

Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2026, n. 28-2208

D.M. 70/2015. Approvazione del modello organizzativo e funzionale della Rete dermatologica della Regione Piemonte. Nomina del Coordinatore regionale.



Seduta N° 141

Adunanza 02 FEBBRAIO 2026

Il giorno 02 del mese di febbraio duemilaventisei alle ore 10:25 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via ordinaria, presso la sede della Regione Piemonte, Piazza Piemonte 1 - Torino con l'intervento di Elena Chiorino Vicepresidente e degli Assessori Paolo Bongioanni, Enrico Bussalino, Marco Gabusi, Marco Gallo, Matteo Marnati, Federico Riboldi, Andrea Tronzano con l'assistenza di Roberta Bufano nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Marina CHIARELLI - Maurizio Raffaello MARRONE - Gian Luca VIGNALE

DGR 28-2208/2026/XII

OGGETTO:

D.M. 70/2015. Approvazione del modello organizzativo e funzionale della Rete dermatologica della Regione Piemonte. Nomina del Coordinatore regionale.

A relazione di: Riboldi

Premesso che:

- la Regione Piemonte ha da tempo avviato le reti di patologia (a titolo esemplificativo: rete oncologica, pediatrica, immunotrasfusionale, cardiovascolare, ecc.) e che la pluriennale esperienza maturata in tale ambito evidenzia che questo modello organizzativo concretizza uno strumento adeguato atto a garantire l'omogeneità di trattamento sul territorio ed il governo dei percorsi di salute in una linea di appropriatezza e qualità degli interventi;
- dalla loro realizzazione le reti hanno favorito la condivisione di linee guida/percorsi/protocolli in senso multidisciplinare, attraverso un percorso di consenso nella comunità dei professionisti delle Strutture che erogano prestazioni;
- la possibilità di integrare servizi e azioni in rete consente un utilizzo più efficiente delle risorse, aumentando le possibilità di coordinamento tra i diversi attori e facilitando il dialogo tra strutture e territorio.

Premesso, inoltre, che:

- le malattie dermatologiche costituiscono ancora oggi un rilevante problema di sanità pubblica, rappresentando un'importante causa di perdita di salute per le persone colpite;
- in tale ambito è evidente la necessità di garantire il coordinamento delle molteplici attività erogate nel campo delle patologie dermatologiche a supporto sia delle attività di prevenzione, sia di quelle di sorveglianza, sia per la presa in carico e gestione dei pazienti;
- le mutate condizioni demografiche ed epidemiologiche richiedono modelli di offerta delle prestazioni sanitarie idonei alla presa in carico di persone affette da patologie di lunga durata e

gestibili vicino al loro luogo di vita. Le risposte variano dalla creazione di reti per patologie, con estensioni interaziendali, regionali o anche interregionali, alla riorganizzazione della rete ospedaliera;

- l'organizzazione delle reti prevede, accanto agli ospedali, ovvero centri altamente qualificati e geograficamente dislocati in punti strategici, realtà territoriali che si configurano quali spazi per la presa in carico globale del paziente, in grado di dare risposte a bisogni che richiedono continuità dell'assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- l'integrazione in rete consente di fornire servizi più graditi e appropriati, di gestire la complessità di pazienti fragili e con multimorbidità, ha un impatto positivo sulla salute dei cittadini e ne stimola il senso di appartenenza.

Dato atto che:

- il DM 2 aprile 2015 n. 70 prevede che per la definizione delle reti cliniche le Regioni adottino specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato Regioni sulle rispettive materie;
- in data 24.1.2018 la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l' Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le Reti tempo dipendenti";
- la D.C.R. n. 272-9734 del 12 aprile 2023, recante "Individuazione, ai sensi dell'articolo 23, comma 3, della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, di ulteriori servizi amministrativi e di supporto da attribuire all'Azienda Sanitaria Zero istituita dalla legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26", fra gli ulteriori servizi amministrativi e di supporto da attribuire all'Azienda sanitaria Zero ha previsto il coordinamento reti di patologia.

