

**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:  
*D. Sarasino, O. Mariani*

*Con la collaborazione di:*

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) ASL NO:  
*E. Moia, P. Bestagini (UVOS).*

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

Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL) ASL NO:  
*F. Ferraris, W. Lazzarotto.*

Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria (SIAV) ASL NO:  
Area A: *F. Tinelli, A. Borella, E. Balocchi.*  
Area B: *A. Allegra, M. Cagnoli.*  
Area C: *P. Rattone, E. Costanti.*

Servizio per le Tossicodipendenze (SERT) ASL NO:  
*L. M. Cammarata, G. Pistone, M. C. Vallone.*

Servizio di Medicina Legale ASL NO:  
*E. Agosta.*

PER CONTATTARE IL SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA, SCRIVERE A: [epidemiologia@asl.novara.it](mailto:epidemiologia@asl.novara.it)

## **Indice**

Premessa	pag. 2
Descrizione sintetica degli argomenti	pag. 3
Glossario	pag. 10
Fonte dei dati	pag. 18
Schede di approfondimento	pag. 21

## 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 31.12.2021 risultano residenti sul territorio dell'ASL di Novara 341.391 persone. Il 44% della popolazione risiede nel Distretto Area Nord che comprende 46 Comuni, mentre nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30%; una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud che comprende 30 Comuni.

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

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 2001 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 2021 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 192 ultra64enni. Nell'ultimo ventennio l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio. Superiori al valore aziendale (192) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (206) e Urbano di Novara (193), mentre il Distretto Area Sud risulta inferiore (169). 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 (Distretti Area Sud e Urbano di Novara: 58; Distretto Area Nord: 59).

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte: vecchiaia 220; dipendenza 62).

Nel 2021 la popolazione nell'ASL NO è diminuita, confermando l'andamento iniziato nel 2014. Il bilancio demografico infatti risulta negativo, in quanto il saldo migratorio costantemente positivo (più iscrizioni che cancellazioni anagrafiche), non riesce a "compensare" il saldo naturale che si conferma negativo (più morti che nuovi nati). Da alcuni anni la natalità risulta in diminuzione sul territorio dell'ASL NO. Nel 2021, si sono registrati 2.254 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 (6,3 per 1.000). La natalità più elevata si registra nel Distretto Area Sud (7,6 nuovi nati per 1.000 residenti).

La natalità più bassa si registra nel Distretto Area Nord (5,6). Nel Distretto Urbano di Novara il tasso di natalità registra un valore di 7,2 nuovi nati per 1.000 residenti.

I neonati stranieri sono il 23% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 13,4% nel Distretto Area Nord, più del doppio (31,6%) nel Distretto Urbano di Novara e nel Distretto Area Sud (25,4%).

Dopo la crescita dei decenni precedenti, dal 2013 la quota di neonati stranieri ha iniziato a scendere e nel 2021 è di 1,5 nuovi nati ogni 1.000 residenti. I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2021 si sono registrati 14 nati stranieri ogni 1.000 stranieri e 6 nati italiani ogni 1.000 italiani.

Gli stranieri (35.937) costituiscono da alcuni anni l'11% dei residenti con proporzioni che risultano più elevate nel Distretto Urbano di Novara (15%) rispetto a quelli di Area Nord (8%) e Area Sud (11%). Gli stranieri continuano ad essere rappresentati prevalentemente da soggetti in età produttiva e bambini: il 60% ha meno di 40 anni, il 20% ha meno di 15 anni e il 7% ha meno di 5 anni.

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

## **Stili di vita**

### *L'abitudine tabagica*

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

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

Nell'ASL NO l'attività del Centro di Trattamento del Tabagismo è in aumento e le azioni svolte mostrano risultati efficaci in termini di astensione dal fumo e riduzione del numero di sigarette quotidiane.

### *Il consumo di bevande alcoliche*

Un'assunzione non corretta di alcol oltre ai danni diretti sulla salute fisica può causare comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri.

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

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

### *La situazione nutrizionale*

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

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

Gli adolescenti in eccesso ponderale invece sono di meno. Tale condizione aumenta però nelle età successive e tra i 50 ed i 69 anni l'eccesso ponderale coinvolge 1 persona su 2.

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

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



## Malattie infettive

### *La pandemia SARS-CoV-2*

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

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

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

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

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

La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia a 24 mesi nell'ASL NO nel 2019 risulta pari al 92,43%, lievemente inferiore quindi 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 il miglioramento era già in atto dagli anni precedenti, a seguito della messa in opera di attività di informazione e recupero dei soggetti da vaccinare.

A partire dalla coorte 2018 si è assistito ad un calo generalizzato delle coperture dovuto alle difficoltà create dalla pandemia. Si metteranno in atto opportune strategie di recupero.

L'efficacia di elevati livelli di coperture vaccinale della popolazione è da sempre ampiamente dimostrata. Infatti, i casi di morbillo nell'ASL NO negli ultimi anni sono stati rilevati in numero esiguo. In Regione, nel 2019 sono stati notificati appena 57 nuovi casi, mentre nel territorio di competenza ASL NO solo 13.

Nel corso del 2020 e nel 2021 le notifiche si sono attestate su livelli significativamente minori rispetto agli anni precedenti per via delle difficoltà dovute al COVID.

## **Sicurezza sul lavoro**

La struttura produttiva del territorio della ASL NO è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni, tuttavia la maggior parte degli addetti è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni. Il settore con il maggior numero di addetti (oltre 33.000) è quello delle attività manifatturiere, seguito con circa 10.000 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 20 stabilimenti della ASL NO rappresentano il 25% 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 27% dei 1.483 infortuni definiti "in occasione di lavoro".

Gli infortuni gravi anche sul territorio dell'ASL NO sono in diminuzione e registrano valori inferiori a quelli nazionali, ma superiori a quella regionali.

## **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. 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. Solo nel 2020 in Piemonte si è registrato 1 solo caso di infestazione umana da *Trichinella spiralis*, dovuto al consumo di cinghiale cacciato, non sottoposto ai controlli sanitari.

### *Il consumo dei funghi in sicurezza*

Ogni anno vengono registrati episodi di intossicazione da funghi con casi di malattie che talvolta richiedono il ricovero e che possono anche risultare mortali. Per prevenire l'ingestione di funghi velenosi, non commestibili o mal conservati, i raccoglitori possono usufruire della consulenza gratuita dell'Ispettorato Micologico operativo presso il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione. Nel periodo 2008-2022 l'Ispettorato ha registrato 1.454 accessi con identificazione di 2.548 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.

## Ambienti di vita

### *Prevenzione del randagismo*

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

L'attività di sensibilizzazione e di vigilanza, svolta dal Servizio Veterinario dell'ASL 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 e, in particolare, a un decremento del numero di cani ritrovati non identificati.

## Mortalità

La *speranza di vita alla nascita*, per i residenti dell'ASL NO, nel 2019 risulta pari a 85,5 anni per le donne e 80,9 per gli uomini.

Negli anni l'incremento della speranza di vita si è associato ad una riduzione della differenza tra i generi: nel 2019, rispetto al 1999, la speranza di vita alla nascita è aumentata di 3,2 anni per le donne e di 4,5 anni per gli uomini.

Dal 2009 al 2019 la speranza di vita è aumentata ulteriormente di 1,4 anni per le donne e di 2,1 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.

Le *malattie dell'apparato circolatorio* e i *tumori* rappresentano le due principali cause di morte per entrambi i sessi. La terza causa di morte è rappresentata dalle malattie respiratorie. Le principali cause di morte non sono uguali tra i due sessi.

Tra gli uomini il numero di decessi per questi due gruppi è sovrapponibile, infatti i decessi per tumore rappresentano il 33% e le malattie dell'apparato circolatorio il 31% dei 1.811 decessi maschili del 2019.

Tra le donne, le decedute per malattie dell'apparato circolatorio sono decisamente più numerose di quelle decedute per tumore (36% vs 24% dei 2.079 decessi femminili medi annui del 2019).

Le *malattie cardiovascolari* mostrano da più di 30 anni una diminuzione costante di mortalità in entrambi i sessi. Il dato riguarda sia la mortalità complessiva che quella specifica per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari che rappresentano il 56% dei decessi per questa causa. Nell'ASL NO la mortalità per ischemie cardiache è superiore a quella regionale; la mortalità per malattie cerebrovascolari è invece inferiore a quella del Piemonte.

Per i *tumori* la mortalità complessiva sempre in diminuzione negli ultimi anni, in entrambi i generi nel 2019 è leggermente aumentata nell'ASL NO.

Considerando i tumori più frequenti, la mortalità per tumore del polmone nel 2019 è aumentata tra gli uomini ed è invece in diminuzione tra le donne; quella per tumore della mammella è in diminuzione anche grazie alla progressiva diffusione dello screening preventivo.

# 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, Sudafrica, 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\*, Azerbagian, 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](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](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>)



## **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 e Varicella

### *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

### *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

### *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 - Uomini - Confronto con Regione
- VIII.6 Mortalità per grandi gruppi di cause - Donne - Confronto con Regione
- 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

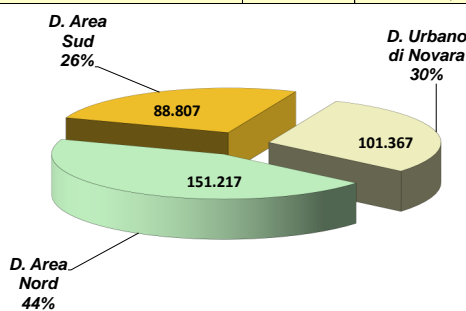


## Residenti nell'ASL NO al 31.12.21

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

### Distribuzione per Comune e Distretto di residenza

DISTRETTO AREA NORD			DISTRETTO AREA SUD		
Comune	Popolazione residente al 31.12.2021	Densità di popolazione ab/km <sup>2</sup> al 31.12.2021	Comune	Popolazione residente al 31.12.2021	Densità di popolazione ab/km <sup>2</sup> al 31.12.2021
AGRATE CONTURBIA	1.520	104,6	BIANDRATE	1.307	104,9
ARONA	13.675	901,4	BORGOLAVEZZARO	1.956	92,7
BARENGO	730	37,4	BRIONA	1.105	44,6
BELLINZAGO NOVARESE	9.444	241,0	CALTIGNAGA	2.504	112,2
BOCA	1.131	117,7	CAMERI	10.660	266,6
BOGOGNO	1.297	152,4	CARPIGNANO SESIA	2.470	168,5
BOLZANO NOVARESE	1.149	347,7	CASALBELTRAME	991	61,8
BORGOMANERO	21.277	659,3	CASALEGGIO NOVARA	905	85,9
BORGO TICINO	5.174	386,9	CASALINO	1.523	38,6
BRIGA NOVARESE	2.763	581,9	CASALVOLONE	875	50,0
CASTELLETTO S. TICINO	9.826	671,1	CASTELLAZZO NOVARESE	316	29,3
CAVAGLIETTO	381	58,7	CERANO	6.712	205,6
CAVAGLIO D'AGOGNA	1.165	118,5	FARA NOVARESE	2.007	217,8
CAVALLIRIO	1.307	157,0	GALLIATE	15.551	529,5
COLAZZA	530	167,6	GARBAGNA NOVARESE	1.405	139,8
COMIGNAGO	1.209	271,7	GRANOZZO CON MONTICELLO	1.332	68,2
CRESSA	1.604	225,8	LANDIONA	537	73,7
CUREGGIO	2.576	302,8	MANDELLO VITTA	228	38,9
DIVIGNANO	1.433	281,1	NIBBIOLA	825	72,7
DORMELLETO	2.561	353,1	RECETTO	956	108,0
FONTANETO D'AGOGNA	2.592	122,4	ROMENTINO	5.625	318,0
GARGALLO	1.764	469,9	SAN NAZZARO SESIA	731	63,8
GATTICO-VERUNO	5.224	199,7	SAN PIETRO MOZZO	1.971	56,5
GHEMME	3.386	164,0	SILLAVENGO	556	58,3
GOZZANO	5.487	436,1	SOZZAGO	1.088	84,2
INVORIO	4.308	248,0	TERDOBBIATE	459	54,2
LESA	2.152	158,5	TORNACO	875	66,1
MAGGIORA	1.609	151,0	TRECCATE	20.496	536,2
MARANO TICINO	1.568	201,3	VESPOLATE	2.015	113,3
MASSINO VISCONTI	1.124	163,8	VICOLUNGO	826	62,1
MEINA	2.372	314,8	DISTRETTO URBANO DI NOVARA		
MEZZOMERICO	1.203	155,9	NOVARA	101.367	983,7
MOMO	2.393	101,4			
NEBBIUNO	1.788	216,3			
OLEGGIO	14.204	375,8			
OLEGGIO CASTELLO	2.203	371,2			
PARUZZARO	2.143	410,0			
PISANO	779	281,6			
POGNO	1.350	136,8			
POMBIA	2.118	172,2			
SIZZANO	1.360	126,5			
SORISO	719	112,8			
SUNO	2.706	126,9			
VAPRIO D'AGOGNA	967	96,6			
VARALLO POMBIA	4.946	363,3			



### Distribuzione per sesso, classi di età e Distretto di residenza

MASCHI						
Distretti	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	2.551	6.842	47.921	11.948	4.535	73.797
Area Sud	1.795	4.385	28.597	6.615	2.389	43.781
Urbano di Novara	1.959	4.524	32.293	7.362	2.942	49.080
<b>ASL NO</b>	<b>6.305</b>	<b>15.751</b>	<b>108.811</b>	<b>25.925</b>	<b>9.866</b>	<b>166.658</b>

FEMMINE						
Distretti	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	2.356	6.581	47.213	13.383	7.887	77.420
Area Sud	1.773	4.139	27.685	7.252	4.177	45.026
Urbano di Novara	1.865	4.395	31.730	8.820	5.477	52.287
<b>ASL NO</b>	<b>5.994</b>	<b>15.115</b>	<b>106.628</b>	<b>29.455</b>	<b>17.541</b>	<b>174.733</b>

Al 31 dicembre 2021 risultano **residenti** nell'ASL di Novara **341.391** persone.

Il 44% della popolazione (151.217 persone) risiede nel Distretto Area Nord che comprende 45 Comuni ed ha una densità abitativa di 270,7 ab/km<sup>2</sup>.

Nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30% della popolazione (101.367 persone e 983,7 ab/km<sup>2</sup>). Una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud (88.807 persone) che comprende 30 Comuni ed ha una densità abitativa di 164,1 ab./km<sup>2</sup>.

I 3 Comuni dell'ASL NO con il maggior numero di residenti sono Novara (101.367), Borgomanero (21.277) e Treccate (20.496).

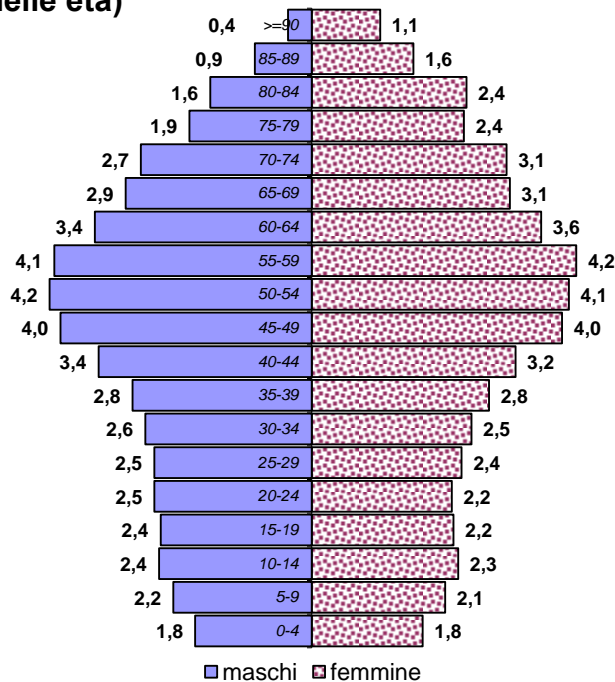
Complessivamente le **donne** rappresentano il 51% della popolazione e sono **più numerose degli uomini principalmente nelle classi di età più avanzate**, costituendo il 57% della popolazione con più di 65 anni e il 64% di quella con più di 80 anni.

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 31.12.21 (Piramide delle età)



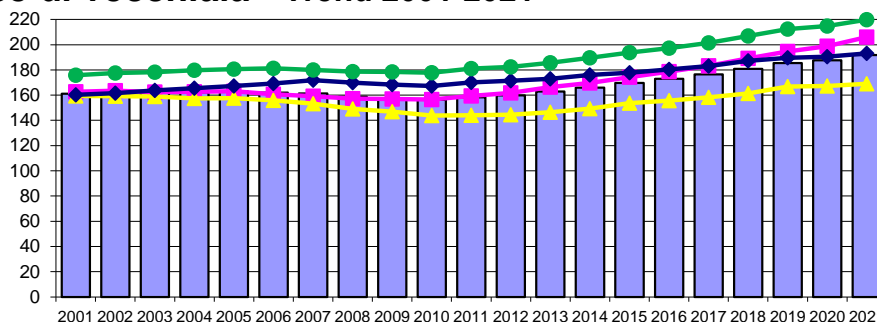
Quasi due terzi della popolazione ha una età compresa tra 15 e 64 anni. Rispetto al 2001 si registra un invecchiamento, con aumento degli ultra 64enni (24% vs 20%), a scapito della classe di età 15-64 anni (63% vs 67%); i minori di 15 anni rimangono invece costanti (13%).

Nel 2021 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 192 ultra64enni. Nell'ultimo ventennio l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio. Superiori al valore aziendale (192) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (206) e Urbano di Novara (193), mentre il Distretto Area Sud risulta inferiore (169). Il Distretto Area Nord rappresenta il Distretto più "vecchio", caratterizzandosi per i maggiori indici di vecchiaia e dipendenza.

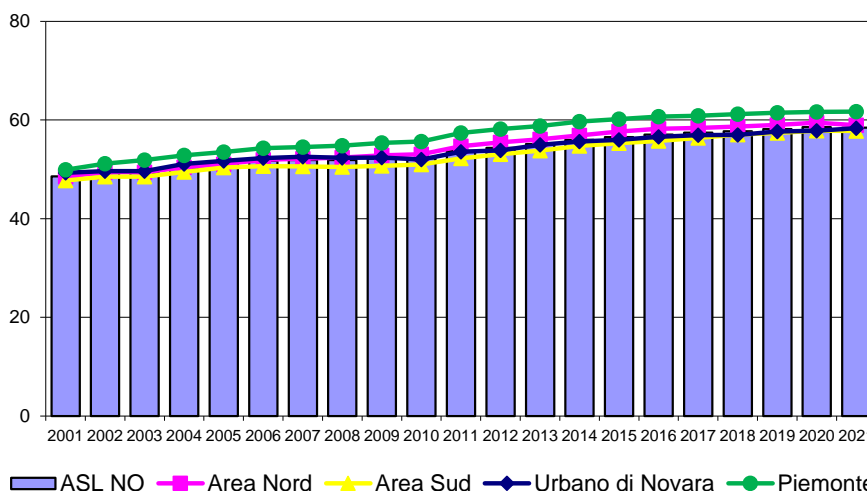
Ogni 100 persone tra i 15 ed i 64 anni se ne registrano poco più della metà (58) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo indice "di dipendenza" risulta in aumento, con differenze contenute tra i Distretti (D. Area Sud: 58; Urbano di Novara: 58; D. Area Nord: 59).

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte: vecchiaia 220; dipendenza 62).

