

**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. Ignotti., 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

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

I residenti sul territorio dell'ASL di Novara, al 31.12.2020, risultano 342.220. Il 44% della popolazione risiede nel Distretto Area Nord che comprende 45 Comuni, mentre nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30%; una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud che comprende 30 Comuni.

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

Attualmente ogni 10 residenti, più di 2 (24%) hanno più di 64 anni e poco più di 1 (13%) meno di 15; per 100 residenti in "età attiva" (tra i 15 e i 64 anni), ce ne sono più della metà (63%) in "età non attiva"; dal 2000 l'indice di dipendenza risulta in aumento nel tempo, come pure lo è l'indice di vecchiaia, indicando uno squilibrio tra le variazioni dei soggetti tra 0 e 14 anni (stabili) e quelle degli ultra64enni (in aumento).

All'interno dell'ASL NO, il Distretto Area Sud rappresenta il Distretto più "giovane", caratterizzandosi per i minori indici di vecchiaia e dipendenza. Nel 2020 la popolazione nell'ASL NO è diminuita, confermando l'andamento iniziato nel 2014. Il saldo migratorio continua ad essere positivo (più iscrizioni che cancellazioni anagrafiche), quello naturale negativo (più morti che nuovi nati).

La natalità diminuisce ulteriormente (nel 2020 risulta di 6,7 neonati ogni 1.000 residenti).

Gli stranieri, costituiscono 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 ed il 20% ha meno di 15 anni.

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

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.

Sicurezza sul lavoro

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

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

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

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

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.

La maggior parte dei soggetti morti per incidente stradale sono maschi giovani adulti.

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 NO 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 NO, prevalentemente destinata a coltivazioni cerealicole (riso e mais). Impianti di trattamento vengono installati non solo per evitare il superamento dei parametri di legge ma anche a scopo precauzionale.

Casette dell'acqua

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

Distributori automatici di latte crudo

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

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 al consumatore che la carne è stata ispezionata ed è risultata idonea al consumo.

Il consumo dei funghi in sicurezza

Ogni anno vengono registrati episodi di intossicazione da funghi con casi di malattie che talvolta richiedono il ricovero e che possono anche risultare mortali. Per prevenire l'ingestione di funghi velenosi, non commestibili o mal conservati, i raccoglitori possono usufruire della consulenza gratuita dell'Ispettorato Micologico operativo presso il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione. Tra il 2008 e il 2021 il 30% dei funghi valutati dall'Ispettorato è stato ritirato e distrutto perché non commestibile o conservato in modo inadeguato.

Allerte alimentari

Per impedire la distribuzione di prodotti alimentari risultati non conformi, dal 2000 in Europa è attivo il RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed - Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi). Il RASFF è costituito da 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. Variazioni di detenzione, cessioni, o decessi devono essere segnalati al Servizio Veterinario di residenza. La detenzione di animali di proprietà non identificati o non in regola con le registrazioni degli eventi comporta l'applicazione di sanzioni amministrative. L'attività di sensibilizzazione e di vigilanza, svolta dal Servizio Veterinario dell'ASL 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 2018 risulta pari a 84,6 anni per le donne e 80,8 per gli uomini.

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

Tra il 1998 ed il 2018, in entrambi i generi, la speranza di vita dei residenti nell'ASL NO registra valori molto simili a quelli medi dei residenti in Piemonte.

La *mortalità generale* dei residenti della ASL NO è in diminuzione anche se il numero assoluto di decessi aumenta nelle donne.

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

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

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

Tra gli uomini il numero di decessi per questi due gruppi è sovrapponibile, infatti i decessi per tumore rappresentano il 34% e le malattie dell'apparato circolatorio il 33% dei 1.829 decessi maschili medi annui del periodo, così come quelli per malattie cardiovascolari.

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

Le *malattie cardiovascolari* mostrano da più di 30 anni una diminuzione costante di mortalità in entrambi i sessi. Il dato riguarda sia la mortalità complessiva che quella specifica per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari che rappresentano il 59% dei decessi per questa causa. Nell'ASL NO la mortalità per ischemie cardiache è superiore a quella regionale, la mortalità per malattie cerebrovascolari è invece inferiore a quella del Piemonte.

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

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

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

Stili di vita

Fumatore:

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

Fumatore in astensione:

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

Ex fumatore:

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

Non fumatore:

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

Unità di bevanda alcolica (UA):

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

Consumo di alcol "binge":

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

Consumo di alcol prevalentemente fuori pasto:

bere prevalentemente o esclusivamente fuori pasto.

Consumo di alcol abituale elevato:

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

Consumo di alcol a maggior rischio:

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

Malattie infettive

Copertura vaccinale:

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

Sicurezza sul lavoro

Infortuni sul lavoro:

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

Infortuni indennizzati:

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

Malattie professionali:

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

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

Incidenti stradali

Incidente stradale:

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

Indice di lesività:

numero di feriti che si verificano ogni 100 incidenti stradali.

Indice di mortalità:

numero di morti che si verificano ogni 100 incidenti stradali.

Indice di gravità

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

Sicurezza alimentare

Prodotti fitosanitari:

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

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

Speranza di vita alla nascita:

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

Numero di decessi:

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

Anni vita persi a 75 anni x 1.000:

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

Tasso grezzo x 100.000:

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

Tasso standardizzato (Tasso std) x 100.000:

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

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

Tasso standardizzato anni vita persi a 75 anni x 1.000:

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

Rapporto Standardizzato di Mortalità (SMR):

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

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

Significatività statistica:

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

Fonte dei dati

Fonte dei dati

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

Per la produzione del documento sono stati utilizzati:

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

Demografia

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

Stili di vita

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

Malattie infettive

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

Sicurezza sul lavoro

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

Incidenti stradali

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

Sicurezza alimentare

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

Mortalità

- Atlante di mortalità “La mortalità in Piemonte negli anni 2011-2013” consultabile al sito: <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/epidemiologia/pubblicazioni>
- Motore per l’Analisi Demografica ed Epidemiologica (MADEsmart), servizio applicativo di RUPAR Piemonte 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 Pandemia SARS-CoV-2 - Vaccinazioni anti Covid -19
- III.3 Pandemia SARS-CoV-2 - Ricoveri Presidio Ospedaliero Borgomanero

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 col 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*

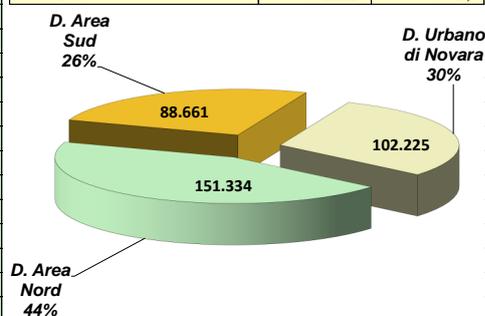
- VIII.1 Speranza di vita
- VIII.2 Mortalità generale: deceduti, tasso grezzo e tasso standardizzato per età
- VIII.3 Mortalità generale: andamento mortalità per fasce di età
- VIII.4 Mortalità per grandi gruppi di cause - Residenti ASL NO
- VIII.5 Mortalità per grandi gruppi di cause - Uomini - Confronto 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 31.12.20

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Distribuzione per Comune e Distretto di residenza

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



Distribuzione per sesso, classi di età e Distretto di residenza

MASCHI						
Distretti	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	2.732	6.917	47.786	11.852	4.451	73.738
Area Sud	1.821	4.361	28.522	6.504	2.406	43.614
Urbano di Novara	1.984	4.563	32.726	7.307	2.950	49.530
ASL NO	6.537	15.841	109.034	25.663	9.807	166.882