Precisato che il Settore della Direzione Sanità competente in materia, in coerenza con le indicazioni di cui ai citati D.M. 70/2015 e Linee guida per la revisione delle reti cliniche, ha definito un modello organizzativo e funzionale della Rete dermatologica nella Regione Piemonte finalizzato ad assicurare l'adeguata presa in carico e gestione dei pazienti - mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi - la continuità assistenziale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa per rispondere in modo sostenibile ai bisogni della popolazione per quanto riguarda le patologie dermatologiche. Il modello, in particolare, prevede che:

- sono organi della Rete Dermatologica:
 - il Coordinatore e il Coordinamento centrale della Rete;
 - il Comitato organizzativo;
 - il Comitato scientifico.
- il Coordinamento centrale della Rete dermatologica è formato dai seguenti componenti:
 - il Coordinatore della Rete, individuato su proposta dell'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria, in base alla esperienza maturata a livello di Direzione di Struttura e di organi di governo di associazioni/società scientifiche in ambito dermatologico;
 - il Dirigente del Settore "Programmazione dei servizi sanitario e socio-sanitari" della Direzione Sanità o suo delegato;
 - un componente individuato dalla Direzione Generale di Azienda zero, competente in materia di coordinamento delle reti patologiche.
- i componenti del Comitato organizzativo e del Comitato scientifico sono individuati fra i Referenti delle Aziende Sanitarie con ruolo di Direttore e/o di dirigente in ambito dermatologico;
- nell'ambito della rete potranno essere attivati gruppi tecnici su specifiche criticità, con il coordinamento della Direzione sanità e/o di Azienda zero;
- il modello di governance della Rete viene strutturato al fine di gestire in modo efficace le

interrelazioni tra il livello programmatico strategico regionale, quello di coordinamento della Rete e quello organizzativo-gestionale che si concretizza a livello delle Aziende Sanitarie e dei centri di erogazione delle attività;

- il sistema regionale della Rete deve tenere conto sia di aspetti di programmazione generale, sia di aspetti clinico organizzativo a livello locale, garantendo in particolare:

- un livello strategico programmatico, a livello della Direzione Sanità;
 - un livello di coordinamento della Rete, che predisponga una proposta di "Piano Triennale di Rete" e di "Programma annuale di attività della Rete" che funzioni da riferimento per le azioni in questo settore;
 - un livello direzionale aziendale, in cui vengono definite le azioni per la qualità e l'omogeneità dell'offerta sanitaria;
 - un livello tecnico-scientifico, per lo sviluppo della erogazione delle specifiche attività;
- per favorire l'efficienza della Rete e l'integrazione della stessa viene attuato il coordinamento dei centri erogativi/nodi, la condivisione e il buon uso delle risorse (tecnologiche, di personale ed economiche) nonché il loro utilizzo secondo modalità organizzative flessibili;
- l'organizzazione, il funzionamento e gli obiettivi della Rete Dermatologica sono definiti e illustrati nel Piano triennale della Rete Dermatologica redatto dal Coordinamento della Rete ed approvato dalla Direzione Sanità.

Visti:

- il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 che adotta il Regolamento che definisce in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera;
- il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." (G.U. 18 marzo 2017 n.65, S.O. n. 15), cui è stata data attuazione, per la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 118-6310 del 22.12.2017;
- DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- Il DM 23 maggio 2022 , n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

Richiamate:

- la D.C.R. 3 aprile 2012, n. 167 – 14087 recante "Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012- 2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazionali";
- la D.G.R. 14 marzo 2013, n. 6-5519 recante "Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)";
- la D.G.R. 19 novembre 2014, n. 1-600 recante "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale";
- la D.G.R. 23 gennaio 2015, n. 1-924 recante "Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale";
- la D.G.R. 29 giugno 2015, n. 26-1653 recante "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.";
- la D.G.R. 11-3586 del 23 luglio 2021 recante "Recepimento dell'Accordo Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019. Approvazione del nuovo modello organizzativo-funzionale della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta e dello schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta per lo svolgimento delle attività. Revoca della D.G.R. n. 1-358 del

20.07.2010”;

- la D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257 – 25346 recante “Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte”;

- la DGR 25 settembre 2023, n. 10-7463 recante “Ridefinizione del modello organizzativo funzionale della Rete pediatrica: istituzione del Comitato regionale per l'assistenza pediatrica ed adolescenziale, del Coordinamento operativo della Rete Pediatrica ed individuazione del Coordinatore. Integrazione delle DDGR n. 39- 2835 del 7.11.2011 e n. 121-3856 del 4 agosto 2016”;

- la DGR 3 febbraio 2025, n. 13-754 recante “Recepimento dell’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente “Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione” (Rep. Atti 124/CSR del 4 agosto 2021) e approvazione del documento di programmazione regionale sulla rete di riabilitazione e postacuzie”;

- la D.C.R. n. 137 – 27771 del 22.12.2025 recante “Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030, di cui agli articoli 11 e 12 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18”.

