

Codice A1414D

D.D. 28 luglio 2022, n. 1401

Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chiasso e Ivrea - ASL TO4 sita in via Po n. 11 a Chivasso (TO): accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8-quater del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 con la verifica dei requisiti previsti nella Determinazione del Direttore Sanità del 15 novembre 2017, n. 725



ATTO DD 1401/A1414D/2022

DEL 28/07/2022

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400A - SANITA' E WELFARE

A1414D - Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari

OGGETTO: Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chiasso e Ivrea - ASL TO4 sita in via Po n. 11 a Chivasso (TO): accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8-quater del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 con la verifica dei requisiti previsti nella Determinazione del Direttore Sanità del 15 novembre 2017, n. 725

Premesso che,

il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 21”* dispone, all'art. 8-quater *“Accreditamento Istituzionale”*, che l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private (...), subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;

con DGR del 10 aprile 2006, n. 60-2595 è stato approvato lo schema di accordo tra la Regione Piemonte e l'ARPA per la definizione delle procedure di accreditamento delle strutture sanitarie prevedendo al riguardo due risultati strategici: progettazione e realizzazione delle attività di verifica per percorsi assistenziali e individuazione degli indicatori per il risultato per la *“verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti”*;

con le Determinazioni Dirigenziali n. 79 del 28.3.2007 e n. 186 del 21.4.2009 sono stati stabiliti gli strumenti e le modalità operative per lo svolgimento delle attività di verifica di accreditamento sperimentale per percorsi assistenziali assicurati dalle Aziende Sanitarie pubbliche, relativi alla protesi d'anca, all'infarto miocardico acuto (IMA STEMI e non STEMI) e al tumore del colon-retto.

Preso atto che,

la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome nella seduta del 20 dicembre 2012 ha sancito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e Province autonome sul documento recante *“Disciplinare sulla revisione della normativa dell'Accreditamento”* Rep. Atti

259/CSR;

la sopraccitata Intesa:

- si prefigge lo scopo di uniformare il variegato sistema di requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in essere nelle singole Regioni italiane anche in considerazione dei recenti indirizzi europei. In particolare l'Intesa intende promuovere una revisione normativa in materia di accreditamento istituzionale/autorizzazione definendo, al contempo, per ciascun requisito o gruppi di requisiti, gli obiettivi che devono essere perseguiti. L'Intesa in argomento definisce inoltre le modalità di verifica che devono essere adottate dalle Regioni per garantire che effettivamente le strutture siano dotate dei requisiti richiesti;

- sancisce l'impegno di Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano a recepire l'Intesa medesima entro sei mesi dalla data della sua approvazione, stabilendo, al contempo, che le modalità e i tempi di adeguamento ai contenuti del predetto *"Disciplinare sulla revisione della normativa dell'accreditamento"* saranno definiti, entro dicembre 2013, dal Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale da costituire presso il Ministero della Salute.

Con DGR del 28 giugno 2013, n. 9-6021 è stata recepita l'Intesa sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante *"Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento"* completa del suo allegato recante *"Disciplinare sulla revisione della normativa dell'Accreditamento"*, in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 (Rep. Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009), Rep. n. 259/CSR del 20 dicembre 2012, inviando a successive indicazioni del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale, le modalità e i tempi di adeguamento da parte della Regione Piemonte ai contenuti dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012;

con DGR del 28 giugno 2013, n. 3-6015 è stato dato incarico all'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale - Arpa a svolgere le attività di verifica sul possesso dei requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie ai sensi della DCR n. 616-3149 del 22 febbraio 2000 e s.m.i..

Considerato che,

la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome nella seduta del 19 febbraio 2015 ha sancito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e Province autonome sul documento recante *"Cronoprogramma adeguamenti della normativa delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano inerente i criteri ed i requisiti contenuti nel documento tecnico di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR)"* e sul documento recante *"Criteri per il funzionamento degli Organismi Tecnicamente Accredитanti ai sensi dell'Intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012"* convenendo, tra l'altro che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano si impegnino, in materia di autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie, a recepire formalmente i contenuti dell'Intesa, nonché ad uniformarsi ai criteri in essa definiti;

con DGR del 02 novembre 2015, n. 32-2633 è stata recepita l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015) e l'Arpa, istituita con L.R. 13 aprile 1995, n. 60, è stata deputata quale "Organismo Tecnicamente Accreditante", in quanto ritenuto soggetto "terzo";

con Determinazione del Direttore n. 725 del 15 novembre 2017 si è provveduto di aggiornare il manuale di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Piemonte, di

cui alla Determinazione del Direttore Regionale del Controllo delle Attività Sanitarie del 5 settembre 2001, n. 277, comprendendo, quali requisiti organizzativi generali, i requisiti previsti dal *“Disciplinare per la revisione della normativa dell’accreditamento”* allegato A dell’Intesa tra il Governo, le Regioni e Province autonome del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CRS del 20 dicembre 2012);

il sopra citato atto prevede che l’accreditamento, quale strumento di garanzia dei livelli di qualità delle strutture sanitarie, finalizzato anche a garantire l’eguaglianza fra tutte le strutture relativamente ai requisiti ulteriori richiesti per il rilascio dell’accreditamento, sia soggetto a verifica periodica con cadenza non superiore a cinque anni e comunque ogni volta che si verifichino variazioni al precedente assetto autorizzato e accreditato e dispone inoltre che tutte le strutture sanitarie di ricovero ed ambulatoriali pubbliche e private già accreditate si adeguino ai requisiti generali entro il 31 marzo 2018;

con deliberazione n. 1-600 del 19 novembre 2014, successivamente integrata con D.G.R. n. 1-924 del 23 gennaio 2015, la Giunta Regionale ha approvato il programma di revisione della rete ospedaliera piemontese, in attuazione della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016, definendo il fabbisogno complessivo a livello di ASL;

con nota del 7 febbraio 2019 prot. n. 3525/A1403A, al fine di procedere con le attività di verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento previsti nel *“Disciplinare per la revisione della normativa dell’accreditamento”* sono state avviate le attività necessarie per costituire un gruppo di valutatori regionali, individuandoli tra le risorse delle Aziende Sanitarie.

Nei mesi di ottobre e novembre 2019 la Direzione Sanità e Welfare, in collaborazione con l’OTA costituito presso l’Arpa Piemonte, ha avviato i percorsi formativi nei confronti dei valutatori del sistema di accreditamento regionale e dei referenti aziendali per l’accreditamento a cui sono affidate le attività di auditor di prima parte.

Con nota prot. n. 41631 del 11 aprile 2022 (protocollo regionale n. 14074/A11414D del 11.04.2022) il Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chiasso e Ivrea - ASL TO4 sita in via Po n. 11 a Chivasso (TO) ha trasmesso l’autovalutazione per la verifica di accreditamento ai sensi della Determinazione del Direttore Sanità del 15 novembre 2017, n. 725, nel rispetto delle indicazioni regionali.

Con nota prot. n. 48892 del 26 maggio 2022 (protocollo regionale n. 20262/A1414D del 27.05.2022) il Dirigente Responsabile dell’Organismo Tecnicamente Accreditante costituito presso l’ARPA Piemonte ha trasmesso la relazione finale di verifica accreditamento dell’Azienda Sanitaria Locale TO4 sita in via Po n. 1 a Chivasso (TO) in cui si esprime parere tecnico favorevole di accreditabilità.

Nella relazione di cui sopra si rappresenta che, al termine della verifica di rispondenza ai requisiti definiti nel *“Manuale di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Piemonte”* approvato con Determinazione n. 725 del 15 novembre 2017, effettuata nei giorni 27 e 28 aprile 2022, sono state evidenziate alcune criticità classificate in non conformità minori o raccomandazioni e pertanto si richiedeva al Direttore Generale dell’Azienda di comunicare l’avvenuto superamento delle non conformità minori, delle raccomandazioni, dell’aggiornamento documentale/procedurale e dei requisiti dichiarati in parte soddisfatti. Si richiedeva inoltre di allegare le pertinenti evidenze o di predisporre un piano di miglioramento indicando le azioni da adottare, le tempistiche e le responsabilità di risoluzione delle stesse.

L'Organismo Tecnicamente Accreditante ha esaminato il piano di miglioramento ed ha ritenuto che le soluzioni proposte dal Direttore Generale dell'Azienda siano adeguate per il superamento delle non conformità e raccomandazioni riportate nel Rapporto di verifica e che le tempistiche di realizzazione ivi previste siano proporzionate alla complessità delle azioni da implementare.

L'Organismo Tecnicamente Accreditante, come previsto dalla procedura di verifica accreditamento, si riserva di verificare lo stato di avanzamento delle attività previste dal piano di miglioramento e di relazionare puntualmente in merito al Settore regionale competente.