FEMMINE						
Distretti	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Area Nord	2.496	6.737	47.128	13.415	7.820	77.596
Area Sud	1.786	4.191	27.647	7.243	4.180	45.047
Urbano di Novara	1.924	4.419	32.052	8.859	5.441	52.695
ASL NO	6.206	15.347	106.827	29.517	17.441	175.338

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

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

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

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

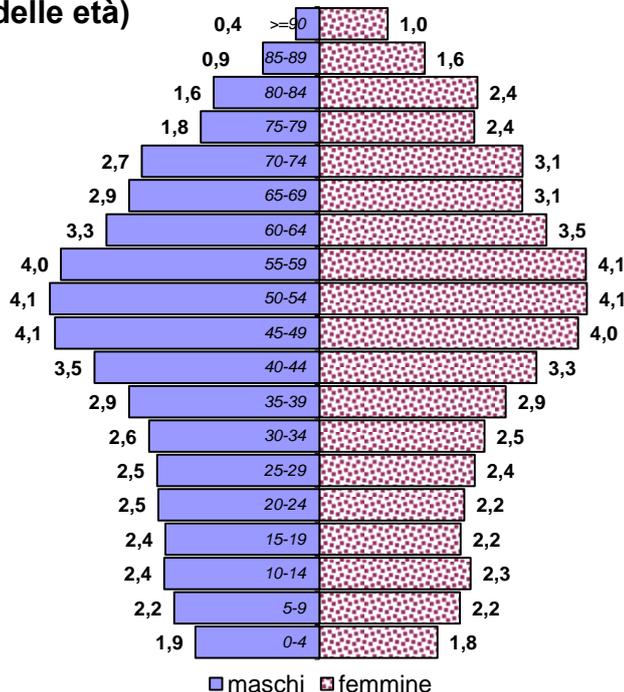
Complessivamente le **donne** rappresentano il 51% della popolazione e sono **più numerose degli uomini principalmente nelle classi di età più avanzate**, costituendo il 57% della popolazione con più di 65 anni e il 64% di quella con più di 80 anni.

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

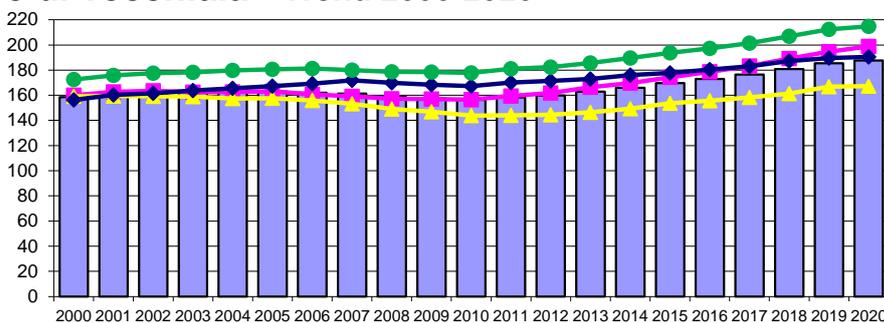
Residenti nell'ASL NO

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

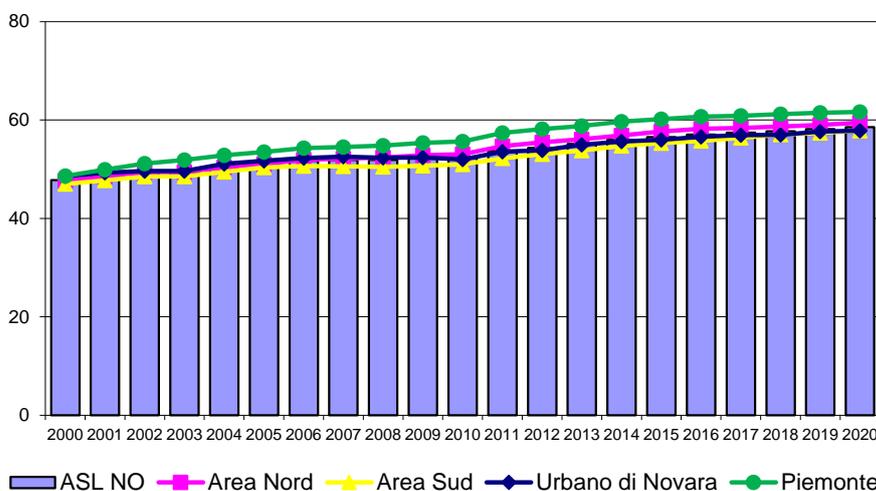
Distribuzione % per classi di età e sesso al 31.12.20 (Piramide delle età)



Indice di vecchiaia - Trend 2000-2020



Indice di dipendenza - Trend 2000-2020



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

Nel 2020 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 188 ultra64enni. Dal 2000 l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio. Superiori al valore aziendale (188) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (199) e Urbano di Novara (191), mentre il Distretto Area Sud risulta inferiore (167). Il Distretto Area Nord rappresenta il Distretto più "vecchio", caratterizzandosi per i maggiori indici di vecchiaia e dipendenza.

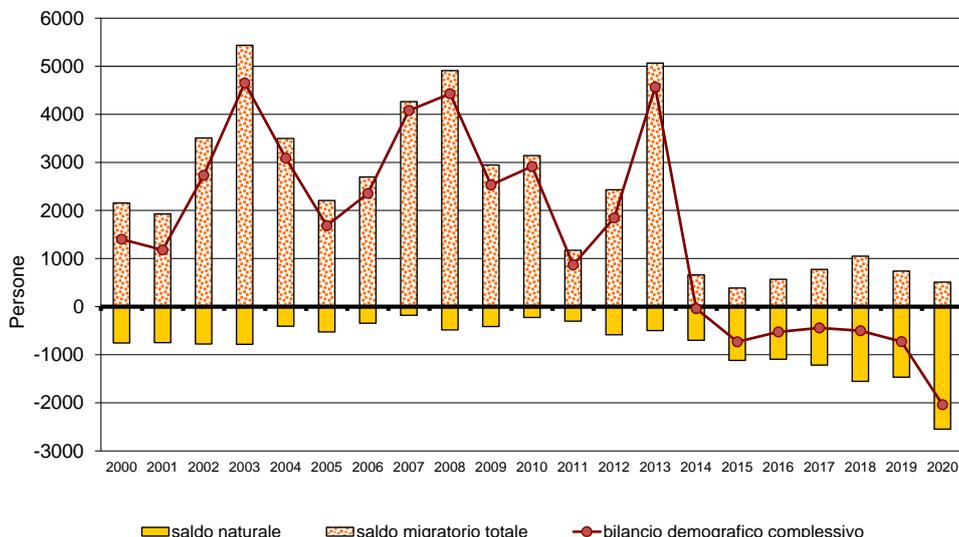
Ogni 100 persone tra i 15 ed i 64 anni se ne registrano poco più della metà (59) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo indice ("di dipendenza") risulta in aumento, con differenze contenute tra i Distretti (D. Area Sud: 58; Urbano di Novara: 58; D. Area Nord: 59).