### Indice di vecchiaia - Trend 2001-2021



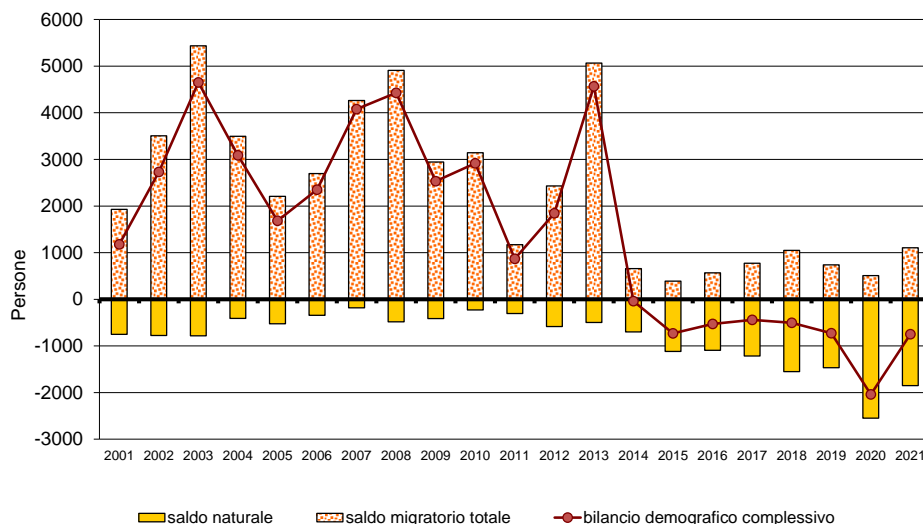
### Indice di dipendenza - Trend 2001-2021



## Bilancio demografico

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

### Residenti ASL NO Trend 2001-2021



Dal 2014 il **bilancio demografico della ASL NO è diventato negativo**. Nel 2021, rispetto all'anno precedente, il bilancio demografico diminuisce di 738 unità, ovvero di 2,0 persone ogni 1.000 residenti, (Distretto Area Nord: -3,0; Distretto Area Sud: +1,0; Distretto Urbano di Novara: -3,8).

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

### Residenti ASL NO e Distretti Anno 2021

anno 2021	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
<b>Movimento naturale</b>				
Nati vivi	2.254	845	678	731
Morti	4.106	1.874	1.034	1.198
<b>Saldo naturale</b>	<b>-1.852</b>	<b>-1.029</b>	<b>-356</b>	<b>-467</b>
% nati vivi / morti	55	45	66	61
<b>Movimento migratorio</b>				
Iscrizioni	<b>13.422</b>	<b>6.492</b>	<b>3.574</b>	<b>3.356</b>
dall'Italia	10.692	5.479	2.905	2.308
dall'estero	2.465	928	593	944
altri iscritti	265	85	76	104
Cancellazioni	<b>12.318</b>	<b>5.919</b>	<b>3.127</b>	<b>3.272</b>
per l'Italia	10.186	5.102	2.713	2.371
per l'estero	1.136	477	247	412
altri cancellati	996	340	167	489
<b>Saldo migratorio</b>	<b>1.104</b>	<b>573</b>	<b>447</b>	<b>84</b>
<b>Bilancio demografico complessivo</b>	<b>-748</b>	<b>-456</b>	<b>91</b>	<b>-383</b>
Tasso di crescita totale (* 1000)	<b>-2,2</b>	<b>-3,0</b>	<b>1,0</b>	<b>-3,8</b>

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).

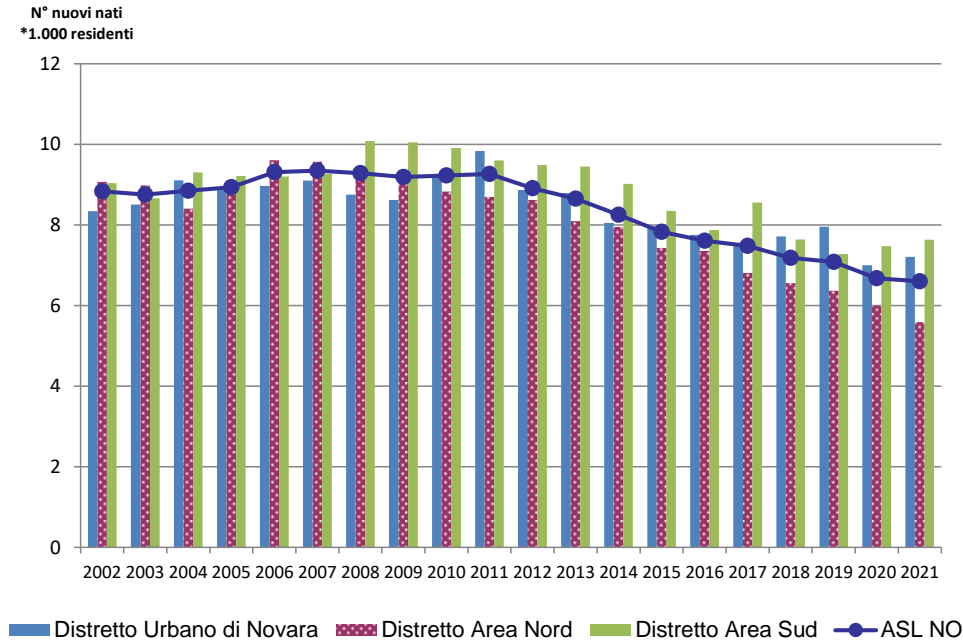
Il saldo migratorio a livello aziendale nel 2021 risulta pari a 1.104 persone.

# Natalità

## Trend 2002-2021

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 2021**, si sono registrati 2.254 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 (6,3 per 1.000).

La natalità più elevata si registra nel Distretto Area Sud (nel 2021 7,6 nuovi nati per 1.000 residenti).

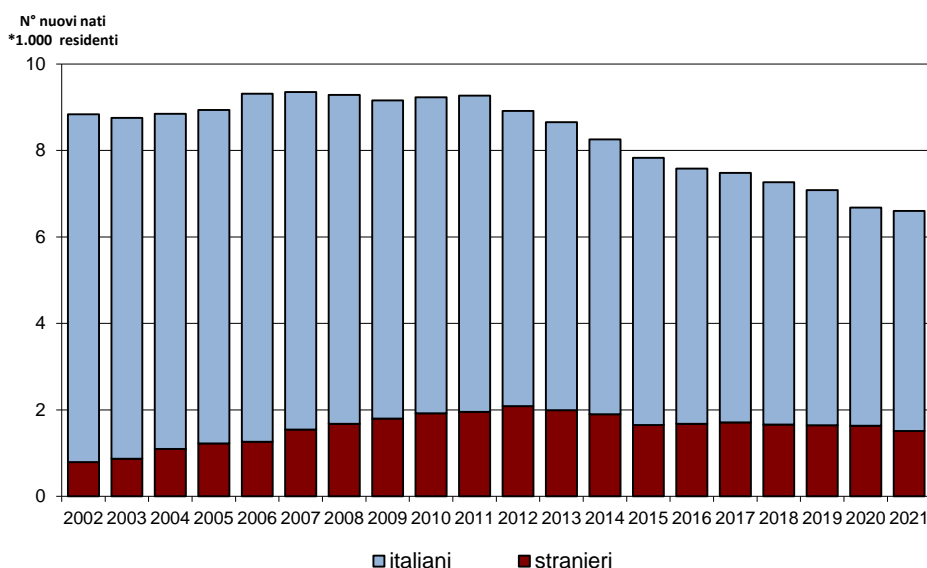
La natalità più bassa si registra nel Distretto Area Nord (5,6 per 1.000).

I neonati stranieri sono il 23% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 13,4% nel Distretto Area Nord, più del doppio (31,6%) nel Distretto Urbano di Novara e nel Distretto Area Sud (25,4%).

Dopo la crescita dei decenni precedenti, dal 2013 la quota di neonati stranieri ha iniziato a scendere e nel 2021 è di 1,5 nuovi nati ogni 1.000 residenti.

I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2021 si sono registrati 14 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 31.12.21

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

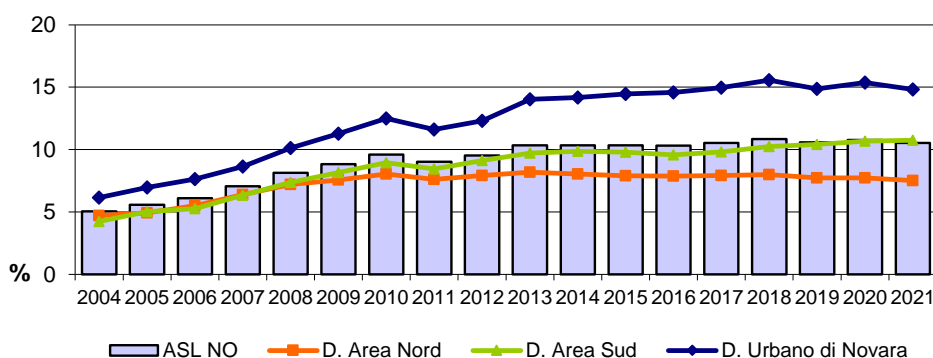
### Numerosità per ASL e per Distretto di residenza

DISTRETTI	Maschi	Femmine	Totale	% residenti stranieri rispetto a popolazione
Area Nord	5.182	6.195	11.377	7,5
Area Sud	4.704	4.833	9.537	10,7
Urbano di Novara	7.679	7.344	15.023	14,8
<b>ASL NO</b>	<b>17.565</b>	<b>18.372</b>	<b>35.937</b>	<b>10,5</b>

Nel 2021 nell'ASL NO risultano **residenti 35.937 stranieri**, pari all'**11% della popolazione**, valore superiore a quello regionale (9,7%).

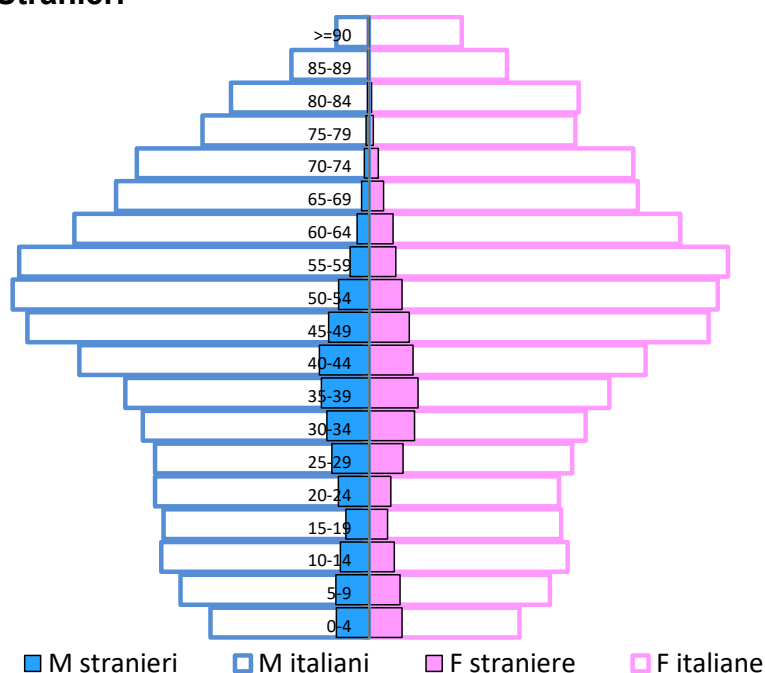
La maggiore presenza di stranieri si osserva nel Distretto Urbano di Novara (nel 2021: 14,8%); inferiore al valore aziendale risulta invece il dato del Distretto Area Nord (7,5%).

### % di residenti stranieri per ASL e per Distretti Trend 2004-2021



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



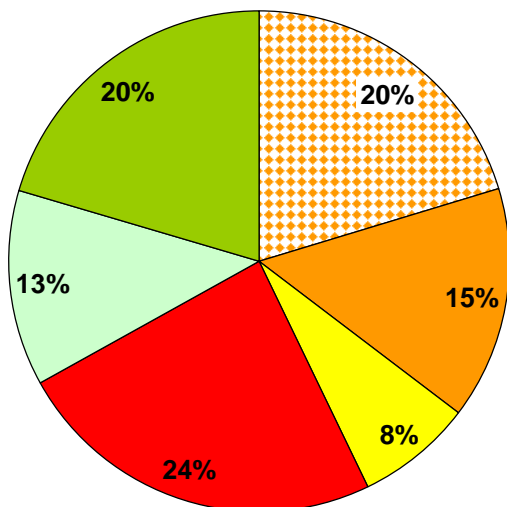
Tra gli stranieri residenti nell'ASL NO **prevalgono i soggetti in età produttiva e i bambini**. Quasi 2 stranieri su 3 (60%) hanno meno di 40 anni, il 20% ha meno di 15 anni e il 7% ha meno di 5 anni. Gli indici di vecchiaia e dipendenza risultano quindi più bassi di quelli della popolazione: ogni 100 stranieri fino a 14 anni se ne registrano 27 di età superiore a 64 anni e ogni 100 stranieri tra i 15 ed i 64 anni "solo" 35 sono in età "non attiva".

## Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.21

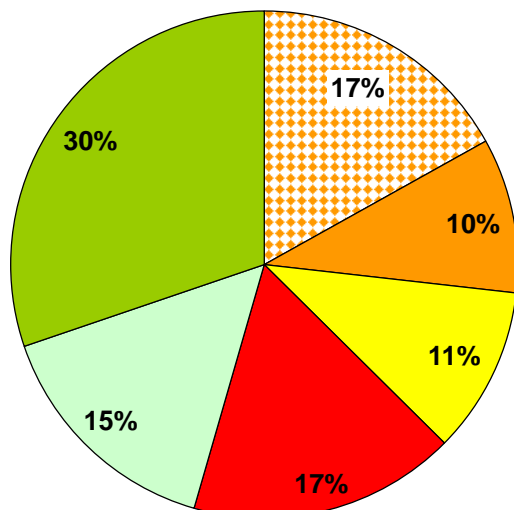
FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

### Aree di provenienza Per sesso e per Distretto di residenza

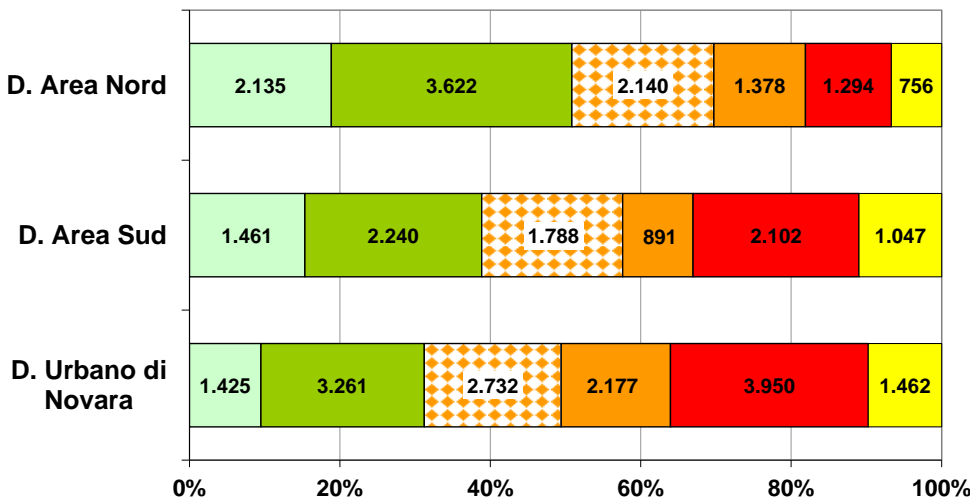
#### Maschi



#### Femmine



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



Anche nel 2021, la **principale area di provenienza** degli stranieri residenti è l'**Europa centro orientale** (25,4% corrispondente a 9.123 persone).

La **seconda** area di provenienza è l'**Asia** (20% corrispondente a 7.346 persone), seguita a breve distanza dall'Africa settentrionale (19%) 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 24%, femmine 17%; Africa settentrionale: 20% maschi, 17% femmine).

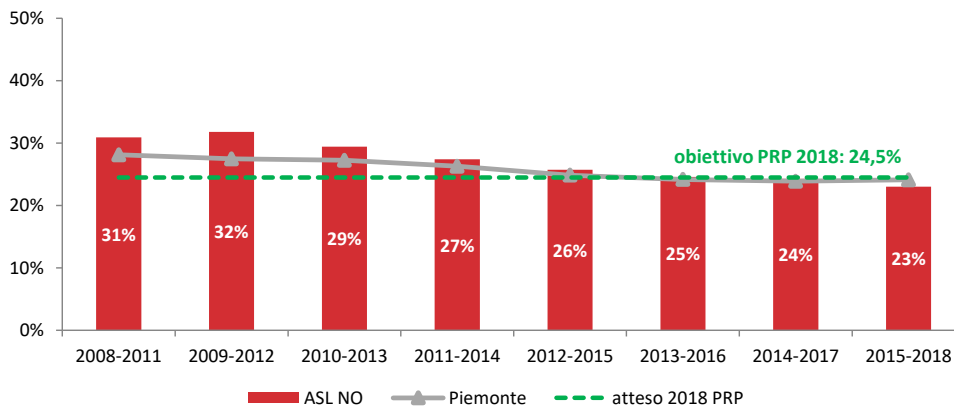
**La provenienza degli stranieri non è totalmente sovrapponibile nei tre Distretti.**

Il Distretto Area Nord si caratterizza per una maggiore presenza di stranieri provenienti dall'Europa sia centro-orientale (32%) che dai paesi dell'Unione Europea (19%) e per una prevalenza minore rispetto agli altri Distretti di stranieri provenienti dall'Asia (11%) e dall'America (7%).

## Abitudine al fumo tra i residenti dell'ASL NO

Fonte dati: PASSI (popolazione 18-69 anni)

### Fumatori Trend 2008-2018

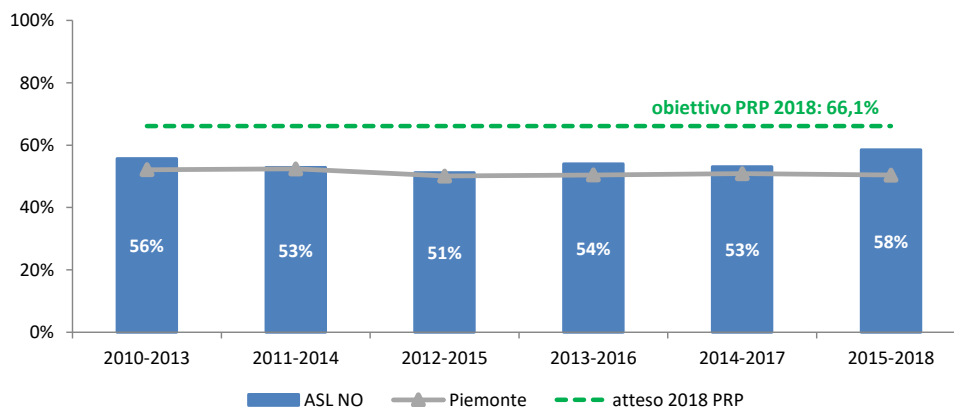


Il fumo di tabacco è il maggiore fattore di rischio di morte evitabile prematura e molte azioni di prevenzione sono state messe in campo negli ultimi decenni.

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



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.

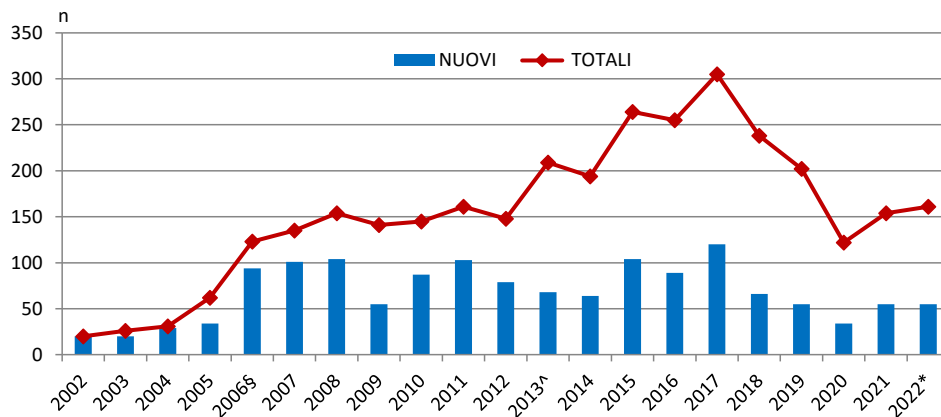
Anche se con un valore più alto (58%), rispetto all'ambito regionale (50%), questo indicatore risulta in aumento rispetto agli anni precedenti, ma senza ancora raggiungere il valore atteso dal PRP (66%).

