

AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO" - NOVARA

Viale Roma, 7 - NOVARA

**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

Numero 143 Data 29 GIU. 2018

PROPOSTA ISTRUTTORIA N. 2 DEL 29/06/2018

**OGGETTO : APPROVAZIONE E ADOZIONE DELLA RELAZIONE
SULLA PERFORMANCE A.S.L. "NO" - ANNO 2017.**



Struttura Proponente: ssd Governo Clinico e Sviluppo Strategico

§ § § § § § §

IL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.G.R. n. 11-6930 del 29 maggio 2018)

Nella data sopraindicata, su conforme proposta istruttoria (sopraindividuata) della competente Struttura aziendale - previa acquisizione del parere dei Direttori: Amministrativo e Sanitario - ha assunto, in Novara, presso la sede dell'Ente, la deliberazione di cui all'interno.

OGGETTO: **APPROVAZIONE E ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE A.S.L. "NO" - ANNO 2017.**

PROPOSTA ISTRUTTORIA

- RICHIAMATO** l'art. 10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede – alla lettera b), la predisposizione di “*un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato “Relazione sulla performance” che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse ...*”;
- RICHIAMATE** le linee guida relative alla struttura ed alle modalità di predisposizione della Relazione sulla Performance di cui al punto precedente, di cui alla delibera 52/2012 CiVIT (ora A.N.A.C.), che prevedono – tra l’altro – che la relazione sia predisposta entro il 30 giugno e che sia trasmessa, unitamente al documento di validazione predisposto dall’OIV, agli organismi competenti entro il 15 settembre;
- RICHIAMATA** la D.G.R. 25-6944 del 23.12.13 che – nell’Allegato B – fornisce indirizzi per la gestione del Ciclo della Performance, individuando – entro il 31 luglio – la data entro la quale redigere la Relazione Annuale sulla Performance (RAP);
- altresì la deliberazione del Direttore Generale n. 142 del 29/06/2018, di “*Presa d'atto esiti valutazione dell’O.I.V. relativa al conseguimento obiettivi attribuiti per l’anno 2017 ai dipartimenti, strutture complesse e semplici dipartimentali e alla valutazione della performance individuale del personale ASL NO*”;
- VISTO** il comma 522 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208;
- ESAMINATA** la Relazione sulla Performance predisposta della s.s.d. Governo Clinico e Sviluppo Strategico in coerenza con la delibera CiVIT (ora A.N.A.C.) n. 52/2012 e con la D.G.R. 25-6944/2013;
- DATO ATTO** che nella seduta in data 27 giugno 2018, di cui al verbale n. 4/2018, l’Organismo Indipendente di Valutazione ha proceduto all’esame ed alla validazione della Relazione sulla Performance dell’A.S.L. “NO” per l’anno 2017;
- ATTESO** che – ai sensi dell’art. 11, comma 8, del D. Lgs. 150/2009 – corre l’obbligo di pubblicare sul sito istituzionale aziendale, nella sezione denominata “Trasparenza, valutazione e merito” la Relazione sulla Performance;

DELIBERA

per tutto quanto in premessa indicato:

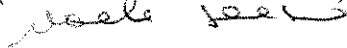


1. **di approvare e adottare** il documento allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, denominato “Relazione Annuale sulla Performance Aziendale e sugli esiti del monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità – Anno 2017”;
2. **di pubblicare** sul sito istituzionale aziendale, nella sezione denominata “Trasparenza, valutazione e merito” il documento di cui al punto precedente, unitamente al documento di validazione predisposto dall’O.I.V.;
3. **di trasmettere** copia della Relazione sulla Performance ed il documento di validazione da parte dell’O.I.V. agli organismi competenti.

Il Dirigente Responsabile

ssd Governo Clinico e Sviluppo Strategico

(dott.ssa Daniela Sarasino)



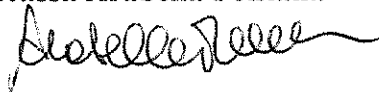
IL DIRETTORE GENERALE

Con il concorso dei pareri dei Direttori: Amministrativo e Sanitario, riportati in calce al presente provvedimento

**DECIDE DI APPROVARLA INTEGRALMENTE ADOTTANDOLA QUALE PROPRIA
DELIBERAZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Arabella Fontana



PARERI DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO

- VISTO** *l'art. 3, del d. Lgs. 30 dicembre 1992, n° 502, e successive modificazioni ed integrazioni;*
- VISTA** la proposta di atto deliberativo formulata dalla Struttura **S.S.D. Governo Clinico e Sviluppo Strategico** iscritta al n° 2 in data **29/06/2018** dell'apposito registro, di cui il presente parere costituisce allegato;
- CONSIDERATO** che la formulazione di una proposta di atto deliberativo, impegna la responsabilità del Soggetto proponente circa la regolarità amministrativa e contabile del contenuto della deliberazione; nonché sulla legittimità della medesima;

I DIRETTORI: AMMINISTRATIVO E SANITARIO

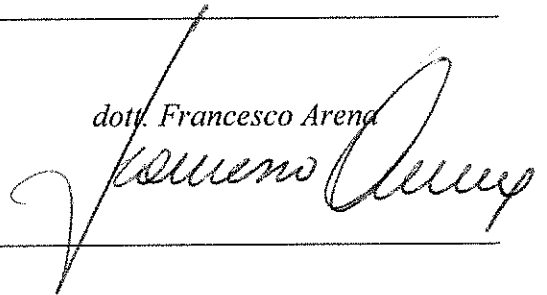
sul presupposto della legittimità e regolarità amministrativa, tecnica, nonché contabile della proposta istruttoria, attestata dal Soggetto proponente con la formulazione della proposta

ognuno per la rispettiva competenza

ESPRIMONO PARERE FAVOREVOLE

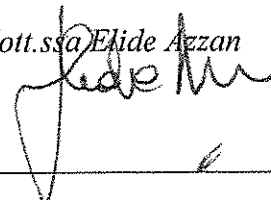
Il Direttore Amministrativo:

dott. Francesco Arena



Il Direttore Sanitario:

dott.ssa Elide Azzan



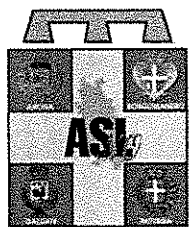
ALLEGATO
AL PROVVEDIMENTO R.G. N° 143 IN DATA 29 GIU. 2018

COMPOSTO DA N. TRECENTONOVANTOTTO FACCIATE



143

29 GIU. 2018



REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE NO
NOVARA

RELAZIONE ANNUALE SULLA
PERFORMANCE AZIENDALE
E SUGLI ESITI DEL MONITORAGGIO
DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI
E DELLA LORO QUALITÀ

ANNO 2017

Novara, 27 giugno 2018

Relazione validata dall'OIV nella seduta del 27 giugno 2018





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

INDICE

Premessa	Pag.	3
1. Il contesto	Pag.	4
1.1 Territorio servito	Pag.	4
1.2 Popolazione	Pag.	5
1.3 Stili di vita	Pag.	6
1.4 Malattie infettive	Pag.	7
1.5 Sicurezza sul lavoro	Pag.	8
1.6 Sicurezza stradale	Pag.	8
1.7 Sicurezza alimentare	Pag.	9
1.8 Condizioni di salute	Pag.	10
2. La struttura e l'organizzazione dei servizi	Pag.	12
2.1 Personale impiegato	Pag.	16
2.2 Attività libero professionale intra moenia	Pag.	17
3. Gli strumenti aziendali	Pag.	18
3.1 Modalità di assegnazione e monitoraggio degli obiettivi annuali nell'ASL NO	Pag.	18
3.2 Modalità di valutazione del personale	Pag.	23
4. I risultati 2017	Pag.	25
4.1 Obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi del Direttore Generale	Pag.	25
4.2 Obiettivi delle strutture dell'ASL NO	Pag.	85
4.3 Valutazione del personale	Pag.	87
5. Gli indicatori di monitoraggio dell'assistenza e della loro qualità	Pag.	88
Appendice – schede di approfondimento	Pag.	92





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

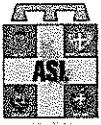
PREMESSA

La presente relazione, nella quale viene dato conto del raggiungimento degli obiettivi strategici correlati al sistema di incentivazione, della performance aziendale, nonché degli esiti del monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità dell'ASL NO per l'anno 2017, è strutturata come di seguito dettagliato:

1. Il contesto dell'ASL NO, capitolo nel quale vengono rappresentate le principali caratteristiche del territorio (popolazione, determinanti dello stato di salute) dove l'ASL NO espleta la propria *mission*. Tale capitolo è strutturato prevedendo un testo sintetico e il rimando a specifiche schede di approfondimento per i diversi argomenti, riportate in appendice;
2. La struttura e l'organizzazione dei servizi dell'ASL NO, che delinea la dotazione organica e l'articolazione in servizi e per macrolivelli di assistenza;
3. Gli strumenti aziendali. In questo capitolo vengono sinteticamente descritte le modalità di programmazione aziendale e monitoraggio/valutazione degli obiettivi aziendali e di valutazione del personale;
4. I risultati 2017. In questo capitolo viene dato conto dei principali esiti dei diversi sistemi di monitoraggio aziendali (obiettivi assegnati alle strutture, valutazione del personale), nonché degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi del direttore generale del 2017, di cui alla DGR n. 101-5530 del 03.08.2017 ad oggetto: "Obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2017" - Allegato A (obiettivi incentivanti 2017), assegnati ai fini dell'attribuzione della quota integrativa del trattamento economico dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2017;
5. Indicatori di monitoraggio dell'assistenza e della loro qualità, in cui viene dato conto del livello di *performance* di alcuni indicatori previsti dal Piano Nazionale Esiti 2017.

La stesura della relazione è stata curata dalla ssd Governo Clinico e Sviluppo Strategico, con il contributo dei Servizi dell'ASL NO, ciascuno per la sua parte specifica.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

1. IL CONTESTO

1.1 Territorio servito

L'ASL NO di Novara, collocata nel Piemonte Nord Orientale, opera su un territorio in gran parte coincidente con quello della Provincia di Novara (sono esclusi 11 Comuni).

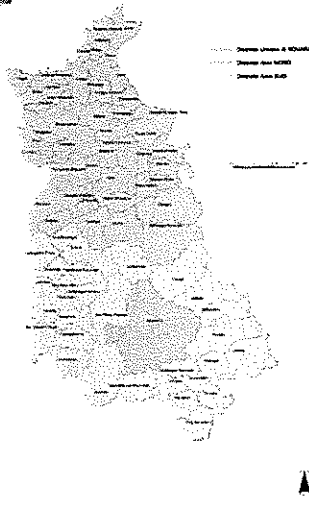
Il territorio (fig. 1) ha un'estensione di 1.203 km² e dal punto di vista oro-geografico è composto prevalentemente da aree pianeggianti (pari al 77% del territorio).

L'ASL NO confina a nord con l'ASL VCO, a ovest e sud-ovest con l'ASL VC, a est e sud-est con la Lombardia. La distanza tra Novara e Milano è circa la metà di quella da Torino (54 km. Vs 103 km.).

In attuazione all'atto aziendale di cui alla deliberazione n. 772/2015, i comuni dell'ASL NO sono raggruppati in 3 distretti, e segnatamente:



Mappe dei Distretti dell'ASL NO



Distretto urbano di Novara

Comune: Novara

Superficie: 103,1 km²

Distretto Area Nord

Comuni: Agrate Conturbia, Arona, Barengo, Bellinzago Nov., Boca, Bogogno, Bolzano Nov., Borgo Ticino, Borgomanero, Briga Nov., Castelletto Ticino, Cavaglietto, Cavaglio D'Agogna, Cavallirio, Colazza, Comignago, Cressa, Cureggio, Divignano, Dormelletto, Fontaneto D'Agogna, Gargallo, Gattico, Ghemme, Gozzano, Inverio, Lesa, Maggiore, Marano Ticino, Massino Visconti, Meina, Mezzomerico, Momo, Nebbiuno, Oleggio, Oleggio Castello, Paruzzaro, Pisano, Pogno, Pombia, Sizzano, Soriso, Suno, Vaprio D'Agogna, Varallo Pombia, Veruno.

Superficie 558,7 km²

Distretto Area Sud

Comuni: Biandrate, Borgolavezzaro, Briona, Caltignaga, Cameri, Carpignano Sesia, Casalbeltrame, Casaleggio Novara, Casalino, Casalvolone, Castellazzo Nov., Cerano, Fara Nov.se, Galliate, Garbagna Nov., Granozzo, Landiona, Mandello Vitta, Nibbiola, Recetto, Romentino, S. Nazzaro Sesia, S. Pietro Mosezzo, Sillavengo, Sozzago, Terdobbiato, Tornaco, Trecate, Vespolate, Vicolungo.

Superficie: 541,2 km²





1.2 Popolazione

(cfr. schede sezione I - Demografia)

I residenti sul territorio dell'ASL di Novara, al 31.12.2016, risultano essere 348.515. Il 44% della popolazione risiede nel Distretto Area Nord che comprende 46 Comuni, mentre nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30%; una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud che comprende 30 Comuni.

Uomini e donne non sono ugualmente distribuiti nelle diverse fasce della popolazione: nelle età avanzate prevalgono decisamente le donne.

Attualmente ogni 10 residenti, più di 2 (23%) hanno più di 64 anni e poco più di 1 (13%) meno di 15; per 100 residenti in "età attiva" (tra i 15 e i 64 anni), ce ne sono poco più della metà (57%) in "età non attiva"; dal 2000 l'indice di dipendenza risulta in aumento nel tempo, come pure l'indice di vecchiaia, indicando uno squilibrio tra le variazioni dei soggetti tra 0 e 14 anni (stabili) e quelle degli ultra64enni (in aumento).

All'interno dell'ASL NO, il Distretto Area Sud rappresenta il Distretto più "giovane", caratterizzandosi per i minori indici di vecchiaia e dipendenza.

Nel 2016 la popolazione nell'ASL NO è diminuita, confermando l'andamento iniziato nel 2014. Il saldo migratorio continua ad essere positivo (più iscrizioni che cancellazioni anagrafiche), quello naturale negativo (più morti che nuovi nati).

La natalità diminuisce ulteriormente (nel 2016 risulta di 7,6 neonati ogni 1.000 residenti).

Gli stranieri costituiscono da alcuni anni circa il 10% dei residenti con proporzioni che risultano più elevate nel Distretto Urbano di Novara (15%) rispetto a quelli di Area Nord (8%) e Area Sud (10%). Gli stranieri continuano ad essere rappresentati prevalentemente da soggetti in età produttiva e bambini: il 63% ha meno di 40 anni ed il 21% ha meno di 15 anni.

L'Europa centro-orientale costituisce la principale area di provenienza degli stranieri, ma le provenienze sono diversificate per genere e mostrano una diversa distribuzione nei tre Distretti dell'ASL NO.

Per il periodo 2013-2016 la sorveglianza PASSI stima che più della metà (59%) dei residenti tra i 18 e i 69 anni abbia un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea), una quota leggermente inferiore (55%) non segnali difficoltà economiche e, tra i 18 ed i 65 anni, più di 2 residenti su 3 (70%) lavori, in maniera continuativa o meno. Questi indicatori mostrano valori non significativamente differenti da quelli osservati in ambito regionale (Tabella 1).

Tabella 1 - Caratteristiche socio demografiche popolazione 18-69 anni – ASL NO vs Regione Piemonte – PASSI 2013-2016

	ASL NO		Piemonte	
	2013-2016		2013-2016	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Livello di istruzione				
<i>basso (nessuno/elementare, media inferiore)</i>	40.5	37.6 - 43.5	38.0	37.2 - 38.9
<i>alto (media superiore, laurea/diploma universitario)</i>	59.5	56.5 - 62.4	62.0	61.1 - 62.8
Difficoltà economiche				
molte	8.8	7.2 - 10.7	10.8	10.3 - 11.4
qualche	35.9	33.0 - 38.9	38.1	37.1 - 39.0
nessuna	55.3	52.2 - 58.3	51.1	50.2 - 52.1
Lavoro (18-65 anni)				
<i>Occupato (continuamente e non)</i>	69.8	67.0 - 72.5	68.0	67.1 - 68.8





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

1.3 Stili di vita

(cfr. schede sezione II – Stili di vita)

L'abitudine tabagica

Tra i residenti dell'ASL NO, la maggior parte degli adulti non è mai stata fumatore e solo 1 su 4 fuma. L'abitudine tabagica si conferma in diminuzione e la Legge che ha vietato di fumare nei locali pubblici e sui luoghi di lavoro ha contribuito a diminuire l'accettabilità sociale del fumo di sigaretta. Il divieto di fumare continua ad essere sostanzialmente rispettato; le diffuse conoscenze sui danni del fumo di sigaretta comportano sue limitazioni in ambito domestico e anche in 1 casa su 2 di fumatori non è permesso fumare.

I fumatori non sono uniformemente distribuiti nella popolazione: le persone con abitudine tabagica presente o pregressa sono più frequenti tra i 50-69 anni, negli uomini, nelle persone con minori livelli di istruzione e in quelle con difficoltà economiche.

Ogni anno il tentativo di smettere di fumare riguarda circa 4 fumatori su 10, nonostante l'attenzione dei medici e degli operatori sanitari per la prevenzione e la disassuefazione dal tabagismo siano ancora poco diffuse e non siano in aumento come invece atteso dai Piani di Prevenzione. Nell'ASL NO l'attività del Centro di Trattamento del Tabagismo è in aumento e le azioni svolte mostrano risultati efficaci in termini di astensione dal fumo e riduzione del numero di sigarette quotidiane.

Il consumo di bevande alcoliche

Per quanto riguarda il consumo di alcol, si stima che il 60% degli adulti tra i 18 e i 69 anni residenti nell'ASL NO consumi bevande alcoliche e il 22% lo consumi con modalità considerate a maggior rischio per la salute. Questa condizione (soprattutto con il consumo prevalentemente fuori pasto e con quello binge) è particolarmente diffusa tra i più giovani e nella ASL NO registra prevalenze superiori a quelle osservate in Piemonte.

Il consumo di alcol è il comportamento a rischio per l'insorgenza di malattie croniche che registra la minore attenzione da parte di medici ed operatori sanitari.

La situazione nutrizionale

A 8-9 anni circa 3 bambini su 10 sono in eccesso ponderale, dato costante per l'ASL NO negli ultimi anni. Dopo l'adolescenza questa condizione di rischio per molte patologie croniche aumenta e coinvolge circa 1 persona su 2 tra i 50 e i 69 anni.

A qualsiasi età il consumo consigliato di frutta e verdura (almeno 5 porzioni giornaliere) è molto poco diffuso riguardando circa 1 persona su 10.

Anche il consumo di sole 3 o più porzioni giornaliere di frutta e verdura non coinvolge più di 1 adulto su 2 e non risulta attualmente in aumento, come invece richiesto dal Piano di Prevenzione.

Pertanto è necessario promuovere una maggiore consapevolezza del ruolo del consumo di frutta e verdura (e dell'alimentazione in generale) nella tutela della salute e nella prevenzione delle malattie e favorire lo sviluppo di comportamenti corretti anche attraverso la collaborazione con la scuola ed altri attori sociali.

L'attività fisica

I dati raccolti con Okkio alla Salute nel 2014 hanno evidenziato che i bambini dell'ASL NO non fanno ancora abbastanza attività fisica. Tra gli 8 e i 9 anni di età, ogni 10 bambini 1 è fisicamente inattivo e meno di 2 hanno un livello di attività fisica raccomandato per l'età. Il 5% dei bambini guarda la TV o utilizza i videogiochi per 5 ore o più.

Per quanto riguarda gli adulti, PASSI stima che il 25% della popolazione adulta sia completamente sedentario e che il 34% aderisca alle raccomandazioni sull'attività fisica o svolga un lavoro pesante e possa, quindi, essere definito "attivo". I residenti nell'ASL NO si caratterizzano per una minore presenza di sedentari ed una maggiore presenza sia di persone attive che parzialmente attive rispetto alla Regione (Tabella 2).





Tabella 2 – Livello attività fisica popolazione 18-69 anni – ASL NO vs Regione Piemonte – PASSI 2013-2016

Attività fisica	ASL NO		Piemonte	
	2013-2016		2013-2016	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Livello di attività fisica				
attivo	33.9	31.1 - 36.9	31.3	30.4 - 32.1
parzialmente attivo	41.0	37.9 - 44.0	35.4	34.5 - 36.3
sedentario	25.2	22.6 - 27.9	33.4	32.5 - 34.3

La sedentarietà è minore tra i più giovani (18-34 anni: 15%), tra le persone con istruzione più elevata (22%) e tra quelle senza difficoltà economiche (21%). Andamento analogo si osserva in Regione, con valori che si mantengono significativamente più alti di quelli dell'ASL NO in quasi tutti i sottogruppi di popolazione.

Lo svolgimento di una maggiore quantità di attività fisica è facilitato dalla consapevolezza della propria condizione di sedentarietà. Passi stima che su 10 sedentari meno di 3 ritengano invece, erroneamente, sufficiente l'attività fisica da loro svolta, con prevalenze non troppo diverse tra l'ASL NO ed il Piemonte (30% vs 34%).

1.4 Malattie infettive

(cfr. schede sezione III – Malattie infettive)

Negli ultimi anni le coperture vaccinali hanno subito un calo e anche nell'ASL NO i valori sono scesi sotto gli obiettivi previsti dal Piano Nazionale Vaccini, precedentemente raggiunti per le principali vaccinazioni rivolte ai bambini nei primi 2 anni di vita (tetano, difterite, epatite B e poliomielite, pertosse ed Haemophilus influenzae, morbillo, rosolia e parotite). L'ASL NO ha messo in atto specifiche azioni di contrasto a questo calo che mostrano un recupero delle coperture vaccinali già con la coorte di nati nel 2014.

Le pregressa buona copertura vaccinale contro il morbillo ha determinato una diminuzione delle notifiche di questa malattia negli anni e, nonostante la ricerca attiva dei casi della malattia, essi risultano molto pochi e si continuano a registrare incidenze inferiori a quelle medie regionali.

La copertura vaccinale antinfluenzale dei soggetti con 65 anni e più è in calo negli ultimi anni. L'ASL NO continua a registrare per i suoi residenti coperture vaccinali (stagione 2016-2017: 57%) superiori a quelle medie regionali ma i valori osservati sono ancora lontani da quello considerato ottimale (75%) per questa vaccinazione. Nella popolazione, le persone con 65 anni e più sono comunque quelle maggiormente protette con vaccinazione e la sorveglianza dei casi di sindromi influenzali continua ad individuarle come quelle con la minore incidenza di malattia.

Le malattie che più di frequente vengono contratte durante viaggi all'estero sono la Malaria e l'Epatite A. Per la prevenzione di queste e delle altre malattie diffuse nei vari Paesi del mondo, dal 1996 è attivo presso l'ASL l'Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale, autorizzato dal Ministero alla somministrazione del vaccino anti-febbre gialla.

Tra il 2001 e il 2015 oltre 14.000 persone hanno utilizzato tale servizio che nel tempo ha registrato cambiamenti sia nelle caratteristiche (es. nazionalità, età) degli utenti che nelle motivazioni e destinazioni dei viaggi. Questi cambiamenti nell'attività svolta dimostrano come l'ambulatorio riesca a rispondere alle mutate richieste della popolazione residente per i viaggi internazionali.





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

1.5 Sicurezza sul lavoro

(cfr. schede sezione IV – Sicurezza sul lavoro)

La struttura produttiva del territorio della ASL è composto soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni, tuttavia la maggior parte degli addetti è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni. Il comparto maggiormente rappresentato è quello dei Servizi con poco meno di 40.000 addetti; seguono Metalmeccanica, Costruzioni, Sanità e Commercio con numeri compresi tra 13.000 e 8.000 addetti.

Gli infortuni sul lavoro anche sul territorio dell'ASL sono in diminuzione e registrano valori inferiori a quelli regionali e nazionali.

Gli infortuni gravi (mortalità o che hanno provocato un'invalidità permanente di qualunque grado) risultano più di 400 ogni anno.

Le malattie professionali denunciate risultano più di un centinaio all'anno. Negli ultimi anni le patologie muscolo scheletriche sono diventate le più frequenti, mentre quelle tumorali sono rimaste più costanti e rappresentate prevalentemente da mesoteliomi della pleura.

1.6 Sicurezza stradale

(cfr. schede sezione V – Incidenti stradali)

Il parco veicolare della Provincia di Novara è particolarmente consistente: nel 2015 ogni 10 residenti risultavano in circolazione più di 6 automobili.

L'obiettivo di salute fissato dall'Unione Europea nel "Libro Bianco" del 13 settembre 2001 era la riduzione dei morti per incidente stradale del 50% entro il 2010. Il "Quarto Programma d'azione europeo per la sicurezza stradale" ha fissato l'obiettivo di ridurre ulteriormente la mortalità per incidente stradale del 50% tra il 2010 ed il 2020. In Provincia di Novara la riduzione tra il 2010 e il 2014 è stata del 9%, valore inferiore a quello della Regione Piemonte (-19%).

La maggior parte dei soggetti morti per incidente stradale sono maschi giovani adulti. Un quarto dei decessi per incidente stradale si verificano a carico degli utenti "più deboli" della strada (20% pedoni, 6% ciclisti).

Gli incidenti che si verificano nelle ore notturne sono spesso più gravi di quelli accaduti di giorno, soprattutto nella notte di sabato.

Per la prevenzione degli incidenti stradali si deve continuare a lavorare per ridurre ulteriormente la guida in stato di ebbrezza (attualmente riferita dal 9% degli adulti tra i 18 e i 69 anni). I controlli delle Forze dell'Ordine con l'etilotest sono attualmente indirizzati ai bevitori a maggior rischio e stanno contribuendo alla riduzione della guida in stato d'ebbrezza.

Per prevenire i danni causati dagli incidenti stradali è anche importante incrementare tra i residenti dell'ASL l'uso delle cinture di sicurezza (soprattutto posteriori) e del seggiolino per bambini. Il casco risulta invece utilizzato invece dalla totalità dei motociclisti.





1.7 Sicurezza Alimentare

(cfr. schede sezione VI – Sicurezza alimentare)

Presenza di fitosanitari nelle acque ad uso potabile

I fitosanitari più frequentemente riscontrati nel territorio dell'ASL sono i diserbanti.

I quantitativi rinvenuti consentono di escludere un pericolo immediato per la salute pubblica.

Le falde più interessate dalla contaminazione di prodotti fitosanitari sono nell'area sud del territorio dell'ASL, prevalentemente destinata a coltivazioni cerealicole (riso e mais). Impianti di trattamento vengono installati non solo per evitare il superamento dei parametri di legge ma anche a scopo precauzionale.

"Casette dell'acqua"

In più della metà dei Comuni dell'ASL NO esiste una "casetta dell'acqua", punto di erogazione collegato all'acquedotto in grado di distribuire acqua refrigerata e/o gassata. Gestori delle "casette" e operatori SIAN effettuano varie attività per garantire la salubrità dell'acqua erogata da questi impianti.

Distributori automatici di latte crudo

La vendita di latte crudo direttamente dal produttore al consumatore viene effettuata attraverso l'utilizzo di distributori automatici. Gli standard di produzione e distribuzione, richiesti alle aziende per questa attività, sono elevati e vengono costantemente controllati e verificati dal Servizio veterinario dell'ASL NO.

Riscontri di Salmonella e Listeria negli alimenti di origine animale

Salmonella e Listeria sono responsabili di malattie a trasmissione alimentare e vengono costantemente ricercate negli alimenti di origine animale. Su oltre 230 campioni effettuati nel periodo 2014-2016, sono state riscontrate solo 2 positività per Listeria e nessuna per Salmonella. Questi risultati confermano condizioni igieniche confortanti sia negli stabilimenti di lavorazione che negli esercizi di vendita al dettaglio ottenute anche grazie alla sensibilizzazione delle industrie sui rischi microbiologici ed alla conseguente applicazione di adeguate norme igieniche.

Carni di cinghiale

In provincia di Novara i cinghiali sono presenti e anche sottoposti a periodiche campagne di abbattimento. Prima di consumare carne di cinghiale è importante sottoporla a controlli sanitari che garantiscano l'assenza di *Trichinella spiralis*, parassita che provoca una malattia rara ma con esiti anche molto gravi. Al momento dell'acquisto un bollo sanitario sull'etichetta garantisce il consumatore che la carne è stata ispezionata ed è risultata idonea al consumo.

Il consumo dei funghi in sicurezza

Ogni anno vengono registrati episodi di intossicazione da funghi con casi di malattie che talvolta richiedono il ricovero e che possono anche risultare mortali. Per prevenire l'ingestione di funghi velenosi, non commestibili o mal conservati, i raccoglitori possono usufruire della consulenza gratuita dell'Ispettorato Micologico operativo presso il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione. Tra il 2008 e il 2016 oltre il 30% dei funghi valutati dall'Ispettorato è stato ritirato e distrutto perché non commestibile o conservato in modo inadeguato.

Allerte alimentari

Per impedire la distribuzione di prodotti alimentari risultati non conformi, dal 2000 in Europa è attivo il RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed - Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi). Il RASFF è costituito da 24 punti di contatto attivi 24 ore su 24; nell'ASL NO è attivo un ufficio unico condiviso tra SIAV e SIAN che verifica il ritiro dei prodotti segnalati dal sistema e lo attiva nel caso di riscontro di non conformità sul proprio territorio.





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

1.8 Condizioni di salute

(cfr. schede sezione VII - Mortalità)

La *speranza di vita alla nascita* è ancora aumentata arrivando nel 2014 a 85,7 anni per le donne e a 80,4 anni per gli uomini, con differenza tra generi in diminuzione. La mortalità generale dei residenti della ASL NO è quindi in diminuzione anche se il numero assoluto di decessi cala di poco e addirittura aumenta nelle donne.

Tra i *grandi gruppi di cause* di morte, malattie cardiovascolari e tumori causano oltre 2 decessi su 3 ed i tumori, in entrambi i sessi, sono la prima causa di mortalità precoce.

Rispetto alla Regione, in entrambi i sessi, l'ASL NO, si caratterizza per una mortalità minore per cause accidentali e disturbi psichici e maggiore per malattie del sistema nervoso.

Le *malattie cardiovascolari* mostrano da più di 20 anni una diminuzione costante di mortalità in entrambi i sessi. Il dato riguarda sia la mortalità complessiva che quella specifica per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari che rappresentano il 60% dei decessi per questa causa. Nell'ASL NO la mortalità per ischemie cardiache è superiore a quella regionale, la mortalità per malattie cerebrovascolari è invece inferiore a quella del Piemonte.

Anche per i *tumori* la mortalità complessiva è in diminuzione in entrambi i generi.

Considerando i tumori più frequenti, la mortalità per tumore del polmone continua a diminuire tra gli uomini ed è attualmente stazionaria tra le donne; quella per tumore della mammella è in diminuzione anche grazie alla progressiva diffusione dello screening preventivo. Nell'ASL NO nel triennio 2011-2013 risultano superiori a quelle regionali i tassi di mortalità tumorale maschile complessiva, per tumore del polmone; della vescica e del fegato. Per questa sede anche per le donne la mortalità dell'ASL NO è superiore a quella regionale.

Più di 7 persone adulte su 10 percepiscono positivamente il proprio stato di salute ma le prevalenze diminuiscono sensibilmente con l'età (18-34 anni: 90%; 50-69 anni: 59%).

I sintomi di indicativi di depressione sono più diffusi tra le donne e tra le persone con difficoltà economiche. Questa condizione riguarda il 5% degli intervistati tra i 18 e i 69 anni, senza differenze significative dalla prevalenza regionale. Tra le persone adulte che presentano sintomi di depressione, quasi 4 su 10 dichiarano di non essersi rivolto a nessuno per chiedere aiuto.

Relativamente alle malattie cardiovascolari ed alla loro prevenzione, secondo PASSI solo il 4% delle persone tra i 35 e i 69 anni senza patologie cardiovascolari riferisce di aver avuto dal MMG la valutazione del rischio cardiovascolare, valore significativamente inferiore a quello regionale.

Risultano invece pratiche sufficientemente consolidate nella popolazione tra i 18 e i 69 anni la misurazione della pressione arteriosa (negli ultimi due anni: 84%) e il controllo del colesterolo (almeno una volta nella vita: 80%). Entrambi risultano significativamente più diffusi che a livello regionale (misurazione della pressione arteriosa: 80%; controllo del colesterolo: 77%).

Tra coloro che hanno controllato la pressione, gli ipertesi risultano il 20% (dato analogo a quello regionale), mentre il 24% della popolazione che ha misurato il proprio colesterolo dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (solo il 22% in Piemonte).

I medici forniscono consigli comportamentali e dietetici per combattere ipertensione e ipercolesterolemia in maniera diffusa. Il trattamento farmacologico riguarda l'80% degli ipertesi e il 35% degli ipercolesterolemici, valori più alti, ma non significativamente differenti, da quelli regionali (Tabella 3).





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 - 28100 Novara
Tel. 0321 374111 - fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Tabella 3 - Caratteristiche di ipertesi e ipercolesterolemici - ASL NO vs Regione Piemonte - PASSI 2013-2016

Ipertensione	ASL NO		Piemonte	
	2013-2016		2013-2016	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Misurazione di P.A. negli ultimi 2 anni	83.5	81.1 - 85.7	80.3	79.5 - 81.0
Persone che riferiscono ipertensione (tra chi ha controllato p.a.)	20.1	17.7 - 22.6	18.7	18.0 - 19.5
Ipertesi che hanno ricevuto il consiglio di				
perdere/controllare peso	70.6	63.7 - 76.6	72.3	70.2 - 74.3
fare attività fisica	77.3	70.9 - 82.7	74.6	72.6 - 76.6
ridurre il consumo di sale	80.0	73.7 - 85.1	79.7	77.8 - 81.5
Ipertesi in trattamento farmacologico	79.8	73.7 - 84.8	79.6	77.8 - 81.2

Colesterolemia	ASL NO		Piemonte	
	2013-2016		2013-2016	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Controllo almeno una volta nella vita	80.3	77.9 - 82.5	77.1	76.3 - 77.8
Ipercolesterolemia riferita (tra chi ha controllato colesterolemia)	23.8	21.1 - 26.7	21.5	20.7 - 22.4
Persone con colesterolo elevato che hanno ricevuto il consiglio di				
perdere/controllare peso	73.3	66.7 - 79.1	70.2	68.0 - 72.2
fare attività fisica	79.2	73.0 - 84.4	75.5	73.5 - 77.5
ridurre il consumo di carne e formaggi	87.1	81.7 - 91.1	85.4	83.7 - 86.9
aumentare il consumo di frutta e verdura	77.5	71.0 - 82.8	74.2	72.1 - 76.2
Persone con colesterolo elevato in trattamento farmacologico	35.0	28.9 - 41.6	30.1	28.1 - 32.2





2. LA STRUTTURA E L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Con deliberazione del Direttore Generale n. 750 del 21.9.15, trasmessa alla Regione con nota prot. 46848/DG del 21.9.2015 è stata avviata la fase di revisione dell'Atto Aziendale, nel rispetto della DGR 42-1921/2015, relativa alle Linee Guida per gli Atti Aziendali, in linea con le indicazioni programmatiche delle DD.G.R. 1-600/2014, 1-924/2015, 26-1353/2015.

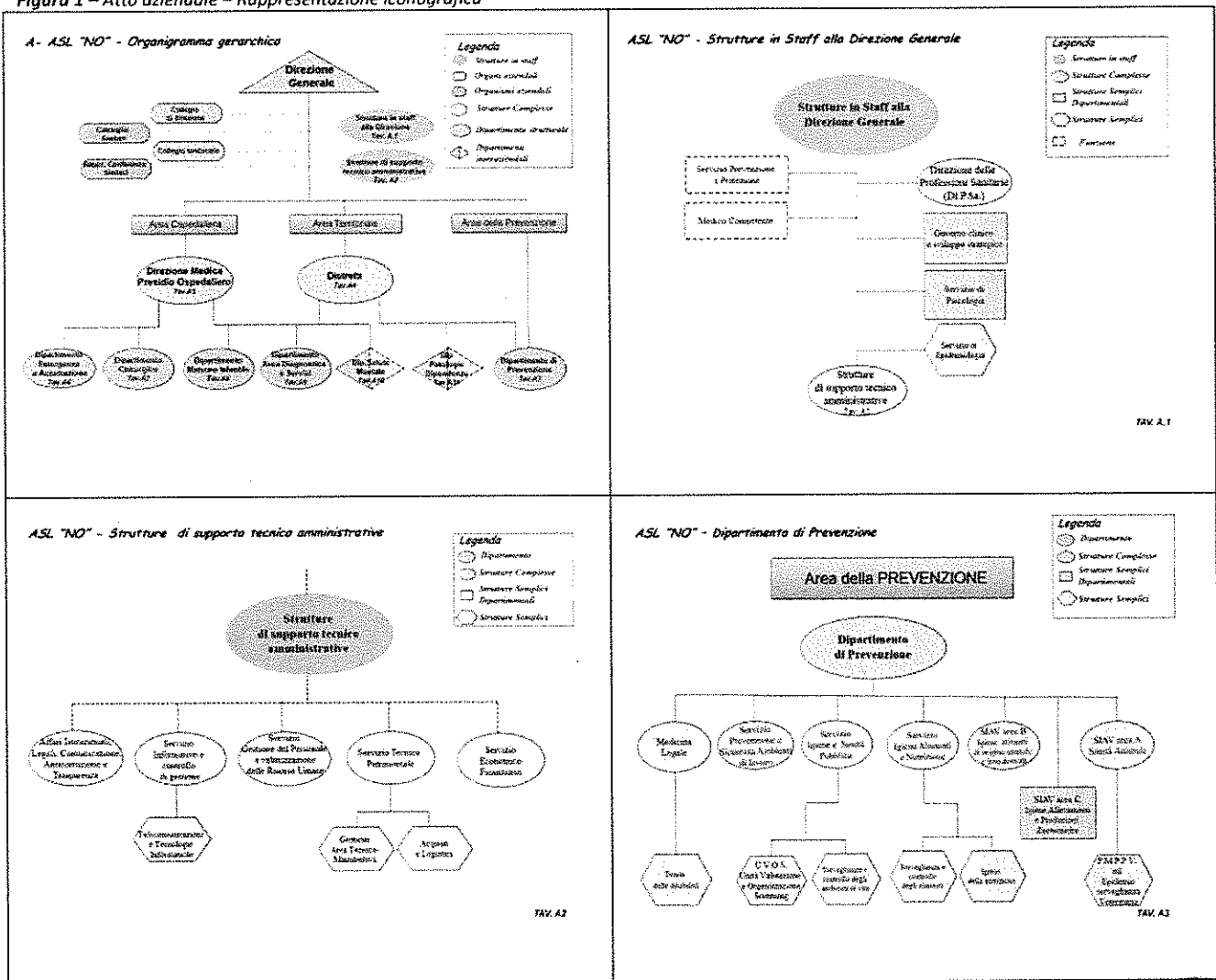
Con D.G.R. n. 42-2296 del 19.10.2015 la Regione ha formulato alcune prescrizioni in merito all'articolazione dell'Atto Aziendale dell'ASL NO, disponendo che l'azienda procedesse, nel termine di 10 giorni dalla notifica del provvedimento, all'adeguamento organizzativo indicato. Tale D.G.R. è stata notificata all'ASL NO in data 20.10.2015.

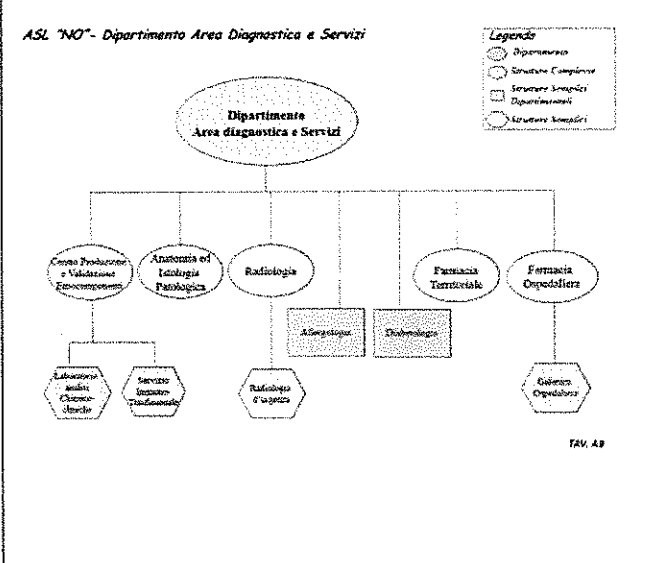
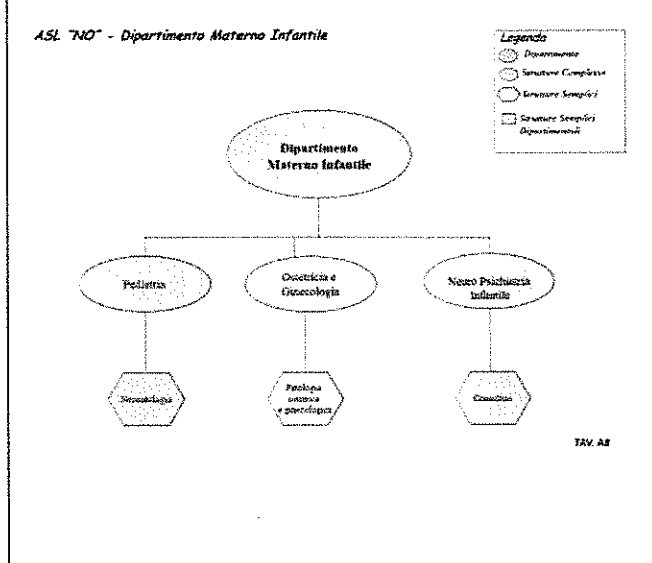
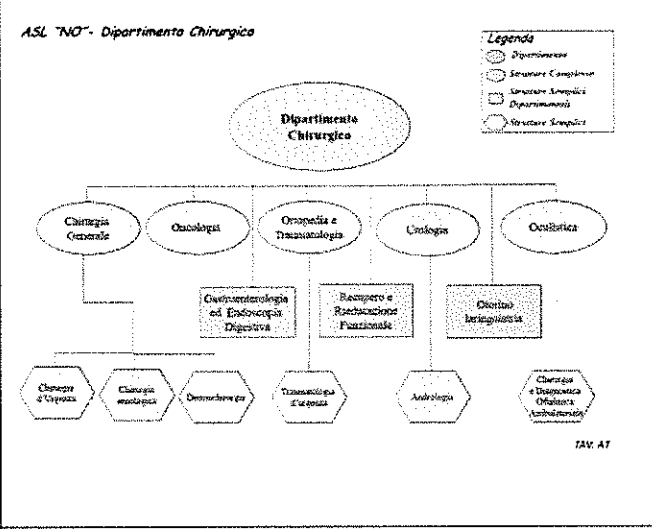
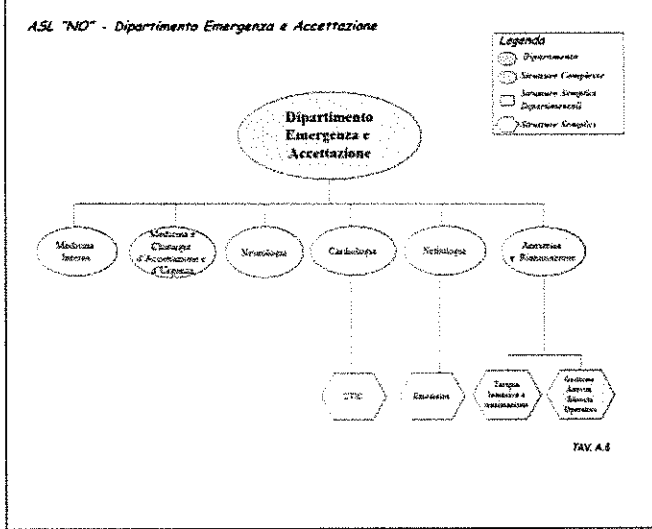
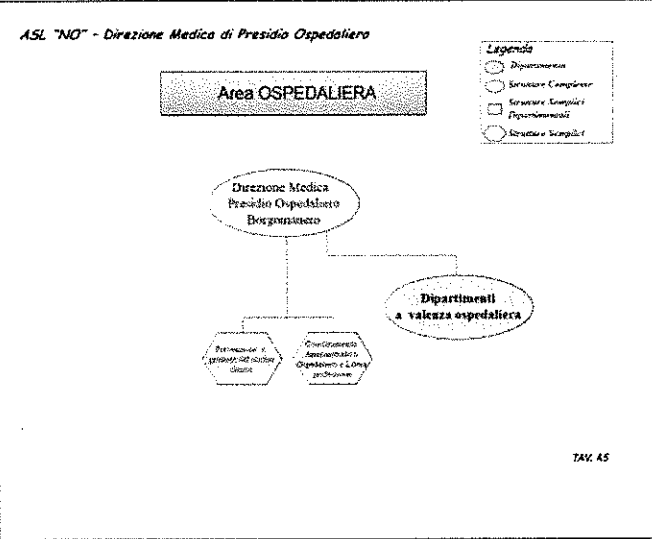
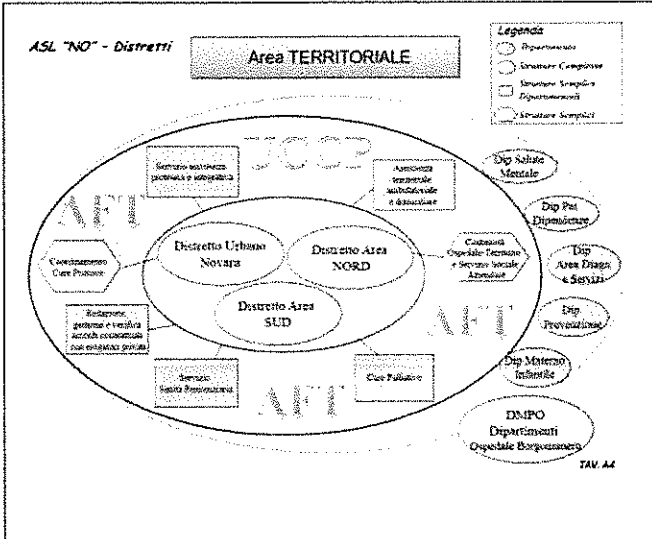
Le prescrizioni sono state recepite con deliberazione del Direttore Generale n. 772 del 29.10.2015, trasmessa alla Direzione Sanità della Regione Piemonte con nota 54306/15/DG del 30.10.2015.

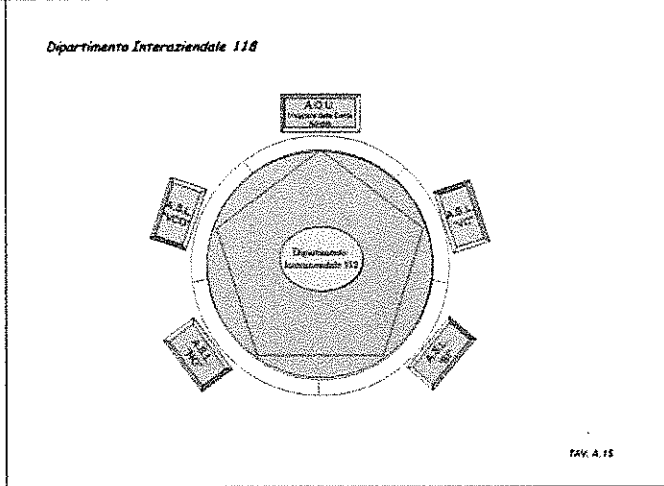
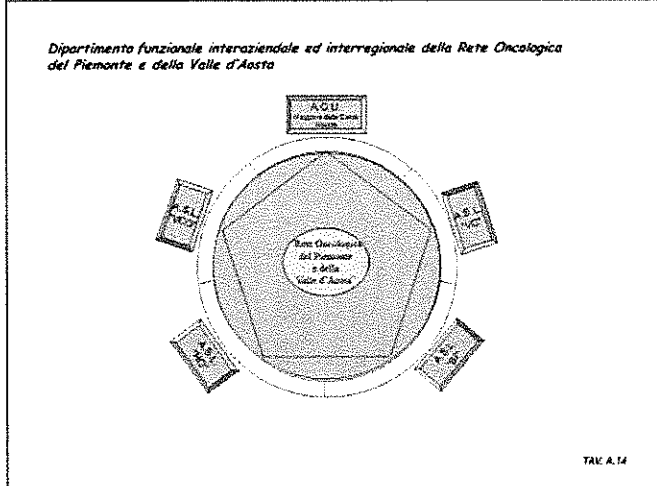
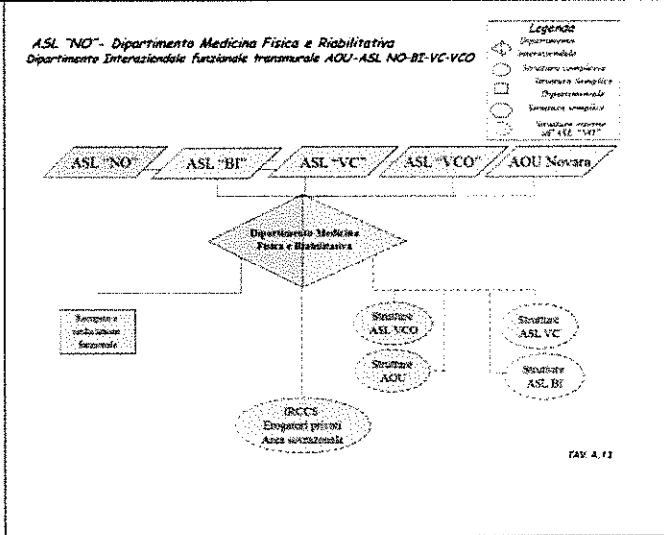
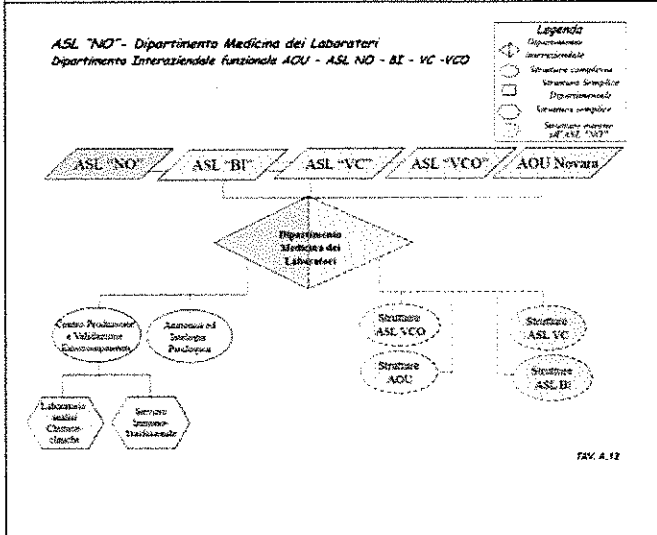
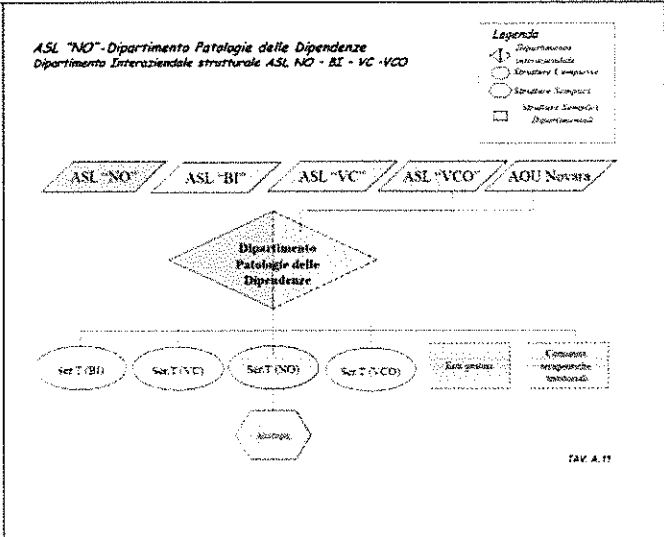
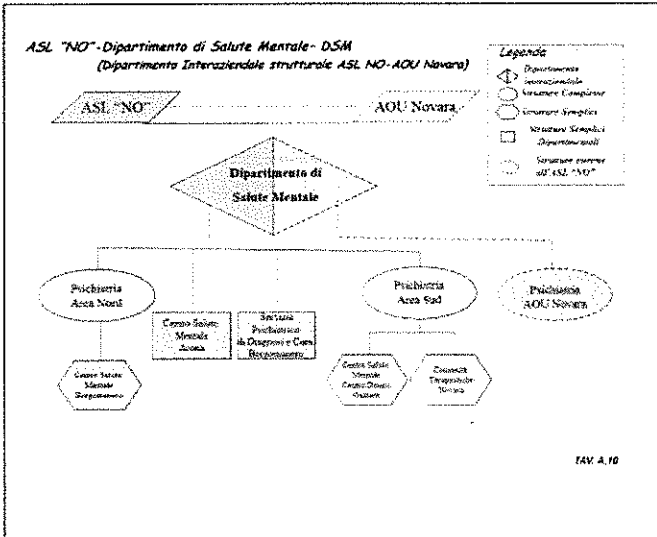
L'iter di approvazione dell'Atto Aziendale dell'ASL NO si è concluso con la D.G.R. 53-2487 del 23.11.2015, che ne ha recepito il testo, così come riadottato dal Direttore Generale con la citata deliberazione 772/2015.

L'adeguamento complessivo dell'ASL di Novara all'Atto Aziendale di cui alla deliberazione n. 772/2015 (fig. 1) si è concluso il 31/12/2016.

Figura 1 – Atto aziendale – Rappresentazione iconografica







L'ASL NO opera mediante i seguenti presidi a gestione diretta:

- ◆ 6 Poliambulatori distrettuali rispettivamente con sede in Novara, Arona, Oleggio, Borgomanero, Ghemme, Trecate;
- ◆ 3 Case della Salute, ubicate nell'ambito territoriale del Distretto Area Nord, di seguito elencate





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

	Case della Salute già esistenti al 15.11.2017	Sede e Indirizzo	Tipologia (*)
DISTRETTO AREA NORD	CS Oleggio	Piazza Gramsci 20 (II piano)	CSSF
	CS Ghemme	Via Castello, 7	CSSF
	CS Arona	Via San Carlo, 11	CSS

(*) CSS: Casa della Salute Strutturale; CSSF: Casa della Salute strutturale-funzionale. Rif. definizioni di cui alla D.D. n. 438/2017, Allegato A-note

La Casa della Salute presso il Presidio Territoriale di Arona, che comprende il Centro di Assistenza Primaria (CAP) aperto nel 2013, è gestita da Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), affiancati da personale infermieristico e tecnico, aperto all'utenza da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 20.00, sabato e domenica dalle 14.00 alle 20.00 per dare una risposta ai problemi di salute gestibili ambulatorialmente e per attività di "medicina di iniziativa", con il supporto di prestazioni di specialistica e diagnostica di I° livello, mentre presso le sedi distrettuali di Oleggio e Ghemme sono attive "Antenne" del CAP, sempre gestite dai MMG.

- ♦ una struttura flessibile di cure intermedie, il **Nucleo Cure Residenziali Ospedale-Territorio (Nucleo Cure OT) di Arona**, dotata di 12 posti letto territoriali in grado di ospitare 12 pazienti per degenza h 24 in continuità assistenziale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, gestita da MMG e personale infermieristico, con il supporto del CAP. Nel 2017 si è portato a compimento l'ampliamento del progetto con aggiunta di modulo **Hospice** con 10 posti letto (inaugurato il 18/12/2017) a completamento della offerta di residenzialità territoriale per pazienti non autosufficienti e/o fragili.
- ♦ 10 punti di **continuità assistenziale** (ex guardia medica);
- ♦ 2 **Punti di assistenza pediatrica territoriale (PAPT)** a Borgomanero e a Novara, attivi dalle 8 alle 13 dei sabati non festivi;
- ♦ 2 **RSA** a gestione diretta (a Gattico e a Oleggio);
- ♦ 1 **Presidio ospedaliero** a Borgomanero, ospedale "spoke" con DEA di I livello.
- ♦ 3 **Comunità psichiatriche residenziali**.

Sul territorio aziendale insistono i seguenti ulteriori **erogatori di assistenza ospedaliera**: l'Azienda Ospedaliero-Universitaria a Novara – Ospedale Maggiore della Carità; alcune strutture private accreditate convenzionate e rispettivamente: nel Distretto Area Nord due strutture con degenza (Casa di cura San Carlo di Mercurago – struttura di lungodegenza; Casa di cura neuropsichiatrica Villa Cristina di Nebbiuno), nel Distretto Area Sud una struttura con degenza e specialistica ambulatoriale (Casa di Cura I Cedri di Fara Novarese), nel Distretto Urbano di Novara una struttura con attività di degenza e specialistica ambulatoriale (Casa di Cura San Gaudenzio) e due con attività specialistica ambulatoriale (DOC Service e CDC); nel Distretto Area Nord insiste anche l'IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri di Veruno, presidio ex art. 41, 42, 43 L. 833/78.