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

Bilancio demografico

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Residenti ASL NO Trend 2000-2020



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

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

Residenti ASL NO e Distretti Anno 2020

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

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

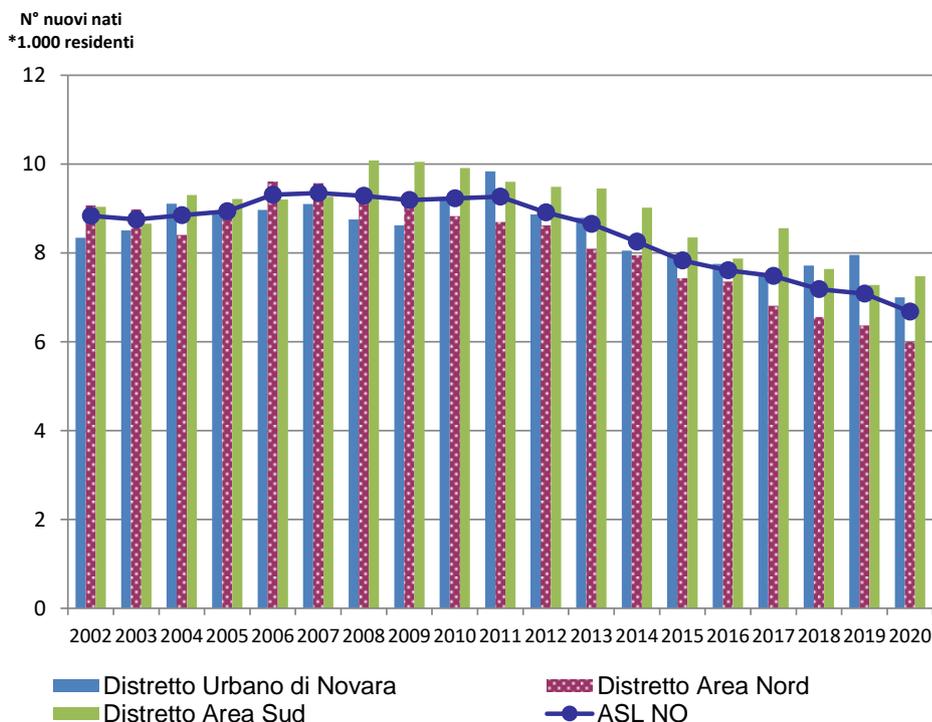
Il saldo migratorio a livello aziendale nel 2020 risulta pari a 510 persone.

Natalità

Trend 2002-2020

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Totale residenti - ASL NO e Distretti



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

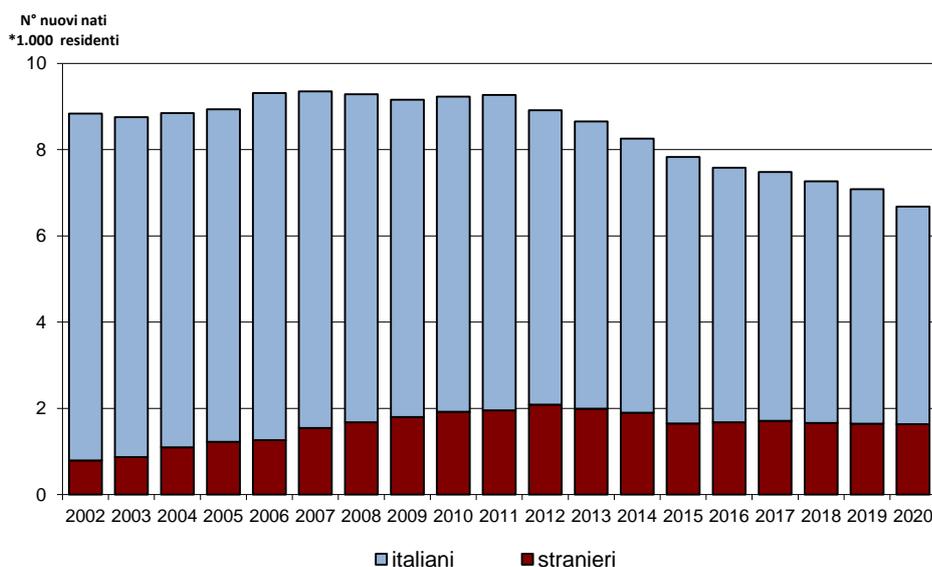
Nel 2020, si sono registrati 2.286 nuovi nati, corrispondenti a **6,7 nuovi nati ogni 1.000 residenti**, valore in ulteriore **diminuzione** rispetto agli anni precedenti, anche se superiore alla natalità del Piemonte (6,3 per 1.000).

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

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

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

ASL NO - Italiani e Stranieri



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

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

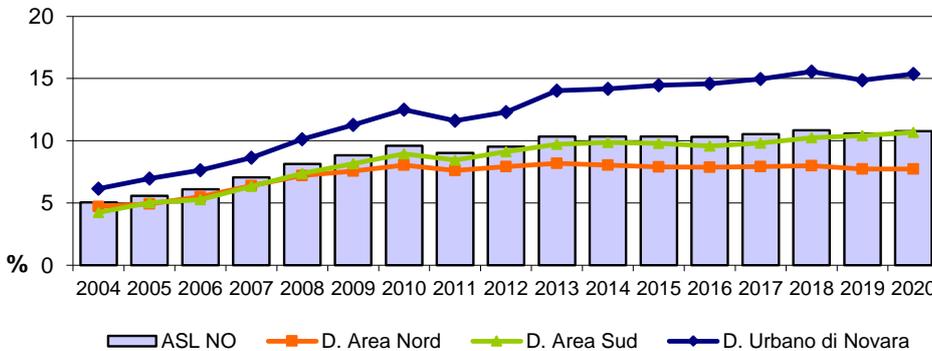
Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.20

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

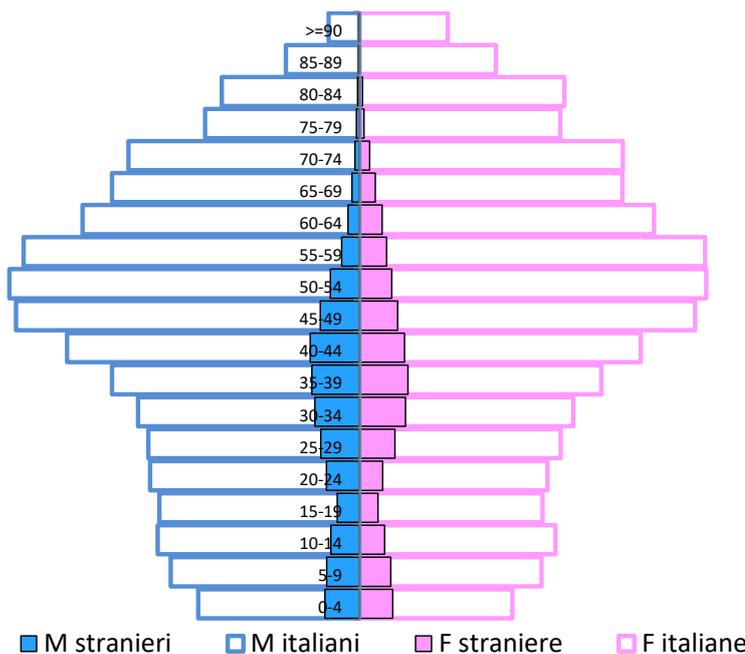
Numerosità per ASL e per Distretto di residenza

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

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



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



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

La maggiore presenza di stranieri si osserva nel Distretto Urbano di Novara (nel 2020: 15,4%); inferiore al valore aziendale risulta invece il dato del Distretto Area Nord (7,7%).