Tutto quanto sopra premesso e considerato;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17/10/2016, come modificata dalla DGR n. 1-3361 del 14 giugno 2021;

LA DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502
- DGR del 28 giugno 2013, n. 9-6021
- DGR del 02 novembre 2015, n. 32-2633
- Determinazione del Direttore Sanità del 15 novembre 2017, n. 725
- articoli 17 e 18 della Legge regionale 28 luglio 2008, n. 23

DETERMINA

1. di accreditare, ai sensi della Determinazione del Direttore Sanità del 15 novembre 2017, n. 725, l'Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chiasso e Ivrea - ASL TO4 sita in via Po n. 11 a Chivasso (TO), secondo l'articolazione dei servizi di diagnosi e cura rappresentata sull'applicativo ARPE – Archivio Regionale Punti di Erogazione;

2. di disporre che l'accreditamento è soggetto a verifica periodica con cadenza non superiore a cinque anni e comunque ogni volta che si verifichino variazioni all'assetto autorizzato e accreditato;

3. di disporre che l'Azienda Sanitaria Locale indicata al punto 1. potrà erogare per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale l'attività oggetto di accreditamento alle condizioni previste dai provvedimenti attuativi regionali disposti in applicazione degli articoli 8 quinquies e 8 sexies del D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, nonché delle restanti disposizioni statali in materia di programmazione economico-sanitaria e relativi atti regionali;

4. di far carico al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale indicata al punto 1. il rispetto delle tempistiche e delle azioni indicate nel piano di miglioramento allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di superare le non conformità minori indicate nel rapporto di verifica dell'Organismo Tecnicamente Accreditante;

5. di disporre che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza.

La presente determinazione è soggetta a pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 12 ottobre 2010, n. 22.

Il funzionario estensore
dott. Antonio Tricarico

LA DIRIGENTE (A1414D - Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari)
Firmato digitalmente da Silvia Martinetto

Allegato



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

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

11 7 610. 2022

S.S. Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica
Sede Via Po, 11 - Chivasso
Nr. telefono 011/9176547
Nr. fax 011/9176322
Email : prossetto@aslto4.piemonte.it

Chivasso,

Prot. n.

68521

Alla c.a.

Responsabile Organismo Tecnicamente Accreditante

Dott. E. Santo

ARPA Piemonte

protocollo@pec.arpa.piemonte.it

E p.c.

Responsabile Settore Programmazione servizi sanitari e socio-sanitari

Dott. F. Ripa

Direzione Sanità Regione Piemonte

regole.soggettierogatori@cert.regione.piemonte.it

OGGETTO: Accreditamento Istituzionale: risposta protocollo n. 42977 del 10/05/2022

Stante le risultanze della verifica dei requisiti di Accreditamento Istituzionale realizzata presso l'ASL TO4 in data 27-28/04/2022, nella presente:

- la rendicontazione delle attività realizzate
- i Piani di Miglioramento definiti

per il superamento delle non conformità minori e raccomandazioni indicate nella nota protocollo in oggetto.

Nelle Tabelle di seguito per ciascuna non conformità minore e raccomandazione viene segnalata:

- la tipologia di azione correttiva posta in essere tra: realizzata, in fase di realizzazione, piano di miglioramento
- le evidenze, allegate alla presente, quale:
 - risultato dell'azione correttiva già implementata
 - progettazione del piano di miglioramento.

Requisito	Non conformità minore	Tipologia azione correttiva	Evidenza dell'azione implementata allegata alla presente						
1.4.4	Non sufficiente il controllo di terzo livello sulle SDO, ma deve essere previsto un controllo statisticamente significativo	Realizzata	Dalla comparazione tra il numero di controlli di terzo livello sulle SDO realizzati in ASL TO4 nel corso dell'anno 2021 e lo standard previsto dalla normativa vigente ¹ risultante pari al 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione è emersa l'adesione allo standard di riferimento						
			3° liv 2021	SDO Controllate Chivasso	SDO Controllate Ciriè	SDO Controllate Lanzo	SDO Controllate Ivrea	SDO Controllate Cuorgnè	
			1	297	274	43	315	35	
			2a	172	186	24	192	30	
			2b	103	88	11	78	8	
			3a	289	283	31	293	36	
			3b	112	108	17	96	13	
			4a	119	113	8	111	24	dimessi 2021
			4b	143	162	12	128	27	
			Tot	1235	1214	146	1213	173	29000
			3981						13,73%
			Inoltre, devono essere formalizzati gli operatori identificati quali referenti SDO						
			Allegato 1: Elenco Referenti SDO P.O. Ciriè Lanzo Allegato 2: Elenco Referenti SDO P.O. Chivasso Allegato 3: Elenco Referenti SDO P.O. Ivrea Cuorgnè						

¹ Articolo 88 della Legge 388/2000, come sostituito dall'art. 79, comma 1 septies del D.L. 112/2008, recante "Disposizioni per l'appropriatezza nell'erogazione dell'assistenza sanitaria" prevede che "Al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione" e della D.G.R. n. 23-8286 dell'11/01/2019 mediante la quale sono state definite nuove linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori privati di prestazioni sanitarie ed è stato approvato il Piano Annuale dei Controlli (PAC) 2019

Requisito	Non conformità minore	Tipologia azione correttiva	Evidenza dell'azione implementata allegata alla presente
2.2.6	Non è presente l'evidenza: della valutazione	Piano di miglioramento	Gli indicatori dei singoli PDTA sono stati definiti dalla Rete Oncologica e negli ultimi tre anni non è stata richiesta la valutazione. Allegato 4: Piano di miglioramento per la realizzazione della valutazione
	del coinvolgimento del personale	Realizzata	Durante la verifica è emersa dalla presa visione dei PDTA, l'assenza di un capitolo dedicato all'esplicitazione del gruppo di lavoro che ha partecipato alla loro redazione. Dalla rianalisi dei PDTA è emerso che, pur in assenza di uno specifico capitolo, tutti contengono in calce la descrizione del gruppo di lavoro che lo ha redatto. Allegato 5: Estrapolazione per ciascun PDTA del gruppo che si è occupato della redazione
	della eventuale revisione dei PDTA oncologici	Realizzata	I PDTA oncologici prevedono una revisione periodica biennale. Tutti i PDTA sono stati: • elaborati nell'anno 2017 (Allegato 6 Delibera di acquisizione) • aggiornati nell'anno 2019 (Allegato 7 Delibera di acquisizione) • il prossimo aggiornamento è condizionato dalle disposizioni della Rete Oncologica ma risulta imminente. A livello di Rete sono attualmente in fase di definizione le modalità di aggiornamento e il relativo format
4.2.1	La procedura aziendale per la gestione dell'inserimento di tutto il personale neoassunto, presentata in bozza, deve essere validata e implementata	Piano di miglioramento	Allegato 8: Piano di miglioramento per il completamento della Procedura di sistema "Inserimento/accoglienza del neoassunto" Allegato 9: Piano di miglioramento aggiornamento Regolamento per la frequenza volontaria in ASL TO4
	Prevedendo anche le fasi di addestramento, affiancamento e valutazione di tutto il personale e relativa modulistica di certificazione	Piano di miglioramento	Allegato 10: Piano di miglioramento per l'elaborazione di Procedure dipartimentali che riguardino le fasi di affiancamento, addestramento e valutazione del neo-assunto
8.1.4	Non vi è evidenza del monitoraggio dei tempi di consegna della documentazione clinica	Realizzata	Allegato 11: Monitoraggio aziendale dei tempi di consegna della documentazione sanitaria

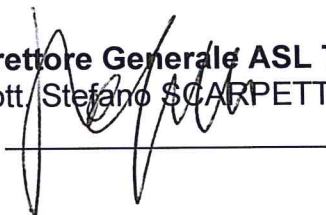
Requisito	Raccomandazioni	Tipologia azione correttiva	Evidenza dell'azione implementata allegata alla presente
1.4.2 1.4.3	Migliorare la gestione delle liste d'attesa integrandola con le tempistiche specifiche riferite al singolo utente	In fase di realizzazione	Sono in fase di contestualizzazione le indicazioni contenute nella nota regionale n. 20358 del 27/05/2022 aventi ad oggetto "Linee di indirizzo regionali al regolamento per la gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati e matrice di correlazione" e saranno operative entro il 30/09/2022
2.2.1	Facilitare la consultazione agli operatori dei PTDA in uso (ed. esempio pubblicazione sito internet).	Realizzata	Allegato 12: Richiesta pubblicazione PDTA su intranet aziendale Allegato 13: Screenshot sito intranet aziendale in cui si evince pubblicazione PDTA Allegato 14: Mail avvenuta comunicazione agli operatori ASL della pubblicazione in intranet dei PDTA
2.2.3	In fase di revisione dei PDTA, integrarli con i criteri di eleggibilità ove applicabili	In fase di realizzazione	Allegato 15: E' attualmente in fase di aggiornamento il format aziendale per la stesura dei PDTA di cui si allega copia dell'attuale stato dell'arte. Entro il 30/09/2022 verrà adottato il nuovo format e diffuso a livello aziendale
7.2.1	Migliorare le procedure per la valutazione delle priorità di acquisizione delle tecnologie	Piano di miglioramento	Allegato 16: Piano di miglioramento per l'implementazione di un gruppo aziendale di HTA

Requisito	Dichiarati "soddisfatti in parte" nell'autovalutazione	Tipologia azione correttiva	Evidenza dell'azione implementata allegata alla presente
2.5.1 2.5.2 2.5.5		Piano di miglioramento	Allegato 17: Piano di miglioramento per l'elaborazione della procedura aziendale "redazione, aggiornamento, conservazione e verifica della documentazione sanitaria"

In merito ai punti di debolezza segnalati *"risulta poco implementata la gestione informatizzata dei processi di supporto alla STU e alla ricognizione e riconciliazione farmacologica. La documentazione assistenziale, cartella clinica e infermieristica, non è integrata e appare datata"*, si fa presente che è in fase di revisione/implementazione/aggiornamento il sistema informativo sanitario aziendale, mediante l'utilizzo dei fondi PNRR (M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II) la cui proposta progettuale è stata inviata alla Regione Piemonte in data 04.03.2022, per la validazione nelle schede AGENAS .

