



A.S.L. NO
AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA
Viale Roma 7 - NOVARA

***DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE***

**OGGETTO: APPROVAZIONE E ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA
PERFORMANCE A.S.L. "NO" - ANNO 2020.**

PROPONENTE: S.S.D. GOVERNO CLINICO E SVILUPPO STRATEGICO

§§§§§§§§§§

IL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.G.R. n. 10 - 3292 del 28 maggio 2021)

Nella data sopra indicata, su conforme proposta istruttoria della competente Struttura aziendale (sopra individuata), 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 2020.**

*Il Dirigente Responsabile della s.s.d. Governo Clinico e Sviluppo Strategico
Dott.ssa Daniela Sarasino
Formula la sotto estesa 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 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);
- 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, con il supporto delle singole strutture aziendali per quanto di competenza, 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 l’Organismo Indipendente di Valutazione ha proceduto all’esame ed alla validazione della Relazione sulla Performance dell’A.S.L. “NO” per l’anno 2020 nella seduta del 29 giugno 2021, come da verbale disponibile agli atti;

**OGGETTO: APPROVAZIONE E ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
A.S.L. “NO” - ANNO 2020.**

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 2020”;
2. **di pubblicare** sul sito istituzionale aziendale, nella sezione denominata “Trasparenza, valutazione e merito” il documento di cui al punto precedente;
3. **di trasmettere** copia della Relazione sulla Performance validata dall’OIV agli organismi competenti.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopra estesa proposta istruttoria;

con il concorso dei pareri dei Direttori: Amministrativo e Sanitario;

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Angelo Penna
(Firmato digitalmente ai sensi dell’art. 12 D.Lgs. n. 82/2005)

**OGGETTO: APPROVAZIONE E ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
A.S.L. “NO” - ANNO 2020.**

§§§§§§§§§§

Il presente provvedimento si compone di un documento principale di n. 4 pagine e di n. 2 allegati

Allegato n. 1 *“Relazione annuale sulla performance aziendale e sugli esiti del monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità – anno 2020”* n. 77 pagine

Allegato n. 2 *Allegato alla Relazione annuale sulla performance aziendale e sugli esiti del monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità – anno 2020 - “Appendice - Immagini di salute”* n. 47 pagine



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 2020

Novara, 29 giugno 2021

Relazione validata dall'O.I.V. il 29 giugno 2021

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.	9
1.6 Sicurezza stradale	Pag.	9
1.7 Sicurezza alimentare	Pag.	10
1.8 Ambienti di vita	Pag.	11
1.9 Condizioni di salute	Pag.	11
2. L'organizzazione dei servizi e il nuovo atto aziendale	Pag.	12
2.1 Personale impiegato	Pag.	16
2.2 Attività libero professionale intra moenia	Pag.	18
3. I risultati 2020	Pag.	20
3.1 Obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi del Direttore Generale	Pag.	20
3.2 Performance organizzativa dell'ASL NO	Pag.	54
3.3 Performance organizzativa - sperimentazione di modalità innovativa di misurazione e valutazione della performance	Pag.	56
3.4 Performance individuale dell'ASL NO	Pag.	61
3.5 Le relazioni sindacali	Pag.	62
4. Gli indicatori di monitoraggio dell'assistenza e della loro qualità	Pag.	64
Appendice – schede di approfondimento	Pag.	77

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 2020, 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 2020. 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 2020, di cui alla DGR n. 15-2139 del 23/10/2020, assegnati ai fini dell'attribuzione della quota integrativa del trattamento economico dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2020. In particolare, rispetto a questo punto è riportata integralmente al relazione predisposta dal Direttore Generale e inviata ai competenti settori regionali nei tempi previsti dalla normativa, ad esclusione degli allegati che non sono riportati e restano disponibili agli Atti.
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 nell'ultimo aggiornamento disponibile.

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

1. IL CONTESTO

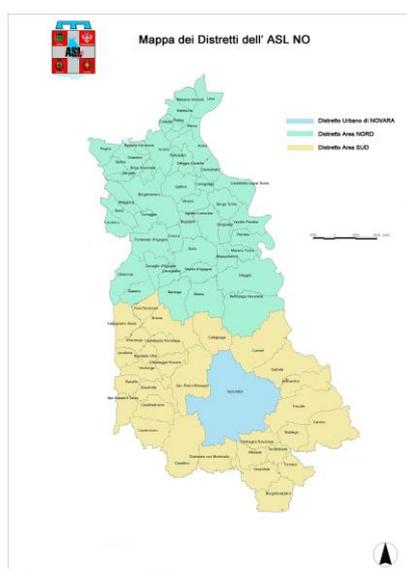
1.1 Territorio servito

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 circa 1.200 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.).

I 76¹ comuni dell'ASL NO sono raggruppati in 3 distretti, e segnatamente:



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-Veruno, Ghemme, Gozzano, Invorio, Lesa, Maggiora, Marano Ticino, Massino Visconti, Meina, Mezzomerico, Momo, Nebbiuno, Oleggio, Oleggio Castello, Paruzzaro, Pisano, Pogno, Pombia, Sizzano, Soriso, Suno, Vaprio D'Agogna, Varallo Pombia.,
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, Terdobbiate, Tornaco, Trecate, Vespolate, Vicolungo.
Superficie: 541,2 km²

¹ A partire dal 01/01/2019 i Comuni sono diventati 76 per l'accorpamento dei comuni di Gattico e Veruno.

1.2 Popolazione

(cfr. schede sezione I - Demografia)

Al 31.12.2019 risultano residenti sul territorio dell'ASL di Novara 343.845 persone. Il 44% della popolazione risiede nel Distretto Area Nord che comprende 46 Comuni², 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.

Complessivamente le donne rappresentano il 51,3% della popolazione e sono più numerose degli uomini nelle classi di età più avanzate, costituendo il 57% della popolazione con più di 65 anni e il 64% 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%)

Quasi due terzi della popolazione ha un'età compresa tra 15 e 64 anni. Rispetto all'anno 2000 si registra un invecchiamento della popolazione, con un incremento degli ultra 64enni (24% vs 20%) a scapito della classe di età 15-64 anni (63% vs 68%); i minori di 15 anni rimangono invece costanti (13%).

Nel 2019 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 185 ultra64enni; dal 2000 l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio ad eccezione del Distretto Area Sud dove tale indice era sceso ma ora sta risalendo (167 vs 159). Superiori al valore aziendale (185) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (195) e Urbano di Novara (190). Il Distretto Area Nord rappresenta il Distretto più "vecchio", caratterizzandosi per i maggiori indici di vecchiaia e dipendenza.

Ogni 100 persone tra i 15 ed i 64 anni se ne registrano poco più della metà (58) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo indice ("di dipendenza") risulta in aumento, con differenze contenute tra i Distretti (D. Area Sud: 57; Urbano di Novara: 58; D. Area Nord: 59).

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte: vecchiaia 212; dipendenza 61).

Nel 2019 la popolazione nell'ASL NO è diminuita, confermando l'andamento iniziato nel 2014. Il bilancio demografico infatti risulta negativo, in quanto il saldo migratorio costantemente positivo (più iscrizioni che cancellazioni anagrafiche), non riesce a "compensare" il saldo naturale che si conferma negativo (più morti che nuovi nati). Da alcuni anni la natalità risulta in diminuzione sul territorio dell'ASL NO. Nel 2019, si sono registrati 2.435 nuovi nati, corrispondenti a 7,2 nuovi nati ogni 1.000 residenti, valore in ulteriore diminuzione rispetto agli anni precedenti, anche se superiore alla natalità del Piemonte (6,5 per 1.000). La natalità più elevata si registra nel Distretto Urbano di Novara (nel 2019 8,0 nuovi nati per 1.000 residenti), Distretto dove si osserva una ripresa della natalità rispetto al 2018 (7,7).

La natalità più bassa si registra nel Distretto Area Nord (6,4 per 1.000).

I neonati stranieri sono il 23% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 12,6% nel Distretto Area Nord, più del doppio (31,1%) nel Distretto Urbano di Novara e nel Distretto Area Sud (29,1%).

Dopo la crescita dei decenni precedenti, dal 2015 la quota di neonati stranieri è costantemente pari a 1,7 nuovi nati ogni 1.000 residenti.

I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2019 si sono registrati 16 nati stranieri ogni 1.000 stranieri e 6 nati italiani ogni 1.000 italiani.

Gli stranieri (36.361) costituiscono da alcuni anni l'11% 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 61% ha meno di 40 anni, il 21% ha meno di 15 anni e l'8% ha meno di 5 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.

² A partire dal 01/01/2019 i Comuni sono diventati 45 per l'accorpamento dei comuni di Gattico e Veruno.

1.3 Stili di vita

(cfr. schede sezione II – Stili di vita)

L'abitudine tabagica

Tra i residenti dell'ASL NO quasi 1 su 4 fuma, ma la maggior parte degli adulti non è mai stata fumatore. 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.

Ogni anno il tentativo di smettere di fumare riguarda più di 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 62% 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 1 bambino su 4 è in eccesso ponderale, dato in miglioramento per l'ASL NO rispetto agli anni precedenti. Dopo l'adolescenza questa condizione di rischio per molte patologie croniche aumenta e coinvolge 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 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.

1.4 Malattie infettive

La pandemia SARS-CoV-2

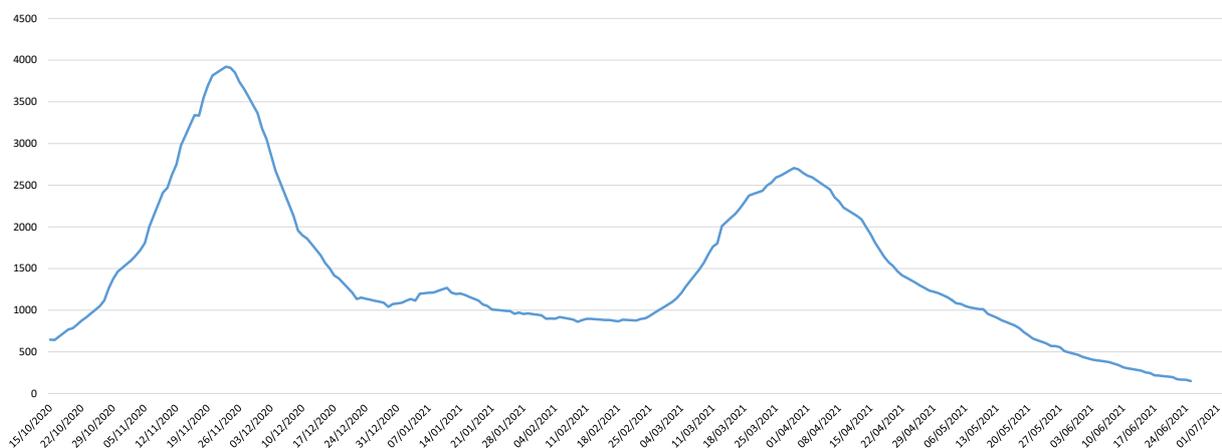
Il 9 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che le autorità sanitarie cinesi hanno individuato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo, provvisoriamente chiamato 2019-nCoV e classificato in seguito ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale. Il 30 gennaio, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha confermato i primi due casi di infezione da COVID-19 in Italia e il 21 febbraio ha confermato il primo caso autoctono in Italia.

Il 30 gennaio 2020 l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha dichiarato emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale l'epidemia di coronavirus in Cina. Il giorno successivo, 31 gennaio 2020, il Governo italiano ha proclamato lo stato di emergenza con delibera del Consiglio dei Ministri e messo in atto le prime misure contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale: ad esse sono seguiti successivi provvedimenti nazionali e regionali che sono stati prontamente applicati in ASL NO per quanto di propria competenza.

La situazione epidemiologica dell'ASL NO vede alla data del 25/06/2021:

- N° 150 soggetti in isolamento (dato puntuale) a fronte di un numero massimo di isolati pari a 2.607 registrati il 03/03/2021
- N° 24.937 soggetti positivi a COVID19 residenti in Provincia di Novara³, 1.210 deceduti e 12.396 guariti. Nel grafico sottostante l'andamento degli attualmente positivi nel periodo 15 ottobre 2020 – 25 giugno 2021.

Attualmente positivi al COVID 19 dal 15/10/2020



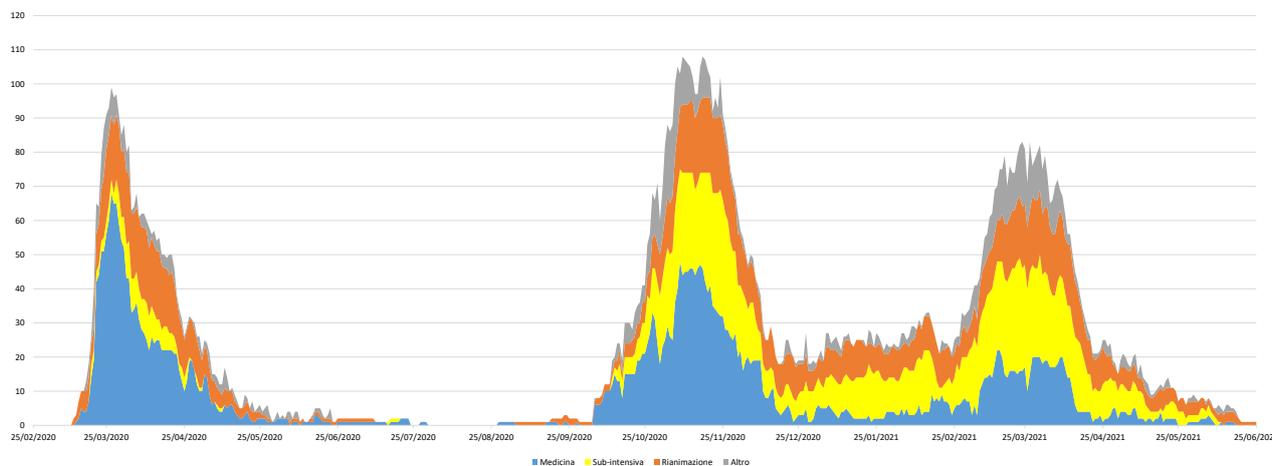
I dati dei ricoverati del PO di Borgomanero relativi ai pazienti COVID19 ricoverati, dimessi, deceduti e transitati dalla rianimazione al 25 giugno 2021 sono i seguenti:

- Totale pazienti COVID19 ATTUALMENTE PRESENTI IN OSPEDALE: 1 in Terapia Intensiva
- Totale pazienti COVID19 DECEDUTI per COVID19: 299
- Totale pazienti COVID19 DIMESSI: 829

Una rappresentazione grafica dell'andamento dei Ricoveri (dati giornalieri) nei reparti dal 12/03/2020 al 25/06/2021 (Totale 1.129 ricoverati Covid+) è riportata nel seguente grafico. L'andamento storico mette chiaramente in evidenza le tre successive ondate epidemiche.

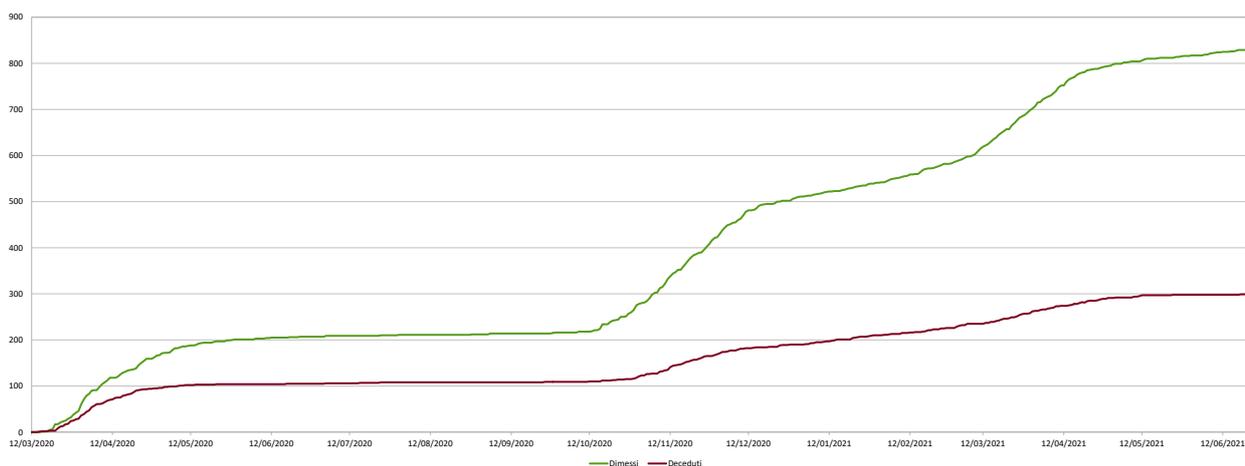
³ Dati Regione Piemonte #piemonteinforma

Presidio Ospedaliero di Borgomanero: ricoveri di pazienti COVID 19



Di seguito si riporta un grafico relativo alle dimissioni dei pazienti COVID e dei decessi presso il Presidio Ospedaliero di Borgomanero.

Presidio Ospedaliero di Borgomanero: dimissioni e decessi di pazienti COVID 19



1.5 Sicurezza sul lavoro

(cfr. schede sezione IV – Sicurezza sul lavoro)

La struttura produttiva del territorio novarese è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni (il 93,8% ha meno di 11 addetti); tuttavia la maggior parte degli addetti è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni. Il comparto maggiormente rappresentato è quello dei Servizi con oltre di 38.000 addetti; seguono Metalmeccanica, Costruzioni e Commercio con circa 10.000 addetti.

Nel 2017 sono stati denunciati 3.557 infortuni, che confermano il trend stabile dopo il calo dell'ultimo decennio (-11% rispetto al 2013).

Gli infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente sono stati 1.564 (-4% rispetto al 2016). Il comparto produttivo, che ne registra il numero più alto, è quello dei Servizi (444), seguito da Metalmeccanica (182) e Costruzioni (159).

Gli infortuni gravi (mortalità o che hanno provocato un'inabilità 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 e del peritoneo, attribuibili principalmente a pregresse esposizioni ad amianto.

1.6 Sicurezza stradale

(cfr. schede sezione V – Incidenti stradali)

Per prevenire i danni causati dagli incidenti stradali è 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 dalla totalità dei motociclisti.

Per la prevenzione degli incidenti stradali inoltre 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; questa attività ha un impatto di un certo rilievo anche sulle prestazioni del Servizio di Medicina Legale.

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”

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. Attualmente sul territorio dell'ASL NO sono presenti 46 “casette dell'acqua” collocate in altrettanti Comuni. 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. Attualmente sul territorio dell'ASL di Novara sono presenti 4 distributori automatici, collocati nelle stesse aziende agricole di produzione del latte.

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. Dal 2011 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.

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. Nel periodo 2008-2020 l'Ispettorato ha registrato 1.283 accessi con identificazione di 2.211 specie fungine. Il ritiro e la distruzione del 31% dei funghi esaminati dimostrano come questo servizio fornito ai cittadini contribuisca a prevenire casi di intossicazione e avvelenamento da funghi.

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.

1.8 Ambienti di vita

(cfr. schede sezione VII – Ambienti di vita)

Prevenzione del randagismo

Chi viene in possesso di un cane ha l'obbligo di verificarne la corretta identificazione così come i proprietari di cucciolate devono provvedere, prima della cessione dei cuccioli, ad identificarli. Tutti gli eventi che riguardano il cane (variazioni di detenzione, cessioni, o decessi) devono essere segnalati al Servizio Veterinario di residenza. La detenzione di animali di proprietà non identificati o non in regola con le registrazioni degli eventi comporta l'applicazione di sanzioni amministrative.

L'attività di sensibilizzazione e di vigilanza, svolta dal Servizio Veterinario dell'ASL nel corso degli anni, anche in collaborazione con altri Enti e associazioni, ha portato ad una lieve ma progressiva riduzione del numero di animali rinvenuti vaganti sul territorio e, in particolare, a un decremento del numero di cani ritrovati non identificati.

1.9 Condizioni di salute

(cfr. schede sezione VIII - Mortalità)

La speranza di vita alla nascita, per i residenti dell'ASL NO, nel 2015 risulta pari a 84,7 anni per le donne e 81,0 per gli uomini.

Negli anni l'incremento della speranza di vita si è associato ad una riduzione della differenza tra i generi: nel 2015, rispetto al 1991, la speranza di vita alla nascita è aumentata di 4,6 anni per le donne e di 8,1 anni per gli uomini, con differenze tra generi di più di 7 anni nel 1991 e di circa 4 anni nel 2015.

Tra il 1991 ed il 2015, in entrambi i generi, la speranza di vita dei residenti nell'ASL NO registra valori molto simili a quelli medi dei residenti in Piemonte.

Le malattie dell'apparato circolatorio e i tumori rappresentano le due principali cause di morte per entrambi i sessi e determinano circa 2 decessi su 3 degli oltre 3.500 annui che si registrano ogni anno tra i residenti dell'ASL NO. La terza causa di morte è rappresentata dalle malattie respiratorie.

Le principali cause di morte non sono uguali tra i due sessi.

Tra gli uomini il numero di decessi per questi due gruppi è sovrapponibile, infatti i decessi per tumore rappresentano il 34% e le malattie dell'apparato circolatorio il 33% dei 1.692 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 (41% vs 24% dei 1.971 decessi femminili medi annui del periodo).

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 61% 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, ma negli ultimi periodi solo per il sesso maschile.

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

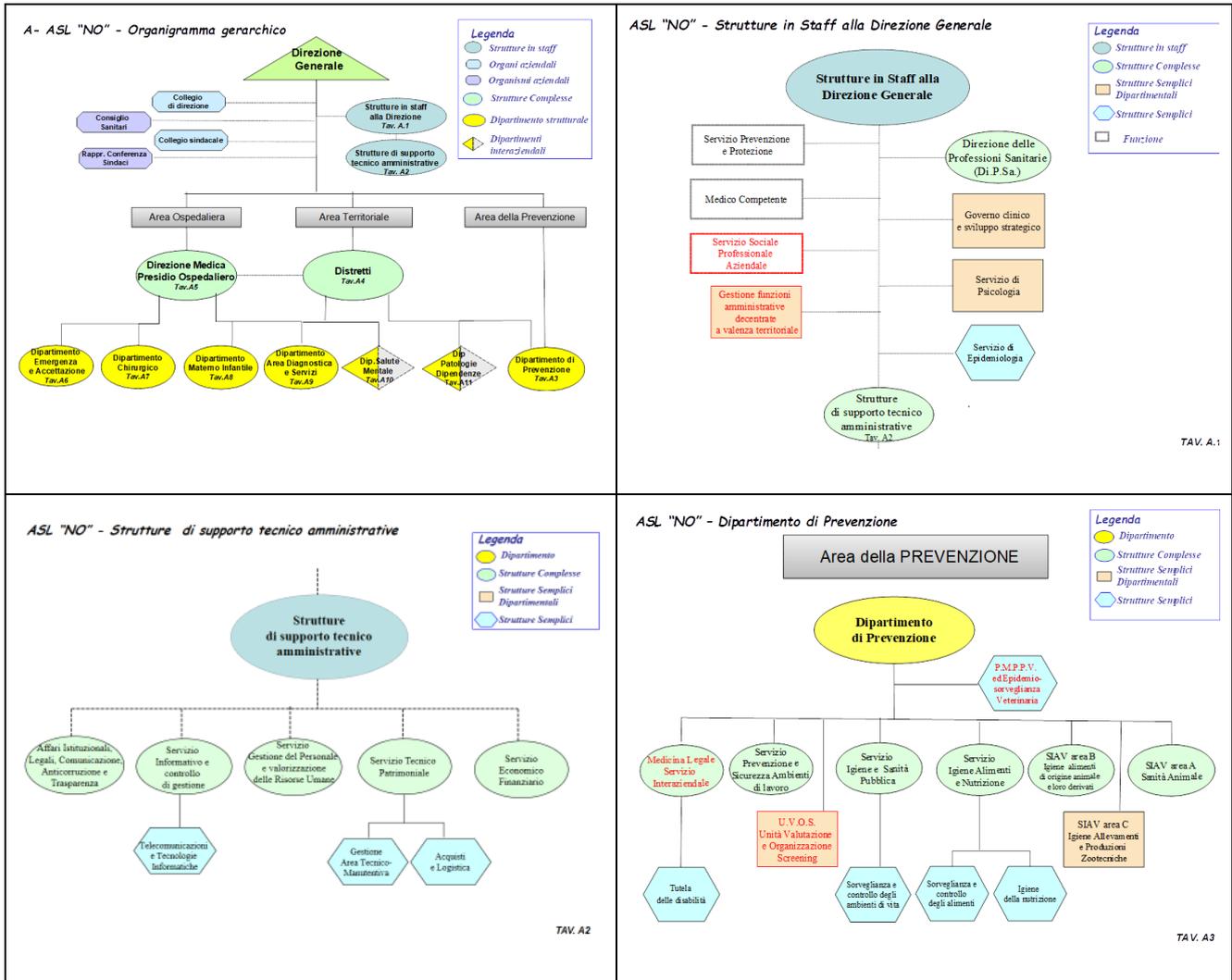
Considerando i tumori più frequenti, la mortalità per tumore del polmone continua a diminuire tra gli uomini ed è attualmente stazionaria tra le donne; quella per tumore della mammella è in diminuzione anche grazie alla progressiva diffusione dello screening preventivo.

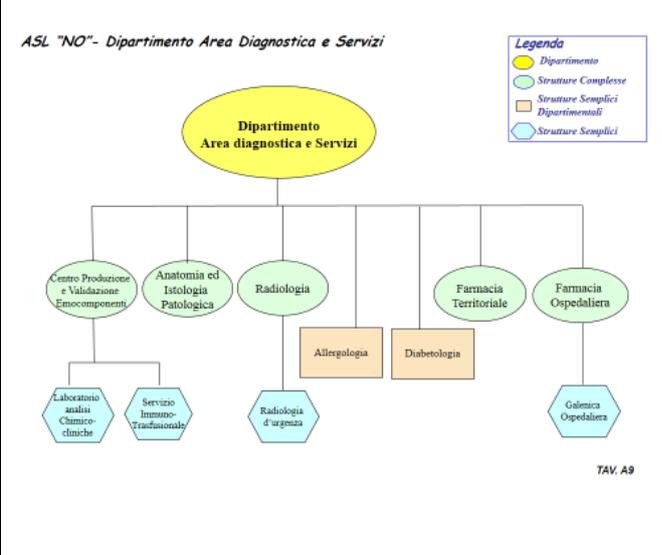
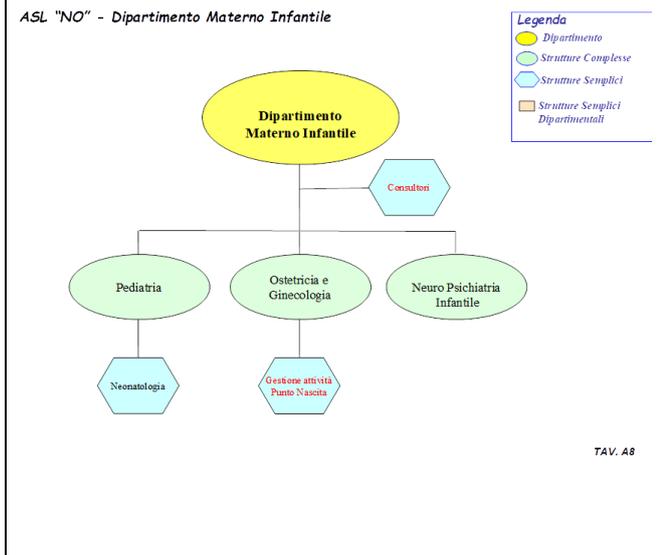
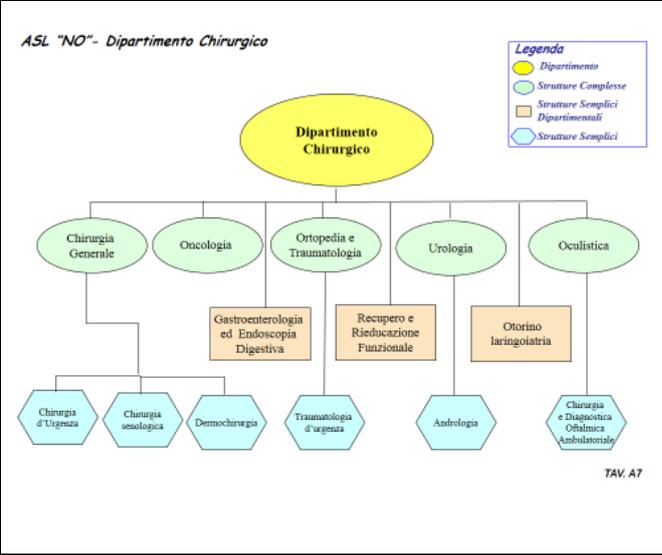
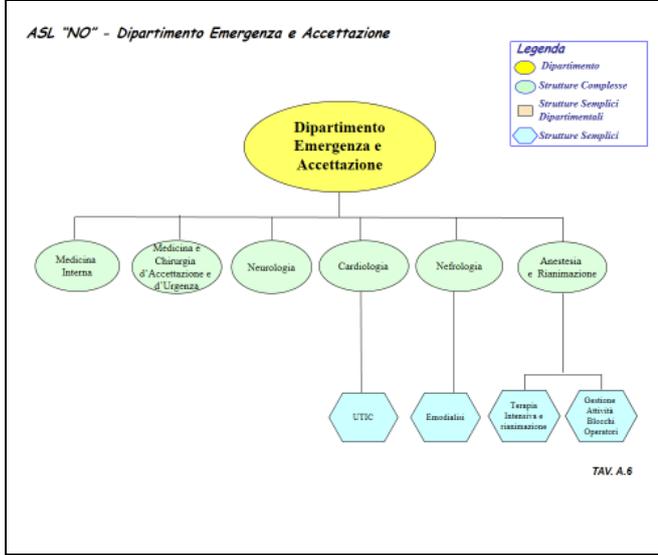
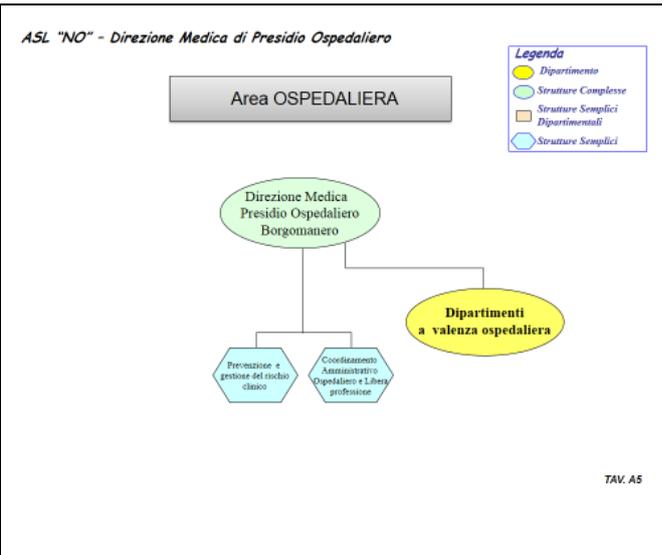
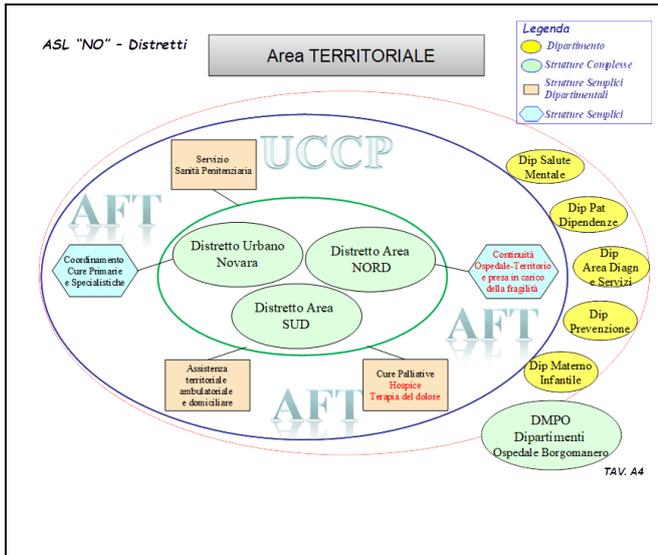
2. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E IL NUOVO ATTO AZIENDALE

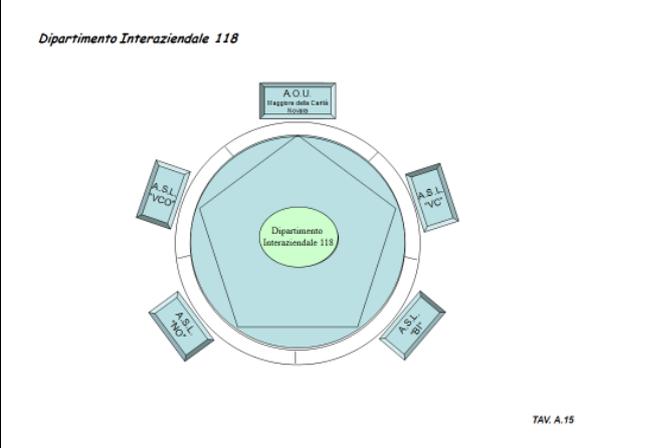
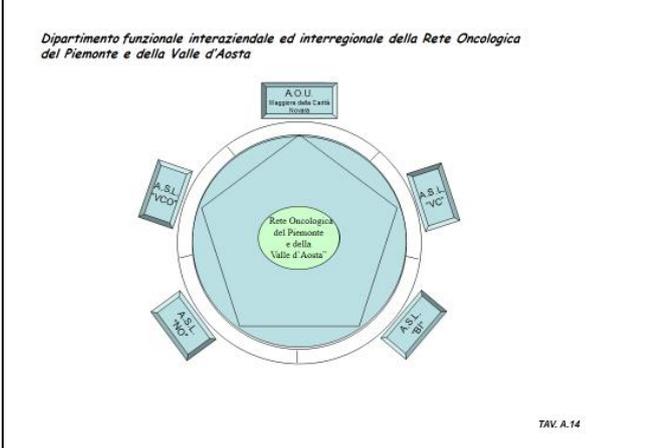
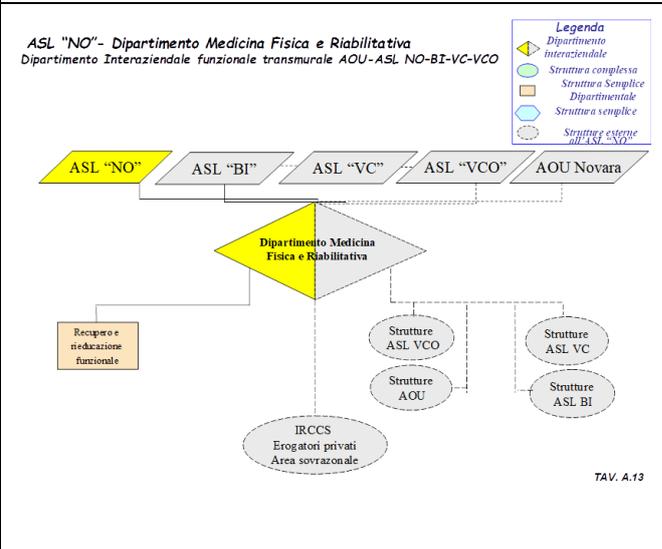
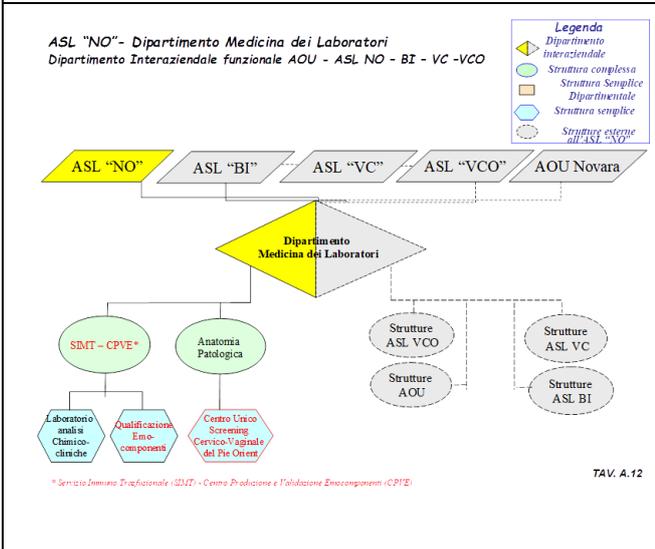
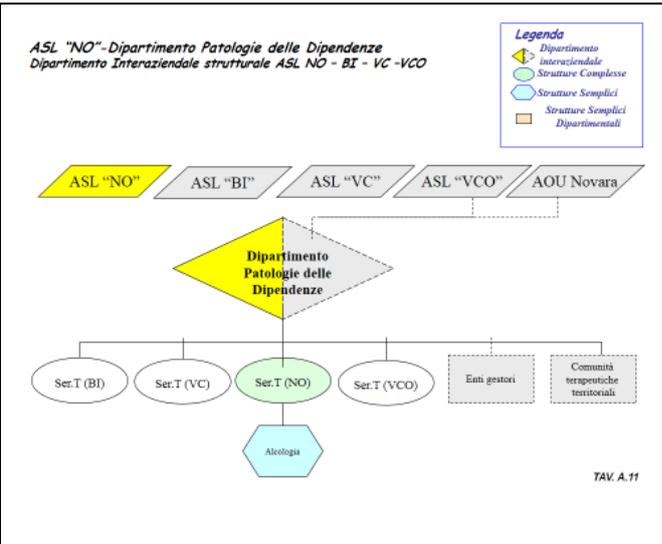
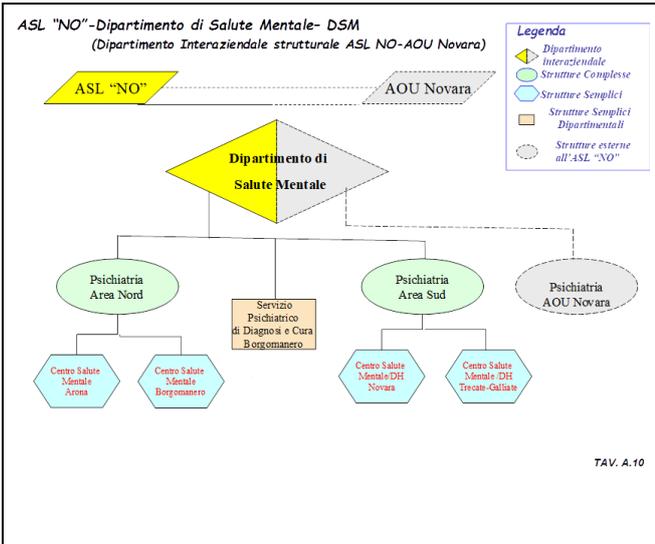
L'ASL di Novara è organizzata secondo l'Atto Aziendale recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 109 del 18/03/2019, sottoposto alla valutazione con esito positivo da parte delle competenti strutture regionali ed formalizzato e reso attuativo con Deliberazione del Direttore Generale n. 198 del 24/05/2019.

Di seguito la rappresentazione iconografica dell'organizzazione aziendale.

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;
- 4 Case della Salute rivolte all'età adulta (Arona CAP- presso il Presidio Territoriale di Arona, Antenna di Oleggio, Antenna di Ghemme, Novara) e 1 per quella pediatrica (Trecate). Tali servizi rappresentano un punto di riferimento al di fuori dell'ospedale per malati cronici e cittadini che necessitano di accesso alle cure primarie e costituiscono il luogo dove si concretizza l'accoglienza, l'orientamento ai servizi, la continuità assistenziale, la gestione delle patologie croniche e la medicina d'iniziativa.
- 10 punti di continuità assistenziale (ex guardia medica);
- 2 Punti di assistenza pediatrica territoriale (PAPT) a Borgomanero e a Novara;
- 1 Hospice;
- 1 CureOT;
- 2 RSA a gestione diretta (Gattico e Oleggio);
- 1 Presidio ospedaliero a Borgomanero, ospedale "spoke" con DEA di I livello, dotato di 203 pl di ricovero ordinario, 23 per ricovero diurno e 20 culle, che copre il 18,0% del fabbisogno dei residenti dell'ASL NO; nel 2018 ha registrato circa 11.633 dimessi, 8.069 interventi chirurgici e 45.639 accessi al DEA.

Sul territorio aziendale insistono i seguenti ulteriori erogatori di assistenza ospedaliera:

- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara – Ospedale Maggiore della Carità;
- 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). In tale Distretto insiste anche l'IRCCS Maugeri di Veruno,
 - 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).

Sono inoltre presenti sul territorio una cinquantina di presidi convenzionati eroganti assistenza semi-residenziale e residenziale per anziani, disabili ed altri utenti.

2.1 Personale impiegato

Il **personale dipendente** dell'ASL ha subito l'evoluzione numerica presentata nella tabella sottostante.

Andamento personale dipendente ASL NO, per qualifica. Periodo 2017-2020

Raggruppamento Qualifica	Dipendenti				Delta % 2017-2020
	31/12/17	31/12/18	31/12/19	31/12/20	
Medici – Veterinari	308	313	319	306	-2 unità (-0,6%)
Odontoiatri e altro personale sanitario laureato	28	29	28	31	+ 3 unità (+10,7%)
Personale dirigente sanitario non medico	1	1	0	0	//
Personale infermieristico	759	764	783	817	+ 58 unità (+7,6%)
Personale riabilitativo	69	73	72	71	+ 2 unità (+2,8%)
Altro personale sanitario	134	131	125	135	+ 1 unità (+1%)
Personale professionale dirigente	3	3	3	3	//
Personale tecnico dirigente	1	1	1	1	//
Personale tecnico comparto	218	244	242	275	+ 57 unità (+26,1%)
Personale amministrativo dirigente	8	8	8	7	- 1 unità (-12%)
Personale amministrativo comparto	266	273	274	297	+31 unità (+11,6%)
Totale complessivo	1.795	1.840	1.855	1.943	+148 unità (+8,2%)

Si osserva un trend in costante crescita del numero complessivo del personale.

Nell'anno **2020** sono state emesse le seguenti procedure ordinarie di reclutamento di personale:

Area della Dirigenza:

- n. 13 procedure di mobilità per dirigenti medici (Cardiologia, NPI, MECAU, SPRESAL, Cure Palliative, Medicina Legale, Ostetricia e Ginecologia, SISP, Radiologia, Gastroenterologia, Organizzazione Servizi Sanitari di base, Endocrinologia)
- n. 1 procedura di mobilità per dirigente farmacista di Farmacia Ospedaliera
- n. 11 avvisi per tempo determinato per dirigenti medici (2 Orto/trauma, cardiologia, RRF, Gastroenterologia, NPI, Urologia, cure palliative SISP, ORL, Ostetricia e Ginecologia, endocrinologia)
- n. 2 avvisi a tempo determinato farmacia territoriale e ospedaliera
- n. 1 dirigente veterinario SIAV AREA B
- n. 1 corso per dirigente amministrativo STP
- n. 15 concorsi per dirigente medico (2 anestesia/ria, cardiologia, mecau, NPI, SPRESAL, cure palliative, medicina legale, ortopedia/traumatologia, SISP, Ostetricia e Ginecologia, Radiologia, Gastroenterologia, Organizzazione Servizi Sanitari di base, Endocrinologia)
- n. 1 selezione comparativa per medico neurologo

Area del Comparto

- n. 4 procedure CPI (coadiutori amministrativi operatori tecnici 116 117 operatori tecnici centralino/portineria)
- n. 5 procedure di mobilità per il comparto (assistente amministrativo, collaboratore amministrativo, tecnico di laboratorio, tecnico della prevenzione, assistente sanitario)
- n. 1 concorso comparto (assistente amministrativo)
- n. 2 avvisi a tempo determinato per il comparto (collaboratore amministrativo)

Nell'anno **2021** sono state emesse le seguenti procedure ordinarie di reclutamento di personale:

Area della Dirigenza:

- n. 6 procedure di mobilità per dirigente veterinario (medicina interna, neurologia, psichiatria, ORL, Urologia, Organizzazione Servizi Sanitari di base)

- n. 2 procedure di mobilità per dirigente veterinario (SIAV AREA A e SIAV AREA B)
- n. 4 concorsi per dirigente medico (Organizzazione Servizi Sanitari di base, Urologia medicina interna)
- n. 1 concorso per dirigente veterinario SIAV AREA A
- n. 4 avvisi a tempo determinato per dirigente medico (allergologia, ORL, chirurgia generale, cure palliative)
- n.1 avviso a tempo determinato per farmacista territoriale

Area del Comparto

- n.1 procedura CPI operatore tecnico centralino/portineria

Il dato relativo al 2020 comprende anche il personale assunto per la gestione dell'epidemia COVID. In particolare riguardo a tale aspetto, alla data del **31/12/2020** al fine di reclutare personale del comparto e della dirigenza per fronteggiare l'Emergenza COVID-19 sono state emanate dall'ASL NO le seguenti specifiche procedure che si aggiungono a quelle "ordinarie":

- n. 3 avvisi per l'assunzione di personale medico a tempo determinato (n. 1 per dirigente medico di Anestesia e Rianimazione e n. 2 per dirigente medico di Radiodiagnostica);
- n. 1 avviso per l'assunzione di personale medico a tempo determinato di dirigente biologo
- n. 1 selezione comparativa per medico anestesista
- n. 1 selezione comparativa per biologo
- n. 15 avvisi per l'assunzione di personale a tempo determinati del comparto a vario titolo (infermieri, infermiere pediatrico, tecnici di laboratorio, assistenti sanitari).

Il personale del comparto è stato altresì reclutato tramite avvisi appositamente emanati dal DIRMEI (n. 19 avvisi per: infermiere, oss, assistenti amministrativi, ostetriche, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio, assistenti sanitari, infermiere pediatrico), nonché tramite avvisi di manifestazione di interesse sempre indetti dal DIRMEI per l'assunzione di liberi professionisti (infermieri e assistenti sociali). Anche il personale medico è stato reclutato tramite avvisi di manifestazione di interesse indetti da DIRMEI per la stipula di contratti libero professionali.

A seguito delle procedure suddette è stato reclutato il seguente personale:

DIRIGENZA

- n. 1 medico in formazione specialistica libero professionista
- n. 41 medici laureati liberi professionisti
- n. 1 medico specializzato con titolo estero libero professionista
- n. 1 biologo libero professionista

COMPARTO

- n. 47 infermieri a tempo determinato
- n. 1 infermiere in libera professionista
- n. 26 oss a tempo determinato
- n. 11 tecnici di laboratorio a tempo determinato
- n. 34 assistenti amministrativi a tempo determinato
- n. 1 assistente sanitario a tempo determinato
- n. 5 infermieri pediatrici a tempo determinato
- n. 8 ostetriche a tempo determinato
- n. 3 tecnici della prevenzione a tempo determinato
- n. 8 assistenti sociali liberi professionisti

Sono state rilevate difficoltà nell'assunzione di personale infermieristico e si è cercato di utilizzare anche l'istituto dello scorrimento di graduatorie di altre aziende, non sempre con esito positivo.

MEDICINA GENERALE

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, Medici Specialisti ambulatoriali.

Medici Cure Primarie – consuntivo anno 2020

Consuntivo ANNO 2020	MEDICI di MEDICINA GENERALE	PEDIATRI di LIBERA SCELTA	MEDICI di CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ex GUARDIA MEDICA)**	TOTALE MEDICI IN CONVENZIONE PER LE CURE PRIMARIE
	232	34	57 unità equivalenti (*)	323
Distretto urbano di Novara	77	10	17	104
Distretto area Sud	56	8	15	79
Distretto area Nord	99	16	25	140

(*) 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.

** nel corso del 2020 risultano ulteriori 19 unità con incarico a tempo determinato con funzione di USCA (Unità speciali di Continuità Assistenziale ex D.L n. 14 del 09.03.2020)

Specialisti ambulatoriali convenzionati – consuntivo anno 2020

AREA DELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
ANNO	SPECIALISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI a tempo indeterminato e determinato (DI CUI PSICOLOGI)
2020 consuntivo	65 (13)

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. 12 del 23.01.2020.

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. 32 Studi Privati in rete regolarmente autorizzati previa convenzione sottoscritta dal dipendente e dal Direttore Generale, ai sensi della L. 189/12;
- n. 18 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).

2-In regime di attività di ricovero: presso il Presidio Ospedaliero di Borgomanero

Dati attività LP al 31.12.2020

Di seguito si riportano i dati riferiti ai dipendenti che esercitano l'attività libero professionale intra moenia alla data del 31 dicembre 2020 confrontandoli con i dati del personale dipendente forniti dal Servizio Personale:

Attività libero professionale intramoenia – Anno 2020

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 compresa attività di Laboratorio Analisi e CPVE	51	2	0	53
Sia in strutture ASL per attività di ricovero che in studi in rete e presso Centri Privati non accreditati	61	3	0	64
Totale	112	5	0	117

Incidenza dirigenti svolgenti la libera professione rispetto al totale dei dipendenti – Anno 2020

Dirigenti medici che esercitano la libera professione	TOTALE Dirigenti medici in servizio presso l'ASL NO in rapporto esclusivo al 31.12.2020	% Dirigenti medici che esercita la libera professione
112	264	42,42%
Dirigenti Veterinari che esercitano la libera professione	TOTALE Dirigenti Veterinari in servizio presso l'ASL NO in rapporto esclusivo al 31.12.2020	% Dirigenti Veterinari che esercita la libera professione
0	23	0
Dirigenti sanitari (psicologi) che esercitano la libera professione	TOTALE Dirigenti Sanitari (psicologi) in servizio presso l'ASL NO in rapporto esclusivo al 31.12.2020	% Dirigenti sanitari (psicologi) che esercita la libera professione
5	17	29,41%

3. I RISULTATI 2020

3.1 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 2020, corredati dei necessari criteri di valutazione, assegnati con DGR n. 15-2139 del 23/10/2020.

