



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

DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE

N° 360 del 30/06/2022

OGGETTO: APPROVAZIONE E ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE A.S.L. "NO" - ANNO 2021.

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.

§§§§§§§§§§

*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 per la Relazione annuale sulla performance del novembre 2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio di cui al punto precedente, che prevedono – tra l’altro – che la relazione sia predisposta entro il 30 giugno;
- 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 le linee guida sopracitate 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 2021 nella seduta del 28 giugno 2022, come da verbale disponibile agli atti e ha confermato la validazione attraverso successiva verifica in remoto a seguito di richiesta di specifica integrazione (mail del 29 giugno 2022 disponibile agli atti);
- 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;

**OGGETTO: APPROVAZIONE E ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
A.S.L. “NO” - ANNO 2021.**

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 2021”;
2. **di pubblicare** sul sito istituzionale aziendale, nella sezione denominata “Trasparenza, valutazione e merito” il documento di cui al punto precedente.

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)
§§§§§§§§§§

Il presente provvedimento si compone di un documento principale di n. 3 pagine e di n. 1 allegati

Allegato n. 1 “*Relazione annuale sulla performance aziendale e sugli esiti del monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità – anno 2021*” n. 126 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 2021

Novara, 28 giugno 2022

Relazione validata dall'O.I.V. il 28 giugno 2022

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.	6
1.5 Sicurezza sul lavoro	Pag.	7
1.6 Sicurezza stradale	Pag.	7
1.7 Sicurezza alimentare	Pag.	8
1.8 Ambienti di vita	Pag.	9
1.9 Condizioni di salute	Pag.	9
2. L'organizzazione dei servizi e l'atto aziendale	Pag.	10
2.1 Personale impiegato	Pag.	14
2.2 Attività libero professionale intra moenia	Pag.	17
3. I risultati 2021	Pag.	19
3.1 Obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi del Direttore Generale di cui alla DGR n. 08-2814 del 29/01/2021 e alla DGR n. 13-3924 del 15/10/2021	Pag.	19
3.2 Performance organizzativa dell'ASL NO	Pag.	64
3.3 Performance individuale dell'ASL NO	Pag.	67
4. Gli indicatori di monitoraggio dell'assistenza e della loro qualità	Pag.	69
Appendice – Schede di approfondimento	Pag.	85

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 2021, 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. I risultati 2021. 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 di cui alla DGR n. 08-2814 del 29/01/2021 e alla DGR n. 13-3924 del 15/10/2021, assegnati ai fini dell'attribuzione della quota integrativa del trattamento economico dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2021. In particolare, rispetto a questo punto è riportata integralmente la 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.
4. 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

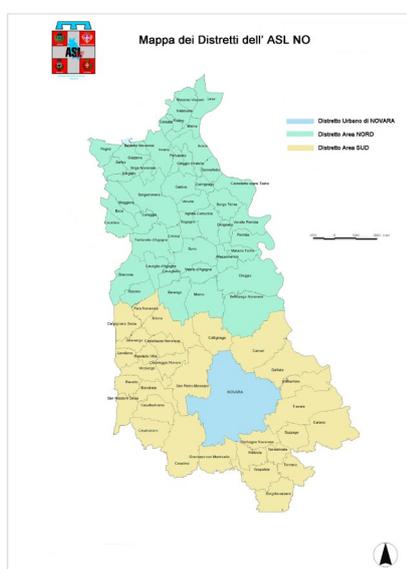
1.1 Territorio servito

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, Terdobbiato, 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 31.12.2020 risultano residenti sul territorio dell'ASL di Novara 342.220 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% 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 2020 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 188 ultra64enni; dal 2000 l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio. Superiori al valore aziendale (188) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (199) e Urbano di Novara (191), 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 (59) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo indice ("di dipendenza") risulta in aumento, con differenze contenute tra i Distretti (D. Area Sud: 58; 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 215; dipendenza 62).

Nel 2020 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 2020, si sono registrati 2.286 nuovi nati, corrispondenti a 6,7 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 2020 si sono registrati 15 nati stranieri ogni 1.000 stranieri e 6 nati italiani ogni 1.000 italiani.

Gli stranieri (36.891) 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 (11%). Gli stranieri continuano ad essere rappresentati prevalentemente da soggetti in età produttiva e bambini: il 60% ha meno di 40 anni, il 20% ha meno di 15 anni e il 7% 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.

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.

1.3 Stili di vita

(cfr. schede sezione II – Stili di vita)

L'abitudine tabagica

L'abitudine tabagica si conferma in diminuzione e la Legge che ha vietato di fumare nei locali pubblici e sui luoghi di lavoro ha contribuito a diminuire l'accettabilità sociale del fumo di sigaretta. Il divieto di fumare continua ad essere sostanzialmente rispettato; le diffuse conoscenze sui danni del fumo di sigaretta comportano sue limitazioni anche in ambito domestico.

Migliorare l'attenzione di medici e operatori sanitari agli stili di vita delle persone è un obiettivo dei Piani di Prevenzione. Solo poco più della metà dei fumatori riferisce di avere ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare da un operatore sanitario.

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

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.

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.

Il consumo di alcol prevalentemente fuori pasto e quello *binge* sono le modalità a rischio più diffuse.

La situazione nutrizionale

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 più di 1 bambino su 4 è in eccesso ponderale (dato in peggioramento rispetto al 2016, dove era pari al 14%).

Gli adolescenti in eccesso ponderale invece sono di meno. Tale condizione aumenta però 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.

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 30 Marzo 2020 l'epidemia da SARS-Cov-2 è stata dichiarata dall'OMS un'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale. Il giorno seguente il Governo italiano ha proclamato lo stato di emergenza e messo in atto le prime misure di contenimento del contagio.

All'11/03/2022, il trend di soggetti attualmente positivi tra i residenti o domiciliati nel territorio dell'ASL NO è risultato in diminuzione: infatti il numero di soggetti positivi è passato da oltre 10.000 durante il picco della quarta ondata (gennaio 2022) agli attuali 958. I soggetti under 14 rappresentano circa il 16% dei soggetti attualmente positivi. Il picco raggiunto a gennaio 2022 è risultato molto più elevato rispetto a quello raggiunto nello stesso periodo dell'anno precedente.

L'arma più efficace a nostra disposizione nella lotta al SARS-CoV-2 è sicuramente quella della vaccinazione: i soggetti più anziani rappresentano la maggior parte di coloro che hanno completato il ciclo vaccinale con la terza dose, mentre i livelli di non adesione più elevati si ritrovano nei soggetti più giovani (12-19 anni).

In relazione ai ricoveri presso il Presidio Ospedaliero di Borgomanero, sono state oltre 1400 le persone ricoverate in circa due anni di pandemia: tra queste, meno di un quarto è deceduta mentre i restanti sono stati dimessi o trasferiti. I ricoveri complessivi del periodo 2021-2022 sono risultati meno numerosi rispetto a quelli che si sono verificati nel 2020-2021: solamente i ricoveri nei reparti ad alta intensità hanno avuto un picco più elevato a marzo 2021 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

La riduzione complessiva nel numero di ricoverati nell'ultimo anno è da attribuirsi verosimilmente all'intensa campagna di vaccinazione: 223.530 soggetti domiciliati sul territorio dell'ASL NO infatti hanno ricevuto la terza dose di vaccino, completando quindi il ciclo previsto.

1.5 Sicurezza sul lavoro

(cfr. schede sezione IV – Sicurezza sul lavoro)

La struttura produttiva del territorio della ASL NO è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni, tuttavia la maggior parte degli addetti è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni. Il settore con il maggior numero di addetti (oltre 33.000) è quello delle attività manifatturiere, seguito con circa 10.000 dal Commercio e dalla Sanità.

Il territorio dell'ASL NO è caratterizzato dall'elevata presenza di stabilimenti a rischio di incidente rilevante sopra soglia, ai sensi del D. Lgs. 105/15.

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

Gli infortuni gravi (mortalità o che hanno provocato un'invalidità permanente di qualunque grado o che hanno comportato più di 40 giorni di prognosi) risultano più di 400 ogni anno.

1.6 Sicurezza stradale

(cfr. schede sezione V – Incidenti stradali)

Il parco veicolare della Provincia di Novara è particolarmente consistente: nel 2020 ogni 10 residenti risultavano in circolazione più di 6 automobili.

Il "Quinto Programma d'azione europeo per la sicurezza stradale" ha fissato l'obiettivo di ridurre la mortalità per incidente stradale del 50% tra il 2021 ed il 2030 e di avvicinarsi all'azzeramento di vittime e feriti entro il 2050.

In Provincia di Novara la riduzione della mortalità per incidente stradale tra il 2010 e il 2020 è stata del 56%, valore superiore a quello della Regione Piemonte (-44%) e a quello di tutti i Paesi Europei. Tale riduzione è verosimilmente da attribuire al minor utilizzo di autoveicoli che si è verificato durante il periodo pandemico da SARS-CoV-2. Nello stesso periodo si sono ridotti in maniera importante anche il numero di incidenti stradali (-46%) e il numero di feriti da incidente stradale (-48%).

L'andamento complessivo degli incidenti stradali in tutte le Province del Quadrante Nord-Est del Piemonte (Novara, Biella, Vercelli, Verbano-Cusio-Ossola) mostra un significativo decremento tra il 2000 e il 2020.

Meno di un quarto dei decessi per incidente stradale si verifica a carico degli utenti "più deboli" della strada (20% pedoni, 6% ciclisti), mentre più della metà dei decessi si sviluppa a carico degli automobilisti (53%).

Gli incidenti che si verificano nelle ore notturne sono spesso più gravi di quelli accaduti di giorno: infatti sia la mortalità che la lesività sono massime durante la notte.

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 48 “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 2008-2021 l'Ispettorato ha registrato 1.374 accessi con identificazione di 2.388 specie fungine. Il ritiro e la distruzione del 30% 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 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 2018 risulta pari a 84,6 anni per le donne e 80,8 per gli uomini.

Negli anni l'incremento della speranza di vita si è associato ad una riduzione della differenza tra i generi: nel 2018, rispetto al 2008, la speranza di vita alla nascita è aumentata di 0,7 anni per le donne e di 1,8 anni per gli uomini.

Tra il 1998 ed il 2018, 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. 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 1.829 decessi maschili medi annui del periodo, così come quelli per malattie cardiovascolari.

Tra le donne, le decedute per malattie dell'apparato circolatorio sono decisamente più numerose di quelle decedute per tumore (37% vs 23% dei 2.123 decessi femminili medi annui del periodo).

Le *malattie cardiovascolari* mostrano da più di 30 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 59% dei decessi per questa causa. Nell'ASL NO la mortalità per ischemie cardiache è superiore a quella regionale, la mortalità per malattie cerebrovascolari è invece inferiore a quella del Piemonte.

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

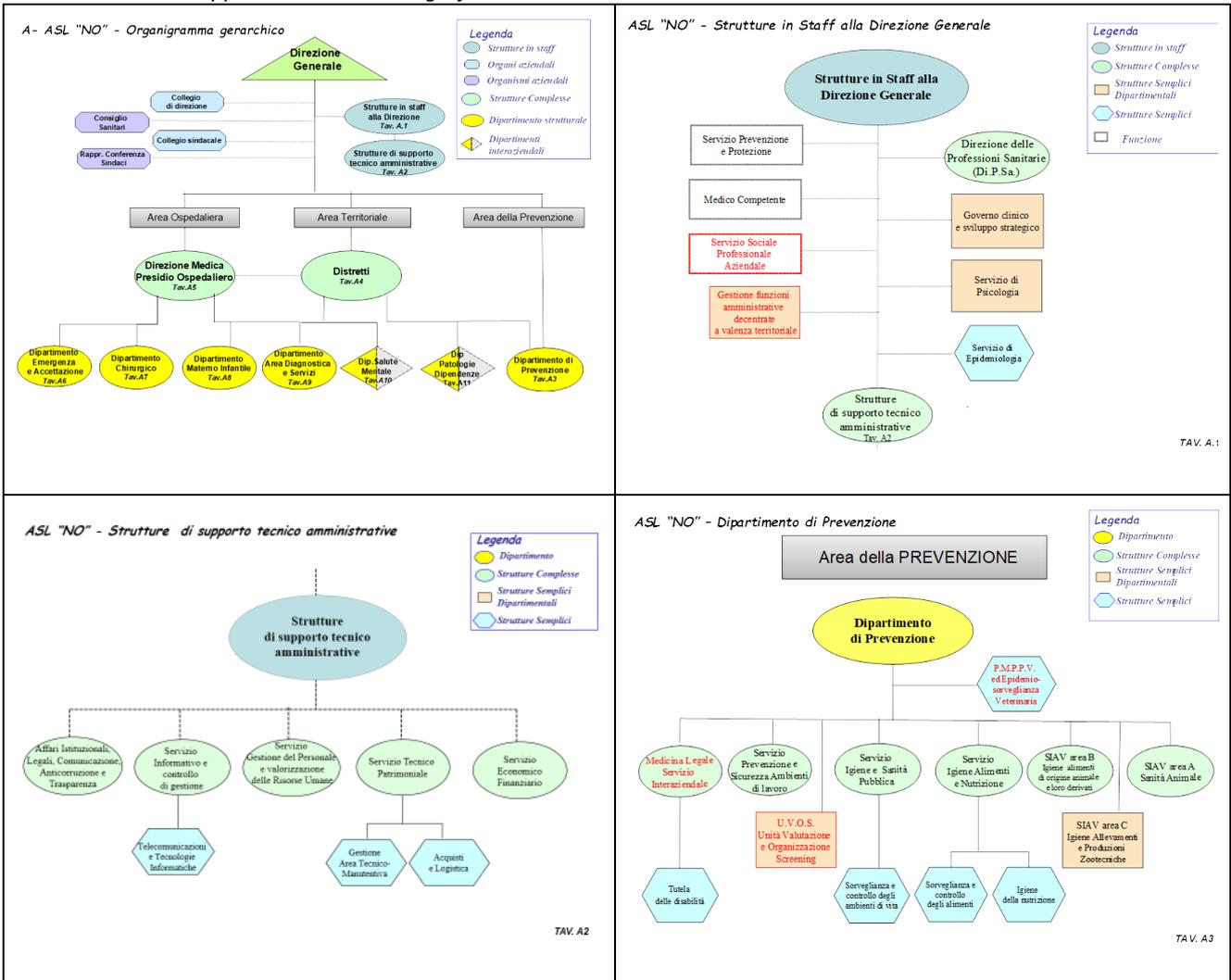
Considerando i tumori più frequenti, la mortalità per tumore del polmone continua a diminuire tra gli uomini ed è attualmente stazionaria tra le donne; quella per tumore della mammella è in diminuzione anche grazie alla progressiva diffusione dello screening preventivo.

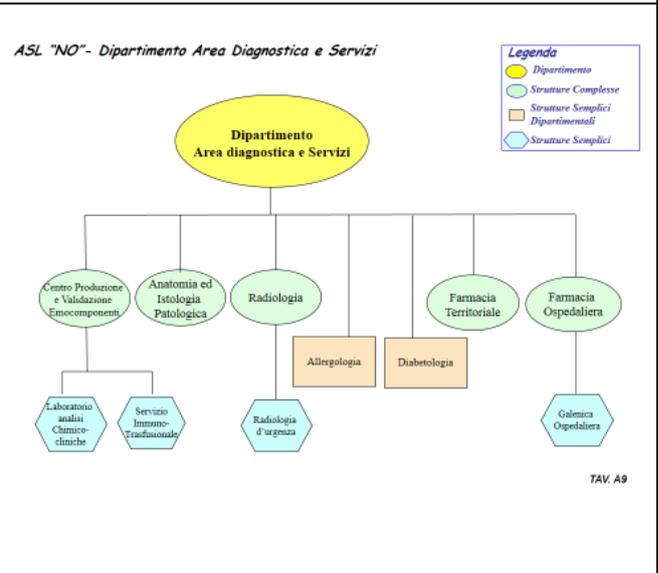
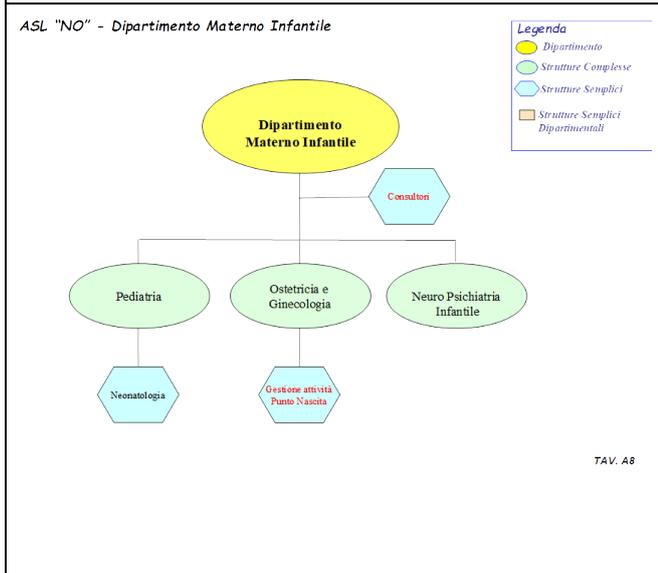
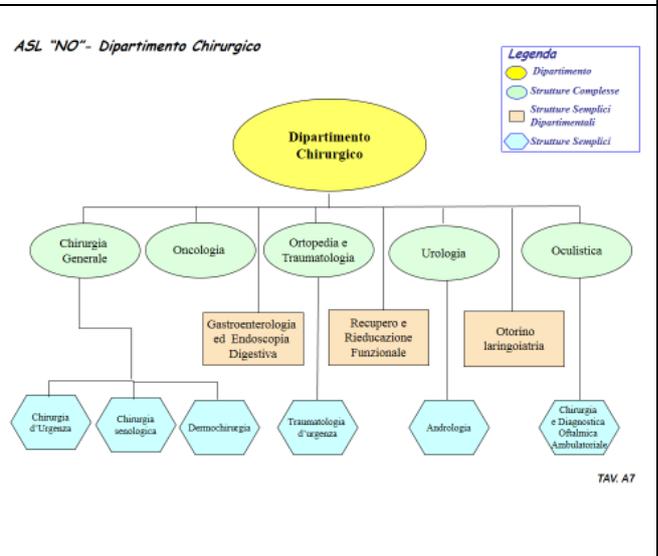
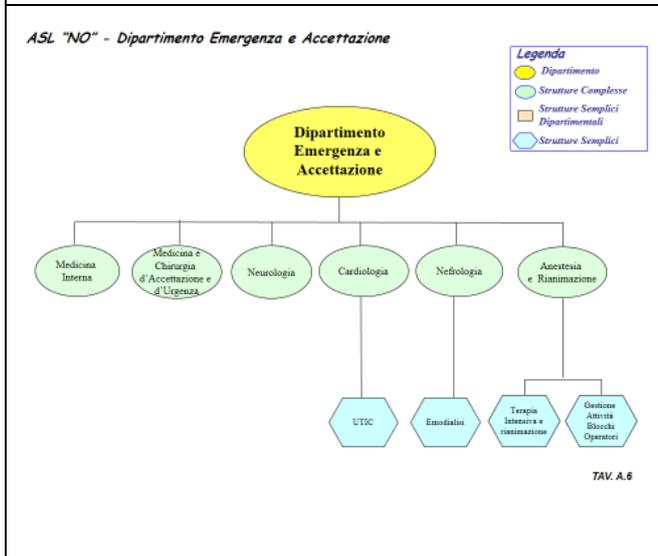
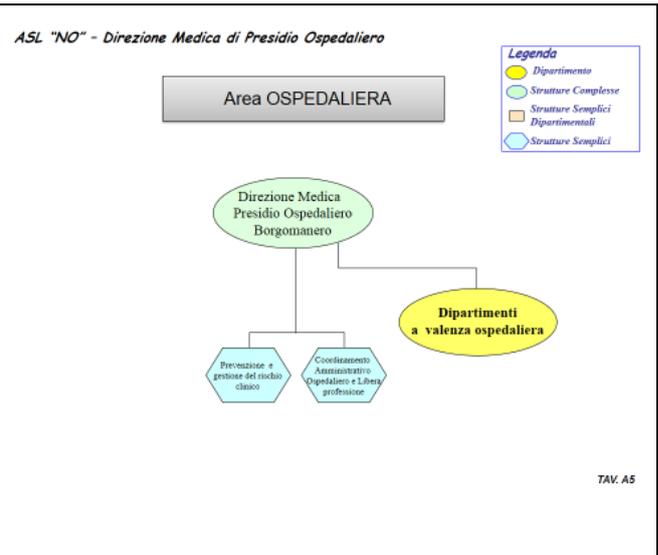
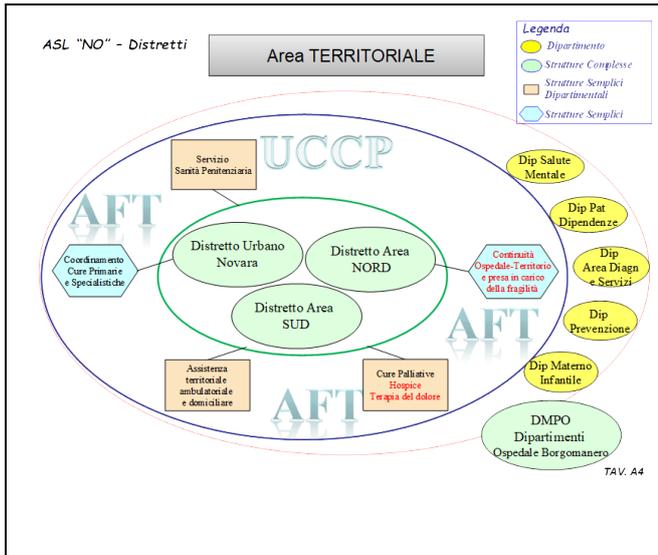
2. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E L'ATTO AZIENDALE

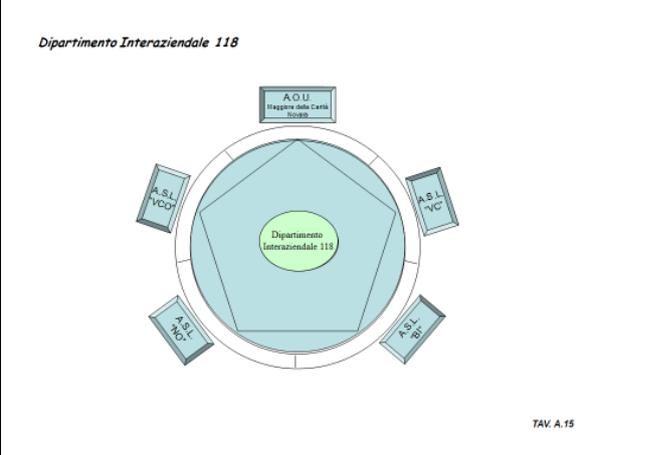
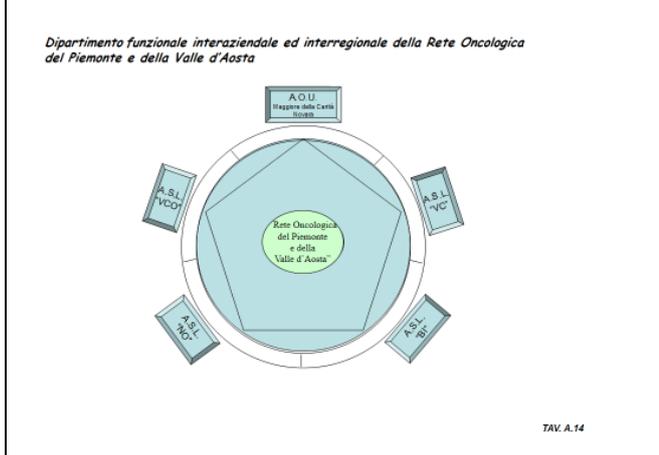
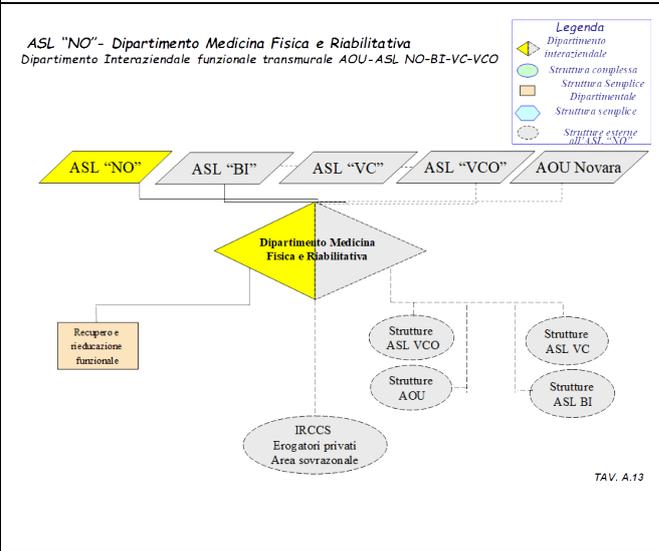
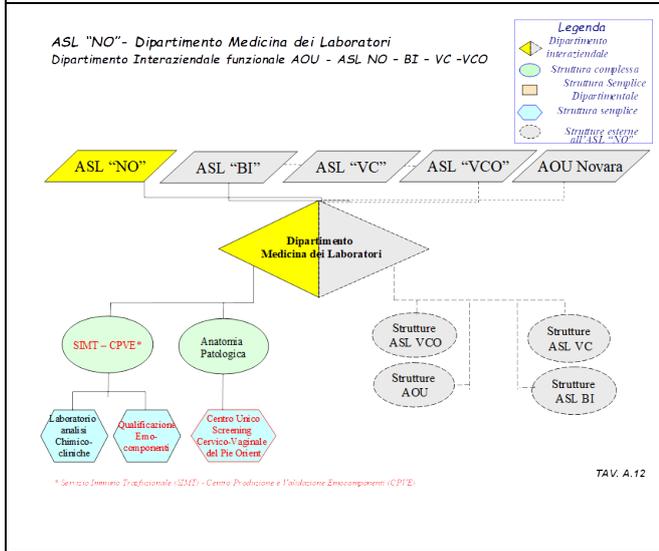
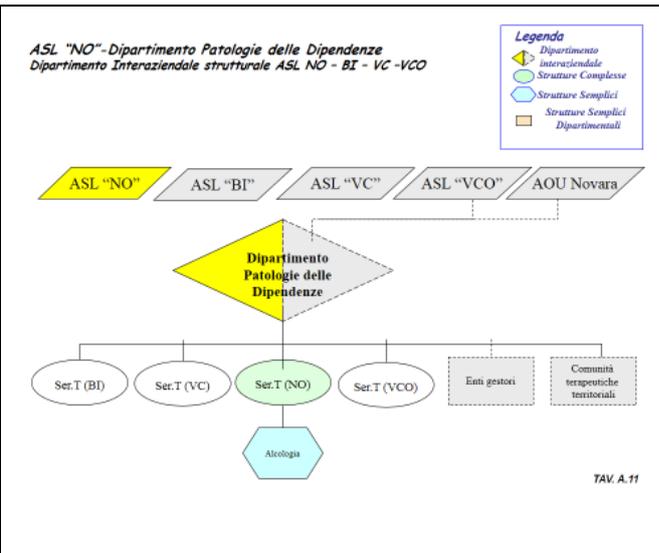
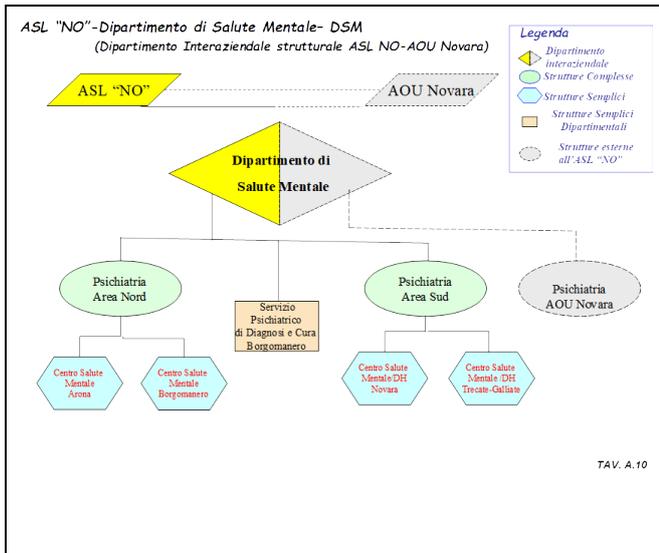
L'ASL di Novara è organizzata secondo l'Atto Aziendale recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 109 del 18/03/2019, sottoposto alla valutazione con esito positivo da parte delle competenti strutture regionali ed formalizzato e reso attuativo con Deliberazione del Direttore Generale n. 75 del 01/03/2019.

Di seguito la rappresentazione iconografica dell'organizzazione aziendale.

Atto aziendale – Rappresentazione iconografica







A marzo 2021 l'Atto Aziendale è stato parzialmente modificato al fine di recepire la D.G.R. 20 dicembre 2020, n° 7-2645, ad oggetto: "Aggiornamento indirizzi per l'esercizio delle funzioni e le attività relative all'autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative di cui all'art. 26, c. 1, della L.R. 1/2004 e s.m.i.. Revoca delle DD. G.R. n° 124-18354 del 14 aprile 1997 e n° 32-8191 del 11.02.2008", che prevede al punto 2 dell'allegato A) che "in ogni ASL è individuata, nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n° 42-1921 del 27.07.2015, la Struttura organizzativa Semplice o Semplice Dipartimentale denominata "Struttura Vigilanza", collocata, in relazione all'organizzazione aziendale adottata, in staff alla Direzione Generale ovvero all'interno del Dipartimento di Prevenzione". In particolare si è ritenuto di dare attuazione a tale previsione mediante rivisitazione della struttura organizzativa aziendale, tenuto conto altresì delle mutate esigenze dovute anche al quadro pandemico nel quale va ad inserirsi, nei termini seguenti:

- a) individuazione della s.s.d. Struttura Vigilanza all'interno del Dipartimento di Prevenzione;
- b) soppressione della s.s.d. Servizio Assistenza Territoriale Ambulatoriale e Domiciliare con conseguente riconduzione delle specifiche funzioni alle s.c. Distretti;
- c) riconduzione a s.s. U.V.O.S in staff al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in ragione della perdita della funzione di vigilanza ora attribuita all'individuata s.s.d. Struttura Vigilanza;
- d) riconduzione a s.s.d. Consulteri, con mantenimento della stessa in staff al Direttore del Dipartimento Materno-Infantile in ragione dei compiti di supporto informativo per la Gestione del Rischio in Azienda, con ciò mantenendo inalterato il numero e la tipologia di strutture individuate nell'Atto Aziendale approvato con deliberazione n° 198/2019.

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 (Presidio Casa di Cura San Carlo di Arona; Casa di Cura Villa Cristina S.P.A. di Nebbiuno). In tale Distretto insiste anche l'IRCCS Salvatore Maugeri Istituto Clinico di Veruno;
 - nel Distretto Area Sud una struttura con degenza e specialistica ambulatoriale (Habilita S.P.A. Presidio I Cedri di Fara Novarese);
 - nel Distretto Urbano di Novara una struttura con attività di degenza e specialistica ambulatoriale (Società Policlinico di Monza – Struttura Clinica San Gaudenzio) e due con attività specialistica ambulatoriale (Società Policlinico di Monza – Presidio Doc Service e C.D.C. Novara).

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 2018-2021

Raggruppamento qualifica	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31/12/2021 personale con rapporto di lavoro subordinato reclutato per emergenza COVID 19
Medici – Veterinari	313	319	306	296	
Odontoiatri e altro personale sanitario laureato	29	28	31	27	3
Personale dirigente sanitario non medico	1	0	0	0	
Personale infermieristico	764	783	817	750	83
Personale riabilitativo	73	72	71	85	
Altro personale sanitario	131	125	135	126	9
Personale professionale dirigente	3	3	3	3	
Personale tecnico dirigente	1	1	1	1	
Personale tecnico comparto	244	242	275	247	41
Personale amministrativo dirigente	8	8	7	7	
Personale amministrativo comparto	273	274	297	265	89*
Totale complessivo	1.840	1.855	1.943	1.807	226

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

L'incremento di personale dell'anno 2021 è in gran parte riconducibile al reclutamento di personale a tempo determinato (con particolare riferimento al personale infermieristico, al personale tecnico della prevenzione, al personale tecnico di laboratorio, OSS e al personale del ruolo amministrativo) per il potenziamento delle strutture territoriali ed ospedaliere impegnate nella gestione dell'emergenza epidemiologica Covid-19. Per quanto riguarda il personale medico necessario per la gestione dell'emergenza Covid-19 sono stati conferiti incarichi di lavoro autonomo di tipo libero professionale ai sensi dell'art. 2 bis DL 18/2020.

Da notare l'incremento di personale amministrativo a tempo determinato, non presente fino al 30 settembre 2020. Alla data del 31/12/2021 il personale amministrativo a tempo determinato è pari a 90 unità (anche con rapporto di lavoro a tempo parziale 50%). L'incremento deriva dalle necessità correlabili essenzialmente alla pandemia: i centri vaccinali, l'attività di *contact tracing* e l'attività di gestione e rendicontazione COVID funzionano con l'indispensabile supporto del personale amministrativo oltre che di quello sanitario.

Molti medici sono stati reclutati tramite incarichi di lavoro di tipo libero professionale ai sensi dell'art. 2/bis DL 18/2020 come pure il personale avente qualifica di assistente sociale. Inoltre per il personale avente qualifica di medico ed infermiere sono stati attivati anche diversi rapporti di somministrazione di lavoro tramite Randstad. Le procedure per il reclutamento del suddetto personale sono state indette sia dal Commissario straordinario per l'emergenza COVID (somministrazione di lavoro Randstad), sia dalla Regione Piemonte sia, in autonomia, dall'ASL NO.

Per talune qualifiche di difficile reperimento e fondamentali (infermieri e tecnici di laboratorio) si è optato sin dall'inizio per rapporti di lavoro di durata anche triennale, tenuto anche conto della vacanza di posti a tempo indeterminato.

A seguito delle rilevate difficoltà nell'assunzione di personale infermieristico si è ricorso anche all'istituto dello scorrimento di graduatorie di altre aziende, non sempre con esito positivo.

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

Area della Dirigenza:

- n. 14 procedure di mobilità per Dirigente Medico (Organizzazione dei servizi Sanitari di Base, urologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Neurologia, Medicina Interna, SISP, SPRESAL, 2 Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, SIMT, Medicina Fisica e Riabilitazione, Chirurgia Generale, Nefrologia)
- n. 2 procedure di mobilità per dirigente veterinario (SIAV AREA A e SIAV AREA B)
- n. 23 concorsi per dirigente medico (2 Organizzazione Servizi Sanitari di Base, 2 Urologia, medicina interna, Neurologia, 2 SISP, SIMT, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina e chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Allergologia, SPRESAL, Radiodiagnostica, Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia Generale, Ostetricia e Ginecologia, SPRESAL con Funzioni di Medico Competente, Psichiatria, Nefrologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Cure Palliative)
- n. 5 selezioni per incarichi di direzione di struttura complessa (Chirurgia Generale, Oculistica, Farmacia Ospedaliera, Radiodiagnostica, Neuropsichiatria Infantile)
- n. 1 concorso per Dirigente di Farmacia Ospedaliera
- n. 1 concorso per dirigente delle professioni Sanitarie
- n. 1 concorso per dirigente veterinario SIAV AREA A
- n. 12 avvisi a tempo determinato per dirigente medico (allergologia, ORL, chirurgia generale, cure palliative, ostetricia e ginecologia, Allergologia, Gastroenterologia, Ortopedia e Traumatologia, medicina Fisica e Riabilitazione, SPRESAL con Funzioni di Medico Competente, Otorinolaringoiatria, nefrologia)
- n. 2 avvisi a tempo determinato per farmacista territoriale e per farmacia ospedaliera
- n. 11 selezioni comparative (gastroenterologia, ortopedia e traumatologia, fisiatria, anatomia patologica 3 radiodiagnostica, SIMT, oftalmologia, n. 1 biologo, cure palliative)

Area del Comparto

- n. 1 procedura CPI operatore tecnico centralino/portineria
- n. 1 procedura CPI per reclutamento 116/117
- n. 1 procedura CPI per coadiutore amministrativo ex legge 68/99
- n. 1 procedura CPI per operatore tecnico / autista
- n. 2 procedure di mobilità per tecnico di radiologia medica, infermiere per anestesia e rianimazione)
- n. 2 avvisi a tempo determinato per educatore professionale, assistente amministrativo
- n. 1 concorso per assistente amministrativo ex legge 68/99,
- n. 1 concorso per collaboratore amministrativo ex legge 68/99

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. 1 avviso per l'assunzione di personale medico a tempo determinato per SISP
- n. 1 selezione comparativa per psicologi età evolutiva COVID
- n. 1 selezione comparativa per farmacisti campagna vaccinale
- n. 8 avvisi per l'assunzione di personale a tempo determinati del comparto a vario titolo [5 infermieri, 2 tecnici di laboratorio, 1 assistente amministrativo (part time 50%)].

Il personale del comparto è stato altresì reclutato tramite avvisi appositamente emanati dal DIRMEI 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, nell'arco dell'anno 2021, il seguente personale:

- Area della Dirigenza: n. 12 dirigenti mentre tutte le restanti assunzioni sono avvenute a seguito di procedure indette nel 2020;
- Area del Comparto: n. 224 persone di diversi profili professionali (assistente amministrativo, OSS, ostetriche, tecnici prevenzione, tecnici di laboratorio, educatori professionali e OSS), nonché 5 assunzioni con il CPI (2 coadiutori amministrativi ex legge 68/99, 1 addetto centralino/portineria, 1 operatore addetto 116/117 e 1 autista).

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 2021

Consuntivo ANNO 2021	MEDICI di MEDICINA GENERALE	PEDIATRI di LIBERA SCELTA	MEDICI di CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ex GUARDIA MEDICA)*	TOTALE MEDICI IN CONVENZIONE PER LE CURE PRIMARIE
	228	33	57 (unità equivalenti)	318
Distretto urbano di Novara	76	16	17	109
Distretto area Sud	55	6	15	76
Distretto area Nord	97	11	25	133

* nel corso del 2021 risultano ulteriori:

- n. 19 unità aggiuntive con incarico esclusivo a tempo determinato con funzione di USCA (Unità speciali di Continuità Assistenziale ex D.L n. 14 del 09.03.2020);
- n. 7 unità aggiuntive addette al servizio di guardia medica interna penitenziaria.

Specialisti ambulatoriali convenzionati – consuntivo anno 2021

AREA DELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
ANNO	SPECIALISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI a tempo indeterminato e determinato (DI CUI PSICOLOGI)
2021 consuntivo	63 (14)

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. L.gvo 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. 30 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 31.12.2021

Di seguito si riportano i dati riferiti ai dipendenti che esercitano l'attività libero professionale intra moenia alla data del 31 dicembre 2021 confrontandoli con i dati del personale dipendente forniti dal Servizio Personale:

Attività libero professionale intramoenia – Anno 2021

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	30	1	0	31
Sia in strutture ASL per attività di ricovero che in studi in rete e presso Centri Privati non accreditati	82	6	1	89
Totale	112	7	1	120

Incidenza dirigenti svolgenti la libera professione rispetto al totale dei dipendenti – Anno 2021

Dirigenti medici che esercitano la libera professione	TOTALE Dirigenti medici in servizio presso l'ASL NO in rapporto esclusivo al 31.12.2021	% Dirigenti medici che esercita la libera professione
120	255	47,05%
Dirigenti Veterinari che esercitano la libera professione	TOTALE Dirigenti Veterinari in servizio presso l'ASL NO in rapporto esclusivo al 31.12.2021	% Dirigenti Veterinari che esercita la libera professione
1	27	3,70%
Dirigenti sanitari (psicologi) che esercitano la libera professione	TOTALE Dirigenti Sanitari (psicologi) in servizio presso l'ASL NO in rapporto esclusivo al 31.12.2021	% Dirigenti sanitari (psicologi) che esercita la libera professione
7	17	41,15%

5. I RISULTATI 2021

3.1 OBIETTIVI ECONOMICO-GESTIONALI, DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI DEL DIRETTORE GENERALE DI CUI ALLA DGR n. 08-2814 DEL 29/01/2021 E ALLA DGR n. 13-3924 DEL 15/10/2021

Per il 2021 ai Direttori Generali delle ASR della Regione Piemonte sono stati assegnati gli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico, corredati dei necessari criteri di valutazione, suddivisi per semestre.

Nel corso del primo semestre, infatti, l'attività della Direzione Generale si è incentrata sulla gestione della pandemia in essere e gli obiettivi assegnati sono stati i seguenti: (cfr DGR n. 08-2814 del 29/01/2021).

Obiettivo 1	Prevenire l'infezione da Covid 19 attraverso l'attività di vaccinazione
Obiettivo 2	Prevenire l'infezione da Covid 19 attraverso il prelievo e l'effettuazione di tamponi

Nel corso del secondo semestre 2021, il Direttore Generale dell'ASL NO ha perseguito gli obiettivi gestionali assegnati con DGR n. 13-3924 del 15 ottobre 2021.

Gli obiettivi del secondo semestre, in alcuni casi ripartiti in sub-obiettivi, sono suddivisi in 4 aree articolate come segue:

Obiettivo	Sub-obiettivo
1. Gestione delle Risorse Strategiche	1.1. Completamento degli interventi ex DGR n. 7-1492 del 12 giugno 2020 1.2. Potenziamento dell'Assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale M6C1- PNRR 1.3. Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)- M6C2 investimento 1.3 PNRR 1.4. Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG) 1.5. Accessibilità ai medicinali biologici 1.6. Piano di rilancio delle attività di prevenzione
2. Covid-19	2.1. Prevenire l'infezione da COVID 19 attraverso l'attività di vaccinazione 2.2. Prevenire l'infezione da COVID 19 attraverso il prelievo e l'effettuazione di tamponi
3. Accessibilità	3.1. Recupero delle prestazioni di Ricovero di area medica e chirurgica 3.2. Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale
4. Qualità dell'assistenza	4.1. Area Osteomuscolare 4.2. Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI 4.3. Appropriatelyzza nell'assistenza al parto 4.4. Donazioni d'organo 4.5. Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding

La presente relazione rende conto delle azioni svolte per il perseguimento degli obiettivi di entrambe le DD.GG.R. rendicontando i due obiettivi del primo semestre unitamente ai medesimi obiettivi indicati nel secondo.

Per ciascun sub-obiettivo vengono proposti:

- una sintetica descrizione di quanto indicato nella D.G.R. di riferimento;
- 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 30/06/2021 e al 31 dicembre 2021 (RISULTATO).

Agli obiettivi sopra citati deve aggiungere lo specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento previsto dall'art. 1, comma 865 della legge n. 145/2018 (Legge di Bilancio 2018).

**Per l'ASL NO quest'ultimo obiettivo risulta raggiunto completamente in quanto l'indicatore di tempestività dei pagamenti risulta addirittura negativo: -14 giorni è l'indicatore calcolato dall'ASL NO per l'anno 2021. Tale indicatore è pubblicato alla seguente pagina web del sito dell'ASL NO:
<https://trasparenza.asl.novara.it/in/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti>**

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.1. OBIETTIVO GENERALE: Completamento degli interventi ex DGR n. 7-1492 del 12 giugno 2020 (PL di terapia intensiva; semi-intensiva e PS

A cura del Direttore della s.c. Servizio Tecnico Patrimoniale

DESCRIZIONE

Completamento degli interventi previsti per la realizzazione dei posti letto di terapia intensiva e di terapia semi intensiva nonché degli interventi previsti di adeguamento del Pronto Soccorso, in ottemperanza a quanto previsto dall'art.2 del D.L. n.34 del 19 maggio 2020, la Regione Piemonte con DGR del 12 giugno 2020, n. 7-1492 ha deliberato il Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 approvato dal Ministero della Salute in data 13 luglio 2020.

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1 – completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei pl di terapia intensiva
- Sub-obiettivo 2 – completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei pl di terapia semi-intensiva
- Sub-obiettivo 3 – completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per l'adeguamento dei PS
- Sub-obiettivo 4 – completamento dei provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto anche per gli esercizi successivi in merito a terapie intensive; terapie sub-intensive; Pronto soccorso

VALORE DELL'OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1 – 100%
- Sub-obiettivo 2 – 100%
- Sub-obiettivo 3 – 100%
- Sub-obiettivo 4 – 100%

AZIONI

Sub-obiettivo 1

Sono state effettuate tutte le operazioni tecniche e funzionali per verificare il corretto funzionamento di quanto eseguito. Tra le azioni effettuate rientrano:

- collaudo delle strutture;
- prove e verifiche sugli impianti;
- raccolta delle certificazioni necessarie per poter rilasciare il Certificato di Regolare Esecuzione.

Sub obiettivo 2

Intervento "Ampliamento del DEA del PO di Borgomanero per ottenere l'incremento di n.4 posti letto di terapia semintensiva".

Si è proceduto alla definizione degli accordi contrattuali con i professionisti affidatari della progettazione e con la ditta aggiudicataria dei lavori per poter consentire la cantierabilità degli stessi.

Rientrano in dette azioni la verifica degli accordi ed appalti specifici sia per la progettazione, sia per l'esecuzione dei lavori.

Si è proceduto ad un primo studio preliminare del lay-out distributivo sia del DEA (adeguamento percorsi) e della Terapia Semintensiva (ubicata in alcuni locali del DEA oggetto di intervento) sia della Terapia Intensiva (da eseguirsi in sopraelevazione del DEA che in ampliamento contestuale della Terapia Intensiva di cui al sub-obiettivo 1). Dette soluzioni sono state concordate con i Direttori delle relative Strutture Complesse interessate.

Oltre a quanto sopra esposto, si è proceduto alle azioni propedeutiche per l'ottenimento delle autorizzazioni e pareri degli Enti preposti, indispensabili per garantire l'esecutività delle opere.

Stante l'onerosità degli interventi previsti, si è proceduto con la verifica della disponibilità di ulteriori finanziamenti in ambito aziendale per garantire la totale copertura dell'intervento secondo l'atteso, diversamente non realizzabile.

Sub-obiettivo 3

Gli interventi del DEA sono integrati con quelli della Terapia Semintensiva citati al sub-obiettivo 2. Pertanto, le azioni effettuate sono contestuali con quelle già descritte al sub-obiettivo 2, quindi se ne omette la descrizione.

Sub-obiettivo 4

La S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale trasmette mensilmente il cronoprogramma delle varie fasi esecutive della Terapia Intensiva, Semintensiva e gli adeguamenti del DEA alla Regione Piemonte al fine di effettuare il corretto monitoraggio di quanto concordato.

RISULTATO

Sub-obiettivo 1

Con Determinazioni n. 1620 e 1621 del 29.10.2021 sono stati approvati i Certificati di Regolare Esecuzione dei lavori relativi all'appalto originario e all'appalto di completamento.