Distinti saluti.

Il Direttore Generale ASL TO4
Dott. Stefano SCARPETTA



Il Direttore Sanitario – GC

Il Direttore Amministrativo – SLR

Il Referente aziendale Accreditamento – 



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

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

S.C. DIREZIONE MEDICA P.O. Ciriè - Lanzo

DIRETTORE: Dott. Alessandro PAUDICE

Nr. Telefono: 011/9217293/323

Nr. Fax: 011/9217468

Email : direzionesanitaria.cirie@aslto4.piemonte.it

Ciriè, 24/05/2022

Prot. Nr. 60380

tit.7.2

c.a.

Alla S.S. QUALITA'

Dott.ssa Paola ROSSETTO

Oggetto: *Accreditamento Istituzionale: monitoraggio tempi di consegna della documentazione sanitaria e referenti SDO.*

In relazione alla richiesta pervenuta via mail in data 23/05 u.s. si trasmette:

- il monitoraggio dei tempi di consegna della documentazione sanitaria, oscurato nella parte nominativa, per il mese di maggio 2022, soggetto a monitoraggio quale mese campione
- elenco referenti SDO P.O. Ciriè-Lanzo

Cordiali saluti.



IL DIRETTORE

S.C. Direzione Medica P.O. Ciriè - Lanzo

(Dott. Alessandro PAUDICE)

**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

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

REFERENTI SDO P.O. Ciriè - Lanzo

NOMINATIVO	REPARTO
Dott. Diego PAPURELLO	S.C. NEUROLOGIA
Dott. Emanuele MAGRO Dott. Michele DI BENEDETTO	S.C. MEDICINA
Dott. Gaetano SENATORE Dott.ssa Benedetta GIORDANO	S.C. CARDIOLOGIA
Dott. Luca CHIADO' PIAT Dott.ssa Claudia FINAZZO	S.C. OCULISTICA
Dott. Daniele GRIFFA	S.C. UROLOGIA
Dott. E. PERSONNETTAZ Dott. Giorgio BORELLO	S.C. CHIRURGIA
Dott. Fulvio VICO	S.C. ORL
Dott. Roberto BELLINO Dott. Antonio ALFEO	S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA
Dott. Alessandro LOCATELLI	RBC
Dott. Roberto CALVO Dott. Paolo PERINO BERT	S.C. ANESTESIA/RIANIMAZIONE
Dott.ssa Silvana SAVOLDI Dott.ssa Marcella ROCHIETTI	S.C. NEFROLOGIA/DIALISI
Dott.ssa Cristina DONADIO	SPDC
Dott.ssa Lucia GRASSI	S.C. ONCOLOGIA
Dott.ssa Cristina FOLI	S.C. EMATOLOGIA
Dott.ssa Daniela TIBAUDI	S.C. GASTROENTEROLOGIA
Dott. Marco NOVELLI	S.S. MEDICINA P.O. Lanzo
Dott.ssa Alida PILATO	S.S. LUNGO DEGENZA P.O. Lanzo

REGIONE
PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/sanita

REFERENTI SDO 2022

"STRUTTURA"	"DIRIGENTE MEDICO"
S.S. ALLERGOLOGIA	Dott.ssa Sabrina MIETTA
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	Dott. Marco Maria LICCARDI
S.C. CARDIOLOGIA	Dott.ssa Silvana PANELLA
S.C. CHIRURGIA E DAY SURGERY	Dott. Paolo RAVIOLA
S.S.D. EMATOLOGIA	Dott.ssa Cristina FOLI
	Dott.ssa Alessandra CUTTICA
S.C. GASTROENTEROLOGIA	Dott.ssa Silvia STRONA
S.C. MEDICINA GENERALE	Dott.ssa Renata CARRA
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI	
Sede di Chivasso	Dott. Guido MARTINA
Sede di Ciriè	Dott.ssa Marcella ROCCHIETTI
Sede di Ivrea	Dott.ssa Elnaz RAHBARI
S.C. NEUROLOGIA	Dott. Massimo BARRA
S.C. ONCOLOGIA	Dott.ssa Enrica MANZIN
S.C. ORTOPEDIA	Dott. Gabriele DAL COL
S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Dott. Roberta FAVINI
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	Dott. Fabrizio MAROLA
S.C. PEDIATRIA	Dott. Mario Michele CALVO
S.C. SALUTE MENTALE	
S.C. Salute Mentale A – Ciriè	Dott.ssa Cristina DONADIO
S.C. Salute Mentale B – Chivasso-Settimo – San Mauro	Dott. Riccardo TIRAFERRI
S.C. Salute Mentale C – Ivrea	Dott.ssa Michela ACTIS GIORGIO
S.S. TERAPIA ANTALGICA	Dott.ssa Paola BAGNASACCO
S.C. UROLOGIA	Dott. Salvatore TREFFILETTI



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

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA IVREA-CUORGNE'

DIRETTORE: Dott. Alessandro GIRARDI

Piazza della Credenza, 2

Tel. 0125/414258-337-387

Fax: 0125/641392

eMail : direzionesanitaria.ivrea@aslto4.piemonte.it

Ivrea, 8.6.2022

Prot. n. 64647

Alla c.a.

Direttori/Responsabili SS.CC/SS.SS
produttori SDO (scheda dimissione ospedaliera)
sedi Ivrea e Cuorgné

p.c.

OGGETTO: referente SDO (scheda dimissione ospedaliera)

Preg.mi,

si prega di fornire a questa Direzione entro il 12.6 il nominativo dell'operatore identificato quale referente SDO di competenza

Cordiali saluti

DIRETTORE S.C.
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA IVREA-CUORGNE'
Dott. Alessandro GIRARDI

OSPEDALE DI IVREA

STRUTTURA	DIRETTORE	REFERENTE
Anestesia/Rianimazione	Bruno Scapino	Bruno Scapino
Cardiologia	Grosso Marra Walter	Margherita Cannillo
Chirurgia	Lodovico Rosato	Guido Mondini
Dialisi e Nefrologia	Silvana Savoldi	Dott.ssa Elnaz Rahbari
Dietologia	Francesca Lorenzin	Francesca Lorenzin
Ematologia	Cristina Foli	Chiara Ciochetto
Medicina Generale	Lorenzo Gurioli	Francesco Messina
Neonatologia	Massimo Berger	Massimo Berger
Neurologia	Claudio Geda	Alessandra Collini
Oculistica	Luca Chiado' Piat	Emiliano Tempo
Oncologia	Giorgio Vellani	Sebastiano Bombaci
Ortopedia/Traumat.	Ugo Scarlatto	Thai Truong
Ostetricia e Ginecologia	Fabrizio Bogliatto	Giuseppe Bartemucci
Otorinolaringoiatria	Libero Tubino	Angelo Cravero
Pediatria	Massimo Berger	Massimo Berger
S.P.D.C	Giampiero De Marzi	Michela Actis Giorgio
Urologia	Daniele Griffa	Luca Bellei

OSPEDALE DI CUORGNE'

REPARTO	DIRETTORE	REFERENTE
Lungodegenza	Maria Francesca Stasi	Domenico Fico
Geriatria	Savino Ruscino	Savino Ruscino
Medicina	Domenico Fico	Domenico Fico

Agg.13/06/22

**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
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Codice requisito: 2.2.6**Requisito:** Verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario**PIANO DI MIGLIORAMENTO**
Per la realizzazione del monitoraggio
degli indicatori dei PDTA oncologici**Strutture che hanno partecipato alla definizione del Piano:**Dipartimento Oncologico
Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica**Referente elaborazione procedura: Dott. Lodovico Rosato – Direttore Dipartimento Oncologico**

