eccellente sulla pulizia e sull'assistenza religiosa, si premiano il “rispetto e riservatezza da parte del personale”

(9,63) e la “comodità degli orari di visita” (9,74). I punteggi inferiori sono relativi alla possibilità di “esprimere i propri bisogni” (8,55 e 9,22) e alla silenziosità (9,00 e 9,19).

Il Presidio è dotato inoltre di un **sistema di raccolta di reclami o di elogi** sia in forma cartacea (utilizzando gli opportuni moduli disponibili in tutto il Presidio e consegnabili via posta o nelle apposite cassette) sia via e-mail.

Nel 2014 sono pervenuti:

• **65 elogi**, prevalentemente per la gentilezza, la disponibilità e la cortesia del personale oltre che per la competenza e la solerzia dimostrate;

• **33 reclami**, di cui 23 per problematiche connesse alla fase della prenotazione: in particolare per i tempi di attesa in caso di prenotazione telefonica o di difficoltà alla prenotazione a causa delle liste di attesa. Gli altri 10 reclami sono determinati da motivi specifici di non soddisfazione per le prestazioni ricevute.

La Direzione Sanitaria del Presidio risponde per iscritto a tutti coloro che inviano sia gli elogi che i reclami. In questo caso, laddove necessario, il reclamo viene inviato alla struttura o al servizio dove si è verificato l'evento e si richiede una breve relazione sul fatto segnalato in modo da poter rispondere in modo specifico e circostanziato.

3.15 L'attività di ricerca e le pubblicazioni

Il personale del Presidio partecipa attivamente ai corsi di formazione, non solo organizzati all'interno, ma anche all'esterno dalle proprie Società Scientifiche o da altri provider pubblici o privati.

LIBRI E ARTICOLI

Scoffone CM, Hoznek A, Cracco CM eds.
Supine percutaneous nephrolithotomy and ECIRS. The new way of interpreting PNL, 312 pp. Springer Verlag, France 2014

Pinna G, Pascale C, Fornengo P et al
Hospital Admissions for Hypertensive Crisis in the Emergency Departments: A Large Multicenter Italian Study. PLOS ONE 2014; 9(4): e93542. doi:10.1371

Bach T, Muschter R, Scoffone CM, et al
Technical solutions to improve the management of non-muscle invasive TCC, status quo and future perspectives - Summary of an ESUT/ESOU expert meeting. BJU Int 2014; in press I.F.3.05

Doizi S, Knoll T, Scoffone CM, et al
First clinical evaluation of a new innovative ureteral access sheath (Re-Trace TM): a European study. World J Urol 2014; 32(1):143-7 I.F.: 2.89

Come partecipazione al gruppo di studio FADOI-CONFINE
Biagi P, Nardi R, Mathieu G, on behalf of the CONFINE Study Group
Metabolic syndrome and heart failure: data from the FADOI CONFINE. Ital J Med 2014; 8: 169-75

Biagi P, Nardi R, Baldo CI, on behalf of the FADOI-CONFINE Study Group.
Clinical characteristics of very old patients hospitalized in internal medicine wards for heart failure: a sub-analysis of the FADOI-CONFINE Study Group. Ital J Med 2014; 8: 19-28

Come partecipazione al gruppo studio MINISAL-SIIA
Galletti F, Agabiti-Rosei E, Bernini G, MINISAL-GIRCSI Program Study Group.
Excess dietary sodium and inadequate potassium intake by hypertensive patients in Italy: results of the MINISAL-SIIA study program. J Hypertens 2014; 32: 48-56

Questa attività ha determinato nel 2014 la pubblicazione di alcuni studi o come partecipazione a gruppi di lavoro più ampi o basati su dati raccolti direttamente.

POSTER A CONGRESSI

Buffardi M, Bosio A, Ginosa I et al
Nurse interventions for restarting of physical activity in people with prior acute myocardial infarction: the Fitwalking® Project.
Abstracts del 19° Congresso Nazionale della FADOI, Bologna, maggio 2014

Bosio A, Monaco G, Pascale C
Ipocholesterolemia e cardiopatia ischemica.
Abstracts del 28° Congresso Nazionale della Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi, Roma, novembre 2014

Dongu D, Fabozzo A, Cracco CM, Scoffone CM, Coda G
Esiste un'anestesia ideale in corso di ECIRS (Endoscopic Combined Intra-Renal Surgery)? La nostra esperienza
68° Congresso Nazionale SIAARTI 2014: Minerva Anestesiologica vol 81 marzo 2015 suppl.1 al N.3

Cracco CM, Scoffone CM.
Static versus dynamic anatomy of the collecting system during ECIRS: contribution of a fusion-imaging technique and of the preliminary flexible ureteroscopy.
EAU Stoccolma 2014. Premio EAU, Best poster of the session

Nel 2014 sono stati richiesti al Comitato Etico di riferimento (Comitato Etico Interaziendale dell'AOU S. Luigi Gonzaga) tre pareri per altrettante sperimentazioni attivate nel Presidio. Tutte le richieste hanno ricevuto parere favorevole:

• *Protocollo PT-SM-12-Alice – Studio osservazionale – A.L.I.C.E. – Anestesia Locoregionale in Italia: Complicanze ed Esiti – Responsabile: dott.ssa Doriana Dongu*

• *Studio Osservazionale Dragon Management della*

UNO SGUARDO AL FUTURO

Il Presidio Ospedale Cottolengo intende mantenere l'impegno di **adesione piena e consapevole alla mission cottolenghina**.

Questo impegno si concretizza in alcune strategie:

• confermare la costante **attenzione al paziente fragile e bisognoso**, con particolare ascolto delle fragilità 'nuove' dove non solo la povertà economica, ma anche quella relazionale (la solitudine dell'anziano), quella logistica (la situazione abitativa) e quella organizzativa (l'accesso ai servizi territoriali) impongono un costante impegno a tutti coloro che lavorano in Ospedale;

• aprire l'Ospedale a **nuovi servizi a favore dei più emarginati**: si vorrebbero offrire prestazioni ambulatoriali a coloro che non sono in grado di accedere alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale per motivi sociali o economici, di prima necessità come medicazioni semplici, terapie intramuscolari, distribuzione farmaci, ecc., formando una rete con altre strutture già presenti sul territorio come 'Camminare insieme' e Sernig;

• rendere **la permanenza dei pazienti in Ospedale sempre più sicura**: per questo non solo viene mantenuto intatto l'impegno a formare il personale ad adottare tutte le misure igienico-sanitarie utili in tal senso (in primis, il lavaggio delle mani), ma viene posto l'obiettivo di completare il programma di formazione biennale di tutti i medici e infermieri al corso BLSD (Basic Life Support-Defibrillation) relativo alle manovre da compiere per intervenire in caso di arresto cardiaco, di definire la procedura per le grandi emergenze (incendio, evacuazione ecc.) e di revisionare le procedure interne dell'Ospedale per la gestione dell'emergenza clinica e organizzativa;

• garantire **l'evoluzione tecnologica delle attrezzature**: tutte le attrezzature e i dispositivi utilizzati in Ospedale sono sottoposti alle valutazioni tecniche e gestionali previste dalle norme di legge e dalle 'Buone pratiche', così come previsto dai principi dell'Health Technology Assessment. Un piano di possibili investimenti annuali garantisce una strategia di sostituzioni-aggiornamenti che sia compatibile con le risorse a disposizione e con le richieste del Servizio Sanitario Nazionale e dei cittadini che accedono al Presidio;

malattia da reflusso gastroesofageo non erosiva (NERD) refrattaria ai PPI – Responsabile: dott.ssa Rossella La Mura

• *Studio interventistico, multicentrico, prospettico in aperto, con un solo gruppo di trattamento, della durata di 12 mesi per valutare la sicurezza e la tollerabilità di ranibizumab 0.5 mg in pazienti affetti da wAMD mono/bilaterale in occhi con BCVA inferiore a 2/10 e/o patologia del secondo occhio - Sperimentatore: dott. Menga*

• migliorare i **sistemi gestionali**: la corretta impostazione di un sistema contabile, su base informatizzata, che renda possibile il monitoraggio dei costi e dell'equilibrio tra gli stessi e i ricavi per lo sviluppo sostenibile del Presidio e, nel medio termine, l'implementazione di sistemi di budgeting-reporting che consentano di coinvolgere e responsabilizzare il personale del Presidio stesso;

• garantire una più ampia disponibilità di tempo dedicato alle cure e alla relazione con i pazienti attraverso una progressiva **informatizzazione** del Presidio: per il 2015 si intende terminare il percorso di **informatizzazione della cartella anestesologica integrata**, un documento che accompagna il paziente chirurgico dal suo primo contatto con l'Ospedale nel prericovero, durante la degenza e l'intervento chirurgico, fino alla sua dimissione. Questo progetto garantisce una costante rintracciabilità delle informazioni e una riduzione di errori di trascrizione o di perdita delle informazioni, oltre a porre un'importante sfida al cambiamento che coinvolge gli operatori sanitari stessi;

• mantenere **elevato l'aggiornamento professionale** degli operatori che lavorano in Ospedale attraverso l'organizzazione di eventi formativi – spesso 'sul campo', cioè con modalità pratica – in base prevalentemente a esigenze che emergono da un sistema di coinvolgimento e raccolta dei bisogni formativi che ogni anno permette di programmare gli eventi compatibilmente con il servizio ai degenti e ai pazienti;

• **aver cura dei locali e degli ambienti in cui vengono erogate le prestazioni** sanitarie, di degenza e ambulatoriali, a garanzia della dignità della persona: il Presidio è costantemente sottoposto a un'attenta manutenzione ordinaria e, secondo quanto stabilito dalla Piccola Casa della Divina Provvidenza, a lavori straordinari che permettono un miglioramento della disponibilità e della vivibilità degli ambulatori e delle camere di degenza. I lavori previsti nel 2015 saranno prevalentemente orientati alle aree ambulatoriali del Presidio.

Il 2014 si è chiuso con un interrogativo non risolto circa il futuro del Presidio: la situazione sanitaria piemontese, l'obbligo della Regione di adottare misure

di contenimento della spesa al fine di onorare il piano di rientro stipulato con lo Stato, l'insediamento di un nuovo Consiglio Regionale e di una nuova Giunta in seguito alle elezioni tenutesi nel 2014 hanno determinato qualche incertezza e preoccupazione sul ruolo e sulla consistenza del Presidio Ospedale Cottolengo nella rete sanitaria pubblica.

Solo nel giugno del 2015 questa situazione si è risolta con la sottoscrizione di un accordo che prevede, nelle sue linee essenziali:

- una riduzione dei posti letto accreditati (cioè resi disponibili dal Servizio Sanitario Regionale) dai 203 del 2006 a 160; di questi, l'accordo prevede che 146 siano utilizzati per rispondere a quanto richiesto dalla Regione per il biennio 2016-2017;

- il mantenimento di alcune specialità caratterizzanti l'Ospedale e la sua mission: la Lungodegenza ospedaliera e la Medicina, che rispondono alle esigenze della popolazione più fragile attraverso gli accordi con il

Pronto Soccorso del San Giovanni Bosco e del Maria Vittoria;

- la conferma della disciplina di Oncologia – che sembrava scomparsa nel 2014 – anche se con un numero di posti letto inferiori, peraltro compensati da un pari aumento in Medicina;

- la conferma delle specialità chirurgiche già accreditate mentre, purtroppo, la Ginecologia e l'Otorinolaringoiatra non sono state richieste dalla Regione e, pertanto, si potrà continuare solo l'attività specialistica ambulatoriale.

Questo accordo, valevole per il biennio 2016-2017, permette di guardare al prossimo futuro con animo più sereno, consapevoli delle sfide che costantemente coinvolgono il Presidio, del suo ruolo verso le istituzioni e i cittadini, nel rispetto della corretta gestione delle risorse economiche ma anche nella certezza della strada tracciata dalla mission che è propria della Piccola Casa della Divina Provvidenza.



4. Le persone che realizzano i servizi ospedalieri

4.1 Il quadro d'insieme

La realizzazione dei servizi offerti dall'Ospedale Cottolengo avviene grazie al contributo di molte persone con diverse tipologie di relazione con l'Ente:

- personale religioso (par. 4.2);
- personale con contratto di lavoro dipendente (par. 4.3);
- personale con contratto di libera professione, singolarmente o in forma associata (par. 4.4);
- volontariato laico (par. 4.5);
- personale assunto da enti esterni ai quali l'Ospedale ha

affidato la realizzazione di alcuni servizi.

Escludendo il personale di enti esterni, a fine 2014 si tratta complessivamente di 427 persone, a cui si aggiungono 41 volontari¹⁸.

La tabella di seguito rappresenta le diverse figure professionali nell'ambito del personale religioso e retribuito. In considerazione del numero elevato di casi con impegno non a tempo pieno, si indica – tra parentesi – anche il numero di persone equivalenti tempo pieno¹⁹.

