



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

## **ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE – A.S.L. TO4**

### **Verbale n. 14 del 07 luglio 2022**

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'A.S.L. TO4, nominato con deliberazione n. 589 del 19/05/2021, come modificato con deliberazione n. 150 del 24/02/2022, si riunisce in data odierna, alle ore 14:30, presso la sala riunioni della sede legale dell'A.S.L. TO4 – Chivasso, Via Po n. 11.

Risultano presenti in video conferenza:

- Dott.ssa LECCI Francesca (Componente con funzioni di Presidente)
- Dott.ssa PIZZOTTI Lidia Maria (Componente)
- Dott. ZANZOTTO Alan (Componente)

Sono, altresì, presenti la Dott.ssa Carla FASSINO, Direttore della S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse, la Dott.ssa Anna SANTORO, Dirigente Amministrativo settore Controllo di Gestione e, con funzioni di segretario verbalizzante, il Dott. Michele D'AMATO.

\*\*\*\*\*

Ordini del giorno:

- 1) Modifica del Regolamento OIV;
- 2) Valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2021.

#### **Punto 1 ) Modifica del Regolamento OIV.**

La dott.ssa FASSINO chiede ai componenti dell'OIV se hanno intenzione di rivedere il Regolamento OIV così come discusso nei precedenti incontri.

La dott.ssa PIZZOTTI propone di inserire, nel regolamento, un paragrafo in merito al collegamento da remoto.

La dott.ssa FASSINO, prendendone atto, comunica che tale regolamento verrà modificato, così come da loro richiesto, e poi inoltrato agli stessi per eventuali correzioni e/o modifiche.

#### **Punto 2) Valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2021.**

La dott.ssa FASSINO condivide con i membri dell'OIV una bozza di Pre-valutazione tecnica sul grado di raggiungimento degli obiettivi anno 2021. Informa, inoltre, che successivamente verrà inoltrato all'OIV il documento definitivo e aggiornato.

Si procede con la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi anno 2021.

- **Obiettivo EF 2 Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda**

Rispetto dei budget assegnati dalla SC Gestione Economico-Finanziaria

Vengono presentati i dati riguardanti il confronto tra budget assegnato e lo speso ordini e fatture senza ordine.

Tenuto conto dell'integrazione di budget corrispondente al valore indicato per i sette mesi di Covid

non conteggiati nel previsionale 2021, che aveva considerato, invece, solo 5 mesi di Covid, risultano aver sfiorato il budget assegnato:

- Distretti: : differenza € 22.876,27 su un budget complessivo di €. 139.753.890,42 corrispondente percentualmente a +0,02%;

- Medicina legale: differenza €. 44.105,51 derivante da una maggiore spesa per indennizzi ex L. 210/920 non dipendente dalle attività poste in essere dalla struttura e per tanto non imputabile alla stessa;

- Ingegneria clinica: non sono stati emessi ordini pacs-ris in fase di revisione del bilancio di previsione per un ammontare di €. 946.352,48 e, pertanto, la stessa cifra risulta fuori budget.

L'OIV chiedere ulteriori dettagli alla S.C. Gestione Economico Finanziaria e Ufficio Ingegneria Clinica rispetto a quest'ultimo scostamento mentre, ritiene giustificabile lo sfioramento dei Distretti, stante l'esiguità dello stesso, e della S.C. Medicina Legale, non potendo imputare alla stessa lo sfioramento.

- **Obiettivo EF 3 Corretto utilizzo della procedura OLIAM per acquisto servizi**

Imputazione ricevimento contestualmente all'ordine per i servizi

Tutte le strutture hanno ottenuto a consuntivo 2021 il 100% del numero ricevimenti in rapporto al numero degli ordini effettuati.

Tale risultato è stato conseguito dopo aver correttamente terminato le operazioni di chiusura di fine anno.

L'obiettivo è, dunque, da intendersi integralmente raggiunto.

- **Obiettivo CU1. 1 Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso l'attività di vaccinazione**

Effettuare il numero di vaccinazioni per COVID 19 standard previsto per Azienda, nelle quantità e con le tempistiche stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI

sub obiettivo 1

Numero di vaccinazioni effettuate / numero di vaccinazioni previste dallo standard per Azienda Sanitarie (e a livello territoriale) nel periodo, secondo le indicazioni del DIRMEI.

sub obiettivo 2

Attuazione campagna vaccinale per Covid-19 secondo gli standard regionali previsti per l'Azienda in base alle indicazioni del DIRMEI

Preso atto dei dati presentati sul numero di vaccinazioni effettuate e tenuto conto che:

- Le dosi somministrate per periodo rispecchiano la totalità delle dosi di vaccino consegnate per periodo alla Farmacia Ospedaliera

- Il numero delle convocazioni è sempre stato pari o superiore al target assegnato. Si precisa, altresì, che nelle giornate ove il target è inferiore al 100% il tasso di abbandono non è imputabile alla programmazione dell'ASLTO4 bensì a cause non controllabili quali periodi di festività o periodi estivi.