Attività prevista	Responsabile realizzazione attività	Risorse che collaborano alla realizzazione dell'attività	Scadenza realizzazione attività
Analisi degli indicatori contenuti nei PDTA oncologici al fine di: • identificare gli indicatori da sottoporre a valutazione • definire il campione su cui effettuare l'analisi	Dott. Lodovico Rosato	• Dott. Giorgio Vellani (vice Direttore Dipartimento Oncologico)	Entro il 30/09/2022
Presentazione e condivisione degli indicatori selezionati per il monitoraggio con i componenti del GIC di ogni singolo PDTA	Dott. Lodovico Rosato	• Coordinatori GIC dei singoli PDTA	Entro il 30/10/2022
Realizzazione del monitoraggio	Dott. Lodovico Rosato	• Coordinatori GIC dei singoli PDTA	Entro il 30/01/2023
Analisi dei risultati del monitoraggio e definizione degli eventuali correttivi qualora non rispettati gli standard previsti	Dott. Lodovico Rosato	• Dipartimento Oncologico	Entro il 28/02/2023

15/06/2022

Referente aziendale Accreditamento Istituzionale
Dott.ssa Paola Rossetto

**Estrapolazione da ogni singolo PDTA
del gruppo che si è occupato della redazione**

**Percorso
diagnostico-terapeutico-assistenziale
dei
TUMORI DEL COLON-RETTO**

**ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Linee Guida AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica. Tumori del Colon-Retto, 2017.
2. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Colon Cancer, version 1.2017.
3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Rectal Cancer, version 1.2017.
4. AIOM – I numeri del cancro in Italia 2014.
5. DGR Piemonte 51 -2485 del 23/11/2015
6. <http://www.reteoncologica.it/>

Testo redatto dal Dr Lodovico Rosato, Referente GIC dell'ASL TO4, r dal Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, in collaborazione con tutti i componenti del GIC

**Percorso
diagnostico-terapeutico-assistenziale
dei
TUMORI DELLA CUTE**

**ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Linee Guida AIOM (Associazione italiana oncologia medica)
2. American Joint Committee on Cancer Staging Classification (AJCC)
3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.
4. <http://www.reteoncologica.it/>

Testo redatto dalla Dr.ssa Franca Garetto, Responsabile GIC Tumori della Cute, in collaborazione con il Dr Lodovico Rosato, Direttore del Dipartimento Oncologico dell'ASL TO4, il Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, e tutti i componenti del GIC

Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale TUMORI DELLA MAMMELLA

**ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

10. LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO

Linee Guida AIOM, 2017
Collegio Italiano Senologi, Linee Guida 2016
Consensus per l'irradiazione delle stazioni linfonodali mammarie, giugno 2016
Linee Guida AIRO, 2013
NCCN 2018
Linee Guida GIPAM, 2015,
Linee Guida SIRM, 2017

Testo redatto dalla Dr.ssa Maria Rosa La Porta, Referente GIC dell'ASL TO4, dal Dr Mondini Guido, Coordinatore Breast Unit "Ovidio Pairo", dal Dr Rosato Lodovico, Direttore Dipartimento Oncologico ASL TO4, dal Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, in collaborazione con tutti i componenti del GIC

Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale TUMORI DELLO STOMACO

**ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

3. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Linee Guida AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica. Tumori dello Stomaco, 2017.
2. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Gastric Cancer, version 1.2017.
3. AIOM – I numeri del cancro in Italia 2014.
4. DGR Piemonte 51 -2485 del 23/11/2015.
5. <http://www.reteoncologica.it/>

Testo redatto dal Dr Lodovico Rosato, Referente GIC dell'ASL TO4, r dal Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, in collaborazione con tutti i componenti del GIC

**Percorso
diagnostico-terapeutico-assistenziale
TESTA - COLLO**

**ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

Testo redatto dal Dr Libero Tubino e dal Dr Fabrizio Marola, Responsabile e coordinatore GIC Testa Collo, in collaborazione con Dr Lodovico Rosato Direttore del Dipartimento Oncologico dell'ASL TO4, Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, e on tutti i componenti del GIC

Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale TUMORI DELLA TIROIDE

**ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

4. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Linee Guida AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica). Tumori della Tiroide, 2017.
2. Diagnostic, therapeutic and health-care management protocol in thyroid surgery: a position statement of the Italian Association of Endocrine Surgery Units (U.E.C. CLUB). J Endocrinol Invest. 2016 Aug; 39(8):939-53
3. AIOM – I numeri del cancro in Italia 2014.
4. DGR Piemonte 51 -2485 del 23/11/2015
5. www.reteoncologica.it
6. www.siuvec.it

Testo redatto dal Dr Lodovico Rosato, Referente GIC dell'ASL TO4, dal Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, in collaborazione con tutti i componenti del GIC

Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dei TUMORI UROLOGICI

**ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

Addendum 5: Studi clinici cui partecipa il GIC Tumori Urologici ASL TO4

1. Studio START (Sorveglianza attiva vs. Prostatectomia radicale vs. Radioterapia) organizzato dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
2. Studio osservazionale prospettico multicentrico della tossicità intestinale ed ematologica da irradiazione dell'area linfonodale pelvica nel tumore della prostata
3. Studio osservazionale multicentrico DUE-01: Disfunzione urinaria ed erettile dopo RT radicale a fasci esterni nel carcinoma prostatico localizzato
4. Valutazione del ruolo del microRNA nella risposta alla radioterapia nel carcinoma prostatico
5. Studio Radioterapia + Abiraterone
6. Moderate hypofractionated simultaneous integrated boost radiotherapy in prostate cancer: results of a study comparing conventional and hypofractionated treatment

Testo redatto dal Dr Scipio Annoscia, Referente GIC dell'ASL TO4, dal Dr Rosato Lodovico, Direttore Dipartimento Oncologico ASL TO4 e dal Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, in collaborazione con tutti i componenti del GIC

**Percorso
diagnostico-terapeutico-assistenziale
delle
SINDROMI MIELODISPLASTICHE**

**ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

7. Modalità di refertazione e conservazione

Come previsto dalla Rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta è previsto per ogni caso un giudizio sintetico GIC conservato con firma digitale sui sistemi informatici aziendali.

I verbali di miglioramento ed audit sono conservati nell'area condivisa

Testo redatto dal Dr Roberto Freilone , Responsabile GIC sindromi linfoproliferative in collaborazione con dr Lodovico Rosato Direttore del Dipartimento oncologico dell'ASL TO4, Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, in collaborazione con tutti i componenti del GIC

**Percorso
diagnostico-terapeutico-assistenziale
delle
SINDROMI LINFOPROLIFERATIVE**

**ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

7. Modalità di refertazione e conservazione

Come previsto dalla Rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta è previsto per ogni caso un giudizio sintetico GIC conservato con firma digitale sui sistemi informatici aziendali.

I verbali di miglioramento ed audit sono conservati nell'area condivisa

Testo redatto dal Dr Roberto Freilone, Responsabile GIC sindromi linfoproliferative in collaborazione con Dr Lodovico Rosato, Direttore del Dipartimento Oncologico dell'ASL TO4, il Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, e tutti i componenti del GIC

Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale del MIELOMA

ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)

1 gennaio 2019

Revisione periodica biennale

7. Modalità di refertazione e conservazione

Come previsto dalla Rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta è previsto per ogni caso un giudizio sintetico GIC conservato con firma digitale sui sistemi informatici aziendali.

I verbali di miglioramento ed audit sono conservati nell'area condivisa

Testo redatto dal Dr Roberto Freilone , Responsabile GIC sindromi linfoproliferative in collaborazione con dr Lodovico Rosato Direttore del Dipartimento Oncologico dell'ASL TO4, il Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, e tutti i componenti del GIC



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: ORGANIZZAZIONE DEL C.A.S., APPROVAZIONE DEI PDTA PER LE SINGOLE
PATOLOGIE TUMORALI E ATTIVAZIONE DEI GRUPPI INTERDISCIPLINARI DI CURE
(G.I.C.).

N. 271

DEL 22 DIC. 2016

Proponente: ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

Numero di Proposta: 1417 del 21/12/2016

Visto del Responsabile
S.C. Economico-Finanziario
(Rag. Maurilio FRANCHETTO)

Il _____

PUBBLICATA ai sensi di legge a
decorrere dal 23 DIC. 2016

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
☒ DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
☐ ESECUTIVA DAL

Il Responsabile del Procedimento
IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
EMILIA CIOFFI

Il Responsabile del Procedimento
IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
EMILIA CIOFFI

TRASMESSA al Collegio Sindacale
il _____

Ricevuta dalla Giunta Regionale il
e da essa APPROVATA / ANNULLATA
con provvedimento n. _____ del _____

Il Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del Procedimento

DELIBERAZIONE N. 1271 DEL 22 DIC 2015

ORGANIZZAZIONE DEL C.A.S., APPROVAZIONE DEI PDTA PER LE SINGOLE PATOLOGIE TUMORALI E ATTIVAZIONE DEI GRUPPI INTERDISCIPLINARI DI CURE (G.I.C.).