Sono inoltre presenti sul territorio una cinquantina di **presidi convenzionati** eroganti assistenza semi-residenziale e residenziale per anziani, disabili ed altri utenti. In 3 RSA sono attivi nuclei **CAVS** (Continuità assistenziale a Valenza Sanitaria) di 20 posti letto ciascuno, per un'offerta complessiva di 60 posti letto.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

2.1 Il personale impiegato

Il personale dell'azienda al 31 dicembre 2017 era pari a 1.795 dipendenti, suddivisi come riportato nella seguente tabella, pressoché stabile negli ultimi 4 anni:

Tabella 4 - Evoluzione numerica del personale dipendente dell'ASL NO – 2014 – 2017

Raggruppamento Qualifica	Dipendenti			
	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
Medici – Veterinari	299	295	312	308
Odontoiatri e altro personale sanitario laureato	28	28	26	28
Personale dirigente sanitario non medico	1	1	1	1
Personale infermieristico	752	741	746	759
Personale riabilitativo	71	71	71	69
Altro personale sanitario	122	114	128	134
Personale professionale dirigente	3	3	3	3
Personale tecnico dirigente	1	1	1	1
Personale tecnico comparto	206	206	209	218
Personale amministrativo dirigente	9	8	8	8
Personale amministrativo comparto	269	263	262	266
Totale complessivo	1.761	1.731	1.767	1.795

Oltre al personale dipendente, l'Azienda impiega stabilmente **personale non dipendente**, generalmente medici convenzionati, ed in particolare Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), medici di Continuità Assistenziale (Tab. 5), Medici Specialisti ambulatoriali (Tab. 6).

Tabella 5 - Medici Cure Primarie

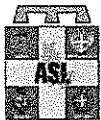
	MEDICI di MEDICINA GENERALE	PEDIATRI di LIBERA SCELTA	MEDICI di CONTINUITA' ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA)	TOTALE MEDICI IN CONVENZIONE PER LE CURE PRIMARIE
ANNO 2018 previsione	253	36	57 unità equivalenti (*)	346
Distretto urbano di Novara	82	11	16	109
Distretto area Sud	59	8	15,5	82,5
Distretto area Nord	112	17	25,5	154,5

(*) Continuità assistenziale: la somma dei massimali, diversificati individualmente, dei Medici effettivamente convenzionati risulta pari a quella di n.59 Medici con massimale standard di 24h./sett..

Tabella 6 - Specialisti ambulatoriali convenzionati

AREA DELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
ANNO	SPECIALISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI a tempo indeterminato e determinato (DI CUI PSICOLOGI)
2018 previsione	67 (14)





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

2.2 Attività libero professionale intra moenia

Nell'ASL NO l'attività libero professionale intra moenia è organizzata nel rispetto della normativa in vigore (D.lgvo 502/92 e succ.mod. ed int.; DPCM 27.03.2000, DGR 8-9278 del 28.07.2008; L.120/2007; L. 189/2012; DGR 19-5703 del 23.04.2013; DGR 20-1086 del 23.02.2015, DGR 17-4817, 18-4818 del 27.03.2017); con regolamento aziendale aggiornato con deliberazione n. 234 del 18.10.2017.

L'attività libero professionale intra moenia si svolge:

1-In regime di attività ambulatoriale:

1A Individuale presso:

- le strutture dell'ASL NO (Ospedale di Borgomanero e Strutture Territoriali);
- n. 40 Studi Privati in rete regolarmente autorizzati previa convenzione sottoscritta dal dipendente e dal Direttore Generale, ai sensi della L. 189/12;
- n. 15 Centri Privati non accreditati in rete con l'ASL NO previa stipula di accordo convenzionale.

1B In equipe presso: i Laboratori Diagnostici ASL NO (Laboratorio Analisi, Radiologia, Anatomia Patologica, Servizio Immunotrasfusionale).

Dati attività LP al 31.12.2017:

Di seguito si riportano i dati riferiti ai dipendenti che esercitano l'attività libero professionale intra moenia alla data del 31 dicembre 2017 confrontandoli con i dati del personale dipendente forniti dal Servizio Personale:

Esercizio libera professione presso:	Nr. Dirigenti Medici	Nr. Dirigenti sanitari Psicologi	Nr. Dirigenti Veterinari	TOTALE Dirigenti esercitanti la libera professione
Solo In strutture dell'ASL sia in modo individuale che in equipe	65	3	0	68
Sia in strutture ASL per attività di ricovero che in studi in rete e presso Centri Privati non accreditati	65	1	2	68
Totale	130	4	2	136

Incidenza dirigenti svolgenti la libera professione rispetto al totale dei dipendenti:

Dirigenti medici che esercitano la libera professione	TOTALE Dirigenti medici in servizio presso l'ASL NO in rapporto esclusivo al 31.12.2017	% Dirigenti medici che esercita la libera professione
130	263	49%
Dirigenti Veterinari che esercitano la libera professione	TOTALE Dirigenti Veterinari in servizio presso l'ASL NO in rapporto esclusivo al 31.12.2017	% Dirigenti Veterinari che esercita la libera professione
2	26	7%
Dirigenti sanitari (psicologi) che esercitano la libera professione	TOTALE Dirigenti Sanitari (psicologi) in servizio presso l'ASL NO in rapporto esclusivo al 31.12.2017	% Dirigenti sanitari (psicologi) che esercita la libera professione
4	16	25%





3 Gli strumenti aziendali

3.1 Modalità di assegnazione e monitoraggio degli obiettivi annuali nell'ASL NO

Sistema di programmazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi aziendali

Il processo di pianificazione e programmazione in ASL è suddiviso in 3 fasi fondamentali: programmazione, esecuzione/gestione, controllo/verifica e consente:

- A. l'impostazione di obiettivi strategici
- B. la definizione di obiettivi di carattere operativo economico-patrimoniale e finanziario (budget)
- C. la valutazione dei risultati collegati (reporting e analisi degli scostamenti) rispetto agli obiettivi

Nella tabella 7 è riportata la matrice delle responsabilità per garantire il processo di programmazione e monitoraggio all'interno dell'ASL NO.

Tabella 7 - Matrice di attività e responsabilità per garantire la funzione di controllo di gestione dell'ASL NO

Responsabilità Attività	Direzione strategica	Servizio Informativo e Controllo di gestione	Gruppo di monitoraggio	Direttori DIP/SC	OIV
1. Fase di programmazione					
Definizione Piano di attività dipartimentale, con esplicitazione obiettivi				31 gennaio	
Approvazione proposta scheda di budget	marzo		marzo		
Valutazione proposta scheda di budget				marzo	
2. Fase di negoziazione					
Negoziazione con la Direzione strategica	marzo			marzo	
Definizione schede di budget definitive		aprile			
Comunicazione e deliberazione obiettivi di budget		aprile			
3. Fase di gestione e verifica					
Diffusione obiettivi nell'ambito della propria struttura				maggio	
Integrazione obiettivi in caso di ulteriori specifiche regionali	in corso anno		in corso anno		
Monitoraggio periodico		giugno, settembre, dicembre	giugno, settembre, dicembre		
Comunicazione esiti monitoraggio		giugno, settembre, dicembre	giugno, settembre, dicembre		
Verifica finale raggiungimento obiettivi				annuale	Entro il 31 luglio anno successivo
Stesura relazione Performance			giugno anno successivo		Validata entro il 31 luglio anno successivo

Direzione strategica: Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo

Controllo di gestione: funzione garantita nell'ambito della s.c. Servizio informativo e Controllo di Gestione, con personale dedicato

Gruppo di monitoraggio: in staff alla Direzione Sanitaria, composto da due dirigenti medici – uno appartenente alla Direzione Medica PP.OO.R., l'altro alla ssd Governo Clinico e Sviluppo Strategico – una CPSE della ssd Governo Clinico e Sviluppo Strategico, un collaboratore amministrativo del Sistema informativo e Controllo di Gestione e un collaboratore amministrativo appartenente al Servizio Personale e Gestione delle Risorse

Servizio Informativo e controllo di gestione: struttura complessa del Dipartimento Strutture di supporto tecnico-amministrative, con personale dedicato

Direttori DIP/SC: direttori di dipartimento e di struttura (complessa, semplice o dipartimentale)

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV): costituito da due consulenti esterni e uno interno: Si interfaccia con il Direttore Generale e il gruppo di monitoraggio che fornisce la documentazione di supporto

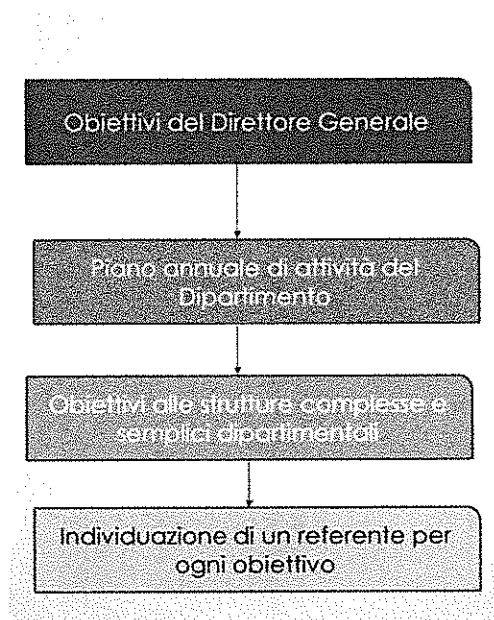




A e B) Impostazione di obiettivi strategici e definizione di obiettivi di carattere operativo economico-patrimoniale e finanziario (budget)

L'ASL NO, al fine di delineare un effettivo percorso di miglioramento della performance, ha costruito il proprio sistema di definizione e assegnazione degli obiettivi in una logica di attribuzione a cascata. Tenendo conto degli indicatori di performance nazionali (Piano Nazionale Esiti, ecc), delle indicazioni regionali (Programmi Operativi 2013-2015, Obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati annualmente ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie Regionali, specifiche direttive regionali, ecc) e della analisi aziendale della strategia da seguire, ogni anno sono identificate le principali aree di azione e, conseguentemente, gli obiettivi da perseguire.

Gli indicatori sono attribuiti secondo la logica sinteticamente rappresentato nella figura seguente.



In particolare, annualmente il Direttore di Dipartimento sentito i Direttori/Responsabili di struttura, predispose il Piano annuale delle attività del Dipartimento, sulla scorta delle indicazioni strategiche e delle eventuali criticità rilevate nell'ambito del Dipartimento.

Il Piano, come previsto dal provvedimento aziendale n. 967 del 20 novembre 2009, prevede la definizione di:

- **obiettivi annuali** che si intendono perseguire nel corso dell'anno, tenuto conto degli indirizzi aziendali e di eventuali criticità rilevate;
- **documenti di indirizzo** che si intendono sviluppare nel corso dell'anno (PDTA trasversali, procedure, check list, ecc)
- **innovazioni organizzative**: in cui sono descritti i cambiamenti fondamentali nella logica organizzativa che risultano o che generano un cambiamento nel comportamento – ad es. adozione del week-surgery, organizzazione dipartimentale degli ambulatori, ecc – incluse le innovazioni tecnologiche ossia l'acquisizione di una tecnologia/dispositivo/farmaco prima non in uso presso la struttura considerata, che si intende introdurre;
- **progetti di ricerca**: in corso o in programma
- **audit clinici e organizzativi**: che si intendono effettuare nel corso dell'anno, per struttura organizzativa, privilegiando processi trasversali almeno al dipartimento;
- **gruppi di lavoro** attivi;
- **indicatori** da monitorare per ciascuna struttura organizzativa. Per ogni obiettivo definito deve essere specificato almeno un indicatore.





Ad ogni struttura aziendale vengono quindi assegnati gli obiettivi di competenza, anche tenuto conto di quelli indicati nei Piani di attività dei Dipartimenti.

Nell'ambito della singola struttura il Direttore/Responsabile identifica per ogni obiettivo uno o più responsabili/referenti, con il ruolo di:

- garantire il monitoraggio della realizzazione
- raccogliere/predisporre le evidenze documentali a supporto del raggiungimento dell'obiettivo.

Per ogni obiettivo è altresì definito, solitamente dal gruppo di monitoraggio in accordo con il Direttore/Responsabile di struttura, il rendicontatore dell'obiettivo, ovvero chi si occupa di rendicontare lo stato di realizzazione dell'obiettivo.

Gli obiettivi sono organizzati secondo tre prospettive di riferimento:

- economicità e attività,
- appropriatezza e qualità,
- innovazione e sviluppo.

La scheda tipo, per ogni obiettivo, prevede:

- la descrizione dell'obiettivo,
- l'indicatore utile per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo,
- lo standard, che rappresenta il target, ovvero il valore atteso dell'indicatore
- le eventuali strutture coinvolte nella realizzazione dell'obiettivo
- la documentazione attesa, ovvero l'evidenza documentale che suffraga l'avvenuta realizzazione/raggiungimento dell'obiettivo.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

C) Controllo dei risultati

Il controllo dei risultati presuppone il decentramento delle decisioni, la specificazione di obiettivi e standard di risultato, la misurazione dei risultati della gestione in termini quantitativi e la valutazione dei responsabili in funzione degli obiettivi raggiunti.

L'attività di controllo dei risultati è sintetizzabile in quattro punti cardine:

1. **Misurare** la situazione attuale e compararla con il piano generale;
2. **Valutare** le cause di scostamento tra quanto programmato e quanto realizzato;
3. **Identificare i possibili interventi correttivi sulle azioni o sugli obiettivi**; tali interventi possono essere orientati a mettere in atto azioni correttive o a modificare gli obiettivi assegnati (fase di feedback)
4. **Stimare il punto di arrivo**; proiettando sul futuro i risultati ottenuti, è possibile prevedere i risultati attesi di fine esercizio.

CHI FA

Gruppo di lavoro "Monitoraggio obiettivi ASL NO" in staff alla Direzione Generale

Istituito con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL NO n. 870 del 23 ottobre 2009.

È una struttura centrale, posta in staff al Direttore Sanitario, con il compito di fornire il supporto metodologico necessario alla predisposizione del piano di attività annuale e dei singoli progetti, al loro aggiornamento ed al controllo sulla loro realizzazione. L'attività svolta da detto gruppo è preparatoria a quella che compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per la verifica e la valutazione annuale dei dirigenti di cui all'art. 26 comma 3 lettera a) e b) CCNL 3/11/2005.

CHE COSA FA

Monitoraggio sistematico e strutturato degli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte oltre che degli obiettivi attribuiti alle strutture aziendali negli incontri di budget

Il Gruppo di lavoro coordinato dal Direttore Sanitario garantisce il monitoraggio periodico degli indicatori definiti dalla Regione o dall'Azienda.

Dal 2014, al fine di coordinare efficacemente il sistema di monitoraggio aziendale, è attivo un sistema di monitoraggio e reporting delle attività aziendali – denominato Cruscotto ASL NO.

Nell'applicativo sono presenti tutti gli obiettivi di budget, gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, le attività messe in atto per garantire la trasparenza e la prevenzione della corruzione e specifiche attività trasversali all'azienda (es. azioni per l'implementazione e il monitoraggio della rete oncologica).

L'applicativo viene utilizzato da:

- singoli garanti di obiettivo, per aggiornare in tempo reale le attività in corso,
- Direttori/Responsabili di struttura, per valutare la situazione dei propri obiettivi di struttura in tempo reale,
- gruppo di monitoraggio aziendale e dalla Direzione Generale per supervisionare l'intero processo,
- OIV.

Tutte le attività inserite nel Cruscotto sono composte di 2 parti:

1. parte pre-compilata: dove sono descritti obiettivi, indicatori e standard tratti dagli obiettivi di budget o dagli obiettivi assegnati all'ASL NO, se NON compresi nella scheda di budget, responsabile dell'obiettivo e rendicontatore



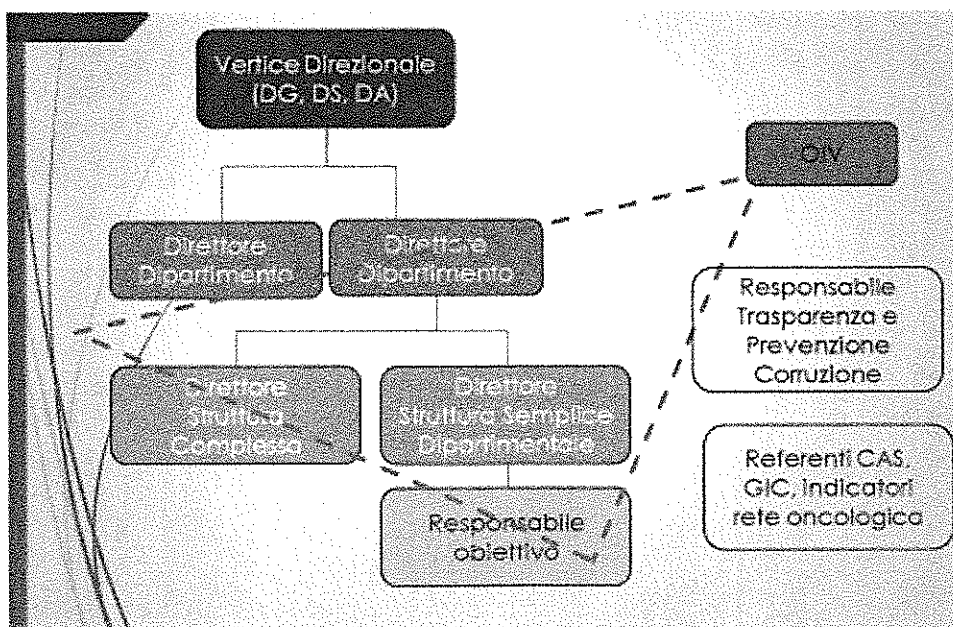


2. parte che deve essere compilata a cura del responsabile dell'obiettivo/attività, secondo i seguenti punti:
- a. nel caso di indicatori quantitativi, il valore dell'indicatore rilevato ad una data prestabilita (per gli indicatori derivanti dai flussi informativi correnti il campo è precompilato e il sistema restituisce in automatico il raggiungimento o meno rispetto allo standard prefissato)
 - b. nel caso di indicatori qualitativi: le azioni intraprese/ultimate fino alla data prestabilita per raggiungere l'obiettivo (in sintesi).
 - c. le "motivazione scostamento" i direttori potranno segnalare eventuali criticità riscontrate nella realizzazione di ogni obiettivo (o la voce "nessuna criticità" nel caso non siano state riscontrate criticità). Tale segnalazione può comprendere variabili esterne (nuove leggi, incremento della domanda, ecc.) e variabili interne (scostamenti dalle risorse di personale, tecnologie, ecc.).

Nella figura sottostante è riportato un esempio della schermata di sintesi del Cruscotto ASL NO visibile da un direttore di struttura (sono stati schermati i dati identificativi):

CODICE	INFO	PIRELLA ONLINE	TEMPORALE	RAAGGIUNTO	CONCLUSIONE	RENDERIZIATORI	RESPONSABILE OBIETTIVO	COORDINAZIONE	STRUTTURA S.C.	PERSONALE
1314	INFO	OBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	31/03/2016	⊙	↓				S.d. Programmazione e controllo delle attività sanitarie	⊙
77	INFO	Aggiornare il GANT dal progetto contrattato Linea di ricerca	31/03/2016	⊙	↓				S.d. Assistenza	⊙
109	INFO	Segnalare nuovi casi CAS - modalità	31/03/2016	⊙	↓				S.c. Anatomia e istologia patologica	⊙
1314	INFO	ALPI	31/03/2016	⊙	↓				S.c. Direzione Medica PPOD L	⊙
1412	INFO	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	31/03/2016	⊙	↓				S.c. Direzione Medica PPOD L	⊙
1675	INFO	DURC - mensile	31/03/2016	⊙	↓				S.c. Servizio Esami e Finanziario	⊙
1224	INFO	Valutazione sito per PFC	31/03/2016	⊙	↓				S.c. Sistema Informativo	⊙
1223	INFO	Accesso telematico ai dati	31/03/2016	⊙	↓				S.c. Sistema Informativo	⊙
101	INFO	Segnalare nuovi casi CAS - alternative im	01/04/2016	⊙	↓				S.c. Anatomia e istologia patologica	⊙

Tutta l'attività di rendicontazione, e la relativa documentazione a supporto, sono visibili alle diverse figure interessate, secondo la logica schematicamente descritta nella figura sottostante.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

In particolare, oltre al Vertice Direzionale e all'OIV, alcune figure trasversali hanno la visibilità dei specifiche attività: ad esempio il responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione vede tutte le azioni relative a tale argomento che implementano le strutture nel corso dell'anno.

In un'ottica di Clinical Governance l'esito del monitoraggio degli indicatori, effettuato ad opera del Dipartimento, viene condiviso con la Direzione ed il Collegio di Direzione al fine di trovare soluzioni integrate per ridurre eventuali scostamenti.

3.2 La valutazione del personale dell'ASL NO

Le valutazioni del personale dirigenziale si svolgono secondo i criteri, con le modalità ed attraverso gli Organismi di seguito indicati.

Le verifiche e le conseguenti valutazioni si distinguono metodologicamente in:

- a.) **verifica della capacità professionale**, ovvero quella deferita al Collegio Tecnico, di cui attualmente all'art. 26 comma 2 dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro 3/11/2005 ed ha come oggetto:
 - sia l'attività professionale del singolo dirigente, in sé e per sé, considerata (ossia: indipendentemente dall'incarico ricoperto);
 - sia i risultati "assoluti" di tale attività (ossia: i prodotti materiali dell'attività, che non costituiscano il raggiungimento degli obiettivi assegnati);
- b.) **verifica della capacità organizzativa**, coincide con quella prevista all'art. 26 comma 3 dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro 3/11/2005 ed è prevista per i soli Dirigenti dotati di autonomia gestionale, avente come oggetto il risultato complessivo (globale) della gestione delle risorse assegnate;
- c.) **verifica del raggiungimento degli obiettivi**, che concerne:
 - per i Dirigenti con direzione di struttura (complessa o semplice), la realizzazione dei programmi/obiettivi assegnati alla struttura;
 - per gli altri Dirigenti il conseguimento degli obiettivi prestazionali, assegnati al dirigente quale agente singolo.

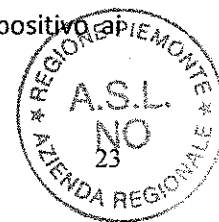
La verifica del "raggiungimento degli obiettivi" [misurazione e valutazione annuale della performance individuale] compete all'O.I.V. ai sensi del D.Lgs. 150/2009;

Gli strumenti

Lo strumento operativo attraverso il quale si articolano le procedure di verifica è costituito dalle apposite schede di valutazione (annuale, di fine incarico e per le altre finalità di cui all'art. 26 dei Contratti Collettivi Nazionali 3 novembre 2005 della Dirigenza) per gli incarichi di direzione di struttura e non, per le diverse aree dirigenziali.

La scheda è composta da 5 aree che indagano competenze e comportamenti, per un punteggio complessivo massimo pari a 45. Le aree di valutazione sono:

- Partecipazione alle attività della struttura (partecipazione al raggiungimento degli obiettivi, rispetto dei regolamenti e delle direttive aziendali, capacità di risolvere problemi)
- Sviluppo professionale, anche relativamente alla formazione
- Capacità di relazionarsi (relazioni interne, relazione esterne, gestione dei conflitti)
- Capacità di collaborazione e lavoro di squadra (disponibilità a collaborare, apporto positivo ai gruppi di lavoro)





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Nel caso in cui il Dirigente abbia un incarico di responsabile di Struttura Semplice o incarico di alta specializzazione, oltre alla citata scheda è previsto che il responsabile della struttura a cui il Dirigente afferisce attribuisca specifici obiettivi annuali e pluriennali. Annualmente il responsabile produce dettagliata relazione relativa allo stato di raggiungimento degli obiettivi stessi.

Nel caso dei Direttori di struttura Complessa, al fine di integrare la valutazione del Direttore di struttura, nella scheda di budget sono previsti, già da alcuni anni, indicatori per la valutazione dell'efficacia del modello gestionale di cui all'art. 27, 1° comma, punto 1, CCCNL 3.11.2005.

In particolare vengono valutate le seguenti capacità gestionali del Direttore di struttura:

- Capacità di conseguire efficienza attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane;
- Capacità di conseguire con efficacia gli obiettivi assegnati al Servizio;
- Capacità di garantire la comunicazione interna.

La scelta di prevedere indicatori in grado di "leggere" la capacità gestionale del Direttore rappresenta uno strumento il più possibile oggettivo, fondamentale nella scelta di confermare, rinnovare o revocare la responsabilità di una struttura.





4. I RISULTATI 2017

4.1 GLI OBIETTIVI ECONOMICO-GESTIONALI, DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI DEL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale dell'ASL NO ha perseguito gli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2017, corredati dei necessari criteri di valutazione, assegnati con DGR n. 101-5530 del 03 agosto 2017.

Il presente capitolo rendiconta l'attività svolta per il perseguimento di tali obiettivi e costituisce integralmente la relazione inviata ai Competenti Settori Regionali¹. Gli allegati di tale relazione sono disponibili agli atti.

Gli obiettivi assegnati, in alcuni casi ripartiti in alcuni sub-obiettivi, sono suddivisi in 7 tipologie articolate come segue:

Obiettivo	sub-obiettivo
1. Budget	1.1 Attuazione della programmazione regionale
2. Cose della Salute	2.1 Attivazione delle CS programmate 2.2 Monitoraggio avvio attività
3. Accessibilità	3.1 Tempi di attesa Ricoveri 3.2 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale 3.3 Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS
4. Gestione spesa beni	4.1 Appropriately prescrivibile ambito farmaceutico 4.2 DM: implementazione flussi 4.3 DM monitoraggio spesa (DPCM 24/12/2015)
5. Nuovi LEA	5.1 Attuazione indicazioni regionali 5.2 Attuazione PNPV 2017-2019
6. Qualità	6.1 Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 6.2 Tempestività nell'effettuazione di ptca nei casi di ima stemi 6.3 Appropriately nell'assistenza al parto dei Punti Nascita 6.4 Screening oncologici 6.5 Donazioni d'organo 6.6 Umanizzazione
7. Edilizia	7.1 Progetti di edilizia sanitaria

Alcuni obiettivi o sub-obiettivi sono specifici solo di alcune ASR. In particolare non sono stati attribuiti all'ASL NO i seguenti obiettivi:

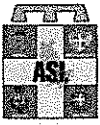
- 5.1 Attuazione indicazioni regionali
- 7.1 Progetti di edilizia sanitaria

Per ciascun sub-obiettivo vengono proposti:

- la descrizione di cui alla D.G.R. 101-5530/2017;
- il livello prefissato di raggiungimento dell'obiettivo e dei sub obiettivi (INDICATORE e VALORE ATTESO);
- le azioni intraprese (AZIONI);

¹ Rispetto alla relazione inviata in data 16 febbraio 2018, relativamente alle Case della Salute del Distretto Urbano di Novara e del Distretto Area Sud è stata indicata la data di inaugurazione





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

- il livello raggiunto dall'Azienda al 31 dicembre 2017 (RISULTATO);
- i documenti più rilevanti prodotti in corso d'anno che comprovano azioni e risultati conseguiti (allegati);
- l'autovalutazione relativa al raggiungimento dell'obiettivo.





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

1. Attuazione della programmazione regionale, budget 2017

1.1. Efficiamento della spesa aziendale – ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

Gli Enti del SSR in applicazione alle linee di programmazione sanitaria regionale, nel rispetto delle normative regionali e nazionali vigenti (es. D.Lgs 118/2011 e s.m.i.) e delle risorse assegnate con la D.G.R. n. 35 - 5329 del 10 luglio 2017 e s.m.i., dovranno assicurare il sostanziale pareggio di bilancio aziendale sia in sede di adozione dei Bilanci Preventivi economici, sia in itinere nei Conti Economici Trimestrali che, in particolare, in sede di adozione del Bilancio d'esercizio aziendale a consuntivo.

INDICATORE

1. Razionalizzazione (Sviluppo) dei fattori produttivi aziendali (Risultato Economico Consuntivo);
2. Mantenimento e/o Incremento della produzione sanitaria erogata dagli Enti del SSR (attività di Ricovero, Ambulatoriale e PS non seguito da ricovero).

VALORE ATTESO

- Sub-obiettivo 1): razionalizzazione (sviluppo) della spesa consuntiva 2017 rispetto al 2016 in misura pari o superiore agli importi riportati in tabella A) - colonna C1 di cui alla DGR 101-5530 del 03/08/2017;
- Sub-obiettivo 2): variazione della produzione sanitaria pari o superiore agli importi riportati in tabella A) - colonna C2.

Nota:

Tenuto conto che per l'ASL di Novara non sono previsti sub-obiettivi di efficientamento, in applicazione alle risorse assegnate D.G.R. n. 35 – 5329 del 10 Luglio 2017 e s.m.i., si provvederà ad attribuire il punteggio in proporzione ad un eventuale perdita (utile) d'esercizio aziendale entro il seguente range: da euro $\leq 0,00$ (punteggio pari a 20) a euro $>1.000.000,00$ (punteggio pari a 0).

AZIONI

In relazione al sub-obiettivo del Direttore Generale si sottolinea che:

- l'ASL di Novara storicamente risulta l'Azienda Sanitaria piemontese con la quota capitaria di minor entità
- anche per il 2017 è l'Azienda con la quota pro-capite più bassa
- la minor quota pro-capite rispetto alle altre ASL ed alla media regionale si concretizza in circa 162 euro in meno rispetto alla media regionale per ciascun cittadino con un conseguente minor finanziamento complessivo di circa 56 milioni di euro.

RISULTATO

Il Bilancio di verifica presenta una perdita di euro 1.567.804, giustificabile dall'iscrizione dei costi, ma non dei ricavi per le prestazioni socio sanitarie finanziabili dal Settore Politiche Sociali pari ad euro 2.836.854 (si tratta dei c.d. extra LEA). Si evidenzia che se il Settore Politiche Sociali avesse già assegnato il finanziamento per quest'ultima posta di Bilancio, questa azienda avrebbe potuto chiudere il Bilancio di verifica in utile. Pertanto al netto degli extra LEA il risultato di esercizio del pre-consuntivo è da considerarsi pari ad un utile di euro 1.269.050.

Allegati: (Allegato 1  1.1)

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO

Si ritiene l'obiettivo raggiunto





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

2. Case della salute

2.1: Attivazione delle Case della Salute programmate - ASL

DESCRIZIONE

Con la D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016 sono state definite le linee d'indirizzo ed individuate le risorse per la sperimentazione delle Case della Salute (CS) sul territorio regionale, quali forme organizzative complesse dell'Assistenza primaria, di tipo polifunzionale e multi-professionale, destinate ad intercettare ed a rispondere in forma appropriata e continuativa nell'arco dell'intera giornata ai bisogni di salute della popolazione in ambito extra-ospedaliero, con particolare riferimento alle patologie croniche e a maggior impatto sociale. In attuazione di tale provvedimento le Asl piemontesi hanno provveduto alla definizione dei rispettivi progetti CS in ambito distrettuale, sulla base dello schema-tipo regionale, proponendo complessivamente n. 66 progetti, dei quali:

- n. 32 progetti prevedono nuove realizzazioni nella tipologia di Case della Salute;
- n. 34 progetti prevedono invece interventi di potenziamento, riconversione/riorganizzazione, sviluppo di esperienze organizzative oggi già esistenti.

Nell'ambito dei progetti, nonché di successivo incontro regionale, le Direzioni ASL hanno previsto l'attivazione/potenziamento entro il 2017 per 44 CS, mentre per le restanti 22 è prevista l'attivazione nel corso del 2018.

INDICATORE

1. Numero strutture attivate/potenziato entro il 31.12.2017 su numero strutture da attivare, come da determinazione regionale di validazione dei progetti. Per attivazione deve intendersi la consegna in Regione della deliberazione del Direttore Generale di attivazione/potenziamento delle Case della Salute programmate e relativo Regolamento di funzionamento redatto secondo lo schema-tipo regionale, unitamente ai previsti protocolli operativi.
2. Presentazione relazione di attività e costi sostenuti per l'avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2017, entro il 31.3.2018, secondo lo schema-tipo regionale; primo monitoraggio degli indicatori di processo e di esito, come previsti dalla determinazione regionale di validazione dei progetti CS.
3. Numero delle iniziative svolte entro il 31.12.2017/N" delle iniziative previste.

VALORE ATTESO

1. Attivazione, entro il 31 dicembre 2017, del 67% delle CS come da crono programma contenuto nella scheda-progetto trasmessa da parte delle Asl ai sensi della D.G.R. n. 3- 4287 del 29.11.2016 o come dichiarato dalle Direzioni in successivo incontro regionale.
2. Invio alla Regione entro i 10 gg. successivi a data di scadenza prevista (31.3.2018) delle Relazioni di attività e spesa, unitamente agli indicatori di processo e di esito.
3. Svolgimento degli interventi di formazione rivolti agli operatori e di informazione rivolti ai cittadini e alla comunità locale riguardo all'avvio/sviluppo e alle funzioni delle CS, come previsti nei progetti. Almeno 2 iniziative di formazione rivolta agli operatori e 2 di informazione/comunicazione rivolta ai cittadini riguardo all'avvio/sviluppo e alle funzioni/servizi erogati dalle CS per rispondere ai bisogni di cure primarie sul territorio distrettuale.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

AZIONI E RISULTATOAttivazione delle Case della Salute

Con D.D. 438 del 30/6/2017 sono stati validati i Progetti ASL/Distretti per la sperimentazione delle Case della Salute risultati coerenti rispetto ai principi e agli obiettivi stabiliti dalla D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016, e definiti gli indirizzi per l'avvio della sperimentazione con lo specifico contributo economico stanziato dall'Assessorato.

Nello specifico per l'ASL NO sono stati validati i seguenti progetti (cfr. ALL. A - D.D. 438 del 30/6/2017):

CASE DELLE SALUTE 2017										
ASL	DISTRETTO	COMUNE	INDIRIZZO (se riportato nel progetto)	Denominazione	Tipologia (1)	Già esistente al 1.1.2017	Potenzia- mento/ric onversion e	Nuovo/d a attivare	Forme org.ve pre-esistenti	
ASL NO	Urbano Novara	Novara	Centro integrato serv.sanitari terr.li- Viale Roma 7, pal.B	Casa della SALUTE	CSS			X	PAPT	
				Ambulatorio di Pediatria di Comunità interno alla CS di NO						
			Poliambulatorio di via A.Costa 1/c	Casa della Salute elementare-AFT				X		
	Area Nord	Arona	ex P.O.	Casa della Salute	CSS			X	ex CAP	
				Ambulatorio di Pediatria di Comunità interno alla CS di Arona						
				Ospedale di Comunità-Nucleo res.le CS Arona	OC					
				Oleggio	Antenne CS Arona	CSSF	X			
	Ghemme	CSSF	x							
		Borgomanero	Poliambulatorio - via Fornari	Casa della Salute elementare-AFT	CSSF				x	
	Distretto Area Sud	Trecate	Poliambulatorio-via Rugiada, 20	Casa della Salute Pediatria	CSS				X	

(1) Legenda

CS: casa della Salute

Casa Salute Strutturale (CSS): struttura polifunzionale/multiprofessionale, con sede unica, per l'erogazione delle cure primarie in forma integrata e coordinata con l'assistenza specialistica, diagnostica e socio-sanitaria presenti nella stessa struttura. (rif. D.G.R. 3-4287 del 29.11.2016, Allegato A). Il complesso delle prestazioni per la gestione delle cronicità è prevalentemente erogato nella struttura. Es. Modello CAP distrettuale o sub-distrettuale

Casa della Salute Strutturale Funzionale (CSSF): modello polifunzionale/multiprofessionale per l'erogazione delle cure primarie, in forma integrata e coordinata con le attività specialistiche/diagnostiche e socio-sanitarie, con sede centrale e sedi periferiche alla stessa funzionalmente collegate. Es. modello HUB & SPOKE di TORINO. Le prestazioni per la gestione delle cronicità sono erogate nella struttura centrale o nella rete alla stessa collegata

Casa della Salute Funzionale (CSF): erogazione delle cure primarie tramite il coordinamento funzionale fra una o più medicine di gruppo, poliambulatori specialistici/diagnostici e area socio-sanitaria per la gestione dei PDTA per le patologie croniche nell'ambito distrettuale di riferimento. L'assistenza primaria per la gestione delle cronicità è erogata negli ambulatori MMG/PDS, coordinati in rete fra loro e con le strutture ambulatoriali ASL presenti sul territorio distrettuale (es. modello GID: l'equipe MMG opera nei propri ambulatori e si collega funzionalmente con la Rete ED; Ambulatori della Salute dell'ASL CNI; progetto IFEC ASL AL)

Comunità di Comunità: parte integrante o comunque collegato ad una CS, operante a supporto dell'Assistenza Primaria, fornendo una risposta continuativa a pazienti temporaneamente non autonomi, affetti da patologie croniche riacutizzate ma non scompenstate, che necessitano di assistenza sanitaria non ospedaliera e che non possono, per valide ragioni cliniche e/o socio-sanitarie, essere assistiti a domicilio. Struttura sperimentale caratterizzata da basso livello tecnologico, medio-alto livello assistenziale ma che non necessita di sorveglianza medica continuativa.





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
 Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
 www.asl.novara.it

Lo stato di attuazione dei progetti al 31/12/2017 risulta il seguente:

- per quanto riguarda i **progetti "esistenti"** in ASL NO risultavano già attive le Case della Salute nell'ambito territoriale del Distretto Area Nord di seguito elencate:

	Case della Salute già esistenti al 15.11.2017	Sede e Indirizzo	Tipologia (*)
DISTRETTO AREA NORD	CS Oleggio	Piazza Gramsci 20 (II piano)	CSSF
	CS Ghemme	Via Castello, 7	CSSF
	CS Arona	Via San Carlo, 11	CSS
	CS Arona - Cure OT	Via San Carlo, 11	CSS-OC

(*) CSS: Casa della Salute Strutturale; CSF: Casa della Salute funzionale; CSSF: Casa della Salute strutturale-funzionale. Rif. definizioni di cui alla D.D. n. 438/2017, Allegato A-note

In dettaglio:

Casa della Salute di Arona (CS Arona)

La CSS (comprendente l'ex CAP) di Arona è attiva dal 2013: l'attività - di attesa e di medicina di iniziativa - svolta dal gruppo di MMG e PLS affiancati dal personale infermieristico è cresciuta progressivamente negli anni confermando che la proposta assistenziale di questa struttura è riconosciuta come valida da parte dei cittadini, i quali nel corso del tempo si sono rivolti sempre più agli ambulatori della CS (media di accessi giornalieri: da 23,1 accessi giornalieri del primo trimestre di attività nel 2013 a oltre 40 accessi/die nel 2017).

Nel corso del 2017 il gruppo dei MMG e PLS aderenti al progetto hanno proceduto ad una riorganizzazione delle attività di medicina di iniziativa con il contributo degli specialisti; alla revisione del PDTA SCC con messa in rete dell'IRCCS di Veruno; alla revisione della scheda informatizzata presente su ECWMed per i PDTA aziendali (SCC, BPCO, diabete) il cui rilascio è previsto per inizio 2018. Inoltre è stata predisposta una nuova brochure informativa (vedi paragrafo successivo) con illustrazione della rete delle CS dell'ASL NO.

Nell'ambito della CS del Presidio Territoriale di Arona è stato attivato (da maggio 2017) un **ambulatorio di Pediatria di Comunità** per lo svolgimento di attività di prevenzione primaria (es.: esecuzione delle vaccinazioni previste dal Calendario Vaccinale della Regione Piemonte secondo programma del SISP), e di promozione ed educazione alla salute (es. supporto alla genitorialità e *counselling* alla famiglia incontri informativi e formativi rivolti al personale delle scuole in tema di prevenzione delle malattie infettive, alimentazione e prevenzione degli incidenti e primo soccorso), effettuato in stretta integrazione Pediatri convenzionati Interni-SISP-Dipartimento Materno Infantile-Distretto. L'ambulatorio pediatrico del Distretto Area Nord rappresenta uno sviluppo dell'attività pediatrica già erogata presso la sede della Casa della Salute (CAP) di Arona.

Il **Nucleo CuRe OT di Arona** è una struttura flessibile di cure intermedie, dotata di 12 posti letto territoriali in grado di ospitare 12 pazienti per degenza h 24 in struttura riconvertita (da Ospedale a Presidio Territoriale sede di CAP h12 e Poliambulatorio Distrettuale), inserita nella rete dei servizi distrettuali, gestita da MMG e personale infermieristico, con il supporto del CAP. Attivato da ottobre 2016, si rivolge prioritariamente alla popolazione residente nel Distretto Area Nord che esprime un bisogno clinico-internistico e bisogno assistenziale (continuità di cure) in assenza di care giver (problemi socio ambientali e socio familiari) sia al momento della dimissione da strutture ospedaliere per acuti o postacuti sia a domicilio in caso di patologia cronica ad andamento evolutivo.

In particolare il "Nucleo Cu.Re. O.T.", in coerenza con quanto disposto dal D.M n. 70 del 24/10/2015, è ordinario, finalizzato ad erogare cure che, pur non richiedendo il ricovero in strutture ospedaliere





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

necessitano di un livello assistenziale superiore a quello domiciliare. La struttura è gestita da personale infermieristico mentre l'assistenza medica è garantita dai Medici di Medicina Generale operanti nella CS. Nel 2017 si è portato a compimento l'ampliamento del progetto con aggiunta di modulo Hospice con 10 posti letto (inaugurato il 18/12/2017) a completamento della offerta di residenzialità territoriale per pazienti non autosufficienti e/o fragili.

Antenne della CS di Arona:

- **Casa della Salute di Oleggio**

La CSSF di Oleggio è attiva dal 2016, quale ambulatorio medico-infermieristico di medicina di iniziativa dal lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 12.30 (circa 20 ore settimanali), dotato di strumentazione di base (spirometro, elettrocardiografo) utilizzata dal MMG con il supporto di prestazioni di specialistica e diagnostica radiologica e di laboratorio, rivolto agli assistiti dei medici che hanno aderito, per la gestione dei percorsi attualmente applicati in ASL NO (scompenso cardiaco cronico, BPCO, diabete). Nel 2017 la CSSF ha acquisito, grazie ad una donazione del Comune di Oleggio, un retinografo che viene utilizzato dai MMG, adeguatamente formati, in collaborazione con gli oculisti dell'Ospedale di Borgomanero per esami di II livello dei pazienti diabetici; è stato avviato anche il progetto di collaborazione dell'infermiere di famiglia per pazienti fragili.

- **Casa della Salute di Ghemme**

La CSSF di Ghemme è attiva da anni per gli assistiti dei medici e dei pediatri (5 MMG e 1 PLS) di quell'area territoriale che assicurano la loro presenza negli ambulatori nella fascia oraria dalle 8.00 alle 20.00 dei giorni feriali. Nella medesima sede è attivo il servizio di continuità assistenziale. La CSSF di Ghemme ha implementato nel 2017 la sua attività, con l'adesione al progetto di collaborazione con l'infermiere di famiglia per pazienti fragili e la gestione del percorso del paziente affetto da BPCO.

Le esperienze sopradescritte, acquisita disponibilità dai MMG aderenti ai progetti, verranno ulteriormente consolidate nel 2018, come definito negli specifici provvedimenti rispettivamente assunti:

- in data 28/12/2017 n. 309 con oggetto "Centro Assistenza primaria di Arona - Casa della Salute" (cfr. allegato 2.1) inerente la prosecuzione dell'attività e della collaborazione per l'anno 2018;
- in data 28/12/2017 n. 310 con oggetto "Nucleo Cure Residenziali Integrate Ospedale-Territorio (Nucleo Cu.Re. OT) di Arona" (cfr. allegato 2.2) inerente la prosecuzione dell'attività per l'anno 2018;
- in data 28 Dicembre 2017 n. 312 avente ad oggetto "Case della Salute dell' ASL NO – Piano di sviluppo 2017-2018" (cfr. allegato 2.3), in prosecuzione dell'attività sperimentale approvata con deliberazione n. 497 del 30/12/2016, con oggetto "Case della Salute (ex DGR n. 3-4287 del 29/11/2016) Antenne del CAP presso i Poliambulatori di Oleggio e Ghemme del Distretto Area Nord – prosecuzione attività sperimentale – Anno 2017".

- per quanto riguarda i **"nuovi" progetti**, in data 15/11/2017 con nota prot. 56220/DG sono state comunicate dalla ASL NO al Settore Regionale Assistenza Sanitaria e Socio-Sanitaria Territoriale, modifiche ed integrazioni conseguenti a condizioni intervenute, indipendenti dalla volontà Aziendale – in particolare l'attesa del rinnovo degli Accordi Nazionali e Regionali ha rallentato le adesioni alle sperimentazioni da parte di PLS e MMG -, che hanno portato alla riconfigurazione delle CS e del cronoprogramma di attivazione.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 – P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Il Piano di sviluppo delle Case della Salute 2017-2018 (rif. D.G.R. n. 3- 4287 del 29.11.2016 e D.D. n. 438 del 30.6.2017) ridefinito dalla ASL NO prevede l'attivazione nel corso del 2018 delle seguenti nuove Case della Salute articolate su base Distrettuale:

	Case della Salute da attivare entro il 1° semestre 2018	Sede e Indirizzo	Tipologia (*)
DISTRETTO AREA SUD	CS Pediatrica	Trecate Via Rugiada 20	CSS
DISTRETTO URBANO DI NOVARA	CS Novara 1 (primo lotto) (**)	Novara - v.le Roma, 7	CSS
	CS Novara 2	Novara - via A. Costa, 7	CSF
DISTRETTO AREA NORD	CS Borgomanero	Borgomanero – via Fornari	CSF

(*) CSS: Casa della Salute Strutturale; CSF: Casa della Salute funzionale; CSSF: Casa della Salute strutturale-funzionale.
Rif. definizioni di cui alla D.D. n. 438/2017. Allegato A-note
(**) È prevista attivazione del secondo lotto entro il 2° semestre 2018.

In dettaglio:

Casa della Salute Pediatrica a Trecate

Il Direttore del distretto ha coinvolto nella progettazione della CSS di Trecate alcuni PLS che hanno condiviso le tappe per la sua realizzazione, nelle more degli aggiornamenti degli accordi convenzionali. Nel corso dell'ultimo trimestre 2017 sono stati effettuati i lavori di sistemazione dell'area all'interno del Poliambulatorio di Trecate individuata come sede degli ambulatori della CSS.

La CSS è stata inaugurata il 15 marzo 2018.

Casa della Salute del Distretto Urbano di Novara

Il progetto di CS del Distretto Urbano di Novara (denominato "Esperienza pilota di modello sperimentale di assistenza primaria per il Distretto Urbano di Novara") è stato modificato in corso d'anno: in aggiunta allo studio tecnico di fattibilità della CSS (con ristrutturazione di palazzina da utilizzare per gli ambulatori dei MMG) che prosegue, si è deciso di avviare da subito una CSS presso la sede del Centro Integrato dei servizi Sanitari e Socio sanitari Territoriali di Novara, Viale Roma 7.

Il Direttore del Distretto ha coinvolto e reclutato in corso d'anno alcuni MMG per tale sperimentazione e d'intesa con la Direzione Generale ha individuato una struttura "provvisoria", dotata di spazi ridotti ma sufficienti per il numero di MMG attualmente aderenti, integrati con i Medici della Continuità Assistenziale.

La CSS è stata inaugurata il 15 marzo 2018, nelle more della ristrutturazione di altra palazzina del medesimo complesso, ove sarà allocata la sede definitiva.

Nell'ambito del Centro Integrato servizi sanitari di Viale Roma 7 a Novara è stato attivato (da maggio 2017) con la partecipazione al progetto dei Pediatri Convenzionati Interni in collaborazione con il SISIP un **ambulatorio di Pediatria di Comunità** per lo svolgimento di attività di prevenzione primaria (es.: esecuzione delle vaccinazioni previste dal Calendario Vaccinale della Regione Piemonte secondo programma del SISIP) e di promozione ed educazione alla salute.

Casa della Salute funzionale di Via A. Costa a Novara

Il progetto di CSF nel Distretto Urbano di Novara ha subito rallentamenti nel 2017 in attesa di aggiornamento AIR e del superamento di vincoli e criticità tecnici (es. necessità di condivisione dei dati clinici dei pazienti dei singoli medici; necessità di adeguamento informatico dei singoli applicativi e/o di interfacciamento tra loro e con la piattaforma informatica aziendale - ECWMed).

Il confronto con i MMG è tuttora aperto.





Casa della Salute funzionale di Borgomanero (AFT)

Nel corso dell'anno il Direttore del Distretto ha discusso ed elaborato congiuntamente a MMG che avevano manifestato interesse ad un progetto per la realizzazione di una CSSF a Borgomanero: il progetto non è però stato attivato in attesa del rinnovo degli Accordi Integrativi regionali con i MMG. Il confronto con i MMG è comunque tuttora aperto.

Nonostante il rinvio dell'apertura delle nuove CS dal 2017 al primo trimestre 2018, i Distretti congiuntamente ai MMG e PLS aderenti alla sperimentazione hanno definito le modalità organizzative e operative per garantire il funzionamento delle CS nell'ambito del **Regolamento di Funzionamento** di cui agli Allegati B e B1 al succitato provvedimento (cfr. allegato 2.4)

Al fine di garantire la massima accessibilità e continuità dell'assistenza primaria nell'arco dell'intera giornata sono state riviste le modalità di coordinamento fra le attività di Assistenza Primaria e le attività di continuità assistenziale (ex Guardia Medica) ed aggiornati/confermati i protocolli operativi già in uso per il CAP per il raccordo fra la rete delle CS e le seguenti aree:

- l'area specialistica territoriale e ospedaliera, ai fini della coordinata e continuativa erogazione dei PDTA per le patologie coniche e le fragilità;
- il sistema dell'emergenza-urgenza, garantendo la netta separazione dei percorsi;
- l'area socio-sanitaria e socio-assistenziale, per la gestione coordinata delle attività afferenti all'area dell'integrazione;
- l'area della continuità assistenziale, per disciplinare l'interfaccia con il NDCC per la presa in carico dei pazienti in dimissione ospedaliera che necessitano di un percorso terapeutico-riabilitativo-assistenziale post ricovero, nonché della presa in carico da parte dei Servizi Territoriali, nel rispetto del percorso di Continuità assistenziale ai sensi della D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012.

Attività e spesa delle Case della Salute

L'anno 2017 ha visto un impegno propedeutico all'attivazione delle Case della Salute nei Distretti Urbano di Novara e Area Sud ed un consolidamento delle esperienze esistenti nel Distretto Area Nord, come attestato dalla **Deliberazione del Direttore Generale n. 312 del 28/12/2017** che riporta lo stato di realizzazione/variazione/integrazione dei progetti di cui all'allegato A della DD 438/2017 e formalizza i regolamenti di funzionamento organizzativo ed operativo delle CS di nuova attivazione/potenziamento, sulla base dello schema-tipo di cui agli Allegati B e B1 della citata DD (cfr. allegato 2.4).

Il succitato provvedimento, nel quale è esplicitato il cronoprogramma dell'attivazione delle nuove strutture, è stato notificato al Comitato dei Sindaci dei tre Distretti della ASL NO e a tutti i soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nell'espletamento delle relative attività e trasmesso alla Regione, in modo da garantire la massima informazione circa l'avvio delle attività della CS.

I Direttori Distretto sono impegnati a redigere la relazione di attività e costi sostenuti per l'avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2017, entro il 31.3.2018, secondo lo schema-tipo regionale.

I costi stimati per ciascuno dei nuovi progetti risulta riportato nella tabella seguente:





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Tabella sinottica dei costi -- stima al 15/11/2017.

Costi previsti per le risorse impiegate nel progetto (importi in €)	Nucleo Cure OT	CASA Salute Novara D.U.N.	AFT D.U. N.	Ambulatorio Pediatrico Territoriale Integrato Distretto Area Sud	Casa della Salute Borgomanero	Informatizzazione	TOTALE
Personale dipendente:							
Infermieri	280.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00		
OSS	180.000,00						
Coadiutore amm.vo/Assistente amm.vo		55.558,00					
Personale convenzionato:							
MMG-PLS	39.000,00						
Specialisti ambulatoriali				22.000,00	20.000,00		
Budget max per attività di medicina d'iniziativa (da concordare)		20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00		
Costi gestione ordinaria:							
beni sanitari	25.000,00			2.000,00	3.000,00		
servizi non sanitari	30.000,00						
formazione				2.000,00	1.000,00		
Attrezzature/Ammortamenti							
Costi strutturali		900.000,00		4.000,00	5.000,00		
Informatizzazione							
						Indicato a parte in apposito documento	
Totale	554.000,00	1.015.558,00	60.000,00	95.000,00	99.000,00	38.238,48	1.861.796,48

Formazione rivolta agli operatori

Formazione per l'Infermiere di Famiglia e Comunità

Nel corso del 2017 l'ASL NO ha previsto che nell'ambito delle Case della Salute operasse la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC). L'IFeC rappresenta una figura cardine nell'ambito delle Case della Salute, tenuto conto che ha una connotazione proattiva ed opera in un'ottica di prevenzione e mantenimento dello stato di salute e delle potenzialità residue. Si propone come collegamento tra colui che è portatore di un bisogno socio-sanitario e i servizi disponibili sul territorio facilitandone l'accesso, attivando interventi e promuovendo stili di vita sani.

A tal fine sono stati individuati quattro professionisti che hanno effettuato una specifica formazione partecipando al Master di I livello in Infermieristica di Famiglia e di Comunità *On Demand*, conclusosi nel 2017. Tutti i professionisti hanno concluso positivamente il percorso formativo e hanno iniziato la propria attività (nominativi dei partecipanti disponibili agli Atti).





Formazione per tutti gli operatori dell'ASL NO

È stato attivato uno specifico corso di formazione a distanza (FAD) rivolto a tutti gli operatori dell'ASL NO, intitolato: "La continuità delle cure tra ospedale e territorio: CAVS, Hospice, Nucleo CureOT, Case della Salute, cure domiciliari: quando attivare che cosa e come" (cod. ECM 28755). Tale corso ha come obiettivo quello di orientare i medici dimettenti dai reparti e i MMG nella gestione della continuità assistenziale dei propri assistiti, al fine di garantire l'appropriatezza del setting assistenziale e migliorare la tempestività di risposta. Il corso, infatti, descrive i diversi percorsi di cura in base alla natura del bisogno e del livello di intensità dell'assistenza, attraverso l'individuazione delle prestazioni erogabili, delle diverse figure professionali coinvolte, della presumibile durata dell'intervento. Attraverso il corso si intende divulgare la procedura di continuità assistenziale del paziente non autosufficiente nell'ASL NO e descrivere il principale snodo decisionale per la gestione del paziente tra ospedale e territorio, ovvero il Punto Unico di Accesso e le principali risorse esistenti sul territorio, tra cui le Case della Salute, l'Hospice, le Cure Domiciliari, ecc.


Nella prima edizione sono stati formati n. 40 discenti. La valutazione del gradimento del corso ha dato i seguenti risultati:

	Molto/completamente
1. Gli obiettivi di apprendimento erano chiari?	92,31%
2. Il corso ha raggiunto gli obiettivi dichiarati?	94,87%
3. Le conoscenze acquisite saranno utili nel suo lavoro?	97,44%
4. Gli argomenti sono stati trattati in modo esauriente?	92,31%
5. I contenuti erano aggiornati rispetto alla letteratura più recente?	97,44%
6. La strutturazione degli argomenti e la loro successione logica erano efficaci?	94,87%

Informazione rivolta agli utenti

Nell'ambito della Rete delle Case della Salute e a completamento della riconversione del Presidio Territoriale di Arona, il 18 dicembre 2017, alla presenza dell'Assessore alla sanità della Regione Piemonte dott. Antonio Saitta, è stato inaugurato l'Hospice. La realizzazione dell'Hospice dell'ASL NO è stata possibile grazie alla riorganizzazione e riallocazione dei Servizi presenti presso il Presidio Territoriale di Arona - progettata dalla Direzione Sanitaria con il Servizio Tecnico ed il Distretto Area Nord, di concerto con gli Operatori Sanitari locali -, che ha reso disponibili gli spazi per l'Hospice con locali accessori al secondo piano dell'edificio, che già ospitava il Servizio di Cure Palliative e il Nucleo di "Cure Residenziali Ospedale-Territorio". Sul medesimo piano sono stati così concentrati i posti letto extraospedalieri finalizzati a soddisfare il fabbisogno di assistenza e degenze Territoriali (cfr. allegato 2.5 – rassegna stampa).

Nel corso del 2017 è stata predisposta una specifica brochure relativa alla Rete delle Case della Salute dell'ASL NO, disponibile presso le Case della Salute (cfr. allegato 2.6 – brochure Case della Salute).

Allegati: (Allegati 2 ) 2.1 - deliberazione del Direttore Generale n. 309/2017; 2.2 - deliberazione del Direttore Generale n. 310/2017; 2.3 - deliberazione del Direttore Generale n. 312/2017; 2.4 - Allegato B e B1; 2.5 - Rassegna stampa inaugurazione Hospice; 2.6 - Brochure Rete della Salute ASL NO;

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si è data completa attuazione alle attività previste dalla Regione Piemonte, pertanto si ritiene l'obiettivo raggiunto.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

3. Accessibilità

3.1. Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri - ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

In continuità con gli obiettivi previsti nelle annualità precedenti, al fine di migliorare il rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri con codice di priorità A (max. 30 gg) e B (max. 60gg) dei pazienti trattati in degenza ordinaria, per gli interventi previsti dal PNLGA, si definisce l'obiettivo di rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice.

Di seguito si elencano gli interventi oggetto di monitoraggio:

- Angioplastica coronarica
- Endoarteriectomia carotidea
- Interventi chirurgici tumore colon retto
- Interventi chirurgici tumore mammella
- Interventi chirurgici tumore prostata
- Interventi ginecologici per tumore utero
- Interventi protesi dell'anca
- Interventi chirurgici polmone

INDICATORE

1. Per tipologia di intervento con codice di priorità A:
N° interventi effettuati entro 30 gg/N° totale interventi effettuati nel 2017
2. Per tipo di intervento con codice di priorità B:
N° interventi effettuati entro 60 gg/N° totale interventi effettuati nel 2017

VALORE ATTESO

1. ≥90% per singola tipologia di intervento con codice di priorità A
2. ≥90% per singola tipologia di intervento con codice di priorità B

AZIONI

Nell'ambito del Presidio Ospedaliero di Borgomanero non sono eseguiti i seguenti interventi, pertanto esclusi dal monitoraggio:

- Angioplastica coronarica
- Endoarteriectomia carotidea
- Interventi chirurgici polmone

Per gli interventi effettuati presso il Presidio Ospedaliero è stato effettuato il monitoraggio continuo del tempo di attesa.