Con Deliberazione n.583 del 08/11/2021 è stato approvato il Certificato Unico di Regolare Esecuzione relativo all'ampliamento e completamento per ottenere l'incremento di n.6 posti letto di terapia intensiva.

Pertanto l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%.

Sub obiettivo 2

Intervento di "Ampliamento del DEA del PO di Borgomanero per ottenere l'incremento di n.4 posti letto di terapia semintensiva"

In data 14.02.2020 si procedeva alla stipula del Contratto di Appalto Specifico relativo ai servizi tecnici di progettazione per un importo contrattuale di € 229.156,00.

Con Delibera n°113 del 22.03.2021 si approva il progetto preliminare – studio di fattibilità tecnico economica consegnato Consorzio TEKNE spa.

Nel corso dei mesi di Agosto e Settembre 2021 sono state ottenute, sulla base del progetto definitivo, le autorizzazioni necessarie all'avvio delle opere (VVF, Acustica, Paesaggistica, Permesso di Costruire, ecc....)

Con Delibera n°437 del 07/09/2021 si approva il progetto definitivo consegnato da Consorzio TEKNE SPA.

Nel corso dell'anno 2021 si è proceduto inoltre a formalizzare una proposta di co-finanziamento finalizzata ad ottenere il nulla osta all'autorizzazione all'impiego degli utili di bilancio in misura pari a € 970.000, 00 I.V.A. inclusa per consentire la realizzazione di ulteriori 4 posti letto di terapia intensiva previsti dal Piano di Riorganizzazione che non trovavano copertura nel finanziamento erogato nell'ambito del c.d. Piano Arcuri.

Con Decreto del Ministero della Sanità n. MDS-DGPROGS-68 del 07/09/2021 veniva concesso il nulla osta alla richiesta di co-finanziamento relativa all'impiego degli utili di bilancio in misura pari a € 970.000, 00 I.V.A. inclusa.

In conseguenza all'approvazione della richiesta di co-finanziamento si è reso necessario procedere ad una revisione integrale del progetto, attualmente in corso stante la complessità degli interventi, al fine di integrare le opere finanziate mediante utile di bilancio.

Si segnala inoltre che la progettazione definitiva, approvata nel Settembre 2021 e finalizzata alla realizzazione dell'ampliamento del DEA, aveva fatto emergere la necessità di procedere allo spostamento di diversi sottoservizi prima di poter avviare la realizzazione delle strutture in elevazione. Al fine di agevolare la rapida cantierizzazione delle opere si è deciso di realizzare l'integrazione progettuale a livello di progetto esecutivo mentre già da Novembre 2021 sono in corso le opere edili ed impiantistiche necessarie a realizzare il completo spostamento dei sottoservizi interferenti.

Sub-obiettivo 3

Gli interventi del DEA sono integrati con quelli della Terapia Semintensiva citati al sub-obiettivo 2. Pertanto, si riportano le azioni effettuate e già descritte: la progettazione definitiva, approvata nel Settembre 2021 e finalizzata alla realizzazione dell'ampliamento del DEA. Sono attualmente in corso le opere edili ed impiantistiche necessarie a realizzare il completo spostamento dei sottoservizi interferenti, ancora attualmente in fase esecutiva.

Sub-obiettivo 4

Si allega la tabella al 31/01/2022 inviata alla Regione Piemonte a dimostrazione del costante e specifico monitoraggio che viene effettuato per garantire la visibilità degli interventi oltre lo stato di avanzamento.

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.2. OBIETTIVO GENERALE: Potenziamento dell'Assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale

A cura del Direttore della s.c. Servizio Tecnico Patrimoniale

DESCRIZIONE

Ricognizione dei siti idonei per la realizzazione di Case della Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (OdC), Centrali Operative Territoriali (COT).

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1 – Ricognizione siti idonei per Cdc; COT e OdC entro il 10 settembre 2021
- Sub-obiettivo 2 – Individuazione siti di realizzazione concordati con la Direzione Sanità e Welfare per Cdc; COT e OdC entro il 1° dicembre 2021

VALORE DELL'OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1 – 100%
- Sub-obiettivo 2 – 100%

AZIONI

Sub-obiettivo 1

Sono stati effettuati vari incontri con la Regione Piemonte al fine di dimensionare gli Ospedali di Comunità (OdC), le Case della Comunità (CdC) e le Centrali Operative Territoriali (COT).

Accertato il dimensionamento, si è proceduto ad una verifica territoriale degli immobili ritenuti più idonei valutando l'omogeneità distributiva e la capacità ricettiva assistenziale/sanitaria.

Detta verifica è stata contestualizzata con:

- le varie Amministrazioni locali per accertare le esigenze nel contesto delle azioni istituzionali;
- le strutture tecniche aziendali per verificare la fattibilità degli interventi (tecnici ed economici);
- le strutture sanitarie per stabilire le attività da prevedere.

Sub obiettivo 2

Effettuata la ricognizione di cui al sub-obiettivo 1, si è proceduto al confronto con la Direzione Sanità e Welfare verificando:

- l'adeguata distribuzione delle strutture in ambito territoriale;
- l'allineamento delle strutture previste secondo il dimensionamento concordato;
- la rispondenza delle attività sanitarie da garantire nel contesto degli immobili individuati.

RISULTATO

Sub-obiettivo 1

Con nota prot. 61392/DG del 30/08/2021 inviata alla Regione Piemonte (Direzione Sanità e Welfare), è stata fatta una prima ipotesi di ricognizione dei siti idonei.

Area Nord:

- Borgomanero, via Gozzano 5: Ospedale di Comunità di 20 p.l., Casa di Comunità e CTO presso l'immobile EX Enel di proprietà ASL NO.
- Ghemme: via Castello 7: Casa della Comunità presso l'attuale Poliambulatorio di proprietà comunale.
- Arona, via San Carlo 4: Casa della Comunità presso l'attuale Presidio Territoriale di proprietà ASL NO.
- Oleggio, località Caminadina: Casa della Comunità presso il nuovo Poliambulatorio di proprietà comunale, per il quale verrà richiesto il finanziamento ex art. 20 (fondi statali) come da accordi intercorsi.

Area Sud:

- Novara, viale Roma 7: Ospedale di Comunità di 20 pl, Casa della Comunità e CTO presso strutture di proprietà ASL NO.
- Cerano, via Madonnina 31: Casa della Comunità presso gli ambulatori di proprietà comunale.
- Galliate, via Varzi 19/21: Casa della Comunità presso Villa Mirsa di proprietà ASL NO.

Per la sede CTO da attivare eventualmente entro fine anno: Galliate presso l'Ospedale di proprietà dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, indirizzo: Galliate, via Cottolengo 2.

Sub obiettivo 2

Con nota prot. 81822 del 19/11/2021 inviata alla Regione Piemonte (Direzione Sanità e Welfare) sono stati trasmessi gli studi di "pre-fattibilità" relativi alle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali sopra indicati.

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.3. OBIETTIVO GENERALE: Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)- M6C2 investimento 1.3 PNRR

A cura del Direttore della s.c. Servizio Informativo e Controllo di gestione

DESCRIZIONE

Potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari.

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1 – Conferimento nel FSE delle lettere di dimissione ospedaliera (LDO), i verbali di pronto soccorso (VPS), i referti di anatomia patologica (AP) ed i referti di radiologia (RIS) e relative immagini
- Trasmissione della relazione sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022

VALORE DELL'OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1 – Trasmissione della documentazione aziendale attestante l'avvio degli interventi informatici entro settembre 2021 e conferimento della documentazione sanitaria entro il 31.12.2021.
- Sub-obiettivo 2 – Relazione di sintesi inviata entro il 31.12.2021. Adozione del modulo PagoPA Mod 3 per le prestazioni prenotate a CUP entro il 30.11.2021

AZIONI

Sub-obiettivo 1

Nell'anno 2021 è stato attivato il Repository Clinico Documentale aziendale, la cui adozione presso l'ASL Novara ha subito un rallentamento perché subordinata al completamento del processo di migrazione dell'infrastruttura server in Cloud (convenzione CONSIP) e al superamento di vincoli di certificazione.

Con determina n. 848 del 25.05.2021 è stato affidato il progetto di realizzazione del Repository Clinico Documentale, nell'ambito del contratto CONSIP "Servizi di Cloud Computing" – Lotto1.

Parallelamente all'attivazione del Repository si è completata la distribuzione degli strumenti di firma digitale a tutti i medici dei reparti ospedalieri (LDO – VPS) e dei servizi diagnostico terapeutici (LIS – RIS – AP).

In data 23.12.2021 è stata comunicata a CSI Piemonte la chiusura delle attività di test per l'implementazione del repository, con contestuale invio del documento di "Valutazione finale dell'autocertificazione" e dei documenti di esecuzione del piano dei test.

In data 28.12.2021 è stato effettuato con successo l'invio di referti in ambiente di produzione.

Con nota prot. 91595/21 del 31.12.2021 è stato comunicato a Regione - Settore "Controllo di Gestione, Sistemi Informativi, Logistica Sanitaria e Coordinamento Acquisti" l'implementazione del repository clinico-documentale ASL Novara.

Sub-obiettivo 2

La Direzione ASL ha costituito un gruppo di lavoro per i progetti di telemedicina al fine di individuare soluzioni tecnologiche idonee a supportare sia l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in televisita sia i progetti richiesti in ambito territoriale (Neuropsichiatria Infantile, Salute mentale, gestione pazienti cronici con coinvolgimento MMG).

Il gruppo di lavoro ha analizzato alcune soluzioni ed individuato come di interesse la piattaforma TreC, già adottata dall'Azienda Provinciale Servizi Sanitari di Trento e fruibile con la formula del riuso.

In attesa della disponibilità di una soluzione tecnica dedicata, le attività di telemedicina sono svolte con gli strumenti di videoconferenza già utilizzati in azienda ed estesi alle Strutture sanitarie nel periodo emergenziale.

La Direzione ha effettuato incontri con tutte le Strutture volti a concordare tipologia e volumi di attività erogabili in televisita.

RISULTATO

Sub-obiettivo 1

L'adozione del repository consente di incrementare il numero e la tipologia di documenti conferiti al FSE. Entro il dicembre 2021 non solo è stata garantita l'interoperabilità del repository aziendale con FSE, ma è stata estesa a tutti i documenti prioritari (LIS, LDO, VPS, RIS e AP) l'uso della firma digitale. Pertanto sono conferiti a FSE esclusivamente referti firmati digitalmente. Per i documenti RIS e AP sono state pianificate le attività di sviluppo per il conferimento entro il primo trimestre 2022.

Sub obiettivo 2

Nell'anno 2021 le televisite sono state erogate nell'ambito di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento Dipendenze ed Oncologia.

La relazione di sintesi è stata inviata con nota prot. 91394 del 31/12/2021.

Nell'anno 2022 si prevede l'estensione dell'attività di televisita ad altre discipline erogate da Strutture ospedaliere.

Nell'anno 2022 sarà attivato un progetto di radiologia a domicilio con telerefertazione.

Nell'ambito del progetto REACtion (Reti di Assistenza Comunitaria per la fragilità), rivolto ai pazienti over 65 e ai loro caregiver, è previsto il monitoraggio dei comportamenti a rischio per la salute dell'anziano con l'ausilio di una piattaforma di raccolta dati (rilevazione cadute, diario farmaci, rilevazione parametri vitali). Il sistema PagoPA modello 3 è attivo dall'anno 2020 per le prestazioni erogate da ASL Novara sulle prestazioni SSN e di libera professione ed in solvenza.

Si ritiene che l'obiettivo, compatibilmente con le attività di sviluppo pianificate dalla Regione, sia stato raggiunto.

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.4. OBIETTIVO GENERALE: Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG)

A cura del Direttore della s.c. Servizio Informativo e Controllo di gestione; Responsabile s.s.d. Governo Clinico e Sviluppo Strategico

DESCRIZIONE

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA)

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1 – Completezza e Qualità dei dati dichiarati nel flusso STS24, ovvero assenza di correzione rilevata nell'annualità 2022 rispetto ai dati dichiarati per l'annualità 2021. Riscontro tempestivo di eventuali rilievi segnalati dal Ministero per l'annualità 2020.
- Sub-obiettivo 2 – Trasmissione del Piano degli interventi di breve, medio e lungo periodo da avviare/avviati per migliorare la performance aziendale desumibile dagli indicatori del Nuovo sistema di Garanzia

VALORE DELL'OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1 – a) Trasmissione al 31.12.2021 di una relazione delle attività svolte; b) Assenza di correzione rilevata nell'annualità 2022 rispetto ai dati dichiarati per l'annualità 2021
- Sub-obiettivo 2 – Trasmissione del Piano degli interventi entro il 31.12.2021

AZIONI

Sub-obiettivo 1

Sono state effettuate riunioni con i referenti dei Distretti per ribadire le modalità operative atte a garantire il corretto aggiornamento di ARPE (tempestiva comunicazione al Servizio Informativo e Controllo di gestione nel caso di apertura, variazione, chiusura di strutture, con invio del provvedimento di autorizzazione/accreditamento e della documentazione).

È stata effettuata una ricognizione sulle strutture per disabili e sulle strutture semi-residenziali la cui attività non è soggetta a registrazione in applicativo specifico e che si ritengono meno presidiate a livello di gestione informatica.

È stata effettuata la verifica di qualità dei dati dichiarati dalle strutture nel flusso STS24 anche se il criterio di coerenza nell'andamento temporale ha trovato applicazione relativa, data la particolare situazione venutasi a creare con l'emergenza pandemica.

È stata inviata contestualmente alla raccolta annuale dei dati una nota di sensibilizzazione alla corretta e tempestiva comunicazione dei dati di attività richiesti nei modelli ministeriali.

Sub-obiettivo 2

Gli indicatori per i quali la Regione ha posto particolare attenzione sono i seguenti:

- P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino;
- P14C - Indicatore composito sugli stili di vita (fonte PASSI);
- P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto;
- D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3);
- D27Z - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche;
- D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore;

- H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui.

Al fine di individuare eventuali criticità, nel mese di novembre 2021 sono stati effettuati specifici incontri con le strutture interessate al monitoraggio/gestione dei diversi indicatori, assegnati secondo lo schema seguente:

Indicatore	Strutture coinvolte
P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Area veterinaria
P14C - Indicatore composito sugli stili di vita (fonte PASSI)	s.c. SISP
P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto	s.s. UVOS
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	Distretti, s.s.d. UOCP
D27Z - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	DSM
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	s.s.d. UOCP
H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	s.c. Chirurgia

RISULTATO

Sub-obiettivo 1

Sono state tempestivamente effettuate le integrazioni richieste per la gestione delle situazioni anomale 2021 (assenza di attività a causa della pandemia in strutture formalmente aperte) e per la verifica dei dati trasmessi.

La relazione sulle attività svolte è stata inviata con nota prot. 91394 del 31/12/2021.

Sub obiettivo 2

In linea con le scadenze indicate, con nota prot. 91394 del 31/12/2021 è stato inviato ai competenti settori regionali il PIANO PER IL MONITORAGGIO ATTIVO DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA.

Il documento descrive per ogni indicatore indicato nell'obiettivo 1.4 OBIETTIVO– Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG): ASL; AO; AOU di cui all'allegato A della DGR 15 ottobre 2021, n. 13-3924:

- la descrizione, la formula di calcolo e il valore soglia indicato nei protocolli di riferimento del Nuovo Sistema di garanzia
- modalità di raccolta e monitoraggio dell'indicatore a livello dell'ASL NO: ove le strutture aziendali interessate hanno descritto le modalità di raccolta attuali;
- criticità rilevate nelle modalità e monitoraggio di raccolta dell'indicatore: in cui sono elencate eventuali criticità riscontrate nella costruzione e raccolta dell'indicatore;
- azioni programmate per monitoraggio indicatori: nel paragrafo le strutture interessate hanno riportato le azioni programmate annualmente per il monitoraggio degli indicatori;
- modalità di gestione ipotizzate in caso di scostamento dell'indicatore: in questo paragrafo sono state descritte le azioni di miglioramento messe in atto per il miglioramento della performance, in caso di scostamento dell'indicatore.

A livello aziendale le azioni previste per il monitoraggio di tali indicatori prevedono l'individuazione di un Referente aziendale per ogni indicatore. L'individuazione, ove non già definita, avverrà nel corso del primo semestre 2022. Il referente dell'indicatore avrà il compito di:

- monitorare semestralmente l'indicatore;
- attivare le azioni di miglioramento qualora si osservi uno scostamento dell'indicatore.

Tale attività avrà inizio a partire dal secondo semestre 2022, compatibilmente con lo stato di evoluzione della pandemia in essere.

Al fine di garantire l'attuazione di tale Piano, lo stesso è stato attribuito tra gli obiettivi 2022 alle strutture interessate.

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.5. OBIETTIVO GENERALE: Accessibilità ai medicinali biologici

A cura del Direttore F.F. della s.c. Farmacia Ospedaliera; Direttore F.F. della s.c. Farmacia Territoriale

DESCRIZIONE

I medicinali biosimilari offrono l'opportunità di garantire l'accesso ai farmaci biologici per tutti i pazienti che ne necessitano contribuendo alla sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari. L'ottimizzazione delle risorse che ne deriva contribuisce al finanziamento della spesa per l'acquisto di nuovi farmaci, rendendo più accessibile l'innovazione terapeutica.

INDICATORE

Biologici a brevetto scaduto – acquisti diretti e convenzionata ASL e AO. Spesa in regime di distribuzione diretta/DPC/CO (insulina glargine, bevacizumab, trastuzumab, rituximab, pegfilgrastim, adalimumab, etanercept, teriparatide, somatropina, follitropina alfa) e in regime di assistenza farmaceutica convenzionata (insulina lispro, teriparatide) nel periodo luglio-dicembre 2021 – spesa di riferimento calcolata in base ai consumi rilevati nel I SEM 2021 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) e al prezzo al pubblico (convenzionata).

VALORE DELL'OBIETTIVO

Raggiungimento per i biologici a brevetto scaduto di almeno il 60% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel I SEM 2021 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)

AZIONI

FARMACI BIOLOGICI IN CO:

- **TERIPARATIDE** –la prescrizione in SSR è soggetta a piano terapeutico che deve essere inserito nel Registro regionale a cura dei Medici Specialisti del Centro di riferimento regionale che per il territorio dell'AOU Maggiore della Carità è l'Ambulatorio per osteoporosi dell'AOU Maggiore della carità di Novara. Non essendo presente il Centro di riferimento per la terapia dell'osteoporosi sul territorio aziendale, i Fisiatri del RRF ASLNO possono prescrivere il farmaco, ma devono richiedere la redazione del Piano terapeutico e inserimento nel registro regionale ai Medici Specialisti Fisiatri dell'AOU Maggiore della Carità di Novara. Nel mese di gennaio 2022 è stata aggiudicata la gara regionale con Accordo Quadro di teriparatide; a tale proposito la Regione con nota a tutte le Direzione a richiesto di sensibilizzare i Medici Specialisti alla prescrizione dei farmaci biologici aggiudicati a base di teriparatide e di incentivare l'attività di distribuzione diretta di teriparatide in seguito a visita ambulatoriale specialistica. Durante l'incontro del mese di gennaio 2022 in Commissione Farmaceutica Interaziendale tra ASLNO e AOU Maggiore della Carità di Novara, sono stati illustrati i dati sull'andamento regionale delle prescrizioni di teriparatide e discusse le azioni da metter in atto per aumentare la prescrizione dei farmaci aggiudicati in gara regionale a base di teriparatide. A tale proposito da parte della Direzione Sanitaria ASLNO e del Direttore della Farmacia Territoriale ASLNO è stata inviata una nota alla Direzione Sanitaria AOU per sensibilizzare i Medici Specialisti alla prescrizione dei biosimilari, eventualmente anche con la definizione di obiettivi specifici. In collaborazione con il Direttore della Farmacia Ospedaliera si è chiesto di incentivare la distribuzione del primo ciclo di terapia, non solo per i pazienti naive ma anche per i pazienti già in terapia, e il corretto utilizzo del device per la somministrazione da parte del paziente. In sede di UCAD distrettuale i Medici di medicina generale sono stati informati ed è stata richiesta la loro collaborazione per promuovere la prescrizione di farmaci biologici con miglior profilo costo/beneficio ed ad attenersi alle indicazioni di nota AIFA 79 per la durata massima dei

trattamenti, sensibilizzando anche i Medici Specialisti extra-regionali.

- **INSULINA LISPRO** – Considerando che la prescrizione in SSR non necessita di piano terapeutico, pertanto il MMG nella scelta terapeutica può privilegiare i farmaci biosimilari a minor costo, di ciò verranno nuovamente sensibilizzati i MMG, così come i Medici Diabetologi in quanto il paziente diabetico accede al Centro diabetologico per l'impostazione e monitoraggio della terapia antidiabetica. Nel primo semestre 2022 verrà organizzato un evento specifico riguardante i farmaci antidiabetici soggetti a nota AIFA 100 rivolto ai MMG in collaborazione con i Medici Diabetologi, ma si coglierà l'occasione di sottolineare l'importanza della prescrizione dei farmaci biologici il cui brevetto è scaduto e che a parità di efficacia hanno un minor costo.

FARMACI BIOLOGICI IN DPC:

- **INSULINA GLARGINE** – la prescrizione di farmaci biosimilari è elevata, ma nell'evento organizzato nel primo semestre 2022 sui farmaci antidiabetici, non si mancherà di sottolineare l'importanza della prescrizione di farmaci biologici con miglior profilo costo-beneficio, presentando i dati sul risparmio ottenuto sulla spesa farmaceutica in questi anni.
- **FOLLITROPINA ALFA** – In seguito all'indicazione regionale di limitare la prescrizione di follitropina alfa originator non aggiudicata in gara regionale da parte dei Medici Prescrittori, se non motivandone la prescrizione indispensabile ed insostituibile con una relazione clinica da discutere in Commissione farmaceutica, nel secondo semestre 2022 la prescrizione SSR ha riguardato solamente i farmaci biologici aggiudicati in gara.
- **PEGFILGRASTIM** - essendo stati aggiudicati in gara Accordo quadro tre farmaci, la prescrizione da parte dei Medici Specialisti è stata ricondotta dai MMG ai farmaci con miglior profilo costo/beneficio.

FARMACI BIOLOGICI IN DD:

- **FARMACI ANTI TNF – ADALIMUMAB E ETANERCEPT** – in seguito all'aggiudicazione in gara SCR tutte le prescrizioni dei Medici Specialisti aziendali e extraaziendali sono state ricondotte ai farmaci biologici aziendali, ad eccezione di due assistiti con patologia dermatologica e reumatologica in terapia con etanercept non aggiudicato in gara.
- **SOMATROPINA** – sebbene le prescrizioni da parte dei Medici Specialisti pervengano nella totalità da centri extra-aziendali e extra regionali, si è proceduto ad un confronto diretto con i Medici Specialisti per promuovere l'utilizzo del farmaco biosimilare

Secondo i dati di consumo regionale per DD e DPC e CO, estrapolati dall'applicativo PADDI E_riferiti al periodo luglio-novembre 2021, la spesa per i farmaci biologici monitorati è stata di € 851.062, di cui il 57,75% spesa in DD e DPC, mentre il 42,25% spesa in Convenzionata.

In particolare il risparmio teorico massimo per ASL Novara, nel periodo preso in esame è stato calcolato in € 826.629, derivante dalla differenza tra spesa per acquisto di soli originator (€ 1.531.521) e spesa per acquisto di soli biologici a brevetto scaduto (€ 704.892), ma si è registrata una **differenza effettiva di € 680.459 ovvero l'82,32%** dell'obiettivo assegnato (vedi tabella sottostante).

Azienda	Acquisti diretti - cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Farmaceutica convenzionata - cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Importo* rilevato dai flussi informativi cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Spesa potenziale massima calcolata** cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Spesa potenziale minima calcolata** cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Differenza tra spesa potenziale massima e minima calcolate cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Differenza tra spesa potenziale massima e importo rilevato dai flussi informativi cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Percentuale calcolata come rapporto tra risparmio rilevato e risparmio massimo potenziale cumulado mesi 07-11 Anno 2021
	Importo rilevato nei Canali di Distrib./Consumo oggetto di Monitoraggio	Importo rilevato da flusso informativo						
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	1.740.585	721.189	2.461.774	4.619.102	2.201.989	2.417.113	2.157.328	89,25%
203 - A.S.L. TORINO 3	994.736	395.640	1.390.375	2.480.158	1.234.689	1.245.470	1.089.783	87,50%
204 - A.S.L. TORINO 4	863.601	370.758	1.234.359	2.271.047	1.036.556	1.234.490	1.036.688	83,98%
205 - A.S.L. TORINO 5	653.053	209.555	862.608	1.499.946	773.011	726.934	637.338	87,67%
206 - A.S.L. VERCELLI	254.438	146.644	401.083	741.224	338.886	402.338	340.142	84,54%
207 - A.S.L. BELLA	395.785	99.950	495.735	1.052.500	414.402	638.098	556.765	87,25%
208 - A.S.L. NOVARA	489.887	361.175	851.062	1.531.521	704.892	826.629	680.459	82,32%
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	302.057	60.322	362.379	834.858	290.082	544.776	472.479	86,73%
210 - A.S.L. CUNEO 1	712.661	136.309	848.971	1.834.888	766.248	1.068.639	985.917	92,26%
211 - A.S.L. CUNEO 2	380.781	43.233	424.014	1.015.900	377.592	638.307	591.886	92,73%
212 - A.S.L. ASTI	371.131	133.324	504.454	1.076.193	440.334	635.859	571.738	89,92%
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	766.701	395.901	1.162.603	2.141.928	953.447	1.188.481	979.326	82,40%
904 - AZIENDA OSP. S. LUIGI	148.106	--	148.106	496.076	123.198	372.879	347.971	93,32%
905 - AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	321.073	--	321.073	1.029.569	263.066	766.503	708.496	92,43%
906 - AZIENDA OSP. S. CROCE E CARLE	336.398	--	336.398	805.432	187.929	617.503	469.034	75,96%
907 - AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	231.391	--	231.391	852.187	185.721	666.466	620.796	93,15%
908 - AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	417.814	--	417.814	1.207.073	277.574	929.499	789.259	84,91%
909 - AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	1.085.291	--	1.085.291	2.985.601	731.468	2.254.133	1.900.310	84,30%
Valore Regione Piemonte	10.465.490	3.074.000	13.539.490	28.475.203	11.301.085	17.174.118	14.935.713	86,97%

* L'importo risulta rilevato dai flussi informativi della Distribuzione Diretta, della DPC e del Consumo Ospedaliero secondo le caratteristiche rappresentate nel foglio di lavoro: Legenda

** La spesa potenziale massima viene calcolata attraverso l'applicazione dei prezzi massimi indicati nel foglio di lavoro Legenda alle quantità rilevate dai diversi flussi informativi oggetto di monitoraggio.

La spesa potenziale minima viene calcolata attraverso l'applicazione dei prezzi di aggiudicazione/prezzo al pubblico indicati nel foglio di lavoro Legenda alle quantità rilevate dai diversi flussi informativi oggetto di monitoraggio.

L'andamento percentuale ha registrato un trend in miglioramento passando dal 77,03% del mese di luglio 2021 all'84,25% del mese di novembre 2021, come si vince dalla tabella sottostante.

Azienda	Acquisti diretti - cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Farmaceutica convenzionata - cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Importo* rilevato dai flussi informativi cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Spesa potenziale massima calcolata** cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Spesa potenziale minima calcolata** cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Differenza tra spesa potenziale massima e minima calcolate cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Differenza tra spesa potenziale massima e importo rilevato dai flussi informativi cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Percentuale calcolata come rapporto tra risparmio rilevato e risparmio massimo potenziale cumulado mesi 07-11 Anno 2021
	Importo rilevato nei Canali di Distrib./Consumo oggetto di Monitoraggio	Importo rilevato da flusso informativo						
208 - A.S.L. NOVARA - luglio 2021	106.884	82.846	189.731	326.038	149.083	176.955	136.308	77,03%
208 - A.S.L. NOVARA - agosto 2021	92.081	65.899	157.980	284.794	130.537	154.257	126.814	82,21%
208 - A.S.L. NOVARA - settembre 2021	101.622	73.086	174.708	315.457	146.569	168.888	140.750	83,34%
208 - A.S.L. NOVARA - ottobre 2021	94.439	67.067	161.506	301.101	137.175	163.926	139.595	85,16%
208 - A.S.L. NOVARA - novembre 2021	94.861	72.277	167.138	304.130	141.527	162.603	136.992	84,25%

Successivamente si è proceduto ad una verifica del raggiungimento degli obiettivi nell'anno 2021 per singola molecola dai diversi applicativi aziendali con un confronto del consumo e della spesa per le singole molecole di farmaci biologici, utilizzando i database aziendali.

RISULTATO

FARMACI BIOLOGICI IN CONVENZIONATA: elaborazione dati sistema IQVIA - periodo gen-nov 2021

INSULINA LISPRO – Utilizzando i dati sui consumi registrati nel periodo luglio-novembre 2021, emerge come la spesa sostenuta per questa molecola sia pari a 165.626,92€ con un utilizzo di confezioni di biosimilare del 34,84%, costante rispetto al quella registrata nel I semestre 2021 del 34,14%, ma minore rispetto alla media regionale del 46,1%.

Il risparmio ottenuto è stato di 13.680,56€ ovvero il 34,84% dell'obiettivo assegnato, ma utilizzando al posto del farmaco originator quello biosimilare il risparmio ottenuto sarebbe stato di ulteriori 25.588,12€ raggiungendo il 100% dell'obiettivo con un **risparmio totale di 39.268,68€**.

ATC A10AB04
 MOLECOLA INSULINA LISPRO
 PERIODO: Luglio - Novembre 2021
 208 - A.S.L. NOVARA

Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	Importo FC	Confezioni FC	% PRESCRIZIONE	SPESA MAX	SPESA MIN	OBIETTIVO 100	RISPARMIO OTTENUTO	% OB
033637190	HUMALOG	KWIKPEN 100U/ML BORDEA	97.908,00 €	2.050		97.908,00 €	76.465,00 €	21.443,00 €	- €	0,00%
033637024	HUMALOG	SC 1FL 10ML 100UI/ML	9.571,80 €	301		9.571,80 €	7.476,84 €	2.094,96 €	- 0,00 €	0,00%
033637051	HUMALOG	SC 5CART 3ML 100U/ML	9.360,96 €	196		9.360,96 €	7.310,80 €	2.050,16 €	0,00 €	0,00%
BIOLOGICO ORIGINATOR TOTALE			116.840,76 €	2.547	65,59%	116.840,76 €	91.252,64 €	25.588,12 €	- 0,00 €	0,00%
045481052	INSULIN LISPRO SANOFI	SOLOS 5P	45.506,00 €	1.220		58.267,20 €	45.506,00 €	12.761,20 €	12.761,20 €	100,00%
045481076	INSULIN LISPRO SANOFI	SC1000UI	2.086,56 €	84		2.671,20 €	2.086,56 €	584,64 €	584,64 €	100,00%
045481013	INSULIN LISPRO SANOFI	SC 5CART	1.193,60 €	32		1.528,32 €	1.193,60 €	334,72 €	334,72 €	100,00%
BIOSIMILARE TOTALE			48.786,16 €	1.336	34,41%	62.466,72 €	48.786,16 €	13.680,56 €	13.680,56 €	100,00%
TOTALE			165.626,92 €	3.883		179.307,48 €	140.038,80 €	39.268,68 €	13.680,56 €	34,84%

TERIPARATIDE – la percentuale di impiego dei farmaci biologici è aumentata rispetto al I semestre 2021 dal 8,71% all'13,37%, ma risulta inferiore alla media regionale del 59,01%. La percentuale così bassa è imputabile in parte alla mancata Distribuzione Diretta, non avendo l'ASLNO riconosciuto un Centro di riferimento per il trattamento dell'osteoporosi, necessario per la redazione del Piano terapeutico tramite il Registro regionale.

Il risparmio ottenuto è stato di 12.031,88€ ovvero il 13,37% dell'obiettivo assegnato. Se tutta la prescrizione di teriparatide originator fosse indirizzata alle specialità oggetto di Accordo Quadro, il risparmio atteso, sarebbe di 76.086,50€ raggiungendo il 100% dell'obiettivo con un **risparmio totale di 89.999,46€**.

ATC H05AA02
 MOLECOLA TERIPARATIDE
 PERIODO: Luglio - Novembre 2021
 208 - A.S.L. NOVARA

Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	Importo FC	Confezioni FC	% PRESCRIZIONE	SPESA MAX	SPESA MIN	OBIETTIVO 100	RISPARMIO OTTENUTO	% OB
035926017	FORSTEO	1PEN 2,4ML 20MCG/80MCL	184.065,00 €	350		184.065,00 €	107.978,50 €	76.086,50 €	- €	0,00%
BIOLOGICO ORIGINATOR TOTALE			184.065,00 €	350	84,54%	184.065,00 €	107.978,50 €	76.086,50 €	- €	0,00%
045256017	MOVYMIA	1CAR 2,4ML 20MCG/80MCL	18.468,70 €	55		28.924,50 €	16.968,05 €	11.956,45 €	10.455,80 €	87,45%
044450017	TERIPARATIDE TE	1PE20MCG/80MCL	3.157,02 €	9		4.733,10 €	2.776,59 €	1.956,51 €	1.576,08 €	80,56%
BIOSIMILARE TOTALE			21.625,72 €	64	15,46%	33.657,60 €	19.744,64 €	13.912,96 €	12.031,88 €	86,48%
TOTALE			205.690,72 €	414		217.722,60 €	127.723,14 €	89.999,46 €	12.031,88 €	13,37%

FARMACI BIOLOGICI IN DPC: elaborazione dati sistema IQVIA - periodo gennaio-novembre 2021

PEGFILGRASTIM - la prescrizione di farmaci biosimilari continua a rappresentare per pegfilgrastim il 100% del numero di pezzi sia per le prescrizioni di DD che in DPC. Nel periodo luglio-novembre 2021 nell'ASL NO sono state erogate 52 confezioni, 47 pezzi (90,38%) di PELGRAZ® con un costo unitario di 99,90€ e 5 pezzi (9,62%) di ZIEXTENZO® con un costo unitario di 80,30€.

Il risparmio ottenuto è stato di 98,45 in quanto tutti i farmaci prescritti al 100% sono stati aggiudicati in Accordo quadro. Utilizzando il primo farmaco biosimilare aggiudicato in gara ed a minor prezzo si potrebbe ottenere un ulteriore risparmio di 924,55€ raggiungendo il **risparmio totale di 1.023,88€** ovvero 100% dell'obiettivo.

ATC **L03AA13**
 MOLECOLA **PEGFILGRASTIM**
 PERIODO: **Luglio - Novembre 2021**
208 - A.S.L. NOVARA

Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	Importo DPC-DD-CO	Confezioni DPC-DD-CO	% PRESCRIZIONE	SPESA MAX	SPESA MIN	OBIETTIVO 100	RISPARMIO OTTENUTO	% OB
035716036	NEULASTA	6MG SC 1 SIR. CP	- €	0		- €	- €	- €	- €	
BIOLOGICO ORIGINATOR TOTALE			- €	-	0%	- €	- €	- €	- €	- €
047090016	PELGRAZ	6MG SC 1 SIR. 0,6ML	4.699,53 €	47		4.699,53 €	3.774,10 €	925,43 €	- 0,00 €	-0,08%
047364017	ZIEXTENZO	6MG SC 1 SIR.0,6ML	401,50 €	5		499,95 €	401,50 €	98,45 €	98,45 €	99,96%
047400015	PELMEG	6MG SC 1 SIR. 0,6ML	- €	0		- €	- €	- €	- €	
BIOSIMILARE TOTALE			5.101,03 €	52	100%	5.199,48 €	4.175,60 €	1.023,88 €	98,45 €	9,62%
TOTALE			5.101,03 €	52		5.199,48 €	4.175,60 €	1.023,88 €	98,45 €	9,62%

INSULINA GLARGINE – Nel periodo luglio-novembre 2021 sono state erogate 3.364 pezzi di insulina glargine nei confezionamenti aggiudicati in gara ovvero il 90,13% sul totale numero pezzi e che rappresentano l'89,59% della spesa totale, raggiungendo il 100% in Distribuzione Diretta.

Il risparmio ottenuto è di 7.485,04€ con un raggiungimento del 91,53% dell'obiettivo assegnato ed una differenza di 692,35€ rispetto al 100% del risparmio totale di 8.177,39€.

ATC **A10AE04**
 MOLECOLA **INSULINA GLARGINE**
 PERIODO: **Luglio - Novembre 2021**
208 - A.S.L. NOVARA

Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	Importo DPC-DD-CO	Confezioni DPC-DD-CO	% PRESCRIZIONE	SPESA MAX	SPESA MIN	OBIETTIVO 100	RISPARMIO OTTENUTO	% OB
035724069	LANTUS	100UI/ML SCAR OPTIPEN	301,77 €	9		301,75 €	280,07 €	21,68 €	- 0,02 €	-0,08%
035724121	LANTUS	100UI/MLSC 1FL 10ML	1.202,53 €	41		1.374,65 €	1.202,37 €	172,28 €	172,12 €	99,90%
035724246	LANTUS SOLOSTAR	100UI/ML 5P	9.455,46 €	282		9.454,90 €	8.775,56 €	679,34 €	- 0,56 €	-0,08%
BIOLOGICO ORIGINATOR TOTALE			10.959,76 €	332	9,87%	11.131,30 €	10.258,00 €	873,30 €	171,54 €	19,64%
043658032	ABASAGLAR	100UI/MLSC 5CAR3ML	1.213,68 €	39		1.307,59 €	1.213,64 €	93,95 €	93,91 €	99,96%
043658121	ABASAGLAR	100UI/ML 5KIWIKPEN	93.129,71 €	2.993		100.349,30 €	93.139,17 €	7.210,14 €	7.219,59 €	100,13%
BIOSIMILARE TOTALE			94.343,39 €	3.032	90,13%	101.656,90 €	94.352,81 €	7.304,09 €	7.313,51 €	100,13%
TOTALE			105.303,15 €	3.364		112.788,19 €	104.610,80 €	8.177,39 €	7.485,04 €	91,53%

FOLLITROPINA ALFA - Nel periodo gennaio-novembre 2021 su indicazioni regionali non è stato più dispensato il GONAL F® 900UI PENNA ma solamente il farmaco biosimilare OVALEAP®.

Si è ottenuto **un risparmio di 4.111,80€ con un raggiungimento del 99,63% dell'obiettivo** assegnato, ai quali si aggiunge il risparmio derivante dall'impiego del biosimilare anche per il dosaggio da 450UI pari a 138,60€. Raggiungendo l'obiettivo al 100% sarebbe stato il **risparmio totale di 4.127,05€**.

ATC **G03GA05**
 MOLECOLA **FOLLITROPINA ALFA**
 PERIODO: **Luglio - Novembre 2021**
208 - A.S.L. NOVARA

Codice Farmaco	Farmaco	Descrizione Forma	Importo DPC-DD-CO	Confezioni DPC-DD-CO	% PRESCRIZIONE	SPESA MAX	SPESA MIN	OBIETTIVO 100	RISPARMIO OTTENUTO	% OB
032392348	GONAL F	450UI SC 1PENNA+CAR	99,00 €	1		99	83,60055	15,39945	0	0
BIOLOGICO ORIGINATOR TOTALE			99,00 €	1	1%	99,00 €	83,60 €	15,40 €	- €	0%
043029026	OVALEAP	450UI/0,75ML 1CAR10A	752,40 €	9		891,00 €	752,40 €	138,60 €	138,60 €	100,00%
043029038	OVALEAP	900UI/1,5ML 1CAR10AG	21.568,80 €	129		25.542,00 €	21.568,94 €	3.973,06 €	3.973,20 €	100,00%
BIOSIMILARE TOTALE			22.321,20 €	138	99%	26.433,00 €	22.321,35 €	4.111,65 €	4.111,80 €	100,00%
TOTALE			22.420,20 €	139		26.433,00 €	22.321,35 €	4.127,05 €	4.111,80 €	99,63%

FARMACI BIOLOGICI IN DD: elaborazione dati FILE F - periodo gennaio -novembre 2021

Secondo le indicazioni regionali, la distribuzione diretta dei farmaci biologici riguarda solo farmaci aggiudicati in gara, ad eccezione di quelli richiesti eccezionalmente dal Medico Prescrittore per motivi clinici che necessitano l'utilizzo di farmaci biologici non in gara. Elaborando i dati del periodo gennaio-novembre si è proceduto a calcolare la stima del risparmio alla fine dell'anno 2021.

ADALIMUMAB – l'obiettivo è stato raggiunto al 100%, ma si può migliorare utilizzando solo il farmaco a minor prezzo aggiudicato in gara con un **ulteriore risparmio di 1.496,71 €**.

NOVEMBRE 2021		Quantità	Valore euro	PRESCRITTORI	PAZIENTI	NOTE	RISPARMIO TEORICO
VINCITORE ACCORDO QUADRO	IMRALDI 40 MG	1.548	76.626,00	OK	166	euro 99/conf	
ACCORDO QUADRO II-III aggiudicatario	IDACIO - HYRIMOZ	238	13.277,71	DERMATO AOU - DERMATO VC - +1 MR	21	euro 100,96/conf - euro 112,55/conf	1.496,71
			89.903,71				

ETANERCEPT - l'obiettivo è stato raggiunto al 95%, in quanto in seguito a parere positivo della Commissione Farmaceutica Interna sono stati autorizzati le prescrizioni di etanercept non in accordo quadro che potrebbero generare un **ulteriore risparmio di 8.617,08 €**.

NOVEMBRE 2021		Quantità	Valore euro	PRESCRITTORI	PAZIENTI	NOTE	RISPARMIO TEORICO
BIOSIMILARE ACCORDO QUADRO	BENEPALI 50MG	1.189	62.779,20	OK	72	euro 211,20/conf	
BIOSIMILARE ACCORDO QUADRO	BENEPALI 25MG	20	528,00	OK	1	euro 105,60/conf	
NON ACCORDO QUADRO	ENBREL 50 MG	40	9.005,88	DERMATO AOU	2	euro 900,59/conf	6.893,88
NON ACCORDO QUADRO	ENBREL 25 MG	20	2.251,20	REUMATO 203	1	euro 405,30/conf	1.723,20
			74.564,28				

SOMATROPINA - l'obiettivo è stato raggiunto al 100%, ma la prescrizione ad un solo paziente del farmaco non aggiudicato in gara determina la necessità di un **ulteriore risparmio di 214,22€**.

NOVEMBRE 2021	Quantità	Valore euro	PRESCRITTORI	PAZIENTI	NOTE	RISPARMIO TEORICO
SAIZEN 12	8	1.122,88	909	1	191,4 euro 210,54/conf	-561,44
HUMATROPE 12	8	1.957,28	905	2	222,42 euro 210,54/conf	272,96
NORDITROPIN 5MG	89	6.432,03	905-909-FR	7	72,27 euro 71,5/conf	68,53
NORDITROPIN 15 MG	53	11.490,93	905-909-FR	6	216,81 euro 214,5/conf	122,43
NUTROPIN AQ	239	34.124,42	905-909-206	18	142,81 euro 142,78/conf	0,00
OMNITROPE 15MG	141	30.245,32	905-909-FR	16	214,56 euro 214,5/conf	0,82
OMNITROPE 5MG	161	11.511,50	905-206-FR	15	71,5 euro 71,5/conf	0,00
OMNITROPE 10MG	101	14.443,22	905-908-FR	7	142,78 euro 142,78/conf	22,44
		111.327,58				214,22

FARMACI BIOLOGICI PER CONSUMO OSPEDALIERO: periodo gennaio -novembre 2021

BEVACIZUMAB - l'ASL Novara ha acquistato la specialità medicinale a minor costo in Accordo quadro SCR Piemonte aggiudicato al 30.06.2021, ad eccezione che per le indicazioni della Legge 648/96 per cui è espressamente richiesto l'utilizzo di Avastin o Mvasi.

TRASTUZUMAB - è stata acquistata la specialità medicinale a minor costo aggiudicata nell'accordo quadro di SCR Piemonte. Il Trazimera è stato acquistato su Accordo quadro Consip prima del 30.06.2021 e utilizzato nei mesi oggetto di monitoraggio.

RITUXIMAB - L'ASL Novara nel periodo 01.07.2021 – 30.11.2021 non ha acquistato Rituximab.

LUGLIO - NOVEMBRE 2021							
		Quantità	Valore euro	PRESCRITTORI	PREZZO CONFEZIONE	NOTE	RISPARMIO TEORICO
VINCITORE ACCORDO QUADRO SCR	AYBINTIO	366	22.545,60	S.C. ONCOLOGIA	euro 61,60 /conf		0,00
ACCORDO QUADRO SCR II aggiudicatario	MVASI	34	2.692,80	S.C. OCULISTICA	euro 79,20 /conf	Legge 648/96	598,40
NON ACCORDO QUADRO	AVASTIN	13	2.865,98	S.C. OCULISTICA	euro 220,46 /conf	Legge 648/96	2.065,18
			28.104,38				
LUGLIO - NOVEMBRE 2021							
		Quantità	Valore euro	PRESCRITTORI	PREZZO CONFEZIONE	NOTE	RISPARMIO TEORICO
AQ CONSIP	TRAZIMERA 150 MG	66	8.287,29	S.C. ONCOLOGIA	euro 125,56/conf	Adesione AQ Consip in assenza di aggiudicazione AQ SCR Piemonte	5.254,21
VINCITORE ACCORDO QUADRO SCR	OGIVRI 150 MG	403	18.520,19	S.C. ONCOLOGIA	euro 45,9558 /conf	Aggiudicato in data 30.06.2021	0,00
VINCITORE ACCORDO QUADRO SCR	OGIVRI 420 MG	16	2.058,85	S.C. ONCOLOGIA	euro 128,678 /conf	Aggiudicato in data 30.06.2021	1.323,56
			28.866,33				

In conclusione per raggiungere l'obiettivo al 100% è necessario aumentare ulteriormente la prescrizione di farmaci biologici analizzati di 113.636,31€ ed includendo i farmaci biologici con solo consumo ospedaliero di ulteriori 32.534,19€ per un totale di 146.170,00€, soprattutto in distribuzione in convenzionata ove le indicazioni regionali non sono supportate da un acquisto diretto dei farmaci tramite gara regionale, ma la prescrizione viene indicata tramite redazione di piano terapeutico dai Medici Specialisti afferenti sia a Centri extra-aziendali che extra-regionali, a cui afferiscono gli assistiti dell'ASLNO per vicinanza geografica.

Per alcune molecole è stato raggiunto l'obiettivo di appropriatezza prescrittiva.