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Lorenzo ARDISSONE

(Nominato con D.G.R. n. 32-1360 del 27 aprile 2015)

- Vista la D.G.R. n.26-10193 dell'1.8.2003 e s.m.i. recante l'approvazione delle linee guida metodologico-organizzative del Centro Accoglienza e Servizi (CAS) e dei Gruppi Interdisciplinari di Cure (G.I.C.);
- Vista la D.G.R. n. 51-2485 del 23.11.2015 recante l'individuazione dei Centri Hub nell'ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta;
- Dato atto che il Dipartimento della predetta Rete Oncologica ha individuato un modello organizzativo che prevede:
 - L'attivazione dei Centri di Accoglienza e Servizi (CAS) in grado di garantire in modo coordinato, appropriato e tempestivo gli esami di diagnosi e stadiazione.
 - L'adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le patologie tumorali individuate
 - L'individuazione dei Gruppi Interdisciplinari di Cure (GIC) al cui interno operano tutte le componenti individuate in osservanza delle raccomandazioni dei gruppi di lavoro del predetto Dipartimento
- Reputato pertanto opportuno approvare i seguenti PDTA, dando atto che al loro interno sono indicati sia i nominativi dei Responsabili dei CAS aziendali e le loro articolazioni territoriali nell'ASL TO4, sia i componenti, il responsabile ed il referente unico dei GIC, dando atto altresì atto che gli stessi vengono allegati al presente atto deliberativo a formarne parte integrante e sostanziale:
 - PDTA dei tumori testa-collo (allegato n.1)
 - PDTA dei tumori della tiroide (allegato n.2)
 - PDTA dei tumori urologici (allegato n.3)
 - PDTA dei tumori dello stomaco (allegato n.4)
 - PDTA dei tumori della mammella (allegato n.5)
 - PDTA dei tumori della cute (allegato n.6)
 - PDTA dei tumori del colon-retto (allegato n.7)
 - PDTA dei disordini linfoproliferativi (allegato n.8)
 - PDTA del mieloma (allegato n.9)
 - PDTA delle sindromi mielodisplastiche (allegato n.10)
- Dato atto che la precedente deliberazione n. 210 del 20.3.2014 è revocata dal presente atto deliberativo;
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza;

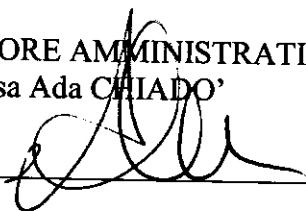
SEGUE DELIBERAZIONE N. 1271 DEL 22 DIC. 2016

DELIBERA

1. Di approvare, per le ragioni di cui in premessa, i seguenti PDTA, dando atto che al loro interno sono indicati sia i nominativi dei Responsabili dei CAS aziendali e le loro articolazioni territoriali nell'ASL TO4, sia i componenti, il responsabile ed il referente unico dei GIC, dando atto altresì atto che gli stessi vengono allegati al presente atto deliberativo a formarne parte integrante e sostanziale:
 - PDTA dei tumori testa-collo (allegato n.1)
 - PDTA dei tumori della tiroide (allegato n.2)
 - PDTA dei tumori urologici (allegato n.3)
 - PDTA dei tumori dello stomaco (allegato n.4)
 - PDTA dei tumori della mammella (allegato n.5)
 - PDTA dei tumori della cute (allegato n.6)
 - PDTA dei tumori del colon-retto (allegato n.7)
 - PDTA dei disordini linfoproliferativi (allegato n.8)
 - PDTA del mieloma (allegato n.9)
 - PDTA delle sindromi mielodisplastiche (allegato n.10)
2. Di dare atto che gli allegati, ai fini della pubblicazione, sono depositati agli atti della Direzione Generale;
3. Di trasmettere il presente atto deliberativo, completo di tutti gli allegati, al Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

Pareri ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 3, commi 1-*quinquies* e 7 del D.Lgs 502/92 e s.m.i..

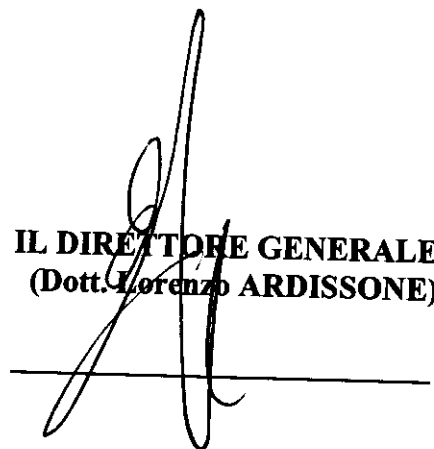
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Ada CHIADO'



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Mario TRAINA



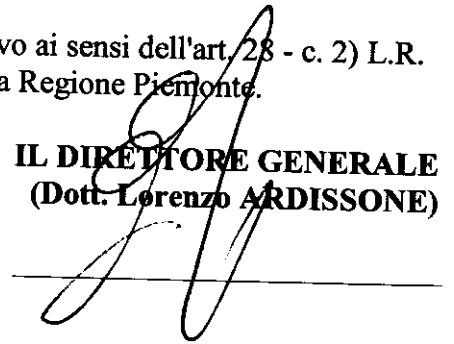
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Lorenzo ARDISSONE)



SEGUE DELIBERAZIONE N. 1 271 DEL 22 DIC. 2016

Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 - c. 2) L.R. 10/1995, stante la necessità di rispettare la tempistica dettata dalla Regione Piemonte.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Lorenzo ARDISSONE)





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 84 DEL 24/01/2019

**AGGIORNAMENTO DEI PDTA AZIENDALI PER LE PATOLOGIE TUMORALI -
BIENNIO 2019-2020.**

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 24/01/2019

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 03/02/2019

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente
da....., composta da n. (.....) fogli/facciate
Chivasso, il

Il Referente incaricato

.....

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

MARCHISIO SARA - Direttore ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

CHIADO` ADA - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO

MARCHISIO SARA - Direttore DIRETTORE SANITARIO

ARDISSONE LORENZO - Direttore ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

CIOFFI EMILIA - il responsabile della pubblicazione

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEI PDTA AZIENDALI PER LE PATOLOGIE TUMORALI - BIENNIO 2019-2020.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Lorenzo ARDISSONE
(Nominato con D.G.R. n. 7-6926 del 29 maggio 2018)

- Vista la D.G.R. n.26-10193 dell'1.8.2003 e s.m.i. recante l'approvazione delle linee guida metodologico-organizzative del Centro Accoglienza e Servizi (CAS) e dei Gruppi Interdisciplinari di Cure (G.I.C.);
- Vista la D.G.R. n. 51-2485 del 23.11.2015 recante l'individuazione dei Centri Hub nell'ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta;
- Dato atto che il Dipartimento della predetta Rete Oncologica ha individuato un modello organizzativo che prevede:
 - L'attivazione dei Centri di Accoglienza e Servizi (CAS) in grado di garantire in modo coordinato, appropriato e tempestivo gli esami di diagnosi e stadiazione.
 - L'adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le patologie tumorali individuate
 - L'individuazione dei Gruppi Interdisciplinari di Cure (GIC) al cui interno operano tutte le componenti individuate in osservanza delle raccomandazioni dei gruppi di lavoro del predetto Dipartimento;
- Reputato pertanto opportuno aggiornare i seguenti PDTA per il biennio 2019-2020, dando atto che al loro interno sono indicati i nominativi dei Responsabili dei CAS aziendali, le loro articolazioni territoriali all'interno dell'ASL TO4 ed i nominativi dei referenti, dando atto altresì atto che gli stessi vengono allegati al presente atto deliberativo a formarne parte integrante e sostanziale:
 - PDTA dei tumori testa-collo (allegato n.1)
 - PDTA dei tumori della tiroide (allegato n.2)
 - PDTA dei tumori urologici (allegato n.3)
 - PDTA dei tumori dello stomaco (allegato n.4)
 - PDTA dei tumori della mammella (allegato n.5)
 - PDTA dei tumori della cute (allegato n.6)
 - PDTA dei tumori del colon-retto (allegato n.7)
 - PDTA delle sindromi linfoproliferative (allegato n.8)
 - PDTA del mieloma (allegato n.9)
 - PDTA delle sindromi mielodisplastiche (allegato n.10)
- Dato atto che la precedente deliberazione n. 1271 del 22.12.2016 è revocata con l'entrata in vigore del presente atto deliberativo;
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza, ai sensi dell'art. 3, commi 7 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.;

DELIBERA

1. Di approvare l'aggiornamento, per il biennio 2019-2020, dei seguenti PDTA per le malattie neoplastiche, dando atto che al loro interno sono indicati i nominativi dei Responsabili dei CAS aziendali, le loro articolazioni territoriali all'interno dell'ASL TO4 ed i nominativi dei referenti, dando atto altresì atto che gli stessi vengono allegati al presente atto deliberativo a formarne parte integrante e sostanziale:
 - PDTA dei tumori testa-collo (allegato n.1)
 - PDTA dei tumori della tiroide (allegato n.2)
 - PDTA dei tumori urologici (allegato n.3)
 - PDTA dei tumori dello stomaco (allegato n.4)
 - PDTA dei tumori della mammella (allegato n.5)
 - PDTA dei tumori della cute (allegato n.6)
 - PDTA dei tumori del colon-retto (allegato n.7)
 - PDTA delle sindromi linfoproliferative (allegato n.8)
 - PDTA del mieloma (allegato n.9)
 - PDTA delle sindromi mielodisplastiche (allegato n.10)

2. Di trasmettere il presente atto deliberativo, completo di tutti gli allegati, al Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e di darne pubblicità mediante la pubblicazione sul sito internet aziendale.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 84 DEL 24/01/2019

**OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEI PDTA AZIENDALI PER LE PATOLOGIE
TUMORALI - BIENNIO 2019-2020.**

Proponente: ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

Numero di Proposta: 76 del 22/01/2019



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 84 DEL 24/01/2019

**AGGIORNAMENTO DEI PDTA AZIENDALI PER LE PATOLOGIE TUMORALI -
BIENNIO 2019-2020.**

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 24/01/2019

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 03/02/2019

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente
da....., composta da n. (.....) fogli/facciate
Chivasso, il

Il Referente incaricato

.....