L'analisi dei tempi di attesa degli interventi chirurgici ha evidenziato la necessità di implementare le sedute operatorie al fine di rispondere al bisogno del paziente entro i tempi standard.

A tal fine, a partire dal mese di ottobre 2017, è stato sviluppato, condiviso e successivamente messo in atto un progetto sperimentale che ha consentito di programmare un numero aggiuntivo di sedute operatorie dedicate agli interventi in elezione, ad integrazione della normale attività, tutelando sempre la risposta all'emergenza-urgenza. L'incremento di attività è stato garantito dal personale medico, infermieristico e di supporto che ha dichiarato la propria disponibilità ad effettuare ore al di fuori dell'orario di servizio nel rispetto del Regolamento dell'attività libero professionale intramoenia approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 234 del 18/10/2017.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

RISULTATO

Nella tabella sottostante sono riportati gli interventi oggetto di monitoraggio, con i relativi tempi di attesa in base alle classi di priorità.

NUMERO		N. dimessi	Classe A	Classe B	Classe A con TA <=30	% A TA <=30	Classe B con TA <=60	% B TA <=60
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	19	19	0	14	74%		
50	Interventi chirurgici tumore Prostata	41	41	0	14	34%		
51	Interventi chirurgici tumore Colon retto	62	58	4	38	66%	4	100%
52	Interventi chirurgici tumori dell'utero	1	0	1			1	100%
56	Intervento protesi d'anca	38	0	38			9	24%

Fonte dati: SDO gennaio – dicembre 2017

L'analisi dei tempi di attesa dei ricoveri in base alle classi di priorità evidenzia un pieno raggiungimento dell'obiettivo per gli interventi chirurgici del tumore dell'utero e dei tumori del colon retto per le classi di priorità B.

Per quanto riguarda i restanti interventi è stata condotta una analisi dettagliata dei casi da cui risulta:

Interventi Tumore mammella:

- N° 5 Casi hanno avuto tempo di attesa all'intervento superiore a 30 gg o per necessità di trattamento neoadiuvante o per necessità di ulteriori accertamenti pre-ricovero.

Interventi Tumore prostata:

- N° 27 Casi hanno avuto tempo di attesa all'intervento superiore a 30 gg. Per 10 casi l'intervento è stato effettuato con uno scostamento entro i 7 gg; per i restanti casi si è verificata o la necessità di ulteriori accertamenti pre-ricovero o la richiesta del paziente di concordare la data di ricovero per motivi familiari/lavorativi

Interventi Tumore colon retto:

- N° 20 Casi in classe A hanno avuto tempo di attesa all'intervento superiore a 30 gg. Per 10 casi l'intervento è stato effettuato con uno scostamento entro i 7 gg con data concordata con il paziente: per i restanti 10 casi si è verificata o la necessità di ulteriori accertamenti pre-ricovero o la necessità di terapia neoadiuvante; un caso ha dovuto effettuare prima un altro intervento per neoplasia in altra sede.

Interventi Protesi d'anca: la realizzazione del progetto sperimentale per incrementare le sedute operatorie ha consentito di esaurire la lista di attesa in classe B.

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Tenuto conto delle azioni messe in atto e delle motivazioni cliniche che hanno previsto il procrastinarsi degli interventi, si ritiene l'obiettivo sostanzialmente raggiunto.





7 4 3

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

3. Accessibilità

3.2. Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali - ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

L'obiettivo si prefigge di misurare, attraverso indicatori trasparenti ed efficaci, la capacità di risposta tempestiva del SSR nell'erogazione di prestazioni ambulatoriali al cittadino.

Pertanto si richiede di lavorare sul miglioramento della capacità dell'organizzazione di rispondere alla richiesta di prestazioni sanitarie ambulatoriali attraverso la diminuzione, qualora si superi lo standard regionale come da DGR 30-3307/2016, del tempo medio di erogazione delle prestazioni. L'obiettivo si compone di tre sub-obiettivi:

1. Caricamento sul CUP aziendale di tutte le agende di prenotazione (pubblico).
2. Adeguamento del tempo medio di attesa (indice di performance) allo standard regionale stabilito dalla Direzione Sanità per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio (ex. DGR 30-3307/2016):
 - per le ASL l'obiettivo è da intendersi nella prospettiva della tutela pertanto il monitoraggio sarà relativo al consumo dei residenti del proprio territorio a prescindere da chi eroga la prestazione (pubblico e privato).
 - per le AO l'obiettivo è da intendersi nella prospettiva della produzione.
3. Azioni da Piani di area. A seguito dell'approvazione dei programmi di area da parte della Regione, il settore competente provvederà ad individuare delle prestazioni "critiche" che saranno integrate nel sistema di monitoraggio come da sub-obiettivo 2.

Ai fini del sub-obiettivo 2 sono prese in considerazione, in via prioritaria per l'anno 2017, le prestazioni previste dal PNLGA (visite specialistiche e diagnostica strumentale) indicate nella tabella di seguito.

Sono valutate ai fini del monitoraggio tutte le prestazioni consumate/erogate (primo accesso e non) e tutte le modalità di prescrizione.

- Indice di performance di erogazione delle prestazioni: è calcolato, partendo dalla produzione per le prestazioni oggetto di monitoraggio, come totale delle giornate intercorse tra la data di prenotazione e la data di erogazione, per ogni singolo caso, sul totale delle prestazioni erogate.

INDICATORE

$$1. \frac{\text{N}^\circ \text{ di agende di prenotazione (pubbliche) caricate su CUP aziendale}}{\text{N}^\circ \text{ di agende di prenotazione presenti in Azienda}} \times 100$$

$$2. \sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$$

$$3. \sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$$

VALORE ATTESO

1. 100%
2. Cfr. Tabella seguente.
3. Il valore obiettivo sarà definito dalla Regione in funzione alle specifiche prestazioni individuate.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Tabella 3.2.1 - Tempi di attesa della specialistica ambulatoriale. Valori obiettivo indicatore 2.

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CODICE	BRANCA	STANDARD REGIONALE INDICE DI PERFORMANCE IN GIORNATE
VISITA CARDIOLOGIA	89.7	08	30
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	89.7	14	30
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	19	30
VISITA NEUROLOGICA	89.13	32	30
VISITA OCULISTICA	95.02	34	30
VISITA ORTOPEDICA	89.7	36	30
VISITA GINECOLOGICA	89.26	37	30
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	38	30
VISITA UROLOGICA	89.7	43	30
VISITA DERMATOLOGICA	89.7	52	30
VISITA FISIATRICA	89.7	56	30
VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7	58	30
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	68	30
MAMMOGRAFIA	87.37.1; 87.37.2		40
TC SENZA E CON CONTRASTO TORACE	87.41; 87.41.1		30
TC SENZA E CON CONTRASTO ADDOME (COMPLETO; INFERIORE, SUPERIORE)	88.01.6; 88.01.5; 88.01.4; 88.01.3; 88.01.2; 88.01.1		30
TC SENZA E CON CONTRASTO CAPO	87.03; 87.03.1		30
TC SENZA E CON CONTRASTO RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	88.38.2; 88.38.1		30
TC SENZA E CON CONTRASTO BACINO	88.38.5		30
RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	88.91.1; 88.91.2		30
RMN PELVI, PROSTATA E VESCICA	88.95.4; 88.95.5		30
RMN MUSCOLOSCELETRICA	88.94.1; 88.94.2; 88.94.A; 88.94.B		30
RMN COLONNA VERTEBRALE	88.93; 88.93.1		30
ECOGRAFIA CAPO E COLLO	88.71.4		40
ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	88.72.6		40
ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRA AORTICI	88.73.5		40
ECOCOLORDOPPLER DEI VASI PERIFERICI	88.77.2		30
ECOGRAFIA ADDOME	88.74.1; 88.75.1; 88.76.1		30
ECOGRAFIA MAMMELLA	88.73.1; 88.73.2		30
ECOGRAFIA OSTETRICA-GINECOLOGICA	88.78; 88.78.2		11
COLONSCOPIA	45.23; 45.23.1; 45.25; 45.42		30
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45.24		30
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	45.13; 45.16		30
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52		30





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
 Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CODICE	BRANCA	STANDARD REGIONALE INDICE DI PERFORMANCE IN GIORNATE
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	89.50		40
ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO	89.41; 89.43		40
AUDIOMETRIA	95.41.1		30
SPIROMETRIA	89.37.1; 89.37.2		40
FONDO OCULARE	95.09.1		60
ELETTROMIOGRAFIA	93.08.1; 93.08.2; 93.08.3; 93.08.4; 93.08.5; 93.08.6; 93.08.7; 93.08.8; 93.08.A; 93.08.B; 93.08.C; 93.09.1; 93.09.2		30

AZIONI

Agende di prenotazione a CUP

Al fine di concludere l'attività di informatizzazione delle agende e il caricamento delle stesse sugli applicativi di prenotazione aziendale, è stato attribuito a tutte le strutture aziendali con attività di specialistica ambulatoriale uno specifico obiettivo relativo al governo dei tempi di attesa, strutturato come di seguito descritto:

Descrizione	Indicatore	Proposta STD	Strutture coinvolte
Garantire le azioni previste dal programma operativo aziendale per governo dei tempi di attesa, elaborato secondo gli indirizzi regionali	1) agende informatizzate a CUP/totale agende*100; 2) individuazione dei percorsi di prescrizione e prenotazione (agende separati tra primo accesso e secondo accesso) 3) n. codici 804 (sospensione attività di prenotazione); 4) tempi di attesa	1) 100%; 2) relazione che specifichi i volumi di attività per le due tipologie e le modalità organizzative da introdurre per separare i percorsi entro il 15/05/2017 3) pari a 0; se non evitabile, segnalato secondo il regolamento aziendale (paragrafo 6.2) 4) entro lo standard regionale	tutte le strutture aziendali sanitarie con attività specialistica ambulatoriale

Tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

Azioni a livello di Area Omogenea

Con DD 269/2017 ad oggetto "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Individuazione dei ruoli e delle funzioni di coordinamento delle Aree Omogenee di Programmazione, a norma della DGR n. 17-4817 del 27/03/2017" la Regione Piemonte ha disposto che si costituisse in ogni Area Omogenea uno specifico gruppo di Coordinamento, con il Direttore Sanitario dell'Azienda capofila in qualità di responsabile e ha individuato per l'Area Omogenea di Programmazione Piemonte Nord Est l'ASL NO come Azienda capofila.

In riferimento alla citata D.D., nell'Area omogenea del Piemonte Nord Est si è provveduto alla costituzione di un Gruppo di Coordinamento dell'Area che ha adottato uno specifico Regolamento, validato nella riunione del 05/05/2017 (cfr. allegato 3.1).

Il Gruppo di Coordinamento, composto tra gli altri dai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie afferenti all'Area, responsabili aziendali dei Tempi d'Attesa (ReTA), ha affrontato il percorso per la definizione del Piano di contenimento dei Tempi d'Attesa attraverso più incontri, come dettagliato in tabella.

I verbali di detti incontri sono conservati agli atti dell'ASL NO e possono essere resi disponibili se necessario.





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Data incontro	Ordine del giorno (i verbali sono detenuti agli atti della ASL NO)
19/04/2017	1 – Definizione e condivisione delle modalità di avvio del percorso inter-aziendale
05/05/2017	1 - Approvazione Verbale incontro precedente 2 - Validazione regolamento del Gruppo di Coordinamento dell'Area Omogenea Nord Est 3 - Aggiornamento composizione gruppo di coordinamento dell'area omogenea ai sensi della DD 269/2017 4 - Relazione sui contenuti riunione del 27/04/2017 del Gruppo di coordinamento del programma regionale per il governo dei tempi d'attesa (cabina di regia Regione) 5 - Definizione prestazioni critiche dell'Area e modello di analisi locale
17/05/2017	1 - Approvazione Verbale incontro precedente 2 - Definizione modalità di individuazione delle priorità di azione 3 – Individuazione delle prestazioni prioritarie tra quelle critiche per l'area (interventi anno 2017)
24/05/2017	1 - Approvazione Verbale incontro precedente 2 – Validazione Piano
26/06/2017	1 - Approvazione Verbale incontro del 24/05/2017 2 - Sviluppo delle "schede progetto" relative alle prestazioni critiche scelte 3 - Calendario incontri 2017
24/07/2017	1 - Approvazione Verbale incontro del 26/06/2017 2 - Resoconto incontro regione TA del 13/07/2017 3 - Condivisione posizione di Area in merito a ambiti di garanzia, complessità prestazioni, primo e secondo accesso 4 - Presentazione schede prestazioni critiche; condivisione scheda di Area TSA 5 - Contratti Privati Accreditati 6 - Criticità gestione delle prestazioni oltre ta standard in libera professione
21/09/2017	1 - Approvazione Verbale incontro del 24/07/2017 2 - Situazione avanzamento azioni offerta e domanda 3 - Contratti Privati Accreditati 4 - Presentazione quesito alla Regione pagamento prestazioni in libera professione
17/10/2017	1 - Approvazione Verbale incontro del 21/09/2017 2 - Relazione Dott.sa Fontana riunione dell'11/10 Cabina di Regia (gruppo di coordinamento regionale) 3 - Attività di prosecuzione delle azioni programmate dal piano di Area
09/11/2017	1 - Approvazione Verbale incontro del 17/10/2017 2 - Relazione Dott.sa Fontana riunione del 02/11 Cabina di Regia (gruppo di coordinamento regionale) 3 - Attività di prosecuzione delle azioni programmate dal piano di Area

In particolare le Aziende dell'area omogenea, nel definire il proprio Piano (cfr. allegato 3.2) hanno seguito il seguente percorso metodologico:

- Analisi dell'esistente relativamente alle 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio. L'analisi – relativa al 2016 - ha previsto la valutazione del parametro indicato dalla DGR 30-3307/2016, ovvero l'indice di performance suddiviso per classi di priorità (U-B-D-P).
- Individuazione delle prestazioni critiche per l'area. Sono state identificate le prestazioni critiche in base ai dati sui residenti delle quattro ASL presenti nel report di AGENAS inviato dal Coordinamento regionale contestualmente al verbale del 27/04/2017. È stata definita "critica a livello di area" una prestazione risultata critica in almeno due ASL. È stato comunque concordato che ogni Azienda potesse effettuare specifiche valutazioni e azioni di miglioramento sulle proprie prestazioni critiche.
- Definizione delle priorità di azione. Al fine di definire un ordine di priorità di azione, sono state collegialmente individuate le prime 6 prestazioni sulle quali avviare le attività di miglioramento nel corso del 2017, ipotizzando di arrivare a coprire tutte le prestazioni critiche entro il triennio del Programma di Area.
- Analisi dettagliata delle prestazioni critiche. Ogni azienda ha provveduto ad effettuare una valutazione analitica delle 6 prestazioni individuate, attraverso la compilazione di una specificata scheda.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

- Definizione delle azioni. Sulla scorta delle risultanze dell'analisi sono state identificate le azioni che si è inteso mettere in atto sia sulle singole prestazioni sia complessivamente.

Le azioni sono state divise in base al target di intervento, ovvero azioni sull'offerta e azioni sulla domanda. (all 4 a e b del piano).

Il Piano di Area per il Governo dei Tempi di Attesa Area Omogenea Piemonte Nord Est, Deliberato dal Direttore Generale ASL NO con atto n. 99 del 29/05/2017, sottoscritto dai Direttori Generali delle cinque Aziende dell'Area, è stato trasmesso al competente Settore Regionale dall'ASL NO, in qualità di Azienda Capofila, con nota prot. 26571/DG/17 del 29/05/2017.

Successivamente, così come dichiarato nel piano, con nota prot. 38433/DS del 03/08/2017 sono state inviate al competente Settore Regionale le schede progetto relative alle 6 prestazioni critiche individuate.

Tenuto conto che nel corso del Tavolo regionale per il Governo dei Tempi di attesa dell'11/10/2017 la dott.ssa Zandonà ha illustrato le prestazioni "critiche" a livello di Regione (visita endocrinologica, visita dermatologica, visita pneumologica, colonscopia, ECG da sforzo), pertanto alle sei prestazioni individuate come critiche dall'Area Omogenea, sono state aggiunte le due prestazioni (visita dermatologica e visita endocrinologica) prima non ricomprese.

Le azioni del piano sono state attuate, così come dettagliato nelle tabelle allegate (cfr. allegato 3.3) e trasmessa al competente settore regionale, e costantemente monitorate, attraverso gli incontri periodici del Gruppo di Area Omogenea e il ReTA dell'Azienda capofila ha provveduto ad aggiornare al riguardo il Gruppo di Coordinamento del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa durante gli incontri presso l'Assessorato.

Azioni a livello di ASL NO

Al proprio interno l'ASL NO - grazie ad un tavolo di lavoro aziendale istituito a supporto della stesura ed implementazione del Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa, i cui componenti sono stati individuati nel corso del Collegio di Direzione del 04/04/2017 (verbale conservato agli Atti della ASL NO) - oltre alle azioni condivise, ha dato corso alle attività dettagliate nella tabella sottostante.





TARGET	AZIONI PROGRAMMATE	AZIONI EFFETTUATE
<p>APPROPRIATEZZA (PROFESSIONALE, ORGANIZZATIVA)</p>	<p>⇒ Progettare e realizzare corsi di formazione (FAD e/o tradizionali) sull'appropriatezza da offrire a tutti i prescrittori (MMG, specialisti convenzionati interni, specialisti ospedalieri) tra le iniziative di aggiornamento obbligatorio dell'ASL, al fine di divulgare criteri per l'accesso appropriato a visite ed esami e promuoverne l'utilizzo appropriato. L'iniziativa è da condividere e organizzare insieme all'AOU Maggiore della Carità, coinvolgendo le altre strutture della rete SSR: allo scopo verranno effettuati specifici incontri operativi.</p> <p>⇒ Assegnazione ai prescrittori (MMG, specialisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali convenzionati) di specifico obiettivo annuale sull'appropriatezza nell'ambito del budget in modo da ricondurre le prestazioni ad un consumo congruo e appropriato (secondo le previsioni aziendali). Analogo obiettivo sarà attribuito sempre quale obiettivo di budget ai direttori di distretto che devono esercitare il governo del consumo di specialistica ambulatoriale.</p>	<p>Sono stati realizzati in collaborazione con AOU e diffusi a tutte le Aziende dell'Area Omogenea, i seguenti Corsi FAD (Formazione A Distanza)</p> <ul style="list-style-type: none">- "Appropriatezza prescrittiva esami di laboratorio", (attivato il 16/03/2015), effettuata 1 edizione dal 30/10/2017 al 30/11/2017, per complessivi 41 iscritti e 22 formati- "Appropriatezza prescrittiva in Cardiologia: ecocardiogramma", (attivato il 15/09/2016), effettuata n. 1 edizione dal 30.09.17 al 30.10.17 per complessivi 38 iscritti e 20 formati. <p>Nel 2017 sono stati previsti specifici obiettivi per:</p> <ul style="list-style-type: none">- gli specialisti ospedalieri dell'ASL (nella scheda degli obiettivi di budget, deliberati con Deliberazione del Direttore Generale n. 65/2017),- gli specialisti ambulatoriali convenzionati (accordi contrattuali siglati in data 26/07/2017)- i Medici di Medicina Generale (accordi contrattuali siglati in data 14/06/2017)- I Pediatri di Libera Scelta (accordi contrattuali siglati in data 28/06/2017).





**EFFICIENZA
DELL'OFFERTA**

⇒ **Ottimizzazione dell'impiego delle risorse a disposizione (spazi, apparecchiature, risorse umane)** attraverso una analisi delle prestazioni erogate e dei tempi di erogazione delle prestazioni con conseguente riorganizzazione delle agende delle branche maggiormente critiche.

Urologia: Nel corso del 2017 la S.C. Urologia ha provveduto ad ottimizzare l'impiego delle risorse umane e degli spazi disponibili: la conseguente riorganizzazione ha consentito, nel corso dell'anno, di rientrare progressivamente e stabilmente negli standard.

Cardiologia: Nel corso del 2017, oltre alle assunzioni di specialisti per garantire la copertura dei medici dimessi, è stato assunto n. 1 specialista cardiologo ad integrazione dell'organico; questo ha consentito, tra l'altro, la possibilità di programmare - a partire dal secondo semestre - sedute aggiuntive di prestazioni prenotabili a CUP con lo scopo di contenere le liste di attesa.

Diabetologia/Endocrinologia: L'apertura del CAIS Diabetologico - Centro Accoglienza Indirizzo e Supporto al paziente con diabete mellito - (maggio 2017) ha permesso di rientrare negli standard di tempi di attesa previsti per le visite diabetologiche; dal mese di novembre 2017 è stata garantita l'apertura a CUP presso il Poliambulatorio di Ghemme di prenotazioni per visita endocrinologica (sino ad allora non disponibili presso tale sede).

L'ASL NO e l'AOU Maggiore sono intenzionate ad istituire un Centro Accoglienza Indirizzo e Supporto (CAIS) al paziente endocrinologico, integrato con quelli per il diabete recentemente attivati, per ciascuna Azienda. In particolare si ipotizzano due CAIS, uno nell'Area Sud (coincidente con il CAIS diabetologico dell'AOU Maggiore della Carità di Novara) e uno nell'Area Nord (coincidente con il CAIS diabetologico dell'ASL - sede di Arona) del territorio dell'ASL NO, che possano accogliere il paziente tutti i giorni lavorativi nel rispetto di RAO predefiniti e resi noti ai curanti, (valutazione attraverso visita ambulatoriale e/o indirizzo al percorso più corretto).

Gastroenterologia: Per consentire l'incremento dell'offerta di prestazioni endoscopiche resosi necessario dalla elevata domanda con conseguente lunga lista di attesa, l'ASL NO ha provveduto ad incrementare l'organico di una unità medica a tempo indeterminato: il Dirigente Medico ha preso servizio, per cause indipendenti dall'ASL NO, dal 1 settembre 2017. Contestualmente sono state assegnate alla Struttura n. 2 Infermieri professionali (con formazione specifica) aggiuntivi per il supporto all'esecuzione di EGDS e colonoscopia. La disponibilità del team ha permesso di incrementare le prestazioni prenotabili e conseguentemente di ottenere un progressivo abbattimento dei tempi di attesa per visite ed esami diagnostici.

Ostetricia e Ginecologia: Nel corso del 2017 si è proceduto all'assunzione di 3 Dirigenti Medici a copertura delle dimissioni registrate nell'anno. Con l'organico completo, al fine di far rientrare entro lo standard di tempo d'attesa le prestazioni erogate, si è effettuata una riorganizzazione delle attività provvedendo, tra l'altro, a indirizzare al Centro di riferimento per la procreazione medicalmente assistita dell'AOU Maggiore di Novara (sede di Galliate) i nuovi casi e mantenendo esclusivamente la gestione per la continuità assistenziale degli Utenti precedentemente presi in carico.

Nefrologia: Assunto 1 Dirigente medico a dicembre 2017; l'impatto dell'assunzione sui tempi di attesa sarà monitorato nel corso del 2018.

Neurologia: Nel corso del 2017 oltre alle assunzioni di specialisti per garantire la copertura dei medici dimessi, sono stati assunti n. 2 specialisti neurologi; si è proceduto ad una revisione complessiva dell'organizzazione del





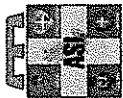
A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
 Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

143

29 GIU. 2018

	<p>⇒ Aumentare l'offerta di prestazioni attraverso il fondo previsto dalla Legge 189/2012 c.d. "Legge Balduzzi" accantonato già sugli incassi della libera professione dell'anno corrente per una quota del 5% che è stata vincolata per interventi di miglioramento (riduzione delle liste di attesa).</p> <p>⇒ Aumentare le ore di specialistica ambulatoriale convenzionata.</p>	<p>servizio (ridefinizione agende, standardizzazione durata prestazioni, etc) con l'obiettivo di aumentare l'offerta e contenere le attese.</p> <p><u>Ortopedia</u>: Le dimissioni non previste di 1 Dirigente Medico hanno comportato una temporanea riduzione dell'offerta ambulatoriale con aumento dei tempi di attesa per le prime visite ortopediche; è stata stipulata una convenzione con l'ASL VC per disponibilità di un Ortopedico per la copertura degli Ambulatori carenti.</p> <p><u>Allergologia pediatrica</u>: è stata rivista l'organizzazione dell'Ambulatorio; questo ha permesso di aprire ulteriori posti e ha comportato una costante riduzione dei tempi di attesa, che, seppur ancora oltre standard, sono passati da 173 a 45 giorni.</p> <p><u>Radiodiagnostica</u>: Nel corso dell'anno si sono verificate condizioni in parte non previste di riduzione di personale specialista (oltre ad un pensionamento, una dimissione volontaria ed un pre-pensionamento) che hanno pesantemente condizionato la programmazione delle attività della Radiologia: al fine di garantire l'offerta di prestazioni in volumi adeguati alla domanda sono state avviate le procedure per la sostituzione delle risorse mancanti e contemporaneamente sono state interpellate le Aziende vicine per collaborazioni di specialisti.</p> <p>Per l'anno 2017 sono stati mantenuti i contratti ex Legge Balduzzi, già attivati nel 2016, per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetologo - Allergologo <p>In corso d'anno sono state pubblicate le seguenti ore di specialistica ambulatoriale convenzionata:</p>
--	--	---





A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
 Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

143

29 GIU. 2018

DATA	N. ORE Prestazioni	BRANCO	STRUTTURA DI ASSICURAZIONE
Giugno 2017	10 ore	Dermatologia	Distretto Area Nord
Settembre 2017	10 ore	Dermatologia	Poliambulatorio di Novara
Dicembre 2017	38 ore	Cardiologia	Distretto Area Nord
	38 ore	Occlusistica	Distretto Area Nord
	28 ore	Occlusistica	Poliambulatorio di Novara
	18 ore	Reumatologia	Poliambulatorio di Novara
	6 ore	Reumatologia	Poliambulatorio di Borgomanero

⇒ **Sottoscrivere i contratti con le case di cura private accreditate** (in collaborazione ASL – AOU) secondo il bisogno di prestazioni “appropriate” previsto

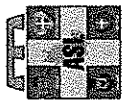
I contratti sono stati stipulati, conformità a quanto previsto dalla DGR 73-5504 del 3.8.2017, nell'ultimo trimestre 2017 (Deliberazioni del Direttore Generale n. 195; 197; 198; 199; 252; 254; 255 del 2017).

Nella stipula dei contratti sono state definite le linee di indirizzo dell'ASL NO riportando nel contratto che la struttura è tenuta a:

- garantire le prestazioni per classe di priorità entro lo standard previsto dalla Regione;
 - nelle more dell'attivazione del SovraCUP, garantire le agende condivise con ASL NO
 - al fine di garantire il diritto di accesso alle prestazioni, allinearsi al divieto di sospensione delle prenotazioni delle prestazioni (chiusura delle agende). In caso di chiusura per motivate ragioni la struttura avrebbe dovuto dare tempestiva comunicazione all'ASL NO all'indirizzo mail: tempi.attesa@asl.novara.it
 - in linea con la normativa vigente, pubblicare sul proprio sito il dettaglio dei tempi di attesa per ogni prestazione erogata;
 - attenersi alle disposizioni dell'ASL NO - allineate alle disposizioni regionali - sulle modalità di prescrizione delle prestazioni e a non dare indicazioni proprie al riguardo senza aver prima concordato tali indicazioni con l'ASL NO, al fine di garantire un'uniformità prescrittiva sull'intero territorio.
- Nella definire, ai sensi della DGR 73-5504 del 3.8.2017, le prestazioni cosiddette “protette” si è tenuto conto delle prestazioni con tempi di attesa elevati e si è concordato di condividere le agende degli erogatori privati, in modo da convogliare l'attività di queste strutture sulle prestazioni utili ai cittadini, con l'obiettivo finale di avere sempre almeno una sede di erogazione entro i tempi di attesa nell'ambito del territorio aziendale.

Sono state pertanto predisposte agende condivise, che consentono all'utente al momento della prenotazione di





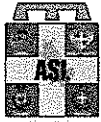
A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 - 28100 Novara
Tel. 0321 374111 - fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asi.novara.it

	<p>scegliere il posto con il tempo di attesa minore. Nel dettaglio sono stati attivati tramite CUP WEB i collegamenti per prenotazioni su agende messe a disposizione da erogatori privati accreditati, così dettagliati:</p> <ul style="list-style-type: none">• San Carlo: Branca Cardiologia (visite cardiologiche con eeg, ecocardiografie e test ergometrico con cicbergometro)• San Gaudenzio: branca cardiologica (visite ed ecocardiografie); visite oculistiche;• I Cedri: ecocolor Doppler dei TSA• IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno: branca neurologica (visite ed elettromiografie); branca cardiologica (visite ed ecocardiografie) Per garantire l'attività ambulatoriale della disciplina pneumologia sono stati presi accordi con la Fondazione Maugeri di Veruno, nell'ambito del contratto, che garantisce, presso i Poliambulatori di Borgomanero e Novara, la presenza di uno Specialista Pneumologo.
--	---

143

29 GIU. 2018





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

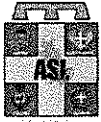
RISULTATO

Per quanto riguarda il primo indicatore, tenuto conto della necessità di superare le agende cartacce in essere, si è proseguito nel processo di conversione delle agende residue territoriali, coinvolgendo anche il DSM (quelle ospedaliere risultavano già correttamente gestite alla data del 31/12/2016): tali agende sono state inserite negli applicativi aziendali di prenotazione (SGP CUP, SIS-MAS).

Permangono le criticità delle prestazioni relative all'odontoprotesi, le cui agende sono ancora gestite in modalità cartacea: la peculiarità della tipologia di prestazioni (il nomenclatore tariffario identifica un solo codice per l'insieme delle prestazioni necessarie all'inserzione di protesi odontoiatriche da eseguirsi in sedute differenti) rende problematica la gestione degli appuntamenti mediante agende informatizzate.

Per quanto riguarda il secondo indicatore, di seguito è riportata la tabella 3.2.2 relativa ai tempi di attesa nel corso del 2017 dalla quale si evince che considerando il periodo 01/01/2017-31/12/2017 risultano critiche 17 delle 41 prestazioni soggette a monitoraggio.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Tabella 3.2.2 - Tempi di attesa della specialistica ambulatoriale. Indice di performance al 31/12/2017.
Fonte: dati validati da Regione su flusso C

Descrizione Prestazione	GG medi	Standard
Audiometria	35	30
Colonscopia	53	30
Ecocolordoppler cardiaca	39	40
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	32	40
Ecocolordoppler dei vasi periferici	17	30
Ecografia Addome	32	30
Ecografia Capo e collo	41	40
Ecografia Mammella	32	30
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	3	11
Elettrocardiogramma	25	30
Elettrocardiogramma da sforzo	38	40
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	29	40
Elettromiografia	9	30
Esofagogastroduodenoscopia	42	30
Fondo oculare	85	60
Mammografia	44	40
RMN Cervello e tronco encefalico	17	30
RMN Colonna vertebrale	11	30
RMN Muscoloscheletrica	14	30
RMN Pelvi, Prostata e Vescica	22	30
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	31	30
Spirometria	12	40
TC senza e con contrasto Addome (completo, inferiore, superiore)	34	30
TC senza e con contrasto Bacino	9	30
TC senza e con contrasto Capo	16	30
TC senza e con contrasto Rachide e speco verbale	13	30
TC senza e con contrasto Torace	37	30
Visita cardiologica	31	30
Visita chirurgia vascolare	12	30
Visita dermatologica	50	30
Visita endocrinologica	38	30
Visita fisiatrica	22	30
Visita gastroenterologica	24	30
Visita ginecologica	8	30
Visita neurologica	35	30
Visita oculistica	70	30
Visita ororinolaringoiatrica	13	30
Visita ortopedica	32	30
Visita pneumologica	22	30
Visita urologia	22	30





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

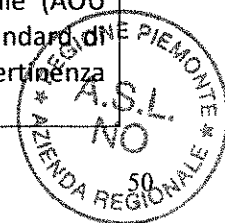
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

In particolare al 31/12/2017 per i residenti dell'ASL NO risultano con tempi di attesa oltre lo standard le seguenti prestazioni:

Tabella 3.2.3 – Prestazioni monitorate risultate in ASL NO oltre lo standard nel corso del 2017

Prestazione	Valore al 31/12/2017	Commento												
Audiometria	35.2 (atteso 30)	L'indice di performance di tale prestazione, registra una percentuale di scostamento oltre lo standard di 5 giorni, dovuta alla richiesta di un elevato numero di audiometrie di "controllo" (il 77,6% delle prestazioni erogate appartiene alla classe P), elemento che incide sul valore di performance complessivo. Dal punto di vista della garanzia dell'erogazione della prestazione ai cittadini si segnala che lo standard massimo di attesa previsto per tale prestazioni in classe D è 60 giorni e che è sempre presente un punto di erogazione (agenda pubblica) nell'ASL che lo garantisce ampiamente (da un minimo di 16 a un massimo di 47 giorni di attesa per l'utente).												
Colonscopia	54.8 (atteso 30)	Negli ultimi due trimestri 2017 si registra un graduale e costante miglioramento. L'indice di performance, infatti, è passato da 58,1 giorni di attesa medi del primo semestre a 55 del terzo e a 54,8 del quarto, per un valore annuale complessivo pari a 53,3. Tale miglioramento è da ricondurre, nello specifico del presidio ospedaliero a gestione diretta dell'ASL NO, al fatto che l'ASL NO è riuscita a reperire il gastroenterologo mancante nell'équipe solo alla fine dell'anno (novembre 2017). Ci si aspetta un ulteriore miglioramento nel 2018.												
Ecografia Addome	32,4 (atteso 30)	Premesso che lo scarto rispetto all'atteso è contenuto essendo di 2,4 gg, analizzando il dato in base alla tipologia di erogatori si evince che il dato è condizionato da una sola struttura della rete territoriale (AOU Maggiore della Carità), a fronte di un valore entro lo standard di tutte le altre strutture che insistono sul territorio di pertinenza dell'ASL NO. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ecografia Addome</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>performance ASL NO</td> <td>32,4</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Privato</td> <td>18,4</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico</td> <td>29,3</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato</td> <td>14,9</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Nello specifico dell'attività direttamente gestita dall'ASL NO, ovvero valutando l'indice di performance delle strutture a gestione diretta dell'ASL NO (indipendentemente dalla residenza), si registra un valore entro lo standard (pari a 29,9), nonostante la perdita di specialisti radiologi (un pensionamento ed una dimissione). Anche in questo caso le prestazioni in classe P rappresentano circa il 50% del totale delle prestazioni.	Ecografia Addome	Indice	performance ASL NO	32,4	produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	18,4	produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	29,3	produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato	14,9	produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	
Ecografia Addome	Indice													
performance ASL NO	32,4													
produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	18,4													
produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	29,3													
produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato	14,9													
produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico														
Ecografia Mammella	32,4 (atteso 30)	Anche tale prestazione segue l'andamento delle altre ecografie, sia per quanto riguarda il minimo scarto registrato (solo 2,4 giorni) rispetto allo standard, sia relativamente al fatto che il dato è condizionato da una sola struttura della rete territoriale (AOU Maggiore della Carità), a fronte di un valore entro lo standard di tutte le altre strutture che insistono sul territorio di pertinenza dell'ASL NO.												



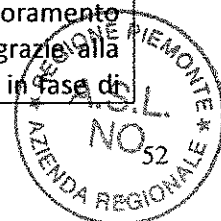


		Ecografia Mammella	Indice
		performance ASL NO	
		produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	14,4
		produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	28,7
		produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	
		<p>Anche in questo caso, nello specifico dell'attività direttamente gestita dall'ASL NO, ovvero valutando l'indice di performance delle strutture a gestione diretta dell'ASL NO (indipendentemente dalla residenza), si registra un valore entro lo standard (pari a 29,7 giorni), nonostante la perdita di specialisti radiologi (un pensionamento ed una dimissione). Anche in questo caso le prestazioni in classe P rappresentano circa il 50% del totale delle prestazioni.</p>	
Esofagogastro duodenoscopia	43.2 (atteso 30)	<p>Tale prestazioni, storicamente critica, nell'area di pertinenza dell'ASL NO è erogata esclusivamente da strutture pubbliche. Benché complessivamente l'indice di performance per i residenti dell'ASL NO registri circa 13 giorni in più rispetto allo standard, il tempo di attesa registrato presso l'AOU Maggiore della Carità di Novara è appena oltre lo standard, essendo pari a 31,9 giorni. Tale prestazione ha riscontrato un peggioramento tra il I e il III trimestre 2017, verosimilmente da ricondursi alla mancanza di una unità dell'équipe dei gastroenterologi presso il Presidio Ospedaliero di Borgomanero, reperita solo alla fine dell'anno (novembre 2017): la programmazione dell'offerta, proporzionale alle risorse a disposizione, ha comunque consentito di registrare un miglioramento della performance dal III al IV trimestre 2017 (43,2 gg) grazie all'incremento del numero di sedute che dovrebbe portare ad un ulteriore miglioramento nel 2018. Anche valutando il dato dal punto di vista del tempo di attesa relativo alla rilevazione mensile per la prenotazione di prestazioni in classe D e non come indice di performance, si registra una sostanziale riduzione (162 giorni a gennaio 2017 vs 99 giorni a dicembre 2017), grazie alle azioni messe in atto.</p>	
Fondo oculare	84.8 (atteso 60)	<p>Tale prestazione risulta in netto miglioramento rispetto al 2016 (riduzione di 8,8 giorni, da 93,6 a 84,8) pur continuando ad essere sopra lo standard prefissato. Si evidenzia che le prestazioni in classe P rappresentano più del 60% del totale delle prestazioni (la prestazione è legata al monitoraggio dell'andamento di alcune patologie croniche quale diabete e ipertensione). Valutando l'indice di performance per i residenti dell'ASL NO per tipologia di struttura si rileva un indice entro lo standard sia presso l'AOU Maggiore della Carità che presso le strutture private accreditate dell'ASL NO</p>	
		Fondo oculare	Indice
		performance ASL NO	
		produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	35,9
		produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	17,2
		produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	
Mammografia	43,7 (atteso 40)	<p>Premesso che lo scarto rispetto all'atteso è contenuto essendo di 3,7 gg, analizzando l'indice di performance per i residenti dell'ASL NO per tipologia di erogatore si osserva come le strutture private accreditate insistenti sul territorio dell'ASL NO garantiscano almeno un valore entro lo standard (17,6 giorni). Tale prestazione, entro i tempi previsti fino al 30/06/2017, ha</p>	





		riscontrato un progressivo peggioramento negli ultimi 2 trimestri, dovuto alla perdita di specialisti radiologi presso l'ASL NO (un pensionamento ed una dimissione). Le prestazioni in classe P rappresentano il 65,4% del totale delle prestazioni.												
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	32,0 (atteso 30)	Il minimo scarto rispetto all'atteso è comunque contenuto essendo di 2 gg. Tale prestazione, erogata solo da strutture pubbliche sul territorio di pertinenza dell'ASL NO, registra un indice di performance molto basso, pari a 4,6 giorni, presso l'AOU Maggiore della Carità, garantendo valori entro lo standard in almeno un punto della rete di assistenza.												
TC senza e con contrasto Addome (completo, inferiore, superiore)	34,4 (atteso 30)	Lo scarto rispetto all'atteso è comunque contenuto essendo di 4,4 gg. L'analisi per tipologia di erogatore evidenzia come le strutture private accreditate del territorio e l'IRCCS abbiano indici di performance entro lo standard. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TC senza e con contrasto Addome (completo, inferiore, superiore)</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>performance ASL NO</td> <td>4,4</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Privato</td> <td>16,5</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico</td> <td>20,7</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato</td> <td>20,7</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico</td> <td>20,7</td> </tr> </tbody> </table> <p>I valori più alti presso le strutture pubbliche sono da ricondurre anche all'esigenza di contenere il numero di prestazioni pro-capite entro il valore regionale, non consentendo quindi di incrementare il numero di sedute. A tale aspetto va aggiunto anche – a livello di strutture a gestione diretta dell'ASL NO - alla perdita di specialisti radiologi (un pensionamento ed una dimissione) presso. Da rilevare, infine, che le prestazioni in classe P rappresentano il 55,6% del totale delle prestazioni, ovvero trattasi di prestazioni di controllo.</p>	TC senza e con contrasto Addome (completo, inferiore, superiore)	Indice	performance ASL NO	4,4	produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	16,5	produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	20,7	produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato	20,7	produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	20,7
TC senza e con contrasto Addome (completo, inferiore, superiore)	Indice													
performance ASL NO	4,4													
produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	16,5													
produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	20,7													
produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato	20,7													
produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	20,7													
TC senza e con contrasto Torace	36,8 (atteso 30)	Pur con valori minimamente differenti, per tale prestazione valgono le medesime considerazioni dettagliate per quanto riguarda la senza e con contrasto Addome (completo, inferiore, superiore). Anche per questa prestazione l'analisi per tipologia di erogatore evidenzia come le strutture private accreditate del territorio e l'IRCCS abbiano indici di performance entro lo standard. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TC senza e con contrasto Torace</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>performance ASL NO</td> <td>36,8</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Privato</td> <td>17,9</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico</td> <td>6,8</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato</td> <td>6,8</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico</td> <td>6,8</td> </tr> </tbody> </table>	TC senza e con contrasto Torace	Indice	performance ASL NO	36,8	produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	17,9	produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	6,8	produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato	6,8	produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	6,8
TC senza e con contrasto Torace	Indice													
performance ASL NO	36,8													
produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	17,9													
produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	6,8													
produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato	6,8													
produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	6,8													
Visita dermatologica	49,6 (atteso 30)	Tale prestazione risulta al di sopra dei tempi di attesa, tuttavia tale indice non è da ricondurre all'ASL NO, tenuto conto che l'analisi per tipologia di erogatore evidenzia un valore entro lo standard (26,3 giorni), così come valutando l'indice di performance delle strutture a gestione diretta dell'ASL NO (indipendentemente dalla residenza), che registrano un valore pari a 26,1 giorni. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Visita dermatologica</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>performance ASL NO</td> <td>49,6</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Privato</td> <td>26,3</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico</td> <td>26,3</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico</td> <td>26,3</td> </tr> </tbody> </table>	Visita dermatologica	Indice	performance ASL NO	49,6	produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	26,3	produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	26,3	produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	26,3		
Visita dermatologica	Indice													
performance ASL NO	49,6													
produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	26,3													
produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	26,3													
produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	26,3													
Visita endocrinologica	37,6 (atteso 30)	Tale prestazione - pur risultando come performance annuale al di sopra dello standard - ha registrato un progressivo miglioramento dall'inizio dell'anno (40,7 gg) al IV trimestre (33,5 gg) grazie alla riorganizzazione delle attività della rete endocrinologica in fase di												





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

		<p>attuazione di concerto con l'AOU Maggiore della Carità di Novara. Lo sforzo congiunto delle due aziende si osserva anche valutando l'indice di performance per tipologia di erogatori, dove si vince che il valore complessivo sia fortemente condizionato da valori molto alti presso le strutture private accreditate</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Visita endocrinologica</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>performance ASL NO</td> <td>34,9</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Privato</td> <td>34,9</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico</td> <td>34,9</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico</td> <td>34,9</td> </tr> </tbody> </table>	Visita endocrinologica	Indice	performance ASL NO	34,9	produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	34,9	produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	34,9	produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	34,9		
Visita endocrinologica	Indice													
performance ASL NO	34,9													
produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	34,9													
produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	34,9													
produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	34,9													
Visita neurologica	34,9 (atteso 30)	<p>Tale prestazione ha risentito delle modifiche nell'offerta di visite neurogeriatriche da parte dell'AOU Maggiore della Carità e dell'IRCCS di Veruno, che, infatti, registrano indici di performance oltre lo standard, a fronte di valori al di sotto dei 30 giorni per le strutture gestite direttamente dall'ASL NO e per i privati accreditati. Lo scarto rispetto all'atteso risulta comunque contenuto, essendo pari a 4,9 gg.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Visita neurologica</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>performance ASL NO</td> <td>34,9</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Privato</td> <td>34,9</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico</td> <td>34,9</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato</td> <td>34,9</td> </tr> <tr> <td>produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico</td> <td>34,9</td> </tr> </tbody> </table> <p>Valutando l'indice di performance delle strutture a gestione diretta dell'ASL NO (indipendentemente dalla residenza), si registra un valore ancora più basso, pari a 26,8 giorni, dimostrando gli effetti delle azioni messe in atto.</p>	Visita neurologica	Indice	performance ASL NO	34,9	produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	34,9	produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	34,9	produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato	34,9	produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	34,9
Visita neurologica	Indice													
performance ASL NO	34,9													
produzione per residenti dell'ASL NO - Privato	34,9													
produzione per residenti dell'ASL NO - Pubblico	34,9													
produzione per residenti dell'ASL NO FONDAZIONE MAUGERI - Equiparato	34,9													
produzione per residenti dell'ASL NO - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - Pubblico	34,9													
Visita oculistica	70,3 (atteso 30)	<p>Tale attività, storicamente al di sopra dei tempi di attesa, ha comunque registrato un miglioramento essendo passata da 77,7 giorni di attesa nel primo trimestre, a 70,4 nel IV trimestre.</p> <p>Valutando l'indice di performance delle strutture a gestione diretta dell'ASL NO (indipendentemente dalla residenza), si registra un valore ancora più basso, pari a 61,8 giorni, dimostrando gli effetti delle azioni messe in atto.</p>												

Per 3 prestazioni si registra uno scostamento dallo standard pari ad un giorno e pertanto non considerabile come critico e peraltro valutando l'indicatore dal punto di vista della produzione, unica leva sulla quale l'ASL NO può agire direttamente, le prestazioni risultano al di sotto dello standard regionale, come dettagliato nella tabella sottostante. Sono altresì da considerarsi come entro lo standard anche le ecografie della mammella e le ecografie dell'addome, entrambe entro lo standard valutando l'indicatore in termini di produzione.

Prestazione	Indice di performance di tutela (tempi di attesa delle prestazioni erogate per i residenti dell'ASL NO, ovunque siano state erogate)	Indice di performance di produzione (tempi di attesa delle prestazioni erogate dalle strutture dell'ASL NO)
Ecografia Addome	32	29 – entro standard
Ecografia Capo e collo	41	24 – entro standard
Ecografia mammella	32	28 – entro standard
Visita cardiologica	31	30 – entro standard
Visita ortopedica	31	27 – entro standard

Per quanto riguarda il terzo indicatore, ovvero le prestazioni identificate come critiche a livello di Area, si riporta in allegato il report dell'andamento delle prestazioni valutate (cfr. allegato 3.4).





143

29 GIU. 2018


A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

In sintesi, considerando le sei prestazioni critiche a cui sono state aggiunte le due prestazioni indicate dalla Regione non ricomprese a livello di area, considerando l'indice di performance dei residenti dell'intera area omogenea a del Piemonte Nord Est, si osserva la seguente situazione:

Prestazioni	Standard	Risultati al 31/12/2016			Risultati al 31/12/2017			
	T.A.	N. prest.	gg totali	T.A.	N. prest.	gg totali	T.A.	
1. Colonscopia	30	16861	708388	42,0	15387	593391,3	38,6	In miglioramento
2. Ecocolordoppler cardiaca	40	33949	1362618	40,1	33027	1219613	36,9	In miglioramento ed entro standard
3. Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	40	30920	1094117	35,4	29986	947461,5	31,6	In miglioramento ed entro standard
4. Elettrocardiogramma da sforzo	40	11862	522464	44,0	11746	484562,5	41,3	In miglioramento
5. Visita dermatologica	30	36222	1275854	35,2	35480	1366931	38,5	
6. Visita endocrinologica	30	9803	435385	44,4	7744	308221	39,8	In miglioramento
7. Visita oculistica	30	46850	3096644	66,1	41490	1999515	48,2	In miglioramento
8. Visita pneumologica	30	10536	262813	24,9	9434	248477	26,3	Entro standard

Allegati: (Allegato 3 ) 3.1 Regolamento Gruppo Area Omogenea; 3.2 Piano di Area Omogenea e relativi allegati; 3.3 Azioni del piano sulla domanda e sull'offerta Aggiornamento al 31/12/2017; 3.4 Report andamento prestazioni critiche di area.

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO

Si ritiene l'obiettivo parzialmente raggiunto, in quanto risultano sostanzialmente entro lo standard 26 delle 40 prestazioni monitorate.





143

29 GIU. 2019

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

3. Accessibilità

3.3. Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS - ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

Il tempo di permanenza dei pazienti in PS (Length of Stay - LOS) è considerato in letteratura un valido indicatore di *outcome* della gestione complessiva del percorso di assistenza del paziente in PS. Nello specifico tale indicatore è direttamente influenzato da una serie di variabili gestibili sia da parte dell'organizzazione stessa che dalla cooperazione tra servizi territoriali e ospedalieri quali ad es.: organizzazione del personale, gestione del triage, utilizzo dei pl nei reparti, OBI, MCAU, etc..

Al fine di adeguare i flussi informativi alle indicazioni ministeriali e supportare le Aziende nel monitoraggio dei dati utili per la gestione del PS secondo un modello consolidato *input-throughput-output*, la Regione Piemonte con DD 885 del 23 dicembre 2016 all'ALL 2 ha approvato l'aggiornamento del disciplinare tecnico relativo al flusso C2 integrando ulteriori campi che consentono di tracciare il percorso dei pazienti all'interno del PS.

Il presente obiettivo ha dunque la finalità di avviare un percorso di monitoraggio, valutazione e revisione delle modalità di gestione dei PS, e dei processi organizzativi correlati al PS, al fine di garantire un miglior servizio ai pazienti e di supportare le Aziende attraverso la condivisione di una metodologia uniforme a livello regionale basata sui flussi informativi disponibili.

INDICATORE

Tempo medio di permanenza in PS:

(data/ora di dimissione dal PS - data/ora di accesso al PS)

N° di accessi in PS

VALORE ATTESO

Valore medio regionale per ciascun livello organizzativo di complessità assistenziale individuato dalla rete di Emergenza Urgenza (DEA II, DEA I, PS di base, PS di area disagiata):

DEA II ≤6 ore

DEA I ≤6 ore

PS di Base ≤4 ore

PS di area disagiata ≤5 ore

AZIONI

Presso il Presidio Ospedaliero di Borgomanero si è da tempo dedicata particolare attenzione alla gestione del tempo di attesa del paziente in DEA, al fine di limitare il più possibile la permanenza dei pazienti in attesa, anche attraverso la sensibilizzazione degli operatori del DEA e delle strutture afferenti per consulenza e degenza al rispetto dei tempi di risposta.

RISULTATO

Le azioni messe in atto dall'ASL NO hanno consentito di mantenere il tempo medio di attesa al di sotto delle 6 ore ed in lieve miglioramento rispetto al 2016 a fronte di un incremento degli accessi.

Come evidenziato dalla tabella riportata di seguito, infatti, il tempo medio si è ridotto di 17 minuti a fronte di un incremento di 1.553 accessi, pari al 3,5%.





143

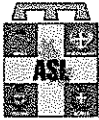
29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

PERIODO	Nr. accessi	Tempo medio
2016	42.776	04:23
2017	44.329	04:06

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si ritiene l'obiettivo pienamente raggiunto.





4. Gestione Beni

4.1. Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità - ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

La legge 11 dicembre 2016 n. 232 prevede (Art. 1 Comma 398) che a decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 12 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di "Tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti". Allo stesso modo (Art. 1 Comma 399) il tetto della spesa farmaceutica territoriale è rideterminato nella misura del 7,96 per cento assumendo la denominazione di "Tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

Dalle analisi condotte dalla Direzione Sanità si rileva un'elevata variabilità dell'incidenza prescrittiva sia a livello di singola azienda che fra i singoli prescrittori. L'obiettivo è rivolto al perseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva nonché al contenimento della variabilità con particolare riferimento alle categorie sotto descritte.

Occorre sottolineare che l'obiettivo non intende in alcun modo limitare la libertà prescrittiva dei medici che mantengono la possibilità di effettuare prescrizioni terapeutiche motivatamente indirizzate verso i trattamenti farmacologici più costosi laddove giustificate esigenze di cura, non altrimenti perseguibili in modo egualmente efficace, lo richiedono.

Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie:

Farmaci ambito territoriale

- ATC=A02BC (Inibitori di Pompa Acida);
- ATC=J01 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale);
- ATC= C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina);
- ATC=N06A (Antidepressivi);
- ATC=R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie);

Farmaci ambito ospedaliero (solo per Aziende Ospedaliere)

- ATC=J01 (Antibatterici per uso sistemico in ambito ospedaliero);
- ATC=J02 (Antimicotici per uso sistemico in ambito ospedaliero).

INDICATORE

Per le 5 ATC in ambito territoriale: spesa 2016 - spesa di riferimento calcolata sul consumo pro capite del best performer.

VALORE ATTESO

La spesa in regime convenzionale nel 2017 per i farmaci:

1. ATC=A02BC (Inibitori di Pompa Acida);
2. ATC=J01 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale);
3. ATC= C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina);
4. ATC=N06A (Antidepressivi);
5. ATC=R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie);





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

ha quale riferimento la spesa pro-capite registrata dall'ASL best performer nell'anno 2016 per singola molecola. Ogni ASL deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa 2016 e quella di riferimento ottenendo l'obiettivo di spesa, in valori assoluti, indicato in tabella;

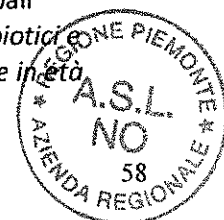
Nella tabella sottostante sono riportate per tutte le ATC il valore obiettivo di spesa previsto

	A02BC	C07-C08-C09	J01	N06A	R03	TOTALE
OBIETTIVO ASL NO	827.183	1.198.068	339.406	6.853	82.068	2.453.578

AZIONI

Per migliorare l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e contenere spesa farmaceutica convenzionata sono state predisposte le seguenti azioni di intervento:

- Accordi aziendali MMG per l'anno 2017 approvati in comitato aziendale per la medicina generale in data 21/06/2017, che hanno previsto di promuovere l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci a più alto impatto sulla spesa farmaceutica. In applicazione dell'Art. 17 AIR-Governo clinico ed in accordo con i MMG, sono stati proposti obiettivi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci con particolare riguardo a:
 - o Incremento molecole a brevetto scaduto in ogni ambito terapeutico, soprattutto statine e sartani.
 - o Diminuzione dei consumi non appropriati di Inibitori della pompa protonica e di antibatterici secondo le indicazioni delle campagne nazionali di prevenzione delle resistenze
 - o Adesione alle linee di indirizzo sul trattamento dell'ipertensione arteriosa ed a quelle per l'identificazione delle tipologie di pazienti da trattare con vitamina D, documenti elaborati dai gruppi di lavoro interaziendale MMG-ASLNO-AOU Maggiore della Carità di Novara
- Attivazione di gruppi di lavoro multidisciplinari interaziendali ASL NO - AOU Maggiore della Carità per definire linee comuni di prescrizione per il miglioramento nell'utilizzo di medicinali, in particolare antipertensivi e vitamina D la cui criticità nella prescrizione è stata segnalata da note regionali. In particolare proseguendo un'esperienza già fatta nel corso degli ultimi anni, sono stati costituiti due gruppi di lavoro per dare indicazioni al fine di contenere le aree di inappropriata sulla scorta delle più recenti evidenze scientifiche:
 - o gruppo di lavoro multidisciplinare interaziendale per la definizione di specifiche linee di indirizzo per il trattamento del paziente iperteso,
 - o gruppo di lavoro multidisciplinare interaziendale per la definizione di raccomandazioni per il corretto utilizzo della vitamina D ed identificazione delle tipologie di pazienti da trattare con vitamina D
- Progettazione e realizzazione di corsi ECM sull'appropriatezza d'uso dei farmaci con gli obiettivi di promuovere la cultura dell'appropriatezza e sensibilizzare tutti i medici a dare concreta e continua applicazione ad alcune azioni condivise per il governo clinico della prescrizione di farmaci e alle azioni di miglioramento individuate in audit rivolti ai PLS nel 2016:
 - o promuovere l'utilizzo appropriato degli antibiotici in età pediatrica per le principali patologie (otite media acuta e faringotonsillite), corso ECM dal titolo "Usa antibiotici in età pediatrica: resistenze antimicrobiche in età pediatrica: Otite media acuta e faringo-tonsillite in età pediatrica"





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

pediatrica. Antibiotico: quando, quale e come?" tenutosi in data 25/03/2017 presso l'aula magna del P.O. di Borgomanero

- o analisi delle principali criticità nell'impiego della terapia con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) e nella prescrizione di Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM) nel corso ECM del 18/11/2017 dal titolo "Audit formativo ASL NO: indicazioni operative per la terapia e la gestione del paziente in trattamento anticoagulante: EBPM E NAO" tenutosi presso la sala conferenza del Parco del Welfare a Novara. Nella tavola rotonda in cui i relatori hanno discusso con i partecipanti su come migliorare l'utilizzo dei farmaci anticoagulanti nell'ASL NO e su specifici caso clinici, è intervenuto il dott. L. Giorni, Responsabile del settore regionale Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica.

- Realizzazione di audit clinici al fine di individuare i comportamenti prescrittivi inappropriati. Negli Accordi Aziendali MMG per l'anno 2017, è stata concordata la partecipazione dei MMG ad audit formativi con i farmacisti aziendali della Farmacia Territoriale sulla de-prescrizione degli Inibitori di pompa protonica impiegati in pazienti affetti malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE), mediante invio di schede ai capo Equipe per facilitare la discussione e la raccolta dati sulle terapie modificate. Per quanto riguarda gli antibatterici in UCAD, il Responsabile della Farmacia Territoriale ha illustrato ai capi equipe le più recenti indicazioni da parte di AIFA e dell'OMS sull'uso responsabile degli antibiotici nella patologie delle basse e alte delle vie respiratorie e delle vie urinarie per una limitazione dell'insorgenza di resistente, per favorire il confronto MMG in Equipe.