PERSONALE RELIGIOSO E RETRIBUITO PER FIGURE PROFESSIONALI (AL 31/12/2014)

FIGURE PROFESSIONALI	PERSONALE RELIGIOSO	DIPENDENTI	LIBERI PROFESSIONISTI E ALTRI ²⁰	TOTALE
	Tra parentesi il numero di persone equivalenti tempo pieno			
Direttore Generale e Dirigenti amministrativi ²¹	4 (4)	1 (1)	-	5 (5)
Direzione sanitaria	-	1 (1)	1 (1)	2 (2)
Medici ²²	3 (2,3)	58 (56,8)	52 (17)	113 (77,1)
Biologi	1 (0,5)	3 (3)	-	4 (3,5)
Coordinatori	10 (10)	8 (8)	-	18 (18)
Infermieri	13 (13)	86 (83,8)	7 (5,5)	106 (102,3)
Infermieri generici	-	5 (5)	-	5 (5)
Tecnici sanitari	1 (1)	17 (15)	14 (6,5)	32 (22,5)
Operatori socio sanitari / Operatori tecnici addetti all'assistenza	-	84 (83,8)	-	84 (83,8)
Impiegati	5 (5)	36 (35,4)	3 (1,5)	44 (41,9)
Ausiliari/operai	-	11 (11)	-	11 (11)
Pastorale	3 (3)	-	-	3 (3)
TOTALE	40 (38,8)	310 (303,8)	77 (31,5)	427 (375,1)

Nell'ultimo triennio si è avuta una progressiva riduzione del personale complessivo (in equivalenti tempo pieno), e in particolare del personale dipendente, motivata dalla situazione di incertezza sulle scelte regionali di revisione

della rete ospedaliera piemontese, che ha portato l'Ospedale, in caso di dimissioni/trasferimenti, a sostituire esclusivamente le figure "indispensabili" e in alcuni casi a ricorrere a contratti con liberi professionisti.

18. Il personale che opera per il Centro di Formazione viene indicato separatamente nel capitolo a esso dedicato.

19. Un equivalente tempo pieno corrisponde a una persona che lavora a tempo pieno per un anno lavorativo.

20. L'unico caso diverso dalla libera professione è quello del Direttore sanitario, che è un docente dell'Università di Torino, con la quale l'Ospedale ha siglato una specifica convenzione.

21. Non si considera la Direzione Amministrativa in quanto essa è comune a tutta la Piccola Casa della Divina Provvidenza.

22. Non vengono indicati i medici di ospedali pubblici che prestano consulenze su richiesta nell'ambito di convenzioni per specializzazioni non presenti nell'Ospedale.

ANDAMENTO NEGLI ULTIMI ANNI (EQUIVALENTI TEMPO PIENO)

	2014	2013	2012
Personale religioso	38,8	40,0	41,0
Personale dipendente	304,8	318,0	319,09
Liberi professionisti e altri	31,5	28,8	28,2
TOTALE	375,1	386,8	388,2

Come prima indicato, esiste inoltre personale retribuito assunto da enti esterni ai quali l'Ospedale ha affidato la realizzazione di alcuni servizi. Una parte significativa di tali servizi sono forniti da entità organizzative che fanno parte

della Piccola Casa della Divina Provvidenza; in particolare la farmacia, la cucina, i servizi generali e il servizio di portineria del passaggio carraio.

4.2 Il personale religioso

Nell'anno 2014 hanno collaborato alla realizzazione del servizio 40 suore (+ 1 rispetto al 2013).

Il personale religioso ricopre mansioni importanti nella cura e assistenza alla persona. In questi anni ha subito una notevole diminuzione per il venir meno delle persone

che per limiti di età o di destinazione ad altri compiti sono state sostituite da personale laico. Le presenze rimaste sono i cardini su cui poggia il servizio e sono la fonte da cui devono scaturire le linee carismatiche e organizzative del servizio.

PERSONALE RELIGIOSO PER ANZIANITÀ DI SERVIZIO IN OSPEDALE (AL 31/12/2014)

ANNI DI SERVIZIO IN OSPEDALE	N.	%
Fino a 2 anni	3	7,3%
Da 3 a 4 anni	3	7,3%
Da 5 a 9 anni	11	26,8%
Oltre 10 anni	23	58,6%
TOTALE	40	100,0%

4.3 Il personale dipendente

LA CONSISTENZA E LA COMPOSIZIONE

Alla fine dell'anno 2014 il personale dipendente era costituito da 310 persone, di cui 26 part-time, 8 in meno rispetto al 2013.

PERSONALE DIPENDENTE PER TIPOLOGIA CONTRATTUALE (AL 31/12/2014)

	MEDICI		NON MEDICI	
	2014	2013	2014	2013
Tempo indeterminato	55	58	226	245
<i>Di cui part-time</i>	5 ²³ +2	5+2	19	19
Tempo determinato	4	-	25	15
<i>Di cui part-time</i>	-	-	-	-
TOTALE	59	58	251	260

23. Tempo definito, che prevede 30 ore alla settimana.

Nell'anno 2014 si è avuto un aumento di assunzioni a tempo determinato, dovuto alla situazione di incertezza sull'assetto futuro del Presidio – rispetto sia alle discipline che al numero di posti letto – in relazione al processo di

revisione della rete ospedaliera piemontese in corso. In attesa di avere un quadro certo, si è proceduto a sostituire le dimissioni/trasferimenti del personale dipendente con assunzioni a tempo determinato.

TURN OVER NEL CORSO DEL 2014

		N. ENTRATI	N. USCITI	DETTAGLIO CAUSE USCITA
Medici	Personale a tempo indeterminato	1	2	1 dimissione 1 trasferimento in ospedale pubblico
	Personale a tempo determinato	5	3	2 scadenze contratto 1 dimissione
Non medici	Personale a tempo indeterminato	1	20	16 trasferimenti in ospedali pubblici 1 licenziamento 3 dimissioni
	Personale a tempo determinato	15	4	2 scadenze contratto 1 non superamento periodo di prova 1 dimissione

PERSONALE DIPENDENTE PER CATEGORIA CONTRATTUALE

LIVELLI	N. MASCHI	N. FEMMINE	TOTALE
Medici	34	25	59
Sanitari non medici	21	98	119
Amministrativi	5	32	37
Altro	17	79	95
TOTALE	77	233	310

Il 75,2% del personale è femminile.

COMPOSIZIONE PER NAZIONALITÀ DI NASCITA

	N.	%
Italia	282	93,8%
Unione Europea	11 ²⁴	2,6%
Extra UE	17 ²⁵	3,6%
TOTALE	310	100,0%

24. Sono compresi 4 dipendenti che hanno acquisito cittadinanza italiana.

25. Sono compresi 5 dipendenti che hanno acquisito cittadinanza italiana.

L'età media complessiva del personale è pari a 45,5 anni. La categoria professionale con età media più bassa è il personale infermieristico (40,1 anni), quella con età media più elevata sono i biologi (56,3 anni).

ETÀ MEDIA DEL PERSONALE PER CATEGORIA PROFESSIONALE

CATEGORIA PROFESSIONALE	ETÀ MEDIA
Personale medico	49,2
Personale infermieristico	40,1
Personale tecnico sanitario	42,4
Personale amministrativo	48,3
Biologi	56,3
Altro (OSS/OTA/operai)	47,7
Personale dipendente complessivo	45,5

L'anzianità aziendale è elevata: il 60% circa opera in Ospedale da più di 10 anni.

COMPOSIZIONE PER ANZIANITÀ AZIENDALE

N. ANNI DI SERVIZIO IN OSPEDALE	N.	%
Fino a 2 anni	27	8,8%
Da 3 a 4 anni	24	7,7%
Da 5 a 9 anni	77	24,8%
Oltre 10 anni	182	58,7%
TOTALE	310	100,0%

LE ASSENZE

Le assenze del personale dipendente (escluse le ferie) nel 2014 sono state pari a 8.546 giornate, corrispondenti al 12,7% del tempo lavorabile.

ASSENZE PER TIPOLOGIA DI MOTIVI NEL 2014

	N. GIORNI	%
Maternità e paternità (D.lgs 151/2001)	3.373	39,5%
Malattia, ricovero, infortunio	3.326	38,9%
Permessi per assistenza di familiare con disabilità (L. 104/1992)	1.183	13,8%
Formazione	308	3,6%
Rischio raggi	105	1,2%
Vari permessi CCNL	251	2,9%
TOTALE	8.546	100,0%

Prendendo in esame solo le assenze per malattia/ricovero/infortunio e per maternità/paternità, le giornate medie pro-capite sono rappresentate in tabella:

ASSENZE PER MALATTIA/RICOVERO/INFORTUNIO E PER MATERNITÀ/PATERNITÀ (N. GIORNATE - MEDIA PROCAPITE)

ASSENZE	MASCHI	FEMMINE
Malattia	6,4	10,7
Maternità - Paternità	1,1	14,1
Ricoveri	1,0	0,2

GLI INFORTUNI

Nel 2014 si sono verificati **4 infortuni, che hanno comportato 74 giorni complessivi di assenza**. Rispetto all'anno precedente vi è stata una forte riduzione; infatti nel 2013 gli infortuni erano stati 14 e i giorni di assenza 330²⁶.

CAUSA DEGLI INFORTUNI

	2014	2013
Movimentazione carichi	1	2
Cadute accidentali	-	4
In itinere ²⁷	3	8
TOTALE	4	14

Il prospetto non comprende gli incidenti per rischio biologico (ad es. punture con aghi) in quanto questi, non dando luogo ad assenze dal lavoro, non sono riconosciuti dall'INAIL. Nell'anno 2014 il personale dipendente incorso in incidenti di tale natura è stato pari al 2,9% del totale. Si tratta di una percentuale contenuta, a fronte della decisione dell'Ospedale di investire risorse su un piano

di formazione per il corretto utilizzo dei vari dispositivi e sull'adozione dei dispositivi più adeguati.

Nessuna sanzione per inadempimenti sulla salute e sicurezza sul lavoro è stata erogata all'Ospedale Cottolengo nel 2014.

ALTRI ASPETTI

I contratti collettivi nazionali di lavoro applicati sono:

- il CCNL per il personale non medico dipendente dalle Strutture Sanitarie associate all'ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari);
- il CCNL per il personale medico dipendente da case di Cura, I.R.C.C.S., Presidi e Centri di Riabilitazione e i Protocolli d'intesa tra ARIS e CIMOP (Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata) per gli I.R.C.C.S. e i Presidi equiparati ex DPR 761/1979 e s.m.i..

Al personale dipendente è garantita l'acquisizione, la continuità e l'equiparazione dei titoli e dei servizi al personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale.

Le persone iscritte ad organizzazioni sindacali a fine 2014 sono 92, pari al 30% del totale.

Sono stati effettuati nel corso dell'anno 4 incontri tra la direzione sanitaria e le rappresentanze sindacali. Gli incontri con la CIMOP hanno riguardato essenzialmente l'organizzazione dei turni di guardia interdisciplinare e l'illustrazione delle ricadute sul Presidio dei provvedimenti regionali di revisione della rete ospedaliera piemontese.

Gli incontri con le organizzazioni sindacali che rappresentano le altre categorie professionali sono state relative principalmente all'adeguamento dell'organizzazione del lavoro a nuove esigenze.

²⁶. Tale valore deriva per lo più da un numero ridotto di infortuni: 108 e 57 giorni per 2 cadute, 35 e 28 giorni per 2 incidenti d'auto e 32 giorni per un'aggressione esterna all'Ospedale.

²⁷. Si tratta di infortuni, riconosciuti per l'assicurazione INAIL, che avvengono durante il normale tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il luogo di lavoro. Il tragitto effettuato con l'utilizzo di un mezzo privato è coperto dall'assicurazione solo se tale uso è considerato necessario per assenza o insufficienza dei mezzi pubblici.

4.4 I liberi professionisti

I liberi professionisti, singoli o in forma associata, a fine 2014 erano 76, 7 in più rispetto al 2013.

LIBERI PROFESSIONISTI PER CATEGORIA PROFESSIONALE (AL 31/12/2014)

	2014	2013
Medici	52	48
Non medici	24	21
TOTALE	76	69

La componente maschile è leggermente prevalente (56,6%).

Il 70% circa opera in Ospedale da almeno 5 anni.

COMPOSIZIONE PER ANZIANITÀ AZIENDALE (AL 31/12/2014)

N. ANNI DI SERVIZIO IN OSPEDALE	N.	%
Fino a 2 anni	15	19,7%
Da 3 a 4 anni	8	10,6%
Da 5 a 9 anni	34	44,7%
Oltre 10 anni	19	25,0%
TOTALE	76	100,0%

4.5 Il volontariato

L'attività della Piccola Casa della Divina Provvidenza di Torino viene realizzata anche grazie all'apporto di un consistente numero di volontari, che non sostituiscono gli operatori retribuiti ma garantiscono una **preziosa presenza integrativa soprattutto nelle attività di animazione e di sostegno alla persona**.

