

**ASL NO:
Immagini di salute
e
dei fattori che la influenzano**

Servizio di Epidemiologia
Azienda Sanitaria Locale ASL NO - Novara

A cura di:

Servizio di Epidemiologia ASL NO:
C. Sacerdote, O. Mariani

Con la collaborazione di:

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) ASL NO:
E. Moia.

Servizio di Unità Valutazione Organizzazione Screening (UVOS) ASL NO:
F. Maggi.

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO:
E. Ignoti, P. Grossi, V. Secchi.

Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL) ASL NO:
R. Grossi, M. Farsoni, W. Lazzarotto.

Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria (SIAV) ASL NO:
Area A: *F. Tinelli, E. Balocchi, A. Borella, L. Carnevale.*
Area B: *A. Allegra, F. Coppo,*
Area C: *L. Carella, E. Costanti.*

Servizio per le Tossicodipendenze (SERT) ASL NO:
S. Vecchio, G. Pistone.

Servizio di Medicina Legale ASL NO:
E. Agosta.

PER CONTATTARE IL SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA, SCRIVERE A: epidemiologia@asl.novara.it

Indice

Premessa	pag. 2
Descrizione sintetica degli argomenti	pag. 3
Glossario	pag. 11
Fonte dei dati	pag. 19
Schede di approfondimento	pag. 23

Premessa

Il presente documento si pone l'obiettivo di fornire alcune immagini della popolazione residente e del territorio dell'ASL, per descriverne le principali caratteristiche demografiche, di salute e alcuni fattori che la influenzano.

Per ciascun argomento viene proposta una [descrizione sintetica](#) dei principali dati di interesse, corredata (attraverso appositi link) da [schede di approfondimento](#) con tabelle, grafici esplicativi e fonti dei dati.

Il documento rappresenta un'iniziativa che si propone principalmente di diffondere informazioni epidemiologiche, per aumentare la conoscenza delle problematiche di salute della popolazione locale. Per questo motivo si intendono valorizzare anche i risultati di attività svolte per la tutela della salute della popolazione dagli operatori ASL, non sempre adeguatamente conosciute dagli utenti.

Il proposito è aggiornare periodicamente le schede di approfondimento, integrare ed ampliare gli argomenti trattati, tenendo anche conto della frequenza con cui il documento sarà consultato e degli eventuali suggerimenti forniti dai fruitori.

Gli argomenti sono presentati attraverso una descrizione della situazione complessiva aziendale generalmente completati con approfondimenti relativi ai Distretti dell'ASL, confronti con la Regione Piemonte e andamento temporale del fenomeno.

Nel caso in cui non siano disponibili i dati relativi all'ASL, vengono presentati quelli della Provincia di Novara che comprende, oltre ai 77 Comuni appartenenti all'ASL NO, altri 11 Comuni.

Descrizione sintetica degli argomenti

Demografia

Al 31.12.2022 risultano residenti sul territorio dell'ASL di Novara 342.138 persone. Il 44% della popolazione risiede nel Distretto Area Nord che comprende 45 Comuni, mentre nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30%; una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud che comprende 30 Comuni.

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 2002 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 67%); i minori di 15 anni rimangono invece costanti (13%).

Nel 2022 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 198 ultra64enni. Nell'ultimo ventennio l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio. Superiori al valore aziendale (198) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (213) e Urbano di Novara (200), mentre il Distretto Area Sud risulta inferiore (172). Il Distretto Area Nord rappresenta il Distretto più "vecchio", caratterizzandosi per i maggiori indici di vecchiaia e dipendenza.

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

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte: vecchiaia 225; dipendenza 62).

Nel 2022 la popolazione nell'ASL NO è aumentata. Il bilancio demografico infatti ritorna ad essere positivo, in quanto il saldo migratorio costantemente positivo (più iscrizioni che cancellazioni anagrafiche), 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 2022, si sono registrati 2.246 nuovi nati, corrispondenti a 6,6 nuovi nati ogni 1.000 residenti, valore in diminuzione rispetto agli anni precedenti, anche se superiore alla natalità del Piemonte (6,1 per 1.000).

La natalità più elevata si registra nel Distretto Urbano di Novara (7,1 nuovi nati per 1.000 residenti).

La natalità più bassa si registra nel Distretto Area Nord (6,0). Nel Distretto Area Sud il tasso di natalità registra un valore di 6,8 nuovi nati per 1.000 residenti.

I neonati stranieri sono il 21% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 12,2% nel Distretto Area Nord, più del doppio (27,8%) nel Distretto Urbano di Novara e nel Distretto Area Sud (26,6%).

Dopo la crescita dei decenni precedenti, dal 2013 la quota di neonati stranieri ha iniziato a scendere e nel 2022 è di 1,4 nuovi nati ogni 1.000 residenti. I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2022 si sono registrati 13 nati stranieri ogni 1.000 stranieri e 6 nati italiani ogni 1.000 italiani.

Gli stranieri (36.584) 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 58% ha meno di 40 anni, il 19% 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.

Stili di vita

L'abitudine tabagica

Nel 2018 l'abitudine tabagica si conferma in diminuzione. 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 (PASSI 2018). 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. 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%).

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 nel 2023, l'attività del Centro di Trattamento del Tabagismo (CTT) è in aumento e le azioni svolte mostrano risultati efficaci in termini di astensione dal fumo e riduzione del numero di sigarette quotidiane. Nel follow up a 12 mesi circa il 70% (range 65%-78%) dei pazienti si mantiene completamente astinente, il 20% non supera il consumo di 5 sigarette quotidiane e il 10% sono drop out o ricaduti.

Il consumo di bevande alcoliche

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 e quello binge sono le modalità a rischio più diffuse (PASSI 2018).

La situazione nutrizionale

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%) (OKKIO 2019).

Gli adolescenti in eccesso ponderale invece sono il 15,7% (MBSC 2018). Tale condizione aumenta nelle età successive e tra i 50 ed i 69 anni l'eccesso ponderale coinvolge 1 persona su 2 (PASSI 2018).

Malattie infettive

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 positivi tra i residenti o domiciliati nel territorio dell'ASL NO è risultato in diminuzione. I soggetti under 14 rappresentano circa il 16% dei soggetti positivi. Il picco raggiunto a gennaio 2022 è risultato molto più elevato rispetto a quello raggiunto nello stesso periodo dell'anno precedente.

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).

La *copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia* a 24 mesi nell'ASL NO per la coorte dei nati nel 2021 risulta pari al 97,3%, un valore superiore all'obiettivo previsto dal Piano Nazionale Vaccini.

Si può osservare come l'entrata in vigore della Legge 119/2017 sull'obbligo vaccinale abbia consentito un recupero delle coperture vaccinali per morbillo, parotite e rosolia.

Nell'ASL NO un trend positivo era già osservabile a partire dalla coorte dei nati nel 2013 a seguito della messa in opera di attività di informazione e recupero dei soggetti da vaccinare.

Il calo delle coperture nelle coorti dei nati nel 2018 e 2019, dovuto alle difficoltà create dalla pandemia, è stato recuperato e ad oggi le coperture di tali coorti a 24 mesi sono in linea con quelle degli anni precedenti.

L'efficacia degli elevati livelli di copertura vaccinale raggiunti nella popolazione è dimostrata dalla riduzione delle notifiche dei casi di malattia.

Durante il 2022 non sono stati notificati casi di morbillo in Regione; questo dato è in linea con il trend in forte diminuzione osservato negli anni 2020 e 2021.

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 37.000) è quello delle attività manifatturiere, seguito con circa 12.000 dalla Sanità e Commercio.

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.

I 19 stabilimenti della ASL NO rappresentano il 23% delle aziende di questo tipo in Piemonte.

Nel 2021 gli infortuni sul lavoro gravi (mortalità o che hanno provocato un'inabilità permanente di qualunque grado o che hanno comportato più di 40 giorni di prognosi) risultano il 25% dei 1.496 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.

Nel 2023 sono state gestite dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dell'ASL NO 34 malattie professionali, pari a circa 16 malattie ogni 100.000 residenti in età attiva (15-64 anni).

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.

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. La presenza di prodotti fitosanitari si riscontra in 37 (19%) delle 216 fonti di approvvigionamento idrico esistenti nell'ASL NO. 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 47 “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. La sorveglianza sui suini d'allevamento è stata incrementata nel 2023, come conseguenza della progressiva diffusione dell'epidemia di PSA nei cinghiali.

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 2008-2023 l'Ispettorato ha registrato 1.539 accessi con identificazione di 2.720 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. Nell'anno 2023 la prevalenza di segnalazioni dal Sistema RASFF di alimenti non conformi è data dalla presenza di contaminanti chimici (71 segnalazioni).

Ambienti di vita

Prevenzione del randagismo

Chi entra in possesso di un cane ha l'obbligo di verificarne la corretta identificazione e registrazione in anagrafe. I proprietari di cucciolate devono provvedere ad identificare i cuccioli entro i 60 giorni di età e comunque prima della loro cessione. Tutti gli eventi che riguardano il cane (variazioni di detenzione, cessioni o decessi) devono essere segnalati entro 15 giorni al Servizio Veterinario dell'ASL competente per territorio. La detenzione di cani 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 NO 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. Nel 2023 la popolazione di cani identificati presenti sul territorio dell'ASL NO è stato di 59.368.

L'andamento di speranza di vita rimane positivo anche se è stata registrata una deflessione nel 2020 riferibile all'aumento di mortalità causato dal Covid-19.

Mortalità

La *speranza di vita alla nascita*, per i residenti dell'ASL NO, nel 2021 risulta pari a 85,5 anni per le donne e 80,2 per gli uomini.

Nell'ultimo ventennio, l'incremento della speranza di vita si è associato ad una riduzione della differenza tra i generi: nel 2021, rispetto al 2001, la speranza di vita alla nascita è aumentata di 1,9 anni per le donne e di 3,3 anni per gli uomini.

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.

La crescita della speranza di vita si accompagna alla diminuzione della *mortalità generale*. Tra i suoi indicatori diminuisce in particolare il tasso standardizzato. Considerando il trend 2000-2019, il tasso standardizzato è in diminuzione.

Le *malattie dell'apparato circolatorio* e i *tumori* rappresentano le due principali cause di morte per entrambi i sessi. Nel 2020 il Covid-19 è stato registrato come terza causa di morte. 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 24% e le malattie dell'apparato circolatorio il 28% dei 2.257 decessi maschili del 2020.

Tra le donne, le decedute per malattie dell'apparato circolatorio (34%) sono decisamente più numerose di quelle decedute per tumore (19%) dei 2.550 decessi femminili del 2020.

Le *malattie cardiovascolari* mostrano negli ultimi vent'anni una diminuzione costante di mortalità in entrambi i sessi. Tale trend sembra interrompersi nel 2020. Il dato riguarda sia la mortalità complessiva che quella specifica per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari che rappresentano il 57% dei decessi per questa causa.

Per i *tumori* la mortalità complessiva è in diminuzione dal 2000 al 2020 in entrambi i generi. Considerando i tumori più frequenti, la mortalità per tumore del polmone è in diminuzione in entrambi i sessi.

La mortalità per *tumore della mammella* è stabile negli ultimi vent'anni con variazioni annuali dovute alla bassa numerosità. L'attività di screening per il tumore della mammella è aumentata notevolmente negli anni arrivando nel 2023 a coinvolgere 21.812 donne.

Glossario

Demografia

Popolazione residente:

persone di cittadinanza italiana e straniera iscritte nell'anagrafe dei Comuni. Non cessano di appartenere alla popolazione residente in ciascun Comune le persone temporaneamente dimoranti in altro Comune o all'estero per l'esercizio di occupazioni stagionali o per cause di durata limitata.

Indice di vecchiaia:

rapporto percentuale fra la popolazione di 65 anni e più (anziani) e la popolazione fino a 14 anni di età (giovani). Valori superiori a 100 indicano una predominanza degli anziani rispetto ai giovani.

Indice di dipendenza:

rapporto percentuale fra la popolazione non attiva (fino a 14 anni e di 65 anni e più) e la popolazione attiva (tra 15 e 64 anni). Valori inferiori a 100 descrivono una popolazione composta principalmente da soggetti in età attiva.

Movimento naturale:

è costituito dal numero dei nati da genitori residenti in Italia, indipendentemente dal luogo in cui è avvenuta la nascita (in Italia o all'estero) e dal numero di morti relativi alla popolazione residente anch'essi indipendentemente dal luogo in cui si è verificato l'evento (sia in Italia sia all'estero). Sono quindi esclusi i nati in Italia da genitori non residenti ed i morti non residenti.

Saldo naturale:

differenza tra il numero dei nati e il numero dei morti residenti, ossia l'eccedenza o deficit di nascite rispetto alle morti.

Movimento migratorio:

numero delle iscrizioni e delle cancellazioni anagrafiche della popolazione residente registrate nel territorio durante l'anno.

Le iscrizioni possono essere:

- da altro comune: persone iscritte per trasferimento di residenza da un altro Comune italiano;
- dall'estero: persone iscritte per trasferimento di residenza dall'estero;

Le cancellazioni possono essere:

- per altro Comune: persone cancellate per trasferimento di residenza in altro Comune italiano;
- per l'estero: persone cancellate per trasferimento di residenza all'estero.

Saldo migratorio:

differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati per trasferimento di residenza dai registri anagrafici dei residenti, ossia eccedenza o deficit di iscrizioni rispetto alle cancellazioni anagrafiche:

- interno = iscritti da altri Comuni – cancellati per altri Comuni;
- estero = iscritti dall'estero – cancellati per l'estero.

Saldo demografico totale:

somma del saldo naturale e del saldo migratorio.

Bilancio demografico:

eccedenza o deficit del numero dei residenti dato dalla somma tra il saldo naturale e il saldo migratorio.

Tasso di natalità:

rapporto tra il numero di nati nell'anno e la popolazione media, moltiplicato per 1.000.

Tasso migratorio:

rapporto tra il saldo migratorio dell'anno e la popolazione media, moltiplicato per 1.000.

Tasso di crescita naturale:

rapporto tra il saldo naturale dell'anno e la popolazione media, moltiplicato per 1.000.

Tasso di crescita totale:

rapporto tra il saldo totale dell'anno e la popolazione media, moltiplicato per 1.000.

Aree di provenienza degli stranieri:

Unione Europea (27 stati): Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

Europa centro-orientale: Albania, Bielorussia, Bosnia-Erzegovina, Croazia, Federazione Russa, Kosovo, Moldavia, Montenegro, Repubblica di Serbia, Repubblica di Macedonia, Turchia, Ucraina;

Africa Settentrionale: Algeria, Egitto, Libia, Marocco, Sudan, Tunisia.

Resto Africa: Angola, Benin (ex Dahomey), Botswana, Burkina Faso (ex Alto Volta), Burundi, Camerun, Capo Verde, Ciad, Comore, Congo, Costa d'Avorio, Eritrea, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Gibuti, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Equatoriale, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambico, Namibia, Niger, Nigeria, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Repubblica democratica del Congo (ex Zaire), Ruanda, Sao Tomè e Principe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, Somalia, Sud Africa, Swaziland, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabwe (ex Rhodesia).

America: Antigua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolivia, Brasile, Canada, Cile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Giamaica, Grenada, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Messico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perù, Repubblica Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent e Grenadine, Stati Uniti d'America, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguay, Venezuela;

Asia: Aghanistan, Arabia Saudita, Armenia*, Arzerbagian, Bahrein, Bangladesh, Bhutan, Brunei, Cambogia, Emirati Arabi Uniti, Filippine, Georgia*, Giordania, India, Indonesia, Iraq, Israele, Kazakistan*, Kirghizistan, Kuwait, Laos, Libano, Malaysia, Maldive, Mongolia, Myanmar (ex Birmania), Nepal, Oman, Pakistan, Qatar, Repubblica Popolare Cinese, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Repubblica di Corea (Corea del Sud), Repubblica Islamica del Iran, Singapore, Siria, Sri Lanka (ex Ceylon), Tagikistan, Taiwan (ex Formosa), Territori dell'autonomia Palestinese, Thailandia, Timor Orientale, Turkmenistan*, Uzbekistan*, Vietnam, Yemen.

Stili di vita

Fumatore:

soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno.

Fumatore in astensione:

soggetto che attualmente non fuma, ma che ha smesso da meno di 6 mesi.

Ex fumatore:

soggetto che attualmente non fuma e ha smesso da oltre 6 mesi.

Non fumatore:

soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma.

Unità di bevanda alcolica (UA):

corrisponde a 12 grammi di etanolo, approssimativamente contenuti in una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Consumo di alcol "binge":

aver bevuto negli ultimi 30 gg in una singola occasione più di 5 UA (uomini) o più di 4 UA (donne).

Consumo di alcol prevalentemente fuori pasto:

bere prevalentemente o esclusivamente fuori pasto.

Consumo di alcol abituale elevato:

per gli uomini bere più di 2 UA medie giornaliere (corrispondente a più di 60 UA negli ultimi 30gg) e per le donne più di 1UA media giornaliera (corrisponente a più di 30 UA negli ultimi 30gg).

Consumo di alcol a maggior rischio:

consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

Malattie infettive

Copertura vaccinale:

diffusione di una vaccinazione nella popolazione, ossia proporzione di soggetti vaccinati in quella popolazione. Si calcola rapportando il numero di soggetti vaccinati con tutti i soggetti residenti. Può essere calcolata per specifiche fasce di età (soggetti di 65 anni e più, bambini al 24° mese di vita, bambini nati in uno specifico anno solare, ecc).

Sicurezza sul lavoro

Infortuni sul lavoro:

DPR 1124 del 30/06/1965 “Testo unico delle disposizioni per l’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”: art 2 “(...) tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un’inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un’inabilità temporanea assoluta che impporti l’astensione dal lavoro per più di tre giorni”.

Infortuni indennizzati:

sono una parte degli infortuni riconosciuti per i quali l’INAIL eroga una prestazione economica. Rispetto agli infortuni riconosciuti mancano i casi “regolare senza indennizzo”. Gli infortuni indennizzati sono frequentemente utilizzati in pubblicazioni INAIL.

Malattie professionali:

malattia contratta nell’esercizio e a causa della lavorazione alla quale è adibito il lavoratore. I meccanismi lesivi sono diluiti nel tempo, perciò diventa fondamentale individuare un preciso rapporto di causa ed effetto tra la malattia e il lavoro svolto (nesso eziologico). Quando l’origine della malattia è connessa anche ad altri fattori legati alle condizioni di vita del soggetto extraprofessionali, e dunque il fattore lavorativo non svolge un ruolo causale esclusivo, si parla più precisamente di “malattia correlata al lavoro”.

Per quanto riguarda la tutela assicurativa della malattie professionali, in Italia vige un “sistema misto”: ciò vuol dire che per le malattie indicate in un’apposita tabella (DM 9 aprile 2008, che ha aggiornato il precedente DPR 336/94) vale la presunzione legale dell’origine professionale, mentre per ogni altra malattia non compresa in tabella l’onere della prova del nesso di causalità è a carico del lavoratore.

Incidenti stradali

Incidente stradale:

incidente verificatosi in una strada aperta alla pubblica circolazione nel quale risultano coinvolti veicoli fermi o in movimento e dal quale siano derivate lesioni a persone.

Indice di lesività:

numero di feriti che si verificano ogni 100 incidenti stradali.

Indice di mortalità:

numero di morti che si verificano ogni 100 incidenti stradali.

Indice di gravità

numero di morti/somma di morti e feriti che si verificano ogni 1000 incidenti stradali.

Sicurezza alimentare

Prodotti fitosanitari:

sono composti destinati alla protezione delle piante e delle derrate alimentari.

Mortalità (L'ISTAT ha reso disponibili i dati di mortalità relativi agli anni 2004 e 2005 solo complessivamente e non per singola causa di morte).

Speranza di vita alla nascita:

esprime il numero medio di anni da vivere calcolati alla nascita, per sesso.

Numero di decessi:

esprime il numero di decessi osservati e consente di misurare la reale entità del fenomeno nella popolazione.

Anni vita persi a 75 anni x 1.000:

esprime il numero medio annuale di anni di vita potenzialmente vivibili e persi per una determinata causa, prima dei 75 anni di età, ogni 1.000 residenti. Il valore assunto da questo indicatore rappresenta una spia molto sensibile di mortalità prematura, enfatizzando quelle cause che colpiscono le classi di età più giovani.

Tasso grezzo x 100.000:

esprime il numero di morti che si verifica per ogni causa ogni 100.000 residenti. È la misura più comunemente utilizzata per rappresentare l'impatto reale esercitato sulla popolazione residente in un territorio da una causa di morte.

Tasso standardizzato (Tasso std) x 100.000:

per poter effettuare confronti tra periodi e realtà territoriali diverse occorre assicurarsi che fattori riconosciuti influenti sul rischio di morte non siano distribuiti in modo diverso fra le situazioni che si vogliono porre a confronto (variabili di confondimento). Il caso più frequente è quello dell'età: è evidente che una popolazione anziana presenta una mortalità più elevata di una popolazione giovane per semplici ragioni biologiche; effettuare confronti tra territori con popolazioni rispettivamente più giovani e più anziane senza tenere conto di ciò potrebbe portare a conclusioni gravemente fuorvianti. Il tasso standardizzato rappresenta quindi un indicatore costruito in modo "artificiale", che non corrisponde più esattamente al valore reale, ma che è adatto a confrontare i valori della mortalità tra periodi e realtà territoriali diversi per struttura di età delle popolazioni residenti.

Attraverso il tasso standardizzato con il metodo diretto è possibile effettuare valutazioni sull'andamento temporale della mortalità per causa sia a livello di ASL, sia di Distretto, nonché dei confronti territoriali tra ASL/Distretti.

Tasso standardizzato anni vita persi a 75 anni x 1.000:

Per le stesse ragioni descritte a proposito del tasso standardizzato, gli anni di vita persi a 75 anni sono stati standardizzati per età.

Rapporto Standardizzato di Mortalità (SMR):

esprime il rapporto tra il numero di morti osservato in una popolazione e il numero di morti atteso nella stessa popolazione se su questa agissero gli stessi tassi di mortalità specifici per alcune variabili di confondimento (vedi tasso standardizzato), che agiscono su di una popolazione assunta come riferimento. Le fonti utilizzate calcolano l'SMR standardizzando per età, utilizzando i tassi di mortalità specifici per sesso ed età del Piemonte.

L'SMR esprime, in percentuale, l'eccesso o il difetto di mortalità, esistente tra l'ASL/Distretto in oggetto e la Regione al netto delle influenze esercitate dalla diversa composizione per età delle due popolazioni. Ai fini della lettura, il valore 100 rappresenta il valore regionale, mentre valori superiori o inferiori indicano una maggiore o minore mortalità rispetto alla Regione. Nelle schede non vengono riportati i valori dell'SMR, in quanto si è scelto di rappresentare l'esistenza di differenze significative tra ASL e Regione solo graficamente (con uno sfondo diverso per il dato aziendale).

Significatività statistica:

La dicitura "statisticamente significativo" o "significative equivale a dire che le differenze segnalate sono attribuibili al caso solo per una probabilità inferiore al 5%. La presenza di una differenza significativa è valutata attraverso gli intervalli di confidenza al 95% o di test statistici presenti nelle fonti dei dati.

Fonte dei dati

Fonte dei dati

In ciascuna scheda di approfondimento è riportata la fonte dei dati utilizzata.

Per la produzione del documento sono stati utilizzati:

- dati risultanti dalle attività svolte dalle strutture dell'ASL in maniera *routinaria* o nel corso di approfondimenti specifici;
- flussi informativi sanitari generali (es. malattie infettive, infortuni sul lavoro, ricoveri, mortalità), già facilmente accessibili e diffusi sia a livello regionale che nazionale, che presentano il vantaggio di consentire confronti temporali e territoriali. Di seguito sono indicati gli strumenti utilizzati per l'accesso ai flussi, suddivisi per argomento.

Demografia

- Piemonte STATistica (PiSta) e Banca Dati Demografica Evolutiva della Regione Piemonte (BDDE), database pubblico e di libera consultazione al sito <http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>

Stili di vita

- PASSI: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>; <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni>
- HBSC - Health Behaviours in School-aged Children: <http://www.hbsc.unito.it/it/>
- OKkio alla SALUTE: <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>; <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/958-okkio-alla-salute-fascia-deta-6-10-anni%20>

Malattie infettive

- Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, il controllo e la prevenzione delle Malattie Infettive (SeREMI) ASL AL, consultabile sul sito <http://www.aslal.it/Sezione.jsp?idSezione=289>
- Dati Istituto Superiore di Sanità, disponibili sul sito <http://www.iss.it/ifu>

Sicurezza sul lavoro

- EpiWork, è un software, adottato di comune accordo da INAIL, ISPESL e Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, a supporto dei flussi informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro e ad uso degli operatori. Con EpiWork si distribuiscono ogni anno alle ASL e alle regioni italiane i dati e le principali tabelle sintetiche degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Oltre alle analisi statistiche automatiche, EpiWork consente analisi specifiche impostate dagli utenti.