Nell'ambito degli obiettivi di budget è stato previsto per tutte le strutture ospedaliere del Presidio Ospedaliero di Borgomanero l'attuazione di un audit clinico sulla corretta gestione della terapia antibiotica. Tutte le strutture hanno identificato uno specifico quadro patologico e hanno condotto l'audit. Tale percorso ha avuto ricadute anche sulle prescrizioni da parte dei MMG/PLS sul territorio, considerato che i pazienti sono stati dimessi con la terapia antibiotica più appropriata.

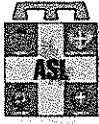
- Azioni su iperprescrittori:

- o valutazione tramite il Sistema TS dell'andamento della spesa farmaceutica convenzionata a livello aziendale e dei singoli MMG, individuazione con i MMG con una spesa dell'elenco regionale inerente i MMG maggiori prescrittori ed individuazione dei MMG con spesa lorda per 1.000 assistiti/pesati/die mensile riferita all'anno 2016 superiore al 20% rispetto alla media regionale (1° convocazione), e successivamente riferita all'anno 2017 superiore al 15% rispetto alla media regionale (2° convocazione).
- o Il Responsabile della Farmacia Territoriale e i Direttori di Distretto hanno convocato i MMG iperprescrittori per discutere in merito alle prescrizioni contestate relative all'applicazione di note AIFA, indicazioni schede tecniche, iperprescrizioni quali-quantitative. Nella 1° convocazione sono stati ascoltati 15 MMG e nella 2° convocazione 13 MMG. Successivamente in Commissione Appropriata Distrettuale (CAD) sono state discusse le controdeduzioni non accettate, per le quali sono stati assunti specifici provvedimenti ed alcune addebitate a 13 MMG.

- Monitoraggio delle azioni intraprese attraverso lo sviluppo di scheda trimestrale per ogni singolo MMG da parte del Farmacista Territoriale con la collaborazione di S2italia.

- Monitoraggio dei piani terapeutici prescritti e contatti telefonici coi prescrittori (aziendali e non) con particolare attenzione ai dosaggi e al numero di confezioni prescritte dai MMG, in particolare per NAO ed eritropoietine.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

- Incontri con le equipe territoriali dei MMG per lo svolgimento delle varie fasi degli Audit e diffusione delle evidenze scientifiche a supporto dell'uso appropriato e per individuazione delle azioni di miglioramento.
- Informazione sono state inviate comunicazioni ai Medici prescrittori in merito alle modalità di prescrizione della cannabis, secondo le indicazioni Ufficio Centrale stupefacenti e le indicazioni regionali, alla prescrizione degli Inibitori di pompa e NAO nei diversi confezionamenti con valutazione del profilo costo/beneficio. Le comunicazioni periodiche sulla prescrivibilità e farmacovigilanza ai MMG hanno riguardato la minimizzazione dei rischi di particolari farmaci e il confronto tra medicinali a base di molecole coperte da brevetto e a brevetto scaduto. Tale comunicazioni sono state diffuse tramite invio ai Direttori Sanitari delle case di cura presenti sul territorio aziendale, soprattutto sulla prescrizione di EBPM nei trattamenti pre-operatori per i pazienti in terapia anticoagulante e post-operatori di interventi chirurgici maggiori, richiedendo anche la prescrizioni di EBPM a minor costo secondo l'aggiudicazione in gara regionale.

Il direttore della farmacia territoriale ha effettuato specifici incontri con i direttori/responsabili di diverse strutture dell'AOU quali Diabetologia per un confronto sulla corretta prescrizione di insuline biosimilari e farmaci glicosurici ed Endocrinologia per incentivare la prescrizione di ormone somatotropo. Per quanto riguarda la prescrizione di Imatinib vi è stato subito accordo con Ematologia per la prescrizione e dispensazione del medicinale generico, così come con gli ambulatori di Reumatologia e Dermatologia per la prescrizione di etanercept biosimilare.

RISULTATI

La spesa convenzionata sostenuta dall'ASL NO nel 2017 è risultata pari a 55.134.512 euro lordi (46.125.600 euro netti) e rappresenta circa il 8% della spesa convenzionata regionale. Complessivamente, rispetto al 2016, le azioni messe in atto hanno consentito una riduzione della spesa convenzionata netta pari a -1.899.053 euro (-3,95%) e della spesa convenzionata lorda pari a -2.579.290 euro (-4,47%).

Anno 2017 - spesa convenzionata ASL NO e Regione Piemonte (fonte: Regione Piemonte)

Azienda		2016			2017		
		Ricette	Lordo	Netto	Ricette	Lordo	Netto
208	NO	3.332.262	57.713.803	48.024.654	3.200.117	55.134.512	46.125.600
REGIONE		42.955.075	718.478.919	600.919.940	42.284.276	701.942.485	591.904.239

Anche la spesa pro-capite è diminuita ed è pari a 165,61 euro, con una differenza rispetto all'anno precedente di -7,75 euro.

Per quanto riguarda la Distribuzione per Conto il costo complessivo sostenuto dall'ASL NO nel 2016 è pari a 8.864.166 euro, ovvero il 8% della spesa regionale. Rispetto al 2016 la spesa è aumentata di 98.913 euro (+1,13%) e la spesa lorda pro-capite è rimasta pressoché invariata, pari a 26,63 euro (+0,30) mentre nell'ambito regionale è aumentata del +1,25%.

Anno 2017 - spesa Distribuzione per conto ASL NO e Regione Piemonte (fonte: Regione Piemonte)

Azienda		2016		2017	
		Spesa	Confezioni	Spesa	Confezioni
208	NO	8.765.253	229.630	8.864.166	249.549
REGIONE		102.709.556	2.807.901	108.226.047	3.085.937





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

Per quanto riguarda nello specifico le categorie sotto monitoraggio, elaborando i dati dal Sistema TS, si osserva un miglioramento del contenimento della spesa in tutte le categorie di farmaci con una diminuzione di spesa di 1.655.299 euro ed un raggiungimento del valore obiettivo stabilito dalla DGR del 67%.

Tabella Monitoraggio obiettivo 4.1 – Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità

FARMACI (ATC)						
	IPP (A02BC)	ANTIPERTENSIVI (C07-C08-C09)	ANTIBIOTICI (J01)	ANTIDEPRESSIVI (N06A)	RESPIRATORI (R03)	
ANNO 2016	4.382.702	11.300.707	2.899.730	2.071.791	4.529.106	25.184.036
ANNO 2017	3.710.181	10.473.994	2.800.785	2.092.156	4.451.621	23.528.737
VALORE OBIETTIVO	827.183	1.198.068	339.406	6.853	82.068	2.453.578
differenza 2016_2017	672.521	826.713	98.945	-20.365	77.485	1.655.299
% RAGGIUNGIMENTO	81%	69%	29%	0%	94%	67%

In particolare:

1 - Inibitori di Pompa Acida (ATC A02BC)

La spesa lorda sostenuta nel 2017 è risultata pari a € 3.710.181,00, con un risparmio, rispetto al 2016, di € 672.521 e un valore obiettivo raggiunto all'81%. Dai dati Farma360 disponibili fino a novembre 2017, la spesa x1000 abitanti residenti per IPP è risultata essere minore alla media regionale (€ 10.117,71 verso € 10.730,67) e con uno scostamento del -16,9% rispetto allo stesso periodo 2016, maggiore rispetto a quello registrato dalla Regione (-5,4%) e a tutte le altre ASL.

2 – Antipertensivi (ATC=C07+C08+C09)

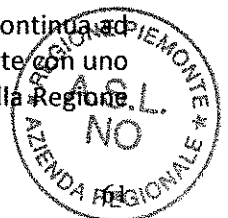
La spesa lorda sostenuta nel 2017 è risultata pari a € 10.473.994, con un risparmio, rispetto al 2016, di € 826.713 e un valore obiettivo raggiunto all'69%. Dai dati Farma360 disponibili fino a novembre 2017, la spesa x1000 abitanti residenti per antipertensivi è risultata essere maggiore alla media regionale (€ 28.480,82 verso € 26.656,62) e con uno scostamento rispetto allo stesso periodo 2016 del -8,1% maggiore rispetto a quello registrato dalla Regione (-6,6%) e a tutte le altre ASL.

3 – Antibiotici (ATC=J01)

La spesa lorda sostenuta nel 2017 è risultata pari a € 2.800.785, con un risparmio, rispetto al 2016, di € 98.945 e un valore obiettivo raggiunto al 29%. Dai dati Farma360 disponibili fino a novembre 2017, la spesa x1000 abitanti residenti per antibiotici è risultata essere minore alla media regionale (€ 7.426,25 verso € 7.432,38) e con uno scostamento del -4,1% rispetto allo stesso periodo 2016, maggiore rispetto a quello registrato dalla Regione (-2,4%).

4 – Antidepressivi (ATC=N01A)

La spesa lorda sostenuta nel 2017 è risultata pari a € 2.092.156, e quasi costante rispetto al 2016, ovvero con aumento contenuto di € 20.365 che ha determinato il non raggiungimento del valore obiettivo. Dai dati Farma360 disponibili fino a novembre 2017, la spesa x1000 abitanti residenti per antidepressivi continua ad essere minore alla media regionale (€ 5.635,03 verso € 6.421,57) spesa rimasta pressoché costante con uno scostamento dello 0,4% rispetto allo stesso periodo 2016, minore rispetto allo scostamento della Regione (+1,5%).





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

5 – Farmaci Respiratori (ATC= R03)

La spesa lorda sostenuta nel 2017 è risultata pari a € 4.451.621 con un risparmio, rispetto al 2016, di € 77.485 e un valore obiettivo raggiunto al 94%. Dai dati Farma360 disponibili fino a novembre 2017, la spesa x1000 abitanti residenti per farmaci respiratori è risultata essere minore alla media regionale (€ 12.731,95 verso € 14.499,66) e con uno scostamento del -2,6% rispetto allo stesso periodo 2016, maggiore riduzione rispetto alla spesa della Regione che è rimasta costante 0,4%.

Secondo i dati Farma360 disponibili fino a novembre 2017, per la spesa totale per i gruppi terapeutici altospendenti si è registrato uno scostamento rispetto allo stesso periodo dell'anno 2016 del -7,5%, superiore non solo alla Regione, ma anche a tutte le ASL.

	VALORE SELLOUT RIMB. YTD/11/2017	VALORE SELLOUT RIMB. YTD/11/2017 %PPG Previous Year
PIEMONTE	286.476.257,35	-3,7
TO3	37.698.682,46	-2,7
TO4	34.165.494,11	-3,7
TO1	33.356.896,85	-3,2
AL	31.300.850,03	-3,7
TO2	25.603.208,37	-3,3
CN1	23.973.885,56	-3,4
NO	22.111.925,46	-7,5
TO5	19.030.642,20	-4,1
AT	13.982.594,14	-2,6
VC	12.015.826,81	-4,7
BI	11.745.056,84	-2,0
VCO	10.904.950,94	-2,5
CN2	10.586.243,94	-4,3

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO:

Si ritiene l'obiettivo sostanzialmente raggiunto.





4. Gestione Beni

4.2. Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici - ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

Verifica della disponibilità, completezza, qualità e miglioramento nel tempo dell'acquisizione nel flusso informativo regionale dei dati relativi al monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici (Decreto Ministeriale 11 giugno 2010 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio Sanitario Nazionale").

L'obiettivo è allineato rispetto agli adempimenti LEA nonché alle performance di alcune regioni benchmark come risulta dal "Rapporto sulla spesa rilevata dalle strutture sanitarie pubbliche del SSN per l'acquisto di dispositivi medici - Anno 2015 -" a cura del Ministero della salute.

INDICATORE

Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici ed i costi rilevati dal modello di conto economico.

Flusso Consumi DMRP 2017
(esclusa la CND W - Dispositivi medico-diagnostici in vitro)

CE 2016 (Voci B.I.A.3.1 + B.I.A.3.2)

VALORE ATTESO

Coerenza, con un margine di tolleranza del +/- 10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP rispetto ai costi imputati da CE alle voci:

- B.I.A.3.1 (dispositivi medici);
- B.I.A.3.2 (dispositivi medici impiantabili attivi)

AZIONI

Al fine di garantire maggior completezza al flusso DMRP sono state effettuate le verifiche sulla corretta associazione dei numeri di repertorio e legame tra tipologia di prodotto e conto. Nell'ultimo trimestre sono state effettuate le correzioni di errori pendenti.

Per l'anno 2018 sarà rivista la gestione degli scarichi dei kit non registrati come tali nel sistema BD/RDM.

RISULTATO

CE Totale	6.238.000,00
Flusso DMRP	5.873.885,56
% flusso su CE	94,2%

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si ritiene l'obiettivo raggiunto.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

4. Gestione Beni

4.3. Contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di dispositivi medici - ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

La Legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di Stabilità 2013) ha rideterminato a partire dall'anno 2014 il tetto di costo per l'acquisto di Dispositivi Medici (DM) nella misura del 4,4% del FSN (art.1, comma 131, lettera b). Considerato il limite di tetto imposto a livello nazionale, la Legge n. 125 del 6 agosto 2015 ha stabilito la possibilità di una rinegoziazione dei contratti in essere da proporre ai fornitori di dispositivi medici al fine di garantire il rispetto del tetto e l'andamento della spesa.

Il confronto dei dati di Conte Economico del primo trimestre 2017, in rapporto allo stesso periodo 2016, evidenziano un aumento della spesa per Dispositivi Medici (voci di CE considerate: BA0220; BA0230).

Inoltre, è stata aggiudicata la gara organizzata dalla società di committenza regionale (SCR) in merito alla fornitura di presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Nell'anno 2016 si riscontra un'alta variabilità prescrittiva dei dispositivi oggetto di gara sia a livello di singola azienda che fra i singoli prescrittori. L'obiettivo è dunque rivolto all'utilizzo appropriato dei presidi oggetto di gara. In proposito occorre sottolineare che l'obiettivo non intende in alcun modo limitare la libertà prescrittiva dei medici (specialisti) che mantengono la possibilità di effettuare prescrizioni terapeutiche motivatamente indirizzate verso dispositivi più costosi laddove giustificate esigenze di cura, non altrimenti perseguibili in modo egualmente efficace, lo richiedono.

INDICATORE

1. Spesa per Dispositivi Medici (voce di CE considerata: BA0220 e BA0230): mantenimento della spesa 2016.
2. Presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi per le aziende del SSR: media percentuale del primo quarto della popolazione pesata.

VALORE ATTESO

La spesa per Dispositivi Medici BA0220 e BA0230 2017, per ogni singola Azienda, ha quale riferimento i valori di CE Consuntivo 2016. Ogni singola Azienda deve mantenere o ridurre il proprio valore.

Per i presidi per l'autocontrollo della glicemia il valore obiettivo è rappresentato dalla media percentuale dell'incidenza delle strisce distribuite in convenzione rispetto al totale delle strisce distribuite considerando il primo quarto della popolazione regionale pesata. Il valore obiettivo è pari a 22,41%.

AZIONI E RISULTATO

Nella tabelle sottostante sono ripostati i valori di confronto tra CE 2016 e CE 2017 relativamente alle voci oggetto di monitoraggio.

Dispositivi medici_Bive al 31.12.17

DISPOSITIVI MEDICI	CE al 31.12.2016	CONSUNTIVO 2016 - Del. 98/ 25.05.17	Utilizzo per C.O.				CE al 31.12.2017
			C.O. 2 - SEP	C.O. 16 - Farm. Terr	C.O. 34 - Farm. Osped	Scarto	
	10.620	10.573	7.473	11	3.066	25	10.399
BA0220 B.1.A.3.1) Dispositivi medici	4.997	4.964	2.012	11	2.937	4	4.958
3100164 Dispositivi medici	4.997	4.964	2.012	11	2.937	4	4.958
4800134 Resi per dispositivi medici	0	0				0	0
BA0230 B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.266	1.266	1.266	0	0	0	1.280
3100158 Protesi - dispositivi medici impiantabili attivi	1.266	1.266	1.266			0	1.280
4800131 Resi per protesi - dispositivi medici impiantabili attivi	0	0				0	0





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Relativamente al primo indicatore il confronto dei dati di Conto Economico dell'anno 2017, in rapporto all'anno 2016, evidenziano una riduzione della spesa per Dispositivi Medici (voce di CE considerata: BA0220) dello 0.80%, pari a 51.500,00 €

Per quanto concerne i dispositivi medici impiantabili attivi (voce di CE considerata: BA0230), la spesa è stata pressoché costante, tenuto conto che si è registrato nel 2017 un incremento del valore del CE rispetto al 2016 di circa 14.000 euro, ovvero pari all'1%. Nello specifico l'incremento di spesa è da ricondurre alla diversa tipologia di pazienti gestiti dalla cardiologia. In particolare, come dettagliato nella tabella sottostante, nonostante il minor numero totale di *device* impiantati, nel 2017 sono stati impiantati più defibrillatori per la resincronizzazione cardiaca (terapia dello scompenso cardiaco) che hanno un costo superiore rispetto ai defibrillatori normali e molto superiore rispetto ai pacemaker (valore medio pacemaker pari a 1.800 euro; valore medio defibrillatori 11.500 euro).

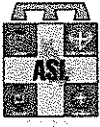
Tipologia di <i>device</i>	anno 2016	anno 2017
Pacemaker	195	164
Defibrillatori	41	40
Defibrillatori per la resincronizzazione cardiaca	22	28

Per quanto riguarda l'indicatore relativo ai presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi, il valore registrato per l'anno 2017 risulta pari a 27,7% (Fonte dati: Regione Piemonte – Riunione del 19 gennaio 2018), superiore allo standard definito (22,41).

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO:

Si ritiene l'obiettivo parzialmente raggiunto





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

5. Area nuovi LEA

5.2. Attuazione DPCM 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, - comma 7 - del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 – PNPV 2017-2019 ASL

DESCRIZIONE

Il DPCM 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 - si pone come fonte primaria per la definizione dei livelli essenziali di assistenza garantiti ai cittadini suddivisi in:

- a) prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- b) assistenza distrettuale;
- c) assistenza ospedaliera.

Nell'ambito della prevenzione collettiva e sanità pubblica è presente l'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.

Rispetto quest'ultimi è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale (G.U. n. 41 del 18 febbraio 2017) l'Intesa (Rep. Atti n. 10/CSR) tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano riguardo il "Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019". È inoltre stato presentato il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale che, all'articolo 1, individua le vaccinazioni obbligatorie.

Successivamente il ministero, in data 10 giugno 2017, ha emanato una circolare che individua le prime indicazioni operative per l'applicazione del decreto-legge nonché lo schema degli obblighi vaccinali - in relazione all'anno di nascita - con il quale le ASL competenti devono effettuare il recupero dei non vaccinati o dei vaccinati parzialmente.

In ambito regionale, è stata emanata la Circolare n.15657/A14000 del 18.07.2017. Al fine di dare tempestività all'attuazione del decreto-legge 7 giugno 2017 n. 73 pianificando e attuando il recupero dei soggetti non in regola con gli adempimenti previsti.

INDICATORE

Dichiarazione delle Aziende relativi agli inviti effettuati come da indicazione nel valore obiettivo validate dal Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive (SEREMI).

VALORE ATTESO

1. Invio, entro il 31 agosto 2017, degli inviti alla vaccinazione dei soggetti che risultano, in base alle anagrafi vaccina li delle aziende, non in regola con gli obblighi vaccinali.
2. Effettuazione entro il 31 dicembre 2017 del primo accesso vaccinale di tutti i soggetti non in regola in età 6-10 anni che hanno dichiarato l'intenzione di vaccinarsi.

AZIONI

Nell'anno 2017 l'attività dei Servizi Vaccinali dell'ASL NO è stata sostanzialmente rimodellata in seguito alle innovazioni normative ed ai conseguenti cambiamenti previsti nell'offerta vaccinale, in particolare, ma non solo, nell'età pediatrica.

Innanzitutto, con l'adozione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, ad inizio anno sono state introdotte le nuove vaccinazioni per diverse coorti di nascita e gruppi di popolazione secondo le modalità indicate nelle Istruzioni operative trasmesse dalla Regione Piemonte.

Di seguito si sintetizzano i risultati ottenuti da parte dei Servizi dell'ASL di Novara, sui quali per far fronte a queste nuove attività, l'Azienda ha investito risorse in maniera rilevante, assumendo 4 dirigenti medici e 4 assistenti sanitarie:

- 1.) introduzione della **vaccinazione contro il meningococco B** ai nati a partire dall'1.1.2017 con un ciclo a 4 dosi, da somministrare in sedute distinte da quelle già previste per la vaccinazione esavalente





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

con conseguente raddoppio (da quattro ad otto) delle sedute ambulatoriali previste per i nuovi nati entro i 18 mesi di vita e comunque non oltre i 24 mesi.

La copertura vaccinale per la prima dose nel territorio di competenza è risultata pari all'85%. Le dosi di questo vaccino somministrate nel corso dell'anno sono state oltre 10.300, comprendendo anche la quota di vaccini offerti al prezzo di costo a coloro che ne hanno fatto richiesta;

- 2.) mantenimento della offerta gratuita della **vaccinazione antirotavirus** ai soggetti a rischio (nati pretermine, piccoli per età gestazionale, viaggiatori in zone a rischio o affetti da patologie croniche che comportano frequenti ospedalizzazioni) con estensione alle stesse condizioni ai soggetti nati dall'1.1.2017 che ne fanno richiesta;
- 3.) introduzione della **vaccinazione anti-varicella** ai nati a partire dall'1.7.2016, offerta a 13-15 mesi mediante il vaccino combinato quadrivalente morbillo-parotite-rosolia-varicella. Su richiesta, l'offerta è stata estesa ai nati del primo semestre dell'anno;
- 4.) introduzione della **vaccinazione anti-meningococco ACWY** nell'adolescente (in sostituzione della vaccinazione anti-meningococco C), a partire dalla coorte del 2002.

L'introduzione di queste nuove vaccinazioni è avvenuta garantendo il massimo sforzo affinché non fosse influenzata negativamente l'attività relativa allo svolgimento delle campagne vaccinali in corso, mantenendo e migliorando le coperture vaccinali conseguite.

Per quanto riguarda i dati delle coperture vaccinali, tra i risultati conseguiti si ricorda che:

- nella coorte del 2015 (bambini di 24 mesi di vita) la copertura ottenuta è pari al 96% per quanto riguarda il ciclo dell'esavalente e al 95% per la prima dose di vaccino antimorbillo-parotite-rosolia;
- nella coorte del 2010 (bambini di 6 anni) la copertura è aumentata di un punto percentuale, passando dal 91% al 92% per la IV dose di anti-difterite-tetano-pertosse-polio, e di due punti percentuali, dall'89% al 91%, per la seconda dose di antimorbillo-parotite-rosolia.

Successivamente, nel corso dell'anno, l'emanazione del Decreto Legge n. 73 del 07.06.2017, convertito con modificazioni dalla Legge 31.07.2017 n. 119 ("Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione dei farmaci"), ha reso obbligatori dieci vaccini per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni ed ha quindi gravato pesantemente sull'organizzazione dei Servizi vaccinali dell'ASL NO, che hanno dovuto provvedere alla convocazione, in tempi ristretti di oltre 5000 soggetti inadempienti.

L'attività di recupero dei soggetti non vaccinati, totalmente o parzialmente inadempienti, è stata condotta dall'ASL NO in linea con le diverse indicazioni regionali. La circolare attuativa regionale del 18 luglio 2017 ha indicato la tempistica degli interventi che sono consistiti, in prima battuta, nell'invio delle lettere di invito - con indicazione di data e orario, ai bambini non in regola iscritti a nidi e materne **entro il 31 luglio 2017** e ai bambini e ragazzi frequentanti la scuola dell'obbligo **entro il 31 agosto 2017**.

L'ASL NO ha inviato 5.160 lettere di cui 972 rivolte ai genitori di bambini entro i 5 anni e 4.188 ai genitori di bambini e ragazzi di età compresa tra i 6 ed i 16 anni. Entro il 31 agosto è stato completato l'invio degli inviti nelle diverse sedi vaccinali come da tabella sottostante:

Distretto/Sede	n. lettere inviate entro il 31 luglio 2017
Novara	437
Arona	200
Borgomanero	105
Trecale	230
Totale	972

Distretto/Sede	n. lettere inviate entro il 31 agosto 2017
Novara	1.950
Arona	1.046





Borgomanero	602
Treccate	590
Totale	4.188

Entro il 10 settembre 2017 le direzioni dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia hanno ricevuto quindi, da parte dei genitori, o una copia della lettera nella quale era stata sottoscritta la volontà di aderire all'invito dell'ASL oppure l'autocertificazione di regolarità dello stato vaccinale, nel caso di mancato ricevimento di comunicazioni da parte dell'ASL. A far data dall'11 settembre, in taluni casi, sono stati allontanati i bambini sotto i 6 anni non in regola con le vaccinazioni.

Per poter assolvere ai nuovi gravosi impegni previsti, l'ASL NO ha profuso notevoli sforzi per la riorganizzazione dei Servizi vaccinali.

Innanzitutto si è provveduto ad un adeguamento dell'anagrafe vaccinale dell'intera ASL per i nati dal 2001 al 2016: l'operazione di registrazione delle vaccinazioni ha impegnato diverse figure, sanitarie e amministrative, in un controllo attento dei dati presenti e nell'inserimento di quelli mancanti nel database elettronico in dotazione. È stato quindi necessario, al fine di assicurare l'esecuzione del conseguente numero straordinario di vaccinazioni, intervenire con la ristrutturazione di alcune sedi ambulatoriali e con l'attribuzione di nuovo personale attraverso trasferimenti o nuove assunzioni, per garantire l'esecuzione del numero di sedute ambulatoriali specificamente dedicate a rispondere all'aumento della domanda. Il numero di sedute previste è indicato nella tabella seguente:

Distretto/Sede	n. sedute ambulatoriali aggiuntive fino ai 6 anni	n. sedute ambulatoriali aggiuntive dai 6 ai 10 anni	n. sedute ambulatoriali aggiuntive dai 6 ai 16 anni
Novara	22	55	86
Arona	7	10	42
Borgomanero	4	10	24
Treccate	9	7	17
Totale	42	82	169

Entro il 31 dicembre, come comunicato al competente Settore Regionale con nota prot. 64274/17/SISP sono stati pertanto convocati, come da indicazione Regionale, tutti i soggetti fino ai 10 anni di età. La discrepanza tra il numero di lettere inviate e il numero delle persone convocate (972 lettere ai minori di sei anni versus 911 convocati e 4.188 lettere ai minori tra i 6 ed i 16 anni versus 4.060 convocati) è legata ai casi di spontanea regolarizzazione documentale delle vaccinazioni ed alle lettere ritornate al mittente per compiuta giacenza. Nella tabella riassuntiva seguente sono indicati il numero dei soggetti convocati ed il numero dei soggetti vaccinati al 31 dicembre 2017.

Distretto/Sede	n. convocati fino ai 6 anni (coorte 2012-2015)	Tot. Recuperati al 31.12.2017	n. convocati dai 6 ai 10 anni (coorte 2007-2010)	n. convocati dai 6 ai 16 anni (coorte 2001-2010)	Tot. Recuperati al 31.12.2017
Novara	437	97	865	1.950	259
Arona	166	64	204	1.046	100
Borgomanero	105	65	194	602	296
Treccate	203	70	189	462	158
Totale	911	296	1.452	4.060	813

RISULTATO

Grazie alla proficua collaborazione di tutte le strutture e soggetti coinvolti è stato possibile garantire una risposta efficace e tempestiva alle esigenze imposte dalle nuove disposizioni, senza riflessi negativi sulle attività abitualmente svolte, mantenendo e potenziando quindi i buoni risultati conseguiti.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

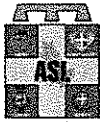
Le lettere indicanti data e orario di appuntamento sono state inviate a tutti i soggetti non in regola con i nuovi obblighi vaccinali entro le due scadenze previste dalle indicazioni regionali (31 luglio e 31 agosto 2017 a seconda dell'età dei minori), per un totale di 5.160 lettere.

Entro il 31 dicembre 2017 è stato assolto l'adempimento di convocazione dei minori fino al compimento dei 10 anni di età. A tal fine sono state organizzate 124 sedute ambulatoriali aggiuntive (42 per i bambini fino ai 6 anni e 82 dai 6 ai 10 anni) per un totale di 2.363 soggetti convocati.

Come indicato dalla DGR 101/2017, i risultati raggiunti sono stati notificati al Settore Regionale competente con nota prot. 64274/Sisp.N/17 del 29/12/2017.

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si ritiene l'obiettivo raggiunto.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it**6. Qualità dell'assistenza****6.1. Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65 – ASL/AO/AOU****DESCRIZIONE**

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.

L'indicatore è presente nella Griglia LEA, oggetto di valutazione da parte del Ministero della Salute. Inoltre il DM 702 del 2.04.2015 ha inserito tale indicatore tra quelli in evidenza per il monitoraggio del rapporto tra volumi/esiti delle strutture complesse ponendo la soglia del tasso minimo aggiustato di rischio al 60% e un volume minimo di interventi per struttura complessa pari a 75/anno.

Per il 2017 l'indicatore oggetto dell'obiettivo è espresso in termini di produzione sia per le AO/AOU che per le ASL.

INDICATORE

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero" 2 giorni)

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore

VALORE ATTESO

Tasso aggiustato >70%

AZIONI

L'ASL di Novara persegue da tempo l'obiettivo di salute che prevede l'intervento chirurgico entro 48 ore per i soggetti ultrasessantacinquenni ricoverati per frattura di femore.

Al fine di incrementare tale indicatore di *performance* sono state implementate azioni di miglioramento dell'organizzazione delle sale operatorie ed è stato previsto l'aggiornamento del PDTA relativo alle fratture. In questo senso tra gli obiettivi di budget della s.c. Ortopedia e Traumatologia (rif. Deliberazione del Direttore Generale n. 65 del 31 marzo 2017) è stato previsto un obiettivo relativo a questo argomento, così declinato:

Descrizione	Indicatore	Proposta STD	Strutture coinvolte	Documenti attesi
Migliorare la performance della struttura, misurata attraverso gli indicatori di esito delle cure annualmente rilevati dal Programma Nazionale Esiti di AGENAS valutando sia le funzioni di produzione degli ospedali, sia le funzioni di tutela e committenza, con riferimento alle aree di residenza e ai tassi di ospedalizzazione	1) aggiornare il PDTA relativo alla frattura di femore; 2) n° fratture di femore operate entro le 48h/totali delle fratture da operare * 100	1) PDTA predisposto secondo il format aziendale, entro il 31/10/2017; 2) > 70%	1) e 2) sc Ortopedia e Traumatologia; sc. Anestesia e Rianimazione	report

RISULTATO

Le azioni messe in atto nel corso del 2017 hanno consentito di consolidare il valore dell'indicatore che è risultato pari al 72,5%.

	Casi	Totale	%
2016	145	201	72,1%
2017	158	218	72,5%

Fonte dati: SDO 2016 e 2017

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si ritiene l'obiettivo pienamente raggiunto.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

6. Qualità dell'assistenza

6.2. Tempestività nell'effettuazione di ptca nei casi di ima stemi – ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni.

La tempestività dell'effettuazione dell'angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di IMA STEMI, cruciale per la sopravvivenza del paziente, deve pertanto essere fatta oggetto di monitoraggio insieme alle altre indicazioni sul percorso del paziente come definito per le reti di patologie tempo dipendenti quali la rete IMA STEMI (DM/70 del 2.4.2015).

L'indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL.

Per il 2017 si utilizzerà la procedura del PNE calcolando il periodo di 2 giorni tra la data di ingresso alla prima struttura che riceve il paziente (qualunque essa sia) e la data di PTCA (ovunque eseguita). In questo modo viene incluso nell'indicatore anche il tempo trascorso tra l'arrivo in un qualunque ospedale e l'effettuazione della procedura; il valore dell'indicatore è quindi attribuito alla prima struttura che riceve il paziente. La "tracciatura" del paziente lungo i differenti ospedali avviene tramite record linkage con il codice identificativo anonimo.

INDICATORE

Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni

Numero di episodi di STEMI

VALORE ATTESO

Tasso grezzo $\geq 85\%$

AZIONI

Il Presidio Ospedaliero SS. Trinità di Borgomanero non dispone di emodinamica propria, pertanto nel caso di pazienti con un episodio di STEMI la procedura prevede il tempestivo invio presso l'AOU Maggiore della Carità di Novara (ospedale di riferimento), senza neppure accedere presso il DEA del Presidio Ospedaliero. La tempistica di esecuzione della procedura, pertanto, è gestita direttamente dall'AOU o – in caso di indisponibilità ad accogliere il paziente da parte dell'AOU, evenienza peraltro verificatasi con una certa frequenza nel corso del 2017 - da altra struttura dell'Area Omogenea dotata di emodinamica.

Di fatto, quindi, il Presidio Ospedaliero di Borgomanero è chiamato a gestire solo i pazienti che giungono con mezzi propri presso il DEA o in casi di mancato riconoscimento dell'episodio.

Da una analisi dei dati dal 2012 al 2015 risulta che il 68% di tutti gli STEMI che arrivano in DEA/ambulatorio di Cardiologia vengono trasferiti **entro 24 ore** per coronarografia e PTCA primaria.

Al fine di valutare i casi ricoverati direttamente dal Presidio Ospedaliero di Borgomanero, è stata eseguita un'analisi interna delle 29 SDO con codice di diagnosi principale 410.n escluso 410.7 (NSTEMI), relative al periodo 1 gennaio 2017 - 30 settembre 2017.

Di questi pazienti, 6 sono stati trasferiti presso centro HUB per PTCA entro 48 ore (20%). Per gli altri 23 pazienti, 22 casi non sono stati giudicati eleggibili (PTCA di routine non è indicata in base alle LG ESC 2017; deceduti in seguito alle gravissime condizioni generali; molto anziani - > 90 anni - con gravi comorbidità, elevato rischio emorragico, demenza e/o grave stato di agitazione). Un solo paziente non è stato trasferito entro 48 ore verosimilmente per problemi logistici legati alla disponibilità del posto letto del centro HUB di riferimento.

La valutazione dei 6 soggetti inviati entro le 48 h al Centro Hub, effettuata congiuntamente all'AOU Maggiore della Carità di Novara, ha consentito di verificare che 2 soggetti non erano residenti presso l'ASL NO, in 2 soggetti è stata effettuata la coronarografia, ma non è stata posta indicazione da parte degli





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

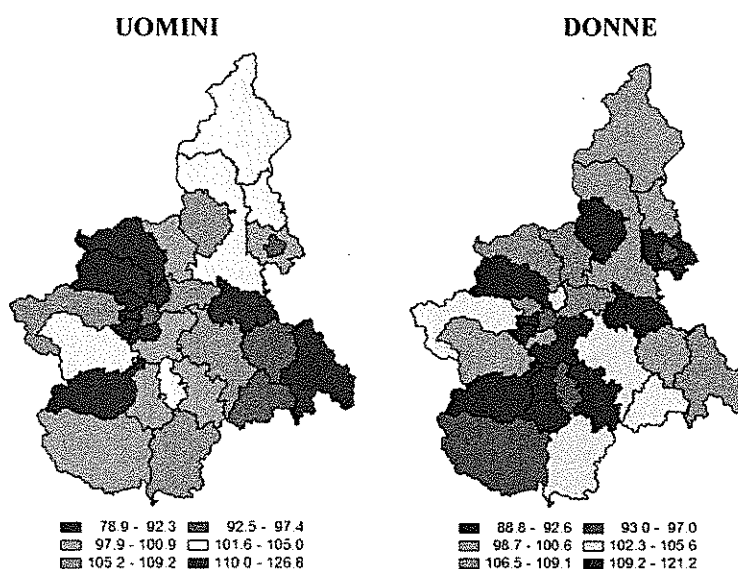
specialisti del Centro Hub per l'effettuazione della PTCA e nei restanti 2 casi la PTCA è stata effettuata entro 48 ore dal primo accesso a Borgomanero.

RISULTATI

L'analisi dei dati relativi al primo semestre 2017 (dati Regione Piemonte inviati unitamente al verbale del 1° incontro di monitoraggio settembre-ottobre 2017, unici attualmente disponibili) rileva come per i residenti dell'ASL NO la percentuale di PTCA effettuate nelle 48 ore sia pari a 69,92 (valore atteso > 85%). Considerando che i residenti dell'ASL NO sono sostanzialmente i principali fruitori dell'AOU Maggiore della Carità, in quanto rappresenta l'Ospedale di riferimento della popolazione dell'area sud dell'ASL NO e le altre ASL dell'Area Omogenea sono dotate di emodinamica propria, ci si aspetterebbe un valore sovrapponibile tra i residenti dell'ASL NO e il valore di produzione dell'AOU. Dall'analisi dei dati, tuttavia, emerge come nello stesso periodo di riferimento i dati relativi all'attività erogata dall'Azienda Ospedaliera Universitaria a favore dei propri utenti (produzione) restituiscano un valore pari a 83%, ovvero di 13 punti percentuali in più rispetto al valore dell'ASL NO. Sono in corso approfondimenti anche con il SSePI di TO3 per verificare le motivazioni di tale scostamento.

Dal punto di vista della tutela dei pazienti, valutando il Rapporto standardizzato di mortalità (SMR)² dei residenti dell'ASL NO per patologie dell'apparato cardiocircolatorio, non si registrano eccessi di mortalità statisticamente significativi rispetto alle altre zone della Regione. Al contrario l'SMR restituisce valori "protettivi" sia per gli uomini che per le donne.

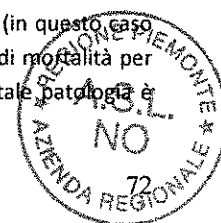
Distribuzione degli SMR in Piemonte negli anni 2011-2013 per la mortalità per patologie dell'apparato circolatorio secondo il distretto di residenza



Fonte dati: Atlante della mortalità in Piemonte negli anni 2011-2013 – Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL TO3

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si ritiene l'obiettivo non raggiunto, per motivazioni non imputabili all'ASL NO.

² Il Rapporto standardizzato di mortalità rappresenta un valore di confronto rispetto ad una popolazione standard (in questo caso quella regionale). In particolare un valore superiore a 100 identifica una popolazione per cui si osserva un rischio di mortalità per quella causa superiore alla popolazione standard, nel caso in cui sia inferiore a 100 la probabilità di morire per tale patologia è inferiore a quella della popolazione standard.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

6. Qualità dell'assistenza

6.3. Appropriately nell'assistenza al parto dei punti nascita – ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

Alla luce della Delibera del 2008 in merito al Percorso nascita che ha preceduto l'Accordo Stato Regioni del 2010 (DGR 34-8769 del 12.05.2008 e s.m.i), dell'avvio e del consolidamento del flusso CEDAP e del DWH regionale relativo al Percorso Nascita, il presente obiettivo intende valorizzare l'attenzione che il Servizio Sanitario Regionale ha sempre più rivolto a tale ambito attraverso il progressivo allineamento e integrazione dei diversi flussi informativi (CEDAP e SDO) che consentono di monitorare la tipologia e la qualità dell'assistenza erogata in tale percorso assistenziale supportando altresì gli audit organizzativi interni ai Punti nascita.

Pertanto, alla luce delle evidenze scientifiche in materia, degli standard qualitativi consolidati a livello internazionale e nazionale (WHO, Piano Nazionale Esiti) e della qualità dei flussi informativi disponibili in Regione Piemonte, si ritiene idoneo assegnare l'obiettivo "proporzione di parti con taglio cesareo primario" per ciascuna Azienda andando ad esplicitare degli indicatori di accesso allo stesso che pongano in evidenza la qualità dell'assistenza e il monitoraggio dei flussi informativi relativamente all'evento parto.

L'obiettivo è misurato in una prospettiva di produzione, ovvero per ciascun Punto Nascita, sia per le ASL che per le AO/AOU.

INDICATORE

$$\frac{\text{N° parti con cesareo primario}}{\text{N° parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$$

VALORE ATTESO

Tasso aggiustato $\leq 20\%$

AZIONI

L'ASL NO da tempo persegue l'obiettivo di salute di promozione al parto naturale, ottenendo risultati soddisfacenti.

Anche al fine di conservare gli standard fino ad oggi raggiunti, è stato assegnato anche nel 2017 alla s.c. Ostetricia e Ginecologia uno specifico obiettivo relativo all'incremento dell'appropriatezza dei parti cesarei strutturato come di seguito esplicitato (rif. Deliberazione del Direttore Generale n. 65 del 31 marzo 2017):

Descrizione	Indicatore	Proposta STD	Strutture coinvolte	Documenti attesi
Migliorare la performance della struttura, misurata attraverso gli indicatori di esito delle cure annualmente rilevati dal Programma Nazionale Esiti di AGENAS valutando sia le funzioni di produzione degli ospedali, sia le funzioni di tutela e committenza, con riferimento alle aree di residenza e ai tassi di ospedalizzazione.	1) Istruzione operativa per identificazione dei criteri per l'assegnazione del codice colore per definire criteri di priorità del parto cesareo; 2) audit clinico per verificare l'applicazione criteri per assegnazione codice per indicazione a taglio cesareo 3) n° parti cesarei primari/ totale dei parti con nessun pregresso cesareo * 100	1) entro il 31/05/2017; 2) entro il 31/10/2017; 3) mantenimento/miglioramento risultato PNE 2016	Ostetricia e ginecologia	1) istruzione operativa 2) relazione su audit; 3) report

RISULTATI

Nel corso del 2017 presso il Presidio Ospedaliero di Borgomanero si sono registrati 963 parti di cui 880 parti primari. I parti cesari primari sono stati 151, con un'incidenza sul totale dei parti primari pari al 17%, dato inferiore allo standard regionale ($< 20\%$) e pari ad un punto percentuale in meno rispetto all'anno precedente, come riportato in tabella.

Anno di riferimento	Parti primari	Parti cesarei primari	% parti cesarei primari
2017	880	151	17,16%
2016	884	160	18,10%

Fonte dati: SDO gennaio-dicembre 2017

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si ritiene l'obiettivo completamente raggiunto.





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
 Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

6. Qualità dell'assistenza

6.4. Screening oncologici – ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

Il primo indicatore per ciascuno dei tre screening oncologici (tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto) riguarda la copertura da inviti, e il secondo la copertura da esami. Per copertura da inviti si intende la capacità di invitare tutte le persone facenti parte della popolazione target con la cadenza stabilita: se, per esempio, la cadenza degli inviti è biennale, la popolazione target annuale è data dalla popolazione target diviso due. L'indicatore viene pertanto calcolato come numero di inviti diviso la popolazione target annuale.

Analogamente, la copertura da esami viene calcolata come numero di esami di screening eseguiti diviso la popolazione target annuale.

Essendo in corso l'implementazione dello screening cervico-vaginale tramite test per l'HPV, per tale screening vengono inclusi tra gli inviti e gli esami sia il pap test che l'HPV.

La popolazione target e gli intervalli di screening sono i seguenti:

- Donne di età 50-69 anni per lo screening mammografico (due anni).
- Donne di età 25-64 anni (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (tre anni screening citologico e 5 anni HPV).
- Uomini e donne di età 58-69 anni per lo screening coloretale (due anni per il FIT e solo una volta a 58 anni per la sigmoidoscopia).

INDICATORE

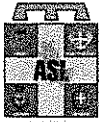
COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale.

COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale.

VALORE ATTESO

	ATTESO	MINIMO
SCREENING MAMMOGRAFICO ETÀ 50-69 ANNI COPERTURA INVITI: NUMERO DI DONNE INVITATE AD EFFETTUARE IL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%	97%
SCREENING MAMMOGRAFICO ETÀ 50-69 ANNI COPERTURA ESAMI: NUMERO DI DONNE SOTTOPOSTE AL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	51%	45.9%
SCREENING CERVICO-VAGINALE ETÀ 25-64 ANNI COPERTURA INVITI: NUMERO DI DONNE INVITATE AD EFFETTUARE IL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE (SONO CONTEGGIATI TRA GLI INVITI SIA QUELLI RELATIVI AL PAP-TEST CHE AL TEST PER L'HPV PRIMARI)	100%	97%
SCREENING CERVICO-VAGINALE ETÀ 25-64 ANNI COPERTURA ESAMI: NUMERO DI DONNE SOTTOPOSTE AL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE (SONO CONTEGGIATI TRA I TEST DI SCREENING SIA I PAP TEST CHE IL TEST PER L'HPV PRIMARI)	47%	42.3%
SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 58 ANNI COPERTURA INVITI: NUMERO PERSONE INVITATE A SIGMOIDOSCOPIA+ ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%	97%
SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 58-69 ANNI COPERTURA ESAMI: NUMERO PERSONE SOTTOPOSTE A SIGMOIDOSCOPIA O FIT (INCLUDE ADESIONI SPONTANEE) / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	40%	36%





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

AZIONI

Gli indicatori sono valutati a livello di Programma 5 di quadrante e pertanto l'ASL NO ha collaborato alla realizzazione delle azioni messe in atto a livello di programma.

Per quanto riguarda specificatamente l'ASL NO nel 2017 sono stati inviati gli inviti al 110% della popolazione obiettivo per gli screening del tumore cervico-vaginale (nel periodismo triennale gli inviti possono essere distribuiti in percentuale differente nel triennio, quindi possono superare il 100%), al 107% della popolazione obiettivo per lo screening della mammella e al 100% per lo screening del colon-retto.

Per implementare il tasso di adesione della popolazione agli screening, agli inviti sono seguiti i solleciti come da programma per lo screening mammografico e quello del tumore del retto colon.

Per permettere di invitare la popolazione obiettivo è stata assicurata presso le unità operative che effettuano gli esami, una disponibilità di spazi sufficiente a coprire la popolazione aderente.

RISULTATO

Come si evince dalla tabella sottostante, tutti gli obiettivi minimi attesi dalla DGR 101-2017 sono raggiunti dal Programma 5.

	Programma 5	Atteso DGR 101-2017	Minimo DGR 101-2017
SCREENING MAMMOGRAFICO:			
Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	105%	100%	97%
SCREENING MAMMOGRAFICO			
Copertura da esami: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 50-69 anni	52%	51%	45,9%
SCREENING CERVICO-VAGINALE:			
Copertura da inviti: Numero donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione	114%	100%	97%
SCREENING CERVICO-VAGINALE:			
Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello / popolazione bersaglio annuale	54%	47%	42%
SCREENING COLO-RETTALE:			
Copertura da inviti: Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 58 anni	97%	100%	97%
SCREENING COLO-RETTALE:			
Copertura da esami FOBT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FOBT / popolazione bersaglio	47%	40%	36%

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si ritiene l'obiettivo raggiunto.





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

6. Qualità dell'assistenza

6.5. Donazioni d'organo – ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

Piena attuazione, attraverso il Coordinamento Ospedaliero, dei parametri fissati dal Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati a incrementare nel 2017 il numero di donatori di organi e cornee rispetto al 2016.

In considerazione della tipologia di attività, si prevede per il 2017 il raggiungimento aziendale dei seguenti obiettivi di governo regionale:

1. Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%)

Valutazione della incidenza della morte encefalica nei reparti di rianimazione dei Coordinamenti Ospedalieri rispetto al numero dei decessi dei soggetti ricoverati con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la stessa (BDI = Brain Death Index).

- a. Almeno il 40 % per gli ospedali con neurochirurgia;
- b. Tra il 20 e il 40 % per gli ospedali senza neurochirurgia.

La valutazione del BDI sarà effettuata sugli ultimi tre anni per le rianimazioni con meno di tre diagnosi di ingresso compatibile all'anno.

2. Donatori di Cornee

considerati i decessi ospedalieri del 2016 fra i 5 e i 75 anni compresi
considerati il numero di posti letto degli ospedali della Regione nel 2016

- a. Per gli ospedali senza neurochirurgia e con meno di 400 posti letto: un numero di donatori pari al 10% dei decessi ospedalieri del 2016 fra i 5 e i 75 anni compresi;
- b. Per gli ospedali con neurochirurgia e per gli ospedali senza neurochirurgia ma con più di 400 posti letto: un numero di donatori pari al 12% dei decessi ospedalieri del 2016 fra i 5 e i 75 anni compresi.

INDICATORE:

1. n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica;
2. n° donatori di cornea nel 2017/ totale decessi ospedalieri del 2016 fra i 5 e i 75 anni compresi.

VALORE ATTESO:

Per l'ASL NO sono stati definiti i seguenti valori attesi:

1. 20%-40%
2. n° 8 donatori

AZIONI

L'ASL NO da tempo persegue l'obiettivo di incrementare le donazioni d'organo. A tal fine è stato assegnato a tutte le strutture ospedaliere nell'ambito degli obiettivi di budget uno specifico obiettivo orientato ad incrementare tale attività (rif. Deliberazione del Direttore Generale n. 65 del 31/03/2017).

Nel corso di tutto l'anno è stata mantenuta la compilazione delle schede di valutazione di idoneità alla donazione di cornee per ogni decesso ospedaliero.

RISULTATI

1. Nel corso dell'anno 2017 sono state segnalate n° 8 di morti encefaliche nel reparto di rianimazione su n° 12 decessi di pazienti ricoverati in Rianimazione con patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica (66,7%).





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

2. Il n° di donatori di cornee nel 2017 sono stati 14 pari al 16,7% del totale di decessi ospedalieri del 2016 tra i 5 e 75 anni (uguale a 84).

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si ritiene l'obiettivo raggiunto.





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

6. Qualità dell'assistenza

6.6. Umanizzazione nelle strutture di ricovero delle Aziende Sanitarie Regionali – ASL/AO/AOU

DESCRIZIONE

Il nuovo Patto per la salute 2014-2016 (Intesa rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014), all'articolo 4, recante "Umanizzazione delle cure", prevede che le Regioni, nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza. Nell'atto si conviene, tra l'altro, la predisposizione di un programma annuale di umanizzazione che comprenda la definizione di almeno un'attività progettuale in tema di formazione del personale ed un'altra in tema di cambiamento organizzativo.

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con DCR n. 167-14087 del 3 aprile 2012, ha previsto l'adozione di strumenti finalizzati allo sviluppo del processo di *empowerment* attraverso il rafforzamento delle sue tre componenti fondamentali: il "*controllo*" riferito alla capacità di influenzare le decisioni che riguardano la propria esistenza; la "*consapevolezza critica*" consistente nella comprensione del funzionamento delle strutture di potere e dei processi decisionali, di come i fattori in gioco vengono influenzati e le risorse mobilitate; la "*partecipazione*" attinente all'operare insieme agli altri per ottenere risultati desiderati e condivisi.

In coerenza con la normativa vigente e con gli atti sopra citati, nonché in continuità con le iniziative in tema di umanizzazione avviate a livello regionale nel corso degli ultimi anni, si ritiene di prevedere nell'ambito degli obiettivi da assegnare per l'annualità 2017 ai Direttori generali delle ASR una serie di sub-obiettivi specifici - di seguito indicati - finalizzati alla verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie con riferimento all'umanizzazione dell'assistenza:

1. Programma nazionale valutazione partecipata della qualità delle Strutture di ricovero secondo i principi dell'*empowerment*
2. Comunicazione fra medici curanti e familiari dei pazienti
3. Commissioni miste conciliative
4. Progetti sostegno pazienti/famiglie

6.6.1. Programma nazionale valutazione partecipata della qualità delle Strutture di ricovero secondo i principi dell'*empowerment*

DESCRIZIONE

La Regione Piemonte, nell'ambito delle iniziative legate al processo di *empowerment* ed in coerenza con il PSSR 2012-2015 - si è fatto promotore con le ASR del programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture di ricovero - promosso e coordinato da Agenas e dall'Agenzia di Valutazione Civica di CittadinanzAttiva. Il programma, cui hanno partecipato tutte le ASR, ha consentito la realizzazione della valutazione partecipata (secondo lo strumento predisposto da AGENAS e CittadinanzAttiva e secondo i principi dell'*empowerment* – ovvero attraverso equipe territoriali miste cittadini-operatori sanitari) su tutti i presidi sanitari pubblici regionali con oltre 120 p.l..

Alla valutazione è seguita la fase della predisposizione del "Piano di miglioramento" da parte di ciascuna ASR con predisposizione di azioni correttive in relazione alle criticità rilevate in sede di monitoraggio.

Per l'annualità 2017 la Regione, unitamente alle ASR, partecipa alla 3° fase del progetto nazionale che prevede, a livello aziendale, un'ulteriore fase di valutazione con riguardo a nuovi item definiti da AGENAS, un generale aggiornamento dei dati della *checklist* nazionale sulla base delle risultanze aziendali nonché l'attuazione delle azioni di definite nei Piani aziendali.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031

www.asl.novara.it

INDICATORE

Implementazione/completamento azioni correttive a "breve" e "medio" termine individuate nei Piani di miglioramento aziendali.

VALORE ATTESO

Produzione documentazione attestante l'implementazione della totalità delle azioni correttive a breve e medio termine individuate dal Piano di miglioramento di rilevanza aziendale. Verbali verifiche/sopralluoghi da parte della Cabina di regia regionale.

AZIONI

La Deliberazione del DG n. 410 del 16.11.2016 "Piano aziendale di miglioramento nell'ambito della valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero" individuava i seguenti elementi critici e migliorabili, così suddivisi per area tematica:

AREA 1 - *Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona*

n. 9 – Orario di visita della struttura sanitaria;

n. 18 – Presenza di una o più convenzioni con strutture ricettive per offrire la possibilità di alloggio a costi agevolati per i pazienti e i loro familiari;

n. 33 – Presenza di documentazione informativa multilingue

AREA 2 - *Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura*

n. 56 – Presenza di posti auto riservati alle donne in stato di gravidanza;

n. 61 – Presenza di un percorso pedonale interno o di marciapiedi;

n. 73 – Unità operative pediatriche dotate di sala attrezzata per gioco e di sala lettura/biblioteca (azione correttiva a lungo termine, prevista per il 2108);

n. 88 – Presenza di un servizio deposito valori per ricoverati/utenti DEA;

n. 89 – Presenza di barbiere/parrucchiere disponibile nella struttura o a chiamata.

AREA 3 - *Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza (azione correttiva a lungo termine, prevista per il 2018)*

n. 97 – Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a sportelli CUP con:

- apertura superiore a 36 ore settimanali
- chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana
- apertura di sabato

AREA 4 - *Cura della relazione con il paziente e con il cittadino*

n. 133 – Formazione a supporto del personale per la cura della relazione con il paziente;

n. 136 – Realizzazione negli ultimi 24 mesi di una o più analisi del clima aziendale e del benessere organizzativo e realizzazione di azioni di miglioramento (azione correttiva a lungo termine, prevista per il 2018)

L'ASL NO ha provveduto nel corso del 2017 ad implementare le azioni di miglioramento individuate grazie all'attività condotta nel biennio precedente.

Inoltre nel 2017 è stato effettuato un aggiornamento dei dati della *checklist* dell'ASL NO rispetto ai temi relativi alla gestione e controllo del Rischio Clinico

Infine è stato ricostituito il gruppo misto per la valutazione, composto dai referenti ASL e dai referenti delle associazioni di volontariato che in data 23.11.2017 ha verificato la puntuale attuazione delle azioni di miglioramento a breve e medio termine previste dal piano.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Dell'incontro è stato redatto un verbale, controfirmato dai referenti aziendali ed i membri del gruppo misto (cfr. allegato 6.6.1) anche ai fini della Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2017, n. 101-5530, Allegato A, Cap. 6. Qualità dell'Assistenza.

RISULTATO

Nel dettaglio i risultati ottenuti grazie all'applicazione delle azioni di miglioramento sono:

AREA 1 - *Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona*

- Sono stati ampliati gli orari di visita parenti nei giorni festivi e nelle domeniche; il nuovo orario porta a 5 le ore giornaliere di visita per tutti i reparti, mentre per il reparto di Pediatria le ore di visita giornaliere nei festivi sono aumentate a 9.
- La SC Tecnico-Patrimoniale, mediante la SS Economato, ha inviato agli operatori con esercizi presenti sull'area del Comune di Borgomanero una richiesta di manifestazione di interesse ad offrire disponibilità per alloggi a prezzi agevolati per i pazienti del PO di Borgomanero ed i loro parenti; inoltre è stato predisposto un capitolato speciale per l'affidamento del servizio di barberia (Area 2) a esercenti eventualmente interessati.
- La modulistica relativa all'acquisizione del consenso informato – sia per maggiorenni che per minorenni – è stata tradotta in lingue francese ed arabo. Sono state effettuate traduzioni in lingua (francese ed Arabo) anche della Guida ai servizi dell'Ospedale di Borgomanero.

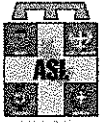
AREA 2 - *Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura*

- È stato effettuato il rifacimento della segnaletica orizzontale presso le aree interne del Po di Borgomanero, che ora delimitano anche percorsi pedonali e spazi dedicati alle donne in gravidanza per la SC Ostetricia Ginecologia
- È stata realizzata una procedura ospedaliera per la gestione dei beni di valore ed oggetti personali consegnati dagli utenti al personale sanitario durante l'accesso in Pronto Soccorso

AREA 4 - *Cura della relazione con il paziente e con il cittadino*

- Sono stati programmati e realizzate varie attività formative rivolte agli operatori sanitari dell'ASL NO circa la cura della relazione con il paziente; in particolare sulla comunicazione della diagnosi ai malati e sul counselling dell'accoglienza dell'assistito.
- Sono state effettuate le analisi del clima aziendale e del benessere organizzativo grazie alle quali verranno realizzate specifiche e eventuali azioni di miglioramento (azione a lungo termine)





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

6.6.2 Comunicazione fra medici curanti e familiari dei pazienti

DESCRIZIONE

Istituzione in ogni Unità operativa della struttura ospedaliera di un luogo/orario predefiniti per il colloquio clinico fra medici curanti e parenti dei ricoverati.