La maggior parte dei volontari opera nell'ambito dell'As-

sociazione Volontariato Cottolenghino, che affianca il servizio realizzato dalla Piccola Casa della Divina Provvidenza a Torino e in numerose altre strutture piemontesi²⁸. Nel 2014 le persone di tale Associazione che hanno svolto attività di volontariato presso l'Ospedale Cottolengo sono state **41, ciascuna mediamente per 3 turni settimanali di 4 ore**.

4.6 La formazione per il personale

L'attività formativa per il personale dell'Ospedale viene gestita dal Centro di Formazione dell'Ospedale (→ cap. 5), accreditato *provider* ECM dalla Regione Piemonte.

Il Centro di Formazione elabora annualmente un piano formativo sulla base di un'analisi dei bisogni condotta con i singoli responsabili di struttura, con la direzione sanitaria

e con il servizio infermieristico.

Al termine dell'anno viene condotta una valutazione complessiva quali-quantitativa degli eventi formativi realizzati. **Nel 2014 sono state realizzate 26 iniziative formative per un totale di 233 ore.**

DATI GENERALI ATTIVITÀ FORMATIVA

	2014	2013
N. iniziative formative	26	24
N. ore	233	276
N. partecipanti	280	202

LE INIZIATIVE FORMATIVE REALIZZATE NEL 2014

RISPONDERE ALLE ESIGENZE E ALLE INDICAZIONI RELATIVE ALLA SICUREZZA:	RISPONDERE A ESIGENZE TRASVERSALI CLINICHE, ORGANIZZATIVE E DIDATTICHE:
<ul style="list-style-type: none"> • Sicurezza: prevenzione, procedure e gestione del rischio d'incendio • Corso sulla movimentazione manuale dei pazienti e sulla sicurezza dei lavoratori secondo il D.lgs. 81/08 e s.m.i. • La prevenzione del rischio biologico - D.l. n. 81 del 09/04/2008 • La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza: la gestione e il corretto uso delle soluzioni disinfettanti e antisettiche (compreso rischio chimico) • Prevenzione, controllo della Tuberculosis e delle infezioni da KPC²⁹ 	<p><i>Area emergenza:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • BLS D (Basic Life support and early defibrillation) e BLS D Retraining <p><i>Area didattica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Corso infermieri guida di tirocinio • Funzioni, modelli e metodi pedagogici per una didattica tutoriale nel Corso di Laurea in Infermieristica • Ragionamento diagnostico e pianificazione assistenziale • Responsabilità del tutor nell'elaborazione del contratto di apprendimento • Sviluppo del ragionamento diagnostico come competenza del tutor clinico • Tutor clinico: competenze, responsabilità e strumenti di apprendimento • Tutorship in divenire verso nuovi risultati • Supervisione pedagogica del tutorato clinico
SOSTENERE LE COMPETENZE DEL PERSONALE IN RELAZIONE AL PIANO AUDIT DELL'OSPEDALE:	SOSTENERE LA MISSION COTTOLENGHINA:
<ul style="list-style-type: none"> • La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza: la gestione e il corretto uso delle soluzioni disinfettanti e antisettiche • Ospedale senza dolore • Procedure gestionali della fase post-operatoria • Prevenzione e cura delle lesioni da pressione • Dispositivo per l'accesso venoso periferico (rischio biologico) • Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza: gestione del paziente portatore di catetere vescicale • Gestione dell'isolamento dei pazienti infetti da batteri multi resistenti 	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi di formazione per i neo-assunti sulla Mission e sulla conoscenza della Piccola Casa della Divina Provvidenza • Nelle vostre mani: evangelizzatori della cura, ieri, oggi, domani • Conquiste e perdite dell'invecchiamento • La morte e il morire • "Trasformare le ferite in perle": la fragilità come opportunità

28. L'Associazione, che comprende oltre 1.200 volontari, dispone di un sito internet in cui è possibile reperire documenti istituzionali e informazioni sulle attività svolte: www.avc-onlus.org

29. I batteri *Klebsiella pneumoniae* produttori di carbapenemasi (KPC) sono un gruppo di Gram-negativi particolarmente resistenti agli antibiotici che causano infezioni molto diffuse ed elevato rischio di mortalità.

5. Il Centro di Formazione

Il Centro di Formazione dell'Ospedale Cottolengo, dando seguito e sviluppo a un'attenzione alla formazione che risale alle origini dell'opera della Piccola Casa della Divina

Provvidenza (→ par. 2.2), realizza attività di formazione sia per studenti universitari che per operatori sanitari.

5.1 Le attività formative

I CORSI UNIVERSITARI

In convenzione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore "A. Gemelli" di Roma e con il riconoscimento della Regione Piemonte attraverso specifico Protocollo d'intesa, il Centro di Formazione gestisce **un Corso di Laurea triennale in Infermieristica (dal 2001) e un Corso di Laurea**

magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (dal 2006).

Nell'a.a. 2014/2015 gli iscritti sono stati complessivamente 197.

DATI SU CORSI UNIVERSITARI (A.A. 2014/15)

CORSO	N. DOMANDE AMMISSIONE AL 1° ANNO	N. POSTI DISPONIBILI AL 1° ANNO	N. ISCRITTI TOTALI	N. LAUREATI NEL 2014
Laurea in Infermieristica	71	55	172	50
Laurea in Scienze Infermieristiche e Ostetriche	18	15	25	12

Gli studenti provengono per lo più dalla provincia di Torino nel caso del corso di laurea triennale, mentre risulta

prevalente la quota di provenienza da altre province e regioni per la laurea magistrale.

PROVENIENZA TERRITORIALE ISCRITTI AI CORSI UNIVERSITARI (A.A. 2014/15)

PROVENIENZA GEOGRAFICA	LAUREA TRIENNALE	LAUREA MAGISTRALE
Provincia Torino	154	9
Altre provincie Piemonte	12	10
Altre regioni	6	6
TOTALE	172	25

NAZIONALITÀ ISCRITTI AI CORSI UNIVERSITARI (A.A. 2014/15)

	LAUREA TRIENNALE	LAUREA MAGISTRALE
Italiana	152	25
Estera	20	-
TOTALE	172	25

I CORSI DI FORMAZIONE PER TUTOR E DOCENTI

Ogni anno il Centro di Formazione realizza corsi destinati ai tutor pedagogici, ai tutor clinici e agli infermieri guida di tirocinio dell'Ospedale Cottolengo e delle sedi convenzionate (Asl, Presidi Ospedalieri, Servizi territoriali,...) che concorrono all'apprendimento clinico dei propri studenti della laurea in Infermieristica.

Viene inoltre realizzata un'iniziativa formativa rivolta ai propri docenti volta a migliorare il supporto alla conduzione delle tesi.

Nel 2014 sono stati realizzati 5 corsi con 163 partecipanti complessivi.

CORSI PER TUTOR E DOCENTI NEL 2014

CORSO	N. ORE	N. PARTECIPANTI
Corso di secondo livello, su specifiche aree tematiche, per tutor clinici già nominati e con esperienza: "Tutorship in divenire verso nuovi risultati"	16	80
Corso di primo livello di inserimento dei nuovi tutor clinici: "Tutor clinico competenze, responsabilità e strumenti di apprendimento"	14	20
Corso per tutor pedagogici sulla supervisione del tutorato clinico: "Supervisione pedagogica del tutorato clinico"	12	5
Corso di primo livello di inserimento degli infermieri guida di tirocinio: "Corso per infermieri guida di tirocinio"	12	33
Supporto allo studente nell'elaborazione della tesi di laurea in infermieristica	8	25
TOTALE	62	163

I SEMINARI INTERSEDE

Ogni anno viene realizzato un seminario che coinvolge le due sedi di Roma e Torino del corso di laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche dell'Università Cattolica. Il seminario approfondisce una tematica infermieristica di attualità ed è rivolto sia agli studenti sia ai professionisti del settore.

Il seminario del 2014 si è tenuto presso la sede di Torino e si è articolato in due giornate, la prima dedicata a **"Valutare gli esiti** per migliorare l'agire: la sfida degli outcome sensibili all'assistenza infermieristica" e la seconda a **"Sanità in Europa: politiche, comunità, professionisti"**. I partecipanti sono stati un centinaio.

L'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE DELL'OSPEDALE

Il Centro di Formazione, che dal 2005 dispone della certificazione del proprio sistema di gestione per la qualità (secondo la norma ISO 9001) e dal 2012 è **accreditato provider ECM³⁰** dalla Regione Piemonte, progetta e realizza l'attività formativa per il personale dell'Ospedale Cottolengo.

I corsi, realizzati con modalità sia residenziale sia di formazione sul campo, sono rivolti anche ai dipendenti di aziende che collaborano per l'apprendimento clinico degli studenti del corso di Laurea in Infermieristica, e, in alcuni casi, sono aperti ad altri professionisti interessati.

AMBITI/AREE ATTIVITÀ FORMATIVA PER IL PERSONALE DELL'OSPEDALE

- Emergenza e urgenza
- Sicurezza luoghi di lavoro
- Qualità e risk management
- Prevenzione e promozione della salute
- Area oncologica
- Igiene e sanità pubblica
- Aree diagnostiche di laboratorio e per immagini
- Comunicazione e relazione e metodologica
- Gestionale/management organizzativa
- Etica e deontologica

L'attività formativa svolta per il personale dell'Ospedale è illustrata nel par. 4.6.

30. L'ECM (Educazione Continua in Medicina) è un sistema grazie al quale un operatore sanitario si aggiorna per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze organizzative e operative del servizio sanitario e del proprio sviluppo professionale. La formazione ECM è un dovere, obbligatorio per legge. L'accreditamento di un Provider ECM è il riconoscimento da parte di un'istituzione pubblica che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e che pertanto è abilitato a realizzare attività formative idonee per l'ECM.

5.2 Il personale del Centro di Formazione

L'attività del Centro di Formazione si realizza attraverso l'opera di:

- personale religioso: suore cottolenghine, tra cui la responsabile del Centro di Formazione;
- personale dipendente: costituito da formatori (coordinatori didattici dei corsi di laurea), amministrativi, bibliotecari, ausiliari;
- personale docente (con diverse tipologie di rapporto

di collaborazione): docenti universitari della Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" di Roma, docenti dipendenti del Sistema Sanitario Nazionale e liberi professionisti con affidamento di incarico di insegnamento;

• personale volontario: costituito da persone che svolgono funzioni di supporto amministrativo.

A fine 2014 le persone sono complessivamente 204.

PERSONALE (INTERNO ED ESTERNO) PER FIGURE PROFESSIONALI (A FINE 2014)

FIGURE PROFESSIONALI	RELIGIOSI	DIPENDENTI	DOCENTI	VOLONTARI
Responsabile	1			
Tutor di sede		6		
Tutor clinici delle sedi convenzionate			84	
Docenti laurea triennale			64	
Docenti laurea magistrale			40	
Amministrativi		3		
Bibliotecari		2		
Ausiliari	1	1		
Supporto amministrativo				1
Pastorale universitaria	1			
TOTALE	3	12	188	1

Nell'ultimo triennio la consistenza del personale religioso e dipendente è rimasta invariata.



6. La dimensione economica

In questo capitolo si presentano i principali dati economici relativi alla gestione dell'Ospedale e del Centro di Formazione, mostrando l'entità e la provenienza delle risorse e i costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi.

Il bilancio dell'Ospedale e del Centro di Formazione confluisce nel bilancio aggregato complessivo della Piccola Casa della Divina Provvidenza, che viene esposto nel cap. 10.

6.1 Quadro di insieme

Nel 2014 l'Ospedale e il Centro di Formazione hanno sostenuto per la realizzazione delle loro attività costi per 30,6 milioni di euro a fronte di un valore della produzione riconosciuto dalla Regione pari a 29,3 milioni di euro.

Considerato il saldo della gestione finanziaria e della gestione straordinaria e le imposte sul reddito, ne deriva una **perdita di esercizio di 1,35 milioni di euro**, aumentata del 31,9% rispetto a quella dell'esercizio 2013.

DATI FONDAMENTALI DEL CONTO ECONOMICO

	2014	2013	VARIAZIONE	VAR. %
Valore della produzione	29.296.570	28.709.769	+586.801	+2,0%
Costi della produzione	-30.595.448	-29.544.875	-1.050.573	+3,6%
Differenza tra valore e costi della produzione	-1.298.878	-835.106	-463.772	+55,5%
Proventi e oneri finanziari	-6.369	-256	-6.113	+2.387,9%
Proventi e oneri straordinari	-23.011	-170.792	+147.781	-86,5%
Risultato prima delle imposte	-1.328.258	-1.006.154	-322.104	+32,0%
Imposte sul reddito di esercizio	21.947	17.253	+4.694	+27,2%
Risultato dell'esercizio	-1.350.205	-1.023.407	-326.798	+31,9%

Per una corretta valutazione del risultato e delle variazioni rispetto all'esercizio precedente bisogna tenere conto di due elementi, approfonditi nei successivi paragrafi, di particolare rilevanza:

- **il valore della produzione non registra prestazioni sanitarie che l'Ospedale ha effettuato, sostenendone i costi, a favore degli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale per un importo di 650.000 euro.** Ciò in

quanto tali prestazioni sono in esubero rispetto al budget assegnato all'Ospedale dalla Regione per l'anno 2014 e quindi non vengono retribuite³¹. Nell'esercizio 2013 tale fenomeno non si era verificato;

- i costi della produzione sono **gravati nel 2014 da un importo di 530.000 euro derivante dalla svalutazione di una parte del credito relativo all'anno 2010 nei confronti dell'Asl Torino 2.**

31. Come verrà precisato in seguito, esistono altre componenti di "mancati ricavi" per l'Ospedale.

6.2 I ricavi e i proventi della gestione caratteristica

Il valore della produzione, pari a 29,3 milioni di euro, deriva per il 96,9% dall'attività sanitaria svolta dall'Ospedale e per il 2,8% dall'attività del Centro di Formazione.