Incidenti stradali

- [ACI-ISTAT](#)
- Focus incidenti stradali Piemonte: https://www.istat.it/it/files/2015/11/Focus_incidenti-stradali-Piemonte-Valled.A_2014.pdf?title=Incidenti+stradali+in+Piemonte+e+Valle+d%E2%80%99Aosta+-+06%2Fnov%2F2015+-+Testo+integrale.pdf
- Motore per l'Analisi Demografica ed Epidemiologica (MADEsmart), servizio applicativo di RUPAR Piemonte disponibile nell'area riservata e protetta, accessibile dalle postazioni degli Enti pubblici connessi in RUPAR: <http://intranet.ruparpiemonte.it/made/>
- PASSI: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>; <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni>

Sicurezza alimentare

- http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1148&area=sicurezzaAlimentare&menu=sistema

Mortalità

- Atlante di mortalità “La mortalità in Piemonte negli anni 2011-2013” consultabile al sito: <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/epidemiologia/pubblicazioni>
- Motore per l’Analisi Demografica ed Epidemiologica (MADEsmart), servizio applicativo di RuparPiemonte disponibile nell’area riservata e protetta, accessibile dalle postazioni degli Enti pubblici connessi in RUPAR (<http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/demografia-e-statistica/servizi/103-motore-analisi-demografica-ed-epidemiologica-madesmart>)
- Piemonte STATistica (PiSta) e Banca Dati Demografica Evolutiva della Regione Piemonte (BDDE), database pubblico e di libera consultazione al sito <http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>

Schede di approfondimento

Elenco delle schede di approfondimento

I. Demografia

- I.1 Residenti per classi età, sesso, Comune e Distretto di residenza
- I.2 Piramide dell'età e indici di vecchiaia e di dipendenza
- I.3 Bilancio demografico
- I.4 Natalità
- I.5 Stranieri residenti per classi età, sesso e Distretto di residenza
- I.6 Aree di provenienza degli stranieri residenti

II. Stili di vita

- II.1 Abitudine al fumo
- II.2 Disassuefazione dal fumo di tabacco
- II.3 Fumo passivo
- II.4 Consumo di alcol
- II.5 Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura

III. Malattie infettive

- III.1 Pandemia SARS-CoV-2 - Soggetti attualmente positivi
- III.2 Copertura vaccinale Morbillo Parotite Rosolia (MPR) e casi di Morbillo

IV. Sicurezza sul lavoro

- IV.1 Struttura produttiva - Settore industria e artigianato
- IV.2 Infortuni sul lavoro - Settore industria e artigianato
- IV.3 Infortuni sul lavoro gravi - Settore industria e artigianato
- IV.4 Malattie professionali
- IV.5 Ricorsi avverso giudizio di idoneità I
- IV.6 Ricorsi avverso giudizio di idoneità II

V. Incidenti stradali

- V.1 Incidenti stradali
- V.2 Incidenti stradali per territorio
- V.3 Indice di mortalità e lesività e decessi per categorie coinvolte
- V.4 Utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale
- V.5 Alcol e guida
- V.6 Mortalità per incidenti da trasporto

VI. Sicurezza alimentare

- VI.1 Approvvigionamento acqua potabile: ricerca di antiparassitari
- VI.2 Casette dell'acqua
- VI.3 Distributori automatici di latte crudo
- VI.4 Carni di cinghiale: meglio quelle con il bollo
- VI.5 Consumo dei funghi in sicurezza
- VI.6 Allerte alimentari

VII. Ambienti di vita

- VII.1 Prevenzione del randagismo: anagrafe canina e canili sanitari
- VII.2 Emergenza Peste Suina Africana (PSA)

VIII. Mortalità

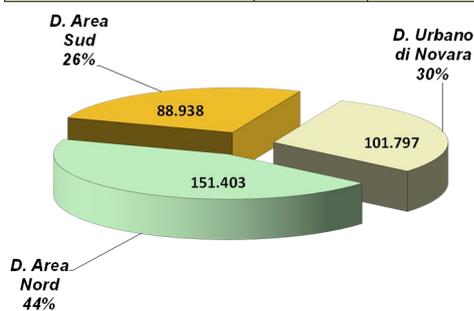
- VIII.1 Speranza di vita alla nascita
- VIII.2 Mortalità generale: deceduti, tasso grezzo e tasso standardizzato per età
- VIII.3 Mortalità generale: andamento mortalità per fasce di età
- VIII.4 Mortalità per grandi gruppi di cause - Residenti ASL NO
- VIII.5 Mortalità per grandi gruppi di cause - Residenti ASL NO e Distretti - Uomini
- VIII.6 Mortalità per grandi gruppi di cause - Residenti ASL NO e Distretti - Donne
- VIII.7 Mortalità cardiovascolare
- VIII.8 Mortalità per malattie ischemiche del cuore e per malattie cerebrovascolari
- VIII.9 Mortalità tumorale
- VIII.10 Mortalità per tumore della mammella
- VIII.11 Mortalità tumorale per cause specifiche

Residenti nell'ASL NO al 31.12.22

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Distribuzione per Comune e Distretto di residenza

DISTRETTO AREA NORD			DISTRETTO AREA SUD		
Comune	Popolazione residente al 31.12.2022	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2022	Comune	Popolazione residente al 31.12.2022	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2022
AGRATE CONTURBIA	1.546	106,4	BIANDRATE	1.323	106,2
ARONA	13.731	905,2	BORGOLAVEZZARO	2.001	94,9
BARENGO	715	36,7	BRIONA	1.108	44,8
BELLINZAGO NOVARESE	9.400	239,9	CALTIGNAGA	2.492	111,6
BOCA	1.144	119,1	CAMERI	10.665	266,7
BOGOGNO	1.294	152,1	CARPIGNANO SESIA	2.441	166,6
BOLZANO NOVARESE	1.133	342,9	CASALBELTRAME	988	61,6
BORGOMANERO	21.282	659,5	CASALEGGIO NOVARA	893	84,8
BORGO TICINO	5.172	386,7	CASALINO	1.512	38,3
BRIGA NOVARESE	2.762	581,7	CASALVOLONE	876	50,1
CASTELLETTO S. TICINO	9.857	673,2	CASTELLAZZO NOVARESE	320	29,7
CAVAGLIETTO	374	57,7	CERANO	6.693	205,1
CAVAGLIO D'AGOGNA	1.141	116,0	FARA NOVARESE	2.005	217,6
CAVALLIRIO	1.303	156,5	GALLIATE	15.625	532,1
COLAZZA	549	173,6	GARBAGNA NOVARESE	1.419	141,2
COMIGNAGO	1.224	275,1	GRANOZZO CON MONTICELLO	1.323	67,8
CRESSA	1.584	223,0	LANDIONA	525	72,1
CUREGGIO	2.591	304,6	MANDELLO VITTA	226	38,6
DIVIGNANO	1.423	279,1	NIBBIOLA	811	71,5
DORMELLETO	2.526	348,3	RECETTO	967	109,2
FONTANETO D'AGOGNA	2.584	122,1	ROMENTINO	5.596	316,3
GARGALLO	1.763	469,6	SAN NAZZARO SESIA	712	62,2
GATTICO-VERUNO	5.226	199,8	SAN PIETRO MOSEZZO	1.985	56,9
GHEMME	3.392	164,3	SILLAVENGO	550	57,7
GOZZANO	5.510	437,9	SOZZAGO	1.087	84,2
INVORIO	4.293	247,1	TERDOBBIAE	441	52,1
LESA	2.171	159,9	TORNACO	858	64,8
MAGGIORA	1.627	152,6	TRECCATE	20.597	538,9
MARANO TICINO	1.564	200,8	VESPOLATE	2.050	115,3
MASSINO VISCONTI	1.129	164,5	VICOLUNGO	849	63,9
MEINA	2.383	316,3	DISTRETTO URBANO DI NOVARA		
MEZZOMERICO	1.193	154,6	NOVARA	101.797	987,8
MOMO	2.382	101,0			
NEBBIUNO	1.797	217,4			
OLEGGIO	14.249	377,0			
OLEGGIO CASTELLO	2.224	374,7			
PARUZZARO	2.145	410,4			
PISANO	804	290,7			
POGNO	1.351	136,9			
POMBIA	2.148	174,7			
SIZZANO	1.366	127,0			
SORISO	724	113,6			
SUNO	2.691	126,2			
VAPRIO D'AGOGNA	965	96,4			
VARALLO POMBIA	4.971	365,2			



Distribuzione per sesso, classi di età e Distretto di residenza

MASCHE	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	2.465	6.721	48.044	12.147	4.491	73.868
Area Sud	1.767	4.353	28.733	6.697	2.371	43.921
Urbano di Novara	1.934	4.429	32.499	7.523	2.962	49.347
ASL NO	6.166	15.503	109.276	26.367	9.824	167.136

FEMMINE	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	2.319	6.373	47.335	13.652	7.856	77.535
Area Sud	1.672	4.153	27.757	7.355	4.080	45.017
Urbano di Novara	1.855	4.269	31.862	9.008	5.456	52.450
ASL NO	5.846	14.795	106.954	30.015	17.392	175.002

Al 31 dicembre 2022 risultano **residenti** nell'ASL di Novara **342.138** persone.

Il 44% della popolazione (151.403 persone) risiede nel Distretto Area Nord che comprende 45 Comuni ed ha una densità abitativa di 270,7 ab/km².

Nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30% della popolazione (101.797 persone e 983,7 ab/km²). Una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud (88.938 persone) che comprende 30 Comuni ed ha una densità abitativa di 164,1 ab./km².

I 3 Comuni dell'ASL di Novara con il maggior numero di residenti sono Novara (101.797), seguita da Borgomanero (21.282) e Treccate (20.597).

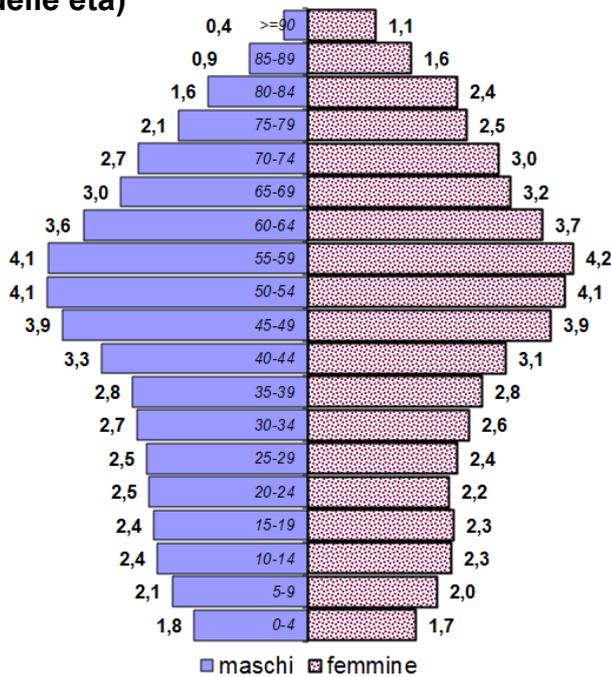
Complessivamente le **donne** rappresentano il 51% della popolazione e sono **più numerose degli uomini principalmente nelle classi di età più avanzate**, costituendo il 57% della popolazione con più di 65 anni e il 64% di quella con più di 80 anni.

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 31.12.22 (Piramide delle età)



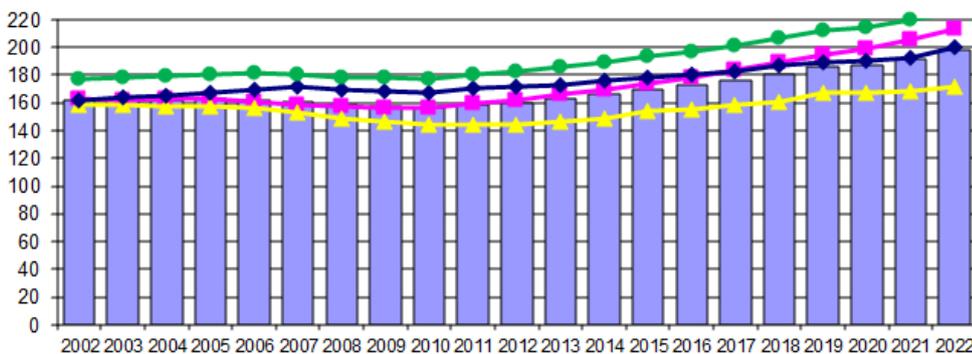
Quasi due terzi della popolazione ha una età compresa tra 15 e 64 anni. Rispetto al 2002 si registra un invecchiamento della popolazione, con un **incremento degli ultra 64enni** (24% vs 20%), a scapito della classe di età 15-64 anni (63% vs 67%); i minori di 15 anni rimangono invece costanti (13%).

Nel 2022 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 198 ultra64enni. Nell'ultimo ventennio l'**indice di vecchiaia** è aumentato su tutto il territorio. Superiori al valore aziendale (198) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (213) e Urbano di Novara (200), mentre il Distretto Area Sud risulta inferiore (172). Il Distretto Area Nord rappresenta il Distretto più "vecchio", caratterizzandosi per i maggiori indici di vecchiaia e dipendenza.

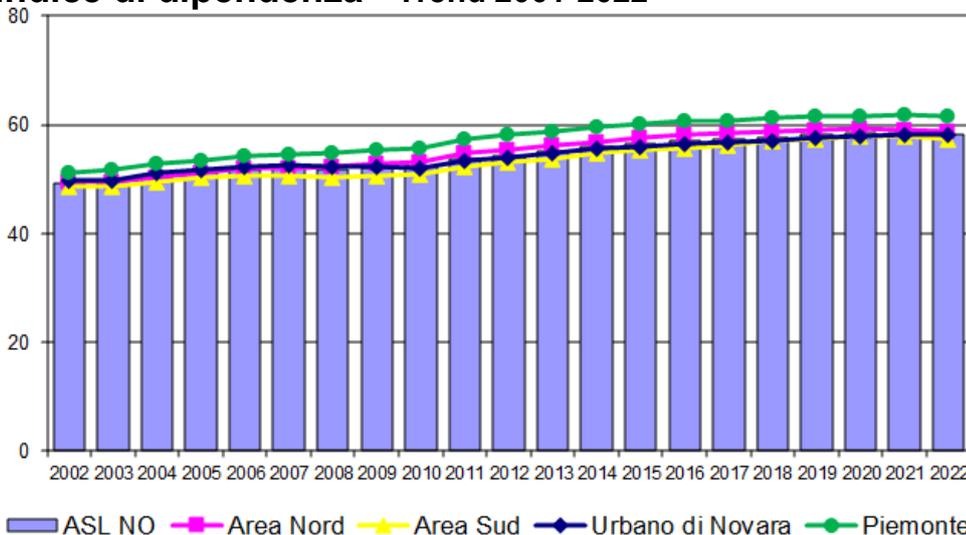
Ogni 100 persone tra i 15 ed i 64 anni se ne registrano poco più della metà (58) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo **indice "di dipendenza"** risulta in aumento, con differenze contenute tra i Distretti (Distretto Area Nord: 59; Urbano di Novara: 58; Distretti Area Sud: 57).

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte: vecchiaia 225; dipendenza 62).

Indice di vecchiaia - Trend 2001-2022



Indice di dipendenza - Trend 2001-2022

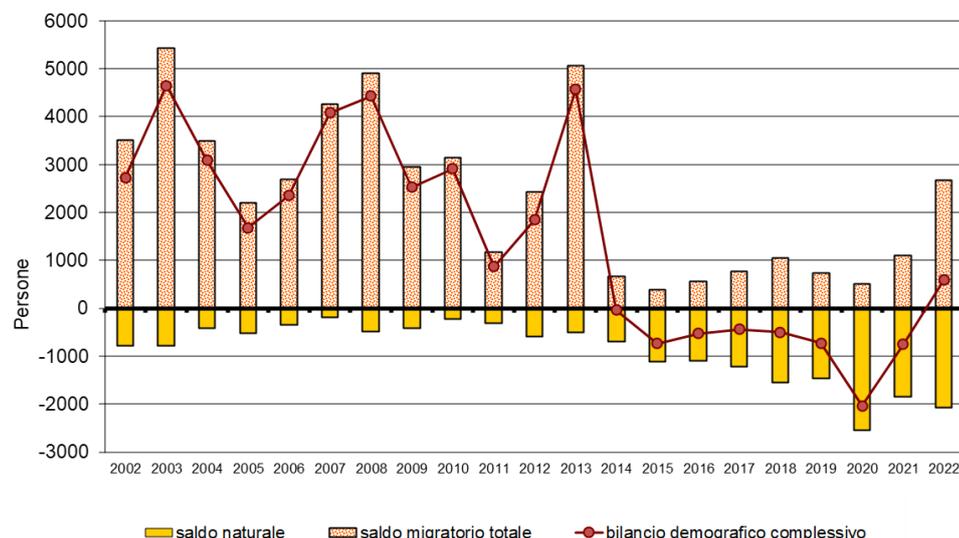


ASL NO Area Nord Area Sud Urbano di Novara Piemonte

Bilancio demografico

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Residenti ASL NO Trend 2001-2022



Dal 2014 il bilancio demografico della ASL NO è diventato negativo. Invece nel 2022 ritorna ad essere positivo e, rispetto all'anno precedente, il bilancio demografico aumenta di 590 unità, ovvero di 2,0 persone ogni 1.000 residenti, (Distretto Area Nord: +1,0; Distretto Area Sud: +1,5; Distretto Urbano di Novara: +3,2).

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

Residenti ASL NO e Distretti Anno 2022

anno 2022	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Movimento naturale				
Nati vivi	2.246	908	609	729
Morti	4.321	1.970	1.111	1.240
Saldo naturale	-2.075	-1.062	-502	-511
% nati vivi / morti	52	46	55	59
Movimento migratorio				
Iscrizioni	14.192	6.847	3.741	3.604
dall'Italia	11.482	5.868	3.133	2.481
dall'estero	2.710	979	608	1.123
altri iscritti	0	0	0	0
Cancellazioni	11.527	5.655	3.104	2.768
per l'Italia	10.544	5.170	2.881	2.493
per l'estero	983	485	223	275
altri cancellati	0	0	0	0
Saldo migratorio	2.665	1.192	637	836
Bilancio demografico complessivo	590	130	135	325
Tasso di crescita totale (* 1000)	1,7	0,9	1,5	3,2

In particolare il saldo naturale negativo a livello di ASL registra 55 nati vivi ogni 100 morti (45 nel Distretto Area Nord, 66 nel Distretto Area Sud e 61 nel Distretto Urbano di Novara).

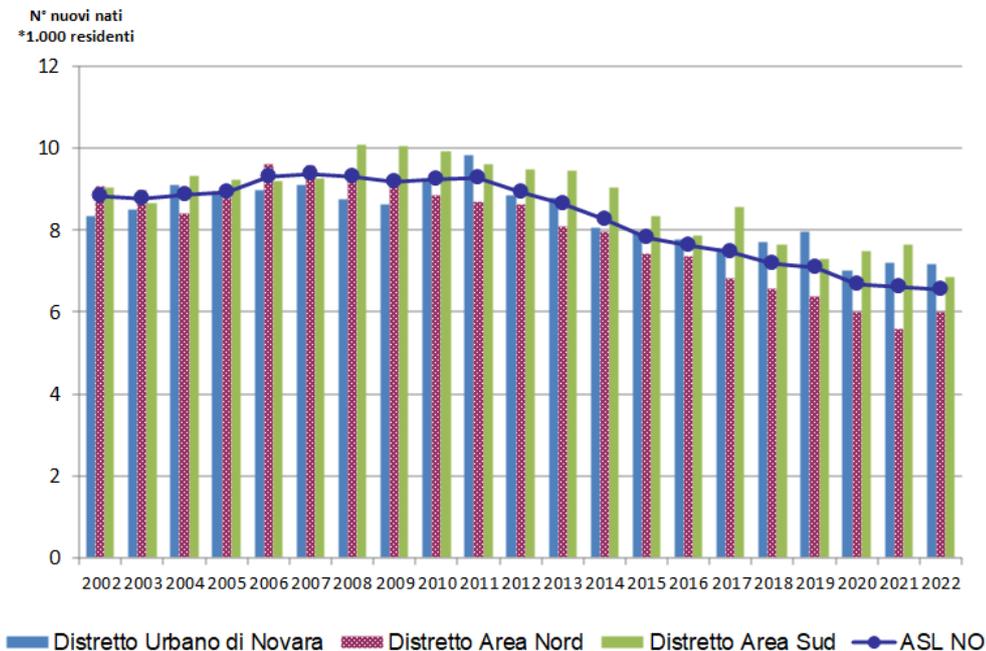
Il saldo migratorio a livello aziendale nel 2021 risulta pari a 1.104 persone.

Natalità

Trend 2002-2022

FONTE 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 2022, si sono registrati 2.246 nuovi nati, corrispondenti a **6,6 nuovi nati ogni 1.000 residenti**, valore in ulteriore **diminuzione** rispetto agli anni precedenti, anche se superiore alla natalità del Piemonte (6,1 per 1.000).

La natalità più elevata si registra nel Distretto Urbano di Novara (7,1 nuovi nati per 1.000 residenti).

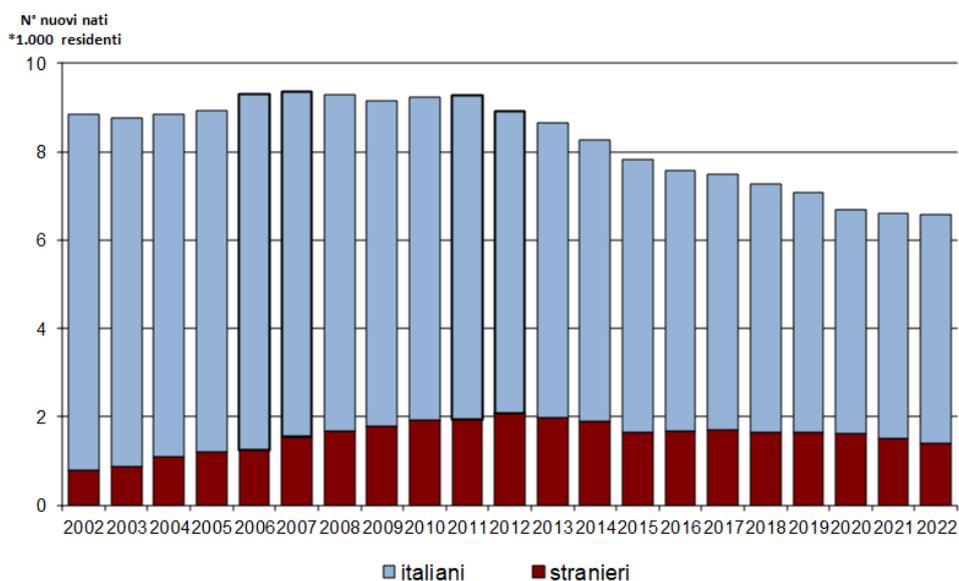
La natalità più bassa si registra nel Distretto Area Nord (6,0). Nel Distretto Area Sud il tasso di natalità registra un valore di 6,8 nuovi nati per 1.000 residenti.

I neonati stranieri sono il 21% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 12,2% nel Distretto Area Nord, più del doppio (27,8%) nel Distretto Urbano di Novara e nel Distretto Area Sud (26,6%).

Dopo la crescita dei decenni precedenti, dal 2013 la quota di neonati stranieri ha iniziato a scendere e nel 2022 è di 1,4 nuovi nati ogni 1.000 residenti.

I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2022 si sono registrati 13 nati stranieri ogni 1.000 stranieri e 6 nati italiani ogni 1.000 italiani.

ASL NO - Italiani e Stranieri



Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.22

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

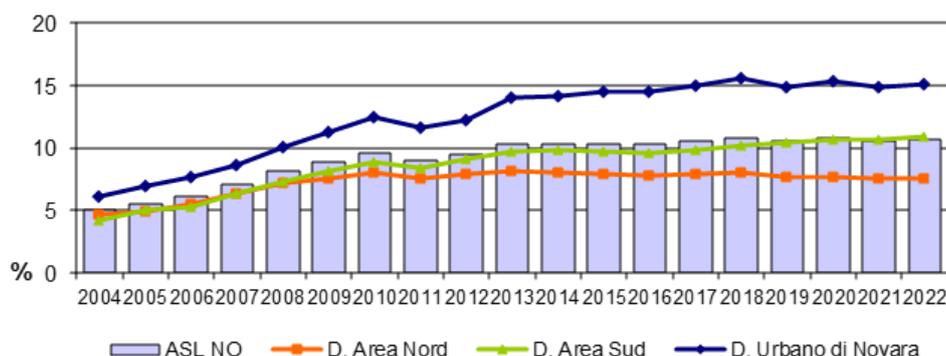
Numerosità per ASL e per Distretto di residenza

DISTRETTI	Maschi	Femmine	Totale	% residenti stranieri rispetto a popolazione
Area Nord	5.242	6.221	11.463	7,6
Area Sud	4.843	4.888	9.731	10,9
Urbano di Novara	7.821	7.569	15.390	15,1
ASL NO	17.906	18.678	36.584	10,7

Nel 2022 nell'ASL NO risultano **residenti 36.584 stranieri**, pari all'**10,7% della popolazione**, valore superiore a quello regionale (9,9%).