L'obiettivo è pertanto da intendersi raggiunto.

- **Obiettivo CU2. 1 Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso il prelievo e l'effettuazione di tamponi**

Effettuare e processare tempestivamente mediante i laboratori il numero minimo di tamponi per COVID 19 come da standard previsto per Azienda Sanitaria (prelievo del tampone alle attività di contact tracing)

Preso atto dei dati presentati da cui si evince che l'ASL TO4 ha rispettato gli standard di riferimento fino ad arrivare ad un totale di 569 tamponi/die, l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.

- **Obiettivo CU3. 1 Recupero delle prestazioni di Ricovero di area medica e chirurgica**

Indicatore: "Ricoveri > rispetto ai ricoveri anno 2020, al netto delle modifiche apportate dalla riorganizzazione dei Posti Letto a seguito dell'emergenza COVID-19."

Vengono presentati i dati dei ricoveri 2020 Vs 2021 da dove emerge quanto segue:

Complessivamente, a livello aziendale, i ricoveri effettuati nel 2021 hanno superato i ricoveri del 2020 (+ 697), pur rilevando diversità tra le strutture e tra ricoveri di tipo chirurgico (+1197) e di tipo medico (-500). La produzione 2020 aveva registrato un elevato volume di ricoveri COVID effettuati a carico delle SS.CC. di Medicina a seguito della riconversione della maggior parte dei posti letto ospedalieri. Nel 2021 il numero di posti letto riconvertiti è stato inferiore rispetto all'anno precedente attestandosi per buona parte dell'anno, sulla dotazione ordinaria e determinando quindi una minore produzione di ricoveri in area medica. La carenza di personale medico ha, inoltre, imposto la riduzione di 20 posti letto presso la S.C. Medicina di Ivrea, contribuendo alla ulteriore riduzione della produzione 2021. La necessità di garantire il distanziamento all'interno delle camere di degenza ha determinato una ulteriore riduzione complessiva della disponibilità di posti letto che è stata causa ulteriore della riduzione della produzione. Per quanto riguarda i ricoveri di area chirurgica si segnala che operando in regime di ricovero programmato, nel corso del 2020 a causa delle chiusure attività da pandemia, la produzione ha subito un significativo calo, pertanto nel corso del 2021 è stato possibile beneficiare dell'attività di recupero prestazioni di ricovero mantenendo e incrementando la produzione rispetto al 2020.

Preso atto di quanto illustrato, l'OIV chiede, in caso di scostamento negativo, di dettagliare maggiormente le cause giustificative. Nelle strutture dove lo standard di riferimento è stato superato, l'obiettivo si intende raggiunto.

- **Obiettivo CU3. 2 Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Indicatore: "Prestazioni ambulatoriali > rispetto alle prestazioni dell'anno 2020".

Vengono presentati i dati riguardanti le prestazioni ambulatoriali con le seguenti criticità:

La necessità di dover garantire la copertura dei turni del DEA, ha posto l'esigenza di adottare un modello organizzativo che ha coinvolto in maniera diretta gli specialisti delle specialità equipollenti alla medicina di urgenza e d'accettazione, e ha avuto come conseguenza, la riduzione delle capacità erogative per quanto riguarda soprattutto le prestazioni non urgenti a livello ambulatoriale delle specialistiche come ad esempio cardiologia, chirurgia, medicina generale.