Gli obiettivi assegnati, in alcuni casi ripartiti in sub-obiettivi, sono suddivisi in 5 aree articolate come segue:

Obiettivo	sub-obiettivo
1. Area Economico-Finanziaria	1.1. Assicurare l'Equilibrio Economico Finanziario e Sostenibilità del SSR
2. Area Accessibilità	2.1. Ridurre i tempi di attesa per i ricoveri/interventi 2.2. Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali
3. Area Prevenzione	3.1. Sviluppare il piano pandemico regionale a livello aziendale
4. Area Farmaci e dispositivi medici	4.1. Migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva
5. Area Digitalizzazione del SSR	5.1. Sviluppare il fascicolo sanitario elettronico e i servizi on line

Per ciascun sub-obiettivo vengono proposti:

- una sintetica descrizione di quanto indicato nella D.G.R. n. 15-2139 del 23 ottobre 2020;
- il livello prefissato di raggiungimento dell'obiettivo e dei sub obiettivi (INDICATORE e VALORE ATTESO);
- le azioni intraprese (AZIONI);
- il livello raggiunto dall'Azienda al 31 dicembre 2020 (RISULTATO);
- i documenti più rilevanti prodotti in corso d'anno che comprovano azioni e risultati conseguiti (allegati).

Agli obiettivi elencati nella tabella sopra riportata si deve poi aggiungere, con carattere "contrattuale" rispetto al sistema obiettivi complessivamente considerato, lo specifico obiettivo volto al **rispetto dei tempi di pagamento previsto dall'art. 1, comma 865 della legge n. 145/2018** (Legge di Bilancio 2019), a fronte del quale la Regione Piemonte ha emanato la DGR 69-8679 del 29 marzo 2019 mediante la quale ha integrato i contratti dei Direttori Generali, condizionando il riconoscimento della quota dell'indennità di risultato in misura non inferiore al 30% al raggiungimento dell'obiettivo sui tempi di pagamento, così strutturato:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra trentuno e sessanta giorni;
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra uno e dieci giorni.

Per l'ASL NO quest'ultimo obiettivo risulta raggiunto completamente in quanto l'indicatore di tempestività dei pagamenti risulta addirittura negativo: -12 giorni è l'indicatore calcolato dall'ASL NO per l'anno 2020 e -10 giorni è l'indicatore calcolato dalla Piattaforma dei Crediti Commerciali del MEF (PCC) al 16 febbraio 2021.

1. Budget

1.1. OBIETTIVO GENERALE: Assicurare l'Equilibrio Economico Finanziario e la Sostenibilità del SSR

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 smi) e delle risorse assegnate con la D.G.R. n. 31-877 del 23/12/2019 e s.m.i., sono tenuti ad 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. Sub-obiettivo 1): Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione ordinaria del SSR.
2. Sub-obiettivo 2): Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione straordinaria del SSR, ovvero che si rende necessaria per contrastare l'emergenza COVID-19.
3. Sub-obiettivo 3): Previsionale (bilancio preventivo) per l'anno 2021.

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. Sub-obiettivo 1): Spesa consuntiva 2020 (costi quantificati con le voci di CE NSIS riportate nella tabella A (cfr. D.G.R. n. 15-2139 del 23 ottobre 2020), non inclusive dei costi dichiarati dagli enti del SSR nel centro di costo univoco "COV-20") posta pari o inferiore rispetto al Bilancio Consuntivi 2019.
2. Sub-obiettivo 2): Attivazione e alimentazione della contabilità separata per la gestione emergenziale COVID-19 (centro di costo "COV-20"); rispetto delle tempistiche di rendicontazione periodica per fonte di finanziamento e raccolta/trasmisione dei necessari espliciti e adeguati elementi probatori. Rientrano in tale ambito gli eventuali interventi aziendali attivati in applicazione al D.L. 14 agosto 2020 n. 104.
3. Sub-obiettivo 3): Presentazione e adozione del bilancio preventivo entro il 31.12.2020.

AZIONI - RISULTATO

Sub-obiettivo 1

Di seguito si riportano i valori rilevati in sede di predisposizione Bilancio di Verifica al 31-12-2020 (Pre-Consuntivo) raffrontati con il Consuntivo 2019. Si precisa che sono ancora in corso le verifiche circa i costi effettivamente da imputare sul centro di costo relativo all'emergenza pandemica, conseguentemente il raffronto non può ritenersi completo in quanto sono molteplici le categorie in esame per le quali mancano i valori da inserire nel sezionale COVID.

Considerate le cifre rappresentate, **l'obiettivo può ritenersi raggiunto in quanto lo scostamento risulta di soli 442mila euro circa**, che è un valore che con buone probabilità verrà assorbito nel momento in cui verranno definiti i costi da imputare al centro di costo COV-20 e che in ogni caso risulta percentualmente di entità risibile (+0,15% rispetto all'obiettivo).

	DESCRIZIONE	SEGNO	CE IV TRIMESTRE/ CONSUNTIVO 2020 "TOTALE"	di cui COVID	CONS 2019	DIFFERENZA
			A	B	C	D = A - B - C
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	- 4.044.993,15	- 865.983,54	- 2.277.425,44	- 901.584,17
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	-	35.963,20	-	-	35.963,20

	DESCRIZIONE	SEGNO	CE IV TRIMESTRE/ CONSUNTIVO 2020 "TOTALE"	di cui COVID	CONS 2019	DIFFERENZA
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	144.501,82	-	144.501,82	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	-	4.104.840,37	-	3.876.836,65	228.003,72
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	41.664.906,85	-	44.009.970,68	- 2.345.063,83
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	52.454.622,01	17.568,42	61.338.047,27	- 8.900.993,68
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	+	4.114.220,57	17.568,42	4.428.904,17	- 332.252,02
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	170.185.872,43	5.593.806,11	178.161.230,13	- 13.569.163,81
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	41.097.257,74	4.422,00	40.829.756,75	263.078,99
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	+	603.431.736,58	24.645.616,96	603.440.869,60	-24.654.749,98
CA0110	C.3) Interessi passivi	+	229.741,77	-	335.771,19	-106.029,42
CA0150	C.4) Altri oneri	+	-	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	+	-	-	-	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	+	1.367.726,98	-	919.484,73	448.242,25
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	+	7.600.019,87	446.693,56	7.256.385,96	-103.059,65
						-
	RISULTATO POSTE OBIETTIVI	=	311.100.474,50	20.360.065,95	290.298.497,79	441.910,76

Sub obiettivo 2

Fin dall'inizio dell'emergenza pandemica, **questa azienda ha attivato un sezionale contabile dedicato all'imputazione dei costi e dei ricavi inerenti le attività afferenti l'emergenza Coronavirus**, fornendo più volte istruzioni a tutti i Centri Ordinatori di spesa affinché imputassero già a livello di sub-budget (e conseguentemente di ordine) i costi sul sezionale dedicato all'emergenza. Pertanto in qualsiasi momento è possibile stampare i saldi (e i mastrini contabili) del sezionale dedicato all'emergenza COVID. Anche in fase di verifica trimestrale è stato possibile avere i saldi comprensivi delle fatture da ricevere del sezionale Coronavirus separatamente rispetto ai restanti costi. Parallelamente è stato istituito anche il relativo centro di costo COV-20.

Sub-obiettivo 3

Con Deliberazione numero 497 del 31 dicembre 2020 è stato approvato il Bilancio di Previsione 2021 dell'ASL NO.

2. Accessibilità**2.1. OBIETTIVO GENERALE: Ridurre i tempi di attesa per ricoveri/interventi****DESCRIZIONE**

In continuità con quanto previsto negli anni precedenti, si pone come obiettivo il rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri con codice di priorità A (max 30gg) e B (max 60gg), per gli interventi previsti dal PNLGA 2019-2021, si definisce l'obiettivo di rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice.

Di seguito si elencano le procedure oggetto dell'obiettivo che si effettuano nell'ambito del Presidio Ospedaliero:

- Interventi chirurgici tumore mammella
- Interventi chirurgici tumore prostata
- Interventi chirurgici tumore colon
- Interventi chirurgici tumore retto
- Interventi chirurgici tumori dell'utero
- Interventi chirurgici per melanoma
- Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide
- Intervento protesi d'anca
- Colectomia laparoscopica
- Emorroidectomia
- Riparazione ernia inguinale

INDICATORE

1. Sub-obiettivo 1): Presenza del piano di Area Omogenea di Programmazione/Aziendale per il recupero liste di attesa entro il 05 ottobre 2020 (D.G.R. 2-1980 del 23/09/2020)
2. Sub-obiettivo 2): N° di ricoveri/interventi erogati per recupero delle liste d'attesa (D.G.R. 2-1980 del 23/09/2020).
3. Sub-obiettivo 3.1): N° prestazioni per classe di priorità A erogate entro 30 gg/N° prestazioni totali per classe di priorità A;
Sub-obiettivo 3.2): N° prestazioni per classe di priorità B erogate entro 60 gg/N° prestazioni totali per classe di priorità B.

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. Sub-obiettivo 1): dicotomico: si/no
2. Sub-obiettivo 2): Cfr. tabella A1 e tabella A2 dell'allegato A alla D.G.R. n. 15-2139 del 23 ottobre 2020.
3. Sub-obiettivo 3.1): Cfr. tabella obiettivo 2.1 – valore obiettivo per tipologia di intervento con codice di priorità A dell'allegato A alla D.G.R. n. 15-2139 del 23 ottobre 2020
Sub-obiettivo 3.2): ≥90% per singola tipologia di intervento con codice di priorità B.

Come da DGR, la valutazione viene effettuata con riferimento al quarto trimestre dell'anno (ottobre-dicembre 2020).

AZIONI

La Regione Piemonte sia nella prima ondata epidemica, marzo-maggio, che nella seconda, ottobre-dicembre 2020, al fine di garantire posti letto e personale da dedicare all'emergenza ha disposto la sospensione di tutte le prestazioni differibili prevedendo, per l'attività operatoria, la prosecuzione dei soli interventi non procrastinabili (ossia in regime di urgenza, ricoveri elettivi oncologici, ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A).

L'applicazione progressiva del Piano Covid presso il PO di Borgomanero ha comportato nel primo periodo la chiusura completa del Blocco Operatorio centrale con concentrazione dell'attività chirurgica nelle due sale operatorie del blocco operatorio del Dipartimento Materno Infantile (ostetricia-ginecologia). Nel

secondo periodo, la riorganizzazione logistica predisposta nel periodo estivo ha consentito di utilizzare, oltre alle sale del blocco della ginecologia anche due sale operatorie del Blocco centrale portando così a quattro il numero di spazi operatori utilizzabili. Nel periodo di massima attivazione dei posti letto di terapia intensive Covid, pari a 22, non è stato comunque possibile utilizzare le quattro sale a pieno regime per la necessità di redistribuzione del personale (anestesisti, nurse di anestesia e strumentisti).

Come da indicazioni regionali, nel mese di settembre 2020 è stato predisposto il Piano per il recupero delle liste di attesa che aveva tra le azioni previste la ridefinizione degli spazi di degenza e la revisione del programma operatorio con l'organizzazione di sedute aggiuntive con utilizzo delle sale operatorie fino alle 20 e nelle giornate pre-festive.

Sono proseguite le azioni di monitoraggio e revisione periodica delle liste di attesa.

RISULTATO

Sub-obiettivo 1): il **“Piano Operativo regionale per il recupero delle Liste di Attesa – Area Omogenea Piemonte Nord Est”** è stato trasmesso con nota prot 57679 del Direttore generale dell'ASL NO il 05/10/2020.

Sub obiettivo 2): l'attività aggiuntiva programmata per il recupero delle liste di attesa è stata possibile solo per parte del mese di ottobre poichè è intervenuta la seconda limitazione dell'attività legata all'emergenza Covid. Nei mesi di novembre e dicembre è stato possibile organizzare solo prolungamenti orari dell'attività per interventi oncologici o di classe A.

Le ore aggiuntive di sala operatoria sono state circa 200, con una spesa complessiva di € 70.698,70 ed un N° di ricoveri/interventi erogati per recupero delle liste d'attesa pari a 56 di cui 26 di classe di priorità A e 30 di classe di priorità B.

Sub-obiettivo 3

3.1

INTERVENTO IN CLASSE PRIORITA' A:

(N° interventi effettuati entro 30 gg/N° totale interventi effettuati)

	Entro STD	Totale	% entro
49- Interventi chirurgici tumore mammella - STD ≥90%	14	15	93%
50- Interventi chirurgici tumore prostata - STD ≥90%	2	3	67%
51c- Interventi chirurgici tumore colon - STD ≥90%	2	3	67%
51r- Interventi chirurgici tumore retto - STD ≥90%	1	1	100%
52- Interventi chirurgici tumore utero - STD ≥90%	0	0	N.C.
5201- Interventi chirurgici per melanoma - STD ≥90%	0	0	N.C.
5202- Interventi chirurgici tumore tiroide - STD ≥89%	1	2	50%
56- Intervento protesi d'anca - STD ≥90%	1	1	100%
60- Colecisti laparoscopica - STD ≥67%	1	1	100%
75- Emorroidectomia - STD ≥90%	0	0	N.C.
80- Ernia inguinale - STD ≥73%	0	0	N.C.

Lo standard definito è stato raggiunto per la quasi totalità delle prestazioni in classe A.

È leggermente inferiore allo standard per interventi chirurgici tumore tiroide; Interventi chirurgici tumore prostata; Interventi chirurgici tumore retto (sul dato annuale) e colon (solo sull'ultimo trimestre). Sono tipologie di intervento con bassa numerosità di pazienti dove il mancato rispetto del tempo di attesa anche solo per uno o due casi incide sulla percentuale complessiva. Nei casi specifici, il mancato rispetto del tempo di attesa è legato o a intervenute problematiche cliniche o al rifiuto del paziente di accedere in ospedale in pieno periodo epidemico.

3.2

INTERVENTO IN CLASSE PRIORITA' B:

(N° interventi effettuati entro 60 gg/N° totale interventi effettuati)

	Entro STD	Totale	% entro
49- Interventi chirurgici tumore mammella - STD $\geq 90\%$	1	1	100%
50- Interventi chirurgici tumore prostata - STD $\geq 90\%$	0	0	N.C.
51c- Interventi chirurgici tumore colon - STD $\geq 90\%$	1	1	100%
51r- Interventi chirurgici tumore retto - STD $\geq 90\%$	0	0	N.C.
52- Interventi chirurgici tumore utero - STD $\geq 90\%$	0	0	N.C.
5201- Interventi chirurgici per melanoma - STD $\geq 90\%$	0	0	N.C.
5202- Interventi chirurgici tumore tiroide - STD $\geq 90\%$	2	2	100%
56- Intervento protesi d'anca - STD $\geq 90\%$	5	5	100%
60- Colecisti laparoscopica - STD $\geq 90\%$	1	4	25%
75- Emorroidectomia - STD $\geq 90\%$	1	3	33%
80- Ernia inguinale - STD $\geq 90\%$	6	14	43%

Gli interventi in classe B non rientravano tra quelli garantiti nei periodi di sospensione dell'attività non procrastinabile. Le liste hanno anche risentito della volontà di alcuni pazienti di rimandare l'intervento per timore dell'ambiente ospedaliero per presenza di reparti Covid.

È stato rispettato lo standard per gli interventi in classe B oncologici per mammella, prostata e colon e per la protesizzazione di anca. È leggermente inferiore allo standard il dato per gli interventi per tumore della tiroide che, sebbene la casistica sia numericamente molto contenuta, ha comunque registrato un miglioramento rispetto al 2019.

Le casistiche che mostrano uno scostamento maggiore rispetto allo standard sono Colecistectomia laparoscopica, Emorroidectomia ed interventi per ernia inguinale: queste categorie, verosimilmente per la presenza di una prognosi comunque favorevole e di controllo del dolore associato, sono quelle per cui si è osservato il numero più alto di rinvii per volontà dei pazienti. La sospensione delle attività non procrastinabili incide decisamente sul dato dell'ultimo trimestre.

2. Accessibilità**2.2. OBIETTIVO GENERALE: Tempi di attesa prestazioni di specialistica ambulatoriale****DESCRIZIONE**

Con Intesa della Conferenza Stato Regioni n. prot. 28/CSR del 21.02.2019 è stato approvato il nuovo PNGLA per il triennio 2019 - 2021, recepito con D.G.R. 110-9017 del 16 maggio 2019.

All'interno di tale cornice l'obiettivo si prefigge di misurare, la capacità di risposta tempestiva del SSR nell'erogazione di prestazioni ambulatoriali al cittadino.

INDICATORE

1. Sub-obiettivo 1): Presenza del piano di Area Omogenea di Programmazione/Aziendale per il recupero liste di attesa entro il 05 ottobre 2020 (D.G.R. 2-1980 del 23/09/2020).
2. Sub-obiettivo 2): N° di prestazioni ambulatoriali erogate per recupero delle liste d'attesa (D.G.R. 2-1980 del 23/09/2020).
3. Sub-obiettivo 3): Tempi di attesa:
(data prenotazione - data erogazione)

$$\frac{\sum}{\text{N° prestazioni}}$$

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. Sub-obiettivo 1): Dicotomico: si/no.
2. Sub-obiettivo 2): Cfr. tabella A1 e tabella A2 dell'allegato A alla D.G.R. n. 15-2139 del 23 ottobre 2020.
3. Sub-obiettivo 3): Cfr. tabella obiettivo standard regionali.

Come da DGR, la valutazione viene effettuata con riferimento al quarto trimestre dell'anno (ottobre-dicembre 2020).

AZIONI

L'attività della specialistica ambulatoriale, per l'anno 2020, è stata fortemente influenzata dalle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni di classe D e P stabilite dall'Unità di Crisi (nota prot 11028 04/03/2020) per l'emergenza COVID-19 e da tutte le azioni messe in atto per il contenimento del contagio (sia per quanto riguarda volumi erogati che tempi di attesa).

La sospensione disposta ha riguardato tutte le prenotazioni attive nelle agende "pubbliche" con esclusione quindi di tutte quelle relative a PDTA, follow-up, ecc, per le quali le singole strutture che avevano in gestione le liste si sono fatte carico di valutare ogni singolo caso al fine di garantire la tutela e prosecuzione dei percorsi in essere per la gestione della cronicità. Sono inoltre state incluse tra le attività ambulatoriali non procrastinabili tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), nonché le attività programmate volte alla tutela della salute materno infantile esplicitate nella circolare ministeriale n. 7422 del 16.03.2020 "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19" e successivi chiarimenti. L'ASL NO ha provveduto quindi a sospendere gli appuntamenti presenti nelle agende e a contattare telefonicamente gli Utenti per le informazioni del caso.

Durante il periodo di sospensione l'offerta di prenotazioni di classe B (tutte le U sono state erogate direttamente senza prenotazione) è stata monitorata e talvolta rimodulata in modo da garantire costantemente il soddisfacimento delle richieste pervenute.

Come da richiesta dell'Unità di Crisi (nota prot. 20938 del 28/04/2020) l'ASL NO con nota prot n. 0025381/20/DG del 03/05/2020 ha trasmesso il "Piano ASL NO per il progressivo ritorno all'operatività pre COVID" ripartito rispettivamente in specifici capitoli per l'area ospedaliera e per l'area territoriale, nei quali sono declinate le azioni propedeutiche da implementare per la "Fase 2".

Complessivamente al 3/5/2020 risultavano da recuperare 9.097 prestazioni di cui il 37% (3.344) a carico degli ambulatori del Presidio Ospedaliero e il 63% (5.753) a carico dei Presidi Territoriali.

A seguito delle disposizioni regionali l'ASL ha implementato il percorso di ripristino, come da cronoprogramma descritto nel Piano stesso.

A partire dall'11/05/2020 è stato avviato il Piano per riorganizzare l'attività e recuperare le prestazioni sospese conciliando l'obiettivo di rispondere ai bisogni di salute della popolazione con la necessità di garantire tutte le azioni raccomandate per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie nonché per la protezione del paziente stesso e degli operatori al fine del contenimento della diffusione del contagio Covid-19.

I recuperi sono avvenuti in modo progressivo e graduale, con tempistiche diverse a seconda delle peculiarità logistiche e delle risorse dei singoli ambulatori, in quanto le variabili che hanno influito sono molteplici e difformi per le diverse specialità. Alcune liste di prenotazione che erano soggette a forte pressione di richiesta e quindi già critiche per tempi/volumi prima dell'emergenza hanno richiesto tempi più lunghi rispetto ad altre per il recupero, almeno in alcune sedi di erogazione.

Nel corso della riprogrammazione, inoltre, è stato necessario tenere conto non solo degli appuntamenti calendarizzati e sospesi a causa dell'emergenza COVID19, ma anche di quelli già precedentemente prenotati per appuntamenti futuri prima del blocco, e che rappresentavano comunque prestazioni da eseguire (per equità e trasparenza) prima della riapertura delle nuove prenotazioni. I volumi di queste prenotazioni differivano notevolmente tra le diverse branche ed erano generalmente proporzionali al numero delle prestazioni sospese.

In riscontro alla nota della Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte (prot. 18497/A14000A del 05/06/2020 "Indicazioni tecnico operative per la ripresa delle attività sanitarie sospese o ridotte a seguito del lockdown fase 1 della situazione emergenziale COVID") il 22/06/2020 l'ASL NO, con nota prot. 35805/20/DG, ha trasmesso il Piano Organizzativo ASL NO per il progressivo ritorno all'operatività pre-COVID per area ospedaliera e territoriale.

Ad ottobre 2020 le prestazioni sospese risultavano tutte eseguite o comunque riprogrammate, con eccezione delle prestazioni di Gastroenterologia, Urologia e, in alcune sedi di erogazione, di Oculistica, Ortopedia, Reumatologia e Odontoiatria.

In relazione alla DGR 2-1980 del 23/09/2020 le Aziende dell'Area Omogenea Piemonte nord Est (di cui l'Asl NO è capofila) hanno redatto e trasmesso il "Piano Operativo regionale per il recupero delle Liste di Attesa" – Area Omogenea Piemonte Nord Est trasmesso con nota prot 57679 del Direttore Generale dell'ASL NO il 05/10/2020.

Il piano è stato predisposto secondo la seguente metodologia:

- Analisi della produzione delle prestazioni erogate nelle Strutture a gestione diretta delle cinque Aziende dell'Area Omogenea nell'esercizio gennaio – luglio 2020 con confronto sull'analogo periodo 2019, dettagliati per classe di priorità e tipologia di accesso relativamente alle prestazioni sottoposte a monitoraggio.
- Individuazione ed analisi dettagliata delle prestazioni critiche per l'Area. Il criterio principale per l'identificazione delle criticità è stato quello di individuare le prestazioni che hanno subito, nel corso del primo semestre 2020, una diminuzione di produzione.
- Analisi dettagliata delle prestazioni critiche con valutazione del volume di prestazioni erogate ai residenti della Regione Piemonte, per ciascuna Azienda e per l'intera Area suddivise per classe di priorità e per tipologia di accesso.
- Programmazione di Area delle azioni sulla domanda, attuabili trasversalmente, anche tenuto conto del ruolo rappresentato dal CUP Unico Regionale
- Analisi della situazione attuale da parte di ciascuna Azienda, con particolare riferimento all'aggiornamento di quanto dichiarato nel proprio piano di rientro.

- Scelta del modello organizzativo Aziendale e modalità di utilizzo delle risorse
- Programmazione Aziendale delle azioni sull'offerta con Individuazione degli indicatori

Il Piano Operativo dell'ASL NO contenuto nel Piano di Area rappresentava l'aggiornamento dei Piani organizzativi ASL NO per il progressivo ritorno all'operatività pre-covid per area ospedaliera e area territoriale" inviati il 3 maggio 2020 e il 22 giugno 2020.

Le Azioni previste nei Piani di Area ed Aziendali sono state attivate/proseguite come da indicazioni regionali (nota prot. n. 00032313-2020 del 12/10/2020 "Proseguimento attività previste nei Piani aziendali per il recupero delle liste di attesa").

Nel perseguire l'obiettivo di incremento dell'offerta di prestazioni l'ASL NO ha individuato e programmato le seguenti azioni:

- Ampliamento delle fasce di erogazione delle prestazioni (prolungamento dell'orario giornaliero o eventualmente prevedere anche sedute nelle giornate di sabato) durante le quali effettuare prestazioni aggiuntive (Dirigenza Medica e Comparto)
- Attivazione di progetti finalizzati per consentire lo smaltimento delle liste d'attesa con incremento temporaneo delle attività degli specialisti ambulatoriali interni
- Incremento ore di Specialistica Ambulatoriale Convenzionata
- Attivazione di contratti a tempo determinato con nuove risorse
- Reclutamento risorse umane altre tipologie di contratto

Il sopraggiungere della seconda fase emergenziale COVID e le conseguenti disposizioni del DIRMEI del 22/10/2020 per la riorganizzazione delle attività (anche ambulatoriali) necessarie allo scopo di soddisfare l'incremento delle necessità di ricovero dei pazienti Covid positivi ha determinato l'interruzione di questa progettualità, che riguardava prestazioni di classe D e P ritenute differibili.

Infatti, pur continuando a garantire in Ospedale e sul Territorio entro i tempi previsti le attività NON procrastinabili - (attività specialistica ambulatoriale per le prestazioni di classe U e B), prestazioni legate a percorsi di diagnosi e cura già avviate non rinviabili (ad esempio prestazioni per sospetto di malattia oncologica, rimozione gessi, follow-up delle patologie croniche), prestazioni legate a patologie il cui trattamento non è differibile (ad esempio chemioterapie, dialisi), attività di Screening di 1° e 2° livello, attività di tutela e gestione della gravidanza e del nuovo nato – il piano dell'offerta di prestazioni è stato rimodulato in modo da liberare il personale (Medico, Infermieristico e di supporto) dalle attività ordinarie, redistribuirlo ed impiegarlo per le attività ospedaliere e territoriali connesse al trattamento ed al contenimento dell'epidemia COVID.

L'attività ambulatoriale Territoriale gestita attraverso gli Specialisti Convenzionati, laddove non sia stato possibile riconvertire le risorse umane per differenti motivi (per esempio limitazioni) non è comunque stata sospesa e sono state erogate anche prestazioni di classe D e P (alcune delle quali erano già riprogrammazioni a seguito del primo lock down); inoltre su queste agende sono state costantemente monitorate le disponibilità di prestazioni di classe B, rimodulando l'offerta ogni volta che si sia reso necessario, per garantirne disponibilità costante.

RISULTATI

Sub-obiettivo 1): Il ***"Piano Operativo regionale per il recupero delle Liste di Attesa" – Area Omogenea Piemonte Nord Est è stato trasmesso con nota prot 57679 del Direttore generale dell'ASL NO il 05/10/2020.***

Sub-obiettivo 2): N° di prestazioni ambulatoriali erogate per recupero delle liste d'attesa (D.G.R. 2-1980 del 23/09/2020).

Le tabelle seguenti riportano il numero di prestazioni ambulatoriali erogate nell'ambito dei due principali ambiti di progetto per il recupero delle liste di attesa:

a) Ampliamento delle fasce di erogazione delle prestazioni durante le quali effettuare prestazioni aggiuntive (Dirigenza Medica e Comparto)

Branca	Descrizione intervento programmato	Prestazioni	Volumi programmati (progetti)	Volumi erogati
Allergologia	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività di 2 ore (16.00 – 18.00) in 5 giornate	Induzione terapia desensibilizzante	100 prestazioni	15 prestazioni
Allergologia Pediatria	Implementazione di 3 sedute mensili (9.00 – 11.00 e 14.00 – 16.30) per 4 ore e 30 minuti ciascuna	Visita allergologica Visita allergologica di controllo Prick test cutanei Spirometrie	120 prestazioni	Non attivato
Cardiologia	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività, 2 giorni a settimana per 2 ore ciascuno (15.30 – 17.30)	Visita cardiologica + ecg Ecocardiografia Test ergometrico	90 prestazioni	Non attivato
Cardiologia Pediatria	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività, 1 giorno a settimana, per 1 ora ciascuno (16.10 – 17.10)	Visita cardiologica + ecg Ecocardiografia	45 prestazioni	9 prestazioni
Chirurgia Generale	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività, 2/3 giorni a settimana per 3 ore ciascuno (15.00 – 18.00)	Visita chirurgica Chirurgia ambulatoriale minore	160 prestazioni	56 prestazioni
Endocrinologia	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività di 3 ore (16.30 – 19.30) in 3-4 giornate mensili	Visita endocrinologica Visita endocrinologica di controllo	75 prestazioni	18 prestazioni
Nefrologia	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività, 3 giorni al mese, per 3 ore ciascuno (14.00 – 17.00)	Visita nefrologica	54 prestazioni	33 prestazioni
Neurologia	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività, per un totale di 6 ore settimanali.	Visita neurologica ECD TSA	90 prestazioni	33 prestazioni
NPI	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività di 1 ora nei giorni feriali o aggiunta del sabato per quattro ore (9.00 – 13.00) fino ad un totale massimo di 6 ore settimanali	Visite NPI	90 prestazioni	90 prestazioni
Ortopedia	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività, 1 o 2 giorni a settimana per 4 ore ciascuno (16.00 – 20.00) e il sabato (8.00 – 12.00)	Visita ortopedica	300 prestazioni	106 prestazioni
Ostetricia Ginecologia	Implementazione di 1 seduta settimanale di 2 ore (14.00 – 16.00) e di 1 seduta mensile il sabato mattina di 2 ore (9.00 – 11.00)	Visita ginecologica Ecografia transvaginale	110 prestazioni	40 prestazioni
ORL	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività, 2 giorni a settimana per 3 ore ciascuno (14.30 – 17.30)	Visita ORL Audiometria	100 prestazioni	33 prestazioni
Fisiatria	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività, 2 giorni a settimana per 1 ora ciascuno (17.00 – 18.00) e il sabato 2 ore (9.00 – 11.00)	Visita fisiatrica	80 prestazioni	27 prestazioni
Oncologia	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività di 4 Specialisti, 4 giorni a settimana per 2 ore ciascuno (16.00 – 18.00)	Visita oncologica Visita oncologica di controllo	600 prestazioni	54 prestazioni
Radiologia	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività 3 giorni a settimana, 2 ore ciascuno (16.00 – 18.00)	Ecografie TC	210 prestazioni	111 prestazioni
Anestesia	Ampliamento dell'orario settimanale per 4 sabati al mese (9.00 – 12.00) per PICC Team	Posizionamento catetere venoso centrale (midline)	48 prestazioni	20 prestazioni
Diabetologia	Prolungamento dell'orario giornaliero di attività di 3 ore (16.00 – 19.00) in 3-5 giornate mensili	Visite diabetologiche	65 prestazioni	12 prestazioni

b) Attivazione di progetti finalizzati per consentire lo smaltimento delle liste d'attesa con incremento temporaneo delle attività degli specialisti ambulatoriali interni

Branca	Descrizione intervento programmato	Prestazioni	Volumi programmati (progetti)	Volumi erogati
Cardiologia	Area Nord: Implementazione di 1 seduta settimanale, tutti i sabati, 5 ore Area Sud: Implementazione di 1 seduta 2 sabati al mese, 4 ore	Visita cardiologica + ecg	125 prestazioni	30 prestazioni
Neurologia	Area Nord: Implementazione di 1 seduta settimanale, tutti i venerdi, 5 ore ciascuna	Visita neurologica Visita neurogeriatrica	80 prestazioni	23 prestazioni
Oculistica	Area Nord : Implementazione di 2 sedute, di ciascuna, in date da definirsi	Visita Oculistica	24 prestazioni	23 prestazioni
Ostetricia Ginecologia	Area Nord: Implementazione di 1 seduta settimanale, due sabati al mese di 5 ore ciascuna Area Sud: Prolungamenti dell'orario di servizio di 1 ora ogni lunedì	Visita Ostetrico ginecologica	90 prestazioni	24 prestazioni
ORL	Area Nord: Implementazione di 2 sedute mensili (sabato) di 3 ore ciascuna Area Sud: Prolungamento dell'orario settimanale su due sedute, di 1 ora ciascuna	Visita ORL Audiometria	120 prestazioni	29 prestazioni
Fisiatria	Area Sud: Prolungamento dell'orario di servizio di due giorni alla settimana (lunedì e giovedì), totale 2 ore	Visita fisiatrica	60 prestazioni	4 prestazioni
Pneumologia	Prolungamento dell'orario di servizio di due giorni alla settimana (mercoledì e venerdì), 1 ora ciascuna	Visita pneumologica Spirometria	60 prestazioni	Non attivato
Reumatologia	Area Sud: Prolungamento dell'orario di servizio settimanale di 4 ore alla settimana	Visita reumatologica	90 prestazioni	20 prestazioni

La tabella sottostante riporta i totali delle prestazioni suddivise per branca di erogazione:

branca	n. prestazioni aggiuntive
Allergologia (adulti e pediatrica)	15
Cardiologia (adulti e pediatrica)	39
Chirurgia Generale	56
Endocrinologia	18
Nefrologia	33
Neurologia	56
Neuropsichiatria infantile	90
Oculistica	23
Ortopedia	106
Ostetricia e Ginecologia	64
Otorinolaringoiatria	62
Recupero e Rieducazione Funzionale	31
Oncologia	54
Radiologia	11
Reumatologia	20
Anestesia	20
Diabetologia	20
TOTALE PRESTAZIONI	718

Sub-obiettivo 3): Tempi di attesa

(data prenotazione - data erogazione)

$$\frac{\sum \text{Tempi di attesa}}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$$

La tabella riporta, per le prestazioni monitorate per gli obiettivi regionali, l'indice di performance (tempo di attesa medio per la popolazione residente nell'ASL NO) confrontato con il relativo standard regionale per il quarto trimestre 2020.

Prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio - confronto rispetto allo standard regionale					
Periodo di riferimento: 01/10/2020 - 31/12/2020					
	Descrizione Prestazione	N. prest	gg totali	T.A.	STD
1	Visita cardiologica	2.258	49.108	21,7	30
2	Visita chirurgia vascolare	236	5.434	23,0	30
3	Visita endocrinologica	517	18.855	36,5	30
4	Visita neurologica	934	39.968	42,8	30
5	Visita oculistica	2.822	167.350	59,3	30
6	Visita ortopedica	2.152	51.599	24,0	30
7	Visita ginecologica	2.167	35.252	16,3	30
8	Visita otorinolaringoiatrica	1.543	49.026	31,8	30
9	Visita urologica	857	23.806	27,8	30
10	Visita dermatologica	1.413	96.751	68,5	30
11	Visita fisiatrica	1.984	60.494	30,5	30
12	Visita gastroenterologica	572	9.036	15,8	30
14	Visita pneumologica	606	11.146	18,4	30
15	Mammografia bilaterale	247	14.104	57,1	40
16	mammografia monolaterale	52	3.391	65,2	40
17	TC del Torace	492	20.422	41,5	30
18	TC Torace senza e con MDC	1.194	51.974	43,5	30
19	TC dell'Addome superiore	4	45	11,3	30
20	TC dell'Addome superiore senza e con MDC	52	1.802	34,7	30
21	TC dell'Addome inferiore	3	3	1,0	30
22	TC dell'Addome inferiore senza e con MDC	12	453	37,8	30
23	TC dell'Addome completo	117	3.178	27,2	30
24	TC dell'Addome completo senza e con MDC	1.324	53.962	40,8	30
25	TC Cranio - encefalo	268	7.222	26,9	30
26	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	459	12.600	27,5	30
27/29	TC del Rachide e speco vertebrale cervicale, toracico, lombosacrale	124	3.233	26,1	30
30/32	TC del Rachide e speco vertebrale cervicale, toracico, lombosacrale senza e con MDC	6	189	31,5	30
33	TC di bacino e articolazioni sacroiliache	32	1.158	36,2	30
34	RMN di encefalo e tronco encefalicogiunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare	529	21.315	40,3	30
35	RMN di encefalo e tronco encefalicogiunzione cranio - spinale	637	27.633	43,4	30
36	RMN di addome inferiore e scavo pelvico	19	816	42,9	30
37	RMN di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	136	6.900	50,7	30
38	RMN della colonna in toto	1.513	38.475	25,4	30
39	RMN della colonna in toto senza e con MDC	316	11.955	37,8	30
40	Diagnostica ecografica del Capo e collo	1.405	79.197	56,4	30
41	Eco(color)dopplergrafia cardiaca	2.684	80.374	29,9	30
42	Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovra aortici	1.683	90.578	53,8	30
43	Ecografia dell'addome superiore	684	23.135	33,8	30
44	Ecografia dell'addome inferiore	109	3.500	32,1	30
45	Ecografia dell'addome completo	1.977	70.292	35,6	30
46	Ecografia bilaterale della Mammella	714	25.852	36,2	30
47	Ecografia monolaterale della Mammella	24	808	33,7	30
48	Ecografia Ostetrica	987	8.906	9,0	11
49	Ecografia Ginecologica	182	790	4,3	11
50	Ecocolor Doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	1.236	26.442	21,4	30
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	498	24.748	49,7	30
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	24	6	0,3	30
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	41	496	12,1	30
54/55	Esofagogastroduodenoscopia con e senza biopsia sede unica	525	13.796	26,3	30
56	Elettrocardiogramma	3.519	149.562	42,5	30
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	849	19.288	22,7	40
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	111	3.921	35,3	40
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	37	1.061	28,7	40
60	Esame audiometrico tonale	539	23.693	44,0	30
61	Spirometria semplice	265	10.401	39,2	40
62	Spirometria globale	139	11.271	81,1	40
63	Fotografia del fundus	477	39.098	82,0	30
64	Elettrografia	33	701	21,2	30

Dall'analisi della tabella emerge che:

- 26 prestazioni presentano tempi medi di attesa inferiori allo standard previsto;
- 2 prestazioni presentano tempo medio di attesa appena al di sopra dello standard (visita fisiatrica: 30.5 giorni; TC del Rachide e speco vertebrale cervicale, toracico, lombosacrale senza e con MDC: 31.5 giorni);
- 30 prestazioni presentano tempi medi oltre lo standard

Per le prestazioni oltre standard si osserva:

Prestazione	Valore al 31/12/2020	Commento
Visita endocrinologica	36.5 (atteso 30)	Nel corso dell'ultimo trimestre 2020, l'analisi del dato mensile evidenzia un trend in miglioramento: ottobre 45.2, novembre 32.4, dicembre 20.8.
Visita neurologica	42.8 (atteso 30)	Prestazione storicamente oltre tempi di attesa, si segnala che il 44% delle prestazioni consumate si riferiscono alle classi D/P per prescrizioni effettuate prima del marzo 2020 e successivamente recuperate.
Visita oculistica	59.3 (atteso 30)	Per questa prestazione, storicamente critica, il tempo di attesa medio è legato al recupero dell'erogazione di prestazioni sospese durante il primo lockdown (classe D 35%, classe P 27%), che inevitabilmente incidono (stante la data di prenotazione antecedente marzo 2020) negativamente sulla media.
Visita ORL	31.8 (atteso 30)	Valore appena oltre lo standard (1.8 giorni). Si segnala che nel corso dell'ultimo trimestre 2020, l'analisi del dato mensile evidenzia un trend in miglioramento: ottobre 36.7, novembre 32.3, che riporta a dicembre il valore abbondantemente entro lo standard (22.6).
Visita dermatologica	68.5 (atteso 30)	Si segnala che nel corso dell'ultimo trimestre 2020 l'analisi del dato mensile evidenzia un trend in miglioramento: ottobre 85.4, novembre 62.8 che riporta a fine anno il valore appena al di sopra dello standard (dicembre 38.2). L'elevato tempo medio, specialmente in ottobre e novembre, è legato al recupero di prestazioni sospese durante il primo lockdown, che inevitabilmente ha peggiorato il dato medio complessivo.
Mammografia bilaterale	57.1 (atteso 40)	Le prestazioni in classe P rappresentano circa il 68% del totale delle mammografie bilaterali e il 73% delle mammografie monolaterali, trattandosi per una quota significativa di esami nell'ambito di percorsi di follow up che non sono mai stati sospesi durante il lockdown. La loro prescrizione NON è consistita con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, attività riconvertita nell'ambito del Programma di screening Prevenzione Serena ai sensi della D.G.R. N. 111-3632 del 02.08.2006. Si ricorda che le mammografie cliniche possono essere prescritte dal medico di medicina generale, dallo specialista convenzionato ed ospedaliero, dal medico dei consultori familiari, solo in presenza di un sospetto diagnostico che deve essere indicato in modo inequivocabile.
Mammografia monolaterale	65.2 (atteso 40)	
TC del Torace TC del Torace senza e con contrasto	41.5 43.5 (atteso 30)	Il dato è in miglioramento rispetto al tempo medio osservato nel 2019 (52.8 e 44.5). Il trend mensile dell'ultimo trimestre 2020 mostra un andamento positivo (tc del torace senza e con contrasto da 68.5 giorni nell'ottobre a 27.2 in dicembre; TC del torace con e senza mdc da 51.9 di ottobre a 38.6 di dicembre. Inoltre le prestazioni rientrano nel follow up dei pazienti oncologici, mai interrotti, individuabili nelle classi P che raggiungono rispettivamente il 33% e 38% del totale delle due prestazioni.

TC dell'Addome superiore senza e con contrasto	34.7 (atteso 30)	Per queste prestazioni si confermano le osservazioni descritte per la TC Torace: il trend mensile del quarto trimestre 2020 mostra un andamento sempre in diminuzione, fino a raggiungere tempi medi entro standard nel mese di dicembre. Le rilevazioni della prescrizione in ricetta dematerializzata dimostrano come almeno il 20% di queste prestazioni sia originata da prescrizioni in classe P (follow up).
TC dell'Addome inferiore senza e con contrasto	37.8 (atteso 30)	
TC dell'Addome completo senza e con contrasto	40.8 (atteso 30)	
TC del bacino e delle articolazioni sacroiliache	36.2 (atteso 30)	Su base mensile, tempo medio oltre standard nel mese di ottobre (prestazioni sospese e recuperate) ma ampiamente e entro lo standard a novembre e dicembre.
RMN cervello e tronco encefalico con e senza contrasto	40.3 43.4 (atteso 30)	Le rilevazioni su prescrizione in ricetta dematerializzata dimostrano come oltre il 31% di queste prestazioni sia originata da prescrizioni in classe P.
RMN addome inferiore e scavo pelvico con e senza contrasto	42.9 50.7 (atteso 30)	Anche in questo caso le rilevazioni regionali su prescrizione in ricetta dematerializzata dimostrano come oltre il 53% di queste prestazioni sia originata da prescrizioni in classe P.
RMN della colonna in toto senza e con MDC	37.8 (atteso 30)	Anche in questo caso le rilevazioni regionali su prescrizione in ricetta dematerializzata dimostrano come oltre il 30% di queste prestazioni sia originata da prescrizioni in classe P.
Diagnostica ecografica del capo e del collo	56.4 (atteso 40)	Il tempo medio di attesa si riduce da 77.7 giorni rilevati a settembre a 37.2 giorni osservati a dicembre. L'erogazione di classi P che erano state sospese (recuperi terminati a settembre) determina l'innalzamento del valore medio.
Ecocolodoppler TSA	53.8 (atteso 40)	Si segnala che il tempo di attesa medio è fortemente influenzato dalle prestazioni in classe P (41%) e di secondo accesso.
Ecografia Addome superiore, inferiore, completo	33.8 32.1 36.5 (atteso 30)	Anche in questo caso le rilevazioni su prescrizione in ricetta dematerializzata dimostrano come oltre il 30% di queste prestazioni sia originata da prescrizioni in classe P.
Ecografia Mammella Bilaterale monolaterale	36.2 33.7 (atteso 30)	Tale prestazione risulta al di sopra dello standard di poco più di 6 giorni medi nel caso dell'ecografia bilaterale e solo di 3 nel caso dell'ecografia monolaterale.
Colonscopia	47.9 (atteso 30)	Prestazione storicamente critica ed oggetto di interventi significativi anche negli anni precedenti; gli incrementi di produzione osservati negli scorsi anni (anche fino a +50%) non hanno prodotto miglioramenti proporzionali sui tempi di attesa. Si segnala che le prestazioni con classe U e B sono erogate entro i tempi standard previsti per ciascuna classe di priorità, il valore del tempo di attesa è influenzato dal numero elevato di prestazioni richieste in secondo accesso e, in generale, in classe P. Le liste di pazienti in attesa, già da sempre soggette a forte pressione della domanda, includono peraltro molte prestazioni che erano state sospese in occasione del primo lockdown e pertanto presentano riconducibili inevitabilmente a tempi di attesa (ex-post) molto alti.

Elettrocardiogramma	42.5 (atteso 30)	La prestazione, erogata nel 2020 ad accesso diretto o comunque sempre entro i ta previsti per le classi U e B, viene frequentemente erogata in associazione alle visite di controllo per i pazienti cronici, che programmano il follow up anche con molti mesi di anticipo (prestazioni di classe P); infatti il 42% degli elettrocardiogrammi effettuati risultano essere stati prescritti in classe P. Questo determina, nel calcolo del ta medio, un tempo di attesa impropriamente considerato fuori standard.
Esame audiometrico tonale	44.0 (atteso 30)	Si segnala che nel corso dell'ultimo trimestre 2020, l'analisi del dato mensile evidenzia un trend in miglioramento: ottobre 52, novembre 39.5, raggiungendo a dicembre 30.6, ovvero un valore prossimo allo standard.
Spirometria globale	81.1 (atteso 40)	La prestazione non è erogata dalle strutture a diretta gestione dell'ASL NO, contrariamente alla spirometria semplice che risulta invece in standard.
Fotografia del fundus	82.0 (atteso 30)	La prestazione viene prescritta per il 95% dei casi in classe P, in quanto prevista come follow up di patologie croniche come ad esempio la retinopatia diabetica.

3. Area prevenzione**3.1. OBIETTIVO GENERALE: Sviluppare il piano pandemico regionale a livello aziendale****DESCRIZIONE**

La Regione Piemonte ha approvato l'aggiornamento del Piano pandemico operativo COVID-19 territoriale e ospedaliero: i suoi punti cardine sono la revisione delle azioni chiave per le organizzazioni sanitarie regionali e locali e per tutti gli altri attori coinvolti, l'individuazione delle misure da adottare in ogni fase, la definizione delle procedure di riferimento.

Il Piano ha come principio ispiratore il fatto che l'emergenza COVID-19 richieda risposte coordinate e sistemiche, durante le quali il momento di pianificazione deve essere condiviso dai responsabili delle decisioni e il momento dell'azione deve essere conosciuto prima che l'evento si verifichi.

INDICATORE

1. Sub-obiettivo 1): presenza di atto di costituzione Unità di Gestione COVID-19 a livello aziendale
2. Sub-obiettivo 2): trasmissione del piano pandemico aziendale entro il 30 ottobre 2020
3. Sub-obiettivo 3): numero di autovalutazioni periodiche aziendali sulla valutazione del piano (da ottobre 2020)
4. Sub-obiettivo 4): numero di azioni specifiche implementate in modo coerente/N° di azioni specifiche da implementare a livello dell'azienda

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. Sub-obiettivo 1): dicotomico: si/no.
2. Sub-obiettivo 2): dicotomico: si/no.
3. Sub-obiettivo 3): almeno una autovalutazione mensile da ottobre 2020.
4. Sub-obiettivo 4): 100% azioni implementate.

Sub-obiettivo 1): presenza di atto di costituzione Unità di Gestione COVID-19 a livello aziendale

AZIONI

L'ASL NO, in adesione ed applicazione delle "Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo Coronavirus (2019-nCoV) – versione 30/01/2020", nel provvedere all'adozione delle prime misure di intervento a livello aziendale, ha attivato, a far tempo dal 31 gennaio 2020 (prot. N. 5642/DG), un Gruppo aziendale per le emergenze infettive (GAEI), composto dalle seguenti figure:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore s.c. SISP
- Referente S.I.M.I.
- Portavoce aziendale Dirigente medico SISP
- Direttore s.c. Distretto area nord
- Dirigente medico s.c. Direzione Medica Presidio Ospedaliero

successivamente integrato da rappresentanti dei MMG, PLS, MCA/USCA, dalla s.c. DiPSa e ssd GoCSS.

Tale gruppo di lavoro ha svolto con assiduità, secondo la programmazione di un incontro settimanale, la propria attività volta a predisporre ed aggiornare le procedure operative di intervento per il contenimento del rischio COVID-19, identificando le strutture, le responsabilità e i percorsi operativi necessari per la rapida attivazione delle misure utili, monitorando l'efficacia e l'efficienza della risposta attivata sull'intero territorio aziendale.

In adempimento al Decreto n. 93 dell'8 settembre 2020 del Presidente della Giunta Regionale, in continuità con il GAEI, è stata costituita l'Unità di Gestione COVID-19 dell'ASL NO, secondo la seguente composizione:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore s.c. SISP
- Direttore s.c. Direzione Medica Presidio Ospedaliero (o dirigente medico da questi individuato)
- Direttori di Dipartimento
- Dirigente medico s.c. SISP responsabile del Contact Tracing e già portavoce aziendale per l'emergenza COVID-19
- Direttori dei Distretti
- Rappresentante s.c. DiPSA
- Responsabile ssd GoCSS
- Due rappresentanti dei MMG
- Un rappresentante PLS
- Due rappresentanti dei Medici di Continuità Assistenziale/USCA

Con la possibilità di integrare tale Unità di Gestione con altri rappresentanti di servizi strategici nella gestione dell'emergenza, di volta in volta ritenuti necessari ed assegnando alla medesima le funzioni identificate dal citato DPGR.

RISULTATI

L'Unità di Gestione COVID-19 ASL NO è stata costituita con Deliberazione del Direttore Generale n. 289 del 15/09/2020.

Tale Unità, tuttora operativa, ha proseguito con la calendarizzazione degli incontri di confronto settimanali (verbali agli Atti). Durante il periodo emergenziale, a seconda delle tematiche trattate, l'Unità è stata di volta in volta integrata da specifici interlocutori. Si riportano alcuni esempi, a mero titolo esemplificativo: Presidente dell'Ordine Provinciale dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara; rappresentanti dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, Responsabile C.O. 118, ecc.