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

Tra gli stranieri residenti nell'ASL NO **prevalgono i soggetti in età produttiva e i bambini**. Quasi 2 stranieri su 3 (60%) hanno meno di 40 anni, il 20% ha meno di 15 anni e il 7% ha meno di 5 anni. Gli indici di vecchiaia e dipendenza risultano quindi più bassi di quelli della popolazione: ogni 100 stranieri fino a 14 anni se ne registrano 29 di età superiore a 64 anni e ogni 100 stranieri tra i 15 ed i 64 anni "solo" 36 sono in età "non attiva".

Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.20*

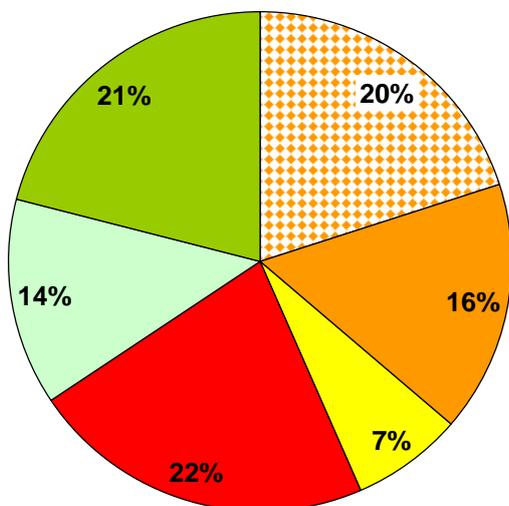
FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

*I dati relativi al 2020 sono provvisori.

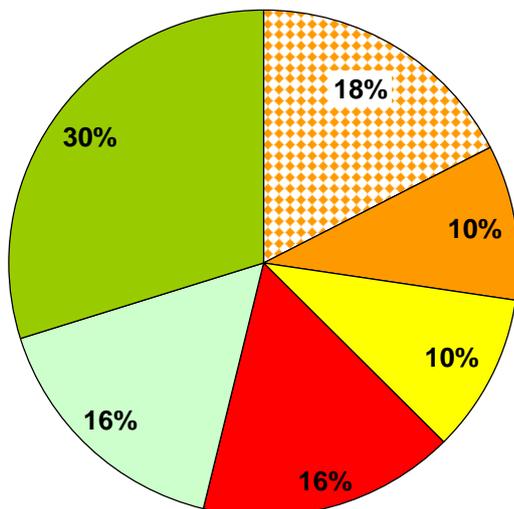
Aree di provenienza

Per sesso e per Distretto di residenza

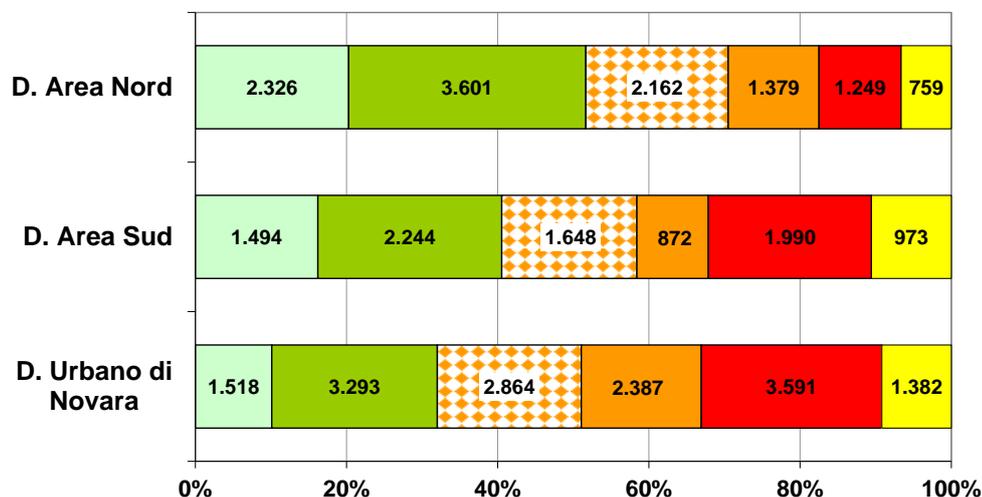
Maschi



Femmine



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



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

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

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

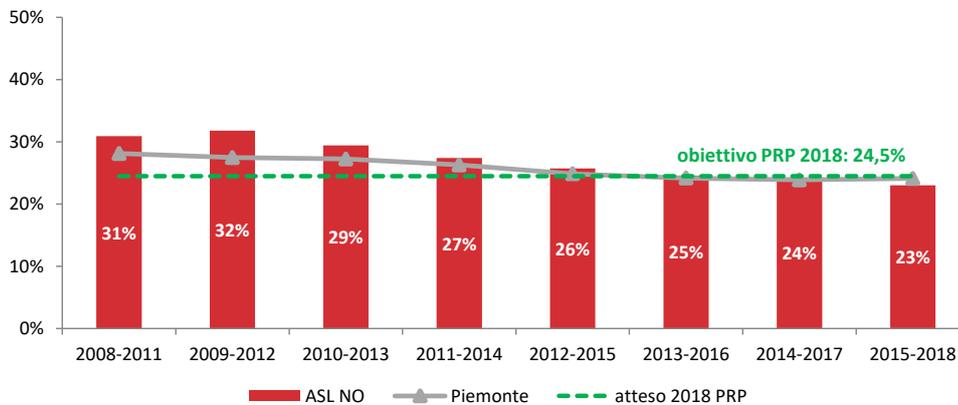
La provenienza degli stranieri non è totalmente sovrapponibile nei tre Distretti.

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

Abitudine al fumo tra i residenti dell'ASL NO

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

Fumatori Trend 2008-2018

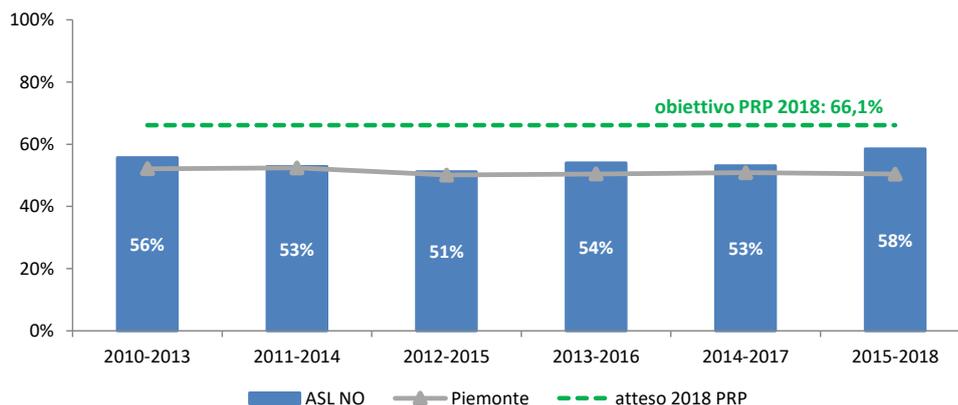


Il fumo di tabacco è il maggiore fattore di rischio di morte evitabile prematura e molte azioni di prevenzione sono state messe in campo negli ultimi decenni.

Anche tra i residenti della ASL NO l'abitudine al fumo è in diminuzione tra i 18 ed i 69 anni. Nel triennio 2015-2018 la percentuale di fumatori (23%) è già inferiore al valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione (24,5%).

La maggior parte (59%) degli adulti non è mai stato fumatore, quasi 1 su 4 (23%) fuma e quasi 1 su 5 (18%) è un ex fumatore.

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



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.