Il fabbisogno di risorse umane non completamente soddisfatto già in periodo pre-covid, in particolare per alcune branche specialistiche con elevati tempi di attesa ha ulteriormente amplificato la problematica (in particolare pneumologia, allergologia, oculistica, dermatologia, neurologia..). Tale criticità ha riguardato anche le altre Aziende rendendo più complessa la contrattazione delle prestazioni necessarie per soddisfare il fabbisogno dei residenti dell'ASL TO4;

L'azienda ASLTO4, a fronte della pubblicazione di ore di Oculistica, Pneumologia e Cardiologia non ha potuto sottoscrivere alcun nuovo incarico stante la non adesione degli specialisti in questione;

Inoltre, il vincolo posto dalle citate circolari del Dirmei ha esasperato l'individuazione della corretta classe di priorità per il singolo quesito diagnostico e tipologia di accesso (corretta individuazione del primo accesso o accesso successivo), evidenziando un eccessivo ricorso ai codici di priorità maggiore (U e B) a fronte delle indicazioni cliniche. Tale fenomeno si è progressivamente normalizzato nel corso dell'anno 2021

Infine, alcune specialità es. pneumologia, cardiologica hanno avuto un coinvolgimento maggiore nella

gestione della pandemia in quanto impegnate nella diretta gestione della sintomatologia e problematiche cliniche del COVID, con la conseguenza che la piena ripresa dell'attività è stata condizionata dall'incremento degli utenti con patologia da sottoporre a controllo in follow up in percorsi dedicati.

Tutto ciò premesso, complessivamente, a livello aziendale, le prestazioni ambulatoriali nel 2021 hanno superato quelle del 2020 (+ 752.623), pur rilevando diversità tra le varie specialità.

Preso atto di quanto illustrato, l'OIV chiede, in caso di scostamento negativo, di dettagliare maggiormente le cause giustificative. Nelle strutture dove lo standard di riferimento è stato superato, l'obiettivo si intende raggiunto.

- **Obiettivo CU4.1 Area osteomuscolare**

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti > 65 anni (per il secondo semestre 2021 l'indicatore oggetto dell'obiettivo è espresso in termini di produzione)

Vengono presentati i dati numerici evidenziando che, considerando al numeratore anche i dati di pazienti risultati non eleggibili all'intervento, a livello aziendale lo standard è raggiunto. Non risulta raggiunto per la S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè.

L'OIV chiede di relazionare rispetto al mancato raggiungimento dell'obiettivo della S.C. sopracitata.

- **Obiettivo CU4.2 Area cardiologica**

Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni

Vengono presentati i dati da cui si evince che il numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni rapportato al numero di episodi di STEMI generale, produce una percentuale pari all'83%, ossia, 2 punti percentuale al di sotto dello standard richiesto.

Nel caso in cui, invece, si considerassero a denominatore tutti i casi eleggibili all'intervento con campo procedura ICD9CM "00.66", il tasso complessivo sale al 95%.

L'OIV chiede maggiore dettaglio rispetto alla motivazione che vede la modifica del denominatore.

- **Obiettivo CU4.3 Area parto**

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Vengono presentati i dati da cui si evince che a livello aziendale lo standard è raggiunto ma, a livello di singola struttura, non è stato raggiunto dalla S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea e dalla S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso.

La S.C. Ostetricia e Ginecologia di Ivrea è al di sotto dello standard prefissato motivato dal fatto che il punto nascita di Ivrea rappresenta per la TO4 il punto di riferimento per le gravidanze a rischio.

L'OIV ritiene valida la giustificazione per il punto nascita di Ivrea e richiede di verificare eventuali cause giustificative per la S.C. Ostetricia e Ginecologia di Chivasso.

- **Obiettivo CU4.4 Donazioni d'organo**

sub obiettivo 1

BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.

sub obiettivo 2

Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero.

#### sub obiettivo 3

N° donatori di cornea obiettivo nel 2019/2.

Vengono presentati i dati da cui risulta un non pieno raggiungimento dell'obiettivo. Si deve tener conto che la maggior parte dei decessi avvenuti in terapia intensiva (fonte principale dei donatori di organi) era legata a casi Covid positivi dove la donazione dei tessuti (esempio cornea) non è possibile in caso di soggetto Covid positivo mentre il prelievo di organo da un soggetto positivo è possibile solo in caso di trapianto in un soggetto a sua volta positivo.

Alla luce di queste motivazioni, l'OIV ritiene giustificato il mancato raggiungimento dell'obiettivo e sottolinea l'opportunità di non proporre più questo obiettivo il cui raggiungimento è indipendente dalle attività poste in essere dalle strutture coinvolte.

- **Obiettivo CU6 Turni DEA**

Copertura dei turni presso i DEA Aziendali da parte di dirigenti di disciplina equipollente afferenti ad altra Struttura Complessa

Viene presentata la tabella riportante le coperture dei turni.