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.6. OBIETTIVO GENERALE: Piano di rilancio delle attività di prevenzione

A cura del Direttore del Dipartimento di Prevenzione

DESCRIZIONE

Elaborazione di un piano per la ripresa dell'operatività di tutte le attività, con particolare attenzione al mantenimento delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1 – Trasmissione della relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu e il recupero delle prestazioni dei dipartimenti di prevenzione, entro il 29.10.2021
- Sub-obiettivo 2 – Trasmissione, entro il 31.12.2021, della relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di Programmazione

VALORE DELL'OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1 – 100%
- Sub-obiettivo 2 – 100%

AZIONI - RISULTATO

Sub-obiettivo 1

Con nota prot. 76992/DG del 29/10/2021 è stata trasmessa la relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu e con nota prot. 69247/DG del 30/09/2021 la relazione relativa al recupero delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione.

Sub obiettivo 2

Al fine di predisporre la relazione riepilogativa interaziendale redatta dai direttori dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL BI, NO, VCO, dai delegati della prevenzione ASL VC (in assenza del direttore designato) e dal prof. Fabrizio Faggiano, docente di igiene alla facoltà di Medicina dell'Università del Piemonte Orientale, sono stati effettuati molti incontri (diretti e on line) tra i dirigenti citati, intercorsi tra il 29 novembre e il 29 dicembre 2021 che hanno portato a concordare la definizione del documento e la sua trasmissione, dopo la sottoscrizione, al Direttore Generale che ha provveduto all'invio dello stesso in data 31.12.2021 con prot. 91394.

Come da incipit dell'obiettivo assegnato, la relazione analizza la situazione di fatto dei dipartimenti della prevenzione dell'area nord est del Piemonte, illustrando problematiche del settore e in molti casi comuni tra le ASL regionali, formulando poi ipotesi di lavoro di breve e medio/ lungo periodo, attuabili per consentire una collaborazione interaziendale e creare sinergie operative tra i servizi per sopperire, nell'area, alle attuali carenze.

Tra le strategie di breve periodo viene proposta l'istituzione di una struttura di coordinamento dei dipartimenti di prevenzione, di un servizio di epidemiologia trasversale l'approccio "one health" nell'ambito di ambiente e salute e inoltre lo sviluppo di strategie comuni per la gestione di emergenze, la promozione della salute e in micologia; quest'ultimo già vede in atto una collaborazione tra le ASL NO, VC, VCO. Tra quelle a medio-lungo termine la formazione (es. master di 2^a livello) e la definizione di un piano formativo interaziendale che comprendano iniziative specifiche del settore ma anche gestionali/manageriali in cui si inquadrano anche iniziative per la formulazione di audit di sistema e di settore.

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

2. Covid-19

2.1. OBIETTIVO GENERALE: Prevenire l'infezione da COVID 19 attraverso l'attività di vaccinazione

Nota: Obiettivo 1 ex allegato A) DGR n. 08-2814 del 29/01/2021

A cura del Direttore della s.c. Servizio d'Igiene e Sanità Pubblica

DESCRIZIONE

La vaccinazione per COVID 19 è una strategia efficace per la prevenzione della infezione da COVID 19; in tale ambito è necessaria una rapida e ampia copertura della popolazione. Effettuare il numero di vaccinazioni per COVID 19 standard previsto per Azienda Sanitaria, nelle quantità e tempistiche stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI. La vaccinazione per COVID 19 è una strategia efficace per la prevenzione della infezione da COVID 19; in tale ambito è necessaria una rapida e ampia copertura della popolazione.

INDICATORE

Numero di vaccinazioni effettuate/numero di vaccinazioni previste dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo

VALORE DELL'OBIETTIVO

100%

AZIONI

La campagna di vaccinazione anti-Covid ha avuto inizio ufficialmente il 27 dicembre 2020, quando, nell'ASL NO, è stata vaccinata una prima parte di pazienti e operatori di una RSA del territorio; successivamente, la campagna è stata condotta seguendo le indicazioni ministeriali e regionali che, di volta, in volta, si sono succedute fino alla fine dell'anno; lo schema di base adottato dal governo è stato quello di procedere per categorie, prima per patologia o esposizione professionale, poi per età; al termine dell'anno sono stati introdotti tra i vaccinabili anche i bambini dai 5 ai 12 anni.

L'esecuzione della campagna non contempla margini di autonomia per le AA.SS.LL. che pertanto devono esclusivamente aderire a quanto prescritto; l'ASL di Novara ha sempre dato avvio alle varie fasi della campagna nel giorno in cui le stesse sono state avviate e livello nazionale e regionale.

Per l'effettuazione della campagna vaccinale sono stati allestiti specifici hub, per lo più posizionati in strutture esterne all'ASL (tranne per gli ambulatori del Medico competente, del SISP, dei reparti ospedalieri e dell'area di Trecate, in cui si sono utilizzati spazi interni ad ASL), grazie alla disponibilità manifestata da alcune amministrazioni comunali, che hanno reso disponibili strutture per gli hub vaccinali.

Punti vaccinali COVID 19 ASL NO	Comune	Medici vaccinatori
CV TRECATE	TRECATE	Medici ASL NO
CV NOVARA PALAZZETTO SPORT (Pala Verdi)	NOVARA	Medici ASL NO
CV MEDICO COMPETENTE - CISST ASL NO	NOVARA	Medici ASL NO
CV CAAD IPAZIA - S. AGABIO	NOVARA	ASL NO – MMG - CRI
CV BORGOMANERO - CENTRO PARROCCHIALE SANTA CROCE	BORGOMANERO	Medici ASL NO
CV - BORGOMANERO OVEST (ex Liolà)	BORGOMANERO	ASL NO – MMG - CRI
CV MEDICO COMPETENTE	BORGOMANERO	Medici ASL NO
CV ARONA - CENTRO PRELIEVI	ARONA	ASL NO - MMG
CV ARONA - PALAZZETTO SPORT PALA GREEN	ARONA	Medici ASL NO
CV FARA NOVARESE - I CEDRI	FARA NOVARESE	Erogatore privato

Alla campagna hanno collaborato i MMG e i PLS del territorio, su base volontaria, con adesioni che in alcune fasi, hanno raggiunto il 75% dei medici presenti sul territorio.

Sono stati così progressivamente attivati nuovi ambulatori vaccinali nelle seguenti sedi: Biandrate, Borgomanero Ovest (ex Liolà), Cameri, Cerano, Galliate, Gozzano, Novara Vignale, Novara Lumellogno, Novara Pernate, Novara Sant'Agabio (IPAZIA), Oleggio, Romentino, Trecate, Varallo Pombia. Potevano accedere alla vaccinazione in questi punti vaccinali gli assistiti del Medico aderente al progetto, che hanno effettuato la preadesione tramite il portale www.ilpiemontetivaccina.it.

Tali sedi vaccinali, in cui i Medici di Medicina Generale hanno operato in autonomia, con il supporto logistico garantito dai rispettivi Sindaci, da personale volontario e dalla Protezione Civile, si sono affiancate all'attività che i Medici hanno svolto nel proprio ambulatorio.

Nella figura seguente la dislocazione dei centri vaccinali attivati nell'ASL NO.



Il personale dei centri vaccinali è stato reclutato:

- per la parte medica, attraverso i bandi di concorso Del Ministero realizzati tramite l'agenzia di lavoro interinale Randstad, o attraverso bandi regionali o di ASL;
- per la parte infermieristica, in minima parte attraverso Randstad, in gran parte attraverso il distacco di personale da altri servizi territoriali o attraverso l'istituzione di contratti a tempo determinato;
- per la parte amministrativa, attraverso assunzioni a tempo determinato fatte da ASL.

Al reclutamento di personale ha contribuito l'Azienda Ospedaliera di Novara, secondo il mandato regionale ricevuto.

Gli assistiti NON TRASPORTABILI sono stati vaccinati al domicilio: per tale attività si è cercata la collaborazione dei MMG, che a partire dal 2/3/2021 hanno incominciato la somministrazione delle vaccinazioni COVID 19 a domicilio per le persone ultraottantenni non trasportabili segnalate su piattaforma COVID 19, utilizzando siringhe preriempite preparate dalla Farmacia Territoriale dell'ASL e distribuite direttamente ai Medici di Medicina Generale.

Contemporaneamente, si è proceduto alla vaccinazione degli operatori e ospiti delle strutture residenziali per anziani, attraverso la creazione di equipe vaccinali, costituite da medici, infermieri e amministrativi, che hanno proceduto alla somministrazione del ciclo primario presso la struttura stessa; tale articolazione funzionale ha richiesto un elevatissimo dispendio di risorse, per le quali sono stati utilizzati Medici, infermieri e amministrativi del SISP; per la somministrazione delle dosi booster, invece, si è proceduto con la collaborazione dei medici e direttori sanitari delle strutture stesse, che, opportunamente formati, hanno proceduto alla somministrazione delle dosi booster in autonomia, utilizzando sempre le siringhe preriempite fornite dalla s.c. Farmacia Territoriale.

RISULTATO

La campagna vaccinale ha attraversato varie fasi, coinvolgendo sempre nuovi target di popolazione e introducendo, nel corso dell'anno, anche la dose addizionale e la dose booster: il monitoraggio della campagna vaccinale è pertanto stato condotto dal livello regionale attraverso l'assegnazione di un target di vaccinazioni giornaliere (modulato mese per mese), monitorato attraverso l'assegnazione di un codice-colore (verde-giallo-rosso) in base allo scostamento dal target; il numero di vaccinazioni eseguite dipende, oltre che dalla programmazione e dalla capacità ricettiva degli hub, anche dalle defezioni delle persone, che sono ovviamente imprevedibili; durante il corso della campagna, l'ASL NO ha messo in campo le risorse possibili per il raggiungimento del target assegnato, ottenendo, globalmente, buoni risultati (colore verde nella graduatoria delle valutazioni regionali), con qualche comprensibile scostamento; nella parte finale dell'estate, in molti casi, il target è stato superato, compensando così alcune situazioni meno soddisfacenti verificatesi nei mesi precedenti.

Il complesso delle dosi somministrate nel corso del 2021 (e negli ultimi giorni del 2020) è riassunto nella tabella.

Statistica generale attività Centri vaccinali ASL 208 NOVARA

Fonte: PADDI - aggiornato al 10/02/2022

Data Effettuazione	Totale	Tot. dose 1	Tot. dose 2	Tot. dose 3	ASTRAZENECA		JANSSEN	MODERNA			PFIZER		
					Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 1	Dose 2	Dose 3
DICEMBRE 2020-GEN	9.028	6.757	2.271	0	0	0	0	0	0	0	6757	2271	0
FEBBRAIO	12.686	8.269	4.417	0	1987	0	0	543	0	0	5739	4417	0
MARZO	34.121	23.169	10.952	0	7701	3	0	1704	912	0	13764	10037	0
APRILE	62.431	47.395	15.036	0	18424	198	572	4010	1317	0	24389	13521	0
MAGGIO	83.823	48.028	35.795	0	9356	5325	3441	6404	4117	0	28827	26353	0
GIUGNO	87.133	54.856	32.277	0	258	13004	2884	1621	5240	0	50093	14033	0
LUGLIO	91.160	29.437	61.723	0	16	11056	468	9411	1905	0	19542	48762	0
AGOSTO	59.764	26.534	33.230	0	4	3592	646	7901	7077	0	17983	22561	0
SETTEMBRE	43.037	14.796	27.349	892	1	66	201	635	8875	6	13959	18408	886
OTTOBRE	35.904	7.570	14.466	13.868	0	1	86	3285	909	664	4199	13556	13204
NOVEMBRE	35.914	3.102	4.567	28.245	0	0	30	2693	2681	22502	379	1886	5743
DICEMBRE	63.509	4.181	3.959	55.369	0	0	8	3184	3353	51444	989	606	3925
Totale	618.510	274.094	246.042	98.374	37747	33245	8.336	41391	36386	74616	186620	176411	23758

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

2. Covid-19

2.2. **OBIETTIVO GENERALE:** *Prevenire l'infezione da COVID 19 attraverso il prelievo e l'effettuazione di tamponi*

Nota: obiettivo 2 ex allegato A) DGR n. 08-2814 del 29/01/2021

A cura del Direttore della s.c. Servizio d'Igiene e Sanità Pubblica; Direttore della s.c. Centro Produzione e Validazione Emocomponenti e Laboratorio Centro

DESCRIZIONE

L'effettuazione dei tamponi è fondamentale per l'accertamento della positività a COVID 19 e per la messa in atto delle misure di prevenzione adeguate.

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1): Numero di tamponi effettuati/numero di tamponi previsti dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo, secondo indicazione del INDICATORI DIRMEI
- Sub-obiettivo 2): Numero di tamponi processati/standard aziendale di riferimento nel periodo, secondo indicazione del DIRMEI

VALORE DELL'OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1): 100% Tabelle predisposte dal DIRMEI per Azienda Sanitaria
- Sub-obiettivo 2): 100% Tabelle predisposte dal DIRMEI per Azienda Sanitaria

AZIONI

L'attività di effettuazione tamponi si svolge con diverse modalità:

1. Tamponi molecolari al drive through di Arona e Borgomanero: prenotazione da parte di ASL in base agli esiti del *contact tracing*
2. Tamponi molecolari a domicilio o in RSA: programmazione da parte di ASL su richiesta di MMG, o altri servizi ASL (es. Ser.D., Hospice, ecc.); per le RSA, programmazione a cura di ASL per attività di screening su contatti di caso o di monitoraggio guarigioni di casi positivi
3. Tamponi molecolari o antigenici in Ospedale: su necessità del DEA o dei reparti, sia per l'accesso ai percorsi dedicati, sia per il monitoraggio dei contatti e dei positivi
4. Tamponi antigenici in hotspot di Novara e Borgomanero: programmazione da parte di ASL in base agli esiti del *contact tracing*

La ripartizione reciproca tra molecolari e antigenici dipende dalle indicazioni fornite a livello nazionale e regionale; le varie circolari che si sono susseguite hanno di fatto determinato un progressivo spostamento dal tampone molecolare verso l'antigenico (ritenuto sempre più spesso equivalente al molecolare), riducendo i primi e incrementando i secondi.

Il numero totale di tamponi eseguito a sua volta ha subito variazioni significative nel tempo, in relazione all'andamento della pandemia; durante le fasi di recrudescenza, ovviamente, la richiesta aumenta e genera un conseguente adeguamento della disponibilità ASL, nelle fasi di remissione invece i numeri si riducono.

Progressivamente durante l'anno si è ampliata l'offerta di tamponi da parte di strutture private, all'inizio per la fase diagnostica (test a soggetti sintomatici), successivamente per la fase di indagine sui contatti (con modalità di adesione spontanea) e infine anche per la fase di chiusura dei procedimenti man mano che le normative hanno riconosciuto un ruolo sempre più "ufficiale" ai tamponi eseguiti presso farmacie o strutture sanitarie accreditate; questi elementi hanno contribuito a modificare la richiesta di tamponi che grava sull'ASL e conseguentemente le risorse da destinare all'attività e il numero di tamponi eseguiti.

In alcune fasi della campagna (introduzione del green pass da tampone) alle ASL è stato chiesto anche di attivare specifiche fasce di attività ad accesso libero (per tampone antigenico) per consentire l'accesso, gratuito o a pagamento, secondo i casi, alle fasce di età interessate dai provvedimenti di controllo del green pass; tali fasi hanno avuto durata limitata nel tempo, ma hanno richiesto un supplemento di sforzo organizzativo, generalmente non suffragato da un numero congruo di accessi.

Durante tutto l'anno sono state pertanto adottate le misure necessarie a soddisfare le necessità di tamponi per il sistema di controllo, con risultati variabili in funzione delle richieste.

RISULTATO

Sub-obiettivo 1

Sulla base di quanto sopra, è difficile individuare uno standard fornito dal DIRMEI, che progressivamente ha cessato di inviare indicazioni sul numero minimo di tamponi da eseguire, lasciando di fatto le ASL libere di organizzare l'attività in base alla richiesta e allo stesso modo, manca un riferimento univoco allo standard, su cui costruire una percentuale.

Ciò che si può affermare è che si è sempre cercato di mantenere il livello di attività al massimo possibile compatibilmente con il personale utilizzabile e, per i tamponi molecolari, in alcuni casi lo standard stabilito dal laboratorio analisi è stato ampiamente superato.

Tra programmazione ed esecuzione ovviamente intercorre un Bias legato alla mancata presentazione dell'utente al *drive through* o all'*hotspot*, elemento che non è compensabile con misure organizzative, se non con una quota di overbooking, strumento utilizzato in alcune fasi della sorveglianza per assicurare un numero di tamponi congruo con le attese e gli accordi presi col laboratorio.

Sub obiettivo 2

Lo standard definito dal DIRMEI gestione laboratori è presente nella tabella sotto riportata ed è stato completamente rispettato garantendo una media giornaliera di **230 tamponi (range 13-1073) processando tutti i tamponi pervenuti al laboratorio CT di Borgomanero.**

NUMERO GIORNALIERO DI TAMPONI MOLECOLARI				TEMPI DI REFERTAZIONE		
LABORATORI	Standard di produttività giornaliera (dicembre 2021)	NOTE	Standard di produttività giornaliera CONFERMATO dal laboratorio anno 2022	PERCENTUALE CON TEMPI DI REFERTAZIONE <24H	PERCENTUALE CON TEMPI DI REFERTAZIONE <48H	PERCENTUALE CON TEMPI DI REFERTAZIONE >48H
CT-BORGOMANERO	250	media giornaliera reale calcolata 230 (70-1030)	250 con massimo 800 per attivazione strumentazioni di riserva	100% in assenza di problematiche tecniche	0	0

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

3. Accessibilità

3.1. OBIETTIVO GENERALE: Recupero delle prestazioni di Ricovero di area medica e chirurgica

A cura del Direttore della s.c. Direzione Medica Presidio Ospedaliero

DESCRIZIONE

Il D.L. 25 maggio 2021, n. 73, titolato “Misure urgenti connesse all’emergenza da COVID-19”, ed in particolare l’art. 26 “Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse”, precisa quanto segue:

“[...]1) Per le finalità del Piano di cui all’articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell’intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:

- a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall’articolo 29, comma 2 lettere a), b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126;

Si precisa che, nell’ambito del proseguimento delle azioni aziendali intraprese per il recupero delle liste di attesa, saranno da utilizzare i finanziamenti già assegnati e parzialmente liquidati, ai sensi della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980 e delle DD.D. n. 1576/A1413C del 10.12.2020 e n. 1666/A1413C del 17.12.2021, a valere sul residuo di quanto già speso, ai sensi della normativa nazionale e regionale.

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1): Per ricovero tipo DRG C
(dimissioni nel periodo dal 15/8/2020 al 31/12/2020 – dimissioni nel periodo dal 15/8/2019 al 31/12/2019) + (dimissioni 2021 – dimissioni 2019)
- Sub-obiettivo 2): Per ricovero tipo DRG M
(dimissioni nel periodo dal 15/8/2020 al 31/12/2020 – dimissioni nel periodo dal 15/8/2019 al 31/12/2019) + (dimissioni 2021 – dimissioni 2019)

VALORE DELL’OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1): Valori previsti per dimissioni di ricovero tipo DRG C nell’ Allegato B) Tabella B.2 della DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980
- Sub-obiettivo 2): Valori previsti per dimissioni di ricovero tipo DRG M nell’ Allegato B) Tabella B.2 della DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980

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). La situazione si è ripetuta nelle ondate successive.

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).

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.

La fase epidemica dei mesi di marzo-aprile 2021 ha comportato:

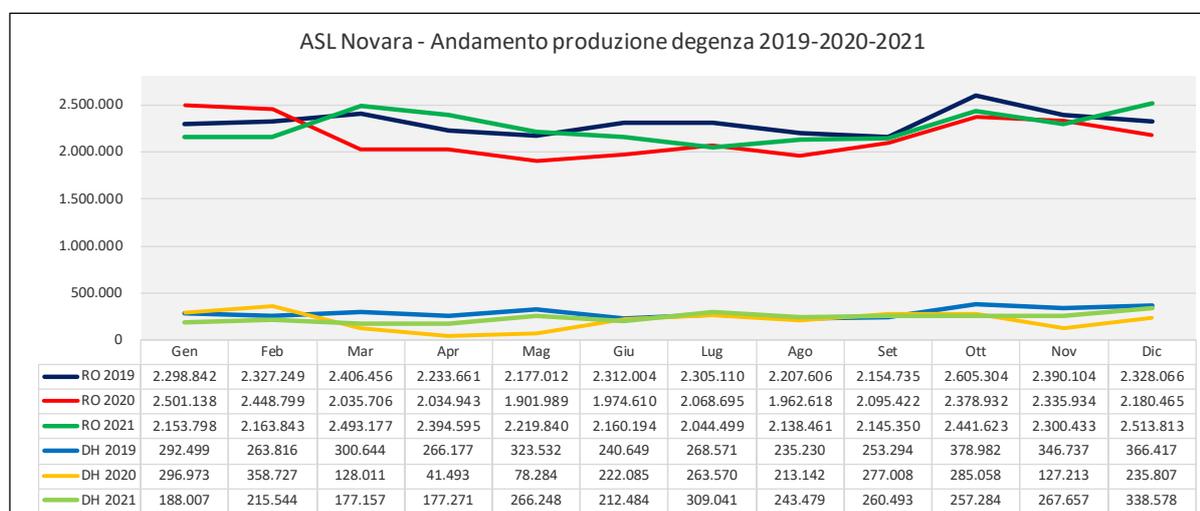
- sospensione dell'erogazione e della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali (visite e prestazioni diagnostiche) programmate e differibili (classi D e P) e dei ricoveri; mantenimento delle attività urgenti ed indifferibili sia ambulatoriali sia di ricovero (classi U e B, attività per pazienti oncologici, per pazienti dializzati; per pazienti cronici; punto nascita, pazienti trapiantati monitorati in remoto, ecc.);
- utilizzo dei posti letto dei piani 2° o 3° del Monoblocco per la gestione dedicata dei pazienti COVID 19, comprensivi di 26 posti letto per attività di terapia sub intensiva con supporto respiratorio non invasivo;
- chiusura di quattro sale su sei 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 rimanenti del Blocco Operatorio Centrale e del Blocco della Ostetricia Ginecologia per l'effettuazione di tutta l'attività chirurgica urgente delle specialità di Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Chirurgia, Oculistica, ORL, Traumatologia;
- collocazione dei posti letto monitorati dell'UTIC in Cardiologia per la necessità di recupero di personale infermieristico formato da collocare in Rianimazione Covid;
- collocazione di pazienti internistici nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Nefrologia.

Le attività per la gestione della fase post-emergenza e progressivo ritorno all'operatività pre-covid si sono concentrate in:

1. riconversione dei posti letto dedicati a pazienti Covid positivi per area medica;
2. riconversione dei posti letto dedicati a pazienti Covid positivi per area di rianimazione e ripristino della funzionalità del Blocco Operatorio Centrale;
3. piano per l'attività ambulatoriale.

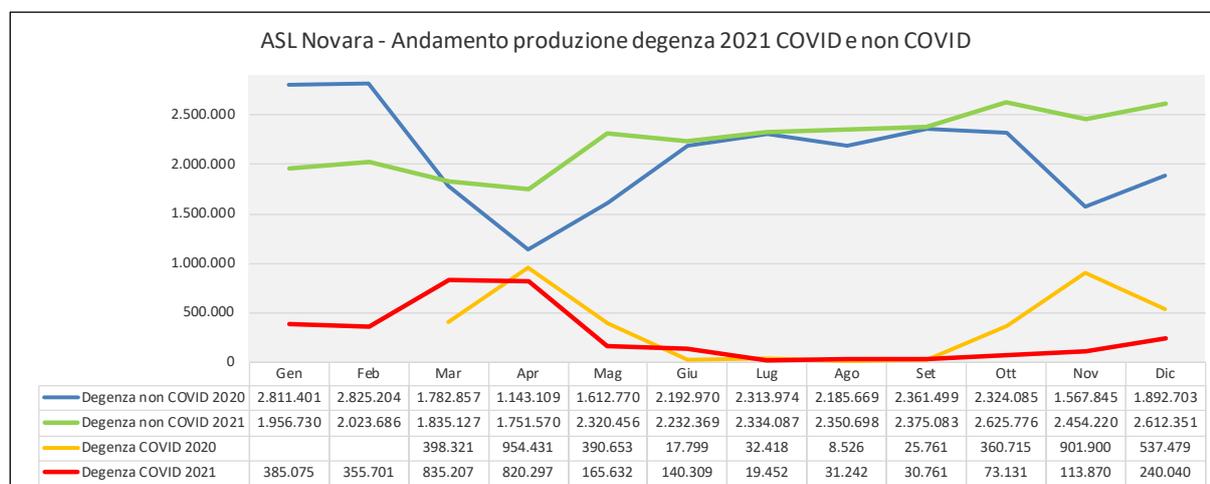
Dal mese di dicembre 2020 è stato avviato l'ampliamento strutturale della Rianimazione, conformemente a quanto previsto dal Piano Arcuri, finalizzato al potenziamento del reparto ospedaliero di terapia intensiva. I lavori sono terminati nel corso dell'estate 2021, e a novembre l'Ospedale poteva contare su 6 nuovi posti letto da destinare, in caso di necessità, a pazienti Covid positivi senza necessità di dover occupare nuovamente il Blocco Operatorio.

L'andamento della produzione è stato influenzato fortemente dalle ondate epidemiche e dal ricorso al ricovero dei pazienti COVID positivi, come mostrato dai grafici sotto riportati, con un miglioramento della situazione nel 2021 rispetto al 2020.



Andamento produzione Covid e non Covid 2021

Tipologia	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Degenza non COVID	1.956.730	2.023.686	1.835.127	1.751.570	2.320.456	2.232.369	2.334.087	2.350.698	2.375.083	2.625.776	2.454.220	2.612.351
Degenza COVID	385.075	355.701	835.207	820.297	165.632	140.309	19.452	31.242	30.761	73.131	113.870	240.040
Totale complessivo	2.341.805	2.379.387	2.670.334	2.571.867	2.486.088	2.372.678	2.353.539	2.381.940	2.405.844	2.698.907	2.568.090	2.852.391



Accanto alle iniziative interne, l'Azienda ha effettuato una valutazione della disponibilità di effettuazione di prestazioni da parte degli **Erogatori Privati Convenzionati** presenti sul territorio sulla base delle branche specialistiche autorizzate/accreditate per un possibile contributo per l'abbattimento delle liste d'attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalla necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid.

RISULTATI

La produzione DRG del P.O di Borgomanero calcolata secondo i valori obiettivo da Allegato B Tabella B.2 della DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980 risulta la seguente:

Sub-obiettivo 1. DRG di tipo C

Valore obiettivo da Allegato B) Tabella B.2 della DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980: +453 dimissioni

Dimissioni 15/08/2019 – 31/12/2019	Dimissioni 15/08/2020 – 31/12/2020	Differenza
1917	1731	-475

Indicatore: (dimissioni nel periodo dal 15/8/2020 al 31/12/2020 – dimissioni nel periodo dal 15/8/2019 al 31/12/2019) + (dimissioni 2021 – dimissioni 2019) = -962

Sub obiettivo 2. DRG di tipo M

Valore obiettivo da Allegato B) Tabella B.2 della DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980: +64 dimissioni

Dimissioni 15/08/2019 – 31/12/2019	Dimissioni 15/08/2020 – 31/12/2020	Risultato
2477	2244	-233

Indicatore: (dimissioni nel periodo dal 15/8/2020 al 31/12/2020 – dimissioni nel periodo dal 15/8/2019 al 31/12/2019) + (dimissioni 2021 – dimissioni 2019) = -1.251

Il programma, avviato all'inizio di ottobre 2020, è stato subito interrotto per la necessità di rispondere ad una nuova ondata pandemica.

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 sale a pieno regime per la necessità di redistribuzione del personale (anestesisti, nurse di anestesia e strumentisti). Sono sempre state garantite le urgenze, le classi A e l'attività oncologica. I posti letto per l'area chirurgica sono stati ridotti per poter collocare pazienti covid positivi. Solo il 17/12/2020 è stato possibile riconvertire un reparto dedicato a covid ad area per degenza chirurgica.

Per quanto riguarda i ricoveri ordinari con DRG di tipo medico, il PO di Borgomanero ricovera prevalentemente da Pronto Soccorso e questo è un elemento su cui non sono applicabili azioni finalizzate all'aumento dei ricoveri, garantendo al contempo la loro appropriatezza. Nelle ondate pandemiche del 2020 si è osservato, inoltre, un minor ricorso al Pronto soccorso per patologie non covid. Per quanto riguarda l'attività di day hospital con DRG medico, la riduzione osservata è soprattutto a carico dei day hospital diagnostici dell'allergologia sia per l'alto impegno richiesto per le vaccinazioni per Covid sia per la riduzione di personale. Si è mantenuta costante l'attività per le altre branche specialistiche con un lieve aumento per l'oncologia.

Nel corso del 2021, sono state effettuate le aperture e le chiusure in linea all'andamento epidemiologico e secondo le indicazioni regionali.

Nel corso dell'ultima parte del 2021, sono state programmate attività chirurgiche aggiuntive sempre con il modello dei prolungamenti dell'attività ordinaria e dell'aggiunta di attività al sabato. Con l'attività aggiuntiva svolta è stato possibile utilizzare circa il 63% del fondo ministeriale assegnato alla ASL NO.

L'ASL NO ha stipulato accordi per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'annualità 2021 in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73.

Il recupero delle liste di attesa contrattualizzato con gli erogatori privati si è limitato esclusivamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Pertanto, pur avendo messo in atto tutte le attività utili, causa pandemia non si è potuto raggiungere interamente l'obiettivo.

3. Accessibilità

3.2. OBIETTIVO GENERALE: Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

A cura del responsabile della s.s.d. Governo Clinico e Sviluppo Strategico

DESCRIZIONE

Il D.L. 25 maggio 2021, n. 73, titolato “Misure urgenti connesse all’emergenza da COVID-19”, ed in particolare l’art. 26 “Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse”, precisa quanto segue:

“[...]1) Per le finalità del Piano di cui all’articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell’intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:

[...omissis...]

b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall’articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126.

Si precisa che, nell’ambito del proseguimento delle azioni aziendali intraprese per il recupero delle liste di attesa, saranno da utilizzare i finanziamenti già assegnati e parzialmente liquidati, ai sensi della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980 e delle DD.D. n. 1576/A1413C del 10.12.2020 e n. 1666/A1413C del 17.12.2021, a valere sul residuo di quanto già speso, ai sensi della normativa nazionale e regionale.

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1):
(n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15/8/2020 al 31/12/2020 – n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15/8/2019 al 31/12/2019) + (prestazioni ambulatoriali 2021 – prestazioni Ambulatoriali 2019)
- Sub-obiettivo 2):
numero agende pubbliche/numero agende totali

VALORE DELL’OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1): Valori previsti per prestazioni ambulatoriali nell’ Allegato B) Tabella B.2 della DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980
- Sub-obiettivo 2): 100% prime visite; 75% diagnostica

AZIONI

Sub-obiettivo 1

A seguito delle disposizioni impartite dall’Unità di crisi mediante la nota prot. 11029 del 04.03.2020 l’ASL NO ha provveduto a sospendere l’erogazione di tutte le prestazioni prenotate di classe D e P, gli appuntamenti presenti nelle agende e a contattare telefonicamente gli Utenti per le informazioni del caso.

La sospensione 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.

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 offerta adeguata alle richieste pervenute.

Il 03/05/2020 con nota prot n. 0025381/20/DG l’ASL NO ha trasmesso il “Piano per il progressivo ritorno all’operatività pre COVID”, predisposto tenendo conto delle indicazioni fornite al riguardo dall’Unità di Crisi della Regione Piemonte, ed in particolare seguendo un principio di prudenza e coerenza uniformato alla indicazione: *“le ASR dovranno comunque considerare, nella situazione epidemiologica locale, quale sia il livello di ripristino attualmente possibile.”*

Per la programmazione del piano di ritorno all’operatività preCovid è stato necessario conciliare le necessità di riconvertire le strutture ambulatoriali all’attività ordinaria per rispondere ai bisogni di salute della popolazione con la necessità di garantire tutte le azioni raccomandate per l’accesso dei pazienti alle strutture sanitarie, per la protezione del paziente stesso e degli operatori al fine del contenimento della diffusione del contagio Covid-19, e con l’ulteriore necessità di mantenere e potenziare la dotazione di personale assegnato al SISP per poter garantire la tempestiva realizzazione degli interventi richiesti per consentire il ritorno al lavoro dei soggetti già risultati positivi o comunque posti in isolamento domiciliare, per proseguire la sorveglianza sanitaria e le indagini epidemiologiche sui casi e sui contatti, per fronteggiare episodi di recrudescenza epidemica a seguito dell’allentamento del *lockdown*.

Il piano di ritorno all’operatività è stato graduale e progressivo e ha previsto, in prima battuta, il recupero delle prestazioni sospese e quindi ancora prenotate da erogare.

Complessivamente al 03/05/2020 risultavano sospese 8.676 prestazioni, ripartite sulle sedi di erogazione Ambulatori Divisionali Borgomanero, Presidio Territoriale Arona, Poliambulatori Oleggio, Poliambulatori Borgomanero, Poliambulatori Ghemme, Poliambulatori Novara e Poliambulatori Trecate.

Preventivamente alla riapertura sono state necessarie, effettuate in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio, i Direttori dei Distretti e i Direttori di Dipartimento/Struttura e il coinvolgimento degli Specialisti:

- Ricognizione degli spazi disponibili ed idonei a garantire il corretto distanziamento, anche nelle sale di attesa. Allestimento dei posti nelle sale di attesa per garantire il distanziamento sociale.
- Ricognizione delle risorse umane e delle strumentazioni.
- Analisi della tipologia delle prestazioni (individuare quelle a “basso rischio” cioè durante le quali non si preveda la produzione di aerosol e la cui esecuzione consenta il costante uso della mascherina da parte del paziente, da quelle a rischio via via più elevato). Questo permetterà di calcolare l’effettiva durata media delle prestazioni comprensiva delle eventuali operazioni necessarie a rendere igienicamente sicuro l’ambiente e le attrezzature e di rendere disponibili i DPI adeguati per il personale;
- Valutazione della possibilità di ampliare gli orari di apertura delle strutture (prolungamento dell’orario giornaliero o eventualmente prevedere anche sedute nelle giornate di sabato) per distanziare gli appuntamenti o comunque variazione degli orari di servizio degli Specialisti così da evitare arrivi contemporanei.

Sulla base dei risultati di queste analisi si è provveduto alla predisposizione di agende con slot di prenotazione che consentivano la massima ripartizione degli appuntamenti (non solo per lo stesso ambulatorio ma anche tra tutti quelli eventualmente presenti nella stessa struttura in caso di condivisione della sala di attesa).

In questi slot sono stati riprogrammati prioritariamente i pazienti le cui prestazioni erano state prescritte in classe D e successivamente quelle di classe P, fino al totale smaltimento delle liste, per ciascuna specialità, al termine del quale si è consentito all’inserimento delle nuove prenotazioni.

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 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.

La tabella sottostante riporta i totali delle prestazioni effettivamente erogate con i finanziamenti regionali, 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

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 *lockdown*); 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.

Conseguentemente anche in occasione di questa ondata epidemica (come accaduto a marzo – maggio 2020) si è verificata una riduzione delle attività specialistica ambulatoriale erogata in ASL NO.

Ai fini del Monitoraggio dei Piani Operativi Regionali per il recupero delle liste di attesa l’ASL NO, con nota prot 19687/DG/21 del 19/03/2021, ha trasmesso alla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte, riferendo tra l’altro anche il numero delle prestazioni non erogate, come illustrato nella tabella sottostante che riporta i volumi di prestazioni monitorate da PNGLA non erogate dal marzo al dicembre 2020, con suddivisione tra visite e altre prestazioni, calcolate secondo la seguente formula:

numero di prestazioni NON erogate = (n. prestazioni monitorate PNGLA erogate 2019 nel periodo di riferimento) - (n. prestazioni monitorate PNGLA erogate 2020 nello stesso periodo di riferimento)

CALCOLO PRESTAZIONI NON EROGATE				
Tipologia	mar-giu	lug-set	ott-dic	mar-dic
produzione 2019 visite	20.504	13.945	15.758	50.207
produzione 2020 visite	6.903	9.024	8.902	24.829
TOTALE VISITE non erogate	-13.601	-4.921	-6.856	-25.378
produzione 2019 prestazioni strumentali	18.285	12.826	12.175	43.286
produzione 2020 prestazioni strumentali	7.753	9.355	8.453	25.561
TOTALE PRESTAZIONI STRUMENTALI non erogate	-10.532	-3.471	-3.722	-17.725
TOTALE VISITE + PRESTAZIONI STRUMENTALI non erogate				-43.103

Successivamente, come da richiesta regionale, è stato trasmesso alla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte il “PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO LISTE D’ATTESA” (nota prot 27897/DG/21 del 20/04/2021), aggiornamento del Piano Aziendale ASL NO rappresentato all’interno del “Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa” – Area Omogenea Piemonte Nord Est inviato il 5 ottobre 2020.

In riferimento alla nota prot. 27045/A1400A del 26/07/2021 della Direzione Sanità e Welfare il piano è stato aggiornato e trasmesso in data 02/08/2021 con nota prot. 55632/DG/21 prevedendo:

a) 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) per attività ambulatoriale.

Disciplina	Descrizione	PRESTAZIONI	VOLUMI STIMATI	SPESA STIMATA (€)
Cardiologia	Aggiunta di una seduta settimanale	Visita + ecocardio	80	4.905,60
Chirurgia angiologia	Aggiunta di due sedute mensili	Ecocolordoppler	80	6.132,00
Chirurgia generale	Prolungamento dell'orario di lavoro il martedì e giovedì	Piccoli interventi	190	12.264,00
Chirurgia generale	Prolungamento dell'orario di lavoro il martedì	Visite proctologiche	20	1.073,10
Diabetologia	Prolungamento dell'orario di lavoro quattro giorni a settimana	Visite	460	35.259,00
Gastroenterologia	Anticipo della seduta pomeridiana di un'ora fino a esaurimento lista sospesi	Coloscopie	60	13.188,00
Nefrologia	Aggiunta di una seduta di visite specialistiche a settimana	Visite	192	14.716,80
Oculistica	Aggiunta di una seduta di ortottista ogni giorno feriale	Campo visivo e visite ortottiche	1.100	54.862,50
Oculistica	Aggiunta di una seduta di sala operatoria al mese	Piccoli interventi	36	5.275,20
Oculistica	Prolungamento dell'orario di lavoro due giorni a settimana (area Nord)	Visite	144	11.037,60
Ortopedia	Prolungamento orario di lavoro il mercoledì	Visite	150	7.665,00
Ortopedia	Prolungamento orario di lavoro il mercoledì (area Sud)	Visite	96	7.358,40
Ostetricia e Ginecologia	Una seduta in più a settimana da metà settembre	Visite	56	2.146,20
Ostetricia e Ginecologia	Una seduta in più a settimana da metà settembre	Ecografie transvaginali	56	2.146,20
Otorinolaringoiatria	Prolungamento dell'orario di lavoro due giorni a settimana	Visite	486	37.251,90
Radiodiagnostica	Prolungamento dell'orario di lavoro due giorni a settimana	Ecografie	576	18.547,20
Radiodiagnostica	Prolungamento dell'orario di lavoro un giorno a settimana	TC	288	9.273,60
RRF	Prolungamento dell'orario di lavoro due giorni a settimana	Trattamenti fisioterapici	120	3.990,00
TOTALE			4.190	247.092,30

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

Disciplina	Descrizione	PRESTAZIONI	VOLUMI STIMATI	SPESA STIMATA (€)
Cardiologia	Aggiunta di una seduta mensile (area Sud)	Visita + ecocardio	50	3.832,50
Neurologia	Seduta aggiuntiva il venerdì mattina (area Nord)	Visite	50	2.170,00
Oculistica	Prolungamento dell'orario di lavoro due giorni a settimana (area Nord)	Visite, OCT	192	14.716,80
Odontoiatria	Prolungamento dell'orario di lavoro cinque giorni a settimana (area Sud)	Visite, prestazioni	432	33.112,80
Ostetricia e Ginecologia	Seduta aggiuntiva il sabato mattina (area Nord)	Visite	192	14.716,80
Ostetricia e Ginecologia	Prolungamento dell'orario di lavoro un giorno a settimana (area Sud)	Visite	48	3.679,20
Otorinolaringoiatria	Prolungamento dell'orario di lavoro due giorni a settimana (area Sud)	Visite, esami audioimpedenzometrici	192	14.716,80
Reumatologia	Prolungamento dell'orario di lavoro due giorni a settimana (area Sud)	Visite	192	14.716,80
RRF	Prolungamento dell'orario di lavoro due giorni a settimana (area Sud)	Visite	96	7.358,40
TOTALE			1.348	109.020,10

c) Incremento ore di Specialistica Ambulatoriale Convenzionata

- Pubblicazione di n. 38 ore di Specialistica Ambulatoriale Convenzionata per la branca di Neurologia per 3 mesi (eseguire "Prime visite neuro geriatriche" a supporto del CDCD)
- Pubblicazione di n. 38 ore di Specialistica Ambulatoriale Convenzionata per la branca di Dermatologia per 3 mesi
- Pubblicazione di n. 20 ore di Specialistica Ambulatoriale Convenzionata per la branca di Otorinolaringoiatria per 3 mesi
- Pubblicazione di n. 38 ore di Specialistica Ambulatoriale Convenzionata per la branca di Pneumologia per 3 mesi
- Pubblicazione di n. 38 ore di Specialistica Ambulatoriale Convenzionata per la branca di Cardiologia per 3 mesi

d) Attivazione di contratti a tempo determinato con nuove risorse

- Costituzione di n. 2 rapporti di lavoro a tempo determinato di mesi 3 di Dirigente Medico di Gastroenterologia
- Costituzione di n. 1 rapporto di lavoro a tempo determinato di 3 mesi per Dirigente Medico di Ortopedia
- Costituzione di n. 1 rapporto di lavoro a tempo determinato di 3 mesi per Dirigente Medico di Fisiatria per smaltimento liste di attesa (comprese attività domiciliari)
- Costituzione di n. 1 rapporto di lavoro a tempo determinato di 3 mesi per Dirigente Medico di Allergologia per smaltimento liste di attesa (comprese attività domiciliari)
- Costituzione di n. 1 rapporto di lavoro di Oculista a tempo indeterminato per abbattimento liste d'attesa per interventi maggiori e minori in regime di ricovero ordinario e di day surgery
- Costituzione di n. 1 rapporto di lavoro di Radiologo a tempo indeterminato per abbattimento liste d'attesa
- Costituzione di n. 1 rapporto di lavoro a tempo determinato per un Ortottista per supporto attività ambulatoriale pre e post ricovero oltre che specialistica (campi visivi)

e) Sviluppo di percorsi alternativi telemedicina e televisita

Inserimento delle attività in telemedicina nell'ambito dell'attività ordinaria, intercalandola alle visite in presenza di pazienti cronici inseriti in percorsi diagnostico terapeutici (criterio da utilizzare per la costruzione di agende) o per la gestione territoriale dei pazienti fragili.

A seguito della DGR 22-3690 "Approvazione dell'aggiornamento del Piano Operativo regionale per il recupero delle Liste di Attesa", che ha previsto l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Pubbliche del SSR di risorse per il recupero delle prestazioni non erogate nei periodi dell'emergenza epidemiologica, l'ASL NO ha attivato le progettualità dichiarate da agosto 2021.

Si tiene a sottolineare che l'ostacolo principale all'attivazione delle attività aggiuntive per il recupero delle prestazioni è legato principalmente alla difficoltà di reperire il Personale Medico ed Infermieristico, nonostante l'ASL NO abbia messo in atto tutte le azioni per trovare le risorse mancanti; inoltre in particolare la stanchezza del personale impegnato nelle attività correlate alla prevenzione, cura e contenimento dell'epidemia Covid ha condizionato la disponibilità ad effettuare prestazioni aggiuntive oltre all'orario di servizio.

Tenuto conto dell'importo complessivamente a disposizione dell'ASL NO per le prestazioni aggiuntive da contrattualizzare con gli erogatori privati accreditati di cui all'allegato D della DGR 57-3724 del 6 agosto 2021 e del fabbisogno per i propri residenti, l'ASL NO ha stipulato i contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie aggiuntive, con specifica dei volumi e tipologia di prestazioni per le quali si chiedeva di prevedere l'erogazione nell'ultimo trimestre 2021:

- Policlinico di Monza delibera del DG n. 480 del 17/09/2021
- Casa di Cura San Carlo delibera del DG n. 520 del 13/10/2021
- C.D.C. Novara delibera DG n. 533 del 15/10/2021
- Habilita SpA Presidio i Cedri Delibera 557/DG del 02/11/2021
- Habilita SpA Presidio i Cedri Delibera 568/DG del 08/11/2021

Si precisa che:

- tutte le prenotazioni delle prestazioni aggiuntive di specialistica ambulatoriale sono transitate sulle agende gestite dall'ASL NO sulla piattaforma del cup unico regionale,
- gli slot di prenotazione delle prestazioni aggiuntive sono stati mantenuti separati rispetto a quelli già attivi sulle agende già in uso.

A seguito dei progetti finanziati al 31/12/2021 risultano erogate:

- Produzione ASL NO: 7.468 prestazioni ambulatoriali aggiuntive
- Privati Accreditati ASL NO: 2153 prestazioni ambulatoriali (di cui 141 CAC) aggiuntive

Sub obiettivo 2

Come indicato nella nota prot 00026767/2021 DEL 22/07/2021 Visite e Prestazioni ambulatoriali: indicazioni per il ripristino ed il recupero delle liste di attesa, l'Azienda ha verificato la corretta profilazione nel sistema CUP delle agende di prenotazione, in relazione alla tipologie "pubblica" ed "esclusiva delle fasce", al fine di raggiungere la seguente disponibilità:

tipo di richiesta	% di agende pubbliche sul totale
Prima Visita	100%
Prestazione di diagnostica	75%

L'ASL NO ha attivato le seguenti azioni:

- verifica delle corrette profilazioni nel sistema del CUP Unico delle agende di prenotazione e correzione delle difformità riscontrate;
- verifica ed aggiornamento dell'elenco delle agende esclusive dedicate ai percorsi, PDTA, *follow-up* per le quali il Piano Regionale prevede di mantenere l'esclusività anche per le prestazioni di primo accesso;
- garanzia della la prenotazione diretta effettuata dalle Strutture aziendali che hanno in carico il Paziente per le prestazioni e visite di controllo per il *follow up*;
- effettuazione il monitoraggio attivo delle effettive disponibilità di prestazioni rispetto al fabbisogno e individuare i relativi "percorsi di tutela", anche in condivisione e sinergia con le altre Aziende dell'Area Omogenea.

RISULTATI

Sub-obiettivo 1

La tabella seguente riporta (fonte dati Flusso C) i consumi dei residenti dell'ASL NO, per prestazioni erogate da Strutture Pubbliche e Private Accreditate della Regione Piemonte.