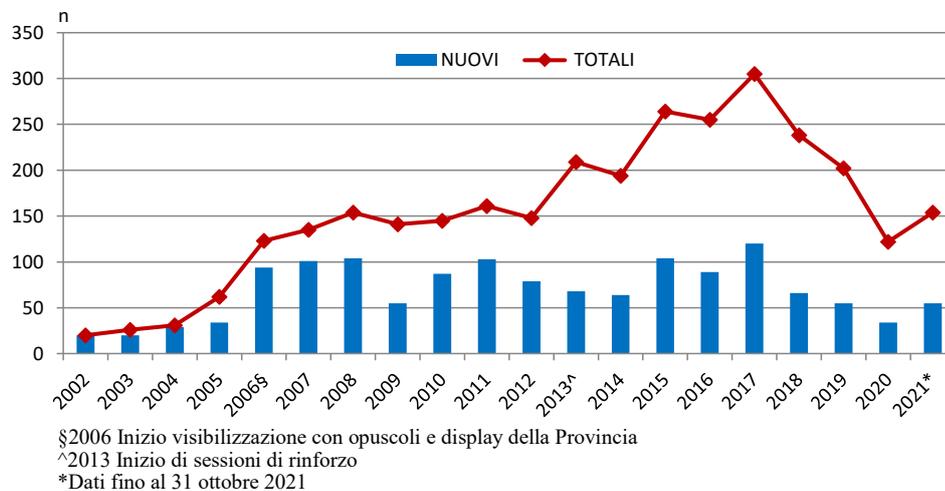
Anche se con un valore più alto (58%), rispetto all'ambito regionale (50%), questo indicatore risulta in aumento rispetto agli anni precedenti, ma senza ancora raggiungere il valore atteso dal PRP (66%).

*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 2002-2021



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

È continuata nei limiti del possibile la collaborazione ambulatoriale con la LILT: le ormai consuete iniziative esterne in occasione della Giornata mondiale contro il fumo di tabacco (31 Maggio) sono state sostituite da comunicati stampa e da interviste radiofoniche per mantenere comunque la sensibilizzazione della cittadinanza alla tematica del tabagismo.

Inoltre, gli Operatori del CTT hanno partecipato come relatori a eventi formativi on line a cura dell'AOU Maggiore della Carità e della FederSerD.

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

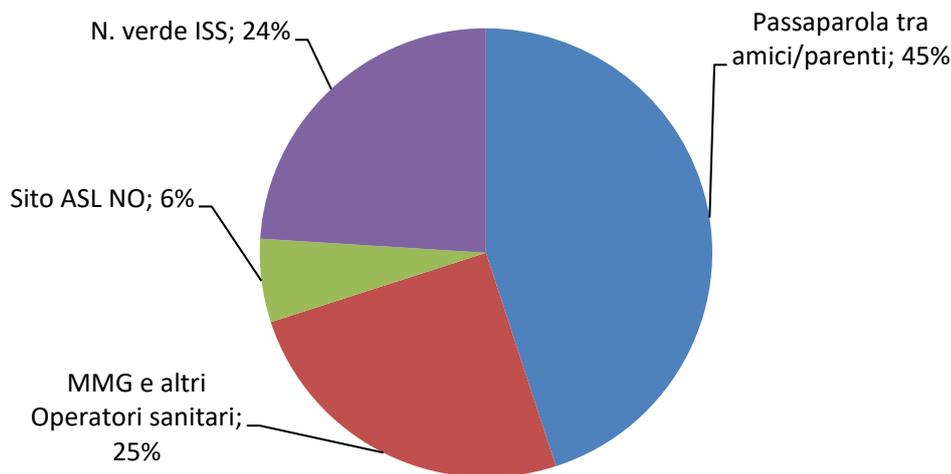
Nel 2021 sono stati trattati 154 pazienti, di cui 55 nuovi, 85 in continuum di trattamento e 14 riaperture di programma di pazienti rientrati in trattamento; presi in carico inoltre 8 soggetti dipendenti da altre sostanze e anche fumatori.

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

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

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

⇒ Metodi di invio al CTT - Anno 2021*



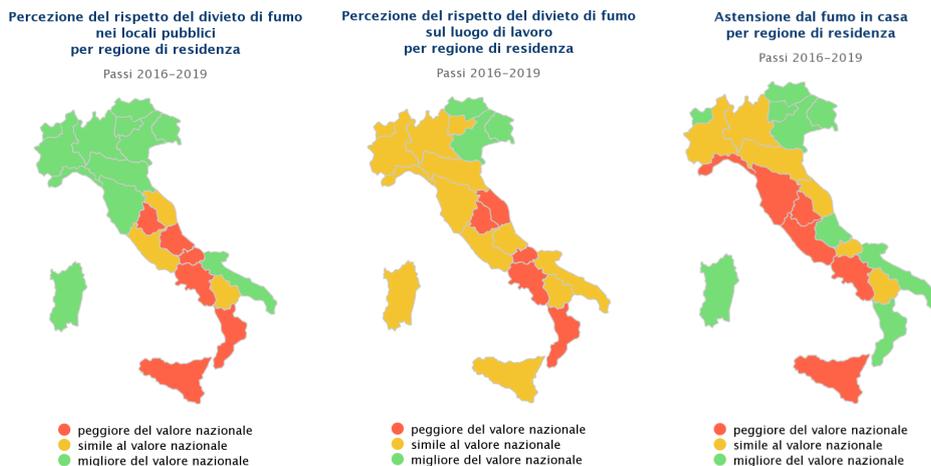
*Dati fino al 31 ottobre 2021

Fumo passivo

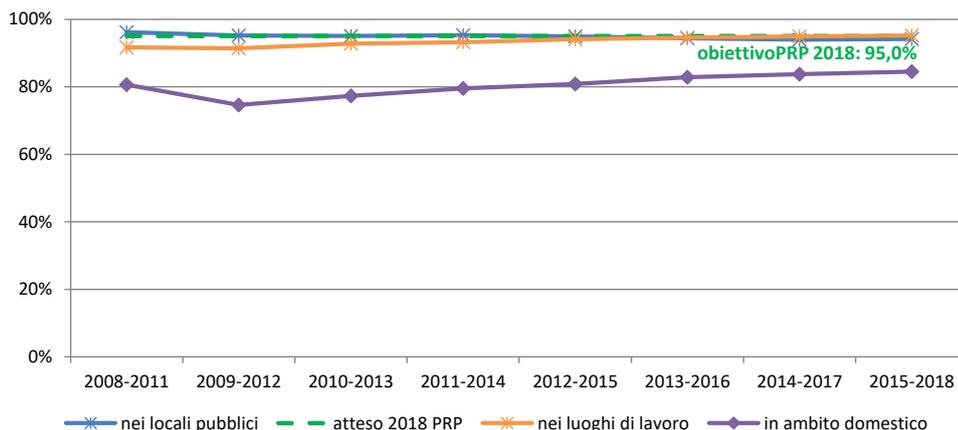
FONTE DATI: PASSI 2008-2018 (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

Rispetto del divieto di fumare

• Per regione di residenza - 2016-2019



• Trend 2008-2018 - ASL NO



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

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

Nell'ASL NO più di 9 adulti su 10 ritengono rispettato (sempre o quasi sempre) il divieto di fumare nei locali pubblici (94%) e nei luoghi di lavoro (95%). In Italia si continuano ad osservare differenze territoriali che indicano un maggiore rispetto della norma al Nord.