INDICATORE

Per ogni unità operativa ospedaliera dell'Azienda:

N° giornate in cui viene garantito colloquio/250 (gg lavorativi annuali)

VALORE ATTESO:

Almeno 1 ora per ogni giorno feriale

AZIONI

Nel corso dell'anno sono stati informati e coinvolti i Direttori delle Strutture di degenza e per tutti i reparti sono stati definiti i luoghi e gli orari per i colloqui con i familiari dei pazienti.

È stata predisposta e affissa apposita cartellonistica informativa.

Accanto a tale attività, l'ASL NO ha predisposto un Progetto nell'ambito della Bussola dei Valori che ha previsto la "stipula" da parte degli operatori interessati di un "patto" nei confronti dell'utente, che prevede che il firmatario accetti di aderire ad un decalogo. Tra le 10 azioni di tale decalogo è espressamente precisato che l'operatore si impegna a "utilizzare il **LUOGO** individuato nella propria struttura per una idonea comunicazione con l'utente" e a "rispettare gli **ORARI** definiti per gli incontri con gli utenti e i famigliari". Ad oggi hanno aderito al patto circa 900 operatori su 1.780 dipendenti.

RISULTATO

Ciascuna Unità operativa con attività di ricovero garantisce almeno un'ora di colloquio con i familiari dei pazienti degenti. Il 50% delle Unità operative garantisce un tempo di colloquio superiore all'ora/die.

6.6.3. Commissioni miste conciliative

DESCRIZIONE

Istituzione di Commissioni miste conciliative, come da DPCM 19.5.95, con rappresentanti delle Aziende Sanitarie regionali e delle Associazioni di volontariato e/o di tutela, da convocare per far fronte alle segnalazioni pervenute e fornire le adeguate informazioni favorendo la conciliazione dei conflitti.

INDICATORE

n. riunioni svolte nell'anno.

VALORE ATTESO:

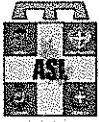
Almeno 3 anno

AZIONI

Di seguito sono riportate le azioni sviluppate nel corso del 2017 dall'ASL NO sulla tematica in oggetto, già inoltrate con specifica relazione al settore regionale competente entro i termini previsti dalla DGR 101/2017 (nota prot. 5941/DG/18 del 30/01/2018).

Nel corso dell'anno 2017 si è proceduto a rinnovare la composizione della Commissione Mista Conciliativa (CMC) dell'ASL NO con deliberazione del Direttore Generale n° 231 del 18 ottobre 2017 (cfr. allegato 6.6.3); alla sua Presidenza è stato nominato il Sig. Roberto Mari, espressione del mondo del volontariato.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Il funzionamento della CMC risulta regolato dal "Regolamento di Pubblica Tutela" - approvato con atto n° 1308 del 21 luglio 2016 - che conserva ancora oggi la sua validità. Tale regolamento non prevede un numero minimo di sedute annuali, essendo la CMC convocata per discutere casi proposti ad iniziativa dell'utenza.

Sempre nel corso dell'anno 2017, per il punto che qui rileva, è stato attribuito alla SSD Servizio di Psicologia e alla SC AILCAT l'obiettivo, contenuto nella scheda di budget annuale di cui alla deliberazione n° 654 del 31 marzo 2017, di attuare il progetto "PUNTO DI ASCOLTO URE". Tale progetto ha riguardato tutti i reclami pervenuti all'ASL NO a far tempo dal 1 gennaio 2017 e vede il coinvolgimento di n° 1 unità di Psicologo (segnatamente: Dott.ssa Diana Sorrentino) laddove il reclamo verta su aspetti relazionali.

In sede di monitoraggio di tale progetto occorre rilevare come – rispetto al numero complessivo dei reclami/segnalazioni pervenuti (n° 124) – solo 14 risultavano rispondenti ai criteri di inclusione in tale progetto (aspetti relazionali); a tutti questi utenti è stato proposto un accesso allo "Sportello di Ascolto Ure" alla presenza dello Psicologo. Solo 1 utente ha accettato l'accesso, dichiarandosi soddisfatto delle spiegazioni fornite. Pur nell'esiguità dei numeri, si è deciso di mantenere ferma tale iniziativa, da intendersi quale momento preventivo di richieste di mediazione.

Nel corso dell'anno 2017 è proseguito il monitoraggio del gradimento (*customer satisfaction*) degli utenti nei confronti dei servizi erogati con la rilevazione dei dati tramite l'analisi dei reclami/segnalazioni ed elogi. Istituire un sistema di gestione delle segnalazioni da parte dei cittadini garantisce un'opportunità di crescita all'Azienda Sanitaria che vede aumentate le sue capacità di ascolto, di coinvolgimento, di correzione dei disservizi e di miglioramento qualitativo. Ne fanno parte gli strumenti di ascolto e di relazione con i cittadini, che possono portare in evidenza messaggi altrimenti inespressi, attraverso, ad esempio, la valutazione delle aspettative e della soddisfazione dei pazienti.

Dall'analisi dei dati provenienti dalle segnalazioni/reclami si deducono valutazioni dei servizi erogati; per questo l'organizzazione sanitaria recepisce e risponde alle manifestazioni di disagio, non solo come atto formale a seguito di disposizioni normative, ma come un'occasione preziosa per migliorare la comunicazione ed aumentare la fiducia nei cittadini, identificare i punti deboli dell'organizzazione, correggere disservizi e programmare interventi di miglioramento.

RISULTATO

Nel corso dell'anno 2017 è stata avanzata una sola richiesta di mediazione da cittadini/utenti che si sono ritenuti insoddisfatti delle osservazioni/reclami proposti. Tale richiesta di mediazione è stata discussa nella seduta del 23 novembre 2017 (verbali detenuto agli atti).

Rispetto all'anno precedente, il numero dei reclami/segnalazioni pervenuti ha subito un sensibile decremento pari al 15,06%, passando da 146 a 124.

6.6.4. Progetti sostegno pazienti/famiglie

DESCRIZIONE

Attivazione progetti che assicurano in un momento successivo alla dimissione del paziente un sostegno al paziente/famigliari utili al recupero delle capacità funzionali ed al miglioramento della qualità della vita, con particolare attenzione a pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche (paziente post ictus, con malattie cardiovascolari, Parkinson, psichiatriche, ecc...)

INDICATORE

Progetti attivati che prevedano specifici indicatori di valutazione.

VALORE ATTESO

n. progetti attivati => 3

AZIONI





Da tempo l'ASL NO pone la propria attenzione al paziente fragile e a garantire percorsi assistenziali protetti anche dopo la dimissione del paziente dall'ospedale o per la gestione del paziente nel proprio contesto di riferimento.

Nel 2017 particolare attenzione è stata posta al percorso di continuità, identificando un Punto Unico di Accesso (PUA), inteso come "luogo" di ingresso ai servizi socio-sanitari territoriali che risponde alla domanda di salute della popolazione svantaggiata, con particolare attenzione alla cronicità, in particolare dando spazio ai bisogni di informazione e semplificazione delle procedure e cercando di mettere in relazione tra loro reti di assistenza già attive sul territorio e che hanno canali paralleli di azione (es.: la rete dei servizi sanitari, dei servizi sociali, del volontariato e delle relazioni che ruotano attorno all'assistito).

Oltre a tale attività, nel corso dell'anno sono stati attuati i seguenti progetti indirizzati alla gestione dei pazienti fragili e delle loro famiglie, schematizzati nella tabella sottostante:

Progetto	Obiettivo	Paziente target
Un approccio interistituzionale ed interdistrettuale per gestire i pazienti fragili	Il progetto persegue due obiettivi specifici: Gestire i pazienti fragili in modalità congiunta con Enti Gestori, DSM e Ser.D, al fine di promuovere un percorso di risocializzazione e autonomizzazione, evitando il fenomeno del revolving-door; Gestire i pazienti fragili in età di confine (fascia di età 16-18) con patologie gravi o emergenti, in continuità NPI-DSM.	I pazienti target sono rappresentati da due tipologie: A. Pazienti fragili psichiatrici e/o con dipendenze patologiche che richiedono un approccio multidisciplinare. B. Pazienti fragili in età di confine in carico alla NPI, che necessitano una presa in carico "tutelata" da parte del DSM in continuità con il precedente percorso.
Progetto infermiere di famiglia e comunità	Sviluppare un modello di assistenza che pone gli anziani al centro dei servizi sanitari e sociali e si basa sul ruolo fondamentale dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), al fine di migliorare la qualità di vita della salute degli anziani consentendo loro di vivere a casa propria il più a lungo possibile.	Popolazione ultrasessantacinquenne dei Comuni di Biandrate, Carpignano Sesia, Marano Ticino e Mezzomerico, pari a 1.539 residenti ultrasessantacinquenni al 31/12/2016 (fonte: BDDE).
Follow-up pazienti oncologici	Organizzare il follow-up dei pazienti oncologici attraverso il Centro Accoglienza Servizi (CAS), al fine di minimizzare gli aspetti burocratico-organizzativi a carico del paziente e della famiglia.	Paziente in esiti di tumore solido che deve avviare il follow-up previsto da linee guida nazionali (dai 5 ai 10 anni in relazione alla patologia di base).
SPAZIO ANZIANI	Facilitare l'accesso dei cittadini al sistema dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari superando la logica dello "sportello sociale" spesso caratterizzato dalle dicotomie bisogno/ricetta e domanda/prestazione, assumendo altresì le funzioni di osservatorio di bisogni e servizi. Valorizzare la conoscenza delle risorse del territorio fornite dalle Organizzazioni di Volontariato e dagli Enti del Terzo Settore per promuovere una più stretta sinergia tra i diversi stakeholder in un'ottica di welfare di comunità.	Famiglie di anziani fragili residenti sul territorio della città di Novara
Miglioramento della qualità della vita del paziente schizofrenico	Promuovere un migliore stile di vita dei pazienti schizofrenici in terapia con antipsicotici, con particolare riferimento alla corretta alimentazione e promozione dell'attività fisica.	Pazienti schizofrenici in terapia con antipsicotici






143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

RISULTATO

Con nota prot. 6076/18/DG del 31/01/2018 sono state inviate al Competente Settore Regionale le schede relative ai progetti citati, cui si rimanda per dettagli.

Allegati: (Allegato 6 ) 6.6.1 Verbale incontro; 6.6.3 Deliberazione del Direttore Generale n. 231 del 18 ottobre 2017; 6.6.4 Nota prot. 6076/18/DG del 31/01/2018 e relativi allegati

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO: Si ritiene l'obiettivo raggiunto.





143

29 GIU. 2010

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

4.2 GLI OBIETTIVI DELLE STRUTTURE DELL'ASL NO

Complessivamente sono stati attribuiti 423 obiettivi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2017.

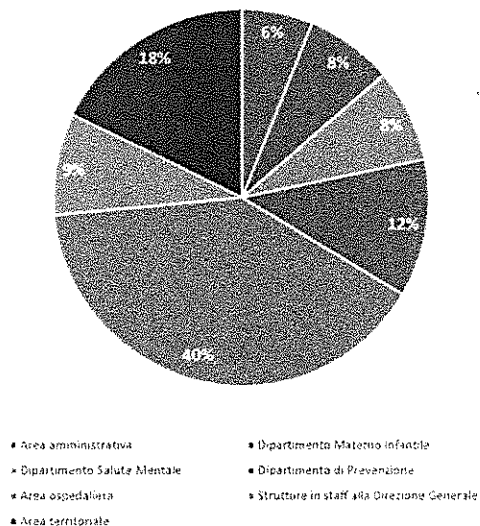
Mediamente ad ogni struttura sono stati attribuiti 6,7 obiettivi per la quota integrativa, come dettagliato nella tabella sottostante (tab. 9).

Tabella 9 – Obiettivi attribuiti nel 2017 suddivisi per prospettive di riferimento

Prospettiva di riferimento	N. medio di obiettivi per struttura
Economici e di attività	2,6
Appropriatezza e qualità	2,2
Innovazione e sviluppo	1,9

Tenuto conto della strutturazione dell'ASL NO, il 40% degli obiettivi è di pertinenza dell'area ospedaliera, il 30% dell'area territoriale, includendo il Dipartimento di Prevenzione. Il 16% degli obiettivi è stato assegnato a dipartimenti con entrambe le componenti (Dipartimento di salute mentale e dipartimento materno-infantile) e circa il 6% è rappresentata dagli obiettivi assegnati alle strutture amministrative, i restanti sono attribuiti alle strutture in staff (9%).

Figura 2 – Obiettivi attribuiti nel 2017 suddivisi per area



La distribuzione nelle tre prospettive di riferimento è dettagliata nella tabella seguente (tab. 9).





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Tabella 9 – Obiettivi attribuiti nel 2017 suddivisi per prospettive di riferimento e tipologia di area

	Economici e di attività		Appropriatezza e qualità		Innovazione e sviluppo		Totale
	n	% riga	n	% riga	n	% riga	
Area amministrativa	12	46%	7	27%	7	27%	26
Area territoriale	34	45%	21	28%	20	27%	75
Area ospedaliera	66	39%	60	36%	43	25%	169
Dipartimento Materno Infantile	12	38%	10	31%	10	31%	32
Dipartimento Salute Mentale	10	29%	11	32%	13	38%	34
Dipartimento di Prevenzione	15	30%	19	38%	16	32%	50
Strutture in staff alla Direzione Generale	16	43%	12	32%	9	24%	37
Totale	165	39%	140	33%	118	28%	423

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi, tenuto conto che una delle caratteristiche fondamentali degli obiettivi è la raggiungibilità, si riscontrano risultati in linea con tale assunto. Dalla valutazione complessiva, infatti, si rileva il raggiungimento del 95% degli obiettivi “economici e di attività” e del 97% delle restanti due prospettive.

Si precisa che la quota di obiettivi non raggiunti è data sia da quelli non raggiunti che da quelli parzialmente raggiunti.

Nella tabella seguente sono riportate le percentuali di raggiungimento nel dettaglio.

Tabella 10 – Obiettivi attribuiti nel 2017 – Percentuale di raggiungimento per prospettive di riferimento e tipologia di area

	Economici e di attività	Appropriatezza e qualità	Innovazione e sviluppo
Area amministrativa	100%	100%	100%
Area territoriale	82%	100%	95%
Area ospedaliera	98%	95%	98%
Dipartimento Materno Infantile	83%	100%	100%
Dipartimento Salute Mentale	100%	100%	100%
Dipartimento di Prevenzione	100%	100%	88%
Strutture in staff alla Direzione Generale	100%	92%	100%
Totale	95%	97%	97%

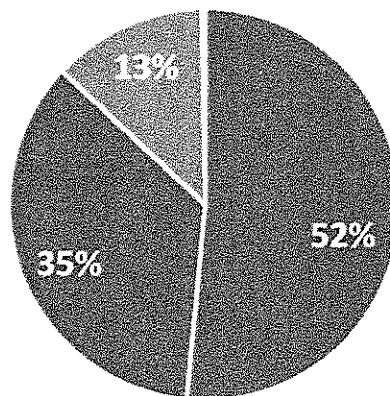




4.3 VALUTAZIONE DEL PERSONALE

Complessivamente sono stati valutati 322 dirigenti, di cui la maggioranza medici chirurghi (83%). Per quanto riguarda la distribuzione nelle diverse strutture, la maggior parte dei dirigenti si concentra nell'area ospedaliera (48%), seguita a distanza dall'area territoriale (13%) e dal dipartimento di prevenzione (6%). L'area meno rappresentata è quella relativa all'area amministrativa (1,5%).

Il punteggio medio assegnato è pari a 39,9/45, con una mediana pari a 41. Raggruppando i punteggi per fasce, si riscontra come oltre la metà dei dirigenti (52%) abbia ottenuto un punteggio alto (> di 40/45).



■ da 41 a 45 punti ■ da 35 a 40 punti ■ da 27 a 34 punti ■ Inferiore a 27 punti

Capacità gestionale di cui all'art. 27, 1° comma, punto 1, CCCNL 3.11.2005

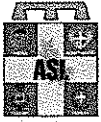
Complessivamente sono stati attribuiti 290 obiettivi per la valutazione dell'efficacia del modello gestionale di cui all'art. 27, 1° comma, punto 1, CCCNL 3.11.2005, pari a 5 obiettivi per ogni Direttore/Responsabile di struttura.

La valutazione del grado di raggiungimento di ciascun obiettivo di questa tipologia ha evidenziato un raggiungimento aziendale pari al 98%.

Nella tabella sottostante sono presentate le percentuali di raggiungimento per singola area.

Area	Capacità gestionale
Area Amministrativa	100%
Area Territoriale	98%
Area Ospedaliera	99%
Dipartimento Materno-Infantile	93%
Dipartimento Salute Mentale	100%
Dipartimento di Prevenzione	94%
Strutture in Staff alla Direzione Generale	100%
Totale	98%





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

5. GLI INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA E DELLA LORO QUALITÀ

L'appropriatezza rappresenta una tematica alla quale l'ASL NO ha da sempre dedicato particolare attenzione. Relativamente alla valutazione dell'appropriatezza, infatti, a livello di ASL sono state adottate diverse strategie di promozione: dall'attivazione di audit clinici, alla realizzazione di specifici corsi di formazione. Tale tematica rappresenta una delle prospettive utilizzate per la definizione degli obiettivi incentivanti.

Di seguito sono presentati alcuni indicatori di monitoraggio previsti a livello regionale e nazionale per quanto riguarda gli esiti dei ricoveri.

Attività di ricovero - Indicatori Piano Nazionale Esiti 2017

L'ASL NO ha da tempo organizzato un sistema di controllo e sorveglianza di particolari indicatori con la finalità di individuare eventuali aree di inappropriatazza e, relativamente a queste, elaborare strategie condivise con i Direttori/Responsabili delle strutture di Degenza per il rispetto degli standard. Il sistema si basa sull'analisi dei risultati ufficiali relativi agli indicatori della qualità dell'assistenza ospedaliera di cui al Piano Nazionale Esiti pubblicati sul portale PNE2017. (<http://pne2017.agenas.it/>)

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, definibile come stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari, come descritto al punto 2 dell'allegato alla deliberazione assunta dalla Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 20 del 24 gennaio 2013, con i seguenti obiettivi:

- Valutazione osservazionale dell'efficacia "teorica" (*efficacy*) di interventi sanitari per i quali non sono possibili/disponibili valutazioni sperimentali (RCT).
- Valutazione di nuovi trattamenti/tecnologie per i quali non sono possibili studi sperimentali.
- Valutazione osservazionale dell'efficacia "operativa" (*effectiveness*) di interventi sanitari per i quali sono disponibili valutazioni sperimentali di efficacia.
- Valutare la differenza tra l'efficacia dei trattamenti quando stimata in condizioni sperimentali rispetto a quella osservata nel "mondo reale" dei servizi ed il relativo impatto.
- Valutazione comparativa tra soggetti erogatori e/o tra professionisti. Possibili applicazioni in termini di accreditamento, remunerazione, informazione dei cittadini/utenti, con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per l'*empowerment* dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi.
- Valutazione comparativa tra gruppi di popolazione (ad esempio, per livello socioeconomico, per residenza, etc). Programmi di valutazione e promozione dell'equità.
- Individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano determinati esiti. Stimare quali volumi minimi di attività sono associati ad esiti migliori delle cure e usare i volumi minimi come criterio di accreditamento.
- Auditing interno ed esterno.

I *report* del PNE, che prendono in considerazione misure di esito come mortalità a breve termine, riammissioni a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni, complicanze a breve termine a seguito di specifici interventi, vengono utilizzati in contesti di valutazione critica come strumenti a supporto di programmi di audit clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nell'ambito dell'ASL NO.





143 29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Secondo le ultime pubblicazioni ufficiali presenti sul portale PNE2017, il Presidio Ospedaliero di Borgomanero, unico erogatore diretto dell'ASL NO di assistenza ospedaliera, presenta aree di qualità consolidata nel tempo ed aree che sono meritevoli di approfondimento.

Vengono di seguito presentati i risultati di alcuni indicatori suddivisi per macroaree. Di ciascun indicatore viene presentata la frequenza grezza ed aggiustata con cui l'evento si manifesta espressa in percentuale (rispettivamente "% grezza" e "% Adj").

AREA PERINATALE

Il dati del PNE indicano una buona qualità degli esiti: nell'area perinatale, in particolare, in un contesto in cui la percentuale di parti con taglio cesareo primario è del 18.0% (20.1% Adj), sono pochissime le complicanze durante il parto ed il puerperio, inoltre questo dato è in miglioramento rispetto all'anno precedente. Da notare la marcata riduzione delle complicanze dopo cesareo rispetto all'anno precedente¹.

		% GREZZA	% Grezza (A.P.)	% ADJ	% Adj (A.P.)
Ginecologia	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18.0	19.3	20.1	22.2
	Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio	0.45	0.45	0.50	0.49
	Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.37	0.23	0.39	0.24
	Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio ¹	0.65	1.26	0.74	1.45
	Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.87	0.84	0.95	0.91

(A.P.) = Anno precedente

Il dato che emerge particolarmente è quello relativo alla proporzione di parti cesarei primari che si colloca al di sotto della media nazionale ed è sovrapponibile agli altri ospedali del Quadrante Nord-Est. [AF2]

Per quanto riguarda i parti naturali, i dati del PNE riportano che una donna che partorisce presso il punto nascita dell'Ospedale di Borgomanero ha un rischio inferiore (espresso in prevalenza standardizzata dei casi) rispetto alla media degli ospedali nazionali e tutti gli ospedali del quadrante Nord-Est, di andare incontro ad una complicanza a 30 giorni (0.50 % Adj).

AREA CHIRURGICA

Sono prese in considerazione procedure chirurgiche ad elevato volume o di particolare interesse clinico come le colecistectomie laparoscopiche, gli interventi per tumore maligno del colon, della mammella, del rene ed alcune procedure della Traumatologia-Ortopedia (Artroscopie e Protesi d'anca)

Colecistectomie laparoscopiche

I pazienti operati presso il PO di Borgomanero si caratterizzano per una degenza post-operatoria in linea con la media nazionale, infatti la proporzione di soggetti con una degenza post-operatoria inferiore ai 3 giorni, pari al 71.0% dei casi (70.2% adj), è sovrapponibile alla media nazionale; si segnala che rispetto all'anno precedente questo indicatore è nettamente migliorato²

		% GREZZA	% Grezza (A.P.)	% ADJ	% Adj (A.P.)
Chirurgia	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni ²	71.0	54.3	70.2	51.5
	Colecistectomia laparoscopica in R.O.: complicanze a 30 giorni	2.8	2.7	2.9	2.8
	Colecistectomia laparoscopica in R.O.: altro intervento a 30 giorni	1.6	1.2	1.7	1.5

(A.P.) = Anno precedente





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Inoltre, in termini di esiti, si riscontra una prevalenza di soggetti operati a Borgomanero che presentano complicanze a 30 giorni o necessità di ulteriore intervento, in linea con quella degli altri ospedali del quadrante e sovrapponibile alla prevalenza nazionale.

Interventi di Ortopedia-Traumatologia

In ambito ortopedico-traumatologico si raggiungono buoni livelli di *performance* per quanto riguarda le artroscopie di ginocchio: secondo l'indicatore PNE "re-intervento entro 6 mesi dopo artroscopia di ginocchio", l'ospedale di Borgomanero risulta essere il migliore nell'ambito degli ospedali del quadrante, con una frequenza di re-intervento pari allo 0.0%. (nessun re-intervento dopo artroscopia del ginocchio nel periodo considerato).

CHIRURGIA PER TUMORE MALIGNO

Intervento per K del colon

Tra tutte le strutture sanitarie presenti nel quadrante Nord-Est del Piemonte, l'Ospedale di Borgomanero è il terzo per volume di attività negli interventi chirurgici per tumore maligno del Colon, con un numero di interventi pari a 63.

In termini di qualità di esiti, la mortalità a 30 giorni dall'intervento è del 7,6% (in miglioramento rispetto all'anno precedente - 9,2%); in linea con quella registrata presso gli altri ospedali del quadrante.

Intervento per K mammella

Un indicatore di qualità considerato dal PNE sulla chirurgia della mammella riguarda la prevalenza di "allargamenti" entro 120 giorni dall'intervento conservativo. In questo senso la Chirurgia della Mammella eseguita presso l'Ospedale di Borgomanero si dimostra tra le migliori del quadrante e comunque in linea con la media nazionale.

Interventi per K Rene

Un altro indicatore di qualità considerato dal PNE nell'ambito degli interventi per K renale è dato dalla mortalità a 30 gg dopo chirurgia; In questo caso i pazienti sottoposti a nefrectomia per K renale presso la SC di Urologia del PO di Borgomanero presentano un rischio di morire entro 30 gg dall'intervento (1,8% IC95% 0,2-12,6) in linea con la media nazionale e sovrapponibile all'unico altro centro deputato alla chirurgia tumorale del rene sul territorio dell'ASL NO (1,0% IC95% 0,1-6,7).

AREA MEDICA

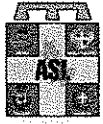
Cardiologia

Per la Cardiologia sono stati presi in esami indicatori inerenti l'IMA e lo Scompenso Cardiaco Congestizio. Gli esiti vengono riportati nella seguente tabella:

	%	
	GREZZA	% ADJ
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (Diagnosi Principale)	4.1	2.5
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	13.9	11.7

I dati mostrano che la mortalità a 30 giorni dopo diagnosi di IMA presso l'Ospedale di Borgomanero è del 4.1% (2.5% Adj); i valori sono statisticamente inferiori alla media nazionale ed a quelli registrati negli ospedali del quadrante.





143

29 GIU. 2018

A.S.L. NO Azienda Sanitaria Locale di Novara - Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519 - P.IVA 01522670031
www.asl.novara.it

Analogamente la mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio è del 13.9% (11.7% Adj); in questo valore è in linea con gli standard di riferimento.

Nefrologia-Neurologia

L'analisi dei dati proposti dal PNE mostra - per le altre aree internistiche - i livelli di performance riportati in tabella, riguardo a mortalità a 30 giorni per Ictus e IRC e alla riammissione in ospedale a 30 giorni dalla dimissione per Ictus.

	%	
	GREZZA	% ADJ
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	10.9	11.6
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	17.8	16.9
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	5.3	5.6

Per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni per IRC, il valore registrato presso l'ospedale di Borgomanero di 10.9% (11.6% Adj) risulta essere in linea con media nazionale e sovrapponibile ai risultati degli altri ospedali del quadrante.

Per l'ictus, invece si apprezza come i livelli di mortalità a 30 giorni, pari al 17.8% (16.9% Adj) appaiono più alti della media nazionale ed in linea con gli esiti specifici degli altri ospedali del quadrante; mentre le riammissioni in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione sono pari a 5.3% (5.6% Adj), dimostrando che a Borgomanero sono inferiori della media nazionale ed in linea con gli altri ospedali del quadrante.



APPENDICE

Schede di approfondimento del contesto

Nella presente appendice sono riportate le schede di approfondimento del contesto epidemiologico, raggruppate per sezioni di interesse, ed in particolare:

- Sezione I - Demografia;
- Sezione II – Stili di vita;
- Sezione III – Malattie infettive;
- Sezione IV – Sicurezza sul lavoro;
- Sezione V – Incidenti stradali;
- Sezione VI – Sicurezza alimentare;
- Sezione VII - Mortalità.

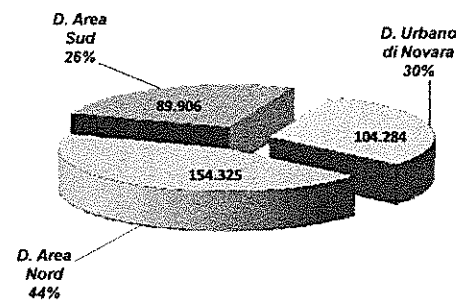


Residenti nell'ASL NO al 31.12.16

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Distribuzione per Comune e Distretto di residenza

DISTRETTO AREA NORD			DISTRETTO AREA SUD		
Comune	Popolazione residente al 31.12.2016	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2016	Comune	Popolazione residente al 31.12.2016	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2016
AGRATE CONTURBIA	1.552	106,8	BIANDRATE	1.308	105,0
ARONA	14.114	930,4	BORGOLAVEZZARO	2.066	98,0
BARENGO	814	41,8	BRIONA	1.183	47,8
BELLINZAGO NOVARESE	9.634	245,9	CALTIGNAGA	2.557	114,6
BOCA	1.241	129,2	CAMERI	10.994	274,9
BOGOGNO	1.302	153,0	CARPIGNANO SESIA	2.521	172,0
BOLZANO NOVARESE	1.193	361,0	CASALBELTRAME	968	60,3
BORGOMANERO	21.776	674,8	CASALEGGIO NOVARA	929	88,2
BORGO TICINO	5.137	384,1	CASALINO	1.553	39,3
BRIGA NOVARESE	2.933	617,7	CASALVOLONE	865	49,5
CASTELLETTO SOPRA	9.890	675,5	CASTELLAZZO NOVARESE	335	31,0
CAVAGLIETTO	375	57,8	CERANO	6.804	208,5
CAVAGLIO D'AGOGNA	1.176	119,6	FARA NOVARESE	2.025	219,8
CAVALLIRIO	1.340	160,9	GALLIATE	15.700	534,6
COLAZZA	452	143,0	GARBAGNA NOVARESE	1.423	141,6
COMIGNAGO	1.252	281,4	GRANOZZO CON	1.410	72,2
CRESSA	1.608	226,4	LANDIONA	564	77,4
CUREGGIO	2.624	308,5	MANDELLO VITTA	232	39,6
DIVIGNANO	1.419	278,4	NIBBIOLA	791	69,7
DORMELLETO	2.598	358,2	RECETTO	935	105,6
FONTANETO D'AGOGNA	2.640	124,7	ROMENTINO	5.614	317,3
GARGALLO	1.831	487,7	SAN NAZZARO SESIA	719	62,8
GATTICO	3.395	208,4	SAN PIETRO MOSEZZO	2.035	58,3
GHEMME	3.627	175,7	SILLAVENGO	563	59,0
GOZZANO	5.596	444,8	SOZZAGO	1.068	82,7
INVORIO	4.469	257,3	TERDOBBIATE	461	54,5
LESA	2.258	166,3	TORNACO	923	89,7
MAGGIORA	1.701	159,6	TRECATE	20.399	533,7
MARANO TICINO	1.613	207,1	VESPOLATE	2.068	116,3
MASSINO VISCONTI	1.032	150,3	VICOLUNGO	893	67,2
MEINA	2.493	330,9	DISTRETTO URBANO DI NOVARA		
MEZZOMERICO	1.226	158,8	NOVARA	104.284	1012,0
MOMO	2.536	107,5			
NEBBIUNO	1.865	225,6			
OLEGGIO	14.100	373,1			
OLEGGIO CASTELLO	2.044	344,4			
PARUZZARO	2.171	415,3			
PISANO	792	286,3			
POGNO	1.464	148,4			
POMBIA	2.203	179,2			
SIZZANO	1.474	137,1			
SORISO	756	118,6			
SUNO	2.806	131,6			
VAPRIO D'AGOGNA	1.005	100,4			
VARALLO POMBIA	4.951	363,7			
VERUNO	1847	187,1			



Al 31 dicembre 2016 le persone residenti nell'ASL di Novara risultano 348.515.

Il 44% della popolazione (154.325 persone) risiede nel Distretto Area Nord che comprende 46 Comuni ed ha una densità abitativa di 276,2 ab./km².

Nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30% della popolazione (104.284 persone e 1.012 ab./km²). Una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud (89.906 persone) che comprende 30 Comuni ed ha una densità abitativa di 166,1 ab./km².

I 3 Comuni dell'ASL NO con il maggior numero di residenti sono Novara (104.284), Borgomanero (21.776) e Trecate (20.399).

Complessivamente le donne rappresentano il 51,4% della popolazione e sono più numerose degli uomini nelle classi di età più avanzate, costituendo il 54% della popolazione con più di 65 anni e il 65% di quella con più di 80 anni.

Nelle classi di età infantili la differenza è più contenuta ed è a favore del sesso maschile (< 15 anni: 51% vs 49%).

Distribuzione per sesso, classi di età e Distretto di residenza

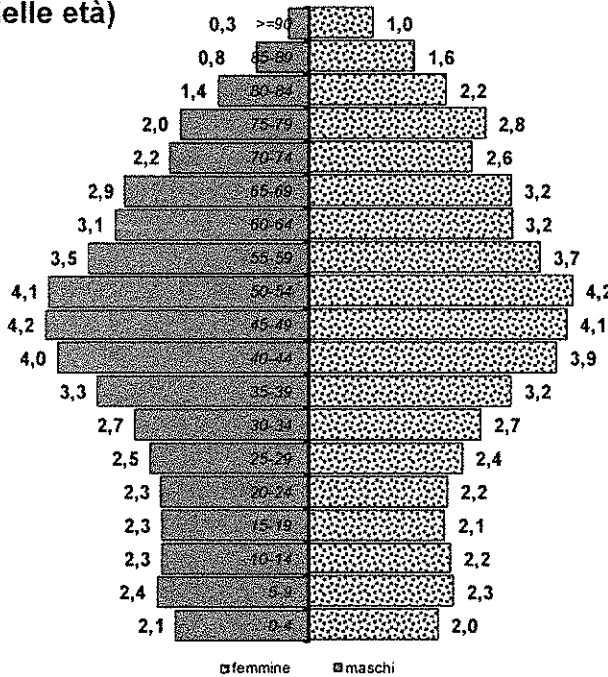
MASCHI	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	3.158	7.288	49.100	11.420	4.109	75.075
Area Sud	2.017	4.418	29.212	6.246	2.166	44.059
Urbano di Novara	2.118	4.706	33.449	7.185	2.731	50.189
ASL NO	7.293	16.412	111.761	24.851	9.006	169.323

FEMMINE	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	2.990	6.944	48.452	13.435	7.429	79.250
Area Sud	1.924	4.229	28.515	7.169	4.010	45.847
Urbano di Novara	2.141	4.477	33.152	9.062	5.263	54.095
ASL NO	7.055	15.650	110.119	29.666	16.702	179.192

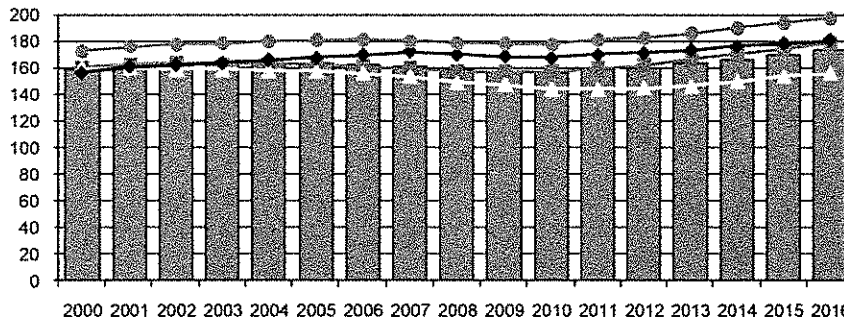
Residenti nell'ASL NO

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

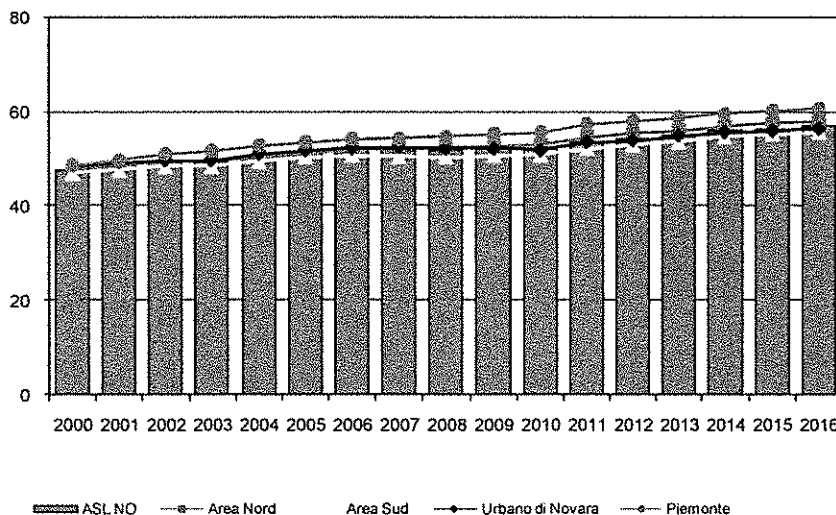
Distribuzione % per classi di età e sesso al 31.12.16 (Piramide delle età)



Indice di vecchiaia - Trend 2000-2016



Indice di dipendenza - Trend 2000-2016



Quasi due terzi della popolazione ha una età compresa tra 15 e 64 anni. Rispetto al 2000 si registra un invecchiamento, con aumento degli ultra64enni (23% vs 20%), a scapito della classe di età 15-64 anni (64% vs 68%); i minori di 15 anni rimangono invece costanti (13%).

Nel 2016 ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 173 ultra64enni; dal 2000 l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio ad eccezione del Distretto Area Sud che ha indice di vecchiaia 156. Di poco superiori al valore aziendale (173) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (179) e Urbano di Novara (180).

Ogni 100 persone tra i 15 ed i 64 anni se ne registrano poco più della metà (57) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo indice ("di dipendenza") risulta in aumento con differenze contenute tra i Distretti della ASL (range: da 56 D. Area Sud a 58 D. Area Nord).

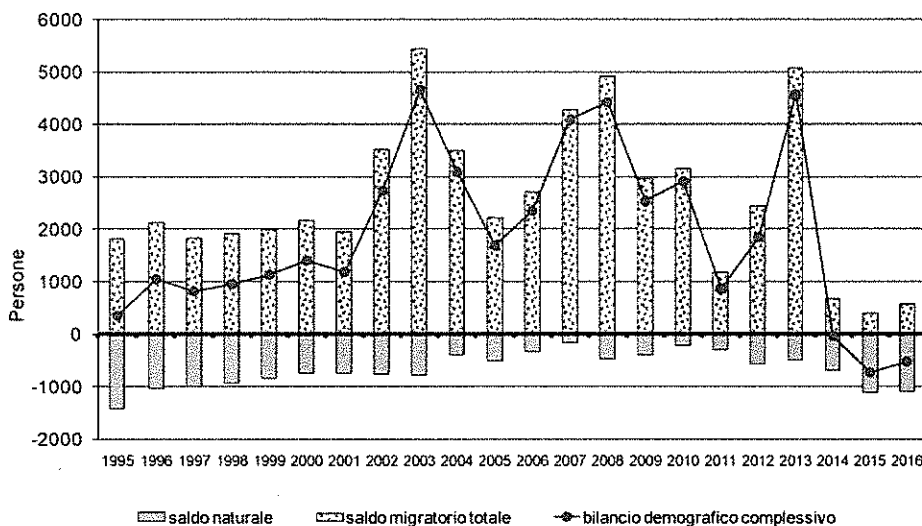
Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte 2016: vecchiaia 197; dipendenza 61).



Bilancio demografico

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Residenti ASL NO Trend 1995-2016



Il 2016 conferma la "novità" 2014 di un bilancio demografico negativo. Rispetto all'anno precedente la popolazione diminuisce di 527 unità, ovvero di 1,5 persone ogni 1.000 residenti, con range da -0,9 del Distretto di Novara a -1,8 del Distretto Area Nord.

In tutto il territorio il bilancio demografico negativo è dovuto ad un saldo naturale (differenza tra nati e morti) negativo superiore ad un saldo migratorio positivo.

In particolare il saldo naturale negativo a livello di ASL registra 71 nati vivi ogni 100 morti (range da 66 nel Distretto Area Nord a 76 in quello di Urbano di Novara).

Il saldo migratorio positivo a livello aziendale nel 2016 risulta di +568, valore in crescita rispetto al 2015 ma tra i più bassi degli ultimi 20 anni.

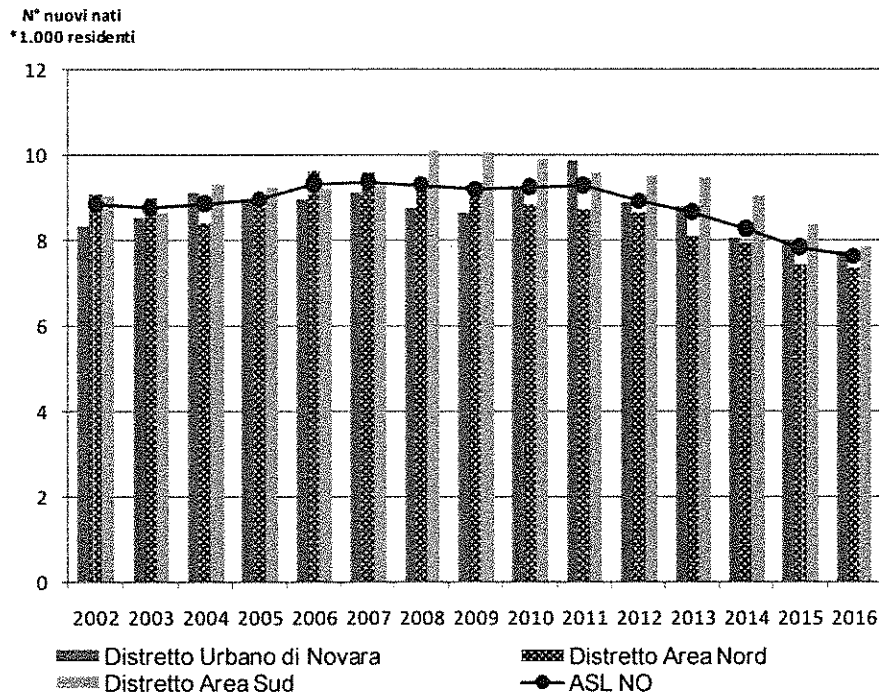
Residenti ASL NO e Distretti Anno 2016

anno 2016	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Movimento naturale				
Nati vivi	2.652	1.135	708	809
Morti	3.747	1.723	963	1.061
Saldo naturale	-1.095	-588	-255	-252
% nati vivi / morti	71	66	74	76
Movimento migratorio				
Iscrizioni	12.169	6.068	3.060	3.041
dall'Italia	9.734	5.111	2.550	2.073
dall'estero	1.786	723	353	710
altri iscritti	649	234	157	258
Cancellazioni	11.601	5.765	2.951	2.885
per l'Italia	9.469	4.828	2.455	2.186
per l'estero	972	540	200	232
altri cancellati	1.160	397	296	467
Saldo migratorio	568	303	109	156
Bilancio demografico complessivo	-527	-285	-146	-96
Tasso di crescita totale (* 1000)	-1,5	-1,8	-1,6	-0,9

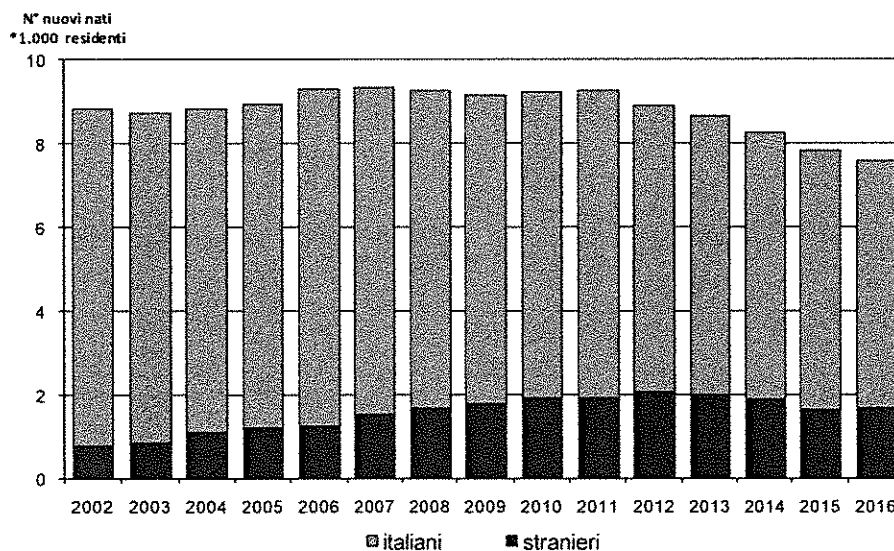
Natalità Trend 2002-2016

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Totale residenti - ASL NO e Distretti



ASL NO - Italiani e Stranieri



Nel 2016, si sono registrati 2.652 nuovi nati, corrispondenti a 7,6 nuovi nati ogni 1.000 residenti, valore in ulteriore diminuzione rispetto agli anni precedenti anche se superiore alla natalità del Piemonte (7,2 per 1.000).

Da alcuni anni la natalità risulta in diminuzione su tutto il territorio dell'ASL.

La natalità più elevata si registra nel Distretto di Area Sud (nel 2016 7,9 nuovi nati per 1.000 residenti), quella più bassa nel Distretto Area Nord (7,4 per 1.000).

I neonati stranieri sono il 22% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 13,6% nel Distretto Area Nord, più del doppio (35,6%) nel Distretto Urbano di Novara e 20,2% nel Distretto Area Sud.

Dopo la crescita dei decenni precedenti, nel 2016 la quota di neonati stranieri scende a poco meno di 2 ogni mille residenti.

I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2016 si sono registrati 16 nati ogni 1.000 stranieri e 7 nati ogni 1.000 italiani.

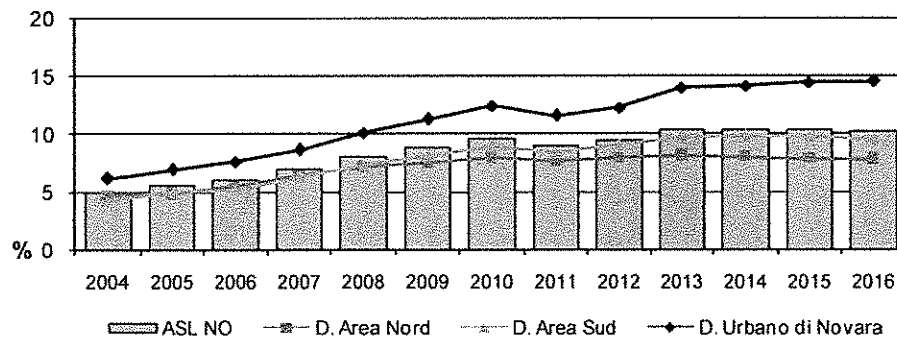
Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.16

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

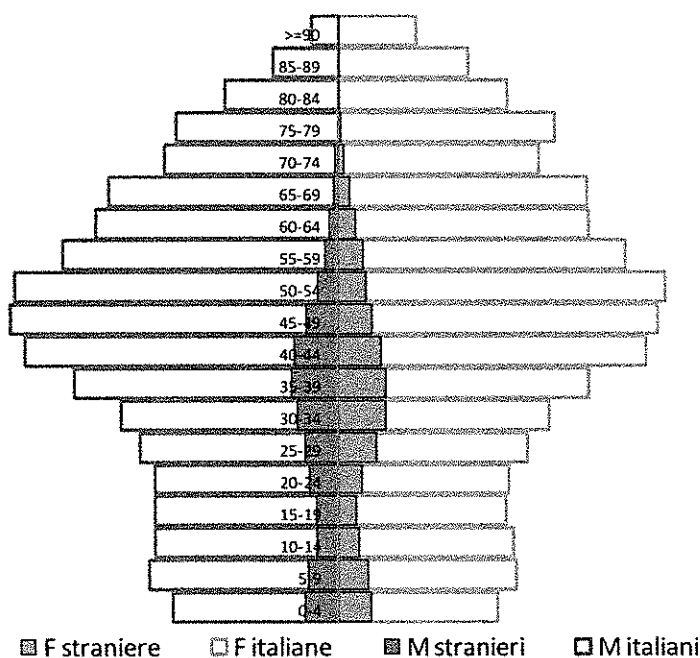
Numerosità per ASL e per Distretto di residenza

DISTRETTI	Maschi	Femmine	Totale	% residenti stranieri rispetto a popolazione
Area Nord	5.508	6.627	12.135	7,9
Area Sud	4.120	4.481	8.601	9,6
Urbano di Novara	7.639	7.552	15.191	14,6
ASL NO	17.267	18.660	35.927	10,3

% di residenti stranieri per ASL e per Distretti Trend 2004-2016



Distribuzione per classi di età e sesso (Piramide delle età) Italiani e Stranieri



Nel 2016 nell'ASL NO risultano residenti **35.927** stranieri, pari al **10,3%** della popolazione, valore superiore a quello regionale (9,5%).

La maggiore presenza di stranieri si osserva nel Distretto Urbano di Novara (nel 2016: 14,6%); inferiore al valore aziendale risulta soprattutto il dato del Distretto Area Nord (7,9%).

Nell'ultimo triennio la quota di stranieri residenti risulta abbastanza costante su tutto il territorio dell'ASL.

Tra gli stranieri residenti nell'ASL predominano soggetti in età produttiva e bambini. Quasi 2 stranieri su 3 (63%) hanno meno di 40 anni, il 21% ha meno di 15 anni e l'8% ha meno di 5 anni. Gli indici di vecchiaia e dipendenza risultano quindi più bassi di quelli della popolazione: ogni 100 stranieri fino a 14 anni se ne registrano 21 di età superiore a 64 anni e ogni 100 stranieri tra i 15 ed i 64 anni "solo" 33 sono in età "non attiva".

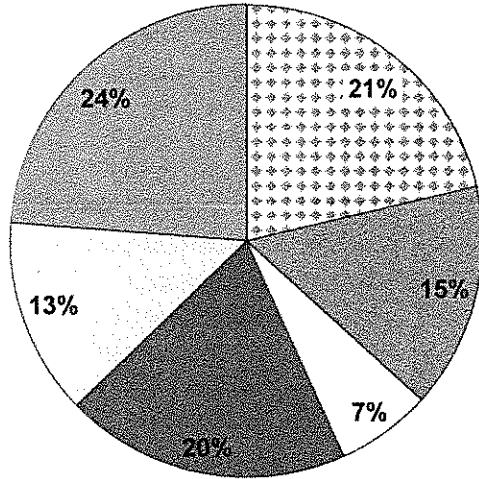
Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.16

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

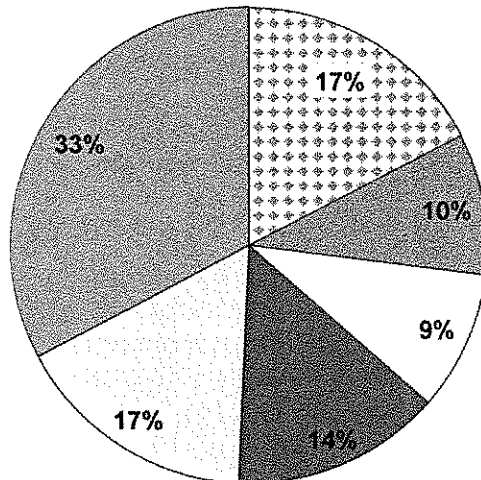
Aree di provenienza

Per sesso e per Distretto di residenza

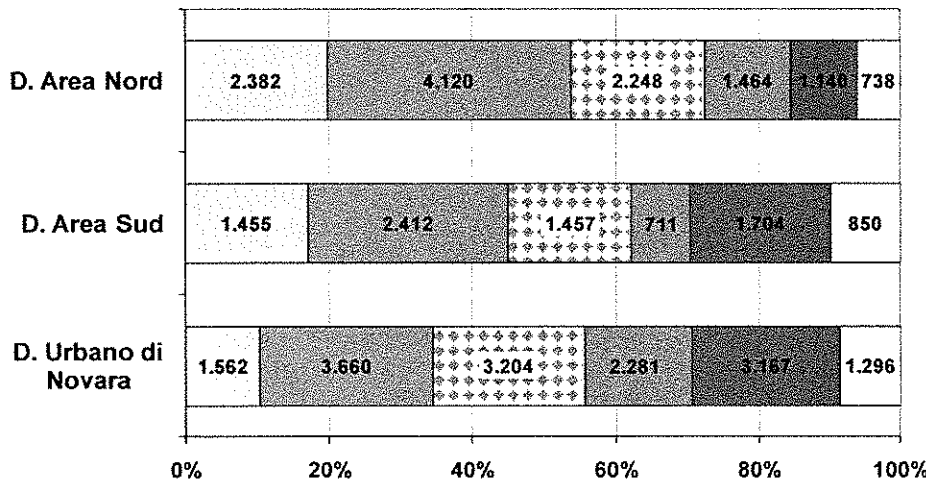
Maschi



Femmine



- Unione Europea (27 stati)
- ▨ Africa settentrionale
- Asia
- ▨ Europa centro-orientale
- ▨ Resto Africa
- America



Nel 2016, la principale area di provenienza degli stranieri residenti è l'Europa centro-orientale (28% corrispondente a 10.192 persone).

La seconda area di provenienza è l'Africa settentrionale (2016: 19% corrispondente a 6.909 persone), seguita a breve distanza da Asia (17%) e dai 27 stati dell'Unione Europea (15%).

Nei due generi le principali aree di provenienza rimangono le stesse anche se cambiano le singole proporzioni (Europa centro-orientale: 24% maschi; 33% femmine. Africa settentrionale: 21% maschi; 17% femmine).

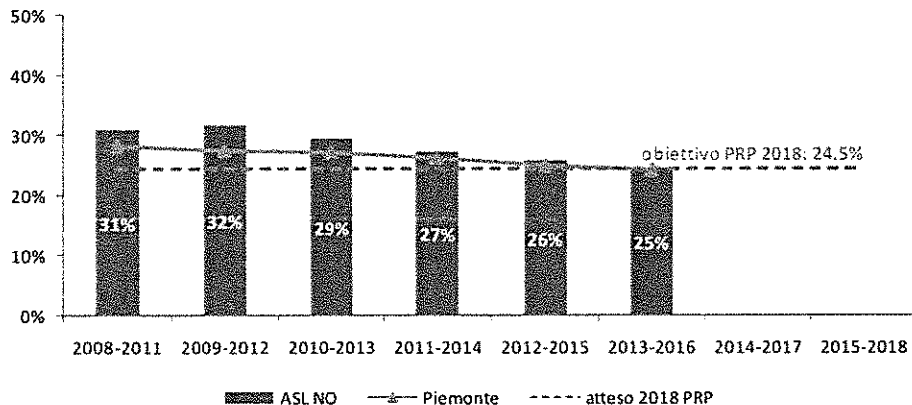
La provenienza degli stranieri non è totalmente sovrapponibile nei tre Distretti.

Il Distretto Area Nord si caratterizza per una maggiore presenza di stranieri provenienti dall'Europa sia centro-orientale (34%) che dai paesi dell'Unione Europea (20%) e per una prevalenza minore rispetto agli altri Distretti di stranieri provenienti dall'Asia (9%) e dall'America (6%).

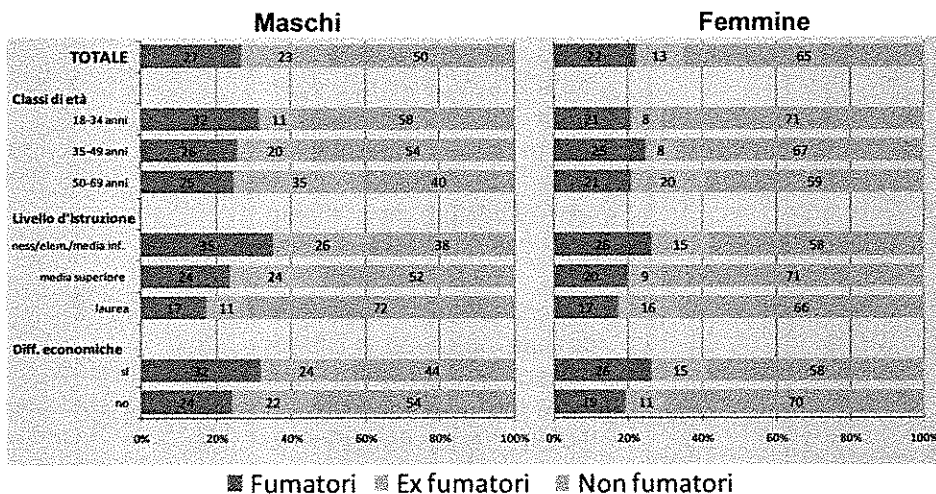
Abitudine al fumo tra i residenti dell'ASL NO

Fonte dati: SEPI ASL NO - PASSI – popolazione 18-69 anni

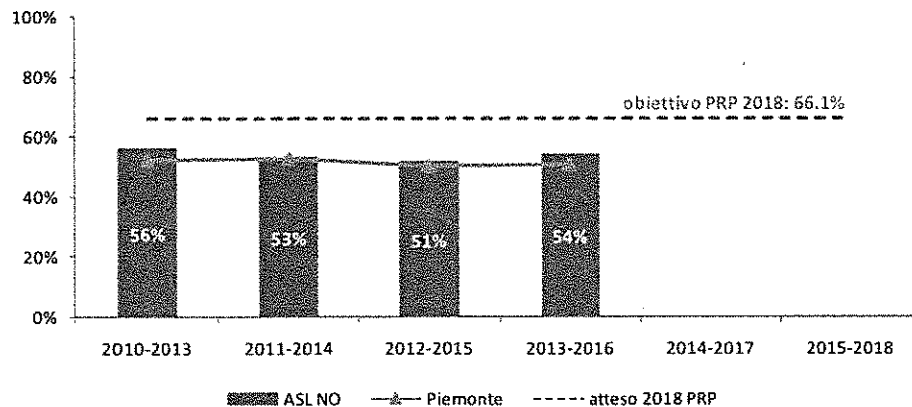
Fumatori Trend 2008-2016



Abitudine tabagica per caratteristiche socio-demografiche Periodo 2013-2016



Fumatori che hanno ricevuto il consiglio* di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario Trend 2008-2016



*Negli ultimi 12 mesi, calcolato tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario.