Ritenuto opportuno, con il presente provvedimento:

- approvare, in conformità agli standard organizzativi di cui al D.M. 70/2015, il modello organizzativo e funzionale della Rete Dermatologica della Regione Piemonte, definito all’Allegato A) al presente atto a farne parte integrante e sostanziale, secondo il modello organizzativo sopra illustrato;

- demandare a successivo atto della Direzione regionale Sanità la nomina dei componenti del Comitato organizzativo e del Comitato Scientifico, individuati fra i referenti delle Aziende Sanitarie con ruolo di Direttore e/o di Dirigente in ambito dermatologico, nonché le successive modifiche che si rendessero necessarie;

- dare atto che i componenti individuati nell’ambito degli organi della rete dermatologica, partecipano alle attività a titolo gratuito, e rimangono in carica per tre anni con possibilità di rinnovo;

- dare altresì atto che, nell’ambito della rete, potranno essere attivati gruppi tecnici su specifiche criticità, con il coordinamento della Direzione regionale sanità e/o di Azienda zero.

Dato atto che l'attuazione della presente deliberazione trova copertura nell'ambito delle risorse assegnate annualmente alle Aziende Sanitarie di cui agli atti di riparto del Fondo Sanitario, in coerenza con la DGR 17 febbraio 2025, n.26-801 "Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale. Riparto delle risorse del Fondo Sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico finanziari agli Enti del SSR e relativi tetti di spesa”.

Attestato che ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 il presente provvedimento non comporta ulteriori effetti contabili diretti nè effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto atto di mero indirizzo organizzativo.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Tutto ciò premesso, la Giunta regionale unanime

delibera

1) di approvare, in conformità agli standard organizzativi di cui al D.M. 70/2015, il modello

organizzativo e funzionale della Rete Dermatologica della Regione Piemonte, definito all'Allegato A) al presente atto a farne parte integrante e sostanziale;

2) di prevedere, nell'ambito del modello organizzativo della Rete Dermatologica della Regione Piemonte, i seguenti organi:

- il Coordinatore e il Coordinamento centrale della Rete;
- il Comitato organizzativo;
- il Comitato scientifico.

- di individuare la seguente composizione del Coordinamento centrale della Rete dermatologica:

- il Coordinatore della Rete, individuato su proposta dell'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria, in base alla esperienza maturata a livello di Direzione di Struttura e di organi di governo di associazioni/società scientifiche in ambito dermatologico, nella persona del prof. Pietro Quaglino dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e Professore di Dermatologia presso l'Università di Torino;
- il Dirigente pro-tempore del Settore regionale "Programmazione dei servizi sanitario e socio-sanitari" della Direzione Sanità o suo delegato;
- un componente individuato dalla Direzione Generale di Azienda zero;

3) di demandare a successivo atto della Direzione regionale Sanità la nomina dei componenti del Comitato organizzativo e del Comitato Scientifico, individuati fra i referenti delle Aziende Sanitarie con ruolo di Direttore e/o di Dirigente in ambito dermatologico, nonché le successive modifiche che si rendessero necessarie;

4) che i componenti individuati nell'ambito degli organi della rete dermatologica, partecipano alle attività a titolo gratuito, e rimangono in carica per tre anni con possibilità di rinnovo;

5) che, nell'ambito della rete, potranno essere attivati gruppi tecnici su specifiche criticità, con il coordinamento della Direzione regionale sanità e/o di Azienda zero;

6) che l'attuazione della presente deliberazione trova copertura nell'ambito delle risorse assegnate annualmente alle Aziende Sanitarie di cui agli atti di riparto del Fondo Sanitario, in coerenza con la DGR 17 febbraio 2025, n.26-801 "Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale. Riparto delle risorse del Fondo Sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico finanziari agli Enti del SSR e relativi tetti di spesa".

7) che il presente provvedimento non comporta effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come attestato in premessa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

DGR-2208-2026-All_1-ALLEGATO_Modello_Rete_Dermatologia.pdf

1.



Allegato

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

**MODELLO ORGANIZZATIVO E
FUNZIONALE
"RETE DERMATOLOGICA"**

ALLEGATO A

SOMMARIO

1.	INTRODUZIONE E FINALITA' DEL DOCUMENTO	Pag.	3
2.	INTERRELAZIONI TRA IL LIVELLO PROGRAMMATORIO REGIONALE E QUELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE	Pag.	4
3.	ORGANI DELLA RETE DERMATOLOGICA	Pag.	5
4.	COORDINAMENTO CENTRALI E COMITATI DELLA RETE DERMATOLOGICA	Pag.	5
5.	NODI DELLA RETE	Pag.	6
6.	INTERCONNESSIONI TRA I NODI DELLA RETE E PERCORSI	Pag.	7
7.	FORMAZIONE DEL PERSONALE	Pag.	8
8.	MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO	Pag.	8
9.	COMUNICAZIONE	Pag.	9
10.	PIANO TRIENNALE DELLA RETE, PROGRAMMI ANNUALI ED OBIETTIVI	Pag.	9
11.	RIFERIMENTI ESSENZIALI	Pag.	9