VALORE DELLA PRODUZIONE PER TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ

	2014		VARIAZIONE RISPETTO A 2013	
	Importo	% su totale	assoluta	%
Da attività sanitaria dell'Ospedale	28.404.158	96,9%	+634.501	+2,3%
Da attività del Centro di Formazione	811.733	2,8%	-1.215	-0,1%
Altri ricavi e proventi	80.679	0,3%	-46.485	-36,6%
TOTALE	29.296.570	100,00%	+586.801	+2,0%

I ricavi derivanti dall'attività sanitaria dell'Ospedale sono pari a 28,4 milioni di euro, in aumento del 2,3% rispetto al 2013. Le diverse componenti sono rappresentate nella seguente tabella:

COMPONENTI RICAVI ATTIVITÀ SANITARIA

	2014		VARIAZIONE RISPETTO A 2013	
	Importo	% su totale	assoluta	%
Prestazioni di ricovero per assistiti del Servizio Sanitario Nazionale	18.545.560	65,3%	+753.240	+4,2%
Prestazioni ambulatoriali per assistiti del Servizio Sanitario Nazionale	7.506.419	26,4%	-311.048	-4,0%
Prestazioni di ricovero e ambulatoriali per paganti in proprio	1.002.179	3,5%	+360.388	+56,2%
File F (rimborsi per alcune tipologie farmaci)	1.350.000	4,8%	-18.079	-1,3%
Contributi per assistenza handicap	-	-	-150.000	-100,0%
TOTALE	28.404.158	100,0%	+634.501	+2,3%

In particolare si segnala che:

- i ricavi da prestazioni di ricovero (ordinario, day hospital / day surgery) e da prestazioni ambulatoriali per assistiti del Servizio Sanitario Nazionale sono conformi agli accordi stabiliti con la Regione Piemonte e comprendono circa 700.000 euro di ticket pagati dagli utenti;
- i ricavi da prestazioni di ricovero e ambulatoriali per paganti in proprio sono in aumento a seguito dell'avvio nel 2014 dell'erogazione di prestazioni ambulatoriali in regime di tariffa agevolata (TAG); la componente da prestazioni ambulatoriali rappresenta l'85,6% del totale;
- con File F ci si riferisce a rimborsi regionali per alcune tipologie di farmaci acquistati dall'Ospedale (tra i quali quelli diretti

a pazienti non ricoverati ed utilizzati in ambito ambulatoriale);

- i contributi per assistenza handicap sono stati riconosciuti dalla Regione nel 2013, e non più nel 2014, a fronte della significativa attività per persone con disabilità dell'Ospedale.

Va evidenziato che l'Ospedale Cottolengo nel 2014 ha erogato prestazioni sanitarie che non hanno prodotto alcun ricavo per un valore (calcolato sulla base del tariffario regionale) di circa 685.000 euro, a cui si aggiungono prestazioni per le quali si è avuta una riduzione di ricavi per un importo di circa 33.000 euro. Per un approfondimento si veda il box.

PRESTAZIONI SANITARIE EFFETTUATE NEL 2014 A RICAVI NULLI O RIDOTTI

La componente quantitativamente più rilevante è data dalla cosiddetta **attività extra-budget**: si tratta dell'attività prodotta dall'Ospedale per assistiti del Servizio Sanitario Nazionale che non viene retribuita dalla Regione perché in esubero rispetto al budget assegnato all'Ospedale dalla Regione stessa per l'anno 2014. Va evidenziato che il budget dell'Ospedale è stato deliberato all'inizio del mese di agosto 2014 (delibera 46-233 del 4/8/2014), quindi in un periodo avanzato dell'anno. L'Ospedale avrebbe potuto non erogare in regime di Servizio Sanitario Nazionale le prestazioni per le quali il budget era ormai stato superato, ma ha deciso diversamente, a tutela delle persone che ne avevano necessità. **Il valore di tale attività è pari a circa 650.000 euro** e deriva per 569.389 euro da prestazioni di ricovero e per 80.669 euro da acquisto di farmaci (file F). Nell'esercizio 2013 invece non vi era stata alcuna attività extra-budget.

Una seconda componente di attività realizzate dall'Ospedale senza un corrispondente ricavo è data da **prestazioni, di ricovero e ambulatoriali, effettuate a titolo gratuito a favore di persone che altrimenti rimarrebbero sprovviste dell'assistenza sanitaria** di cui necessitano. Si tratta in particolare di persone straniere senza permesso di soggiorno e, quindi, senza iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, e di bambini che provengono dalla Bielorussia e da Paesi colpiti dall'incidente atomico di Chernobyl inviati dall'Associazione "Camminare Insieme"; a questi ultimi l'Ospedale ha garantito prestazioni di Laboratorio Analisi e di Radiologia. **Il valore complessivo di tali prestazioni è stato nel 2014 pari a 36.070 euro.**

Va infine considerato che, come già segnalato nel par. 3.4, **nel 2014 il 18% dei pazienti dimessi dalla Lungodegenza sono rimasti ricoverati per più di 60 giorni**, soglia oltre la quale la normativa regionale prevede una riduzione del 40% della "diaria" (la retribuzione riconosciuta dalla Regione per ogni giorno di degenza). Per l'Ospedale farsi carico delle gravi situazioni di tali persone ha comportato un mancato ricavo **per complessivi 32.833 euro.**

I ricavi derivanti dall'attività del Centro di Formazione sono invece pari a 811.733 euro, sostanzialmente invariati rispetto al 2013.

Il 94,7% di tale importo deriva da contributi erogati dalla

Regione Piemonte per l'attività del corso di Laurea in Infermieristica e del corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche nell'anno Accademico 2013/2014.

6.3 I costi della gestione caratteristica

I costi della produzione dell'Ospedale e del Centro di Formazione sono stati pari nel 2014 a 30,6 milioni di euro, con un aumento del 3,6% rispetto all'esercizio precedente.

Le diverse componenti sono rappresentate nella tabella di seguito:

COMPONENTI COSTI DI PRODUZIONE OSPEDALE E CENTRO DI FORMAZIONE

	2014		VARIAZIONE RISPETTO A 2013	
	Importo	% su totale	assoluta	%
Costo materiali	7.269.422	23,8%	+494.451	+7,3%
Costo servizi	6.606.402	21,6%	+162.188	+2,5%
Costo per godimento di beni di terzi	269.414	0,9%	-160.836	-37,4%
Costo del personale	14.930.707	48,8%	+239.070	+1,6%
Ammortamenti	916.734	3,0%	-71.893	-7,3%
Variazione delle rimanenze	-144.407	-0,5%	-105.308	+269,3%
Svalutazione crediti	530.000	1,7%	+530.000	
Oneri diversi di gestione	217.176	0,7%	-37.099	-14,6%
TOTALE	30.595.448	100,0%	+1.050.573	+3,6%

Al riguardo si segnala che:

- il significativo incremento del costo per l'acquisto di materiali (per lo più direttamente legato all'attività sanitaria: prodotti farmaceutici, presidi chirurgici, ecc.) e, in parte, del costo per servizi è stato determinato dall'aumento delle prestazioni sanitarie effettuate. Tale aumento è rappresentato solo parzialmente dall'aumento dei ricavi da attività sanitaria (+634.501 euro, pari al 2,3%, rispetto al 2013). Infatti, come si è detto, nel 2014 sono state realizzate prestazioni extra-budget, non presenti nel 2013, per un valore di 650.000 euro;
- il costo del personale registrato in bilancio è inferiore a quello che si avrebbe qualora si dovesse sostenere l'onere del **personale religioso, che opera a titolo volontario e pertanto non percepisce retribuzione**. Qualora il loro lavoro fosse stato retribuito sulla base delle previsioni dei contratti collettivi di riferimento, **ci sarebbe stato un costo aggiuntivo pari a circa 1.850.000 euro**;

- la componente "svalutazione crediti" è relativa all'accantonamento fatto al relativo fondo per 530.000 euro, riferito al credito verso l'Asl TO2 per le prestazioni effettuate nell'anno 2010. In tale anno l'Ospedale Cottolengo, così come le altre strutture ospedaliere accreditate, aveva operato in assenza di una delibera che determinasse il budget riconosciuto dalla Regione. Successivamente era stato stabilito che tale budget fosse pari a quello del 2009, nonostante precedenti indicazioni non formalizzate di diverso orientamento che avevano portato l'Ospedale a effettuare prestazioni per un importo a questo superiore per 1.765.849 euro. Il Presidio ha comunque l'aspettativa di un intervento regionale che ponga rimedio alla situazione che si è determinata.





I Servizi di assistenza
presso la sede di Torino

7. Il servizio di assistenza residenziale per persone anziane e persone disabili

7.1 I servizi e gli ospiti

All'interno della Piccola Casa di Torino esistono **sei strutture assistenziali, ognuna con caratteristiche specifiche, che accolgono circa 400 persone anziane e/o disabili.**

Due di queste strutture (Annunziata e Frassati) hanno ottenuto l'autorizzazione e l'accreditamento e sono convenzionate con il Comune e le A.S.L. di Torino, e fanno quindi parte della rete delle strutture fornitrici di prestazioni socio-sanitarie di cui l'Ente pubblico si avvale. In tali strutture, in presenza di posti disponibili, è possibile essere accolti sia in regime di convenzione (secondo le procedure previste dalla normativa regionale) sia in regime privato.

Le altre quattro strutture (Angeli Custodi, Santi Innocenti, Santa Elisabetta, S. Antonio Abate), che sono state autorizzate a continuare l'attività in uno specifico regime in ordine ai tempi e alle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dalla normativa regionale, sono destinate ai cosiddetti "ospiti storici": persone accolte da molti anni nelle strutture del Cottolengo (sia di Torino sia di altri

territori) in ragione delle loro condizioni, con limitati legami familiari e con scarse disponibilità finanziarie.

Inoltre, nel mese di maggio 2014, in collaborazione con la ASL TO 2, nella struttura Annunziata è stato aperto un **Nucleo di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (C.A.V.S.)**, con capienza di 10 posti, che accoglie persone dimesse dagli ospedali per le quali non è ancora possibile pensare a un rientro al domicilio, o per cui è prematuro immaginare un inserimento in una Residenza Sanitaria Assistenziale. Le persone, inviate dall'A.S.L., possono essere ospitate per un periodo massimo di un mese, nell'attesa che si possa comprendere meglio, insieme ai curanti e i familiari, i passi da dare per il "dopo".

Nel corso del 2014 le sei strutture hanno accolto complessivamente 466 persone.