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

## Disassuefazione dal fumo di tabacco nell'ASL NO

Fonte dati: SERD

### Utenti Centro Trattamento Tabagismo (CTT) dell'ASL NO ⇒ Nuovi e Totali - Trend 2002-2022



§2006 Inizio visibilizzazione con opuscoli e display della Provincia

<sup>^</sup>2013 Inizio di sessioni di rinforzo

\*Dati fino al 15 dicembre 2022

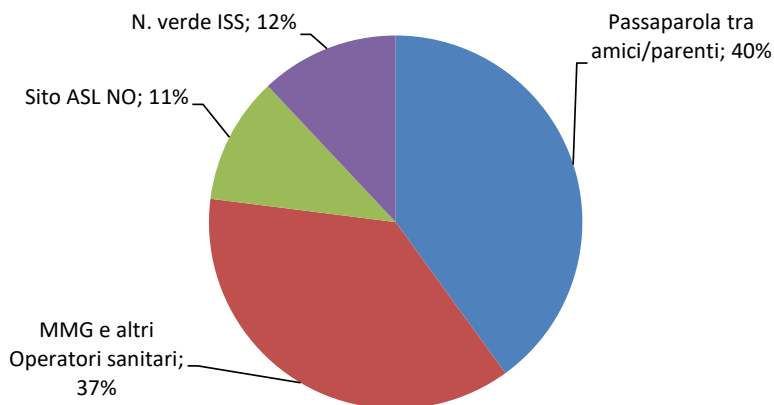
La progressiva riduzione delle limitazioni agli accessi in presenza ha determinato una piccola risalita dei casi trattati dal Centro Trattamento Tabagismo (CTT) rispetto al 2021.

Dal mese di Giugno 2022, è arrivata l'autorizzazione a riprendere i gruppi di sostegno psicologico in presenza (terapia cognitivo-comportamentale integrata con quella farmacologica) che erano stati sospesi per motivi legati alla pandemia da SARS – CoV – 2 a far data dal Marzo 2020.

Nel follow up a 12 mesi circa il 62% dei pazienti è completamente astinente, il 21% non supera il consumo di 5 sigarette quotidiane e il 17% sono drop out o ricaduti.

Il 31/5/22, 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 quest'anno la collaborazione con la sezione novarese della LILT e con il Servizio di Oncologia del P.O. di Borgomanero. 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.

### ⇒ Metodi di invio al CTT - Anno 2022\*



\*Dati fino al 15 dicembre 2022

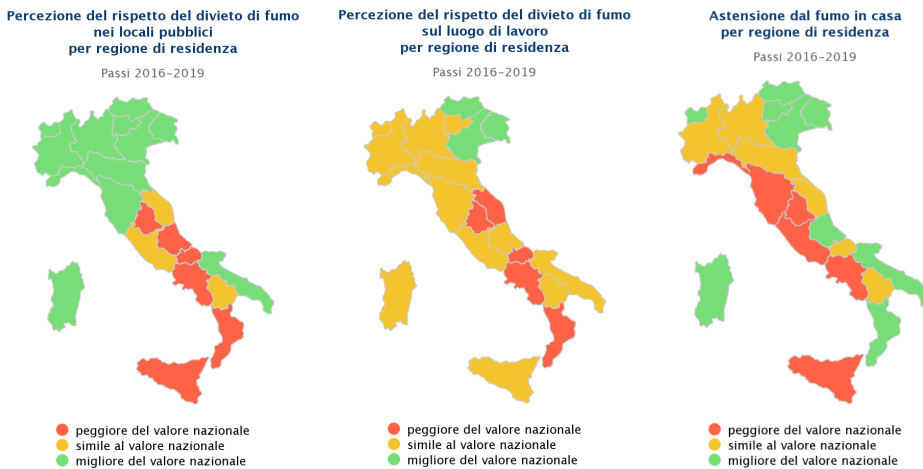
Il 40% dei pazienti è giunto al CTT su consiglio di parenti/amici, il 37% inviato dagli operatori sanitari, il 12% su informazioni ottenute dall'ISS (numero verde), l'11% su informazioni raccolte dal sito ASL.

# Fumo passivo

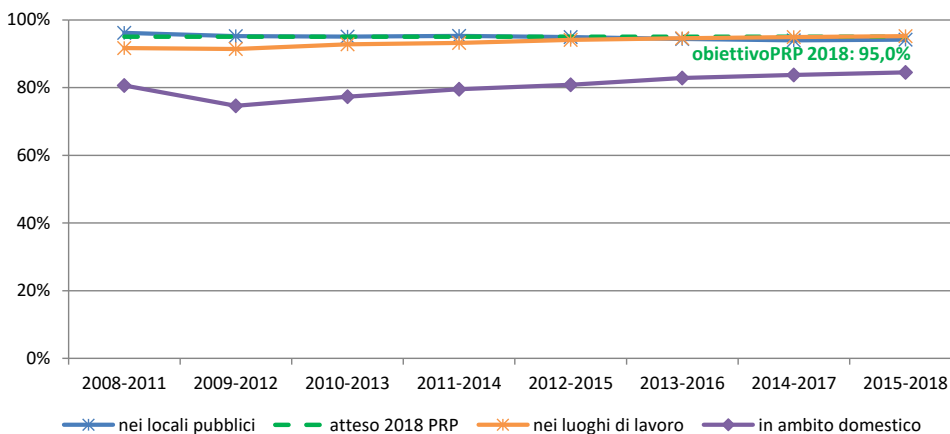
FONTE DATI: PASSI (popolazione 18-69 anni)

## 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.

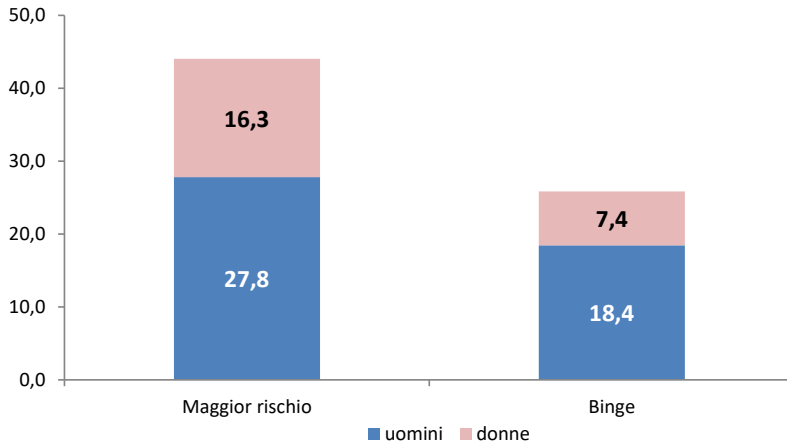
Il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro è in aumento negli anni e, nell'ASL NO, si è allineato (95,0%) al valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione (95,0%).

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

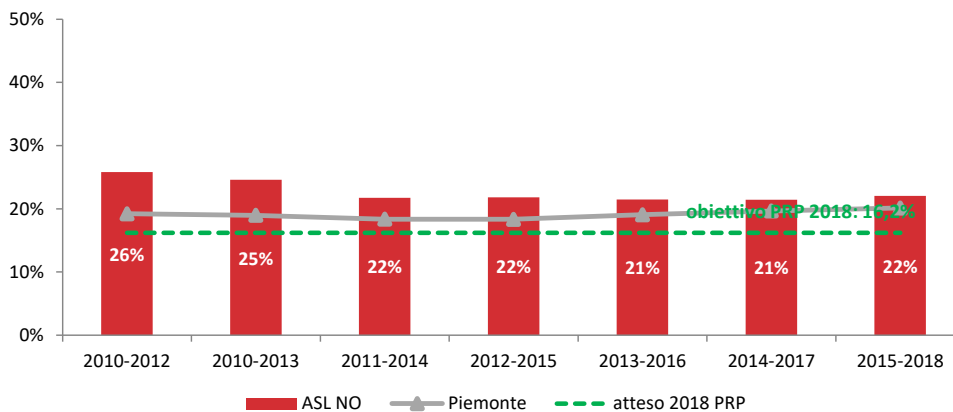
## Consumo di alcol tra i residenti ASL NO

FORNITORI DATI: PASSI (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

### Consumo di alcol per tipologia e sesso Periodo 2015-2018

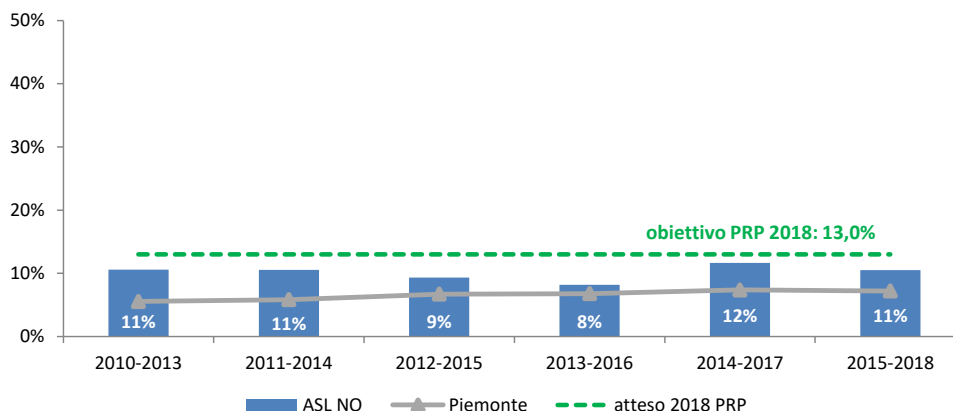


### Bevitori a maggior rischio Trend 2010-2018



### 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.

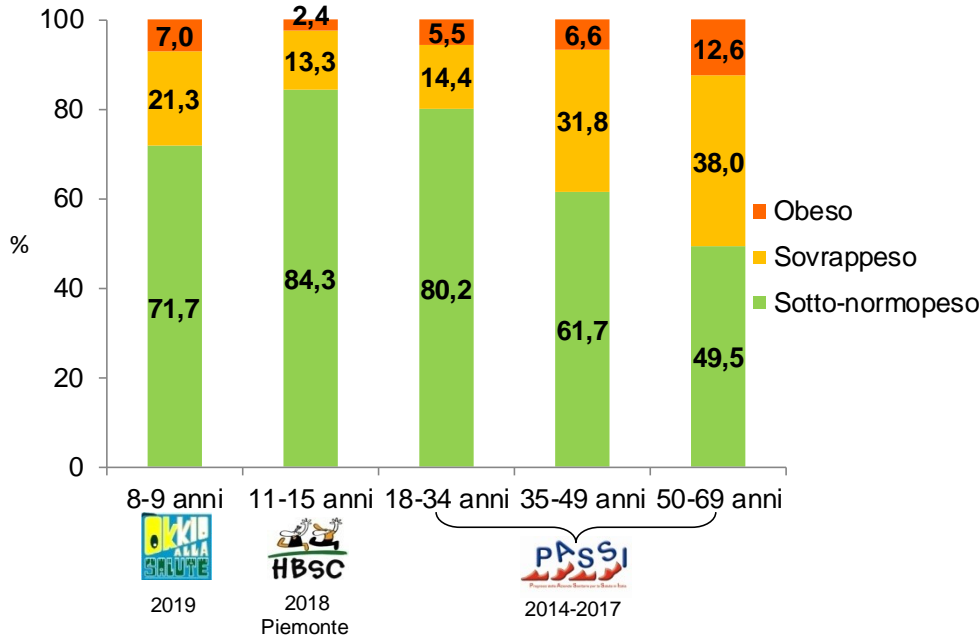
Rispetto al Piemonte la ASL NO registra valori superiori sia di persone che assumono bevande alcoliche, che di bevitori a maggior rischio (complessivamente e per le categorie *binge* e prevalentemente fuori pasto).

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.

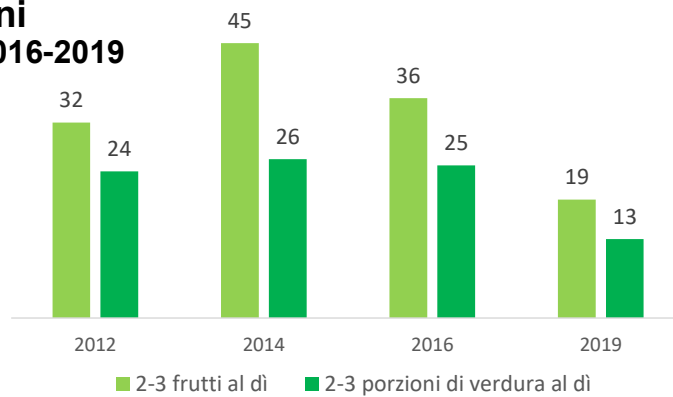
Aumentare il consumo di frutta e verdura in bambini ed adulti è obiettivo dei Piani di Prevenzione perché il consumo quotidiano di almeno 5 porzioni al giorno è protettivo nei confronti di alcune neoplasie.

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

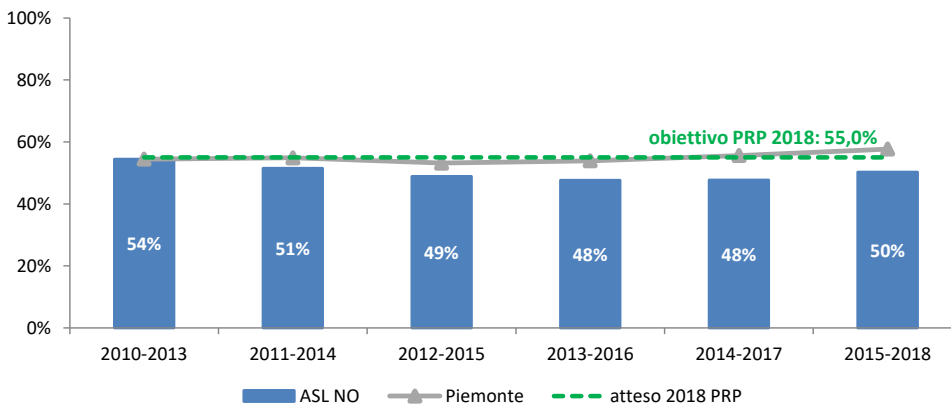
La scuola può promuovere uno stile di vita sano. Solamente il 65% delle scuole coinvolte nel 2019, nella sorveglianza "Okkio alla salute", hanno una mensa scolastica funzionante. Il 60% delle scuole campionate ha partecipato ad iniziative di educazione nutrizionale. Un numero estremamente basso di scuole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



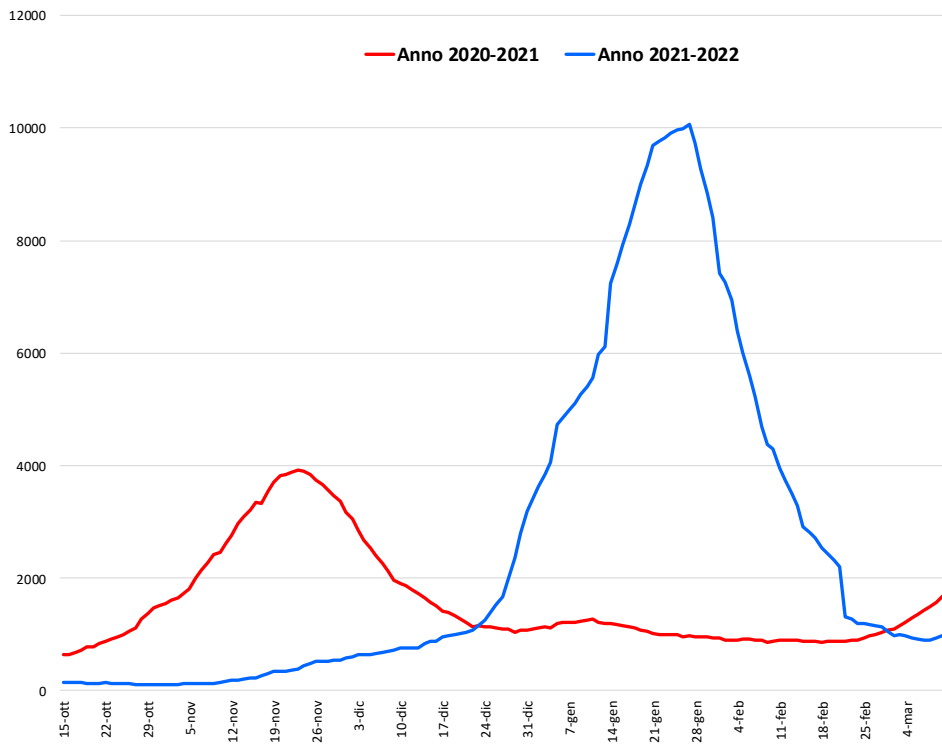


# Pandemia SARS-CoV-2 - ASL NO

## Soggetti attualmente positivi

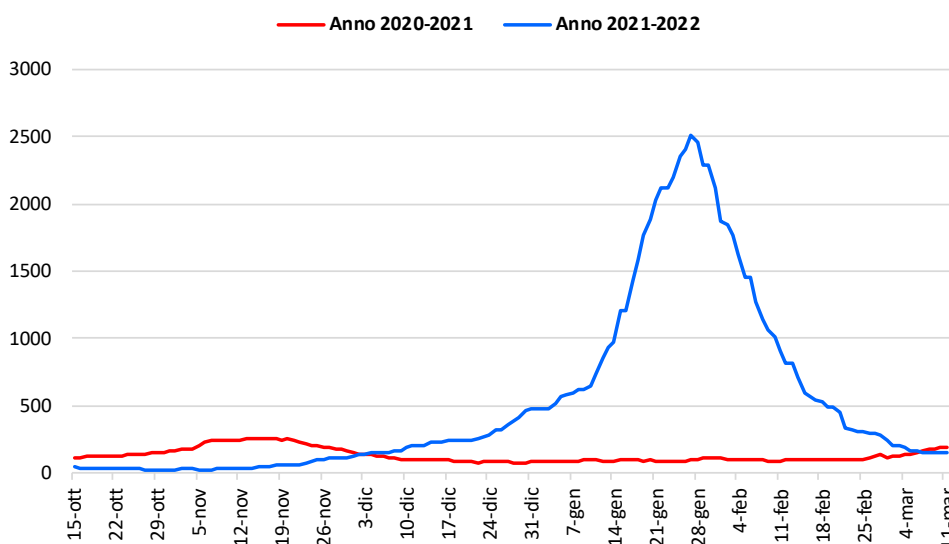
FONTE DATI: PIATTAFORMA REGIONALE COVID

### 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)  
REGIONE: SEREMI ASL AL

### ASL NO e Regione Piemonte - Coorti di nascita 2011-2019



La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia a 24 mesi nell'ASL NO nel 2019 risulta pari al 92,43%, lievemente inferiore quindi all'obiettivo previsto dal Piano Nazionale Vaccini.

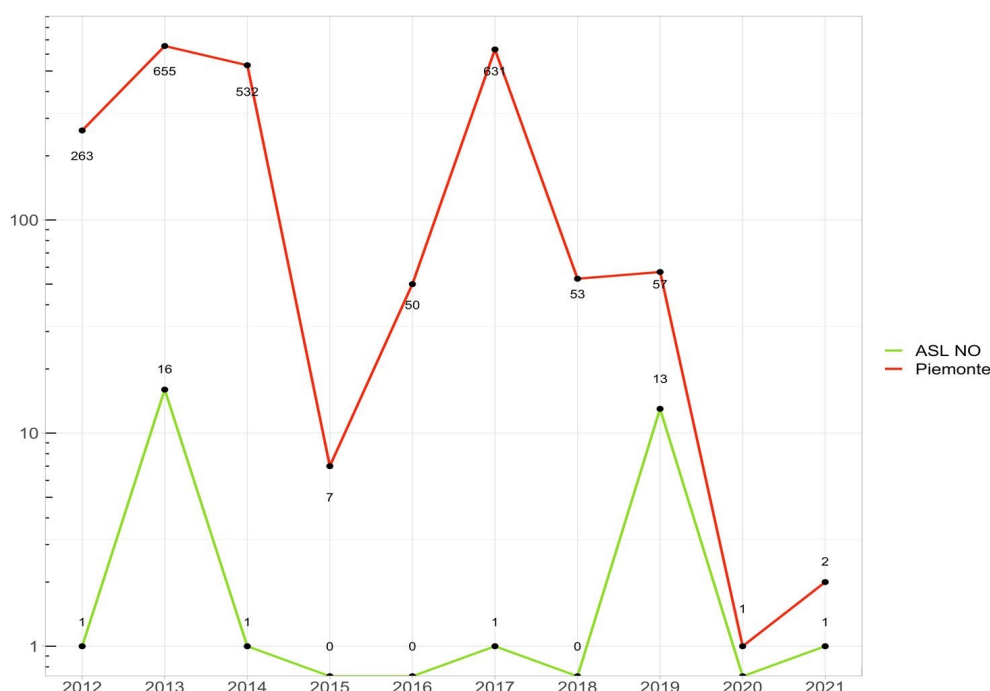
L'entrata in vigore della Legge 119/2017 sull'obbligo vaccinale, ha consentito un recupero delle coperture vaccinali per morbillo, parotite e rosolia; nell'ASL NO il miglioramento era già in atto dagli anni precedenti, a seguito della messa in opera di attività di informazione e recupero dei soggetti da vaccinare.