(n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15/8/2020 al 31/12/2020 – n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15/8/2019 al 31/12/2019) + (prestazioni ambulatoriali 2021 – prestazioni ambulatoriali 2019)

Consumo prestazioni PNGLA residenti ASL NO								
Num.	Descrizione Prestazione	15.08.2020 - 31.12.2020	15.08.2019 - 31.12.2019	Δ 15.08.2020 - 31.12.2020/ 15.08.2019 - 31.12.2019	2021	2019	Δ 2021/2019	Δ 15.08.2020 - 31.12.2020/ 15.08.2019 - 31.12.2019 +
		N. prest.	N. prest.	N. prest.	N. prest.	N. prest.	N. prest.	N. prest.
1	Visita cardiologica	3.421	4.579	-1.158	10.838	12.017	-1.179	-2.337
2	Visita chirurgia vascolare	454	676	-222	1.696	1.973	-277	-499
3	Visita endocrinologica	827	1.193	-366	2.871	3.080	-209	-575
4	Visita neurologica	1.592	2.572	-980	4.867	6.784	-1.917	-2.897
5	Visita oculistica	4.213	7.074	-2.861	12.208	18.867	-6.659	-9.520
6	Visita ortopedica	3.416	5.108	-1.692	11.270	13.388	-2.118	-3.810
7	Visita ginecologica	3.291	4.712	-1.421	8.074	12.610	-4.536	-5.957
8	Visita otorinolaringoiatrica	2.454	4.537	-2.083	7.375	12.516	-5.141	-7.224
9	Visita urologia	1.441	2.333	-892	4.789	6.209	-1.420	-2.312
10	Visita dermatologica	2.282	3.675	-1.393	7.667	10.109	-2.442	-3.835
11	Visita fisiatrica	3.257	6.429	-3.172	10.942	17.329	-6.387	-9.559
12	Visita gastroenterologica	845	1.334	-489	2.845	3.445	-600	-1.089
13	Visita oncologica	349	361	-12	1.096	968	128	116
14	Visita pneumologica	1.054	1.560	-506	3.191	4.125	-934	-1.440
15	Mammografia bilaterale	423	544	-121	1.272	1.459	-187	-308
16	Mammografia monolaterale	88	128	-40	212	302	-90	-130
17	TC del Torace	769	816	-47	2.439	2.269	170	123
18	TC Torace senza e con MDC	1.821	1.937	-116	5.590	5.059	531	415
19	TC dell'Addome superiore	6	16	-10	39	40	-1	-11
20	TC dell'Addome superiore senza e con MDC	90	87	3	240	286	-46	-43
21	TC dell'Addome inferiore	4	11	-7	23	32	-9	-16
22	TC dell'Addome inferiore senza e con MDC	16	30	-14	58	79	-21	-35
23	TC dell'Addome completo	193	301	-108	636	782	-146	-254
24	TC dell'Addome completo senza e con MDC	1.988	2.072	-84	5.969	5.381	588	504
25	TC Cranio - encefalo	443	702	-259	1.512	1.943	-431	-690
26	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	717	657	60	2.047	1.771	276	336
27	TC del Rachide e speco vertebrale cervicale, toracico, lombosacrale	197	275	-78	758	766	-8	-86
28	TC del Rachide e speco vertebrale cervicale, toracico, lombosacrale senza e con MDC	9	12	-3	36	26	10	7
29	TC di bacino e articolazioni sacroiliache	46	56	-10	162	163	-1	-11
30	RMN di encefalo e tronco encefalicogiunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare	798	931	-133	2.134	2.427	-293	-426
31	RMN di encefalo e tronco encefalicogiunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	962	1.029	-67	2.731	2.682	49	-18
32	RMN di addome inferiore e scavo pelvico	31	21	10	54	49	5	15
33	RMN di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	208	211	-3	741	604	137	134
34	RMN Cdella colonna in toto	2.399	2.767	-368	7.580	7.508	72	-296
35	RMN Cdella colonna in toto senza e con MDC	480	427	53	1.314	1.110	204	257
36	Diagnostica ecografica del Capo e collo	2.399	3.459	-1.060	6.982	9.272	-2.290	-3.350
37	Eco(color)dopplergrafia cardiaca	4.244	6.454	-2.210	14.516	16.676	-2.160	-4.370
38	Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovra aortici	2.847	4.189	-1.342	8.498	11.770	-3.272	-4.614
39	Ecografia dell'addome superiore	1.151	2.108	-957	3.215	5.964	-2.749	-3.706
40	Ecografia dell'addome inferiore	177	270	-93	478	832	-354	-447
41	Ecografia dell'addome completo	3.206	4.088	-882	9.048	11.410	-2.362	-3.244
42	Ecografia bilaterale della Mammella	1.174	1.512	-338	3.502	4.117	-615	-953
43	Ecografia monolaterale della Mammella	42	62	-20	122	176	-54	-74
44	Ecografia Ostetrica	1.411	1.756	-345	3.718	4.307	-589	-934
45	Ecografia Ginecologica	278	298	-20	732	737	-5	-25
46	Ecocolorodoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	2.168	3.112	-944	6.632	8.795	-2.163	-3.107
47	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	795	1.388	-593	2.777	3.696	-919	-1.512
48	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	38	87	-49	123	174	-51	-100
49	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	55	61	-6	129	186	-57	-63
50	Esofagogastroduodenoscopia Esofagogastroduodenoscopia con biopsia sede unica	827	1.476	-649	2.804	4.131	-1.327	-1.976
51	Elettrocardiogramma	5.806	12.234	-6.428	17.873	33.004	-15.131	-21.559
52	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1.377	2.165	-788	4.912	6.245	-1.333	-2.121
53	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	180	271	-91	612	733	-121	-212
54	Altri test cardiovascolari da sforzo	70	135	-65	156	353	-197	-262
55	Esame audiometrico tonale	869	1.785	-916	2.637	4.866	-2.229	-3.145
56	Spirometria semplice	559	1.096	-537	2.215	2.851	-636	-1.173
57	Spirometria globale	236	776	-540	680	2.007	-1.327	-1.867
58	Fotografia del fundus	707	1.206	-499	2.195	3.137	-942	-1.441
59	Elettromiografia semplice per arto superiore, inferiore, capo, tronco Valutazione EMG dinamica del cammino Emg dinamica dell'arto superiore	77	89	-12	340	339	1	-11
TOTALE		71.277	109.250	-37.973	220.172	293.936	-73.764	-111.737

La tabella sottostante riporta nel dettaglio (quantità) le strutture erogatrici delle prestazioni.

Erogatore	15.08.2020 / 31.12.2020	15.08.2019 / 31.12.2019	Δ 15.08.2020 - 31.12.2020 / 15.08.2019 - 31.12.2019	2021	2019	Δ 2021 / 2019	Δ 15.08.2020 - 31.12.2020/ 15.08.2019 - 31.12.2019 + Δ 2021/2019
	N. prest.	N. prest.	N. prest.	N. prest.	N. prest.	N. prest.	N. prest.
ASL NO	24.177	37.041	-12.864	66.607	101.533	-34.926	-47.790
Privato ASL NO	23.071	41.291	-18.220	47.116	59.718	-12.602	-30.822
IRCCS ASL NO	2.595	3.633	-1.038	7.870	9.419	-1.549	-2.587
AOU	17.215	21.838	-4.623	83.556	110.168	-26.612	-31.235
ASL PNE	3.049	4.041	-992	11.066	9.592	1.474	482
altri PIE	1.170	1.406	-236	3.506	3.957	-451	-687

La mancata produzione riguarda tutti gli erogatori che compongono i bacini di garanzia per i cittadini residenti dell'ASL NO.

Di seguito la tabella che evidenzia le differenze percentuali sulle produzioni delle strutture.

erogatore	differenza percentuale 15.08.2020 - 31.12.2020/ 15.08.2019 - 31.12.2019	differenza percentuale 2021/2019
ASL NO	-34,73%	-34,40%
Privato ASL NO	-44,13%	-21,10%
IRCCS ASL NO	-28,57%	-16,45%
AOU	-21,17%	-24,16%
ASL PNE	-24,55%	15,37%
altri PIE	-16,79%	-11,40%

Dal confronto tra i due intervalli temporali oggetto di obiettivo si osserva che la differenza percentuale di produzione dei singoli erogatori nel periodo 2021/2019:

- si mantiene costante per le Strutture gestite direttamente dall'ASL NO
- seppur ancora negativa, si riduce per i Privati Accreditati e IRCCS dell'ASL NO, in quanto queste Strutture, che nelle prime fasi della pandemia erano state coinvolte nel blocco di erogazione delle prestazioni di classe D e P (alcune di queste anche nella gestione della cura dei pazienti COVID), successivamente hanno potuto mantenere l'erogazione delle prestazioni di tutte le classi di priorità e sono state coinvolte nei progetti oggetto di finanziamento per il recupero delle prestazioni ambulatoriali, consentendo almeno di colmare il gap produttivo.
- peggiora leggermente per l'AOU Maggiore di Novara
- migliora (con saldo positivo) per le Strutture delle altre ASL dell'AIC (anche grazie agli accordi intercorsi tra le Aziende dell'Area Omogenea attraverso il Gruppo di Coordinamento del programma di Area per il Governo dei tempi di Attesa).
- anche se per un numero ridotto di prestazioni, migliora lievemente per le altre Strutture della Regione Piemonte (in ogni caso è storicamente nota la tendenza dei residenti ASL NO a fruire della quasi totalità delle prestazioni richieste nell'ambito geografico corrispondente al territorio aziendale).

Sub-obiettivo 2

Agende di Prime Visite

Risultano prenotabili in fascia “pubblica” l’86% delle prime visite oggetto di monitoraggio; il restante 14% riguarda prestazioni escluse dalla rilevazione in quanto rientranti nei “casi d’uso” previsti dal “Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa” – rimodulazione versione 25 gennaio 22 (allegato alla DGR 18-4605).

Agende di Prestazioni Diagnostiche

Risultano in fascia “pubblica” il 54% delle prestazioni diagnostiche oggetto di monitoraggio; il restante 21% riguarda prestazioni escluse dalla rilevazione in quanto rientranti nei “casi d’uso” previsti dal “Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa” – rimodulazione versione 25 gennaio 22 (allegato alla DGR 18-4605).

Pertanto, pur avendo messo in atto tutte le attività utili, causa pandemia non si è potuto raggiungere interamente l’obiettivo.

4. Qualità dell'assistenza

4.1. OBIETTIVO GENERALE: Area Osteomuscolare

A cura del Direttore della s.c. Ortopedia e traumatologia

DESCRIZIONE

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni

INDICATORE

Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 48 ore dal ricovero o dall'accesso in PS

VALORE DELL'OBIETTIVO

Tasso aggiustato > 70%

AZIONI

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

Con questa finalità tra gli obiettivi assegnati alla s.c. Ortopedia e Traumatologia per il 2021 (rif. Deliberazione del Direttore Generale n. 91 del 06 marzo 2021) è stato previsto un obiettivo relativo a questo argomento, così declinato:

Migliorare la performance della struttura, misurata attraverso gli indicatori di esito delle cure annualmente rilevati dal Programma Nazionale Esiti di AGENAS	N° fratture di femore operate entro le 48h dall'arrivo al PS/totale delle fratture da operare	>70%	31/12/2021	Struttura firmataria, SICG	Report GoCSS
--	---	------	------------	----------------------------	--------------

Al fine di operare i pazienti con frattura del collo di femore di età superiore ai 65 anni entro le 48 ore, in accordo con la s.c. Radiologia e con il personale di sala operatoria, i pazienti con tale tipologia di frattura vengono sottoposti ad intervento chirurgico nella sala di elezione al termine della seduta, nella sala dedicata alle urgenze, nei giorni festivi e prefestivi.

RISULTATI

Considerando i criteri previsti per il calcolo dell'indicatore, nel corso del 2021 sono stati effettuati 227 interventi chirurgici per frattura del collo del femore di cui 166 entro lo standard richiesto. L'indicatore risulta entro lo standard atteso (>70%) essendo pari al 73%.

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

4. Qualità dell'assistenza

4.2. OBIETTIVO GENERALE: Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI

A cura del Direttore della s.c. Cardiologia

DESCRIZIONE

Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni

INDICATORE

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

N.B. L'indicatore viene calcolato in termini di tutela, ovvero sui residenti ovunque ricoverati in Regione Piemonte

VALORE DELL'OBIETTIVO

Tasso aggiustato $\geq 85\%$

AZIONI

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

Di fatto il Presidio Ospedaliero di Borgomanero è chiamato a gestire solo i pazienti che giungono con mezzi propri presso il Pronto Soccorso o in casi di mancato riconoscimento dell'episodio, o secondo le più recenti Linee Guida Europee della Società Europea di Cardiologia (Guidelines on Management of Acute Myocardial Infarction in Patients Presenting with ST-Segment Elevation. ESC Clinical Practice Guidelines 2017) i pazienti affetti da infarto STEMI, solo se in fase sub acuta, se gravati da comorbidità tali da controindicare uno studio coronarografico, o per proseguimento di cure dopo esecuzione di PTCA in centro Hub per STEMI.

In ogni caso, al fine di perseguire l'obiettivo di salute che prevede la Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, tra gli obiettivi assegnati alla s.c. Cardiologia (rif. Deliberazione del Direttore Generale n. 91 del 06 marzo 2021) è stato previsto un obiettivo relativo a questo argomento, così declinato:

Tempestività dell'effettuazione dell'angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di IMA STEMI	N° episodi di STEMI, in cui il paziente sia stato inviato al centro di riferimento per eseguire una PTCA entro 2 giorni/N° di episodi di STEMI giunti presso il P.O. di Borgomanero	$\geq 85\%$	31/12/2021	CARDIO	Report
---	---	-------------	------------	--------	--------

RISULTATI

Considerando i criteri previsti, nel corso del 2021 sono stati 149 i casi di IMA STEMI sottoposti a PTCA entro lo standard su 164. L'indicatore risulta entro lo standard atteso ($\geq 85\%$) essendo pari al 91,4%.

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

4. Qualità dell'assistenza

4.3. OBIETTIVO GENERALE: Appropriately nell'assistenza al parto

A cura del Direttore della s.c. Ostetricia e Ginecologia

DESCRIZIONE

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

INDICATORE

Numero di parti con cesareo primario/Numero di parti con nessun pregresso cesareo

VALORE DELL'OBIETTIVO

Maternità di I livello: tasso aggiustato $\leq 15,00\%$

AZIONI

Sono state messe in atto misure per favorire il parto vaginale attraverso comunicazione durante i controlli in gravidanza (screening prenatale, ecografie programmate, bilancio di salute), disponibilità per attuare rivolgimento per manovre esterne nella presentazione podalica, *counseling* nei casi di richiesta di parto cesareo per volontà materna e nel caso di precedente taglio cesareo, favorendo le possibilità di contenimento del dolore, l'appropriatezza dell'assistenza ostetrica.

RISULTATI

Considerando i criteri previsti per il calcolo dell'indicatore, nel corso del secondo semestre 2021 sono stati 356 i parti primari di cui 52 cesarei. L'indicatore risulta pari al 14,6% entro lo standard richiesto.

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

4. Qualità dell'assistenza

4.4. OBIETTIVO GENERALE: Donazioni d'organo

A cura del Direttore della s.c. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

DESCRIZIONE

Piena attuazione, attraverso il Coordinamento Ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti, dei parametri fissati dal Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati per il 2021 a mantenere il *procurement* di organi rispetto al 2020 e a ravviare il *procurement* di cornee, rallentato dalla pandemia da SARS-CoV-2.

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1 – BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.
- Sub-obiettivo 2 – Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero
- Sub-obiettivo 3 – n° donatori di cornea obiettivo nel 2019/2

VALORE DELL'OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1 – 20% – 40%
- Sub-obiettivo 2 – <33%
- Sub-obiettivo 3 – n° 5 donatori

AZIONI-RISULTATI

Sub-obiettivo 1

- Numero morti encefaliche segnalate nella Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Borgomanero: 3
- DLCA (decessi per lesione cerebrale acuta): 4
- Il BDI della rianimazione è: 75% ($3/4 \cdot 100$)
- I donatori DBD utilizzati sono stati: 2

Nonostante la pandemia e lo stato di emergenza da Covid 19 nel primo semestre del 2021 sono stati realizzati 2 prelievi multiorgano

Sub-obiettivo 2

Non sono state registrate opposizioni.

Sub-obiettivo 3

Numero donatori di cornee complessivi registrati nel 2021: 2

Di cui:

Numero donatori in rianimazione: 1 DCD (donatore deceduto per morte cardiaca)

Numero donatori fuori da rianimazione: 1 (Medicina)

Questo obiettivo non è stato raggiunto per vari motivi di seguito brevemente rappresentati:

Il Presidio Ospedaliero di Borgomanero ha subito una profonda trasformazione ed adattamento in risposta ad una "maxiemergenza" dovuta al COVID 19 di proporzioni ben superiori alle attese.

L'assetto dell'Ospedale, per poter far fronte all'elevato numero di pazienti COVID positivi che sono giunti all'osservazione, è stato rivisto più volte fino a raggiungere la massima capacità di risposta possibile in funzione delle risorse strutturali, tecnologiche e di personale disponibili.

Nel 2020 si è arrivati alla conversione del 47% dei letti di degenza in letti per pazienti COVID positivi (95 posti letto riconvertiti su 203 letti di degenza ordinaria) ed all'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 ubicati all'interno dell'UTIC).

Le variazioni apportate all'interno dell'Ospedale in conseguenza delle ondate che si sono succedute dal 2020 ad oggi, 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.

Dunque non solo nel 2020 ma anche nel 2021 interi reparti e servizi, come quello della Medicina e della Rianimazione, per diversi mesi sono stati convertiti in Reparti/Servizi Covid che hanno assorbito la maggior parte delle energie e del tempo del personale medico-infermieristico.

Gli IEP (Infermieri Esperti in *procurement*) identificati non hanno quindi potuto dedicare parte del loro orario di lavoro all'attività di *procurement*.

Nei vari reparti/servizi si è verificato e continua un notevole turnover medico-infermieristico.

Inoltre negli ultimi anni, a causa della pandemia Covid, non è stato possibile organizzare corsi di formazione e sensibilizzazione riguardanti la donazione delle cornee.

Pertanto si ritiene che sia il primo che il secondo sub-obiettivo siano stati raggiunti, mentre per il terzo sub-obiettivo, pur avendo messo in atto tutte le attività utili, causa pandemia non lo si è potuto raggiungere interamente.

4. Qualità dell'assistenza

4.5. OBIETTIVO GENERALE: Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding

A cura del Direttore della s.c. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

DESCRIZIONE

Consolidare un percorso di monitoraggio, valutazione e revisione delle modalità di gestione dei DEA/PS, e dei processi organizzativi correlati al DEA/PS (*boarding* da parte delle Unità Organizzative ospedaliere; percorsi di dimissione; presa in carico territoriale) e attivare percorsi di *fast-track* per le specialità di riferimento

INDICATORE

- Sub-obiettivo 1 – Attivazione dei percorsi di *fast-track* in tutti i PO sede di PS/DEA dell'ASR
- Sub-obiettivo 2 – differenza tra data-ora dimissione e data-ora indicazione al ricovero diversa da 0,00 N.B. salvo casi specifici e considerati tutti gli accessi seguiti da ricovero nel periodo di riferimento

VALORE DELL'OBIETTIVO

- Sub-obiettivo 1 – 100%
- Sub-obiettivo 2 – $\geq 90\%$

AZIONI-RISULTATI

Sub-obiettivo 1

Presso il pronto Soccorso del presidio Ospedaliero di Borgomanero sono stati attivati due percorsi di *fast-track* previsti dall'allegato C della DGR n. 7-3088/2021 ovvero per l'Oculistica e l'Otorinolaringoiatria. Per attivare tali percorsi sono state predisposte specifiche modalità operative in allegato.

Sub-obiettivo 2

Per quanto riguarda l'indicatore relativo al miglioramento della compilazione dei campi del flusso C2 ai fini della corretta misurazione del *Boarding*, nell'ultimo trimestre 2021 per il 91% dei casi (standard 90%) la differenza tra data/ora dimissione e data/ora indicazione ricovero è diverso da zero. Se si escludono Pediatria e Ginecologia, che rappresentano reparti in cui il punto di accesso è interno al reparto stesso e pertanto la coincidenza tra data/ora dimissione e data/ora indicazione ricovero non è indicatore di scarsa qualità del flusso C2, ma rappresenta la situazione reale, tale percentuale sale al 98,7%.

Statistica differenza tra data e ora dimissione e data e ora indicazione ricovero

Fonte: flusso C2

TUTTI I REPARTI

Numero accessi

Differenza	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
0	6	45	59	110
<> 0	404	342	392	1138
Totale complessivo	410	387	451	1248

%

Differenza	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
0	1,5%	11,6%	13,1%	8,8%
<> 0	98,5%	88,4%	86,9%	91,2%

Escludendo i reparti di Ostetricia-Ginecologia e Ped

Numero accessi

Differenza	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
0	4	3	6	13
<> 0	343	309	368	1020
Totale complessivo	347	312	374	1033

%

Differenza	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
0	1,2%	1,0%	1,6%	1,3%
<> 0	98,8%	99,0%	98,4%	98,7%

Pertanto si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

3.2 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'ASL NO

3.2.1 Progetto obiettivi infrannuali

Facendo seguito alla sperimentazione avviata nel corso del 2020 (cfr Relazione Performance 2020 a cui si rimanda per approfondimenti), anche nel 2021 è proseguita la nuova modalità di valutazione della performance organizzativa che ha aggiunto agli obiettivi annuali specifici progetti-obiettivi infrannuali, valutati dall'O.I.V. in corso d'anno e per i quali, in caso di raggiungimento, è stato corrisposto il relativo incentivo.

In particolare sono stati assegnati 5 progetti-obiettivo declinati come segue:

- 1) **Gestione emergenza sanitaria COVID-19 contenente l'obiettivo:** Al fine di promuovere la consapevolezza degli operatori dell'ASL NO rispetto alla vaccinazione anti COVID-19 e, conseguentemente, aumentarne la compliance, informare tutto il personale mediante specifico corso "Vaccinazione informata sul vaccino anti COVID-19";
- 2) **Promozione della politica della sicurezza in ASL NO contenente l'obiettivo:** 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 la s.s.d. GoCSS;
- 3) **Promozione dell'alfabetizzazione informatica in ASL NO contenete l'obiettivo:** Al fine di promuovere l'alfabetizzazione informatica dei dipendenti dell'ASL NO, garantire la formazione sistematica di tutto il personale aziendale sull'utilizzo degli applicativi "LibreOffice Writer" e "LibreOffice Calc", previa valutazione del livello di conoscenza a priori di tali applicativi;
- 4) **Miglioramento del sistema di ascolto degli utenti esterni ed interni contenete l'obiettivo:** Al fine di identificare e gestire eventuali criticità e disservizi, sviluppare un sistema di rilevazione della soddisfazione dell'utente interno ed esterno commisurato alle peculiarità di ogni specifica struttura;
- 5) **Promozione della qualità e sicurezza delle cure in ASL contenete l'obiettivo:** Promuovere lo sviluppo e l'implementazione del sistema di qualità, gestione del rischio clinico e incident reporting consolidando la rete dei Referenti della Qualità e del Rischio clinico (RQR) e diffondendo la cultura della qualità della gestione del rischio in azienda attraverso la divulgazione delle principali procedure aziendali (incident reporting, inserimento neo-assunto, redazione di documenti in ASL NO, ecc.).

La validazione da parte dell'OIV degli obiettivi infrannuali, assegnati alle strutture per l'anno 2021 si è articolata in cinque incontri nell'arco dell'anno 2021, ovvero:

- 10 marzo 2021
- 12 maggio 2021
- 01 luglio 2021
- 14 settembre 2021
- 10 novembre 2021

A seguito della verifica e della successiva validazione da parte dell'O.I.V., si è registrato un livello di raggiungimento degli obiettivi infrannuali, pari al 100% in tutti i progetti-obiettivo.

Grado di raggiungimento degli obiettivi infrannuali attribuiti nel 2021 suddivisi per progetto di riferimento e tipologia di area

	Gestione emergenza sanitaria COVID-19	Promozione della politica della sicurezza in ASL	Promozione dell'alfabetizzazione informatica in ASL	Miglioramento del sistema di ascolto degli utenti esterni ed interni	Promozione della qualità e sicurezza delle cure in ASL
Area amministrativa	100%	100%	100%	100%	100%
Area territoriale	100%	100%	100%	100%	100%
Area ospedaliera	100%	100%	100%	100%	100%
Dipartimento Materno Infantile	100%	100%	100%	100%	100%
Dipartimento Salute Mentale	100%	100%	100%	100%	100%
Dipartimento di Prevenzione	100%	100%	100%	100%	100%
Strutture in staff alla Direzione Generale	100%	100%	100%	100%	100%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%

I progetti obiettivo verificati in corso d'anno, pienamente raggiunti, hanno consentito a tutte le strutture di aver già raggiunto al 31/12/2021 il 50% degli obiettivi attribuiti alla dirigenza e il 92% degli obiettivi attribuiti al personale appartenente all'area del comparto, con il riconoscimento della relativa corresponsione economica.

3.2.2 Obiettivi annuali

Complessivamente sono stati attribuiti 452 obiettivi, di cui 19 ai Direttori di Dipartimento, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economici per l'anno 2021.

Mediamente ad ogni struttura (complessa/semplice dipartimentale) sono stati attribuiti 8 obiettivi per la quota integrativa, come dettagliato nelle tabella sottostante.

Obiettivi attribuiti nel 2021 suddivisi per prospettiva di riferimento

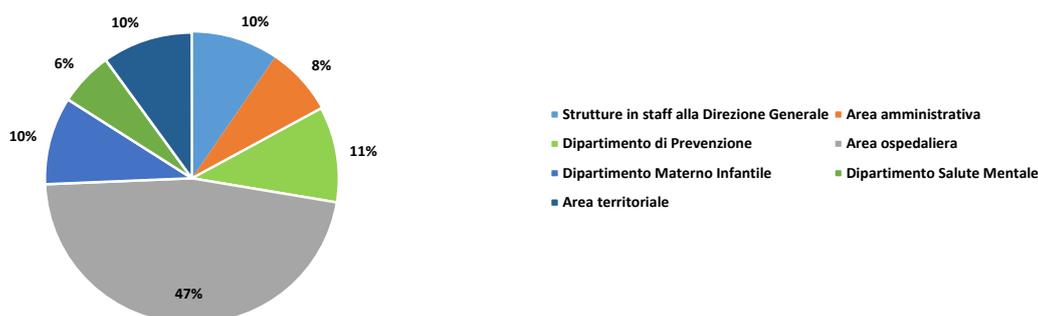
Prospettiva di riferimento	N. medio obiettivi per struttura
Economici e di attività	3,2
Appropriatezza e qualità	2,7
Innovazione e sviluppo	2,1

Tra gli obiettivi assegnati sono previsti obiettivi relativi alla trasparenza e anticorruzione e segnatamente come descritto in tabella

Criterio	Indicatore	Standard	Documento atteso
TRASPARENZA: Attuazione e monitoraggio Piano della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Partecipazione a incontri con RPC Relazione in merito agli adempimenti previsti, per parte di competenza, dal Piano Aziendale	Almeno una partecipazione Entro 31 dicembre in corso	Verbali incontri, report presenze Relazione (può essere redatta un'unica relazione accorpata per tutte le strutture aderenti al Dipartimento)

Tenuto conto della strutturazione dell'ASL NO, il 47% degli obiettivi è stato assegnato alle strutture dell'area ospedaliera, il 21% alle strutture dell'area territoriale, includendo il Dipartimento di Prevenzione. Il 16% degli obiettivi è stato assegnato a Dipartimenti con entrambe le componenti (Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento Materno Infantile) e il 8% è rappresentato dagli obiettivi assegnati alle strutture amministrative, il restante 10% è stato i sono attribuiti alle strutture in staff.

Obiettivi attribuiti nel 2021 suddivisi per area



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

Obiettivi attribuiti nel 2021 suddivisi per prospettive di riferimento e tipologia di area

	Economici e attività		Appropriatezza e qualità		Innovazione e sviluppo		Totale
	n	% riga	n	% riga	n	% riga	n
Area amministrativa	9	26%	12	35%	13	38%	34
Area ospedaliera	85	40%	72	34%	54	26%	211
Area territoriale	21	47%	11	24%	13	29%	45
Dipartimento di Prevenzione	19	40%	20	42%	9	19%	48
Dipartimento Materno Infantile	16	36%	13	30%	15	34%	44
Dipartimento Salute Mentale	10	37%	10	37%	7	26%	27
Strutture in staff alla Direzione Generale	17	40%	16	37%	10	23%	43
Totale	177	39%	154	34%	121	27%	452

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”).

La distribuzione per area di competenza, descritta nella tabella sottostante, evidenzia una minima variabilità tra le diverse aree, ma conferma il pieno raggiungimento degli obiettivi da parte di tutte le aree.

	Obiettivi
Area amministrativa	96,7%
Area territoriale	97,8%
Area ospedaliera	99,7%
Dipartimento Materno Infantile	100%
Dipartimento Salute Mentale	100%
Dipartimento di Prevenzione	99,9%
Strutture in staff alla Direzione Generale	98%
Totale	99,2%

Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla trasparenza e anticorruzione, sono stati pienamente raggiunti dalle strutture e l'ASL NO ha provveduto alla pubblicazione dell'attestazione dell'OIV sulla trasparenza entro i termini di legge e alla definizione del Piano triennale della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione.

3.3 PERFORMANCE INDIVIDUALE DELL'ASL NO

Personale dirigente

Complessivamente sono stati valutati 361 dirigenti così distribuiti:

- Personale dirigente medico: 76%
- Personale dirigente veterinario: 9%
- Personale dirigente biologo: 4%
- Personale dirigente farmacista: 3%
- Personale dirigente psicologo: 6%
- Personale dirigente tecnico/amministrativo: 2%

Per quanto riguarda la distribuzione nelle diverse strutture, la maggior parte dei dirigenti si concentra nell'Area Ospedaliera (47%), seguita a distanza dal Dipartimento di Prevenzione (17%) e dall'Area Territoriale (12%), dal Dipartimento di Salute Mentale (9%), dal Dipartimento Materno Infantile (7%) e in Staff (6%). L'area meno rappresentata è quella relativa all'area amministrativa (2%).

Il punteggio medio assegnato è pari a 42/45, con una mediana del 44.

Raggruppando i punteggi per fasce, si riscontra come oltre la metà dei dirigenti (78%) abbia ottenuto un punteggio medio-alto (> di 40/45).

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

Complessivamente sono stati assegnati 270 obiettivi per la valutazione dell'efficacia del modello gestionale di cui all'art. 27, 1° comma, punto 1, CCNL 3.11.2005, pari a 5 obiettivi per ogni Direttore/Responsabile di struttura.

La valutazione del grado di raggiungimento di ciascun obiettivo di questa tipologia ha evidenziato un raggiungimento aziendale pari a 99,5%.

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

Area	Capacità gestionale
Area Amministrativa	100%
Area Territoriale	99%
Area Ospedaliera	99%
Dipartimento Materno-Infantile	100%
Dipartimento Salute Mentale	100%
Dipartimento di Prevenzione	99%
Strutture in Staff alla Direzione Generale	99%
Totale	99,5%

Personale comparto

Si riportano di seguito i dati relativi alla valutazione individuale del primo e secondo semestre 2021 del personale nel ruolo del comparto. Complessivamente nel primo/secondo semestre 2021 sono stati valutati 1.670/1.674 operatori appartenenti all'area del Comparto, coinvolgendo 84/81 valutatori per semestre.

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

Nel primo semestre 2021 il punteggio medio della valutazione condivisa è risultato pari a 87/100, superiore solo all'autovalutazione (84), ma non all'eterovalutazione (89).

Nel secondo semestre 2021 il punteggio medio della valutazione condivisa è risultato pari a 84/100, superiore solo all'autovalutazione (81), ma non all'eterovalutazione (86).

Nel primo semestre 2021 solo un dipendente ha ottenuto un punteggio inferiore a 60/100, ovvero considerato insufficiente, circa il 68% ha ottenuto un punteggio tra 90 e 100; nel secondo semestre 2021 sono 3 i dipendenti che hanno ottenuto un punteggio inferiore a 60/100, mentre il 73% ha ottenuto un punteggio tra 90 e 100.

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

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 PNE2021 (<https://pne.agenas.it/index.php>).

Secondo le ultime pubblicazioni ufficiali presenti sul portale PNE2021, **riferite agli anni 2019 e 2020**, 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 nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile, della Chirurgia Generale, dell'Ortopedia-Traumatologia, della Chirurgia Oncologia e dell'Area Medica. Di ciascun indicatore viene presentata la frequenza grezza ed aggiustata con cui l'evento si manifesta espressa in percentuale ("% grezza" e "% Adj").

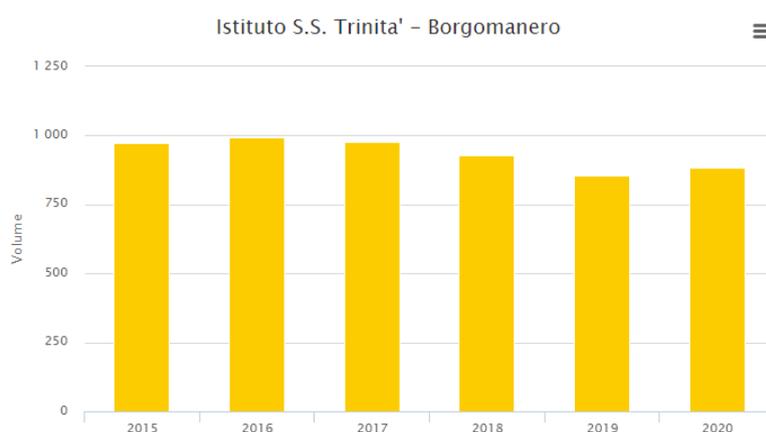
AREA MATERNO INFANTILE

GINECOLOGIA – OSTETRICIA

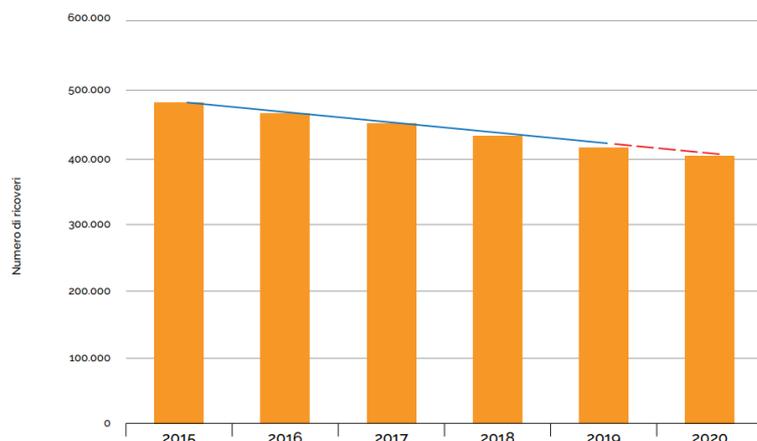
Parti – Volumi di attività

Il dati del PNE indicano che i ricoveri per parto nel 2020 sono stati 883 (+26 ricoveri rispetto all'anno precedente). L'andamento, dunque, segnala una ripresa dei volumi benché l'andamento nazionale presenti una contrazione del numero dei ricoveri.

Volumi di ricoveri per parto (PN Borgomanero) - 2015-2020



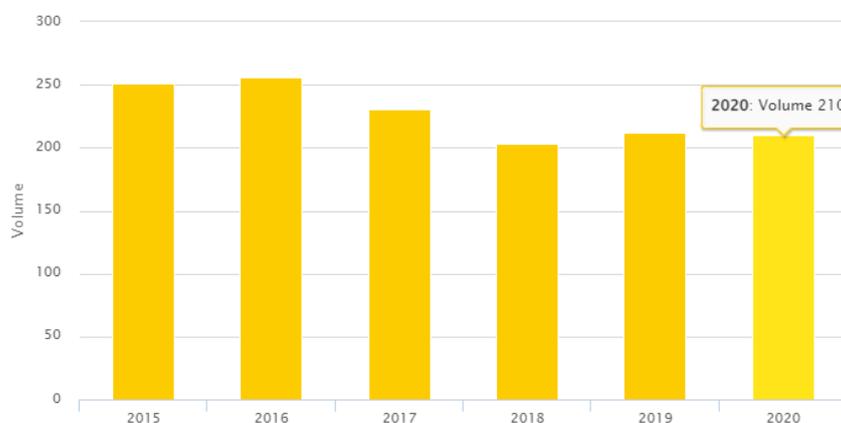
Volumi di ricoveri per parto (ITALIA) – 2015-2020



Cesarei Primari – Volumi 2020 e Percentuali grezze e standardizzate 2019

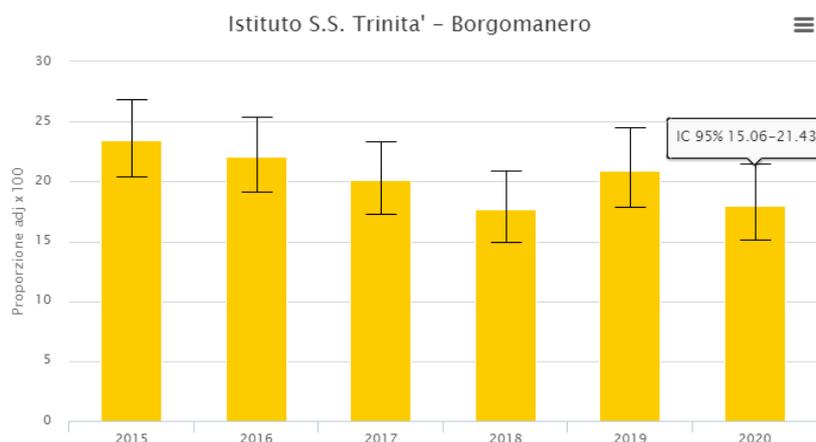
I parti per taglio cesareo nel 2020 sono stati 210; questo dato è sovrapponibile a quello registrato nel 2019.

Volume di Cesarei primari (PN Borgomanero) – 2015-2020



La percentuale grezza dei cesarei primari nel 2020 è stata del 15,8% (18,1% Adj); come anche mostrato in figura, la proporzione di cesarei primari standardizzata mostra una costante riduzione dal 2015 al 2018 compreso ed una sostanziale stabilità negli anni successivi, con un picco nel 2019.

Percentuale di Cesarei primari (PN Borgomanero) 2015-2020



Per il 2020, 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.

Proporzione di parti cesarei primari 2020 – confronto con media nazionale e ospedali del quadrante Nord-Est

Proporzione di parti con taglio cesareo primario - Italia 2020

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			309394	22.7	-
Stabilimento Ospedaliero Castelli - Verbania	VB	Piemonte	432	16.44	14.85
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	721	15.81	18.16
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	348	14.66	14.22
Ospedale Ss.Pietro E Paolo - Borgosesia	VC	Piemonte	202	14.36	17.02
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	634	19.08	19.1
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	1449	17.25	14.74
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	66	19.7	-

Gli esiti – Complicanze e Ricoveri successivi al parto

Il dati del PNE indicano in generale una buona qualità degli esiti: nell'area perinatale sono pochissimi i ricoveri successivi ad un parto (per TC o naturale, dato 2020) durante il puerperio, molto al di sotto della media nazionale.

Appare utile approfondire gli aspetti relativi alle complicanze dopo parto naturale, anche se la loro prevalenza relativa (0,81% - 0,89Adj), segna una tendenza al miglioramento rispetto agli anni 2017 e 2018.

I dati per le complicanze dopo parto cesareo riferite al 2019 sono in continuo miglioramento e nettamente al di sotto della media nazionale; non disponibili i dati relativi al 2020.

Esito dopo parto naturale e Cesareo. (PN Borgomanero)

	% 2020	% 2019	% 2018	% 2017	% 2016	% ITALIA 2019	% Adj 2020	% Adj 2019	% Adj 2018	% Adj 2017	% Adj 2016
Parto naturale: complicanze durante il parto o il puerperio	n.d.	0.81  	1.15	1.05	0.45	0.62	n.d.	0.89	1.27	1.13	0.50
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.26 	0.40	0.30	0.30	0.37	0.65	0.46	0.42	0.32	0.31	0.39
Parto cesareo: complicanze durante il parto o il puerperio	n.d.	0.27 	n.d.	0.44	0.65	0.89	n.d.	0.3	n.d.	0.49	0.74
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	n.d.	0.80 	0.77	0.66	0.87	1.02	n.d.	0.84	0.86	0.73	0.95

A. Parti con nuovi ricoveri durante il puerperio

Le figure sottostanti dimostrano come la quota (tasso standardizzato %) di ricoveri successivi dopo parto naturale (anno 2019-2020) o per taglio cesareo (anno 2019-2020) durante il puerperio, per il punto nascita di Borgomanero sia abbondantemente sotto la media nazionale e tra le più basse del quadrante.

Nuovo ricovero **dopo Parto Naturale** - CONFRONTO PN DEL QUADRANTE (2019-2020)

STRUTTURA	% Grezza	% Adj
Osp. Maggiore della Carità	0,32	0,32
Istituto SS Trinità - Borgomanero	0,26	0,26
Osp. Ponderano - Biella	0,46	0,47
Sant'Andrea - Vercelli	0,31	0,31
Osp. Castelli - Verbania	1,39	1,40
ITALIA	0,58	

Nuovo ricovero dopo Parto Cesareo - CONFRONTO PN DEL QUADRANTE (2019-2020)

Taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio - Italia 2019 - 2020

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			243267	0.92	-
Stabilimento Ospedaliero Castelli - Verbania	VB	Piemonte	295	0.68	0.68
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	386	0	-
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	242	0.41	0.4
Ospedale Ss.Pietro E Paolo - Borgosesia	VC	Piemonte	129	0	-
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	398	0.75	0.79
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	841	1.43	1.33
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	30	3.33	-

B. Parti con complicanze durante il parto o il puerperio (anni 2018-2019, ultimi disponibili su PNE)

Anche per quanto riguarda le complicanze durante il parto o il puerperio, il punto nascita di Borgomanero fa segnare valori nella media del quadrante.

Proporzione di donne con PARTO NATURALE che hanno complicanza durante il puerperio - CONFRONTO PN DEL QUADRANTE

Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero) - Italia 2018 - 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			503556	0.62	-
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	1063	0.66	0.72
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	663	0.75	0.86
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	1241	0.81	0.89
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	2540	1.1	0.95
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	533	1.13	1.2
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	188	1.6	1.78
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	316	1.9	2.11

Proporzione di donne con PARTO CESAREO che hanno complicanze durante il parto o il puerperio - CONFRONTO PN DEL QUADRANTE

Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero) - Italia 2018 - 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			253139	0.89	-
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO - BORGOMANERO - Borgomanero	NO	Piemonte	374	0.27	0.3
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA - Verbania	VB	Piemonte	281	0.36	0.38
OSPEDALE DEGLI INFERMI - PONDERANO - Ponderano	BI	Piemonte	443	0.68	0.81
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO - BORGOSIESIA - Borgosesia	VC	Piemonte	134	0.75	0.97
OSPEDALE SANT'ANDREA - VERCELLI - Vercelli	VC	Piemonte	266	1.13	1.21
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA - Novara	NO	Piemonte	832	1.92	1.5
OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA - Domodossola	VB	Piemonte	33	0	-

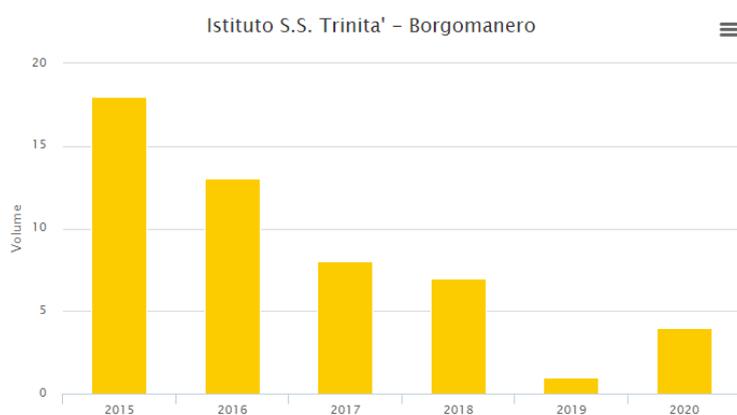
Chirurgia per patologia Maligna

Nel corso del 2020 presso la SC di Ginecologia ed Ostetricia dell’Ospedale di Borgomanero sono stati effettuati 4 ricoveri per intervento di K Utero (+3 rispetto all’anno 2019), mentre non risultano ricoveri per intervento di K Ovaio (come nel 2019).

Interventi per K Utero - confronto ospedali del quadrante

STRUTTURA	Ricoveri per K Utero
Osp. Maggiore della Carità	83
Istituto SS Trinità - Borgomanero	4
Osp. Ponderano - Biella	32
Sant’Andrea - Vercelli	8
Osp. Castelli - Verbania	21

Andamento interventi per K Utero – Ospedale di Borgomanero



Isterectomie

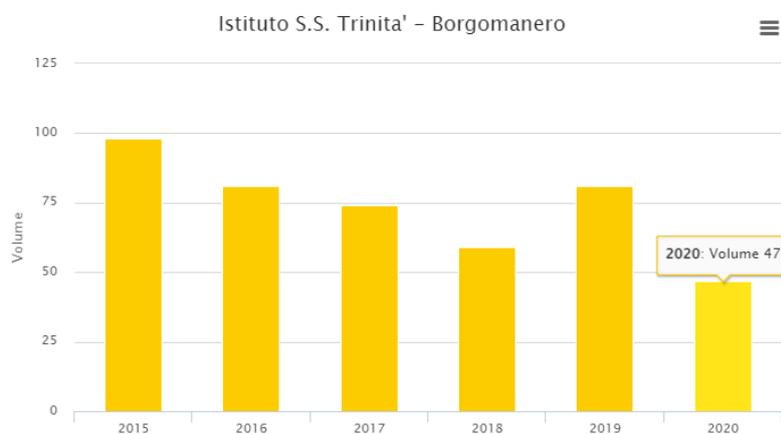
Nel 2020 le isterectomie eseguite presso il Po di Borgomanero sono state 47 (-34 rispetto all'anno precedente); segue confronto con gli altri ospedali di quadrante. Il volume di attività registra un calo costante negli ultimi anni.

Interventi di isterectomia - confronto ospedali del quadrante

STRUTTURA	Ricoveri per K Utero
Osp. Maggiore della Carità	245
Istituto SS Trinità - Borgomanero	47
Osp. Ponderano - Biella	160
Sant'Andrea - Vercelli	43
Osp. Castelli - Verbania	99
Osp. Domodossola	4

Il volume di attività, dopo un andamento calante dal 2015 al 2020, con un picco di attività nel 2019.