Il fumo di tabacco è il maggiore fattore di rischio di morte evitabile prematura e molte azioni di prevenzione sono state messe in campo negli ultimi decenni.

Anche tra i residenti della ASL NO l'abitudine al fumo è in diminuzione e, tra i 18 ed i 69 anni, i fumatori hanno quasi raggiunto la quota attesa dal Piano Regionale di Prevenzione per il 2018 (24,5%).

La maggior parte (57%) degli adulti non è mai stato fumatore, 1 su 4 (25%) fuma e quasi 1 su 5 (18%) è un ex fumatore.

Le persone con abitudine tabagica (presente o pregressa) sono più frequenti negli uomini e, in entrambi i generi, tra i 50-69 anni, nelle persone con minori livelli di istruzione e in quelle con difficoltà economiche.

Migliorare l'attenzione di medici e operatori sanitari agli stili di vita delle persone è un obiettivo dei Piani di Prevenzione (PRP) 2014-2018.

Circa 3 non fumatori su 10 e più di 6 fumatori su 10 dicono di avere ricevuto nell'ultimo anno da un operatore sanitario domande sull'abitudine al fumo.

Solo poco più della metà dei fumatori riferisce di avere ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare da un operatore sanitario.

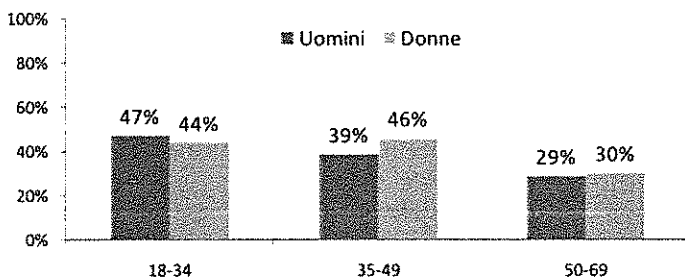
Come in ambito regionale, questo indicatore rimane sostanzialmente stabile e non si avvicina al valore atteso nel 2018 (66%) dal PRP.



Disassuefazione dal fumo di tabacco nell'ASL NO

Fonte dati: SERT; SEPI ASL NO (PASSI 2013-2016)

Fumatori che tentano di smettere di fumare Stratificazione per età e sesso



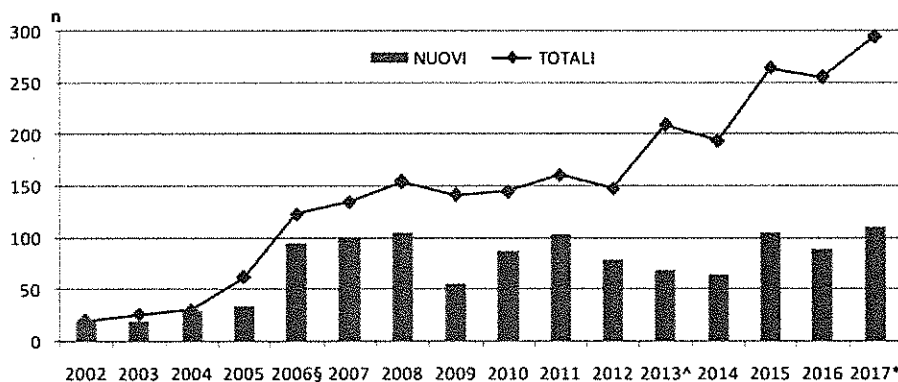
Attività svolte dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze

Gli operatori del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (DPD) svolgono attività di prevenzione, diagnosi e terapia del tabagismo. Per la prevenzione primaria gli interventi sono rivolti a studenti, genitori ed insegnanti delle classi seconde delle scuole secondarie di I grado, nell'ambito dei progetti "Unplugged" e "Lasciateci puliti" che, negli ultimi 3 anni, hanno coinvolto, ogni anno, complessivamente 9 Istituti scolastici.

In occasione delle Giornate Mondiali contro il fumo di tabacco (31 maggio), in collaborazione con la sede L.I.L.T. di Novara, si realizzano iniziative rivolte alla popolazione con distribuzione di materiale informativo, erogazione di informazioni ed esecuzione di esami strumentali gratuiti ai richiedenti.

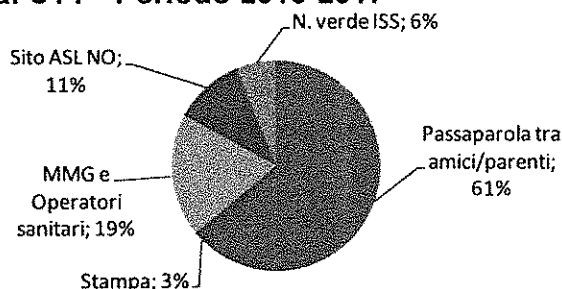
Le persone che accedono al Centro di Trattamento del Tabagismo (CTT) vengono sottoposte gratuitamente a valutazione medica clinico-funzionale (con carbossimetria e spirometria) e psicodiagnostica (somministrazione di test atti a valutare la motivazione al cambiamento, l'autoefficacia ed altri criteri di ammissibilità al percorso richiesto); anche la fase terapeutica è gratuita, tranne che per eventuali farmaci prescritti.

Utenti Centro Trattamento Tabagismo (CTT) dell'ASL NO ⇒ Nuovi e Totali - Trend 2002-2017



§2006 Inizio visibilizzazione con opuscoli e display della Provincia
^2013 Inizio di sessioni di rinforzo
*Dato fino al 30 settembre 2017.

⇒ Metodi di invio al CTT - Periodo 2015-2017*



Tra i 18 e i 69 anni, in 1 anno 4 fumatori su 10 tentano di smettere, senza evidenti differenze di genere. Nell'ASL NO il tentativo è più frequente tra i più giovani, mentre in Piemonte non si osservano differenze per età. Oltre il 90% dei fumatori effettua questo tentativo per conto proprio. Tra chi tenta di smettere, l'84% fallisce entro 1 anno, il 9% è astinente da meno di 6 mesi, il 7% da più di 6 mesi.

Nel triennio 2015-2017 il Centro di Trattamento del Tabagismo (CTT) ha fornito supporto complessivamente a 667 fumatori che volevano smettere. Tutti sono stati sottoposti a interventi di counselling, mentre il 90% circa a trattamenti psicoterapeutici individuali o di gruppo ed a trattamenti farmacologici, in grande maggioranza integrati con psicoterapia.

Di questi pazienti, 2 su 3 non fumavano a 6 mesi dal trattamento. Il follow up ad 1 anno indica l'astensione dal fumo per oltre circa 4 pazienti su 10.e la riduzione significativa del numero di sigarette quotidiane per più della metà dei pazienti.

I nuovi utenti del CTT sono aumentati dal 2003 momento di visibilizzazione sul territorio.

Attualmente più della metà degli utenti (64%) arriva al CCT con passaparola (di parenti e amici).



Fumo passivo

FONTE DATI: SEPI ASL NO - PASSI 2008-2015 (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

Rispetto del divieto di fumare

• Per regione di residenza - 2013-2016

nei locali pubblici

nei luoghi di lavoro

in ambito domestico



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

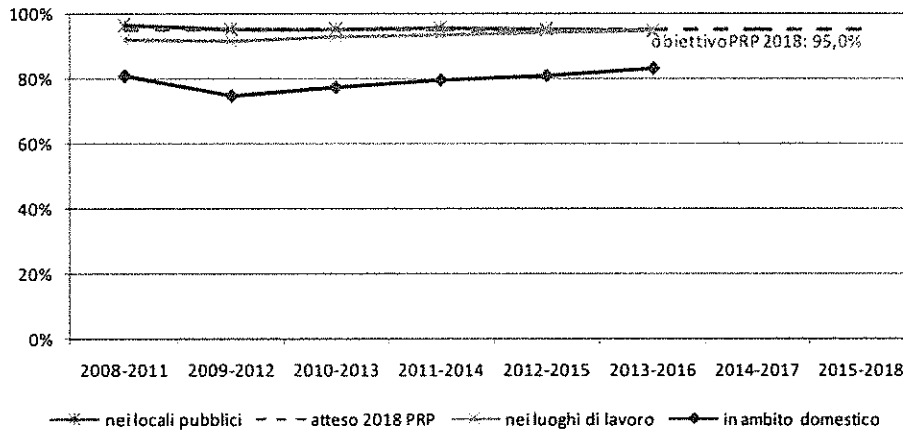


● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

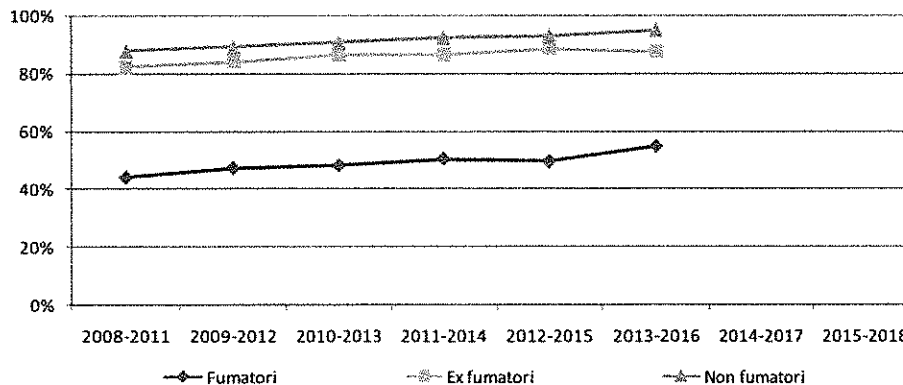


● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

• Trend 2008-2016 - ASL NO



Abitazioni nelle quali non è consentito fumare - ASL NO Trend 2008-2016



Il fumo passivo, al pari dell'abitudine tabagica, rappresenta un importante fattore di rischio per la salute dei bambini e della popolazione adulta. Le restrizioni legislative nei luoghi pubblici e di lavoro e le diffuse azioni di prevenzione rivolte al periodo gestazionale e della prima infanzia hanno contribuito ad aumentare nella popolazione la consapevolezza dei danni del fumo passivo.

Nell'ASL NO più di 9 adulti su 10 ritengono rispettato (sempre o quasi sempre) il divieto di fumare nei locali pubblici (94%) e nei luoghi di lavoro (95%).

In Italia si continuano ad osservare differenze territoriali che indicano un maggiore rispetto della norma al Nord.

Il rispetto del divieto di fumare è in aumento negli anni e, anche nell'ASL NO, si sta allineando (94,6%) al valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione per il 2018 (95,0%).

Nell'83% delle abitazioni non è ammesso fumare e la quota sale all'88% quando ci vivono minori fino a 14 anni di età.

Come atteso, la possibilità di fumare in ambito domestico varia in relazione all'abitudine tabagica di chi ci vive. Nell'ASL NO non è permesso fumare in 9 case su 10 di non fumatori o ex fumatori e, comunque, in 5 case su 10 di fumatori. Le "case libere da fumo" sono in aumento, indipendentemente dall'abitudine al fumo di chi ci abita.



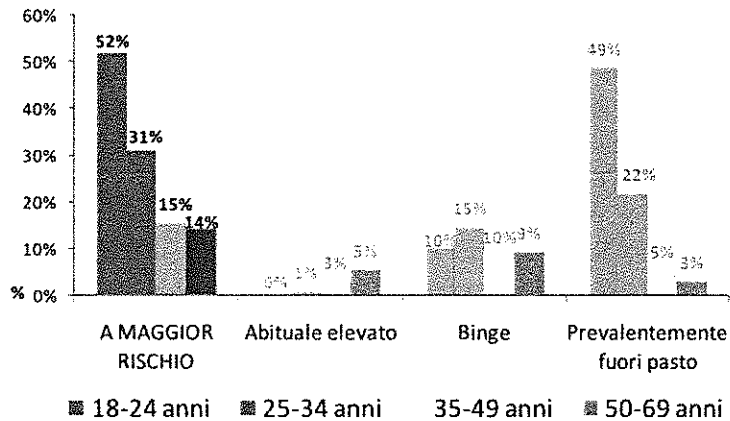
Il consumo di alcol tra i residenti ASL NO

FONTE DATI: SEPI ASL NO - PASSI (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

Bevitori a maggior rischio

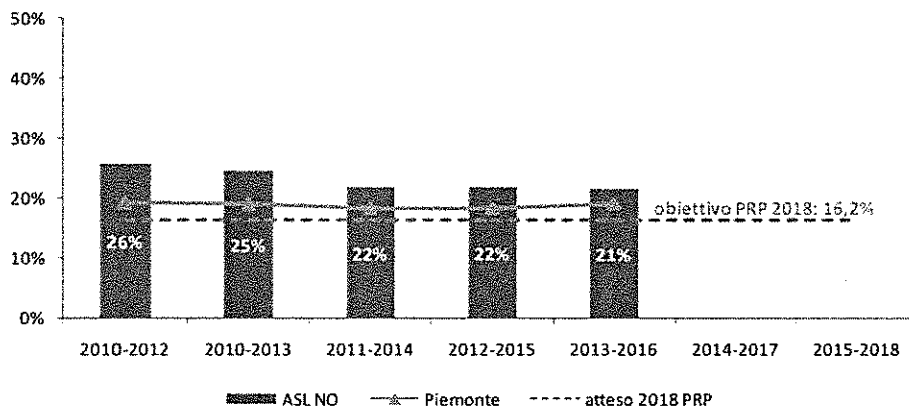
Per classi di età

Periodo 2013-2016



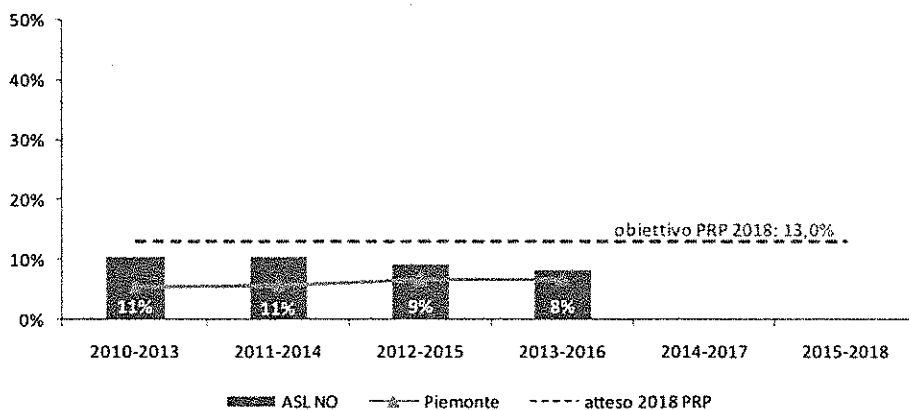
Bevitori a maggior rischio

Trend 2010-2016



Bevitori a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio* di bere meno da un medico o da un operatore sanitario

Trend 2010-2016



*Negli ultimi 12 mesi, calcolato tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario.

Le persone che consumano bevande alcoliche sono in diminuzione su tutto il territorio nazionale; nel periodo 2012-2015 nell'ASL NO risultano il 59%.

Un'assunzione non corretta di alcol oltre ai danni diretti sulla salute fisica può causare comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri. Nell'ASL NO più di un adulto su 5 (21%) dichiara almeno una modalità di consumo di alcol a maggior rischio, condizione particolarmente diffusa tra i 18 e i 34 anni di età (41%). Il consumo di alcol prevalentemente fuori pasto (12%) e quello *binge* (10%) sono le modalità a rischio più diffuse.

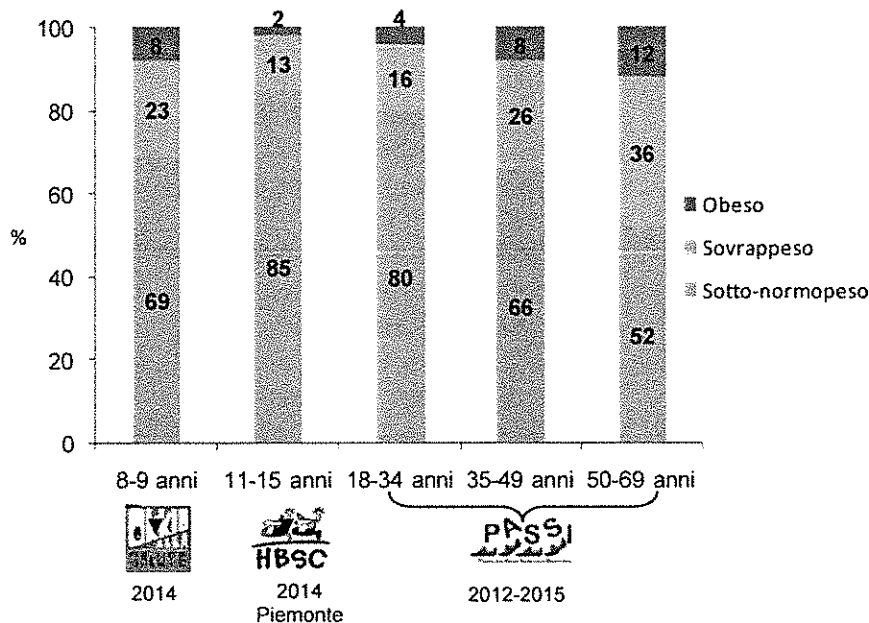
Rispetto al Piemonte la ASL NO registra valori superiori sia di persone che assumono bevande alcoliche, che di bevitori a maggior rischio (complessivamente e per le categorie *binge* e prevalentemente fuori pasto).

La diminuzione dei bevitori a maggior rischio e l'aumento della attenzione degli operatori sanitari a questo comportamento (al momento molto bassa) sono obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018.

Situazione nutrizionale nell'ASL NO

FONTI DATI: Okkio alla salute (8-9 anni); HBSC (11-15 anni); PASSI (18-69 anni)

Per classi di età



L'eccesso di peso accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità, favorendo l'insorgenza e/o l'aggravamento di diverse patologie.

Nell'ASL NO a 8-9 anni circa 3 bambini su 10 sono in eccesso ponderale (dato costante dal 2008). Gli adolescenti in eccesso ponderale sono di meno ma questa condizione aumenta nelle età successive e tra i 50 ed i 69 anni l'eccesso ponderale coinvolge circa 1 persona su 2.

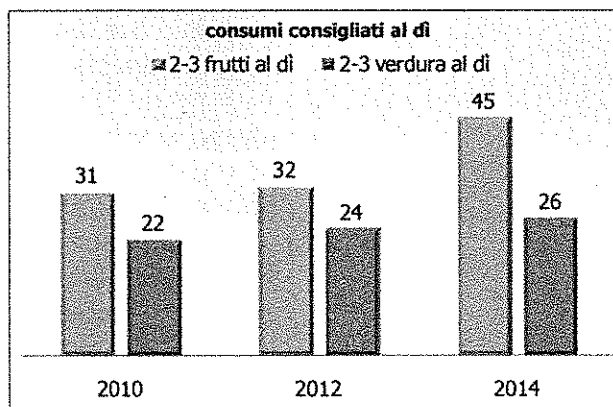
Aumentare il consumo di frutta e verdura in bambini ed adulti è obiettivo dei Piani di Prevenzione perché il consumo quotidiano di almeno 5 porzioni al giorno è protettivo nei confronti di alcune neoplasie.

Anche se oltre 9 persone su 10 consumano quotidianamente frutta e verdura, solo una piccola quota aderisce a questa raccomandazione internazionale.

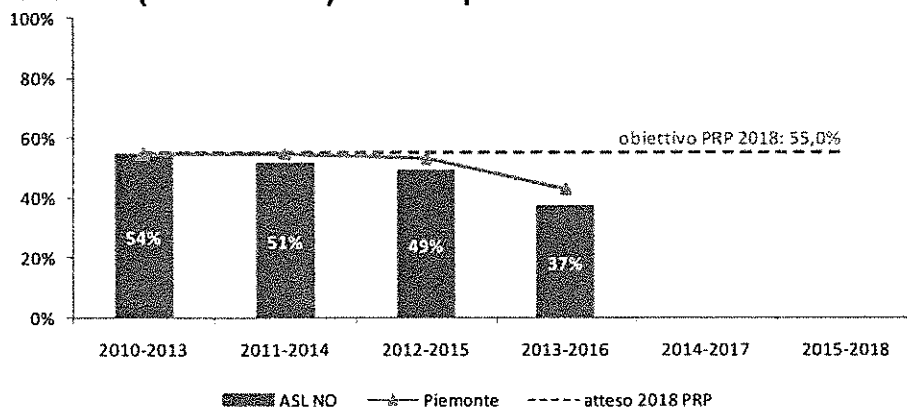
La scuola può promuovere uno stile di vita sano. Tutte le scuole coinvolte nel 2014, nella sorveglianza "Okkio alla salute" hanno una mensa scolastica funzionante. Quasi tutte (91%) hanno partecipato ad iniziative di educazione nutrizionale e un buon numero (71%) distribuisce frutta o verdura o yogurt come spuntino nel corso della giornata.

Consumo di frutta e verdura Andamento temporale

8-9 anni 2010-2012-2014



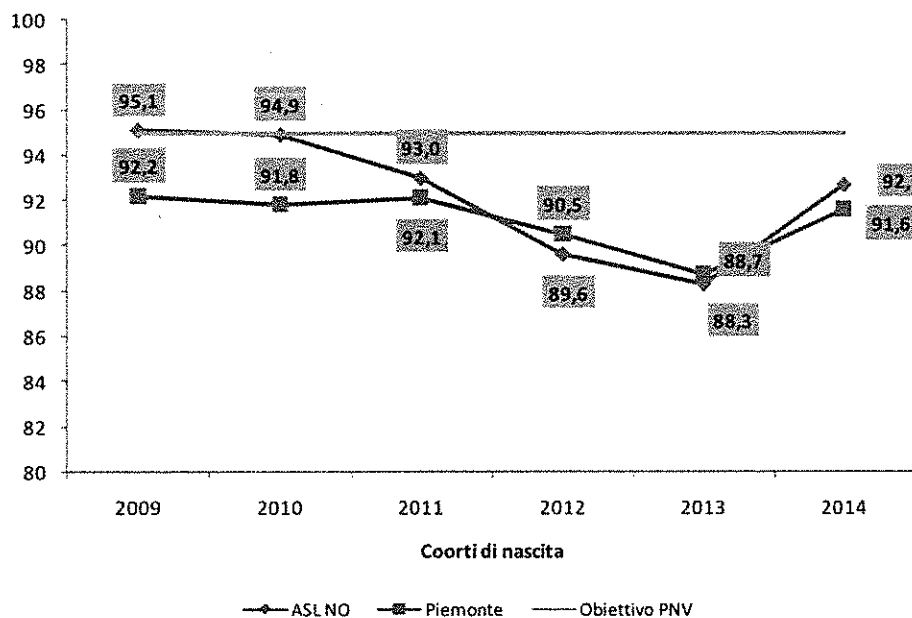
Consumo di almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e/o verdura (18-69 anni) - Trend pluriennale 2010-2016



Copertura vaccinale a 24 mesi Morbillo Parotite Rosolia (MPR)

FONTE DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
REGIONE: SEREMI ASL AL

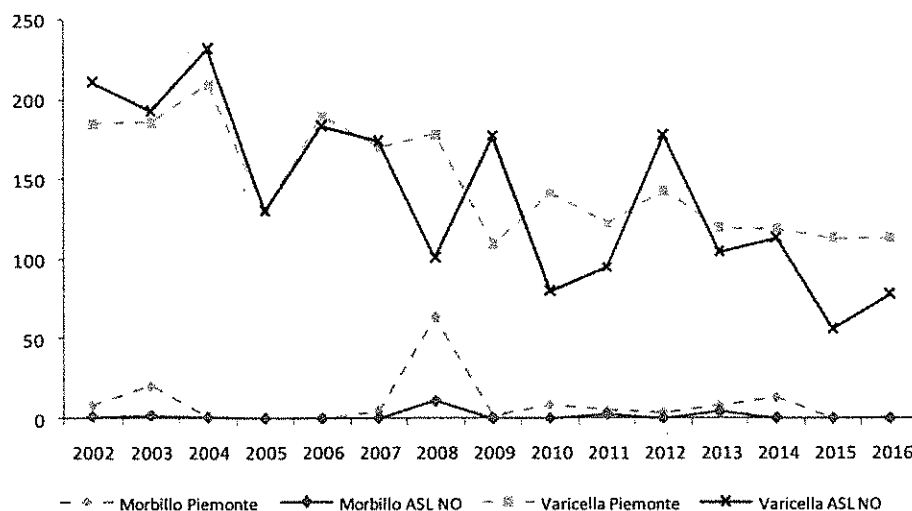
ASL NO e Regione Piemonte Coorti di nascita 2009-2014



Casi notificati di Morbillo e Varicella

FONTE DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA) -

ASL NO e Regione Piemonte Trend 2010-2016



La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia nell'ASL NO risulta attualmente di poco inferiore al 95%, previsto come obiettivo dal Piano Nazionale Vaccini.

La divulgazione (in particolare sul web) di informazioni che mettevano in evidenza presunti (e non dimostrati) effetti negativi del vaccino contro morbillo-parotite-rosolia ha provocato negli anni scorsi un calo dell'adesione alla proposta vaccinale.

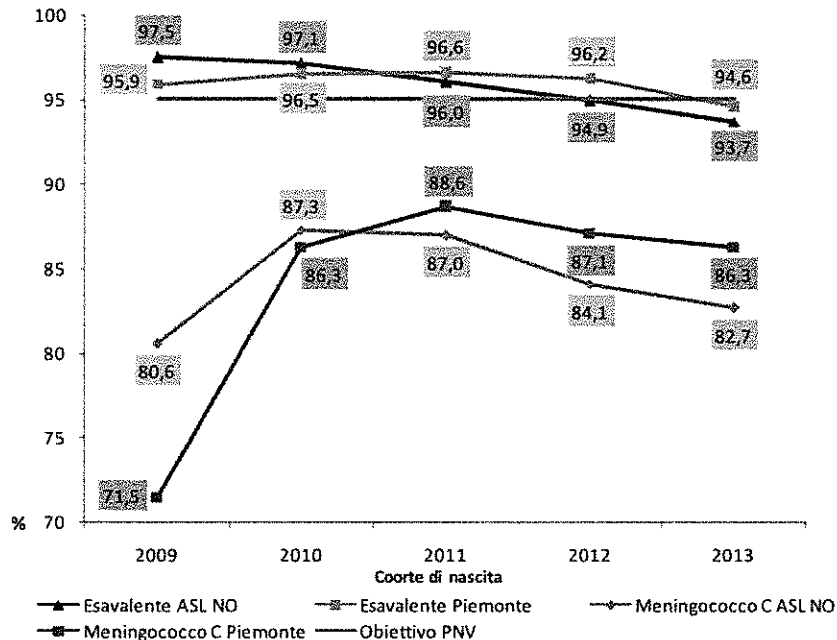
L'attività di informazione e recupero dei soggetti da vaccinare, messa in atto con attenzione nella ASL NO, ha permesso di recuperare una copertura vaccinale accettabile già nella coorte dei nati nel 2014, con valori superiori alla media regionale.

L'efficacia di elevati livelli di coperture vaccinali della popolazione è ampiamente dimostrata. Infatti, i casi di morbillo nell'ASL NO (e, finora, anche in Piemonte) negli ultimi anni sono pochissimi: per ciascuno di essi è in atto un accurato protocollo di conferma diagnostica. Molto più numerosi invece restano i casi notificati di varicella, malattia per la quale il vaccino (che in futuro sarà offerto insieme a morbillo-parotite-rosolia ai nuovi nati) non è ancora oggetto di una campagna di vaccinazione di massa.

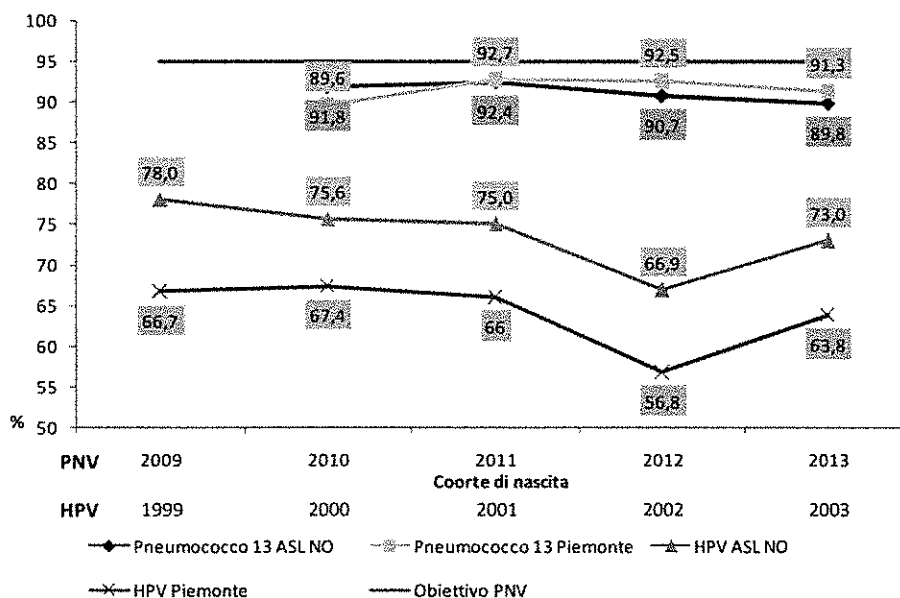
Coperture vaccinali pediatriche ASL NO e Regione Piemonte

FONTE DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
REGIONE: SEREMI ASL AL

Copertura per vaccino esavalente e meningococco C Coorti di nascita 2009-2013



Copertura per pneumococco 13 e vaccino anti-papilloma virus Per Coorti di nascita



La copertura vaccinale per le vaccinazioni ritenute prioritarie (difterite-tetano-pertosse-polio-mielite-epatite B-*haemophilus influenzae*) ha subito un calo progressivo, sia a livello regionale, sia, ancora di più, nell'ASL NO, scendendo al di sotto del livello previsto dal Piano Nazionale Vaccini.

Per far fronte a tale tendenza, l'ASL NO ha messo in atto misure correttive quali l'ampliamento dell'offerta di sedute vaccinali, l'attivazione di sistemi di "recall" tramite SMS, la "pulizia" delle liste dei residenti e la chiamata attiva delle persone assenti alla seduta vaccinale programmata; queste misure stanno consentendo un recupero delle coperture già a partire dalla coorte dei nati del 2014.

Le coperture per la vaccinazione contro il pneumococco sono poco al di sotto dell'obiettivo del Piano Vaccini, sia in Piemonte che nell'ASL NO, con valori quasi sovrapponibili. La nostra ASL mostra invece una migliore adesione alla vaccinazione anti-papilloma virus nelle ragazze dodicenni, sempre superiore alla media regionale.

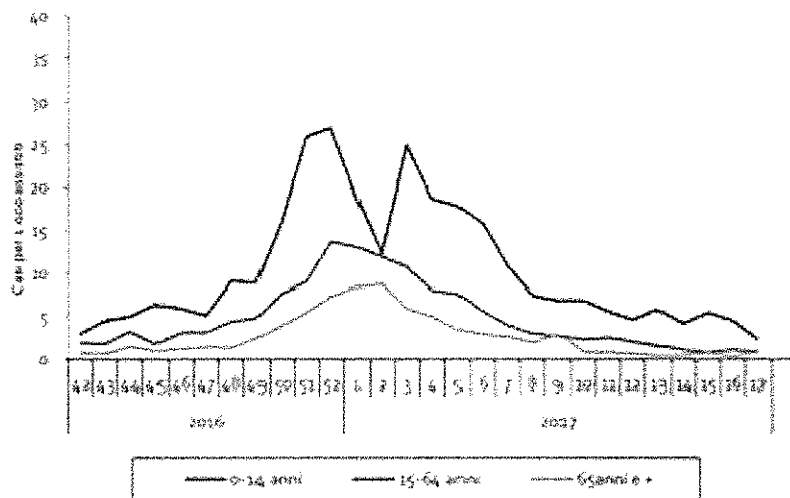
Il Piano Vaccini prevede l'introduzione dell'offerta del vaccino anti-papilloma virus anche ai maschi adolescenti, oltre all'offerta del vaccino antimeningococco B, che comporterà un netto aumento dell'impegno dei Servizi vaccinali.



Influenza ASL NO e Regione Piemonte

FONTE DATI: SEREMI ASL AL; PASSI 18-64 anni

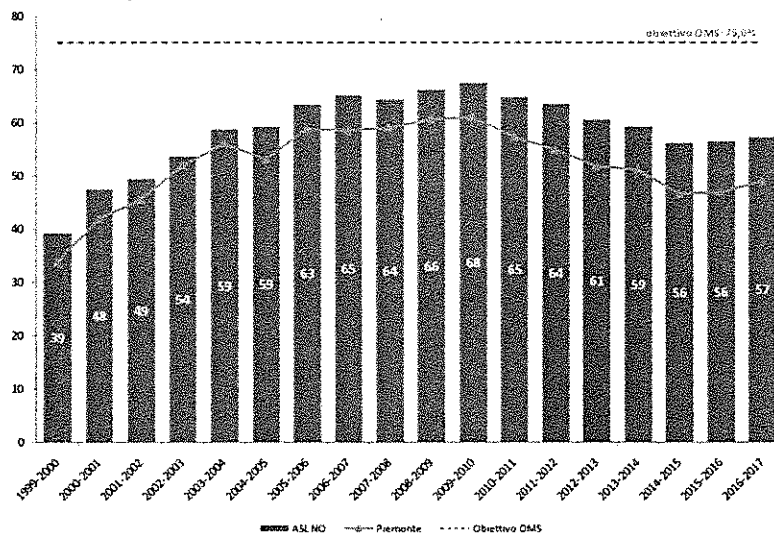
Casi di sindrome influenzale (ILI= Influenza Like Illness)



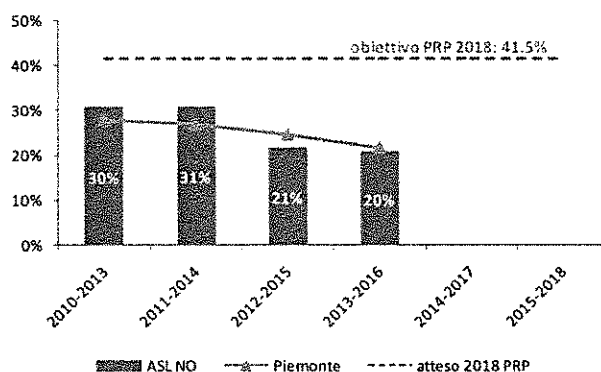
Copertura vaccinale antinfluenzale

Andamento temporale

• 65 anni e più



• 18-64 anni con una patologia cronica



Nella stagione 2016-2017 la sorveglianza dell'influenza ha registrato in Piemonte il maggior numero di casi nell'ultima settimana del 2016.

La sorveglianza, svolta nell'ASL NO da 7 MMG ("medici sentinella"), ha confermato la minore incidenza di casi tra i soggetti con più di 65 anni, target specifico della campagna di vaccinazione.

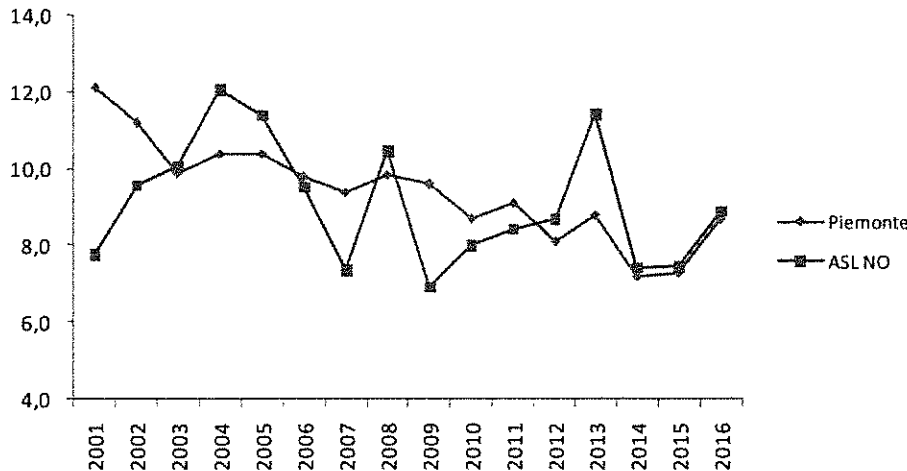
Nell'ASL NO le vaccinazioni sono eseguite per la gran parte dai Medici di Medicina Generale, con il coordinamento del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. Nella campagna vaccinale 2016-2017 sono state somministrate 54.286 dosi. Poco più della metà delle persone con 65 anni e più è stata vaccinata, con copertura in leggera crescita ma ancora lontana da quella (75%) ritenuta ottimale.

Tra le persone con meno di 65 anni la vaccinazione anti influenzale è consigliata a persone con patologie croniche (es diabetici, persone con malattie respiratorie, cardiopatici). Si stima che solo 1 su 5 di queste persone sia stata vaccinata, con coperture in calo e quindi sempre più lontane dal valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (41,5%).

Tubercolosi

FONTE DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
REGIONE: SEREMI ASL AL

Incidenza casi di TB - ASL NO e Regione Piemonte Trend 2001-2016 Casi per 100.000 abitanti



La Tubercolosi (TB) ancora oggi rappresenta una patologia di forte impatto mediatico, sia in relazione agli aspetti sociali (povertà, inadeguate condizioni abitative, ecc.) che in relazione agli aspetti sanitari, legati alla diffusione della resistenza ai farmaci (dal 12 al 20% dei casi, con un 3% di multiresistenza e una maggiore quota di resistenze in caso di recidiva) e alla coinfezione con HIV (circa 3,5% dei casi notificati in Piemonte nel 2014).

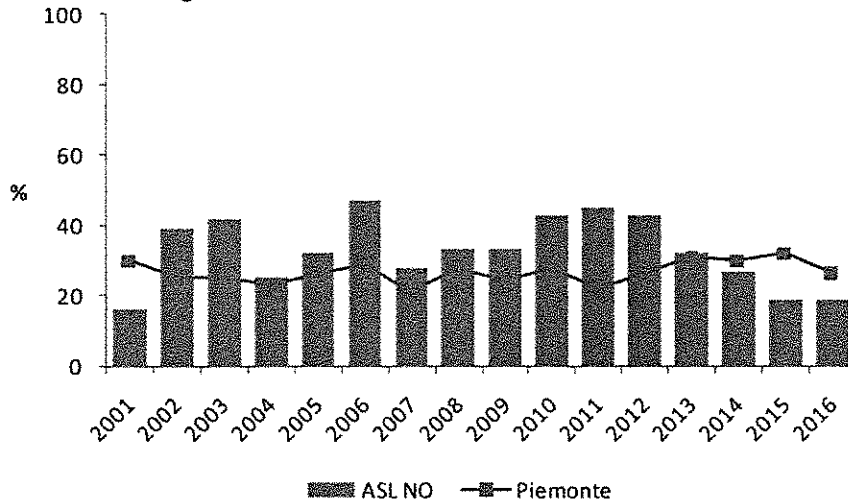
Nella nostra ASL negli ultimi 15 anni si è registrata una tendenza generale al calo dell'incidenza della TB, confermata anche dai dati regionali.

Negli ultimi anni in Piemonte circa tre quarti dei casi di TB sono polmonari. Nell'ASL NO questa percentuale è scesa negli ultimi anni. Nell'ASL NO quasi 6 casi di TB su 10 si manifestano in soggetti stranieri: un quarto degli ammalati sono originari dell'Africa, e poco più del 10% dall'Europa Orientale.

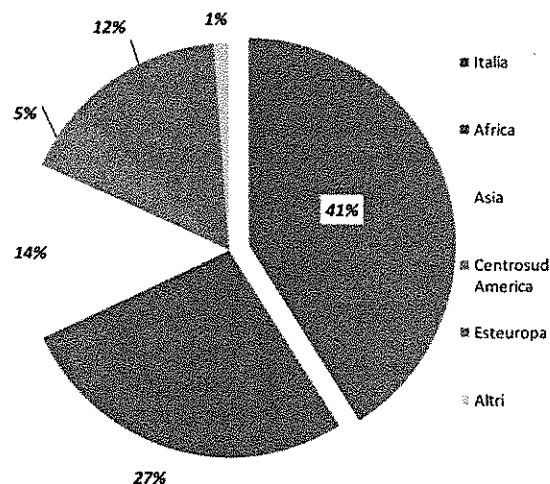
Nell'ASL NO è attivo il Protocollo per la Prevenzione e il Controllo della TB (secondo la D.G.R. 31-27361 del 1999), che, nella gestione dei contatti e per i controlli specialistici, coinvolge il Dipartimento di Prevenzione, i presidi Ospedalieri di Novara e Borgomanero, e gli Ambulatori Specialistici territoriali.

La sorveglianza della TB viene effettuata anche sui migranti in arrivo nel territorio piemontese; a partire dal 2017, la radiografia d'ingresso viene eseguita presso il Centro CRI di Settimo Torinese.

Sede anatomica della malattia tubercolare ASL NO e Regione Piemonte - Periodo 2001-2016



Distribuzione della malattia tubercolare per origine del paziente ASL NO Periodo 2009-2016



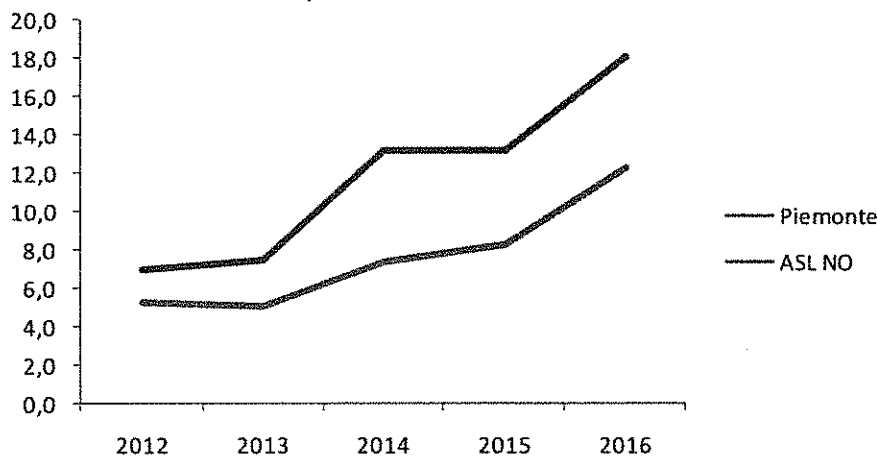
Scabbia ASL NO e Regione Piemonte

FONTI DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
REGIONE: SEREMI ASL AL

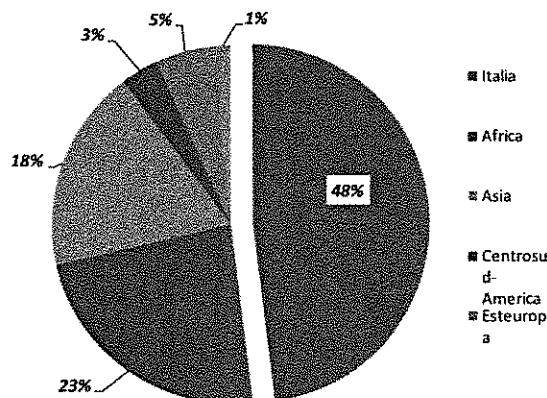


MEDICINA360.COM

Incidenza casi di scabbia - ASL NO e Regione Piemonte Trend 2012-2016 - Casi per 100.000 abitanti



Distribuzione delle segnalazioni di scabbia per origine del paziente - ASL NO Periodo 2012-2016



La scabbia, nonostante sia una patologia molto antica, e l'agente causale sia noto da secoli, rappresenta ancora una malattia di forte impatto mediatico, perché collegata storicamente alle classi sociali più disagiate; in realtà, nel modo moderno l'associazione tra malattia e condizioni socio-economiche è molto più debole.

La malattia resta asintomatica per parecchie settimane dopo il contagio e, anche dopo essere stata curata, può ripresentarsi nello stesso individuo; può colpire qualsiasi fascia di età, e si sviluppa più facilmente in ambienti di elevata promiscuità.

Nella nostra ASL, così come in Piemonte, negli ultimi anni si è registrata una tendenza generale all'incremento del numero di casi di scabbia: questo incremento è avvenuto in quasi tutto il mondo.

Nell'ASL NO quasi la metà dei casi di scabbia si manifesta in cittadini italiani; un quarto degli ammalati è originario dell'Africa, mentre quasi 1 su 5 è asiatico.

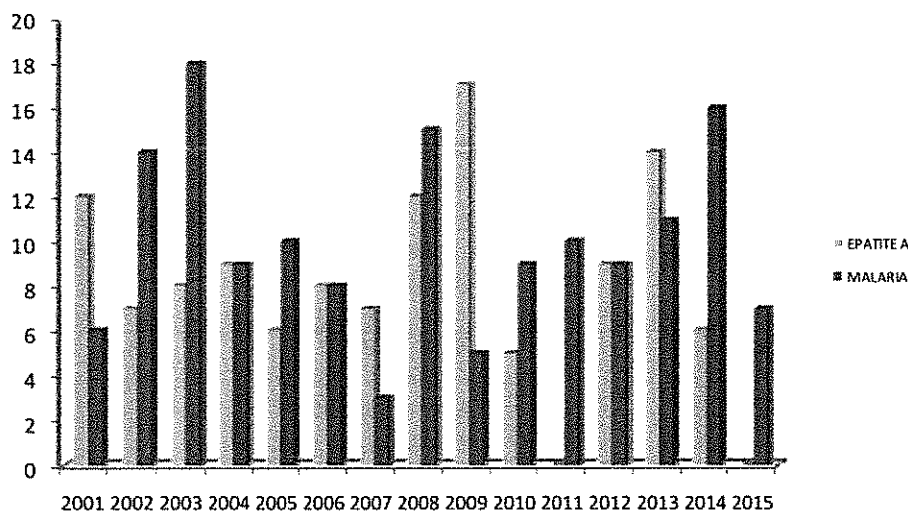
Il protocollo di intervento prevede la ricerca attiva dei contatti che vengono inviati a visita dermatologica per la ricerca di eventuali casi secondari e il controllo dermatologico dei malati a fine terapia.

La sorveglianza della scabbia viene effettuata anche sui migranti in arrivo nel territorio piemontese; nel corso delle prime visite, in caso di sintomi o lesioni suggestive di scabbia, viene eseguita la visita dermatologica.

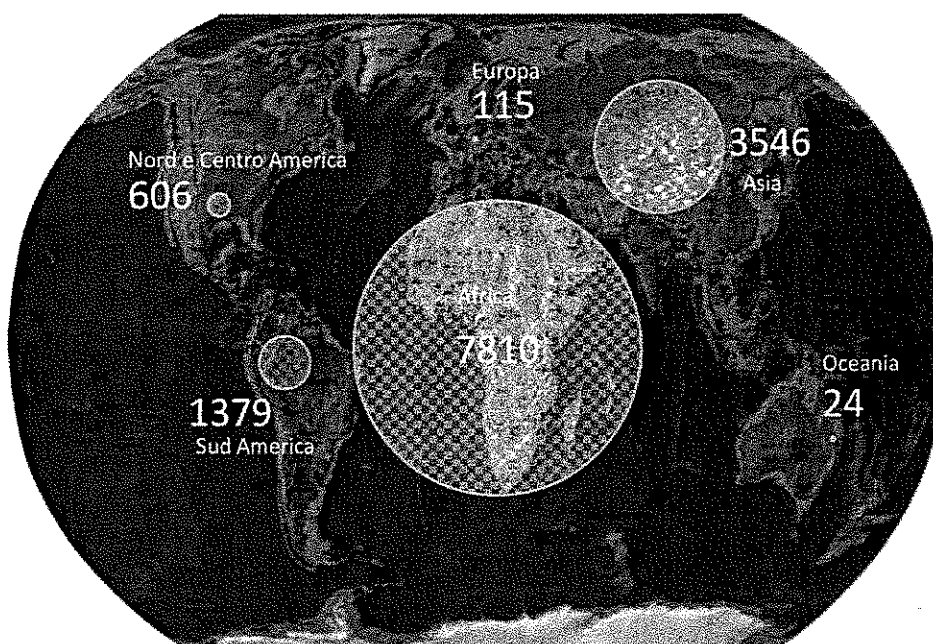
Profilassi dei viaggiatori internazionali

FONTI DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
SISTEMA INFORMATIZZATO REGIONALE DI REGISTRAZIONE DEI VIAGGIATORI

Notifiche di casi di Epatite A e di Malaria nell'ASL NO Periodo 2001-2015



Continente di destinazione dei viaggiatori registrati presso l'Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale dell'ASL NO Periodo 2001-2015



Malaria ed Epatite A sono le **malattie** contratte più di frequente durante **viaggi all'estero**.

Dal **2001** al **2015** sono risultati "di importazione" tutti i **150** casi di malaria notificati e solo una quota ridotta dei **100** casi di epatite A.

Per la prevenzione di queste e delle altre malattie diffuse nel mondo è attivo presso l'ASL l'**Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale**, autorizzato dal Ministero alla somministrazione del vaccino anti-febbre gialla. Dal 2007 l'ambulatorio utilizza un **data-base informatizzato regionale** dei viaggiatori, messo a disposizione della **rete piemontese** degli ambulatori internazionali.

Tra il 2001 e il 2015 quasi **14.000** persone hanno utilizzato l'ambulatorio per ricevere consigli su come tutelare la propria salute, sottoporsi alle vaccinazioni o ricevere indicazioni per la profilassi antimalarica.

Oltre la metà degli accessi all'Ambulatorio viene effettuato in previsione di un viaggio verso l'**Africa**, anche a causa dell'**obbligo di vaccinazione anti-febbre gialla** per l'accesso ad alcuni Paesi africani.

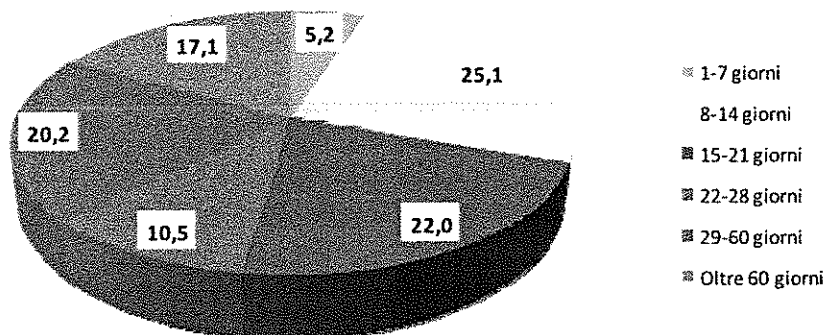
L'Ambulatorio ha vaccinato anche **128 "Viaggiatori abituali"** (piloti d'aereo, assistenti di volo, ecc.).

L'accesso all'ambulatorio avviene mediante prenotazione telefonica al numero **0321-374304-374705**.

Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale ASL NO - Caratteristiche viaggi

FONTI DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
SISTEMA INFORMATIZZATO REGIONALE DI REGISTRAZIONE DEI VIAGGIATORI

Distribuzione viaggiatori per durata del viaggio Periodo 2007-2015



Paesi di destinazione dei viaggiatori Confronto anni 2001-2007 e 2008-2015

2001-2007 (%) su 5.760 viaggi	2008-2015 (%) su 7.848 viaggi	Diff. 2008-2015 vs. 2001-2007
1. Kenya 11,5	1. India 8,2	+ 0,6
2. Tanzania 11,2	2. Nigeria 7,1	+ 3,6
3. India 7,6	3. Senegal 6,2	+ 0,7
4. Senegal 5,5	4. Tanzania 4,8	- 6,4
5. Brasile 4,9	5. Ghana 4,5	+ 1,5
6. Nigeria 3,5	6. Kenya 4,5	- 7,0
7. Ghana 3,0	7. Marocco 4,1	+ 2,3
8. Costa d'Avorio 2,9	8. Brasile 3,8	- 1,1
9. Perù 2,8	9. Costa d'Avorio 3,7	+ 0,8
10. Cina 2,4	10. Thailandia 3,3	+ 1,1
11. Madagascar 2,4	11. Arabia Saudita 2,7	+ 0,5
12. Thailandia 2,2	12. Perù 2,5	- 0,3
13. Arabia Saudita 2,2	13. Madagascar 2,4	0
14. Messico 2,2	14. Etiopia 2,1	+ 0,7
15. Sud Africa 1,8	15. Bangladesh 1,7	+ 1,6
16. Marocco 1,8	16. Cina 1,5	- 0,9
17. Egitto 1,4	17. Sri Lanka 1,4	+ 0,2
18. Mali 1,4	18. Sud Africa 1,4	- 0,4
19. Etiopia 1,4	19. Ecuador 1,3	+ 0,5
20. Sri Lanka 1,2	20. Indonesia 1,3	+ 0,4

Quasi la metà delle persone che si sono rivolte all'Ambulatorio del Viaggiatore Internazionale hanno intrapreso un **viaggio** di durata compresa tra **una e tre settimane**, mentre **oltre un terzo** hanno effettuato un viaggio di durata **superiore a quattro settimane**.

Dal 2007 al 2015 aumentano i **viaggi** di durata superiore a 60 giorni (dall'11% nel 2007 al 23% nel 2015): questo tipo di viaggio è effettuato in grande maggioranza da **stranieri**. Forse per il migliorato tenore di vita degli stranieri **residenti** nel nostro Paese, sono quindi in aumento le **destinazioni** di questa popolazione: Nigeria, Marocco, Bangladesh, Ghana, Costa d'Avorio, Ecuador.

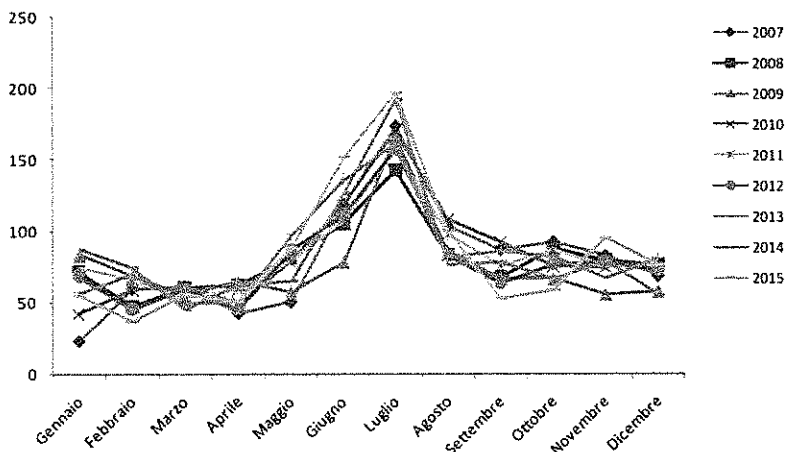
La **sceita della destinazione** dipende da fattori **socioeconomici** ma anche da "moda" e dalla **situazione politica locale** (inizio o fine di guerre o catastrofi, mutamento nei rapporti con l'occidente). Rispetto periodo 2001-2007, dal 2008 al 2015, ad esempio, sono **aumentati** di 27 volte i viaggi in **Bangladesh**, e aumentati di oltre cinque volte quelli in **Pakistan, Afghanistan e Ruanda**, mentre sono **dimezzati** quasi in **Tanzania e Kenya**, e quasi **azzerati** quelli in **Eritrea**.

Le **mete principali** delle persone che accedono all'ambulatorio sono **diventate India, Nigeria e Senegal**; aumenti significativi anche per **Thailandia, Malaysia e Colombia**; in calo invece gli accessi per **Messico, Brasile, Cina e Mali**.

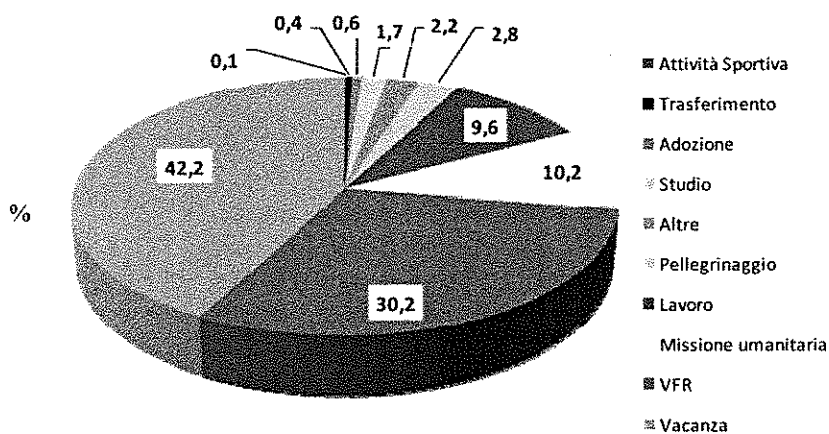
Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale ASL NO - Attività 2007-2015

Fonte dati: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
SISTEMA INFORMATIZZATO REGIONALE DI REGISTRAZIONE DEI VIAGGIATORI

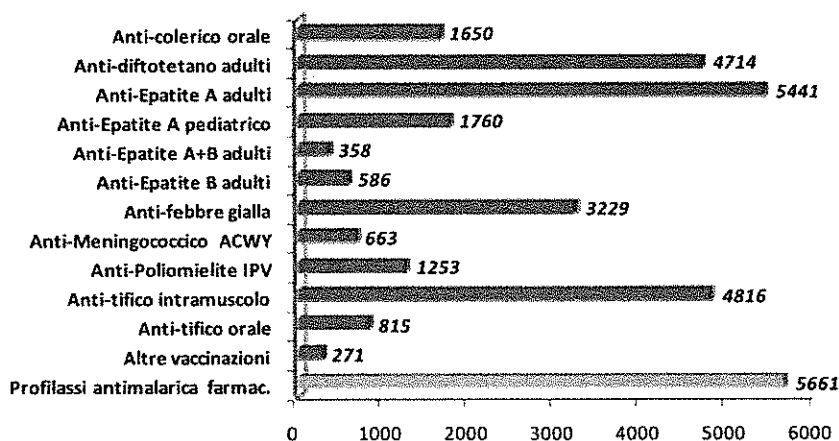
Numero di accessi mensili



Motivazione dei viaggi



Vaccinazioni eseguite e profilassi antimalarica



Quasi il 40% degli accessi all'ambulatorio avviene in giugno, luglio e agosto. Tra i viaggiatori internazionali i minori di 14 anni sono il 19%, più che nella popolazione dell'ASL NO (13%).