RETE DERMATOLOGICA DEL PIEMONTE: MODELLO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE

1. INTRODUZIONE E FINALITA' DEL DOCUMENTO

La finalità del presente documento è di definire il modello organizzativo e funzionale della Rete dermatologica nella Regione Piemonte, per assicurare l'adeguata presa in carico e gestione dei pazienti mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi, la continuità assistenziale e l'appropriatezza clinica e organizzativa, al fine di rispondere in modo sostenibile ai bisogni della popolazione per quanto riguarda le patologie dermatologiche.

Il raggiungimento di tali principi richiede la costruzione di un sistema basato sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi distrettuali e della prevenzione e con il sistema di emergenza-urgenza.

Secondo le indicazioni nazionali contenute nel DM 70/2015, la rete è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Successivamente con l'atto della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano. Accordo 24.01.2018 ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le Reti tempo dipendenti", sono stati definiti ulteriori indirizzi di riferimento per la costruzione del sistema delle reti cliniche ed assistenziali.

Con la DGR 9 novembre 2014, n. 1-600. "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale" e con la DGR 23 gennaio 2015, n. 1-924. "Integrazioni alla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale" è stato definito il modello dell'assistenza ospedaliera nella Regione Piemonte.

Il DM 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" ha definito il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale. Il Decreto è stato contestualizzato nella Regione Piemonte con la DCR 20 dicembre 2022, n. 257 - 25346 "Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte".

La rete clinico-assistenziale in particolare è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione i professionisti attraverso modalità formalizzate e coordinate.

Nella Rete operano i nodi e le relative connessioni, con le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini. Finalità prioritaria è fornire una risposta adeguata ed appropriata dal punto di vista clinico ed organizzativo alle emergenze e alla elezione, ottimizzare le risorse esistenti, attuare una maggiore integrazione tra setting.

In tale ambito i percorsi di salute e diagnostico terapeutico assistenziali - PSDTA rappresentano lo strumento clinico-organizzativo indispensabile per definire le attività di ogni professionista nella presa in carico del paziente e la sua valutazione. È un processo multidimensionale che avviene mediante lo sviluppo di audit e di indicatori di struttura, processo ed esito.

Nella Rete la primaria funzione informatica-tecnologica è quella di "gestione dei dati" si attua anche grazie alla progressiva attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

La Rete rappresenta un luogo privilegiato per il potenziamento della ricerca di tipo organizzativo e manageriale, per la ricerca clinica e traslazionale, qualitativa e per la conduzione di sperimentazioni cliniche.

La Formazione rappresenta un aspetto prioritario, con particolare riferimento alle modalità di lavoro multi-professionale e multidisciplinare, all'integrazione ospedale-territorio, alle azioni di supervisione e tutoraggio dei nuovi assunti e all'utilizzo di audit clinico e training strutturati e continui.

Il coinvolgimento e la partecipazione degli operatori, dei cittadini e dei pazienti assume sempre maggior rilievo, anche in termini di esperienza del cittadino/paziente o di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture. In tal senso, assume un ruolo centrale il tema della Rete in trasparenza che disegna i percorsi di cura, richiedendo usabilità, fruibilità ed accessibilità.

Nell'ambito della rete potranno essere attivati gruppi tecnici su specifiche criticità, con il coordinamento della Direzione sanità e/o di Azienda zero.

Altresì nell'ambito della rete dermatologica sono da considerare i collegamenti con:

- la DGR 11-3586 del 23 luglio 2021 recante "Recepimento dell'Accordo Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019. Approvazione del nuovo modello organizzativo-funzionale della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta e dello schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta per lo svolgimento delle attività. Revoca della D.G.R. n. 1-358 del 20.07.2010";

- la DGR 25 settembre 2023, n. 10-7463 recante "Ridefinizione del modello organizzativo funzionale della Rete pediatrica: istituzione del Comitato regionale per l'assistenza pediatrica ed adolescenziale, del Coordinamento operativo della Rete Pediatrica ed individuazione del Coordinatore. Integrazione delle DDGR n. 39- 2835 del 7.11.2011 e n. 121-3856 del 4 agosto 2016";

- la DGR 3 febbraio 2025, n. 13-754 recante "Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Rep. Atti 124/CSR del 4 agosto 2021) e approvazione del documento di programmazione regionale sulla rete di riabilitazione e postacuzie";

- la D.C.R. n. 137 – 27771 del 22.12.2025 recante "Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030, di cui agli articoli 11 e 12 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18".