A partire dal maggio 2021, a fronte delle necessità create a seguito della carenza di personale ed alla mancata copertura turni da parte delle agenzie esterne operanti presso i DEA dell'Azienda, sono state coinvolte sulle diverse sedi le specialità chirurgiche e le specialità mediche equipollenti che hanno garantito la continuità del servizio coprendo i turni richiesti.

L'obiettivo si intende raggiunto.

- **Obiettivo IV1.3 Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei Servizi on-line**

#### sub-obiettivo 1

Conclusione degli interventi di digitalizzazione, archiviazione e alimentazione del FSE, come da indicazioni della D.G.R. 13-3924 del 15/10/2021.

#### sub-obiettivo 2

Relazione di sintesi sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022.

Con nota prot. n. 0128230 del 31/12/2021 è stata trasmessa in Regione la relazione riguardante "Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)-M6C2 investimenti 1.3 PNRR" di cui alla D.G.R. n. 13-3924 del 15 ottobre 2021 che dettaglia, altresì, la situazione aziendale delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita.

Per quanto concerne il sub obiettivo 1, nell'A.S.L. TO4 è stato attivato, nel secondo semestre dell'anno 2020, l'invio dei documenti sanitari verso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e verso il servizio di Ritiro On Line (ROL) per consentire alle persone assistite lo scarico dei referti. A settembre 2021 sono stati aggiunti i documenti vaccinali come da indicazioni regionali. Per quanto riguarda la categoria Verbali di pronto Soccorso, è stata completata nel mese di luglio 2021 la sostituzione del sistema informatico di pronto soccorso su tutti i Presidi ospedalieri e l'invio dei verbali di PS è stata attivata a partire dal 30.12.2021.

Per quanto concerne, invece, l'utilizzo del mod.3 di PAGO-PA, per le prestazioni prenotate tramite CUP, tale modalità di pagamento è già in uso nella nostra Azienda a partire dal 25 maggio 2020.

Rispetto al sub obiettivo 2, per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita, nell'anno 2020 sono state erogate n° 965 prestazioni mentre nel 2021 le prestazioni erogate sono state complessivamente n°17.954, con un incremento esponenziale pari a 16 volte le prestazioni effettuate nell'anno precedente. Rispetto all'anno precedente nel 2021 sono più che raddoppiate le prestazioni erogate dai servizi di NPI e di Psicologia dell'età evolutiva; sono state erogate, inoltre, prestazioni in modo sistematico da parte dei Sert e dell'alcooldipendenze passando da 0 a n° 5789 prestazioni. Anche i Poliambulatori da poche attività in televisita pari a 58 nel 2020 sono passati a n° 9708 (quasi tutte ascrivibili a prestazioni della Diabetologia).

L'obiettivo è da intendersi pienamente raggiunto.

- **Obiettivo PA1 Collaborazione alla stesura del Piano Pandemico Operativo Covid-19**

sub obiettivo 1

Attuazione di quanto previsto dalla nota DIRMEI del 09/04/2021, prot. 2021/0126147 relativa all'aggiornamento dei Piani per il progressivo ritorno all'operatività pre-Covid.

Standard: Documento inviato in Regione.

sub obiettivo 2

Attuazione di quanto previsto dalla nota DIRMEI del 09/04/2021, prot. 2021/0126147 relativa all'aggiornamento del Piano per il recupero delle liste di attesa.

Con nota prot. n. 0108410 del 30/10/2020 era stato inviato in Regione l'aggiornamento del Piano Operativo Covid-19 territoriale ed ospedaliero. Tale Piano illustrava, per ognuna delle fasi pandemiche dichiarate dall'OMS, l'implementazione operativa aziendale delle azioni per la gestione della emergenza COVID-19, tenendo conto sia le azioni sanitarie sia gli interventi che coinvolgono strutture non sanitarie.

Con nota prot. n. 0105038 del 29/10/2021 è stata trasmessa alla Regione Piemonte- Direzione Sanità- la relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal PANFLU entro il 29 ottobre 2021 al fine di rendicontare lo stato di applicazione del Piano Pandemico ed evidenziare gli eventuali elementi di criticità.

Co nota prot. n. 0072438 del 30/07/2021 è stato trasmesso alla Regione Piemonte – Direzione Sanità Welfare- il Piano Operativo Aziendale Recupero Liste di Attesa relative a prestazioni ambulatoriali, screening oncologici e ricovero ospedaliero.

L'obiettivo è da considerarsi raggiunto.