Sub-obiettivo 2): trasmissione del piano pandemico aziendale entro il 30 ottobre 2020

AZIONI

Il Piano pandemico aziendale

In ossequio a quanto previsto al punto 4 dalla nota della Unità di Crisi della Regione Piemonte prot. 20938/A18.21A del 28.04.2020, l'ASL NO ha provveduto con propria nota prot. 0025381/20/ DG del 11/05/2020 a predisporre ed inoltrare ai competenti settori regionali il "PIANO ASL NO Area Ospedaliera e Area territoriale"

Tale Piano è stato predisposto tenendo conto delle indicazioni fornite al riguardo dall'Unità di Crisi della Regione Piemonte e in dialogo con l'AOU Maggiore della Carità di Novara e con gli erogatori privati che insistono sul territorio aziendale, disponibili a collaborare per la gestione dei pazienti COVID, nell'ottica di rispondere ad eventuali recrudescenze epidemiche con azioni modulabili sulla base del fabbisogno di assistenza espresso e garantire un tempestivo ripristino di condizioni di esercizio per far fronte a nuova eventuale ondata di emergenza.

Successivamente, tenuto conto di quanto già ipotizzato nel citato Piano, l'ASL NO ha provveduto ad aggiornare il proprio Piano recependo le indicazioni contenute nella nota DIRMEI prot. 28472 del 10/09/2020 e DGR 1-1979 del 23/09/2020 e attualizzandole rispetto al contesto contingente. Tale Piano è stato trasmesso con nota prot. 63987/DG/20 del 30/10/2020 ai competenti settori regionali.

RISULTATI

Piano pandemico aziendale inviato con nota prot. 63987/DG/20 del 30/10/2020

Sub-obiettivo 3): autovalutazioni periodiche aziendali sulla valutazione del piano (da ottobre 2020)

AZIONI

L'ASL NO ha previsto come sistema di monitoraggio dell'epidemia in corso e della applicazione del Piano pandemico, la discussione nell'ambito dell'Unità Gestione COVID e la condivisione/approvazione delle azioni da implementare a livello di Collegio di Direzione.

Ha inoltre provveduto ad eseguire una autovalutazione del Piano Pandemico Aziendale con riferimento alle indicazioni Ministeriali e Regionali.

Va segnalato che dal mese di marzo 2020 ad oggi, accanto ai monitoraggi regionali relativi ai DPI, farmaci, test antigenici rapidi; alle RSA; alle USCA; al personale impegnato nell'emergenza sono costantemente rilevati dall'Azienda una serie di indicatori ritenuti fondamentali per il monitoraggio locale del Piano Pandemico, che sono condivisi con S.E. il Prefetto, il Presidente della Provincia ed i Sindaci del territorio tramite trasmissione quotidiana. A titolo esemplificativo si riporta di seguito la rilevazione più recente, con l'andamento epidemiologico dei casi COVID sul territorio della ASL NO.



Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
partita I.V.A.: 01522670031
www.asl.novara.it

COVID-19: ANDAMENTO EPIDEMIOLOGICO DEI CASI SUL TERRITORIO DELL'ASL NO (A DOMICILIO ED IN OSPEDALE)

ASL NO - Novara*	18/02/2021	19/02/2021	22/02/2021	23/02/2021	24/02/2021	25/02/2021	
TAMPONI PROCESSATI DALL'ASL NO (Residenti e domiciliati) Fonte: SIMT-CPVE ASL NO	Numero tamponi molecolari (cumulato) dato soggetto a variazione	85.771	86.028	86.480	86.659	86.859	87.109
ISOLAMENTO PRESCRITTO Fonte: GestionePazienti Piattaforma Covid-19 Piemonte	Numero persone in isolamento prescritto a domicilio	742	709	589	637	712	718
CASI POSITIVI SUL TERRITORIO (Residenti e domiciliati) Fonte: GestionePazienti Piattaforma Covid-19 Piemonte	Numero persone con almeno un tampone positivo						
	da inizio epidemia (dato cumulato)	16.489	16.584	16.699	16.780	16.842	16.941
	attualmente positivi	866	885	876	895	902	931
	Di cui casi positivi pediatrici (UNDER 14 ANNI)						
	da inizio epidemia (dato cumulato)	1.116	1.127	1.141	1.148	1.155	1.169
	attualmente positivi	93	93	96	94	95	102
OSPEDALE Borgomanero Fonte: DMPO Presidio Ospedaliero Borgomanero	Casi confermati ricoverati	24	21	24	23	21	23
	Di cui in: Media intensità	8	7	7	6	3	5
	Sub-Intensiva	5	4	6	8	9	9
	Terapia intensiva	11	10	10	9	8	7
	Altro	-	-	1	-	1	2
	Pronto Soccorso/DEA	-	-	-	-	-	2
	Dimessi (dato cumulato)	571	572	575	577	579	582
Deceduti (dato cumulato)	219	221	223	223	225	225	

* (territorio di 78 Comuni della provincia di Novara - sono esclusi 11 comuni che afferiscono a ASL VC e ASL VCO)

Report a cura di: s.s.d. Governo Clinico e Sviluppo Strategico - cura la pratica: dott. Andrea Nucera
25/02/2021 12:08

RISULTATI

In Collegio di Direzione il 02/09/2020 si è avviato il processo di revisione del Piano Pandemico Aziendale in collaborazione con il Gruppo di lavoro aziendale per l'emergenza (poi divenuto Unità Gestione COVID).

Gli incontri dell'Unità gestione COVID svoltisi tra la fine di settembre e il 31/12/2020 sono stati 9 e segnatamente:

Giorno	Orario effettivo
22/09/2020	h 08.26 - 10.16
29/09/2020	h 08.47 - 10.39
20/10/2020	h 07.59 - 10.51
27/10/2020	h 09.03 - 10.50
03/11/2020	h 13.57 - 15.56
10/11/2020	h 08.11 - 10.46
17/11/2020	h 08.55 - 10.28
24/11/2020	h 11.25 - 12.27
01/12/2020	h 07.58 - 11.51
15/12/2020	h 08.29 - 10.35
22/12/2020	h 08.28 - 11.28

A settembre e ottobre sono stati discussi in Unità Gestione COVID gli aggiornamenti da apportare al Piano Pandemico Aziendale, redatto poi nella versione finale inviata con nota prot. 63987/DG/20 del 30/10/2020; da novembre sono state monitorate le azioni implementate e sono state man mano condivise e recepite le schede procedurali del Piano pandemico COVID-19 della Regione Piemonte (revisioni intervenute fino alla versione consolidata al 22.12.2020).

In osservanza a indicazione del DIRMEI prot. 2020/0239928 del 11/12/2020, si è avviato un audit sull'attuazione del piano operativo COVID, raccogliendo gli indicatori utili ad evidenziare eventuali scostamenti ed individuare azioni correttive rispetto al Documento "Elementi di preparazione e risposta a COVID 19 nella stagione autunno-invernale" del Ministero della Sanità 11 agosto 2020 ed al Piano Pandemico Regionale. E' stata creata una cartella condivisa su server aziendale per la gestione del Piano Pandemico – denominata "Piano pandemico - COVID" – cui accedono Direzione Generale, GoCSS, DMPO, Dipartimento di Prevenzione (indirizzo IP 10-51-109-2).

Agli Atti i verbali/le registrazioni degli incontri e la documentazione relativa all'autovalutazione del Piano Pandemico Aziendale.

Sub-obiettivo 4): azioni specifiche implementate a livello dell'azienda

AZIONI

Il Piano Pandemico è stato applicato come da programmazione.

Le conseguenti azioni implementate al fine di far fronte all'emergenza sanitaria determinata dall'epidemia da COVID-19 hanno comportato una profonda riorganizzazione sia del Presidio Ospedaliero di Borgomanero, sia dell'Area Territoriale:

Presidio Ospedaliero

In condizioni ordinarie, il PO di Borgomanero è un ospedale dotato di DEA di I° livello, con 226 posti letto di degenza di cui 23 di DH/day surgery e 20 culle ed è costituito da:

- un padiglione centrale dove sono collocate su cinque piani le degenze di Medicina Interna, Chirurgia, ORL, Urologia, Oculistica, Nefrologia e Neurologia ed un primo piano che ospita l'area ambulatoriale di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva ed Urologia; al piano terra è collocata la Terapia Intensiva e il Blocco Operatorio centrale; nel seminterrato si trovano il DEA e la Radiodiagnostica;

- un padiglione, collegato al blocco centrale, che rappresenta l'edificio originario (Palazzina 1911, dall'anno di origine) dove sono collocate l'UTIC, le degenze e gli ambulatori di Cardiologia e Traumatologia e la Dialisi
- una palazzina dedicata all'area materno-infantile dove sono collocati il punto nascita con 3 sale parto (al piano terra) e un blocco operatorio (al 1 piano) per la Ostetricia Ginecologia, oltre alle degenze e servizi di pronto soccorso e ambulatoriali, e l'area di pronto soccorso, ambulatoriale e degenze della Pediatria, Nido e Neonatologia
- una palazzina dedicata all'Area Diagnostica ed ai servizi dove sono collocati i laboratori di Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi, SIMT/CPVE, oltre al centro prelievi, ambulatori di Allergologia, pre ricovero, Endocrinologia-Diabetologia e ORL.
- una palazzina dove sono collocati l'Oncologia (attività a ciclo diurno e ambulatoriale), il Day Hospital multidisciplinare dell'area medica ed aree ambulatoriali di varie discipline.

La Terapia Intensiva-Rianimazione ha 6 posti letto, due dei quali con possibilità di isolamento non a pressione negativa; la radiodiagnostica è dotata di apparecchiature per la diagnostica tradizionale, ecografi, mammografi, due TC ed una RMN.

Il Presidio non è dotato di reparto di Malattie infettive.

I 2 blocchi operatori disponibili sono:

- Blocco Operatorio Centrale con 6 sale operatorie, tre delle quali con classificazione ISO 5.
- Blocco Operatorio Palazzina Materno-infantile con 2 sale operatorie, ISO 7, non schermate.

Al DEA del PO di Borgomanero, afferiscono pazienti dell'area nord della ASL Novara (circa 153.000 abitanti) e parte dei pazienti delle ASL limitrofe di VC e del VCO (Val Sesia e area sud del lago d'Orta) con un numero totale di accessi/anno pari a circa 45.000.

Nel 2019 sono stati effettuati 8.745 ricoveri ordinari, quasi 5.400 accessi di day hospital e poco più di 5.400 interventi in regime di ricovero oltre a 2.600 interventi ambulatoriali.

La risposta all'emergenza COVID-19

Il PO di Borgomanero ha subito una profonda trasformazione ed adattamento in risposta ad una "maxiemergenza" di proporzioni ben superiori rispetto a quelle previste dal PEIMAF (Piano per il massiccio afflusso di feriti) definito presso il Presidio.

Già durante la prima ondata epidemica (periodo febbraio-maggio 2020), l'assetto dell'Ospedale, per poter far fronte all'elevato numero di pazienti, è stato rivisto tre volte nell'arco di una settimana durante la prima ondata fino a raggiungere **la massima capacità di risposta possibile** in funzione delle risorse strutturali, tecnologiche e di personale disponibili.

Contemporaneamente sono state adottate soluzioni per il **mantenimento dell'attività chirurgica di urgenza e oncologica** e per la definizione e realizzazione di percorsi protetti per pazienti covid, sospetti e positivi, che necessitavano di prestazioni non procrastinabili (in particolare per dialisi, oncologia ed area materno-infantile).

In estrema sintesi si elencano le principali azioni adottate:

- sospensione dell'erogazione e della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali (visite e prestazioni diagnostiche) programmate e differibili (classi D e P) e dei ricoveri; mantenimento delle attività urgenti ed indifferibili sia ambulatoriali sia di ricovero (classi U e B, attività per pazienti oncologici, per pazienti dializzati; per pazienti cronici; punto nascita, ecc);
- assegnazione dei posti letto al piano 3° e 4° del Monoblocco alla SC Medicina Interna per la gestione dedicata dei pazienti COVID 19, fino a raggiungere il massimo di 75 posti letto di Medicina COVID comprensivi di posti letto per attività di terapia sub intensiva con supporto respiratorio non invasivo;
- trasferimento delle specialità del Dipartimento Chirurgico (Urologia, Chirurgia, Oculistica, ORL) presso la sezione di Ginecologia, dove già risultavano attivi posti letto della Chirurgia Senologica, nella Palazzina che ospita il Dipartimento Materno Infantile;
- chiusura della Traumatologia con utilizzo di posti letto della Cardiologia per pazienti ortopedici;

- chiusura del blocco operatorio centrale e destinazione dello stesso ad attività di terapia Intensiva per pazienti COVID positivi, con incremento dei posti letto di Rianimazione dai 6 inizialmente destinati alla cura di pazienti COVID positivi ad un massimo di 20;
- utilizzo delle due sale operatorie della Ostetricia Ginecologia per l'effettuazione di tutta l'attività chirurgica urgente delle specialità di Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Chirurgia, Oculistica, ORL, Traumatologia, nel rispetto delle prescrizioni dell'esperto qualificato per utilizzo temporaneo del blocco operatorio dell'Area Materno Infantile in sostituzione del Blocco Centrale;
- utilizzo di 4 posti letto UTIC come Rianimazione per pazienti non Covid (indispensabili per poter proseguire l'attività chirurgica di urgenza e per pazienti oncologici in sicurezza oltre che per le emergenze in pazienti no COVID).

Complessivamente è stata attuata la conversione del 47% dei letti di degenza in letti per pazienti Covid positivi con un incremento del 300% dei posti letto di Terapia Intensiva (da 6 a 24 posti letto di cui 20 posti letto tutti dedicati a pazienti Covid positivi e 4 posti letto di Rianimazione per pazienti non Covid).

Le variazioni apportate all'interno dell'Ospedale, peraltro riproposte nella seconda ondata, hanno consentito all'Ospedale di continuare a funzionare seppure a regime ridotto e prevalentemente orientato a rispondere all'emergenza/urgenza e hanno comportato la necessità di rivedere le dotazioni di personale per le mutate attività assistenziali: sono stati impiegati a servizio dell'attività sanitaria per il superamento dell'emergenza sia dirigenti medici sia operatori del ruolo sanitario e tecnico (OSS) afferenti a diverse Strutture Ospedaliere e Territoriali, in modo da far fronte con il loro contributo alle "nuove" necessità assistenziali, affiancandosi agli Operatori che già lavoravano con questi pazienti così fragili e complessi.

Area Territoriale

L'area Territoriale è stata coinvolta nella gestione dell'emergenza COVID in tutte le sue articolazioni organizzative ed ha perseguito prioritariamente i seguenti obiettivi, convogliando sui Servizi maggiormente coinvolti nella risposta all'emergenza (SISP) gran parte delle risorse di personale presente (medico, infermieristico, amministrativo, tecnico):

- prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, di pazienti COVID e separazione dei percorsi COVI/non COVID
- contenimento della diffusione del contagio,
- svolgimento della funzione di filtro per ridurre l'afflusso negli ospedali.

Per quanto riguarda l'organizzazione aziendale dell'attività di contact tracing e la gestione dei casi e dei contatti stretti in ASL NO, si rimanda al documento trasmesso al riguardo con nota prot. 73527/20 del 06/12/2020.

RISULTATI

In allegato ultima autovalutazione Piano Pandemico completata il 31/01/2021. Agli Atti le evidenze documentali citate.

4. Area farmaci e dispositivi medici

4.1. OBIETTIVO GENERALE: Migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva

DESCRIZIONE

L'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza alle terapie sono aspetti di grande rilevanza sia per l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti farmacologici sia per l'efficiente allocazione delle risorse del SSR. L'obiettivo è finalizzato a migliorare i flussi e l'appropriatezza prescrittiva.

INDICATORE

1. Sub-obiettivo 1): flussi informativi farmaci
Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO e DPC)

2. Sub-obiettivo 2): appropriatezza prescrittiva
 - a) ATC= C01EB18 –ranolazina
 - b) Farmaci L04A erogati in regime di distribuzione diretta tipologia 03
 - c) Biologici e brevetto scaduto-acquisti diretti convenzionata ASL e ASO. Spesa in regime di distribuzione diretta/DPC/CO (insulina glargine, rituximab, pegfilgrastim, adalimumab, etanercept, teriparatide, somatropina) e in regime di assistenza convenzionata (insulina lispro, teriparatide) nel 2020 – spesa di riferimento calcolata in base ai consumi rilevati nell'anno 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione o al prezzo al pubblico.

3. Sub-obiettivo 3): flussi informativi e dispositivi medici
Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici (escluse la CND Z- a eccezione della Z13 – e la CND W- dispositivi medico diagnostici in vitro) e i costi rilevati dal modello di CE. I dati riguardano i dispositivi medici (B.1.A.3.1) e i dispositivi medici impiantabili attivi (B.1.A.3.2).

VALORE DELL'OBIETTIVO

Sub-obiettivo 1): flussi informativi farmaci

100% del rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi nella farmaceutica (DD, CO, DPC)

Sub-obiettivo 2): appropriatezza prescrittiva

a): la spesa in distribuzione per conto nel 2020 per la ranolazina (C01EB18) ha come riferimento la spesa procapite (per popolazione pesata) registrata dall'azienda Best performer per l'anno 2019. Ogni ASL deve raggiungere la spesa procapite di riferimento del best performer.

b) la spesa in distribuzione diretta nel 2020 per gli anti-TNF alfa e gli inibitori delle IL ha come riferimento il costo per DDD del best performer per l'anno 2019. Il Centro prescrittore deve raggiungere il costo per DDD di riferimento del best performer.

c) raggiungimento per i biologici a brevetto scaduto di almeno il 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nell'anno 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata).

Sub-obiettivo 3): flussi informativi farmaci

Coerenza, con un margine di tolleranza compreso tra -10% e +10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata dal flusso DMRP (al netto dei dispositivi di CND Z – a eccezione della Z13 – e di CND W) rispetto ai costi imputati in CE alle voci:

- B.1.A.3.1 (Dispositivi medici)
- B.1.A.3.2 (Dispositivi medici impiantabili attivi).

RISULTATI

Sub-obiettivo 1): "Flussi informativi farmaci".

Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal conto economico

Al fine di garantire qualità al flusso informativo della distribuzione diretta sono stati predisposti report di controllo, utili a rilevare eventuali anomalie, storicamente riconducibili alla gestione del frazionamento del farmaco ed alla fase di prescrizione.

La gestione di nuovi punti di consegna correlati all'emergenza COVID19 ha determinato un problema di completezza sul flusso dei consumi ospedalieri, recuperato con invio nei termini di chiusura della rilevazione annuale.

Codice Regione	Codice azienda	BA0040	Colonna di compilazione regionale	Colonna di compilazione regionale	BA2671	Colonna di compilazione regionale
		B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	Importo note di credito	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini e emoderivati di produzione regionale, lordo note di credito	B.13.A.1) Variazione delle rimanenze - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Valore finale da confrontare con i flussi DD,CO e TRACCIA
		(1)	(1-bis)	(1 ter)=(1)+(1-bis)	(2 a)	(3)=(1 ter) + (2 a)
010	208	21.092.705	0	21.092.705	-562.661	20.530.043

CodASL	Azienda Sanitaria	Consumi ospedalieri	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	Distribuzione e per conto Centrale unica di acquisto	Distribuzione e Diretta totale	Totale flussi	Δ in valore assoluto	Δ in valore %
		A	B	C	C bis	D=B+C bis	E=A+D	F= E-(3)	G=E/(3)
010208	NO	4.261.736	15.924.604			15.924.604	20.186.340	-343.703	-1,7%

Sub-obiettivo 2): flussi informativi e dispositivi medici

a) ATC= C01EB18 –ranolazina

AZIONI

Nella Commissione Farmaceutica sia aziendale che interaziendale si è discusso sull'appropriatezza delle prescrizioni di ranolazina, farmaco antianginoso indicato nella terapia aggiuntiva di pazienti non responsivi o intolleranti a farmaci di prima linea come calcio-antagonisti e/o beta-bloccanti. Le Commissioni hanno sottolineato l'importanza di mettere a confronto MMG e Medici Specialisti Cardiologi in un audit clinico per dare indicazioni in merito alla tipologia di pazienti a cui prescrivere il farmaco di seconda linea e al profilo di sicurezza problematico, dovuto ad un indice terapeutico ristretto e una farmacocinetica complessa che espone ad un elevato rischio di effetti indesiderati soprattutto i pazienti fragili con comorbidità e politerapie. L'emergenza epidemiologica non ha reso possibile la realizzazione dell'evento nel secondo semestre 2020.

RISULTATI

Secondo i dati di consumo inviati dalla Regione relativi al periodo Gennaio-Novembre 2020, la spesa è stata di 509.551€ con un numero di pezzi distribuiti di 9.958; in proiezione per l'anno 2020 la spesa risulta di 555.873€ per un numero di confezioni pari a 10.863.

Codice Principio attivo/molecola (massimo dettaglio disponibile)	Descrizione Principio attivo/molecola (massimo dettaglio disponibile)	Azienda	Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	N.ro Unità Posologiche per Confezione	Numero di Giornate di terapia per completo utilizzo della confezione (NDP)	Importo DPC-DD Cons. Osp.-Gennaio-Novembre 2020 (B)	Confezioni DPC-DD Cons. Osp.- Gennaio-Novembre 2020 (D)	Importo DPC Gen-Nov 2020	Confez. DPC Gen-Nov 2020	Importo DD Gennaio-Novembre 2020	Confez. DD Gennaio-Novembre 2020	Importo Cons. Osp. Gennaio-Novembre 2020	Confez. Cons. Osp. Gennaio-Novembre 2020
C01EB18	RANOLAZINA	208 - A.S.L. NOVARA	038917011	RANEXA	375MG 800CPR RP	60	15,000	300.987 €	5.882	299.293 €	5.849	614 €	12	1.079 €	21
C01EB18	RANOLAZINA	208 - A.S.L. NOVARA	038917035	RANEXA	500MG 800CPR RP	60	20,000	160.316 €	3.133	159.957 €	3.126	154 €	3	205 €	4
C01EB18	RANOLAZINA	208 - A.S.L. NOVARA	038917050	RANEXA	750MG 800CPR RP	60	30,000	50.505 €	987	50.300 €	983	0	0	205 €	4
TOTALE								511.807 €	10.002	509.551 €	9.958	768 €	15	1.489 €	29

Nell'anno 2019 la spesa aziendale pro-capite per popolazione pesata è stata di € 1,56 e quella dell'ASL best performer di € 0,89. Secondo gli ultimi dati inviati dalla Regione per il periodo gennaio-novembre 2020, la proiezione anno 2020 della spesa pro-capite aziendale è stata di € 1,65, oltre il valore atteso.

Si sottolinea che la spesa pro-capite aziendale di € 1,65 è aumentata in valore assoluto di 0,09 (+5,77%) in linea con l'andamento regionale la cui spesa pro-capite di € 1,37 ha registrato un aumento in valore assoluto di 0,08 (+6,20%).

Codice Principio attivo	Principio attivo	Azienda	PROIEZIONE SPESA DPC ANNO 2020	PROIEZIONE PEZZI DPC ANNO 2020	POPOLAZIONE PESATA	SPESA PRO CAPITE PESATA DPC ANNO 2020
C01EB18	RANOLAZINA	212 - A.S.L. ASTI	411.853 €	8.049	205.068	2,01
		205 - A.S.L. TORINO 5	594.557 €	11.619	302.208	1,97
		206 - A.S.L. VERCELLI	324.883 €	6.349	174.294	1,86
		208 - A.S.L. NOVARA	555.873 €	10.863	336.393	1,65
		213 - A.S.L. ALESSANDRIA	685.827 €	13.403	451.046	1,52
		203 - A.S.L. TORINO 3	824.153 €	16.106	581.211	1,42
		204 - A.S.L. TORINO 4	659.647 €	12.891	510.608	1,29
		301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	948.358 €	18.533	874.410	1,08
		209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	198.670 €	3.883	173.772	1,14
		207 - A.S.L. BIELLA	198.670 €	3.883	177.342	1,12
		211 - A.S.L. CUNEO 2	174.164 €	3.404	165.670	1,05
		210 - A.S.L. CUNEO 1	387.961 €	7.582	404.384	0,96
		REGIONE	5.964.615 €	116.565	4.356.406	1,37

b) Farmaci L04A erogati in regime di distribuzione diretta tipologia 03**AZIONI**

In seguito ad aggiudicazione regionale si è promossa la prescrizione dei farmaci biosimilari già dal primo semestre 2020, sensibilizzando i Medici Prescrittori. Il monitoraggio della spesa farmaceutica per farmaci biologici è sempre stato nell'ordine del giorno della Commissione Farmaceutica Aziendale e in alcuni incontri della Commissione farmaceutica dell'AOU Maggiore della carità di Novara. Inoltre è stata effettuata un'analisi sui dati delle prescrizioni effettuate nel primo semestre 2020 sia da parte di Medici Specialisti aziendali che extra aziendali, con invio di lettera ai Prescrittori da parte della Direzione Sanitaria con invito a privilegiare la prescrizione di farmaci biosimilari ed a miglior rapporto costo/beneficio.

RISULTATI

Nell'anno 2020 la spesa per farmaci biologici L04A è stata di € 547.074,29, di cui il 25,26% è rappresentato dalla spesa per farmaci biologici a brevetto scaduto; il 53,33% dei pazienti totali risultano essere in terapia con tali farmaci a brevetto scaduto e aggiudicati in gara regionale.

Nell'anno 2019 il costo aziendale in distribuzione diretta per NDP è stato di € 17,85 e quella del best performer di € 16,89. Secondo i dati di consumo aziendali anno 2020 elaborati dalle prescrizioni la spesa per NDD è stata di € 17,08. Sebbene il valore obiettivo non sia stato raggiunto, si osserva un miglioramento in corso d'anno e il valore ottenuto è compreso tra il valore di partenza (€ 17,85) e quello dell'obiettivo (€ 16,89).

DD TIPOLOGIA 03 - ANTI TNF-ALFA E INIBITORI DELLE INTERLEUCINE - GENNAIO-DICEMBRE 2020 - PRESCRITTORI ASL NOVARA									
Descrizione prodotto	PA	DDD mg	mg fiala	gg terapia x fl	FIALE/CP CONSEGNATE	Importo Totale DD EURO	MG CONSEGNATI	GG Terapia CFO DD (mg consegnati/DDD)	Costo per NPD (importo DDD/gg terapia)
OLUMIANT# 4MG 28 CPR RIV (H)	baricitinib	4	4	1,00	4.032	104.250,09 €	16.128	4.032	25,86
SIMPONI # 50MG 0,5ML 1PENNA SC (H)	golimumab	1,66	50	30,12	35	28.903,86 €	1.750	1.054	27,42
XELJANZ # 5MG 56CPR RIV	tofacitinib	10	5	0,50	2.016	23.837,84 €	10.080	1.008	23,65
CIMZIA SC 2SIR 200MG 1ML + 2 SALV (H)	certolizumab	14	200	14,29	136	46.413,76 €	27.200	1.943	23,89
ROACTEMRA 162MG 4 SIR SC (H)	tocilizumab	20	162	8,10	0		0	0	
KEVZARA 200MG 2PENNE SC 1,14ML	sarilumab	14,3	200	13,99	72	25.396,62 €	14.400	1.007	25,22
OLUMIANT# 2MG 28CPR RIV (H)	baricitinib	4	2	0,50	1.932	49.953,65 €	3.864	966	51,71
SIMPONI # 100MG 1 PENNA SC 1ML (H)	golimumab	1,66	100	60,24	20	17.056,11 €	2.000	1.205	14,16
KYNTHEUM 210MG 2SIR 1,5ML	brodalumab	15	210	14,00	0		0	0	
KEVZARA 150MG 2PENNE SC	sarilumab	14,3	150	10,49	72	25.396,62 €	10.800	755	33,63
COSENTYX 150MG/ML 2 PENNE 1ML SC	secukinumab	10	150	15,00	124	58.810,10 €	18.600	1.860	31,62
AMGEVITA# 40MG SZ INETT 2 PENNE	adalimumab	2,9	40	13,79	156	12.972,96 €	6.240	2.152	6,03
AMGEVITA 40MG SZ INIETT SC 2 SIR	adalimumab	2,9	40	13,79	80	6.652,88 €	3.200	1.103	6,03
BENEPALI #50MG 4 PENNE 1ML SC (H)	etanercept	7	50	7,14	1.102	80.106,24 €	55.100	7.871	10,18
ENBREL # 50MG 4 PENNE SC 50MG (H)	etanercept	7	50	7,14	0		0	0	
ENBREL # 50MG 4SIR 1ML SC (H)	etanercept	7	50	7,14	0		0	0	
HUMIRA # 40MG 2 PENNE 0,4ML SC (H)	adalimumab	2,9	40	13,79	108	19.007,21 €	4.320	1.490	12,76
HUMIRA # 40MG 2 SIR 0,4ML SC (H)	adalimumab	2,9	40	13,79	28	4.794,38 €	1.120	386	12,41
HYRIMOZ 40MG SZ INIETT SC 2PENNE 0,8ML	adalimumab	2,9	40	13,79	0		0	0	
HYRIMOZ 40MG SZ INIETT SC 2SIR 0,8ML	adalimumab	2,9	40	13,79	0		0	0	
IDACIO 40MG 2 PENNE 0,8ML	adalimumab	2,9	40	13,79	0		0	0	
IMRALDI 40MG 2PENNE SC 0,8, L (H)	adalimumab	2,9	40	13,79	297	14.701,50 €	11.880	4.097	3,59
STELARA 1 SIR 45MG 0,5ML (H) #	ustekinumab	0,54	45	83,33	3	7.767,87 €	135	250	31,07
STELARA 1 SIR 90MG 1ML (H)#	ustekinumab	0,54	90	166,67	2	5.178,56 €	180	333	15,54
TALTZ 80MG 2PENNE SC	ixekizumab	2,9	80	27,59	19	15.874,04 €	1.520	524	30,29
TREMFYA # 100MG 1 SIR SC (H)	guselkumab	1,79	100	55,87	0		0	0	
		158,9	2018	633,448	10.234	547.074,29 €		32.037	17,08

c) Biologici e brevetto scaduto-acquisti diretti convenzionata ASL e ASO**AZIONI**

Tramite le Commissioni Farmaceutiche aziendali ed interaziendali è stata richiesta e monitorata la prescrizione dei farmaci biosimilari in DD e DPC, la cui prescrizione doveva essere ricondotta al farmaco biosimilare e per la fornitura del farmaco all'aggiudicazione in gara regionale. Per i biosimilari in convenzionata l'emergenza epidemiologica non ha permesso di sensibilizzare i MMG, pertanto la scelta del farmaco da utilizzare è stata determinata dal Medico Specialista che ha impostato la terapia dei pazienti (es. Diabetologo e Fisiatra). Anche le azioni di informazione al Medico sul profilo costo/beneficio hanno risentito della interruzione in corso d'anno conseguente all'emergenza epidemiologica.

Per quanto riguarda teriparatide, farmaco per il trattamento dell'osteoporosi in fascia A che non può essere distribuito direttamente, ma solo in seguito a visita ambulatoriale, nei primi mesi dell'anno sono stati contattati i Medici Specialisti dell'AOU Maggiore della Carità per l'attivazione di un progetto di distribuzione diretta del farmaco e consegna del device per la corretta somministrazione, in seguito a

visita ambulatoriale. Tale progetto non è stato attuato per il sopraggiungere dell'emergenza epidemiologica.

RISULTATI

Il risparmio richiesto dall'obiettivo regionale nell'anno 2020 era di - € 907.445, calcolato ipotizzando un maggior impiego dei farmaci biologici a brevetto scaduto sia in DD, DPC, CO e convenzionata. Pertanto si è proceduto ad una analisi dei dati riferiti ai singoli canali di distribuzione.

Secondo i dati di consumo regionale per DD e DPC e CO, riferiti al periodo gennaio-novembre 2020, la proiezione della spesa totale anno 2020 per i farmaci biologici monitorati è stata di € 1.319.633, che registra una diminuzione rispetto alla spesa totale anno 2019 di - € 356.159 ovvero di - 21,25%.

BIOSIMILARI DD-DPC-CO								
Azienda	SPESA TOT GEN-NOV 2020	PEZZI TOT GEN-NOV 2020	SPESA DPC GEN-NOV 2020	PEZZI DPC GEN-NOV 2020	SPESA DD GEN-NOV 2020	PEZZI DD GEN-NOV 2020	SPESA CO GEN-NOV 2020	PEZZI CO GEN-NOV 2020
203 - A.S.L. TORINO 3	2.778.068 €	28.947	601.056 €	16.584	2.083.523 €	11.396	93.492 €	967
204 - A.S.L. TORINO 4	2.322.493 €	21.251	343.395 €	10.136	1.614.059 €	9.079	365.043 €	2.037
205 - A.S.L. TORINO 5	1.903.493 €	17.554	286.823 €	8.613	1.454.496 €	7.892	162.176 €	1.048
206 - A.S.L. VERCELLI	573.878 €	7.767	166.686 €	4.700	308.668 €	2.383	98.525 €	685
207 - A.S.L. BIELLA	856.157 €	7.048	98.261 €	2.960	572.167 €	3.172	185.731 €	916
208 - A.S.L. NOVARA	1.209.664 €	15.365	342.276 €	10.037	856.788 €	5.245	10.606 €	83
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	679.928 €	8.039	98.651 €	3.058	477.441 €	4.450	103.839 €	531
210 - A.S.L. CUNEO 1	1.634.716 €	16.039	228.129 €	7.038	1.381.477 €	8.662	25.108 €	340
211 - A.S.L. CUNEO 2	1.010.843 €	8.082	103.633 €	3.211	708.088 €	4.079	199.123 €	792
212 - A.S.L. ASTI	1.054.915 €	12.100	206.813 €	6.423	690.146 €	4.974	157.955 €	704
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	1.790.864 €	22.480	490.770 €	14.729	1.112.357 €	6.728	187.737 €	1.023
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	4.538.444 €	43.513	772.251 €	22.353	3.305.225 €	18.890	460.969 €	2.272
904 - AZIENDA OSP. S.LUIGI	473.858 €	1.459	- €	-	6.549 €	51	467.310 €	1.408
905 - AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	659.437 €	1.481	- €	-	9.398 €	92	650.039 €	1.390
906 - AZIENDA OSP. S.CROCE E CARLE	612.316 €	1.703	- €	-	43.442 €	309	568.873 €	1.395
907 - AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	412.967 €	1.586	- €	-	13.189 €	73	399.778 €	1.513
908 - AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	714.706 €	2.248	- €	-	107.329 €	802	607.377 €	1.449
909 - AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	2.016.089 €	4.116	- €	-	89.130 €	608	1.926.959 €	3.510
REGIONE	25.242.836 €	220.777	3.738.744 €	109.842	14.833.472 €	88.885	6.670.640 €	22.060

	ASL NO	REGIONE
SPESA anno 2019	1.675.792 €	32.549.830 €
PROIEZIONE SPESA anno 2020	1.319.633 €	27.537.640 €
VAR VS 2019	- 356.159 €	- 5.012.190 €
VAR % VS 2019	-21,25%	-15,40%
Risparmio atteso	593.952 €	13.297.391 €
% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	59,96%	37,69%

In Distribuzione Diretta nel periodo gennaio-novembre 2020 l'utilizzo di farmaci biologici a brevetto scaduto è aumentato raggiungendo la percentuale sul totale della spesa in DD del 74,62% per adalimumab biosimilare e del 89,98% per etanercept biosimilare; si evidenzia che quasi la totalità dei pezzi distribuiti in DD è biosimilare ovvero 89,97% per adalimumab e 95,53% per etanercept. Per somatropina biosimilare la percentuale è solo del 28,80% sulla spesa totale della molecola e 31,03%, sul numero totale pezzi, sebbene le prescrizioni più recenti siano redatte indicando il nome del farmaco biosimilare.

ADALIMUMAB

ATC	Principio attivo	Azienda	Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	N.ro Unità Posologiche per Confezione	Numero di Giornate di terapia per completo utilizzo della confezione (NDP)	SPESA DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (B)	PEZZI DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (D)	Importo DPC Gen-Nov 2020	Confez. DPC Gen-Nov 2020	Importo DD Gen-Nov 2020	Confez. DD Gen-Nov 2020	Importo Cons. Osp. Gen-Nov 2020	Confez. Cons. Osp. Gen-Nov 2020
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	045616024	IMRALDI	40MG/0,8ML 2 SIR.	2	27,586	16,781	171	0	0	16,781	171	0	0
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	045616063	IMRALDI	40MG/0,8ML 2 PEN.	2	27,586	72,518	736	0	0	72,518	736	0	0
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	045317070	AMGEVITA	40MG SC 2PEN0,8ML	2	27,586	40,582	244	0	0	40,582	244	0	0
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	045317031	AMGEVITA	40MG SC 2SIR0,8ML	2	27,586	7,485	45	0	0	7,485	45	0	0
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	045317031	AMGEVITA	40MG SC 2SIR0,8ML	2	27,586	7,485	45	0	0	7,485	45	0	0
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	045317017	AMGEVITA	20MG SC 1SIR0,4ML	1	6,896	790	19	0	0	790	19	0	0
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	046889059	HYRIMOZ	40MG 2PEN 0,8ML	2	27,586	18,908	168	0	0	18,908	168	0	0
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	046889022	HYRIMOZ	40MG 2SIR 0,8ML	2	27,586	2,814	26	0	0	2,814	26	0	0
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	047805939	IDACIO	40MG SC 2PEN 0,8ML	2	27,586	2,673	27	0	0	2,673	27	0	0
TOTALE BIOSIMILARE								170.034 €	1.481	- €	-	170.034 €	1.481	- €	-
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	035946122	HUMIRA	40MG SC 2SIR+2TAM	2	27,586	8,903	26	0	0	8,903	26	0	0
L04AB04	ADALIMUMAB	208 - A.S.L. NOVARA	035946161	HUMIRA	40MG SC 2PENNE+2T	2	27,586	48,926	139	0	0	48,926	139	0	0
TOTALE BIOLOGICO DI RIFERIMENTO								57.829 €	165	- €	-	57.829 €	165	- €	-
% BIOSIMILARE SUL TOTALE								74,62%	89,97%	-	-	74,62%	89,97%	-	-

ETANERCEPT

ATC	Principio attivo	Azienda	Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	N.ro Unità Posologiche per Confezione	Numero di Giornate di terapia per completo utilizzo della confezione (NDP)	SPESA DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (B)	PEZZI DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (D)	Importo DPC Gen-Nov 2020	Confez. DPC Gen-Nov 2020	Importo DD Gen-Nov 2020	Confez. DD Gen-Nov 2020	Importo Cons. Osp. Gen-Nov 2020	Confez. Cons. Osp. Gen-Nov 2020
L04AB01	ETANERCEPT	208 - A.S.L. NOVARA	044691020	BENEPALI	50MG/ML SC 4PEN.1ML	4	28,571	143,553	475	0	0	143,553	475	0	0
L04AB01	ETANERCEPT	208 - A.S.L. NOVARA	044691018	BENEPALI	50MG/ML SC 4SIR.1ML	4	28,571	49,186	115	0	0	49,186	115	0	0
L04AB01	ETANERCEPT	208 - A.S.L. NOVARA	044691057	BENEPALI	25MG SC 4SIR.0,51ML	4	14,286	1,511	9	0	0	1,511	9	0	0
TOTALE BIOSIMILARE								194.250 €	599	- €	-	194.250 €	599	- €	-
L04AB01	ETANERCEPT	208 - A.S.L. NOVARA	034675140	ENBREL	50MG 4SIR 1ML+4TAMP	4	28,571	9,906	11	0	0	9,906	11	0	0
L04AB01	ETANERCEPT	208 - A.S.L. NOVARA	034675191	ENBREL	50MG 4PEN 1ML+4TAMP	4	28,571	8,095	9	0	0	8,095	9	0	0
L04AB01	ETANERCEPT	208 - A.S.L. NOVARA	034675037	ENBREL	25MG SC4FL+4SIR. S/AGO	4	14,286	2,737	6	0	0	2,737	6	0	0
L04AB01	ETANERCEPT	208 - A.S.L. NOVARA	034675102	ENBREL	25MG 4SIR 0,5ML+4TAMP	4	14,286	901	2	0	0	0	0	901	2
TOTALE BIOLOGICO DI RIFERIMENTO								21.640 €	28	- €	-	20.739 €	26	901 €	2
% BIOSIMILARE SUL TOTALE								89,98%	95,53%	-	-	90,35%	25,71%	0,00%	0,00%

SOMATOTROPINA

ATC	Principio attivo	Azienda	Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	N.ro Unità Posologiche per Confezione	Numero di Giornate di terapia per completo utilizzo della confezione (NDP)	SPESA DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (B)	PEZZI DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (D)	Importo DPC Gen-Nov 2020	Confez. DPC Gen-Nov 2020	Importo DD Gen-Nov 2020	Confez. DD Gen-Nov 2020	Importo Cons. Osp. Gen-Nov 2020	Confez. Cons. Osp. Gen-Nov 2020
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	037106109	OMNITROPE	SUREPAL CAR15MG1,5	1	22,500	53,023	238	0	0	53,023	238	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	037106162	OMNITROPE	SUREPAL CAR15MG1,5	1	15,000	44,598	298	0	0	44,598	298	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	037106135	OMNITROPE	SUREPAL CAR5MG1,5	1	7,500	21,404	287	0	0	21,404	287	0	0
TOTALE BIOSIMILARE								119.025 €	823	- €	-	119.025 €	823	- €	-
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	036583033	NUTROPINAQ	10MG/2ML 1CART	1	15,000	66,718	373	0	0	66,718	373	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	027743032	ZOMACTON 4	1FL 4MG+1F3,5ML	1	6,000	25,460	223	0	0	25,460	223	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028683100	SAIZEN 4 CLICK	1FL 8MG+1CART	1	12,000	18,353	91	0	0	18,353	91	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644249	GENOTROPIN MNIQ.	4TBF 1,4MG	4	8,400	18,173	123	0	0	18,173	123	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644264	GENOTROPIN MNIQ.	4TBF 1,8MG	4	10,800	10,424	53	0	0	9,834	50	590	3
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644225	GENOTROPIN MNIQ.	7TBF 1,0MG	7	10,500	9,501	51	0	0	8,942	48	559	3
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644213	GENOTROPIN MNIQ.	7TBF 0,8MG	7	8,400	7,158	52	0	0	7,158	52	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644276	GENOTROPIN MNIQ.	4TBF 2,0MG	4	12,000	6,203	28	0	0	6,203	28	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644201	GENOTROPIN MNIQ.	7TBF 0,6MG	7	6,300	5,867	58	0	0	5,867	58	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644199	GENOTROPIN MNIQ.	7TBF 0,4MG	7	4,200	5,816	76	0	0	5,816	76	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644340	GENOTROPIN GOQUICK	1PEN5,3MG	1	8,000	3,322	24	0	0	3,322	24	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644187	GENOTROPIN MNIQ.	7TBF 0,2MG	7	2,100	2,854	81	0	0	2,854	81	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028644237	GENOTROPIN MNIQ.	4TBF 1,2MG	4	7,200	5,766	48	0	0	5,766	48	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028682050	HUMATROPE	1 CART. 12MG+ 1SIR	1	18,000	11,499	47	0	0	11,499	47	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028682062	HUMATROPE	1 CART. 24MG+ 1SIR	1	36,000	9,297	19	0	0	9,297	19	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028682047	HUMATROPE	1 CART. 6MG+ 1SIR	1	9,000	5,617	53	0	0	5,617	53	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	028683163	SAIZEN	8MG/ML 1CAR.12MG	1	18,000	8,074	28	0	0	8,074	28	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	027686082	NORDITROPIN SIMP	15MG/1,5 1C	1	22,500	1,696	5	0	0	0	0	1,696	5
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	027686068	NORDITROPIN SIMP	5MG/1,5 1C	1	7,500	452	4	0	0	0	0	452	4
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	027686118	NORDITROPIN NORD.	15MG/1,5 1P	1	22,500	52,570	186	0	0	52,570	186	0	0
H01AC01	SOMATROPINA	208 - A.S.L. NOVARA	027686094	NORDITROPIN NORD.	5MG/1,5 1P	1	7,500	19,419	206	0	0	19,419	206	0	0
TOTALE BIOLOGICO DI RIFERIMENTO								294.236 €	1.829	- €	-	290.938 €	1.814	3.298 €	15
% BIOSIMILARE SUL TOTALE								28,80%	31,03%	-	-	29,03%	31,21%	0,00%	0,00%

In Distribuzione per conto e DD la prescrizione di farmaci biologici ha rappresentato per pegfilgrastim il 37,99% sul totale della spesa e 76,79% sul totale numero pezzi, mentre per insulina glargine il 93,39% sulla spesa totale e il 93,64% sul totale numero pezzi.

PEGFILGRASTIM

ATC	Principio attivo	Azienda	Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	N.ro Unità Posologici che per Confezione	Numero di Giornate di terapia per completo utilizzo della confezione (NDP)	SPESA DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (B)	PEZZI DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (D)	Importo DPC Gen-Nov 2020	Confez. DPC Gen-Nov 2020	Importo DD Gen-Nov 2020	Confez. DD Gen-Nov 2020	Importo Cons. Osp. Gen-Nov 2020	Confez. Cons. Osp. Gen-Nov 2020
L03AA13	PEGFILGRASTIM	208 - A.S.L. NOVARA	047090016	PELGRAZ	6MG SC 1 SIR. 0,6ML	1	20,000	8.240	68	8.240	68	0	0	0	0
L03AA13	PEGFILGRASTIM	208 - A.S.L. NOVARA	047400015	PELMEG	6MG SC 1 SIR. 0,6ML	1	20,000	1.320	16	1.320	16	0	0	0	0
L03AA13	PEGFILGRASTIM	208 - A.S.L. NOVARA	047364017	ZEXTENZO	6MG SC 1 SIR. 0,6ML	1	20,000	161	2	161	2	0	0	0	0
TOTALE BIOSIMILARE								9.720 €	86	9.720 €	86	- €	-	- €	-
L03AA13	PEGFILGRASTIM	208 - A.S.L. NOVARA	035716036	NEULASTA	6MG SC 1 SIR. CP	1	20,000	15.869	26	12.705	21	3.164	5	0	0
TOTALE BIOLOGICO DI RIFERIMENTO								15.869 €	26	12.705 €	21	3.164 €	5	- €	-
% BIOSIMILARE SUL TOTALE								37,99%	76,79%	43,35%	80,37%	0,00%	0,00%	-	-

INSULINA GLARGINE

ATC	Principio attivo	Azienda	Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	N.ro Unità Posologici che per Confezione	Numero di Giornate di terapia per completo utilizzo della confezione (NDP)	SPESA DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (B)	PEZZI DPC-DD-CO Gen-Nov 2020 (D)	Importo DPC Gen-Nov 2020	Confez. DPC Gen-Nov 2020	Importo DD Gen-Nov 2020	Confez. DD Gen-Nov 2020	Importo Cons. Osp. Gen-Nov 2020	Confez. Cons. Osp. Gen-Nov 2020
A10AE04	INSULINA GLARGINE	208 - A.S.L. NOVARA	043658121	ABASAGLAR	100UI/ML SKIWI/CPEN	5	37,500	297.574	9.252	290.040	9.020	6.791	209	744	23
A10AE04	INSULINA GLARGINE	208 - A.S.L. NOVARA	043658032	ABASAGLAR	100UI/ML SCAR3ML	5	37,500	4.546	140	4.546	140	0	0	0	0
TOTALE BIOSIMILARE								302.120 €	9.392	294.585 €	9.160	6.791 €	209	744 €	23
A10AE04	INSULINA GLARGINE	208 - A.S.L. NOVARA	035724246	LANTUS SOLOSTAR	100UI/ML 5P	5	37,500	20.688	617	20.688	617	0	0	0	0
A10AE04	INSULINA GLARGINE	208 - A.S.L. NOVARA	035724069	LANTUS	100UI/ML 5CAR OPTIPEN	5	37,500	704	21	704	21	0	0	0	0
TOTALE BIOLOGICO DI RIFERIMENTO								21.392 €	638	21.392 €	638	- €	-	- €	-
% BIOSIMILARE SUL TOTALE								93,39%	93,64%	93,23%	93,49%	100%	100%	100%	100%

In convenzionata, elaborando i dati IMS FARMA360 relativi al periodo gennaio-novembre 2020, si rileva che:

- per "teriparatide" le percentuali di impiego del farmaco biosimilare sono aumentate del 1,2% sul totale pezzi, mentre la spesa totale è diminuita del -4,1%,
- per "insulina lispro" le percentuali di impiego del farmaco biosimilare sono diminuite del -6,4% per numero pezzi e la spesa totale è diminuita del -10,0%.

Il risparmio raggiunto per le due molecole nel confronto di spesa anno 2019 vs 2020 è stato di - € 69.203,39.