2. INTERRELAZIONI TRA IL LIVELLO PROGRAMMATARIO REGIONALE E QUELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

Il modello di governance della Rete viene strutturato al fine di gestire in modo efficace le interrelazioni tra il livello programmatario strategico regionale, quello di coordinamento della Rete e quello organizzativo-gestionale che si concretizza a livello delle Aziende Sanitarie e dei centri di erogazione delle attività.

In particolare è garantita la massima coerenza tra la programmazione regionale, le finalità della Rete e gli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali.

Il sistema regionale della Rete deve tenere conto sia di aspetti di programmazione generale, sia di aspetti clinico organizzativo a livello locale, garantendo in particolare:

- un livello strategico programmatario, a livello della Direzione Sanità;
- un livello di coordinamento della Rete, che predisponga una proposta di "Piano Triennale di Rete" e di "Programma annuale di attività della Rete" che funzioni da riferimento per le azioni in questo settore;
- un livello direzionale aziendale, in cui vengono definite le azioni per la qualità e l'omogeneità dell'offerta sanitaria;
- un livello tecnico-scientifico, per lo sviluppo della erogazione delle specifiche attività.

In tale ambito deve anche essere considerata la D.C.R. n. 272-9734 del 12 aprile 2023, recante "Individuazione, ai sensi dell'articolo 23, comma 3, della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, di ulteriori servizi amministrativi e di supporto da attribuire all'Azienda Sanitaria Zero istituita dalla legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26".

3. ORGANI DELLA RETE DERMATOLOGICA

In considerazione di quanto sopra, sono organi della Rete Dermatologica:

- il Coordinatore e il Coordinamento centrale della Rete;
- il Comitato organizzativo;
- il Comitato scientifico.

In tal modo, il Coordinamento della rete, nell'ambito della programmazione regionale, diventa lo strumento effettivo di garanzia per la realizzazione di azioni appropriate, coerenti e sostenibili, in coerenza con l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in ambito dermatologico e la necessità di garantire equità di accesso al sistema regionale.

4. COORDINAMENTO CENTRALE E COMITATI DELLA RETE DERMATOLOGICA

Sono organi della Rete Dermatologica:

- il Coordinatore e il Coordinamento centrale della Rete;
- il Comitato organizzativo;
- il Comitato scientifico.

Il Coordinamento centrale della Rete dermatologica è formato dai seguenti componenti:

- il Coordinatore della Rete, individuato su proposta dell'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria, in base alla esperienza maturata a livello di Direzione si Struttura e di organi di governo di associazioni/società scientifiche in ambito dermatologico;
- il Dirigente del Settore "Programmazione dei servizi sanitario e socio-sanitari" o suo delegato;
- un componente individuato dalla Direzione Generale di Azienda zero.

Sono individuati nel Comitato organizzativo o nel Comitato scientifico un Referente per ognuna delle Aziende Sanitarie, avente nell'ASR il ruolo di Direttore e/o di dirigente in ambito dermatologico;

I componenti individuati rimangono in carica per tre anni, salvo dimissioni, decadenza, con possibilità di rinnovo;

Nell'ambito della rete potranno essere attivati gruppi tecnici su specifiche criticità, con il coordinamento della Direzione sanità e/o di Azienda zero.

Nello specifico, il Coordinatore della Rete Dermatologica:

- rappresenta e coordina la Rete;
- definisce gli indirizzi operativi della Rete;
- convoca e presiede le riunioni del Comitato Scientifico e Comitato Organizzativo e le riunioni con le Aziende Sanitarie facenti parte della Rete Dermatologica;
- sviluppa gli obiettivi fissati sia dal Piano triennale sia dalla programmazione regionale
- identifica e verifica dei livelli di attività tramite indicatori di struttura, processo e risultato

Al Coordinatore e al Coordinamento centrale competono in particolare:

- la redazione del Piano Triennale di Rete Dermatologica, da presentarsi entro il 1° settembre del primo anno di ogni triennio, alla Direzione Sanità della Regione Piemonte;
- la redazione, annuale, del Programma di attività della Rete, attuativo di quanto previsto dal Piano Triennale, da presentarsi entro il 31 dicembre di ogni anno per l'anno successivo, alla Direzione Sanità della Regione;
- la redazione della relazione finale a consuntivo delle attività della Rete svolte nell'anno precedente, da presentarsi entro il 31 gennaio di ogni anno, alla Direzione Sanità della Regione Piemonte;