Dal 2007 al 2015 meno della metà dei viaggi viene effettuata a scopo turistico, quasi un terzo invece per la visita di parenti residenti all'estero (VFR). La percentuale di VFR è salita dal 21% del 2007 al 44% del 2015. Lavoro e missioni umanitarie giustificano complessivamente 2 viaggi su dieci; molto meno frequenti le altre motivazioni tra le quali il pellegrinaggio a La Mecca per il quale sono obbligatorie le vaccinazioni contro la poliomielite e la meningite meningococcica (236 persone servite tra il 2007 e il 2015).

Dal 2007 al 2015 sono stati somministrati oltre 25000 vaccini, principalmente anti-epatite A, anti-tifico e anti-febbre gialla. Molto numerose anche le vaccinazioni contro tetano e difterite, per la cui somministrazione il viaggio è considerato "occasione opportuna". L'adozione di misure comportamentali viene consigliata alle persone che si recano in aree con rischio di malaria; in base alla destinazione e alle caratteristiche del viaggio, tra il 2007 ed il 2015 a quasi 5700 persone è stata consigliata anche la profilassi antimalarica farmacologica.

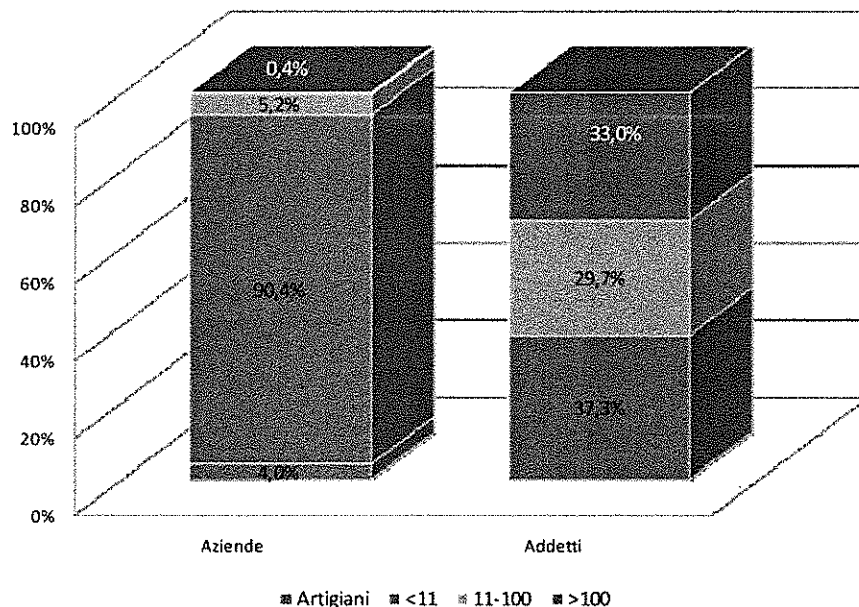
L'accesso all'Ambulatorio avviene su prenotazione alla Segreteria del Servizio di Igiene Sanità Pubblica.



Struttura produttiva - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

FONTE DATI: Flussi INAIL-REGIONI (EPIWORK Aggiornamento 2017)

Aziende e addetti per dimensione aziendale Anno 2015



Ditte e addetti suddivisi per comparto Anno 2015

Comparti	Ditte		Addetti	
	n	%	n	%
Agrindustria e pesca	279	1,3	377	0,4
Estrazioni minerali	14	0,1	84	0,1
Industria Alimentare	334	1,5	2.673	2,7
Industria Tessile	593	2,7	3.969	4,1
Industria Conciaria	14	0,1	56	0,1
Industria Legno	318	1,4	628	0,6
Industria Carta	185	0,8	795	0,8
Industria Chimica e Petrolio	200	0,9	5.253	5,4
Industria Gomma	50	0,2	402	0,4
Ind. Trasf. non Metalliferi	91	0,4	318	0,3
Industria Metalli	31	0,1	453	0,5
Metalmecanica	1.881	8,4	12.278	12,6
Industria Elettrica	195	0,9	1.424	1,5
Altre Industrie	396	1,8	1.145	1,2
Elettricità Gas Acqua	14	0,1	46	0
Costruzioni	5.173	23,2	9.600	9,9
Commercio	2.673	12	8.139	8,4
Trasporti	631	2,8	2.443	2,5
Sanità'	612	2,7	8.845	9,1
Servizi	8.608	38,6	38.299	39,4
TOTALE	22.292	100	97.227	100

Nel 2015 nel territorio della ASL NO le aziende assicurate all'INAIL sono risultate 22.292 (il 7,4% delle aziende del Piemonte).

La struttura produttiva del territorio novarese è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni (il 94,4% ha meno di 11 addetti) e la metà sono ditte individuali o con 1 addetto.

Gli addetti stimati dall'INAIL attraverso la massa salariale sono stati 97.227 (il 7,8% degli addetti del Piemonte). Nell'ASL NO la maggior parte di essi (62,7%) è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni (più di 10 addetti).

Nonostante il calo degli ultimi anni il comparto con il maggior numero di addetti (oltre 35.000) continua ad essere quello dei Servizi. Con circa 10.000 addetti si trovano i comparti Metalmeccanica, Costruzioni, Sanità e Commercio.

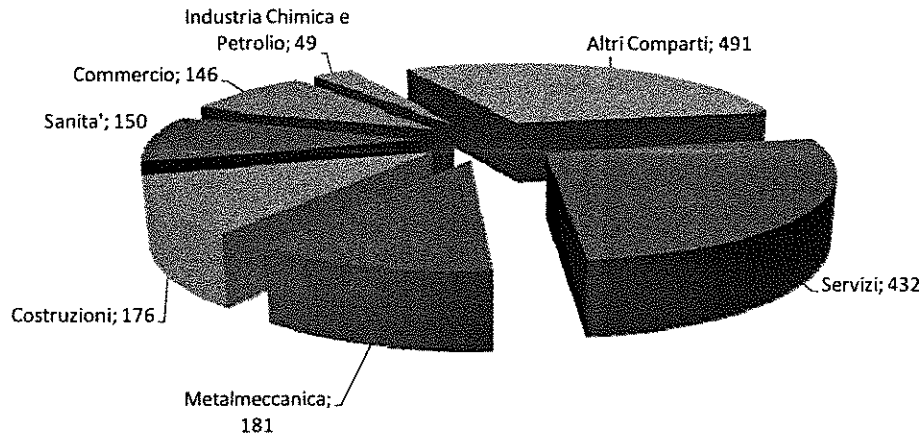
Il territorio dell'ASL di Novara è caratterizzato dalla elevata presenza di stabilimenti a rischio di incidente rilevante sopra soglia, ai sensi del D.Lgs. 105/15. I 13 stabilimenti dell'ASL NO rappresentano il 32% delle aziende di questo

Infortuni sul lavoro - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

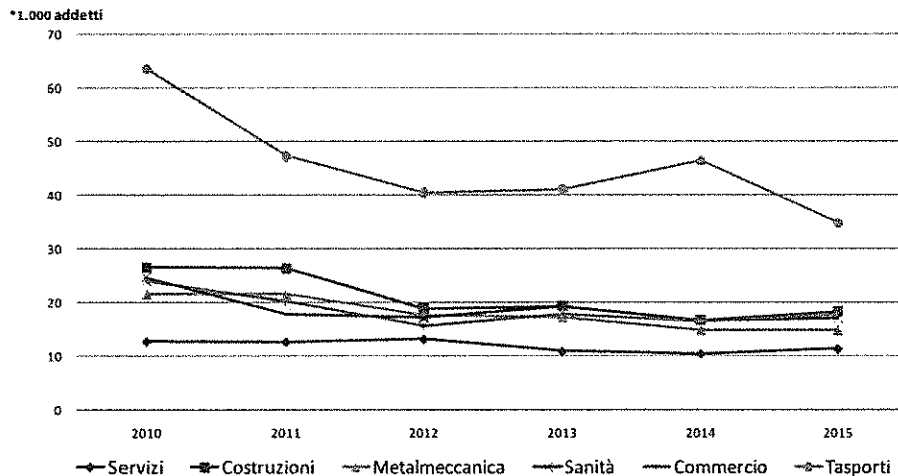
FONTI DATI: Flussi INAIL-REGIONI (EPIWORK Aggiornamento 2017)

Infortuni in occasione di lavoro per comparto

• Numero - Anno 2015

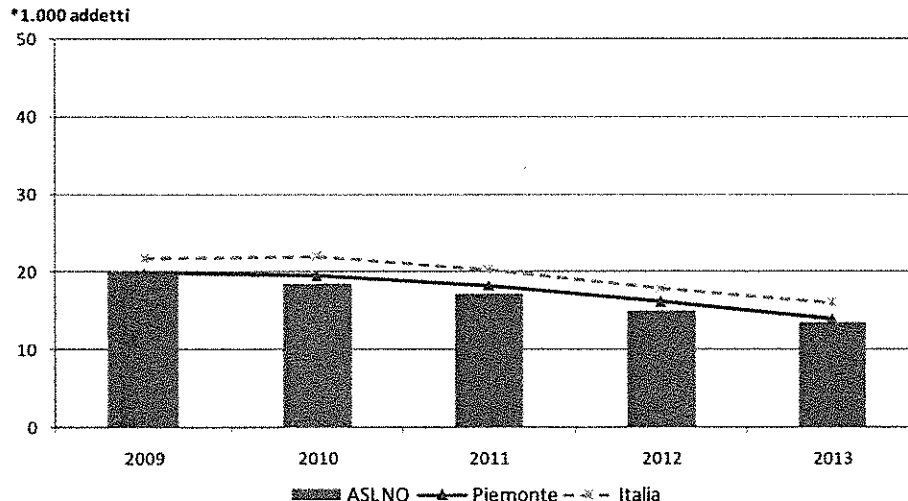


• Tasso grezzo - Trend 2009-2015



Tasso standardizzato

Trend 2009-2013



Nel 2015 sono stati denunciati 3.290 infortuni, che confermano il trend in diminuzione degli ultimi anni (-9% rispetto al 2014).

Gli infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente sono stati 1576. Il comparto produttivo che ne registra il numero più alto è quello dei Servizi (432), seguito da Metalmecanica (181) e Costruzioni (176).

Il comparto dei Trasporti risulta quello con il più alto rischio infortunistico, ossia con la proporzione più alta di infortuni rispetto al numero di lavoratori (35 ogni 1.000 lavoratori).

Seguono a distanza (tra 10 e 20 infortuni ogni 1.000 lavoratori) i comparti Costruzioni, Sanità, Metalmecanica e Commercio.

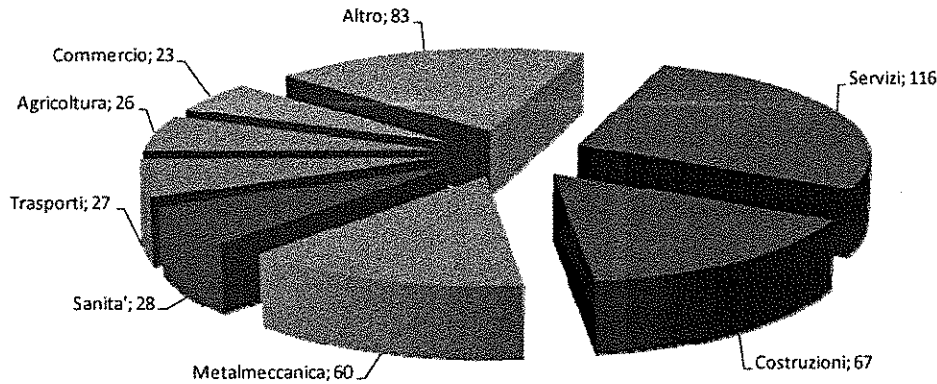
Per effettuare confronti che tengano conto del diverso rischio infortunistico di ogni comparto, si utilizzano tassi standardizzati sulla distribuzione per comparto della popolazione assicurata. Questo indicatore registra una progressiva diminuzione del fenomeno infortunistico e, per l'ASL NO, valori che dal 2009 risultano inferiori a quelli Regionali e Nazionali.

Infortuni sul lavoro gravi - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

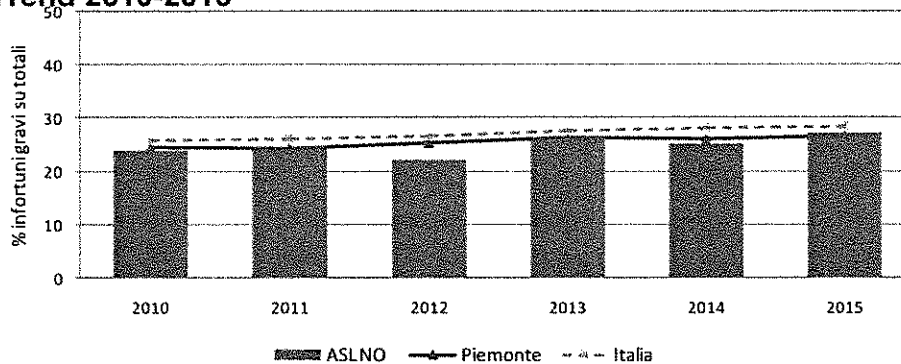
Fonte dati: Flussi INAI-ISPELS-REGIONI (EPIWORK Aggiornamento 2017)

Infortuni gravi per comparto

Numero
Anno 2015

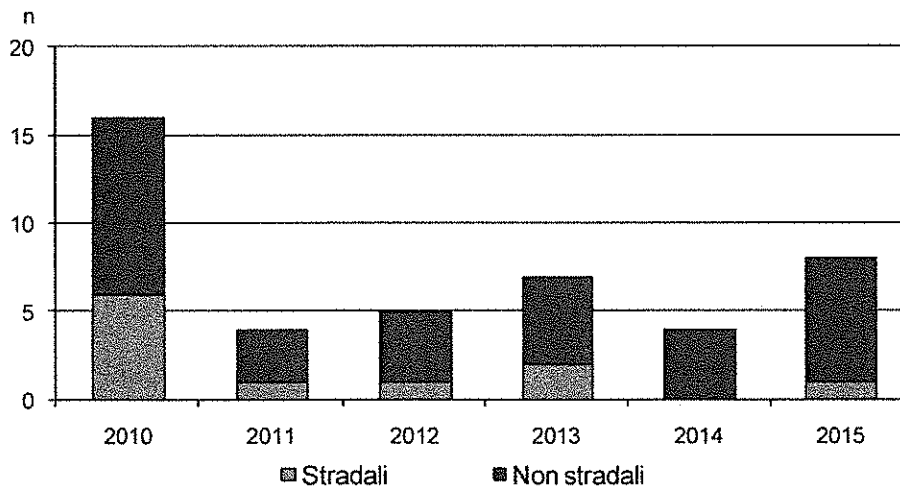


Infortuni gravi Trend 2010-2015



Infortuni mortali (compresi quelli in itinere) Trend 2010-2015

Fonte dati: SPreSAL e integrazioni INAIL



Nell'ASL NO nel 2015 gli infortuni gravi sono stati 430. In questa sede vengono definiti gravi gli infortuni mortali o che hanno provocato una invalidità permanente di qualunque grado.

Anche per gli infortuni gravi, i comparti maggiormente coinvolti in termini assoluti si confermano Servizi, Costruzioni e Metalmeccanica.

Nell'ASL NO, nel 2015 gli infortuni gravi risultano il 27% dei 1576 infortuni definiti in occasione di lavoro.

Analogamente a quanto osservato dal 2010, questa quota risulta inferiore a quella registrata in ambito nazionale.

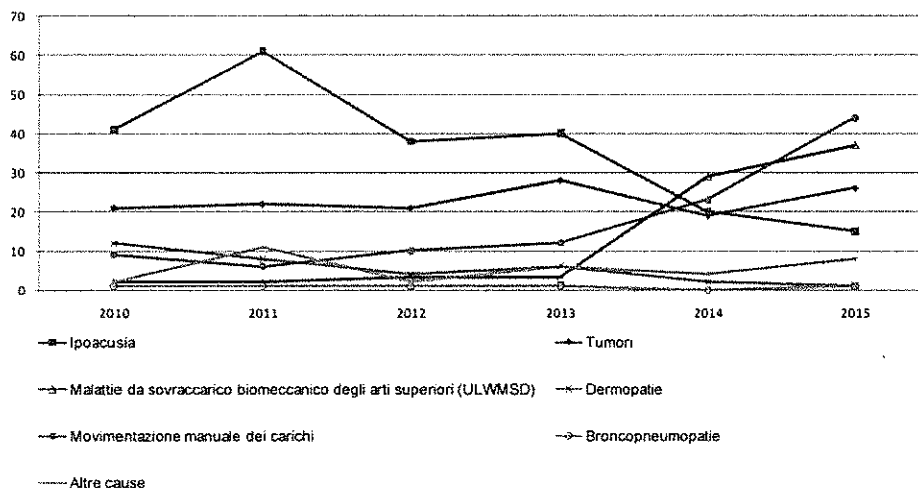
Nel territorio dell'ASL NO in sei anni (periodo 2010-2015) si sono verificati 44 infortuni mortali, di cui 11 stradali (sia in itinere che in occasione di lavoro). Gli incidenti stradali degli ultimi anni potrebbero essere sottostimati, a causa della tempistica del sistema di registrazione dell'evento.

Malattie professionali

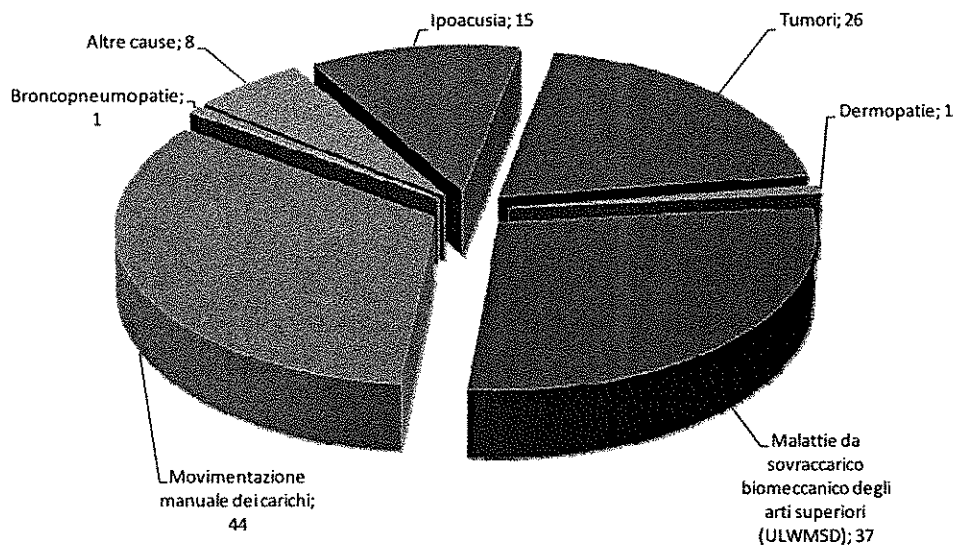
FONTI DATI: Relazione sull'Attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Anno 2016)

N. malattie professionali denunciate per tipologia - ASL NO

• Trend 2010-2015



• Anno 2015



Nel 2015 sono state denunciate al Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dell'ASL NO 132 malattie professionali, pari a circa 59 malattie ogni 100.000 residenti in età attiva (15-64 anni).

Col passare degli anni acquistano sempre più rilevanza le patologie muscolo scheletriche che comprendono sia quelle a carico del rachide (da movimentazione manuale dei carichi) che quelle da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori per movimenti ripetitivi (soprattutto patologie della spalla e sindrome del tunnel carpale).

Tra le patologie tumorali denunciate (26 nel 2015) la maggior parte (>90%) sono rappresentate da casi di mesotelioma della pleura, attribuibili principalmente a pregresse esposizioni ad amianto.

Incidenti stradali

FONTE DATI: ACI-ISTAT

Consistenza parco veicolare 2015



In Provincia di Novara circolano 234.000 autovetture (pari a 632 ogni 1.000 abitanti), valori pressoché uguali alla media regionale e alla media nazionale.

Gli autocarri sono circa 25.000 (68 ogni 1.000 abitanti) anche questo valore non diverso dalla media nazionale e regionale.



Il numero di motoveicoli, invece, è leggermente inferiore alla media regionale e nazionale, attestandosi su 100 motoveicoli ogni 1.000 abitanti. Il tasso di Motorizzazione Generale dell'Italia (e quindi anche del nostro territorio) è il maggiore tra i grandi Paesi europei e uno dei più alti del mondo.

Il "Quarto Programma d'azione europeo per la sicurezza stradale", ha l'obiettivo di ridurre la mortalità per incidente stradale del 50% tra il 2010 e il 2020.

Dal 2010 al 2014 la riduzione in Italia è stata del 17,8%, in Provincia di Novara dell'8,8%, in Regione Piemonte del 19%, valori ancora lontani dall'obiettivo prefissato

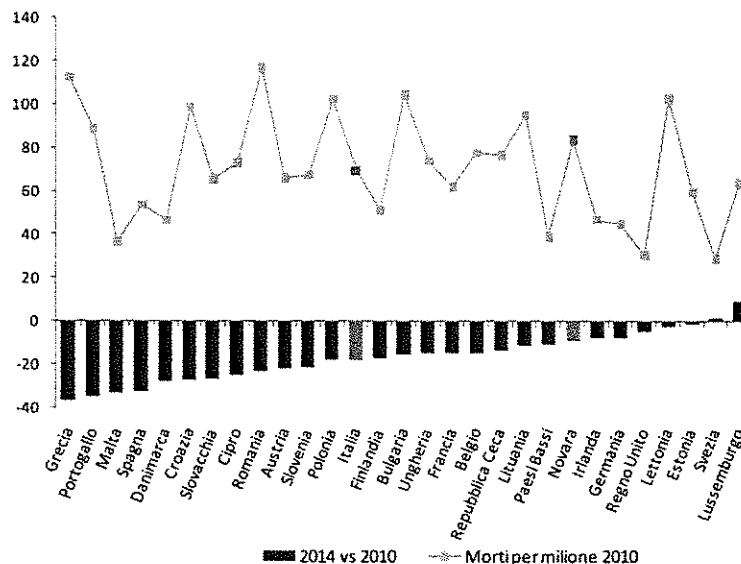
In alcuni Paesi Europei invece tale obiettivo sembra essere più vicino (es. Grecia, Portogallo); solo Lussemburgo e Svezia presentano un aumento dell'indicatore.

I Paesi che hanno segnalato la minor riduzione dei morti per incidente sono spesso quelli che hanno ottenuto migliori risultati nel precedente "Libro Bianco Europeo 2000-2010".

	2014	2014 vs 2010		
	Prov. Novara	Prov. Novara	Piemonte	Italia
Incidenti	1.012	-17%	-16%	-16%
Morti	31	-9%	-19%	-18%
Feriti	1.322	-23%	-18%	-17%

Riduzione della mortalità per incidente stradale dal 2010 al 2014

Paesi UE e Provincia di Novara



Dal 2002 al 2015 il numero di autoveicoli in Provincia di Novara è cresciuto del 13%, circa il doppio dell'incremento della popolazione nello stesso periodo. Nel medesimo intervallo di tempo, il numero di motoveicoli è aumentato di oltre il 50%.

Nel 2014, in Provincia di Novara, si sono verificati 1.012 incidenti stradali, con 31 morti e 1.322 feriti.

Tra il 2010 e il 2014 la Provincia di Novara registra una riduzione della mortalità per incidente inferiore al Piemonte e all'Italia, mentre la riduzione dei feriti è risultata superiore a quella di questi territori.

Ogni 100 incidenti registrati dalle Forze dell'Ordine in Provincia di Novara, dunque, si sono avuti 131 feriti (indice di lesività) e 3 morti (indice di mortalità); in Piemonte si registra un indice di lesività di 144 e un indice di mortalità di 2,3; a livello nazionale si registrano 142 feriti e 1,9 morti ogni 100 incidenti. La Provincia di Novara nel periodo 2010-2014 si caratterizza quindi per una importante riduzione del numero di feriti, cui non si è associata una paragonabile riduzione del numero di morti per incidente stradale.

INCIDENTI STRADALI

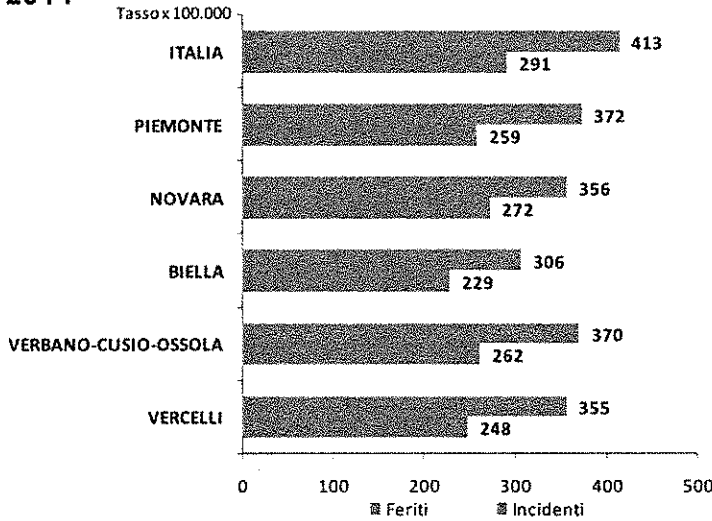
Aggiornamento dicembre 2016



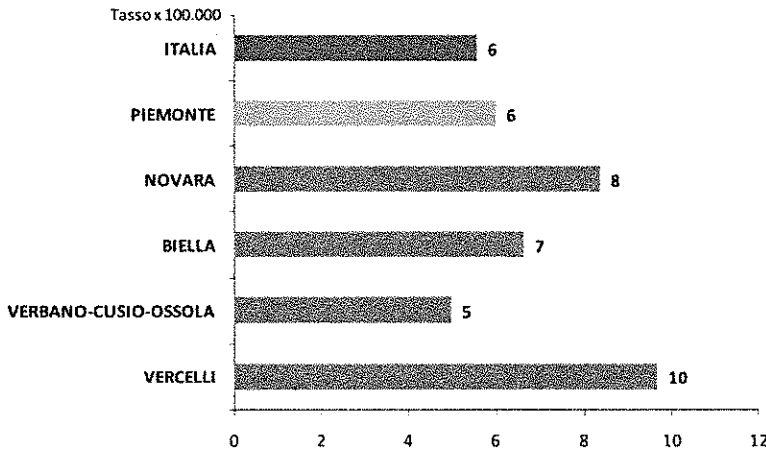
Incidenti stradali per territorio

FONTE DATI: ISTAT

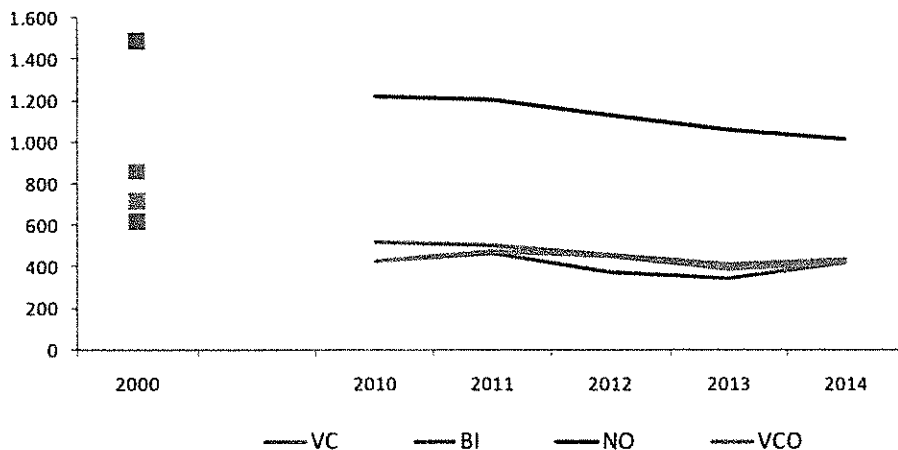
Incidenti stradali e feriti Anno 2014



Morti in incidenti stradali Anno 2014



Trend temporale degli incidenti stradali Periodo 2000-2014



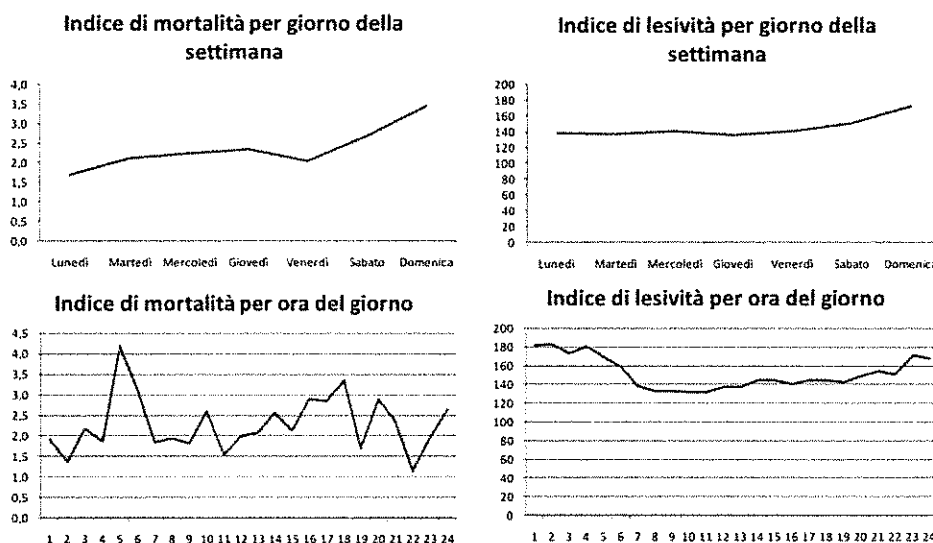
Nel territorio della Provincia di Novara nel 2014 si sono registrati **1012 incidenti**, pari a **272 incidenti ogni 100.000 abitanti**, e **1322 feriti (356 ogni 100.000 abitanti)**; i valori registrati per gli incidenti sono **simili** sia alla media regionale che a quella nazionale, ma risultano più elevati di quelli delle altre ASL del quadrante; il numero di feriti, invece, risulta inferiore alla media nazionale, come del resto avviene in tutto il quadrante.

L'andamento degli incidenti stradali nelle Province del Quadrante Nord-Est del Piemonte mostra un significativo decremento tra il 2000 e il 2010; dal 2010 in poi la diminuzione degli incidenti è stata importante in Provincia di Novara e Vercelli (-17% e -16% rispettivamente), con riduzioni simili alla media regionale e nazionale; la riduzione è stata quasi nulla nelle altre due Province, dove invece nel decennio precedente era stata superiore.



Indice di mortalità e lesività Andamento settimanale ed orario Piemonte - Anno 2014

FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



Incidenti stradali e feriti si distribuiscono in modo diverso durante la settimana e durante le ore del giorno. Il numero di morti e feriti sulle strade piemontesi, come in tutta l'Italia, tende ad aumentare nel fine settimana.

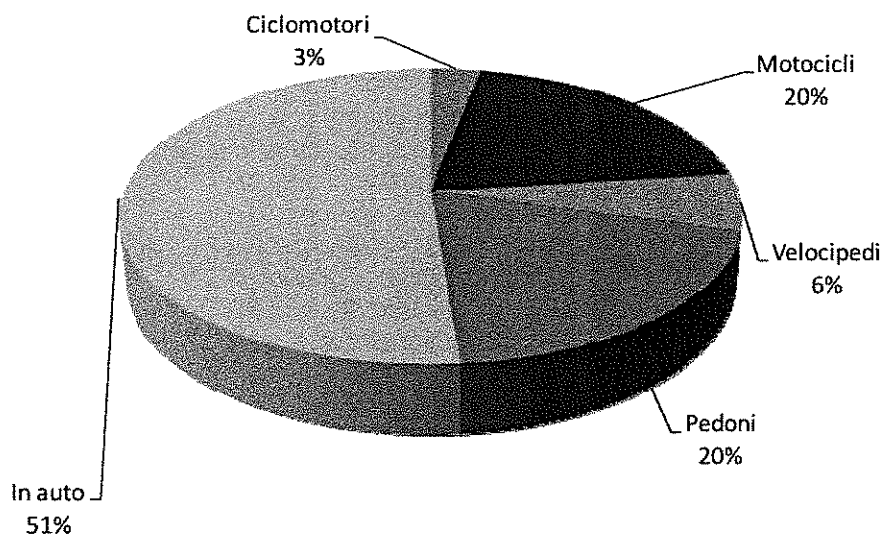
La quota di incidenti mortali è massima vicino all'alba, quando la concentrazione alla guida viene ritenuta minima, mentre nel resto della notte la mortalità per incidente resta inferiore a quella diurna, che invece tende ad aumentare nelle ore pomeridiane. Il maggior numero di feriti si registra invece nelle prime ore della notte, ed è minimo nelle ore della mattina.

Nel 2014 in Piemonte si sono verificati 265 decessi per incidente stradale. Quasi la metà hanno coinvolto persone che viaggiavano in auto, un quarto gli utenti più "deboli" della strada (20% pedoni, 6% biciclette).

Rispetto al 2010, sono aumentati i decessi a carico dei motociclisti (20% nel 2014) e dei pedoni, mentre sono diminuiti quelli a carico di persone in auto. L'indice di mortalità per incidente stradale è maggiore sulle strade extraurbane e più basso su quelle urbane, mentre l'indice di lesività è più alto sulle autostrade. Il tipo di incidente più frequentemente mortale è lo scontro frontale tra vetture, o l'uscita di strada di un veicolo. La maggior percentuale di feriti si registra invece nello scontro frontale-laterale e nel tamponamento tra veicoli.

Decessi per incidenti stradali per categorie coinvolte Piemonte - Anno 2014

FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte

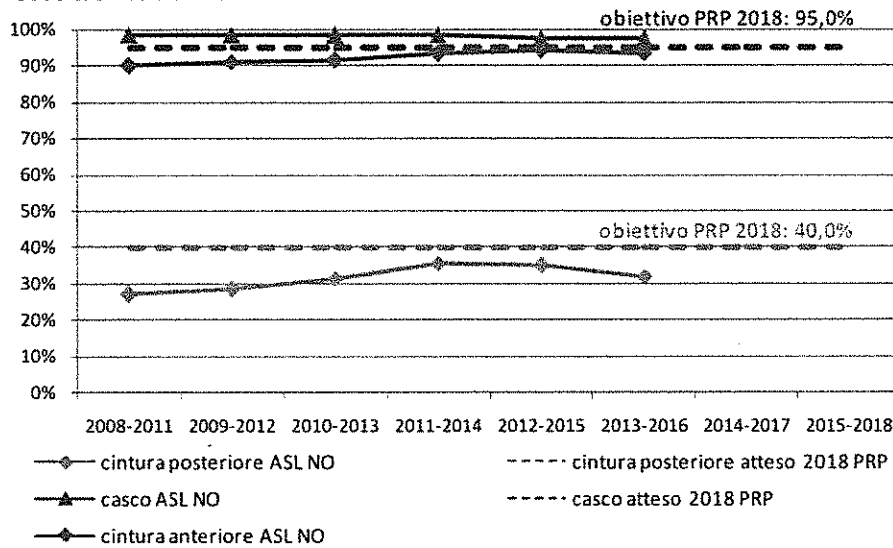


Utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale

FONTE DATI: SEPI ASL NO - PASSI 2008-2016 (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

Trend - ASL NO

Periodo 2008-2016

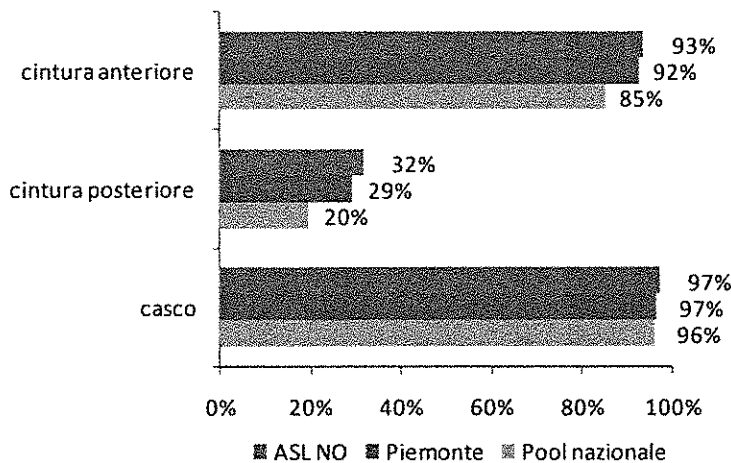


In Italia il codice della strada dispone l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto e delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. E' anche obbligatorio che i minori viaggino assicurati con seggiolini di sicurezza e adattatori per i più grandicelli.

L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale è un caposaldo del programma europeo sulla sicurezza stradale che si pone l'obiettivo di ridurre la mortalità e la disabilità da incidenti.

Confronto ASL NO - Piemonte - Pool nazionale

Periodo 2013-2016



Tra i residenti dell'ASL NO l'uso del casco e della cintura anteriore sono molto diffusi e in linea con il valore atteso (95%) dal Piano Regionale di Prevenzione (PRP) per il 2018.

Più di 8 persone su 10 utilizzano senza difficoltà il seggiolino di sicurezza per bambini, nell'ASL NO come in Piemonte.

L'uso della cintura posteriore è decisamente meno diffuso e non ha ancora raggiunto il valore atteso (40%) dal PRP per il 2018.

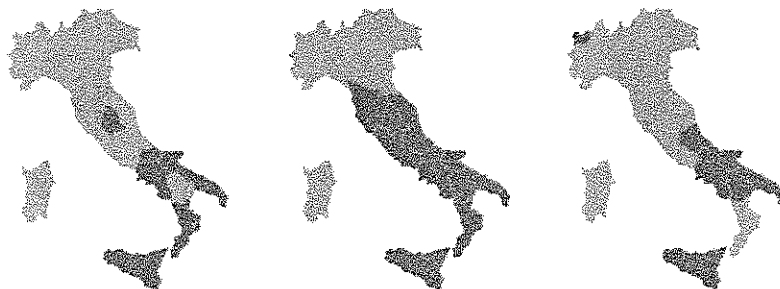
Prevalenza Regioni

Periodo 2013-2016

Uso della cintura anteriore

Uso della cintura posteriore

Uso del casco



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale mostra in Italia un andamento generalmente decrescente da nord a sud.



Alcol e guida

FONTE DATI: SEPI ASL NO - PASSI 2008-2016; MEDICINA LEGALE

Guida sotto l'effetto dell'alcol*

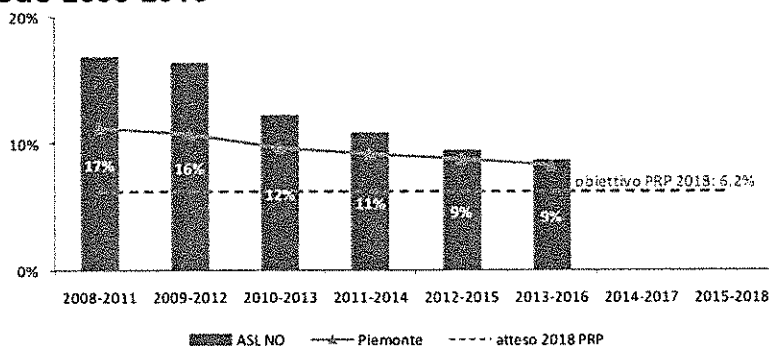
*Negli ultimi 30 giorni, aver guidato almeno 1 volta entro 1 ora dall'aver bevuto 2 o più Unità Alcoliche (UA).

Una UA corrisponde a 12 grammi di etanolo, approssimativamente contenuti in una lattina di birra, in un bicchiere di vino o in un bicchierino di liquore).

• Analisi per sottogruppi - ASL NO e Piemonte Periodo 2013-2016

	ASL NO		Piemonte	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Totale (popolazione 18-69 anni)	8,6	6,6 - 11,2	8,3	7,6 - 9,0
Bevitori a maggior rischio	13,6	8,9 - 18,2	15,3	13,6 - 16,9
prevalentemente fuori pasto	10,0	4,4 - 15,6	11,1	8,9 - 13,3
binge	14,1	7,2 - 20,9	19,0	16,4 - 21,6
con consumo abituale elevato	31,6	15,4 - 47,8	23,7	19,8 - 27,6

• Trend - ASL NO e Piemonte Periodo 2008-2016



Controlli delle Forze dell'Ordine - ASL NO e Piemonte Periodo 2013-2016

	ASL NO			Piemonte		
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Fermati (popolazione che guida)	36,9	34,0 - 40,0	31,8	31,0 - 32,7		
Etilotest a						
fermati	15,6	12,3 - 19,7	13,5	12,4 - 14,7		
popolazione che guida	5,8	4,3 - 7,2	4,3	3,9 - 4,7		
bevitori a maggior rischio	11,8	7,4 - 16,3	9,8	8,4 - 11,1		

Attività Medicina Legale ASL NO Periodo 2015-2017 (* fino al 30 settembre)

	Revisione		Conferme di idoneità		altro		TOTALE	
	n	% non idonei	n	% non idonei	n	% non idonei	n	% non idonei
2015	509	6,1	835	6,9	63	6,3	1407	6,6
2016	516	10,1	765	9,3	74	2,7	1355	9,2
2017 *	360	9,2	521	7,3	31	12,9	912	8,3

Tra le persone non astemie, meno di 1 guidatore su 10 dichiara di aver guidato negli ultimi 30 giorni sotto l'effetto dell'alcol.

Questo comportamento a rischio risulta in diminuzione e la prosecuzione di questo andamento potrebbe consentire di raggiungere il valore atteso (6,2%) dal Piano Regionale di Prevenzione per il 2018.

I controlli delle Forze dell'Ordine, accompagnati dalle sanzioni per l'accertamento della guida in stato di ebbrezza, sono strumenti di provata efficacia per la riduzione di questo comportamento che risulta particolarmente diffuso (14%) tra le persone che assumono alcol con le modalità a maggior rischio. In particolare tra chi ha un consumo abituale elevato di alcol arrivano ad essere circa 3 su 10 quelli che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol negli ultimi 30 giorni.

PASSI stima che in un anno venga sottoposto ad etilotest il 6% dei guidatori e una quota maggiore (12%) di bevitori a maggior rischio.

A motivo di questi controlli circa 1.400 persone ogni anno accedono al servizio di Medicina Legale dell'ASL NO per accertare l'idoneità alla patente di guida.

INCIDENTI STRADALI



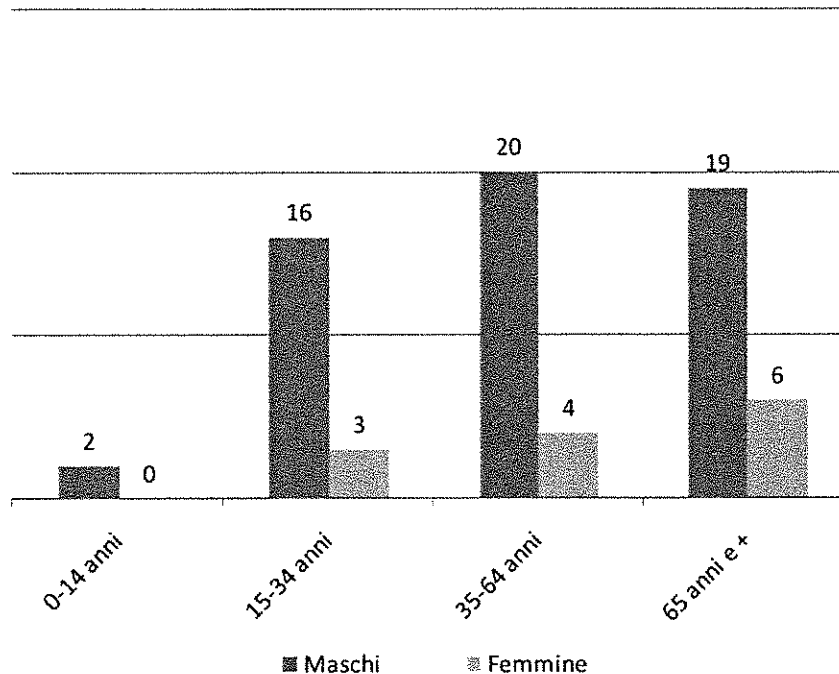
Mortalità per incidenti da trasporto

FONTE DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2008-2010 (risultati 1980-2010)
MADESMART (risultati 2011-2013)

Decessi per classi di età e sesso

ASL NO

Periodo 2011-2013



Nel triennio 2011-2013 per incidente stradale sono morti 57 uomini e 13 donne residenti nell'ASL NO.

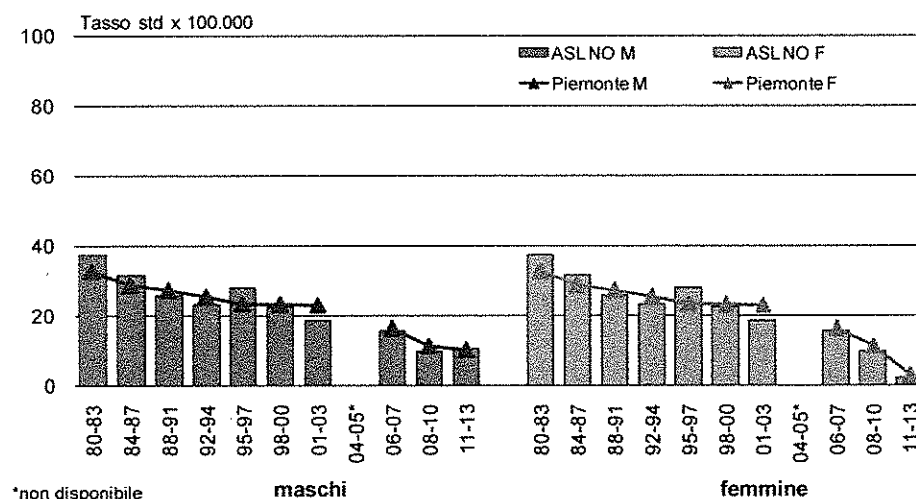
Più di 3 decessi su 4 (76%) hanno riguardato giovani adulti tra i 15 ed i 64 anni e, nel triennio, gli anni di vita persi prima dei 75 anni sono risultati 1.409 per gli uomini e 266 per le donne.

Nel triennio 2011-2013 per gli incidenti stradali i residenti dell'ASL NO hanno dunque registrato una media annua di 23 decessi e 558 anni di vita persi prima dei 75, corrispondenti rispettivamente al 23% e al 42% della mortalità totale per traumatismi ed avvelenamenti.

Trend

ASL NO e Regione Piemonte

Periodo 1980-2013



La diminuzione della mortalità per incidente stradale è obiettivo europeo ripreso dai Piani della Prevenzione Nazionale e Regionale. Per i residenti dell'ASL NO, in entrambi i sessi la mortalità per incidenti stradali appare in evidente diminuzione rispetto agli ultimi decenni del secolo scorso, con valori che negli ultimi anni non mostrano differenze rispetto a quelli del Piemonte.

INCIDENTI STRADALI



Approvvigionamento acqua potabile: ricerca di antiparassitari

FONTI DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO
Periodo: 2016-30 giugno 2017

Fonti di approvvigionamento acqua potabile ASL NO

ex Distretti	Totali			Con presenza di antiparassitari*		
	Pozzi	Sorgenti	Acque superficiali	Pozzi (%)	Sorgenti (%)	Acque superficiali (%)
Area Nord	110	15	6	5 (5%)	1 (7%)	0
Area Sud	70	3 §	0	12 (17%)	0	0
Area Urbana	26	0	0	7 (27%)	0	0
ASL NO	206	18	6	24 (12%)	1 (12%)	0

*presenza di antiparassitari = anche un solo tipo di residuo in concentrazione al di sotto del valore limite

§ le 3 sorgenti ubicate nel distretto di Area Sud approvvigionano l'acquedotto di Novara

La presenza di prodotti fitosanitari si riscontra in 25 (11%) delle 230 fonti di approvvigionamento idrico esistenti nell'ASL NO, con una situazione in miglioramento rispetto alle rilevazioni precedenti.

Tra le fonti di approvvigionamento, la presenza di antiparassitari interessa quasi esclusivamente i pozzi. La contaminazione della falda idrica è maggiore nell'Area Sud del territorio dell'ASL NO, tradizionalmente destinata a coltivazioni cerealicole (riso e mais). Le acque superficiali utilizzate per l'approvvigionamento di acque potabili nell'ASL NO sono captate a monte di colture potenzialmente trattate con antiparassitari.

Pozzi con impianti di trattamento per antiparassitari

ex Distretti	Impianti di trattamento		
	Totale	per valori superiori ai limiti di legge	a scopo precauzionale
Area Nord	2	0	2
Area Sud	11	2	9
Area Urbana	6	1	5
ASL NO	19	3	16

Delle 25 fonti idriche interessate dalla presenza di antiparassitari, 3 pozzi (pari al 12%) registrano all'origine valori al di sopra dei limiti di legge, risultato anch'esso in miglioramento rispetto alle rilevazioni precedenti.

Per il loro utilizzo vengono adottati specifici interventi, rappresentati da impianti di trattamento con filtri a carboni attivi. Analoghi impianti sono stati messi in funzione a scopo precauzionale dai Gestori dei Servizi Idrici su ulteriori 16 pozzi per i quali i controlli evidenziavano concentrazioni di antiparassitari prossime ai limiti di legge.

I prodotti fitosanitari (antiparassitari) sono composti destinati alla protezione delle piante e delle derrate alimentari. A seguito del loro utilizzo in agricoltura, alcuni residui possono percolare e raggiungere le falde acquifere.

Il laboratorio della Agenzia Regionale Prevenzione Ambientale (ARPA) di Novara ricerca nei campioni di acqua potabile, prelevati dal SIAN, fino a 29 principi attivi di sostanze antiparassitarie. Quelli più frequentemente riscontrati sono i diserbanti: atrazina e i suoi metaboliti, metolaclor, terbutilazina, simazina e bentazone.

La presenza delle sostanze atrazina, simazina e bentazone, vietate dagli anni '90, si spiega con la loro elevata inerzia e la lenta capacità di autodepurazione delle falde.

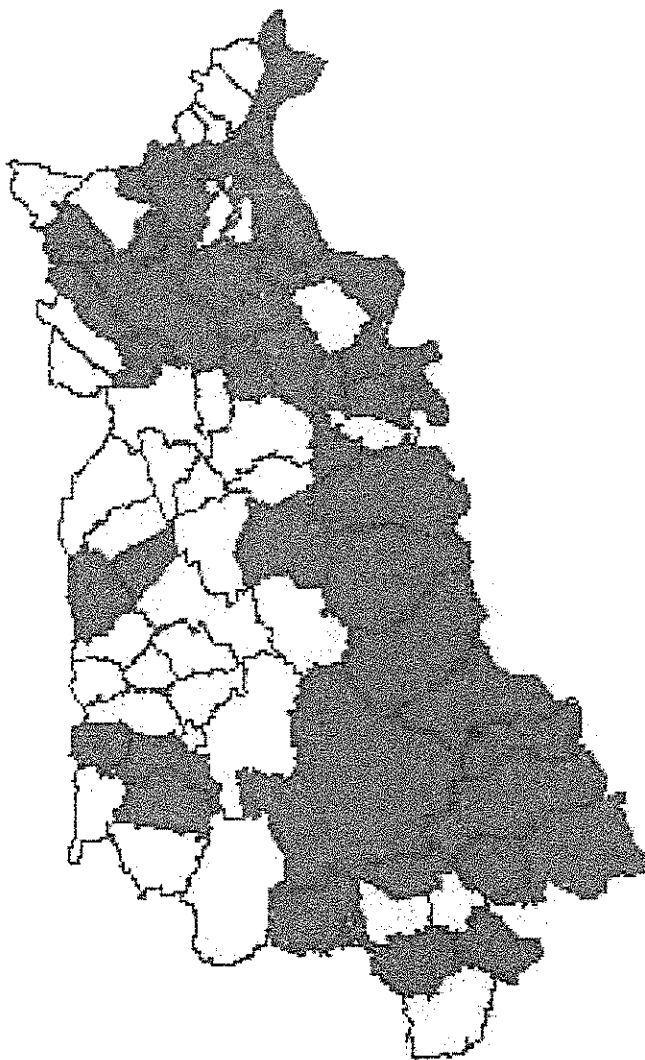
Il controllo delle acque potabili da parte del SIAN prevede almeno un campionamento annuale sull'impianto di approvvigionamento prima dell'eventuale trattamento e prelievi periodici sulla rete idrica.

In caso di superamento dei valori limite previsti dalla legge, l'acqua viene dichiarata non potabile e deve essere sottoposta a trattamento per essere nuovamente immessa in rete.

“Casette dell’acqua”

FONTI DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO

Comuni dell’ASL NO con “casette dell’acqua” Anno 2017



Sulla base di una programmazione stabilita annualmente dalla Regione Piemonte, il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) controlla le “casette dell’acqua” sia con ispezioni e verifica della documentazione di autocontrollo che con campionamenti da sottoporre ad analisi microbiologica e chimica. Il campionamento riguarda l’acqua erogata dalla “casetta” e quella a monte dell’impianto.

Nel 2017 sono state controllate 18 “casette dell’acqua” ed effettuati 72 campioni (36 microbiologici e 36 chimici), con il riscontro di 1 non conformità microbiologica. Nel 2016 su 24 casette controllate e 96 campioni vi erano state 2 non conformità, sempre di tipo microbiologico. Il riscontro di queste non conformità ha comportato la sospensione dell’erogazione dell’acqua fino alla risoluzione del problema.

Le “casette dell’acqua” sono punti di erogazione automatica di acqua collegati all’acquedotto ed installati in spazi pubblici.

Il loro scopo è offrire acqua refrigerata e/o addizionata di anidride carbonica (acqua gassata), variamente trattata.

Il servizio è offerto da aziende private ed è a pagamento. L’acqua è prelevata direttamente dai cittadini.

Attualmente sul territorio dell’ASL NO sono presenti 41 “casette dell’acqua” collocate in altrettanti Comuni.

I gestori delle “casette dell’acqua” sono considerati a tutti gli effetti operatori del settore alimentare e quindi sono soggetti alla normativa relativa alla sicurezza alimentare. Devono pertanto certificare il materiale dell’impianto di distribuzione e mettere in atto un piano di autocontrollo (Hazard Analysis Critical Control Points -HACCP).

Il piano di autocontrollo deve prevedere procedure di pulizia e sanificazione dell’impianto, manutenzione dei filtri ed esecuzione di controlli analitici per la potabilità dell’acqua. I controlli effettuati ed i loro esiti devono essere annotati su appositi registri.

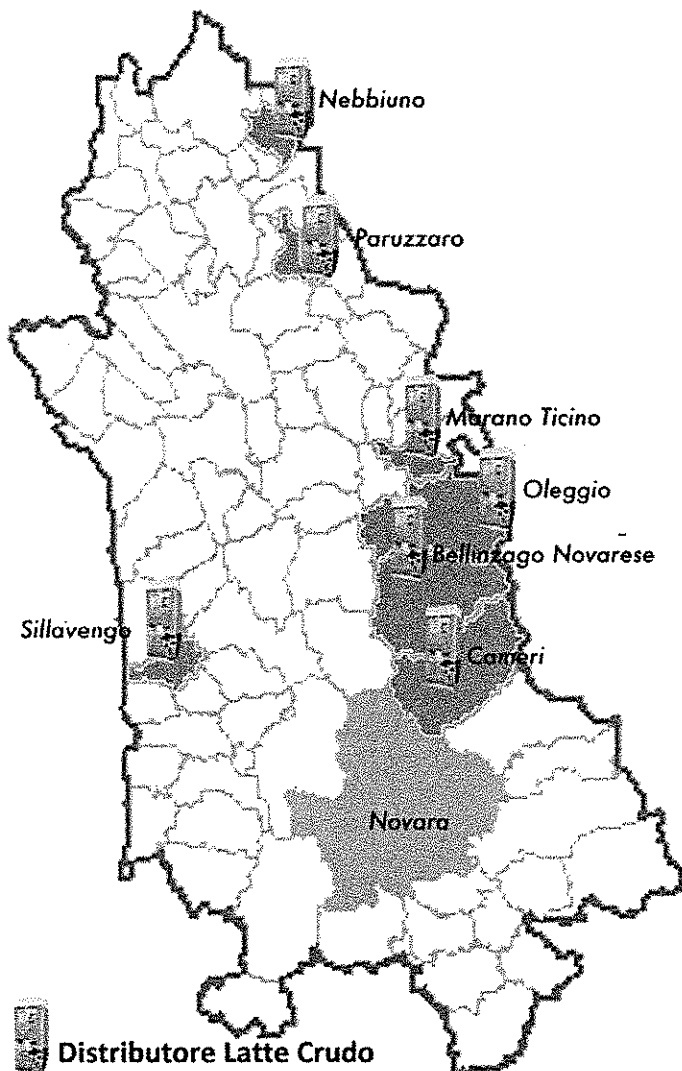
I controlli igienico-sanitari sono importanti per evitare che un malfunzionamento o una non corretta manutenzione o sanificazione degli impianti possano comportare anomalie soprattutto di tipo microbiologico.