Una rappresentazione sintetica complessiva è fornita nella tabella di seguito:

STRUTTURE PER PERSONE ANZIANE E PER PERSONE DISABILI E NUMERO DI OSPITI NEL 2014

STRUTTURA	TIPOLOGIA OSPITI	N. POSTI	N. OSPITI NEL CORSO DELL'ANNO	N. OSPITI AL 31/12
Annunziata	Persone anziane (maschi e femmine)	120	161 ²	119 ³
Frassati	Persone anziane (maschi e femmine)	40	54	40
Angeli Custodi	Persone anziane (maschi e femmine)	68	70	62
S. Antonio Abate	Persone anziane (maschi)	33	32	29
Santi Innocenti	Persone anziane e persone disabili (femmine)	122	116	120
Santa Elisabetta	Persone anziane e persone disabili (femmine)	30	33	30
Residenti indipendenti				1
TOTALE		413	466	401

1. Con l'unica eccezione di Santa Elisabetta, che ha effettuato un numero molto limitato di nuovi inserimenti.

2. Di cui 53 ospiti del Nucleo di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria.

3. Di cui 10 ospiti del Nucleo di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria.

DINAMICA DEGLI OSPITI NEL CORSO DELL'ANNO 2014

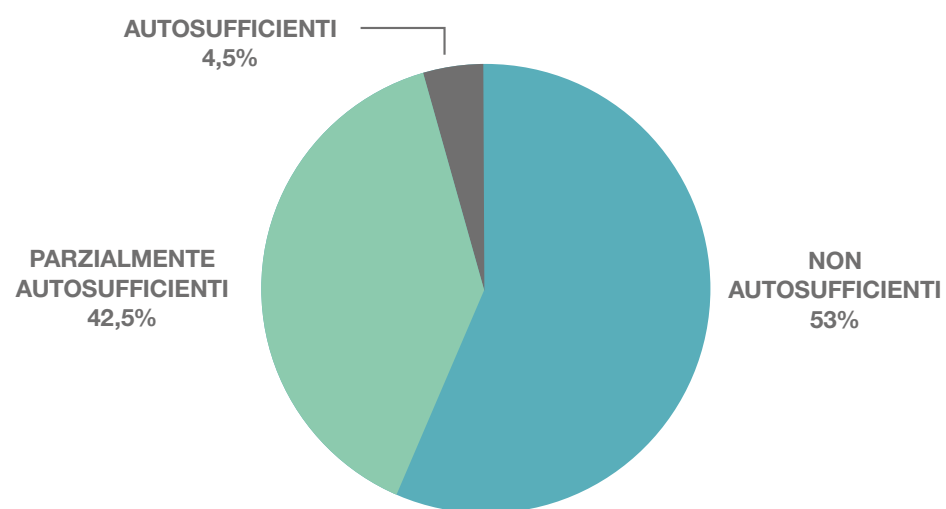
	IN REGIME DI ACCREDITAMENTO	IN REGIME PRIVATISTICO ⁴	OSPITI STORICI
Nuovi ingressi ⁵	39 ⁶	25	3
Decessi	31 ⁷	19	25
Usciti	1	4	1

Delle 401 presenti a fine anno:

- **339 sono persone anziane;**
- **62 sono persone disabili;**

- 279 sono di sesso femminile e 122 di sesso maschile;
- 18 sono autosufficienti, 171 parzialmente autosufficienti e 212 non autosufficienti.

LIVELLO DI AUTOSUFFICIENZA OSPITI



La gestione del servizio ha come base portante il riconoscimento della centralità della persona e ha come finalità la promozione della persona in senso globale, **curandone non solo la soddisfazione dei bisogni fondamentali, ma anche dei bisogni psico-sociali, morali e spirituali.** Ciò anche andando oltre le previsioni della normativa in materia e con costi che allo stato attuale superano largamente i proventi derivanti dalle rette ricevute (→ par. 10.1).

Fondamentale in questo approccio è operare affinché **nel nucleo di vita si crei "uno spirito di famiglia"**, ognuno possa sentirsi a proprio agio e godere di spazi personali e di relazioni reali atte all'espressione ed alla comunicazione.

Il valore **"terapeutico/riabilitativo"** della **dimensione comunitaria affettiva** viene ritenuto indispensabile per la qualità di vita degli ospiti e per la prevenzione al burn-out di chi presta servizio. Coerentemente con questi principi e finalità, il sistema organizzativo è volto a integrare attraverso un **lavoro di équipe** gli interventi dei soggetti che, con competenze e ruoli diversi, interagiscono nelle attività, in modo da **coniugare gli aspetti sanitari con quelli relazionali.**

Per una descrizione dei diversi servizi e delle diverse strutture si rinvia al capitolo 2 del Bilancio Sociale 2013.

4. Gli ospiti entrati in regime privatistico e poi passati in regime di accreditamento sono conteggiati in quest'ultimo regime.
 5. Per nuovo ingresso si intende anche quello di un ospite storico proveniente da altra struttura esterna a Torino.
 6. Di cui 6 entrati in regime privatistico.
 7. Di cui 1 entrato in regime privatistico.

IL SERVIZIO DI INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO

A tutti coloro che necessitano di **informazioni e orientamento sui servizi socio-assistenziali offerti sia dalla Piccola Casa, sia da servizi e uffici pubblici e dalle svariate risorse territoriali a favore delle persone anziane e delle persone con disabilità**, la Piccola Casa di Torino mette a disposizione gratuitamente il "servizio di Filtro".

Esso viene gestito dalle assistenti sociali della Piccola Casa e viene svolto preferibilmente al telefono; quando necessario si effettuano anche colloqui di persona, fissando appuntamenti in sede.

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.15 alle ore 9.30. A ogni persona che telefona si dedicano mediamente 10 minuti. **Le telefonate gestite nel 2014 sono state 1.316.**

7.2 Le persone che realizzano i servizi

Per la realizzazione dei servizi **operano religiosi cottolenghini, dipendenti, liberi professionisti, personale di società (per lo più cooperative sociali)** alle quali sono stati affidati una serie di servizi, **a cui si aggiunge l'apporto significativo del volontariato.**

Nel 2014 si tratta complessivamente di:

- 42 religiosi cottolenghini;

- 101 dipendenti della Piccola Casa (di cui 5 a tempo determinato);
- 21 liberi professionisti;
- 216 persone operanti per società esterne;
- oltre un migliaio di volontari, in larga parte dell'Associazione Volontariato Cottolenghino, ma anche persone che hanno svolto periodi di volontariato residenziale presso la Piccola Casa di Torino.

Un quadro complessivo è fornito nella seguente tabella:

PERSONALE RELIGIOSO E RETRIBUITO (INTERNO ED ESTERNO) PER FIGURE PROFESSIONALI (A FINE 2014)

FIGURE PROFESSIONALI	RELIGIOSI	DIPENDENTI	LIBERI PROFESSIONISTI	SOCIETÀ ESTERNE	TOTALE
Direzione/Direzione Sanitaria	7	1	1		9
Vice Direttore		1			1
Impiegato amministrativo	3	6			9
A.S.A. - O.S.A. - O.S.S.	1	78		131	210
Assistente sociale	1	4			5
Educatore professionale	1	1		3	5
Animatori	1	1		2	4
Infermiere professionale	8	0		27	35
Addetto attività polyvalenti		1			1
Addetti al servizio pulizie				44	44
Addetti al servizio lavanderia	5			3	8
Ausiliario, operaio, operatore generico	12	8			20
Fisioterapisti	3		3	6	12
Medico			3		3
Medici di guardia			14		14
TOTALE	42	101	21	216	380

Per un approfondimento sul tema, a fronte di una situazione sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, **si rinvia al capitolo 4 del Bilancio Sociale 2013.**

8.I servizi per le fragilità sociali

La Piccola Casa presso la sua sede di Torino realizza alcuni dei servizi che mette a disposizione di persone italiane e straniere, disagiate per cause diverse, che hanno bisogno di accoglienza, sostegno, accompagnamento, anche solo per un periodo della loro vita.

Rinviando al capitolo 3 del Bilancio Sociale 2013 per un approfondimento, di seguito si fornisce un aggiornamento sull'attività svolta nell'anno 2014.

8.1 Il Centro di Ascolto

Con sede a Torino in via V. Andreis, 18 int. 5, il Centro di Ascolto "Cottolengo" si propone di **offrire ascolto competente a ogni persona che si presenta, in modo da ridurre il disagio e metterla in condizioni di accedere alle molteplici risorse presenti nella città.**

Il servizio è rivolto a chiunque ne abbia necessità: persone italiane, sia residenti che non residenti, di zona o non, senza fissa dimora, e persone straniere, sia regolari che irregolari. Le persone possono essere indirizzate al Centro di Ascolto dai Servizi territoriali dell'Ente Pubblico, dalla Casa Accoglienza del Cottolengo, da altri Centri del Privato Sociale, o accedere di propria iniziativa.

Il Centro garantisce informazioni, consulenza, segnalazione e invio ad altri servizi, sia pubblici che privati.

Il Centro di Ascolto, inoltre, **effettua la valutazione delle richieste** di:

- tessera mensa per Casa Accoglienza (→ par. 8.2) per le persone italiane;
- pacchi viveri distribuiti da Casa Accoglienza (→ par. 8.2);
- alloggio all'interno delle proprietà immobiliari del Cottolengo ("Progetto Domus"), destinati a persone con difficoltà socio-economiche (→ di seguito).

Per alcune situazioni viene effettuata una vera e propria presa in carico professionale.

Le persone che nel 2014 hanno operato per la realizzazione dei servizi del Centro sono:

- la **coordinatrice del servizio**, religiosa cottolenghina, per una mattina a settimana;
- **1 assistente sociale**, dipendente della Piccola Casa, per due giornate lavorative;
- **6 volontari** formati per complessive 42 ore di servizio.

Il Centro di Ascolto nel 2014 è stato aperto due mattine la settimana, il Lunedì e il Venerdì con apertura alle ore 9.00. In una prima fase, in continuità con l'anno precedente, l'apertura si prolungava fino alle 11.00. A fronte di un afflusso di persone in crescita e non gestibile dalle persone del Centro nel tempo a disposizione, con conseguenti situazioni di tensione, nel corso dell'anno si è deciso di limitare l'accesso a 15 persone per ogni mattina, con distribuzione dei relativi biglietti al momento dell'apertura, fatte salve le valutazioni per le tessere mensa.

Durante l'anno si sono rivolte al Centro di Ascolto 1.403 persone/famiglie (646 italiane e 757 straniere).

Di queste:

- 664 per la prima volta (230 italiane e 434 straniere);
- 739 erano già state seguite negli anni precedenti (416 italiane e 323 straniere).

Nel 2014 è continuato l'aumento del numero di utenti in corso da anni: rispetto al 2013 si è avuto un incremento del 8,3%, che fa seguito a un incremento del 16,5% avvenuto l'anno precedente.

PERSONE CHE SI SONO RIVOLTE AL CENTRO DI ASCOLTO NELL'ULTIMO TRIENNIO

	2014	2013	2012
Per la prima volta	664	718	762
Già utenti in anni precedenti	739	577	350
TOTALE	1.403	1.295	1.112

In continuità con gli anni precedenti, le nazionalità estere più rappresentate sono quella marocchina, romena e nigeriana.

La composizione familiare dei nuovi utenti nel 2014 è rappresentata nella seguente tabella:

COMPOSIZIONE FAMILIARE DEI NUOVI UTENTI NEL 2014

	N.	%
Coppie con figli	225	33,9%
Coppie con figli e familiari e coppie con figli e conoscenti	75	11,3%
Coppie senza figli	51	7,7%
Uomini soli	117	17,6%
Donne sole	102	15,4%
Madri con figli	91	13,7%
Padri con figli	3	0,5%
TOTALE	664	100,0%

Nell'ultimo triennio **le richieste più frequenti sono state relative al bisogno di lavoro e di abitazione**. In significativo aumento nel corso del 2014 le richieste di

pacco viveri e di vestiario, mentre la riduzione che risulta in tabella di quelle di mensa per italiani è influenzata da problemi di registrazione dei relativi dati avvenuti nell'anno.

PRINCIPALI TIPOLOGIE DI RICHIESTE EFFETTUATE AL CENTRO DI ASCOLTO NELL'ULTIMO TRIENNIO

	2014	2013	2012
Lavoro	282	346	312
Casa	164	162	172
Mensa (italiani)	96	172	162
Pacco viveri	264	148	147
Vestiario	245	194	124

Rispetto alla richiesta di lavoro, per la componente femminile il Centro di Ascolto può contare su una buona collaborazione con Enti che si occupano di lavoro di cura, mentre è molto più complessa la ricerca per gli uomini a fronte di una situazione di forte scarsità di domanda di lavoro. La **richiesta abitativa** segue due percorsi diversi.

Attraverso un **Progetto denominato "Domus"**, il Centro di Ascolto si occupa di esaminare e valutare le richieste di casa rivolte al Cottolengo, che dispone di un patrimonio immobiliare in parte destinato a persone in situazione di difficoltà. Il Centro inoltre collabora con altre Associazioni e con il Comune di Torino.

IL PROGETTO DOMUS

Per contribuire a far fronte al bisogno abitativo, emergenza che coinvolge famiglie provenienti da fasce diverse di popolazione, la Piccola Casa mette a disposizione una parte delle proprie risorse immobiliari, ricevute in dono dai benefattori.

Nel 2007, a fronte del forte aumento del numero di richieste e della complessità della situazione, la Piccola Casa di Torino ha avviato il "Progetto Domus", che vede il lavoro integrato della Direzione Beni Immobili, che si occupa della gestione degli alloggi di proprietà della Piccola Casa, e della Direzione Attività socio-sanitaria-assistenziale, che gestisce le richieste attraverso il Servizio Sociale il Centro di Ascolto.

Nel corso del 2014:

- è stata conclusa l'edizione del Progetto avviata nel 2013 (dati in tabella);

DATI EDIZIONE 2013 PROGETTO DOMUS

periodo di distribuzione dei moduli di richiesta	n. moduli distribuiti	n. moduli restituiti	n. richieste accolte dalla Piccola Casa	n. soggetti che hanno accettato la proposta abitativa
10 giugno - 21 giugno 2013	619	433	53	27

- è stata avviata l'edizione 2014 (la sesta) del Progetto, con 703 moduli distribuiti nel periodo 24 novembre / 5 dicembre, 548 di questi restituiti.