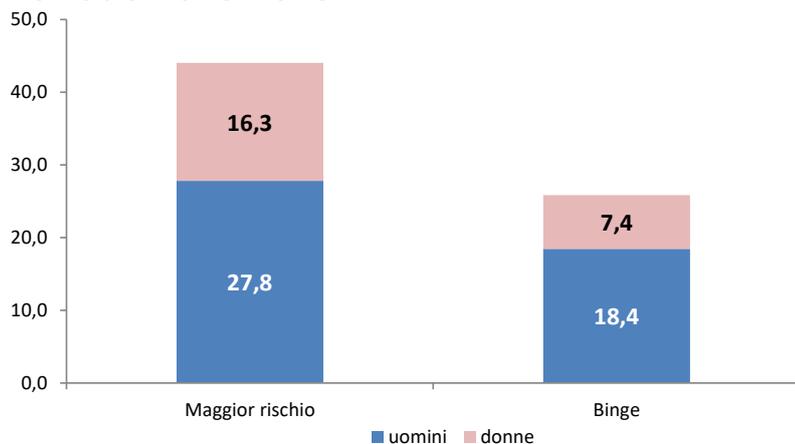
Il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro è in aumento negli anni e, nell'ASL NO, si è allineato (95,0%) al valore atteso dal Piano Regionale di Prevenzione (95,0%).

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

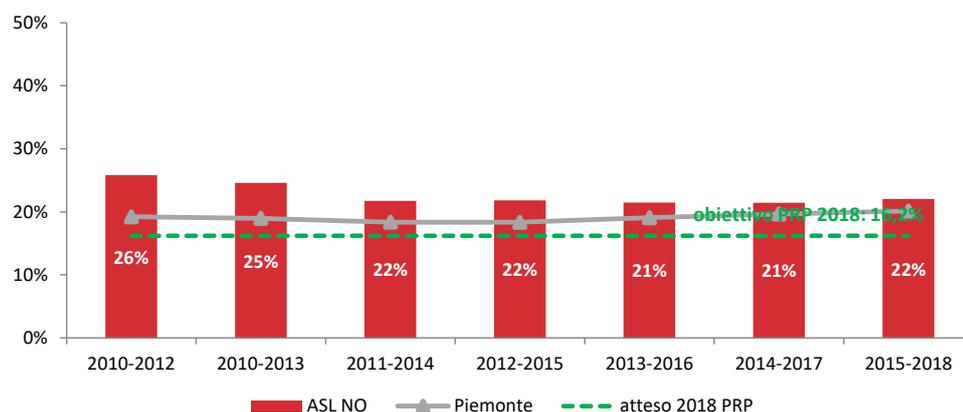
Il consumo di alcol tra i residenti ASL NO

FORNITORI DATI: PASSI (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

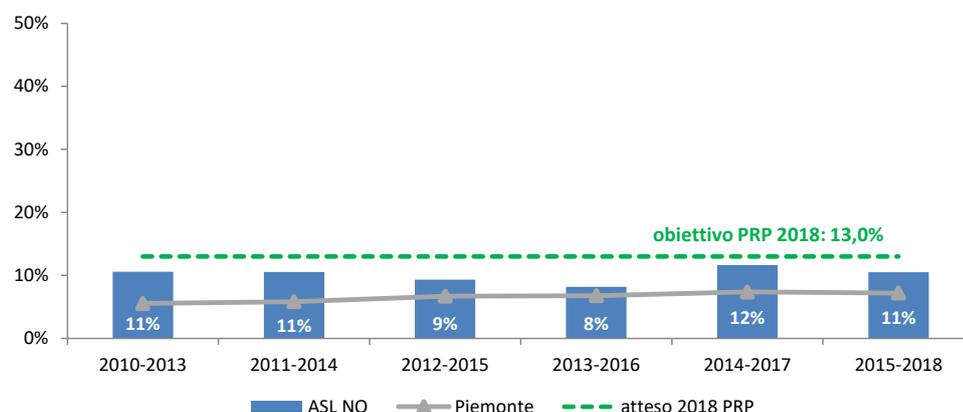
Consumo di alcol per tipologia e sesso Periodo 2015-2018



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.

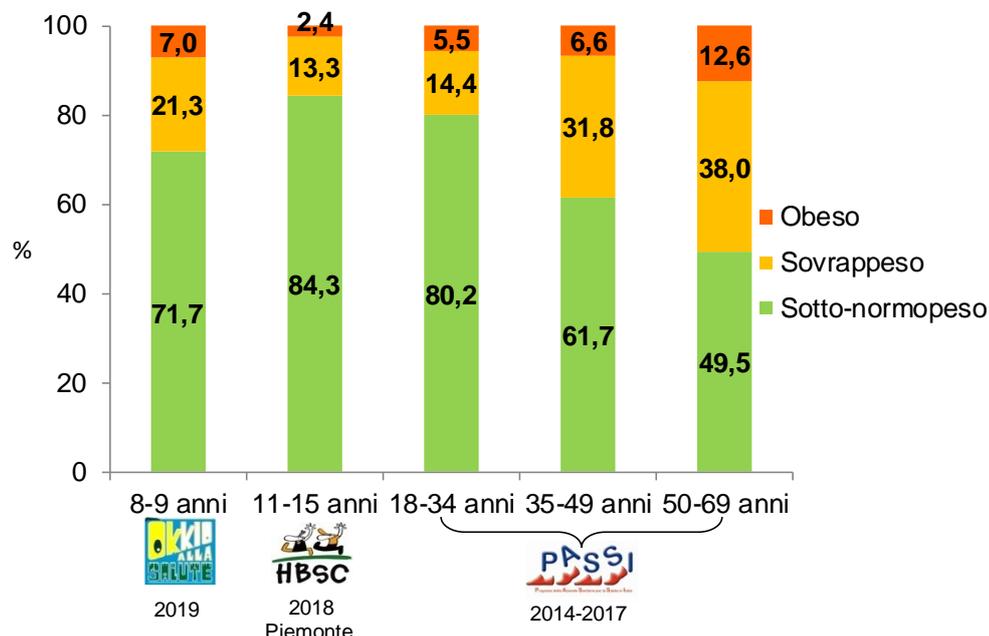
Rispetto al Piemonte la ASL NO registra valori superiori sia di persone che assumono bevande alcoliche, che di bevitori a maggior rischio (complessivamente e per le categorie *binge* e prevalentemente fuori pasto).

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.

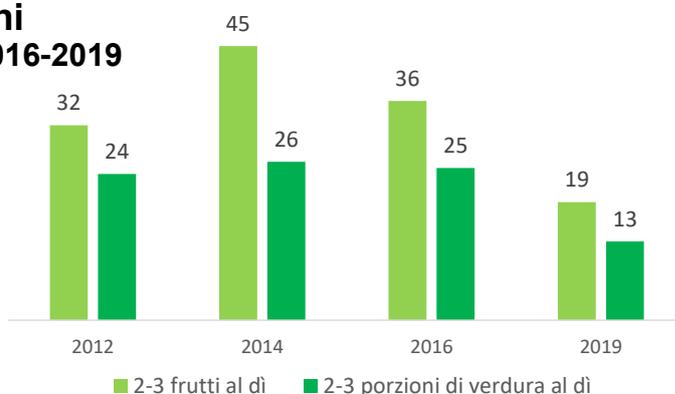
Aumentare il consumo di frutta e verdura in bambini ed adulti è obiettivo dei Piani di Prevenzione perché il consumo quotidiano di almeno 5 porzioni al giorno è protettivo nei confronti di alcune neoplasie.