TERIPARATIDE	UNITA SELLOUT RIMB. YTD/11/2019 (Absolute)	UNITA SELLOUT RIMB. YTD/11/2020 (Absolute)	UNITA SELLOUT RIMB. YTD/11/2020 %PPG Previous Year (Absolute)	VALORE SELLOUT RIMB. YTD/11/2019 (Absolute)	VALORE SELLOUT RIMB. YTD/11/2020 (Absolute)	VALORE SELLOUT RIMB. YTD/11/2020 %PPG Previous Year (Absolute)
PIEMONTE	10.694	9.212	-13,9	5.809.464 €	4.617.795 €	-20,5
ELI LILLY ITALIA SpA	10.662	7.980	-25,2	5.798.525 €	4.196.682 €	-27,6
EG SpA	32	1.230	3.743,8	10.939 €	420.463 €	3.743,7
GEDEON RICHTER ITALIA Srl	0	2	---	- €	650 €	---
ASL NO	1.168	1.182	1,2	634.772 €	608.546 €	-4,1
ELI LILLY ITALIA SpA	1.167	1.111	-4,8	634.430 €	584.275 €	-7,9
EG SpA	1	71	7.000,0	342 €	24.271 €	7.000,0

INSULINA LISPRO	UNITA SELLOUT RIMB. YTD/11/2019 (Absolute)	UNITA SELLOUT RIMB. YTD/11/2020 (Absolute)	UNITA SELLOUT RIMB. YTD/11/2020 %PPG Previous Year (Absolute)	VALORE SELLOUT RIMB. YTD/11/2019 (Absolute)	VALORE SELLOUT RIMB. YTD/11/2020 (Absolute)	VALORE SELLOUT RIMB. YTD/11/2020 %PPG Previous Year (Absolute)
PIEMONTE	101.716	99.208	-2,5	4.566.055 €	4.233.036 €	-7,3
ELI LILLY ITALIA SpA	76.080	59.723	-21,5	3.620.374 €	2.776.369 €	-23,3
SANOFI SpA	25.636	39.485	54,0	945.682 €	1.456.667 €	54,0
ASL NO	9.523	8.916	-6,4	428.252 €	385.275 €	-10,0
ELI LILLY ITALIA SpA	7.581	6.316	-16,7	357.672 €	290.289 €	-18,8
SANOFI SpA	1.942	2.600	33,9	70.580 €	94.986 €	34,6

Aggiungendo al risparmio sulla spesa totale DD e DPC e CO di - € 356.159 il risparmio riferito alla spesa convenzionata - calcolata con dati IMS FARMA360, in quanto non inviati dalla Regione - aumenta a - € 425.362,39 e l'obiettivo risulta raggiunto al 46,87%, percentuale vicina al 50% richiesto per il raggiungimento dell'obiettivo regionale.

Sub-obiettivo 3): "Flussi informativi dispositivi medici".

Rapporto tra i dati di consumo aziendale dispositivi medici (escluse la CND Z – ad eccezione della Z13 – e la CND W – Dispositivi medico-diagnostici in vitro) e i costi rilevati dal modello di conto economico. I dati riguardano i dispositivi medici (B.1.A.3.1) e i dispositivi medici impiantabili attivi (B.1.A.3.2)

Si è mantenuta l'attenzione sulla corretta gestione delle anagrafiche aziendali dei dispositivi medici oggetto del flusso, verificando che per ogni singolo prodotto fosse stato attribuito il numero di repertorio e informando tutti i Centri Ordinatori di spesa sulla corretta imputazione contabile dei relativi costi nonché sulla corretta liquidazione.

Il calcolo dell'indicatore secondo la formula indicata nella DGR n. 15-2139 pone l'ASL al di fuori dello standard.

Codice ASR	Denominazione ASR	COSTI IV trim. 2020 DISPOSITIVI MEDICI IN FLUSSO DMRP-CONSUMI (escluse CND W e Z - a eccezione della Z13) [A]	SPESA IV trim. 2020 PER DISPOSITIVI MEDICI IN VOCI CE B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2 [B]	INDICATORE OBIETTIVO Incidenza costi rilevati su spesa CE (escluse CND W e Z - a eccezione della Z13) [C = A / B]
208	ASL NO	€ 5.541.107	€ 7.995.368	69,3%

L'indicatore regionale si basa sul presupposto che i prodotti della CND Z (fatta eccezione per CND Z13) siano da imputare su conti diversi dalle voci CE considerate; tuttavia, dalle verifiche effettuate presso i servizi che gestiscono gli acquisti e distribuzione dei dispositivi presso l'ASL di Novara, risulta che molti dispositivi della CND Z (non Z13) sono contabilizzati nei conti CE considerati al denominatore in quanto materiale di consumo.

Le ultime linee guida ai modelli ministeriali CE forniscono questa definizione:

"Qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione (compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento) e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia; di diagnosi, controllo, terapia, attenuazione o compensazione di una ferita o di un handicap; di studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico; di intervento sul concepimento, il quale prodotto non eserciti l'azione principale, nel o sul corpo umano, cui è destinato, con mezzi farmacologici o immunologici né mediante processo metabolico ma la cui funzione possa essere coadiuvata da tali mezzi (D.Lgs. 46/1997).

Contiene il costo riferito sia ai dispositivi medici dotati di numero di iscrizione nel sistema Banca dati/Repertorio ai sensi del Decreto del Ministro della Salute 21 dicembre 2009, sia ai dispositivi medici non dotati di numero di iscrizione nel sistema Banca dati/Repertorio.

La voce non accoglie i dispositivi medici ad utilità pluriennale che sono iscritti nello Stato Patrimoniale tra le immobilizzazioni materiali e che rientrano nel processo contabile dell'ammortamento (sia ammortamento integrale sia ammortamento pluriennale)."

Il calcolo dell'indicatore regionale inoltre non tiene conto della variazione delle rimanenze che nell'anno 2020, a causa della necessità di mantenere elevate scorte di dispositivi medici utilizzati in relazione alla pandemia COVID-19, risulta incidere in maniera significativa sul calcolo dei consumi.

A completamento, si propone il calcolo dell'indicatore corretto, con valutazione della variazione delle rimanenze e inclusione nel valore del flusso dei dispositivi materiale di consumo in classe Z11 e Z12 (e quindi contabilizzati nei conti del CE oggetto di confronto):

Denominazione ASR	COSTI IV trim. 2020 DISPOSITIVI MEDICI IN FLUSSO DMRP- CONSUMI (escluse CND W e Z - a eccezione della Z13) [A]	SPESA IV trim. 2020 PER DISPOSITIVI MEDICI IN VOCI CE B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2 [B]	Rimanenze iniziali [E]	Rimanenze finali [F]	Consumi da CE [B1] [B]+[E]-[F]	INDICATORE OBIETTIVO Incidenza costi rilevati su spesa CE (escluse CND W e Z - a eccezione della Z13) [C = A / B1]
ASL NO	€ 6.863.338	€ 7.995.368	€ 898.862	€ 1.754.139	€ 7.140.091	96,1%

5. Digitalizzazione del SSR**5.1. OBIETTIVO GENERALE: Sviluppare il Fascicolo Sanitario Elettronico e i servizi on line****DESCRIZIONE**

Attraverso l'attuazione degli interventi declinati nella Misura 3, Asse II, Ob. II.2c.2.1 di cui alla D.G.R. n. 19-4900 del 20/04/2017, la Regione Piemonte ha avviato un importante progetto di evoluzione e diffusione sul territorio piemontese del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei Servizi on-Line (FSE - Sol), che coinvolge i Cittadini, gli Operatori delle Aziende Sanitarie, i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta. Il Fascicolo Sanitario Elettronico costituisce l'architettura informativa che abilita anche, la realizzazione dei servizi digitali a corollario per cittadini e operatori sanitari. In questo ambito rientrano diversi obiettivi concreti, raggiungibili tramite processi articolati quali, a titolo esemplificativo: la creazione dell'ecosistema dei servizi digitali fruibili in multicanalità (web, smartphone, tablet totem) nonché fruibili direttamente ai sistemi utilizzati dagli operatori sanitari. Inoltre, con la Deliberazione della Giunta Regionale 23 febbraio 2018, n. 27-6517 la Regione Piemonte ha dato attuazione del Piano Triennale per l'informatica nella P.A. 2017-2019 e degli adempimenti in materia di Sanità digitale, definendo le linee di indirizzo della sanità digitale Piemontese - Progetti regionali 2018-2020.

Un ulteriore intervento strategico per la Regione Piemonte è il Centro Unico di Prenotazione (CUP), ovvero il sistema centralizzato informatizzato per la prenotazione unificata delle prestazioni, finalizzato per favorire l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa.

INDICATORE

1. Sub-obiettivo 1): conferire nel FSE, in attuazione alla D.D. 385/2019 i seguenti documenti prioritari:
 - Lettere di dimissione ospedaliera (LDO)
 - Verbali di pronto soccorso (VPS)
 - Referti di anatomia patologica (AP)
 - Referti di radiologia (RIS) e relative immagini, per i quali è prevista altresì l'adesione alla piattaforma ROL e l'integrazione dei sistemi PACS.
2. Sub-obiettivo 2): Informare e Promuovere l'utilizzo dei servizi digitali realizzati al fine di perseguire i seguenti obiettivi di governo regionale: a) ritiro referti di laboratorio attraverso il sistema telematico regionale utilizzato per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo da luglio - dicembre 2020
3. Sub-obiettivo 3): Avviare entro il 15 dicembre 2020 il sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie (Gara 63/2015).

VALORE DELL'OBIETTIVO

1. Sub-obiettivo 1): Conferimento dei documenti digitali (LD, VPS, referti di radiologia e immagini, Anatomia patologica) entro il 31 dicembre 2020, o avvio iniziative formalmente validate dalla Direzione sanità e welfare.
2. Sub-obiettivo 2): Ritiro referti di laboratorio attraverso infrastruttura regionale FSE-SOL per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo a luglio – dicembre 2020
3. Sub-obiettivo 3): Avvio del nuovo sistema regionale CUP entro le tempistiche definite da presente provvedimento o successivi atti regionali.

Sub obiettivo 1: Conferire nel FSE, in attuazione alla D.D. 385/2019 i documenti prioritari succitati

AZIONI-RISULTATI

Il conferimento a FSE delle Lettere di Dimissione Ospedaliera (LDO) e Verbali di pronto Soccorso (VPS) è stato avviato il 03/12/2020.

Con riferimento agli altri documenti (AP, RIS-PACS), il processo di digitalizzazione della documentazione clinica ha subito rallentamenti presso l'ASL di Novara a causa della particolare situazione che si è venuta a determinare e che è già stata segnalata al Settore Regionale di riferimento con relazione circostanziata.

Il SIO, il LIS e l'AULA dell'ASL Novara si basano sul sistema TrakCare nella versione T2014.

Il supporto al sistema, a seguito della crisi societaria di CIC s.c.r.l., è in capo dal 01/04/2019 a Dedagroup a cui sono stati affidati nell'ambito della convenzione CONSIP SGI i servizi di manutenzione ed assistenza ordinaria ed evolutiva, nonché i servizi di sviluppo software.

Gli sviluppi dell'ultimo anno sono stati orientati a completare i servizi sul LIS: è stato avviato il ROL, implementato il PagoPA, sviluppato il referto LIS nel nuovo formato pdf/A con CDA2.

Quest'ultimo intervento (garantito per i LIS di altre ASR con interventi in regime di sussidiarietà regionale) si è rivelato particolarmente impegnativo, data l'unicità ed obsolescenza del sistema LabTrak, non upgradato in questi ultimi anni perché è in corso la procedura per il laboratorio unico di area. Lo sviluppo ha consentito all'ASL di adempiere prontamente alla richiesta di alimentare la piattaforma COVID attraverso l'invio dei referti a FSE con l'esito dei tamponi (e sierologici), includendo tempestivamente l'adeguamento per l'alimentazione della piattaforma COVID con ID-root, previsto dalla DGR 1-1408 del 23.05.2020.

I tempi di sviluppo hanno però rallentato altri progetti e di fatto assorbito le risorse dedicate alle attività di manutenzione evolutiva.

Parallelamente a queste attività, a partire dal 2019, l'ASL ha avviato la migrazione dell'infrastruttura server sul Cloud (Convenzione CONSIP) e, contestualmente, le procedure per gli adeguamenti dei dipartimentali (RIS, AP) per la produzione dei referti firmati digitalmente. Il piano includeva la migrazione del SIO al Cloud ed il passaggio alla Standard Edition di TrakCare con conseguente disponibilità del Repository e di tutti i referti prodotti sulla piattaforma nei formati conformi all'alimentazione FSE.

La migrazione si è ultimata nel corso del 2020. I ritardi derivanti dalle verifiche tecniche per il passaggio alla Standard Edition di TrakCare hanno determinato ad oggi la non disponibilità del Repository Clinico Documentale. Questo vincolo determina il mancato conferimento a FSE dei documenti extra SIO (RIS - AP - AMB); per tali ambiti sono state però effettuati gli adeguamenti necessari alla digitalizzazione dei documenti e propedeutici all'alimentazione del FSE:

- Anatomia Patologica: è stato collaudato il nuovo sistema WEB Winsap 3.0 in ambiente di test il 01/07/2020, inclusa migrazione in Cloud ed integrazione CUP. L'avvio in produzione, inizialmente pianificato per settembre 2020, è stato rinviato per problemi di verifica integrazione protocolli con sistema di tracciabilità Roche. Il sistema garantisce produzione referti PAdES.

- RIS-PACS: dal mese di luglio 2020 è operativa l'integrazione del RIS con il CUP regionale e dal mese di ottobre 2020 la firma digitale dei referti PAdES. Nel I trimestre 2021 è pianificato il passaggio a nuova versione PACS, propedeutico alle integrazioni con il sistema regionale

Sub obiettivo 2: Informare e promuovere l'utilizzo dei servizi digitali realizzati

AZIONI-RISULTATI

Al fine di promuovere il progetto si sono condotte campagne di comunicazione sia all'esterno, attraverso l'Ufficio Stampa, sia all'interno attraverso incontri di informazione/formazione con gli operatori degli sportelli dei centri prelievo e i "Punto assistito".

Nella comunicazione si sono promossi i servizi ROL, Fascicolo Sanitario Elettronico e si sono fornite indicazioni su SPID. E' stata condotta informazione specifica sul ROL semplificato, modalità operativa che ha senz'altro consentito una maggior diffusione del servizio.

Le statistiche disponibili sul sistema di laboratorio indicano una percentuale di referti con ritiro ROL dello 0,4% nel I semestre e del 7,4% nel secondo semestre.

Sub obiettivo 3: Avviare entro il 15 dicembre 2020 il sistema omogeneo regionale di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie (Gara 63/2015)

AZIONI-RISULTATI

L'ASL di Novara utilizza il sistema CUP Regionale sia per l'attività SSN sia per l'attività LP dal mese di giugno 2019.

3.2 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'ASL NO

Complessivamente sono stati attribuiti 440 obiettivi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economici per l'anno 2020. Nel corso del 2020 si è dato avvia alla sperimentazione di un nuovo modello di valutazione della performance, descritto nel paragrafo 3.3 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - SPERIMENTAZIONE DI MODALITÀ INNOVATIVA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA, cui si rimanda per dettagli.

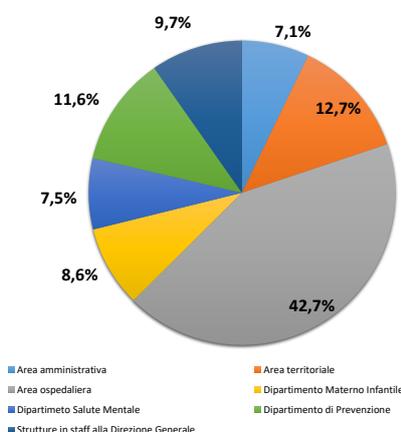
Mediamente ad ogni struttura sono stati attribuiti 7,9 obiettivi per la quota integrativa, come dettagliato nelle tabella sottostante.

Obiettivi attribuiti nel 2020 suddivisi per prospettiva di riferimento

Prospettiva di riferimento	N. medio obiettivi per struttura
Economici e di attività	2,9
Appropriatezza e qualità	3,1
Innovazione e sviluppo	1,9

Tenuto conto della strutturazione dell'ASL NO, il 42,7% degli obiettivi è stato assegnato alle strutture dell'area ospedaliera, il 24,4% alle strutture dell'area territoriale, includendo il Dipartimento di Prevenzione. Il 16,2% degli obiettivi è stato assegnato a dipartimenti con entrambe le componenti (Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento Materno Infantile) e il 7,1% è rappresentato dagli obiettivi assegnati alle strutture amministrative, il restante 9,7% è stato i sono attribuiti alle strutture in staff (5%).

Obiettivi attribuiti nel 2020 suddivisi per area



La distribuzione nelle tre prospettive di riferimento è dettagliata nella tabella seguente:

Obiettivi attribuiti nel 2020 suddivisi per prospettive di riferimento e tipologia di area

	Economici e attività		Appropriatezza e qualità		Innovazione e sviluppo		Totale n
	n	% riga	n	% riga	n	% riga	
Area amministrativa	14	42%	11	33%	8	24%	33
Area territoriale	22	24%	23	19%	14	14%	59
Area ospedaliera	78	7%	75	6%	45	4%	198
Dipartimento Materno Infantile	13	35%	12	28%	15	20%	40
Dipartimento Salute Mentale	12	40%	13	31%	10	23%	35
Dipartimento di Prevenzione	13	26%	30	20%	11	15%	54
Strutture in staff alla Direzione Generale	17	31%	16	24%	12	18%	45
Totale	169	36%	180	39%	115	25%	464

Per quanto riguarda la Performance organizzativa 2020, si deve tener conto di due elementi:

- la sperimentazione attivata nel corso del 2020 (cfr. paragrafo 3.3 Performance organizzativa - sperimentazione di modalità innovativa di misurazione e valutazione della performance organizzativa) a seguito della quale, grazie alle verifiche infrannuali effettuate nel 2020, tutte le strutture hanno raggiunto già nel corso del 2020 il 50% degli obiettivi attribuiti alla dirigenza e il 92% degli obiettivi attribuiti al personale appartenente all'area del comparto.
- le strutture aziendali, in seguito alla pandemia hanno dovuto riorganizzare la propria attività, anche tenuto conto della riallocazione delle risorse presso i servizi maggiormente coinvolti nel far fronte alla pandemia, come si evince dalle specifiche relazioni predisposte da ogni singola struttura visionate dall'O.I.V. e disponibili agli atti.

Complessivamente le strutture hanno raggiunto pienamente gli obiettivi in tutte le prospettive (obiettivi "economici e di attività", di "appropriatezza e qualità" e di "innovazione e sviluppo").

3.3 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - SPERIMENTAZIONE DI MODALITÀ INNOVATIVA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Nel 2020 si è proceduto alla sperimentazione di una nuova modalità di valutazione della performance organizzativa che ha aggiunto agli obiettivi annuali dei progetti-obiettivi infrannuali, valutati dall'OIV in corso d'anno e per i quali, in caso di raggiungimento, è stato corrisposto il relativo incentivo.

Di seguito la descrizione del progetto sperimentale e i risultati.

OBIETTIVO

Sperimentare una **modalità innovativa**, rispetto alle precedenti, **di valutazione della performance organizzativa della ASL NO**, focalizzando l'attenzione, oltre che sulle singole strutture organizzative, su "processi" e "progetti" come unità di analisi per la misurazione della performance organizzativa, al fine di una più efficace rappresentazione dei risultati.

MATERIALI E METODI

a. Modello di Valutazione

Il Ciclo della Performance si sviluppa in ASL NO in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, con riferimento all'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget.

Al fine di ottenere un continuo miglioramento in termini di incremento della performance delle singole strutture e affermare l'azione motivante, si intende caratterizzare tale ciclo attraverso obiettivi infrannuali, funzionali ad una efficiente ed efficace gestione complessiva, con scadenze esplicite entro cui ci si attende che i progetti assegnati siano realizzati e andando a verificare in corso d'anno l'effettivo raggiungimento degli obiettivi medesimi.

Ciascun "ciclo" si conclude con la valutazione della performance organizzativa delle articolazioni aziendali, effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), su istruttoria della Struttura Tecnica di supporto all'O.I.V..

Il processo di pianificazione e programmazione, finalizzato alla performance organizzativa, è suddiviso in 3 fasi operative fondamentali:

- la definizione di obiettivi strategici e l'assegnazione di obiettivi di carattere operativo economico-patrimoniale e finanziario, corredati dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori (processo di budgeting) – **Fase di programmazione**
- il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali interventi correttivi – **Fase di monitoraggio**
- la misurazione e valutazione dei risultati (reporting e analisi degli scostamenti) rispetto agli obiettivi a conclusione del progetto al quale si riferiscono o dell'esercizio finanziario – **Fase di valutazione**.

b. Azioni

1) Fase di programmazione

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, delle indicazioni regionali (tra cui si annoverano gli "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, piani di attività ecc) e della analisi aziendale della strategia da seguire (con riferimento all’Atto Aziendale, Piani di Attività, Piano Anticorruzione e Trasparenza, procedure aziendali, progetti specifici, ecc.), ogni anno sono identificate le principali aree di azione e, conseguentemente, gli obiettivi da perseguire.

Ad ogni struttura aziendale vengono quindi assegnati gli obiettivi di competenza che coinvolgono tutto il Personale (Dirigenza e Comparto), attraverso l’attribuzione e la negoziazione di una specifica scheda di budget.

Alla seduta di negoziazione partecipano i Direttori/Responsabili di struttura, il/i Coordinatore/i (ove previsti), nonchè il Direttore del Dipartimento a cui afferisce la struttura, se inserita in un Dipartimento.

Gli obiettivi della scheda di budget si articolano in tre macro categorie:

- economici e di attività (efficienza economica e organizzativa);
- appropriatezza e qualità (efficacia: appropriatezza dei processi assistenziali ed esiti e gestione del rischio),
- innovazione e sviluppo (sviluppo futuro dell’organizzazione e orientamento all’utente).

La scheda tipo, per ogni obiettivo, prevede:

- la descrizione dell’obiettivo,
- l’indicatore utile per la valutazione del raggiungimento dell’obiettivo, che può prevedere tempistiche di misurazione in corso d’anno,
- lo standard, che rappresenta il target, ovvero il valore atteso dell’indicatore e le correlate scadenze di attuazione,
- il timing di misurazione e valutazione,
- le eventuali strutture coinvolte nella realizzazione dell’obiettivo,
- la documentazione attesa, ovvero l’evidenza documentale che suffraga l’avvenuta realizzazione/raggiungimento dell’obiettivo
- il peso percentuale di ciascun obiettivo, che viene attribuito per ogni area di appartenenza del personale (Area Dirigenza, Area comparto sanità, Area Comparto tecnico amministrativo) e che può essere differente tra le aree, in quanto correlato all’impegno previsto per la singola area nel concorrere al raggiungimento dell’obiettivo.

2) Fase di monitoraggio dei risultati in corso di esercizio

Il monitoraggio degli obiettivi delle strutture viene effettuato a cura della Struttura Tecnica di supporto all’OIV, unitamente ai responsabili/referenti degli obiettivi, attraverso il Cruscotto ASL NO - un sistema di monitoraggio e reporting delle attività aziendali appositamente progettato e sviluppato in ASL NO, in uso dal 2014 -.

È possibile la revisione di obiettivi, in caso di provata impossibilità del raggiungimento degli stessi dovuta ad errate previsioni o a sopravvenute situazioni non prevedibili.

3) Fase di misurazione e valutazione dei risultati

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.

Secondo il timing di misurazione e valutazione indicato nella scheda di budget, si procede alla misurazione delle performance organizzativa a livello di struttura; la valutazione della performance organizzativa di struttura compete all’Organismo Indipendente di Valutazione.

A conclusione del progetto o dell’anno (esercizio finanziario) il processo di valutazione delle performance esita nel processo di erogazione dei relativi premi, che viene gestito dalla sc Gestione del

Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane, secondo le modalità definite nella contrattazione integrativa aziendale.

c. Tempi

La sperimentazione si è sviluppata nel corso del 2020.

Il ciclo di gestione della performance organizzativa si è caratterizzato dall'assegnazione al personale dell'area della Dirigenza e del Comparto di obiettivi anche infra-annuali, funzionali ad una più efficace rappresentazione dei risultati, riportati in un'unica scheda di budget assegnata alla specifica struttura e sottoscritta sia dal Direttore/Responsabile sia dal Coordinatore della medesima struttura.

Le verifiche sul raggiungimento dei suddetti obiettivi sono state effettuate in corso d'anno e a ciascuna verifica e attestazione positiva, certificata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), è stato dato seguito alla corresponsione del relativo premio.

Relativamente alla performance individuale restano confermate le modalità di valutazione degli anni precedenti.

I criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance organizzativa e individuale sono oggetto di contrattazione integrativa aziendale con le rispettive Organizzazioni Sindacali, con le quali è già stato formalmente avviato il negoziato.

d. Risorse/Costi

Non sono stati previsti costi aggiuntivi rispetto a quelli annualmente consuntivati per lo svolgimento delle attività connesse al SiMiVaP: l'ASL NO, infatti, ha continuato ad utilizzare per la sperimentazione della modalità innovativa proposta le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili, con una differente pianificazione (nel breve e nel medio-lungo periodo) delle attività abitualmente effettuate.

RISULTATI

La sperimentazione delle nuove modalità di valutazione della performance organizzativa, è stata condivisa con tutti gli attori aziendali coinvolti nel ciclo della performance, ed in particolare la stessa:

- è stata condivisa in tutte le fasi di progettazione e attuazione con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto;
- è stata presentata al Collegio di Direzione nella seduta in 20 gennaio 2020;
- è stata approvata dall'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 15 gennaio 2020.

Durante gli incontri finalizzati alla negoziazione degli obiettivi 2020, effettuati nel periodo 05-14 febbraio, la Direzione Generale ha presentato ad ogni singola struttura le modalità della sperimentazione, in modo da rendere la comunicazione il più capillare possibile.

Gli obiettivi infrannuali sono stati divisi in due progetti costituiti da più sub-obiettivi da realizzarsi in corso d'anno, ognuno costituito da specifici step.

1) Promozione della politica della sicurezza in ASL NO contenente 4 sub obiettivi:

- Condividere le politiche aziendali per la sicurezza antincendio e garantire la diffusione dei comportamenti finalizzati alla prevenzione degli incendi tra tutto il personale;
- Al fine di migliorare la *compliance* degli operatori e l'efficienza del sistema formativo, garantire la formazione ai sensi del D.lgs. 81/08, secondo la specifica calendarizzazione annuale, predisposta congiuntamente tra Servizio di Prevenzione e Protezione e il settore Formazione;
- Effettuare la formazione sistematica di tutto il personale aziendale sul Regolamento Generale Europeo sulla Protezione dei Dati Personali GDPR/RGPD (UE) 2016/679;

- Implementazione della Procedura per l'inserimento del neo assunto in ASL NO, attraverso la predisposizione per ogni struttura del manuale d'inserimento del neo-assunto (o neo-inserito nella struttura).

2) Miglioramento del sistema di comunicazione sia intra che extra-aziendale contenente 2 sub obiettivi:

- Realizzare le attività definite dal gruppo di lavoro istituito ad hoc per ridisegnare e rinnovare il sito aziendale;
- Diffondere il piano di comunicazione aziendale al personale delle strutture.

La validazione da parte dell'OIV degli obiettivi infrannuali, assegnati alle strutture per l'anno 2020 si è articolata in quattro incontri nell'arco dell'anno 2020, ovvero:

- 10 marzo 2020
- 14 maggio 2020
- 10 settembre 2020
- 10 novembre 2020

A seguito della verifica e della successiva validazione da parte dell'OIV, si è registrato un livello di raggiungimento degli obiettivi infrannuali, pari la 99% nel primo progetto e al 100% del secondo.

Grado di raggiungimento degli obiettivi infrannuali attribuiti nel 2020 suddivisi per progetto di riferimento e tipologia di area

	Promozione della politica della sicurezza in ASL NO	Miglioramento del sistema di comunicazione sia intra che extra-
Area amministrativa	100%	100%
Area territoriale	100%	100%
Area ospedaliera	100%	100%
Dipartimento Materno Infantile	100%	100%
Dipartimento Salute Mentale	100%	100%
Dipartimento di Prevenzione	97%	100%
Strutture in staff alla Direzione Generale	100%	100%
Totale	99,6%	100%

CONCLUSIONI

Gli obiettivi di performance organizzativa rappresentano i “traguardi” che l’ASL deve raggiungere nel suo complesso e al perseguimento dei quali tutti (Dirigenza e Comparto) sono chiamati a contribuire.

L’ottima riuscita dell’applicazione del modello, nonostante il verificarsi della pandemia nel corso dell’anno, ha consentito di mettere in luce la bontà del modello stesso.

Al fine di favorire il più possibile gli operatori in questa prima fase sperimentale, la Direzione dell’Azienda ha previsto un *team* di supporto al raggiungimento degli obiettivi infrannuali, che ha agevolato la *compliance* degli operatori, consentendo i risultati osservati.

L’elevato tasso di raggiungimento degli obiettivi è assolutamente in linea con quanto atteso, tenuto conto che, come noto, una delle caratteristiche fondamentali degli obiettivi da assegnare ad una struttura è la raggiungibilità.

La sperimentazione è frutto di una policy aziendale orientata alla valutazione della performance “a parità di condizioni” per Dirigenza e Comparto e di un impegno convinto da parte della Direzione Generale per il miglioramento della gestione complessiva del processo. Per la prima volta anche il personale del Comparto si è sentito direttamente coinvolto nell’intero processo di gestione degli obiettivi, intervenendo sia nella fase di assegnazione, in quanto per la prima volta i Coordinatori sono stati firmatari della scheda

degli obiettivi, sia – soprattutto – nel perseguire gli obiettivi assegnati alla struttura, quindi, nel migliorare la *performance* della struttura stessa. Il coinvolgimento attivo del Comparto è stata una leva importante per la riuscita della sperimentazione, consentendo di superare una iniziale resistenza al cambiamento.

In fase di verifica infrannuale l'OIV non ha rilevato criticità particolari.

Dal punto di vista dei costi, la sperimentazione avvenuta sostanzialmente ad iso-risorse.

In conclusione, al termine di questo primo anno di sperimentazione si può dichiarare che la modifica del modello di valutazione della performance organizzativa ha:

- consentito di favorire la crescita della cultura della valutazione in azienda
- comportato un incremento della motivazione del personale nel perseguire gli obiettivi prefissati nell'ambito di progetti di breve e medio-lungo periodo
- supportato il miglioramento organizzativo e la valorizzazione delle risorse umane.

Tenuto conto dell'esito del tutto positivo della sperimentazione, si è confermato il medesimo modello anche per il 2021.

3.4 PERFORMANCE INDIVIDUALE DELL'ASL NO

Si riportano di seguito i dati relativi alla valutazione individuale del primo semestre 2020 del personale nel ruolo del comparto. A causa della terza ondata pandemica, infatti, la valutazione finale della performance individuale (della dirigenza e del comparto) è stata procrastinata e sarà conclusa a fine luglio.

Complessivamente sono stati valutati 1.486 operatori appartenenti all'area del Comparto, coinvolgendo 93 valutatori, con una media di 14 soggetti da valutare per ogni valutatore.

Il processo di valutazione dell'area del Comparto prevede l'autovalutazione, l'eterovalutazione e la valutazione condivisa.

Il punteggio medio della valutazione condivisa è risultato pari a 90,8/100 (valore 2019: 90,5/100), superiore sia all'autovalutazione (88,1; dato 2019: 87,8), sia all'eterovalutazione (90,4; dato 2019: 89,7).

In tutte le categorie si osserva come il punteggio medio dell'autovalutazione sia inferiore alla valutazione fatta dal proprio valutatore, ad eccezione della categoria D/DS.

La categoria con il punteggio più elevato è rappresentata dalla categoria D/DS.

Con riferimento ai 3 tipi di valutazione, i risultati complessivi rilevati nel 2020 sono pressoché sovrapponibili a quelli rilevati nel 2019.

Categoria	Punteggio medio		
	auto valutazione	etero valutazione	valutazione condivisa
A/B/BS/C	85,6	87,4	88,7
D/DS	88,4	90,9	91,9
D/DS_coordinatori	81,5	83,5	90,2
Totale complessivo	87,2	89,4	90,8

Nessuno ha ottenuto un punteggio inferiore a 60/100, ovvero considerato insufficiente, circa il 71,6% ha ottenuto un punteggio tra 90 e 100.

3.5 RELAZIONI SINDACALI

La gestione delle Relazioni Sindacali comprende l'insieme dei processi che concorrono a regolare i rapporti tra l'ASL Novara e le Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) e le Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU) per quanto concerne la contrattazione integrativa, l'applicazione del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro (CCNL) e del Contratto Collettivo Integrativo (CCI).

La composizione della delegazione di parte pubblica è stata costituita rispettivamente con deliberazione D.G. n. 135 del 20 giugno 2018 per quanto riguarda il Comparto Sanità e con deliberazione D.G. n. 65 del 04/03/2020 per quanto riguarda la dirigenza Area Sanità.

La delegazione di parte sindacale è composta dalla R.S.U. e dai rappresentanti delle organizzazioni sindacali territoriali di comparto firmatarie del CCNL.

Attualmente risultano accreditate al tavolo di contrattazione le seguenti sigle sindacali:

Area Comparto:

- FP CGIL
- CISL FP
- UIL FPL
- FIALS
- FSI
- NURSING UP

Area dirigenza Sanità

- ANAAO ASSOMED
- CIMO
- FASSID
- AAROI EMAC
- FP CGIL
- FVM
- FESMED
- FEDERAZIONE CISL MEDICI
- ANPO SCOTI FIALS MEDICI
- UIL FPL

Area dirigenza PTA

- CGIL FP
- CISL FPS
- UIL FPL
- FEDIR SANITA'

Il confronto tra le delegazioni è stato finalizzato a contemperare l'interesse dei dipendenti al miglioramento delle condizioni di lavoro, allo sviluppo professionale ed al sistema incentivante con l'esigenza di migliorare e mantenere elevati livelli di qualità, efficienza e efficacia dell'attività e dei servizi istituzionali.

Secondo il CCNL vigente si articola nei seguenti modelli relazionali:

- Partecipazione:
 - informazione;
 - confronto
 - organismi paritetici di partecipazione
- Contrattazione

Nel corso dell'anno 2020 sono stati sottoscritti diversi accordi con le soprarichiamate organizzazioni sindacali che sono stati formalizzati con i le seguenti deliberazioni:

- Deliberazione n. 25 del 24/01/2020: ACCORDO SINDACALE SOTTOSCRITTO IN DATA 18/12/2019 CON LE OO.SS. AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA – CORRESPONSIONE IMPORTI RESIDUI RETRIBUZIONE DI RISULTATO ANNI 2015-2016-2017 E 2018.
- Deliberazione n. 26 del 24/01/2020: ACCORDO SINDACALE SOTTOSCRITTO IN DATA 19/12/2019 CON LE OO.SS. AREA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA: CORRESPONSIONE IMPORTO RESIDUO RETRIBUZIONE DI RISULTATO ANNO 2018.
- Deliberazione n. 107 del 27/03/2020 “FORMALIZZAZIONE CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE IN DATA 20/02/2020 CON LE OO.SS. AREA DIRIGENZA SANITA”.
- Deliberazione n. 108 del 27/03/2020 “FORMALIZZAZIONE CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE IN DATA 19/02/2020 CON LE OO.SS. AREA PROFESSIONALE TECNICA E AMMINISTRATIVA (PTA)”.
- Deliberazione n. 113 del 27/03/2020 “CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE CCNL 21/05/2018 AREA COMPARTO: FORMALIZZAZIONE”.
- Deliberazione n. 264 del 18/08/2020 “FORMALIZZAZIONE CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE DI CUI ALL’ART. 8, COMMA 5, LETT. B) CCNL 21/05/2018”.
- Deliberazione n. 356 del 26/10/2020: ACCORDO SINDACALE SOTTOSCRITTO IN DATA 08/10/2020 CON LE OO.SS. AREA DIRIGENZA SANITARIA PROFESSIONALE TECNICA ED AMMINISTRATIVA - CORRESPONSIONE RETRIBUZIONE DI RISULTATO ANNO 2019
- Deliberazione n. 357 del 26/10/2020: ACCORDO SINDACALE SOTTOSCRITTO IN DATA 08/10/2020 CON LE OO.SS. AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - CORRESPONSIONE RETRIBUZIONE DI RISULTATO ANNO 2019
- Deliberazione n. 409 del 18/11/2020 “APPROVAZIONE RAPPORTO CONVENZIONALE CON LA UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI MILANO, PER LO SVOLGIMENTO DI TIROCINI CURRICULARI DA PARTE DEGLI STUDENTI ISCRITTI A CORSI DI LAUREA, CORSI DI LAUREA MAGISTRALE, MASTER E DOTTORATI DI RICERCA”.
- Deliberazione n. 423 del 25/11/2020: ACCORDO SINDACALE SOTTOSCRITTO IN DATA 05/11/2020 CON LE OO.SS. AREA DIRIGENZA SANITA' E AREA DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA RELATIVAMENTE A DGR 37-2160 DEL 23/10/2020
- Deliberazione n. 430 del 26/11/2020: ACCORDO SINDACALE SOTTOSCRITTO IN DATA 10/11/2020 CON LE OO.SS. AREA COMPARTO / RSU RELATIVAMENTE A DGR 14-2104 DEL 16/10/2020.
- Deliberazione n. 453 del 14/12/2020 “FORMALIZZAZIONE REGOLAMENTO PROCEDURE PER LE PROGRESSIONI ECONOMICHE ORIZZONTALI: PARZIALE MODIFICA CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE – AREA COMPARTO 10/03/2020”.
- Deliberazione n. 454 del 14/12/2020 “CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE – APPLICAZIONE ISTITUTO DELLE PROGRESSIONI ECONOMICHE PER L’ANNO 2020: FORMALIZZAZIONE”.

Infine nel corso del 2020 è stato concluso il processo di approvazione del regolamento sugli incentivi per funzioni tecniche di cui all’art. 113 del D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i. con approvazione della Deliberazione D.G. n. 54 del 25/02/2020.

4. 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. Si è scelto di rappresentare gli indicatori relativi alle Aree Medica, chirurgica e Materno-Infantile.

Attività di ricovero - Indicatori Piano Nazionale Esiti (dati PNE 2020)

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 PNE2020. (<https://pne.agenas.it/index.php>)

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.

Secondo le ultime pubblicazioni ufficiali presenti sul portale PNE2020, 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, ove disponibile, con cui l'evento si manifesta espressa in percentuale (rispettivamente "% grezza" e "% Adj").

Vengono di seguito riportati i dati relativi alle seguenti macroaree:

- 1.) Area Materno-Infantile
- 2.) Area Chirurgica
- 3.) Area Medica

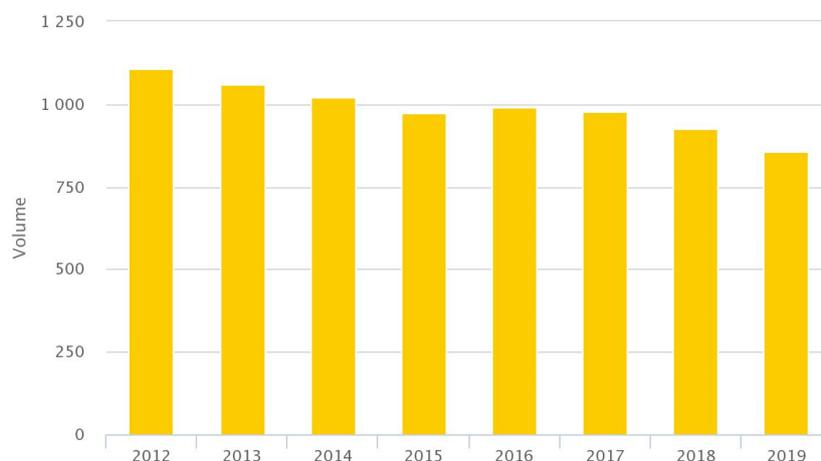
AREA MATERNO INFANTILE

GINECOLOGIA - OSTETRICIA

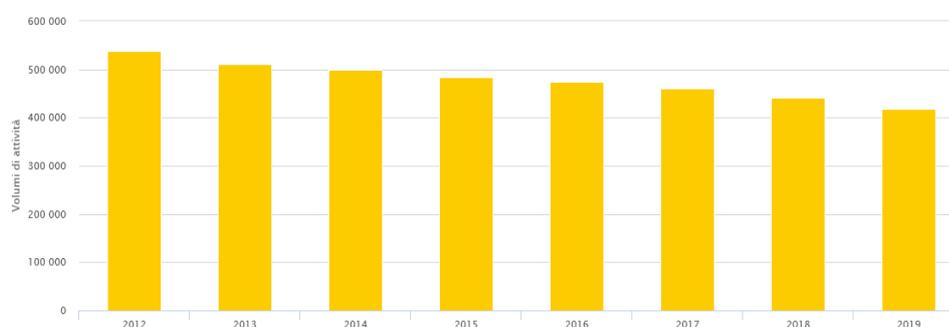
Parti – Volumi di attività

Il dati del PNE indicano che i ricoveri per parto nel 2019 sono stati 857 (-70 ricoveri rispetto all'anno precedente). L'andamento, dunque, segnala una fisiologica contrazione nel tempo del numero dei ricoveri, in linea con l'andamento nazionale.

PO Borgomanero: volume di ricoveri per parto 2012 – 2019



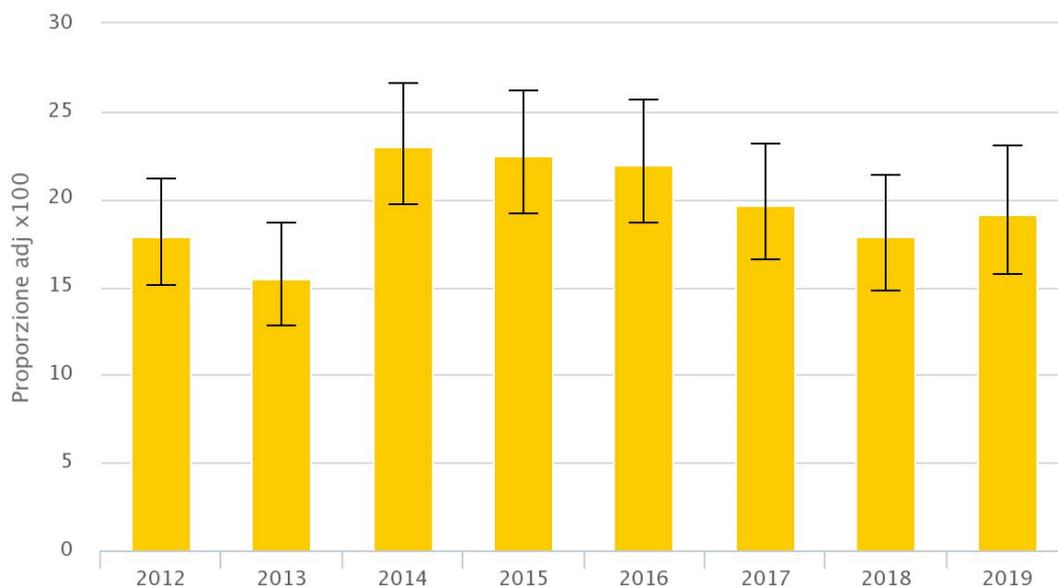
Italia: volume di ricoveri per parto: 2012 - 2019



Cesarei Primari – Percentuali grezze e standardizzate

La percentuale grezza dei cesarei primari nel 2019 è stata del 18,5% (19,9% Adj); come anche mostrato in figura, la proporzione di cesarei primari standardizzata mostra una costante riduzione dal 2014 al 2018 compreso ed una lieve ripresa nel 2019 (fig. 2). Si noti che il confronto con le medie nazionali annuali non siano mai significative da un punto di vista statistico.

PO Borgomanero punto nascita: proporzione (Adj) di parti cesarei primari – Andamento



La proporzione standardizzata di parti cesarei primari relativa al punto nascita di Borgomanero si colloca al di sotto della media nazionale ed è sovrapponibile agli altri ospedali del Quadrante Nord-Est, fatto salvo l'Ospedale Maggiore della Carità di Novara che riporta i valori più bassi nel quadrante e dell'Ospedale di Verbania che riporta i valori più alti.

Proporzione di parti cesarei primari – Confronto con media nazionale e ospedali del quadrante Nord-Est

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	% GREZZA	% ADJ
ITALIA			22.75	-
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	24.7	22.51
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	18.46	19.83
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	16.34	19.32
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	14.88	15.87
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	19.91	21.28
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	19.93	11.72
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	11.65	-

Gli esiti

Complicanze e Ricoveri successivi al parto

Il dati del PNE indicano in generale una buona qualità degli esiti: nell'area perinatale le complicanze dopo parto cesareo riferite al 2019 sono abbondantemente al di sotto della media nazionale; sono pochissimi anche i ricoveri successivi ad un parto (per TC o naturale) durante il puerperio, entrambi al di sotto della media nazionale). Da notare che la tendenza degli ultimi anni disponibili di questi ultimi esiti è in costante miglioramento e sempre al di sotto al valore medio nazionale.

PO Borgomanero punto nascita: complicanze e ricoveri successivi al parto - Andamento

	% 2019	% 2018	% 2017	% 2016	% 2015	% ITALIA 2019	% Adj 2019	% Adj 2018	% Adj 2017	% Adj 2016	% Adj 2015
Parto naturale: complicanze durante il parto o il puerperio	0.81	1.15	1.05	0.45	0.45	0.62	0.89	1.27	1.13	0.50	0.49
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.4	0.30	0.30	0.37	0.23	0.65	0.42	0.32	0.31	0.39	0.24
Parto cesareo: complicanze durante il parto o il puerperio	0.27	n.d.	0.44	0.65	1.26	0.89	0.3	n.d.	0.49	0.74	1.45
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.8	0.77	0.66	0.87	0.84	1.02	0.84	0.86	0.73	0.95	0.91

Appare utile approfondire gli aspetti relativi alle complicanze dopo parto naturale in quanto registrano valori sopra la media nazionale, benché in maniera non statisticamente significativa ($p=0.235$).

Chirurgia per patologia Maligna

Come mostrato nelle figure 4 e 5, nel corso del 2019 presso la SC di Ginecologia ed Ostetricia dell'Ospedale di Borgomanero è stato registrato 1 solo ricovero per intervento di K Utero (-6 rispetto all'anno 2018) e 0 ricoveri per intervento di K Ovaio (-2 rispetto al 2018).

Interventi per K Utero - confronto ospedali del quadrante

Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri - Italia 2019

Ordina/filtra protocollo

Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni + Ordinato per Regione

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
ITALIA			12349
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	19
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	1
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	8
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	14
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	43
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	75

Interventi per K Ovaio - confronto ospedali del quadrante

Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri - Italia 2019

Ordina/filtra protocollo

Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni + Ordinato per Regione

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
ITALIA			4058
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	3
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	7
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	19
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	28

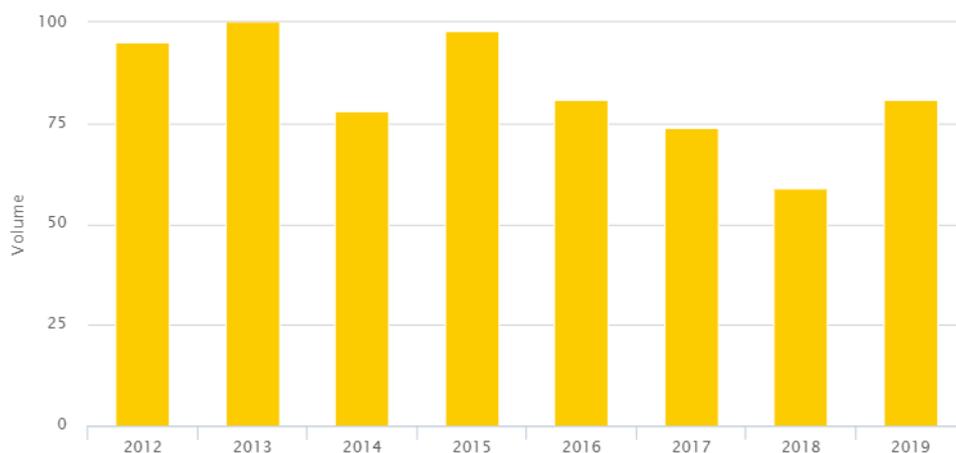
Isterectomie

Le isterectomie eseguite presso il PO di Borgomanero sono state 81 (+22 rispetto al 2018); segue confronto con gli altri ospedali di quadrante. Il volume di attività sembra in ripresa dopo qualche anno di riduzione.

Interventi di isterectomia - confronto ospedali del quadrante

Isterectomia: volume di ricoveri - Italia 2019			
Ordina/filtra		protocollo	
Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni + Ordinato per Regione			
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
ITALIA			56702
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	7
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	155
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	81
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	69
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	121
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	265
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	333

PO Borgomanero: isterectomie eseguite presso - Andamento 2012-2017



PEDIATRIA

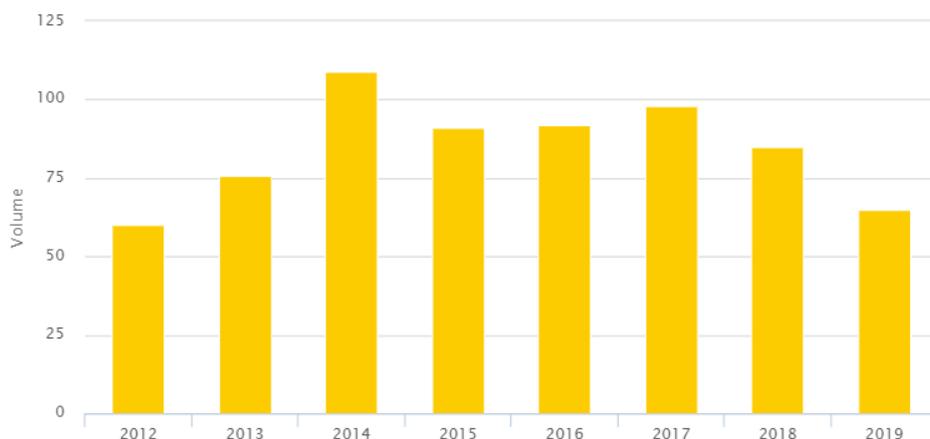
I dati presenti nel PNE riguardanti la pediatria riportano solo volumi di attività relativi alle Tonsillectomie; per questi interventi non vengono riportati indicatori di esito.

I ricoveri per tonsillectomia in età pediatrica, nel 2019, sono stati 65. L'andamento degli ultimi anni, sostanzialmente stabile con una marcata riduzione proprio nel 2019, è rappresentato nella figura sottostante.