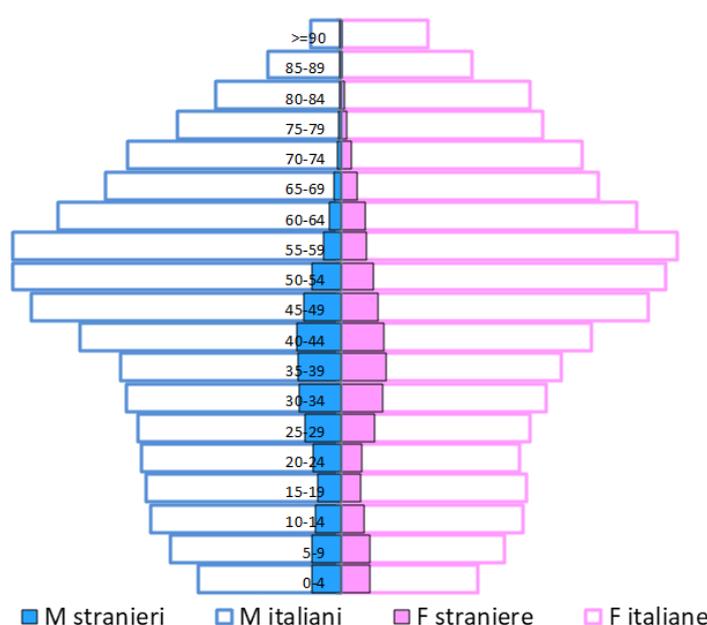
La maggiore presenza di stranieri si osserva nel Distretto Urbano di Novara (nel 2022: 15%); seguono il Distretto Area Sud (11%) e Area Nord (8%).

% di residenti stranieri per ASL e per Distretti Trend 2004-2022



Negli ultimi 5 anni la quota di stranieri residenti risulta sostanzialmente **costante** su tutto il territorio dell'ASL NO.

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



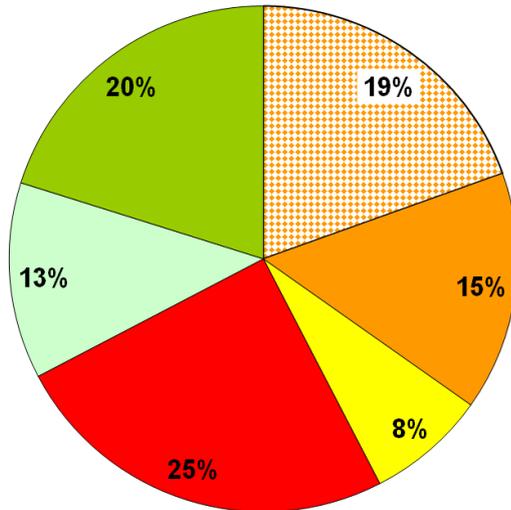
Tra gli stranieri residenti nell'ASL NO **prevalgono i soggetti in età produttiva e i bambini**. Quasi 2 stranieri su 3 (58%) hanno meno di 40 anni, il 19% ha meno di 15 anni e il 7% ha meno di 5 anni. Gli indici di vecchiaia e dipendenza risultano quindi più bassi di quelli della popolazione: ogni 100 stranieri fino a 14 anni se ne registrano 32 di età superiore a 64 anni e ogni 100 stranieri tra i 15 ed i 64 anni "solo" 34 sono in età "non attiva".

Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.22

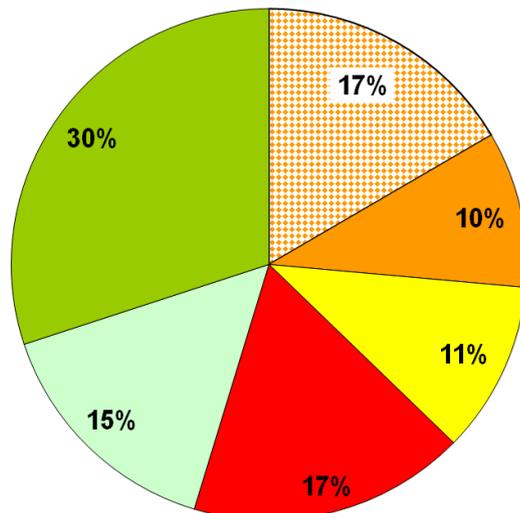
FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Aree di provenienza Per sesso e per Distretto di residenza

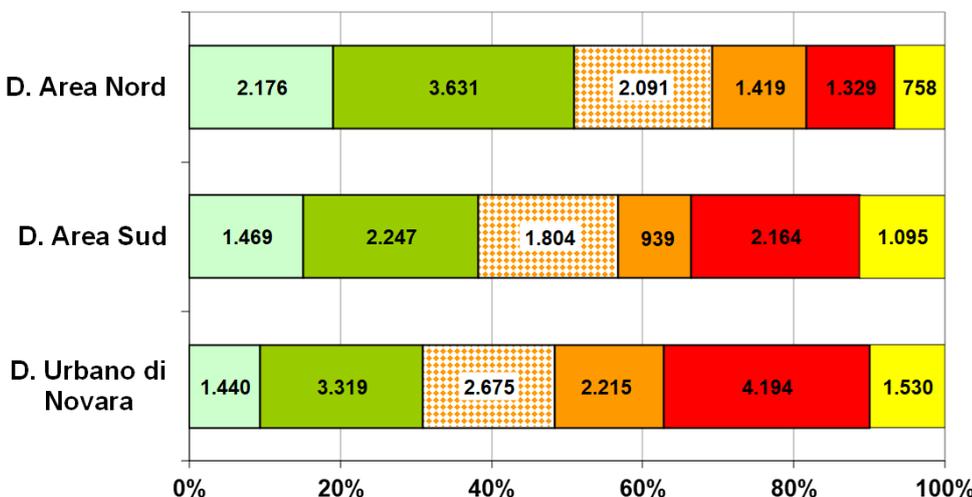
Maschi



Femmine



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



Anche nel 2022, la **principale area di provenienza** degli stranieri residenti è **l'Europa centro orientale** (25% corrispondente a 9.197 persone).

La **seconda** area di provenienza è **l'Asia** (21% corrispondente a 7.687 persone), seguita a breve distanza dall'Africa settentrionale (18%) e dai 27 stati dell'Unione Europea (14%).

Nei due generi le principali aree di provenienza rimangono le stesse anche se cambiano le singole proporzioni (Europa centro-orientale: 20% maschi, 30% femmine; Asia: maschi 25%, femmine 17%; Africa settentrionale: 19% maschi, 17% femmine).

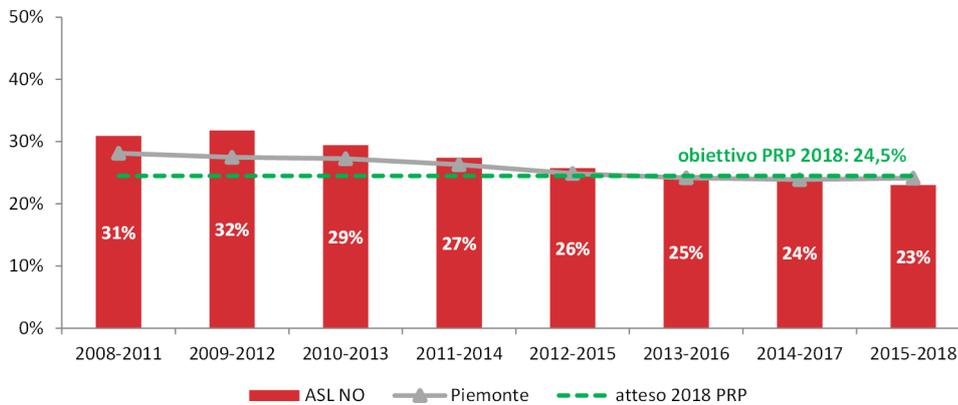
La provenienza degli stranieri non è totalmente sovrapponibile nei tre Distretti.

Il Distretto Area Nord si caratterizza per una maggiore presenza di stranieri provenienti dall'Europa sia centro-orientale (32%) che dai paesi dell'Unione Europea (19%) e per una prevalenza minore rispetto agli altri Distretti di stranieri provenienti dall'Asia (12%) e dall'America (7%).

Abitudine al fumo tra i residenti dell'ASL NO

Fonte dati: PASSI (popolazione 18-69 anni)

Fumatori Trend 2008-2018

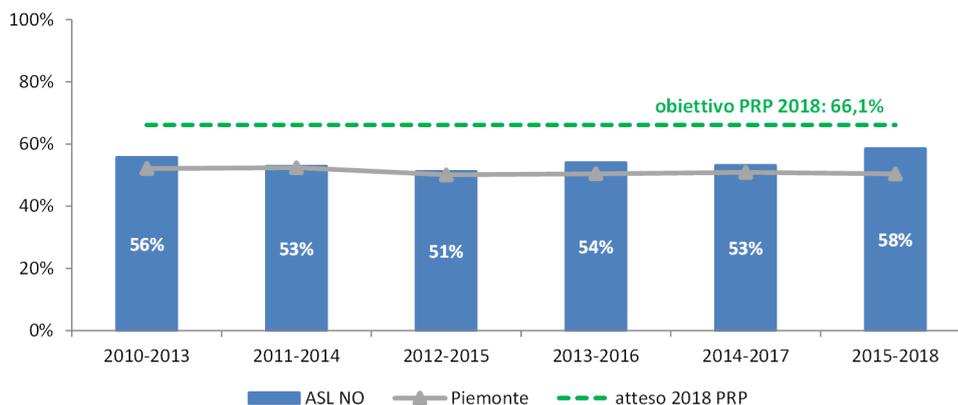


Il fumo di tabacco è il maggiore fattore di rischio di morte evitabile prematura e molte azioni di prevenzione sono state messe in campo negli ultimi decenni.

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.

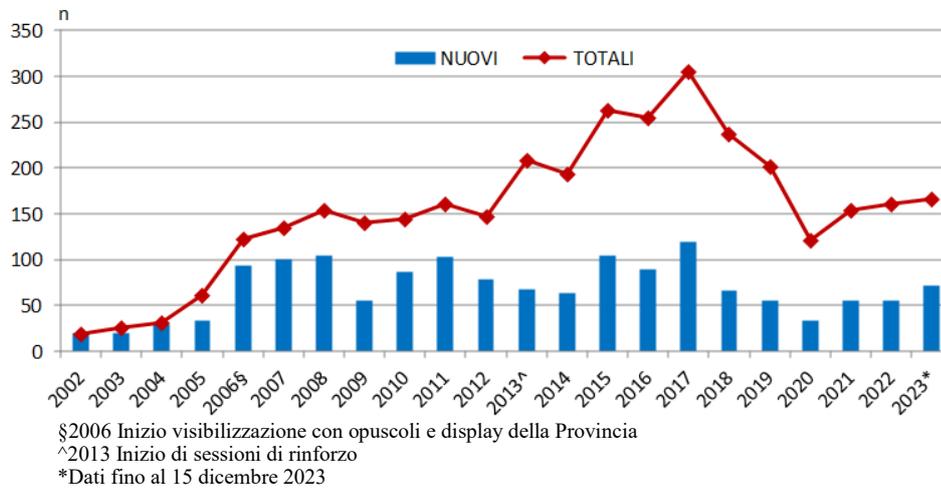
Solo poco più della metà dei fumatori riferisce di avere ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare da un operatore sanitario.

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 2002-2023



Il 31/5/23, in occasione della Giornata mondiale contro il fumo di tabacco, hanno avuto luogo iniziative residenziali di sensibilizzazione a Novara, Borgomanero ed Arona nonché interviste radiofoniche che, grazie anche all'eco dei social network, hanno raggiunto complessivamente migliaia di persone. È continuata anche nel 2023 la collaborazione con la sezione novarese della LILT.

Gli Operatori del CTT hanno partecipato in qualità di docenti a webinar, corsi FAD ed eventi residenziali organizzati da: ASL NO, Società Italiana di Tabaccologia e FederSerD, aventi per argomento il tabagismo e la sua terapia.

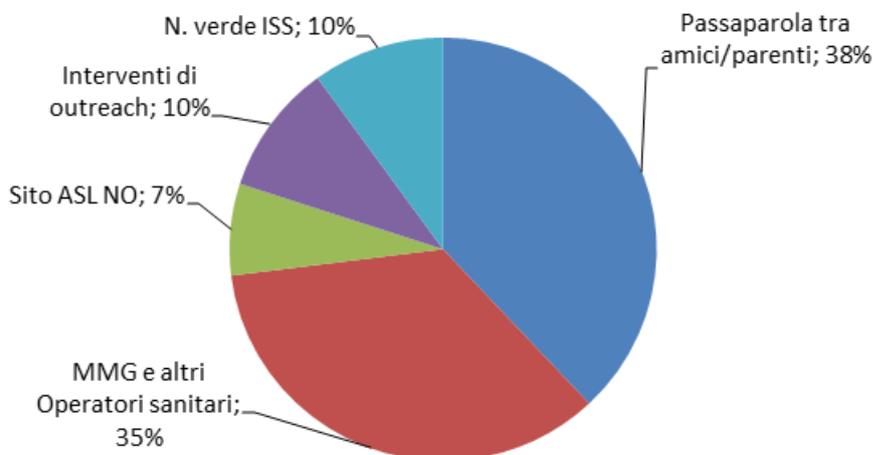
Continua una risalita dei casi trattati dal Centro Trattamento Tabagismo (CTT) rispetto al 2022.

Nel follow up a 12 mesi circa il 70% (range 65%-78%) dei pazienti si mantiene completamente astinente, il 20% non supera il consumo di 5 sigarette quotidiane e il 10% sono drop out o ricaduti.

È continuata altresì l'attività di sensibilizzazione e prevenzione presso alcune scuole di Novara e provincia che hanno visto la collaborazione di docenti e genitori nella realizzazione di incontri interattivi con gli alunni.

Il personale del CTT ha svolto, su invito, interventi di sensibilizzazione presso aziende locali che hanno registrato un significativo tasso di partecipazione attiva tra i dipendenti fumatori e non.

⇒ Metodi di invio al CTT - Anno 2023*



*Dati fino al 15 dicembre 2022

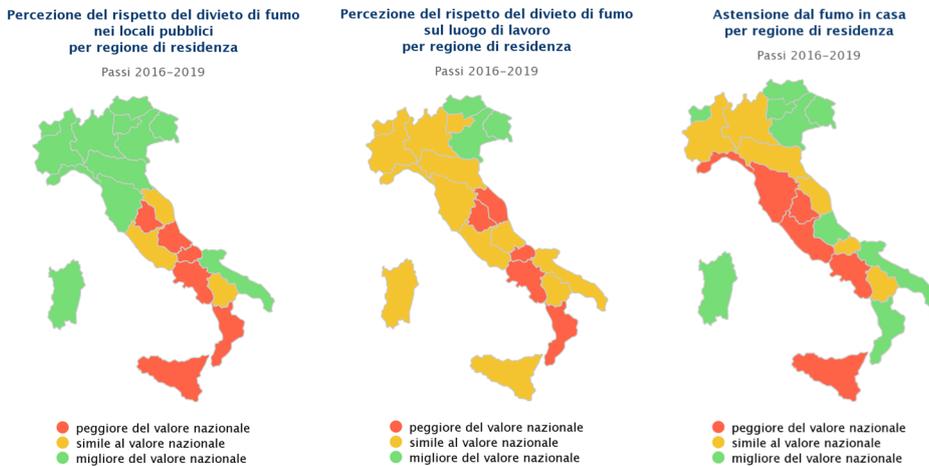
Il 38% dei pazienti è giunto al CTT su consiglio di parenti/amici, il 35% inviato dagli operatori sanitari, il 10% su informazioni ottenute dall'ISS (numero verde), il 10% attraverso interventi di outreach e il 7% su informazioni raccolte dal sito ASL.

Fumo passivo

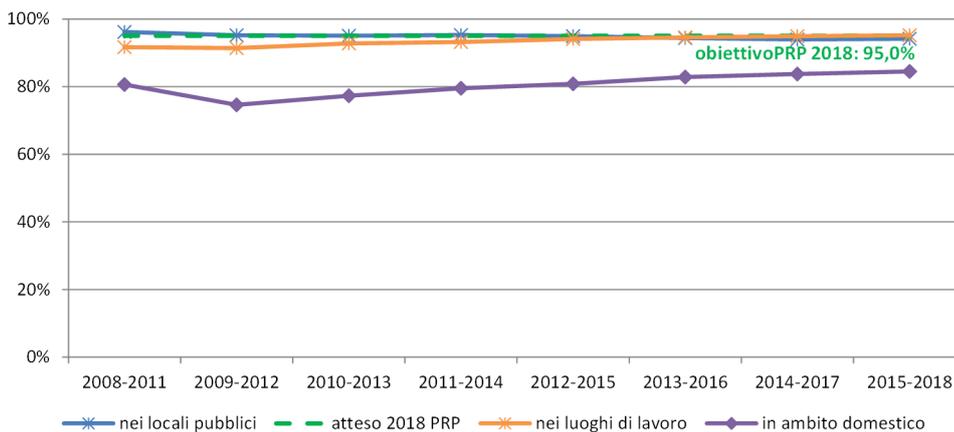
FONTE DATI: PASSI (popolazione 18-69 anni)

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.

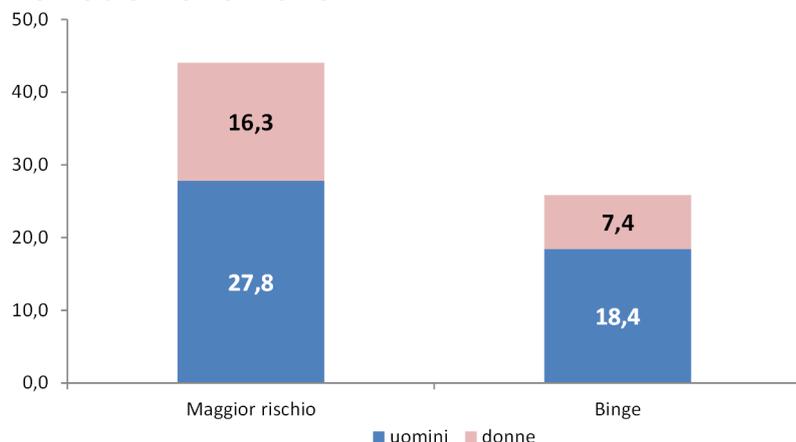
Il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro è in aumento negli anni e, nell'ASL NO, si è allineato (95,0%) al valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione (95,0%).

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

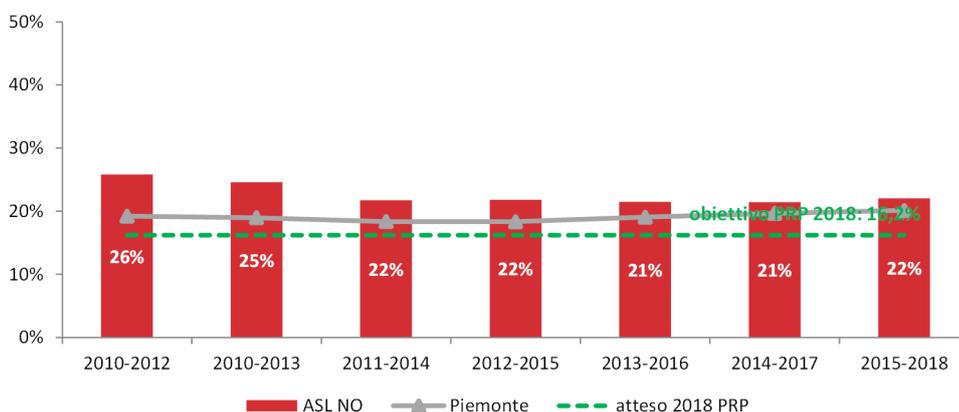
Consumo di alcol tra i residenti ASL NO

FORNITORI DATI: PASSI (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

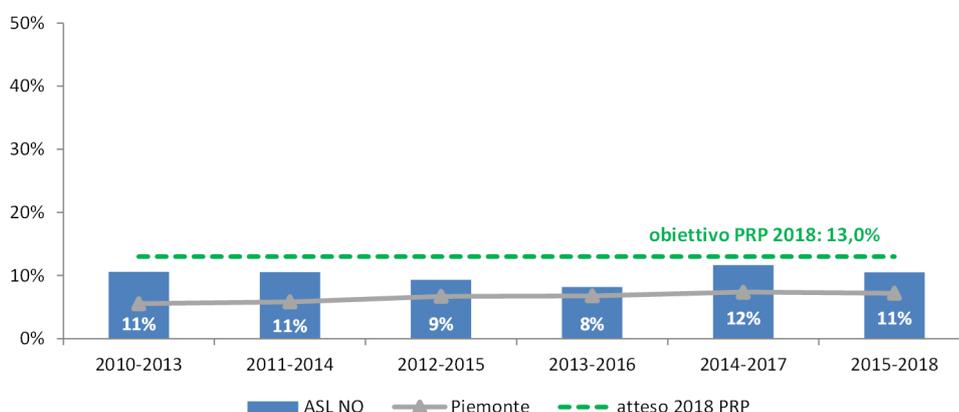
Consumo di alcol per tipologia e sesso Periodo 2015-2018



Bevitori a maggior rischio 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.

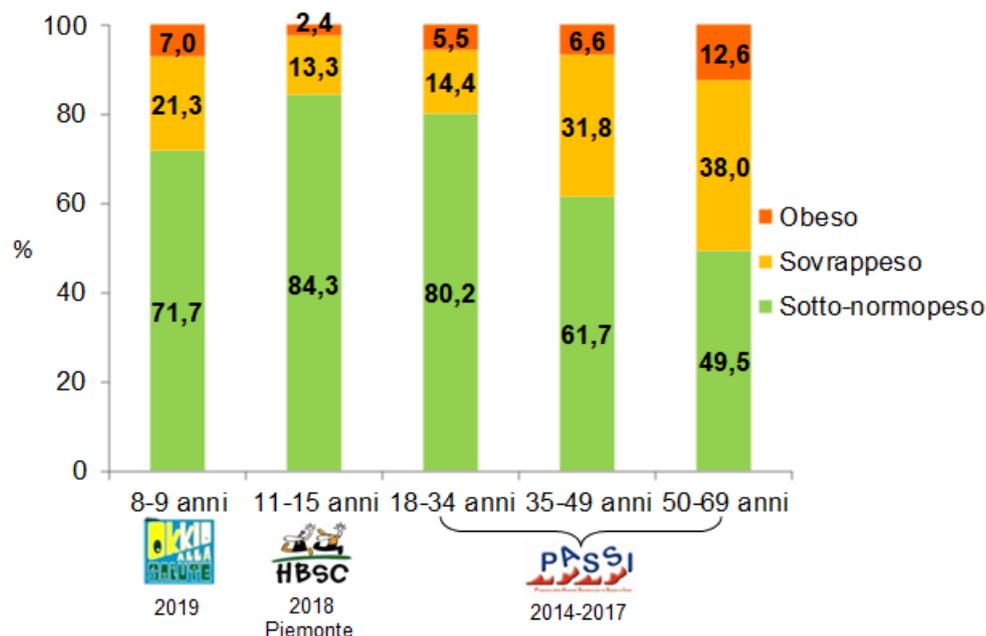
Rispetto al Piemonte la ASL NO registra valori superiori sia di persone che assumono bevande alcoliche, che di bevitori a maggior rischio (complessivamente e per le categorie *binge* e prevalentemente fuori pasto).

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.

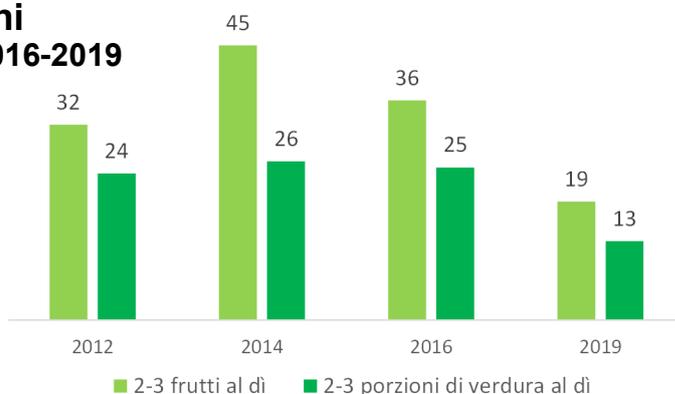
Aumentare il consumo di frutta e verdura in bambini ed adulti è obiettivo dei Piani di Prevenzione perché il consumo quotidiano di almeno 5 porzioni al giorno è protettivo nei confronti di alcune neoplasie.