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

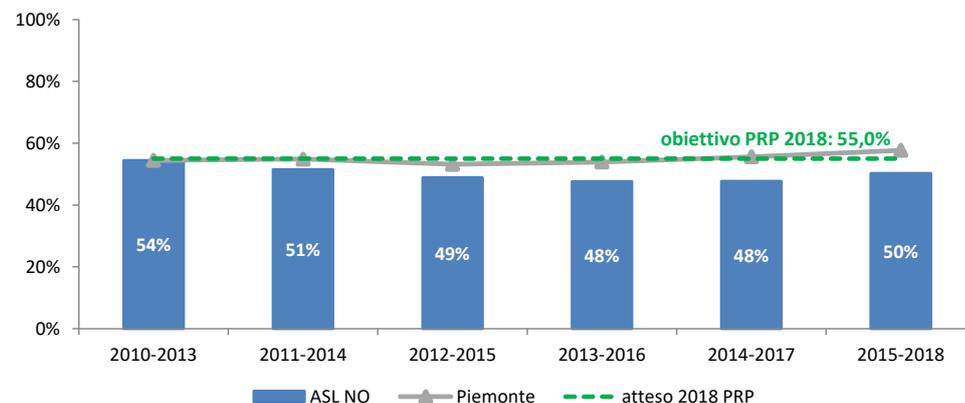
La scuola può promuovere uno stile di vita sano. Solamente il 65% delle scuole coinvolte nel 2019, nella sorveglianza "Okkio alla salute", hanno una mensa scolastica funzionante. Il 60% delle scuole campionate ha partecipato ad iniziative di educazione nutrizionale. Un numero estremamente basso di scuole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

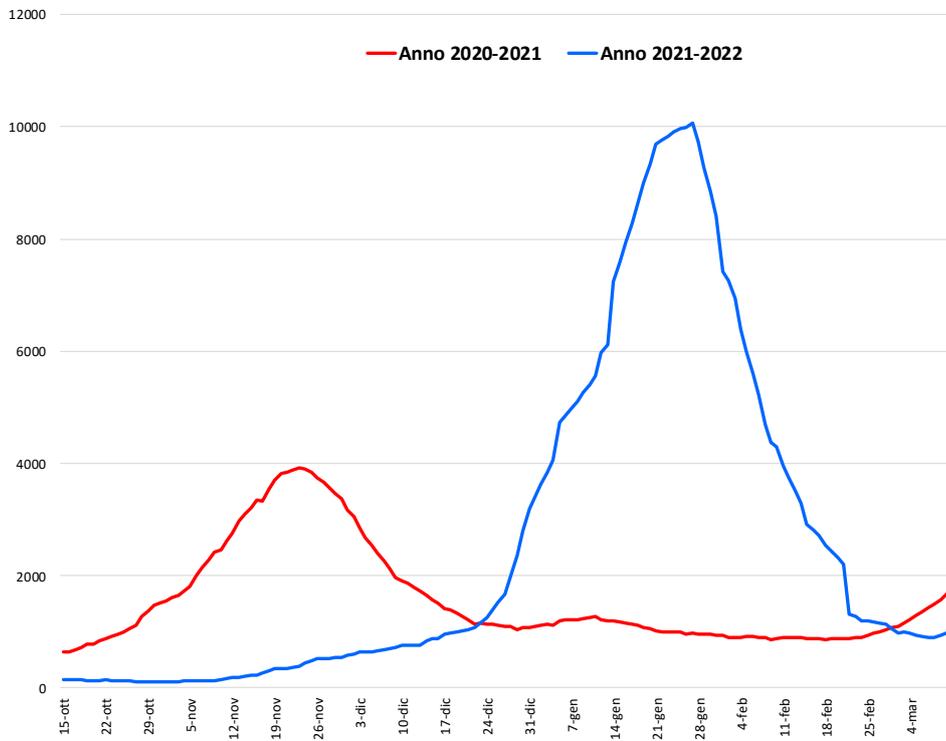


Pandemia SARS-CoV-2 - ASL NO

Soggetti attualmente positivi

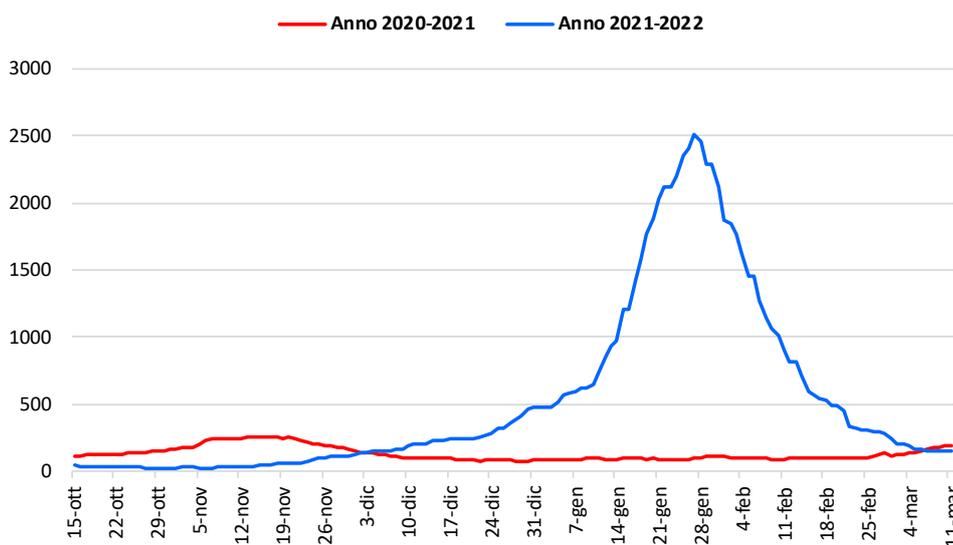
FONTE DATI: PIATTAFORMA REGIONALE COVID

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.

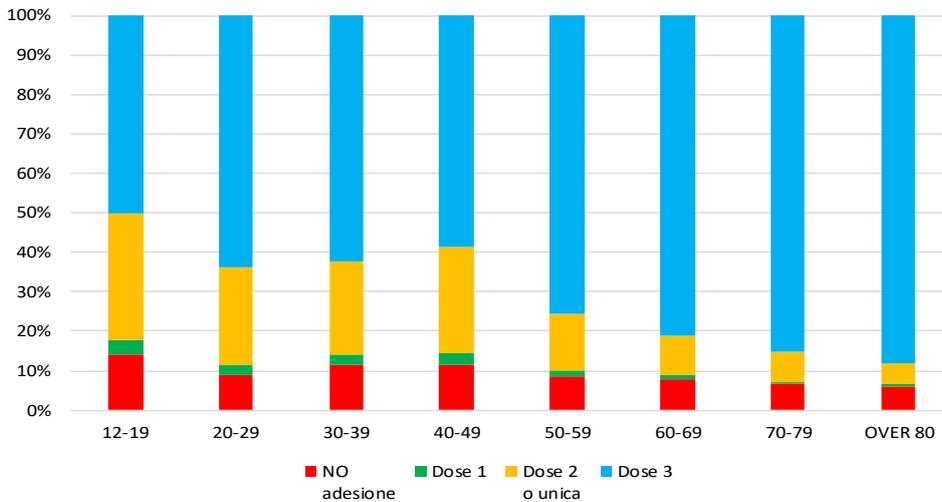
Rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente il **numero di soggetti attualmente positivi** raggiunto è **stato molto più elevato**: durante la seconda ondata (autunno 2020) infatti il picco di attualmente positivi totali è stato di 3.922 mentre quello dei soggetti under 14 è stato di 259.