A partire dalla coorte 2018 si è assistito ad un calo generalizzato delle coperture dovuto alle difficoltà create dalla pandemia. Si metteranno in atto opportune strategie di recupero.

## Casi notificati di Morbillo

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

### ASL NO e Regione Piemonte - Trend 2012-2021



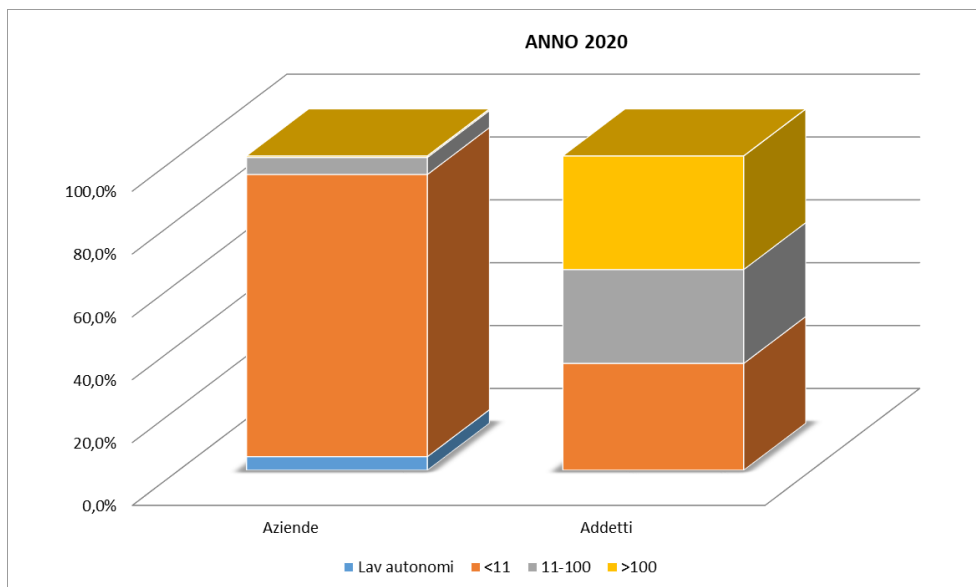
L'efficacia di elevati livelli di coperture vaccinali della popolazione è da sempre ampiamente dimostrata. Infatti, i casi di morbillo nell'ASL NO negli ultimi anni sono stati rilevati in numero esiguo. In Regione, nel 2019 sono stati notificati appena 57 nuovi casi, mentre nel territorio di competenza ASL NO solo 13.

Nel corso del 2020 e nel 2021 le notifiche si sono attestate su livelli significativamente minori rispetto agli anni precedenti per via delle difficoltà dovute al COVID.

## Struttura produttiva - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

FORNITE DATI: Flussi INAIL-REGIONI (Aggiornamento 2022)

### Aziende e addetti per dimensione aziendale Anno 2020



Nel 2020 nel territorio dell'ASL NO le aziende assicurate all'INAIL sono risultate 20.971 (il 7,1% delle aziende del Piemonte).

La struttura produttiva del territorio novarese è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni (il 89,8% ha meno di 11 addetti).

Gli addetti stimati da INAIL attraverso la massa salariale sono stati 95.622 (con una riduzione del 9,5% dall'anno precedente). Nell'ASL NO la maggior parte di essi (66%) è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni (più di 10 addetti).

### Ditte e addetti suddivisi per settore ATECO Anno 2020

ATECO	Ditte		Addetti	
	n	%	n	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	69	0,3%	147	0,2%
Estrazione di minerali	17	0,1%	155	0,2%
Attività manifatturiere	3.021	14,7%	30.055	31,4%
Fornitura di energia	15	0,1%	124	0,1%
Fornitura di acqua	63	0,3%	980	1,0%
Costruzioni	3.730	18,2%	7.434	7,8%
Commercio	3.215	15,7%	10.758	11,3%
Trasporto e magazzinaggio	508	2,5%	4.307	4,5%
Alloggio e ristorazione	1.146	5,6%	3.056	3,2%
Informazione e comunicazione	370	1,8%	1.829	1,9%
Finanza e assicurazioni	173	0,8%	626	0,7%
Attività immobiliari	358	1,7%	748	0,8%
Professioni	913	4,5%	5.541	5,8%
Noleggio, agenzie di viaggio	635	3,1%	1.751	1,8%
Amministrazione pubblica	217	1,1%	2.480	2,6%
Istruzione	132	0,6%	1.303	1,4%
Sanità	359	1,8%	10.900	11,4%
Arte, sport, intrattenimento	213	1,0%	480	0,5%
Altre attività di servizi	1.332	6,5%	2.085	2,2%
Attività di famiglie	4	0,0%	3	0,0%
Organizzazioni	0	0,0%	0	0,0%
Non Classificato	4.011	19,6%	10.861	11,4%
<b>TOTALE</b>	<b>20.501</b>	<b>100,0%</b>	<b>95.622</b>	<b>100,0%</b>

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

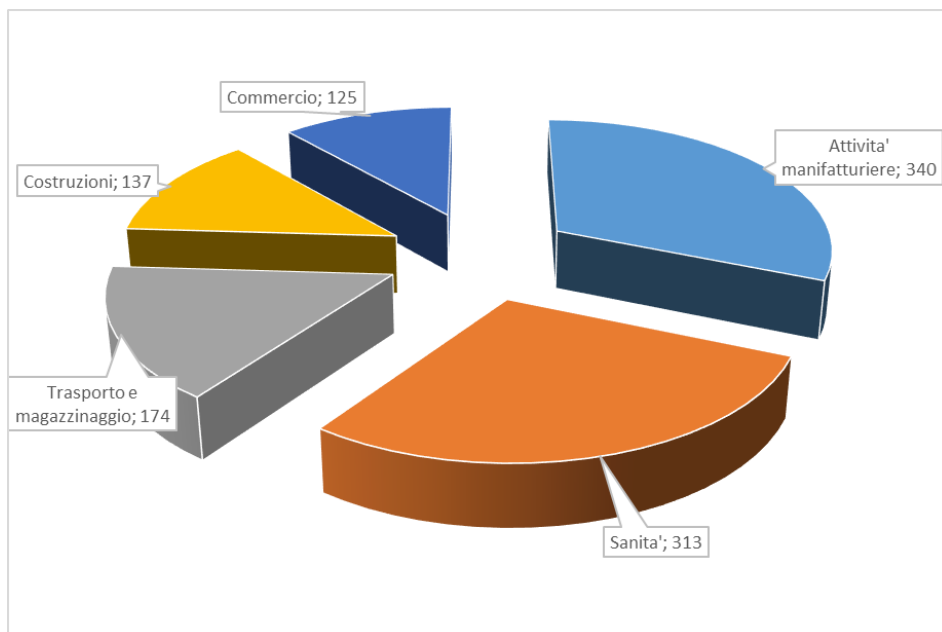
Il territorio dell'ASL di Novara è caratterizzato dalla elevata presenza di stabilimenti a rischio di incidente rilevante sopra soglia, ai sensi del D.Lgs. 105/15.

I 20 stabilimenti della ASL NO rappresentano il 25% delle aziende di questo tipo in Piemonte.

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

FONTE DATI: Flussi INAIL-REGIONI (Aggiornamento 2022)

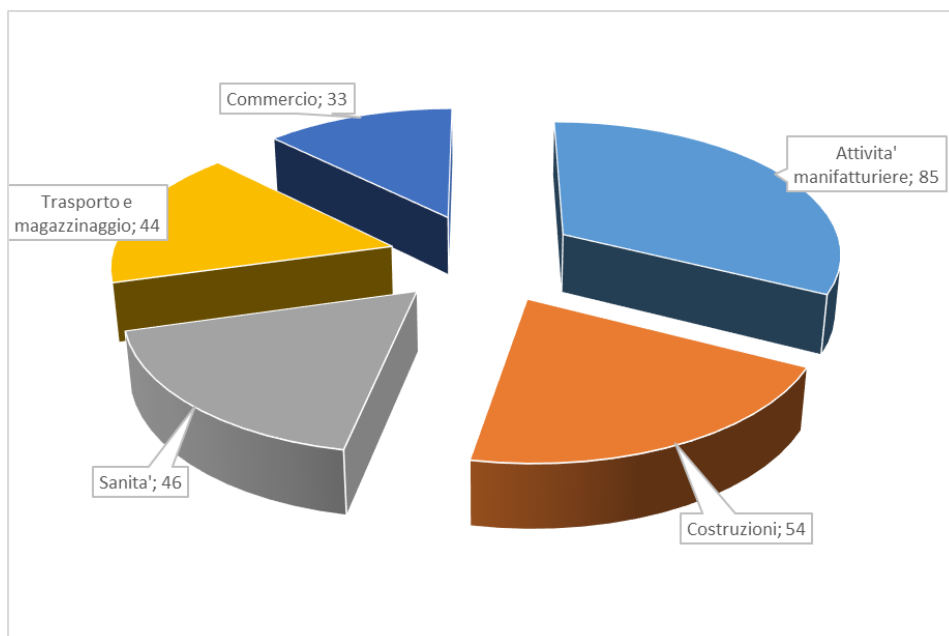
### Infortuni in occasione di lavoro per settore ATECO Numero - Anno 2021



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 sono stati 1.483; vi è stato un grande calo (-39%) rispetto al 2020, ma questo a causa degli infortuni da COVID-19 nel 2020. Se si rapporta 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 (340), seguito dalla Sanità (313) e poi da Trasporto e magazzinaggio (174).

### Infortuni gravi per settore ATECO Numero - Anno 2021



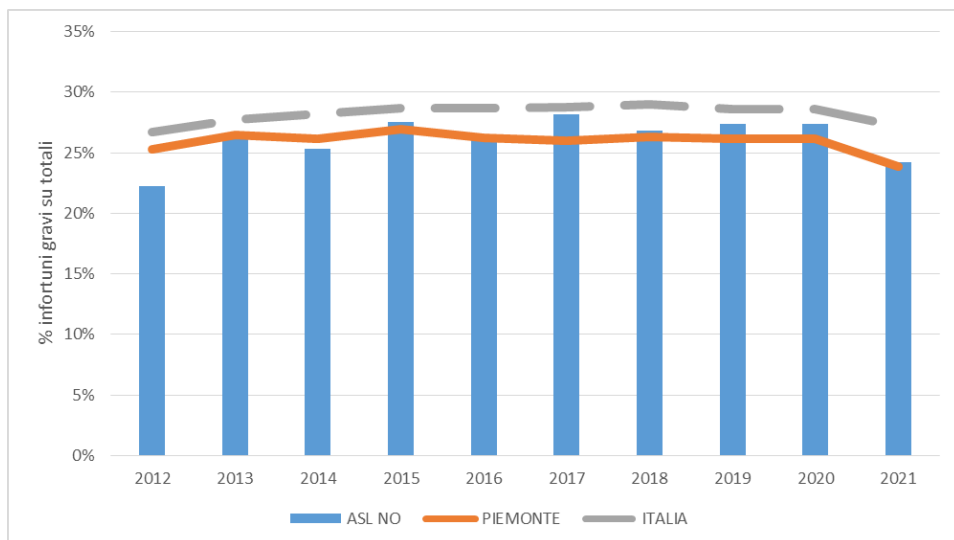
Nell'ASL NO nel 2021 gli infortuni gravi sono stati 359. In questa sede vengono definiti gravi gli infortuni mortali o che hanno provocato un'invaldità permanente di qualunque grado o che hanno comportato più di 40 giorni di prognosi.

Anche per gli infortuni gravi, i comparti maggiormente coinvolti in termini assoluti si confermano essere Attività manifatturiere (85), seguito da Costruzioni (54), Sanità (46) e da Trasporto e magazzinaggio (44).

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

FONTI DATI: Flussi INAIL-ISPELS-REGIONI (EPIWORK Aggiornamento 2022)

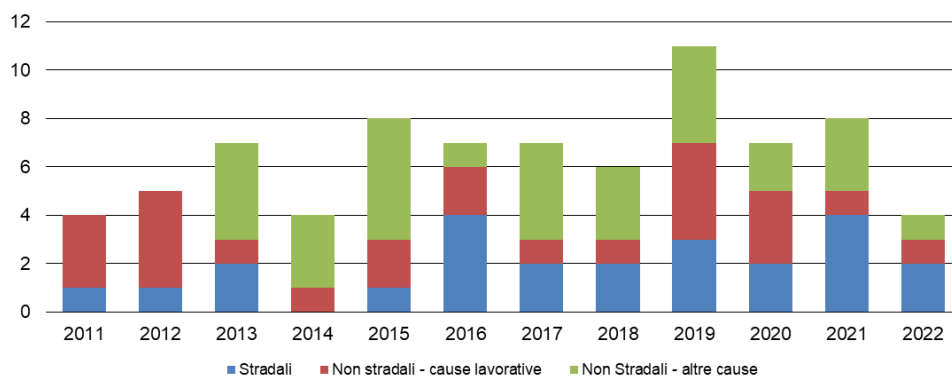
### Infortunati gravi Trend 2012-2021



Nell'ASL NO, nel 2021 gli infortuni gravi risultano il 27% dei 1.483 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 - 2022

FONTI DATI: SpreSAL e integrazioni INAIL



Nel territorio dell'ASL NO nel periodo 2011-2022, si sono verificati 78 infortuni mortali, di cui 24 stradali (sia in itinere che in occasione di lavoro), 30 per cause non connesse ai rischi lavorativi (es. malori) e 24 avvenuti in occasione di lavoro e causati da rischi lavorativi.

## 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.

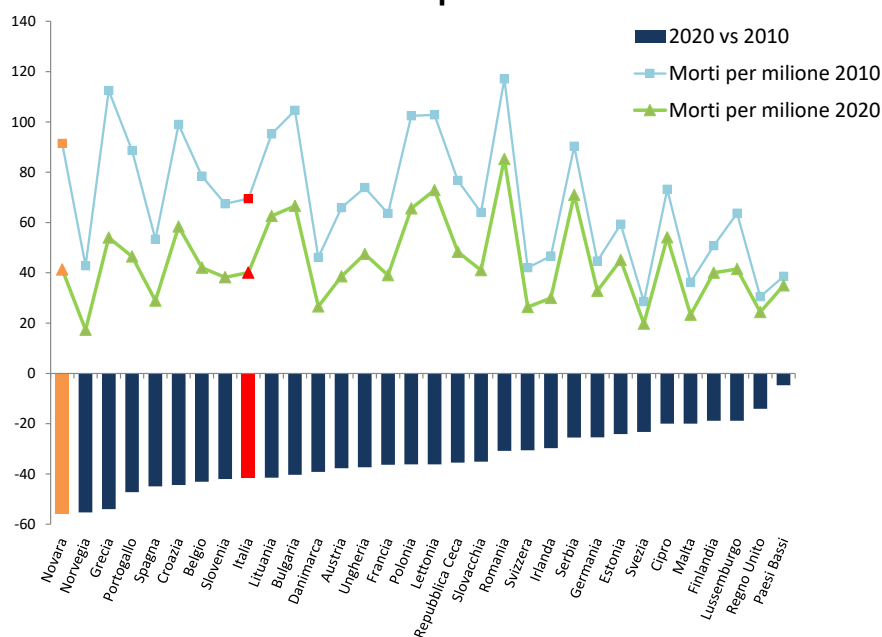
Dal 2010 al 2020 la riduzione in Italia è stata del 42%, in Regione Piemonte del 44% fino a raggiungere una riduzione massima del 56% in Provincia di Novara.

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.

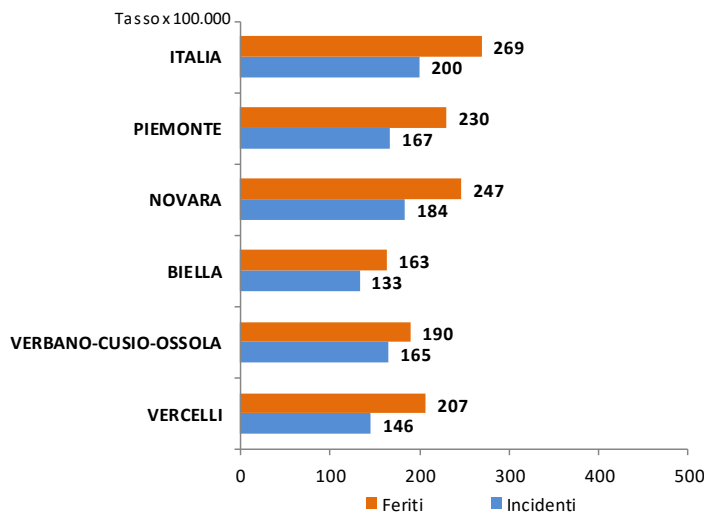
Ogni 100 incidenti registrati dalle Forze dell'Ordine in Provincia di Novara, dunque, si sono avuti 134 feriti (indice di lesività) e 2,2 morti (indice di mortalità); in Piemonte si registra un indice di lesività di 138 e un indice di mortalità di 2,5; a livello nazionale si registrano 135 feriti e 2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

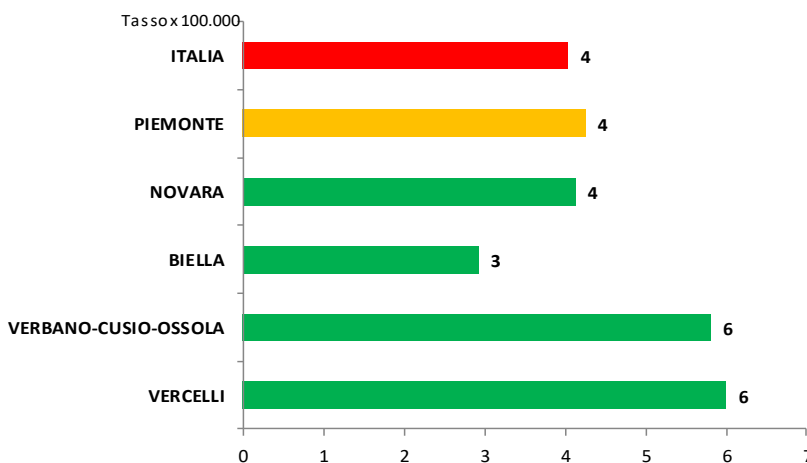
## Incidenti stradali per territorio

FONTE DATI: ISTAT

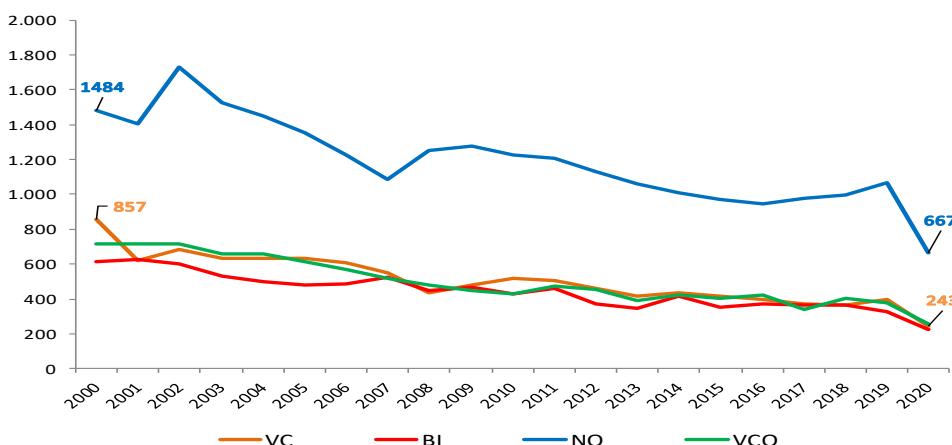
### Incidenti stradali e feriti Anno 2020



### 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.

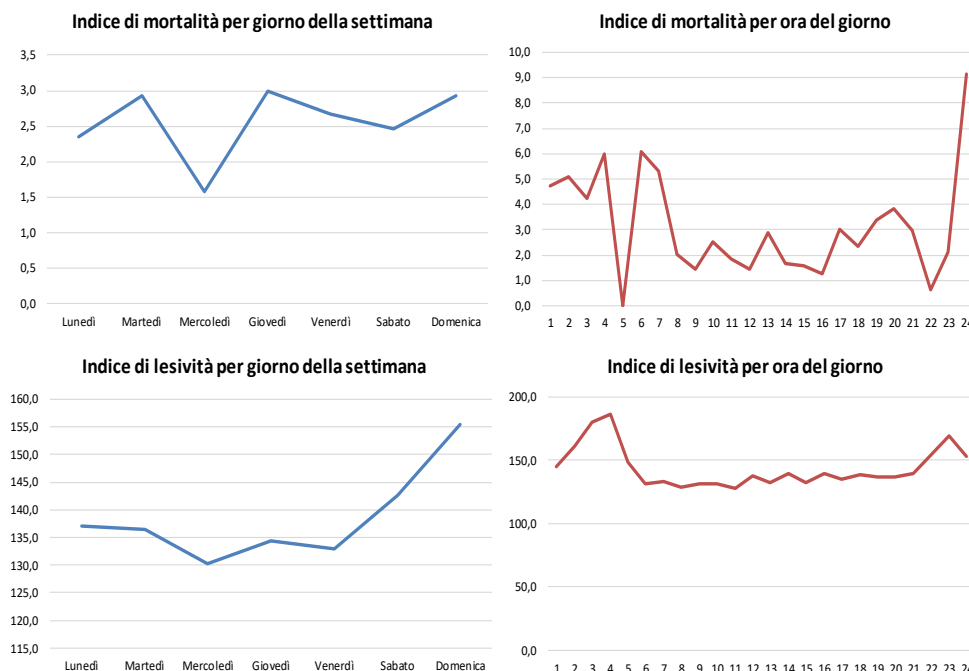
Già nel 2019 era evidente un trend in diminuzione degli incidenti stradali: tale riduzione risulta essere ulteriormente accentuata nel 2020, verosimilmente a causa delle limitazioni imposte dalla pandemia di Sars-CoV-2.