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

MARCHISIO SARA - Direttore ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

CHIADO` ADA - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO

MARCHISIO SARA - Direttore DIRETTORE SANITARIO

ARDISSONE LORENZO - Direttore ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

CIOFFI EMILIA - il responsabile della pubblicazione

**A.S.L. TO4**Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e IvreaSede 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

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Codice requisito: 4.2.1**Requisito:** Messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale - neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario**PIANO DI MIGLIORAMENTO**
Per l'elaborazione della procedura aziendale
"inserimento/accolgienza del neoassunto"**Strutture che hanno partecipato alla definizione del Piano:**DMO
Di.P.Sa
Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica**Referente elaborazione procedura: Dott. Roberto Quarisa S.S. Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica**

Attività prevista	Responsabile realizzazione attività	Risorse che collaborano alla realizzazione dell'attività	Scadenza realizzazione attività
Integrazione del gruppo di lavoro al fine che sia rappresentativo di tutti gli ambiti professionali (area amministrativa; dirigenza medica; dirigenza non medica; comparto sanità) per la conclusione della procedura di sistema presentata in bozza	Dott. Roberto Quarisa	- Bono (Distretti) - Fassino (Programmazione Strategica) - Fasson (Di.P.Sa) - Girardi (DMO) - Ippolito (DMO) - Occhiena (Di.P.Sa) - Paudice (DMO)	Entro il 30/06/2022
Aggiornamento della procedura ed inserimento di una parte dedicata all'inserimento del personale volontario	Dott. Roberto Quarisa	Gruppo di lavoro	Entro il 30/11/2022
Valutazione dello stato di avanzamento dell'elaborazione della procedura	Dott. Roberto Quarisa		Mensile dall'avvio dell'aggiornamento
Attivazione dell'iter di validazione contenutistica/metodologica e di approvazione della procedura	Dott. Roberto Quarisa	- Validazione: DMO; Distretti; Di.P.Sa; Programmazione Strategica - Approvazione metodologica e indicizzazione: Qualità - Approvazione: Direzione Strategica	Entro il 31/12/2022
Diffusione della procedura a livello aziendale e pubblicazione sul sito intranet aziendale	Dott. Roberto Quarisa	URE	Entro il 15/01/2023
Integrazione della procedura nel corso dedicato al personale neo-assunto	Dott. Roberto Quarisa	Formazione	Entro il 31/01/2023

13/06/2022

Referente aziendale Accreditamento Istituzionale

Dott.ssa Paola Rossetto

**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
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Codice requisito: 4.2.1**Requisito:** Messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale - neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario**PIANO DI MIGLIORAMENTO**
Per l'aggiornamento del Regolamento aziendale
per la frequenza volontaria in ASL TO4**Strutture che hanno partecipato alla definizione del Piano:**

DMO
Di.P.Sa
Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica

Referente aggiornamento Regolamento: Dott.ssa Elena Vergnano S.C. Amministrazione del Personale

Attività prevista	Responsabile realizzazione attività	Risorse che collaborano alla realizzazione dell'attività	Scadenza realizzazione attività
Costituzione gruppo di lavoro che dovrà aggiornare l'attuale Regolamento per la frequenza volontaria in ASL TO4 che dovrà rappresentare le seguenti strutture/ambiti: • S.C. Amministrazione del Personale • S.C. Legale e Privacy • S.S. Formazione • Area amministrativa DMO e Distretti	Dott. Elena Vergnano	• Direttori/Responsabili Strutture/ambiti coinvolti	Entro il 30/06/2022
Aggiornamento Regolamento	Dott. Elena Vergnano	• Gruppo di lavoro ad hoc identificato	Entro il 30/11/2022
Verifiche periodiche sullo stato di avanzamento dell'aggiornamento del Regolamento	Dott. Elena Vergnano		Mensile dall'avvio dell'aggiornamento
Attivazione dell'iter di validazione contenutistica/metodologica e di approvazione del Regolamento	Dott. Elena Vergnano	• Validazione DMO; Distretti; Di.P.Sa; Programmazione Strategica • Approvazione metodologica e indicizzazione: Qualità • Approvazione: Direzione Strategica	Entro il 31/12/2022
Predisposizione della Delibera di acquisizione del nuovo Regolamento	Dott. Elena Vergnano		Entro il 31/01/2023
Diffusione del Regolamento a livello aziendale e pubblicazione sul sito intranet e web aziendale	Dott. Elena Vergnano	• URE	Entro febbraio 2023



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

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Codice requisito: 4.2.1

Requisito: Messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale - neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario

PIANO DI MIGLIORAMENTO
Per l'aggiornamento del Regolamento aziendale
per la frequenza volontaria in ASL TO4

Strutture che hanno partecipato alla definizione del Piano:

DMO
Di.P.Sa
Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica

Referente aggiornamento Regolamento: Dott.ssa Elena Vergnano S.C. Amministrazione del Personale

13/06/2022

Referente aziendale Accreditamento Istituzionale

Dott.ssa Paola Rossetto

Codice requisito: 4.2.1

Requisito: Messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale - neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario

PIANO DI MIGLIORAMENTO Per l'elaborazione delle procedure dipartimentali “affiancamento, addestramento e valutazione del neoassunto”	Strutture che hanno partecipato alla definizione del Piano: DMO Di.P.Sa Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica
---	--

Referente elaborazione procedura: Dott. Roberto Quarisa S.S. Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica

Attività prevista	Responsabile realizzazione attività	Risorse che collaborano alla realizzazione dell'attività	Scadenza realizzazione attività
Definizione della matrice aziendale da utilizzarsi per l'elaborazione delle procedure dipartimentali inerenti le fasi di affiancamento, addestramento e valutazione del neo-assunto	Dott. Roberto Quarisa	- Bono (Distretti) - Fassino (Programmazione Strategica) - Fasson (Di.P.Sa) - Girardi (DMO) - Ippolito (DMO) - Occhiena (Di.P.Sa) - Paudice (DMO) - Rossetto (Qualità)	Entro il 30/09/2022
Presentazione e condivisione della matrice ai Direttori e Coordinatori dei Dipartimenti aziendali e dell'Area Territoriale	Dott. Roberto Quarisa	- Occhiena - Fasson - Paudice - Girardi - Ippolito - Fassino - Bono - Rossetto	Entro il 15/10/2022
Costituzione a livello di ogni Dipartimento dei gruppi di lavoro multidisciplinari per la predisposizione della procedura ed identificazione per ognuno del Referente	Dott. Roberto Quarisa	- Direttori Dipartimenti - Coordinatori Dipartimenti - Coordiatore Aziendale Area Territoriale	Entro il 15/11/2022
Predisposizione del materiale per l'accreditamento del progetto di miglioramento quale formazione sul campo	Dott. Roberto Quarisa	S.S Formazione	Entro il 15/12/2022
Predisposizione delle singole procedure dipartimentali e relativi strumenti operativi in particolar modo per quanto concerne la valutazione	Dott. Roberto Quarisa	Gruppi di lavoro dipartimentali	Entro il 30/06/2023

**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
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Codice requisito: 4.2.1**Requisito:** Messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale - neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario

PIANO DI MIGLIORAMENTO Per l'elaborazione delle procedure dipartimentali “affiancamento, addestramento e valutazione del neoassunto”	Strutture che hanno partecipato alla definizione del Piano: DMO Di.P.Sa Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica
---	--

Referente elaborazione procedura: Dott. Roberto Quarisa S.S. Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica

Valutazione dello stato di avanzamento dell'elaborazione delle procedure	Dott. Roberto Quarisa		Mensilmente dall'avvio della stesura
Attivazione dell'iter di validazione contenutistica/metodologica e di approvazione della procedura	Dott. Roberto Quarisa	- Validazione DMO; Distretti; Di.P.Sa; Programmazione Strategica - Approvazione metodologica e indicizzazione: Qualità - Approvazione: Direzione Strategica	Entro il 15/10/2023
Diffusione della procedura a livello aziendale e pubblicazione sul sito intranet aziendale	Dott. Roberto Quarisa	URE	Entro il 30/10/2023
Integrazione delle procedure nel corso dedicato al personale neo-assunto	Dott. Roberto Quarisa	Formazione	Entro il 30/11/2023