Va evidenziato che il Progetto Domus nel suo insieme è molto più di una semplice distribuzione e ricezione di moduli con conseguente risposta positiva o negativa per la richiesta. A fronte del fatto che la Piccola Casa non può fornire l'alloggio a tutte le persone che richiedono aiuto, il Progetto vuole garantire tutte vengano accolte e ascoltate con dignità e rispetto, senza distinzioni, e che a tutte venga data una risposta chiara, precisa e puntuale. Impegno significativo viene dedicato per far sì che ognuna delle richieste di abitazione ricevute sia valutata con **attenzione e competenza professionale**. Inoltre il Progetto si pone anche l'obiettivo di far sì che le persone a cui è stato assegnato un alloggio paghino regolarmente il canone convenzionato, più basso rispetto a quello che il mercato propone. Ciò per permettere al Cottolengo di sostenere i costi di gestione e gli oneri fiscali e di dare continuità al suo intervento in questo ambito. In questa prospettiva il Progetto Domus prevede **una attenzione "educativa" di accompagnamento ai nuovi inquilini**.

8.2 Casa Accoglienza

Casa Accoglienza fornisce una serie di **servizi di prima accoglienza rivolti a persone in difficoltà economica, sia italiane, che straniere** (regolari e irregolari): mensa e distribuzione pacco viveri, dormitorio, fornitura indumenti, doccia, fornitura di materiale casalingo, lenzuola e coperte.

Tali servizi sono forniti in uno stabile di tre piani, in via Andreis n. 26 a Torino.

Nella struttura operano il direttore (religioso cottolenghino), 5 operatori e circa 40 volontari dell'Associazione Volontariato Cottolenghino.

La mensa diurna offre il pranzo a titolo gratuito tutti i giorni dell'anno, esclusi i festivi, dalle 10.30 alle 13.00. I posti a sedere sono 80; la loro rotazione permette di servire fino a un massimo di **400 pasti quotidiani**. Il pranzo, che viene prodotto dal servizio di cucina interno che serve tutta la struttura del Cottolengo di Torino, comprende sempre un primo, un secondo, contorno e pane; una o due volte la settimana frutta e/o dolce.

L'accesso al servizio avviene tramite una tessera, che per le persone straniere viene rilasciata direttamente da Casa Accoglienza, mentre per le persone italiane dal Centro di Ascolto, previa verifica delle condizioni socio-economiche dei richiedenti (e con durata ad esse connessa). Inizialmente viene fornita una tessera provvisoria di durata mensile, che può essere prorogata al massimo per due bimestri successivi, salvo situazioni particolari.

UTILIZZO DEL SERVIZIO MENSA NELL'ULTIMO TRIENNIO

	2014	2013	2012
N. pasti erogati	122.480	128.030	125.460
N. persone che hanno usufruito del servizio nell'anno	5.400	5.645	5.641
di cui italiane	20%	15%	14%
di cui straniera	80%	85%	86%

Casa Accoglienza offre un servizio di **fornitura di pacchi viveri** che risponde alle esigenze fondamentali di una settimana di un nucleo familiare. L'accesso al servizio avviene previo colloquio e valutazione da parte del Centro di Ascolto. I requisiti per cui viene concessa la fornitura è principalmente la presenza di minori, di anziani o di persone malate. Per dare parere positivo si verifica la mancanza di risorse nel territorio in cui le persone vivono e si richiede di rivolgersi comunque alla Parrocchia di zona o al Servizio Sociale Territoriale se esistono i presupposti per un aiuto. Da fine 2013 e **per tutto il 2014 il servizio di fornitura di pacchi viveri è stato potenziato**, grazie al contributo di

una fondazione privata. La quantità di beni contenuti in ogni pacco è stata significativamente implementata e il **contenuto personalizzato** in base al numero di componenti della famiglia e all'età dei bambini. Inoltre sono stati aggiunti alcuni prodotti di igiene per la persona e per la casa. Un ulteriore arricchimento del pacco è previsto per l'anno 2015. Il pacco è stato offerto settimanalmente per un periodo di tre mesi. Per alcune situazioni si è concessa una proroga di altri tre mesi a causa della fragilità del nucleo richiedente. Nel 2014, **a fronte di 270 richieste, è stato dato parere positivo a 175 nuclei familiari**.

NUCLEI FAMILIARI CHE HANNO USUFRUITO DEL SERVIZIO DI FORNITURA DI PACCHI VIVERI NEL 2014

N. NUCLEI FAMILIARI CHE HANNO USUFRUITO	175
Di cui italiani	47
Di cui stranieri	128
N. persone componenti i nuclei familiari	319
Di cui bambini	142

PACCHI VIVERI DISTRIBUITI NELL'ULTIMO TRIENNIO

	2014	2013	2012
N. pacchi di viveri distribuiti	2.100	960	520

Il **dormitorio**, aperto da ottobre a maggio, comprende 18 posti letto più 1 di emergenza. I posti vengono assegnati previo contatto diretto con Casa Accoglienza o su segnalazione del Centro di Ascolto o di Enti esterni; l'accesso avviene tramite lista d'attesa. La permanenza massima è fissata in 30 giorni (ma può essere rinnovata nel corso dell'anno). Oltre

all'ospitalità notturna, gli ospiti possono consumare cena e colazione.

Nell'anno 2014 è continuata la collaborazione con l'Ufficio Minori Stranieri del Comune di Torino, dando disponibilità all'accoglienza di due minori non accompagnati. Anche con l'Ufficio Stranieri del Comune di Torino c'è stata collaborazione per l'accoglienza di un ospite.

UTILIZZO DEL SERVIZIO DORMITORIO NELL'ULTIMO TRIENNIO

	2014	2013	2012
N. 'passaggi' (ciascuno dei quali per un massimo di 30 giorni)	100	210	171
N. persone che hanno usufruito del servizio nell'anno	100	185	159

Il **servizio doccia**, usato in particolare da chi accede al servizio vestiario, è stato potenziato, rendendolo disponibile da gennaio 2014 tutte le mattine, escluso il

sabato (prima era due mattine la settimana). Il servizio è rimasto chiuso per circa un mese e mezzo per il lavoro di tinteggiatura e ripristino degli impianti idraulici.

UTILIZZO DEL SERVIZIO DOCCIA NELL'ULTIMO TRIENNIO

	2014	2013	2012
N. utilizzi del servizio	2.500 circa	2.657	1.219

Il **servizio di fornitura indumenti (vestiario) e scarpe** per gli adulti è attivo cinque giorni la settimana; quotidianamente vengono servite circa 15 persone. A parte la biancheria intima, che viene acquistata dalla Piccola Casa, gli altri beni distribuiti derivano da donazioni.

A fronte della scarsa disponibilità di scarpe di sufficiente qualità da distribuire, il servizio di fornitura scarpe è stato reso settimanale. Un giorno alla settimana si forniscono set di vestiti per minori fino a 14 anni (circa 10 nuclei familiari serviti alla settimana).

UTILIZZO DEL SERVIZIO VESTIARIO NELL'ULTIMO TRIENNIO

	2014	2013	2012
N. set per adulti distribuiti	3.332	4.421	3.139
N. set scarpe distribuiti	450	539	919
N. set per bambini distribuiti	217	377	489

Ogni giorno Casa Accoglienza raccoglie prenotazioni per **materiale casalingo, lenzuola e coperte**, che vengono

distribuite nel corso della giornata. Il servizio dipende dalle disponibilità esistenti che derivano da donazioni.

UTILIZZO DEL SERVIZIO DI FORNITURA DI MATERIALE CASALINGO, LENZUOLA E COPERTE NELL'ULTIMO TRIENNIO

	2014	2013	2012
N. set lenzuola distribuiti	400	700	906
N. set materiale cucina distribuiti	50	100	121



Dati economici e raccolta
fondi in Italia

9. L'attività di comunicazione e di raccolta fondi

9.1 La gestione della raccolta di liberalità e contributi

Da sempre la Piccola Casa della Divina Provvidenza **raccoglie erogazioni liberali e lasciti testamentari che vengono offerti da coloro che si riconoscono nella sua missione** e vogliono così contribuire alle attività. Tale raccolta, nella sua modalità tradizionale e tuttora prevalente, non è oggetto di un'azione programmata e fondata su specifici programmi di promozione. **Per lo più le liberalità non sono sollecitate e si fondano su una conoscenza personale dell'attività della Piccola Casa;** a ciò si aggiunge la realizzazione di piccole iniziative di raccolta fondi nelle diverse sedi dell'Ente, quali mercatini in cui si propongono manufatti realizzati dagli ospiti.

Un'attività strutturata di comunicazione e raccolta fondi è stata avviata nell'anno 2012, attraverso la costituzione di un'unità organizzativa dedicata, l'**Ufficio Progetti e Raccolta Fondi Cottolengo**, gestito in una prima fase da un coordinatore religioso e una dipendente part-time e **rafforzato nel corso del 2014** con tre professionisti del settore media e comunicazione che si occupano di attività di ufficio stampa, produzione e post-produzione di contenuti audiovisivi, raccolta di

testimonianze e organizzazione di eventi di pubblica raccolta fondi e promozione. Obiettivi generali dell'Ufficio sono, da un lato, la realizzazione di iniziative di raccolta fondi e l'elaborazione e presentazione a enti privati e pubblici di richieste di contributo a favore dei progetti delle strutture in Italia e nel mondo in cui operano i religiosi cottolenghini, dall'altro lato, la promozione della conoscenza dell'operato della Piccola Casa della Divina Provvidenza.

Ciò sulla base della **scelta strategica dell'Ente di realizzare una comunicazione più forte e sistematica con l'esterno**. Tali obiettivi sono perseguiti con una profonda consapevolezza dell'esigenza di **mantenere una stretta connessione e coerenza tra identità e comunicazione dell'Ente**. Ciò significa in particolare non strumentalizzare il disagio e la fragilità delle persone per ottenere un forte impatto sui donatori, nel **rispetto della dignità e dell'emotività delle persone**, sia che si tratti dei destinatari delle donazioni sia dei donatori stessi. Si sono quindi adottate **scelte creative particolarmente sobrie**, in controtendenza rispetto a campagne di comunicazione realizzate su temi analoghi e portatrici di valori drammatici.

9.2 Le iniziative più significative

CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE

Pubblicità Progresso. Come già nel 2013, l'Ufficio ha realizzato un video e uno spot radiofonico di presentazione delle attività del Cottolengo, "Fare bene, fa bene al cuore", entrambi della durata di 30 secondi. La campagna ha ricevuto per il secondo anno consecutivo il patrocinio di Pubblicità Progresso-Fondazione per la comunicazione sociale, nonché l'opportunità di messa in onda gratuita nel periodo di ottobre – dicembre 2014. La campagna è stata inserita nei palinsesti nazionali televisivi e radiofonici di Sky TV, LA7- LA7d, RTV San Marino, 7GOLD Telety, RDS, Radio INBLU e Vatiradio. In occasione della campagna è stato presentato pubblicamente il nuovo logo della Piccola Casa della Divina Provvidenza, ideato da Noodles Comunicazione e regolarmente iscritto nel Registro dei Marchi Comunitari in data 1 Agosto 2014.

Campagna 5 per mille. Per la prima volta è stata realizzata una specifica campagna di comunicazione per sensibilizzare i cittadini a destinare il 5 per mille alla Piccola Casa della Divina Provvidenza tramite la dichiarazione dei redditi. L'Ente ha puntato su un'immagine solare e positiva, capace di infondere fiducia e ridurre le distanze tra chi dà e chi riceve. Protagoniste di tutta la campagna sono le mani. La mano aperta di un bambino che simboleggia il 5 e quattro mani adulte che compongono la scritta 1.000. Il messaggio è diretto e immediato: donare il 5 per mille al Cottolengo è un gesto semplice e concreto, fatto dalle persone per le persone.

PUBBLICIZZAZIONE DEI DOCUMENTI DI RENDICONTAZIONE DELL'ENTE

Nel corso del 2014 è stato realizzato e reso pubblico il primo Bilancio Sociale realizzato dalla Piccola Casa di Torino, focalizzato sulle attività di assistenza per persone anziane e per persone disabili e sui servizi per le fragilità sociali svolte in tale sede nell'anno 2013.

Il Bilancio Sociale è stato considerato lo strumento idoneo per fornire una rappresentazione ampia e articolata di quanto realizzato e dell'utilizzo delle risorse disponibili, nella prospettiva sia di garantire trasparenza sia di favorire una adeguata comprensione dei processi di cambiamento

in atto nell'azione dell'Ente, a fronte della rapida e profonda evoluzione del contesto economico e sociale.

Il Bilancio Sociale è stato presentato nel mese di ottobre attraverso due eventi, con la copertura di alcuni fra i più importanti quotidiani nazionali, ed è stato reso disponibile sul sito internet della Piccola Casa.

Sempre nel mese di ottobre sono stati pubblicati sulla testata giornalistica "Avvenire" gli schemi sintetici dello stato patrimoniale e del conto economico dell'Ente.