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.

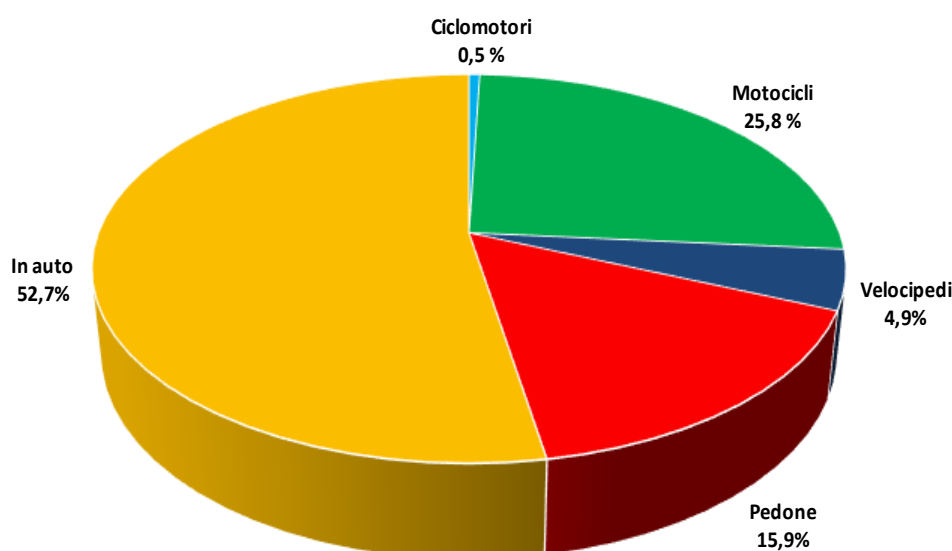
La **quota di incidenti mortali è massima alle ore 24.00** ma resta abbastanza elevata anche nelle prime ore dell'alba, quando la concentrazione alla guida viene ritenuta minima. Comunque, durante tutta la notte, ad esclusione delle ore 05.00, la mortalità per incidente resta superiore a quella diurna,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

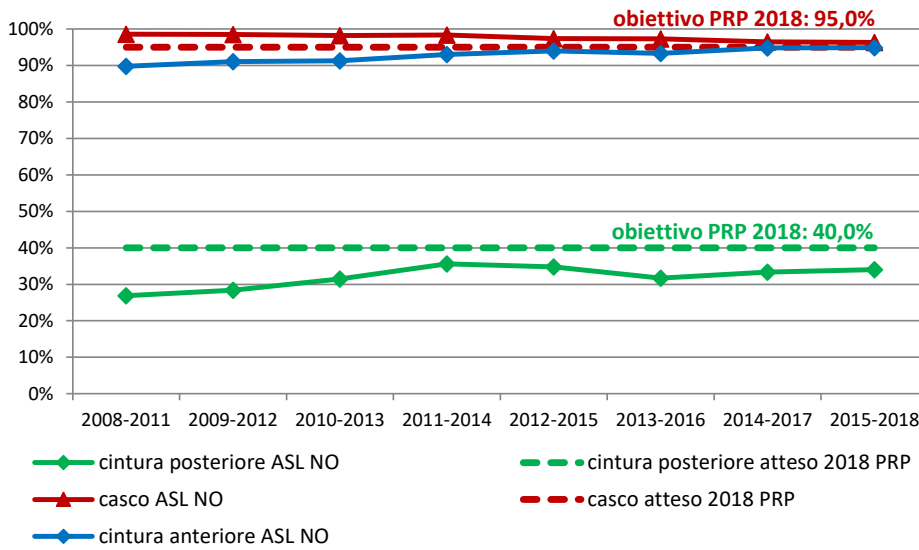
FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



# Utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale

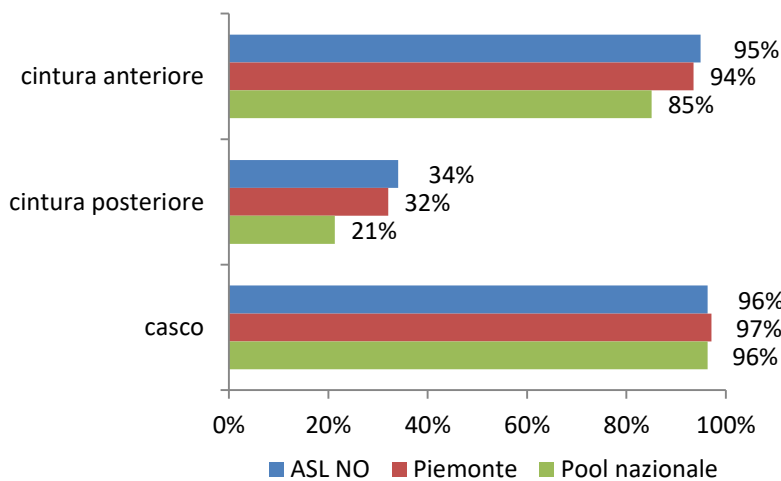
FONTE DATI: PASSI (popolazione 18-69 anni)

## Trend - ASL NO Periodo 2008-2018



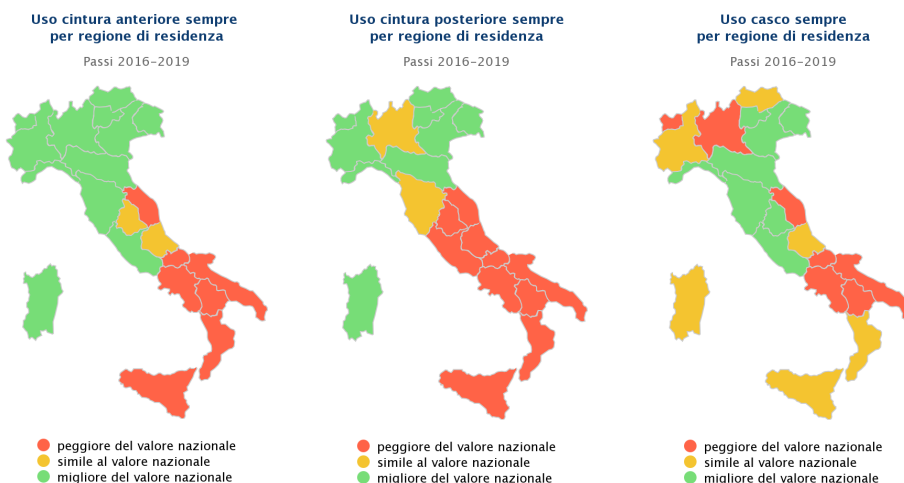
In Italia il codice della strada dispone l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto e delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. È anche obbligatorio che i minori viaggino assicurati con seggiolini di sicurezza e adattatori per i più grandicelli. L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale 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.



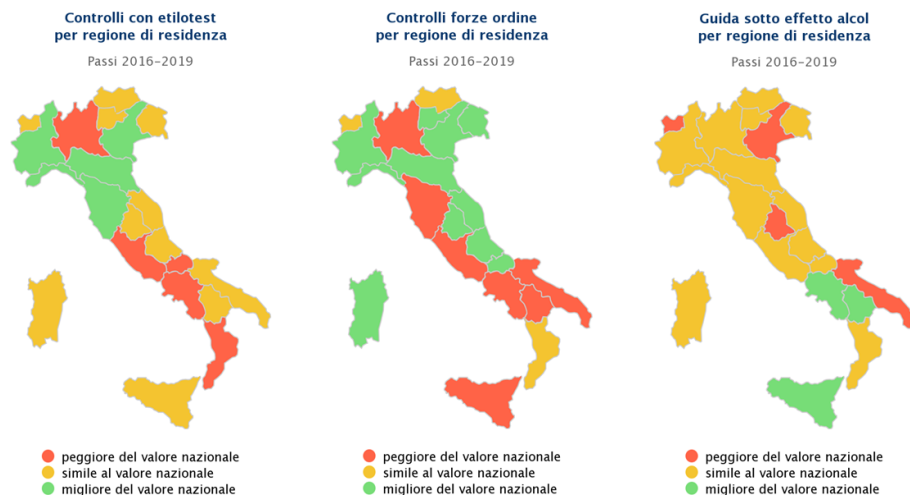
## Alcol e guida

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.

Fra il 2015 ed il 2019, ogni anno più di 1.000 persone accedevano al Servizio di Medicina Legale dell'ASL NO per l'accertamento dell'idoneità alla guida, con un tasso di non idoneità piuttosto elevato, in un range compreso dapprima circa fra l'8% e il 9% e poi in lieve decremento, dal 2018 al 2019, fra il 6,2 ed il 7,5%. Nel 2020 e nel 2021, in relazione alle limitazioni degli spostamenti dettate dai lockdown per Covid-19, i pazienti visitati erano bruscamente diminuiti (circa 850/anno) ed altrettanto, nel 2020, erano diminuiti i giudizi di non idoneità (4,7%), mentre nel 2021 la percentuale totale dei non idonei era risalita ai livelli del periodo pre-Covid (6,7%). Inoltre, nel 2021, si era registrato un inusuale e francamente negativo dato delle non idoneità alle **revisioni (12,4%)**, osservato in precedenza solo nel 2018. Nel 2022 si è assistito ad un rientro in range sia del numero totale di pazienti visitati sia dei tassi percentuali di non idoneità, peraltro questi anche un poco inferiori rispetto all'usuale consolidato degli anni precedenti, sia per le revisioni (8,1%) che in totale (6,5%).

### Attività Medicina Legale ASL NO Periodo 2015-2022

	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

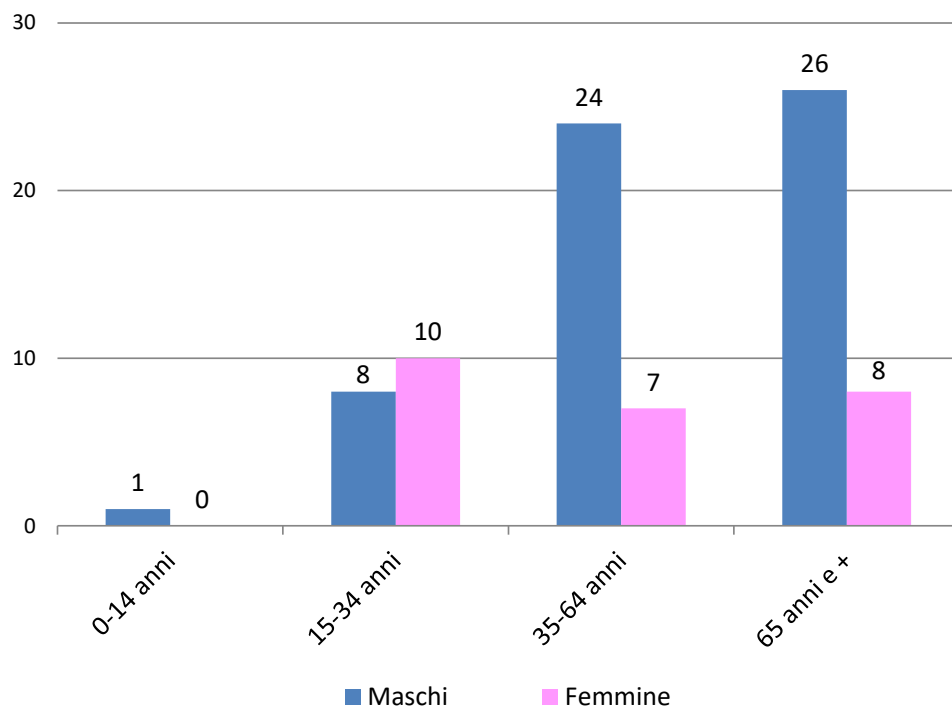
## Mortalità per incidenti da trasporto

FONTE 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.

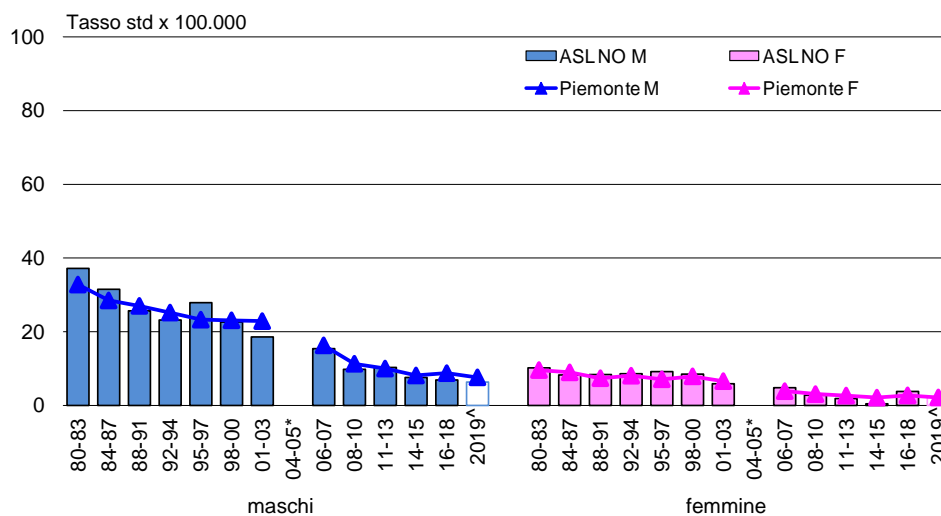
Poco più della metà dei **decessi** (58%) ha riguardato giovani adulti **tra i 15 ed i 64 anni**

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

FORNITORI DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO  
Periodo: 01 gennaio 2021 - 31 dicembre 2021

### 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	14 (14%)	1 (7%)	0
Area Sud	66	3 §	0	20 (30%)	0	0
Distretto Urbano di Novara	25	0	0	11 (44%)	0	0
<b>ASL NO</b>	<b>192</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>45 (23%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>0</b>

\*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 46 (21%) delle 216 fonti di approvvigionamento idrico esistenti nell'ASL NO.

Tra le fonti di approvvigionamento, la presenza di antiparassitari interessa quasi esclusivamente i pozzi. La contaminazione della falda idrica è maggiore nell'Area Sud del territorio dell'ASL NO, tradizionalmente destinata a coltivazioni cerealicole (riso e mais). Le acque superficiali utilizzate per l'approvvigionamento di acque potabili nell'ASL NO sono captate a monte di colture potenzialmente trattate con antiparassitari.

### Pozzi con impianti di trattamento per antiparassitari

Distretti	Totale	Impianti di trattamento	
		valori superiori ai limiti di legge	valori inferiori ai limiti di legge
Area Nord	8	4	4
Area Sud	15	10	5
Distretto Urbano di Novara	9	3	6
<b>ASL NO</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>15</b>

Nell'anno 2021, delle 46 fonti idriche interessate dalla presenza di antiparassitari, 16 pozzi ed 1 sorgente (pari al 36%) 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 01/01/2021-31/12/2021 la presenza di antiparassitari è stata pressochè sovrapponibile a quella del periodo 01/01/2020-31/12/2020 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 2022



Sulla base di una programmazione stabilita annualmente dalla Regione Piemonte, il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) controlla le “casette dell’acqua” sia con ispezioni e verifica della documentazione di autocontrollo che con campionamenti da sottoporre ad analisi microbiologica e chimica. Il campionamento riguarda l’acqua erogata dalla “casetta” e quella a monte dell’impianto. Nella tabella seguente vengono riportati i controlli effettuati negli ultimi 6 anni da cui si evidenzia che nell’ultimo triennio non si sono riscontrate “non conformità”. Il riscontro di eventuali non conformità a seguito di valutazione del parametro interessato può comportare la sospensione dell’erogazione dell’acqua fino alla risoluzione del problema.

Anno	Casette controllate	Campioni chimici	Campioni microbiologici	Campioni non conformi*
2016	24	48	48	2
2017	18	36	36	1
2018	11	22	22	2
2019	10	20	20	0
2020	6	12	12	0
2021	10	20	20	0
2022	10	20	20	0

\*Le non conformità riscontrate si riferiscono a parametri microbiologici.

Le “casette dell’acqua” sono **punti di erogazione automatica di acqua collegati all’acquedotto** ed installati in spazi pubblici.

Il loro scopo è **offrire acqua refrigerata e/o** addizionata di anidride carbonica (acqua **gassata**), variamente trattata.

Il servizio è offerto da aziende private ed è **a pagamento**. L’acqua è prelevata direttamente dai cittadini.

Attualmente **sul territorio dell’ASL NO** sono presenti **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).

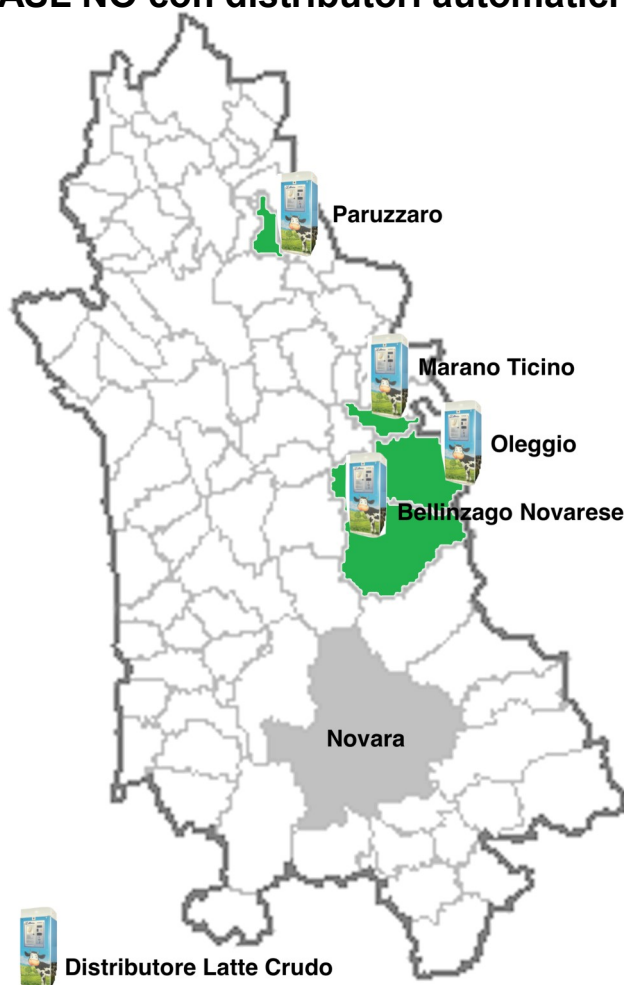
Il piano di autocontrollo deve prevedere procedure di pulizia e sanificazione dell’impianto, manutenzione dei filtri ed esecuzione di controlli analitici per la potabilità dell’acqua. I controlli effettuati ed i loro esiti devono essere annotati su appositi registri.