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

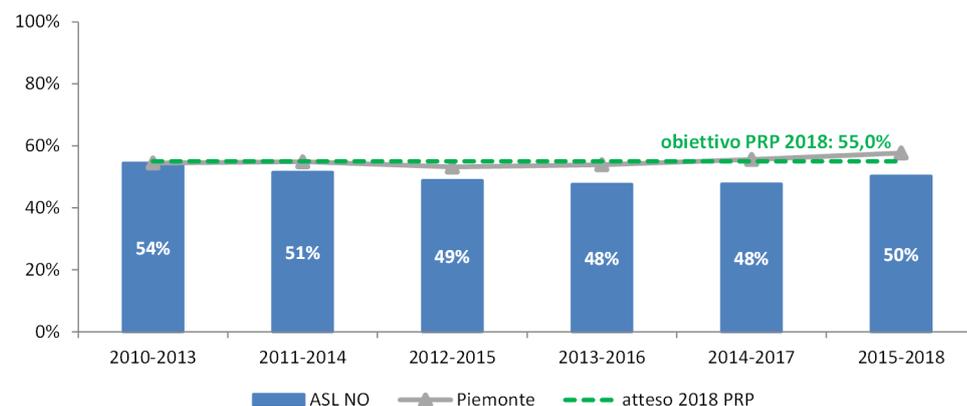
La scuola può promuovere uno stile di vita sano. Solamente il 65% delle scuole coinvolte nel 2019, nella sorveglianza "Okkio alla salute", hanno una mensa scolastica funzionante. Il 60% delle scuole campionate ha partecipato ad iniziative di educazione nutrizionale. Un numero estremamente basso di scuole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

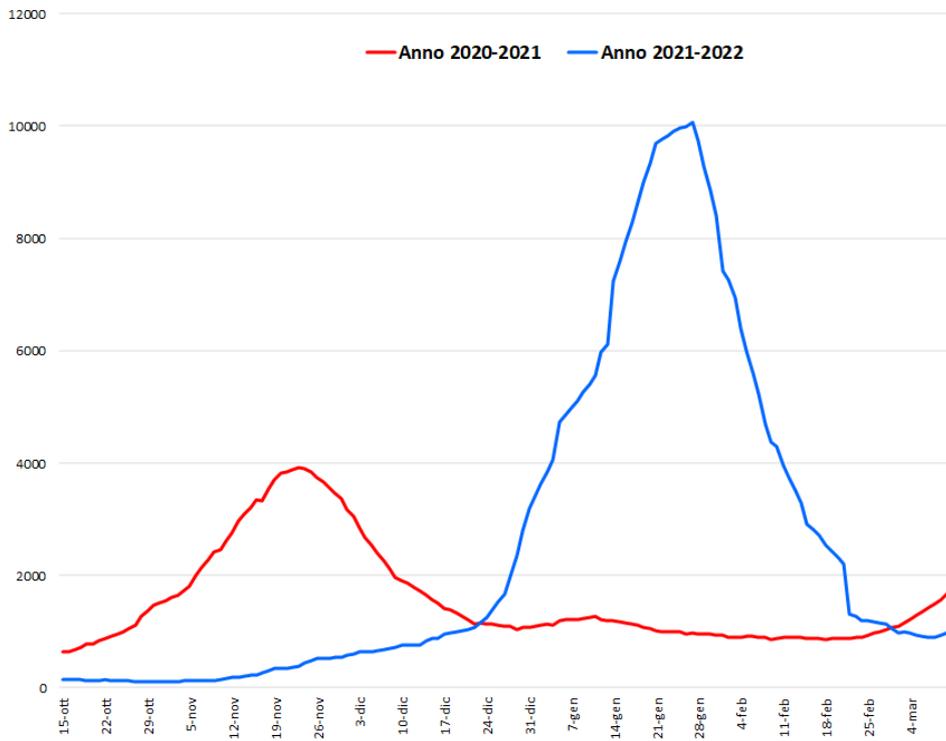


Pandemia SARS-CoV-2 - ASL NO

Soggetti attualmente positivi

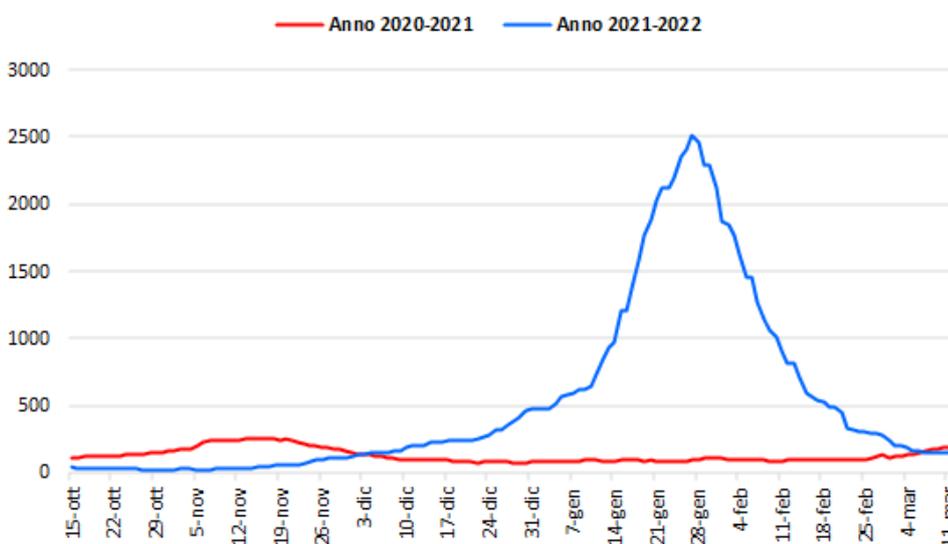
FONTE DATI: PIATTAFORMA REGIONALE COVID

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.

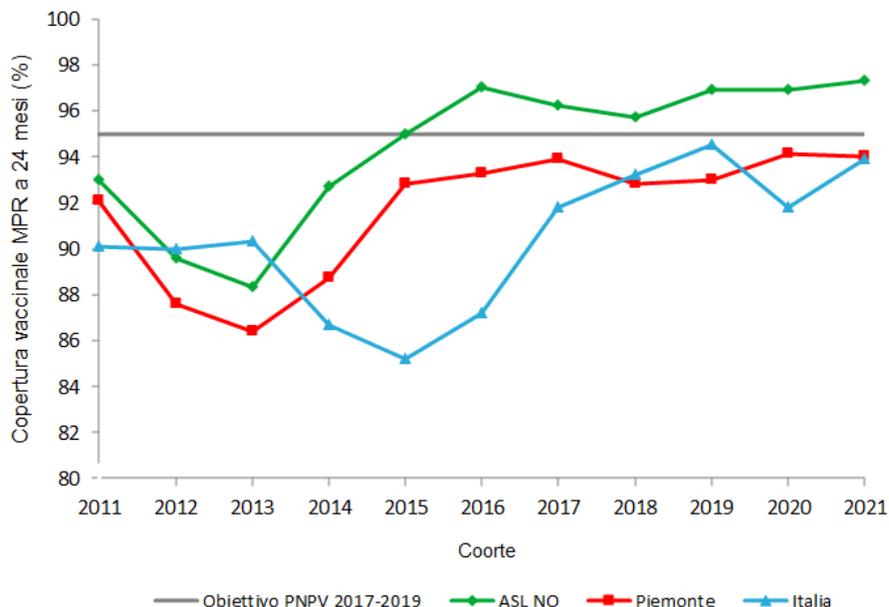
Il trend dei **soggetti positivi** è risultato in **diminuzione**: complessivamente si è passati infatti dai 10.059 positivi del 27/01/2022 agli attuali 958. Per gli under 14 si è passati dai 2.509 positivi del 27/01/2022 agli attuali 153.

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.

Copertura vaccinale a 24 mesi Morbillo Parotite Rosolia (MPR)

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

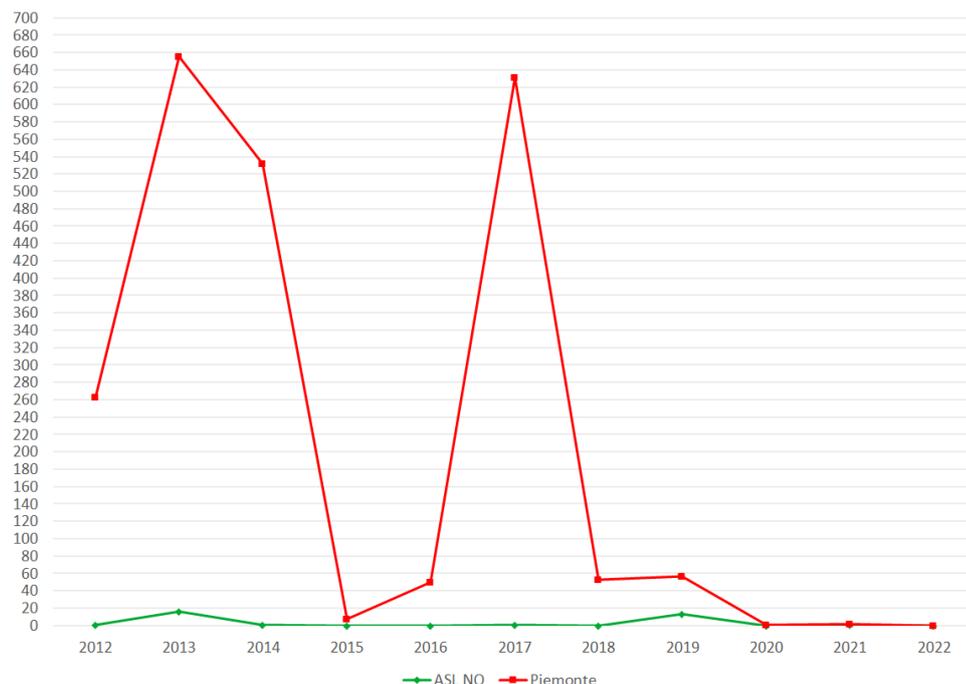
ASL NO e Regione Piemonte - Coorti di nascita 2011-2021



Casi notificati di Morbillo

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

ASL NO e Regione Piemonte - Trend 2012-2022



La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia a 24 mesi nell'ASL NO per la coorte dei nati nel 2021 risulta pari al 97,3%, un valore superiore all'obiettivo previsto dal Piano Nazionale Vaccini.

L'entrata in vigore della Legge 119/2017 sull'obbligo vaccinale ha consentito un recupero delle coperture vaccinali per morbillo, parotite e rosolia.

Nell'ASL NO un trend positivo era già osservabile a partire dalla coorte dei nati nel 2013 a seguito della messa in opera di attività di informazione e recupero dei soggetti da vaccinare.

Il calo delle coperture nelle coorti dei nati nel 2018 e 2019, dovuto alle difficoltà create dalla pandemia, è stato recuperato e ad oggi le coperture di tali coorti a 24 mesi sono in linea con quelli degli anni precedenti.

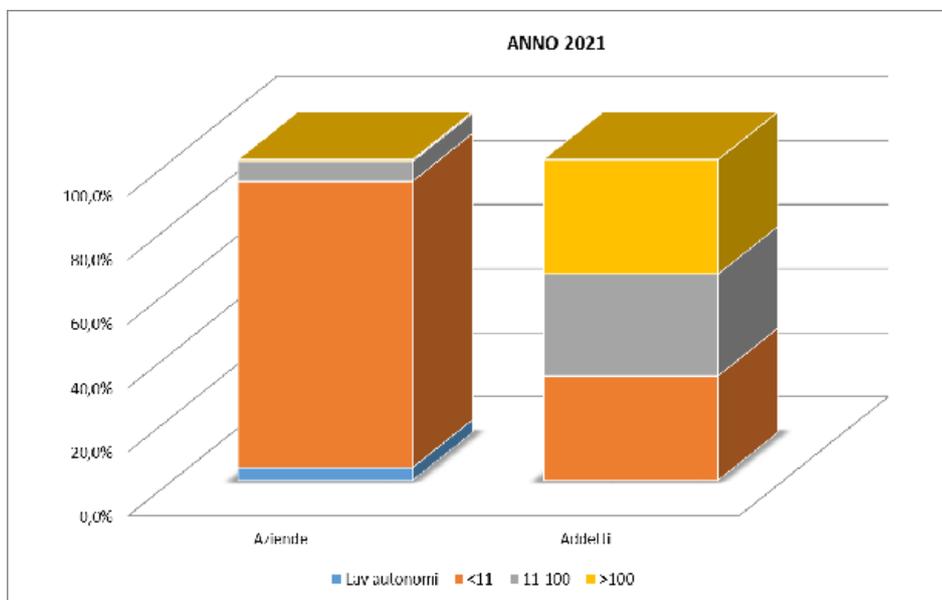
L'efficacia degli elevati livelli di copertura vaccinale raggiunti nella popolazione è dimostrata dalla riduzione delle notifiche dei casi di malattia.

Durante il 2022 non sono stati notificati casi di morbillo in Regione; questo dato è in linea con il trend in forte diminuzione osservato negli anni 2020 e 2021.

Struttura produttiva - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

FORNITORI DATI: Flussi INAIL-REGIONI

Aziende e addetti per dimensione aziendale Anno 2021



Nel 2021 nel territorio della ASL NO le aziende assicurate all'INAIL sono risultate 20.595 (il 7,2% delle aziende del Piemonte).

La struttura produttiva del territorio novarese è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni (il 89,3% ha meno di 11 addetti)

Gli addetti stimati da INAIL attraverso la massa salariale sono stati 104.896 (con un aumento del 9,8% dall'anno precedente). Nell'ASL NO la maggior parte di essi (67%) è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni (più di 10 addetti).

Ditte e addetti suddivisi per settore ATECO Anno 2021

ATECO	Ditte		Addetti	
	n	%	n	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	93	0,5%	169	0,2%
Estrazione di minerali	21	0,1%	183	0,2%
Attività manifatturiere	3.386	16,4%	37.369	35,6%
Fornitura di energia	28	0,1%	303	0,3%
Fornitura di acqua	68	0,3%	1.145	1,1%
Costruzioni	4.344	21,1%	9.105	8,7%
Commercio	3.565	17,3%	12.890	12,3%
Trasporto e magazzinaggio	620	3,0%	4.902	4,7%
Alloggio e ristorazione	1.557	7,6%	6.529	6,2%
Informazione e comunicazione	447	2,2%	2.033	1,9%
Finanza e assicurazioni	207	1,0%	805	0,8%
Attività immobiliari	437	2,1%	656	0,6%
Professioni	1.112	5,4%	5.171	4,9%
Noleggio, agenzie di viaggio	853	4,1%	2.503	2,4%
Amministrazione pubblica	214	1,0%	2.548	2,4%
Istruzione	129	0,6%	727	0,7%
Sanità	410	2,0%	12.486	11,9%
Arte, sport, intrattenimento	257	1,2%	639	0,6%
Altre attività di servizi	1.516	7,4%	2.336	2,2%
Attività di famiglie	1	0,0%	1	0,0%
Organizzazioni	0	0,0%	0	0,0%
Non Classificato	1.330	6,5%	2.396	2,3%
TOTALE	20.595	100,0%	104.896	100,0%

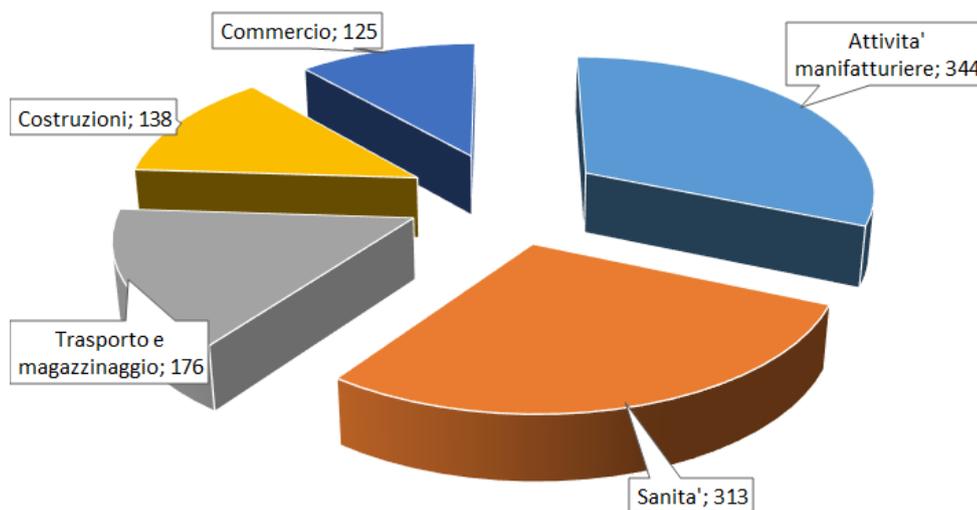
Il settore con il maggior numero di addetti (oltre 37.369) è quello delle attività manifatturiere. Seguito con circa 12.000 addetti da Sanità e Commercio. Esiste un problema di classificazione per il 2,3% degli addetti che sono nel settore non classificato.

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 19 stabilimenti dell'ASL NO rappresentano il 23% delle aziende di questo tipo in Piemonte.

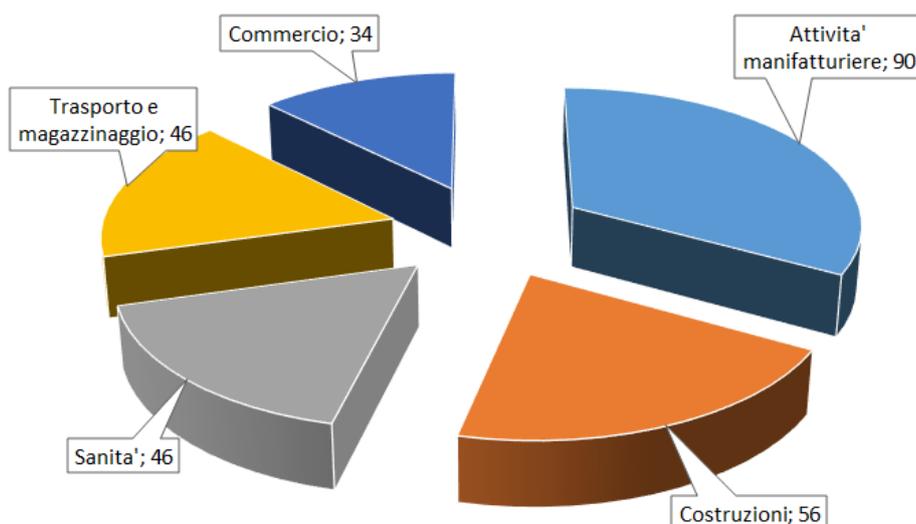
Infortuni sul lavoro - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

FONTE DATI: Flussi INAIL-REGIONI

Infortuni in occasione di lavoro per settore ATECO Numero - Anno 2021



Infortuni gravi per settore ATECO Numero - Anno 2021



Nel **2021** sono stati denunciati **3.132 infortuni**, in calo dall'ultimo anno (**-20% rispetto al 2020**).

Gli infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente da INAIL sono stati 1496; vi è stato un grande calo (-38%) rispetto al 2020, ma questo a causa degli infortuni da COVID-19 nel 2020. Se si riporta il dato con gli infortuni pre pandemia il valore risulta in leggero calo. **Il comparto produttivo** che registra il numero **più alto di infortuni** è quello delle **Attività manifatturiere** (344), seguito dalla Sanità (313) e poi Trasporto e magazzinaggio (176).

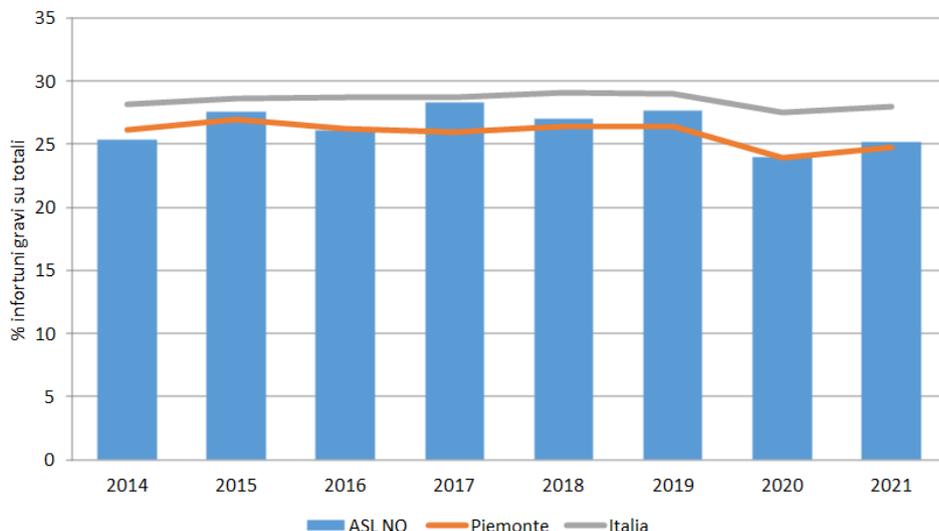
Nell'ASL NO nel 2021 gli infortuni gravi sono stati 376. In questa sede vengono definiti gravi gli infortuni mortali o che hanno provocato una invalidità permanente di qualunque grado, o che hanno comportato più di 40 giorni di prognosi.

Anche per gli infortuni gravi, i comparti maggiormente coinvolti. In termini assoluti si confermano Attività manifatturiere (90), seguito da Costruzioni (56), Sanità (46), Trasporto e magazzinaggio (46).

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

FORNITORI DATI: Flussi INAIL-ISPELS-REGIONI

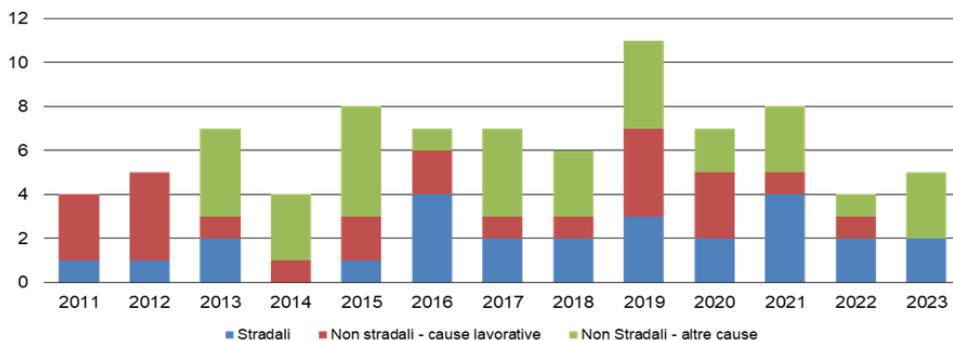
Infortunati gravi Trend 2014-2021



Nell'ASL NO, nel 2021 gli **infortunati gravi** risultano il 25% dei 1496 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 2011-2023

FORNITORI DATI: SpreSAL e integrazioni INAIL



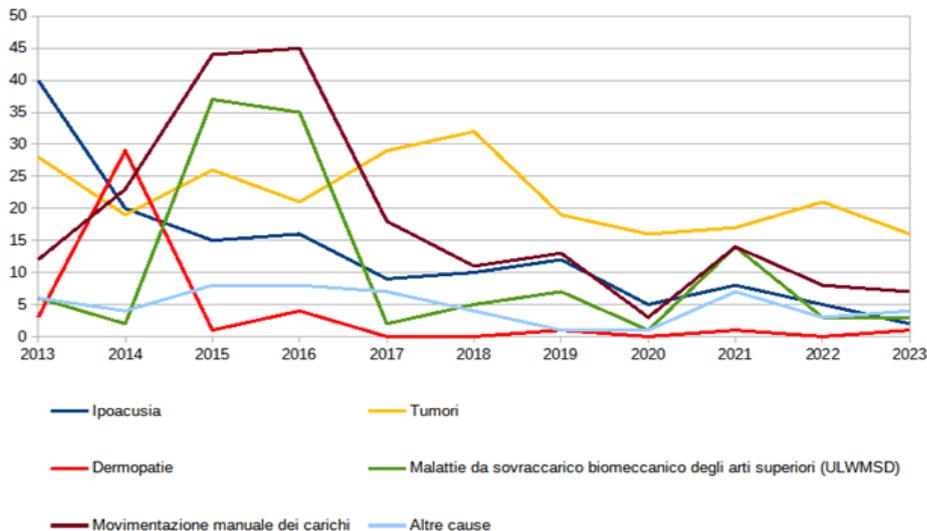
Nel territorio dell'ASL NO nel periodo **2011-2023**, si sono verificati **83 infortuni mortali**, di cui 26 stradali (sia in itinere che in occasione di lavoro), 33 per cause non connesse ai rischi lavorativi (es. malori) e 24 avvenuti in occasione di lavoro e causati da rischi lavorativi.