EVENTI DI RACCOLTA FONDI

Sono stati organizzati nel corso dell'anno 2014 tre eventi di raccolta fondi:

"**Children in the Little House Worldwide**", nei giorni 1-2-3 maggio 2014, in occasione della Festa del Santo Cottolengo, a favore dei 5.000 bambini presenti nelle missioni ove operano i religiosi cottolenghini in Africa, Asia e America;

"**Ottobre missionario**", nei giorni 10-11-12 ottobre 2014,

a favore delle missioni in Africa, America e Asia dove sono presenti i religiosi cottolenghini;

"**Progetto Mama Mama**", nei giorni 6-7-8 dicembre 2014, a favore delle missioni presenti in Kenya a Tuuru, Gatonga, Mukotima e Chaaria, nelle cui strutture complessivamente vengono assistite circa 3.000 partorienti ogni anno.

Tali iniziative hanno permesso di destinare a sostegno dei tre progetti un importo totale di 45.000 circa.

RICHIESTA DI CONTRIBUTI A FONDAZIONI EROGATIVE E ALTRI ENTI

Nel 2014 sono state accolte 11 richieste di contributi a fondazioni erogative e altre tipologie di enti, per un importo complessivo deliberato pari a 649.500 euro¹,

sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente. Per altre 4 richieste l'esito è stato negativo o non è pervenuta risposta entro la fine dell'anno.

CONTRIBUTI DELIBERATI NEL 2014

ENTE	PROGETTO - ATTIVITÀ	IMPORTO DELIBERATO
Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo	Progetto "I nonni" per Piccola Casa di Barge (Cuneo), struttura residenziale per persone anziane	10.000
Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo	Progetto "I colori del tramonto" per Piccola Casa di Alba (Cuneo), struttura residenziale per persone anziane e per persone disabili	20.000
Fondazione Cassa di Risparmio di Biella	Progetto "Il calore dell'accoglienza" per Piccola Casa di Biella, struttura residenziale per persone anziane e per persone disabili	39.500
Comune di Biella	Sostegno attività istituzionale della Piccola Casa di Biella, struttura residenziale per persone anziane e per persone disabili	10.000
Compagnia di San Paolo	Sostegno attività istituzionale della Piccola Casa di Torino	300.000
Fondazione Intesa Sanpaolo	Sostegno attività svolta da Casa Accoglienza Piccola Casa di Torino	5.000
Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo	Sostegno attività svolta da Casa Accoglienza Piccola Casa di Torino	25.000

Fondazione CRT	Progetto "Gli anziani in Val Chisone" per Piccola Casa di Pinasca (Torino), struttura residenziale per persone anziane	80.000
Fondazione CRT	Progetto "Dall'acqua all'arte" per attività in piscina per persone disabili in Piccola Casa di Torino	5.000
Fondazione CRT	Sostegno attività di musicoterapia per Piccola Casa di Alba (Cuneo), struttura residenziale per persone anziane e per persone disabili	5.000
Fondazione privata	Sostegno alla distribuzione di pacchi viveri da parte di Casa Accoglienza Piccola Casa di Torino	150.000 ²
TOTALE		649.500

9.3 La complessiva raccolta di liberalità

Complessivamente la Piccola Casa nel 2014 ha ricevuto liberalità per un importo pari a 13.668.737³ euro, in riduzione del 9,2% rispetto al 2013.

Tale importo comprende il contributo ricevuto derivante dal 5 per mille, pari a 55.469 euro; non comprende invece i contributi da fondazioni e altri enti, di cui si è detto al

precedente paragrafo.

Nel capitolo "I dati economici dell'Ente nel suo complesso" vengono forniti dettagli sulle diverse componenti di tale importo (box "Quadro di insieme delle liberalità ricevute dalla Piccola Casa").

9.4 I principali programmi per il 2015

Per il 2015 è stato programmato un ulteriore sviluppo dell'attività, reso possibile dalla rete di rapporti e collaborazioni che si è progressivamente costruita e da un aumento delle risorse messe a disposizione dell'Ufficio Progetti e Raccolta Fondi. In particolare:

Campagna 5 per mille 2015. È stato deciso di riconfermare il concept della campagna 2014 e di utilizzare il soggetto delle mani, questa volta riproducendo un gesto vicino al linguaggio dei segni (LIS). Inoltre sarà prodotto un video e uno spot audio destinato alle emittenti televisive e radiofoniche.

Pubblicità Progresso 2015. Anche nel 2015 sarà riconfermata la realizzazione di due spot (video e radiofonico) da presentare alla Fondazione per la Comunicazione Sociale per ottenere il patrocinio di Pubblicità Progresso. Le campagne sociali selezionate hanno la possibilità di essere diffuse a titolo gratuito attraverso i maggiori media nazionali.

Collaborazioni con aziende. L'Ufficio Progetti e Raccolta Fondi sta avviando una serie di collaborazioni con importanti aziende del territorio torinese, al fine di rafforzare

il rapporto e la presenza a livello locale e beneficiare dell'inserimento gratuito di campagne di comunicazione su supporti di vario genere.

SMS Solidale. La raccolta fondi telefonica con numero solidale è un'occasione di grande rilevanza per un Ente come la Piccola Casa in quanto, non solo consente di raccogliere in maniera immediata fondi per finanziare un progetto, ma garantisce un impatto comunicativo di grande portata a livello nazionale. Infatti, la campagna per regolamento deve essere veicolata su tutti i principali mezzi di comunicazione (televisioni nazionali, testate quotidiane e periodiche, radio, web, social network, mezzi pubblici e affissioni) garantendo un'importante visibilità. La Piccola Casa della Divina Provvidenza ha presentato il progetto "Al centro dei bisogni" per il sostegno della realtà di Casa Accoglienza a Torino, che ogni anno distribuisce più di 130.000 pasti a persone in situazione di fragilità e povertà estrema, ricevendo il patrocinio di RAI Segretariato Sociale e Mediafriends. La campagna sarà realizzata dal 27 Aprile 2015 al 16 Maggio 2015.

10.I dati economici dell'Ente nel suo complesso

10.1 Il risultato economico complessivo e per settori di attività

Nel 2014 tutte le sedi e i settori della Piccola Casa della Divina Provvidenza⁴ hanno sostenuto per la realizzazione della loro attività costi per 123,9 milioni di euro a fronte di ricavi e proventi per 105,6 milioni di euro⁵. Considerato il saldo della gestione finanziaria e della gestione straordinaria e le imposte sul reddito, ne deriva un **disavanzo complessivo**

di 16,9 milioni di euro, con un miglioramento rispetto all'esercizio precedente pari a 1,9 milioni di euro.

Gli effetti di tale perdita sul patrimonio netto dell'Ente sono **attenuati dal fatto che la Piccola Casa nel corso del 2014 ha ricevuto lasciti di immobili e titoli per un valore complessivo pari a 5,6 milioni di euro.**

DATI FONDAMENTALI DEL CONTO ECONOMICO AGGREGATO

	2014	2013	VARIAZIONE	VAR. %
Valore della produzione	105.565.128	106.037.271	-472.143	-0,4%
Costi della produzione	123.930.700	124.015.094	-84.394	-0,1%
Differenza tra valore e costi della produzione	-18.365.571	-17.977.823	-387.748	+2,2%
Proventi e oneri finanziari	143.234	277.798	-134.564	-48,4%
Proventi e oneri straordinari	2.436.637	112.583	+2.324.054	+2064,3%
Risultato prima delle imposte	-15.785.700	-17.587.442	+1.801.742	-10,2%
Imposte sul reddito di esercizio	1.163.007	1.264.819	-101.812	-8,0%
Risultato dell'esercizio	-16.948.707	-18.852.261	+1.903.554	-10,1%

I principali dati del conto economico sono rappresentati in tabella. Rinviano ai successivi paragrafi per una descrizione più analitica, si segnalano di seguito alcuni elementi di particolare rilievo:

- **il valore della produzione** è in diminuzione rispetto al 2013 per un importo di 472.143 euro, pari allo 0,4%. I due fattori principali all'origine di tale variazione sono, da un lato, un aumento di circa 2 milioni dei ricavi dell'attività di assistenza, e, dall'altro lato, una riduzione di circa lo stesso importo delle erogazioni liberali contabilizzate in conto economico⁶;

- **i costi della produzione** risultano sostanzialmente stabili rispetto all'esercizio 2013. Va però tenuto conto che tale voce risulta fortemente influenzata per l'anno 2014 da un **importo di 3,1 milioni di euro per accantonamenti effettuati per la svalutazione dei crediti**: 530.000 euro

relativi a crediti vantati dall'Ospedale verso l'Asl Torino 1 per prestazioni effettuate nell'anno 2010 e 2.527.000 euro relativi a crediti verso inquilini di unità immobiliari di proprietà dell'Ente (per lo più con destinazione di "edilizia sociale"). Complessivamente la cifra stanziata in bilancio per le svalutazioni dei crediti dell'attivo circolante e delle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni registra un incremento di quasi 2 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente. **Al netto di tale componente i costi sarebbero diminuiti di circa 2 milioni di euro;**

- **la gestione straordinaria** rileva una significativa variazione positiva rispetto all'anno 2013, pari a 2,3 milioni di euro. Ciò deriva dall'effetto congiunto di minori oneri per circa 1 milione di euro di maggiori proventi per circa 1,3 milioni di euro. I proventi straordinari di maggiore entità sono plusvalenze per 1,4 milioni di euro

4. Si precisa che i dati si riferiscono all'attività svolta dall'Ente in Italia. All'estero i religiosi cottolenghini operano organizzati in soggetti giuridici autonomi dalla Piccola Casa.
 5. Tali valori derivano da un'aggregazione dei bilanci delle diverse sedi e settori di attività della Piccola Casa, senza l'eliminazione delle operazioni intercorse all'interno dell'Ente (bilancio aggregato, non consolidato). L'importo di tali operazioni viene fornito di seguito.
 6. In effetti, come si vedrà successivamente, la riduzione delle erogazioni liberali al netto delle quote spettanti a terzi relative a legati risulta meno consistente, essendo pari a circa 1 milione di euro.

derivanti da vendita di immobili a un valore maggiore di quello di carico e un positivo conguaglio per utenze energetiche per circa 500.000 euro. Tra gli oneri, si segnalano minusvalenze per 325.000 euro per la vendita

di alcuni immobili a un valore inferiore a quello di carico. Nella successiva tabella si fornisce ora una **esposizione dei principali dati economici nei diversi settori nei quali opera l'Ente** per perseguire la sua missione:

PRINCIPALI DATI ECONOMICI ANNO 2014 PER SETTORE DI ATTIVITÀ (IN MIGLIAIA DI EURO)

DESCRIZIONE	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	DIFFERENZA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	GESTIONE FINANZIARIA E STRAORDINARIA	RISULTATO	VARIAZIONE RISULTATO RISPETTO AL 2013
Assistenza in regime di commercialità	33.337	-53.246	-19.909	606	-19.303	+3.037
Assistenza in regime di non commercialità	74	-1.250	-1.176	103	-1.073	+38
Ospedale ⁷	29.285	-30.595	-1.310	-30	-1.340	-320
Scuole	2.914	-4.427	-1.513	323	-1.190	+266
Casa per ferie	106	-134	-28	0	-28	+70
Mensa	3.354	-3.505	-151	107	-43	-131
Farmacia	4.536	-4.646	-110	9	-101	+67
Locazione immobiliare	11.879	-9.474	+2.405	976	3.380	-1.250
Religiosi	11.774	-16.330	-4.555	486	-4.069	+965
Liberalità	8.303	-324	7.980	-	7.980	-941
Totale	105.564	-123.931	-18.366	2.580	-15.787	+1.801
Imposte (Ires ed Irap)					1.163	-102
Risultato dell'esercizio					-16.949	+1.904

Assistenza si riferisce alle attività socio-assistenziali (comprensiva di attività pastorale e catechesi) di cui si è dato un quadro di insieme nel par. 1.3. Da un punto di vista fiscale si distinguono due categorie.

Si ha attività di assistenza **in regime di commercialità** nei casi in cui esiste una convenzione con l'ente pubblico e/o gli utenti pagano una retta, anche se inferiore – come per lo più avviene – al costo di produzione (è questo il caso dei servizi di assistenza per persone anziane e disabili rendicontati nel capitolo 7). Il risultato economico di questo settore, pur risultando fortemente negativo, registra un **significativo miglioramento** per circa 3 milioni di euro rispetto al 2013 (esercizio che aveva registrato a sua volta un miglioramento per 1,3 milioni di euro). Ciò è frutto della strategia di intervento, presentata nel Bilancio Sociale 2013 (al par. 5.1), volta a contenere la perdita dell'attività di assistenza senza deviare dalla direzione indicata dalla missione del Cottolengo.

Si ha invece attività di assistenza **non in regime di commercialità** quando i servizi sono erogati a titolo gratuito (è questo il caso dei servizi forniti da Casa Accoglienza, rendicontati nel capitolo 8, e dell'attività per la Casa di Pinerolo Cascina Rochè, dedicata al recupero di persone con problemi di dipendenza).