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 2022



Nel periodo 2019-2022 il Servizio Veterinario ha effettuato i controlli previsti dal **Piano Ufficiale di Monitoraggio** prelevando il latte crudo sia dalla cisterna frigorifera aziendale sia direttamente dai **4 distributori automatici** presenti sul territorio dell'ASL NO, con particolare attenzione alla presenza eventuale di batteri indicatori di scarsa igiene. Le tipologie di controllo ed il numero di controlli effettuati sono dettagliati in tabella.

Tipo di controllo	2019	2020	2021	2022
Germi patogeni	9	8	9	9
Antibiotici	9	8	8	8
Aflatossina M1	5	5	4	4
Conformità latte crudo	5	4	4	4
<b>TOTALE</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

I risultati di tutti questi campionamenti effettuati dal **2019 al 2022** hanno rilevato soltanto 3 non conformità: 1 per presenza di Aflatossina M1 (anno 2020), 1 per presenza di Staphylococcus aureus superiore al limite di legge (anno 2021) ed 1 per presenza di Campylobacter termotolleranti, evidenziando pertanto che i controlli costanti ed accurati garantiscono la salubrità del latte erogato. Il riscontro di una eventuale non conformità comporta la sospensione immediata della vendita del latte, fino alla risoluzione del problema, a tutela della salute pubblica.

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).

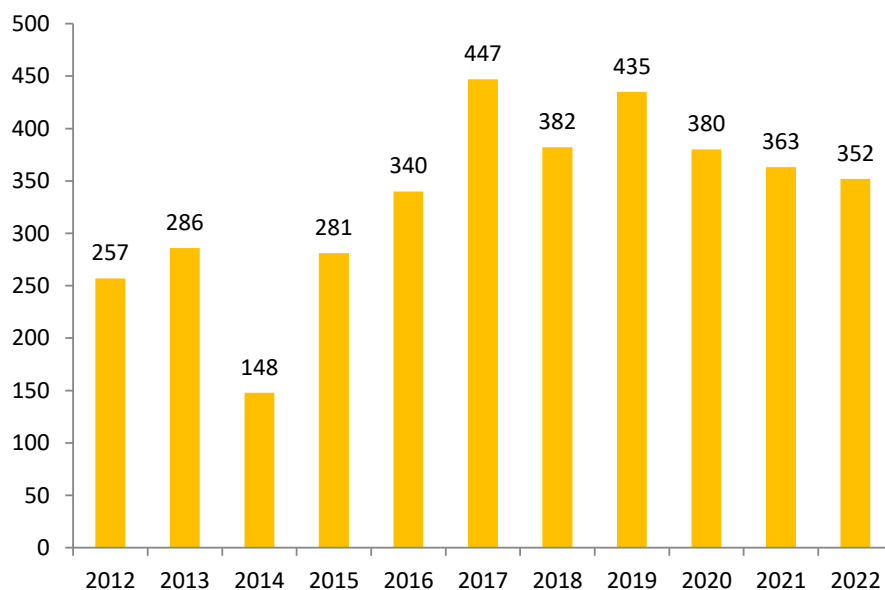
**Il Servizio Veterinario vigila** regolarmente **sulle Aziende**, verificando i requisiti previsti, la corretta applicazione del piano di autocontrollo ed effettuando campionamenti del latte secondo un **Piano Ufficiale di Monitoraggio** stabilito annualmente dalla Regione Piemonte. I campioni vengono 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.



## Carni di cinghiale: meglio quelle con il bollo!

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

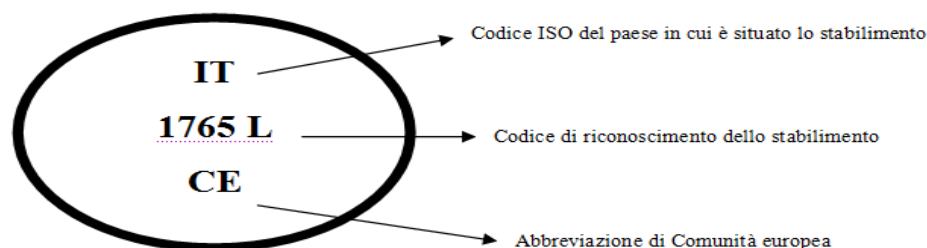
### Cinghiali lavorati sul territorio ASL NO Periodo 2012-2022



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 2013 ed il 2022 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 2022 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 recente scoperta di un focolaio di PSA (Peste Suina Africana) nella popolazione di cinghiali ha sollevato forti preoccupazioni per le possibili e pesanti ricadute sulla filiera della carne suina.

Per contenerne la numerosità i cinghiali sono sottoposti a periodiche campagne di abbattimento da parte di guardiacaccia e "selecontrollori" autorizzati. Un'attività di caccia stagionale è inoltre possibile in specifiche aree territoriali.

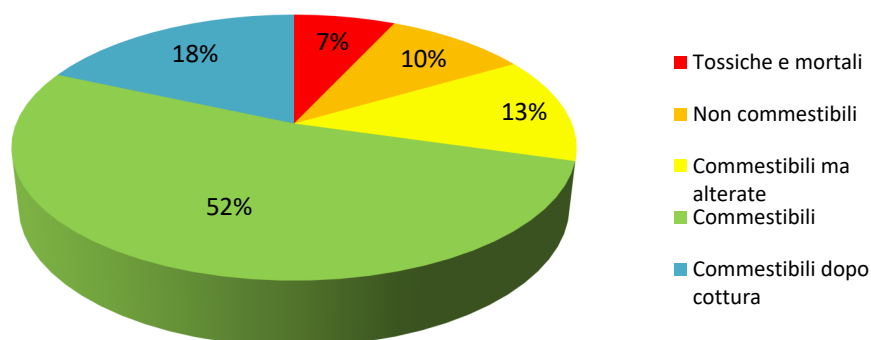
Negli **stabilimenti autorizzati alla lavorazione della selvaggina cacciate** i cinghiali abbattuti sono sottoposti a controlli sanitari dal Veterinario Ufficiale del Servizio Veterinario dell'ASL di NO e questi comprendono anche la ricerca di *Trichinella spiralis*, parassita che può causare nell'uomo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

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 2008-2022

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>	5
<i>Galerina marginata</i>	1
<i>Lepiota brunneoincarnata</i>	1
<b>Totale</b>	<b>7</b>

Specie non commestibili	n
<i>Clitocybe nebularis</i>	84
<i>Tylopilus felleus</i>	28
<i>Boletus calopus</i>	20
<i>Polyporus spp.</i>	6
<i>Laetiporus sulphureus</i>	4
<i>Amanita citrina</i>	3
Altre specie	102
<b>Totale</b>	<b>247</b>

Specie tossiche	n
<i>Agaricus xanthodermus</i>	41
<i>Hypholoma sublateralitium</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>	5
<i>Tricholoma spp.</i>	4
<i>Boletus satanas</i>	4
<i>Lactarius spp.</i>	4
<i>Ramaria spp.</i>	3
<i>Inocybe spp.</i>	3
Altre specie	23
<b>Totale</b>	<b>154</b>

### 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	20	31	0
<i>Clytocybe nebularis</i>	Non commestibile per intolleranza individuale	1	1	0
<i>Russula olivacea</i>	Tossico per cottura inadeguata	1	1	0
<i>Mycena inclinata</i> , <i>Collybia distorta</i>	Specie allucinogene	1	1	0
<i>Polyporus spp.</i> , <i>Macrolepiota rachodes</i>	Specie non commestibile	2	2	0
<i>Lactarius sez. dapetes</i> , <i>Boletus gr. edules</i> , <i>Xerocomus badius</i> , <i>Boletus gr. luridus</i> , <i>Leccinum sp.</i> , <i>Clitocybe gibba</i> , <i>Agaricus campestris</i> , <i>Macrolepiota rachodes</i>	Consumati crudi/poco cotti o in pasti abbondanti e ravvicinati	12	14	0
<b>Totale</b>		<b>45</b>	<b>69</b>	<b>3</b>

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 2008-2022 l'Ispettorato ha registrato **1.454 accessi con identificazione di 2.548 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.

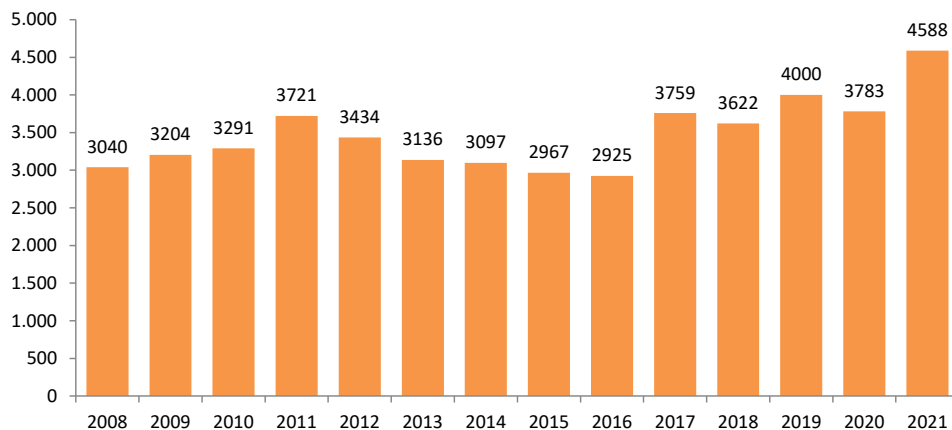
Dal 2008 al 2022 risultano 45 episodi di intossicazione da funghi con 69 casi di malattia, di cui 57 con ricovero. I 6 episodi attribuiti al consumo di *Amanita phalloides* hanno causato 3 decessi. Per consumo di *Amanita muscaria* si è registrato 1 caso di sindrome neurotossica. I rimanenti episodi sono riconducibili prevalentemente a inadeguata cottura (*Armillaria mellea*), intolleranza individuale e consumo eccessivo.

# Allerte alimentari

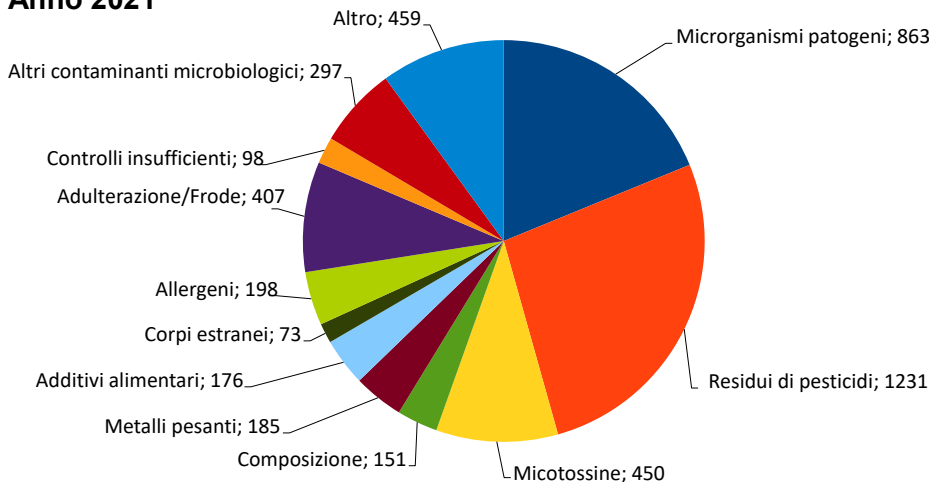
Fonte dati: MINISTERO DELLA SALUTE - RELAZIONE ANNUALE RASFF 2021

## Notifiche trasmesse dal sistema di allerta rapido (RASFF)

- numero annuo totale  
Periodo 2008-2021



- numero per tipologia di rischio  
Anno 2021



## Attività ASL NO per RASFF

	2018	2019	2020	2021	2022
Segnalazioni ricevute da RASFF	176	152	168	271	159
Sopralluoghi c/o Operatori Settore Alimentare	247	179	210	293	165
Attivazioni del Sistema RASFF	0	3	3	4	6

Nell'anno 2022 il Ministero della Salute ha segnalato un cluster di listeriosi presente sul territorio nazionale dal 2017. La listeriosi è un'infezione acuta causata da *Listeria monocytogenes* (L.m.), batterio gram-positivo non sporigeno. La trasmissione dell'infezione avviene prevalentemente per via alimentare e l'ambiente rappresenta il principale serbatoio dell'agente. L.m. può crescere a temperature variabili da 0° a 45°C e tende a persistere nell'ambiente, inclusi gli ambienti di lavorazione degli alimenti. Nell'uomo, il rischio di sviluppare la malattia è particolarmente elevato per le donne in gravidanza, neonati, anziani ed individui immuno-compromessi. La maggior parte dei soggetti adulti in buona salute non presenta alcun sintomo dopo il consumo di alimenti contaminati. Gli alimenti più frequentemente contaminati da L.m. sono le carni fresche e lavorate, i prodotti lattiero-caseari, i vegetali e i prodotti ittici. Gli alimenti pronti al consumo (*ready to eat*) sono quelli che presentano i rischi maggiori, in quanto consumati senza ulteriori trattamenti di mitigazione del rischio (cottura, riscaldamento) e conservati a temperatura di refrigerazione che comunque non impedisce al batterio di sopravvivere e moltiplicarsi durante la vita commerciale degli alimenti. La nostra ASL ha ricevuto 26 segnalazioni di presenza di alimenti contaminati da *Listeria monocytogenes* alla commercializzazione, che sono stati ritirati dal mercato. Dalle indagini effettuate risulta che la probabile causa di questi casi ripetuti di infezioni da listeriosi sia ascrivibile al consumo di prodotti a base di carne (*wurstel*).

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.

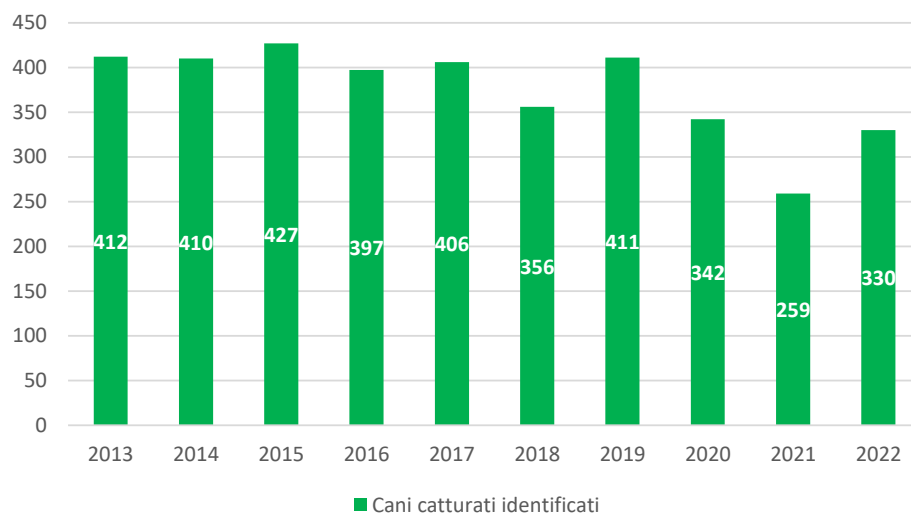


## Prevenzione del randagismo: anagrafe canina e canili sanitari

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

### Numero di cani catturati

Periodo 2013-2022



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.

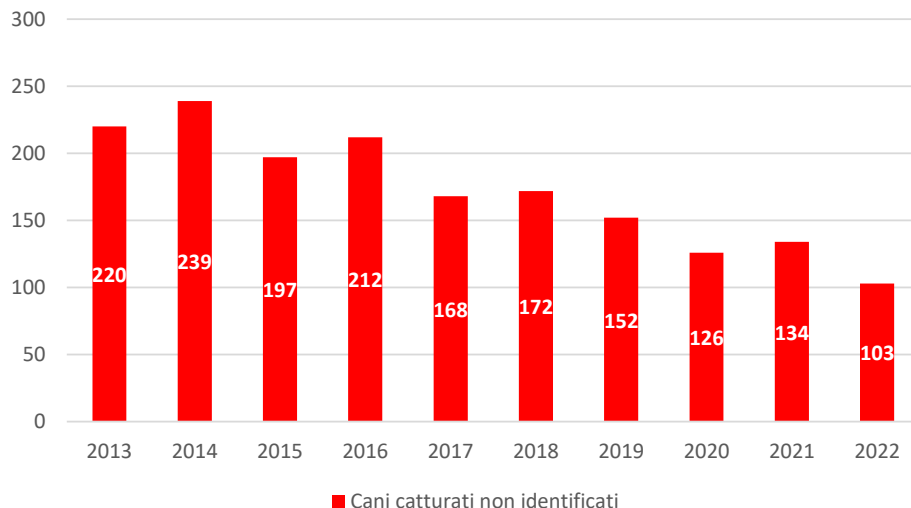
In seguito all'applicazione del microchip e/o di variazione di detenzione di cani identificati da altre regioni, viene alimentata una Banca Dati Regionale dell'anagrafe canina con le caratteristiche del cane e le generalità del proprietario.

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 non identificati

Periodo 2013-2022



Nel 2022 la popolazione di cani identificati presenti sul territorio dell'ASL NO è stato di 59.391 (dato aggiornato a fine 2022). Chi entra in possesso di un cane ha l'obbligo di verificarne la corretta identificazione e registrazione in anagrafe. I proprietari di cuccioli 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.

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, come evidenziato nel grafico, ad una lieve ma progressiva riduzione del numero di cani non identificati rinvenuti vaganti sul territorio. Si ricorda che in caso di ritrovamento di un cane vagante dovrà essere attivato il servizio di cattura autorizzato tramite la Polizia Municipale del Comune interessato.

Pur assistendo negli ultimi anni, ad una stabilizzazione del numero di cani ritrovati non identificati, si ritiene fondamentale il prosieguo della campagna di informazione/formazione rivolta a proprietari di animali d'affezione e/o a figure professionali impegnate direttamente ed indirettamente con animali d'affezione.

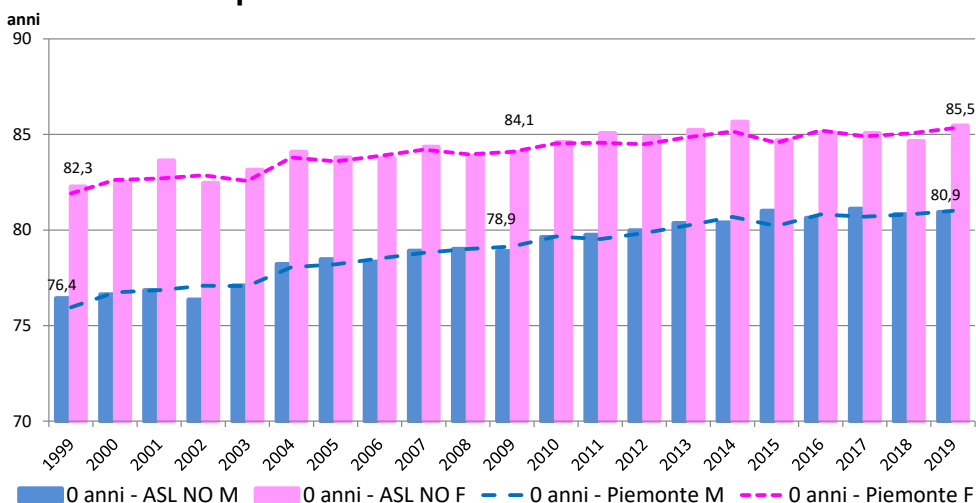
La **detenzione di un animale domestico** necessita di un'importante responsabilizzazione del proprietario/detentore al **rispetto delle norme e delle esigenze fisiologiche ed etologiche dall'animale stesso**.