Interventi di tonsillectomie - confronto ospedali del quadrante

Tonsillectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica - Italia 2019			
Ordina/filtra		protocollo	
Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni + Ordinato per Regione			
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
ITALIA			18099
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	40
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	65
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	72
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	47
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	155

Interventi di tonsillectomie – Andamento annuale



Le tonsillectomie senza adenoidectomia nel 2019 sono state 12. Queste prestazioni sono in aumento nel corso degli ultimi anni.

Interventi di tonsillectomie senza adenoidectomie - confronto ospedali del quadrante

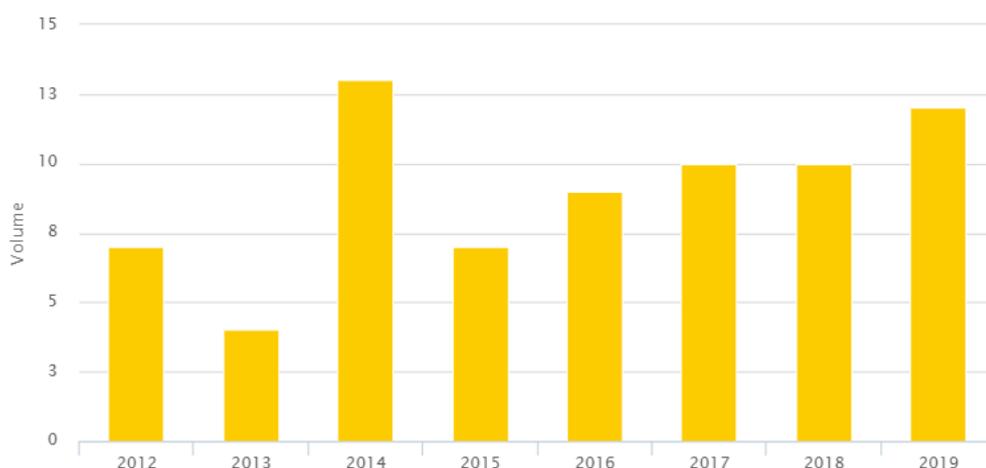
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica - Italia 2019

Ordina/filtra | protocollo

Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni + Ordinato per Regione

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
ITALIA			14047
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	7
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	12
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	12
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	10
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	70

PO di Borgomanero: interventi di tonsillectomie senza adenoidectomie – Andamento



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, del rene ed alcune procedure della Traumatologia-Ortopedia (Frattura di femore, Artroscopie e Protesi d'anca)

CHIRURGIA GENERALE

Colecistectomie Totali

nel corso del 2019 i ricoveri per colecistectomia totale presso il PO di Borgomanero sono state 153; tale volume appare il lieve aumento rispetto al 2018.

Ricoveri per intervento di Colecistectomia - confronto ospedali del quadrante

Colecistectomia totale: volume di ricoveri - Italia 2019

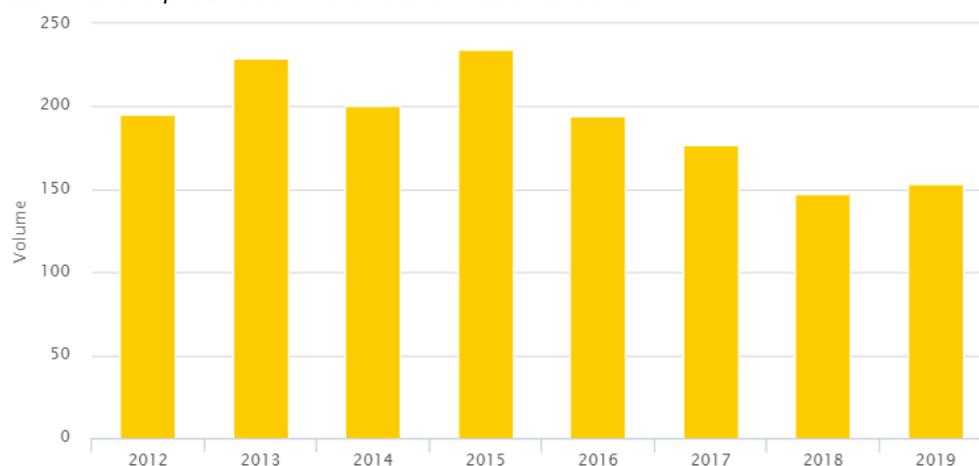
Ordina/filtra

protocollo

Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni + Ordinato per Regione

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
ITALIA			110689
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	127
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	131
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	153
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	193
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	11
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	333
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	267
POLICLINICO DI MONZA SPA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	61
POLICLINICO DI MONZA SPA - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	41
I CEDRI HOSPITAL - FARA NOVARESE - Fara Novarese	NO	Piemonte	58
POLICLINICO DI MONZA S.P.A. PRESIDIO CLI - BIELLA - Biella	BI	Piemonte	3

PO di Borgomanero: ricoveri per Intervento di colecistectomia – Andamento



Colecistectomie laparoscopiche

Nel 2019 le colecistectomie laparoscopiche sono state 136 (88,9% di tutte le colecistectomie). 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 81.0% dei casi (77.4% adj), è sovrapponibile alla media nazionale; si segnala che rispetto all'anno precedente questo indicatore è nettamente migliorato.

Riguardo agli esiti si evidenziano elementi di criticità sulle colecistectomie laparoscopiche che si discostano dalla media nazionale anche se in maniera non statisticamente significativa.

	% Grezza 2019	% Adj 2019	Media Nazionale
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	81,5	81,5	79,7
Colecistectomia laparoscopica in R.O.: complicanze a 30 giorni	3,7	4,2	2,1
Colecistectomia laparoscopica in R.O.: nuovo intervento a 30 giorni	1,3	1,5	1,2

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

Interventi di Artroscopia di ginocchio

In ambito ortopedico-traumatologico si raggiungono buoni livelli di *performance* per quanto riguarda le artroscopie di ginocchio: secondo l'indicatore PNE la performance relativa a "re-intervento entro 6 mesi dopo artroscopia di ginocchio", per l'ospedale di Borgomanero nel periodo 2016-2019 risulta tra le migliori degli ospedali del quadrante e al di sotto della media nazionale.

Nuovo ricovero entro 6 mesi dalla prima artroscopia

Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi - Italia 2016-2019								
Ordina/filtra vedi grafico protocollo								
Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni → Confronto media nazionale + Ordinato per Regione								
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P	
ITALIA			98693	1.01	-	-	-	
C.O.Q. OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO - OMEGNA - Omegna	VB	Piemonte	892	1.35	1.32	1.31	0.348	
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	143	0.7	0.7	0.7	0.721	
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	150	1.33	1.35	1.35	0.673	
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	163	0	-	-	-	
POLICLINICO DI MONZA SPA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	155	0.65	0.61	0.6	0.611	
POLICLINICO DI MONZA SPA - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	148	0	-	-	-	
I CEDRI HOSPITAL - FARA NOVARESE - Fara Novarese	NO	Piemonte	326	1.23	1.25	1.24	0.666	

Interventi di Protesi d'Anca

Per quanto riguarda l'intervento di protesi d'anca, presso la SC di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Borgomanero la percentuale di ricoveri ripetuti: *episodio di ricovero entro 30 giorni dall'intervento* (3,3% e 2,7% Adj) è tra le migliori del quadrante ed inferiore alla media nazionale. Questo dato è in netto miglioramento rispetto all'anno precedente.

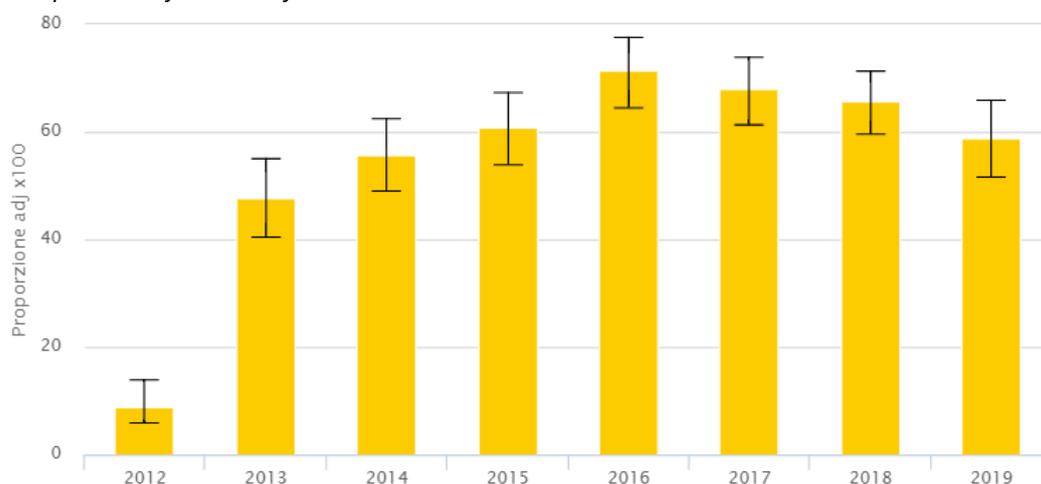
Interventi per Frattura di Femore

La proporzione di interventi di riparazione di frattura di femore entro i tempi definiti (48 ore) nel 2019 è stata del 60,5% tasso grezzo – (59,0% Adj), questo valore, tra i più bassi del quadrante, è anche il costante riduzione ed è meritevole di un approfondimento.

Riparazione di frattura di femore entro i tempi definiti (48 ore)

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni - Italia 2019						
Ordina/filtra vedi grafico protocollo						
Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni → Confronto media nazionale + Ordinato per Regione						
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	
ITALIA			72627	66.77	-	
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	87	64.37	61.9	
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	102	56.86	57.84	
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	185	60.54	59.02	
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	162	80.86	80.45	
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	97	69.07	66.97	
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	212	66.51	65	
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	280	62.86	64.39	
I CEDRI HOSPITAL - FARA NOVARESE - Fara Novarese	NO	Piemonte	1	100	-	

Interventi per riparazione frattura di femore entro 48h



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.

STRUTTURA	INTERVENTI		
	2019	2017	2016
Osp. degli Infermi-Ponderano	83	92	100
Pol.U. Maggiore della Carità-Novara	119	119	98
Osp. S.S. Trinità-Borgomanero	54	60	63
Osp. S. Andrea-Vercelli	54	56	51
Osp. S.S. Pietro e Paolo-Borgosesia	31	30	24
Osp. S. Biagio-Domodossola	18	32	18
Osp. Castelli-Verbania	35	42	29

In termini di qualità di esiti, la mortalità a 30 giorni dall'intervento è del 4,7% (3,9% Adj); questo valore è in linea media nazionale ed è tra i migliori degli ospedali del quadrante.

Interventi per K Rene

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 Rene; nel 2019 gli interventi a Borgomanero sono stati 34, confermando la crescita degli ultimi anni.

Intervento per K Renale - Volumi attività nel quadrante

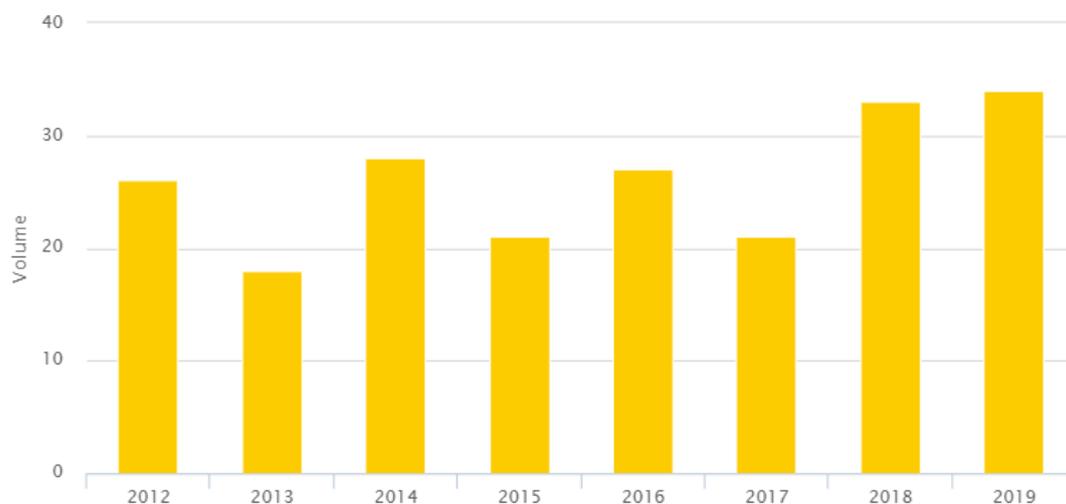
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri - Italia 2019

Ordina/filtra | protocollo

Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni + Ordinato per Regione

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
ITALIA			11907
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	21
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	34
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	16
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	35
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	65

PO Borgomanero: intervento per K Renale – Andamento ricoveri



Un indicatore di qualità considerato dal PNE nell'ambito degli interventi per K renale è dato dalla mortalità a 30 gg dopo chirurgia; in quest'ottica nel triennio 2017-2019 la proporzione casi su tutti i pazienti sottoposti a chirurgia è del 2.5% (Adj 2.1%)

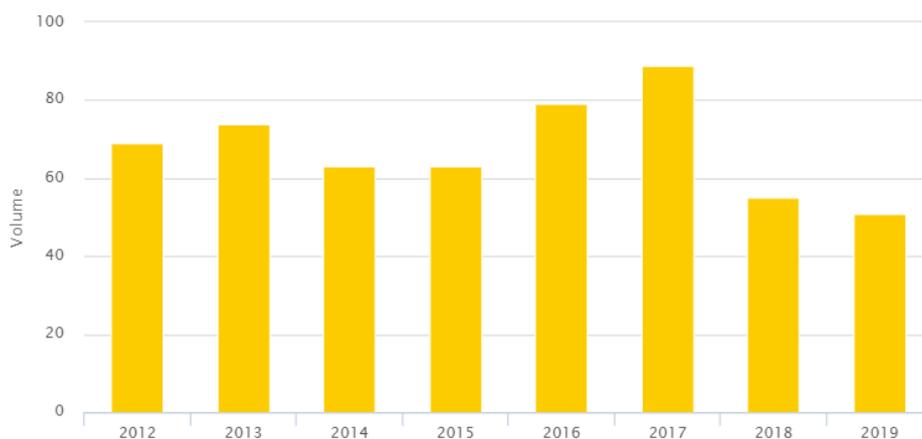
Interventi per K Mammella

Nel 2019 i ricoveri per K Mammella presso il PO di Borgomanero sono stati complessivamente 51 (fig. 16A). L'andamento nel tempo dei volumi di questa procedura segue una costante riduzione oramai dal 2013, salvo un picco registrato nel 2016-2017.

Ricoveri per K mammella nel quadrante

Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri - Italia 2019			
Ordina/filtra			
protocollo			
Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni + Ordinato per Regione			
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
ITALIA			62269
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	118
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	51
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	41
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	11
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	168
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	272
POLICLINICO DI MONZA SPA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	41
POLICLINICO DI MONZA SPA - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	3
POLICLINICO DI MONZA S.P.A. PRESIDIO CLI - BIELLA - Biella	BI	Piemonte	5

PO di Borgomanero: ricoveri per K mammella – Andamento 2012-2019



AREA MEDICA

Sono presi in considerazione esiti relativi a condizioni cliniche di particolare interesse dell'ambito Cardio-Cerebrovascolare e Respiratorio

Mortalità per Ictus

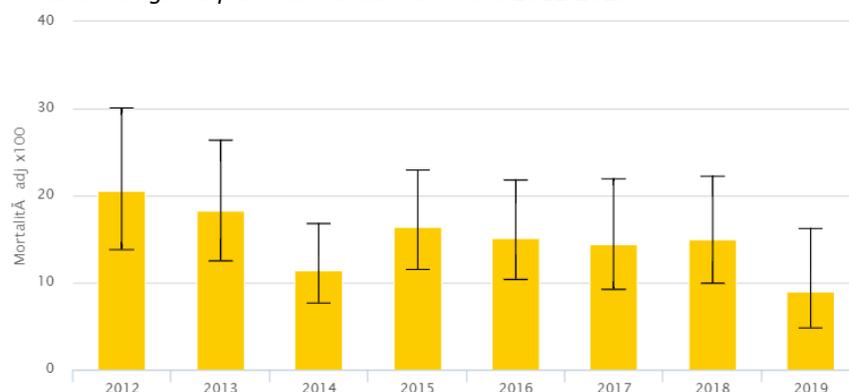
La Mortalità a 30 giorni dalla dimissione per evento *Ictus* è del 8.9% (9.0% Adj). Un'analisi di confronto colloca questi valori in linea con quelli registrati dalla maggior parte degli ospedali del quadrante ed è sovrapponibile alla media nazionale, come dimostra la seguente figura; non si apprezzano infatti differenze statisticamente significative sui valori standardizzati.

Mortalità a 30 giorni per Ictus - confronto con ospedali di quadrante

Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni - Italia 2019						
Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni → Confronto media nazionale + Ordinato per Regione						
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	
ITALIA			57733	9.98	-	
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	142	10.56	10.17	
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	124	8.87	8.99	
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	162	9.26	9.18	
OSPEDALE DEGLI INFERMII - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	263	4.56	3.88	
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	256	9.38	10.73	
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	2	50	-	
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSesia - Borgosesia	VC	Piemonte	34	23.53	-	

Da notare che la mortalità a 30 giorni per Ictus, presso il PO di Borgomanero, sta registrando un sostanziale calo costante dal 2012 al 2019.

PO Borgomanero: mortalità a 30 giorni per Ictus - andamento esiti 2012-2019



I ricoveri ripetuti a seguito di Ictus per il 2019 presso il PO di Borgomanero sono stati il 6.1% (Adj 6.4%), valore che si attesta al di sotto della media nazionale che si attesta sul 9.9%:

Mortalità per BPCO

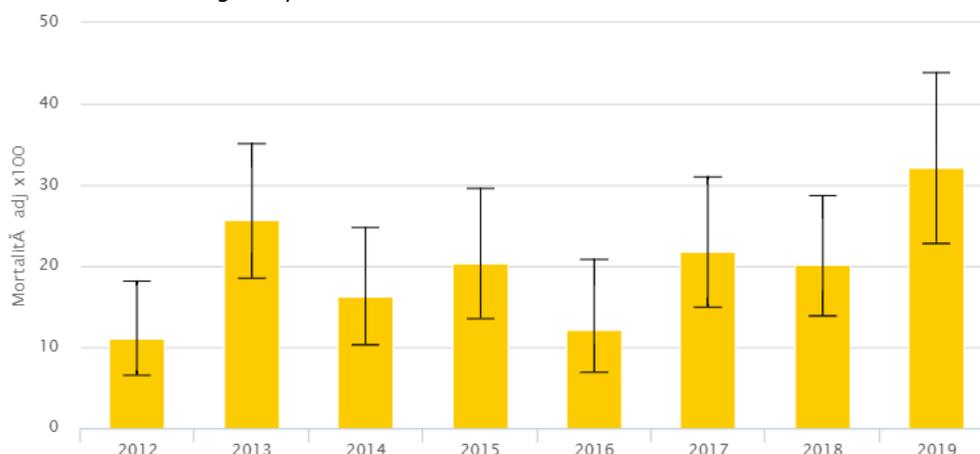
Per quanto riguarda la BPCO, si segnala che la mortalità a 30 giorni da un ricovero per riacutizzazione registrata nel 2019 presso il PO di Borgomanero, secondo i dati presentati dal PNE2020, è piuttosto alta: si attesta su di una percentuale del 29.2% (Adj 32.8%), (fig, 18A)

Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata: ospedali del quadrante - 2019

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - Italia 2019						
Ordina/filtra vedi grafico protocollo						
Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni → Confronto media nazionale + Ordinato per Regione						
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	
ITALIA			73684	9.67	-	
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	52	13.46	14.36	
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	126	11.91	9.21	
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	106	29.25	32.76	
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	133	7.52	8.16	
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	67	13.43	12.93	
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	198	8.08	8.12	
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	144	4.86	5.05	

Anche l'andamento di questo esito appare in rialzo.

PO Borgomanero: mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata - Andamento 2012-2019



In merito alla BPCO, i risultati proposti dal PNE 2020 su questo esito riferiti al PO di Borgomanero, così lontani dalla media nazionale e dalla maggior parte degli ospedali di quadrante, suggeriscono un'indagine condotta su dati locali.

Ricoveri ripetuti per BPCO

Anche le riammissioni in ospedale a seguito di dimissione per BPCO riacutizzata appaiono più frequenti presso il PO di Borgomanero, con valori al di sopra della media nazionale, benché senza una significatività statistica del dato.

Riammissione a 30 giorni per BPCO riacutizzata: ospedali del quadrante - 2019

BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni - Italia 2019						
Ordina/filtra vedi grafico protocollo						
Filtri attivi: Filtri attivi: → Tutte le strutture → Tutte le regioni → Confronto media nazionale Ordinato per Regione						
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	
ITALIA			69169	13.25	-	
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	113	8.85	8.39	
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	92	19.57	20.9	
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	125	11.2	11.87	
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	62	6.45	6.83	
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	184	11.41	11.53	
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	139	11.51	11.59	
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	47	14.89	-	

APPENDICE

Schede di approfondimento

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 IV – Sicurezza sul lavoro;
- Sezione V – Incidenti stradali;
- Sezione VI – Sicurezza alimentare;
- Sezione VII – Ambienti di vita;
- Sezione VIII – Mortalità.

Appendice

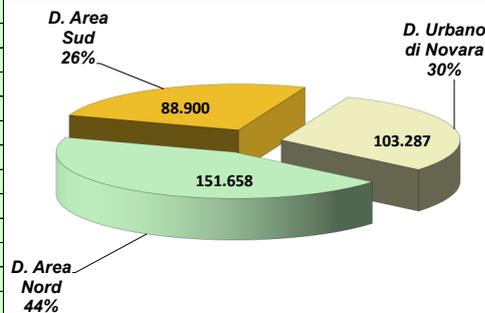
Immagini di salute

Residenti nell'ASL NO al 31.12.19

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Distribuzione per Comune e Distretto di residenza

DISTRETTO AREA NORD			DISTRETTO AREA SUD		
Comune	Popolazione residente al 31.12.2019	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2019	Comune	Popolazione residente al 31.12.2019	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2019
AGRATE CONTURBIA	1.563	107,5	BIANDRATE	1.284	103,1
ARONA	13.788	908,9	BORGOLAVEZZARO	1.992	94,4
BARENGO	758	38,9	BRIONA	1.116	45,1
BELLINZAGO NOVARESE	9.515	242,9	CALTIGNAGA	2.470	110,7
BOCA	1.135	118,1	CAMERI	10.809	270,3
BOGOGNO	1.266	148,8	CARPIGNANO SESIA	2.501	170,6
BOLZANO NOVARESE	1.164	352,3	CASALBELTRAME	978	61,0
BORGOMANERO	21.280	659,4	CASALEGGIO NOVARA	910	86,4
BORGO TICINO	5.175	386,9	CASALINO	1.497	37,9
BRIGA NOVARESE	2.797	589,1	CASALVOLONE	884	50,6
CASTELLETTO S. TICINO	9.745	665,6	CASTELLAZZO NOVARESE	318	29,5
CAVAGLIETTO	389	60,0	CERANO	6.693	205,1
CAVAGLIO D'AGOGNA	1.172	119,2	FARA NOVARESE	2.018	219,0
CAVALLIRIO	1.312	157,6	GALLIATE	15.565	530,0
COLAZZA	466	147,4	GARBAGNA NOVARESE	1.424	141,7
COMIGNAGO	1.242	279,1	GRANOZZO CON MONTICELLO	1.340	68,6
CRESSA	1.599	225,1	LANDIONA	548	75,2
CUREGGIO	2.583	303,6	MANDELLO VITTA	222	37,9
DIVIGNANO	1.380	270,7	NIBBIOLA	818	72,1
DORMELLETO	2.527	348,4	RECETTO	933	105,4
FONTANETO D'AGOGNA	2.610	123,3	ROMENTINO	5.508	311,3
GARGALLO	1.756	467,7	SAN NAZZARO SESIA	736	64,3
GHEMME	3.441	166,7	SAN PIETRO MOSEZZO	1.891	54,2
GOZZANO	5.518	438,6	SILLAVENGO	553	58,0
INVORIO	4.307	247,9	SOZZAGO	1.076	83,3
LESA	2.189	161,2	TERDOBBIATE	464	54,8
MAGGIORA	1.630	152,9	TORNACO	917	69,3
MARANO TICINO	1.620	208,0	TRECATE	20.563	538,0
MASSINO VISCONTI	1.102	160,5	VESPOLATE	2.009	113,0
MEINA	2.426	322,0	VICOLUNGO	863	64,9
MEZZOMERICO	1.226	158,8	DISTRETTO URBANO DI NOVARA		
MOMO	2.465	104,5	NOVARA	103.287	1.002,3
NEBBIUNO	1.791	216,7			
OLEGGIO	14.157	374,6			
OLEGGIO CASTELLO	2.166	364,9			
PARUZZARO	2.156	412,5			
PISANO	814	294,3			
POGNO	1.372	139,1			
POMBIA	2.120	172,4			
SIZZANO	1.402	130,4			
SORISO	745	116,9			
SUNO	2.744	128,7			
VAPRIO D'AGOGNA	979	97,8			
VARALLO POMBIA	4.889	359,2			
GATTICO-VERUNO	5.177	197,9			



Al 31 dicembre 2019 risultano **residenti** nell'ASL di Novara **343.845** persone.

Il 44% della popolazione (151.658 persone) risiede nel Distretto Area Nord che comprende 45 Comuni ed ha una densità abitativa di 271,4 ab/km². Nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30% della popolazione (103.287 persone e 1.002,3 ab/km²). Una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud (88.900 persone) che comprende 30 Comuni ed ha una densità abitativa di 164,3 ab./km².

I 3 Comuni dell'ASL NO con il maggior numero di residenti sono Novara (103.287), Borgomanero (21.280) e Trecate (20.563).

Complessivamente le **donne** rappresentano il 51% della popolazione e sono **più numerose degli uomini principalmente nelle classi di età più avanzate**, costituendo il 57% 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

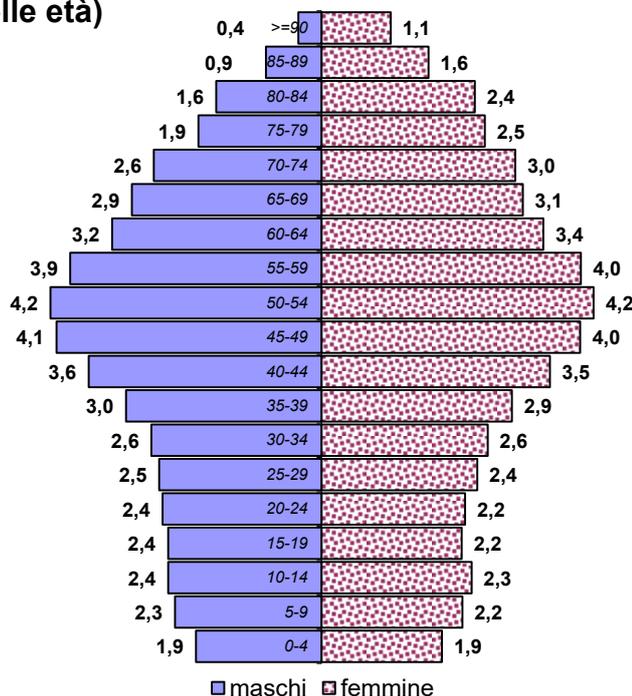
MASCHI						
Distretti	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	2.782	6.960	48.036	11.673	4.377	73.828
Area Sud	1.857	4.324	28.613	6.437	2.407	43.638
Urbano di Novara	2.008	4.603	32.976	7.337	2.978	49.902
ASL NO	6.647	15.887	109.625	25.447	9.762	167.368

FEMMINE						
Distretti	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	2.595	6.765	47.341	13.394	7.735	77.830
Area Sud	1.777	4.188	27.873	7.249	4.175	45.262
Urbano di Novara	1.997	4.440	32.530	8.906	5.512	53.385
ASL NO	6.369	15.393	107.744	29.549	17.422	176.477

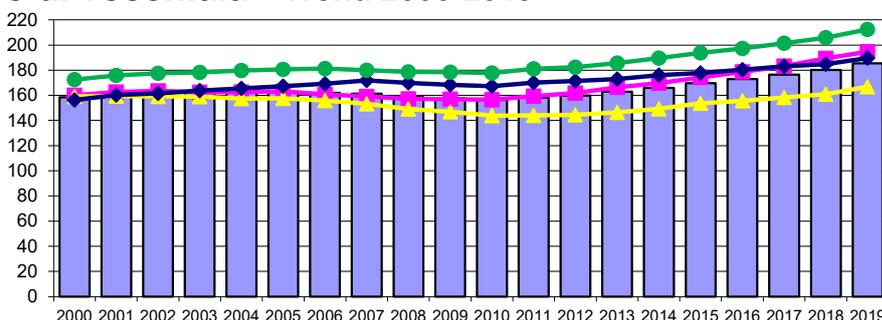
Residenti nell'ASL NO

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)
 N.B.: Il dato relativo al 2018 è stato ricalcolato nel 2020

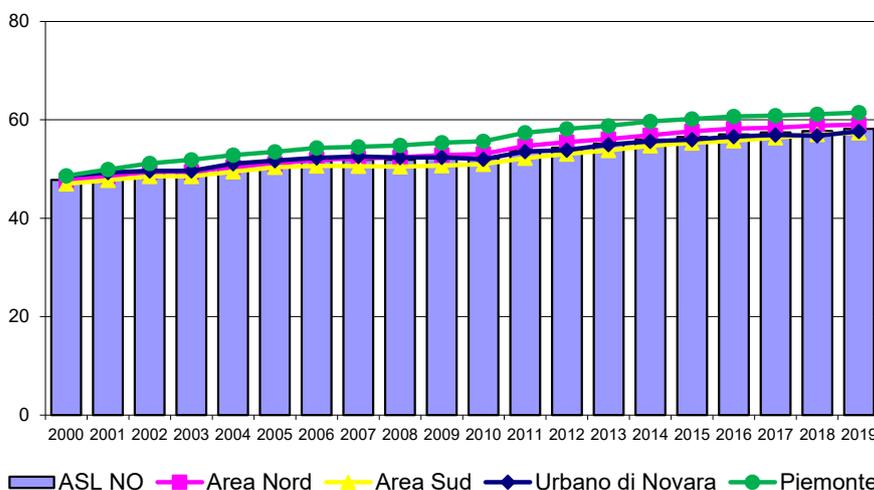
Distribuzione % per classi di età e sesso al 31.12.19 (Piramide delle età)



Indice di vecchiaia - Trend 2000-2019



Indice di dipendenza - Trend 2000-2019



Quasi due terzi della popolazione ha una età compresa tra 15 e 64 anni. Rispetto al 2000 si registra un invecchiamento, con aumento degli ultra 64enni (24% vs 20%), a scapito della classe di età 15-64 anni (63% vs 68%); i minori di 15 anni rimangono invece costanti (13%).

Nel 2019 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 185 ultra64enni. Dal 2000 l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio. Superiori al valore aziendale (185) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (195) e Urbano di Novara (190), mentre il Distretto Area Sud risulta inferiore (167). Il Distretto Area Nord rappresenta il Distretto più "vecchio", caratterizzandosi per i maggiori indici di vecchiaia e dipendenza.

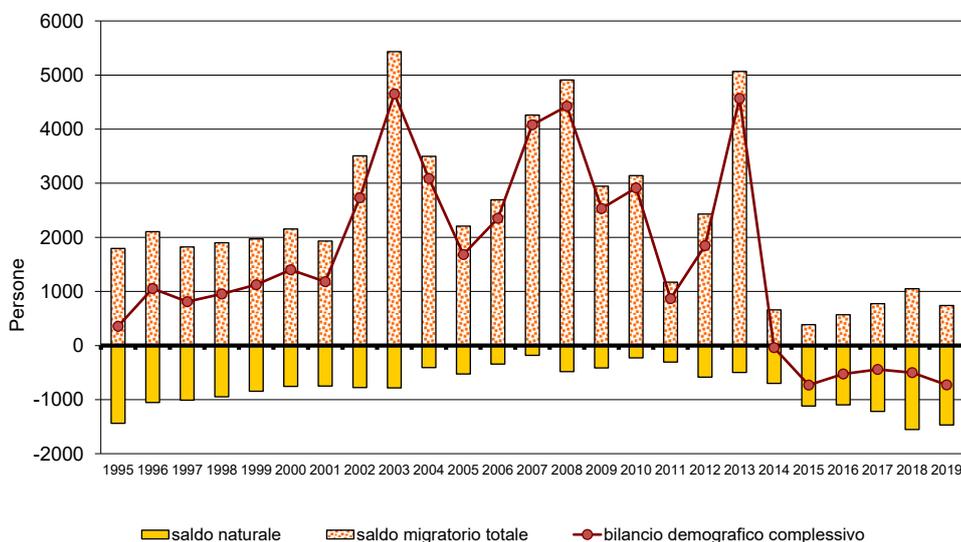
Ogni 100 persone tra i 15 ed i 64 anni se ne registrano poco più della metà (58) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo indice ("di dipendenza") risulta in aumento, con differenze contenute tra i Distretti (D. Area Sud: 57; Urbano di Novara: 58; D. Area Nord: 59).

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte: vecchiaia 212; dipendenza 61).

Bilancio demografico

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)
N.B.: il dato relativo al 2018 è stato ricalcolato nel 2020

Residenti ASL NO Trend 1995-2019



Dal 2014 il **bilancio demografico della ASL NO è negativo**. Nel 2019, rispetto all'anno precedente, la popolazione diminuisce di 727 unità, ovvero di 2,1 persone ogni 1.000 residenti, (Distretto Area Nord: -3,4; Distretto Area Sud: -1,3; Distretto Urbano di Novara: -0,9).

Il bilancio demografico negativo è dovuto a 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 62 nati vivi ogni 100 morti (range da 54 nel Distretto Area Nord a 72 nel Distretto Urbano di Novara).

Il saldo migratorio a livello aziendale nel 2019 risulta pari a 740 persone.

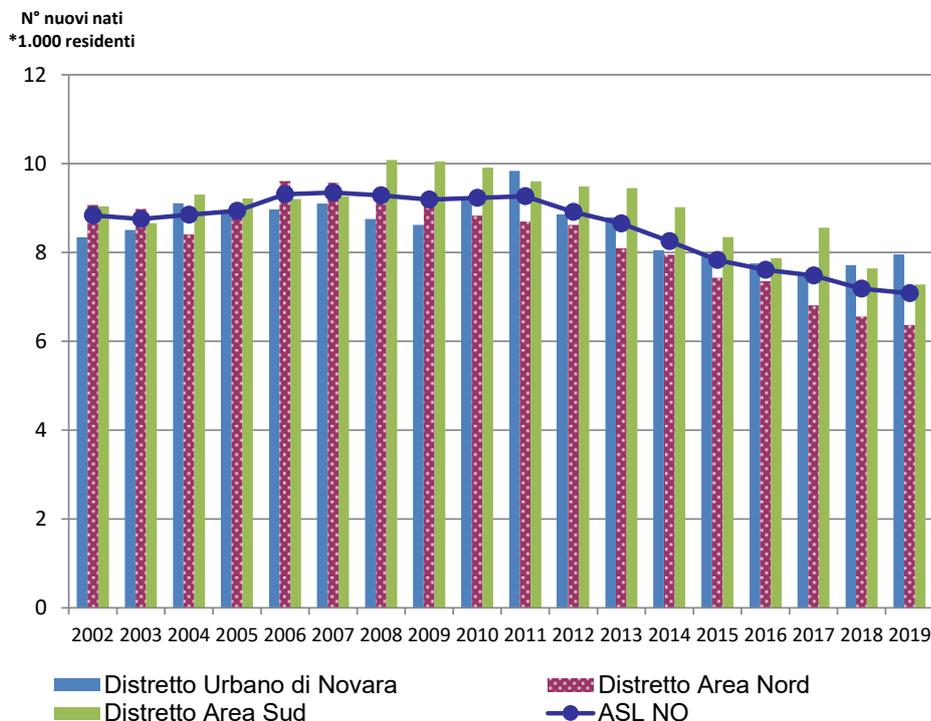
Residenti ASL NO e Distretti Anno 2019

anno 2019	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Movimento naturale				
Nati vivi	2.435	966	647	822
Morti	3.902	1.798	959	1.145
Saldo naturale	-1.467	-832	-312	-323
% nati vivi / morti	62	54	67	72
Movimento migratorio				
Iscrizioni	13.795	6.749	3.612	3.434
dall'Italia	11.227	5.777	3.043	2.407
dall'estero	2.158	800	495	863
altri iscritti	410	172	74	164
Cancellazioni	13.055	6.437	3.412	3.206
per l'Italia	10.841	5.529	2.865	2.447
per l'estero	1.131	507	290	334
altri cancellati	1.083	401	257	425
Saldo migratorio	740	312	200	228
Bilancio demografico complessivo	-727	-520	-112	-95
Tasso di crescita totale (* 1000)	-2,1	-3,4	-1,3	-0,9

Natalità Trend 2002-2019

FONTE DATI: Piemonte STAtistica e BDDE (PiSta)
N.B.: il dato relativo al 2018 è stato ricalcolato nel 2020

Totale residenti - ASL NO e Distretti



Da alcuni anni la natalità risulta in diminuzione sul territorio dell'ASL NO.

Nel 2019, si sono registrati 2.435 nuovi nati, corrispondenti a **7,1 nuovi nati ogni 1.000 residenti**, valore in ulteriore **diminuzione** rispetto agli anni precedenti, anche se superiore alla natalità del Piemonte (6,5 per 1.000).

La natalità più elevata si registra nel Distretto Urbano di Novara (nel 2019 8 nuovi nati per 1.000 residenti), Distretto dove si osserva una **costanteripresa** della natalità rispetto al 2017 (7,5).

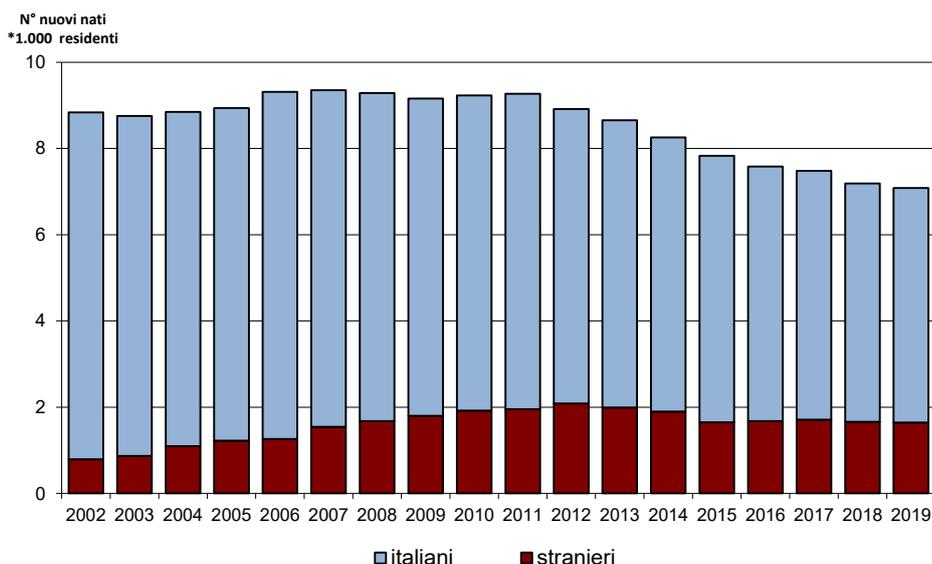
La natalità più bassa si registra nel Distretto Area Nord (6,4 per 1.000).

I neonati stranieri sono il 23% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 12,6% nel Distretto Area Nord, più del doppio (31,1%) nel Distretto Urbano di Novara e nel Distretto Area Sud (29,1%).

Dopo la crescita dei decenni precedenti, dal 2015 la quota di neonati stranieri è costantemente pari a 1,7 nuovi nati ogni 1.000 residenti.

I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2019 si sono registrati 16 nati stranieri ogni 1.000 stranieri e 6 nati italiani ogni 1.000 italiani.

ASL NO - Italiani e Stranieri



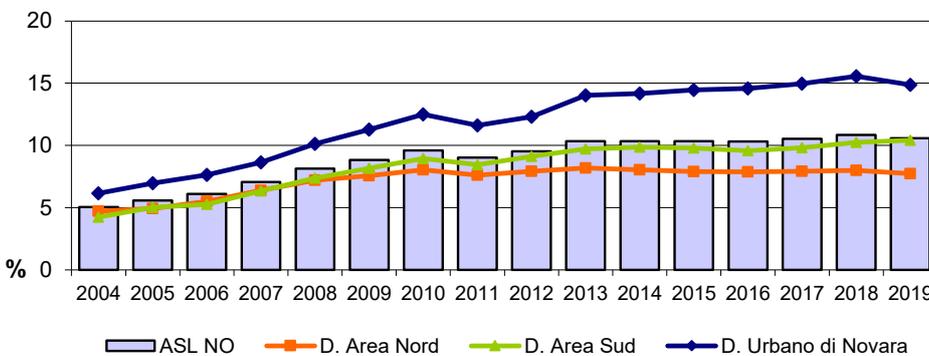
Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.19

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)
 N.B.: il dato relativo al 2018 è stato ricalcolato nel 2020

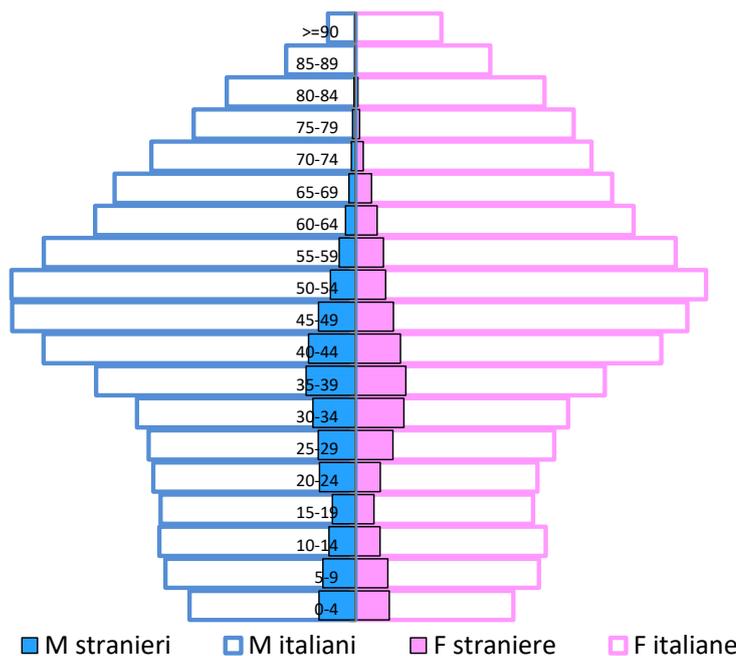
Numerosità per ASL e per Distretto di residenza

DISTRETTI	Maschi	Femmine	Totale	% residenti stranieri rispetto a popolazione
Area Nord	5.275	6.461	11.736	7,7
Area Sud	4.515	4.744	9.259	10,4
Urbano di Novara	7.795	7.571	15.366	14,9
ASL NO	17.585	18.776	36.361	10,6

% di residenti stranieri per ASL e per Distretti Trend 2004-2019



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



Nel 2019 nell'ASL NO risultano **residenti 36.361 stranieri**, pari all'**11% della popolazione**, valore superiore a quello regionale (9,6%).

La maggiore presenza di stranieri si osserva nel Distretto Urbano di Novara (nel 2019: 14,9%); inferiore al valore aziendale risulta invece il dato del Distretto Area Nord (7,7%).

Negli ultimi 5 anni la quota di stranieri residenti risulta sostanzialmente **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 (61%) 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 28 di età superiore a 64 anni e ogni 100 stranieri tra i 15 ed i 64 anni "solo" 36 sono in età "non attiva".

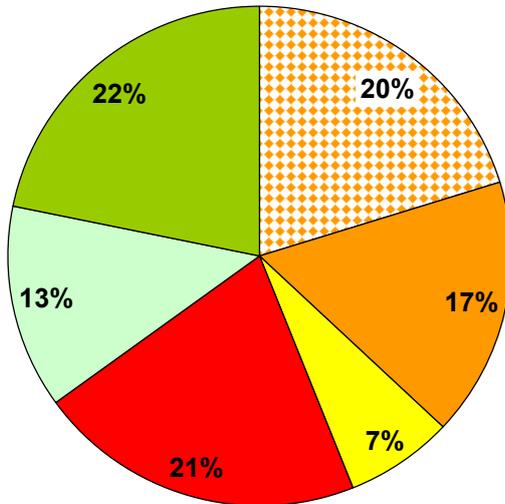
Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.19

FORNITORI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

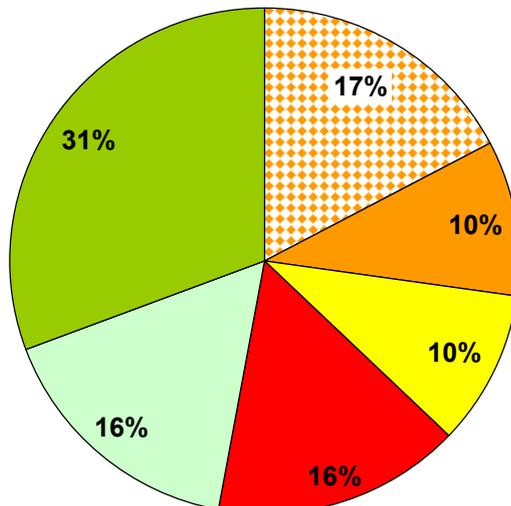
Aree di provenienza

Per sesso e per Distretto di residenza

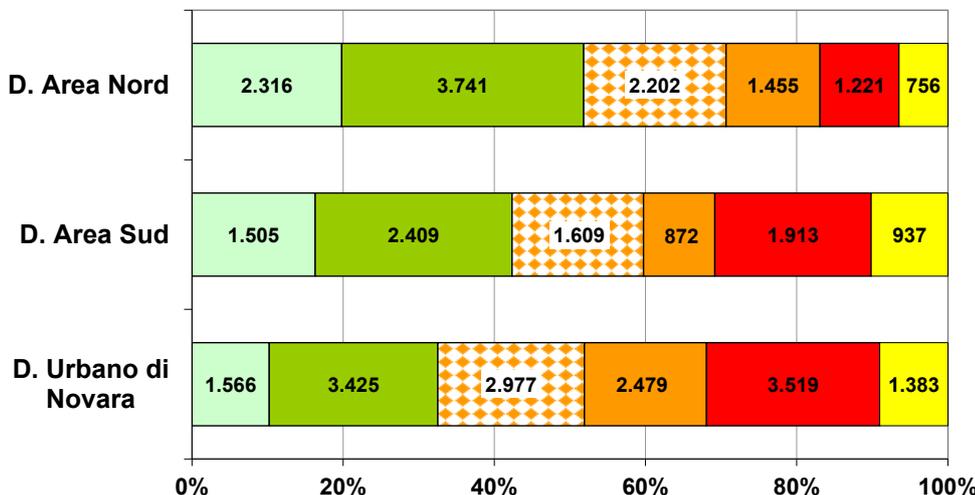
Maschi



Femmine



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



Anche nel 2019, la **principale area di provenienza** degli stranieri residenti è l'**Europa centro-orientale** (26% corrispondente a 9.575 persone).

La **seconda** area di provenienza è l'**Africa settentrionale** (18,7% corrispondente a 6.788 persone), seguita a breve distanza da Asia (18,3%) 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: 22% maschi; 31% femmine. Africa settentrionale: 20% maschi; 17% femmine).

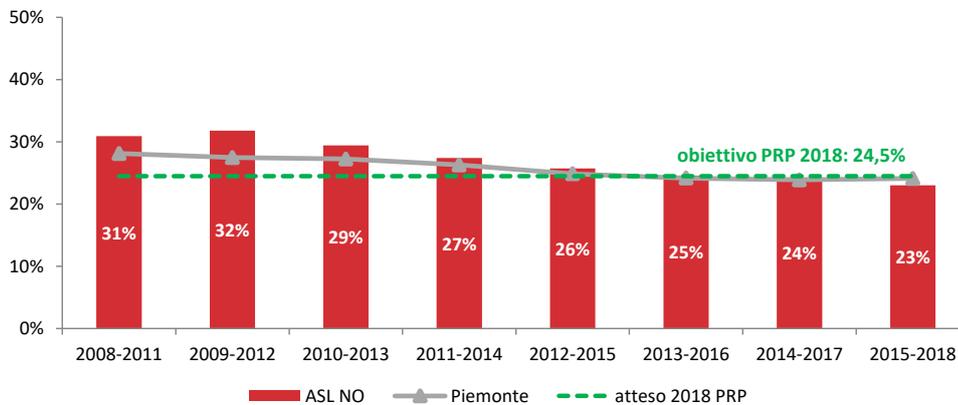
La provenienza degli stranieri non è totalmente sovrapponibile nei tre Distretti.

Il Distretto Area Nord si caratterizza per una maggiore presenza di stranieri provenienti dall'Europa sia centro-orientale (32%) che dai paesi dell'Unione Europea (20%) e per una prevalenza minore rispetto agli altri Distretti di stranieri provenienti dall'Asia (10%) e dall'America (6%).