Malattie professionali

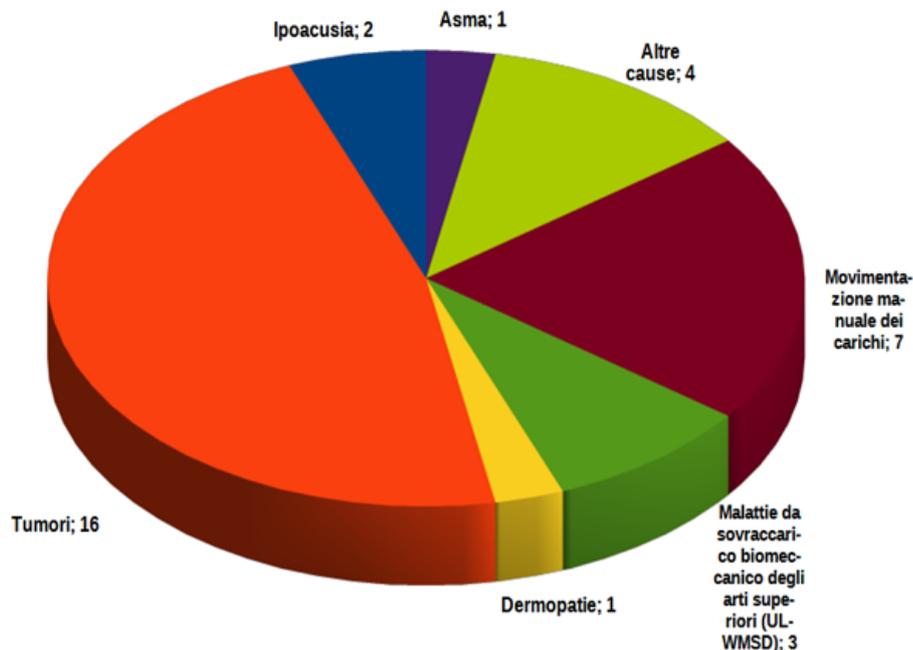
FONTE DATI: SPRESAL WEB

Malattie professionali per le principali tipologie in ASL NO

Trend 2013-2023



Tipologia di malattie professionali Anno 2023



Nel 2023 sono state gestite dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dell'ASL NO **34 malattie professionali, pari a circa 16 malattie ogni 100.000 residenti in età attiva (15-64 anni)**.

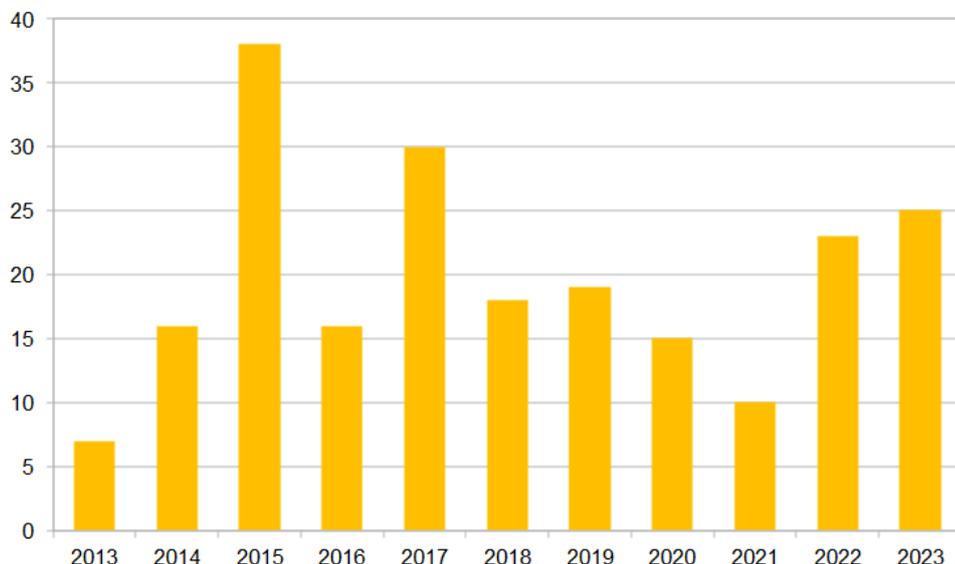
Col passare degli anni acquistano sempre **più rilevanza le patologie oncologiche** (16 su 34), in particolare la maggior parte è rappresentata dal mesotelioma pleurico (75% dei casi di tumore segnalati), attribuibile principalmente a pregresse esposizioni ad amianto.

Al secondo posto tra le malattie professionali indagate nel 2023 (10 su 34) **ci sono le patologie muscolo scheletriche** che comprendono sia quelle a carico del rachide (da movimentazione manuale dei carichi) che quelle da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori per movimenti ripetitivi (soprattutto patologie della spalla e sindrome del tunnel carpale).

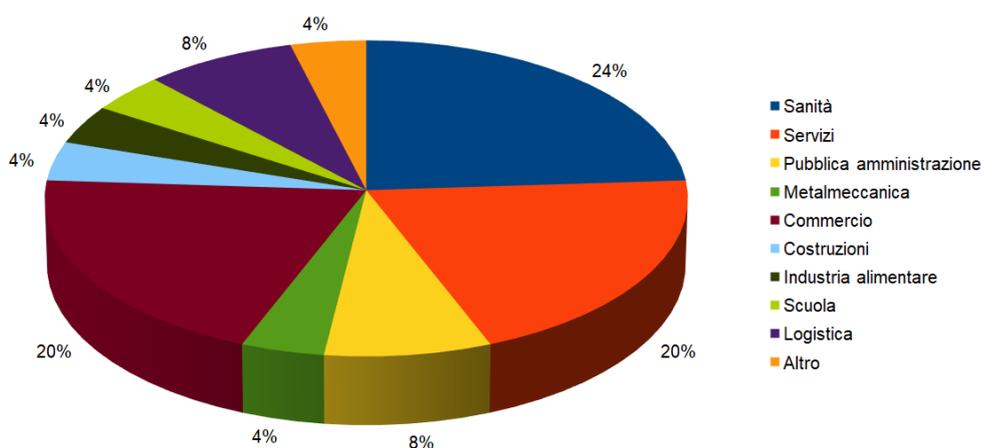
Ricorsi avverso giudizio di idoneità

FONTE DATI: SPRESAL WEB

Andamento ricorsi pervenuti in ASL NO Trend 2013-2023



Distribuzione ricorsi pervenuti in ASL NO Anno 2023



Ai sensi dell'art. 41 comma 9 del D.Lgs 81/2008, un lavoratore può effettuare **ricorso al giudizio espresso dal Medico Competente** presso il Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) di competenza.

Il ricorso può essere presentato sia dal lavoratore che dal datore di lavoro.

In ASL NO il **numero massimo di ricorsi ricevuti si è raggiunto nel 2015** (38 ricorsi), con una importante flessione nel 2020-2021 a causa della pandemia da Covid-19. Tale numero è poi cresciuto nuovamente fino a raggiungere i **25 ricorsi dell'anno 2023**.

Nell'anno 2023 la **maggior parte dei ricorsi** ricevuti risultano relativi a **soggetti lavoratori nell'ambito della sanità (n.6), dei servizi (n.5) e del commercio (n.5)**. Lo stesso andamento risulta pressoché analogo negli anni precedenti: questo potrebbe essere legato al fatto che il numero di aziende in questi ambiti ed i relativi lavoratori siano particolarmente numerosi sul nostro territorio.

Ricorsi avverso giudizio di idoneità

FONTI DATI: ANAGRAFICA SPRESAL

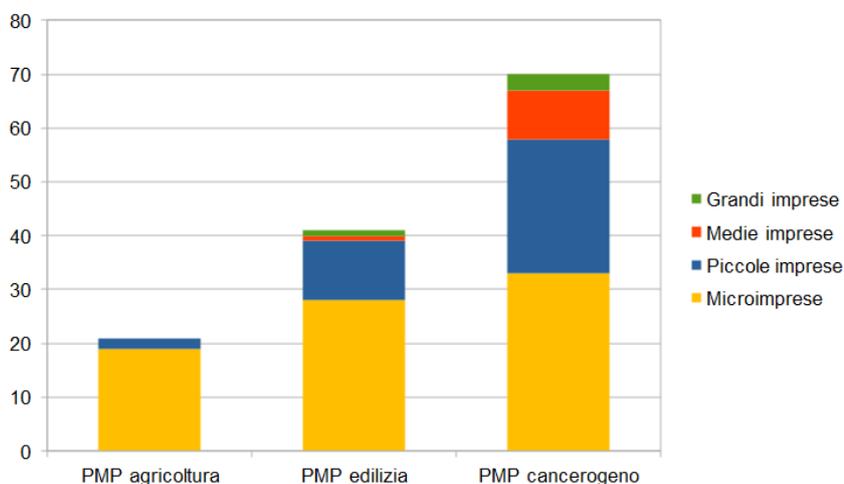
N. aziende aderenti suddivise per famiglia Codice ATECO

PMP 7 Edilizia			
ATECO	descrizione	N	Addetti
16	INDUSTRIA DEL LEGNO E DEI PRODOTTI IN LEGNO E SUGHERO (ESCLUSI I MOBILI); FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN PAGLIA E MATERIALI DA INTRECCIO	2	16
41	COSTRUZIONE DI EDIFICI	13	92
43	LAVORI DI COSTRUZIONE SPECIALIZZATI	25	274
77	ATTIVITÀ DI NOLEGGIO E LEASING OPERATIVO	1	370
Totale		41	752

PMP 7 Agricoltura			
ATECO	descrizione	N	Addetti
1	COLTIVAZIONI AGRICOLE E PRODUZIONE DI PRODOTTI ANIMALI, CACCIA E SERVIZI CONNESSI	14	66
11	INDUSTRIA DELLE BEVANDE	1	44
46	COMMERCIO ALL'INGROSSO (ESCLUSO QUELLO DI AUTOVEICOLI E DI MOTOCICLI)	5	22
47	COMMERCIO AL DETTAGLIO (ESCLUSO QUELLO DI AUTOVEICOLI E DI MOTOCICLI)	1	5
Totale		21	137

PMP 8 cancerogeni			
ATECO	descrizione	N	Addetti
24	METALLURGIA	1	9
25	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE)	47	1047
28	FABBRICAZIONE DI MACCHINARI ED APPARECCHIATURE N.C.A.	13	698
29	FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	6	752
30	FABBRICAZIONE DI ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	1	1099
31	FABBRICAZIONE DI MOBILI	2	17
Totale		70	3622

N. aziende aderenti ai PMP suddivise per dimensioni



Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) prevede l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute e sicurezza", attraverso l'avvio dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP).

Lo SPRESAL dell'ASL NO ha attivato i seguenti PMP: Ambienti confinati nel settore agricolo e vitivinicolo; Edilizia "rischio cadute dall'alto"; Rischio cancerogeno professionale nelle attività di saldatura.

Le aziende presenti sul territorio, con più di 1 addetto, che hanno aderito ai PMP sono un totale di 132 (per un totale di 4511 addetti) così suddivise per famiglia di codice ATECO, come riportato nel grafico a fianco.

I PMP hanno l'obiettivo di raggiungere in particolare i lavoratori socialmente più svantaggiati, in genere occupati in microimprese.

Al PMP per l'agricoltura hanno aderito 19 microimprese, a quello per l'edilizia 28 mentre a quello sui cancerogeni 33. Le microimprese costituiscono quindi la maggior parte delle aziende aderenti.

Incidenti stradali

FORNITORI 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.

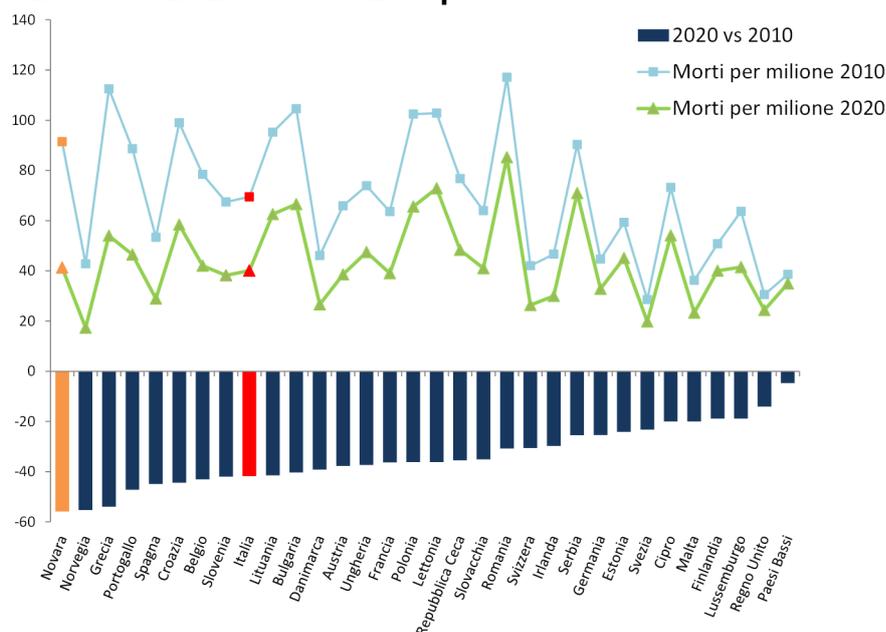
Dal 2010 al 2020 la riduzione in Italia è stata del 42%, in Regione Piemonte del 44% fino a raggiungere una riduzione massima del 56% in Provincia di Novara.

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.

	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



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.

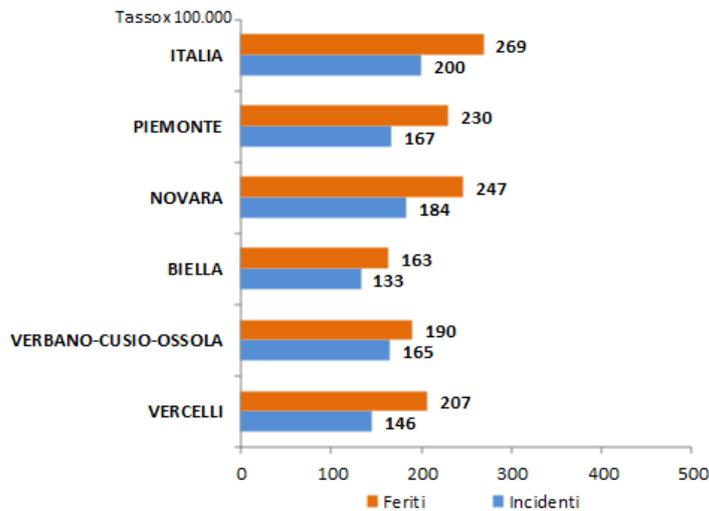
Ogni 100 incidenti registrati dalle Forze dell'Ordine in Provincia di Novara, dunque, si sono avuti 134 feriti (indice di lesività) e 2,2 morti (indice di mortalità); in Piemonte si registra un indice di lesività di 138 e un indice di mortalità di 2,5; a livello nazionale si registrano 135 feriti e 2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

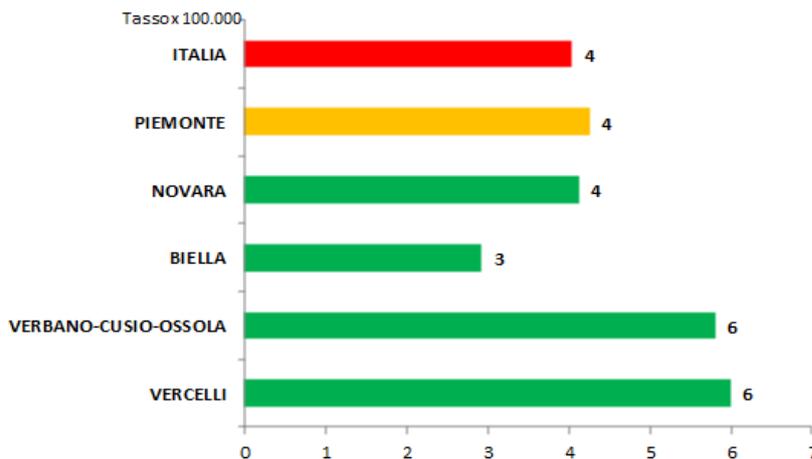
Incidenti stradali per territorio

FONTE DATI: ISTAT

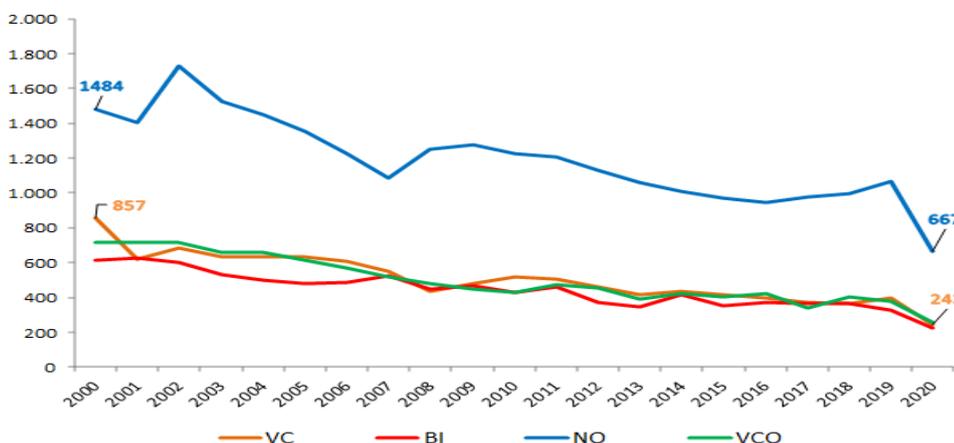
Incidenti stradali e feriti Anno 2020



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 ASL del quadrante.

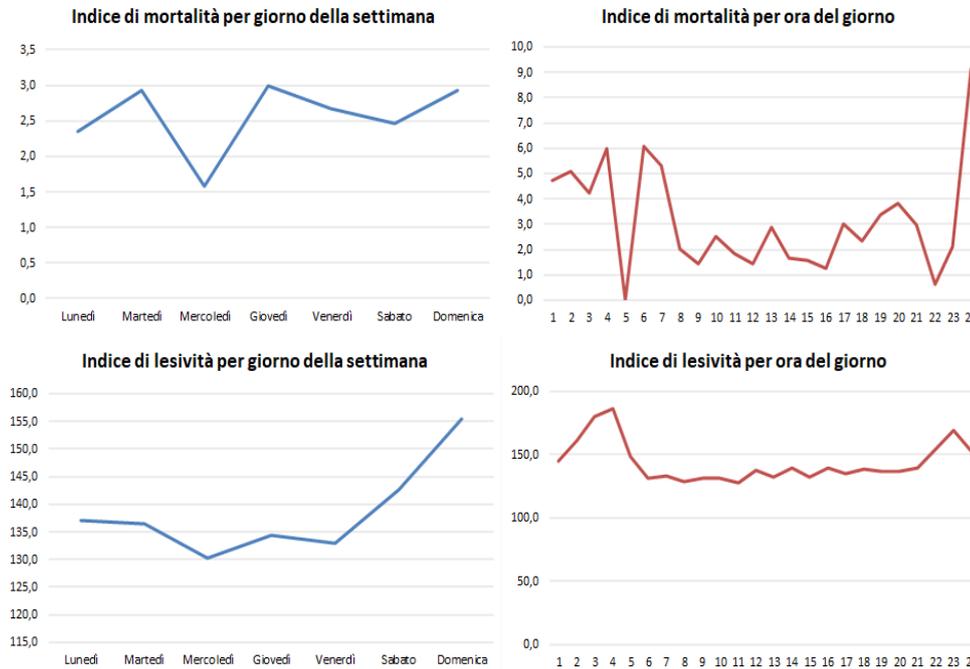
L'andamento degli **incidenti stradali** nelle Province del Quadrante Nord-Est del Piemonte mostra un significativo decremento tra il 2000 e il 2020.

Già nel 2019 era evidente un trend in diminuzione degli incidenti stradali: tale riduzione risulta essere ulteriormente 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.

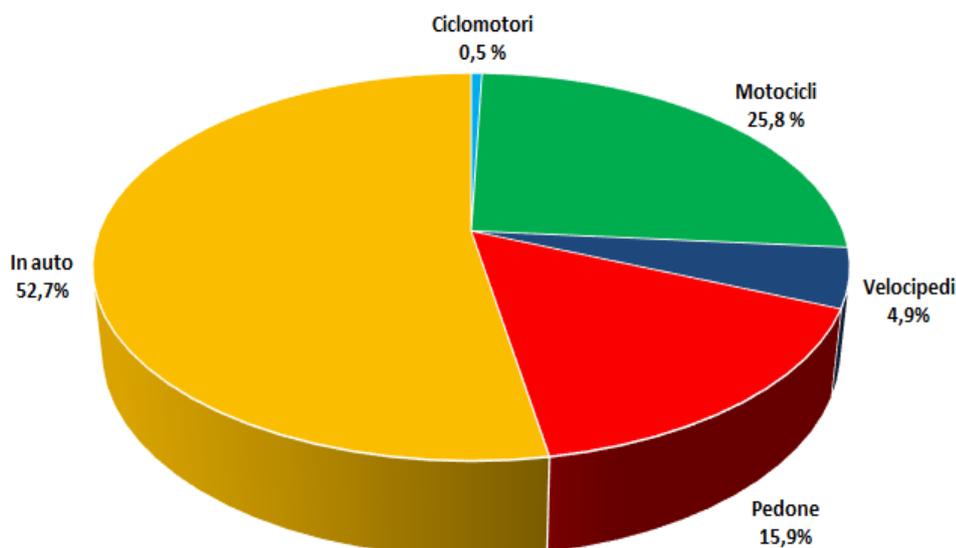
La **quota di incidenti mortali è massima alle ore 24.00 ma resta abbastanza elevata anche nelle prime ore dell'alba**, quando la concentrazione alla guida viene ritenuta minima. Comunque, durante tutta la notte, ad esclusione delle ore 05.00, la mortalità per incidente resta superiore a quella diurna, che invece tende ad aumentare leggermente nelle ore pomeridiane. Il **maggiore 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

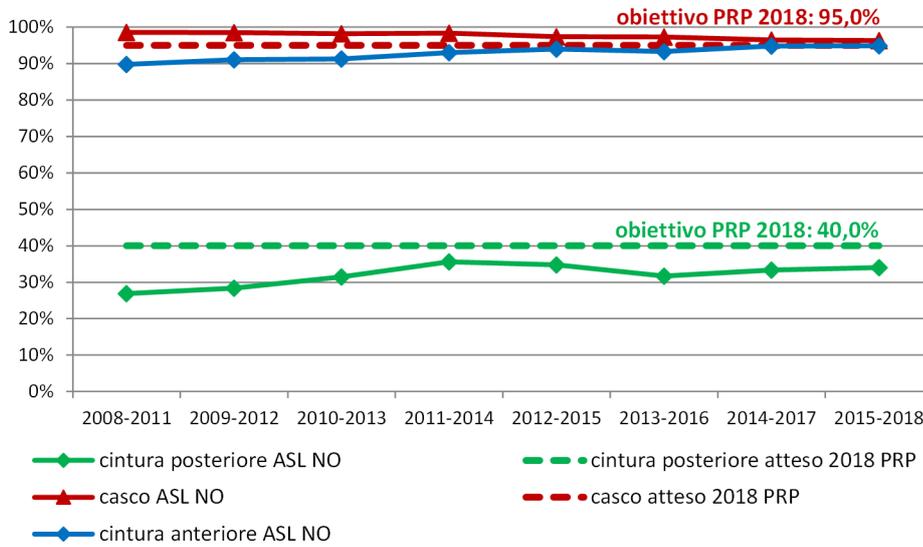
FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



Utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale

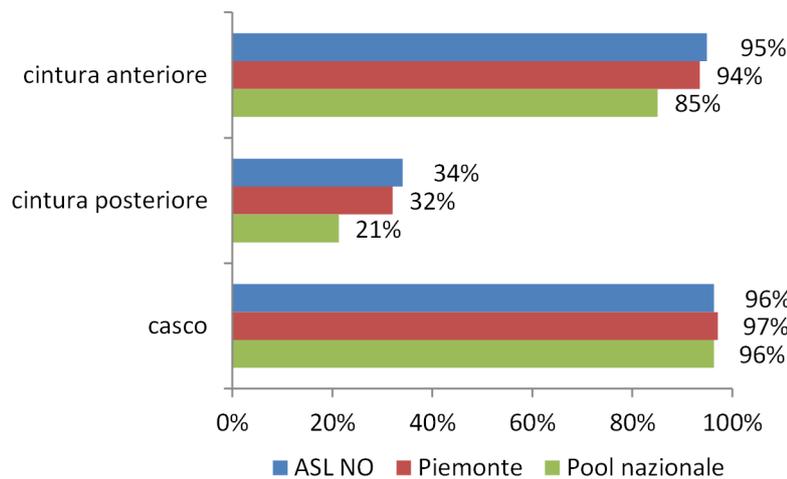
FONTE DATI: PASSI (popolazione 18-69 anni)

Trend - ASL NO Periodo 2008-2018



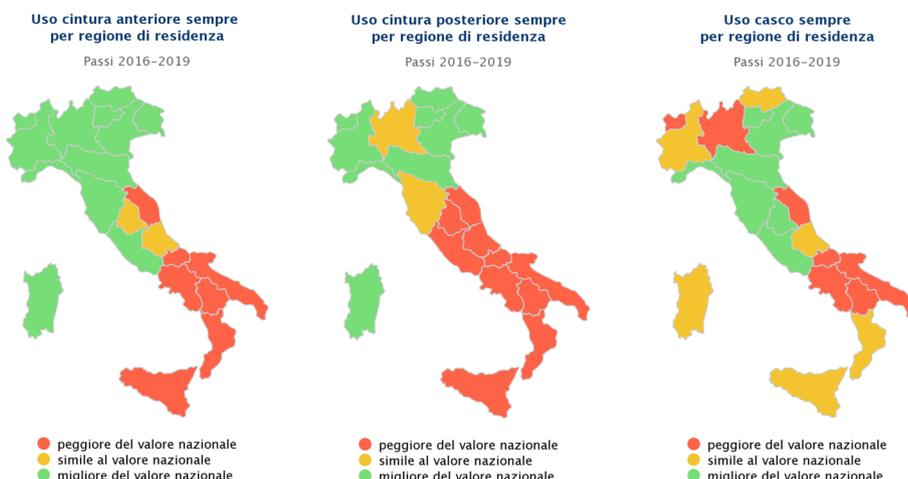
In Italia il codice della strada dispone l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto e delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. È anche obbligatorio che i minori viaggino assicurati con seggiolini di sicurezza e adattatori per i più grandicelli. L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale è un caposaldo del programma europeo sulla sicurezza stradale che si pone l'obiettivo di ridurre la mortalità e la disabilità da incidenti.