L'**Ospedale** Cottolengo (che comprende l'annesso Centro di Formazione) è oggetto di rendicontazione specifica in questo Bilancio Sociale; si rimanda in particolare al cap. 6 per la presentazione dei relativi dati economici.

Con **Scuole** ci si riferisce alle attività educative di cui si è dato un quadro di insieme nel par. 1.3;

Le **Case per ferie** sono tre strutture (a Druento, Saint Vincent ed Anzio), aperte – oltre che ai religiosi e agli ospiti dei servizi residenziali del Cottolengo – a soggetti terzi che vogliono dedicarsi a un periodo di ritiro spirituale o di riposo.

La **Farmacia interna** è presente presso la sede di Torino, opera quale centro di acquisto per il fabbisogno interno di prodotti farmaceutici.

La **Mensa interna** è presente presso la sede di Torino, fornendo i pasti ai degenti dell'Ospedale, agli ospiti dei servizi di assistenza, ai bambini e ragazzi della scuola elementare e media, alle persone indigenti che usufruiscono della mensa di Casa Accoglienza, al personale dipendente e al personale religioso residente. **Locazione immobiliare** indica l'attività di locazione degli immobili di proprietà dell'Ente, alcuni dei quali locati a prezzi di mercato e altri a condizioni di favore a persone in condizioni di necessità. Tale attività registra un decremento della differenza tra valore e costi della produzione di oltre 1,1 milioni di euro che deriva prevalentemente all'incremento della svalutazione dei crediti verso inquilini: 2 milioni di euro in più rispetto all'esercizio precedente, compensato dalla diminuzione dei costi per servizi di circa 900 mila euro.

La voce **Religiosi** comprende, da un lato, i costi connessi alla vita personale di suore, fratelli e sacerdoti cottolenghini (tra i quali utenze, manutenzione delle strutture, personale dedicato ai religiosi a riposo, servizi di pulizie, ecc.),

dall'altro lato, i proventi relativi alle pensioni e agli stipendi spettanti ai religiosi, derivanti da lavoro svolto al di fuori della Piccola Casa, che vengono percepiti dall'Ente. Va rilevato che **il lavoro svolto nell'ambito della Piccola Casa viene effettuato senza alcuna retribuzione, per un importo** stimato, sulla base delle previsioni dei contratti collettivi di riferimento, **pari a circa 9,2 milioni di euro.**

Infine, la voce **Liberalità** comprende le erogazioni liberali in denaro e i lasciti in denaro ricevute dal Cottolengo nei diversi settori di attività sia per specifici servizi/progetti sia senza specifica destinazione. Se si considera il relativo valore al netto delle quote spettanti a terzi per legati (contabilizzate nei relativi "costi della produzione" insieme alle spese amministrative connesse), si ha una diminuzione di circa 0,9 milioni di euro rispetto al 2013. Va considerato che si hanno inoltre lasciti in titoli ed in immobili che vengono contabilizzati in stato patrimoniale ed erogazioni liberali in natura (beni alimentari per le mense); un quadro completo viene fornito nel successivo paragrafo.

10.2 I ricavi e i proventi della gestione caratteristica

Si prendono ora in esame le diverse componenti dei ricavi e proventi della gestione caratteristica, senza distinzione tra i diversi settori di attività.

A tal fine si sono individuate le seguenti macro-voci:

- **ricavi delle vendite e delle prestazioni:** sono costituiti prevalentemente da ricavi da enti pubblici (per lo più ASL) e da privati per la prestazione dei servizi nei diversi settori in cui opera la Piccola Casa per perseguire la sua missione. Vi sono inoltre: i ricavi derivanti dagli affitti degli immobili di proprietà dell'Ente; i ricavi prodotti dalle prestazioni di servizi e dalle cessioni di beni poste in essere tra le diverse sfere di attività dell'Ente (principalmente vendita di dispositivi e farmaci dal settore "Farmacia interna" e somministrazione pasti dal settore "Mensa interna" nei

confronti degli altri settori) per un totale di 8.007.895 euro;

- **contributi:** si tratta principalmente (65%) di contributi ricevuti dal Ministero della Pubblica Istruzione per l'attività scolastica; la restante parte è relativa a contributi ricevuti da fondazioni e altri enti non profit;

- **pensioni e stipendi dei religiosi dell'Ente,** che sono versati alla Piccola Casa;

- **erogazioni liberali ricevute,** a cui si aggiunge un importo di piccola entità proveniente dal 5 per mille; va segnalato che tale importo è al lordo delle quote spettanti a terzi relative ai legati (si veda box di seguito);

- **altri ricavi e proventi:** sono costituiti prevalentemente da rimborsi della Regione Piemonte per i corsi di laurea in infermieristica presenti all'interno del Presidio Ospedaliero.

7. Alcuni dati sono leggermente diversi rispetto a quelli riportati nel cap. 6 in quanto in questa sede l'importo relativo a erogazioni liberali a favore dell'Ospedale, pari nel 2014 a 11.000 euro, è stato spostato nella voce "Liberalità", che aggrega tutte le erogazioni liberali a favore della Piccola Casa.

COMPONENTI RICAVI E PROVENTI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

COMPONENTI	2014		VARIAZIONE RISPETTO A 2013	
	IMPORTO	% SU TOTALE	ASSOLUTA	%
Ricavi delle vendite e prestazioni	82.407.263	78,1%	+2.231.004	+2,8%
<i>Ricavi verso Asl</i>	36.834.739	34,9%	+1.444.971	+4,1%
<i>Ricavi verso altri enti pubblici</i>	887.330	0,8%	+144.414	+19,4%
<i>Ricavi verso privati</i>	24.884.471	23,6%	+1.235.310	+5,2%
<i>Ricavi da affitti attivi e rimborsi spese</i>	11.920.077	11,3%	-109.188	-0,9%
<i>Ricavi vendita dispositivi e farmaci</i>	4.536.286	4,3%	-356.193	-7,3%
<i>Ricavi da somministrazione pasti</i>	3.344.360	3,2%	-128.310	-3,7%
Contributi	1.346.277	1,3%	-146.400	-9,8%
<i>di cui da fondazioni e altri enti non profit</i>	466.238	0,4%	+45.700	+10,9%
Pensioni e stipendi dei religiosi	11.316.751	10,7%	-583.597	-4,9%
Liberalità e 5 x mille	8.359.097	7,9%	-2.010.348	-19,4%
Altri ricavi e proventi	2.135.740	2,0%	+37.197	+1,8%
TOTALE	105.565.128	100,0%	-472.144	-0,4%

QUADRO DI INSIEME DELLE LIBERALITÀ RICEVUTE DALLA PICCOLA CASA

La Piccola Casa nel 2014 ha ricevuto erogazioni liberali e lasciti in denaro (che vengono contabilizzati in conto economico), nonché lasciti in immobili e in titoli (che vengono contabilizzati in stato patrimoniale), oltre al contributo derivante dal Cinque per mille. L'importo complessivo, detratte le quote spettanti a terzi relative a legati, è pari a **13,7 milioni di euro, inferiore del 9,2% rispetto al 2013**.

La tabella di seguito fornisce un quadro di insieme⁸:

	2014	2013	VARIAZIONE
Liberalità in conto economico	8.041.128	9.022.658	-981.530
Erogazioni liberali in denaro	2.253.709	3.270.408	-1.016.699
Lasciti in denaro	6.049.919	7.052.249	-1.002.330
Quote di terzi relative a legati	-262.500	-1.300.000	+1.037.500
Contributo 5 per mille	55.469	46.788	+8.681
Liberalità in aumento patrimonio netto	5.572.140	5.983.563	-411.423
Lasciti in immobili	4.754.658	1.214.833	+3.539.825
Lasciti in titoli	817.482	4.768.730	-3.951.248
TOTALE COMPLESSIVO	13.668.737	15.053.009	-1.384.272

La Piccola Casa ha ricevuto inoltre **erogazioni liberali in natura, quasi esclusivamente beni alimentari** per le sue mense, da parte di imprese, grossisti, ecc. **Il valore monetario di tali beni nel 2014 è pari a 475.000 euro**, in forte aumento (151.000 euro, pari al 46,8%) rispetto al 2013.

⁸ Si segnala che nella precedente edizione del Bilancio Sociale non erano state indicate le quote dei legati spettanti a terzi e che inoltre un importo pari a 14.250 euro, per una rettifica di classificazione, è stato spostato da lasciti in denaro a erogazioni liberali in denaro.

10.3 I costi della gestione caratteristica

Le diverse componenti dei costi della gestione caratteristica sostenuti dall'Ente sono rappresentate nella tabella di seguito.

I valori comprendono anche i costi prodotti dalle

prestazioni di servizi e dalle cessioni di beni poste in essere reciprocamente tra i diversi settori dell'Ente, che incidono sul conto economico per 8.757.730 euro⁹.

COMPONENTI COSTI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

COMPONENTI	2014		VARIAZIONE RISPETTO A 2013	
	IMPORTO	% SU TOTALE	ASSOLUTA	%
Acquisti materie prime e di consumo	19.418.043	15,7%	+23.034	+0,1%
Servizi	44.064.797	35,6%	-351.076	-0,8%
Godimento beni di terzi	286.440	0,2%	-159.361	-35,7%
Costo del personale	41.253.720	33,3%	+114.401	+0,3%
Ammortamenti	9.613.325	7,8%	-165.916	-1,7%
Svalutazioni	3.061.458	2,5%	+1.945.368	+174,3%
Variazione rimanenze	-155.279	-0,1%	-86.230	+124,9%
Oneri diversi di gestione	6.388.194	5,2%	-1.404.617	-18,0%
TOTALE	123.930.700	100,0%	-84.395	-0,1%

Si segnala in particolare:

- acquisti di materie prime e di consumo: le voci più rilevanti sono relative all'acquisto di prodotti farmaceutici e sanitari e all'acquisto di prodotti alimentari;
- servizi: le voci più rilevanti sono relative: all'appalto di gestione dei servizi assistenziali, quali assistenza di base, tutelare, infermieristica, educativa e di animazione (per un importo di 11,6 milioni di euro); alle utenze (per un importo di 8,2 milioni di euro); ai servizi di ristorazione (per un importo di 5,2 milioni di euro); ai servizi di pulizia, lavanderia, smaltimento rifiuti (per un importo pari a 4,6 milioni di euro);
- costo del personale: è il costo sostenuto per le 1.323 persone (dato a fine 2014) che operano per l'Ente con contratto di lavoro dipendente. Va evidenziato che nel corso dell'anno hanno contribuito a titolo gratuito alla realizzazione delle attività anche 305 religiosi cottolenghini. Qualora tale lavoro fosse stato retribuito sulla base delle

previsioni dei contratti collettivi di riferimento, ci sarebbe stato un costo aggiuntivo per la Piccola Casa pari a 9,3 milioni di euro;

• svalutazioni dei crediti dell'attivo circolante e delle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni: il forte aumento, quasi 2 milioni di euro, rispetto all'anno precedente è determinato, come già anticipato, in parte dall'accantonamento effettuato per i crediti vantati verso alcuni inquilini di immobili di proprietà dell'Ente (2,5 milioni di euro) ed in parte dall'accantonamento effettuato per il credito vantato dall'Ospedale verso l'ASL Torino 1 per le prestazioni effettuate nell'anno 2010 (530.000 euro);

• oneri diversi di gestione: le voci più rilevanti nel 2014 sono date dalla "Tassa smaltimento rifiuti" (1.076.738 euro) e dall'Imposta IMU (2.040.577 euro). La significativa riduzione rispetto al 2014 è principalmente determinata dalla minore incidenza (per circa 1 milione di euro) delle quote spettanti a terzi relative a legati a favore del Cottolengo.

⁹ La differenza rispetto al dato riportato nel precedente paragrafo sui ricavi è dovuta all'IVA indeducibile per 749.835 euro.

Studio grafico:

Noodles Comunicazione Srl

Fonti fotografiche:

a cura dell'Ufficio Progetti
e Raccolta Fondi Cottolengo

Tipografia:

Graficamente di Stefano Gallon

Mese e anno di pubblicazione:

Settembre 2015

Questo bilancio sociale

è scaricabile in formato pdf dai siti:

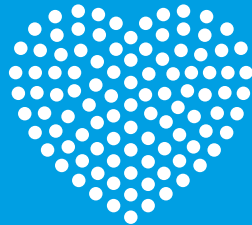
www.cottolengo.org

www.donazioni.cottolengo.org

www.ospedalecottolengo.it

Per informazioni e suggerimenti:

800121952



CottolengoTM
PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA

Numero Verde
800 121952

 [donazionicottolengo](https://www.facebook.com/donazionicottolengo)

 infodonazioni@cottolengo.org

 [cottolengo.org](https://www.cottolengo.org)
[donazioni.cottolengo.org](https://www.donazioni.cottolengo.org)