Isterectomie eseguite presso PO Borgomanero: Andamento 2015 – 2020

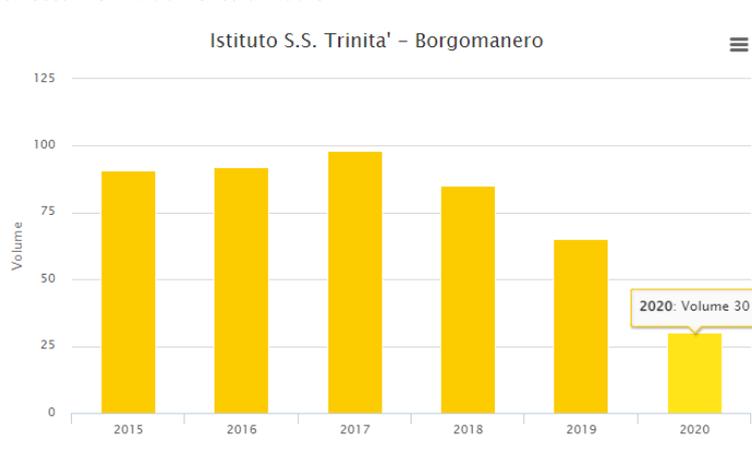


PEDIATRIA

I dati presenti nel PNE riguardanti la pediatria riportano solo volumi di attività relativi alle “Tonsillectomie” e alle “Tonsillectomie con e senza adenoidectomia”; non vengono riportati indicatori di esito.

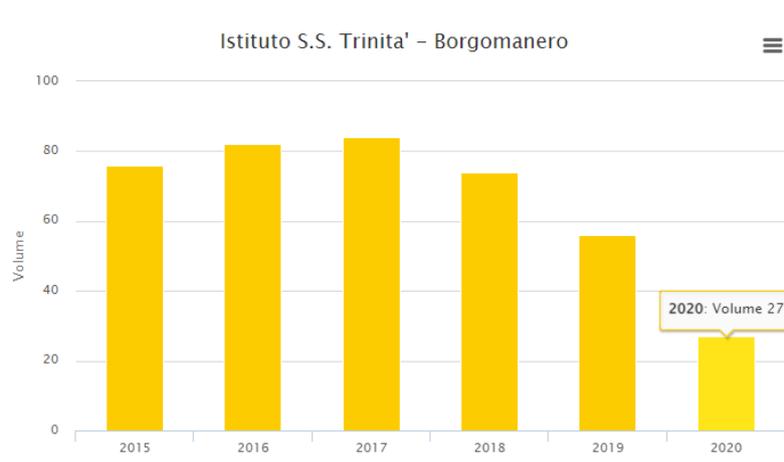
I ricoveri per tonsillectomia in età pediatrica, nel 2020, sono stati 30. Benché l’andamento degli ultimi anni sia in riduzione, si registra una forte contrazione dei volumi nel 2020 verosimilmente a causa della pandemia da Covid.

Interventi di tonsillectomie - Andamento annuale



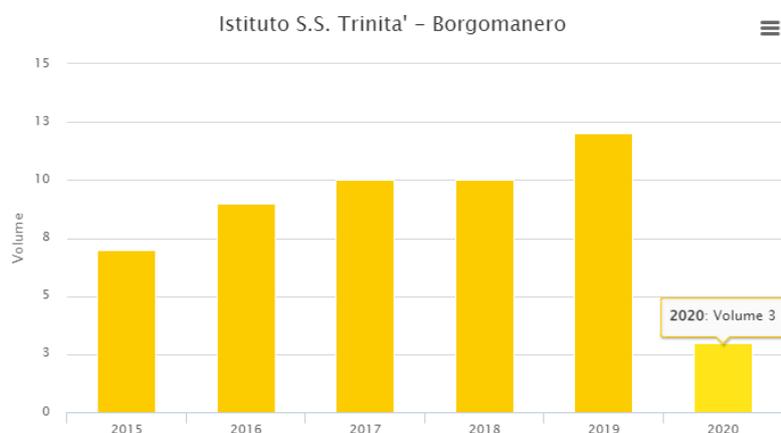
Le medesime considerazioni interessano le tonsillectomie con adenoidectomia che nel 2020 queste sono state 27; nonostante la riduzione, l’ospedale di Borgomanero risulta il secondo in ordine al volume di attività nell’intero quadrante, dietro solo all’AOU Maggiore della Carità di Novara.

Interventi di tonsillectomie con adenoidectomie – andamento annuale



Anche per le Adenoidectomie senza Tonsillectomia, tre in tutto il 2020, si registra lo stesso quadro.

Interventi di adenoidectomia senza tonsillectomie – andamento annuale



Appare utile segnalare che gli andamenti dei ricoveri rappresentati sono sovrapponibili a quelli di tutti gli ospedali del quadrante.

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 2020 i ricoveri per colecistectomia totale presso il PO di Borgomanero sono state 125; il presidio dell'ASL NO è il terzo per volume nel quadrante. Tale volume appare tuttavia in lieve riduzione rispetto al 2019. Non si esclude che sulla riduzione dei casi abbia inciso anche la pandemia da Covid.

Ricoveri per intervento di Colecistectomia - confronto ospedali del quadrante

Colecistectomia totale: volume di ricoveri - Italia 2020

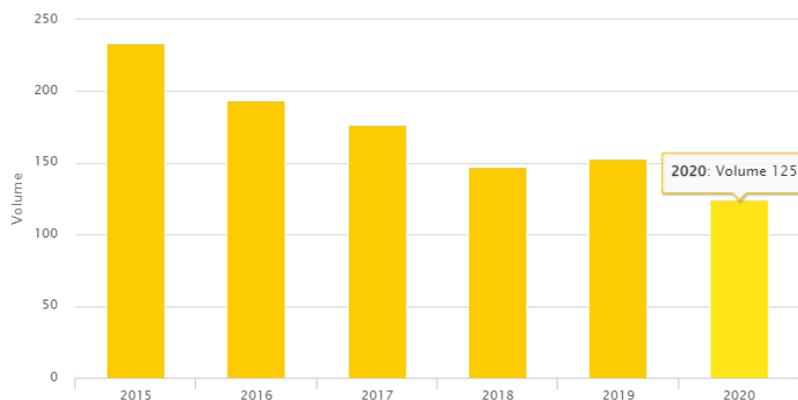
Ordina/filtra

protocollo

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

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
Italia			79734
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	84
Stabilimento Ospedaliero Castelli - Verbania	VB	Piemonte	39
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	125
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	99
Ospedale Ss.Pietro E Paolo - Borgosesia	VC	Piemonte	11
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	206
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	187

Ricoveri per Intervento di colecistectomia – Andamento PO di Borgomanero



Colecistectomie laparoscopiche

Nel 2020 le colecistectomie laparoscopiche sono state 97, pari al 77% di tutte le Colecistectomie (77% vs 89% registrato nel 2019 e 87% media nazionale). 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 85.1% dei casi (84.7% adj), è sovrapponibile alla media nazionale; si segnala che rispetto all'anno precedente questo indicatore è nettamente migliorato.

Riguardo alle complicanze a 30 giorni, si evidenziano elementi di criticità sulle colecistectomie laparoscopiche che si discostano dalla media nazionale anche se in maniera non statisticamente significativa. Sovrapponibile al dato nazionale sono invece i re-interventi a 30 gg.

	% Grezza 2019	% Adj 2019	% Grezza 2020	% Adj 2020	Media Nazionale 2020
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	81,5	81,5	85,1 	84,7 	79,7%
Colecistectomia laparoscopica in R.O.: complicanze a 30 giorni	3,7	4,2	4,1 	4,3 	2,2%
Colecistectomia laparoscopica in R.O.: nuovo intervento a 30 giorni	1,3	1,5	1,1 	1,2 	1,2

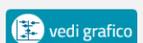
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

Interventi di Artrosopia di ginocchio

In ambito ortopedico-traumatologico si raggiungono buoni livelli di *performance* per quanto riguarda le artrosopie di ginocchio: secondo l'indicatore PNE la performance relativa a "re-intervento entro 6 mesi dopo artrosopia di ginocchio", per l'ospedale di Borgomanero nel periodo 2017-2020 risulta il migliore degli ospedali del quadrante e al di sotto della media nazionale.

Nuovo ricovero entro 6 mesi dalla prima artrosopia

Intervento di artrosopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi - Italia 2017 - 2020

 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			82296	0.95	-
C.O.Q. Ospedale Madonna Del Popolo - Omegna	VB	Piemonte	671	1.04	1.02
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	126	0.79	0.8
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	130	0	-
Policlinico Di Monza SPA - Vercelli	VC	Piemonte	156	0	-
Policlinico Di Monza SPA - Novara	NO	Piemonte	157	0	-
I Cedri - Fara Novarese	NO	Piemonte	135	1.48	1.48
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	17	0	-
Stabilimento Ospedaliero Castelli - Verbania	VB	Piemonte	15	0	-
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	64	1.56	-
Ospedale Ss.Pietro E Paolo - Borgosesia	VC	Piemonte	3	0	-
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	98	2.04	-
Policlinico Di Monza SPA - Biella	BI	Piemonte	62	1.61	-

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, nel 2020, la percentuale di ricoveri ripetuti: *episodio di ricovero entro 30 giorni dall'intervento* (5,1% e 4,6% Adj) è tra le migliori del quadrante e sostanzialmente in linea con la media nazionale. Questo dato è però in peggioramento rispetto all'anno precedente.

Interventi per Frattura di Femore

La proporzione di interventi di riparazione di frattura del femore entro i tempi definiti (48 ore) nel 2020 è stata del 74,6% tasso grezzo – (74,0% Adj); questo valore, il migliore registrato nel quadrante, è anche in aumento rispetto all'anno precedente e superiore alla media nazionale.

Interventi per riparazione frattura di femore entro 48h

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni - Italia 2020

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			74323	64.58	-
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	136	73.53	73.68
Stabilimento Ospedaliero Castelli - Verbania	VB	Piemonte	95	53.68	55.7
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	193	74.61	73.98
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	84	63.1	60.86
Ospedale Ss.Pietro E Paolo - Borgosesia	VC	Piemonte	75	53.33	51.82
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	244	55.33	55.04
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	293	69.62	69.16

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. Da segnalare l'andamento negli anni calante per tutte le strutture di questo tipo di intervento.

STRUTTURA	INTERVENTI			
	2020	2019	2017	2016
Osp. degli Infermi-Ponderano	76	83	92	100
Pol.U. Maggiore della Carità-Novara	100	119	119	98
Osp. S.S. Trinità-Borgomanero	35	54	60	63
Osp. S. Andrea-Vercelli	31	54	56	51
Osp. S.S. Pietro e Paolo-Borgosesia	26	31	30	24
Osp. S. Biagio-Domodossola	19	18	32	18
Osp. Castelli-Verbania	25	35	42	29

In termini di qualità di esiti, la *mortalità a 30 giorni dall'intervento* nel 2020 è del 6,1% (4,9% 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 2020 gli interventi a Borgomanero sono stati 14, confermando la crescita degli ultimi anni.

Intervento per K Renale - Volumi attività nel quadrante, 2020

Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri - Italia 2020

Ordina/filtra protocollo

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

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
Italia			10665
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	19
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	14
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	14
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	29
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	74
Policlinico Di Monza SPA - Vercelli	VC	Piemonte	8

Intervento per K Renale – Andamento ricoveri 2015-2020 PO Borgomanero



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 2018-2020 la proporzione casi su tutti i pazienti sottoposti a chirurgia è del 2.6% (Adj 2.6%); media nazionale 0,89%.

Interventi per K Mammella

Nel 2020 i ricoveri per K Mammella presso il PO di Borgomanero sono stati complessivamente 54. L'andamento nel tempo dei volumi di questa procedura si dimostra costante da ormai tre anni.

Ricoveri per K mammella nel quadrante, 2020

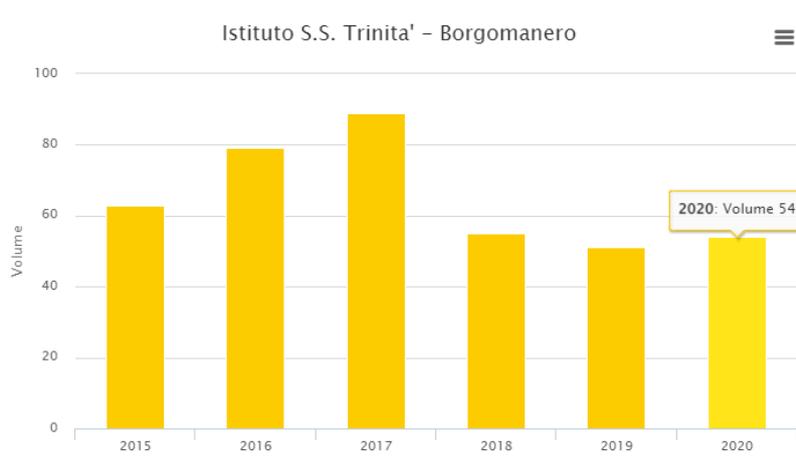
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri - Italia 2020

Ordina/filtra protocollo

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

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N
Italia			56057
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	2
Stabilimento Ospedaliero Castelli - Verbania	VB	Piemonte	108
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	54
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	28
Ospedale Ss.Pietro E Paolo - Borgosesia	VC	Piemonte	7
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	147
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	234
Policlinico Di Monza SPA - Vercelli	VC	Piemonte	83
Policlinico Di Monza SPA - Novara	NO	Piemonte	2
Policlinico Di Monza SPA - Biella	BI	Piemonte	3

Ricoveri per K mammella. Andamento 2015 – 2020 PO di Borgomanero



AREA MEDICA

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

Mortalità per Ictus

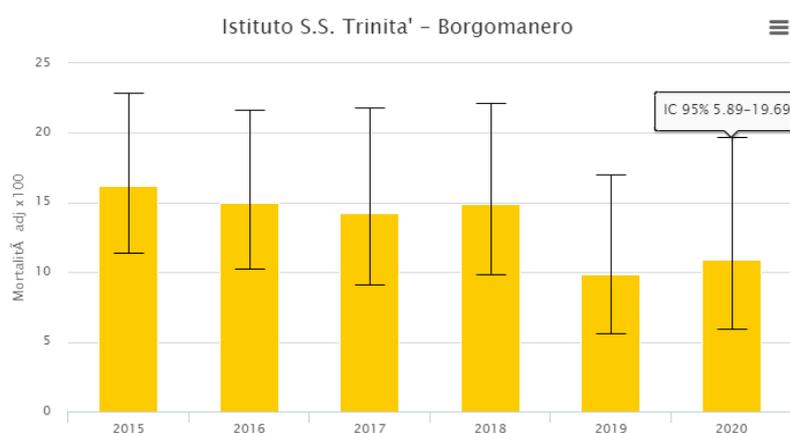
Nel 2020 la Mortalità a 30 giorni dalla dimissione per evento Ictus è del 10,6% (10,4% Adj). Un'analisi di confronto colloca questi valori in linea con quelli registrati dalla maggior parte degli ospedali del quadrante ed è sovrapponibile alla media nazionale, come dimostra la seguente figura; non si apprezzano infatti differenze statisticamente significative sui valori standardizzati.

Mortalità a 30 giorni per Ictus, 2020: Confronto con ospedali di quadrante

Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni - Italia 2020						
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			51101	11.12	-	
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	143	12.59	11.78	
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	104	10.58	10.44	
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	137	12.41	12.73	
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	214	11.68	9.18	
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	229	9.61	9.71	
Stabilimento Ospedaliero Castelli - Verbania	VB	Piemonte	4	0	-	
Ospedale Ss.Pietro E Paolo - Borgosesia	VC	Piemonte	34	23.53	-	
Ospedale San Rocco - Galliate	NO	Piemonte	5	40	-	
Casa Di Cura S.Carlo Di Arona - Arona	NO	Piemonte	1	100	-	
I Cedri - Fara Novarese	NO	Piemonte	1	0	-	

Da notare che la mortalità a 30 giorni per Ictus, presso il PO di Borgomanero, ha registrato un sostanziale calo dal 2015, anche se con valori non statisticamente significativi.

Mortalità a 30 giorni per Ictus: Andamento 2015 – 2020 PO Borgomanero



I ricoveri ripetuti a seguito di Ictus per il 2020 presso il PO di Borgomanero sono stati il 4.1% (Adj 4.3%), valore che si attesta al di sotto della media nazionale che è di 7.3%:

Mortalità per BPCO

Per quanto riguarda la BPCO, si segnala che la mortalità a 30 giorni da un ricovero per riacutizzazione registrata nel 2020 presso il PO di Borgomanero, secondo i dati presentati dal PNE2021, è piuttosto alta: si attesta su di una percentuale del 18.2% (Adj 18.9%); media nazionale 12,8%.

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

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - Italia 2020

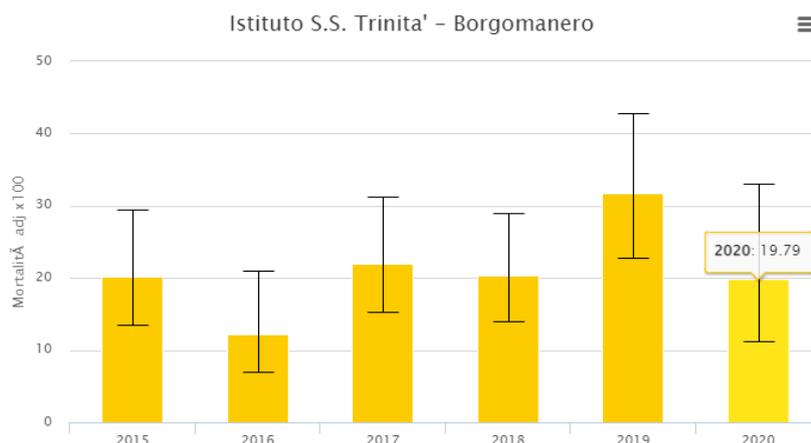
Ordina/filtra | vedi grafico | protocollo

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

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ
Italia			44798	12.76	-
Stabilimento Ospedaliero Castelli - Verbania	VB	Piemonte	82	13.42	11.58
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	66	18.18	18.92
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	81	8.64	8.1
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	112	19.64	19.79
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	87	4.6	4.61
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	45	22.22	-
C.O.Q. Ospedale Madonna Del Popolo - Omegna	VB	Piemonte	10	0	-
Ospedale Ss.Pietro E Paolo - Borgosesia	VC	Piemonte	36	19.44	-
Ospedale San Rocco - Galliate	NO	Piemonte	9	33.33	-
Policlinico Di Monza SPA - Novara	NO	Piemonte	4	0	-
Casa Di Cura L'Eremo Di Miazzina - Cambiasca	VB	Piemonte	15	0	-

Anche l'andamento nel tempo, dopo un periodo di rialzo, è tornato ai valori del 2015.

Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata: Andamento 2015 – 2020 PO Borgomanero



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, peraltro in maniera statisticamente significativa.

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

BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni - Italia 2020

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			40889	12.23	-	-	-
Stabilimento Ospedaliero Castelli - Verbania	VB	Piemonte	73	6.85	6.65	0.54	0.162
Istituto S.S. Trinita' - Borgomanero	NO	Piemonte	61	19.67	21.01	1.72	0.036
Ospedale Sant'andrea - Vercelli	VC	Piemonte	79	10.13	9.87	0.81	0.529
Ospedale Degli Infermi - Ponderano	BI	Piemonte	92	9.78	10.73	0.88	0.68
Osp. Maggiore Della Carita' - Novara	NO	Piemonte	85	9.41	9.54	0.78	0.465
Ospedale San Biagio - Domodossola	VB	Piemonte	37	13.51	-	-	-

APPENDICE

Schede di approfondimento

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

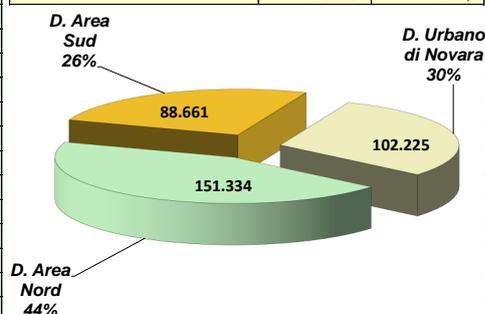
- Sezione I – Demografia;
- Sezione II – Stili di vita;
- Sezione IV – Sicurezza sul lavoro;
- Sezione V – Incidenti stradali;
- Sezione VI – Sicurezza alimentare;
- Sezione VII – Ambienti di vita;
- Sezione VIII – Mortalità.

Residenti nell'ASL NO al 31.12.20

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Distribuzione per Comune e Distretto di residenza

DISTRETTO AREA NORD			DISTRETTO AREA SUD		
Comune	Popolazione residente al 31.12.2020	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2020	Comune	Popolazione residente al 31.12.2020	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2020
AGRATE CONTURBIA	1.551	106,7	BIANDRATE	1.328	106,6
ARONA	13.796	909,4	BORGOLAVEZZARO	1.967	93,3
BARENGO	747	38,3	BRIONA	1.087	43,9
BELLINZAGO NOVARESE	9.455	241,3	CALTIGNAGA	2.504	112,2
BOCA	1.129	117,5	CAMERI	10.708	267,8
BOGOGNO	1.293	151,9	CARPIGNANO SESIA	2.463	168,1
BOLZANO NOVARESE	1.157	350,1	CASALBELTRAME	981	61,2
BORGOMANERO	21.383	662,6	CASALEGGIO NOVARA	905	85,9
BORGO TICINO	5.159	385,7	CASALINO	1.526	38,6
BRIGA NOVARESE	2.801	589,9	CASALVOLONE	872	49,9
CASTELLETTO S. TICINO	9.820	670,7	CASTELLAZZO NOVARESE	318	29,5
CAVAGLIETTO	386	59,5	CERANO	6.645	203,6
CAVAGLIO D'AGOGNA	1.172	119,2	FARA NOVARESE	1.977	214,5
CAVALLIRIO	1.302	156,4	GALLIATE	15.516	528,3
COLAZZA	514	162,6	GARBAGNA NOVARESE	1.400	139,3
COMIGNAGO	1.222	274,6	GRANOZZO CON MONTICELLO	1.336	68,4
CRESSA	1.619	227,9	LANDIONA	546	75,0
CUREGGIO	2.587	304,1	MANDELLO VITTA	224	38,3
DORVIGNANO	1.400	274,6	NIBBIOLA	800	70,5
DORMELLETO	2.561	353,1	RECETTO	941	106,3
FONTANETO D'AGOGNA	2.579	121,8	ROMENTINO	5.595	316,3
GARGALLO	1.750	466,1	SAN NAZZARO SESIA	745	65,1
GHEMME	3.373	163,4	SAN PIETRO MOZZO	2.019	57,9
GOZZANO	5.403	429,4	SILLAVENGO	555	58,2
INVORIO	4.297	247,4	SOZZAGO	1.089	84,3
LESA	2.165	159,4	TERDOBBIATE	463	54,7
MAGGIORA	1.601	150,2	TORNACO	882	66,6
MARANO TICINO	1.586	203,6	TRECCATE	20.395	533,6
MASSINO VISCONTI	1.124	163,8	VESPOLATE	2.006	112,8
MEINA	2.400	318,5	VICOLUNGO	868	65,3
MEZZOMERICO	1.213	157,1			
MOMO	2.412	102,2	DISTRETTO URBANO DI NOVARA		
NEBBIUNO	1.770	214,2	NOVARA	102.225	992,0
OLEGGIO	14.148	374,3			
OLEGGIO CASTELLO	2.149	362,1			
PARUZZARO	2.147	410,7			
PISANO	809	292,5			
POGNO	1.370	138,9			
POMBIA	2.131	173,3			
SIZZANO	1.382	128,5			
SORISO	723	113,5			
SUNO	2.708	127,0			
VAPRIO D'AGOGNA	962	96,1			
VARALLO POMBIA	4.847	356,1			
GATTICO-VERUNO	5.231	200,0			



Distribuzione per sesso, classi di età e Distretto di residenza

MASCHI						
Fasce di età						
Distretti	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	Tutte le età
Area Nord	2.732	6.917	47.786	11.852	4.451	73.738
Area Sud	1.821	4.361	28.522	6.504	2.406	43.614
Urbano di Novara	1.984	4.563	32.726	7.307	2.950	49.530
ASL NO	6.537	15.841	109.034	25.663	9.807	166.882
FEMMINE						
Fasce di età						
Distretti	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	Tutte le età
Area Nord	2.496	6.737	47.128	13.415	7.820	77.596
Area Sud	1.786	4.191	27.647	7.243	4.180	45.047
Urbano di Novara	1.924	4.419	32.052	8.859	5.441	52.695
ASL NO	6.206	15.347	106.827	29.517	17.441	175.338

Al 31 dicembre 2020 risultano **residenti** nell'ASL di Novara **342.220** persone.

Il 44% della popolazione (151.334 persone) risiede nel Distretto Area Nord che comprende 45 Comuni ed ha una densità abitativa di 270,9 ab/km².

Nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30% della popolazione (102.225 persone e 992,0 ab/km²). Una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud (88.661 persone) che comprende 30 Comuni ed ha una densità abitativa di 163,8 ab./km².

I 3 Comuni dell'ASL NO con il maggior numero di residenti sono Novara (102.225), Borgomanero (21.383) e Treccate (20.395).

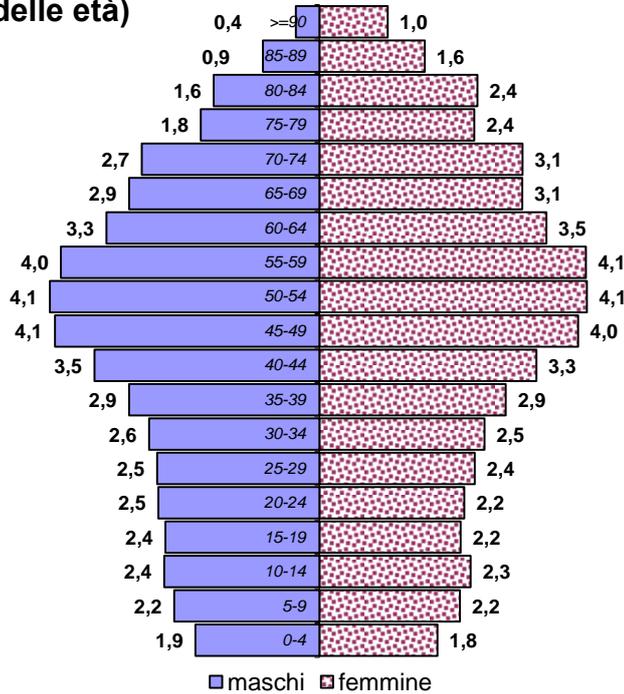
Complessivamente le **donne** rappresentano il 51% della popolazione e sono **più numerose degli uomini principalmente nelle classi di età più avanzate**, costituendo il 57% della popolazione con più di 65 anni e il 64% di quella con più di 80 anni.

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

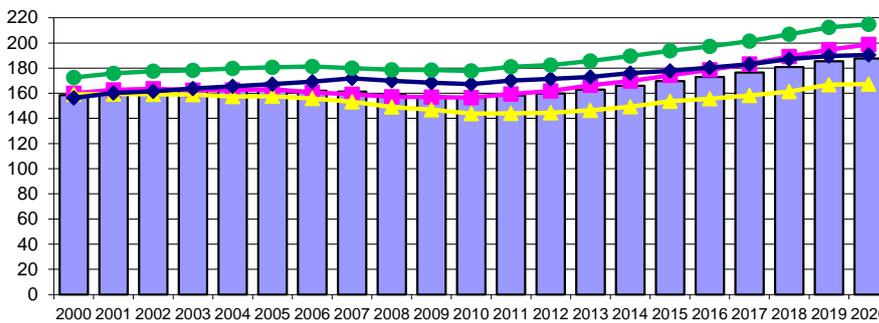
Residenti nell'ASL NO

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

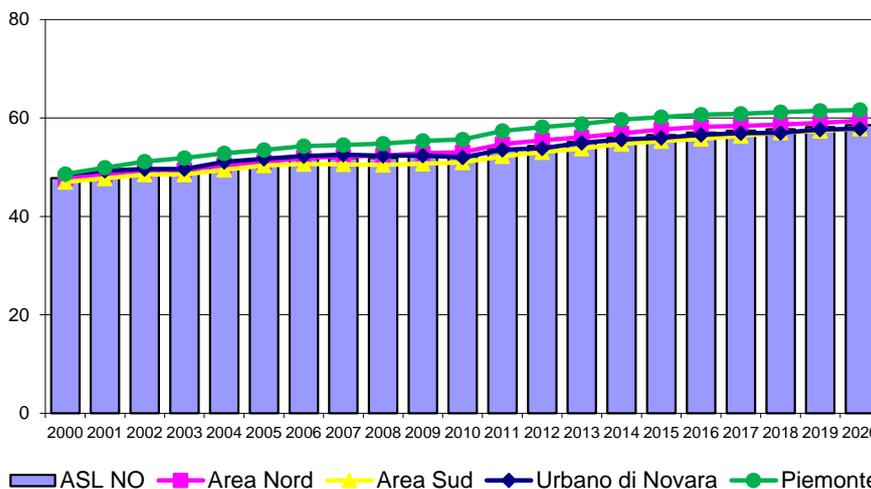
Distribuzione % per classi di età e sesso al 31.12.20 (Piramide delle età)



Indice di vecchiaia - Trend 2000-2020



Indice di dipendenza - Trend 2000-2020



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 2020 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 188 ultra64enni. Dal 2000 l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio. Superiori al valore aziendale (188) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (199) e Urbano di Novara (191), 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.

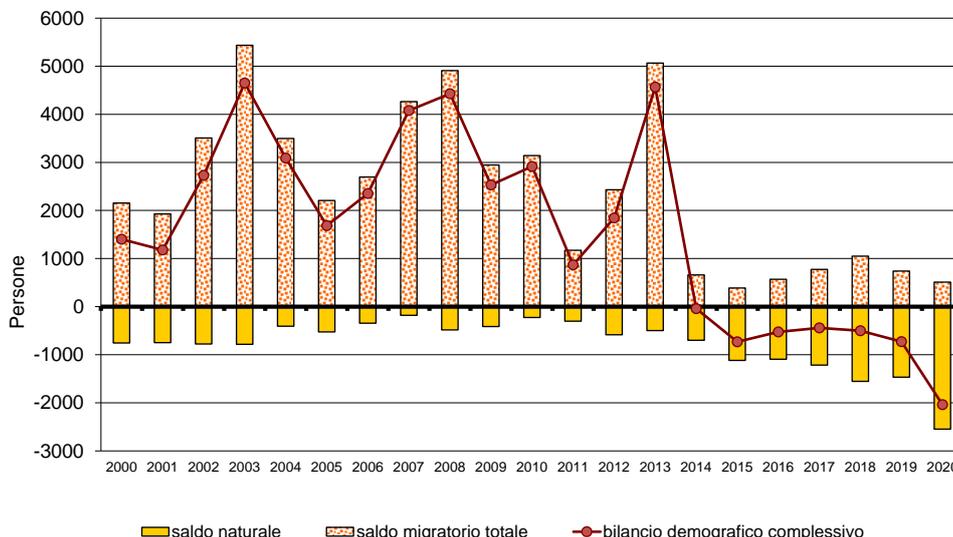
Ogni 100 persone tra i 15 ed i 64 anni se ne registrano poco più della metà (59) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo indice ("di dipendenza") risulta in aumento, con differenze contenute tra i Distretti (D. Area Sud: 58; Urbano di Novara: 58; D. Area Nord: 59).

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte: vecchiaia 215; dipendenza 62).

Bilancio demografico

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Residenti ASL NO Trend 2000-2020



Dal 2014 il **bilancio demografico della ASL NO è diventato negativo**. Nel 2020, rispetto all'anno precedente, la popolazione diminuisce di 2.038 unità, ovvero di 6,0 persone ogni 1.000 residenti, (Distretto Area Nord: -3,9; Distretto Area Sud: -6,2; Distretto Urbano di Novara: -8,9).

Il bilancio demografico negativo è dovuto a un **saldo naturale** (differenza tra nati e morti) **negativo** superiore ad un **saldo migratorio positivo**.

Residenti ASL NO e Distretti Anno 2020

anno 2020	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Movimento naturale				
Nati vivi	2.286	907	663	716
Morti	4.834	2.031	1.275	1.528
Saldo naturale	-2.548	-1.124	-612	-812
% nati vivi / morti	47	45	52	47
Movimento migratorio				
Iscrizioni	11.992	6.085	3.091	2.816
dall'Italia	10.156	5.382	2.641	2.133
dall'estero	1.632	634	398	600
altri iscritti	204	69	52	83
Cancellazioni	11.482	5.548	3.025	2.909
per l'Italia	9.388	4.677	2.526	2.185
per l'estero	1.052	483	259	310
altri cancellati	1.042	388	240	414
Saldo migratorio	510	537	66	-93
Bilancio demografico complessivo	-2.038	-587	-546	-905
Tasso di crescita totale (* 1000)	-6,0	-3,9	-6,2	-8,9

In particolare il saldo naturale negativo a livello di ASL registra 47 nati vivi ogni 100 morti (45 nel Distretto Area Nord, 52 nel Distretto Area Sud e 47 nel Distretto Urbano di Novara).

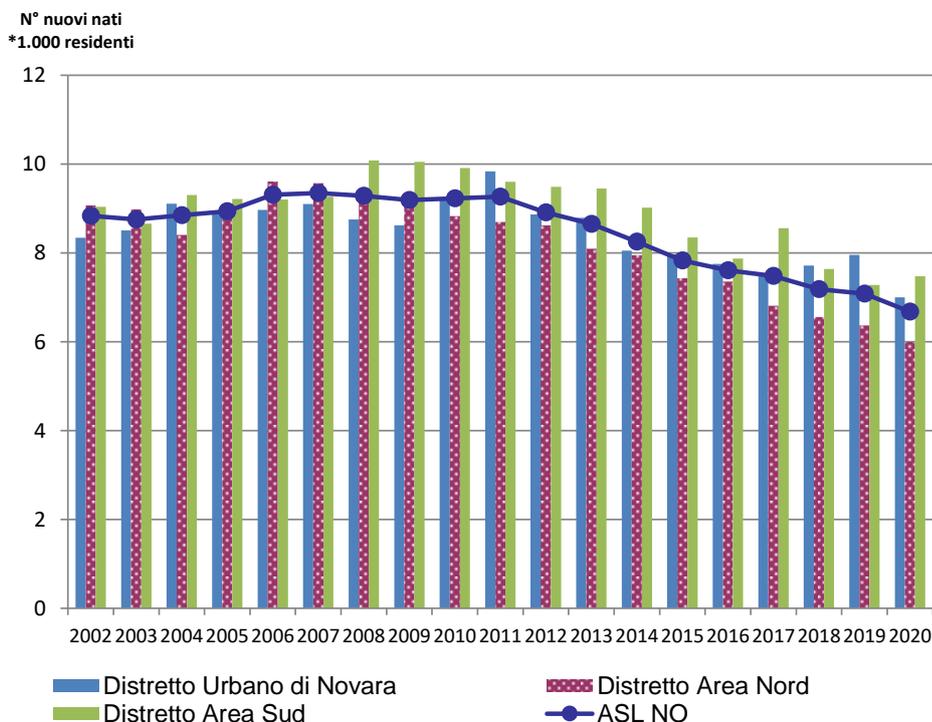
Il saldo migratorio a livello aziendale nel 2020 risulta pari a 510 persone.

Natalità

Trend 2002-2020

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Totale residenti - ASL NO e Distretti



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

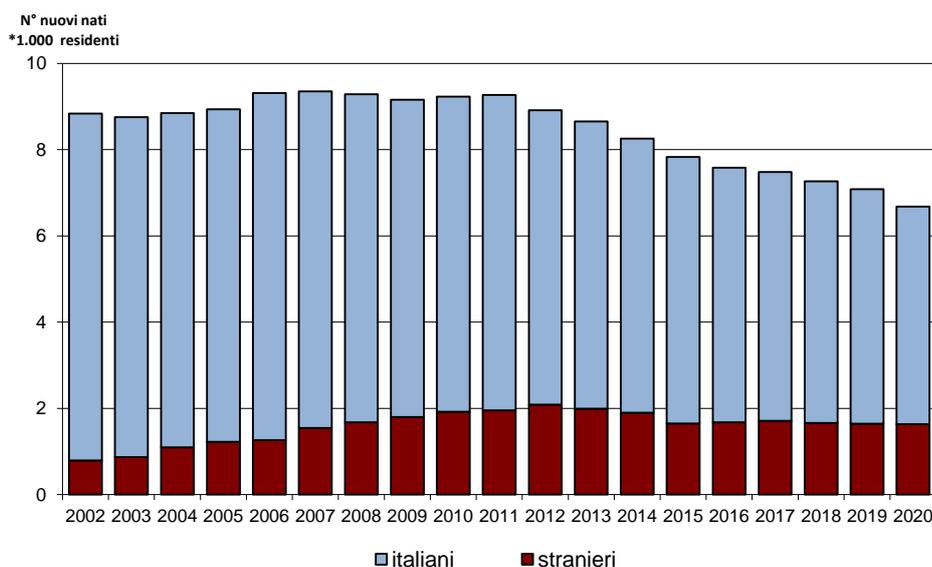
Nel 2020, si sono registrati 2.286 nuovi nati, corrispondenti a **6,7 nuovi nati ogni 1.000 residenti**, valore in ulteriore **diminuzione** rispetto agli anni precedenti, anche se superiore alla natalità del Piemonte (6,3 per 1.000).

La natalità più elevata si registra nel Distretto Area Sud (nel 2020 7 nuovi nati per 1.000 residenti).

La natalità più bassa si registra nel Distretto Area Nord (6,0 per 1.000).

I neonati stranieri sono il 24% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 15,5% nel Distretto Area Nord, più del doppio (34,4%) nel Distretto Urbano di Novara e nel Distretto Area Sud (26,1%).

ASL NO - Italiani e Stranieri



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

I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2020 si sono registrati 15 nati stranieri ogni 1.000 stranieri e 6 nati italiani ogni 1.000 italiani.

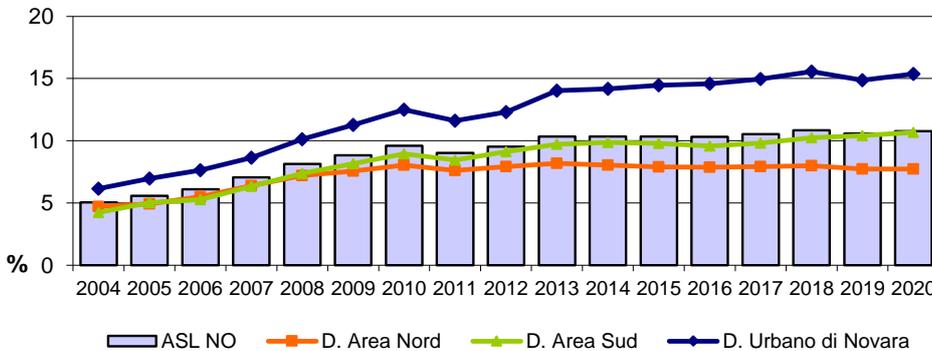
Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.20

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

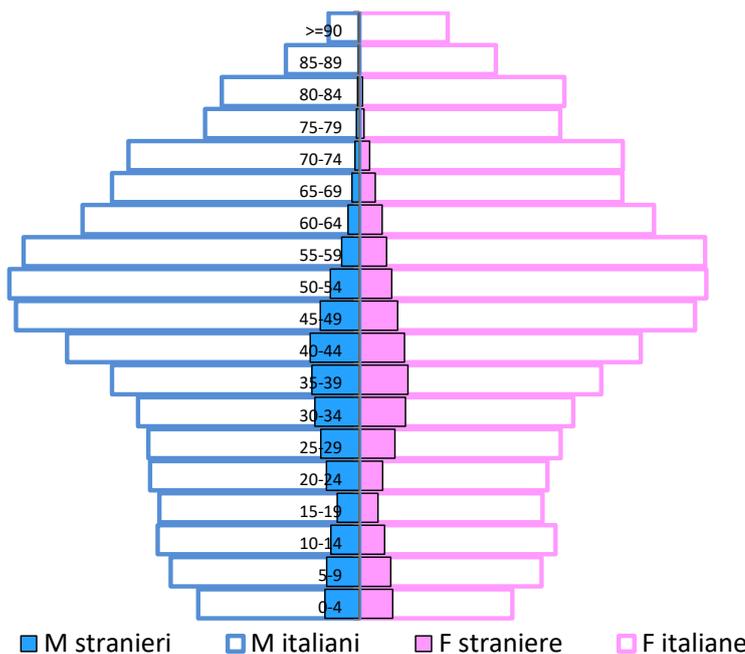
Numerosità per ASL e per Distretto di residenza

DISTRETTI	Maschi	Femmine	Totale	% residenti stranieri rispetto a popolazione
Area Nord	5.281	6.419	11.700	7,7
Area Sud	4.667	4.805	9.472	10,7
Urbano di Novara	8.089	7.630	15.719	15,4
ASL NO	18.037	18.854	36.891	10,8

% di residenti stranieri per ASL e per Distretti Trend 2004-2020



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



Nel 2020 nell'ASL NO risultano **residenti 36.891 stranieri**, pari all'**11% della popolazione**, valore superiore a quello regionale (9,8%).

La maggiore presenza di stranieri si osserva nel Distretto Urbano di Novara (nel 2020: 15,4%); 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 NO.

Tra gli stranieri residenti nell'ASL NO **prevalgono i soggetti in età produttiva e i bambini**. Quasi 2 stranieri su 3 (60%) hanno meno di 40 anni, il 20% ha meno di 15 anni e il 7% 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 29 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 31.12.20*

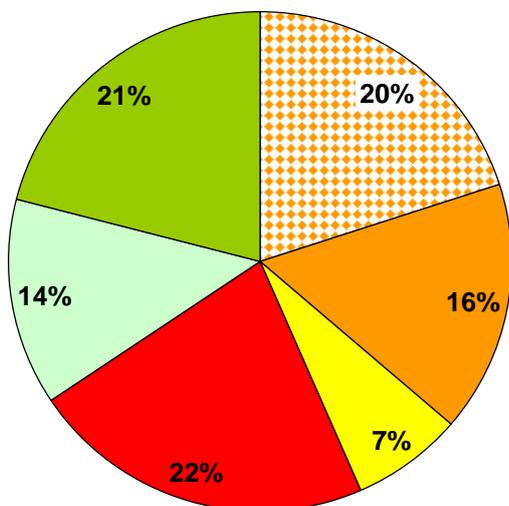
FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

*I dati relativi al 2020 sono provvisori.

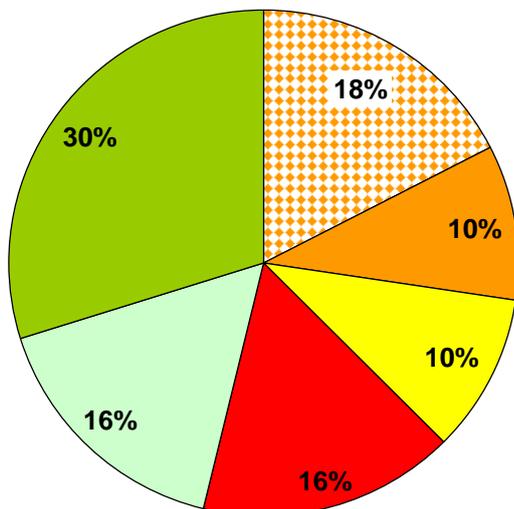
Aree di provenienza

Per sesso e per Distretto di residenza

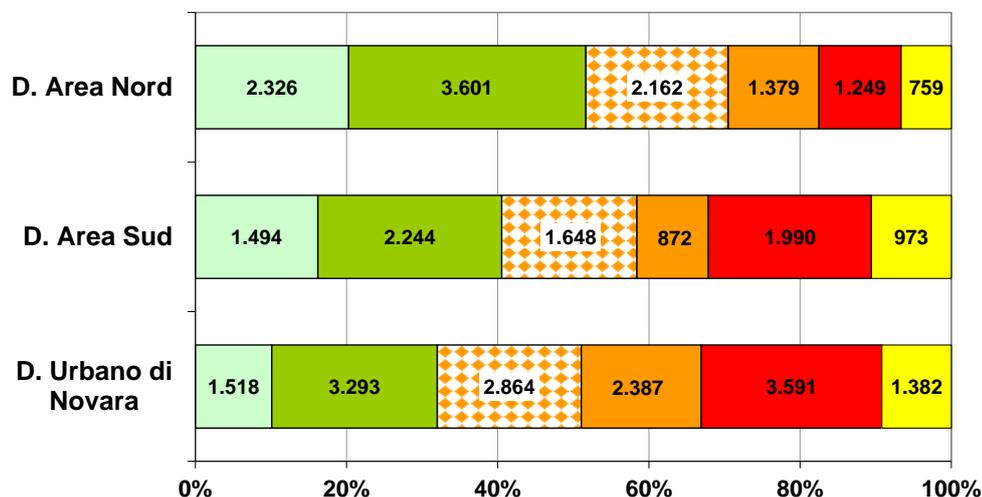
Maschi



Femmine



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



Anche nel 2020, la **principale area di provenienza** degli stranieri residenti è l'**Europa centro orientale** (25,5% corrispondente a 9.138 persone).

La **seconda** area di provenienza, da quest'anno è l'**Asia** (19,1% corrispondente a 6.830 persone), seguita a breve distanza dall'**Africa settentrionale** (18,6%) e dai 27 stati dell'**Unione Europea** (14,9%).

Nei due generi le principali aree di provenienza rimangono le stesse anche se cambiano le singole proporzioni (Europa centro-orientale: 21% maschi, 30% femmine; Asia: maschi 22%, femmine 16%; Africa settentrionale: 20,0% maschi, 17,4% femmine).

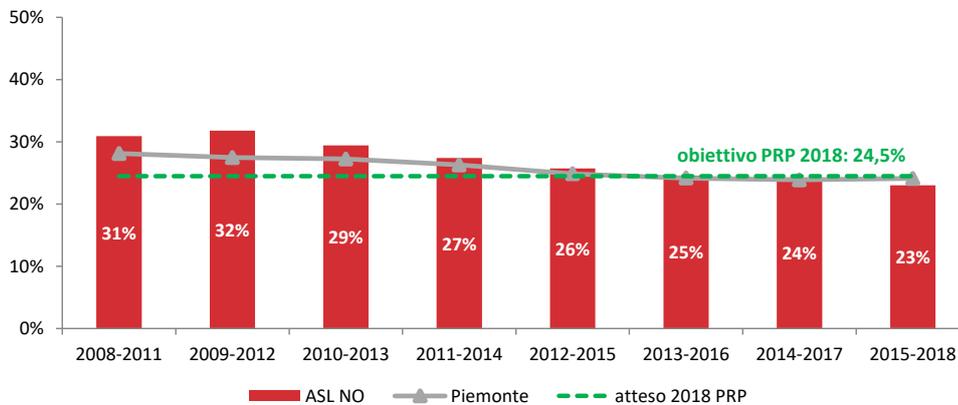
La provenienza degli stranieri non è totalmente sovrapponibile nei tre Distretti.