- **Obiettivo PA1.1 Completamento degli interventi ex DGR n. 7-1492 del 12/06/2020**

sub-obiettivo 1

pl terapie intensive: completamento degli interventi previsti entro il 31/12/2021 (fine lavori - collaudo con supporto del DIRMEI).

sub-obiettivo 2

pl terapie semi-intensive: completamento degli interventi previsti entro il 31/12/2021 (fine lavori - collaudo con supporto del DIRMEI).

sub-obiettivo 3

adeguamento PS: completamento degli interventi previsti entro il 31/12/2021 (fine lavori - collaudo

con supporto del DIRMEI).

#### sub-obiettivo 4

Completamento dei provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto per gli esercizi successivi in merito a terapie intensive; terapie sub-intensive, pronto soccorso.

Vengono relazionate le attività poste in essere per il raggiungimento dell'obiettivo.

Purtroppo si evince un ritardo nel completamento degli interventi non dipendenti e non governabili dall'Azienda, nello specifico:

- Allungamento dei tempi dovuti alla validazione dei progetti esecutivi affidati alla Società individuata nell'ambito degli appalti gestiti dalla struttura commissariale;
- Difficoltà per l'impresa aggiudicataria di reperire maestranze e materiali nel campo edilizio, settore occupato principalmente da interventi più redditizi (super bonus, etc.)
- Errata valutazione delle risorse (finanziarie e maestranze) necessarie per gestire contemporaneamente tutti gli interventi affidati all'Appaltatore attraverso l'accordo quadro (ASL TO3 – ASL TO4 – ASL TO5).

Visto il procrastinarsi dei ritardi e/o delle sospensioni ingiustificate delle lavorazioni senza giustificato motivo, l'A.S.L. TO4 ha attivato tutto quanto previsto dall'art. 27 – Penali per ritardi – previsto nelle “Condizioni generali del sub lotto prestazionale 1”.

E' sottinteso che, in caso di ulteriore inottemperanza da parte dell'Appaltatore nella conduzione dei cantieri (o nel caso in cui le penali superassero il 10% dell'importo contrattuale), l'A.S.L. TO4 dovrà procedere secondo quanto previsto dall'art. 29 – Risoluzione del Contratto per mancato rispetto dei termini – previsto nelle “Condizioni generali del sub lotto prestazionale 1”.

Tale situazione metterebbe ulteriormente in difficoltà l'Azienda che, un caso di risoluzione del contratto, dovrebbe procedere a:

1. redigere lo stato di consistenza delle opere eseguite (solo per i cantieri avviati);
2. aggiornare il progetto scorporando le opere eseguite, da completare, da rifare e da iniziare ex novo;
3. bandire una nuova gara per procedere all'affidamento dei lavori considerato che nell'accordo quadro firmato dalla struttura Commissariale, non esiste una graduatoria delle Ditte.

L'ipotesi sopra prospettata, non troppo distante dalla situazione reale in cui versano i cantieri, oltre a comportare un'ulteriore slittamento dei tempi, oggi non prevedibile, comporterà sicuramente un aumento dei costi non coperti dal finanziamento.

Con nota prot. n. 18496 del 14/02/2022, indirizzata alla Struttura di Supporto Commissariale per l'emergenza Covid-19 e alla Regione Piemonte – Direzione Sanità e Welfare, a firma dei Direttori Generali delle ASL TO5 e TO4, è stata evidenziata la difficoltà di procedere celermente con i cantieri per colpa dell'inerzia del RTI che si è aggiudicato l'appalto.

Con nota prot. ASL n. 19303 del 16/02/2022, la Struttura Commissariale ha preso atto delle difficoltà riscontrate nella gestione dell'accordo quadro e nel merito fa osservare che la risoluzione del contratto con il RTI dovrebbe rappresentare l'extrema ratio per evitare ulteriori conseguenze di cui l'incremento non prevedibile dei costi per la realizzazione degli interventi.

In ultimo la Struttura Commissariale si è resa disponibile ad individuare un nuovo Operatore economico in caso l'ASL TO4 decida di rescindere il contratto con l'aggiudicatario.

A fronte delle motivazioni sopra esposte, l'OIV ritiene giustificabile il non raggiungimento dell'obiettivo viste le azioni poste in essere dall'ASL TO4 per il rispetto delle tempistiche.

- **Obiettivo PA1.2 Potenziamento dell'Assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale**

#### sub-obiettivo 1

ricognizione siti idonei per CdC, COT e OdC entro il 10/09/2021.

sub-obiettivo 2

Individuazione siti di realizzazione concordati con la Direzione Sanità e Welfare per CdC, COT e OdC entro il 01/12/2021.