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



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.

Prevalenza Regioni Periodo 2016-2019



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.

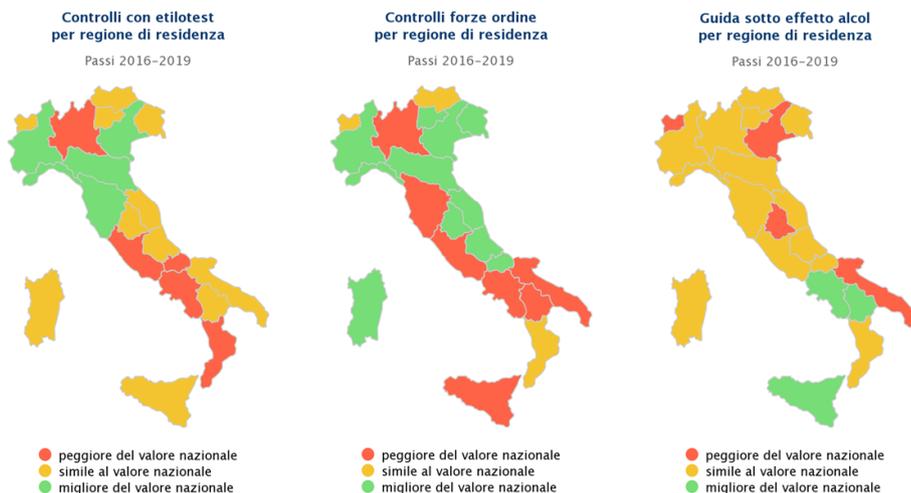
Alcol e guida

FONTE DATI: MEDICINA LEGALE; PASSI (popolazione 18-69 anni)

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.

Dopo la rilevante riduzione, nel 2020 e 2021 rispetto agli anni precedenti, delle revisioni patenti per **ebbrezza alcolica** e dei giudizi di non idoneità in generale per questa tipologia di motivazione, ovviamente a causa del lockdown e dei limiti di spostamento specie serali e notturni e nei weekend, l'andamento già era risultato, nel 2022, nuovamente in crescita tornando pressoché ai valori pre-covid. Nel 2023 l'incremento è stato ancora maggiore, specie in forza di un incremento dei controlli su strada effettuati dalle Forze dell'Ordine e delle conseguenti revisioni. A fronte di un totale di n. **1.244** giudizi espressi in tema di abuso alcolico (di cui 514 per revisione, 659 per rinnovi e 71 per altre tipologie di pratiche varie), i pazienti ritenuti **non idonei** sono stati **109** (di cui 58 per le revisioni, 47 per i rinnovi e 4 per le altre tipologie di pratiche), ossia pari all'**8,76%** del totale: percentuale sempre più prossima ad un passato non virtuoso, ove, al di là del prevedibile aumento dei non idonei in corso di revisione, si osserva purtroppo anche un aumento dei non idonei per i rinnovi, ossia per quei pazienti già da tempo in fase di monitoraggio da parte della CML (ricadute).

Attività Medicina Legale ASL NO Periodo 2015-2023

	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
2022	395	8,1	590	5,3	50	8	1035	6,5
2023	514	11,3	659	7,1	71	5,6	1244	8,8

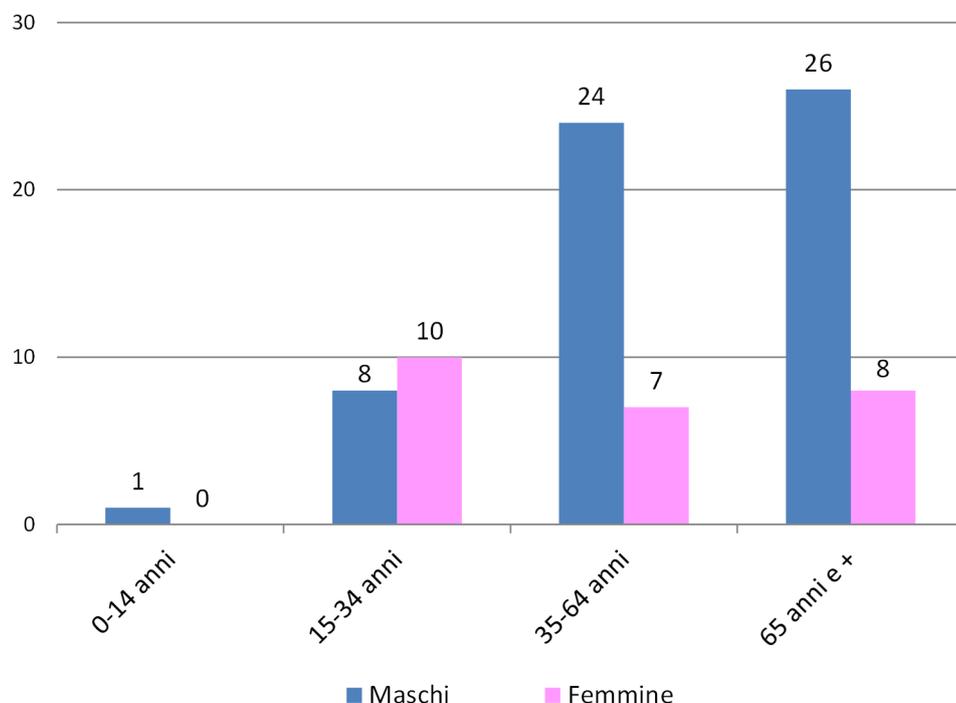
Mortalità per incidenti da trasporto

FONTI DATI: PASSI (popolazione 18-69 anni);
MADESMART; Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Decessi per classi di età e sesso

ASL NO

Periodo 2016-2019



Nel quadriennio 2016-2019 per incidente stradale sono morti 59 uomini e 25 donne residenti nell'ASL NO.

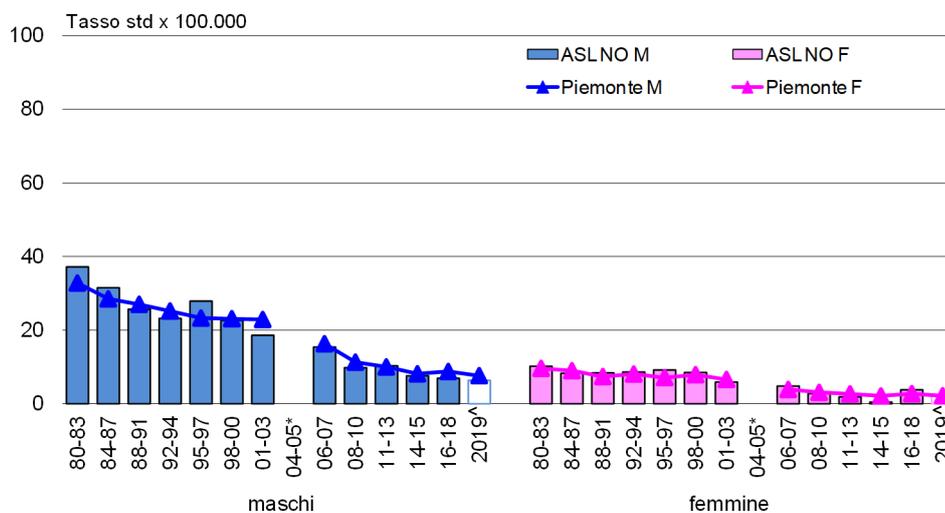
Poco più della metà dei **decessi** (58%) ha riguardato giovani adulti **tra i 15 ed i 64 anni**

Nel quadriennio 2016-2019 per gli incidenti stradali i residenti dell'ASL NO hanno registrato una **media annua di 21 decessi**.

ASL NO e Regione Piemonte

Trend 1980-2019

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



*non disponibile

^dato annuale

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.

Approvvigionamento acqua potabile: ricerca di antiparassitari

FONTI DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO
Periodo: 01 gennaio 2022 - 31 dicembre 2022

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	11 (14%)	1 (7%)	0
Area Sud	66	3 §	0	20 (30%)	0	0
Distretto Urbano di Novara	25	0	0	11 (44%)	0	0
ASL NO	192	18	6	45 (23%)	1 (6%)	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 37 (19%) delle 216 fonti di approvvigionamento idrico esistenti nell'ASL NO.

Tra le fonti di approvvigionamento, la presenza di antiparassitari interessai 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	3	5
Area Sud	15	9	6
Distretto Urbano di Novara	9	5	4
ASL NO	32	17	15

Nell'anno 2022, delle 36 fonti idriche interessate dalla presenza di antiparassitari, 17 pozzi (pari al 47%) 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 15 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 01/01/2022-31/12/2022 la presenza di antiparassitari è stata pressochè sovrapponibile a quella del periodo 01/01/2021-31/12/2021 avendo avuto analoghe condizioni climatiche.

I prodotti fitosanitari (antiparassitari) sono composti destinati alla protezione delle piante e delle derrate alimentari. A seguito del loro utilizzo in agricoltura, alcuni residui possono percolare e raggiungere le falde acquifere.

Il laboratorio della Agenzia Regionale Prevenzione Ambientale (ARPA) di Novara ricerca nei campioni di acqua potabile, prelevati dal SIAN, fino a 29 principi attivi di sostanze antiparassitarie. Quelli più frequentemente riscontrati sono i diserbanti: atrazina e i suoi metaboliti, metolaclor, terbutilazina, simazina e bentazone.

La presenza delle sostanze atrazina, simazina e bentazone, vietate dagli anni '90, si spiega con la loro elevata inerzia e la lenta capacità di autodepurazione delle falde.

Il controllo delle acque potabili da parte del SIAN prevede almeno un campionamento annuale sull'impianto di approvvigionamento

prima e dopo l'eventuale impianto di trattamento e prelievi periodici sulla rete idrica.

In caso di superamento dei valori limite previsti dalla legge, l'acqua viene dichiarata non potabile e deve essere sottoposta a trattamento per essere nuovamente immessa in rete.

“Casette dell’acqua”

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

Comuni dell’ASL NO con “casette dell’acqua” Anno 2023



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*
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
2022	10	20	20	0
2023	10	20	20	2

*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 **47 “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).

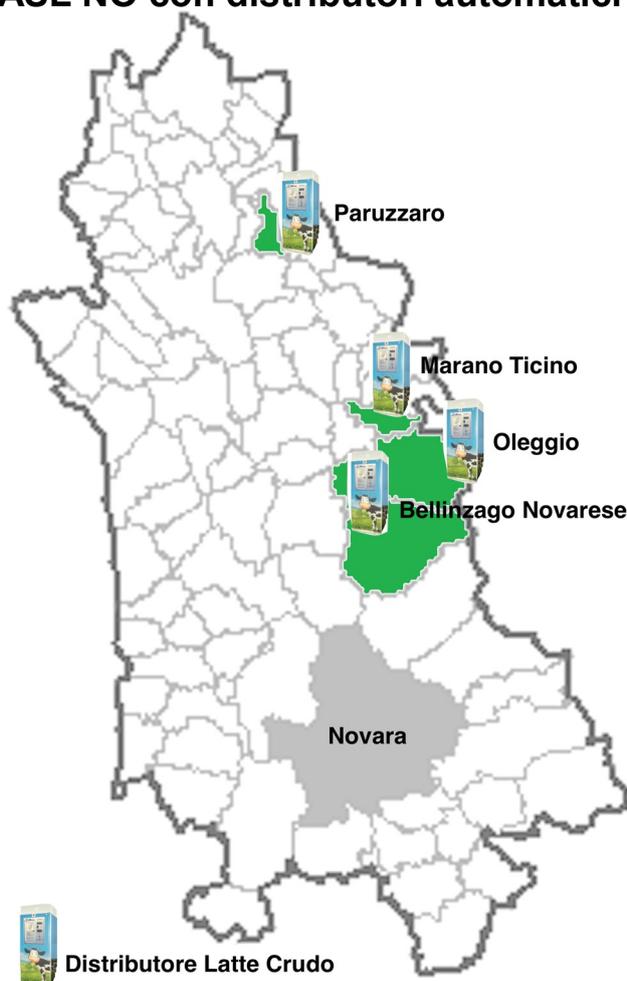
Il piano di autocontrollo deve prevedere procedure di pulizia e sanificazione dell’impianto, manutenzione dei filtri ed esecuzione di controlli analitici per la potabilità dell’acqua. I controlli effettuati ed i loro esiti devono essere annotati su appositi registri.

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 2023



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 2019-2023 il Servizio Veterinario ha effettuato i controlli previsti dal **Piano Ufficiale di Monitoraggio** prelevando il latte crudo sia dalle cisterne frigo 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	2022	2023
Germi patogeni	9	8	9	9	9
Antibiotici	9	8	8	8	8
Aflatossina M1	5	5	4	4	4
Conformità latte crudo	5	4	4	4	4
TOTALE	28	25	25	25	25

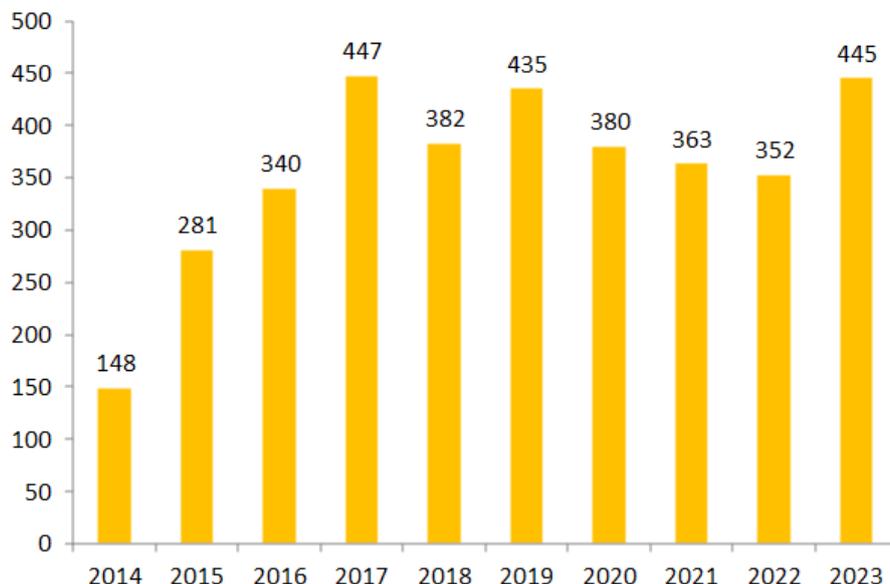
Uno specifico piano di controllo è indispensabile a garantire la qualità e la sicurezza del latte. Dal **2019 al 2023 i controlli effettuati** hanno evidenziato la presenza nel latte di: Aflatossina M1 (anno 2020), Staphylococcus aureus superiore al limite di legge (anno 2021) e Campylobacter termotolleranti (anno 2022). In caso di non conformità, a tutela della salute pubblica, il Servizio Veterinario sospende immediatamente la vendita del latte crudo fino al ripristino delle condizioni di sicurezza previste dalla normativa.

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

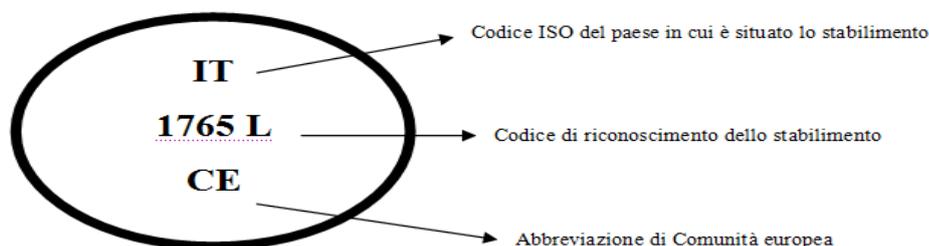
Periodo 2014-2023



Sul territorio dell'ASL NO vi sono due stabilimenti riconosciuti per la lavorazione delle carni di cinghiale. I circa 3.500 cinghiali lavorati tra il 2014 ed il 2023 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 2023 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. Inoltre la presenza in alcune aree del territorio piemontese della PSA (Peste Suina Africana) nella popolazione di cinghiali è causa di forti preoccupazioni per le possibili e pesanti ricadute sulla filiera della carne suina, dovesse mai esserci un passaggio ai suidi domestici. Per contenerne la numerosità i cinghiali sono sottoposti a periodiche campagne di abbattimento da parte di guardiacaccia e "selecontrollori" autorizzati. Un'attività di caccia stagionale è inoltre possibile in specifiche aree territoriali.

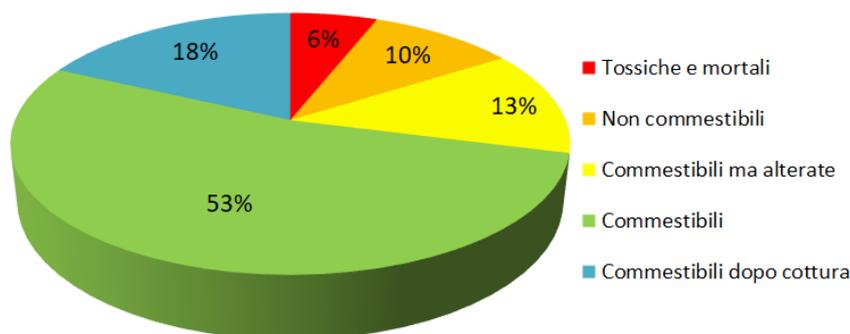
Negli **stabilimenti autorizzati alla lavorazione della selvaggina cacciate** i cinghiali abbattuti sono sottoposti a controlli sanitari dal Veterinario Ufficiale del Servizio Veterinario dell'ASL NO e questi comprendono anche la ricerca di *Trichinella spiralis*, parassita che può causare nell'uomo patologie allergiche o importanti danni funzionali agli organi colpiti.

Solo nel 2020, in Piemonte, si è registrato 1 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 2008-2023

FORNITORI 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>	6
<i>Galerina marginata</i>	1
<i>Lepiota brunneoincarnata</i>	1
Totale	8

Specie non commestibili	n
<i>Clitocybe nebularis</i>	84
<i>Tylopilus felleus</i>	32
<i>Boletus calopus</i>	23
<i>Polyporus spp.</i>	6
<i>Laetiporus sulphureus</i>	4
<i>Amanita citrina</i>	4
Altre specie	106
Totale	259

Specie tossiche	n
<i>Agaricus xanthodermus</i>	44
<i>Hypholoma sublateritium</i>	19
<i>Paxillus involutus</i>	18
<i>Hypholoma fasciculare</i>	16
<i>Scleroderma citrinum</i>	8
<i>Cortinarius spp.</i>	6
<i>Amanita muscaria</i>	6
<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	23
Totale	158

Specie fungine responsabili di episodi di avvelenamento e/o intossicazione

Specie fungine	Causa dell'episodio	N° episodi	N° casi malatti	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 rassicurati	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 2008-2023 l'Ispettorato ha registrato **1.539 accessi con identificazione di 2.720 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 2023 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.

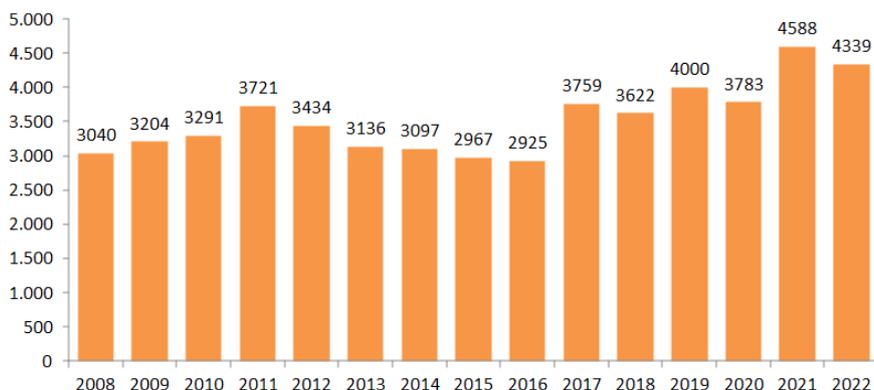
Allerte alimentari

Fonte dati: Ministero della Salute - Relazione Annuale RASFF 2022

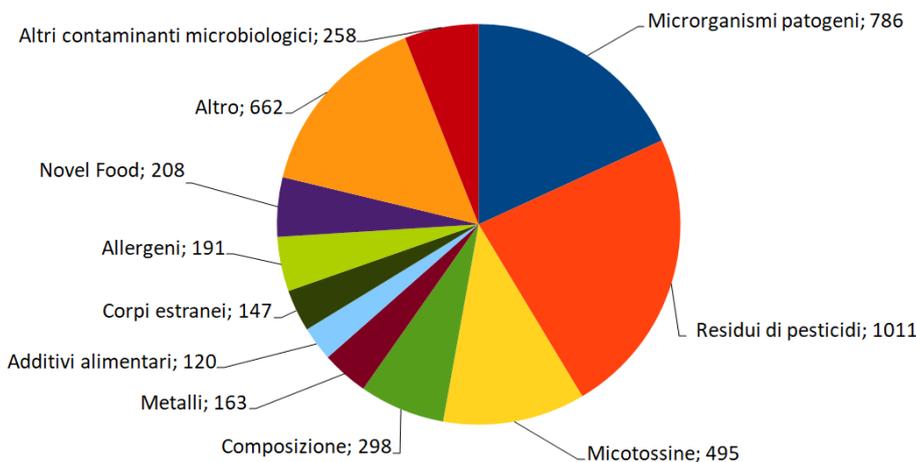
Notifiche trasmesse dal sistema di allerta rapido (RASFF)

- numero annuo totale

Periodo 2008-2022



- numero per tipologia di rischio



Attività ASL NO per RASFF

	2019	2020	2021	2022	2023
Segnalazioni ricevute da RASFF	152	168	271	168	242
Sopralluoghi c/o Operatori Settore Alimentare	179	210	293	210	265
Attivazioni del Sistema RASFF	3	3	3	3	4

Nell'anno 2023 la prevalenza di segnalazioni dal Sistema RASFF di alimenti non conformi è data dalla presenza di contaminanti chimici (71 segnalazioni) tra cui i residui di fitosanitari e contaminanti agricoli e micotossine che si formano durante la fase di stoccaggio di alcuni alimenti come ad es. i cereali. Tra le notifiche in arrivo nel 2023 troviamo inoltre la presenza dei novel food non autorizzati (14) negli integratori alimentari. Le categorie di Novel Food sono elencate all'art. 3 del Regolamento Novel Food (RNF) e ricomprendono gli

alimenti composti da, isolati da o prodotti a partire da nuove matrici naturali (ad es. microrganismi, funghi, alghe, minerali, colture o tessuti cellulari, piante, animali, ecc.). La seconda tipologia di rischio più rappresentata è quella microbiologica e tra gli agenti patogeni che hanno causato la maggior parte delle notifiche di allerta troviamo la *Listeria* (30 segnalazioni). La *Listeria monocytogenes* è un batterio gram-positivo non sporigeno che può causare la listeriosi, un'infezione acuta in donne in gravidanza, neonati, anziani o pazienti immuno-compromessi per trasmissione alimentare.

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 4.000 notifiche ogni anno. Le cause più frequenti di non conformità sono la presenza di microrganismi patogeni e residui di pesticidi.

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.