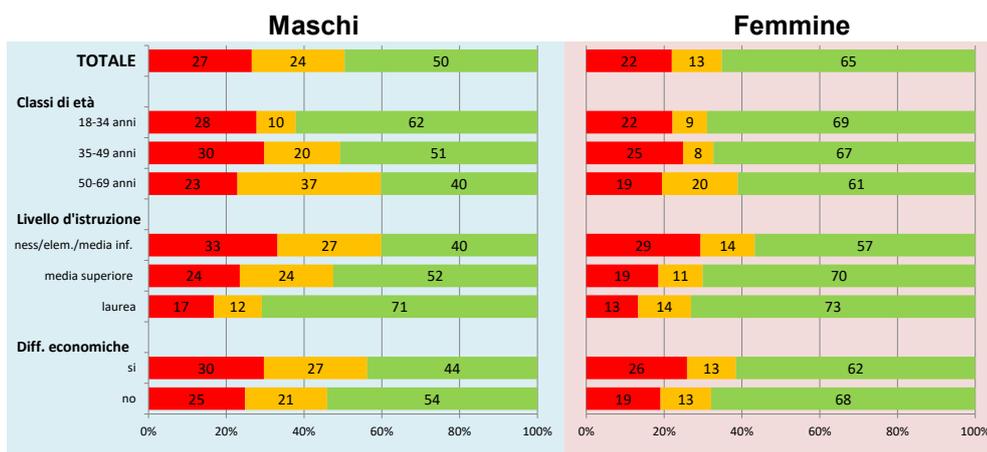
Abitudine al fumo tra i residenti dell'ASL NO

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

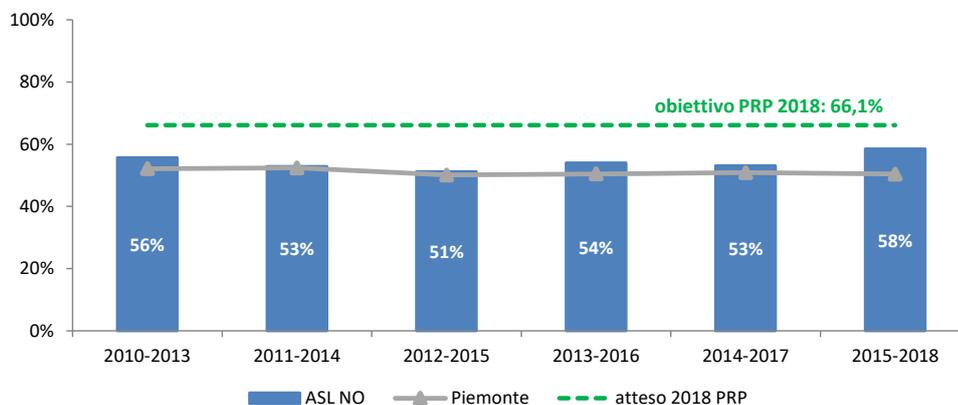
Fumatori Trend 2008-2018



Abitudine tabagica per caratteristiche socio-demografiche Periodo 2014-2017



Fumatori che hanno ricevuto il consiglio* di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario Trend 2008-2018



*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 (59%) degli adulti non è mai stato fumatore, quasi 1 su 4 (23%) 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 35-49 anni e nelle persone con minori livelli di istruzione.

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 circa 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.

Anche se con un valore più alto (58%), rispetto all'ambito regionale (50%), questo indicatore risulta in aumento rispetto agli anni precedenti, ma senza ancora raggiungere il valore atteso nel 2018 (66%) dal PRP.

Disassuefazione dal fumo di tabacco nell'ASL NO

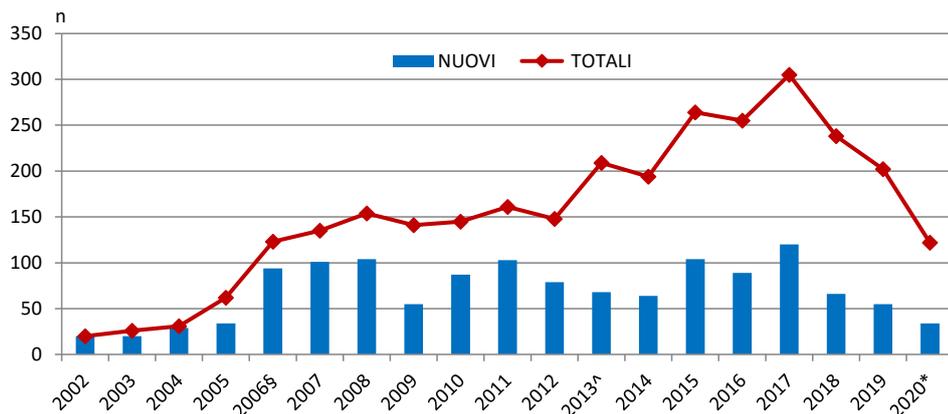
Fonte dati: SERT

Attività svolte dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze

A causa delle ben note misure emergenziali correlate alla pandemia da SARS-CoV-2 che hanno impedito per lunghi periodi lo svolgimento dei gruppi terapeutici e delle terapie psicologiche individuali e che hanno ridotto significativamente gli accessi al Servizio, le attività in presenza del CTT hanno subito una forte contrazione rispetto agli anni precedenti. È continuata nei limiti del possibile la collaborazione ambulatoriale con la LILT ma le ormai consuete iniziative esterne in occasione della Giornata mondiale contro il fumo di tabacco (31 Maggio) sono state sostituite da comunicati stampa e da interviste radiofoniche per mantenere comunque la sensibilizzazione della cittadinanza alla tematica del tabagismo. Inoltre, gli Operatori del CTT hanno partecipato in qualità di relatori a eventi formativi realizzati in modalità FAD a cura dell'AOU Maggiore della Carità e della FederSerD.

Nel 2020 sono stati trattati complessivamente 122 pazienti, di cui 34 nuovi, 80 in continuum di trattamento dall'anno precedente e 2 riaperture di programma di pazienti rientrati in trattamento per presa in carico in anni precedenti e con tabacco come sostanza primaria; trattati inoltre 6 pazienti con tabacco come sostanza secondaria.

Utenti Centro Trattamento Tabagismo (CTT) dell'ASL NO ⇒ Nuovi e Totali - Trend 2002-2020

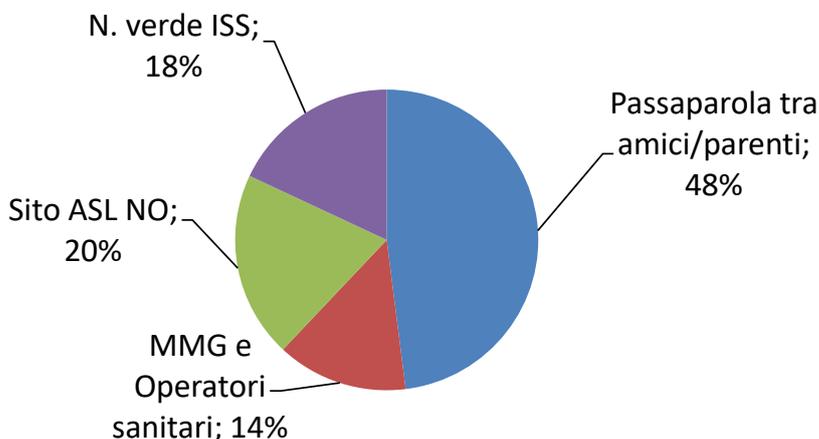


§2006 Inizio visibilizzazione con opuscoli e display della Provincia
 ^2013 Inizio di sessioni di rinforzo
 *Dato fino al 15 novembre 2020

Nel follow up a sei mesi, il 78% dei pazienti mantiene l'astinenza.

Nel follow up a 12 mesi (30/9/19-30/9/20) circa il 50% dei pazienti è completamente astinente, mentre il 30% non supera il consumo di 5 sigarette quotidiane.

⇒ Metodi di invio al CTT - Anno 2020*



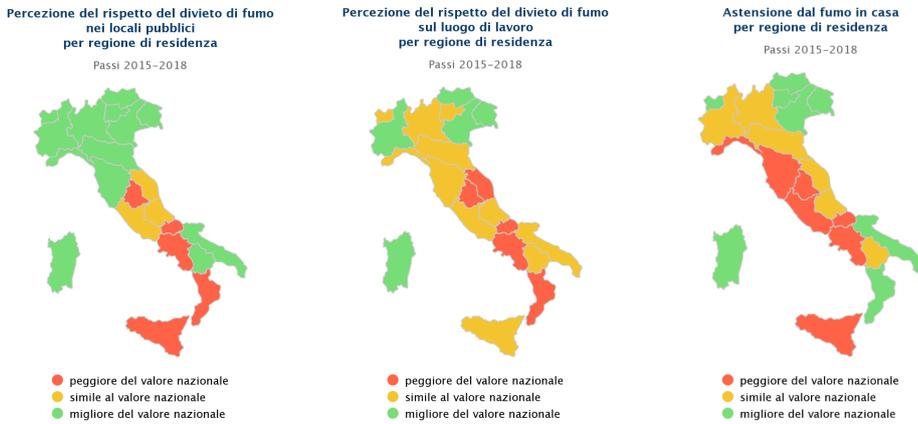
Il 48% dei pazienti è giunto al CTT su consiglio di parenti/amici, il 20% su informazioni raccolte dal sito ASL, il 18% su informazioni ottenute dall'ISS (numero verde), il 14% inviato dal proprio medico di base.

Fumo passivo

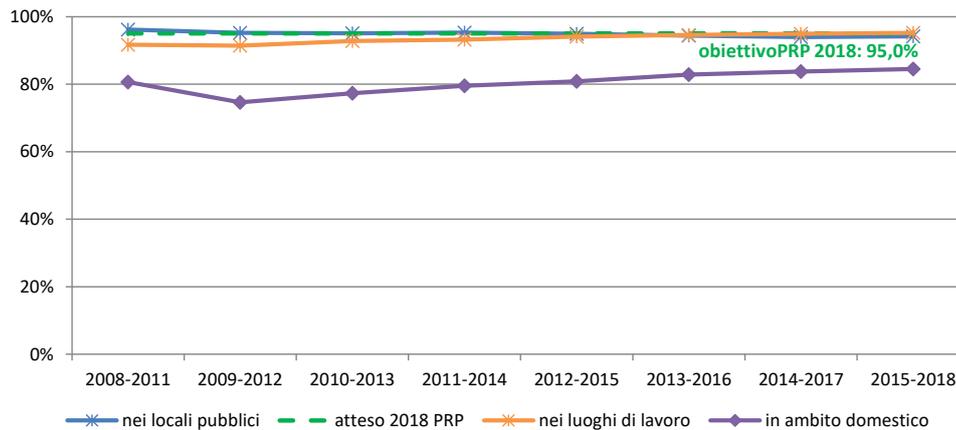
FONTE DATI: PASSI 2008-2018 (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

Rispetto del divieto di fumare

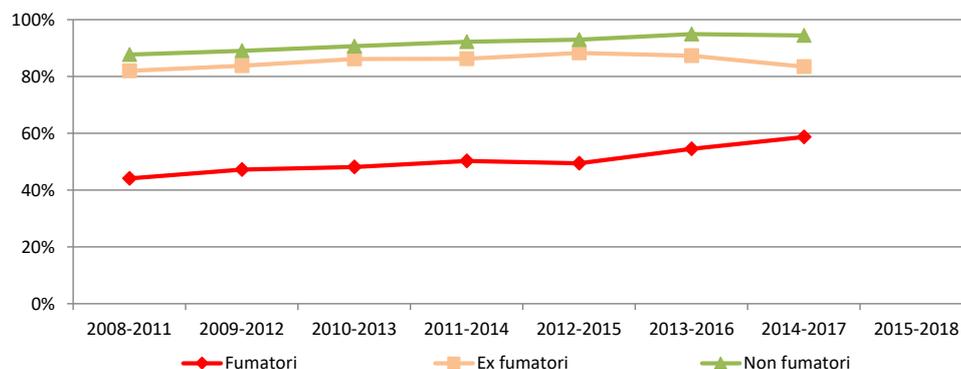
• Per regione di residenza - 2015-2018



• Trend 2008-2018 - ASL NO



Abitazioni nelle quali non è consentito fumare - ASL NO Trend 2008-2017



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.

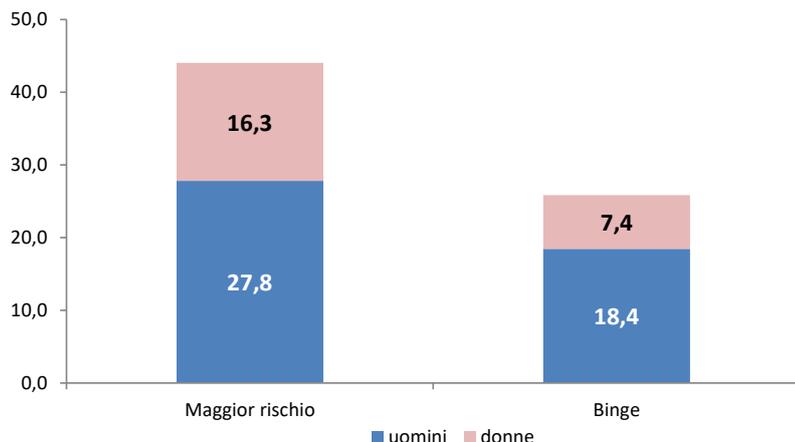
Il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro è in aumento negli anni e, nell'ASL NO, si è allineato (95,0%) al valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione per il 2018 (95,0%).

Nell'84% delle abitazioni non è ammesso fumare e la quota sale all'89% 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, in 8 su 10 di ex fumatori e, comunque, in 6 case su 10 di fumatori. Le "case libere da fumo" sono in aumento, indipendentemente dall'abitudine al fumo di chi ci abita.

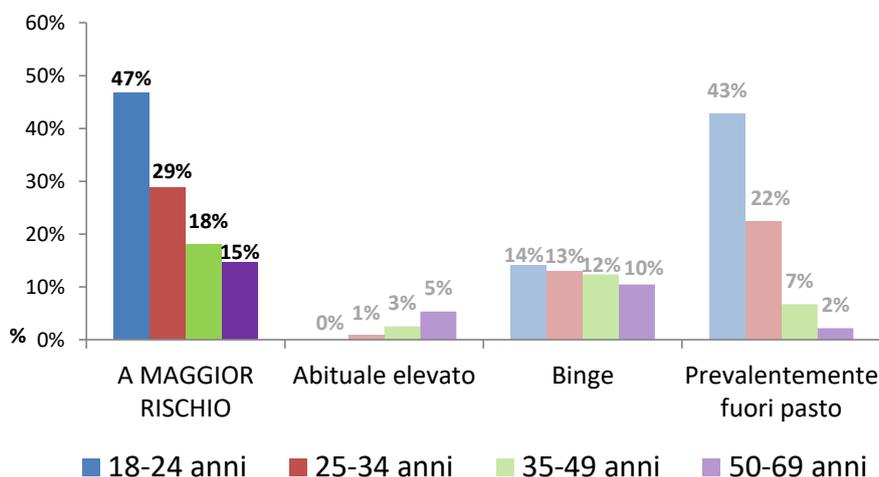
Il consumo di alcol tra i residenti ASL NO

FORNITORI DATI: PASSI (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

Consumo di alcol per tipologia e sesso Periodo 2015-2018

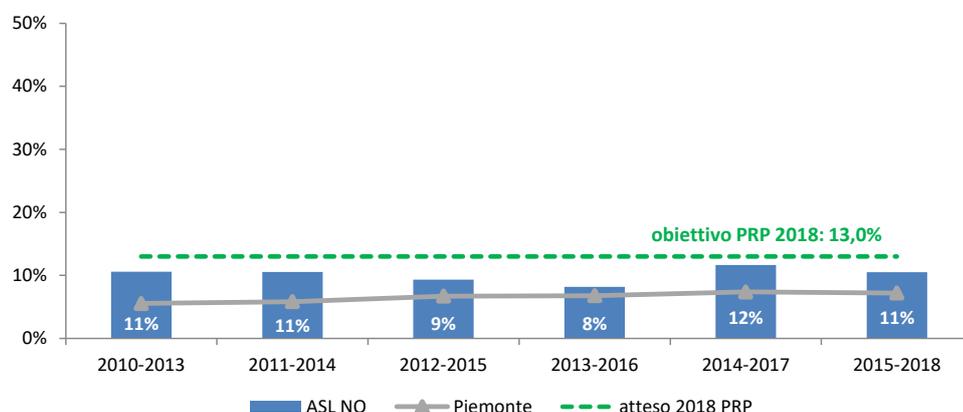


Bevitori a maggior rischio per classi di età Periodo 2014-2017



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

Trend 2010-2018



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

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, coloro che dichiarano di aver bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese, nel periodo 2015-2018 (62%) sono in diminuzione rispetto al 2009-2012 (67%), ma in leggero aumento rispetto al periodo precedente (2014-2017: 61%).

Nell'ASL NO più di un adulto su 5 (22%) dichiara almeno una modalità di consumo di alcol a maggior rischio, condizione particolarmente diffusa tra i 18 e i 24 anni di età (45%).

Il consumo di alcol prevalentemente fuori pasto (11%) e quello *binge* (13%) sono le modalità a rischio più diffuse.

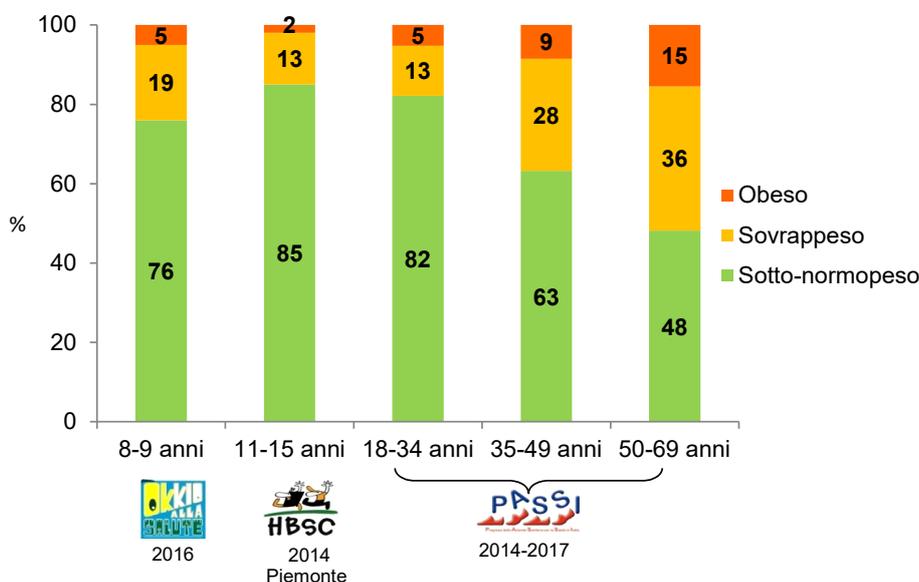
Rispetto al Piemonte la ASL NO registra valori superiori sia di persone che assumono bevande alcoliche, che di bevitori a maggior rischio (complessivamente e per le categorie *binge* e prevalentemente fuori pasto).

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

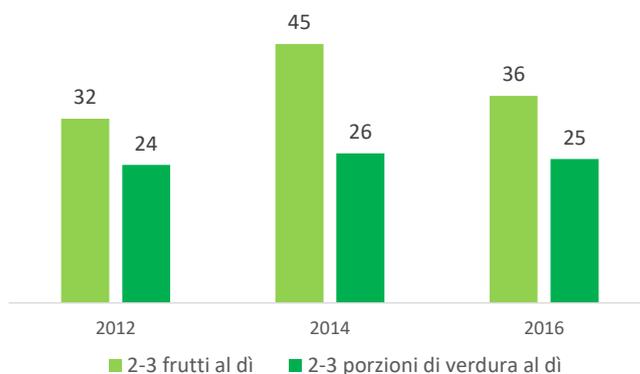
FONTE DATI: : Okkio alla salute (8-9 anni); HBSC (11-15 anni); PASSI (18-69 anni)

Per classi di età

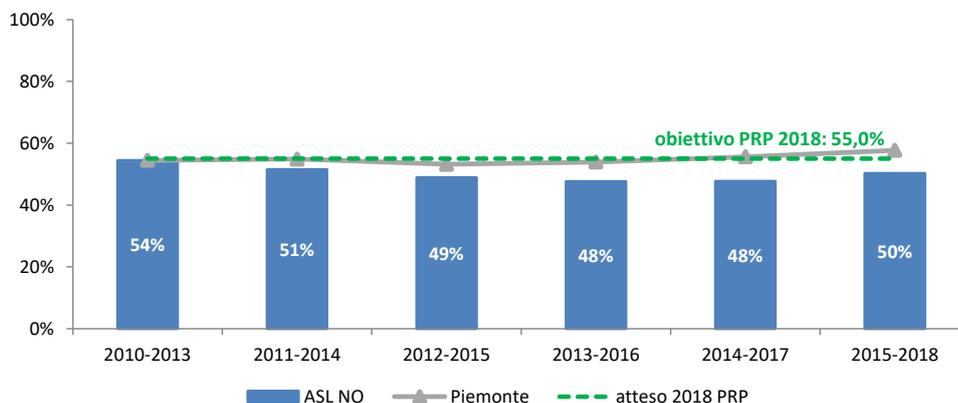


Consumo di frutta e verdura Andamento temporale

Bambini 8-9 anni Anni 2012-2014-2016



Consumo di almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e/o verdura (18-69 anni) - Trend pluriennale 2010-2018



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 1 bambino su 4 è in eccesso ponderale (dato in miglioramento rispetto agli anni precedenti).

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 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.

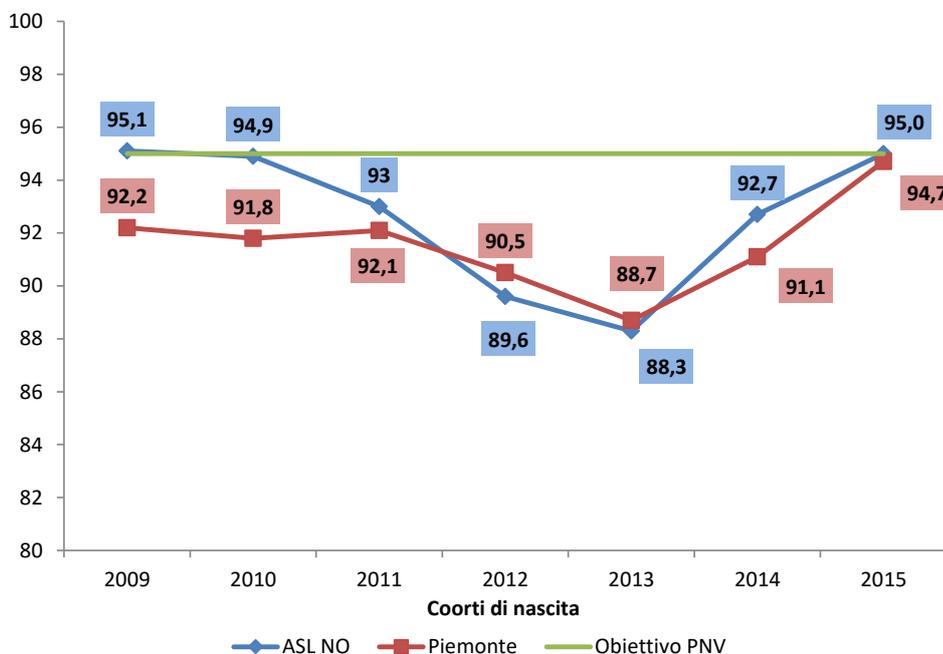
Anche se 9 persone su 10 consumano quotidianamente frutta e verdura, solo una piccola quota aderisce a questa raccomandazione internazionale.

La scuola può promuovere uno stile di vita sano. Tutte le scuole coinvolte nel 2016, nella sorveglianza "Okkio alla salute", hanno una mensa scolastica funzionante. L'84% delle scuole campionate ha partecipato ad iniziative di educazione nutrizionale e un buon numero (75%) distribuisce frutta o verdura o yogurt come spuntino nel corso della giornata.

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 2009-2015



La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia nell'ASL NO risulta attualmente **pari al 95%, conforme quindi all'obiettivo** previsto dal Piano Nazionale Vaccini.

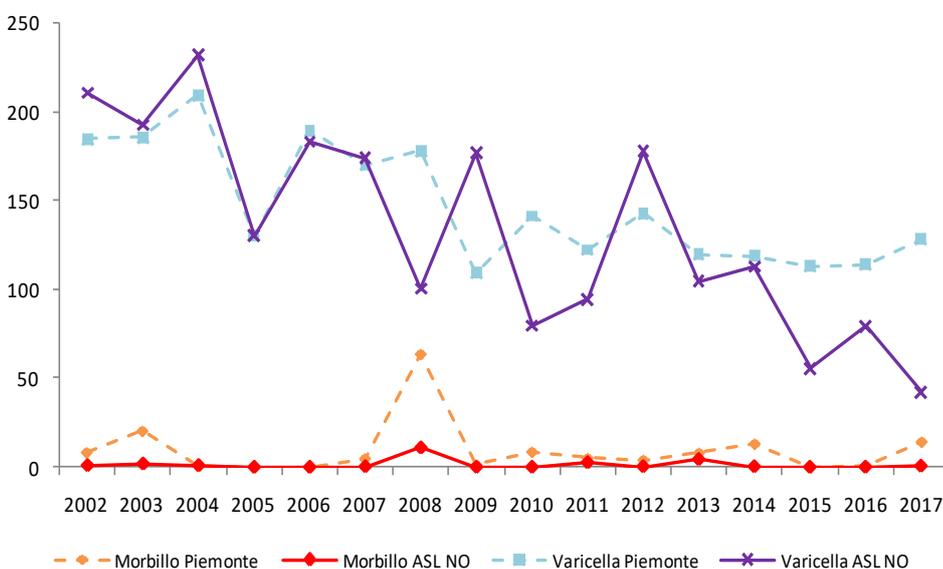
L'entrata in vigore della **Legge 119 sull'obbligo vaccinale** ha consentito un ulteriore **recupero delle coperture** vaccinali per morbillo, parotite e rosolia; nell'ASL NO il miglioramento era già in atto dagli anni precedenti, a seguito della messa in opera di attività di **informazione e recupero dei soggetti** da vaccinare.

L'**efficacia** di elevati livelli di **coperture vaccinali della popolazione** è da sempre ampiamente dimostrata. Infatti, i casi di **morbillo** nell'ASL NO negli ultimi anni sono pochissimi: per ciascuno di essi è in atto un accurato protocollo di conferma diagnostica, rafforzato a seguito **dell'aumento delle segnalazioni** registrato in **Regione** nel corso del 2017 (631 nuovi casi). Nell'ASL NO pare in diminuzione anche il numero di casi di varicella, forse anche a seguito di una maggior copertura vaccinale delle fasce d'età a più elevato rischio.

Casi notificati di Morbillo e Varicella

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

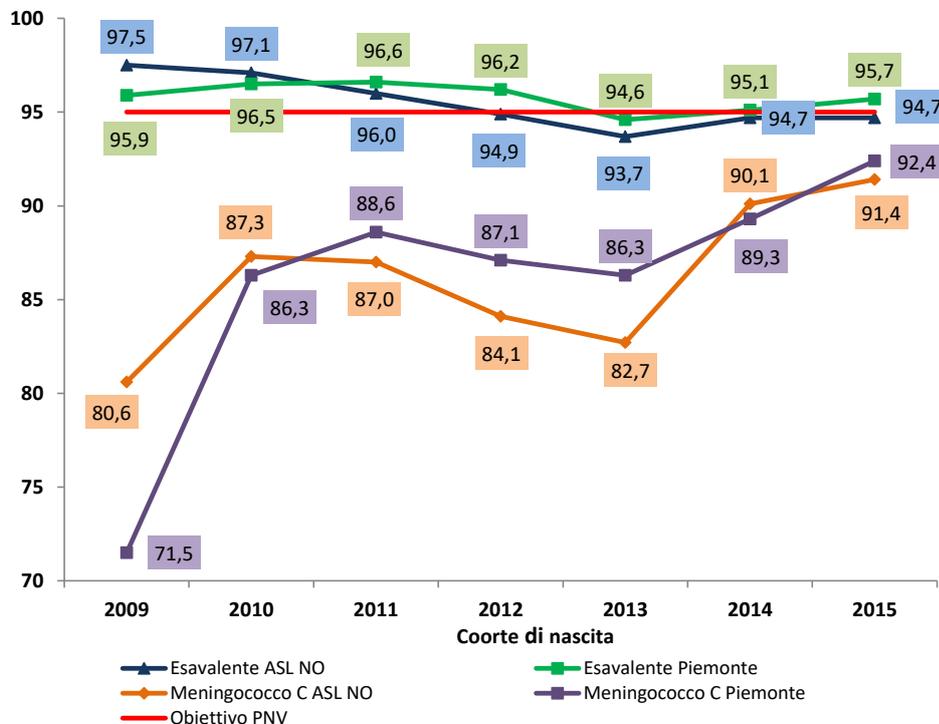
ASL NO e Regione Piemonte Trend 2010-2017



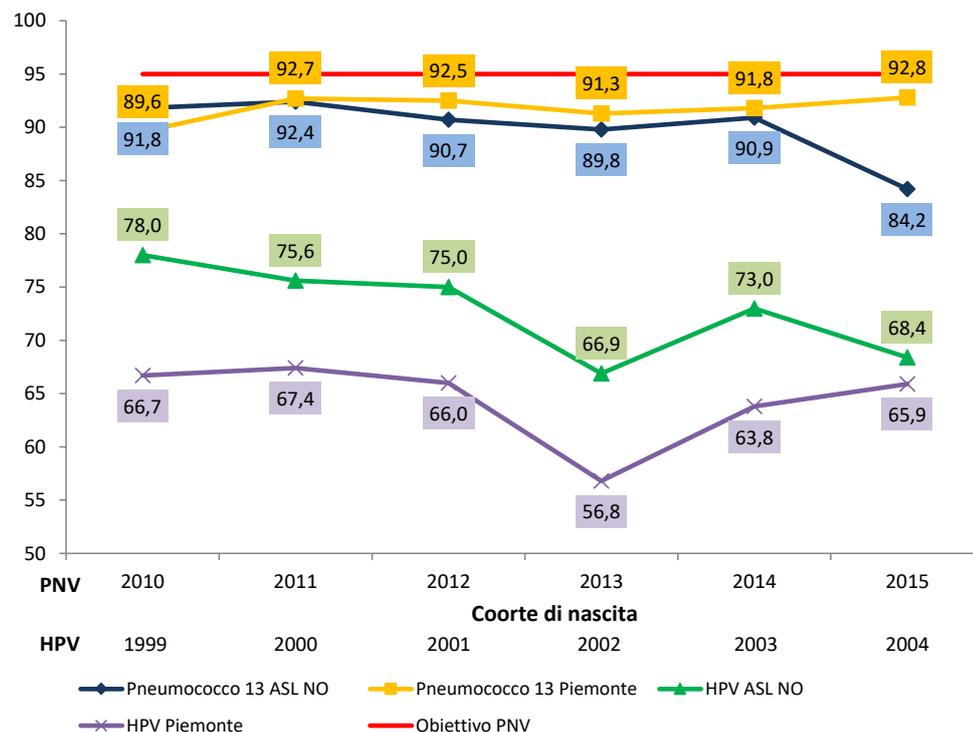
Coperture vaccinali pediatriche ASL NO e Regione Piemonte

Fonte dati: ASL NO: SISP (SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)

Copertura per vaccino esavalente e meningococco C Coorti di nascita 2009-2015



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



La copertura vaccinale per le **vaccinazioni** obbligatorie (Legge 119: difterite-tetano-pertosse-poliomielite-epatite B-*haemophilus influenzae*) ha di nuovo raggiunto il **livello** previsto dal **Piano Nazionale Vaccini**, dopo qualche anno di calo.

Ciò per effetto delle **misure correttive** già messe in atto negli anni scorsi, 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; a queste misure interne si sono sommati gli effetti dell'emanazione della Legge sull'obbligo vaccinale. L'effetto positivo si è registrato anche per il vaccino antimeningococco C, che, pur non incluso nell'obbligo vaccinale, viene offerto attivamente insieme alle vaccinazioni dell'obbligo.

Registra invece un calo la vaccinazione antipneumococcica, le cui coperture risultano inferiori alla media regionale.

L'ASL NO mostra anche per la coorte 2004 una **migliore adesione** alla vaccinazione **anti-papilloma virus** nelle ragazze dodicenni, sempre superiore alla media regionale.

Con il nuovo Piano Nazionale Vaccini sarà attivata anche l'offerta del vaccino **anti-papilloma virus** ai **maschi** dodicenni (coorte 2006), utilizzando il vaccino a 9 ceppi di recente sviluppo.

Influenza

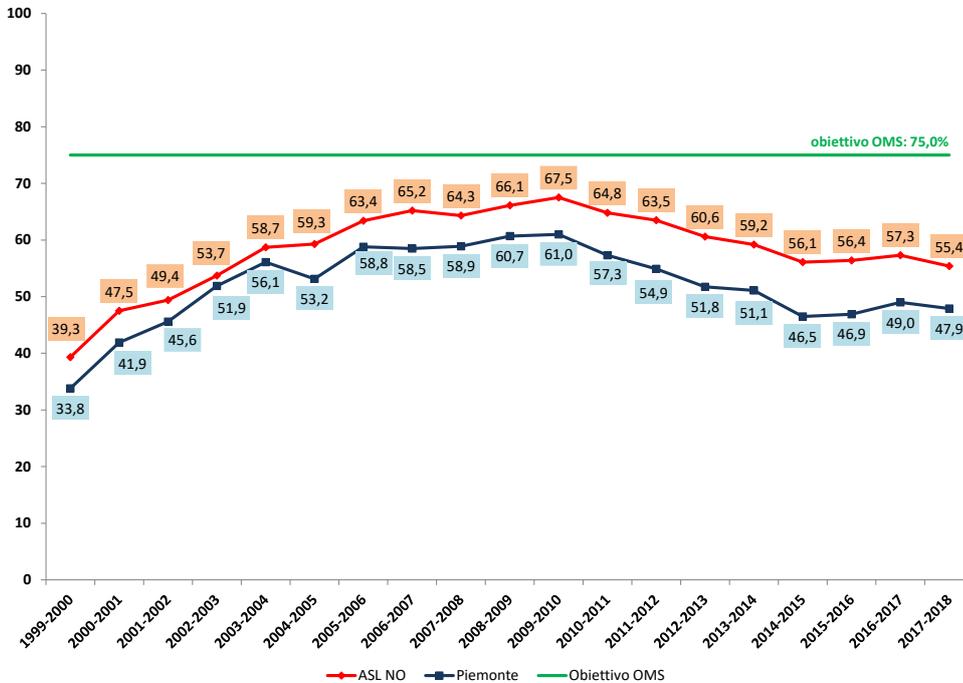
ASL NO e Regione Piemonte

FONTI DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA); SEREMI ASL AL; PASSI 18-64 anni

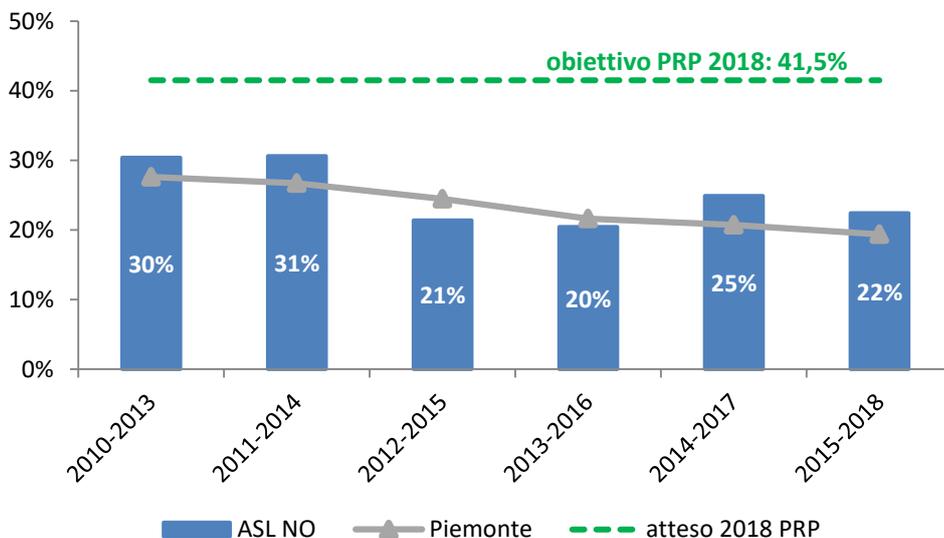
Copertura vaccinale antinfluenzale

Andamento temporale

• 65 anni e più



• 18-64 anni con una patologia cronica



Le coperture vaccinali antiinfluenzale dei soggetti con 65 anni e più nell'ASL NO si sono mantenute sempre su valori superiori a quelli medi regionali: nella stagione 2017-2018 (rispettivamente 55% vs 48%), valori, tuttavia, sempre lontani da quello ritenuto ottimale dall'OMS (75%).

In Piemonte le vaccinazioni agli ultrasessantacinquenni vengono eseguite per la gran parte dai Medici di Medicina Generale. Il SISP verifica le coperture ed eroga le vaccinazioni per pazienti non residenti o con patologie particolari.

Il sistema di sorveglianza dell'influenza in Piemonte, nel 2017-2018, ha registrato il massimo di casi tra la quarta e l'ottava settimana del 2018, e ha confermato una minor incidenza di casi tra gli anziani, principale oggetto della campagna di vaccinazione.

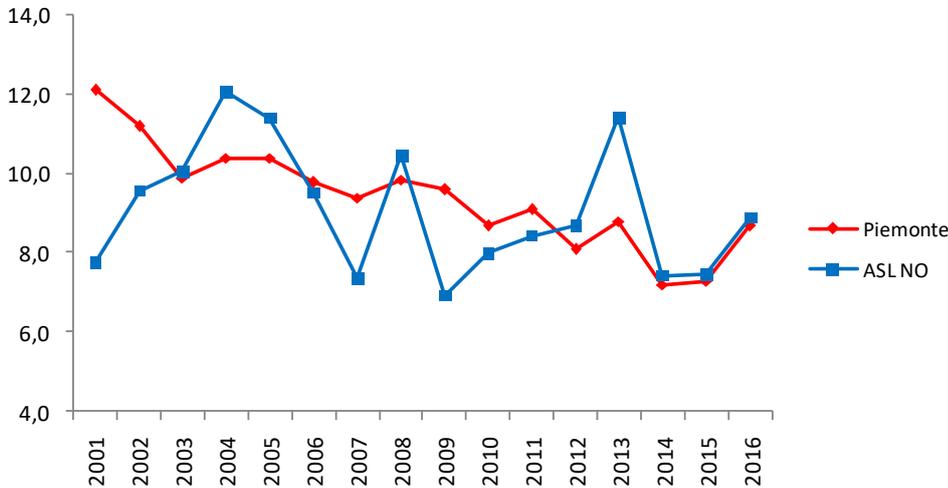
La sorveglianza attuata nell'ASL NO, attraverso i "medici sentinella", ha registrato un andamento analogo a quello regionale.

Tra le persone con meno di 65 anni la vaccinazione antiinfluenzale è consigliata a persone con patologie croniche (es diabetici, persone con malattie respiratorie, cardiopatici). Si stima che poco più di 1 su 5 di queste persone sia stata vaccinata, dato in diminuzione rispetto alla stagione precedente e lontano dal valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (41,5%).

Tubercolosi

FORNITORI 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).

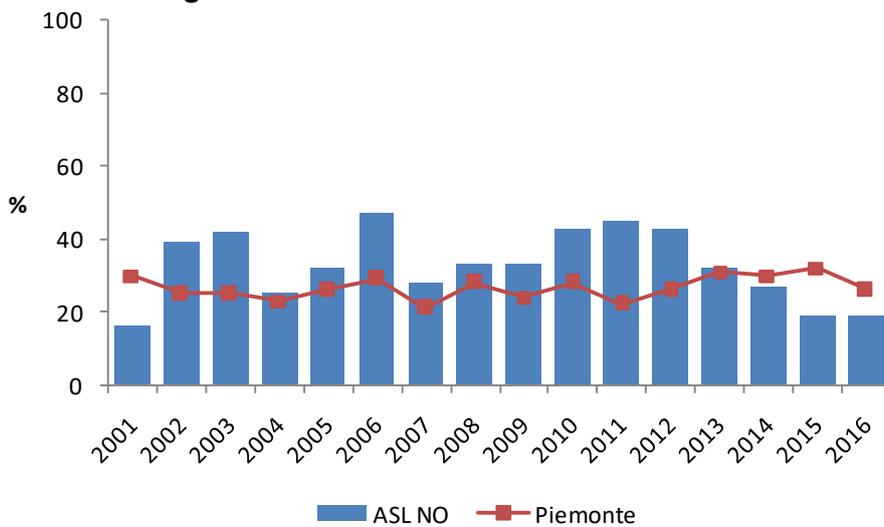
Nella nostra ASL negli ultimi 15 anni si è registrata una tendenza generale al calo dell'incidenza della TB, confermata anche dai dati regionali.

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.

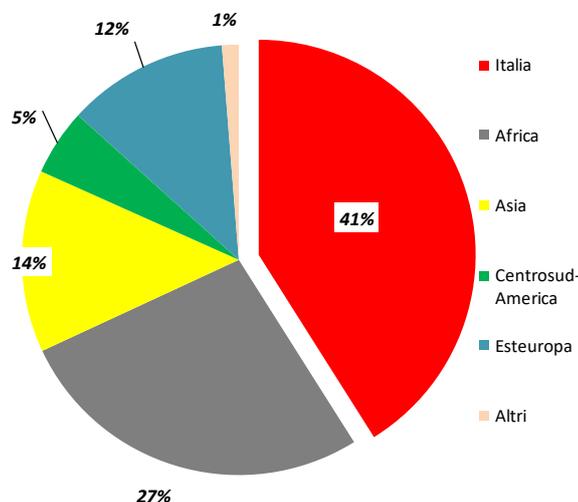
Nell'ASL NO è attivo il Protocollo per la Prevenzione e il Controllo della TB (secondo la D.G.R. 31-27361 del 1999), che, nella gestione dei contatti e per i controlli specialistici, coinvolge il Dipartimento di Prevenzione, i presidi Ospedalieri di Novara e Borgomanero, e gli Ambulatori Specialistici 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

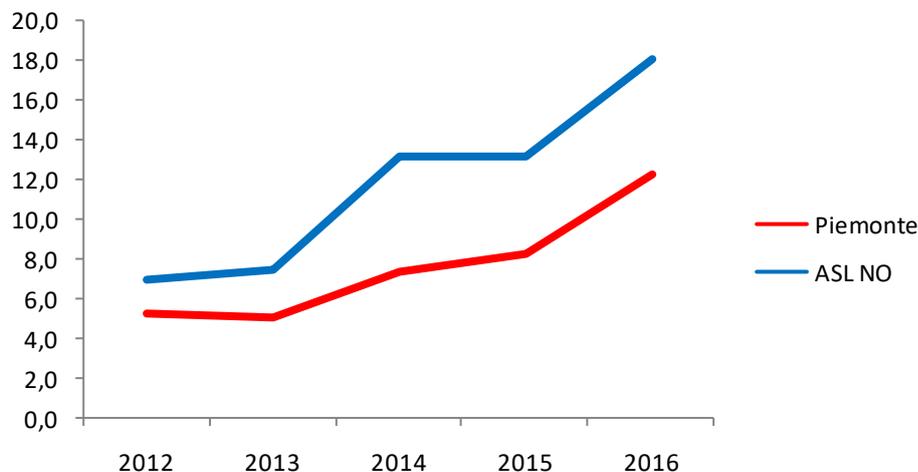
FONTI DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
REGIONE: SEREMI ASL AL



MEDICINA360.COM

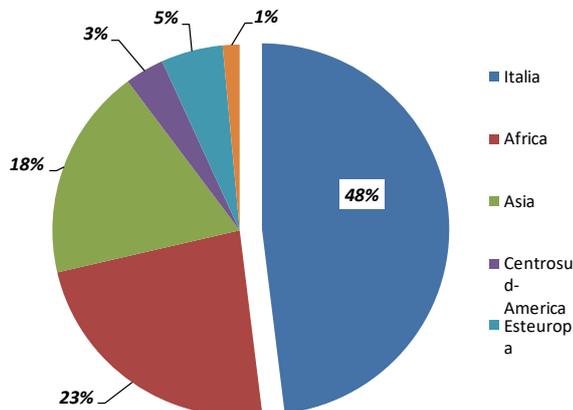
Incidenza casi di scabbia - ASL NO e Regione Piemonte

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.

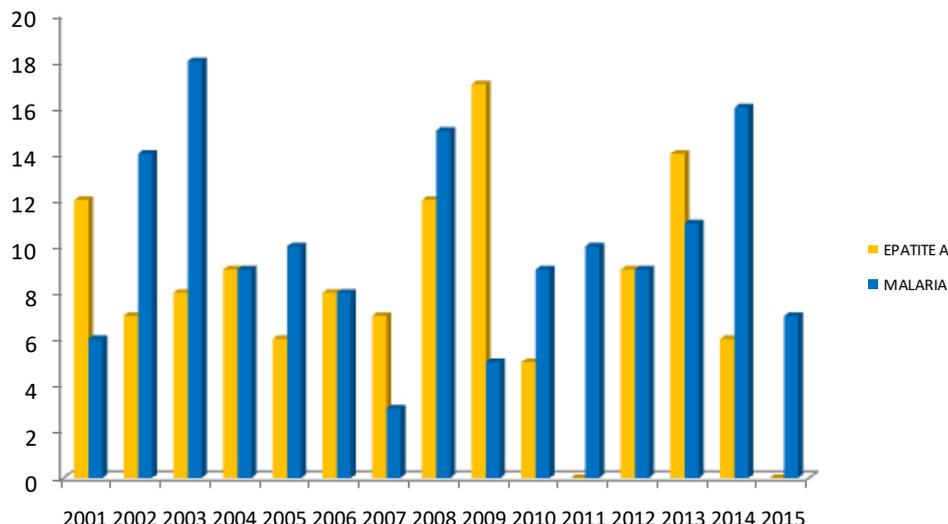
Il protocollo di intervento prevede la ricerca attiva dei contatti che vengono inviati a visita dermatologica per la ricerca di eventuali casi secondari e il controllo dermatologico dei malati a fine terapia.

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.

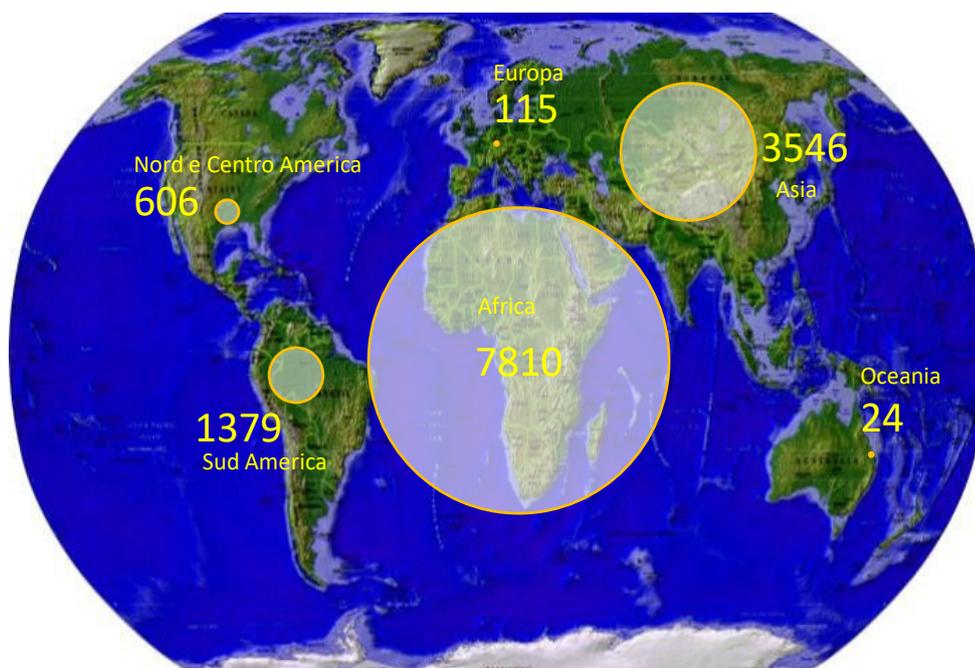
Profilassi dei viaggiatori internazionali

FONTE 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.

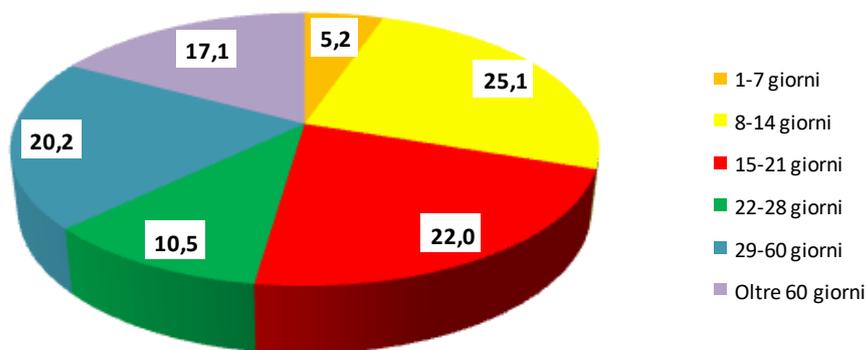
L'Ambulatorio ha vaccinato anche **128 "Viaggiatori abituali"** (piloti d'aereo, assistenti di volo, ecc.).

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.