# Speranza di vita alla nascita

## Trend 1999-2019

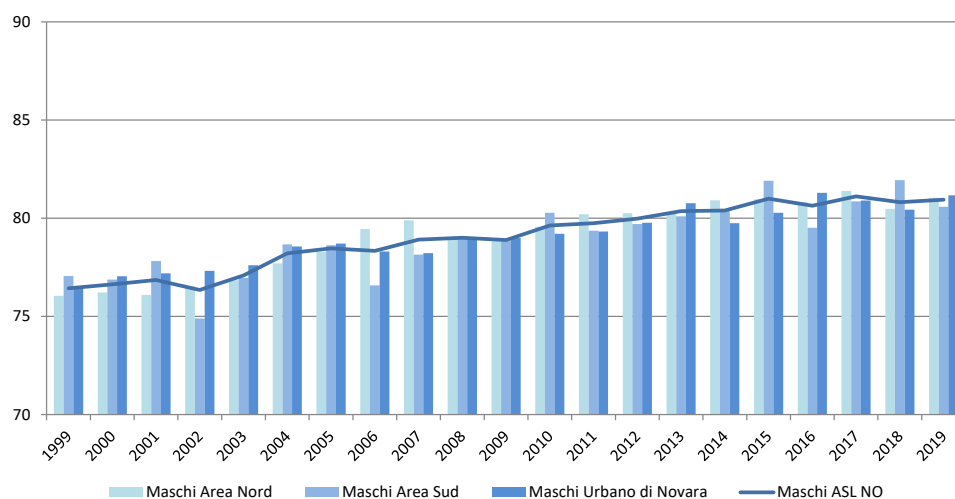
Fonte dati: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

### ASL NO e Regione Piemonte Stratificazione per sesso

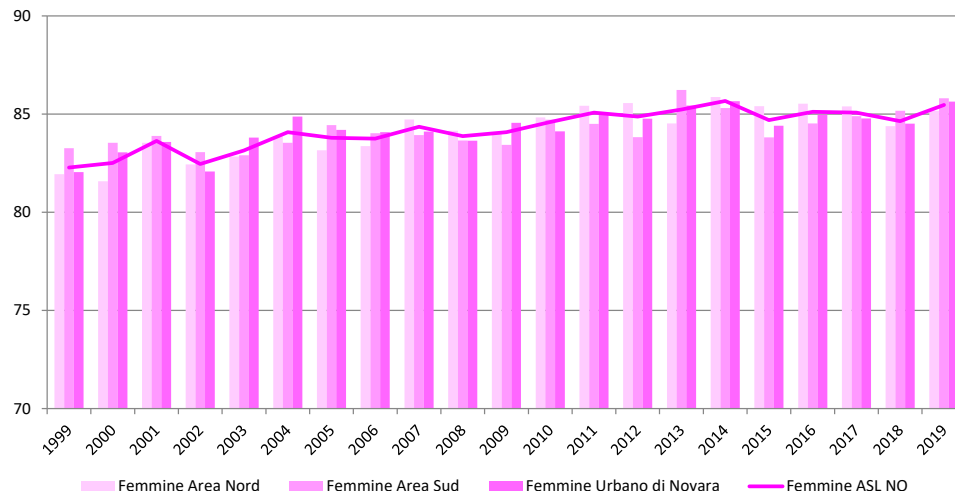


### Residenti ASL NO e Distretti

#### Maschi



#### Femmine



La **speranza di vita alla nascita** per i residenti dell'ASL NO nel 2019 risulta di **85,5 anni per le donne** e **80,9 per gli uomini**.

La differenza tra i generi sta diminuendo: rispetto al 1999; nel 2019 la speranza di vita è aumentata di 3,2 anni per le donne e di 4,5 anni per gli uomini. Dal 2009 al 2019 la speranza di vita è aumentata ulteriormente di 1,4 anni per le donne e di 2,1 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.

Analizzando l'andamento della speranza di vita nei singoli Distretti, questo sembra essere simile tra le diverse zone, sia per i maschi (80,6 anni Distretto Area Sud vs 81,0 anni Distretto Area Nord vs 81,2 Distretto Urbano di Novara) che per le femmine (85,8 anni Distretto Area Sud vs 85,2 anni Distretto Area Nord vs 85,6 Distretto Urbano di Novara).

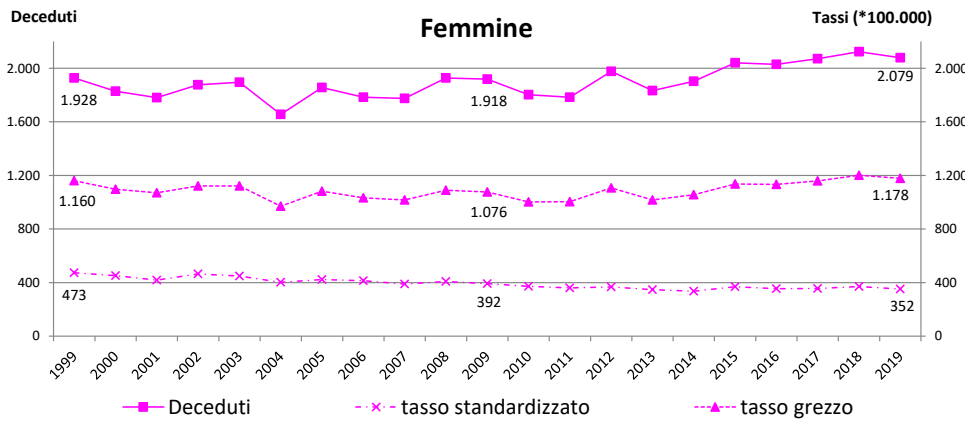
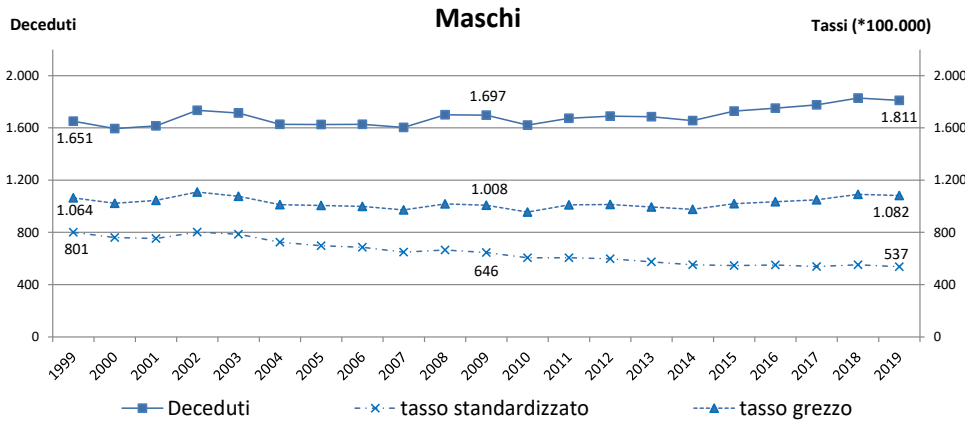
Tuttavia questo trend non è comune agli anni precedenti.

# Mortalità generale Trend 1999-2019

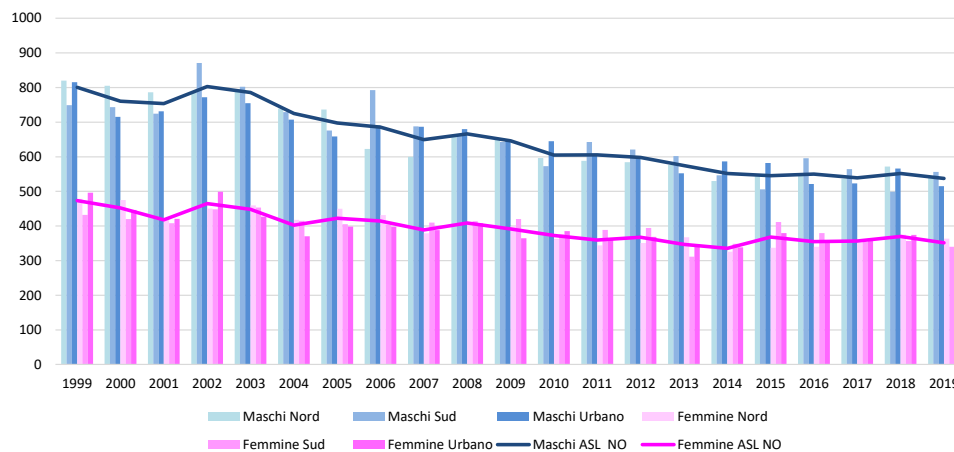
FORNITORI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

## Mortalità generale - ASL NO

### Deceduti, tasso grezzo e tasso standardizzato per età



### Tasso standardizzato per età - ASL NO e singoli Distretti



La crescita della speranza di vita si accompagna alla diminuzione della **mortalità**. Tra i suoi indicatori diminuisce in particolare il **tasso standardizzato** (che “annulla” le differenze per età delle popolazioni degli anni a confronto).

Considerando gli ultimi 20 anni, il tasso standardizzato è in diminuzione, soprattutto tra gli uomini ma anche tra le donne (Tstd: -26% vs -22%).

Tra i residenti dell'ASL NO, nel 2018 sono morti 1.811 uomini e 2.079 donne. **Il numero di decessi annui**, che esprime il carico “assoluto” di mortalità, è aumentato da 3.579 decessi del 1999 ai 3.890 del 2019. Il numero di morti è aumentato con uguali valori in entrambi i sessi (+8%) nell'ASL NO ma con valori differenti rispetto a quelli Regionali (uomini: +2,7%; donne: +9%).

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 1999 al 2019 ma sembra esserci la tendenza ad un rallentamento negli ultimi anni.

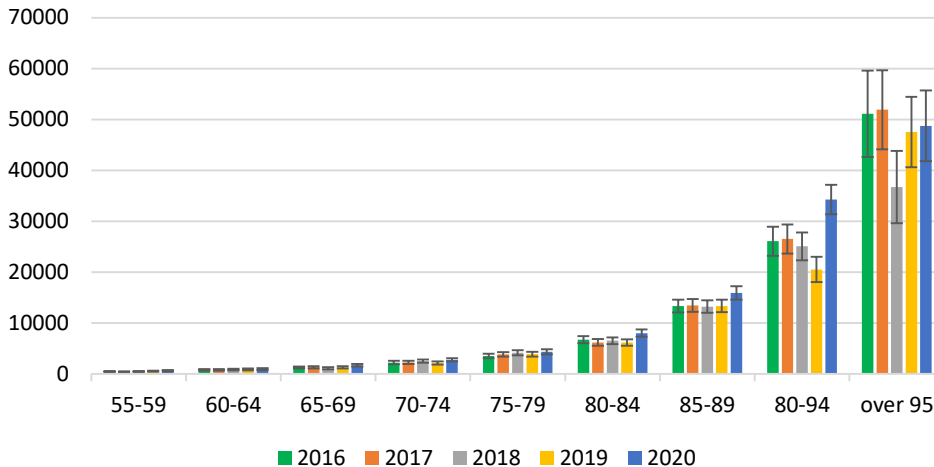
## Mortalità generale Trend 2016-2020

FONTE DATI: AURA (ARCHIVIO UNICO REGIONALE DEGLI ASSISTITI)

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

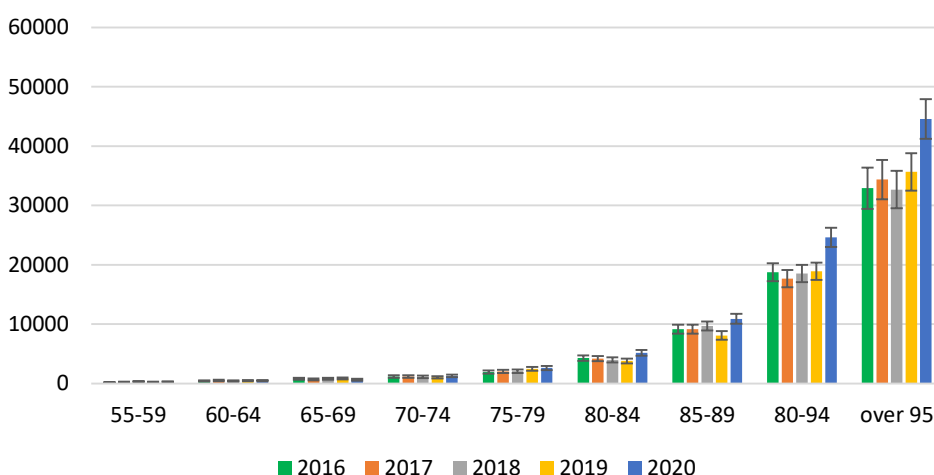
#### Maschi

Tasso grezzo di mortalità x 100.000 abitanti



#### Femmine

Tasso grezzo di mortalità x 100.000 abitanti



Utilizzando 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 decisamente superiore**. Questo dato è verosimilmente legato alla presenza di un maggior numero di donne di età molto avanzata, rispetto al numero di uomini, che risultano quindi molto fragili e di conseguenza facile bersaglio della malattia da Coronavirus.

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

# Mortalità per grandi gruppi di cause Residenti ASL NO Anno 2019

Fonte dati: Piemonte STAtistica e BDDE (PiSta)

## Primi 10 gruppi di cause di morte in ordine decrescente per differenti indicatori di mortalità

UOMINI				
Rango	Numero decessi (media annuale)	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	Tumori maligni 602	Tumori maligni 359,7	Tumori maligni 192,4	Tumori maligni 14,3
2	Apparato circolatorio 556	Apparato circolatorio 332,2	Apparato circolatorio 154,0	Traumatismi e avvelenamenti 8,2
3	Apparato respiratorio 157	Apparato respiratorio 93,8	Apparato respiratorio 40,7	Apparato circolatorio 6,6
4	Sistema nervoso 96	Sistema nervoso 57,4	Traumatismi e avvelenamenti 31,5	Malformazioni congenite e cause perinatali 2,4
5	Malattie endocrine 78	Malattie endocrine 46,6	Sistema nervoso 26,9	Apparato digerente 1,5
6	Traumatismi e avvelenamenti 76	Traumatismi e avvelenamenti 45,4	Malattie endocrine 21,5	Sistema nervoso 1,3
7	Apparato digerente 67	Apparato digerente 40,0	Apparato digerente 20,9	Malattie endocrine 0,9
8	Malattie infettive 41	Malattie infettive 24,5	Malattie infettive 11,9	Malattie infettive 0,9
9	Stati morbosi e maldefiniti 36	Stati morbosi e maldefiniti 21,5	Stati morbosi e maldefiniti 8,8	Apparato respiratorio 0,8
10	Disturbi psichici 31	Disturbi psichici 18,5	Disturbi psichici 7,3	Stati morbosi e maldefiniti 0,4

DONNE				
Rango	Numero decessi (media annuale)	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	Apparato circolatorio 743	Apparato circolatorio 421,0	Tumori maligni 122,0	Tumori maligni 10,1
2	Tumori maligni 506	Tumori maligni 286,7	Apparato circolatorio 101,1	Apparato circolatorio 1,9
3	Apparato respiratorio 150	Apparato respiratorio 85,0	Apparato respiratorio 22,1	Sistema nervoso 1,8
4	Stati morbosi e maldefiniti 123	Stati morbosi e maldefiniti 69,7	Sistema nervoso 20,7	Malformazioni congenite e cause perinatali 1,5
5	Sistema nervoso 114	Sistema nervoso 64,6	Stati morbosi maldefiniti 13,7	Traumatismi e avvelenamenti 1,1
6	Malattie endocrine 93	Malattie endocrine 52,7	Malattie endocrine 13,1	Apparato respiratorio 0,5
7	Apparato digerente 70	Apparato digerente 39,7	Apparato digerente 12,4	Apparato digerente 0,5
8	Malattie infettive 59	Malattie infettive 33,4	Traumatismi e avvelenamenti 10,7	Malattie infettive 0,3
9	Disturbi psichici 58	Disturbi psichici 32,9	Malattie infettive 10,6	Malattie endocrine 0,3
10	Traumatismi e avvelenamenti 56	Traumatismi e avvelenamenti 31,7	Disturbi psichici 7,2	Tumori benigni, in situ, incerti 0,1

Le malattie dell'apparato circolatorio e i tumori rappresentano le principali cause di morte e **determinano quasi 2 decessi su 3** dei 3.890 annui che si sono registrati nel 2019 tra i residenti dell'ASL NO.

Tra gli uomini il numero di decessi per questi due gruppi non è molto diverso: i decessi per tumore rappresentano il 33% e le malattie dell'apparato circolatorio il 31% dei 1.811 decessi maschili del periodo.

Al terzo posto si registrano le **malattie dell'apparato respiratorio** che rappresentano il 9% del totale.

A differenza degli uomini, tra le donne, le decedute per **malattie dell'apparato circolatorio** sono decisamente **più numerose** di quelle decedute per tumore (36% vs 24% dei 2.079 decessi femminili annui del periodo).

Anche nel sesso femminile la **terza causa di morte** è rappresentata dalle **malattie dell'apparato respiratorio**, con un numero di decessi leggermente più basso rispetto agli uomini (maschi: 157; femmine: 150).

## Mortalità per grandi gruppi - UOMINI Residenti ASL NO e Distretti - Anno 2019

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

### Numero medio annuo di morti Confronto con Regione Piemonte

Causa di morte	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	602	265	157	180
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	556	274	137	145
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	157	70	36	51
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	96	49	17	30
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	78	41	23	14
Cause accidentali (Traumatismi e avvelenamenti 800-999 S00-T98)	76	31	19	26
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	67	24	21	22
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	41	18	13	10
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	36	17	6	13
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	31	15	9	7
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	28	13	6	9
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	20	7	8	5
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99) e Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	7	3	2	2
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	7	2	1	4
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	5	4	1	0
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	4	1	1	2
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	<b>1.811</b>	<b>834</b>	<b>457</b>	<b>520</b>

Legenda



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

Complessivamente la mortalità maschile dei residenti dell'ASL NO è sovrapponibile a quella regionale. Considerando i singoli grandi gruppi, invece, si osservano alcune differenze.

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

I dati attuali sono analoghi a quelli dell'anno precedente per i disturbi psichici nell'ASL NO e nel 2019 si registra una mortalità significativamente inferiore anche nel Distretto Urbano di Novara.

Nel 2018, nel Distretto Area Nord, le malattie dell'apparato circolatorio avevano registrato una mortalità superiore a quella regionale mentre la mortalità da Traumatismi e avvelenamenti era risultata inferiore a quella regionale.

Questi dati non sono confermati nel 2019.



## Mortalità per grandi gruppi - DONNE Residenti ASL NO e Distretti - Anno 2019

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)	743	336	186	221
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	506	246	99	161
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	150	62	43	45
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	123	47	35	41
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	114	50	34	30
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	93	43	23	27
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	70	38	17	15
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	59	24	10	25
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	58	31	11	16
Traumatismi e avvelenamenti (800-999 S00-T98)	56	25	11	20
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	40	12	11	17
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	21	12	5	4
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	20	10	5	5
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	16	8	4	4
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	7	4	0	3
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99) e Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	3	3	0	0
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio (630-677 O00-O99)	0	0	0	0
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	<b>2.079</b>	<b>951</b>	<b>494</b>	<b>634</b>

Legenda



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

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

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

**Una mortalità superiore a quella regionale** si osserva nelle donne per gli **Stati morbosi maldefiniti** nell'ASL NO e nel Distretto Area Sud.

Per i **Disturbi psichici** l'ASL NO registra una **mortalità femminile inferiore a quella regionale**, confermando il risultato osservato tra gli uomini. Lo stesso fenomeno si registra anche in tutti i Distretti.

I dati attuali sono pressoché analoghi a quelli dell'anno precedente per quanto riguarda la ASL NO.

Rispetto al 2018, nel 2019 si registra una mortalità superiore a quella regionale negli Stati morbosi maldefiniti, sia nell'ASL NO che nel Distretto Area Sud.

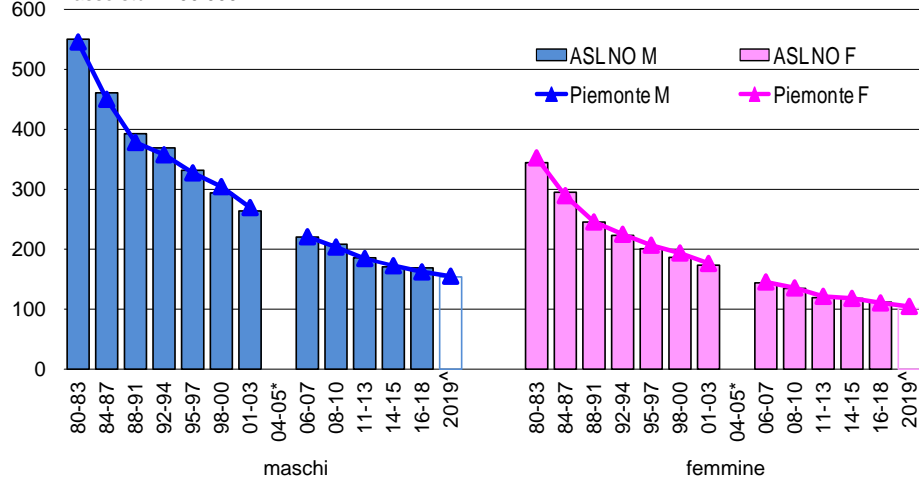
# Mortalità cardiovascolare Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2019

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

## Mortalità per mm dell'apparato circolatorio

ICD IX (390-459) ICD X (I00-I99)

Tasso std x 100.000



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 (56%) 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.