13/06/2022

Referente aziendale Accreditamento Istituzionale
Dott.ssa Paola Rossetto

Zimbra

prossetto@aslto4.piemonte.it

ACCREDITAMENTO: CARTELLE CLINICHE**Da :** Ivrea <direzionesanitaria.ivrea@aslto4.piemonte.it>**Oggetto :** ACCREDITAMENTO: CARTELLE CLINICHE**A :** Paola Rossetto <prossetto@aslto4.piemonte.it>

gio, 16 giu 2022, 12:43

Si trasmette di seguito il monitoraggio delle cartelle cliniche P.O. Ivrea/Cuorgnè - Chivasso:

	TOT. CARTELLE GENNAIO- MAGGIO 2022	CONSEGNA ENTRO 10 GIORNI	PERCENTUALE	CONSEGNA OLTRE 10 GIORNI	PERCENTUALE
P.O. IVREA	255	195	77%	60	23%
P.O. CUORGNE'	22	18	82%	4	18%
P.O. CHIVASSO	251	146	58%	105	42%

Visto che il regolamento prevede che la copia della cartella chiusa ed archiviata, venga consegnata al richiedente entro 7 giorni lavorativi dalla presentazione dell'istanza, si sono considerati congrui 10 giorni di tempo per la consegna.

Considerando un target reale del 90%, (a fronte di un teorico 100%) occorre rilevare che dal momento in cui la cartella è pronta al momento in cui viene ritirata dall'utente passano alcuni giorni.

In particolare la ridotta percentuale di consegna delle cartelle cliniche del P.O. di Chivasso entro i tempi stabiliti è ampiamente dovuta alla problematica di cui sopra.

Per questi motivi l'azione migliorativa dovrebbe essere indirizzata a rilevare i tempi in cui la cartella è pronta in archivio per il ritiro e quando effettivamente viene ritirata.

A disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Sanitario di Presidio Ivrea/Cuorgnè
dott. Alessandro GIRARDI

Il Direttore Sanitario di Presidio Chivasso
dott.ssa Rita IPPOLITO

Direzione Sanitaria Ospedaliera Ivrea- Cuorgnè
P.zza Credenza, 2 - 10015 Ivrea
Tel 0125414258-337
direzionesanitaria.ivrea@aslto4.piemonte.it

Zimbra

prossetto@aslto4.piemonte.it

Fwd: accreditamento Cartelle Cliniche

Da : Alessandro Paudice <apaudice@aslto4.piemonte.it>

gio, 16 giu 2022, 16:52

Oggetto : Fwd: accreditamento Cartelle Cliniche**A :** Paola Rossetto <prossetto@aslto4.piemonte.it>

Da: "direzionesanitaria.cirie" <direzionesanitaria.cirie@aslto4.piemonte.it>**A:** "Alessandro Paudice" <apaudice@aslto4.piemonte.it>**Inviato:** Giovedì, 16 giugno 2022 15:58:20**Oggetto:** accreditamento Cartelle Cliniche

Si trasmette di seguito il monitoraggio delle cartelle cliniche P.O. Ciriè-Lanzo.

	TOT. CARTELLE GENNAIO- MAGGIO 2022	CONSEGNA ENTRO 10 GIORNI	PERCENTUA LE	CONSEGNA OLTRE 10 GIORNI	PERCENTU ALE
P.O. CIRIE'	196	192	98%	4	2%
P.O. LANZO	27	26	97%	1	3%

Zimbra**prossetto@aslto4.piemonte.it**

Pubblicazione PDTA su intranet

Da : Rossetto Paola <prossetto@aslto4.piemonte.it>

lun, 23 mag 2022, 14:02

Oggetto : Pubblicazione PDTA su intranet 12 allegati**A :** Guidetto Tiziana <tguidetto@aslto4.piemonte.it>

Ciao Tiziana

a seguito dell'avvenuto censimento dei PDTA attualmente utilizzati in azienda e alla raccomandazione dell'Organismo Tecnicamente Accreditante che nel verbale definitivo della verifica di Accreditamento Istituzionale ha consigliato di facilitare la consultazione dei suddetti elaborati agli operatori, ti chiederai:

- di pubblicare i PDTA allegati nella intranet aziendale alla cartella "Qualità" creando una voce "PDTA":
 - Malattia renale cronica dell'adulto
 - Ictus
 - BPCO
 - Diagnosi e trattamento delle gravidanze complicate da anomalie della placentazione
 - Diagnosi e trattamento delle gravidanze complicate da pre-eclampsia (PES)
 - Gestione del diabete gestazionale (GDM)
 - Gestione in urgenza del bambino con bronchiolite
 - Gestione del dolore acuto e procedurale nei bambini
 - Trattamento dell'asma in età pediatrica
 - Politrauma
 - Percorso riabilitativo intra-ospedaliero del paziente con frattura di femore
 - Percorso riabilitativo intra-ospedaliero del paziente operato di protesi d'anca
- di creare un collegamento con la pagina del sito web aziendale in cui sono pubblicati i PDTA oncologici
 - Tumori colon retto
 - Tumori della cute
 - Tumori della mammella
 - Tumori dello stomaco
 - Tumori testa collo
 - Tumori della tiroide
 - Tumori urologici
 - Sindromi mielodisplastiche
 - Sindromi linfoproliferative
 - Mieloma.

Grata per la collaborazione, ti saluto caramente, rimanendo a tua disposizione per ulteriori dettagli.

Paola

Dott.ssa Paola ROSSETTO
ASL TO4 di Ciriè - Chivasso e Ivrea
S.S. Qualità

Telefono 011 9176547

Cellulare 347 2634253
e-mail prossetto@aslto4.piemonte.it

"N.B. - Le informazioni contenute in questa comunicazione sono riservate e destinate esclusivamente alla/e persona/e o all'Ente sopra indicati. E' vietato ai soggetti diversi dai destinatari qualsiasi uso, copia, diffusione di quanto in esso contenuto ai sensi della legge 196/2003. Se questa comunicazione Vi è pervenuta per errore, Vi preghiamo di rispondere a questa mail e successivamente cancellarla dal Vostro sistema"

**PDTA BPCO.pdf**

1 MB

**PDTA Diagnosi e trattamento gravidanze complicate da anomalie placentazione.pdf**

125 KB

**PDTA Diagnosi e trattamento gravidanze complicate da pre-eclampsia.pdf**

244 KB

**PDTA Gestione del diabete gestazionale.pdf**

135 KB

**PDTA Gestione dolore acuto e procedurale nei bambini.pdf**

2 MB

**PDTA Gestione in urgenza bambino con bronchiolite.pdf**

1 MB

**PDTA Gestione trauma maggiore.pdf**

733 KB

**PDTA Ictus.pdf**

1 MB

**PDTA Malattia renale cronica nell'adulto.pdf**

2 MB

**PDTA Percorso riabilitativo intra ospedaliero paziente con frattura femore.pdf**

318 KB

**PDTA Percorso riabilitativo intra ospedaliero paziente operato di protesi anca.pdf**

411 KB

**PDTA Trattamento asma in età pediatrica.pdf**

10 MB

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Cirié, Chivasso e Ivrea

INTRANET AZIENDALE



Intranet ASL TO4 / Qualità / PDTA

Cerca | Mappa del sito | Edit |

Cerca: parole da cercare... 

Cartelle di documenti

Documenti

-  **BPCO**
[approfondisci..](#)
-  **Diagnosi e trattamento delle gravidanze complicate da anomalie della placentazione** [approfondisci..](#)
-  **Diagnosi e trattamento delle gravidanze complicate da pre-eclampsia (PES)** [approfondisci..](#)
-  **Gestione del diabete gestazionale (GDM)**
[approfondisci..](#)
-  **Gestione dolore acuto e procedurale nei bambini**
[approfondisci..](#)
-  **Gestione in urgenza del bambino con bronchiolite**
[approfondisci..](#)
-  **Ictus**
[approfondisci..](#)
-  **Malattia renale cronica nell'adulto**
[approfondisci..](#)
-  **Percorso riabilitativo intra-ospedaliero del paziente con frattura di femore** [approfondisci..](#)
-  **Percorso riabilitativo intra-ospedaliero del paziente operato di protesi d'anca** [approfondisci..](#)
-  **Politrauma**
[approfondisci..](#)
-  **Trattamento dell'asma in età pediatrica**
[approfondisci..](#)



Link

- **PDTA oncologici**
Link al sito web aziendale [vai..](#)

Zimbra**prossetto@aslto4.piemonte.it**

COMUNICAZIONE PER GLI OPERATORI ASL: Pubblicati in intranet i PDTA aziendali

Da : Ufficio Relazioni Esterne
<relazioniesterne@aslto4.piemonte.it>

mar, 24 mag 2022, 12:10

Oggetto : COMUNICAZIONE PER GLI OPERATORI ASL: Pubblicati in intranet i PDTA aziendali