Il Distretto Area Nord si caratterizza per una maggiore presenza di stranieri provenienti dall'Europa sia centro-orientale (31%) che dai paesi dell'Unione Europea (20%) e per una prevalenza minore rispetto agli altri Distretti di stranieri provenienti dall'Asia (11%) e dall'America (7%).

Abitudine al fumo tra i residenti dell'ASL NO

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

Fumatori Trend 2008-2018

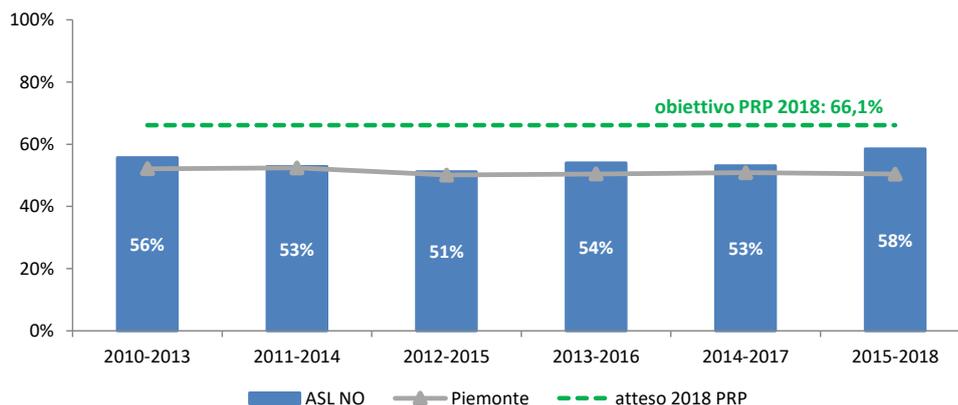


Il fumo di tabacco è il maggiore fattore di rischio di morte evitabile prematura e molte azioni di prevenzione sono state messe in campo negli ultimi decenni.

Anche tra i residenti della ASL NO l'abitudine al fumo è in diminuzione tra i 18 ed i 69 anni. Nel triennio 2015-2018 la percentuale di fumatori (23%) è già inferiore al valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione (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.

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.

Migliorare l'attenzione di medici e operatori sanitari agli stili di vita delle persone è un obiettivo dei Piani di Prevenzione.

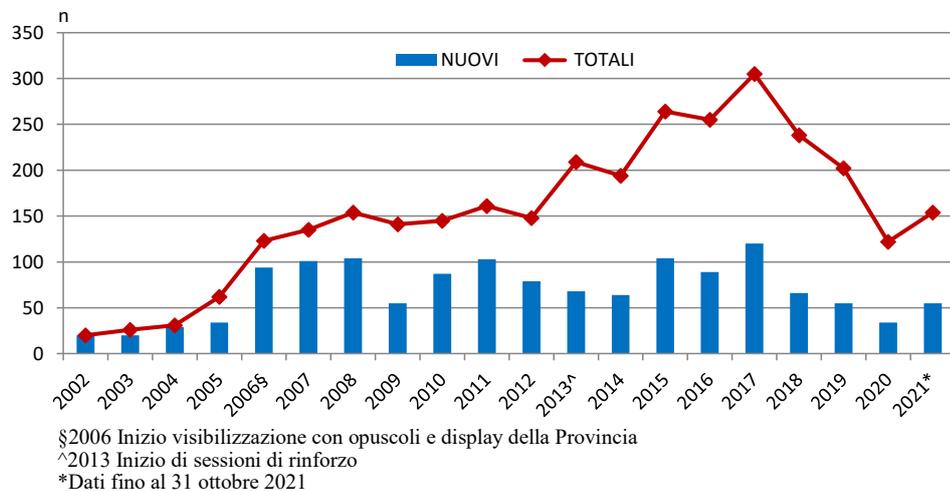
Solo poco più della metà dei fumatori riferisce di avere ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare da un operatore sanitario.

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 dal PRP (66%).

Disassuefazione dal fumo di tabacco nell'ASL NO

Fonte dati: SERD

Utenti Centro Trattamento Tabagismo (CTT) dell'ASL NO ⇒ Nuovi e Totali - Trend 2002-2021



Le misure correlate alla pandemia hanno impedito a lungo lo svolgimento dei gruppi terapeutici e delle terapie psicologiche individuali riducendo significativamente gli accessi al Servizio e le attività in presenza del CTT.

È continuata nei limiti del possibile la collaborazione ambulatoriale con la LILT: 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 come relatori a eventi formativi on line a cura dell'AOU Maggiore della Carità e della FederSerD.

Il dato relativo agli accessi nel 2021 mostra un aumento dei pazienti che si sono rivolti al CTT, rispetto al 2020.

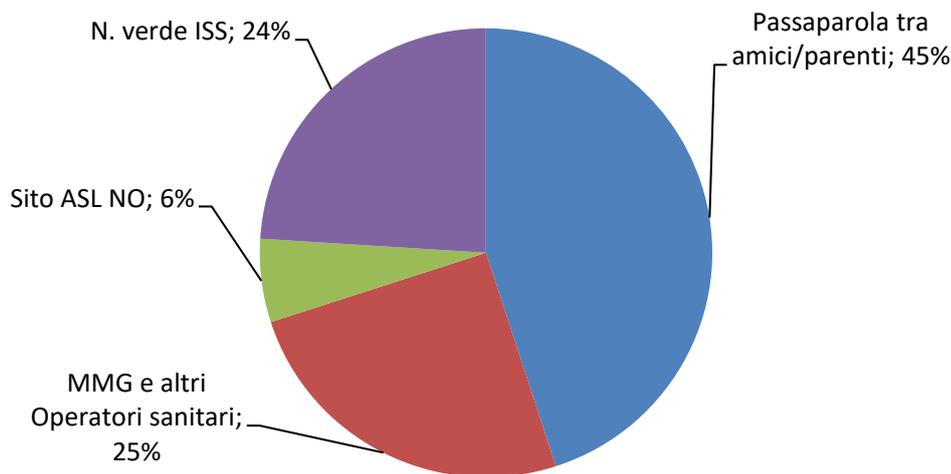
Nel 2021 sono stati trattati 154 pazienti, di cui 55 nuovi, 85 in continuum di trattamento e 14 riaperture di programma di pazienti rientrati in trattamento; presi in carico inoltre 8 soggetti dipendenti da altre sostanze e anche fumatori.

Nel follow up a 6 mesi, l'85% dei pazienti mantiene l'astinenza.

Nel follow up a 12 mesi circa il 60% dei pazienti è completamente astinente, mentre il 22% non supera il consumo di 5 sigarette quotidiane.

Il 45% dei pazienti è giunto al CTT su consiglio di parenti/amici, il 25% inviato dagli operatori sanitari, il 24% su informazioni ottenute dall'ISS (numero verde), il 6% su informazioni raccolte dal sito ASL.

⇒ Metodi di invio al CTT - Anno 2021*



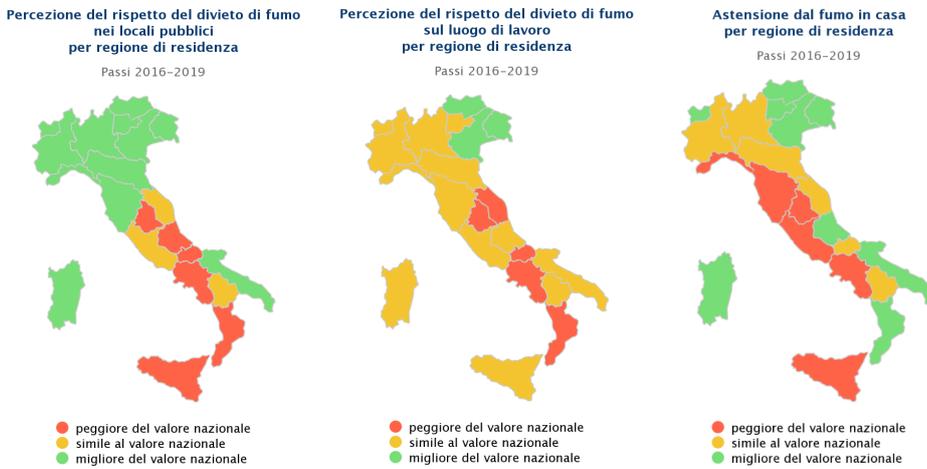
*Dati fino al 31 ottobre 2021

Fumo passivo

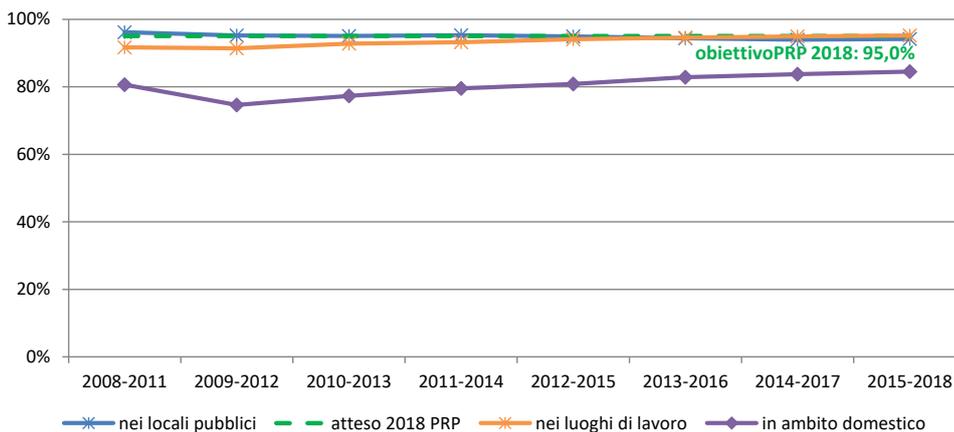
FONTE DATI: PASSI 2008-2018 (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

Rispetto del divieto di fumare

• Per regione di residenza - 2016-2019



• Trend 2008-2018 - ASL NO



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.

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

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.

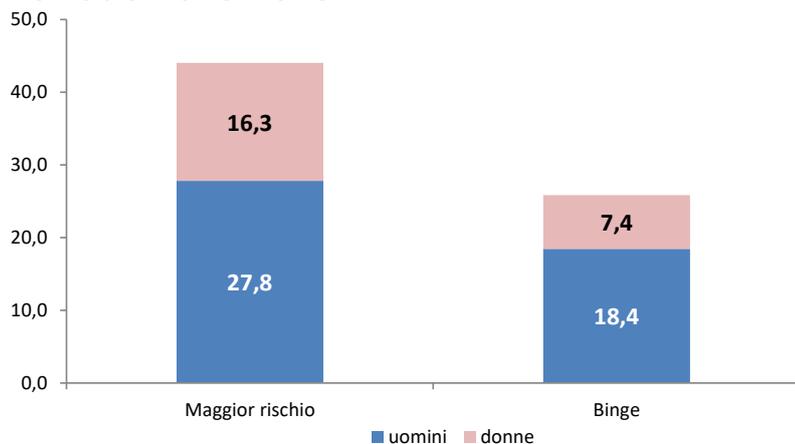
Il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro è in aumento negli anni e, nell'ASL NO, si è allineato (95,0%) al valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione (95,0%).

Nell'84% delle abitazioni non è ammesso fumare e la quota sale all'89% quando ci vivono minori fino a 14 anni di età.

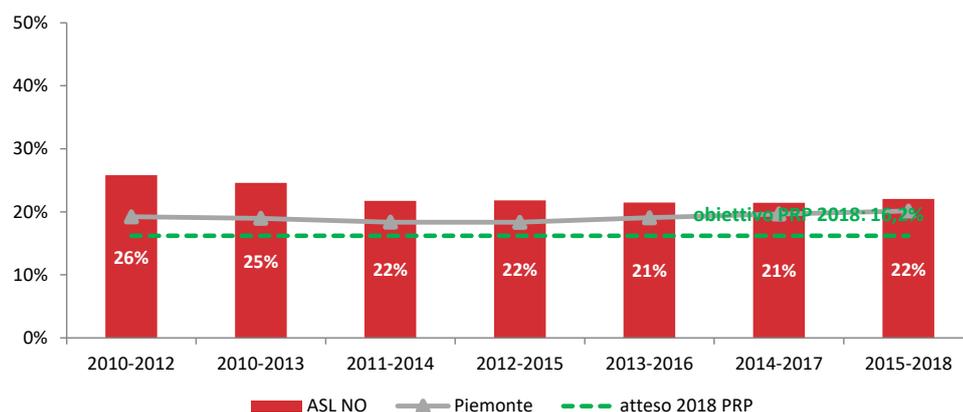
Il consumo di alcol tra i residenti ASL NO

FONTI DATI: PASSI (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

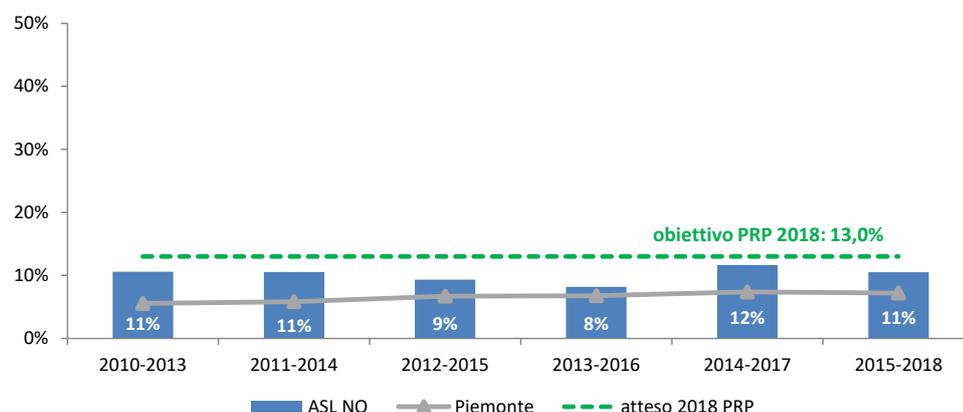
Consumo di alcol per tipologia e sesso Periodo 2015-2018



Bevitori a maggior rischio Trend 2010-2018



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.

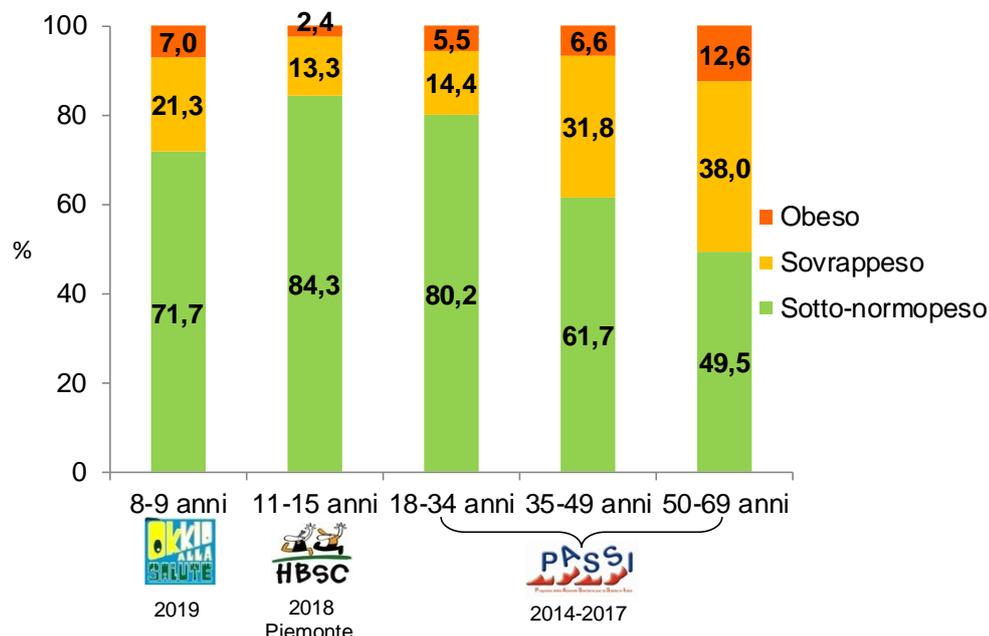
Rispetto al Piemonte la ASL NO registra valori superiori sia di persone che assumono bevande alcoliche, che di bevitori a maggior rischio (complessivamente e per le categorie *binge* e prevalentemente fuori pasto).

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).

Situazione nutrizionale nell'ASL NO

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

Per classi di età



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

Nell'ASL NO, a 8-9 anni più di 1 bambino su 4 è in eccesso ponderale (dato in peggioramento rispetto al 2016, dove era pari al 14%).

Gli adolescenti in eccesso ponderale invece sono di meno (15,7%; nel 2014 erano pari al 15%). Tale condizione aumenta però nelle età successive e tra i 50 ed i 69 anni l'eccesso ponderale coinvolge 1 persona su 2.

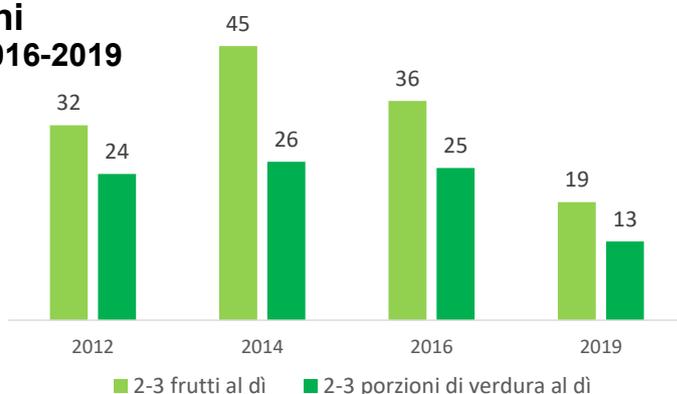
Aumentare il consumo di frutta e verdura in bambini ed adulti è obiettivo dei Piani di Prevenzione perché il consumo quotidiano di almeno 5 porzioni al giorno è protettivo nei confronti di alcune neoplasie.

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

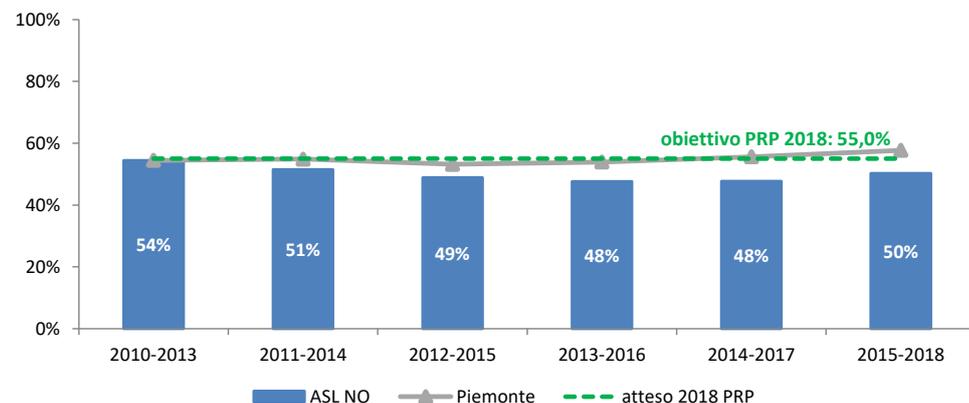
La scuola può promuovere uno stile di vita sano. Solamente il 65% delle scuole coinvolte nel 2019, nella sorveglianza "Okkio alla salute", hanno una mensa scolastica funzionante. Il 60% delle scuole campionate ha partecipato ad iniziative di educazione nutrizionale. Un numero estremamente basso di scuole (12%) distribuisce frutta o verdura o yogurt come spuntino nel corso della giornata.

Consumo di frutta e verdura Andamento temporale

Bambini 8-9 anni Anni 2012-2014-2016-2019



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

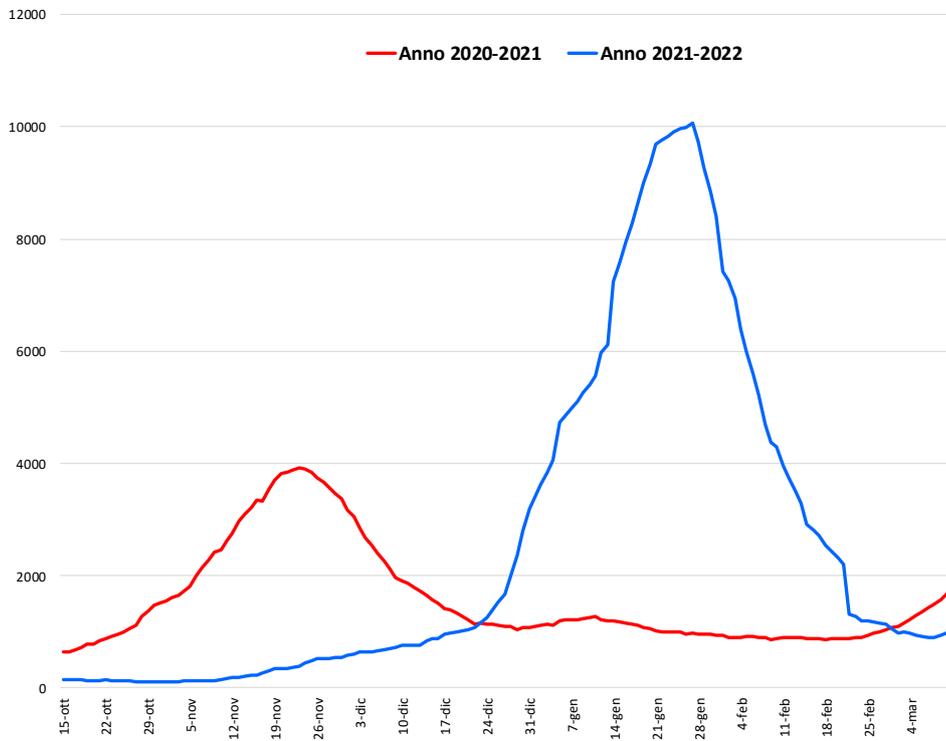


Pandemia SARS-CoV-2 - ASL NO

Soggetti attualmente positivi

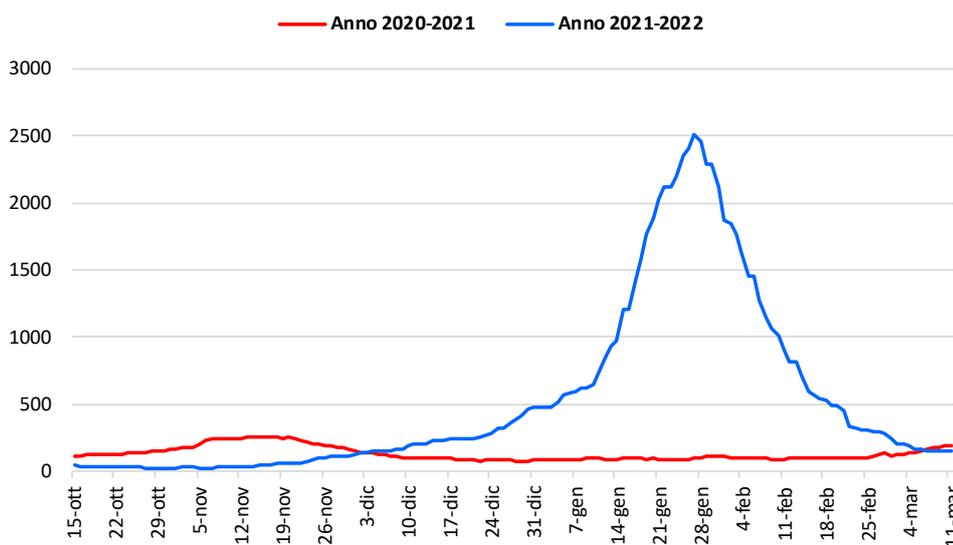
FONTE DATI: PIATTAFORMA REGIONALE COVID

Soggetti attualmente positivi ASL NO - Tutte le età



* Soggetti residenti o domiciliati ASL NO al 11/03/2022
%

Soggetti Under 14 attualmente positivi ASL NO



* Soggetti residenti o domiciliati ASL NO al 11/03/2022

09/01/2020: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dichiara l'individuazione di **un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima** nell'uomo, classificato ufficialmente con il nome di **SARS-CoV-2**. Il virus è associato ad un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31/12/2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale.

30/01/2020: l'OMS dichiara emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale l'epidemia di coronavirus in Cina, mentre l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) conferma i primi 2 casi di infezione da COVID-19 in Italia e il **21 febbraio il primo caso autoctono in Italia**.

31/01/2020: il **Governo italiano proclama** con delibera del Consiglio dei Ministri lo **stato di emergenza**, e mette in atto le prime misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale

I soggetti attualmente positivi della ASL NO al 11/03/2022 sono 958, di cui 153 sono under 14, pari al 16% del totale.

Il trend dei **soggetti positivi** è risultato in **diminuzione**: complessivamente si è passati infatti dai 10.059 positivi del 27/01/2022 agli attuali 958. Per gli under 14 si è passati dai 2.509 positivi del 27/01/2022 agli attuali 153.

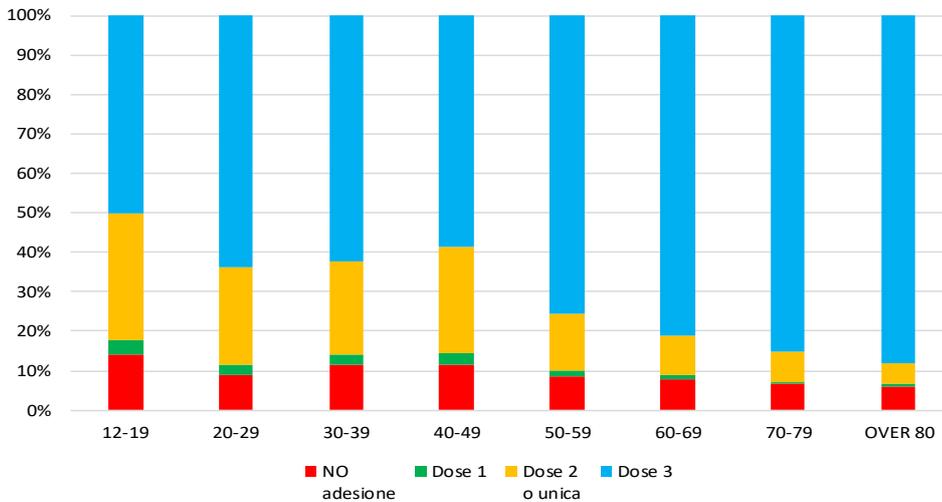
Rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente il **numero di soggetti attualmente positivi** raggiunto è **stato molto più elevato**: durante la seconda ondata (autunno 2020) infatti il picco di attualmente positivi totali è stato di 3.922 mentre quello dei soggetti under 14 è stato di 259.

Pandemia SARS-CoV-2 - ASL NO

Vaccinazioni anti Covid-19

FONTI DATI: PADDI (Piattaforma Analisi Dati Decisionali Integrati)

Vaccinazioni ASL NO

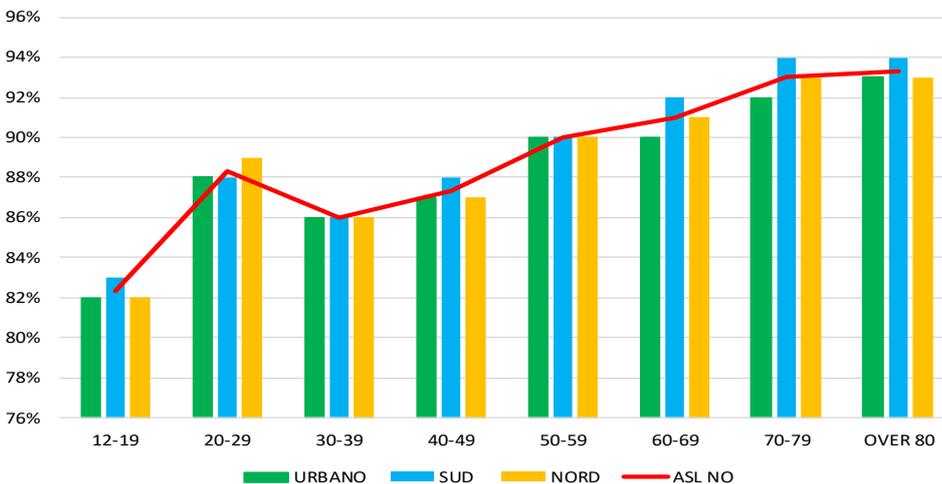


In relazione all'attività vaccinale anti Covid-19 i soggetti domiciliati sul territorio dell'ASL NO sono così distribuiti al 09/03/2022: **223.530 soggetti hanno ricevuto 3 dosi di vaccino**, 48.939 hanno ricevuto 2 dosi o una dose unica del vaccino Janssen, 5.067 hanno ricevuto una sola dose mentre **28.020 non hanno ricevuto alcuna somministrazione**.

La **percentuale maggiore** di soggetti che ha ricevuto la **terza dose** si ritrova tra gli **over-80 (88,25%)**: tale percentuale tende a diminuire nelle fasce di età più giovani fino ad arrivare al 50% dei soggetti tra 12-19 anni. I giovani infatti presentano le percentuali più elevate per quanto riguarda la non adesione, la somministrazione di 1 dose e di 2 dosi. **La non adesione alla vaccinazione**, oltre a **raggiungere il picco (14%)** tra i 12-19 anni, presenta valori piuttosto elevati anche per quanto riguarda la fasce di età 30-39 e 40-49.

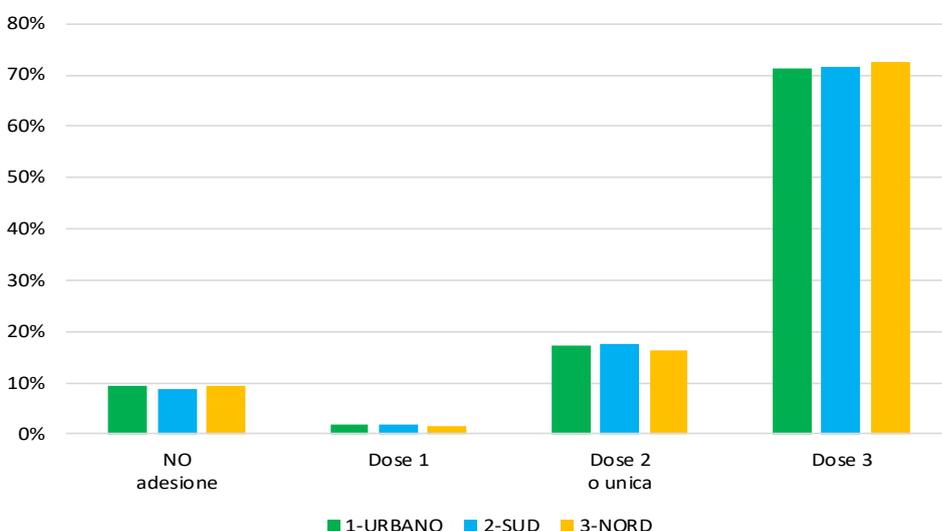
Analizzando la distribuzione delle vaccinazioni all'interno dei singoli Distretti dell'ASL NO, si può notare che non sono presenti sostanziali differenze tra le diverse aree di interesse. **La percentuale più elevata di soggetti con almeno 2 somministrazioni si ritrova nel Distretto Area Sud (94%)** nella fasce 70-79 e over-80. Sempre a livello di Area Sud è presente il livello più basso di non adesione (8,9%) della popolazione di tutte le età.

Vaccinazioni nei Distretti *



*Soggetti che hanno ricevuto almeno 2 dosi di vaccino/dose unica

Vaccinazioni nei Distretti - tutte le età

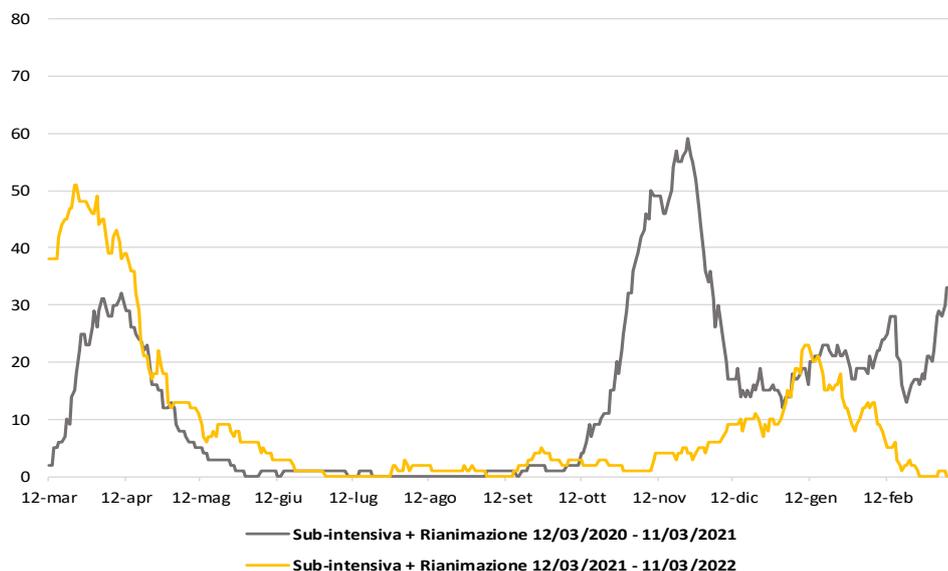
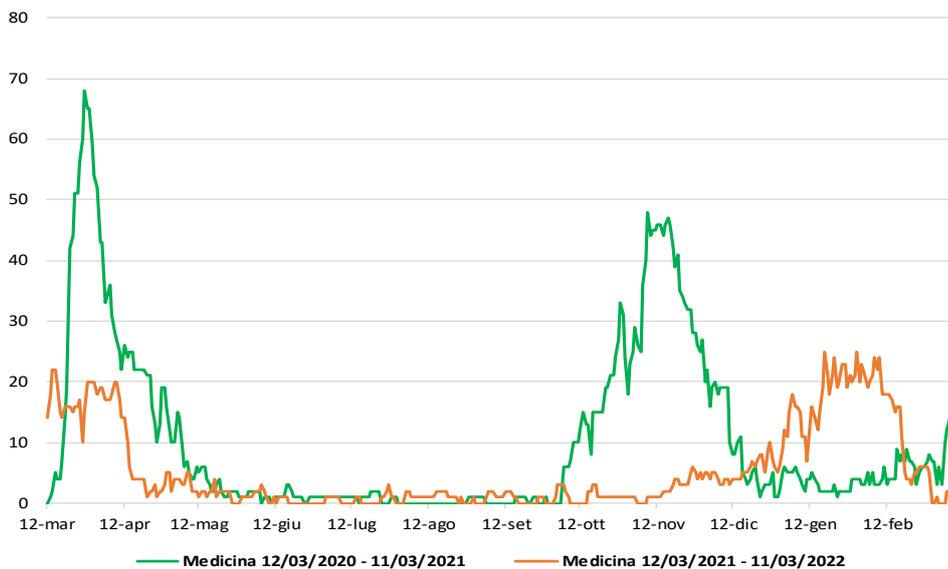
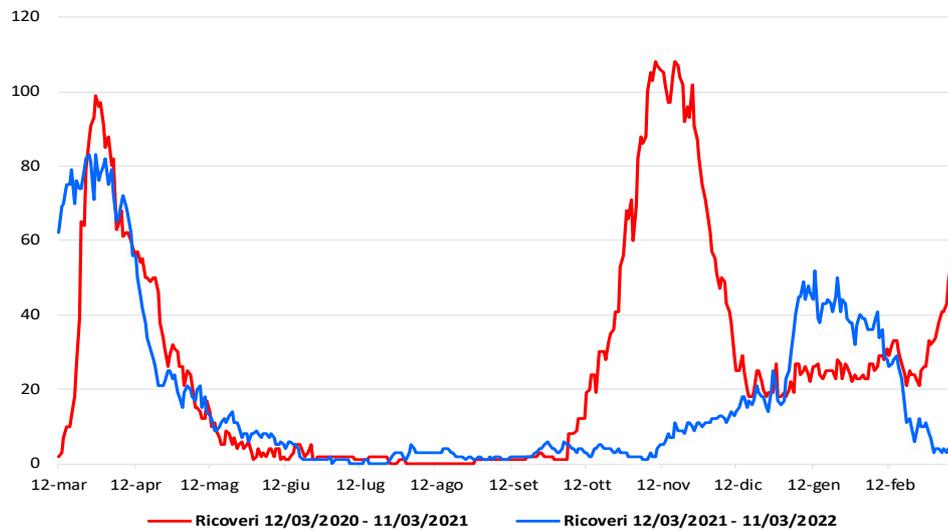


Pandemia Sars-Cov-2- ASL NO

Ricoveri Presidio Ospedaliero Borgomanero

FONTI DATI: ASL NO: DMPO (DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO) BORGOMANERO

Andamento ricoveri pazienti COVID-19 PO di Borgomanero



Presso il **Presidio Ospedaliero di Borgomanero** dal 12/03/2020 al 11/03/2022 sono state **ricoverate 1.460 persone** per COVID-19, di queste **348 sono decedute**, pari al 23,8%, mentre le restanti **1.112 sono state dimesse o trasferite**.

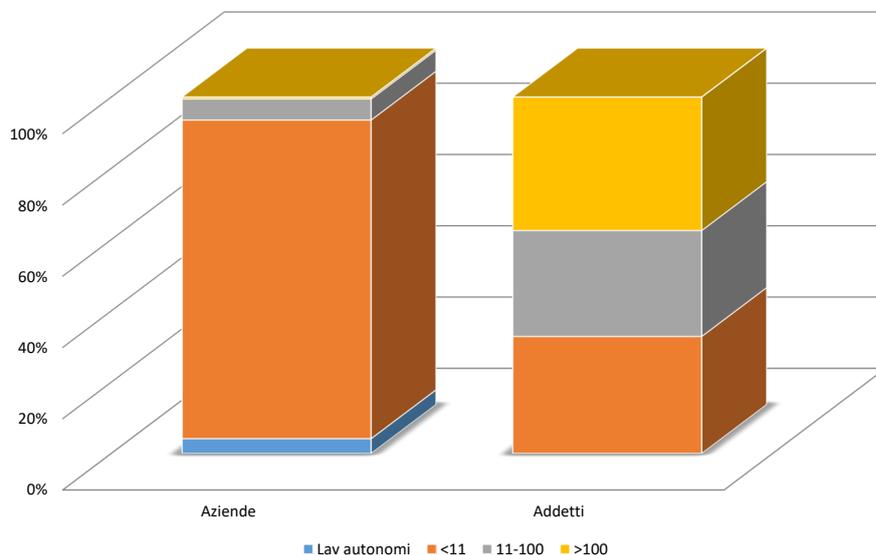
Stando a quanto riportato dal grafico si nota che, **nell'anno 2021-2022, i ricoveri complessivi**, così come quelli che necessitavano un minor impegno assistenziale (nel reparto di medicina) e quelli più gravi (in terapia sub-intensiva + rianimazione), **sono stati meno numerosi rispetto a quelli registrati nel 2020-2021**. Questo dato è verosimilmente legato all'intensa campagna vaccinale: al 09/03/2022 infatti sono stati vaccinati 223.530 soggetti domiciliati sul territorio dell'ASL NO con ciclo completo.

Solamente per quanto riguarda i **ricoveri nei reparti ad alta intensità** si è rilevato un **picco più elevato a marzo 2021** rispetto a quanto individuato nel marzo 2020. Nel medesimo periodo infatti, i ricoveri nei reparti a bassa intensità sono stati molto meno numerosi rispetto a quelli dell'anno precedente.

Struttura produttiva - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

FORNITORI DATI: Flussi INAIL-REGIONI (Aggiornamento 2021)

Aziende e addetti per dimensione aziendale Anno 2019



Nel 2019 nel territorio della ASL NO le aziende assicurate all'INAIL sono risultate 20.971 (il 7,1% delle aziende del Piemonte).

La struttura produttiva del territorio novarese è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni (il 89,4% ha meno di 11 addetti).

Gli addetti stimati da INAIL attraverso la massa salariale sono stati 104.763 (con un aumento del 2,5% dall'anno precedente). Nell'ASL NO la maggior parte di essi (67,2%) è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni (più di 10 addetti).

Ditte e addetti suddivisi per settore ATECO Anno 2019

ATECO	Ditte		Addetti	
	n	%	n	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	69	0,3%	143	0,1%
Estrazione di minerali	18	0,1%	141	0,1%
Attività manifatturiere	3.193	15,2%	33.004	31,5%
Fornitura di energia	14	0,1%	44	0,0%
Fornitura di acqua	64	0,3%	977	0,9%
Costruzioni	3.933	18,8%	7.938	7,6%
Commercio	3.479	16,6%	12.579	12,0%
Trasporto e magazzinaggio	557	2,7%	4.635	4,4%
Alloggio e ristorazione	1.258	6,0%	4.077	3,9%
Informazione e comunicazione	391	1,9%	2.163	2,1%
Finanza e assicurazioni	190	0,9%	823	0,8%
Attività immobiliari	378	1,8%	853	0,8%
Professioni	966	4,6%	5.634	5,4%
Noleggio, agenzie di viaggio	663	3,2%	1.889	1,8%
Amministrazione pubblica	214	1,0%	2.669	2,5%
Istruzione	138	0,7%	1.602	1,5%
Sanità	382	1,8%	11.119	10,6%
Arte, sport, intrattenimento	220	1,0%	654	0,6%
Altre attività di servizi	1.413	6,7%	2.279	2,2%
Attività di famiglie	5	0,0%	6	0,0%
Organizzazioni	0	0,0%	0	0,0%
Non Classificato	3.426	16,3%	11.538	11,0%
TOTALE	20.971	100,0%	104.764	100,0%

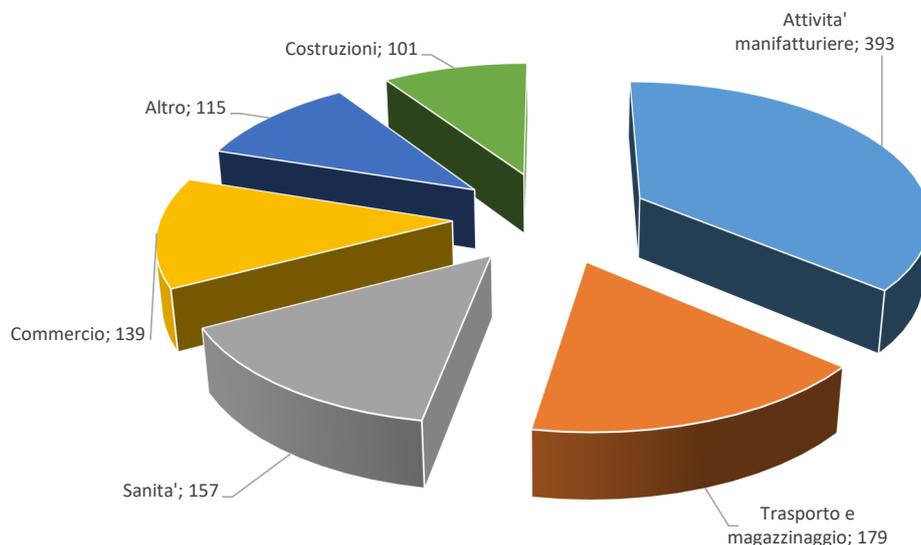
Il settore con il maggior numero di addetti (oltre 33.000) è quello delle attività manifatturiere, seguito con circa 10.000 dal Commercio e dalla Sanità. Esiste un problema di classificazione per ben l'11% degli addetti che sono nel settore non classificato.

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.

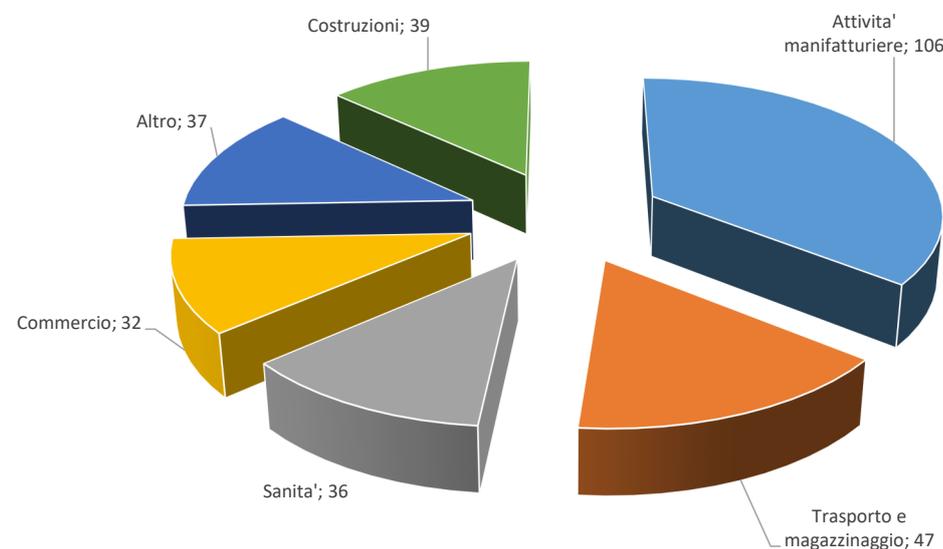
Infortuni sul lavoro - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

FONTE DATI: Flussi INAIL-REGIONI (Aggiornamento 2021)

Infortuni in occasione di lavoro per settore ATECO Numero - Anno 2019



Infortuni gravi per settore ATECO Numero - Anno 2019



Nel 2019 sono stati denunciati 3.698 infortuni, dato stabile rispetto all'anno precedente ma sempre in calo nell'ultimo decennio (-28% rispetto al 2010).

Gli infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente sono stati 1.471 (-5% rispetto al 2018). Il comparto produttivo che ne registra il numero più alto è quello delle Attività manifatturiere (393), seguito da Trasporto e magazzinaggio (179) e Sanità (157).