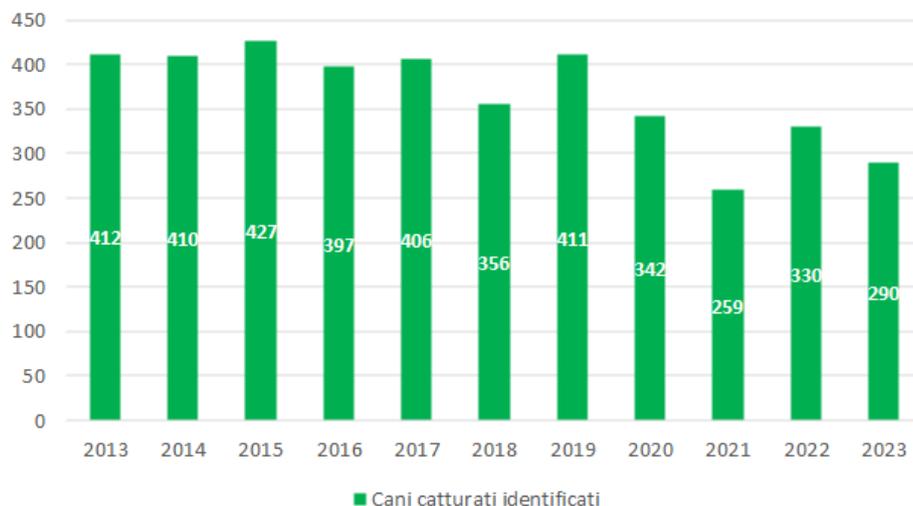
Per le notifiche di Allerta l'ASL NO ha istituito un ufficio unico condiviso tra il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione. L'ufficio verifica il ritiro dei prodotti segnalati e attiva il sistema di allerta rapido nel caso di riscontro di una non conformità sul proprio territorio, ad esempio in seguito a prelievi di alimenti risultati non conformi.

Prevenzione del randagismo: anagrafe canina e canili sanitari

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

Numero di cani catturati identificati

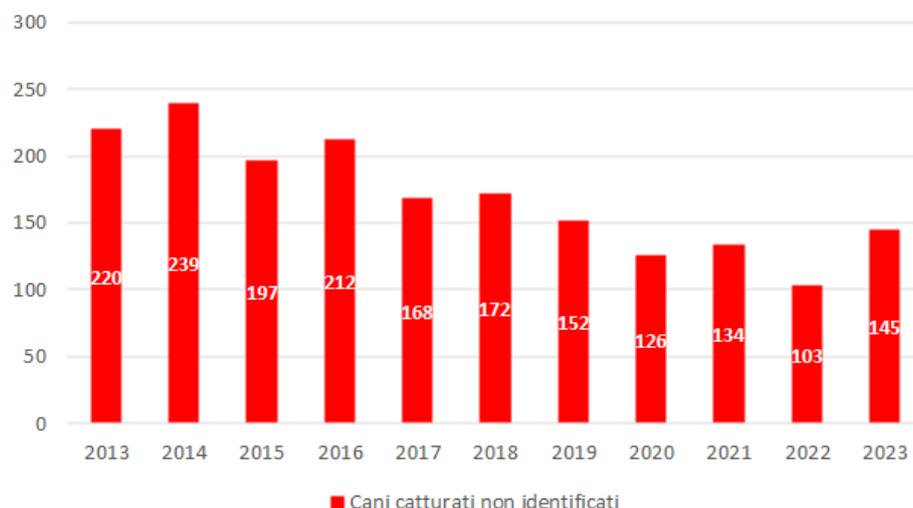
Periodo 2013-2023



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.

Numero di cani catturati non identificati

Periodo 2013-2023



La detenzione di un animale domestico necessita di un'importante responsabilizzazione del proprietario/ detentore al rispetto delle norme e delle esigenze fisiologiche ed etologiche dall'animale stesso.

L'attività di sensibilizzazione e di vigilanza, svolta dal Servizio Veterinario dell'ASL NO nel corso degli anni, anche in collaborazione con altri Enti e associazioni, risulta importante per salvaguardare la salute e il benessere degli animali d'affezione, favorendo adozioni consapevoli.

Chi entra in possesso di un cane ha l'obbligo di verificarne la corretta identificazione e registrazione in anagrafe. I proprietari di cucciolate devono provvedere ad identificare i cuccioli entro i 60 giorni di età e comunque prima della loro cessione. Tutti gli eventi che riguardano il cane (variazioni di detenzione, cessioni o decessi) devono essere segnalati entro 15 giorni al Servizio Veterinario dell'ASL competente per territorio. La detenzione di cani non identificati o non in regola con le registrazioni degli eventi comporta l'applicazione di sanzioni amministrative.

In caso di ritrovamento di un cane vagante si ricorda che dovrà essere attivato il servizio di cattura autorizzato tramite la Polizia Municipale del Comune interessato.

Nel **2023** la popolazione di cani identificati presenti sul territorio dell'ASL NO è stato di **59.368**. Il numero delle catture effettuate nell'anno 2023 risulta sovrapponibile a quello dell'anno 2022 (435 vs 433) al contrario il numero di cani ritrovati identificati appare diminuito (290 vs 330).

Si ritiene perciò fondamentale proseguire la campagna di educazione e formazione sul territorio dell'ASL NO.

Emergenza Peste Suina Africana (PSA)

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

Interventi per la biosicurezza nella gestione dei suidi domestici e selvatici

Formazione Operatori Abilitati alla caccia al Cinghiale anno 2022 e 2023

Enti organizzatori	N° operatori formati	N° interventi di formazione
Ass. di categoria	177	3
Provincia NO	309	3
Totale	486	6

Sorveglianza passiva PSA nei selvatici				
Anno	Carcasse segnalate	Carcasse segnalate (x mese)	Decesso per incidente	Decesso per causa non traumatica
2022	21	1,75	8	13
2023	7	0,78	1	6
Totale	28		9	19

Sorveglianza passiva PSA nei domestici		
	Carcasse campionate	Carcasse campionate (x mese)
2022	12	1,0
2023	25	2,8
Totale	37*	

Controlli straordinari PSA premovimentazione dal 01/09/2023

Matrice	N° campioni
Milza	14
Sangue	35
Totale	49*

* Gli esiti sono risultati tutti negativi

Le Ordinanze del Commissario Straordinario per la Peste Suina Africana, il "Piano regionale di interventi urgenti per la gestione, il controllo e l'eradicazione della peste suina africana nei suini da allevamento e nella specie cinghiale (*Sus scrofa*) nelle zone di restrizione e per la prevenzione e controllo nei suini da allevamento in Piemonte" approvato con D.G.R. n. 25-4874 del 08.04.2022, in attuazione del Decreto Legge 17 febbraio 2022, n. 9, e il Decreto 28/06/2022 relativo alle misure di biosicurezza negli allevamenti suini hanno come obiettivo la riduzione della diffusione del virus sia in ambiente selvatico che domestico, con imposizione di rigorose misure di biosicurezza. Il Servizio Veterinario ASL NO dal 2022 ad oggi ha intrapreso azioni volte alla formazione e informazione di Enti, amministrazioni comunali, forze dell'ordine e cittadinanza; alla formazione specifica per cacciatori e selecontrollori abilitati alla caccia del cinghiale, oltre che agli allevatori di suini.

Negli allevamenti suinicoli si è provveduto ad eseguire il controllo ufficiale con la verifica delle misure di biosicurezza applicate ed a formalizzare specifiche prescrizioni finalizzate al raggiungimento dei requisiti minimi. E' stato istituito un gruppo di lavoro all'interno del Servizio Veterinario per fornire consulenza specifica sui progetti di adeguamento strutturale e gestionale delle aziende, previsto dal Decreto 28/06/2022.

Le principali criticità si sono riscontrate nella riorganizzazione dei layout secondo i principi di biosicurezza nelle aziende di più vecchia costruzione e nella realizzazione di interventi strutturali onerosi come la realizzazione delle recinzioni perimetrali antibestiami.

I contenuti delle giornate di formazione si sono concentrati sulle corrette misure di biosicurezza da adottare durante le operazioni di caccia di selezione e controllo al cinghiale, la manipolazione delle carni nei centri di raccolta e di gestione dei sottoprodotti da smaltire. Sono state fornite indicazioni sulle corrette procedure di pulizia e disinfezione dell'ambiente e delle attrezzature.

Dall'analisi dei dati, si denota una evidente riduzione delle segnalazioni dei cinghiali deceduti ritrovati sul territorio nel 2023 rispetto all'anno precedente. Il ritrovamento delle carcasse soprattutto in ambiente silvestre e lontano da percorsi frequentati è sicuramente non facile, ma il calo dell'attenzione dei media e della sensibilità della cittadinanza al problema ha senz'altro giocato un ruolo, con una inevitabile riduzione dell'efficacia della sorveglianza.

La sorveglianza sui suini d'allevamento è stata incrementata nel 2023, come conseguenza della progressiva diffusione dell'epidemia di PSA nei cinghiali. Dopo i recenti focolai in alcuni allevamenti della provincia di Pavia, dal mese di settembre sono stati disposti dal Ministero della Salute controlli straordinari finalizzati alla movimentazione degli animali.

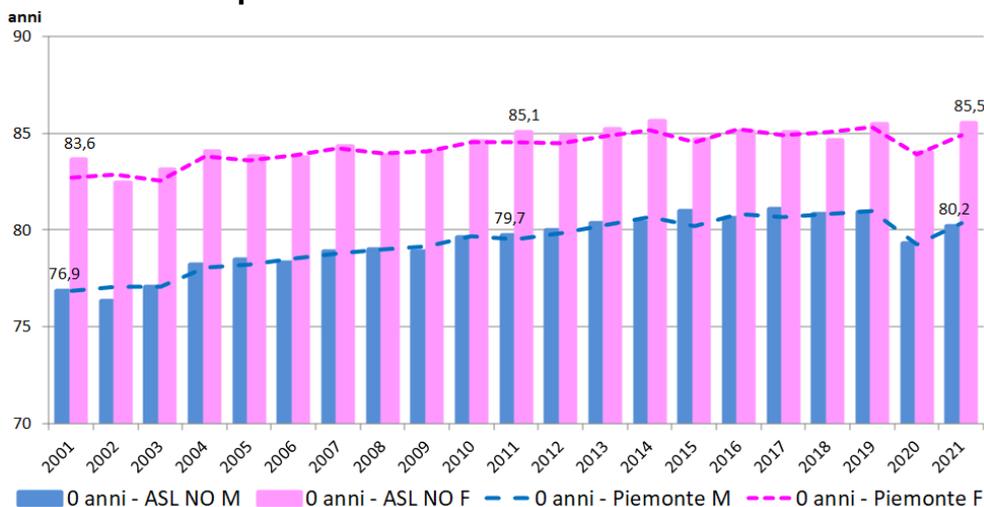
Speranza di vita alla nascita

Trend 2001-2021

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

ASL NO e Regione Piemonte

Stratificazione per sesso



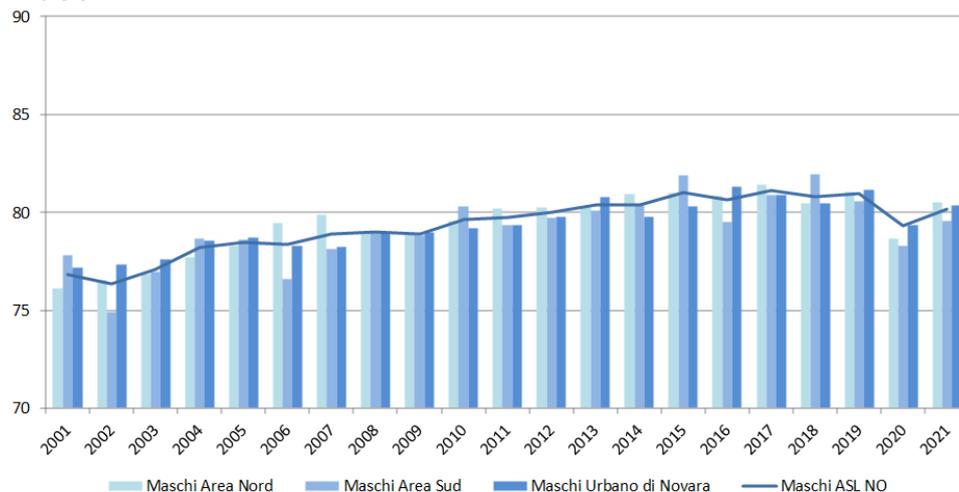
La **speranza di vita alla nascita** per i residenti dell'ASL NO nel 2021 risulta di **85,5 anni per le donne** e **80,2 per gli uomini**.

La differenza tra i generi sta diminuendo rispetto al 2001; nel 2021 la speranza di vita è aumentata di 1,9 anni per le donne e di 3,3 anni per gli uomini. La **speranza di vita** tende ad aumentare soprattutto **tra gli uomini**.

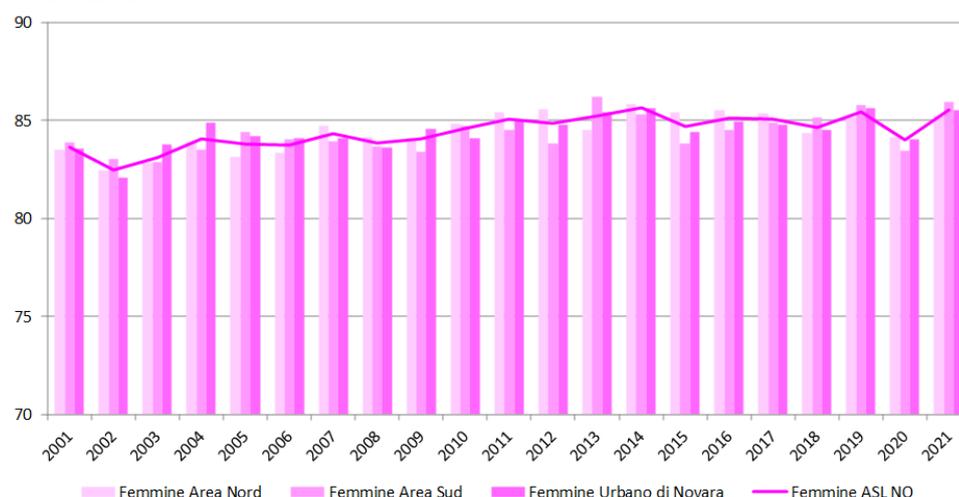
L'andamento di speranza di vita rimane positivo anche se è stata registrata una **deflessione nel 2020** riferibile all'aumento di mortalità causato dal **Covid-19**.

Residenti ASL NO e Distretti

Maschi



Femmine



Analizzando l'andamento della speranza di vita nei singoli Distretti, questo sembra essere simile tra le diverse zone, sia per i maschi (80,5 anni Distretto Area Nord vs 79,5 anni Distretto Area Sud vs 80,4 Distretto Urbano di Novara) che per le femmine (85,2 anni Distretto Area Nord vs 86,0 anni Distretto Area Sud vs 85,6 Distretto Urbano di Novara). Tuttavia questo trend non è comune agli anni precedenti.

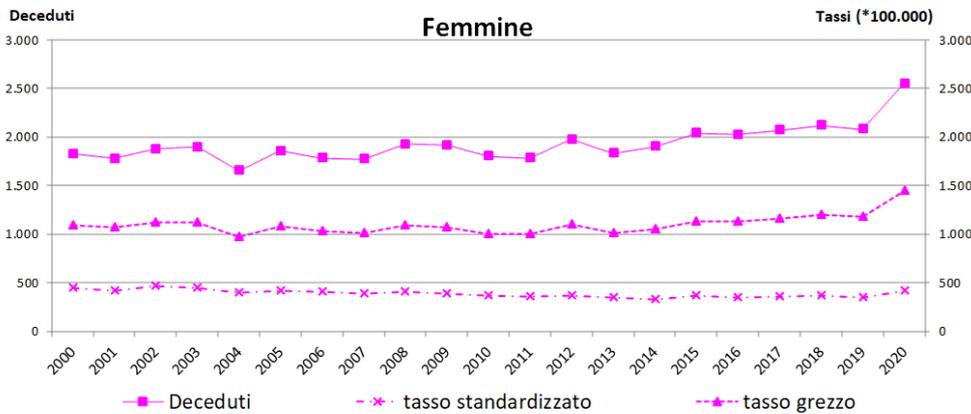
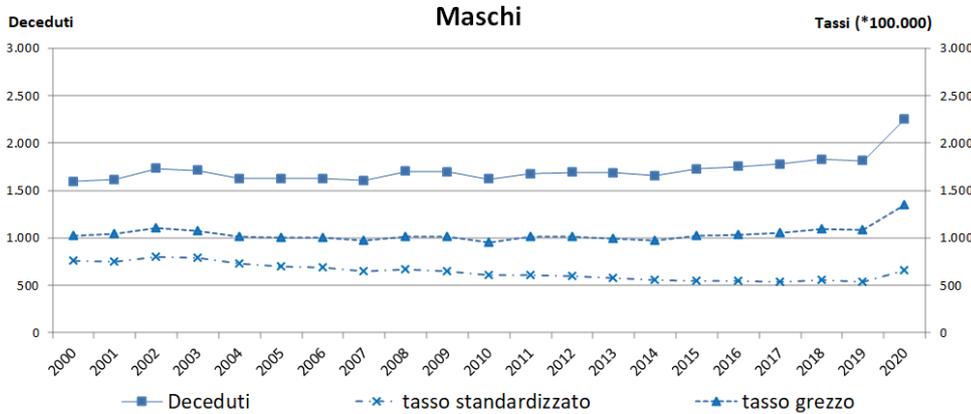
Mortalità generale

Trend 2000-2020

Fonte DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Mortalità generale - ASL NO

Deceduti, tasso grezzo e tasso standardizzato per età



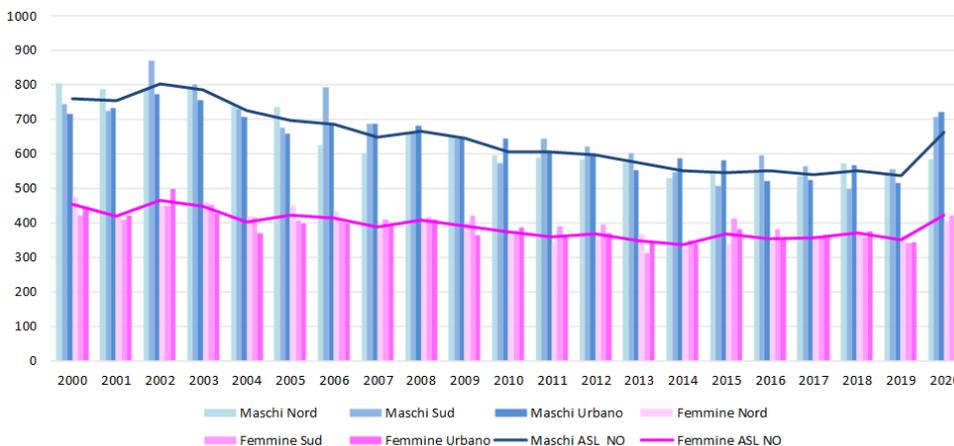
La crescita della speranza di vita si accompagna alla diminuzione della **mortalità**. Tra i suoi indicatori diminuisce in particolare il **tasso standardizzato**.

Considerando il trend 2000-2019, il tasso standardizzato è in diminuzione.

Tra i residenti dell'ASL NO, nel 2019 sono morti 1.811 uomini e 2.079 donne.

Nel 2020 il **tasso standardizzato di mortalità** e il **numero di decessi annui** sono **aumentati**, in maniera evidente in entrambi i sessi, a causa del Covid-19.

Tasso standardizzato per età - ASL NO e singoli Distretti



L'andamento del tasso standardizzato all'interno dei singoli Distretti risulta essere sovrapponibile a quello complessivo dell'ASL NO sia per i maschi che per le femmine.

Il calo risulta costante dal 2000 al 2019.

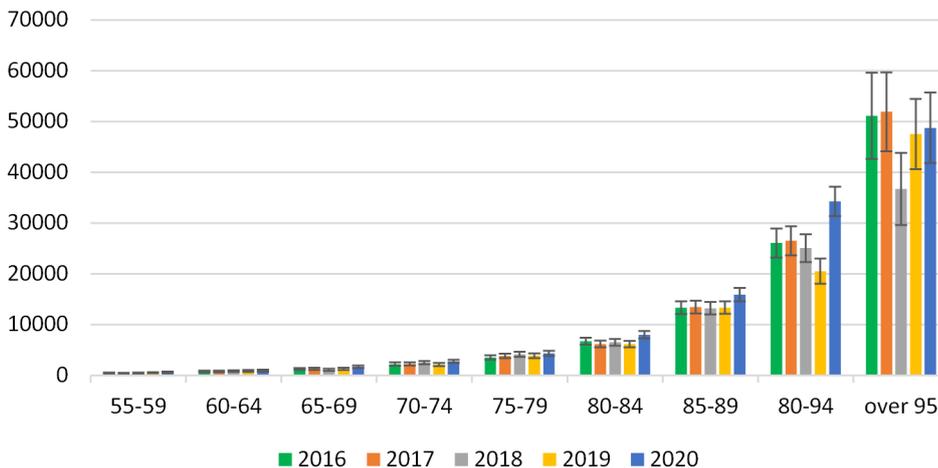
Mortalità generale Trend 2016-2020

FORNITORI DATI: AURA (ARCHIVIO UNICO REGIONALE DEGLI ASSISTITI)

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

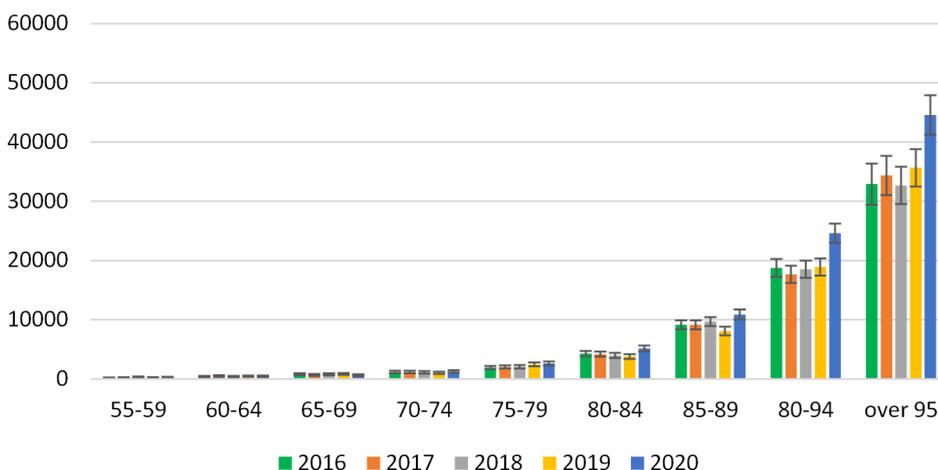
Maschi

Tasso grezzo di mortalità x 100.000 abitanti



Femmine

Tasso grezzo di mortalità x 100.000 abitanti



Utilizzando i dati provvisori, è stato valutato il tasso grezzo di mortalità per 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 superiore**. Questo dato è verosimilmente legato alla presenza di un maggior numero di donne di età avanzata, rispetto al numero di uomini, che risultano quindi fragili e di conseguenza sperimentano una maggiore mortalità.

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 2020

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	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 628	Apparato circolatorio 376,3	Apparato circolatorio 170,3	Tumori maligni 11,4
2	Tumori maligni 546	Tumori maligni 327,2	Tumori maligni 168,7	Apparato circolatorio 6,5
3	Covid-19 456	Covid-19 273,3	Covid-19 128,6	Covid-19 5,4
4	Apparato respiratorio 140	Apparato respiratorio 83,9	Apparato respiratorio 37,1	Traumatismi e avvelenamenti 5,0
5	Sistema nervoso 88	Sistema nervoso 52,7	Sistema nervoso 26,3	Malformazioni congenite e cause perinatali 2,9
6	Malattie endocrine 82	Malattie endocrine 49,1	Traumatismi e avvelenamenti 24,6	Sistema nervoso 2,6
7	Apparato digerente 68	Apparato digerente 40,8	Malattie endocrine 24,5	Malattie endocrine 2,2
8	Traumatismi e avvelenamenti 63	Traumatismi e avvelenamenti 37,8	Apparato digerente 21,1	Stati morbosi e maldefiniti 1,4
9	Malattie infettive 36	Malattie infettive 21,6	Stati morbosi e maldefiniti 10,7	Apparato digerente 1,1
10	Stati morbosi e maldefiniti 36	Stati morbosi e maldefiniti 21,6	Malattie infettive 10,0	Apparato respiratorio 0,8
DONNE				
Rango	Numero decessi	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 864	Apparato circolatorio 492,8	Apparato circolatorio 118,8	Tumori maligni 9,9
2	Tumori maligni 479	Tumori maligni 273,2	Tumori maligni 112,6	Apparato circolatorio 3,4
3	Covid-19 333	Covid-19 189,9	Covid-19 48,3	Malformazioni congenite e cause perinatali 2,4
4	Apparato respiratorio 149	Apparato respiratorio 85,0	Apparato respiratorio 22,3	Traumatismi e avvelenamenti 1,5
5	Malattie endocrine 131	Malattie endocrine 74,7	Sistema nervoso 21,1	Apparato respiratorio 1,4
6	Sistema nervoso 128	Sistema nervoso 73,0	Malattie endocrine 18,4	Stati morbosi maldefiniti 1,2
7	Stati morbosi e maldefiniti 114	Stati morbosi e maldefiniti 65,0	Stati morbosi maldefiniti 15,7	Covid-19 0,9
8	Disturbi psichici 72	Disturbi psichici 41,1	Apparato digerente 12,6	Apparato digerente 0,9
9	Apparato digerente 68	Apparato digerente 38,8	Traumatismi e avvelenamenti 12,6	Apparato genito-urinario 0,5
10	Traumatismi e avvelenamenti 64	Traumatismi e avvelenamenti 36,5	Disturbi psichici 8,6	Sistema nervoso 0,5

Le malattie dell'apparato circolatorio e i tumori rappresentano le principali cause di morte e determinano più della metà dei decessi dei 4.807 annui che si sono registrati nel 2020 tra i residenti dell'ASL NO. Nel 2020 il **Covid-19** è stato registrato come **terza causa di morte**.