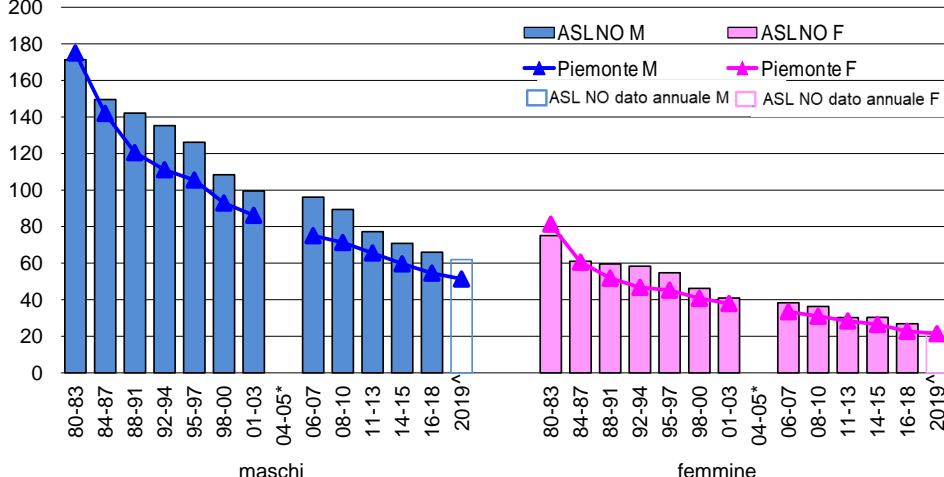
Per le **malattie ischemiche**, la mortalità continua ad essere **maggiore di quella regionale**, con differenze significative soprattutto per gli uomini.

La mortalità per le **malattie cerebrovascolari** nell'ASL NO registra invece **valori generalmente inferiori a quelli regionali**.

## Mortalità per mm ischemiche del cuore

ICD IX (410-414) ICD X (I20-I25)

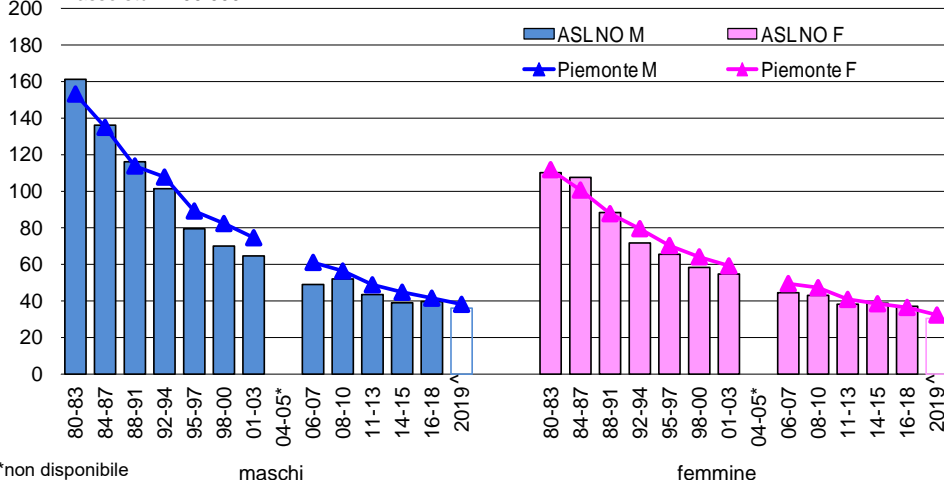
Tasso std x 100.000



## Mortalità per mm cerebrovascolari

ICD IX (430-438) ICD X (I60-I69)

Tasso std x 100.000



\*non disponibile

^dato annuale



## Mortalità per malattie ischemiche del cuore e per malattie cerebrovascolari nell'ASL NO Anno 2019

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

### Decessi e anni di vita persi a 75 anni

	DECESSI			
	numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio	
	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.
Maschi	215	134	39	24
Femmine	161	223	22	30
<b>Totale</b>	<b>376</b>	<b>357</b>	<b>29</b>	<b>27</b>

	ANNI DI VITA PERSI A 75 ANNI			
	numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio	
	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.
Maschi	712	296	50	21
Femmine	122	142	25	30
<b>Totale</b>	<b>834</b>	<b>438</b>	<b>44</b>	<b>23</b>

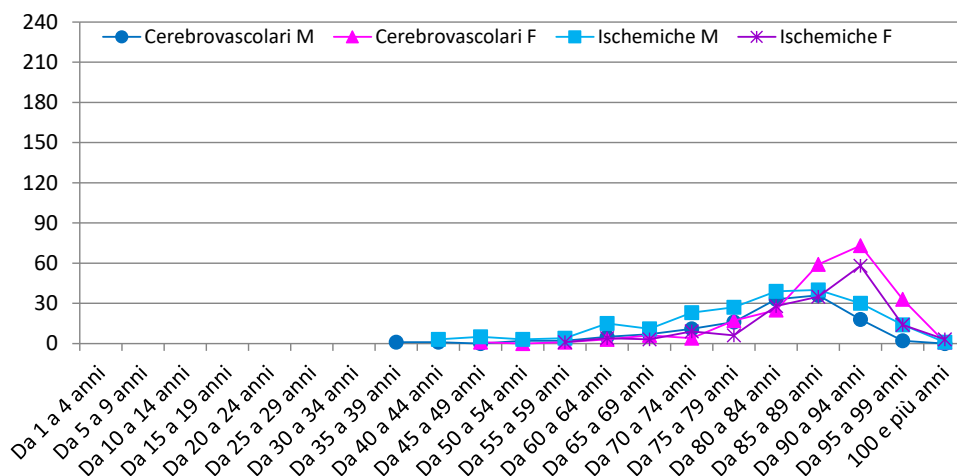
Con più di 350 morti ciascuna ogni anno, le **ischemie cardiache** e le **malattie cerebrovascolari** determinano, insieme, la **maggior parte (56%)** dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

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

Le **ischemie cardiache** hanno peso maggiore sulla mortalità precoce: nell'ASL NO annualmente 834 anni di vita persi prima dei 75 anni, corrispondenti al 44% di quelli persi per malattie dell'apparato circolatorio.

Tra gli uomini questa quota è ancora più elevata (50%).

### Decessi per classi di età - n. annuo

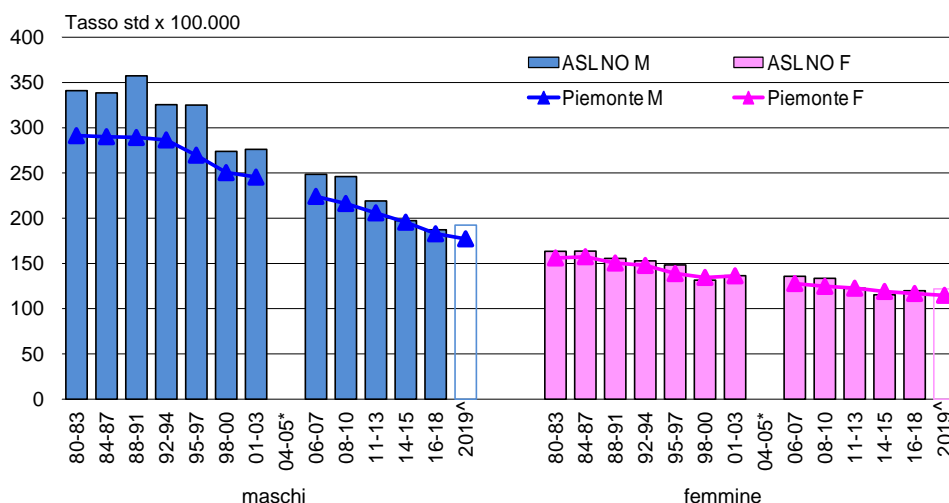


I **decessi** per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari **umentano a partire dai 35 anni e registrano valori di picco tra 85 e 89 anni** in entrambi i sessi.

## 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 1980-2019



\*non disponibile  
^dato annuale

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 2019 si assiste ad un leggero rialzo in entrambi i sessi. La mortalità per tumori maligni nell'ASL NO è generalmente sovrapponibile a quella del Piemonte, tranne che in quest'ultimo anno in cui è superiore.

### Mortalità tumorale per cause specifiche Residenti ASL NO Numero annuo di morti per genere Anno 2019

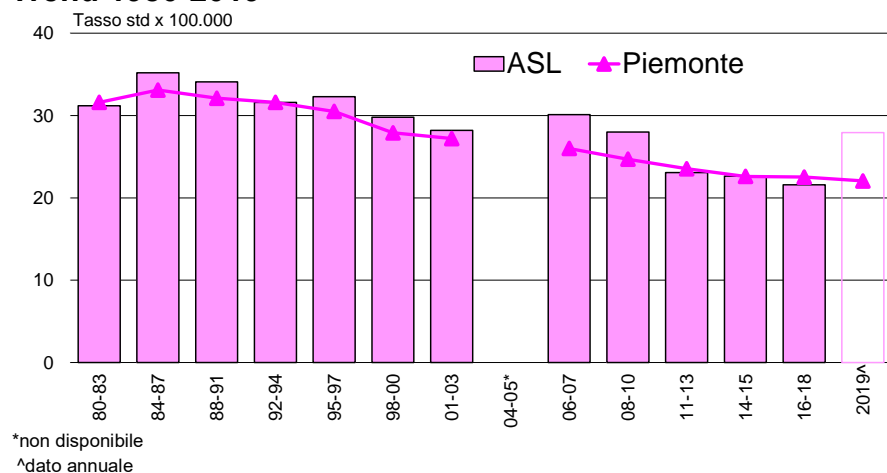
Rango	Uomini	Donne
1	Trachea, bronchi, polmoni 147	Mammella 103
2	Fegato e dotti biliari 63	Trachea, bronchi, polmoni 64
3	Stomaco 45	Pancreas 40
4	Colon 42	Colon 38
5	Prostata 39	Fegato e dotti biliari 37
6	Pancreas 36	Leucemie specificate e non 24
7	Rene 20	Retto e giunzione retto-sigma 18
8	Retto e giunzione retto-sigma 18	Ovaio 17
9	Vescica 17	Stomaco 14
10	Tumori occhi, cervello e altre parti del SNC 17	Mielomi 14

Nel 2019, 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 (più di 200 decessi annui tra i residenti dell'ASL NO), seguiti dai tumori del fegato (100 decessi annui) e da quelli del colon (80 decessi annui).

# 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 1980-2019**



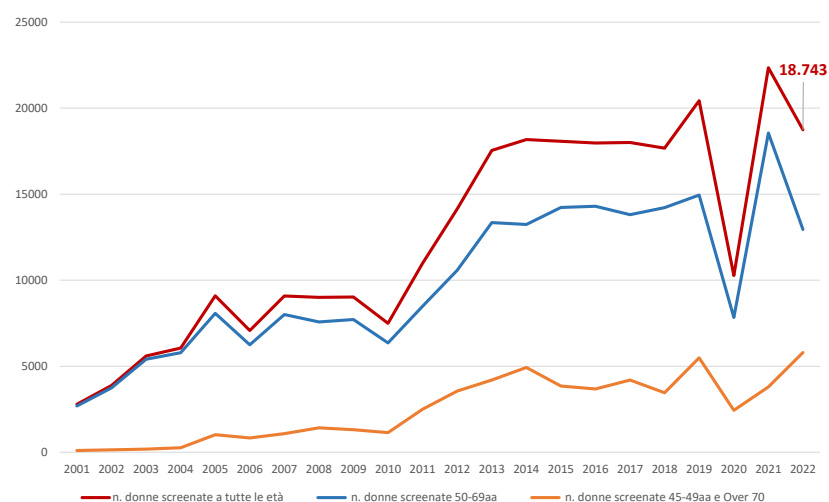
Con 103 decessi nel 2019, il tumore della mammella è la **prima causa di mortalità tumorale nelle donne**; la mortalità è in **diminuzione** negli ultimi anni ma in aumento nel 2019 e con valori superiori ai valori regionali.

**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 i 50 e i 69 anni una mammografia ogni 2 anni. In anni più recenti possono essere inserite nel programma regionale "Prevenzione Serena" anche donne tra i 45 e i 49 anni e con 70 anni e più.

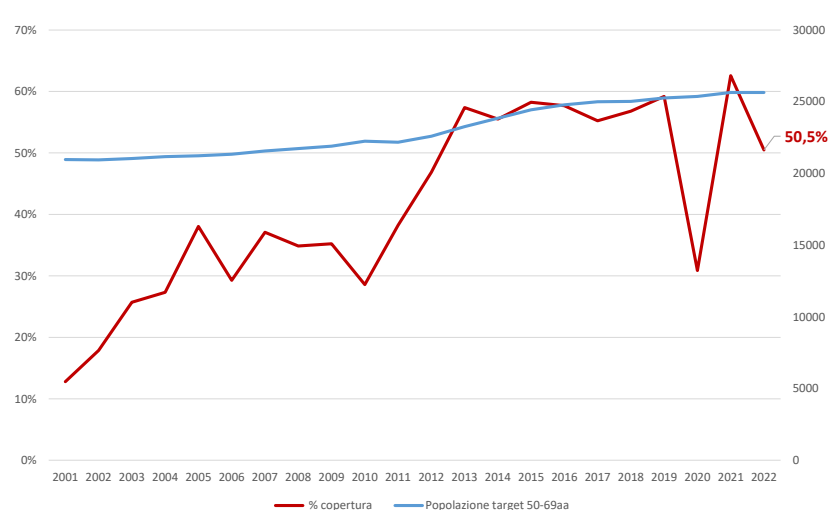
L'attività di screening per il tumore della mammella è aumentata notevolmente negli anni arrivando nel 2022 a coinvolgere 18.743 donne; gli ultimi 3 anni risentono di variazioni annuali determinate dagli effetti della pandemia da Covid.

Dal 2013 la percentuale della popolazione femminile di età compresa tra i 50 e i 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. Secondo la sorveglianza PASSI più del 10% effettuerebbe lo screening in maniera spontanea, raggiungendo una copertura variabile tra il 60 ed il 70%.

## Screening mammografico ASL NO Trend 2000-2022



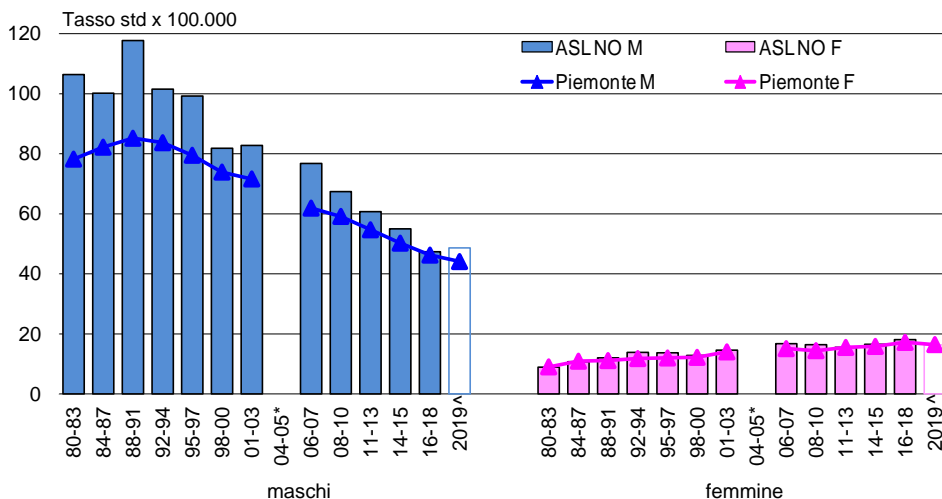
## Copertura screening mammografico donne 50-69 anni ASL NO Trend 2000-2022



# Mortalità tumorale per cause specifiche ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2019

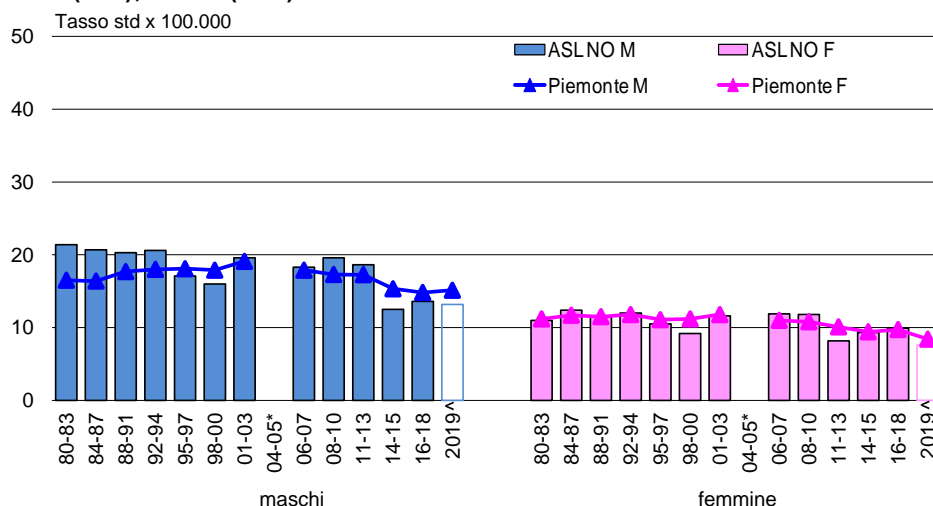
FONTI DATI: MADESMART; Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

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



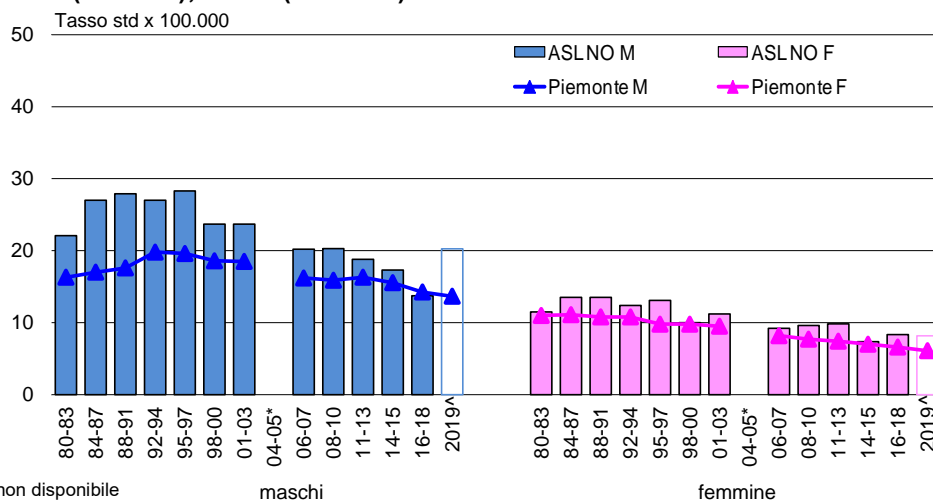
Il tumore al **pomone** rappresenta la **principale causa di mortalità oncologica**, con 211 decessi nel 2019. Anche se **in diminuzione**, la **mortalità maschile** si conferma decisamente più elevata di quella femminile e **maggiore di quella regionale**. La mortalità femminile risulta con valori dell'ASL NO non molto diversi da quelli regionali.

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



Nel 2019 il tumore del **colon** ha causato 80 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 2019 il tumore del **fegato** ha causato 100 decessi. La **mortalità** dell'ASL NO, in diminuzione negli anni precedenti, nel 2019 è notevolmente in aumento, raggiungendo il valore del biennio 2006-2007 e si conferma, come in precedenza, sempre **superiore a quella registrata in Piemonte**, sia per gli **uomini** che per le **donne**.

\*non disponibile  
^dato annuale