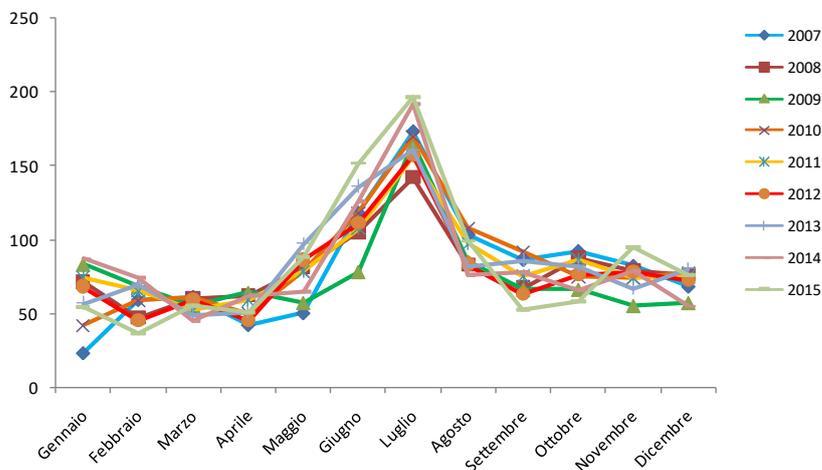
La **scelta della destinazione dipende da fattori socio-economici ma anche da "moda" e dalla situazione politica locale** (inizio o fine di guerre o catastrofi, mutamento nei rapporti con l'occidente). Rispetto periodo 2001-2007, dal 2008 al 2015, ad esempio, sono **aumentati** di 27 volte i viaggi in **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.

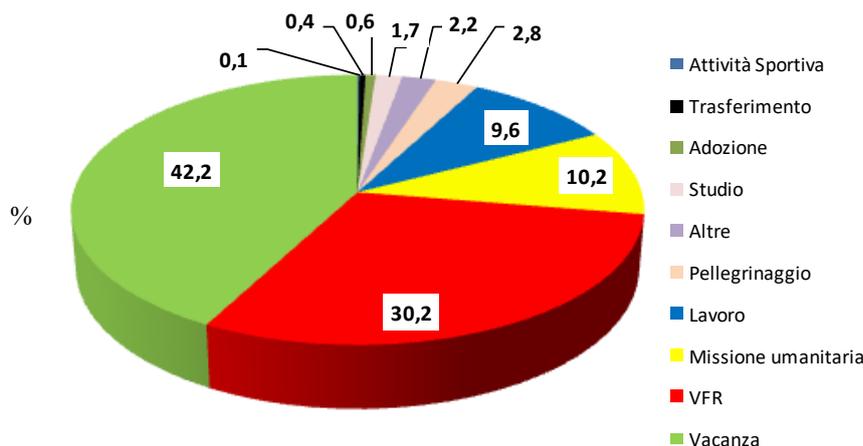
Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale ASL NO - Attività 2007-2015

FONTI DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
SISTEMA INFORMATIZZATO REGIONALE DI REGISTRAZIONE DEI VIAGGIATORI

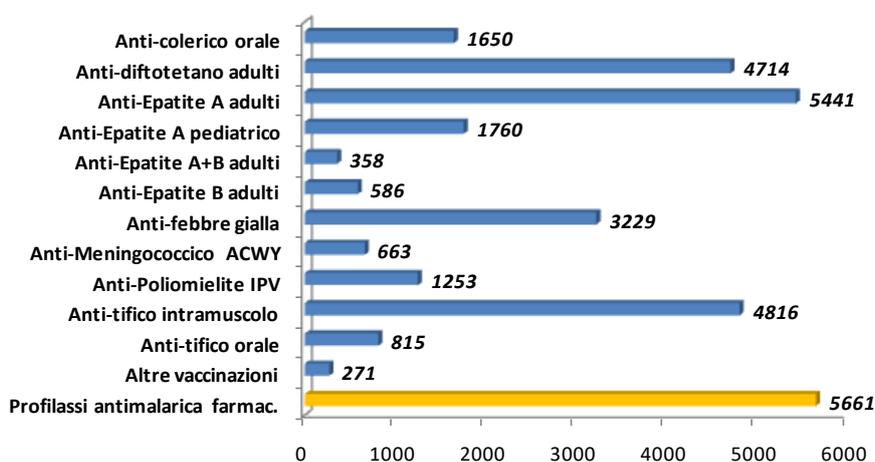
Numero di accessi mensili



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"**.

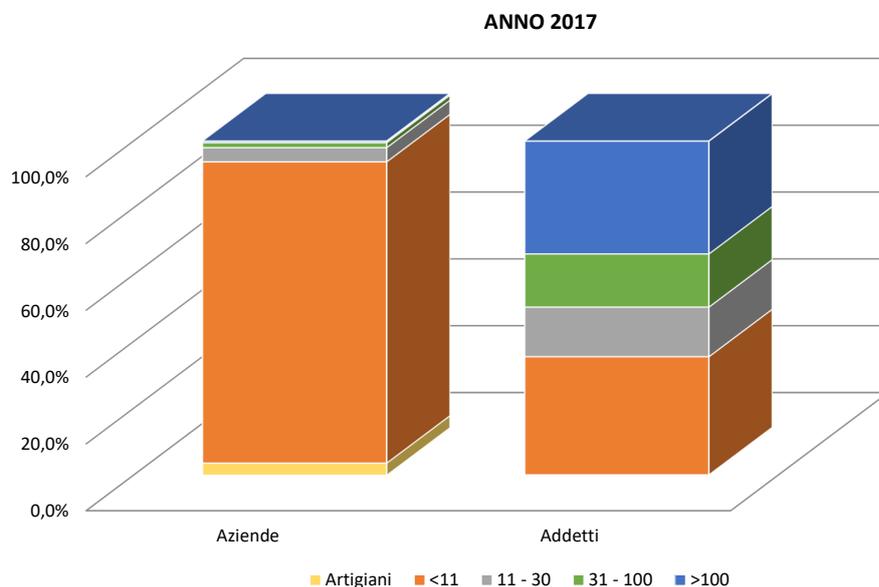
L'adozione di **misure comportamentali** viene consigliata alle persone che si recano in aree con rischio di **malaria**; in base alla destinazione e alle caratteristiche del viaggio, tra il 2007 ed il 2015 a quasi 5700 persone è stata consigliata anche la profilassi **antimalarica farmacologica**.

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 (Aggiornamento 2019)

Aziende e addetti per dimensione aziendale



Nel 2017 nel territorio dell'ASL NO le aziende assicurate all'INAIL sono risultate 21.459 (il 7,2% delle aziende del Piemonte).

La struttura produttiva del territorio novarese è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni (il 93,8% ha meno di 11 addetti)

Gli addetti stimati da INAIL attraverso la massa salariale sono stati 99.504 (il 7,7% degli addetti del Piemonte). Nell'ASL NO la maggior parte di essi (64,5%) è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni (più di 10 addetti).

Con un ulteriore incremento dall'anno precedente, il comparto con il maggior numero di addetti (oltre 38.000) continua ad essere quello dei Servizi. Con circa 10.000 addetti si trovano i comparti Metalmeccanica, Costruzioni, 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 20 stabilimenti dell'ASL NO rappresentano il 25% delle aziende di questo tipo in Piemonte.

Ditte e addetti suddivisi per comparto Anno 2017

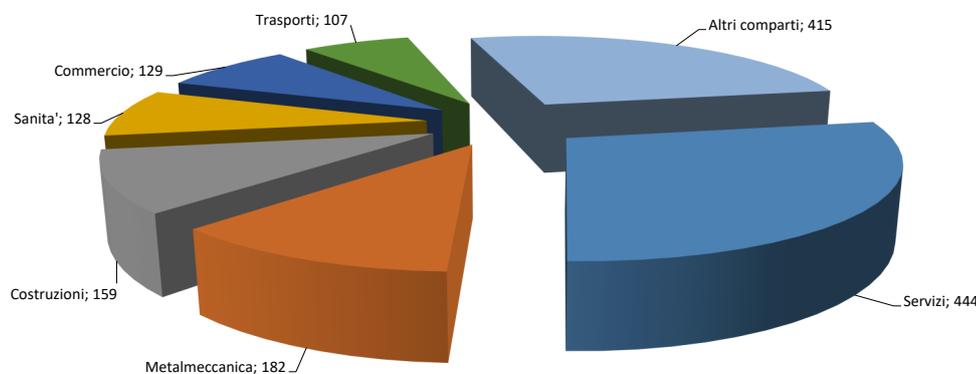
Comparti	Ditte		Addetti	
	n	%	n	%
Servizi	8.437	39,3	38.606	38,8
Costruzioni	4.845	22,6	12.783	12,8
Commercio	2.569	12,0	9.797	9,8
Metalmeccanica	1.817	8,5	9.534	9,6
Sanita'	609	2,8	7.995	8,0
Trasporti	588	2,7	5.463	5,5
Industria Tessile	529	2,5	4.064	4,1
Altre Industrie	384	1,8	3.062	3,1
Industria Alimentare	312	1,5	2.405	2,4
Industria Legno	307	1,4	1.469	1,5
Agrindustria e pesca	286	1,3	1.144	1,1
Industria Elettrica	204	1,0	795	0,8
Industria Chimica e Petrolio	192	0,9	652	0,7
Industria Carta	177	0,8	450	0,5
Ind. Trasf. non Metalliferi	88	0,4	440	0,4
Industria Gomma	50	0,2	341	0,3
Industria Metalli	29	0,1	319	0,3
Estrazioni minerali	13	0,1	81	0,1
Elettricità Gas Acqua	13	0,1	60	0,1
Industria Conciaria	10	0,0	44	0,0
Totale	21.459	100,0	99.504	100,0

Infortuni sul lavoro - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

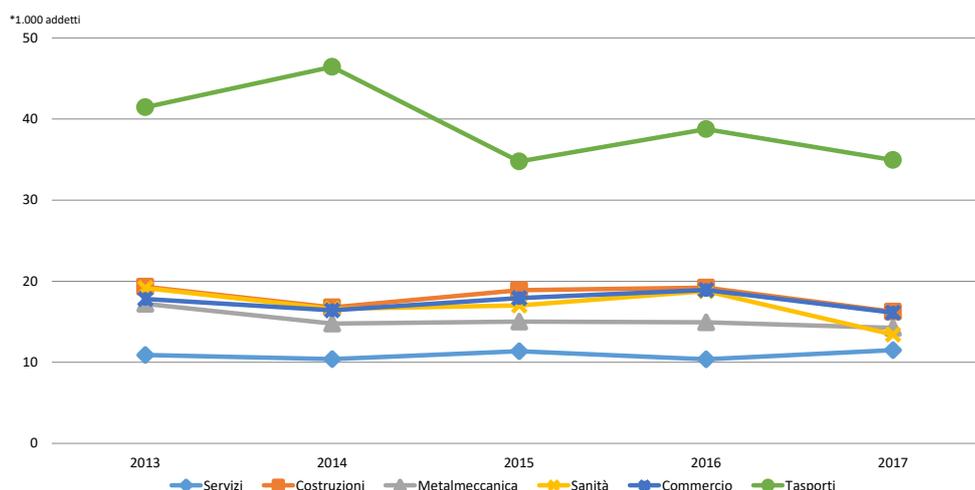
FONTE DATI: Flussi INAIL-REGIONI (Aggiornamento 2019)

Infortuni in occasione di lavoro per comparto

• Numero - Anno 2017



• Tasso grezzo - Trend 2013-2017



Tasso grezzo infortuni confronto tra nazione di nascita Anno 2017

	infortuni	popolazione	tasso x 1.000
Italiani	1.279	197.851	6,5
Stranieri	285	27.475	10,4
Totale	1.564	225.326	6,9

Popolazione: popolazione residente ASL NO; bilancio demografico 2017 per età 15-65 - Piemonte STATistica

Infortuni: Infortuni in occasione di lavoro, definiti positivamente, esclusi Colf, Studenti, Sportivi. Classificati per Nazione di nascita - Flussi informativi INAIL

Nel 2017 sono stati denunciati 3.557 infortuni, che confermano il trend stabile dopo il calo dell'ultimo decennio (-11% rispetto al 2013).

Gli infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente sono stati 1.564 (-4% rispetto al 2016). Il comparto produttivo, che ne registra il numero più alto, è quello dei Servizi (444), seguito da Metalmeccanica (182) e Costruzioni (159).

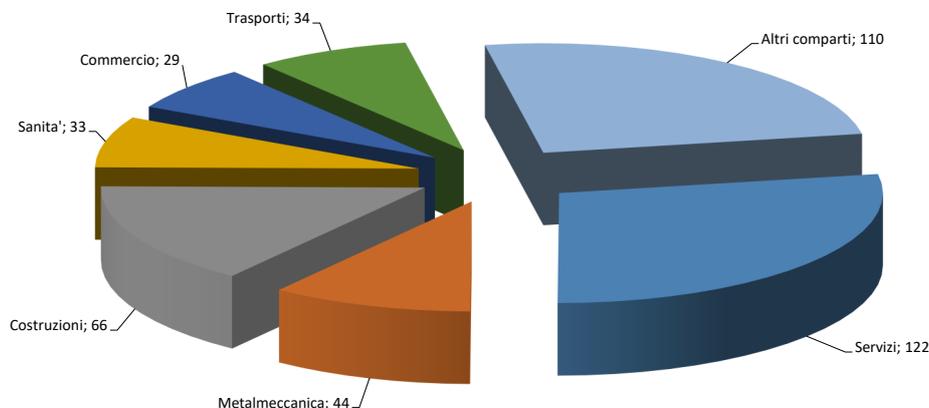
Il comparto dei Trasporti risulta quello con il più alto rischio infortunistico, ossia con la proporzione più alta di infortuni rispetto al numero di lavoratori (35 ogni 1.000 lavoratori). Seguono a distanza (tra 14 e 20 infortuni ogni 1.000 lavoratori) i comparti Costruzioni, Metalmeccanica e Commercio.

Un fattore da tenere in considerazione è la grande differenza che si riscontra comparando il rischio infortunistico della popolazione nata in Italia con quella nata all'estero. I lavoratori nati all'estero hanno un tasso grezzo del 60% più alto rispetto ai lavoratori nati in Italia.

Infortuni sul lavoro gravi -Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

FONTE DATI: Flussi INAI-ISPELS-REGIONI (EPIWORK Aggiornamento 2019)

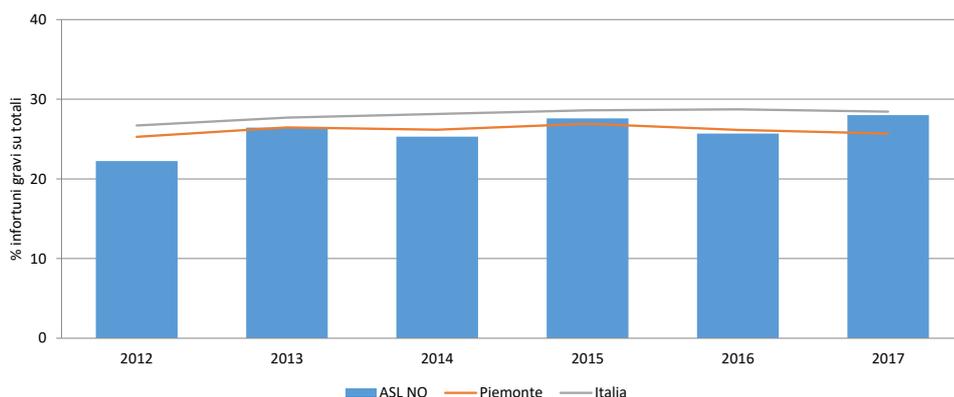
Infortuni gravi per comparto - Numero Anno 2017



Nell'ASL NO nel 2017 gli infortuni gravi sono stati 438. In questa sede vengono definiti gravi gli infortuni mortali o che hanno provocato una invalidità permanente di qualunque grado, o che hanno comportato più di 40 giorni di prognosi.

Anche per gli infortuni gravi, i comparti maggiormente coinvolti in termini assoluti si confermano Servizi, Costruzioni e Metalmeccanica.

Infortuni gravi Trend 2012-2017

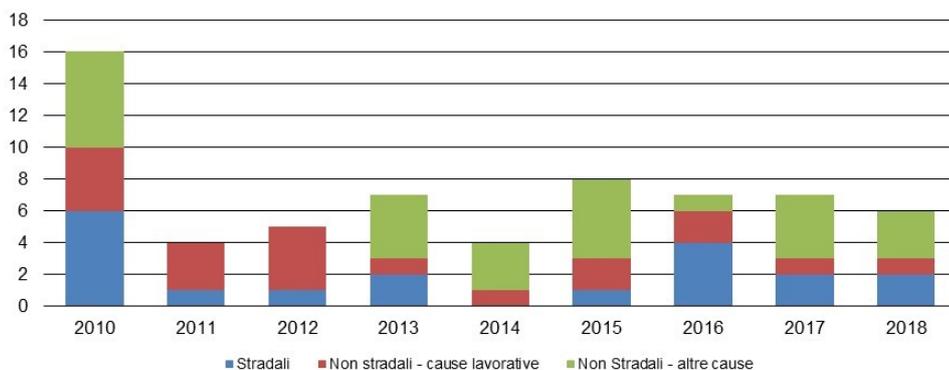


Nell'ASL NO, nel 2017 gli infortuni gravi risultano il 28% dei 1.564 infortuni definiti in occasione di lavoro.

Analogamente a quanto osservato dal 2012, questa quota risulta inferiore a quella registrata in ambito nazionale, anche se superiore a quella Regionale.

Infortuni mortali (compresi quelli in itinere) Trend 2010-2018

FONTE DATI: SpreSAL e integrazioni INAIL



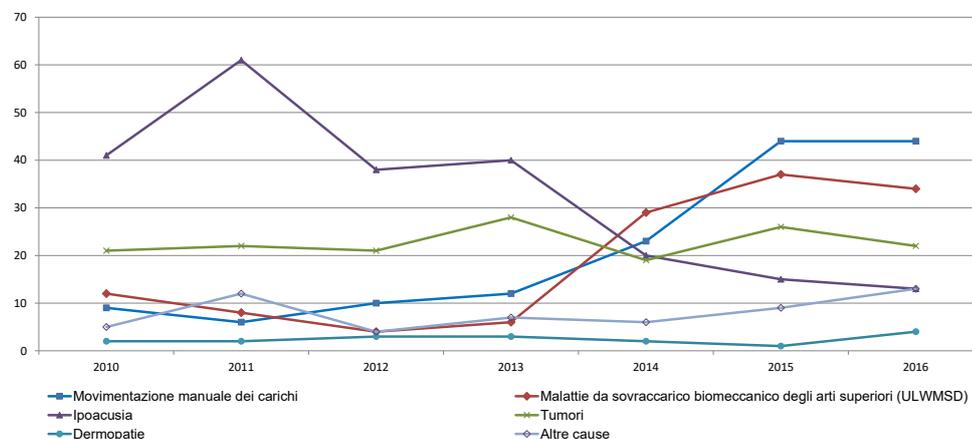
Nel territorio dell'ASL NO nel periodo 2010-2018, si sono verificati 64 infortuni mortali, di cui 19 stradali (sia in itinere che in occasione di lavoro), 26 per cause non connesse ai rischi lavorativi (es. malori) e 19 avvenuti in occasione di lavoro e causati da rischi lavorativi.

Malattie professionali nell'ASL NO

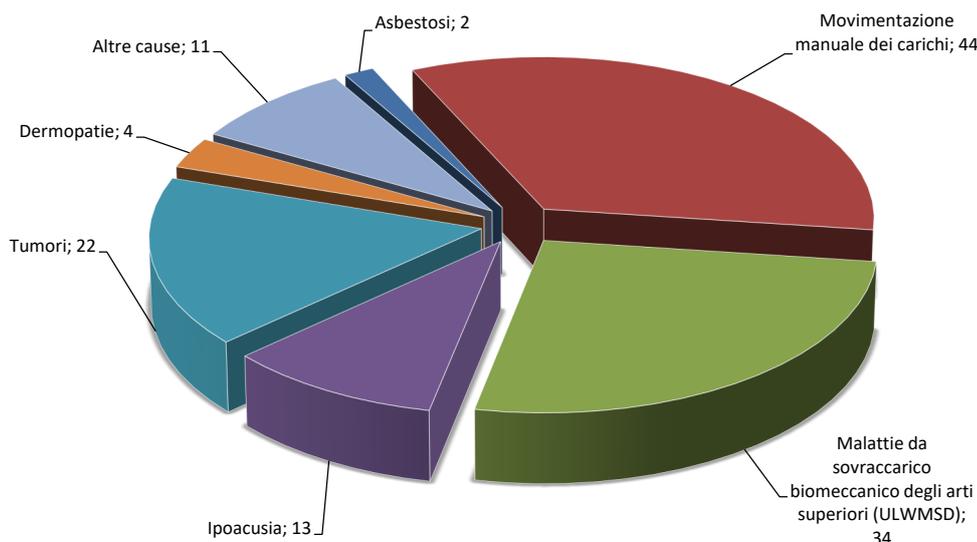
FONTI DATI: Relazione sull'Attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Anno 2017)

N. malattie professionali denunciate per tipologia

• Trend 2010-2016



• Anno 2016



Nel 2016 sono state denunciate al Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dell'ASL NO 130 malattie professionali.

Col passare degli anni acquistano sempre più rilevanza le patologie muscolo scheletriche (40% del totale di malattie denunciate nel 2016), 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 (22 nel 2016) la maggior parte (>90%) sono rappresentate da casi di mesotelioma della pleura e del peritoneo, attribuibili principalmente a pregresse esposizioni ad amianto.

Incidenti stradali

FORNITORI 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".

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.**

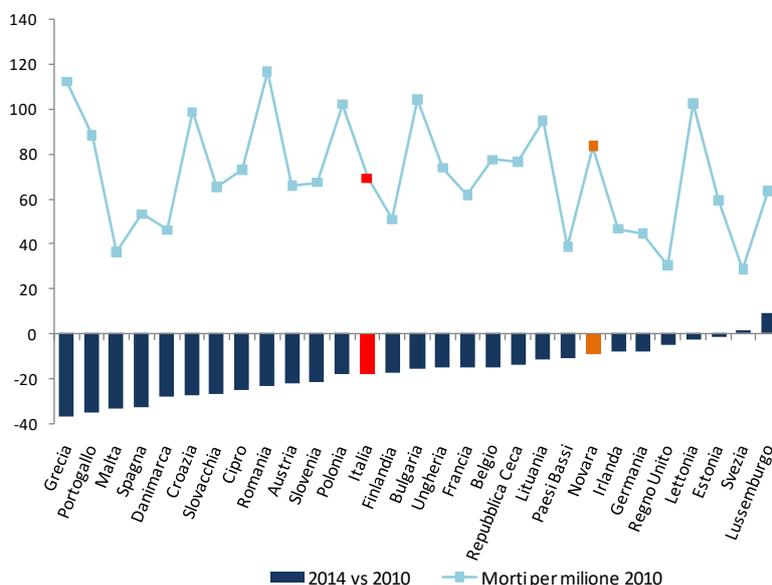
Tra il 2010 e il 2014 la Provincia di Novara registra una riduzione della mortalità per incidente inferiore al Piemonte e all'Italia, mentre la riduzione dei feriti è risultata superiore a quella di questi territori.

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.

	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

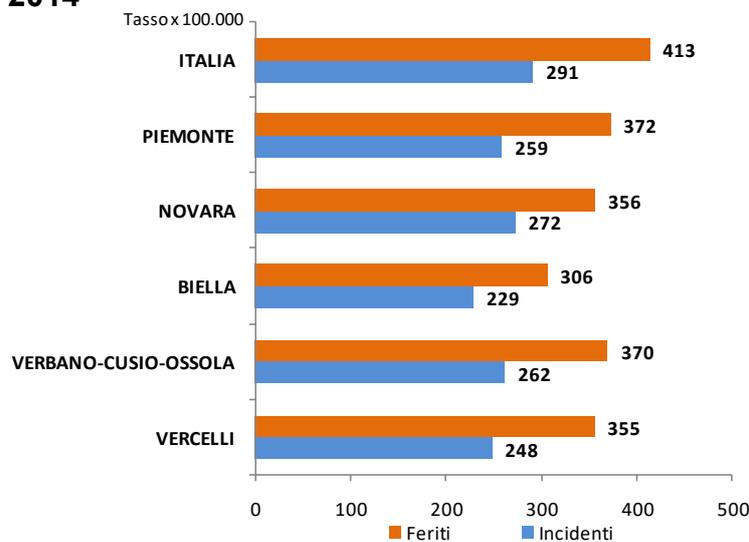
Paesi UE e Provincia di Novara



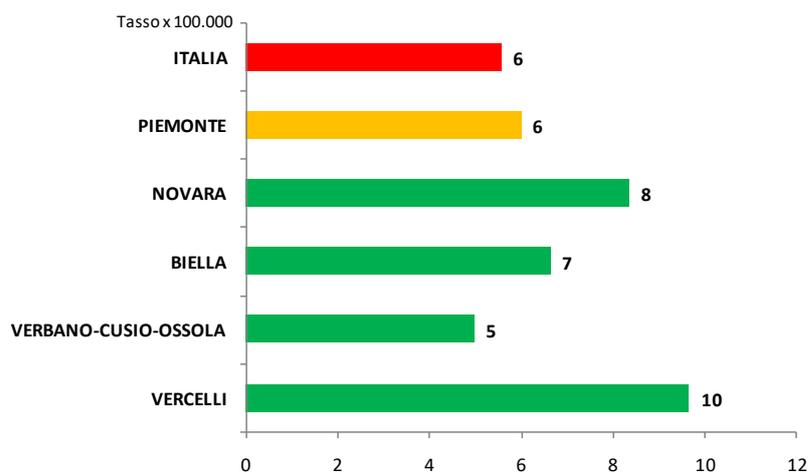
Incidenti stradali per territorio

FONTE DATI: ISTAT

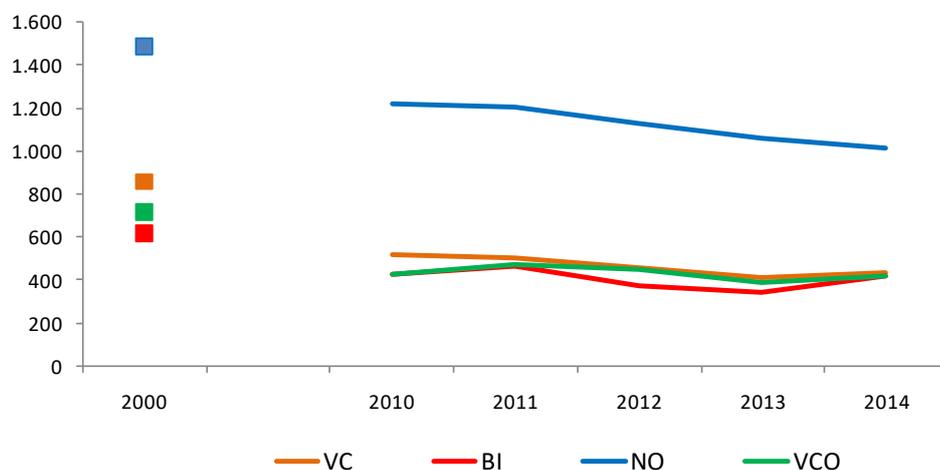
Incidenti stradali e feriti Anno 2014



Morti in incidenti stradali Anno 2014



Trend temporale degli incidenti stradali Periodo 2000-2014

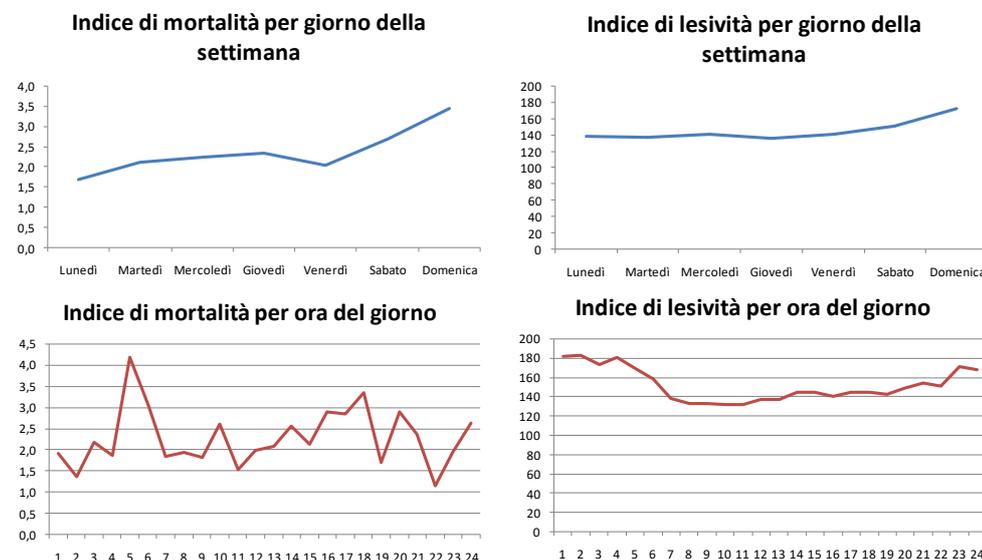


Nel territorio della Provincia di Novara nel 2014 si sono registrati **1012 incidenti**, pari a **272 incidenti ogni 100.000 abitanti**, e **1322 feriti (356 ogni 100.000 abitanti)**; i valori registrati per gli incidenti sono **simili** sia alla media **regionale** che a quella **nazionale**, ma risultano più elevati di quelli della 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.

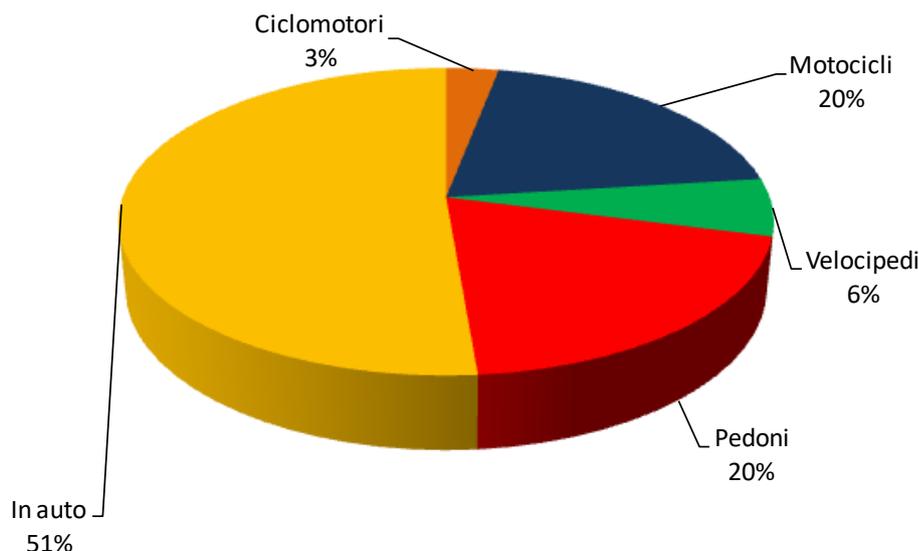
La **quota di incidenti mortali è massima vicino all'alba**, quando la concentrazione alla guida viene ritenuta minima, mentre nel resto della notte la mortalità per incidente resta inferiore a quella diurna, che invece tende ad aumentare nelle ore pomeridiane. Il maggior numero di **feriti** si registra 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

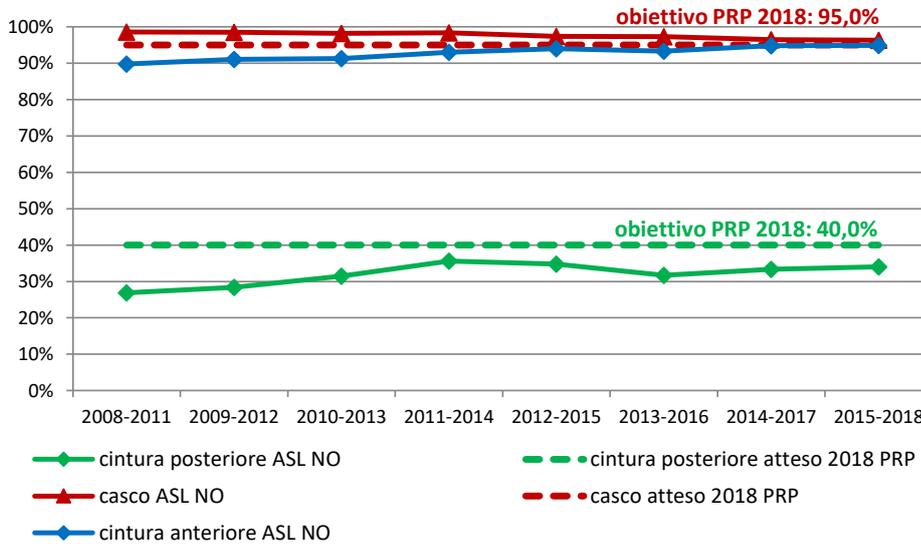
FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



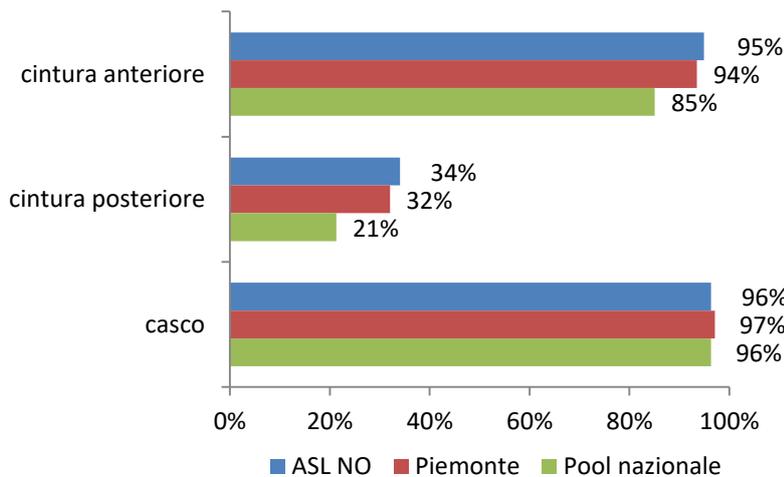
Utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale

FONTE DATI: PASSI 2008-2018 (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

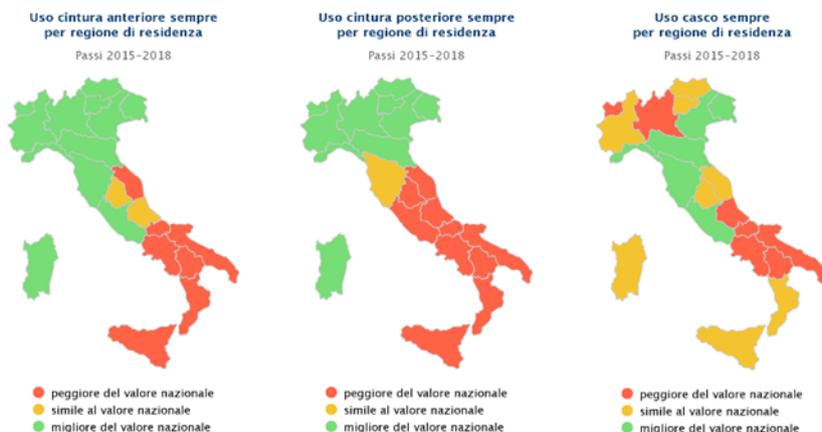
Trend - ASL NO Periodo 2008-2018



Confronto ASL NO - Piemonte - Pool nazionale Periodo 2015-2018



Prevalenza Regioni Periodo 2015-2018



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. È 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.

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 (34%) e non ha ancora raggiunto il valore atteso (40%) dal PRP per il 2018.

L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale mostra in Italia un andamento generalmente decrescente da nord a sud, tranne che per il casco.

Alcol e guida

FONTE DATI: SEPI ASL NO - PASSI 2008-2017; MEDICINA LEGALE

Guida sotto l'effetto dell'alcol*

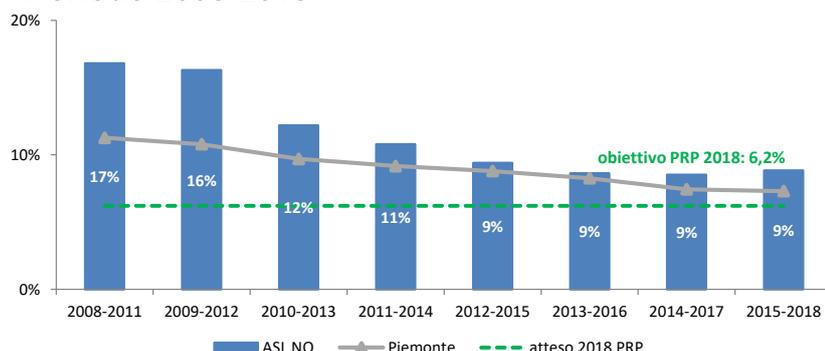
*Negli ultimi 30 giorni, aver guidato almeno 1 volta entro 1 ora dall'aver bevuto 2 o più Unità Alcoliche (UA).

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 Periodo 2014-2017

	ASL NO		
	%	(IC al 95%)	
Totale (popolazione 18-69 anni)	8,5	6,5 - 11,1	
Bevitori a maggior rischio	14,2	9,3	19,2
prevalentemente fuori pasto	9,0	3,4	14,6
binge	15,5	8,5	22,6
con consumo abituale elevato	32,7	15,1	50,4

• Trend - ASL NO e Piemonte Periodo 2008-2018



Controlli delle Forze dell'Ordine - ASL NO Periodo 2014-2017

	ASL NO		
	%	(IC al 95%)	
Fermati (popolazione che guida)	33,4	30,4 - 36,5	
Etilotest a			
fermati	15,5	11,4	19,6
popolazione che guida	5,2	3,7	6,6
bevitori a maggior rischio	10,5	6,1	14,9

Attività Medicina Legale ASL NO Periodo 2015-2020*

	Revisioni		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	459	9,4	668	7,2	72	12,5	1199	8,3
2018	398	12,1	710	5,2	72	4,2	1180	7,5
2019	406	9,1	718	5,2	81	1,2	1205	6,2
2020	293	5,7	530	3,6	41	10,8	864	4,7

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

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 più di 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 5% dei guidatori e una quota maggiore (11%) di bevitori a maggior rischio.

A motivo di questi controlli più di 1.000 persone ogni anno accedono al Servizio di Medicina Legale dell'ASL NO per accertare l'idoneità alla patente di guida, che nel 2020 non è stata rinnovata al 6% dei casi, dato in diminuzione rispetto agli anni precedenti.

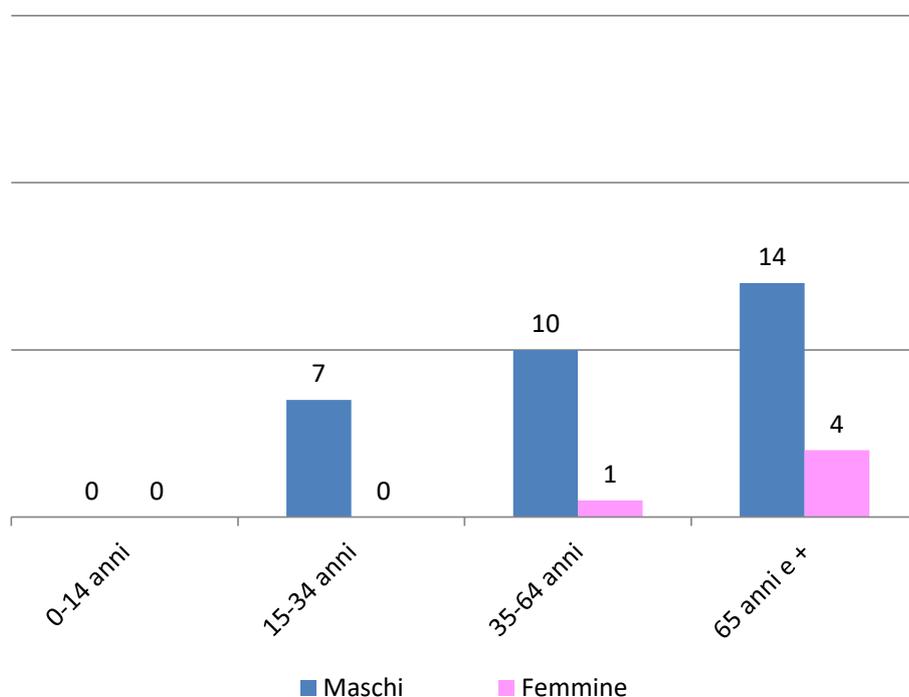
Mortalità per incidenti da trasporto

FONTE DATI: MADESMART

Decessi per classi di età e sesso

ASL NO

Periodo 2014-2015



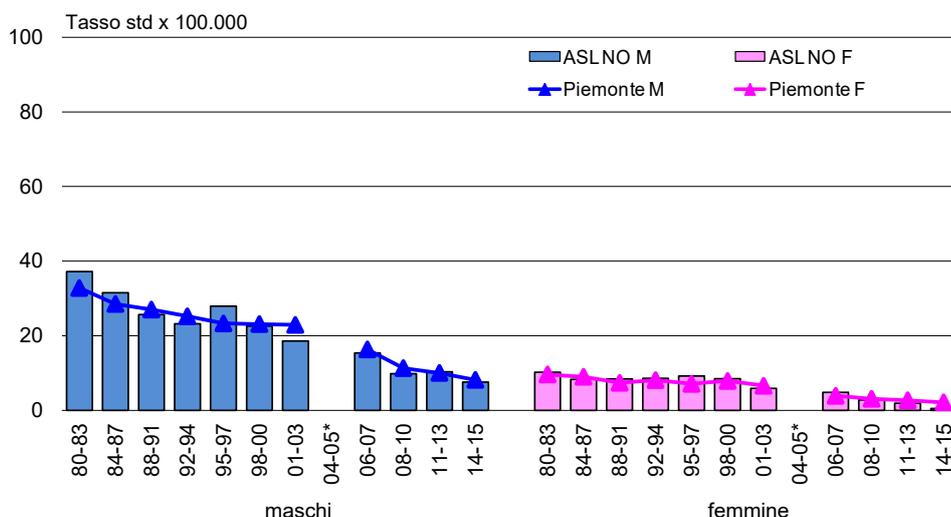
Nel biennio 2014-2015 per incidente stradale sono morti 31 uomini e 5 donne residenti nell'ASL NO.

La metà dei **decessi** (50%) ha riguardato giovani adulti **tra i 15 ed i 64 anni** e, nel biennio, gli anni di vita persi prima dei 75 anni sono risultati 655 per gli uomini e 32 per le donne.

Nel biennio 2014-2015 per gli incidenti stradali i residenti dell'ASL NO hanno dunque registrato una **media annua di 18 decessi e 344 anni di vita persi prima dei 75**, corrispondenti rispettivamente al 18% e al 27% della mortalità totale per traumi ed avvelenamenti.

La diminuzione della mortalità per incidenti stradali 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.

Trend ASL NO e Regione Piemonte Periodo 1980-2015



*non disponibile

Approvvigionamento acqua potabile: ricerca di antiparassitari

FONTE DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO
Periodo: 01 gennaio 2019 - 31 dicembre 2019

Fonti di approvvigionamento acqua potabile ASL NO

ex Distretti	Pozzi	Sorgenti	Acque superficiali	Pozzi (%)	Sorgenti (%)	Acque superficiali (%)
Area Nord	106	15	6	6 (6%)	0 (0%)	0
Area Sud	66	3 §	0	29 (44%)	0	0
Area Urbana	25	0	0	18 (69%)	0	0
ASL NO	197	18	6	52 (28%)	0 (0%)	0

*presenza di antiparassitari = anche un solo tipo di residuo in concentrazione al di sotto del valore limite

§ le sorgenti ubicate nel distretto di Area Sud approvvigionano l'acquedotto di Novara

La presenza di prodotti fitosanitari si riscontra in 40 (20%) delle 200 fonti di approvvigionamento idrico esistenti nell'ASL NO.

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	6	5	1
Area Sud	16	9	7
Area Urbana	9	6	3
ASL NO	31	20	11

Delle 52 fonti idriche interessate dalla presenza di antiparassitari, 20 pozzi (pari al 38%) registrano all'origine valori al di sopra dei limiti di legge.

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 9 pozzi per i quali i controlli evidenziavano concentrazioni di anti-parassitari prossime ai limiti di legge. Si precisa che, nel periodo 01/01/19 - 31/12/19, rispetto al precedente periodo 01/07/17-31/12/18, si è avuto un incremento sia dei pozzi con presenza di antiparassitari oltre i limiti (prima dell'impianto), sia dei pozzi con presenza di antiparassitari sotto i limiti, molti dei quali con concentrazione appena rilevabile. Inoltre, rispetto al periodo precedente 4 pozzi non sono in rete. L'incremento della presenza degli antiparassitari registrato nell'anno 2019 è da attribuire al periodo di siccità verificatosi durante il periodo di osservazione. Tale fenomeno ha determinato un aumento della concentrazione degli antiparassitari nelle falde acquifere.

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 e dopo l'eventuale impianto di 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”

FONTE DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO

Comuni dell’ASL NO con “casette dell’acqua” Anno 2020



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. Nella tabella seguente vengono riportati i controlli effettuati nell’ultimo quadriennio.

Il riscontro di eventuali non conformità a seguito di valutazione del parametro interessato può comportare la sospensione dell’erogazione dell’acqua fino alla risoluzione del problema.

Anno	Casette controllate	Campioni chimici	Campioni microbiologici	Campioni non conformi*
2016	24	48	48	2
2017	18	36	36	1
2018	11	22	22	2
2019	10	20	20	0
2020	6	12	12	0

*Le non conformità riscontrate si riferiscono a parametri microbiologici.

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 **46 “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).

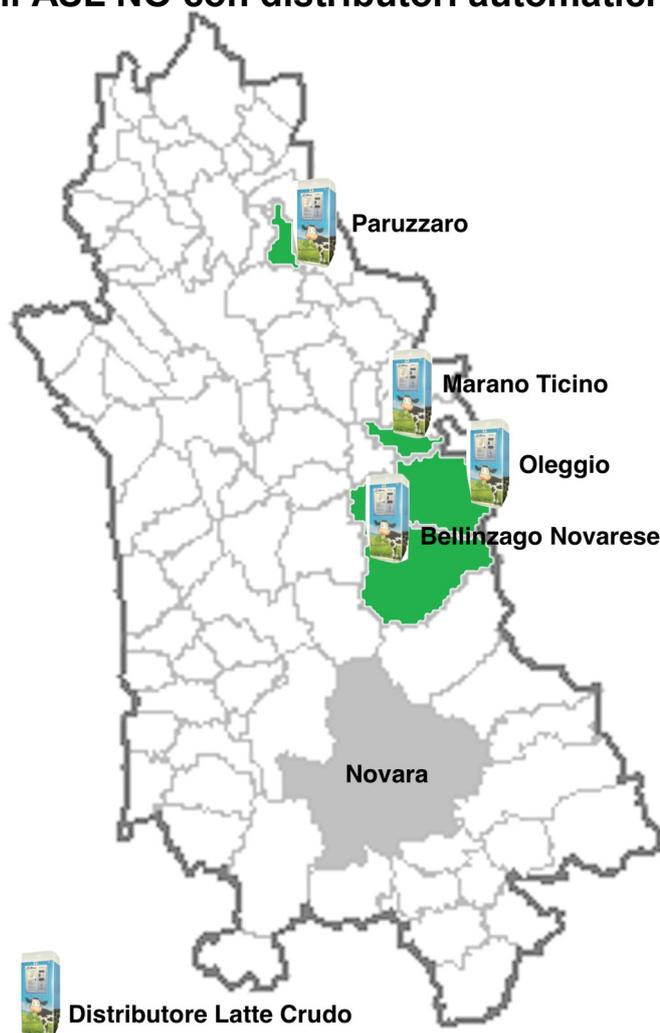
Il piano di autocontrollo deve prevedere procedure di pulizia e sanificazione dell’impianto, manutenzione dei filtri ed esecuzione di controlli analitici per la potabilità dell’acqua. I controlli effettuati ed i loro esiti devono essere annotati su appositi registri.

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

FONTE DATI: SIAV Area C ASL NO

Comuni dell'ASL NO con distributori automatici di latte crudo Anno 2020



I distributori automatici consentono la **vendita diretta di latte crudo dal produttore al consumatore finale**. Attualmente sul territorio dell'ASL di Novara sono presenti **4 distributori** automatici, collocati nelle stesse aziende agricole di produzione del latte.

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 ed insetti, controllo della refrigerazione del latte ed analisi su campioni di latte).

Per l'anno 2018 il **Piano Ufficiale di Monitoraggio** ha previsto 42 campionamenti, di cui 14 per la ricerca di germi patogeni, altri 14 per la ricerca di antibiotici, 7 per la ricerca di Aflatossina M1 ed altri 7 riguardanti la conformità dei parametri sanitari del latte crudo. Il Servizio Veterinario ha effettuato i controlli prelevando il latte crudo sia dalla cisterna frigorifera aziendale sia direttamente dai 7 distributori automatici allora presenti sul territorio, con particolare attenzione all'eventuale presenza di batteri indicatori di scarsa igiene.

Durante l'anno 2019 vi è stata invece una riduzione di tale attività, a causa della chiusura di 3 distributori di latte crudo. Pertanto, nei 4 distributori di latte presenti sul territorio dell'ASL di Novara sono stati effettuati in totale 28 campionamenti, di cui 9 per la ricerca di germi patogeni, altri 9 per la ricerca di antibiotici, 5 per la ricerca di Aflatossina M1 ed altri 5 per la valutazione dei requisiti sanitari ed igienici del latte crudo.

Il monitoraggio dei distributori automatici di latte crudo è proseguito come attività indifferibile a garanzia della salute pubblica anche per tutto l'anno 2020 ed il Servizio Veterinario ha effettuato 8 campionamenti per la ricerca di germi potenzialmente patogeni, altri 8 per la ricerca di antibiotici ed infine altri 5 campionamenti per la ricerca di Aflatossina M1 nel latte erogato, oltre alla valutazione dei requisiti sanitari previsti per il latte crudo, mediante il costante monitoraggio dei risultati in autocontrollo e l'effettuazione di 4 campionamenti ufficiali.

Il riscontro di una eventuale non conformità comporta la sospensione immediata della vendita del latte, fino alla risoluzione del problema, a tutela della salute pubblica.