A : Tutti gli utenti ASL TO4 <all@aslto4.piemonte.it>

Gentilissimi,
a seguito dell'avvenuto censimento dei PDTA attualmente utilizzati in Azienda e della raccomandazione dell'Organismo Tecnicamente Accreditante, che nel verbale definitivo della verifica di Accreditamento Istituzionale ha consigliato di facilitarne la consultazione, tali elaborati sono stati pubblicati nell'intranet aziendale, nella sezione dedicata alla struttura operativa "Qualità" (menu di sinistra): <http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/S-C--Quali/Protocolli/index.htm>
I più cordiali saluti

 A.S.L. TO4 Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea	BOZZA FORMAT PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Indicizzazione	
		Rev. ____ Emissione / /	Pagina 1 di 6

REDAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE

REFERENTE MEDICO DEL PDTA

REFERENTE INFERMIERISTICO (O ALTRA FIGURA) DEL PDTA

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Loro tramite al personale di riferimento

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

PUBBLICAZIONE SU SITO INTRANET AZIENDALE

INDICE

1. Scelta del problema di salute	pag.
2. Criteri di inclusione – esclusione al PDTA	pag.
3. Estensione del PDTA	pag.
4. Strutture e professionalità coinvolte	pag.
5. Terminologia ed abbreviazioni	pag.
6. Linee Guida di riferimento	pag.
7. Descrizione delle attività	pag.
8. Coinvolgimento gruppi di pazienti o associazioni di riferimento nella redazione del PDTA	pag.
9. Archiviazione	pag.
10. Allegati	pag.
11. Modalità di verifica dell'applicazione	pag.
12. Audit interno	pag.
13. Ciclo di vita del documento	pag.

	Verifica contenutistica	Verifica metodologica titolazione indicizzazione	Approvazione	Prossima revisione
Firmato in originale				/ /
Data realizzazione	/ /	/ /	/ /	

 A.S.L. TO4 Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea	BOZZA FORMAT PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Indicizzazione	
		Rev. ____ Emissione / /	Pagina 2 di 6

1. SCELTA DEL PROBLEMA DI SALUTE¹

2. CRITERI DI INCLUSIONE – ESCLUSIONE AL PDTA

3. ESTENSIONE DEL PDTA

- ☐ integrato ospedale – territorio
- ☐ esclusivamente ospedaliero
- ☐ esclusivamente territoriale
- ☐ interaziendale

4. STRUTTURE E PROFESSIONALITÀ COINVOLTE

N.	STRUTTURA	SEDE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

¹ Per la scelta del problema di salute su cui elaborare il PDTA è necessario fare riferimento a specifici “**Criteri di eleggibilità**” di seguito elencati:

- frequenza del problema di salute
- gravità del problema di salute in termini di mortalità e morbidità
- costo del problema di salute
- variabilità dei processi in atto sia per gli aspetti clinici che organizzativi
- eccesso di ansia dei professionisti nella gestione di quel problema di salute
- multidisciplinarietà del problema di salute al fine di favorire l'integrazione tra le diverse strutture coinvolte
- disponibilità di evidenze consistenti
- priorità di rischio elevata e pertanto una possibilità di creare danni alle persone

 A.S.L. TO4 Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea	BOZZA FORMAT PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Indicizzazione
	Rev. ____ Emissione / /	Pagina 3 di 6

☐ Medico	☐ Psicologo
☐ Farmacista	☐ Infermiere
☐ Ostetrica	☐ Fisioterapista
☐ Logopedista	☐ Tecnico sanitario radiologia medica
☐ Tecnico di laboratorio biomedico	☐ OSS
☐ Altro specificare:	

5. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

5.1 Terminologia

5.2 Abbreviazioni

6. LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8. COINVOLGIMENTO GRUPPI DI PAZIENTI O ASSOCIAZIONI DI RIFERIMENTO NELLA REDAZIONE DEL PDTA

☐ SI	☐ NO
Se SI esplicitare come è avvenuto il coinvolgimento:	

9. ARCHIVIAZIONE

10. ALLEGATI

Allegato 1:

Allegato 2:

Allegato:

 A.S.L. TO4 <i>Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea</i>	BOZZA FORMAT PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Indicizzazione	
		Rev. ____ Emissione / /	Pagina 4 di 6

11. MODALITÀ DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

Criterio	Indicatore	Standard

12. AUDIT INTERNO

13. CICLO DI VITA DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE

Revisione	Motivo della revisione	Data
00	Emissione	__/__/__
01		__/__/__
02		__/__/__
03		__/__/__
Conferma dei contenuti		Data
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__

 A.S.L. TO4 <i>Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea</i>	BOZZA FORMAT PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Indicizzazione	
		Rev. ____ Emissione / /	Pagina 5 di 6

ALLEGATO 1:

 A.S.L. TO4 <i>Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea</i>	BOZZA FORMAT PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Indicizzazione	
		Rev. ____ Emissione / /	Pagina 6 di 6

ALLEGATO 2:

**A.S.L. TO4**Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e IvreaSede 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

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

PIANO DI MIGLIORAMENTO**Codice requisito: 7.2.1****Requisito:** Presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per la valutazione delle tecnologie ai fini della selezione, acquisizione e allocazione**PIANO DI MIGLIORAMENTO**
Per l'implementazione di un gruppo aziendale di HTA**Strutture che hanno partecipato alla definizione del Piano:**
Ingegneria Clinica
Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica**Referente elaborazione: P.I. Pierangelo Masoero.** Responsabile Ingegneria Clinica

Attività prevista	Responsabile realizzazione attività	Risorse che collaborano alla realizzazione dell'attività	Scadenza realizzazione attività
Costituzione del gruppo di lavoro per l'elaborazione del progetto per l'implementazione dell'HTA rappresentativo delle seguenti Strutture/ambiti: - Farmacia - Qualità - Ingegneria Clinica	P.I. Pierangelo Masoero		Entro il 30/06/2022
Elaborazione del progetto per l'implementazione dell'HTA	P.I. Pierangelo Masoero	Gruppo di lavoro ad hoc identificato	Entro il 30/10/2022
Presentazione del progetto alla Direzione Strategica	P.I. Pierangelo Masoero		Entro il 30/11/2022
Elaborazione Delibera per assunzione del progetto	P.I. Pierangelo Masoero	Gruppo di lavoro ad hoc identificato	Entro il 30/12/2022

13/06/2022

Referente aziendale Accreditamento Istituzionale
Dott.ssa Paola Rossetto

**A.S.L. TO4**Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e IvreaSede 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

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

PIANO DI MIGLIORAMENTO**Codice requisito: 2.5.1 - 2.5.2 - 2.5.5****Requisito:** Formalizzazione e messa in atto di un protocollo che definisca i requisiti per la redazione, l'aggiornamento la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo

PIANO DI MIGLIORAMENTO Per l'elaborazione della procedura aziendale “redazione, aggiornamento, conservazione e verifica della documentazione sanitaria”	Strutture che hanno partecipato alla definizione del Piano: DMO Di.P.Sa Qualità, Formazione e Laurea Infermieristica
Referente elaborazione procedura: Dott. Alessandro Girardi Coordinatore Aziendale Area Ospedaliera	

Attività prevista	Responsabile realizzazione attività	Risorse che collaborano alla realizzazione dell'attività	Scadenza realizzazione attività
Costituzione del gruppo di lavoro che si occuperà dell'elaborazione della procedura	Dott. Alessandro Girardi	- Bono (Distretti) - Fasson (Di.P.Sa) - Ippolito (DMO) - Occhiena (Di.P.Sa) - Paudice (DMO)	Entro il 30/06/2022
Elaborazione della procedura con relativa check list per l'effettuazione dei controlli della qualità di compilazione della documentazione sanitaria	Dott. Alessandro Girardi	Gruppo di lavoro ad hoc identificato	Entro il 31/01/2023
Valutazione dello stato di avanzamento dell'elaborazione della procedura	Dott. Alessandro Girardi		Mensilmente dall'avvio dell'elaborazione
Sperimentazione della check list su di un campione di documentazione sanitaria al fine di valutare la sua efficacia ed eventuale rivisitazione	Dott. Alessandro Girardi	Gruppo di lavoro ad hoc identificato	Entro il 28/02/2023
Attivazione dell'iter di validazione contenutistica/metodologica e di approvazione della procedura	Dott. Alessandro Girardi	- Validazione: Direzione Sanitaria Aziendale - Approvazione metodologica e indicizzazione: Qualità - Approvazione: Direzione Strategica	Entro il 30/03/2023
Diffusione della procedura a livello aziendale e pubblicazione sul sito intranet aziendale	Dott. Alessandro Girardi	URE	Entro il 15/04/2023

13/06/2022

Referente aziendale Accreditamento Istituzionale
Dott.ssa Paola Rossetto