Tra gli uomini il numero di decessi per questi due gruppi non è molto diverso: i decessi per tumore rappresentano il 24% e le malattie dell'apparato circolatorio il 28% dei **2.257** decessi maschili del 2020.

Nel 2020 Le **malattie dell'apparato respiratorio** (6%) scendono al quarto posto, in quanto precedute dalle morti per COVID (20%).

A differenza degli uomini, tra le **donne**, le decedute per **malattie dell'apparato circolatorio** sono decisamente **più numerose** di quelle decedute per tumore (34% vs 19% dei **2.550** decessi femminili del 2020).

Anche nel sesso femminile la **terza causa di morte** è rappresentata dalle morti per COVID (13%) a cui fanno seguito le **malattie dell'apparato respiratorio**, con un percentuale di decessi uguale a quella degli uomini (6%).

Mortalità per grandi gruppi - UOMINI Residenti ASL NO e Distretti - Anno 2020

FONTI DATI: Plemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Numero annuo di morti

Causa di morte	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	628	271	147	210
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	546	223	159	164
Covid-19	456	150	144	162
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	140	51	49	40
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	88	41	20	27
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	82	45	17	20
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	68	26	18	24
Cause accidentali (Traumatismi e avvelenamenti 800-999 S00-T98)	63	26	13	24
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	36	15	12	9
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	36	17	7	12
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	34	22	4	8
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	32	14	10	8
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	24	11	3	10
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	8	2	2	4
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	7	2	2	3
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	5	1	2	2
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99) e Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	4	2	1	1
TUTTE LE CAUSE	2.257	919	610	728

Nel 2020 dal confronto di mortalità per Distretti dell'ASL NO, negli uomini emerge un tasso di mortalità più elevato nel Distretto Urbano di Novara rispetto agli altri distretti, sostenuto in particolare dalle **malattie cardiovascolari**, dalle malattie dell'apparato digerente e dalle cause accidentali. Dopo il Distretto Urbano di Novara il tasso di mortalità più elevato si evidenzia nel Distretto Area Sud, sostenuto in particolare dal tasso di tumori maligni e delle malattie respiratorie.

Anche la mortalità per COVID è stata decisamente più bassa nel Distretto Area Nord rispetto agli altri due Distretti.

Bisogna però tenere in considerazione che i confronti sopradescritti sono stati effettuati con tassi non standardizzati e quindi possono risentire di una diversa distribuzione per età nei diversi Distretti.

Mortalità per grandi gruppi - DONNE Residenti ASL NO e Distretti - Anno 2020

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)	864	388	206	270
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	479	213	110	156
Covid-19	333	120	99	114
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	149	45	50	54
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	131	72	28	31
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	128	69	23	36
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	114	48	38	28
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	72	38	15	19
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	68	34	17	17
Traumatismi e avvelenamenti (800-999 S00-T98)	64	31	12	21
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	45	13	19	13
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	37	12	11	14
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	26	10	8	8
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	16	3	5	8
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	10	4	3	3
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99) e Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	8	3	2	3
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	6	2	2	2
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio (630-677 O00-O99)	0	0	0	0
TUTTE LE CAUSE	2.550	1.105	648	797

Anche nel confronto fra tassi di mortalità nei Distretti dell'ASL NO, nelle **donne** emerge un tasso di mortalità più elevato nel Distretto Urbano di Novara rispetto agli altri Distretti, sostenuto in particolare dalle **malattie cardiovascolari** e dai tumori **maligni**.

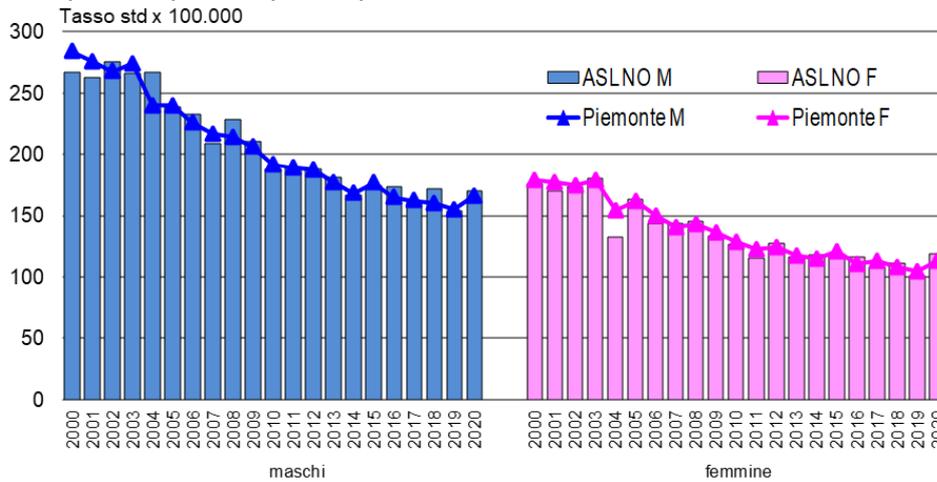
Anche la mortalità per COVID è simile negli uomini e nelle donne, registrando un tasso più basso nel Distretto Area Nord rispetto agli altri due Distretti.

Bisogna però tenere in considerazione che i confronti sopradescritti sono stati effettuati con tassi non standardizzati e quindi possono risentire di una diversa distribuzione per età nei diversi Distretti.

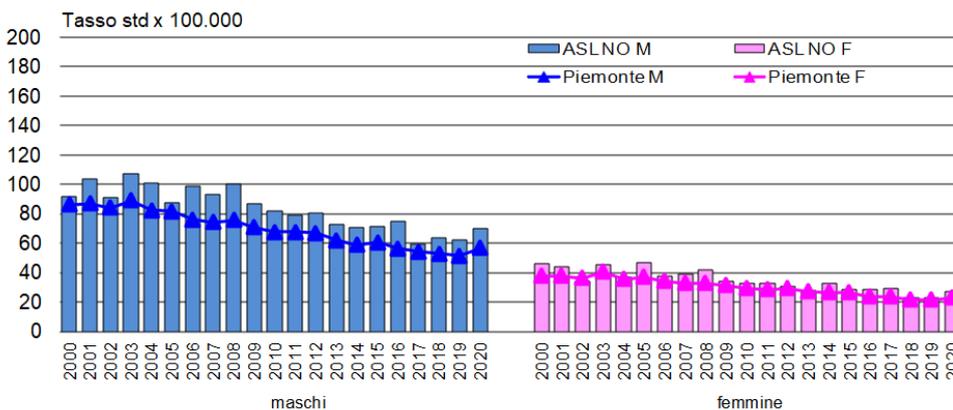
Mortalità cardiovascolare Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 2000-2020

FONTI DATI: MADESMART; Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

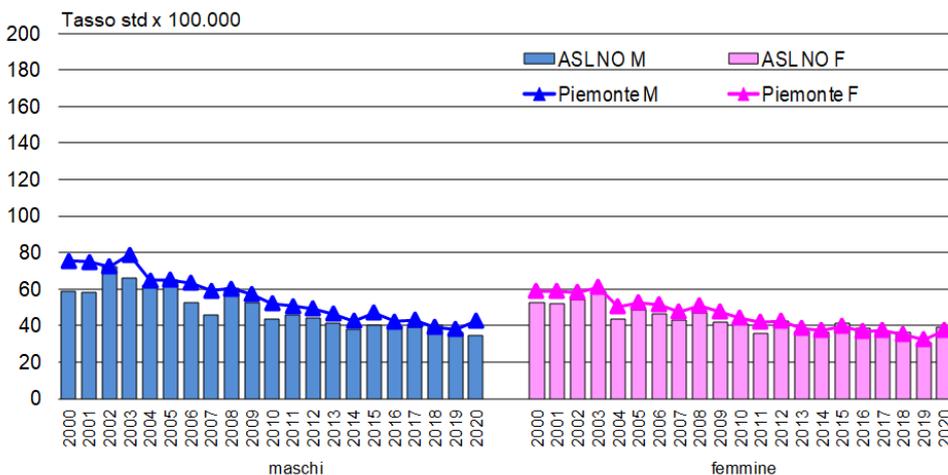
Mortalità per mm dell'apparato circolatorio ICD IX (390-459) ICD X (I00-I99)



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



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



I tassi standardizzati mostrano che, annullando le differenze di età, la **mortalità cardiovascolare continua a diminuire in entrambi i sessi**. Questo andamento si osserva sia per le malattie ischemiche del cuore che per quelle cerebrovascolari che, insieme, costituiscono la maggior parte (57%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

La mortalità **maschile rimane più elevata di quella femminile**, con differenze che negli ultimi anni 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 Anno 2020

FONTE DATI: MADESMART; Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

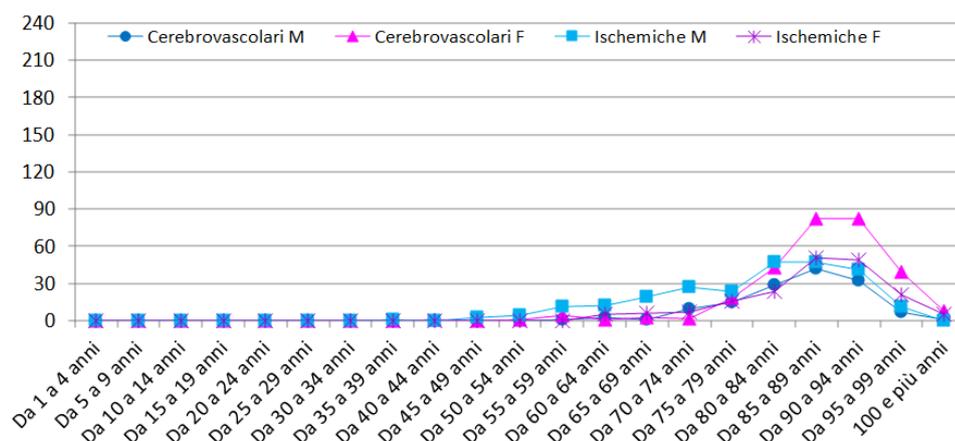
Decessi - Anno 2020

	DECESSI			
	numero annuo		% su tot apparato circolatorio	
	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.
Maschi	247	141	39,3	22,5
Femmine	184	285	21,3	33,0
Totale	431	426	28,9	28,6

Con più di 400 morti ciascuna ogni anno, le **ischemie cardiache** e le **malattie cerebrovascolari** determinano, insieme, la **maggior parte (57%)** dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

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

Decessi per classi di età - Anno 2020

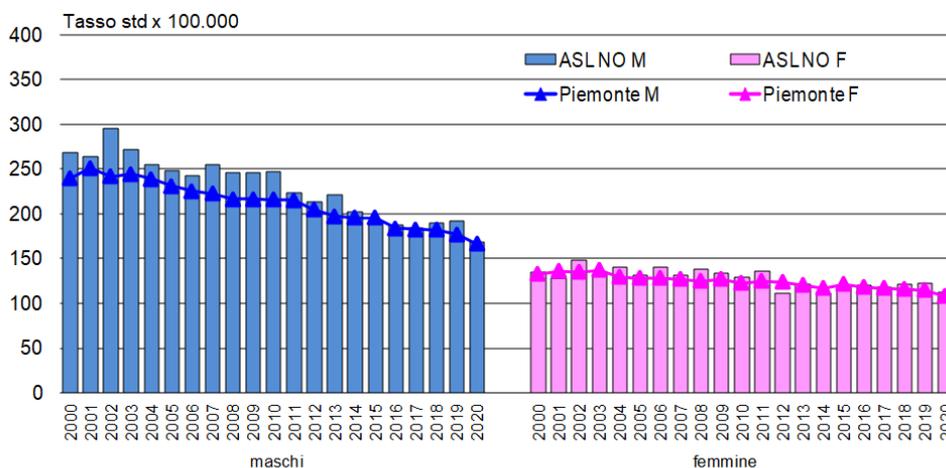


I **decessi** per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari **aumentano a partire dai 60 anni** e registrano valori di **picco tra 85 e 94 anni** in entrambi i sessi.

Mortalità tumorale

FONTE DATI: MADESMART; Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Mortalità tumorale complessiva ICD IX (140-208) ICD X (C00-C97) Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 2000-2020



La mortalità per tumori maligni è sempre stata in diminuzione negli ultimi anni, soprattutto tra gli uomini che, tuttavia, continuano a registrare una mortalità tumorale maggiore di quella femminile. Nel 2020 si assiste ad una ulteriore diminuzione in entrambi i sessi. La mortalità per tumori maligni nell'ASL NO è generalmente sovrapponibile a quella del Piemonte.

Mortalità tumorale per cause specifiche Residenti ASL NO Numero annuo di morti per genere Anno 2020

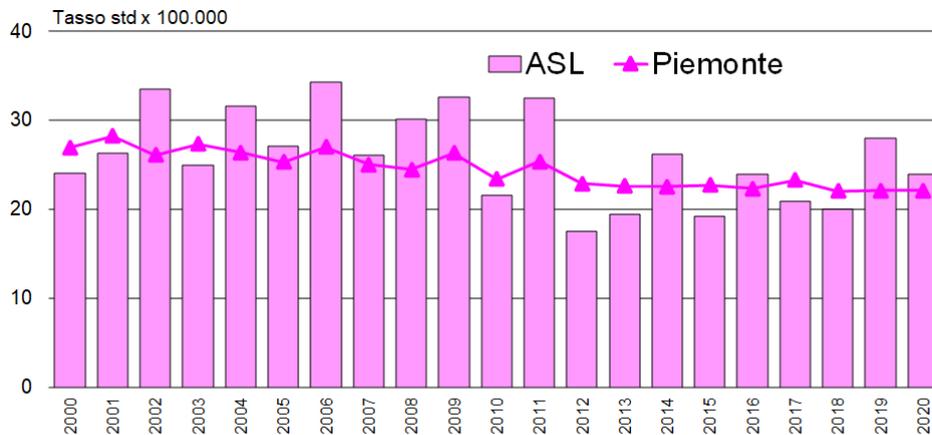
Rango	Uomini	Donne
1	Trachea, bronchi, polmoni 128	Mammella 92
2	Colon 51	Colon 51
3	Prostata 46	Trachea, bronchi, polmoni 49
4	Fegato e dotti biliari 40	Pancreas 39
5	Pancreas 31	Fegato e dotti biliari 25
6	Rene 29	Stomaco 21
7	Tumori occhi, cervello e altre parti del SNC 22	Ovaio 18
8	Stomaco 19	Linfomi non Hodgkin 17
9	Vescica 18	Leucemie specificate e non 16
10	Retto e giunzione retto-sigma 15	Retto e giunzione retto-sigma 14

Nel 2020, come anche negli ultimi anni, il tumore del polmone negli uomini e quello della mammella nelle donne si confermano le più frequenti cause di morte tumorale nei due generi.

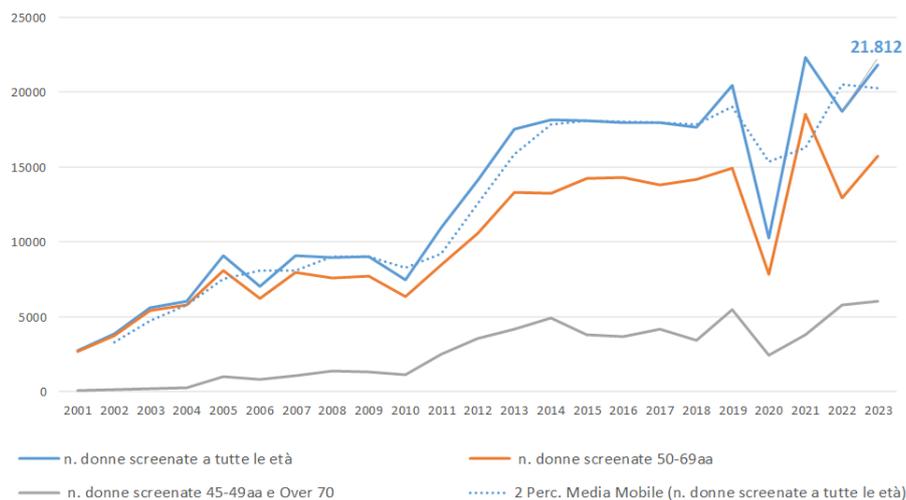
Considerando entrambi i generi, i tumori del polmone sono i maggiori responsabili di mortalità tumorale (177 decessi tra i residenti dell'ASL NO), seguiti dai tumori del colon (102 decessi), da quelli del pancreas (70 decessi) e da quelli del fegato (65 decessi).

Mortalità per tumore della mammella ASL NO e Regione Piemonte

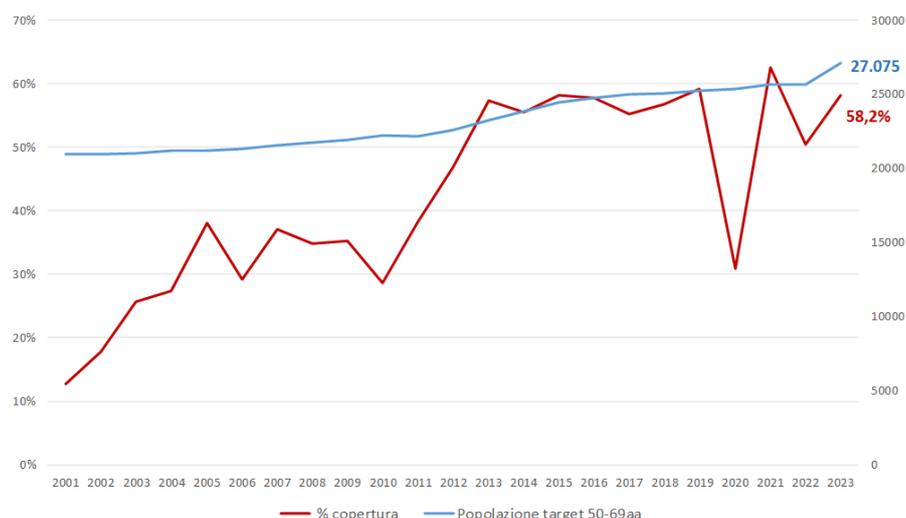
FONTI DATI: MADESMART; Piemonte STATistica e BDDE (PiSta); UVOS
Mortalità per tumore della mammella - ICD IX (174); ICD X (C50)
Trend 2000-2020



Screening mammografico ASL NO Trend 2001-2023



Copertura screening mammografico donne 50-69 anni ASL NO Trend 2001-2023



Con 92 decessi nel 2020, il tumore della **mammella** è la **prima causa di mortalità tumorale nelle donne**; la mortalità nell'ultimo ventennio è rimasta costante con valori superiori 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 2023 a coinvolgere **21.812 donne**.

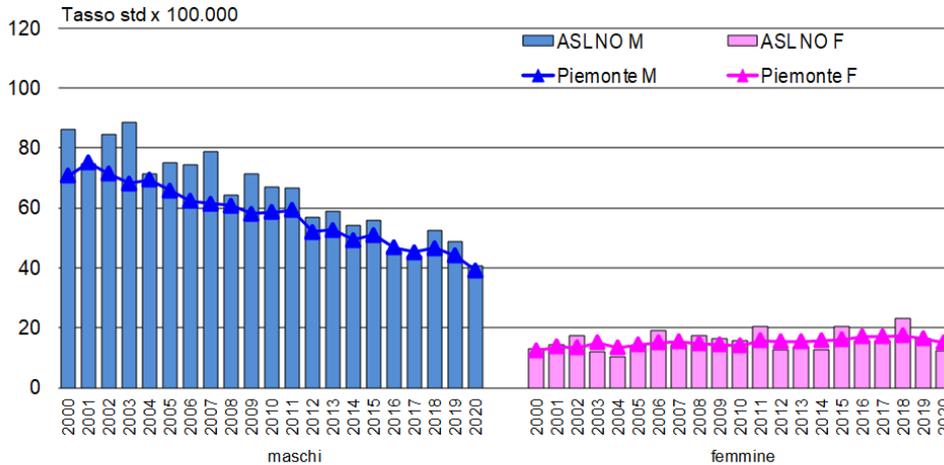
Dal 2013 la percentuale della popolazione femminile di età compresa tra 50 e 69 anni che risulta "coperta" con lo screening organizzato dalla ASL NO è costantemente superiore al 50% con un picco del 62% relativo al 2021; nel 2023 risulta pari a 58,2%.

Secondo la sorveglianza PASSI più del 10% effettuerebbe lo screening in maniera spontanea, raggiungendo una copertura variabile tra il 60% ed il 70%.

Mortalità tumorale per cause specifiche ASL NO e Regione Piemonte Trend 2000-2020

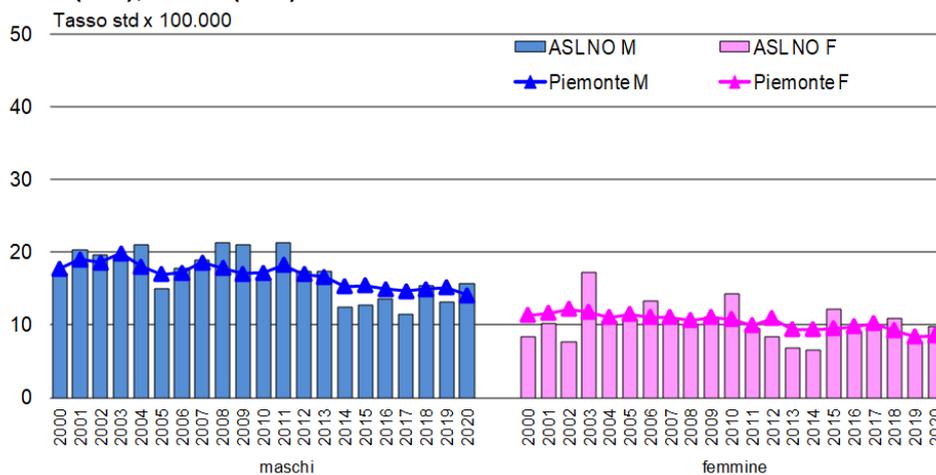
FONTI DATI: MADESMART; Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

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



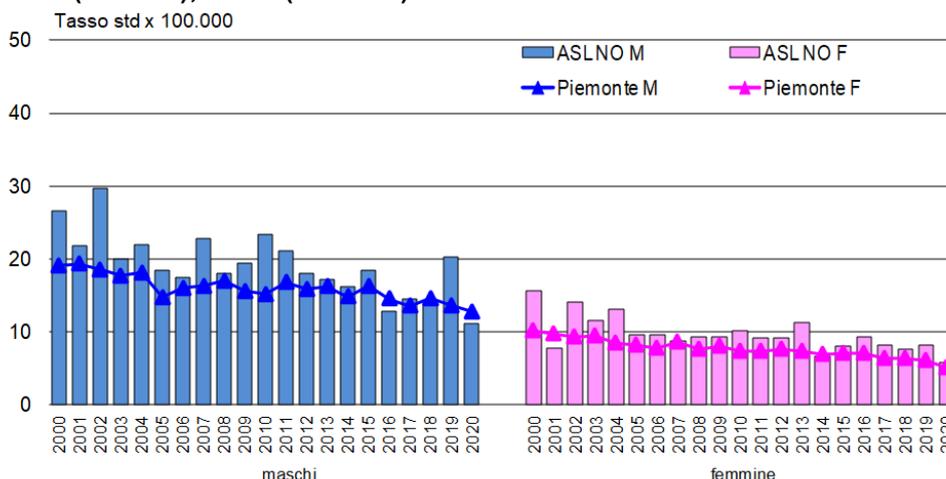
Il tumore al **pomone** rappresenta la **principale causa di mortalità oncologica**, con 177 decessi nel 2020. Anche se **in diminuzione**, la **mortalità maschile** si conferma decisamente più elevata di quella femminile e **maggiore di quella regionale**. La mortalità femminile risulta con valori dell'ASL NO non molto diversi da quelli regionali.

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



Nel 2020 il tumore del **colon** ha causato 102 decessi. La mortalità maschile è maggiore di quella femminile e dal 2014 al 2019 è inferiore al valore regionale.

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



Nel 2020 il tumore del **fegato** ha causato 65 decessi. La **mortalità** dell'ASL NO nel 2020 è di nuovo in diminuzione e si conferma, come in precedenza, sempre **superiore a quella registrata in Piemonte**, soprattutto per le **donne**.