In virtù della corretta trasmissione, con nota prot. 0082955 del 02/09/2021, in Regione Piemonte – Direzione Sanità e Welfare, della prima ipotesi di ricognizione siti idonei per CdC, COT e OdC e in virtù dell'identificazione dei siti idonei per CdC, COT e OdC, si ritiene l'obiettivo raggiunto.

• **Obiettivo PA1.4 Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) DGR n. 13-3924 del 15 ottobre 2021**

sub-obiettivo 1

- a) aggiornamento tempestivo delle strutture in anagrafe regionale
- b) completezza delle strutture che rendicontano le attività nel Flusso STS24 (con riferimento particolare a FAR e SIAD)
- c) verifica della qualità dei dati dichiarati dalle strutture nel flusso STS24.

sub-obiettivo 2

H02Z - Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui (Trasmissione del Piano degli interventi di breve, medio e lungo periodo da avviare/avviati per migliorare la performance aziendale desumibile dagli indicatori del Nuovo sistema di Garanzia).

sub-obiettivo 3

D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)

D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore.

sub-obiettivo 4

D27Z - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.

sub-obiettivo 5

P14C - Indicatore composito sugli stili di vita (fonte PASSI).

sub-obiettivo 6

P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.

sub-obiettivo 7

P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino.

In data 31/12/2021, con nota prot. n. 0128230, è stata inoltrata in Regione Piemonte – Direzione Regionale Sanità e Welfare, la relazione relativa all'obiettivo.

L'OIV prende atto della trasmissione della documentazione in Regione.

• **Obiettivo PA1.6 Piano di rilancio delle attività di Prevenzione**

Indicatore: Elaborazione di un piano per la ripresa dell'operatività di tutte le attività, con particolare

attenzione al mantenimento delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza.

In data 30/12/2021, con nota prot. n. 127918, è stata inoltrata in Regione Piemonte – Direzione Sanità, la relazione relativa all’obiettivo.

L’OIV prende atto della relazione inviata alla Regione.

- **Obiettivo PA2 Piano operativo regionale recupero liste di attesa - Per monitoraggio**

La dott.ssa FASSINO informa l’OIV che questo obiettivo è ancora in fase di preparazione nel documento di pre-valutazione tecnica, quindi, verrà illustrato nel prossimo incontro.

- **Obiettivo PA3 Trasparenza**

Indicatore: Rispetto degli adempimenti di pubblicazione previsti dalle norme vigenti

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con nota prot. n. 0034528 del 24 marzo 2022, in merito all’obiettivo PA3 “ Trasparenza. Rispetto degli adempimenti di pubblicazione previsti dalle normative vigenti” ha dichiarato che le Strutture ed i Servizi interessati agli obblighi di pubblicazione vigenti, ai sensi del D.Lgs. 33/2013, hanno provveduto sia alla pubblicazione sia all’inoltro al RPCT degli atti, dati, tabelle, al fine del loro inserimento sul sito “Amministrazione Trasparente aziendale”.

L’obiettivo è, pertanto, da intendersi integralmente raggiunto.

- **Obiettivo PA4.5 Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding**

sub obiettivo 1

Attivazione dei percorsi di fast-track in tutti i PO sede di PS/DEA come previsto dall'allegato C alla DGR n. 7-3088/2021 compatibilmente con la casistica trattata.

Sub obiettivo 2

Miglioramento della compilazione dei campi del flusso C2 ai fini della corretta misurazione del boarding.

Vengono illustrate le iniziative intraprese e delle quali l’OIV prende atto.

Viene programmata indicativamente la data per il prossimo incontro, fissata per il 19/07/2022 alle ore 15:30.

L’incontro termina alle ore 17:15.

Chivasso, li 07 luglio 2022

Presidente: Dott.ssa LECCI Francesca \_\_\_\_\_ (firmato in originale)

Componente: Dott. ZANZOTTO Ivan \_\_\_\_\_ (firmato in originale)

Componente: Dott.ssa PIZZOTTI Lidia \_\_\_\_\_ (firmato in originale)

Direttore della S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse: Dott.ssa FASSINO Carla\_  
\_\_\_\_\_ (firmato in originale)

Dirigente della S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse: Dott.ssa SANTORO Anna  
\_\_\_\_\_ (firmato in originale)

Segretario verbalizzante: Dott. D'AMATO Michele \_\_\_\_\_ (firmato in originale)