Al Coordinamento centrale competono altresì il coordinamento e la gestione delle attività di Rete anche attraverso il Comitato organizzativo e il Comitato scientifico e, in particolare:

- lo sviluppo strumenti operativi per il coordinamento dell'attuazione delle indicazioni della programmazione dell'Assessorato Sanità della Regione Piemonte, che riguardano direttamente l'ambito Dermatologica, o lo coinvolgono con importanti implicazioni organizzative,
- l'analisi epidemiologica e dei bisogni in ambito Dermatologico;
- il coordinamento delle iniziative di prevenzione e di promozione della salute relative alle patologie dermatologica;
- la diffusione e controllo dell'applicazione delle linee guida clinico-organizzative, dei percorsi di salute e dei protocolli clinici;
- la valutazione e miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, anche per quanto riguarda l'uso dei farmaci e delle tecnologie;
- l'analisi per il miglioramento dell'accesso degli utenti alle Strutture di dermatologia, anche per quanto riguarda tempi e liste di attesa;
- il supporto al sistema di HTA regionale per la valutazione e acquisizione delle nuove tecnologie;
- la ricerca clinica in ambito dermatologici;
- la promozione del sistema informativo-informatico della Rete, anche per quanto riguarda lo sviluppo della telemedicina;
- la partecipazione alla definizione di percorsi di accreditamento in ambito dermatologico, con l'obiettivo di perseguire riconoscimenti di accreditamento all'eccellenza;
- i rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato in ambito Dermatologica;
- la promozione di progetti che favoriscano l'empowerment dei cittadini, dei pazienti, dei loro familiari e degli operatori, in merito alle patologie dermatologiche;
- la verifica e monitoraggio delle attività e dell'erogazione delle prestazioni presso le Aziende Sanitarie, secondo gli indicatori prescelti e controllo, di concerto con i responsabili aziendali, dell'efficacia delle attività di miglioramento;
- la formazione continua degli operatori;
- i collegamenti con l'università e le scuole di specializzazione;
- la promozione e verifica della qualità in dermatologia, anche attraverso le attività di audit clinico, assistenziale ed organizzativo.

L'autonomia delle Aziende Sanitarie si caratterizza nell'organizzazione interna, e nelle funzioni specifiche di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da patologia Dermatologica, sempre nel rispetto delle linee guida, dei percorsi e dei protocolli clinici condivisi.

È da prevedere almeno una riunione annuale, convocata dal Coordinatore della Rete Dermatologica, con tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie facenti parte della Rete Dermatologica del Piemonte, durante la quale il Coordinatore della Rete illustra le attività svolte, evidenzia le linee di indirizzo determinate dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte e discute le azioni aziendali più consone con cui attuare le linee di indirizzo.

Alle riunioni di cui al paragrafo precedente partecipano almeno un rappresentante della Direzione Sanità della Regione Piemonte.

Le sintesi delle riunioni suddette e le risultanze delle decisioni assunte devono essere trasmesse, da parte del Coordinamento della Rete Dermatologica, alla Direzione Sanità della Regione Piemonte.

5. NODI DELLA RETE

I nodi della rete sono le Strutture del sistema sanitario che coordinano e facilitano l'accesso ai servizi per i cittadini, gestiscono i percorsi di cura e promuovono la collaborazione tra le diverse realtà sanitarie a livello ospedaliero e territoriale, garantendo la presa in carico del paziente e l'erogazione di cure appropriate.

Per favorire l'efficienza della Rete e l'integrazione della stessa viene attuato il coordinamento dei centri erogativi/nodi, la condivisione e il buon uso delle risorse (tecnologiche, di personale ed economiche) nonché il loro utilizzo secondo modalità organizzative flessibili.

I nodi erogativi della Rete delle Aziende Sanitarie Regionali in particolare assicurano:

- l'omogeneizzazione degli interventi secondo criteri che tengano conto delle esigenze e dei bisogni assistenziali del territorio su cui i nodi insistono;
- la qualità dei livelli assistenziali tra i vari nodi della Rete;
- l'appropriatezza clinica ed organizzativa;
- l'accessibilità ai servizi erogati, nel rispetto delle liste e dei tempi di attesa;
- l'ottimizzazione e il buon uso delle risorse;
- il sistema di circolazione delle informazioni;
- il sistema formativo, con l'uniforme crescita professionale degli operatori;
- i rapporti con i cittadini/utenti.