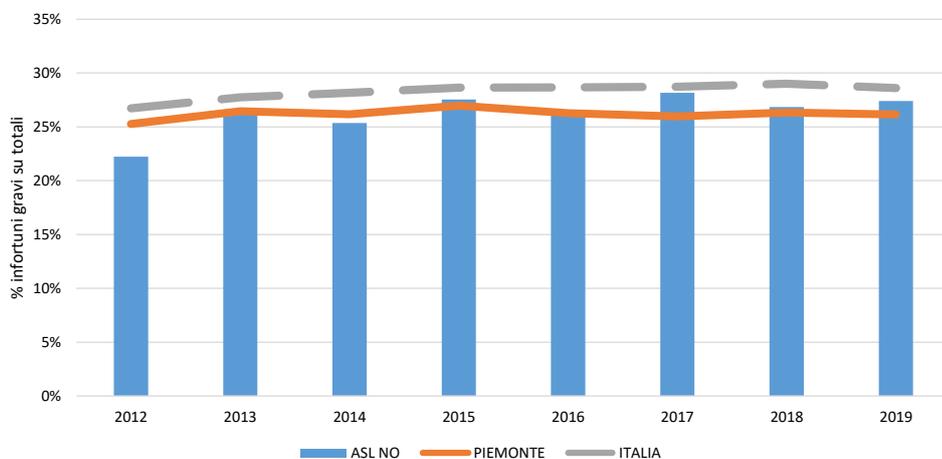
Nell'ASL NO nel 2019 gli infortuni gravi sono stati 403. In questa sede vengono definiti gravi gli infortuni mortali o che hanno provocato una invalidità permanente di qualunque grado, o che hanno comportato più di 40 giorni di prognosi.

Anche per gli infortuni gravi, i comparti maggiormente coinvolti in termini assoluti si confermano Attività manifatturiere (106), seguito da Trasporto e magazzinaggio (47) mentre il settore Costruzione (39) diventa il terzo settore con più infortuni, confermando l'alto rapporto di infortuni gravi sul totale di questo settore.

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

FONTE DATI: Flussi INAIL-ISPELS-REGIONI (EPIWORK Aggiornamento 2021)

Infortunati gravi Trend 2012-2019

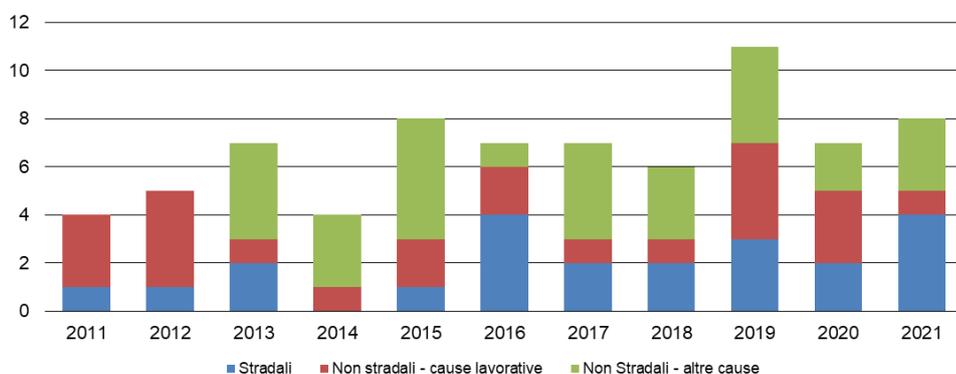


Nell'ASL NO, nel 2019 gli infortuni gravi risultano il 27% dei 11.471 infortuni definiti in occasione di lavoro.

Analogamente a quanto osservato dal 2015, questa quota risulta inferiore a quella registrata in ambito nazionale, anche se superiore a quella Regionale.

Infortunati mortali (compresi quelli in itinere) Trend 2011 - 2021

FONTE DATI: SpreSAL e integrazioni INAIL



Nel territorio dell'ASL NO nel periodo 2011-2021, si sono verificati 74 infortuni mortali, di cui 22 stradali (sia in itinere che in occasione di lavoro), 29 per cause non connesse ai rischi lavorativi (es. malori) e 23 avvenuti in occasione di lavoro e causati da rischi lavorativi.

Incidenti stradali

Fonte dati: ACI-ISTAT

Consistenza parco veicolare 2020



In Provincia di Novara circolano 245.136 autovetture (pari a 675 ogni 1.000 abitanti), valori paragonabili alla media regionale e alla media nazionale.

Gli autocarri sono 25.765 (71 ogni 1.000 abitanti), valore leggermente inferiore sia alla media regionale che alla media nazionale.



Il numero di motoveicoli, allo stesso modo, è inferiore sia alla media regionale che a quella nazionale, attestandosi su 110 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 "Quinto Programma d'azione europeo per la sicurezza stradale", ha l'obiettivo di ridurre la mortalità per incidente stradale del 50% tra il 2021 e il 2030 e di avvicinarsi all'azzeramento di vittime e feriti entro il 2050.

Dal 2010 al 2020 la riduzione in Italia è stata del 42%, in Regione Piemonte del 44% fino a raggiungere una riduzione massima del 56% in Provincia di Novara.

Tutti i Paesi Europei mostrano una riduzione della mortalità per incidente stradale: tale riduzione risulta essere più marcata per alcuni Paesi come Norvegia e Grecia.

Questa netta riduzione nella mortalità è da attribuire verosimilmente al minor utilizzo di autoveicoli legato al periodo di limitazioni imposte dai Governi durante la pandemia da Sars-CoV-2.

Dal 2002 al 2020 il numero di autoveicoli in Provincia di Novara è cresciuto del 19,7%, circa il quadruplo dell'incremento della popolazione nello stesso periodo. Nel medesimo intervallo di tempo, il numero di motoveicoli è aumentato di oltre il 67%.

Nel 2020, in Provincia di Novara, si sono verificati **667 incidenti stradali**, con **15 morti** e **895 feriti**.

Tra il 2010 e il 2020 la Provincia di Novara registra una riduzione della mortalità per incidente superiore al Piemonte e all'Italia, mentre la riduzione dei feriti è risultata pressoché analoga a quella di questi territori.

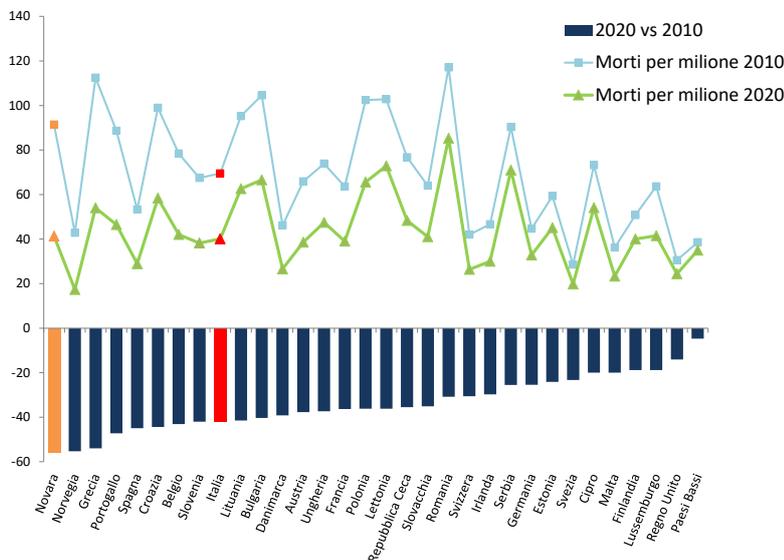
Ogni 100 incidenti registrati dalle Forze dell'Ordine in Provincia di Novara, dunque, si sono avuti **134 feriti (indice di lesività)** e **2,2 morti (indice di mortalità)**; in Piemonte si registra un indice di lesività di **138** e un indice di mortalità di **2,5**; a livello nazionale si registrano **135 feriti** e **2** morti ogni 100 incidenti.

La Provincia di Novara nel periodo 2010-2020 si caratterizza quindi per una importante riduzione del numero di morti, cui si è associata una riduzione leggermente inferiore del numero di feriti per incidente stradale.

	2020	2020 vs 2010		
	Prov. Novara	Prov. Novara	Piemonte	Italia
Incidenti	667	-46%	-47%	-44%
Morti	15	-56%	-44%	-42%
Feriti	895	-48%	-51%	-48%

Riduzione della mortalità per incidente stradale dal 2010 al 2020

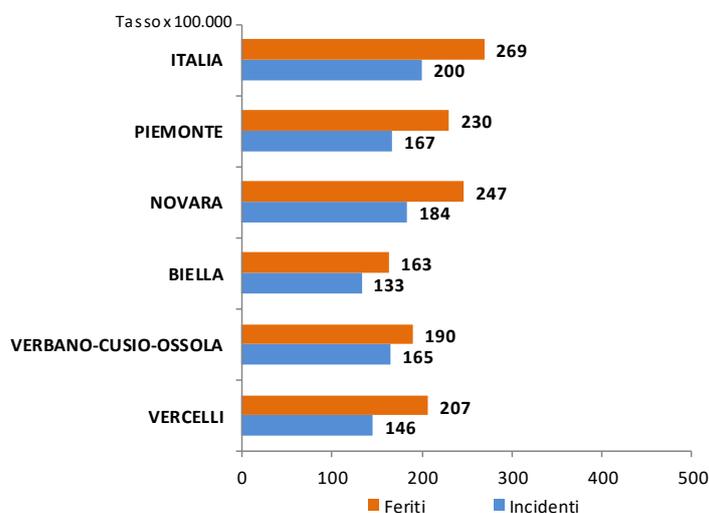
Paesi Europei e Provincia di Novara



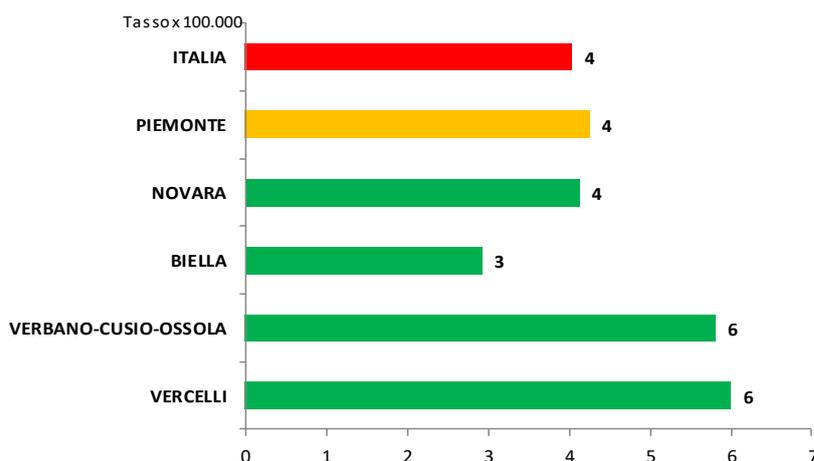
Incidenti stradali per territorio

FONTE DATI: ISTAT

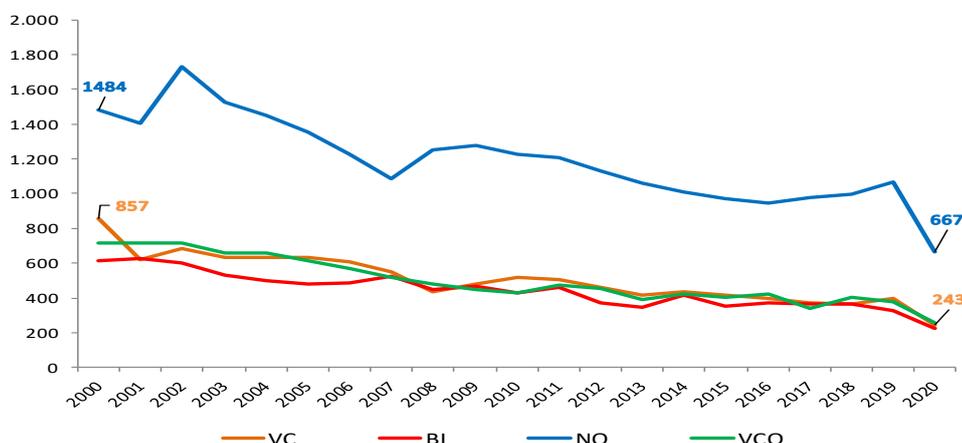
Incidenti stradali e feriti Anno 2020



Morti in incidenti stradali Anno 2020



Trend temporale degli incidenti stradali Periodo 2000-2020



Nel territorio della Provincia di Novara nel 2020 si sono registrati **667 incidenti**, pari a **184 incidenti ogni 100.000 abitanti**, e **895 feriti (247 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; allo stesso modo, il numero di feriti risulta pressoché analogo alla media nazionale e superiore a quello delle altre ALS del quadrante.

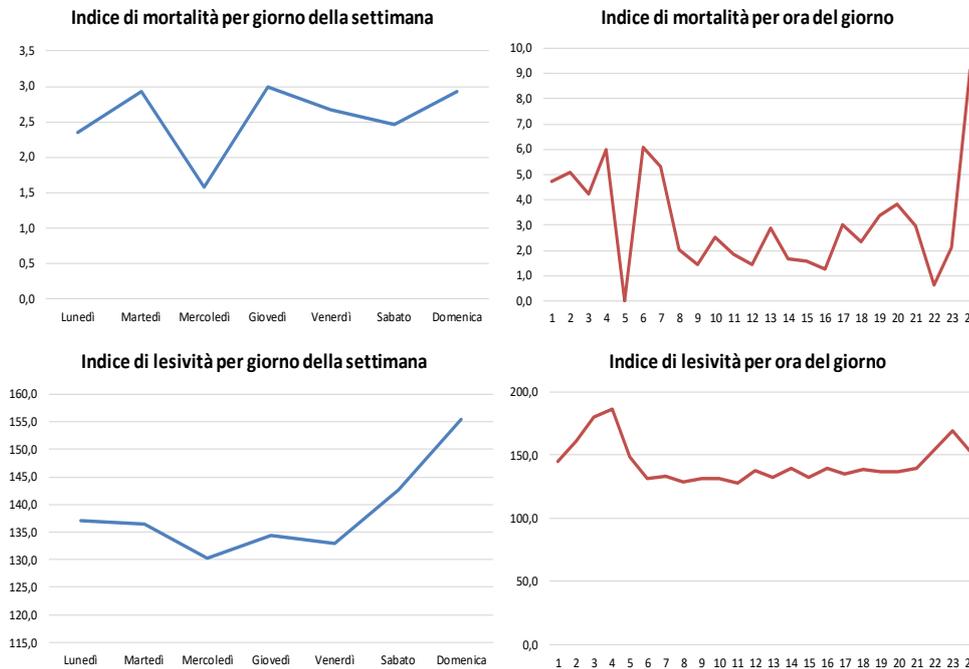
L'andamento degli **incidenti stradali** nelle Province del Quadrante Nord-Est del Piemonte mostra un significativo decremento tra il 2000 e il 2020.

Già nel 2019 era evidente un trend degli incidenti stradali in diminuzione: tale riduzione risulta essere ulteriormente più accentuata nel 2020, verosimilmente a causa delle limitazioni imposte dalla pandemia di Sars-CoV-2.

In provincia di Novara gli incidenti si sono ridotti del 55% tra il 2000 e il 2020: tale riduzione risulta essere maggiore nelle altre Province del Quadrante raggiungendo il massimo in Provincia di Vercelli con un calo del numero di incidenti del 72%.

Indice di mortalità e lesività Andamento settimanale ed orario Piemonte - Anno 2020

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.

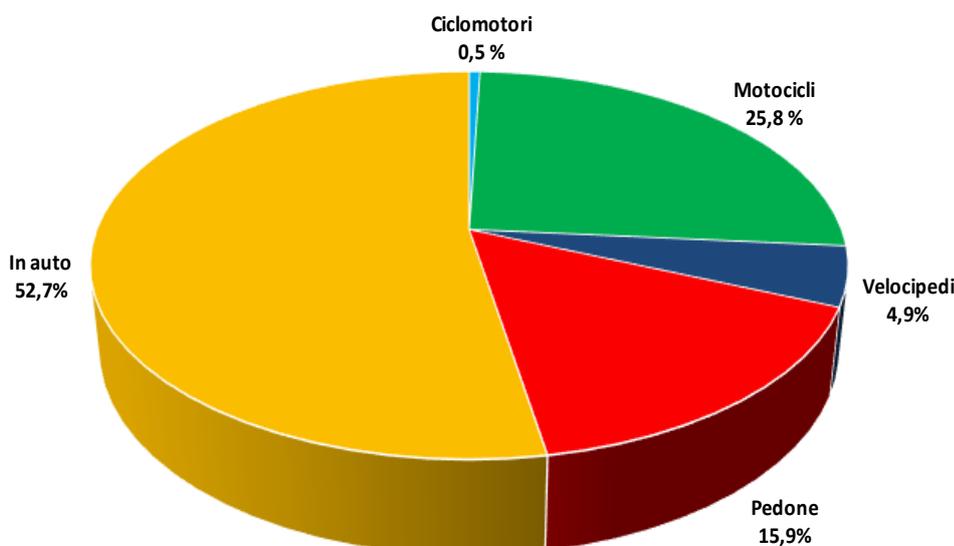
La **quota di incidenti mortali è massima alle ore 24.00 ma resta abbastanza elevata anche nelle prime ore dell'alba**, quando la concentrazione alla guida viene ritenuta minima. Comunque, durante tutta la notte, ad esclusione delle ore 05.00, la mortalità per incidente resta superiore a quella diurna, che invece tende ad aumentare leggermente nelle ore pomeridiane. Il **maggior numero di feriti si registra invece tra le ore 22.00 e le ore 05.00** mentre si mantiene più basso per il resto della giornata.

Nel 2020 in Piemonte si sono verificati **182 decessi per incidente stradale**. Più della metà hanno coinvolto persone che viaggiavano in auto, mentre meno di un quarto gli utenti più "deboli" della strada (16% pedoni, 5% biciclette).

Rispetto al 2010, è aumentata la percentuale di decessi a carico dei motociclisti (25,8% nel 2020), mentre sono diminuite quelle a carico di persone in auto e pedoni. 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. I tipi di incidente più frequentemente mortali sono lo scontro frontale tra vetture e l'urto con ostacoli accidentali. La maggior percentuale di feriti si registra invece nello scontro frontale e nel tamponamento tra veicoli.

Decessi per incidenti stradali per categorie coinvolte Piemonte - Anno 2020

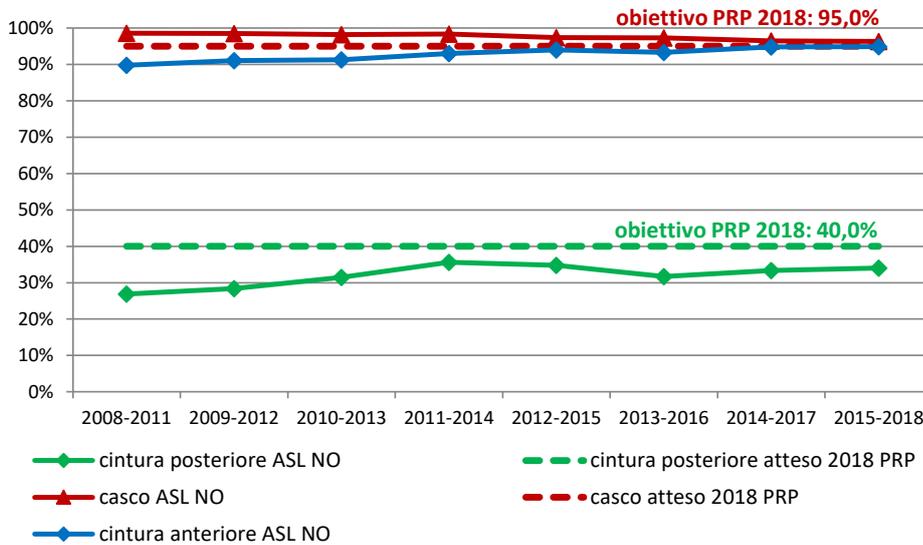
FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



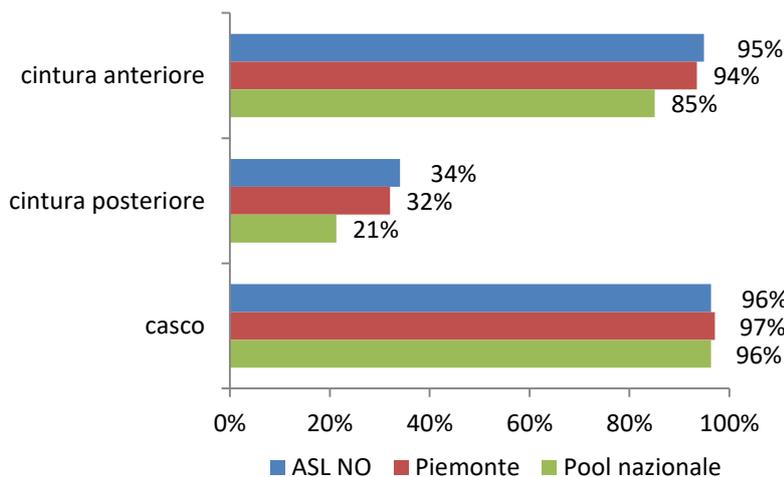
Utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale

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

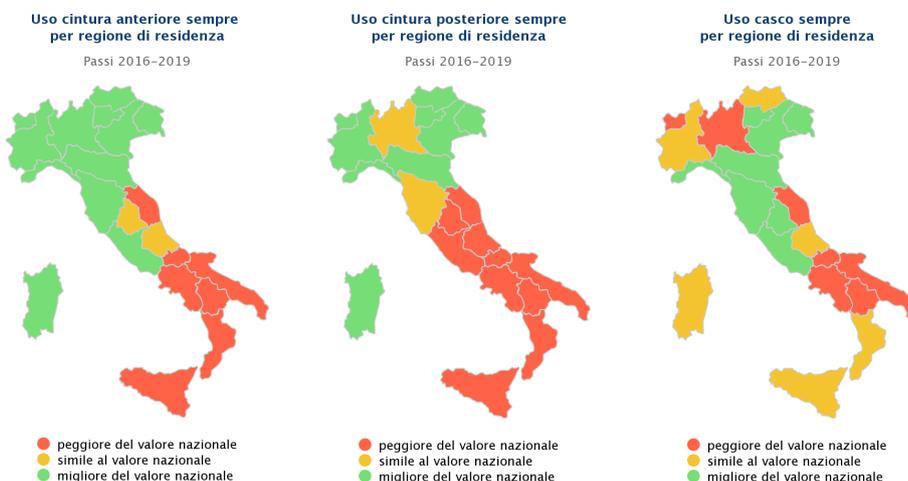
Trend - ASL NO Periodo 2008-2018



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



Prevalenza Regioni Periodo 2016-2019



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.

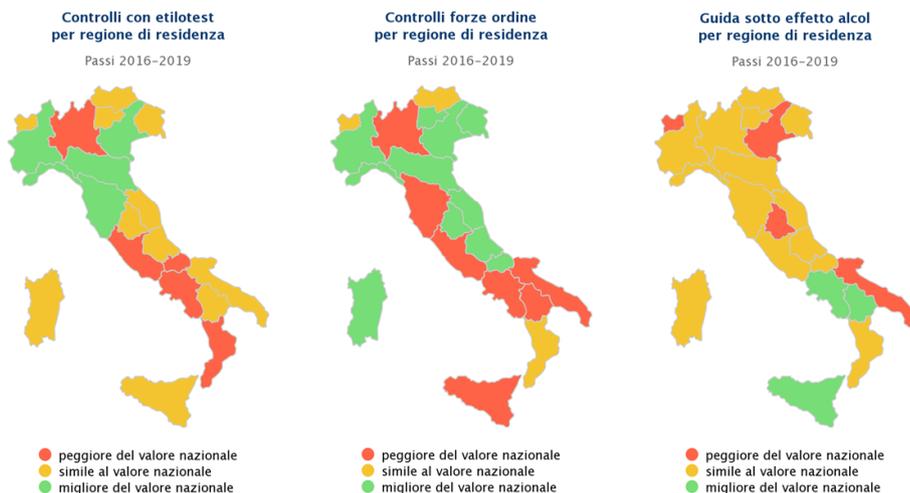
L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale mostra in Italia un andamento generalmente decrescente da nord a sud, tranne che per il casco, dove anche le regioni del nord hanno un utilizzo ridotto.

Alcol e guida

FONTE DATI: MEDICINA LEGALE; PASSI 2006-2019

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).*



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 della guida sotto l'effetto dell'alcol. Tra le regioni, il Piemonte registra un livello di controlli, anche con l'etilotest, al di sopra del valore nazionale.

A motivo di questi controlli, fra il 2015 ed il 2019, ogni anno più di 1.000 persone accedevano di solito al Servizio di Medicina Legale dell'ASL NO per l'accertamento dell'idoneità alla guida.

Nel 2020 e nel 2021, in relazione verosimilmente alle limitazioni degli spostamenti dettate dai lockdown per Covid-19, i pazienti visitati sono diminuiti (circa 850/anno).

Nel 2020, la patente non era stata rinnovata in una percentuale minore rispetto agli anni precedenti (4,7% dei casi), mentre, nel 2021, la percentuale totale dei non idonei è nuovamente e bruscamente risalita ai livelli del periodo pre-Covid (6,7%).

Inoltre, nel 2021, si registra il dato francamente negativo delle non idoneità alle **revisioni**, risalito al **12,4%**, livello massimo osservato in precedenza solo nel 2018.

Attività Medicina Legale ASL NO Periodo 2015-2021

	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
2021	210	12,4	531	4,2	106	8,5	847	6,7

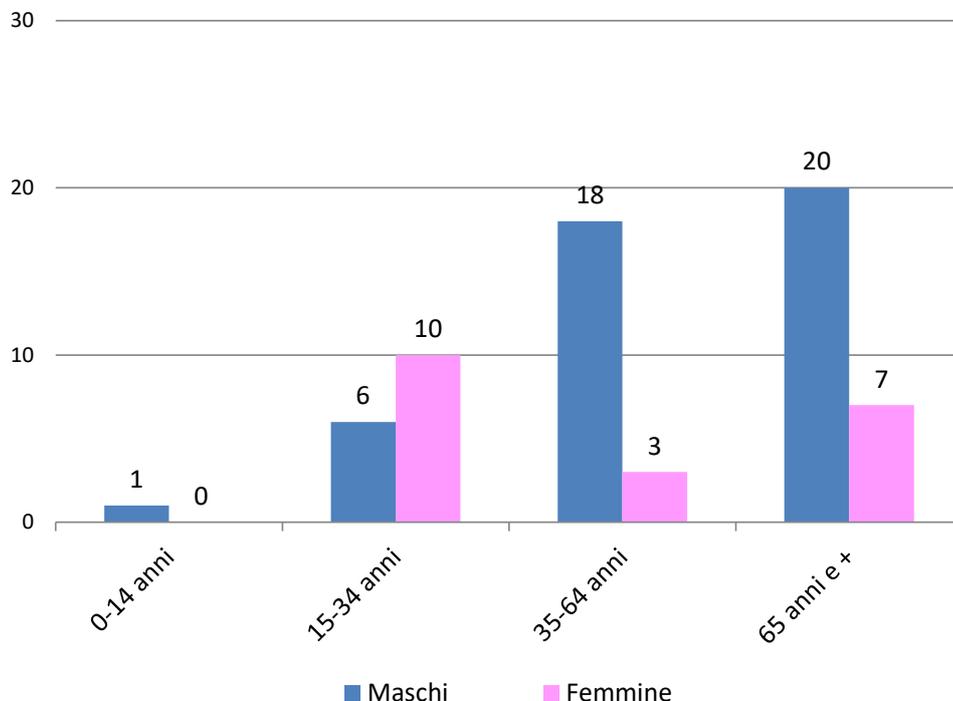
Mortalità per incidenti da trasporto

FONTE DATI: BDM

Decessi per classi di età e sesso

ASL NO

Periodo 2016-2018



Nel triennio 2016-2018 per incidente stradale sono morti 45 uomini e 20 donne residenti nell'ASL NO.

Poco più della metà dei **decessi** (57%) ha riguardato giovani adulti **tra i 15 ed i 64 anni** e, nel triennio, il numero medio annuo degli anni di vita persi prima dei 75 anni è risultato di 285 per gli uomini e 190 per le donne.

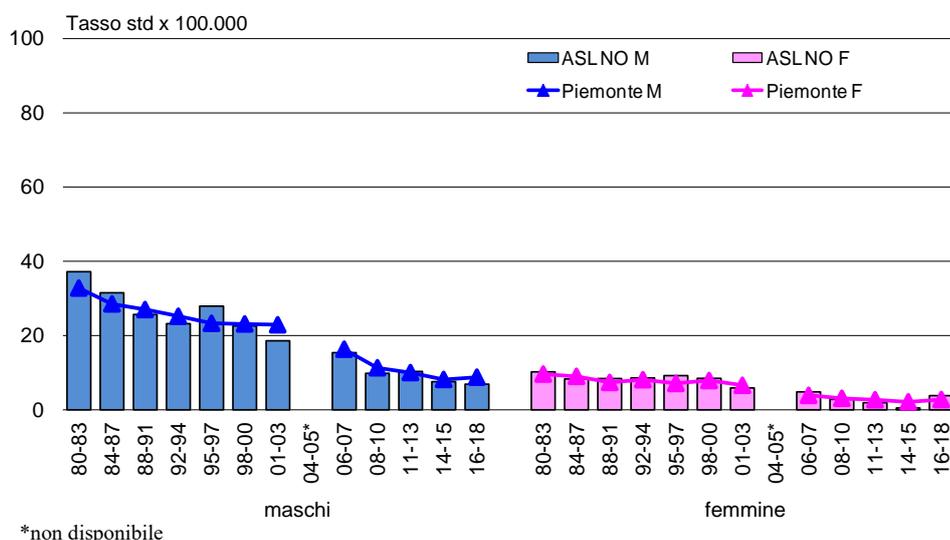
Nel triennio 2016-2018 per gli incidenti stradali i residenti dell'ASL NO hanno dunque registrato una **media annua di 22 decessi e 475 anni di vita persi prima dei 75**.

Trend

ASL NO e Regione Piemonte

ICD IX (E800-E848); ICD X (V01-V99)

Periodo 1980-2018



*non disponibile

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, anche se nell'ultimo periodo in aumento per le donne.

Approvvigionamento acqua potabile: ricerca di antiparassitari

FONTE DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO
Periodo: 01 gennaio 2020 - 31 dicembre 2020

Fonti di approvvigionamento acqua potabile ASL NO

Distretti	Totali			Con presenza di antiparassitari*		
	Pozzi	Sorgenti	Acque superficiali	Pozzi (%)	Sorgenti (%)	Acque superficiali (%)
Area Nord	101	15	6	13 (12%)	0 (7%)	0
Area Sud	66	3 [§]	0	22 (33%)	0	0
Distretto Urbano di Novara	25	0	0	12 (48%)	0	0
ASL NO	192	18	6	47 (24%)	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 47 (24%) delle 216 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

Distretti	Impianti di trattamento		
	Totale	Valori superiori ai limiti di legge	Valori inferiori ai limiti di legge
Area Nord	8	2	6
Area Sud	15	9	6
Area Urbana	9	5	4
ASL NO	32	16	16

Nell'anno 2020, delle 47 fonti idriche interessate dalla presenza di antiparassitari, 16 pozzi (pari al 34%) 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 previsti dal Gestore dei Servizi Idrici su altri 16 pozzi per i quali i controlli hanno evidenziato concentrazioni di antiparassitari inferiori ai limiti di legge molti dei quali con concentrazione appena rilevabile. Tali numeri sono soggetti a variazioni annuali in base alle condizioni climatiche di piovosità e siccità stagionali. Si precisa che nel periodo 01/01/2020-31/12/2020 rispetto al periodo 01/01/2019-31/12/2019 si è avuto un lieve decremento del numero di pozzi con presenza di antiparassitari oltre i limiti (prima dell'impianto) sia dei pozzi con presenza di antiparassitari sotto i limiti. Inoltre rispetto al periodo precedente 5 pozzi non sono in rete.

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, metolaclo, 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 2021



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 negli ultimi 6 anni da cui si evidenzia che nell’ultimo triennio non si sono riscontrate “non conformità”. 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
2021	10	20	20	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 **48 “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).

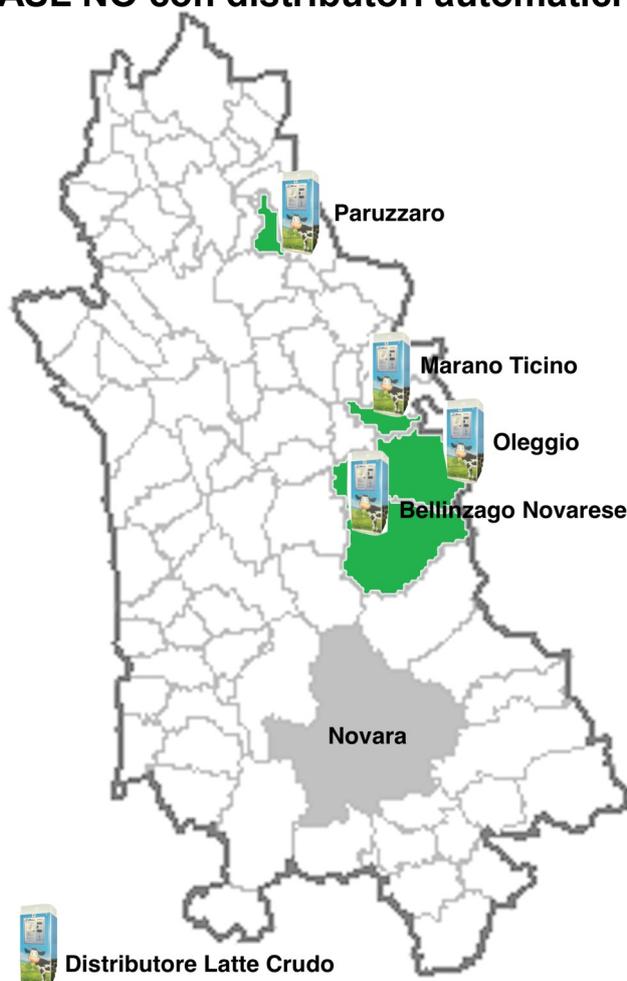
Il piano di autocontrollo deve prevedere procedure di pulizia e sanificazione dell’impianto, manutenzione dei filtri ed esecuzione di controlli analitici per la potabilità dell’acqua. I controlli effettuati ed i loro esiti devono essere annotati su appositi registri.

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 2021



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).

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.

Nel periodo 2019-2021 il Servizio Veterinario ha effettuato i controlli previsti dal **Piano Ufficiale di Monitoraggio** prelevando il latte crudo sia dalla cisterna frigorifera aziendale sia direttamente dai **4 distributori automatici** presenti sul territorio dell'ASL NO, con particolare attenzione alla presenza eventuale di batteri indicatori di scarsa igiene. Le tipologie di controllo ed il numero di controlli effettuati sono dettagliati in tabella.

Tipo di controllo	2019	2020	2021
Germi patogeni	9	8	9
Antibiotici	9	8	8
Aflatossina M1	5	5	4
Conformità latte crudo	5	4	4
TOTALE	28	25	25

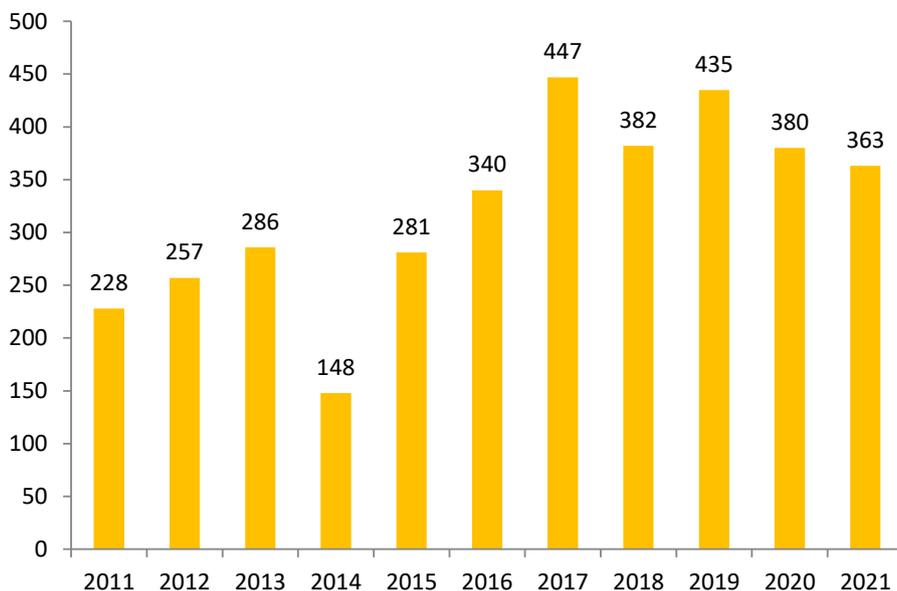
I risultati di tutti questi campionamenti effettuati dal **2019 al 2021** hanno rilevato soltanto 2 non conformità: 1 per presenza di Aflatossina M1 (anno 2020) ed 1 per presenza di Staphylococcus aureus superiore al limite di legge (anno 2021), evidenziando pertanto che i controlli costanti ed accurati garantiscono la salubrità del latte erogato. 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.

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 2011-2021



Sul territorio dell'ASL NO vi è uno stabilimento riconosciuto per la lavorazione delle carni di cinghiale. I quasi 4.000 cinghiali lavorati tra il 2011 ed il 2021 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 2021 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 cacciata** 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.

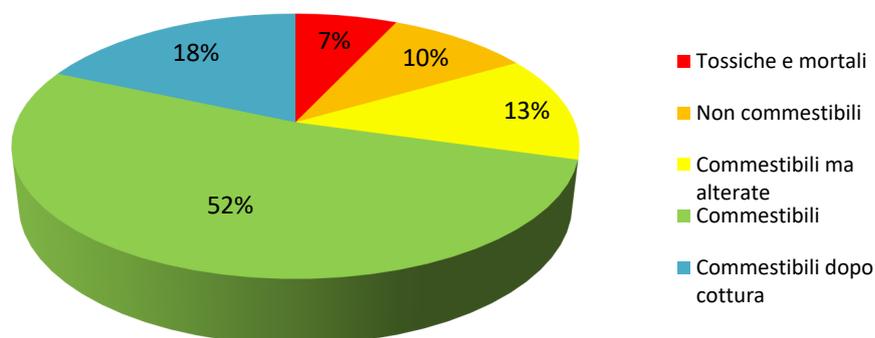
Dal 2011 al 2021 in Piemonte si è registrato 1 solo focolaio di infestazione umana da *Trichinella spiralis*, dovuto al consumo di cinghiale cacciato, non sottoposto ad Ispezione e ricerca di Trichina.

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 Zooprofilattico di Vercelli.

Consumo dei funghi in sicurezza Periodo 2008-2021

Fonte dati: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO

Esito controlli su funghi raccolti da privati



Specie mortali	n
<i>Amanita phalloides</i>	5
<i>Galerina marginata</i>	1
<i>Lepiota brunneoincarnata</i>	1
Totale	7

Specie non commestibili	n
<i>Clitocybe nebularis</i>	82
<i>Tylopilus felleus</i>	24
<i>Boletus calopus</i>	19
<i>Polyporus spp.</i>	6
<i>Laetiporus sulphureus</i>	4
<i>Amanita citrina</i>	3
Altre specie	93
Totale	231

Specie tossiche	n
<i>Agaricus xanthodermus</i>	40
<i>Hypholoma sublateritium</i>	19
<i>Paxillus involutus</i>	17
<i>Hypholoma fasciculare</i>	16
<i>Scleroderma citrinum</i>	7
<i>Cortinarius spp.</i>	6
<i>Amanita muscaria</i>	5
<i>Tricholoma spp.</i>	4
<i>Boletus satanas</i>	4
<i>Lactarius spp.</i>	4
<i>Ramaria spp.</i>	3
<i>Inocybe spp.</i>	3
Altre specie	22
Totale	150

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	19	29	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> , <i>Macrolepiota rachodes</i>	Consumati crudi/poco cotti o in pasti abbondanti e ravvicinati	12	14	0
Totale		44	67	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 2008-2021 l'Ispettorato ha registrato **1.374 accessi con identificazione di 2.388 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 30% dei funghi esaminati** dimostrano come questo servizio fornito ai cittadini contribuisca a prevenire casi di intossicazione e avvelenamento da funghi.

Con il medesimo obiettivo gli operatori del SIAN effettuano il controllo e la certificazione dei funghi alla vendita e corsi per i preposti al loro commercio.

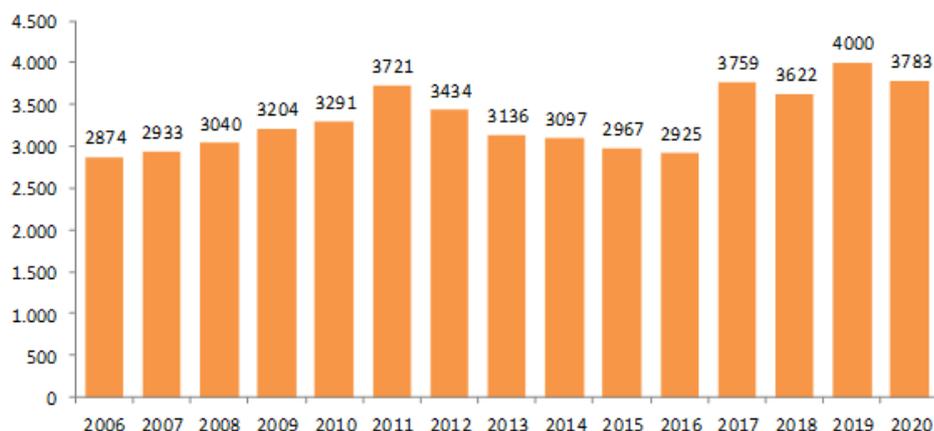
Dal 2008 al 2021 risultano 44 episodi di intossicazione da funghi con 67 casi di malattia, di cui 57 con ricovero. I 6 episodi attribuiti al consumo di *Amanita phalloides* hanno causato 3 decessi. Per consumo di *Amanita muscaria* si è registrato 1 caso di sindrome neurotossica. I rimanenti episodi sono riconducibili prevalentemente a inadeguata cottura (*Armillaria mellea*), intolleranza individuale e consumo eccessivo.

Allerte alimentari

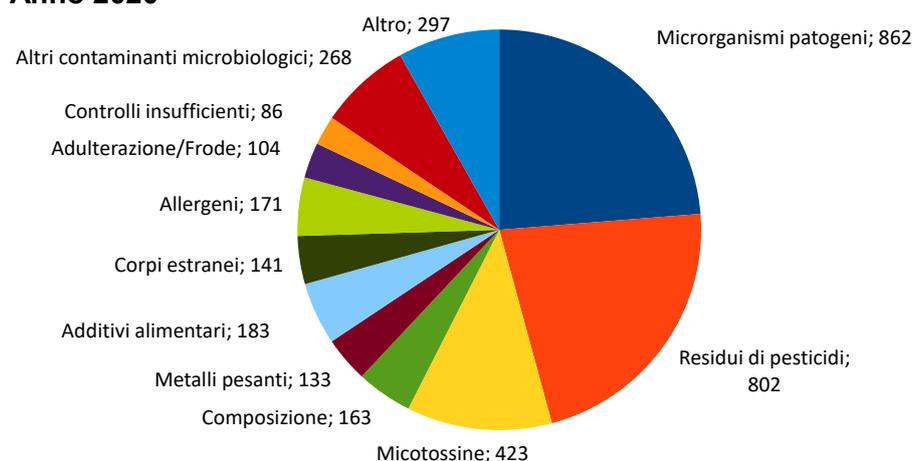
FONTE DATI: MINISTERO DELLA SALUTE - RELAZIONE ANNUALE RASFF 2020

Notifiche trasmesse dal sistema di allerta rapido (RASFF)

- numero annuo totale
Periodo 2006-2020



- numero per tipologia di rischio
Anno 2020



Attività ASL NO per RASFF

	2017	2018	2019	2020	2021
Segnalazioni ricevute da RASFF	118	176	152	168	271
Sopralluoghi c/o Operatori Settore Alimentare	176	247	179	210	293
Attivazioni del Sistema RASFF	4	0	3	3	4

Anche nell'anno 2021 la prevalenza di segnalazioni dal Sistema RASFF di alimenti non conformi è data dalla presenza di contaminanti chimici (181 segnalazioni) tra cui **146** segnalazioni riguardano la presenza di ossido di etilene, nella maggior parte dei casi presente in semi di sesamo, utilizzati come ingrediente nei prodotti da forno, in altri casi in semi di carrube, utilizzati come addensante in vari prodotti alimentari (ad es. gelati e semilavorati per dolci) e infine nel bicarbonato di calcio utilizzato nella preparazione di alcuni integratori alimentari. L'ossido di etilene è utilizzato come fumigante per disinfestare da parassiti silos e stive. Il suo uso è vietato nella UE, a settembre 2020 analisi svolte dalle autorità doganali e in autocontrollo dalle aziende, ne hanno rilevato residui su sesamo proveniente dall'India; le analisi per la ricerca di ossido di etilene si sono così estese ad altri prodotti con simili modalità di conservazione e provenienti da Paesi extra UE.

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 (24%) e residui di pesticidi (22%).

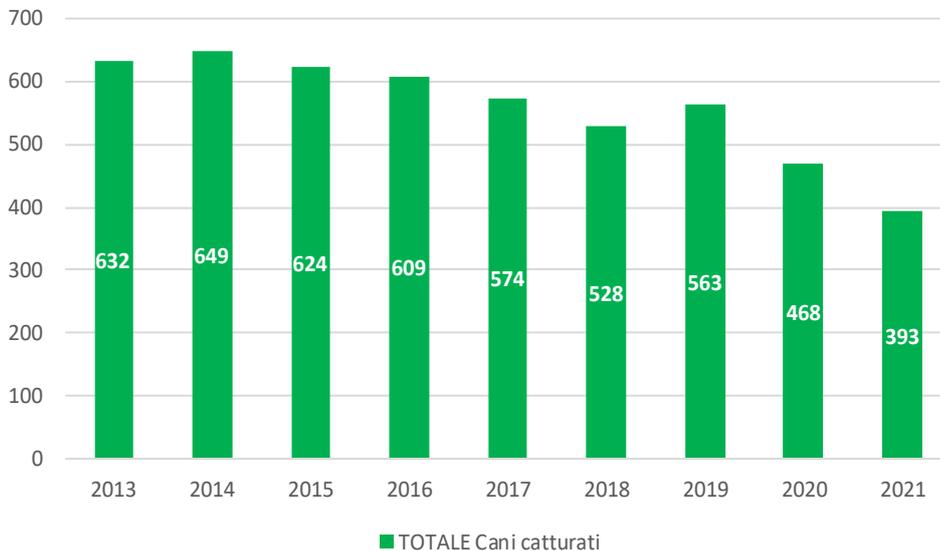
Il RASFF è costituito da **punti di contatto attivi in tutti gli Stati membri 24 ore su 24** allertati rapidamente in presenza di informazioni su un rischio grave negli alimenti, nei mangimi e nel materiale a contatto con gli alimenti. In Italia il punto di contatto con gli altri Stati membri è il Ministero 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 2013-2021



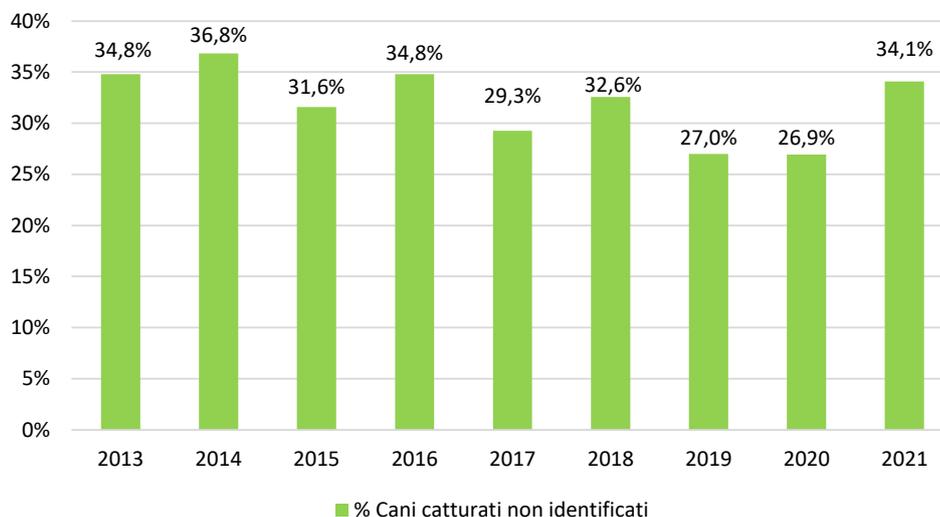
La corretta identificazione dei cani è una delle principali azioni di prevenzione del randagismo. Viene attuata dal 2004 attraverso l'applicazione di un microchip.