Distributori automatici di latte crudo

FORNITORI DATI: SIAV Area C ASL NO

Comuni dell'ASL NO con distributori automatici di latte crudo

Anno 2017



Prelevando il latte crudo sia dalla cisterna frigorifera aziendale sia direttamente dai 7 distributori automatici presenti sul territorio, durante il 2016 il Servizio Veterinario ha effettuato 30 campionamenti microbiologici per la ricerca di germi potenzialmente patogeni e 28 campionamenti chimici per Aflatossina M1. Sono state riscontrate 2 non conformità per la presenza di microrganismi (*Listeria monocytogenes* ed *Escherichia Coli* VTEC) che potrebbero causare malattie nell'uomo qualora il latte non fosse sottoposto a bollitura.

Per l'anno 2017 il piano di monitoraggio ha previsto 35 campionamenti per la ricerca di patogeni (14), di antibiotici (14) e di Aflatossina M1 (7), oltre che per valutare i requisiti sanitari del latte e l'eventuale presenza di batteri indicatori di scarsa igiene. I campionamenti effettuati entro Ottobre hanno evidenziato 1 non conformità per Aflatossina M1.

Il riscontro di non conformità comporta la sospensione immediata della vendita di latte, fino alla risoluzione del problema.

I distributori automatici consentono la **vendita diretta di latte crudo dal produttore al consumatore finale**. Attualmente sul territorio dell'ASL di Novara sono presenti **7 distributori**: 6 collocati nelle aziende agricole di produzione del latte ed 1 al di fuori.

La vendita diretta di latte crudo per l'alimentazione umana è **regolamentata** dall'Accordo Stato Regioni Rep. n. 5/CSR del 25/01/2007 che, a tutela della sicurezza alimentare del consumatore, prevede che il latte crudo venga consumato previa bollitura.

Per rispettare gli standard di igiene e di salubrità richiesti al latte distribuito, le **Aziende devono attuare un piano di autocontrollo** che garantisca sia la salute ed il benessere delle bovine che la corretta gestione del distributore automatico (pulizia e disinfezione, controllo di roditori e insetti, controllo della refrigerazione del latte ed analisi su campioni di latte).

Il Servizio Veterinario **vigila** regolarmente **sulle Aziende** verificando i requisiti previsti, la corretta applicazione del piano di autocontrollo ed effettuando campionamenti del latte secondo un **Piano Ufficiale di Monitoraggio** stabilito annualmente dalla Regione Piemonte. I campioni vengono effettuati per escludere la presenza di germi patogeni, di batteri indicatori di scarsa igiene, di residui di antibiotici e di Aflatossina M1, tossina derivante da muffe presenti nei mangimi.

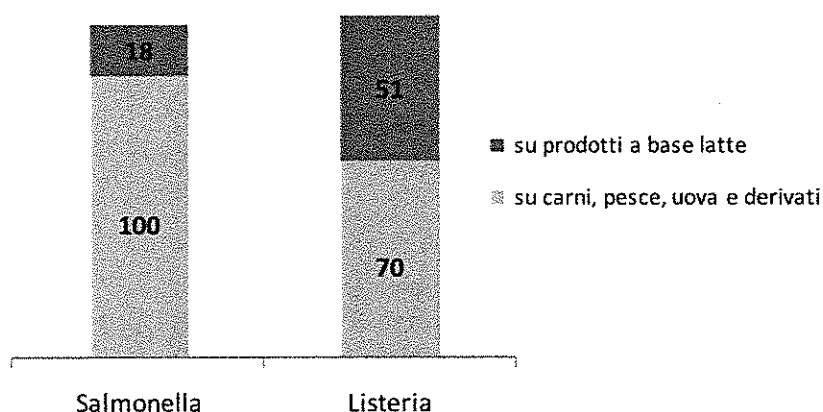
Ricerca di Salmonella e Listeria negli alimenti di origine animale nell'ASL NO Periodo 2014-2016

FONTE DATI: Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria (SIAV) Area B ASL NO

Garantire la Sicurezza Alimentare per i consumatori è l'obiettivo primario dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione che controllano l'igiene della produzione degli alimenti sia negli stabilimenti di lavorazione che negli esercizi di commercializzazione. Per gli alimenti di origine animale le attività di controllo sono svolte dagli operatori del Servizio Veterinario area B (SIAV B).

Salmonella e Listeria sono tra i germi che più frequentemente causano gravi malattie a trasmissione alimentare e, quindi, sono costantemente ricercate su tutte le matrici alimentari.

Prelievi effettuati Periodo 2014-2016



Prelievi effettuati e positività Per anno e matrice

anno	prelievi	Ricerca Salmonella		Ricerca Listeria	
		su carni, pesce, uova e derivati	su prodotti a base latte	su carni, pesce, uova e derivati	su prodotti a base latte
2014	totali	37	7	23	20
	positivi	0	0	0	1
2015	totali	35	8	29	17
	positivi	0	0	1	0
2016	totali	28	3	18	14
	positivi	0	0	0	0

I risultati del piano di controllo per Listeria e Salmonella del triennio 2014-2016 confermano condizioni igieniche confortanti sia negli stabilimenti di lavorazione che negli esercizi di vendita al dettaglio di alimenti di origine animale.

La Salmonella è risultata assente in tutti i prelievi effettuati. Le 2 positività riscontrate in 3 anni su 239 campioni si riferiscono a presenza di Listeria presso stabilimenti di lavorazione: nel 2014 in un formaggio e nel 2015 in un salmone affumicato.

L'assenza di Salmonella nel settore lattiero-caseario è dovuta all'applicazione di adeguate norme igieniche quali l'uso prevalente di latte pastorizzato, la scelta di conferenti latte crudo con basse cariche batteriche, gelati preparati con latte e prodotti d'uovo sottoposti a trattamenti di pastorizzazione o sterilizzazione.

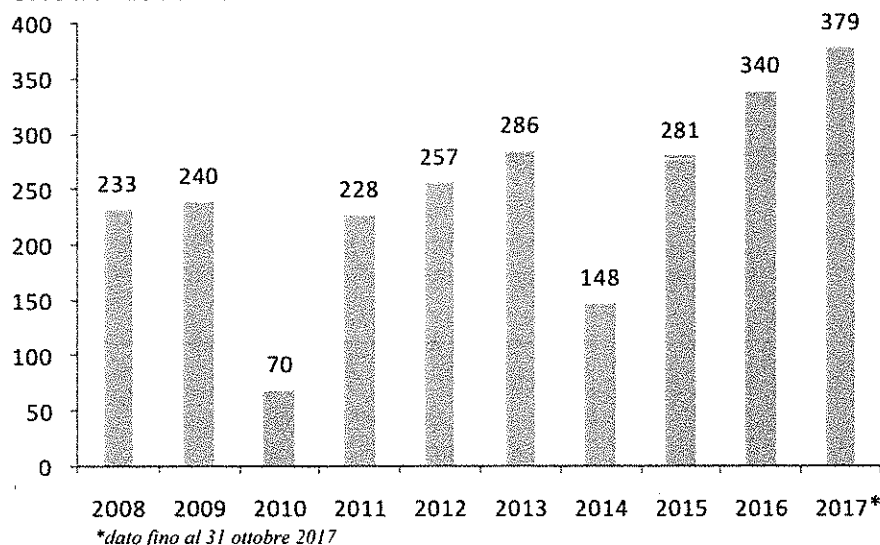
Le positività per Listeria sono esigue anche grazie alla continua sensibilizzazione attuata dagli operatori dei Servizi Veterinari della ASL con ispezioni e audit. I produttori hanno progressivamente apportato modifiche strutturali ed impiantistiche importanti ed applicano regolarmente le procedure necessarie per garantire elevati standard igienici.

Carni di cinghiale: meglio quelle con il bollo!

FONTE DATI: Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria (SIAV) Area B ASL NO

Cinghiali lavorati sul territorio ASL NO

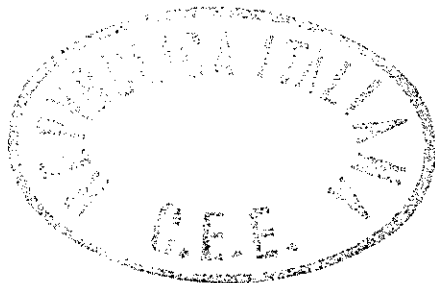
Periodo 2008-2017



Sul territorio dell'ASL NO vi è uno stabilimento riconosciuto per la lavorazione delle carni di cinghiale. Gli oltre 2.000 cinghiali lavorati tra il 2008 ed il 2017 sono stati cacciati nelle Provincia di Novara e Vercelli, provenienti dalle Aree protette Parco Ticino e Lago Maggiore e dal Parco Valle Sesia, nonché da riserve private e da Aree Territoriali di caccia.

Tutti gli animali esaminati fino al 2017 sono risultati negativi per la ricerca di *Trichinella*. Tuttavia per dare a chi consuma carni di cinghiale una tutela nei confronti di una malattia rara ma che può dare esiti molto gravi, i controlli continuano sul 100% dei capi avviati alla lavorazione o conferiti su base volontaria per l'autoconsumo dei cacciatori.

Bollo sanitario



L'etichetta di tutte le carni di selvaggina testate immesse sul mercato presenta un bollo sanitario ovale, riportante il numero dello stabilimento di lavorazione. **Al momento dell'acquisto il bollo garantisce al consumatore l'idoneità delle carni per il consumo umano.**

L'acquisto di selvaggina andrebbe effettuato solo da circuiti certificati in quanto il congelamento delle carni, i trattamenti di salatura-stagionatura e la cottura possono risultare non sufficienti ad evitare infestazioni o tossinfezioni alimentari.

I **cinghiali** sono suidi selvatici privi di predatori naturali sul territorio della Provincia di Novara; la loro **popolazione tende ad aumentare** causando problemi a coltivazioni, allevamenti e alla circolazione veicolare.

Per contenerne la numerosità i cinghiali sono sottoposti a periodiche campagne di abbattimento da parte di guardiacaccia e "selecontrollori" autorizzati. Un'attività di caccia stagionale è inoltre possibile in specifiche aree territoriali.

Negli **stabilimenti autorizzati alla loro lavorazione** i cinghiali abbattuti sono sottoposti a controlli sanitari tra i quali la ricerca al microscopio di *Trichinella spiralis*, parassita che può causare nell'uomo patologie allergiche o importanti danni funzionali agli organi colpiti.

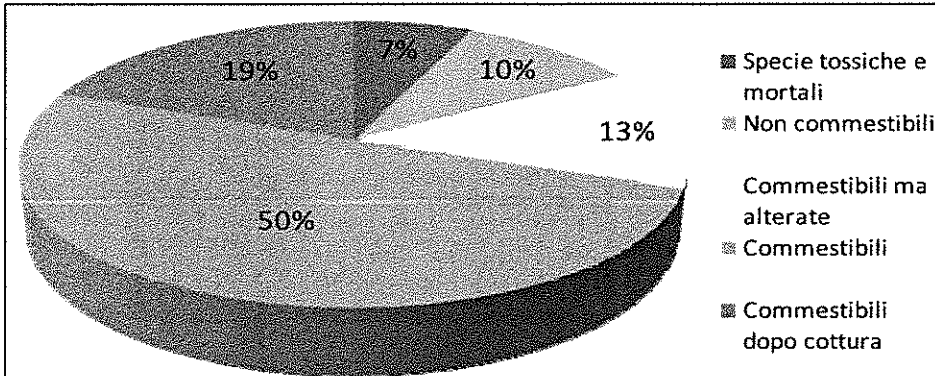
Dal 2009 in Piemonte si è registrato 1 solo caso di infestazione umana da *Trichinella spiralis*, dovuto al consumo di cinghiale cacciato, non sottoposto ai controlli sanitari.

Attualmente, grazie a una disposizione della Regione Piemonte, i cacciatori che vogliono **utilizzare per autoconsumo le carni di cinghiali abbattuti** possono conferire un campione di muscolo presso le sedi dell'ASL NO e ricevere (via mail in pochi giorni) il risultato dell'esame trichinoscopico effettuato presso l'Istituto Zooprofilattico di Vercelli.

Il consumo dei funghi in sicurezza Periodo 2008-2016

FONTE DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO

Esito controlli su funghi raccolti da privati



Specie mortali	n	Specie tossiche	n
<i>Amanita phalloides</i>	3	<i>Agaricus xanthodermus</i>	20
<i>Galerina marginata</i>	1	<i>Paxillus involutus</i>	13
Totale	4	<i>Hypholoma fasciculare</i>	12
		<i>Hypholoma sublateralium</i>	10
		<i>Tricholoma spp.</i>	4
		<i>Amanita muscaria</i>	4
		<i>Cortinarius spp.</i>	4
		<i>Ramaria spp.</i>	3
		<i>Inocybe spp.</i>	3
		<i>Boletus satanas</i>	3
		<i>Lactarius spp.</i>	3
		<i>Scloderma citrinum</i>	3
		Altre specie	13
		Totale	95

Specie non commestibili	n
<i>Clitocybe nebularis</i>	66
<i>Boletus calopus</i>	9
<i>Tylopilus felleus</i>	7
<i>Laetiporus sulphureus</i>	4
<i>Amanita citrina</i>	3
<i>Polyporus spp.</i>	3
Altre specie	52
Totale	144

Specie fungine responsabili di episodi di avvelenamento e/o intossicazione

Specie fungine	Causa dell'episodio	N° episodi	N° casi malattia	N° casi mortali
<i>Amanita phalloides</i>	Specie tossica mortale	4	14	3
<i>Amanita muscaria</i>	Specie tossica	1	1	0
<i>Armillaria mellea</i>	Cottura inadeguata per mancata prebollitura	10	19	0
<i>Clitocybe nebularis</i>	Non commestibile per intolleranza individuale	1	1	0
<i>Russula olivacea</i>	Tossico per cottura inadeguata	1	1	0
<i>Mycena inclinata</i> , <i>Collybia distorta</i>	Specie allucinogene	1	1	0
<i>Polyporus sp.</i>	Specie non commestibile	1	1	0
<i>Boletus gr. edules</i> , <i>Xerocomus badius</i> , <i>Boletus erythropus</i> , <i>Leccinum sp.</i> , <i>Clitocybe gibba</i> , <i>Agaricus campestris</i>	Consumati crudi o in pasti abbondanti e ravvicinati	8	9	0
Totale		27	47	3

I funghi spontanei sono un alimento molto apprezzato il cui consumo può, tuttavia, comportare rischi anche gravi per la salute. Per prevenire tali conseguenze è operativo presso il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) l'**Ispettorato Micologico** che fornisce consulenza gratuita ai raccoglitori.

Al 2016 l' Ispettorato ha registrato **960 accessi con identificazione di 1.527 specie fungine.**

La specie non commestibile riscontrata con maggiore frequenza continua ad essere la *Clitocybe nebularis*, responsabile di casi di intolleranza individuale. Tra le specie tossiche e mortali sono stati riconosciuti esemplari di *Amanita phalloides* e *Galerina marginata*, tra le tossiche *Amanita muscaria*.

Il ritiro e la distruzione di oltre il 30% dei funghi esaminati dimostrano come questo servizio fornito ai cittadini contribuisca a prevenire casi di intossicazione e avvelenamento da funghi. Con il medesimo obiettivo gli operatori del SIAN effettuano il controllo e la certificazione dei funghi alla vendita e corsi per i preposti al loro commercio.

Nel periodo in esame risultano 27 episodi di intossicazione da funghi con 47 casi di malattia, di cui 38 con ricovero. I 4 episodi causati dal consumo di *Amanita phalloides* hanno causato 3 decessi. Per consumo di *Amanita muscaria* si è registrato 1 caso di sindrome neurotossica. I rimanenti episodi sono riconducibili prevalentemente a inadeguata cottura (*Armillaria mellea*), intolleranza individuale e consumo eccessivo.

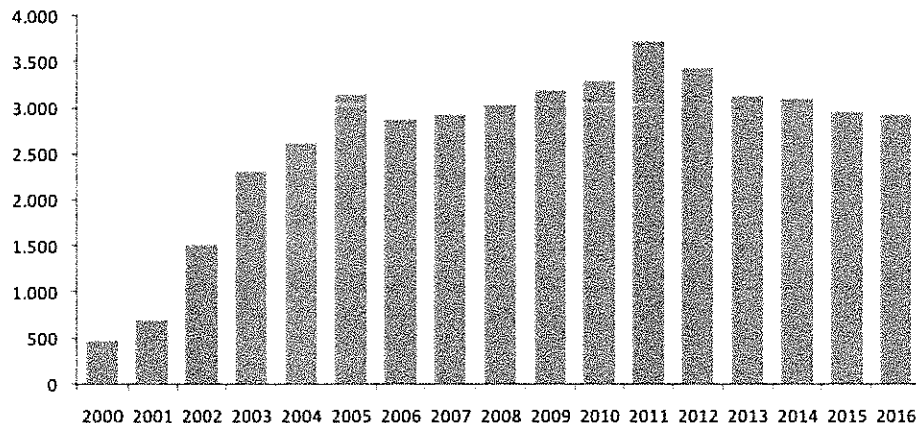
Allerte alimentari

FONTE DATI: MINISTERO DELLA SALUTE - RELAZIONE ANNUALE RASFF 2016; DATI DI ATTIVITÀ SIAN E SIAV

Notifiche trasmesse dal sistema di allerta rapido (RASFF)

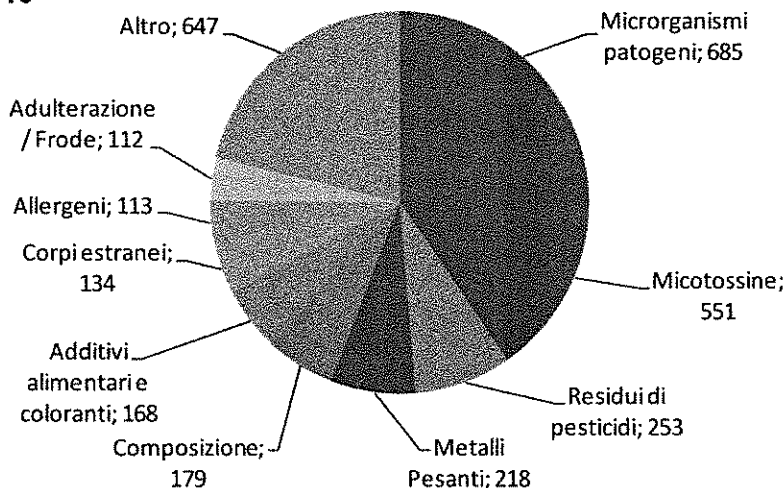
- numero annuo totale

Periodo 2000-2016



- numero per tipologia di rischio

Anno 2016



Attività ASL NO per RASFF

	2015	2016	2017*
Segnalazioni ricevute da RASFF	122	80	97
Sopralluoghi c/o Operatori Settore Alimentare	152	176	153
Attivazioni del Sistema RASFF	3	2	3

*fino al 31 ottobre 2017

Il centinaio di notifiche di allerta che giungono annualmente all'ufficio unico dell'ASL NO richiede l'effettuazione di circa 150 sopralluoghi presso operatori del settore alimentare (es aziende, depositi, esercizi,...). Nel periodo 2015-2017 le attivazioni del sistema di allerta da parte dell'ASL NO sono avvenute per il riscontro di microrganismi patogeni (3), metalli pesanti (2), corpi estranei (1), infestazione di parassiti (1) e per composizione anomala (1).

La sicurezza degli alimenti e dei mangimi è garantita nell'Unione Europea mediante il RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed - Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi). Condividendo informazioni in maniera rapida e semplice, il sistema consente di impedire la distribuzione di prodotti alimentari risultati non conformi prima che il consumatore ne risulti danneggiato.

Questo strumento, avviato nel 2000, gestisce attualmente in Europa circa 3.000 notifiche ogni anno. Le cause più frequenti di non conformità sono la presenza di microrganismi patogeni (22%) e di micotossine (18%).

Il RASFF è costituito da punti di contatto attivi in tutti gli Stati membri 24 ore su 24 allertati rapidamente in presenza di informazioni su un rischio grave negli alimenti, nei mangimi e nel materiale a contatto con gli alimenti.

In Italia il punto di contatto con gli altri Stati membri è il Ministero della Salute che, attraverso le Regioni, attiva le ASL per verificare l'effettivo ritiro dal commercio del prodotto non conforme. Il ritiro è in carico al produttore.

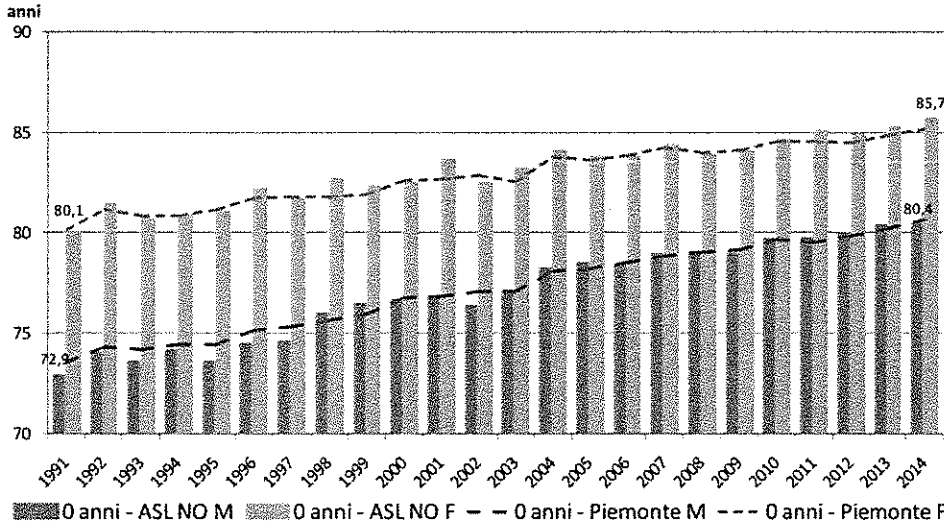
Per le notifiche di Allerta l'ASL NO ha istituito un ufficio unico condiviso tra il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione. L'ufficio verifica il ritiro dei prodotti segnalati e attiva il sistema di allerta rapido nel caso di riscontro di una non conformità sul proprio territorio, ad esempio in seguito a prelievi di alimenti risultati non conformi.

Speranza di vita e mortalità generale

Trend 1991-2014

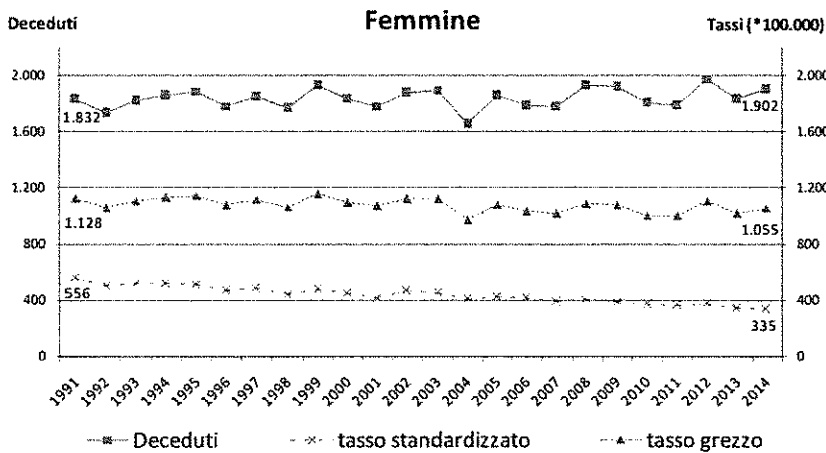
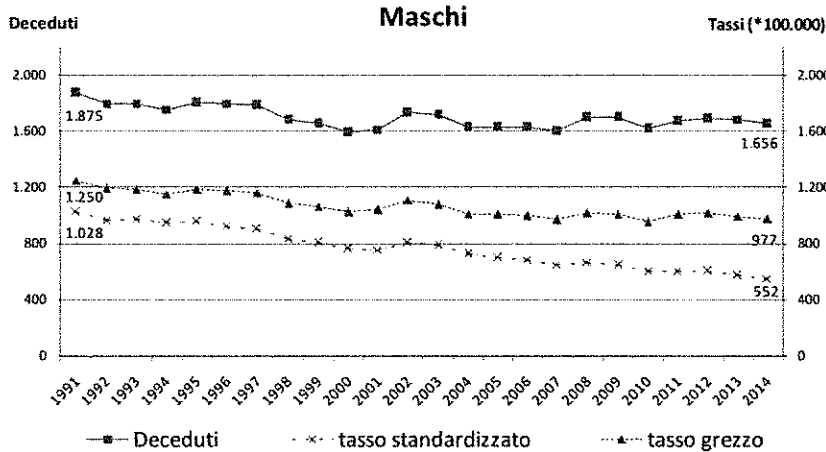
FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Speranza di vita alla nascita - ASL NO e Regione Piemonte Stratificazione per sesso



Mortalità generale - ASL NO

Deceduti, tasso grezzo e tasso standardizzato per età



La speranza di vita alla nascita è in aumento e per i residenti dell'ASL NO nel 2014 risulta di 85,7 anni per le donne e 80,4 per gli uomini.

La differenza tra i generi sta diminuendo: rispetto al 1991, nel 2014 la speranza di vita è aumentata di 5,6 anni per le donne e di 7,5 anni per gli uomini.

La situazione osservata nell'ASL NO è analoga a quella del Piemonte.

La crescita della speranza di vita si accompagna alla diminuzione della mortalità. Tra i suoi indicatori diminuiscono il tasso grezzo (che mette in rapporto il numero di decessi con la popolazione residente) e, ancora di più, il tasso standardizzato (che "annulla" le differenze per età delle popolazioni degli anni a confronto). Le diminuzioni osservate sono maggiori tra gli uomini che tra le donne (TG: -21,8% vs -6,5%; Tstd: -46,3% vs -39,7%).

Tra i residenti dell'ASL NO, nel 2014 sono morti 1.656 uomini e 1.902 donne. Il numero di decessi annui, che esprime il carico "assoluto" di mortalità, dal 1991 diminuisce dell'11,7% per gli uomini e risulta invece di segno positivo (+4,8%) per le donne.

Mortalità per grandi gruppi di cause Residenti ASL NO Periodo 2011-2013

FONTE DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2011-2013

Primi 10 gruppi di cause di morte in ordine decrescente per differenti indicatori di mortalità

UOMINI					
Rango	Numero decessi (media annuale)	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Rischio 0-74 anni x 100	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	Tumori maligni 605	Tumori maligni 361,8	Tumori maligni 219,1	Tumori maligni 13,5	Tumori maligni 15,0
2	Apparato circolatorio 547	Apparato circolatorio 326,9	Apparato circolatorio 186,0	Apparato circolatorio 7,6	Apparato circolatorio 8,2
3	Apparato respiratorio 135	Apparato respiratorio 80,5	Apparato respiratorio 42,6	Cause accidentali 1,9	Cause accidentali 6,5
4	Sistema nervoso 71	Sistema nervoso 42,2	Cause accidentali 28,3	Apparato respiratorio 1,1	Malformaz. congenite e cause perinatali 3,2
5	Apparato digerente 62	Apparato digerente 37,3	Sistema nervoso 22,9	Apparato digerente 1,0	Apparato digerente 1,5
6	Cause accidentali 62	Cause accidentali 37,1	Apparato digerente 22,1	Malattie endocrine 1,0	Malattie endocrine 1,2
7	Malattie endocrine 54	Malattie endocrine 32,1	Malattie endocrine 18,6	Sistema nervoso 0,9	Sistema nervoso 0,9
8	Malattie infettive 33	Malattie infettive 19,7	Malattie infettive 11,5	Malattie infettive 0,5	Malattie infettive 0,8
9	Tumori benigni 25	Tumori benigni 14,7	Tumori benigni 8,3	Malformaz. congenite e cause perinatali 0,4	Apparato respiratorio 0,8
10	Disturbi psichici 25	Disturbi psichici 14,7	Disturbi psichici 8,0	Tumori benigni 0,4	Tumori benigni 0,5

DONNE					
Rango	Numero decessi (media annuale)	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Rischio 0-74 anni x 100	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	Apparato circolatorio 748	Apparato circolatorio 418,0	Tumori maligni 122,6	Tumori maligni 8,3	Tumori maligni 11,2
2	Tumori maligni 470	Tumori maligni 262,6	Apparato circolatorio 119,4	Apparato circolatorio 3,1	Apparato circolatorio 3,2
3	Apparato respiratorio 107	Apparato respiratorio 59,6	Sistema nervoso 17,9	Cause accidentali 0,6	Malformaz. congenite e cause perinatali 2,1
4	Sistema nervoso 105	Sistema nervoso 58,5	Apparato respiratorio 17,3	Malattie endocrine 0,6	Cause accidentali 1,8
5	Malattie endocrine 86	Malattie endocrine 48,1	Malattie endocrine 15,4	Sistema nervoso 0,6	Apparato digerente 0,9
6	Stati morbosi maldefiniti 68	Stati morbosi maldefiniti 38,0	Apparato digerente 12,6	Apparato digerente 0,5	Malattie endocrine 0,8
7	Apparato digerente 66	Apparato digerente 37,1	Cause accidentali 10,1	Apparato respiratorio 0,5	Sistema nervoso 0,7
8	Disturbi psichici 52	Disturbi psichici 29,1	Stati morbosi maldefiniti 9,2	Malattie infettive 0,5	Apparato respiratorio 0,6
9	Cause accidentali 40	Cause accidentali 22,2	Malattie infettive 8,0	Tumori benigni 0,2	Malattie infettive 0,4
10	Malattie infettive 39	Malattie infettive 22,0	Disturbi psichici 7,7	Malformaz. congenite e cause perinatali 0,2	Malattie del sangue 0,3

Malattie dell'apparato circolatorio e tumori rappresentano le principali cause di morte e determinano circa 2 decessi su 3 degli oltre 3.500 annui che si registrano ogni anno tra i residenti dell'ASL NO.

Tra gli uomini il numero di decessi per questi due gruppi non è molto diverso ed i decessi per tumore rappresentano il 36% e le malattie dell'apparato circolatorio il 33% dei 1.683 decessi maschili medi annuali del periodo.

Tra le donne, le decedute per malattie dell'apparato circolatorio sono decisamente più numerose di quelle decedute per tumore (40% vs 25% dei 1.864 decessi femminili medi annuali del periodo).

Per gli indicatori di mortalità precoce (mortalità prima dei 75 anni) i tumori sono al primo posto in entrambi i generi e, in particolare, sono responsabili di più della metà del rischio di morire entro i 74 anni (52% per gli uomini e 56% per le donne).

Per la mortalità precoce assumono rilievo anche i decessi per cause accidentali e, soprattutto per gli anni di vita persi, quelli per malformazioni congenite e cause perinatali.

Mortalità per grandi gruppi - UOMINI Residenti ASL NO e Distretti - 2011-2013

FONTE DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2011-2013

Numero medio annuo di morti Confronto con Regione Piemonte

Causa di morte	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	605	256	169	181
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	547	252	131	163
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	135	58	39	37
Malattie del sistema nervoso (320-389 G00-G99)	71	34	15	22
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	62	28	16	19
Cause accidentali (E800-999 V01-Y89)	62	28	15	18
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	54	23	13	17
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	33	14	7	12
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	25	13	6	5
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	25	13	5	6
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	24	12	4	8
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	22	10	6	5
Malformazioni congenite e cause perinatali (740-779 P00-Q99)	7	4	2	2
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	5	3	1	1
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	4	2	1	1
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	4	1	1	2
TUTTE LE CAUSE	1.683	752	431	500

Legenda



mortalità significativamente superiore a quella dei residenti del Piemonte
mortalità significativamente inferiore a quella dei residenti del Piemonte

Tra gli uomini residenti nell'ASL NO, il numero medio annuo di decessi nel triennio 2011-2013 per grandi gruppi di cause mostra un range tra 605 per i tumori e 7 per le malformazioni congenite e cause perinatali.

Per i tumori maligni e per le malattie del sistema nervoso l'ASL NO registra una mortalità maschile superiore a quella regionale. Questa situazione si osserva anche nel Distretto di Area Sud per la mortalità tumorale e in quello di Area Nord per la mortalità da malattie del sistema nervoso.

Una mortalità maschile inferiore a quella regionale si registra per disturbi psichici (nell'ASL ed in tutti i Distretti) e per cause accidentali (nell'ASL e nel Distretto di Area Nord).

Per i residenti del Distretto di Area Sud la mortalità maschile complessiva risulta superiore a quella regionale.

Mortalità per grandi gruppi - DONNE Residenti ASL NO e Distretti - 2011-2013

FONTE DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2011-2013

Numero medio annuo di morti Confronto con Regione Piemonte

Causa di morte	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	748	345	167	236
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	470	206	116	148
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	107	48	25	33
Malattie del sistema nervoso (320-389 G00-G99)	105	48	30	27
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	86	38	17	31
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	68	26	17	25
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	66	28	18	20
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	52	21	16	15
Cause accidentali (E800-999 V01-Y89)	40	16	11	12
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	39	16	11	12
Malattie dell'apparato genito-urnario (580-629 N00-N99)	28	15	7	6
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	18	8	6	4
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	16	6	4	6
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	8	3	2	3
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	8	3	1	4
Malformazioni congenite e cause perinatali (740-779 P00-Q99)	6	3	1	2
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio (630-676 O00-O99)	0	0	0	0
TUTTE LE CAUSE	1.865	831	450	583

Legenda

mortalità significativamente superiore a quella delle residenti del Piemonte
mortalità significativamente inferiore a quella delle residenti del Piemonte

Tra le donne residenti nell'ASL NO, il numero medio annuo di decessi nel triennio 2011-2013 mostra un range tra 758 per le malattie dell'apparato circolatorio e zero per le complicanze di gravidanza, parto e puerperio.

Le donne residenti nell'ASL NO registrano una mortalità significativamente minore di quella regionale sia complessiva che per gruppi specifici. Per disturbi psichici e cause accidentali il risultato conferma quello osservato tra gli uomini e si registra anche in quasi tutti i Distretti dell'ASL. Solo femminile è invece il vantaggio di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio (ASL e tutti i distretti) e malattie infettive (ASL e Distretto Area Nord).

Risultano superiori a quella regionale la mortalità femminile per malattie della pelle e del sottocute e, come tra gli uomini, quella per malattie del sistema nervoso (ASL, Distretti di Area Nord e Sud).

Una mortalità elevata per stati morbosi maldefiniti si osserva nel Distretto Urbano di Novara e in quello di Area Sud.

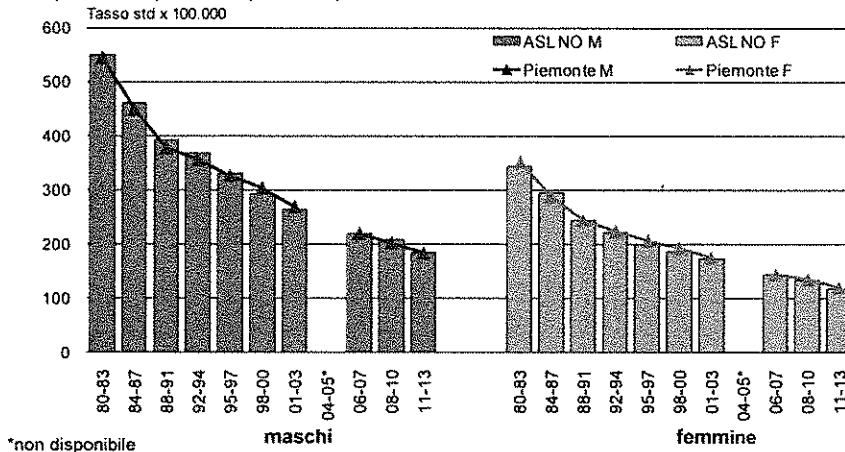
MORTALITÀ



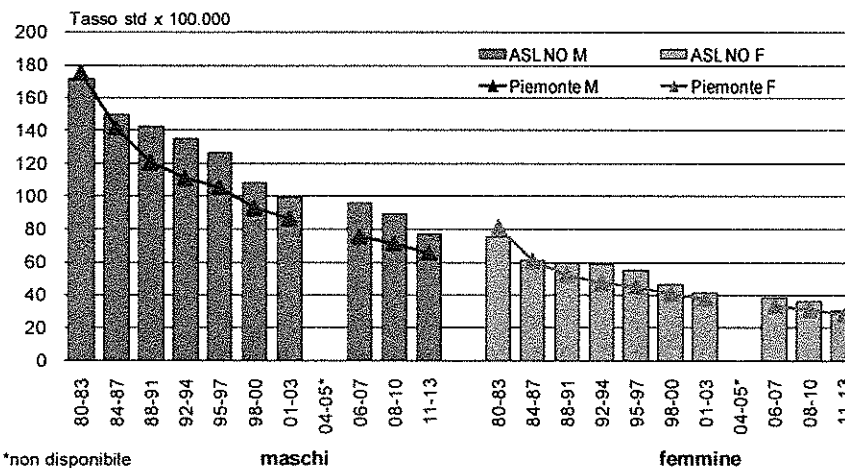
Mortalità cardiovascolare Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2013

FONTI DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2008-2010 (risultati 1980-2010)
MADESMART (risultati 2011-2013)

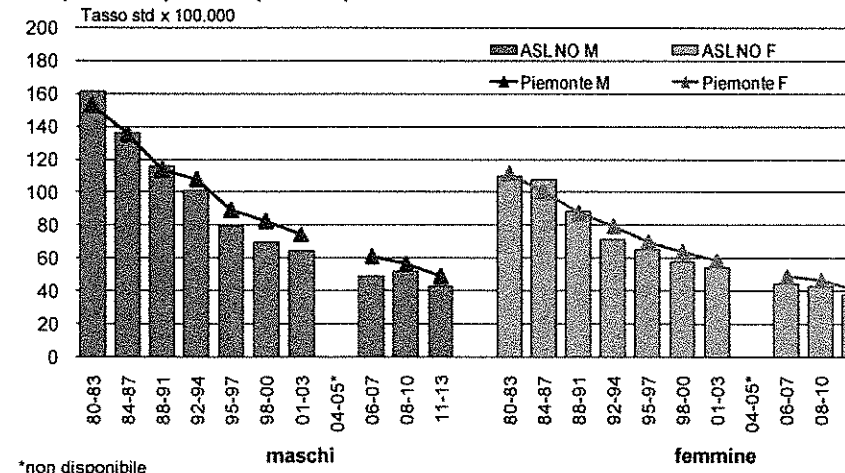
Mortalità per mm dell'apparato circolatorio ICD IX (390-459) ICD X (I00-I99)



Mortalità per mm ischemiche del cuore ICD IX (410-414) ICD X (I20-I25)



Mortalità per mm cerebrovascolari ICD IX (430-438) ICD X (I60-I69)



I tassi standardizzati mostrano che, annullando le differenze di età, la mortalità cardiovascolare continua a diminuire in entrambi i sessi. Questo andamento si osserva anche per le malattie ischemiche del cuore e quelle cerebrovascolari che, insieme, costituiscono la maggior parte (60%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

La mortalità maschile rimane più elevata di quella femminile, con differenze che negli anni 2011-2013 sono ancora rilevanti per le malattie ischemiche mentre si sono quasi annullate per le cause cerebrovascolari.

Nel suo insieme la mortalità cardiovascolare dei residenti nell'ASL NO è sovrapponibile a quella regionale per entità ed andamento temporale.

Per le malattie ischemiche la mortalità continua ad essere maggiore di quella regionale, con differenze significative soprattutto per gli uomini. La mortalità per le malattie cerebrovascolari nell'ASL NO registra invece valori generalmente inferiori a quelli regionali, con differenze anche significative.

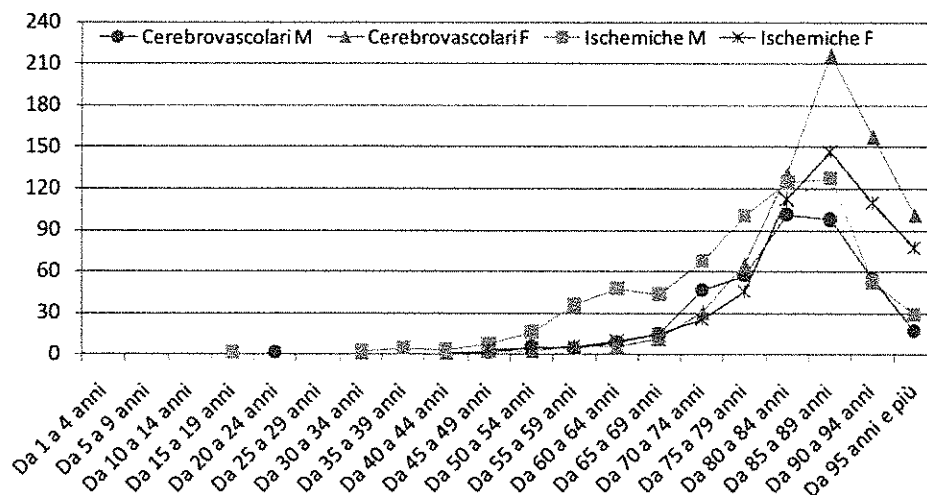
Mortalità per malattie ischemiche del cuore e per malattie cerebrovascolari nell'ASL NO Periodo 2011-2013

FONTE DATI: MADESMART

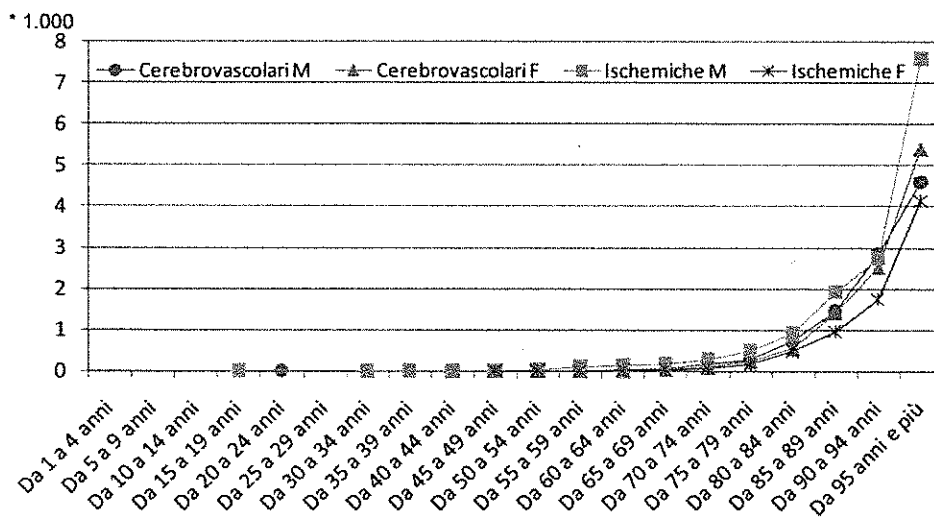
Decessi e anni di vita persi a 75 anni

	DECESSI				ANNI DI VITA PERSI A 75 ANNI			
	numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio		numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio	
	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.
Maschi	219	135	40	25	913	211	56	13
Femmine	183	242	24	32	189	174	30	28
Totale	402	378	31	29	1102	385	49	17

Decessi per classi di età



Tasso grezzo di mortalità per classi di età



Con circa 400 morti ciascuna ogni anno, le ischemie cardiache e le malattie cerebrovascolari determinano, insieme, la maggior parte (60%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

Tra gli uomini prevalgono i decessi per mm. ischemiche, tra le donne quelli per mm. cerebrovascolari.

Le ischemie cardiache hanno peso maggiore sulla mortalità precoce: nell'ASL NO annualmente 1.102 anni di vita persi prima dei 75 anni, corrispondenti al 49% di quelli persi per mm. dell'apparato circolatorio. Tra gli uomini questa quota è ancora più elevata (56%).

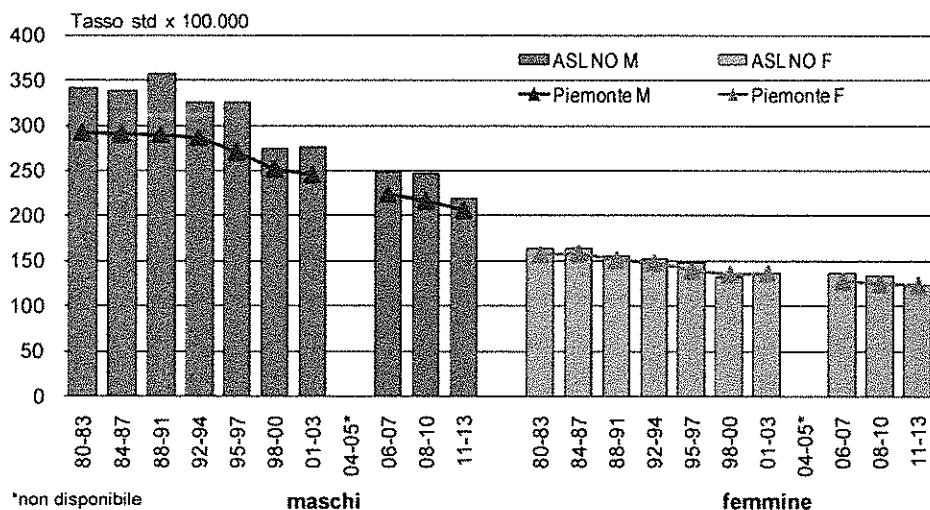
I decessi per ischemie cardiache e mm cerebrovascolari aumentano a partire dai 45 anni e registrano valori di picco tra 80 e 89 anni. I decessi maschili per ischemie cardiache predominano fino agli 80 anni, quelli femminili per mm. cerebrovascolari dagli 85 anni.

I tassi grezzi di mortalità (che indicano la diffusione nella popolazione mettendo in relazione il numero di decessi alla popolazione residente) aumentano con l'età, registrando i valori più elevati per le ischemie cardiache maschili e quelli più bassi per le ischemie cardiache femminili.

Mortalità tumorale

Fonte dati: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2008-2010 (risultati 1980-2010)
MADESMART (risultati 2011-2013)

Mortalità tumorale complessiva ICD IX (140-208) ICD X (C00-C97) Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2013



Mortalità tumorale per cause specifiche Residenti ASL NO

Numero medio annuo di morti per genere
Periodo 2011-2013

Rango	Uomini	Donne
1	Trachea, bronchi, polmoni 164	Mammella 80
2	Colon 52	Trachea, bronchi, polmoni 50
3	Fegato e dotti biliari 52	Fegato e dotti biliari 39
4	Prostata 36	Colon 37
5	Stomaco 35	Pancreas 33
6	Pancreas 34	Ovaio 24
7	Vescica 23	Stomaco 20
8	Rene 21	Linfomi non Hodgkin 18
9	Leucemie specificate e non 18	Leucemie specificate e non 16
10	Retto e giunzione retto-sigma 15	Retto e giunzione retto-sigma 15

Legenda

	mortalità significativamente superiore ai residenti del Piemonte
	mortalità significativamente inferiore ai residenti del Piemonte

La mortalità per tumori maligni è in diminuzione, soprattutto tra gli uomini che, tuttavia, continuano a registrare una mortalità tumorale maggiore di quella femminile: numero medio annuo 605 vs 470; tasso grezzo per 100.000: 362 vs 262.

Il tumore del polmone negli uomini e quello della mammella nelle donne si confermano le più frequenti cause di morte tumorale nei due generi.

Considerando entrambi i generi, i tumori del polmone sono i maggiori responsabili di mortalità tumorale (più di 200 decessi medi annui tra i residenti dell'ASL NO), seguiti dai tumori del fegato e da quelli del colon (ciascuno circa 90 decessi medi annui).

Nel triennio 2011-2013 gli uomini registrano una mortalità tumorale più elevata di quella osservata in ambito regionale, anche se con differenze meno evidenti rispetto al passato. Eccessi significativi riguardano anche alcune cause specifiche: polmone, vescica e fegato. Per questa sede anche per le donne la mortalità della ASL NO risulta più elevata di quella regionale.

MORTALITÀ

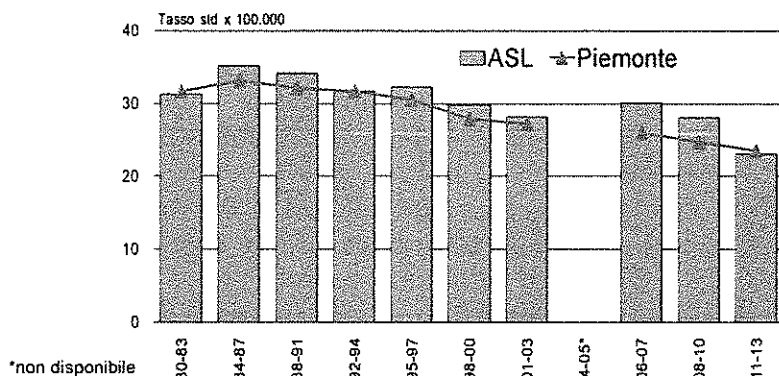


Aggiornamento dicembre 2015

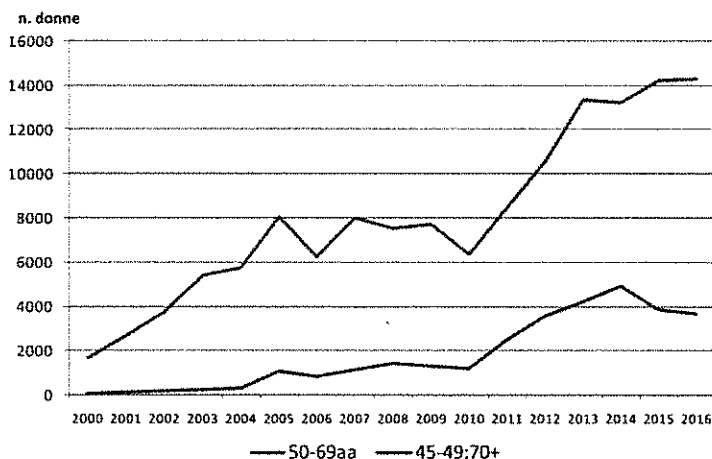
Mortalità per tumore della mammella ASL NO e Regione Piemonte

FONTE DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2008-2010 (risultati 1980-2010)
MADESMART (risultati 2011-2013)

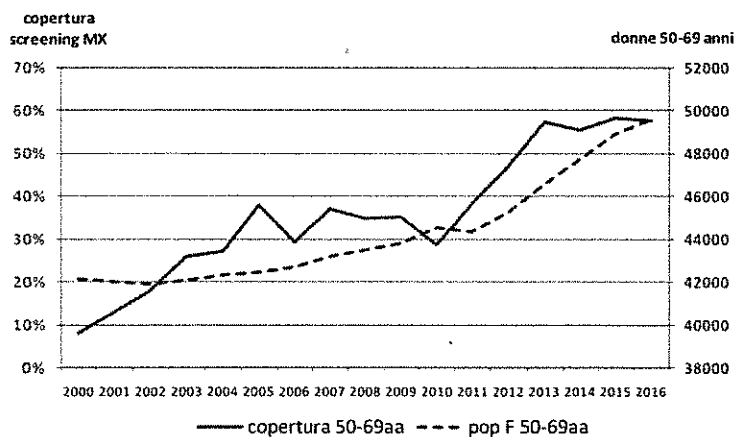
Mortalità per tumore della mammella - ICD IX (174); ICD X (C50) Trend 1980-2013



Screening mammografico ASL NO Trend 2000-2016



Copertura screening mammografico donne 50-69 anni ASL NO Trend 2000-2016



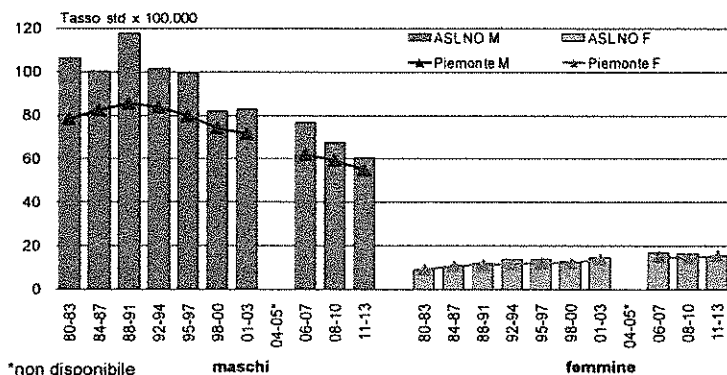
Con circa 80 decessi e 557 anni di vita persi prima dei 75 anni ogni anno, il tumore della mammella è la prima causa di mortalità tumorale nelle donne; la mortalità è in diminuzione e, nel triennio 2011-2013, non si osservano differenze rispetto ai valori regionali.

Lo screening del tumore della mammella è il principale strumento di contrasto alla mortalità per questa causa. E per questo nell'ASL NO da molti anni una mammografia ogni 2 anni viene offerta attivamente alle donne tra 50 e 69 anni. In anni più recenti possono essere inserite nel programma regionale "Prevenzione Serena" anche donne tra 45 e 49 anni e con 70 anni e più. L'attività di screening per il tumore della mammella è aumentata notevolmente negli anni arrivando nel 2016 a coinvolgere circa 18mila donne. Nonostante l'aumento progressivo della popolazione femminile di età compresa tra 50 e 69 anni, l'ASL NO ogni 2 anni invita tutta questa popolazione ad effettuare lo screening. Quasi il 60% risulta "coperta" con lo screening organizzato dalla ASL. Secondo la sorveglianza PASSI un ulteriore 10% effettuerebbe lo screening in maniera individuale.

Mortalità tumorale per cause specifiche ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2013

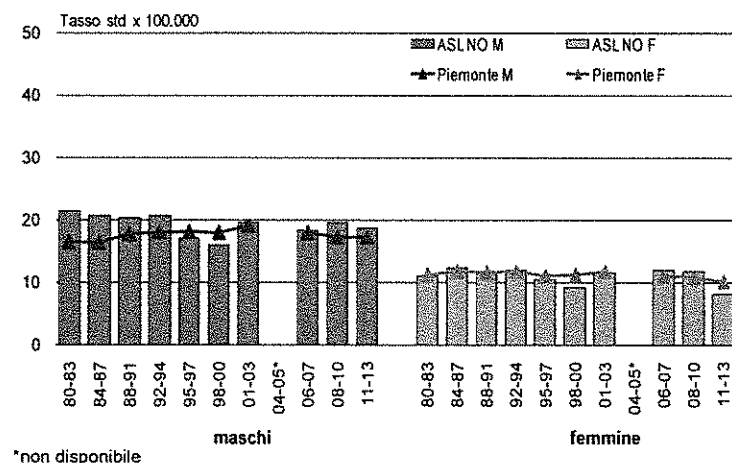
FONTE DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2008-2010 (risultati 1980-2010)
MADESMART (risultati 2011-2013)

Mortalità per tumore della trachea, dei bronchi e del polmone ICD IX (162; ICD X (C33-C34)



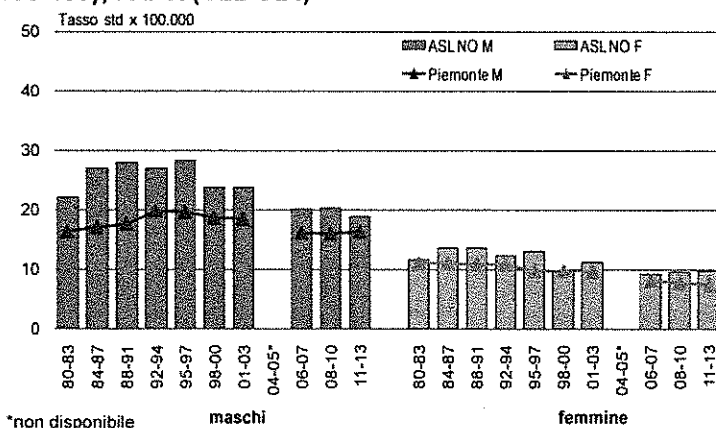
Il tumore al polmone rappresenta la principale causa di mortalità oncologica, con 214 decessi e 1.205 anni di vita persi prima dei 75 anni in media ogni anno nel periodo 2011-2013. Anche se in diminuzione, la mortalità maschile si conferma decisamente più elevata di quella femminile e maggiore di quella regionale. La mortalità femminile risulta attualmente stazionaria e con valori dell'ASL NO non diversi da quelli regionali.

Mortalità per tumore del colon ICD IX (153); ICD X (C18)



Il tumore del colon causa ogni anno circa 90 decessi, con 326 anni di vita persi prima dei 75 anni e mortalità maschile maggiore di quella femminile. Non ci sono differenze significative con i valori regionali; l'andamento, complessivamente stazionario, nel triennio 2011-2013 registra un miglioramento, soprattutto per le donne.

Mortalità per tumore) del fegato e dei dotti biliari ICD IX (155-156); ICD X (C22-C24)



Il tumore del fegato causa ogni anno circa 90 decessi e la perdita di 437 anni di vita prima dei 75 anni. Per questa causa la mortalità dell'ASL NO, attualmente stazionaria, si conferma superiore a quella registrata in Piemonte, nel triennio 2011-2013 in entrambi i sessi.

**AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**

**FOGLIO ADEMPIMENTI
- EFFETTI -**

- Il presente provvedimento è esecutivo:

Giorno inizio esecutività 23 LUG, 2018

dal giorno della sua iscrizione nel Registro Generale

dalla data in esso provvedimento indicata

- PUBBLICAZIONE -

Al presente provvedimento è stata data pubblicità legale, ai sensi dell'art. 32, 1° comma, L. 69/2009,
tramite pubblicazione sul sito informatico dell'Ente ad iniziare dal giorno 13 LUG, 2018



**AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

(dott. Mauro Rossi)

- COMUNICAZIONI -

Provvedimento trasmesso in copia alle sottospecificate Strutture aziendali

V.D.

COLLEGIO SINDACALE

AILCAT
 SICG
 GOCSS
 SPP
 ASSTERR
 SML
 AIP
 DUN
 SIAV

SEF
 DMPO
 SPS
 MC
 PALLIATIVE
 DSM
 CCPS
 DP
 SPRESAL

GPVRU
 DIPSA
 FO
 SEPI
 SANPEN
 DMI
 DAN
 SISP

STP
 DEA
 FT
 ACEP
 COTESS
 DPD
 DAS
 SIAN

ALTRI