I risultati di tutti questi campionamenti effettuati dal 2018 al 2020 hanno rilevato una sola non conformità per la presenza di Aflatossina M1 nell'anno 2020, evidenziando pertanto che i controlli costanti ed accurati garantiscono la salubrità del latte erogato.

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 eventuali muffe presenti nei mangimi.

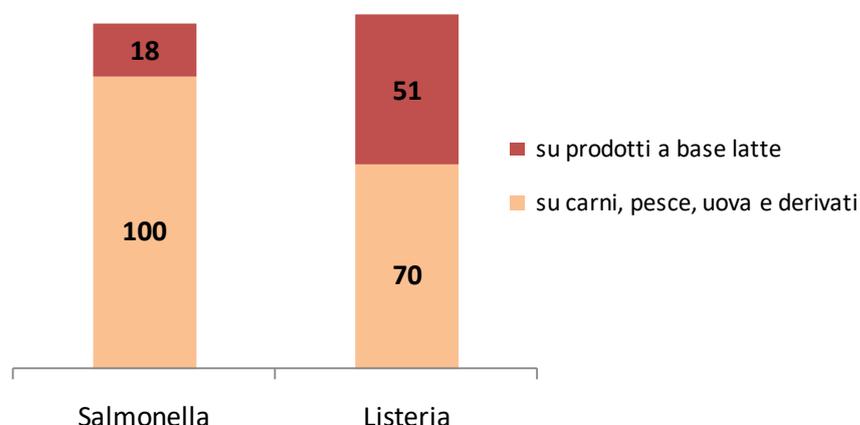
Ricerca di Salmonella e Listeria negli alimenti di origine animale nell'ASL NO Periodo 2014-2016

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	
		pesce, uova e derivati	su prodotti a base latte	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.

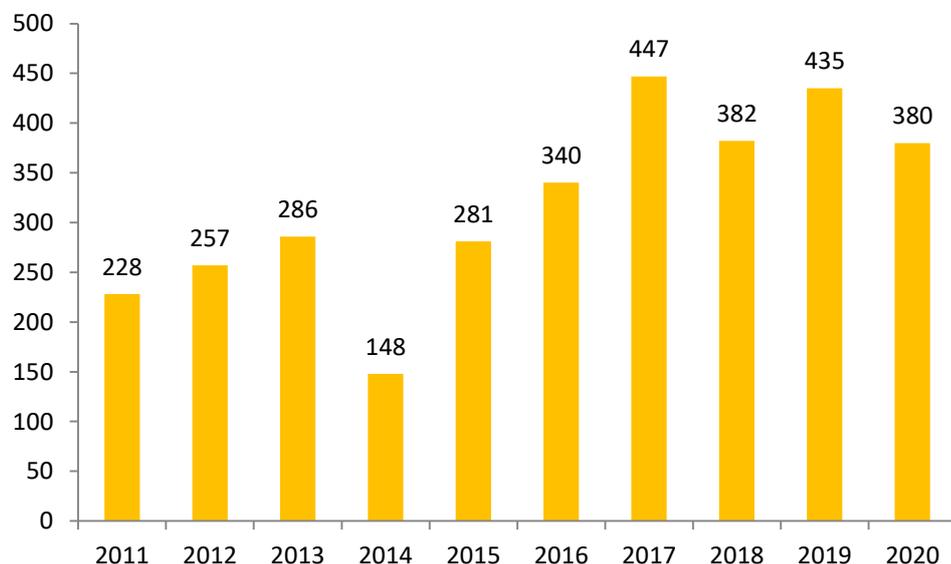
L'assenza di Salmonella nel settore lattiero-caseario è dovuta all'applicazione di adeguate norme igieniche quali l'uso prevalente di latte pastorizzato, la scelta di conferenti latte crudo con basse cariche batteriche, gelati preparati con latte e prodotti d'uovo sottoposti a trattamenti di pastorizzazione 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 2011-2020



Sul territorio dell'ASL NO vi è uno stabilimento riconosciuto per la lavorazione delle carni di cinghiale. I circa 3.000 cinghiali lavorati tra il 2011 ed il 2020 sono stati cacciati nelle Province di Novara e Vercelli, provenienti dalle Aree protette del Parco del Ticino, Lago Maggiore e dal Parco Valle Sesia, nonché da riserve private e da Aree Territoriali di caccia.

Tutti gli animali esaminati fino al 2020 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 presentano 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 la cui **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 lavorazione della selvaggina cacciate** i cinghiali abbattuti sono sottoposti a controlli sanitari dal Veterinario Ufficiale del Servizio Veterinario dell'ASL di NO e questi comprendono anche la ricerca di *Trichinella spiralis*, parassita che può causare nell'uomo patologie allergiche o importanti danni funzionali agli organi colpiti.

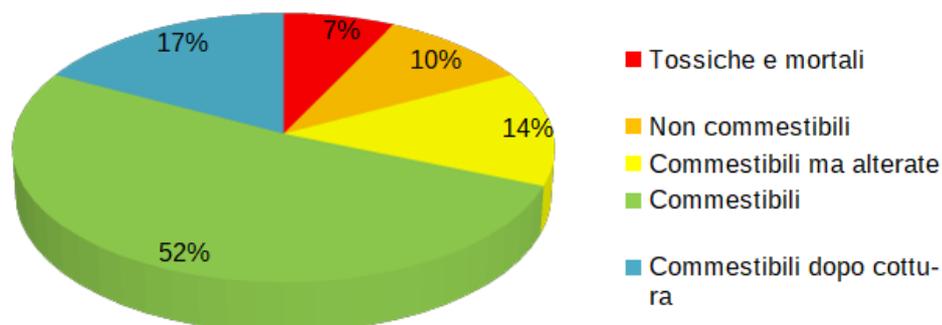
Dal 2011 al 2020 in Piemonte (nell'ASL TO3) si è registrato 1 solo focolaio di infestazione umana da *Trichinella spiralis*, dovuto al consumo di cinghiale cacciato, non sottoposto ad ispezione e ricerca di Trichina.

Ormai da anni, 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 email in pochi giorni) il risultato dell'esame trichinoscopico effettuato presso l'Istituto Zooprofilat-

Consumo dei funghi in sicurezza Periodo 2008-2020

FORNITORI 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>	5	<i>Agaricus xanthodermus</i>	39
<i>Galerina marginata</i>	1	<i>Hypholoma sublateralium</i>	19
<i>Lepiota brunneoincarnata</i>	1	<i>Paxillus involutus</i>	17
Totale	7	<i>Hypholoma fasciculare</i>	15
		<i>Scleroderma citrinum</i>	7
		<i>Amanita muscaria</i>	5
Specie non commestibili	n	<i>Cortinarius spp.</i>	5
<i>Clitocybe nebularis</i>	79	<i>Tricholoma spp.</i>	4
<i>Tylopilus felleus</i>	21	<i>Boletus satanas</i>	4
<i>Boletus calopus</i>	16	<i>Ramaria spp.</i>	3
<i>Polyporus spp.</i>	6	<i>Inocybe spp.</i>	3
<i>Laetiporus sulphureus</i>	4	<i>Lactarius spp.</i>	3
<i>Amanita citrina</i>	3	Altre specie	22
Altre specie	90	Totale	146
Totale	219		

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	6	17	3
<i>Clitocybe dealbata</i>	Specie tossica	1	1	0
<i>Amanita muscaria</i>	Specie tossica	1	1	0
<i>Armillaria mellea</i>	Cottura inadeguata per mancata prebollitura	15	25	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 spp.</i> , <i>Macrolepiota rachodes</i>	Specie non commestibile	2	2	0
<i>Lactarius sez. dapetes</i> , <i>Boletus gr. edules</i> , <i>Xerocomus badius</i> , <i>Boletus gr. luridus</i> , <i>Leccinum sp.</i> , <i>Clitocybe gibba</i> , <i>Agaricus campestris</i> .	Consumati crudi o in pasti abbondanti e ravvicinati	10	11	0
Totale		38	60	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.

Nel periodo 2008-2020 l'Ispettorato ha registrato **1.283 accessi con identificazione di 2.211 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*, *Galerina marginata* e *Lepiota brunneoincarnata* tra le tossiche *Agaricus xanthodermus*. Il **ritiro e la distruzione del 31% 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.

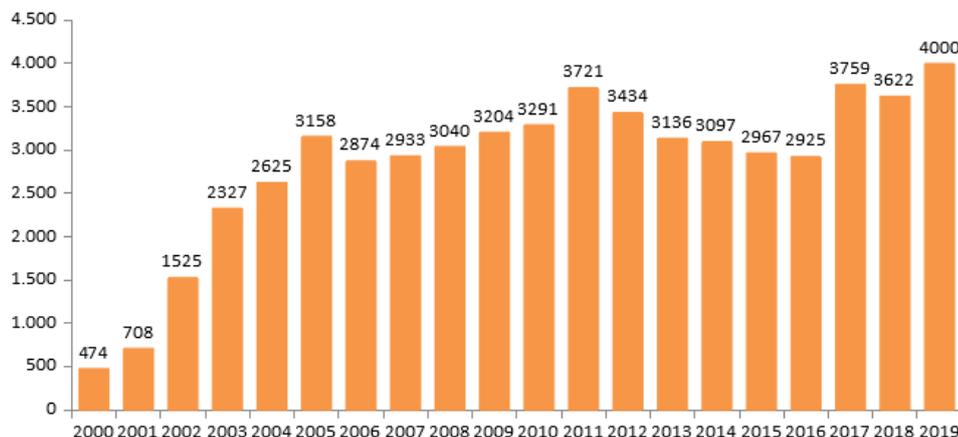
Dal 2008 al 2020 risultano 38 episodi di intossicazione da funghi con 60 casi di malattia, di cui 50 con ricovero. I 6 episodi attribuiti al consumo di *Amanita phalloides* hanno causato 3 decessi. Per consumo di *Amanita muscaria* si è registrato 1 caso di sindrome neurotossica. I rimanenti episodi sono riconducibili prevalentemente a inadeguata cottura (*Armillaria mellea*), intolleranza individuale e consumo eccessivo.

Allerte alimentari

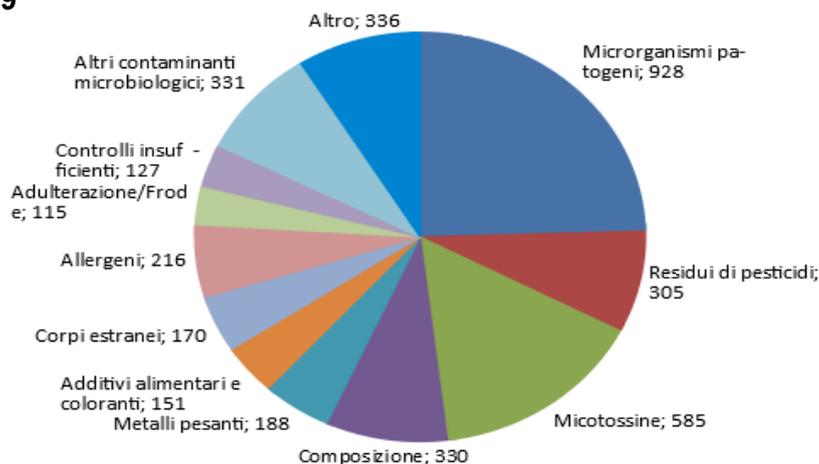
FONTE DATI: MINISTERO DELLA SALUTE - RELAZIONE ANNUALE RASFF 2019

Notifiche trasmesse dal sistema di allerta rapido (RASFF)

- numero annuo totale
Periodo 2000-2019



- numero per tipologia di rischio
Anno 2019



Attività ASL NO per RASFF

	2017	2018	2019	2020
Segnalazioni ricevute da RASFF	118	176	152	168
Sopralluoghi c/o Operatori	176	247	179	210
Attivazioni del Sistema RASFF	4	0	3	3

Nell'anno 2020 la prevalenza di segnalazioni dal Sistema RASFF di alimenti non conformi è data dalla presenza di contaminanti chimici (68 segnalazioni) tra cui **49** segnalazioni per la presenza di ossido di etilene in semi di sesamo e conseguentemente nei prodotti da forno che lo contengono come ingrediente.

L'ossido di etilene è utilizzato come fumigante per disinfestare da parassiti silos e stive. La problematica non riguarda solo l'Italia, ma tutta l'UE, e anche qualsiasi altro Paese non UE che importi sesamo, che è di produzione prevalentemente indiana, cinese e birmana.

Sono state attivate dall'ASL NO 3 allerte per il riscontro di residui di fitofarmaci in mirtili freschi e in riso e per la presenza di norovirus in ostriche provenienti dalla Francia.

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 (26%) e di micotossine (20%).

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.

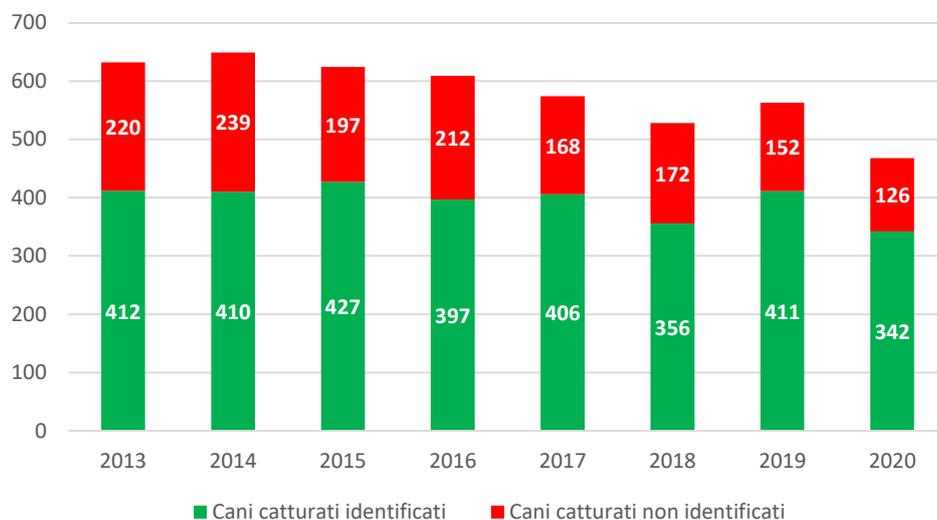
In Italia il punto di contatto con gli altri Stati membri è il Ministero della Salute che, attraverso le Regioni, attiva le ASL per verificare l'effettivo ritiro dal commercio del prodotto non conforme. Il ritiro è in carico al produttore.

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.

Prevenzione del randagismo: anagrafe canina e canili sanitari

FONTE DATI: Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria (SIAV) Area A ASL NO

Numero di cani catturati Periodo 2013-2020



La corretta identificazione dei cani è una delle principali azioni di prevenzione del randagismo. Viene attuata, prima del 2004 con tatuaggio e, successivamente, attraverso l'applicazione di un microchip.

Tale attività viene svolta, per i cani di proprietà, ad opera dei Medici Veterinari delle ASL e da liberi professionisti autorizzati.

In seguito all'applicazione del microchip e/o di variazione di detenzione di cani identificati da altre regioni, viene alimentata una Banca Dati Regionale dell'anagrafe canina con le caratteristiche del cane e le generalità del proprietario.

Altro intervento di primaria importanza è la riduzione del numero dei cani vaganti sul territorio attuata da tutti i Comuni attraverso la convenzione con un canile sanitario autorizzato dove, tramite un servizio di cattura prontamente allertato, sono ricoverati tali animali per prevenire varie problematiche (incidenti stradali, aggressioni o sicurezza igienico sanitaria).

Sul territorio dell'ASL di Novara sono presenti 4 canili sanitari dislocati nei Comuni di Novara, Borgomanero, Galliate e Borgoticino, sottoposti a vigilanza periodica da parte dei Medici Veterinari dell'ASL NO. Nei canili sanitari gli animali sono sottoposti a controlli sanitari e di identificazione, prima della restituzione ai legittimi proprietari o dell'affido ad una nuova famiglia.

Nel 2020 la popolazione di cani identificati presenti nel territorio dell'ASL NO è di 57.216 (dato aggiornato a fine 2020).

Chi viene in possesso di un cane ha l'obbligo di verificarne la corretta identificazione così come i proprietari di cucciolate devono provvedere, prima della cessione dei cuccioli, ad identificarli entro i 60 giorni di età.

Tutti gli eventi che riguardano il cane (variazioni di detenzione, cessioni o decessi) devono essere segnalati, di norma entro 15 giorni, al Servizio Veterinario di residenza. La detenzione di animali di proprietà non identificati o non in regola con le registrazioni degli eventi comporta l'applicazione di sanzioni amministrative.

L'attività di sensibilizzazione e di vigilanza, svolta dal Servizio Veterinario dell'ASL nel corso degli anni, anche in collaborazione con altri Enti e associazioni, ha portato, come evidenziato nel grafico, ad una lieve ma progressiva riduzione del numero di animali rinvenuti vaganti sul territorio e, in particolare a un decremento del numero di cani ritrovati non identificati. Da notare come nel 2020 si è assistito ad una riduzione marcata del numero totale dei cani catturati probabilmente legata ad una maggior permanenza dei proprietari presso il proprio domicilio, con il proprio animale d'affezione, per le restrizioni imposte dall'emergenza Covid 19.

È importante ricordare che la detenzione di un animale domestico necessita di una importante responsabilizzazione del proprietario al rispetto delle norme e delle esigenze etologiche dall'animale stesso. In caso di ritrovamento di un cane vagante dovrà essere attivato il servizio di cattura autorizzato tramite la polizia municipale del Comune interessato.

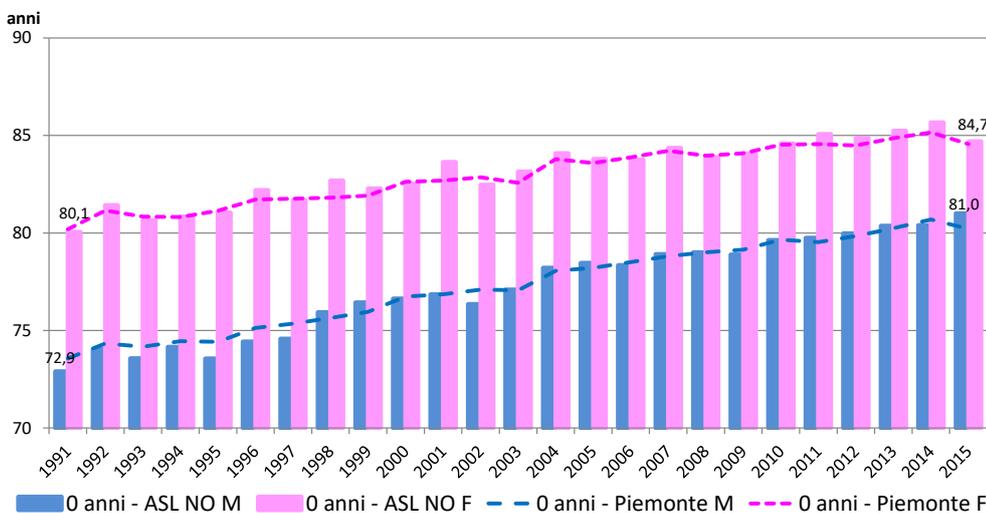
Speranza di vita e mortalità generale

Trend 1991-2015

Fonte dati: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Speranza di vita alla nascita - ASL NO e Regione Piemonte

Stratificazione per sesso



La speranza di vita alla nascita per i residenti dell'ASL NO nel 2015 risulta di **84,7 anni per le donne** e **81,0 per gli uomini**.

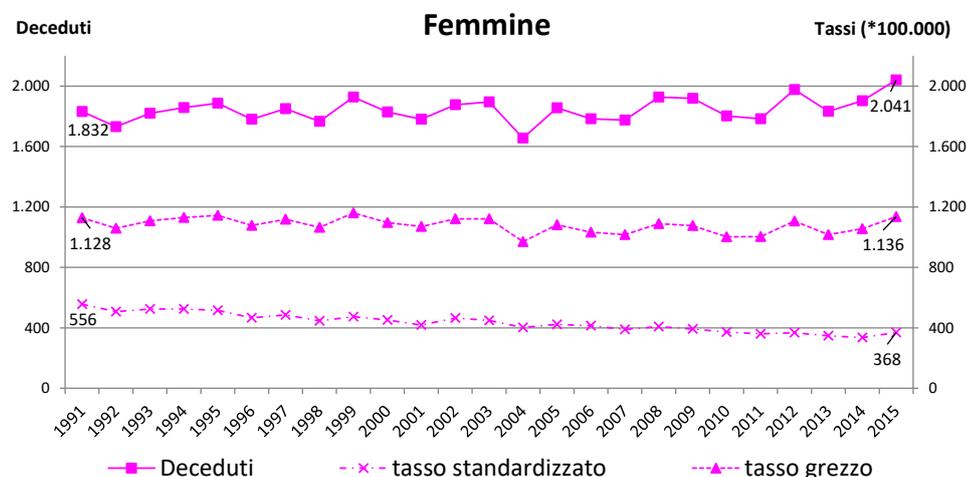
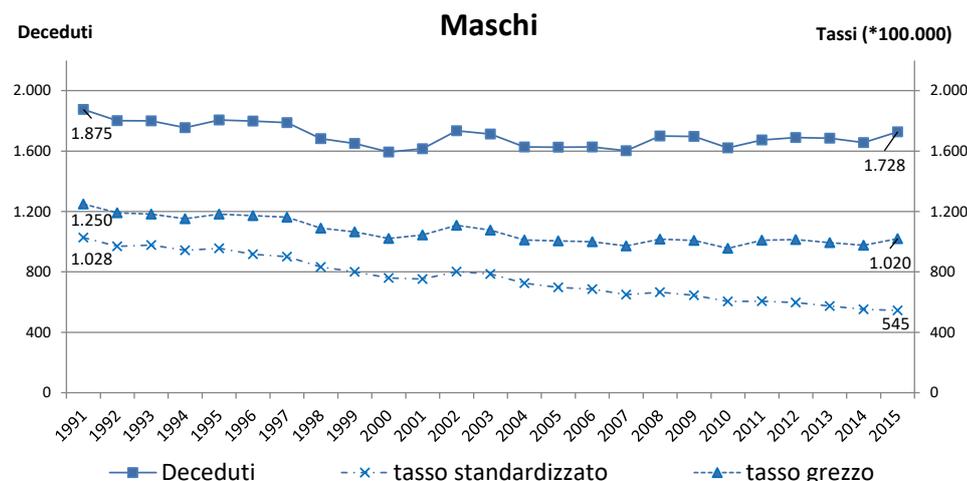
La differenza tra i generi sta diminuendo: rispetto al 1991, nel 2015 la speranza di vita è aumentata di 4,6 anni per le donne e di 8,1 anni per gli uomini, con differenze tra generi di più di 7 anni nel 1991 e di circa 4 anni nel 2015.

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: -18,4% vs 0,7%; Tstd: -46,9% vs -33,7%).

Mortalità generale - ASL NO

Deceduti, tasso grezzo e tasso standardizzato per età



Tra i residenti dell'ASL NO, nel 2015 sono morti 1.728 uomini e 2.041 donne. **Il numero di decessi annui**, che esprime il carico "assoluto" di mortalità, dal 1991 diminuisce del 7,8% per gli uomini e risulta invece di **segno positivo (+11,4%) per le donne**.

Mortalità per grandi gruppi di cause Residenti ASL NO Periodo 2014-2015

FONTE DATI: MADESMART

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	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	Tumori maligni 580	Tumori maligni 342,0	Tumori maligni 197,4	Tumori maligni 13,7
2	Apparato circolatorio 560	Apparato circolatorio 330,2	Apparato circolatorio 170,8	Apparato circolatorio 7,6
3	Apparato respiratorio 136	Apparato respiratorio 80,3	Apparato respiratorio 40,1	Cause accidentali 6,9
4	Sistema nervoso 79	Sistema nervoso 46,6	Cause accidentali 28,6	Sistema nervoso 1,6
5	Cause accidentali 66	Cause accidentali 39,0	Sistema nervoso 25,0	Apparato respiratorio 1,6
6	Apparato digerente 63	Apparato digerente 37,2	Apparato digerente 21,5	Apparato digerente 1,4
7	Malattie endocrine 54	Malattie endocrine 31,9	Malattie endocrine 16,5	Malattie endocrine 0,7
8	Malattie infettive 37	Malattie infettive 21,5	Malattie infettive 11,6	Stati morbosi maldefiniti 0,6
9	Disturbi psichici 30	Disturbi psichici 17,4	Disturbi psichici 9,0	Condizioni morbose perinatali 0,6
10	Malattie apparato genito-urinario 27	Malattie apparato genito-urinario 15,6	Stati morbosi maldefiniti 8,3	Malattie infettive 0,6

DONNE				
Rango	Numero decessi (media annuale)	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	Apparato circolatorio 801	Apparato circolatorio 444,8	Apparato circolatorio 117,9	Tumori maligni 10,7
2	Tumori maligni 464	Tumori maligni 257,8	Tumori maligni 115,4	Apparato circolatorio 3,0
3	Apparato respiratorio 132	Apparato respiratorio 73,4	Sistema nervoso 20,9	Malformaz. congenite e cause perinatali 1,5
4	Sistema nervoso 119	Sistema nervoso 65,9	Apparato respiratorio 19,6	Sistema nervoso 1,3
5	Malattie endocrine 85	Malattie endocrine 47,0	Malattie endocrine 13,9	Cause accidentali 1,1
6	Stati morbosi maldefiniti 76	Stati morbosi maldefiniti 42,0	Apparato digerente 12,6	Apparato digerente 0,9
7	Apparato digerente 69	Apparato digerente 38,3	Stati morbosi maldefiniti 9,8	Apparato respiratorio 0,5
8	Disturbi psichici 54	Disturbi psichici 30,0	Malattie infettive 8,3	Tumori benigni 0,4
9	Malattie infettive 52	Malattie infettive 28,6	Disturbi psichici 7,8	Malattie endocrine 0,4
10	Cause accidentali 34	Cause accidentali 18,9	Cause accidentali 7,0	Stati morbosi maldefiniti 0,3

Le malattie dell'apparato circolatorio e i 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 34% e le malattie dell'apparato circolatorio il 33% dei 1.692 decessi maschili medi annuali del periodo.

Al terzo posto si registrano le **malattie dell'apparato respiratorio** che rappresentano l'8% del totale.

A differenza degli uomini, tra le donne, le decedute per malattie dell'apparato circolatorio sono decisamente più numerose di quelle decedute per tumore (41% vs 24% dei 1.971 decessi femminili medi annui del periodo).

Anche nel sesso femminile la terza causa di morte è rappresentata dalle malattie dell'apparato respiratorio, con un numero medio di decessi annui simili agli uomini (maschi: 136; femmine: 132).

Mortalità per grandi gruppi - UOMINI Residenti ASL NO e Distretti - 2014-2015

FONTE DATI: MADESMART

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)	580	253	133	194
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	560	253	130	177
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	136	57	36	44
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	79	47	13	20
Cause accidentali (Traumatismi e avvelenamenti 800-999 S00-T98)	66	30	18	19
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	63	26	16	21
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	54	22	12	21
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	37	17	8	13
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	30	13	8	9
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	27	12	8	7
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	27	10	7	10
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	21	10	5	7
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	6	1	2	3
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	5	3	2	1
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99)	2	1	2	0
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	2	1	1	1
Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	1	0	0	1
TUTTE LE CAUSE	1.692	751	396	545

Legenda

 mortalità **significativamente superiore** a quella dei residenti del Piemonte
 mortalità **significativamente inferiore** a quella dei residenti del Piemonte

Complessivamente la mortalità maschile dei residenti dell'ASL NO è sovrapponibile a quella regionale.

Considerando i singoli grandi gruppi, invece, si osservano alcune differenze.

Per i **tumori maligni** il Distretto Urbano di Novara registra una **mortalità maschile superiore a quella regionale**. Questa situazione si osserva anche nel Distretto di Area Nord per la **mortalità da malattie del sistema nervoso**.

Una **mortalità maschile inferiore a quella regionale** si registra per i **disturbi psichici** (nell'ASL NO e nel Distretto di Area Nord).

Mortalità per grandi gruppi - DONNE

Residenti ASL NO e Distretti - 2014-2015

FORNITORI DATI: MADESMART

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)	801	355	189	257
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	464	193	127	144
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	132	52	39	42
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	119	53	28	38
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	85	38	19	29
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	76	34	24	19
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	69	28	20	22
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	54	25	15	15
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	52	19	15	18
Cause accidentali (Traumatismi e avvelenamenti 800-999 S00-T98)	34	18	7	10
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	33	16	8	9
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	22	9	7	6
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	16	8	3	5
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	8	3	1	4
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99)	6	2	2	2
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	5	1	2	2
Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	1	1	0	0
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio (630-677 O00-O99)	0	0	0	0
TUTTE LE CAUSE	1.972	851	503	619

Legenda



mortalità **significativamente superiore** a quella delle residenti del Piemonte
mortalità **significativamente inferiore** a quella delle residenti del Piemonte

Complessivamente la mortalità femminile dei residenti dell'ASL NO è sovrapponibile a quella regionale.

Considerando i singoli grandi gruppi, invece, si osservano alcune differenze.

Una mortalità superiore a quella regionale si osserva nelle donne solo per le **malattie del sistema nervoso**, e solo nell'ASL NO nel suo complesso.

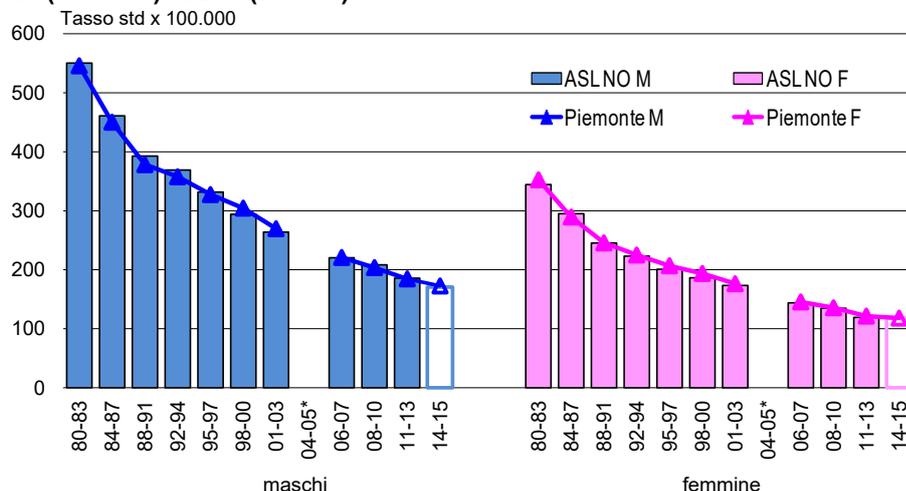
Risultano **inferiori a quella regionale** la mortalità femminile per **malattie dell'apparato respiratorio**, (Distretto Area Nord) e quella per **traumatismi e avvelenamenti** (Distretto Area Sud e Urbano di Novara).

Per i **disturbi psichici** l'ASL NO registra una mortalità femminile **inferiore a quella regionale**, confermando il risultato osservato tra gli uomini e in più si registra anche in tutti i suoi Distretti.

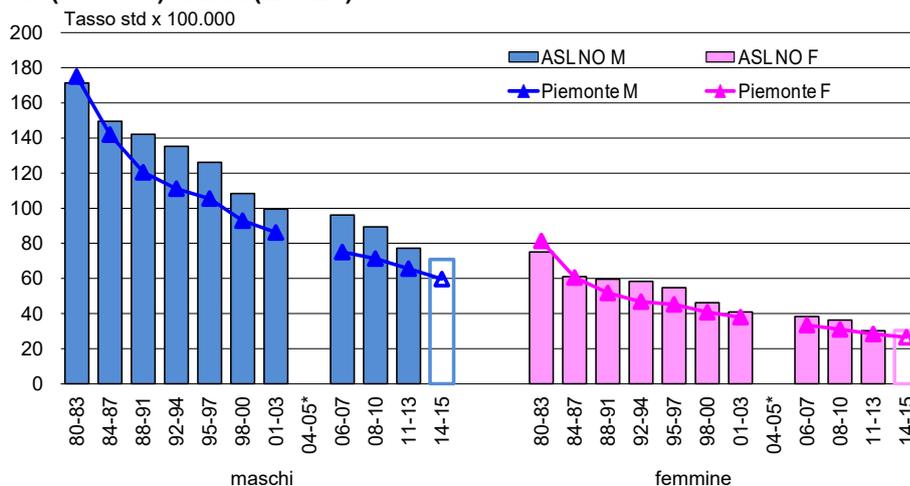
Mortalità cardiovascolare Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2015

FRONTE DATI: MADESMART

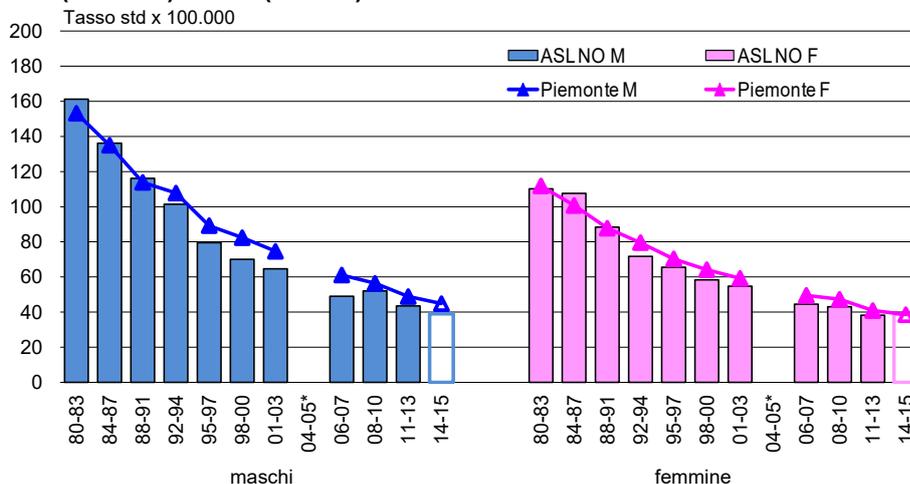
Mortalità per mm dell'apparato circolatorio ICD IX (390-459) ICD X (100-199)



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)



*non disponibile

I tassi standardizzati mostrano che, annullando le differenze di età, la **mortalità cardiovascolare continua a diminuire in entrambi i sessi**. Questo andamento si osserva sia per le malattie ischemiche del cuore che per quelle cerebrovascolari che, insieme, costituiscono la maggior parte (61%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

La mortalità **maschile rimane più elevata di quella femminile**, con differenze che negli anni 2014-2015 sono ancora rilevanti per le malattie ischemiche del cuore, 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**, anche se negli ultimi 2 periodi solo per gli uomini.

Mortalità per malattie ischemiche del cuore e per malattie cerebrovascolari nell'ASL NO Periodo 2014-2015

FONTE DATI: MADESMART

Decessi e anni di vita persi a 75 anni

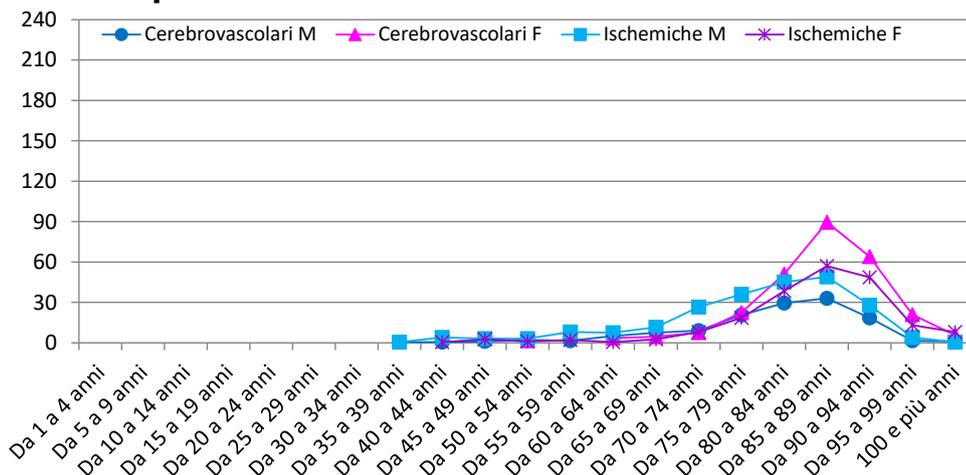
	DECESSI				ANNI DI VITA PERSI A 75 ANNI			
	numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio		numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio	
	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.
Maschi	227	131	40	23	705	276	46	18
Femmine	201	271	36	48	189	133	12	9
Totale	427	402	31	30	894	409	42	19

Con più di 400 morti ciascuna ogni anno, le **ischemie cardiache** e le **malattie cerebrovascolari determinano**, insieme, **la maggior parte (61%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.**

Tra gli uomini prevalgono i decessi per ischemie del cuore, tra le donne quelli per malattie cerebrovascolari.

Le **ischemie cardiache hanno peso maggiore sulla mortalità precoce:** nell'ASL NO annualmente 894 anni di vita persi prima dei 75 anni, corrispondenti al 42% di quelli persi per malattie dell'apparato circolatorio. Tra gli uomini questa quota è ancora più elevata (46%).

Decessi per classi di età - n. medio annuo



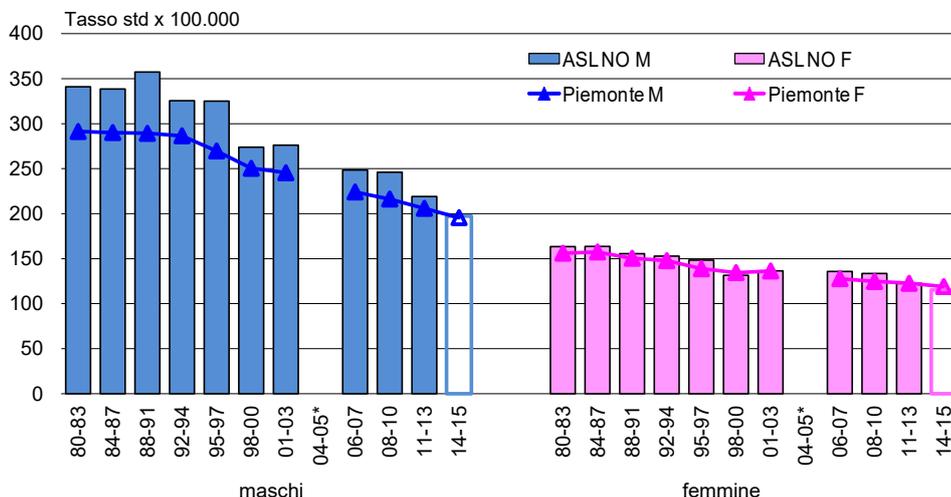
I **decessi** per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari **aumentano a partire dai 40 anni e registrano valori di picco tra 85 e 89 anni** in entrambi i sessi.

Infatti 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.**

Mortalità tumorale

FONTI DATI: MADES MART

Mortalità tumorale complessiva ICD IX (140-208) ICD X (C00-C97) Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2015



*non disponibile

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 580 vs 464; tasso grezzo per 100.000: 342 vs 258.

Mortalità tumorale per cause specifiche

Residenti ASL NO

Numero medio annuo di morti per genere

Periodo 2014-2015

Rango	Uomini	Donne
1	Trachea, bronchi, polmoni 156	Mammella 79
2	Fegato e dotti biliari 53	Trachea, bronchi, polmoni 60
3	Pancreas 43	Colon 40
4	Prostata 42	Fegato e dotti biliari 35
5	Colon 40	Pancreas 33
6	Stomaco 25	Leucemie specificate e non 24
7	Leucemie specificate e non 20	Stomaco 19
8	Vescica 18	Linfomi non Hodgkin 17
9	Linfomi non Hodgkin 16	Ovaio 13
10	Retto e giunzione retto-sigma 15	Altri tumori apparato digerente 13

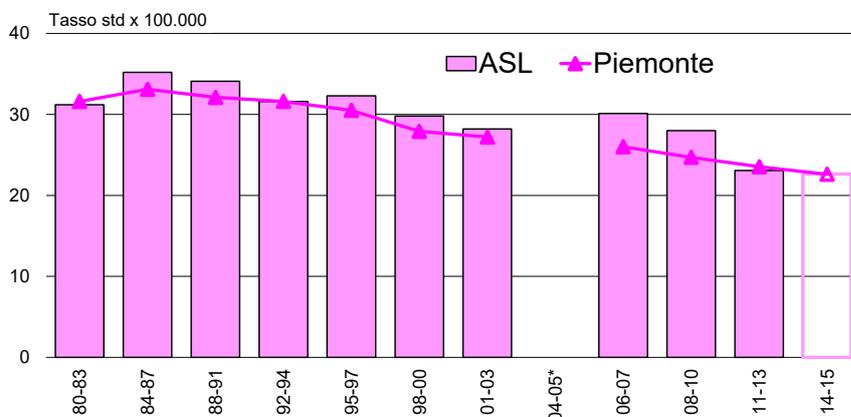
Nel biennio 2014-2015 il **tumore del polmone negli uomini** e quello della **mammella nelle donne** si confermano le **più frequenti** cause di morte tumorale nei due generi.

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 (88 decessi medi annui) e da quelli del colon (79 decessi medi annui).

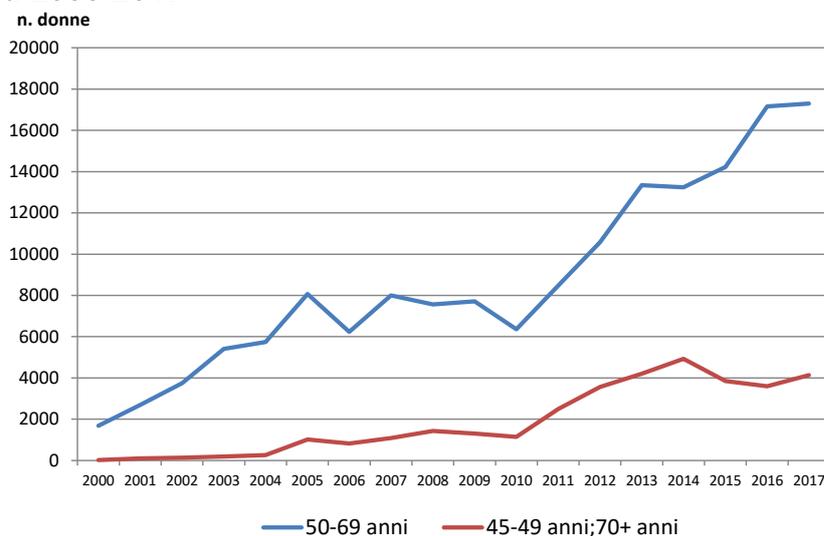
Mortalità per tumore della mammella ASL NO e Regione Piemonte

FONTE DATI: MADESMART; UVOS

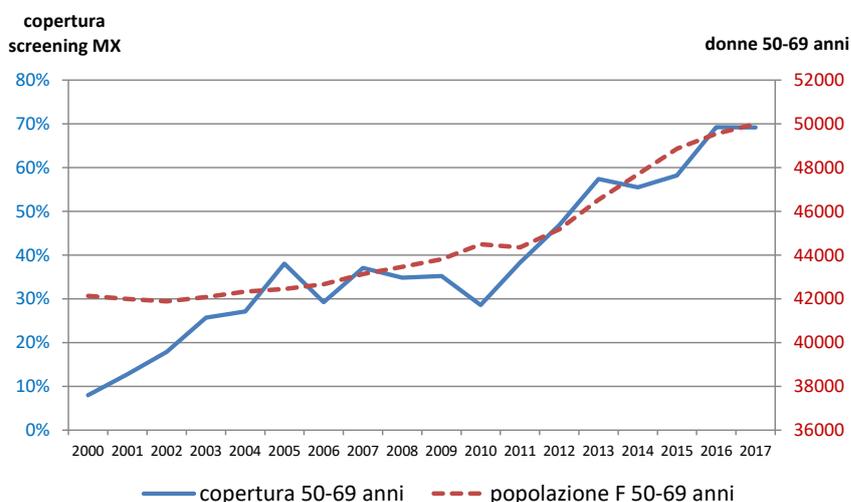
Mortalità per tumore della mammella - ICD IX (174); ICD X (C50) Trend 1980-2015



Screening mammografico ASL NO Trend 2000-2017



Copertura screening mammografico donne 50-69 anni ASL NO Trend 2000-2017



Con 79 decessi e 581 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 biennio 2014-2015, non si osservano differenze rispetto ai valori regionali.

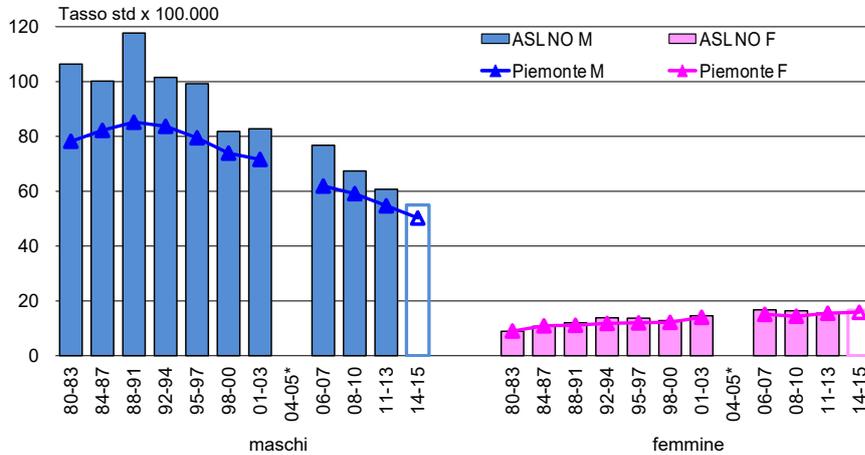
Lo screening del tumore della mammella è il principale **strumento di contrasto alla mortalità per questa causa**. E per questo nell'ASL NO da molti anni una mammografia ogni 2 anni viene offerta attivamente alle donne tra 50 e 69 anni. In anni più recenti possono essere inserite nel programma regionale "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 2017 a coinvolgere più di 17mila donne.

Quasi il 70% della popolazione femminile di età compresa tra 50 e 69 anni risulta "coperta" con lo screening organizzato dalla ASL NO. Secondo la sorveglianza PASSI più del 10% effettuerebbe lo screening in maniera individuale.

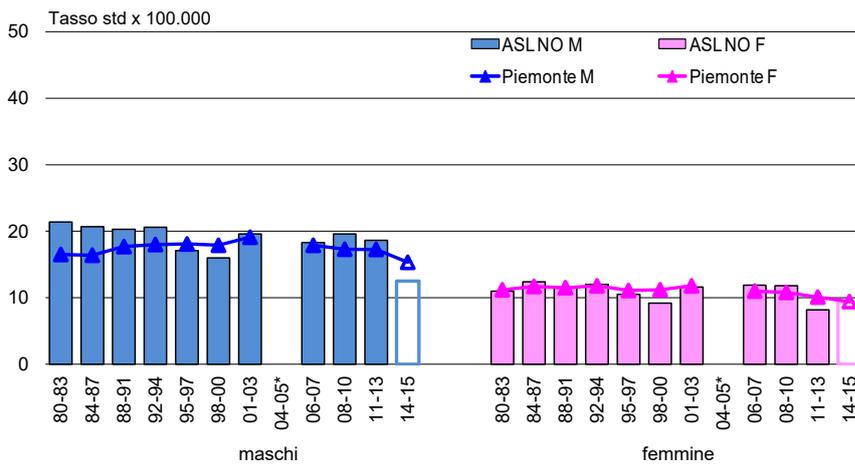
Mortalità tumorale per cause specifiche ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2015

FORNITORI DATI: MADESMAST

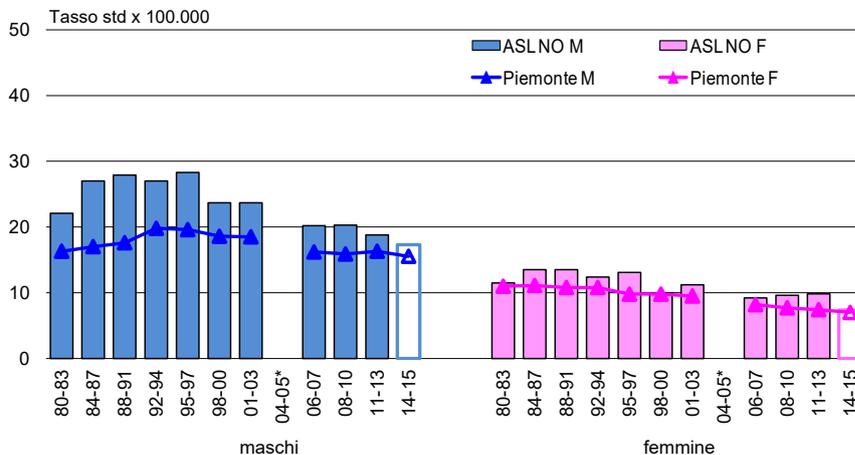
Mortalità per tumore della trachea, dei bronchi e del polmone ICD IX (162; ICD X (C33-C34)



Mortalità per tumore del colon ICD IX (153); ICD X (C18)



Mortalità per tumore) del fegato e dei dotti biliari ICD IX (155-156); ICD X (C22-C24)



*non disponibile

Il tumore al **polmone** rappresenta la **principale causa di mortalità oncologica**, con 216 decessi e 1.216 anni di vita persi prima dei 75 anni in media ogni anno nel periodo 2014-2015. 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 molto diversi da quelli regionali.

Il tumore del **colon** causa ogni anno circa 80 decessi, con 290 anni di vita persi prima dei 75 anni. La mortalità maschile è maggiore di quella femminile e nel biennio 2014-2015 è inferiore al valore regionale.

Il tumore del **fegato** causa ogni anno 88 decessi e la perdita di 298 anni di vita prima dei 75 anni. Per questa causa la **mortalità** dell'ASL NO, in diminuzione, si conferma **superiore a quella registrata in Piemonte**, nel biennio 2014-2015 in entrambi i sessi.