6. INTERCONNESSIONI TRA I NODI DELLA RETE E PERCORSI

Particolare attenzione viene posta nella definizione di specifiche modalità per l'integrazione organizzativa e professionale tra i singoli nodi della Rete attraverso percorsi di salute, procedure e protocolli, al fine di garantire la continuità assistenziale per quanto riguarda i seguenti punti:

- modalità di presa in carico dei pazienti;
- flussi dei pazienti;
- modalità di cambio setting;
- integrazione tra Ospedale, Territorio e continuità assistenziale, Prevenzione;
- integrazione tra acuzie e postacuzie;
- rapporti con il sistema della emergenza;
- tempistica dei trasporti;
- strumenti informatici di trasmissione delle informazioni;
- comunicazione tra i nodi della Rete;
- ecc.

Con la D.D. 21 dicembre 2023, n. 1955 "Approvazione del Manuale metodologico "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali" è stato definito il modello di sviluppo del PSDTA nella Regione Piemonte.

I percorsi di salute e diagnostici terapeutici ed assistenziali, i protocolli e le procedure di riferimento debbono prevedere quali elementi essenziali (indicativamente):

- gruppo di lavoro;
- linee guida di riferimento;
- criteri di inclusione dei pazienti;
- modalità di presa in carico dei pazienti;
- processi dei pazienti e snodi decisionali;
- modalità di passaggio tra i vari setting (comprese le dimissioni protette e/o assistite), il relativo timing ed i contenuti informativi indispensabili della relativa documentazione sanitaria;
- flow chart di sintesi del processo;
- indicatori di processo, di esito (ove possibile) ed i relativi flussi informativi, come esemplificati;
- modalità di implementazione;
- effettuazione delle attività di valutazione e miglioramento.

Elementi clinico-assistenziali fondamentali per il cambio setting

Sono presenti e periodicamente verificate, in un contesto multiprofessionale e multidisciplinare, sia nei contenuti sia nella loro applicazione, le procedure operative per il passaggio dei pazienti e delle relative informazioni tra i vari setting assistenziali ed in particolare da quelli del territorio a quelli dell'ospedale e viceversa, anche per quanto riguarda la documentazione sanitaria a supporto.

7. FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione del personale operante nella Rete è basata sulla rilevazione di bisogni formativi coerenti alla funzionalità della Rete stessa (criticità, eventi avversi, inserimento di personale, nuove tecnologie, ecc.), che comprenda anche i percorsi e le procedure/protocolli organizzativi interni alla Rete.

I programmi di formazione/aggiornamento sono orientati anche allo sviluppo e al potenziamento delle competenze ed abilità, anche utilizzando tecniche di simulazione, nell'ottica del miglioramento continuo e del mantenimento dei livelli di qualità e di sicurezza delle attività erogate.

In questa logica vanno considerati la formazione ECM e tutti gli strumenti di accrescimento delle competenze e gli audit clinici e organizzativi.

8. MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO

Ai fini del miglioramento, le attività della Rete sono sottoposte a monitoraggio sistematico, anche con l'utilizzo di indicatori.

Gli indicatori di primo livello rappresentano indicatori direttamente implementabili sulla base dei flussi informativi disponibili e riguardano la valutazione della Rete negli aspetti più strettamente legati all'ospedalizzazione, nonché sull'uso integrato degli stessi flussi informativi, che consentono anche una valutazione combinata dell'assistenza ospedale-territorio.

La maggior parte di questi indicatori vengono routinariamente calcolati dai flussi correnti, dal PNE, dal NSG e possono essere utilizzati anche ai fini del monitoraggio della Rete.

Gli indicatori di secondo livello non sono calcolabili direttamente a partire dai flussi informativi correnti, ma possono essere implementati attraverso l'uso integrato di sistemi informativi già esistenti e possono altresì essere integrati con ulteriori indicatori proxy della valutazione dell'assistenza territoriale.

Ogni ambito della Rete inoltre individua un set di indicatori dedicati al setting assistenziale specifico, anch'essi suddivisi in primo e secondo livello e finalizzati al monitoraggio dei livelli di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza, sicurezza ed integrazione territoriale delle attività svolte.

Sono in particolare da considerare gli indicatori relativi a:

- attività;
- appropriatezza;
- liste e tempi di attesa;
- risultati;
- esiti;
- buon uso delle risorse e costi;
- ecc.

Attraverso le attività di valutazione e di audit sono periodicamente verificati, in un contesto multiprofessionale e multidisciplinare, sia nei contenuti che nella loro applicazione, le attività della Rete, i risultati raggiunti, lo sviluppo dei PSDTA, i protocolli e le procedure operative per il passaggio dei pazienti e delle relative

informazioni tra i vari setting assistenziali ed in particolare da quelli del territorio a quelli dell'ospedale e viceversa, la qualità dei servizi erogati ai fini del miglioramento.