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. In tali canili gli animali sono sottoposti a controlli sanitari e di identificazione, prima della restituzione ai legittimi proprietari o dell'affido ad una nuova famiglia.



Nel 2021 la popolazione di cani identificati presenti nel territorio dell'ASL NO è di 58.808 (dato aggiornato a fine 2021).

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 entro 15 giorni, al Servizio Veterinario di residenza. La detenzione di animali di proprietà non identificati o non in regola comporta l'applicazione di sanzioni amministrative.

L'attività di sensibilizzazione e di vigilanza, svolta dal Servizio Veterinario dell'ASL, anche in collaborazione con altri Enti e associazioni, ha portato (vedi grafico) ad una progressiva riduzione del numero cani vaganti sul territorio.

Dal 2020 si è assistito ad una **riduzione marcata del numero totale dei cani catturati (-17% rispetto a 2019)** probabilmente legata alle restrizioni imposte dall'emergenza Covid 19 (lockdown). **L'aumento percentuale del numero di cani catturati non identificati riscontrato nel 2021 (+7% rispetto a 2020)** conferma la necessità di proseguire la campagna di informazione/formazione rivolta a proprietari e/o a figure professionali con animali d'affezione.

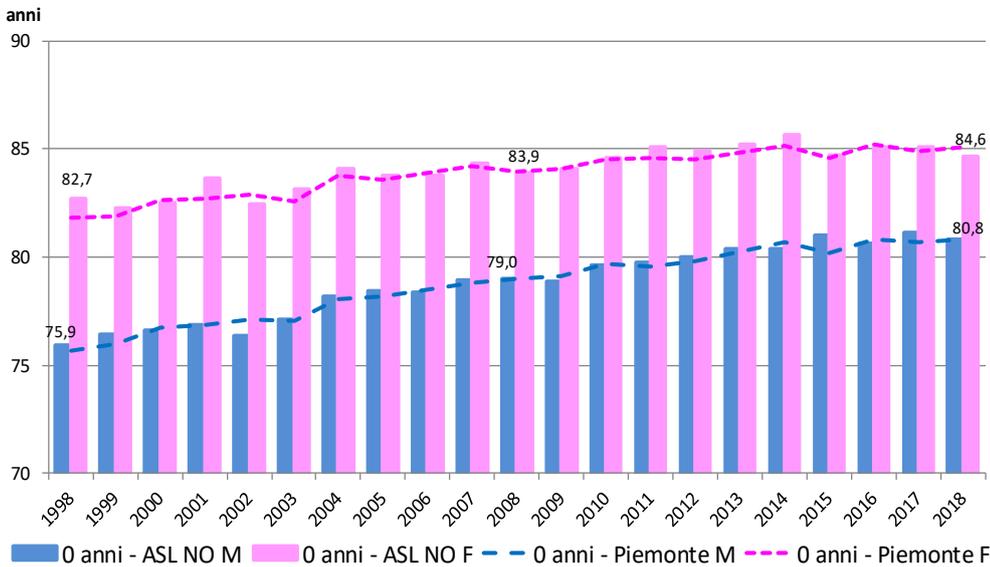
È importante ricordare che avere animale domestico necessita di una importante responsabilizzazione del proprietario al rispetto delle norme e delle esigenze dell'animale. In caso di ritrovamento di un cane vagante dovrà essere attivato il servizio di cattura autorizzato tramite la polizia municipale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

Speranza di vita

Trend 1998-2018

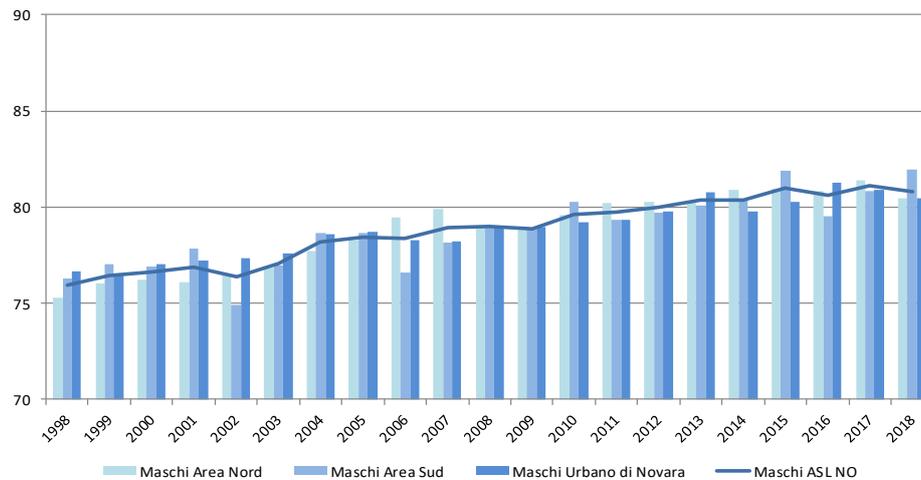
Fonte dati: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Speranza di vita alla nascita - ASL NO e Regione Piemonte

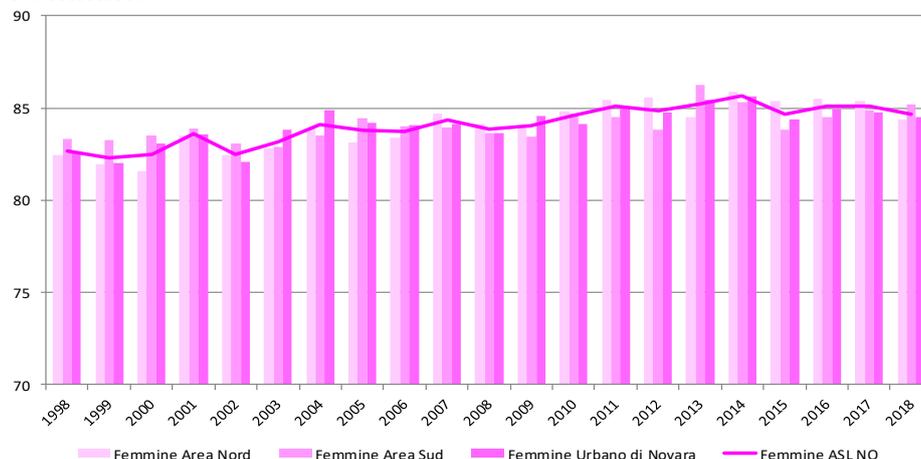


Speranza di vita alla nascita - Residenti ASL NO e Distretti

Maschi



Femmine



La speranza di vita alla nascita per i residenti dell'ASL NO nel 2018 risulta di **84,6 anni per le donne** e **80,8 per gli uomini**.

La differenza tra i generi sta diminuendo: rispetto al 1998, nel 2008 la speranza di vita è aumentata di 1,2 anni per le donne e di 3,1 anni per gli uomini. Dal 2008 al 2018 la speranza di vita è aumentata ulteriormente di 0,7 anni per le donne e di 1,8 per gli uomini. Le differenze tra generi sono passate da poco meno di 7 anni nel 1998 a 3,8 anni nel 2018. Risulta quindi evidente che la **speranza di vita tende ad aumentare soprattutto tra gli uomini**.

La situazione osservata nell'ASL NO è analoga a quella del Piemonte.

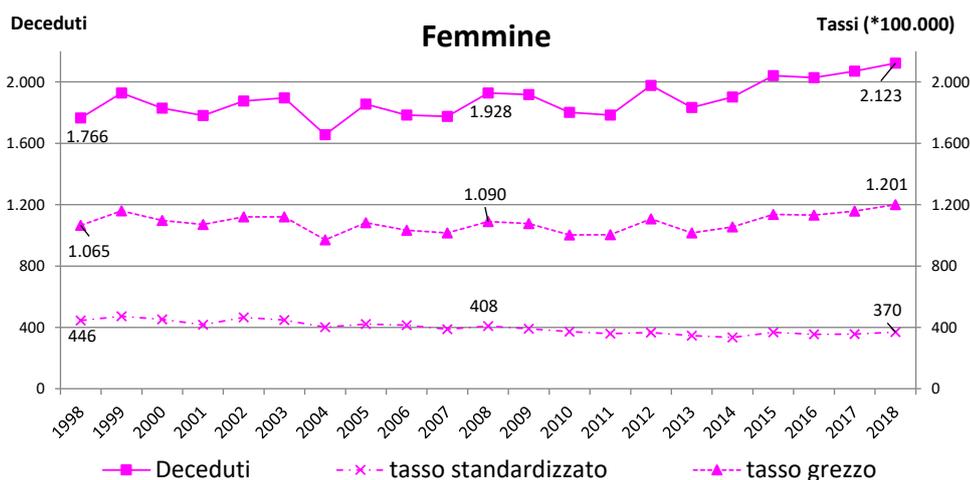
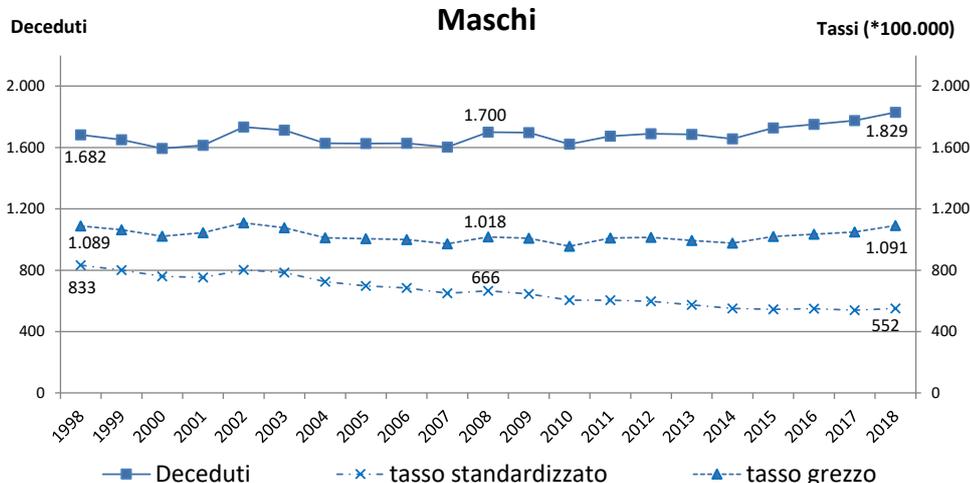
Analizzando l'andamento della speranza di vita nei singoli Distretti, questo sembra essere simile tra le diverse zone. Nell'anno 2018 il Distretto Area Sud presenta una speranza di vita leggermente più alta rispetto a quella degli altri Distretti sia per i maschi (81,94 anni Sud vs 80,48 anni Nord vs 80,43 Urbano) che per le femmine (85,17 anni Sud vs 84,38 anni Nord vs 84,51 Urbano). Tuttavia questo trend non è comune agli anni precedenti.

Mortalità generale Trend 1998-2018

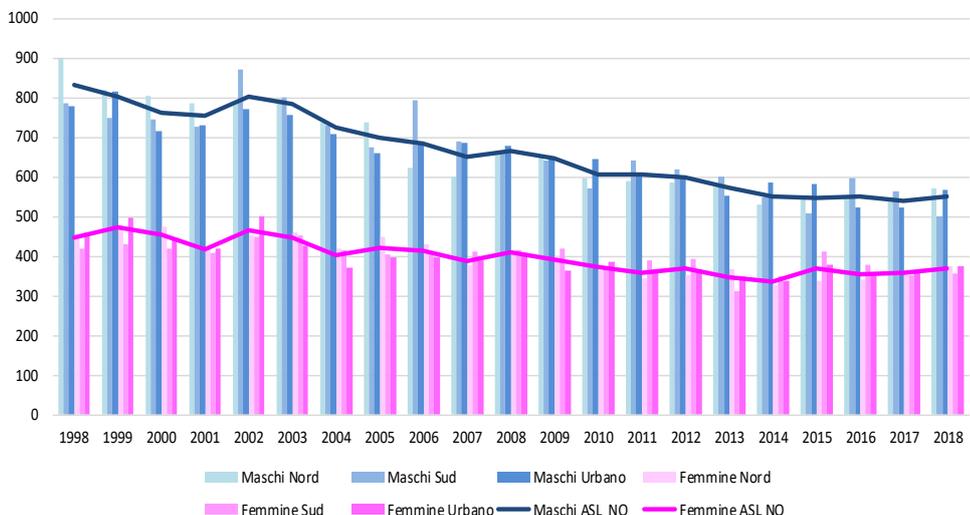
FORNITORI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Mortalità generale - ASL NO

Deceduti, tasso grezzo e tasso standardizzato per età



Tasso standardizzato per età - ASL NO e singoli Distretti



La crescita della speranza di vita si accompagna alla diminuzione della **mortalità**. Tra i suoi indicatori diminuisce in particolare il **tasso standardizzato** (che “annulla” le differenze per età delle popolazioni degli anni a confronto). Le diminuzioni del tasso standardizzato sono costanti andando dal 1998 al 2008 e poi fino al 2018. Tali diminuzioni sono maggiori tra gli uomini che tra le donne (Tstd: -33,8% vs -17%).

Tra i residenti dell'ASL NO, nel 2018 sono morti 1.829 uomini e 2.123 donne. **Il numero di decessi annui**, che esprime il carico “assoluto” di mortalità, è aumentato da 3.448 decessi del 1998 ai 3.952 del 2018. Il numero di morti è aumentato del 8,7% per gli uomini e del 15,9% per le donne.

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

L'andamento del tasso standardizzato all'interno dei singoli Distretti risulta essere sovrapponibile rispetto a quello complessivo dell'ASL NO sia per i maschi che per le femmine. Il calo risulta costante dal 1998 al 2018 ma sembra esserci la tendenza ad un rallentamento negli ultimi anni.

Mortalità generale

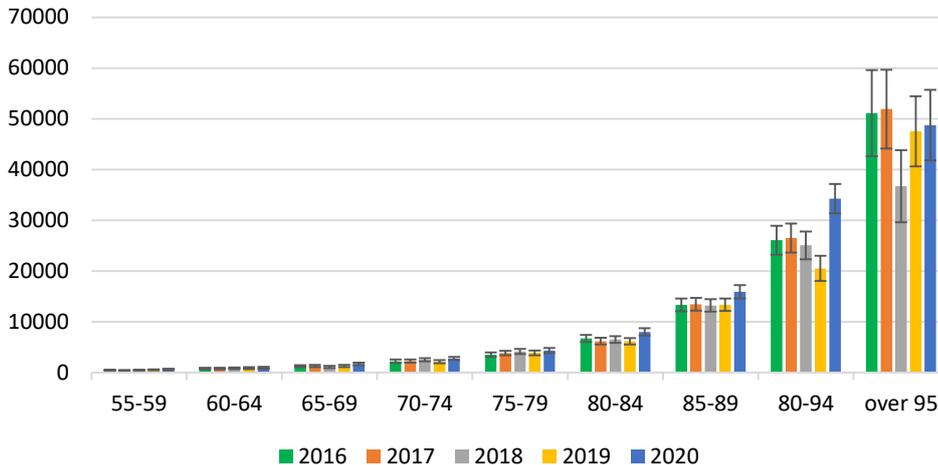
Trend 2016-2020

FONTE DATI: AURA (ARCHIVIO UNICO REGIONALE DEGLI ASSISTITI)

Andamento mortalità per fasce di età residenti ASL NO Periodo 01/2016-12/2020

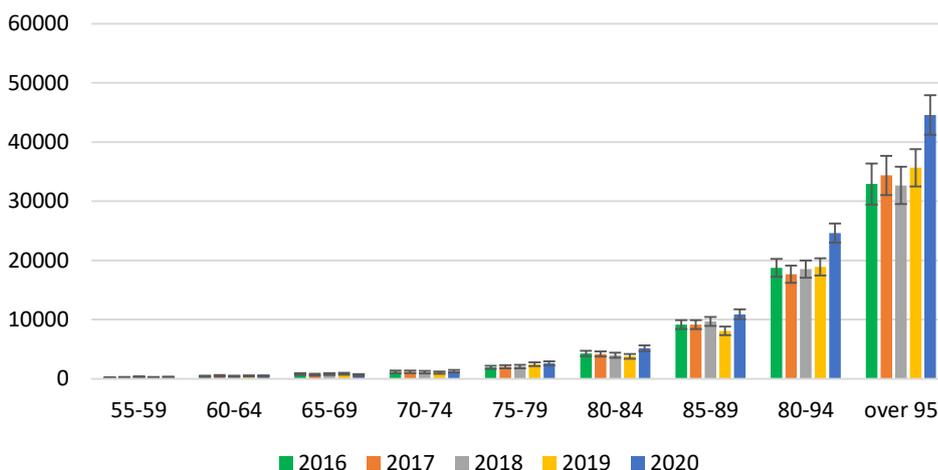
Maschi

Tasso grezzo di mortalità x 100.000 abitanti



Femmine

Tasso grezzo di mortalità x 100.000 abitanti



Utilizzando dati non ancora stabilizzati, è stato valutato il tasso grezzo di mortalità x 100.000 abitanti, per analizzare l'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 sulla popolazione dell'ASL NO.

Per la **popolazione maschile**, si osserva un **aumento** evidente a **partire dalla fascia di età 55-59 anni**, ma questo risulta decisamente **più rilevante nelle fasce di età 85-89 anni e 90-94 anni**. Al di sotto dei 55 anni invece la mortalità nel 2020 risulta pressoché sovrapponibile a quella degli anni precedenti.

Oltre i **95 anni**, invece, la **mortalità resta sovrapponibile a quella degli anni precedenti**, presumibilmente a causa del ridotto numero di soggetti e dell'atteso tasso di mortalità costante negli anni.

Nel 2020, a differenza della popolazione maschile over 95, dove la mortalità era pressoché analoga a quella degli anni precedenti, **la popolazione femminile over-95 ha una mortalità decisamente superiore a quella degli anni precedenti**. Questo dato è verosimilmente legato alla presenza di un maggior numero di donne di età molto avanzata, rispetto al numero di uomini, che risultano quindi molto fragili e di conseguenza facile bersaglio della malattia da Coronavirus.

Per la **popolazione femminile**, tale **aumento** inizia ad essere evidente a **partire dalla fascia di età 70-74 anni**, ma risulta decisamente **più rilevante nelle fasce di età 90-94 anni e dai 95 anni in su**. Al di sotto dei 70 anni invece la mortalità nel 2020 infatti è pressoché sovrapponibile a quella degli anni precedenti.

Mortalità per grandi gruppi di cause Residenti ASL NO Anno 2018

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

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 590	Tumori maligni 352,0	Tumori maligni 189,3	Tumori maligni 12,0
2	Apparato circolatorio 590	Apparato circolatorio 352,0	Apparato circolatorio 171,9	Apparato circolatorio 8,4
3	Apparato respiratorio 186	Apparato respiratorio 111,0	Apparato respiratorio 49,4	Cause accidentali 6,6
4	Cause accidentali 75	Cause accidentali 44,8	Cause accidentali 30,2	Malformaz. congenite e cause perinatali 2,4
5	Malattie endocrine 74	Malattie endocrine 44	Apparato digerente 21,2	Apparato digerente 1,7
6	Apparato digerente 72	Apparato digerente 43,0	Malattie endocrine 20,6	Sistema nervoso 1,0
7	Sistema nervoso 65,0	Sistema nervoso 38,8	Sistema nervoso 18,1	Apparato respiratorio 0,9
8	Disturbi psichici 39	Disturbi psichici 23	Disturbi psichici 11	Malattie endocrine 0,7
9	Malattie infettive 33,0	Malattie infettive 19,7	Malattie infettive 9,6	Malattie infettive 0,5
10	Tumori benigni 31	Tumori benigni 19	Tumori benigni 8	Disturbi psichici 0,4

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 787	Apparato circolatorio 445,1	Tumori maligni 121,1	Tumori maligni 12,3
2	Tumori maligni 495	Tumori maligni 280,0	Apparato circolatorio 111,1	Malformaz. congenite e cause perinatali 3,7
3	Apparato respiratorio 157	Apparato respiratorio 88,8	Apparato respiratorio 23,0	Cause accidentali 3,2
4	Sistema nervoso 131	Sistema nervoso 74,1	Sistema nervoso 21,5	Apparato circolatorio 2,7
5	Malattie endocrine 96	Malattie endocrine 54,3	Malattie endocrine 16,6	Malattie endocrine 1,4
6	Stati morbosi maldefiniti 91	Stati morbosi maldefiniti 51,5	Apparato digerente 13,8	Apparato respiratorio 1,3
7	Apparato digerente 82	Apparato digerente 46,4	Cause accidentali 13,7	Sistema nervoso 1,0
8	Disturbi psichici 82	Disturbi psichici 46,4	Stati morbosi maldefiniti 11,2	Apparato digerente 0,8
9	Malattie infettive 50	Malattie infettive 28,3	Disturbi psichici 10,9	Stati morbosi maldefiniti 0,5
10	Cause accidentali 50	Cause accidentali 28,3	Malattie infettive 7,3	Disturbi psichici 0,2

Le malattie dell'apparato circolatorio e i tumori rappresentano le principali cause di morte e **determinano quasi 2 decessi su 3** degli oltre 3.900 annui che si registrano ogni anno tra i residenti dell'ASL NO.

Tra gli uomini il numero di decessi per questi due gruppi è identico: i decessi per tumore rappresentano il 33,2% dei 1.829 decessi maschili medi annui del periodo, così come quelli per malattie cardiovascolari.

Al terzo posto si registrano le **malattie dell'apparato respiratorio** che rappresentano il 10% 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 (37% vs 23% dei 2.123 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 leggermente più basso rispetto agli uomini (maschi: 186; femmine: 157).

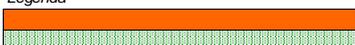
Mortalità per grandi gruppi - UOMINI Residenti ASL NO e Distretti - Anno 2018

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

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)	590	261	131	198
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	590	285	134	171
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	186	76	49	61
Cause accidentali (Traumatismi e avvelenamenti 800-999 S00-T98)	75	40	12	23
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	74	37	17	20
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	72	37	15	20
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	65	35	13	17
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	39	19	9	11
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	33	11	8	14
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	31	16	6	9
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	27	14	7	6
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	22	12	5	5
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	10	5	2	3
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99)	6	2	2	2
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	5	3	2	0
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	4	0	1	3
Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	0	0	0	0
TUTTE LE CAUSE	1.829	853	410	563

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 quanto riguarda la ASL NO nel suo complesso, una **mortalità maschile inferiore a quella regionale** si registra per i **disturbi psichici**.

Analizzando, invece, i singoli distretti si nota che i **tumori maligni** registrano una **mortalità maschile superiore a quella regionale** nel Distretto Urbano di Novara. Questa situazione si osserva anche nel Distretto di Area Nord per la **mortalità da malattie dell'apparato cardiocircolatorio**. Al contrario, la **mortalità da cause accidentali** nel Distretto di Area Sud **risulta essere inferiore** a quella regionale.

I dati attuali sono analoghi a quelli del biennio 2014-2015 per i disturbi psichici nell'ASL NO e per i tumori maligni nel Distretto Urbano. In precedenza, nel Distretto di Area Nord, le malattie del sistema nervoso avevano registrato una mortalità superiore a quella regionale mentre la mortalità da disturbi psichici era risultata inferiore a quella regionale.

Mortalità per grandi gruppi - DONNE Residenti ASL NO e Distretti - Anno 2018

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

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)	787	380	188	219
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	495	203	119	173
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	157	62	29,0	66
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	131,0	66,0	32	33
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	96	42	26	28
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	91	43	22	26
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	82	36	22	24
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	82,0	47	17,0	18,0
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	50	23	5,0	22
Cause accidentali (Traumatismi e avvelenamenti 800-999 S00-T98)	50	23	10	17
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	38	12	14	12
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	19	12	1,0	6
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	17,0	6	9,0	2
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	14	9	3	2
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99)	7	2	1	4
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	7	0	1	6
Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	0	0	0	0
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio (630-677 O00-O99)	0	0	0	0
TUTTE LE CAUSE	2.123	966	499	658

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 per le **malattie del sistema nervoso** nell'ASL NO e nel Distretto di Area Nord e per le **malattie della pelle** nell'ASL NO e nel Distretto di Area Sud.

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 nel Distretto di Area Sud e in quello Urbano.

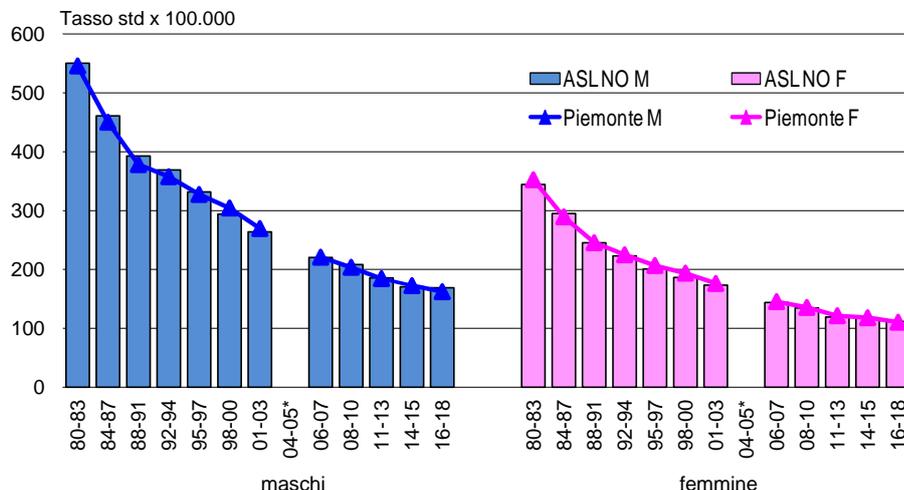
Solamente nell'ambito del Distretto di Area Sud risultano **inferiori a quella regionale** la **mortalità femminile per malattie dell'apparato respiratorio**, quella per **malattie infettive** e quella per **tumori benigni**.

I dati attuali sono in linea con quelli del biennio 2014-2015: per quanto riguarda la ASL NO, le malattie della pelle registrano una mortalità superiore a quella regionale, a differenza del biennio 2014-2015 mentre malattie del sistema nervoso e disturbi psichici mantengono la tendenza presente in precedenza.

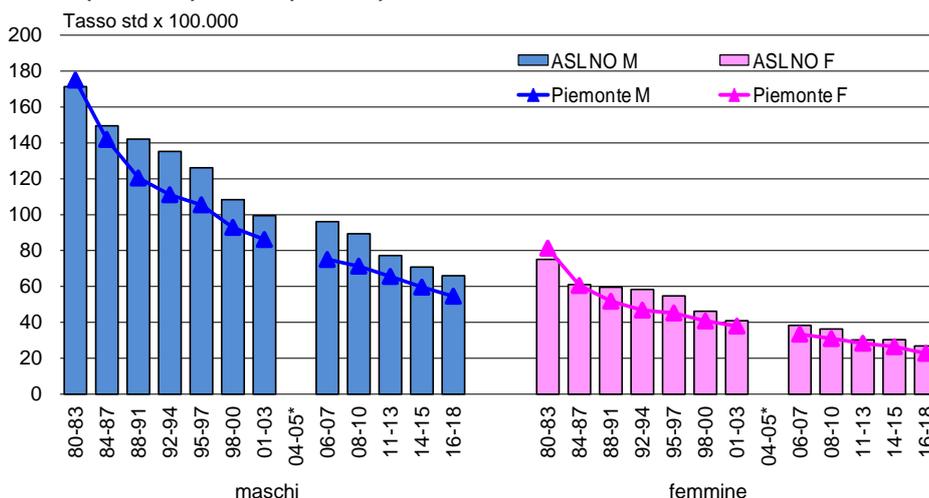
Mortalità cardiovascolare Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2018

Fonte DATI: MADES MART; BDM

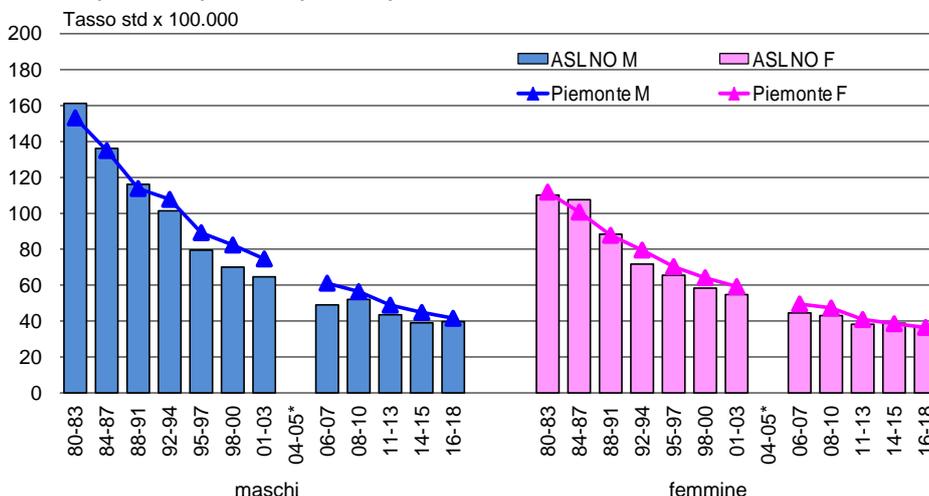
Mortalità per mm dell'apparato circolatorio ICD IX (390-459) ICD X (I00-I99)



Mortalità per mm ischemiche del cuore ICD IX (410-414) ICD X (I20-I25)



Mortalità per mm cerebrovascolari ICD IX (430-438) ICD X (I60-I69)



*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 (59%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

La mortalità **maschile rimane più elevata di quella femminile**, con differenze che negli anni 2016-2018 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**.

Mortalità per malattie ischemiche del cuore e per malattie cerebrovascolari nell'ASL NO Periodo 2016-2018

FONTE DATI: MADESMART; BDM

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	217	144	38	25	729	228	45	14
Femmine	178	261	31	45	169	195	10	12
Totale	396	405	29	30	898	423	41	19

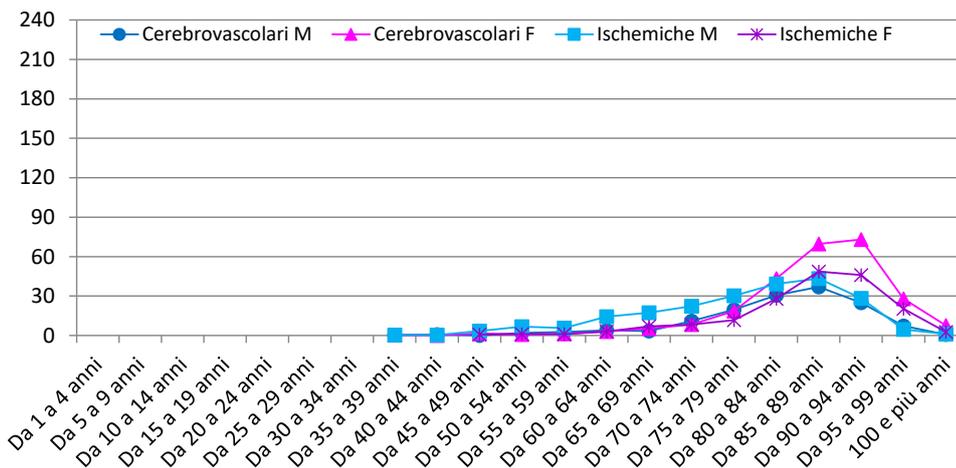
Con circa 400 morti ciascuna ogni anno, le **ischemie cardiache** e le **malattie cerebrovascolari determinano**, insieme, **la maggior parte (59%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.**

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 898 anni di vita persi prima dei 75 anni, corrispondenti al 41% di quelli persi per malattie dell'apparato circolatorio.

Tra gli uomini questa quota è ancora più elevata (45%).

Decessi per classi di età - n. medio annuo

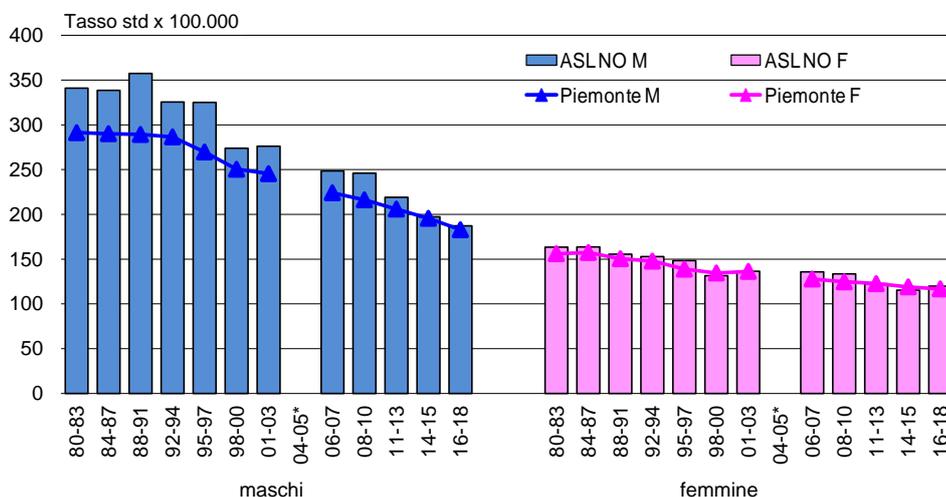


I **decessi per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari aumentano a partire dai 35 anni e registrano valori di picco tra 85 e 89 anni** in entrambi i sessi.

Mortalità tumorale

FONTE DATI: MADESMART; BDM

Mortalità tumorale complessiva ICD IX (140-208) ICD X (C00-C97) Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2018



*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 582 vs 497. La mortalità per tumori maligni nell'ASL NO è sovrapponibile a quella del Piemonte.

Mortalità tumorale per cause specifiche

Residenti ASL NO

Numero medio annuo di morti per genere

Periodo 2016-2018

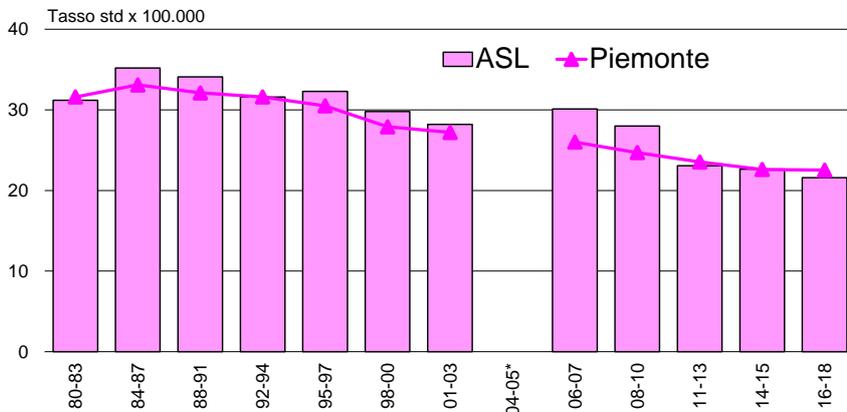
Rango	Uomini	Donne
1	Trachea, bronchi, polmoni 143	Mammella 83
2	Prostata 46	Trachea, bronchi, polmoni 69
3	Colon 43	Colon 49
4	Fegato e dotti biliari 42	Pancreas 39
5	Pancreas 35	Fegato e dotti biliari 39
6	Vescica 29	Stomaco 19
7	Stomaco 29	Linfomi non Hodgkin 19
8	Rene 25	Leucemie specificate e non 18
9	Linfomi non Hodgkin 21	Ovaio 16
10	Retto e giunzione retto-sigma 19	Utero 16

Nel triennio 2016-2018 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 colon (92 decessi medi annui) e da quelli del fegato (81 decessi medi annui).

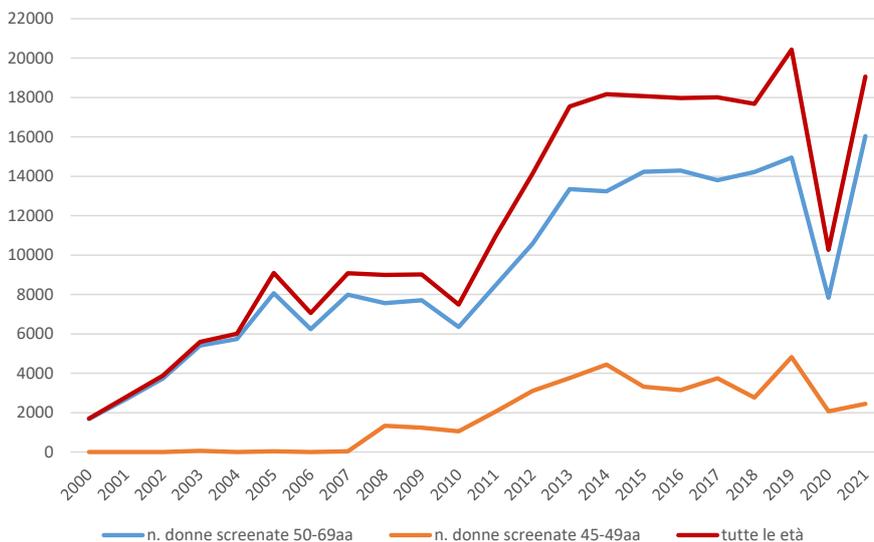
Mortalità per tumore della mammella ASL NO e Regione Piemonte

Fonte dati: MADESMA; BDM; UVOS

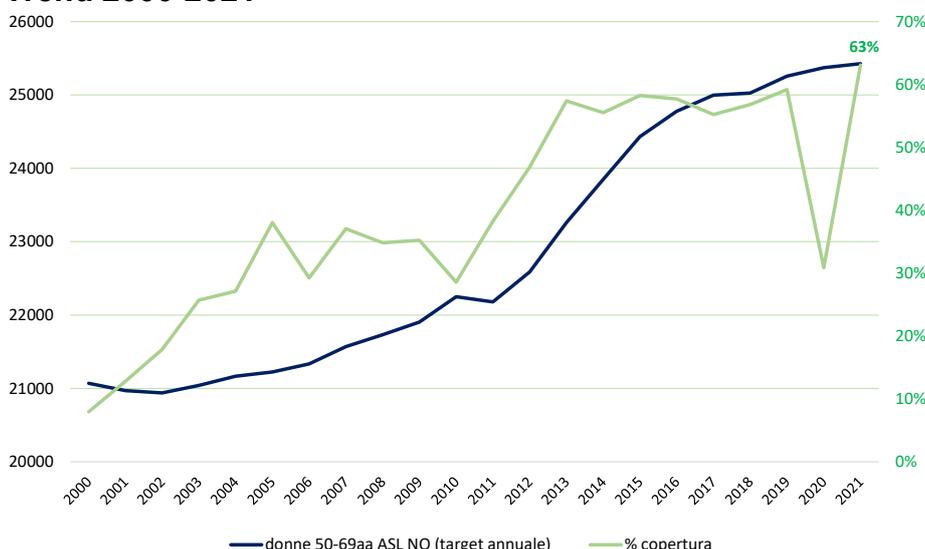
Mortalità per tumore della mammella - ICD IX (174); ICD X (C50) Trend 1980-2018



Screening mammografico ASL NO Trend 2000-2021



Copertura screening mammografico donne 50-69 anni ASL NO Trend 2000-2021



Con 83 decessi e 520 anni di vita persi prima dei 75 anni ogni anno, il tumore della **mammella** è la **prima causa di mortalità tumorale nelle donne**; la mortalità è in **diminuzione** e, nel triennio 2016-2018, non si osservano differenze rispetto ai valori regionali.

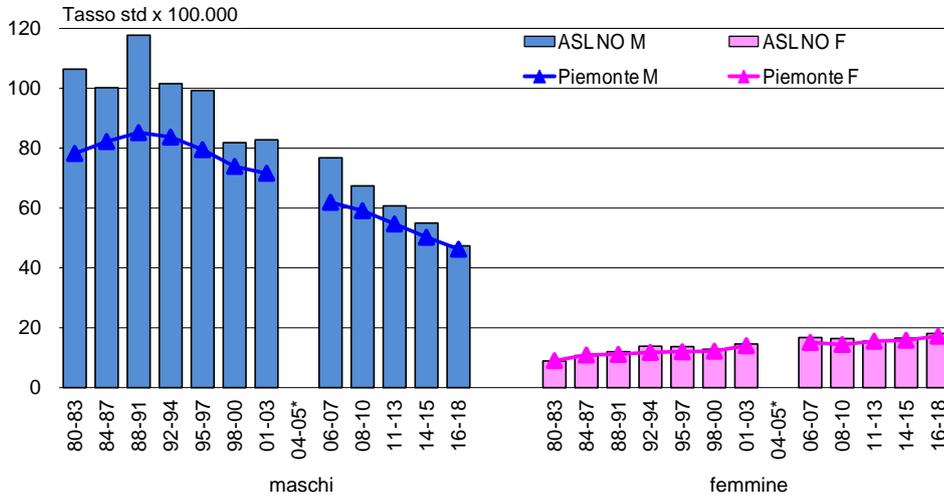
Lo **screening del tumore della mammella** è il principale **strumento di contrasto alla mortalità per questa causa**. Per questo nell'ASL NO da molti anni viene offerta attivamente alle donne tra 50 e 69 anni una mammografia ogni 2 anni. In anni più recenti possono essere inserite nel programma regionale "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 2021 a coinvolgere quasi 20.000 donne. L'anno 2020 risente ovviamente delle chiusure dovute alla pandemia di COVID, con un pronto recupero nel 2021

Quasi il 65% 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 spontanea, raggiungendo una copertura del 75%.

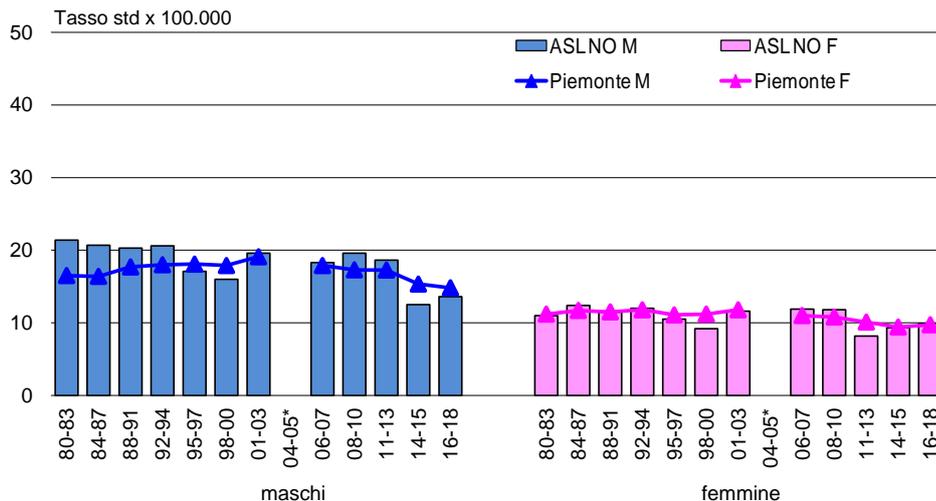
Mortalità tumorale per cause specifiche ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2015

Fonte dati: MADESMART;BDM

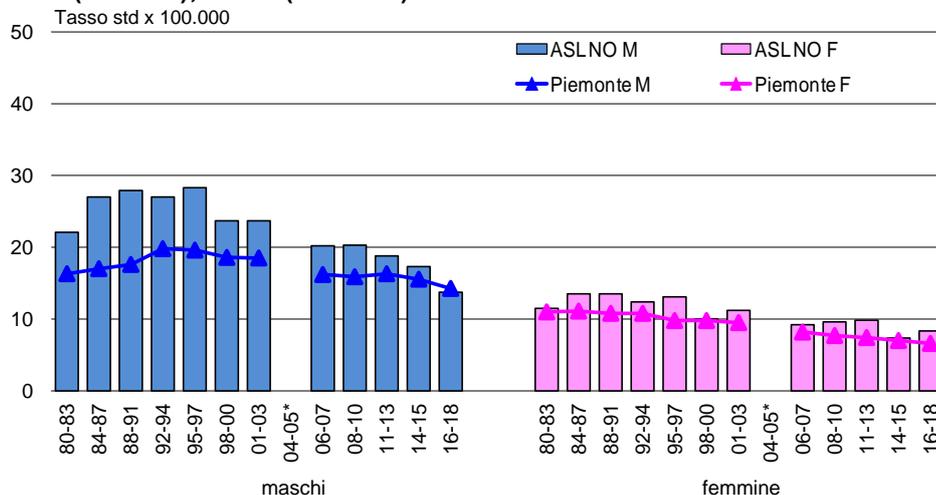
Mortalità per tumore della trachea, dei bronchi e del polmone ICD IX (162; ICD X (C33-C34)



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 **pomone** rappresenta la **principale causa di mortalità oncologica**, con 212 decessi e 1.020 anni di vita persi prima dei 75 anni in media ogni anno nel periodo 2016-2018. Anche se **in diminuzione**, la **mortalità maschile** si conferma decisamente più elevata di quella femminile e **maggiore di quella regionale**. La mortalità femminile risulta con valori dell'ASL NO non molto diversi da quelli regionali.

Il tumore del **colon** causa ogni anno circa 92 decessi, con 322 anni di vita persi prima dei 75 anni. La mortalità maschile è maggiore di quella femminile e dal 2014 al 2018 è inferiore al valore regionale.

Il tumore del **fegato** causa ogni anno circa 80 decessi e la perdita di 293 anni di vita prima dei 75 anni. La **mortalità** dell'ASL NO, in diminuzione, si conferma **inferiore a quella registrata in Piemonte**, nel biennio 2016-2018 solo per gli **uomini**, mentre è superiore per le **donne** con valori significativi nel Distretto Area Sud e in quello Urbano di Novara.