L'attività di monitoraggio e di misurazione deve consentire di mettere in evidenza eventuali aree di criticità, cui vanno rivolte le attività di miglioramento, da sottoporre anch'esse periodicamente a verifica e monitoraggio.

I risultati delle attività svolte dalla Rete sono opportunamente monitorati per verificare l'efficienza e l'efficacia della Rete stessa, nonché la percezione della qualità del servizio reso ai cittadini

Le attività di audit sono programmate ed effettuate con specifico periodismo, stabilito dal Coordinamento centrale della Rete in base alla singola fattispecie di attività.

9. COMUNICAZIONE

Particolare importanza rivestono per il funzionamento di Rete e il raggiungimento dei risultati attesi, la comunicazione interna tra i nodi e gli operatori coinvolti nelle attività di Rete nonché le modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti e ai cittadini.

In tal senso, sono adottati modelli condivisi per una fluida e corretta comunicazione interna ed esterna, alla cui efficacia concorre anche il pieno soddisfacimento degli obblighi di trasparenza e il miglioramento delle modalità di coinvolgimento dei cittadini al percorso di cura.

10. PIANO TRIENNALE DELLA RETE, PROGRAMMI ANNUALI ED OBIETTIVI

L'organizzazione, il funzionamento e gli obiettivi della Rete Dermatologica sono definiti e illustrati nel Piano triennale della Rete Dermatologica.

Il Piano viene redatto al primo anno di ogni triennio, presentato dal Coordinamento della Rete entro il primo settembre alla Direzione Sanità della Regione Piemonte ed approvato dalla stessa Direzione.

Il Piano dovrà precisare tempistiche e risorse necessarie; le modalità specifiche di attuazione dei PSDTA e i protocolli di comunicazione tra i vari nodi della rete; individuare gli indicatori di performance; declinare ruoli e responsabilità per esplicitare il modello organizzativo; specificare come le Associazioni saranno integrate nelle attività della rete.

Altresì il Programma annuale di attività della Rete, da presentarsi alla Direzione Sanità della Regione Piemonte, a cura del Coordinamento entro il 31 dicembre di ogni anno, per l'anno successivo, definisce il programma operativo per l'anno di esercizio e viene sviluppato in coerenza con quanto precisato nel Piano Triennale in rapporto alle risorse disponibili, nonché contenendo le linee di indirizzo e operative per il loro raggiungimento.

Sulla base della programmazione annuale sono definiti gli obiettivi generali e specifici, al cui raggiungimento concorrono le Aziende Sanitarie e le diverse componenti di rete a seconda dei relativi ruoli e livelli di responsabilizzazione.

Il modello richiederà un'implementazione graduale e attenta coordinazione tra i diversi livelli. Il sistema di governance è strutturato per garantire sia la completezza dell'approccio sia l'operatività per sostenere tutte le componenti previste.

11. RIFERIMENTI ESSENZIALI

1. Agenas. Il Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle reti tempo-dipendenti Rapporto 2021;
2. Agenas. Linee guida per le reti tempo dipendenti, 2018;
3. Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, che prevede lo sviluppo di reti di riferimento europee (*European Reference Network - ERN*), costituite da centri di riferimento e di

- eccellenza appartenenti agli Stati membri per la cura di malattie rare e/o di patologie che richiedano cure di alta specialità (2011/24/UE);
4. D.M 70/2015, che ha definito il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
 5. D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." (G.O 18 marzo 2017 n 65, S.O. n. 15), cui è stata data attuazione, per la Regione Piemonte, con D.G.R. n_118-6310 del 22.12.2017;
 6. D C.R 3 aprile 2012, n 167 — 14087 Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazonali;
 7. D.G.R. 14 marzo 2013, n. 6-5519. Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D C.R. n. 167-14087 del 03 04.2012 (P.S.S R. 2012-2015);
 8. D.G.R. 19 novembre 2014, n. 1-600. Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale;
 9. D.G.R. 23 gennaio 2015, n. 1-924. Integrazioni alla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale";
 10. D.G.R. 29 giugno 2015, n. 26-1653. Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.;
 11. DCR 20 dicembre 2022,n. 257 – 25346 "Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte";
 12. Legge 8 marzo 2017, n_24 recante. "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (GU Serie Generale n.64 del 17 marzo 2017);
 13. Piano Regionale Prevenzione 2020-2025;
 14. Piano Nazionale Intelligenza Artificiale (MISE 2022);
 15. WHO Global Action Plan on CVDs 2023-2030.