Pandemia SARS-CoV-2 - ASL NO

Vaccinazioni anti Covid-19

FONTI DATI: PADDI (Piattaforma Analisi Dati Decisionali Integrati)

Vaccinazioni ASL NO

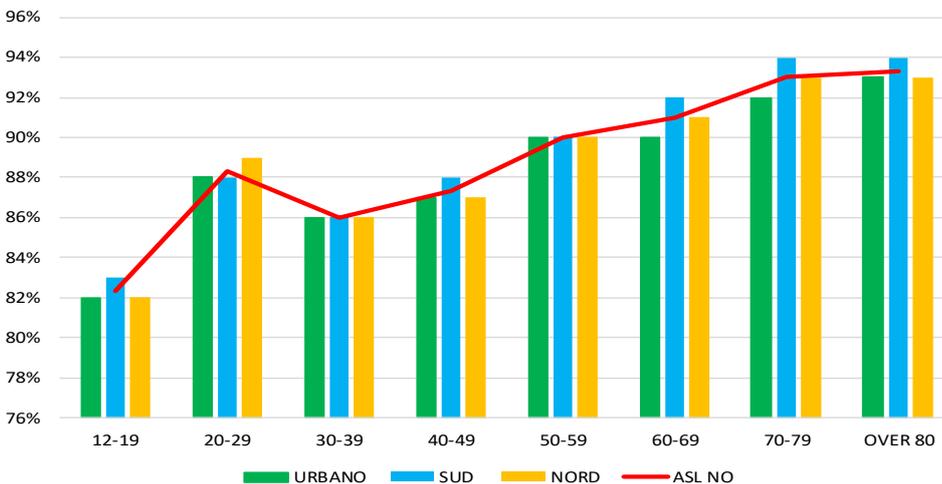


In relazione all'attività vaccinale anti Covid-19 i soggetti domiciliati sul territorio dell'ASL NO sono così distribuiti al 09/03/2022: **223.530 soggetti hanno ricevuto 3 dosi di vaccino**, 48.939 hanno ricevuto 2 dosi o una dose unica del vaccino Janssen, 5.067 hanno ricevuto una sola dose mentre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

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

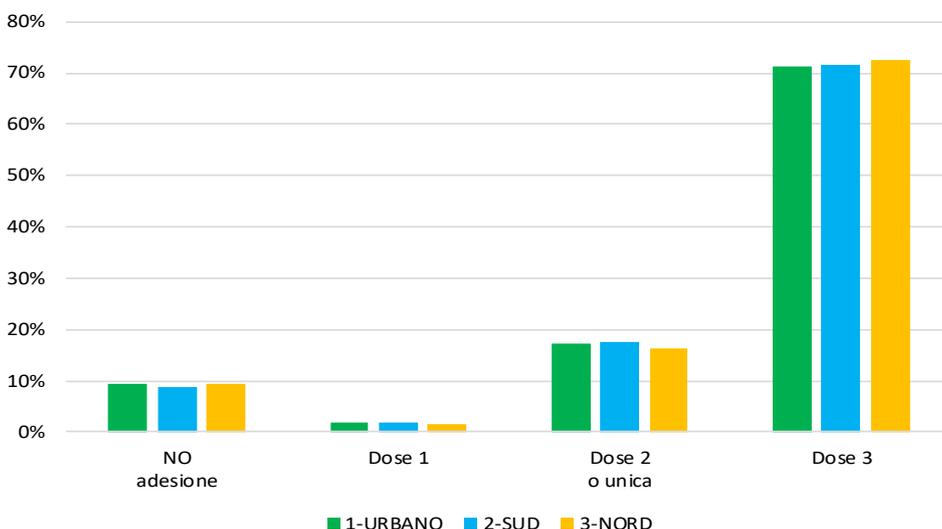
Analizzando la distribuzione delle vaccinazioni all'interno dei singoli Distretti dell'ASL NO, si può notare che non sono presenti sostanziali differenze tra le diverse aree di interesse. **La percentuale più elevata di soggetti con almeno 2 somministrazioni si ritrova nel Distretto Area Sud (94%)**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

Vaccinazioni nei Distretti *



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

Vaccinazioni nei Distretti - tutte le età

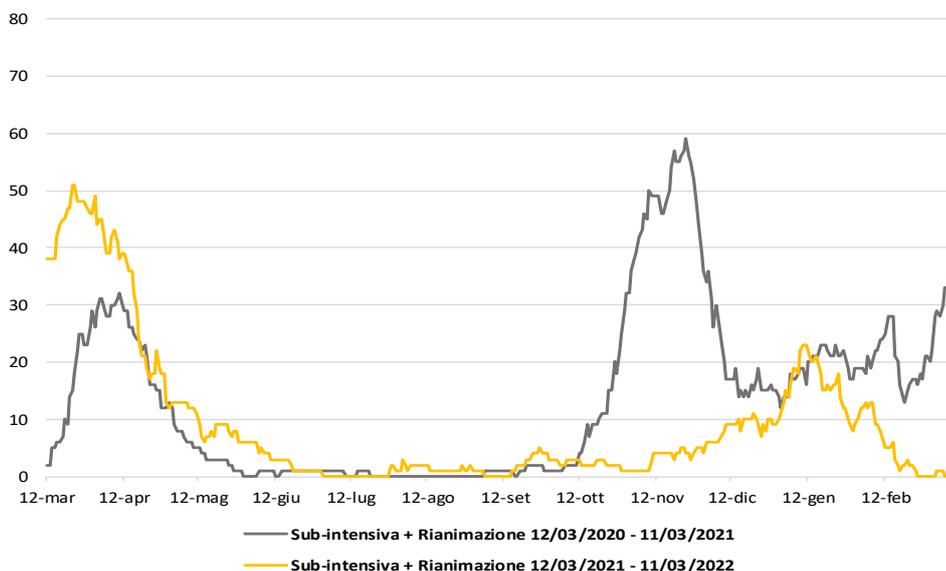
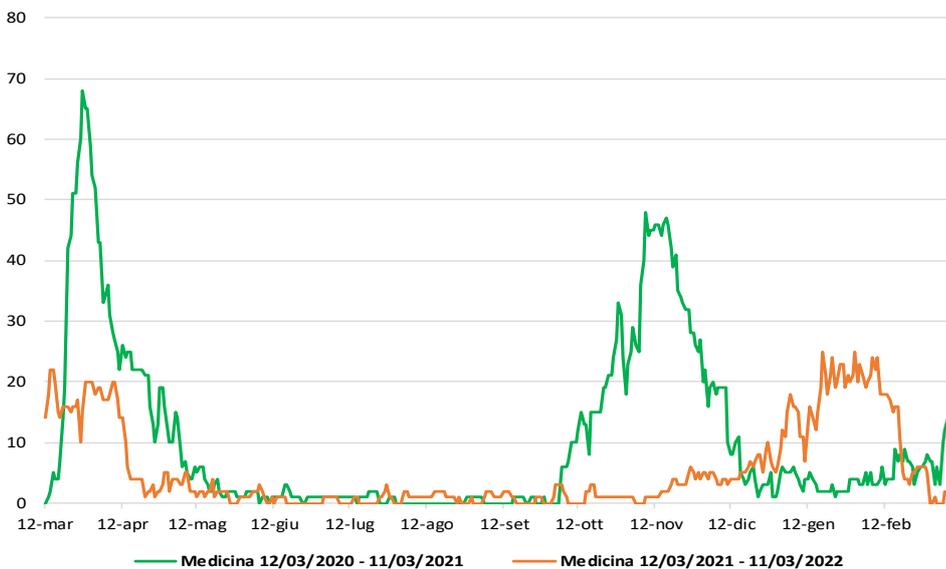
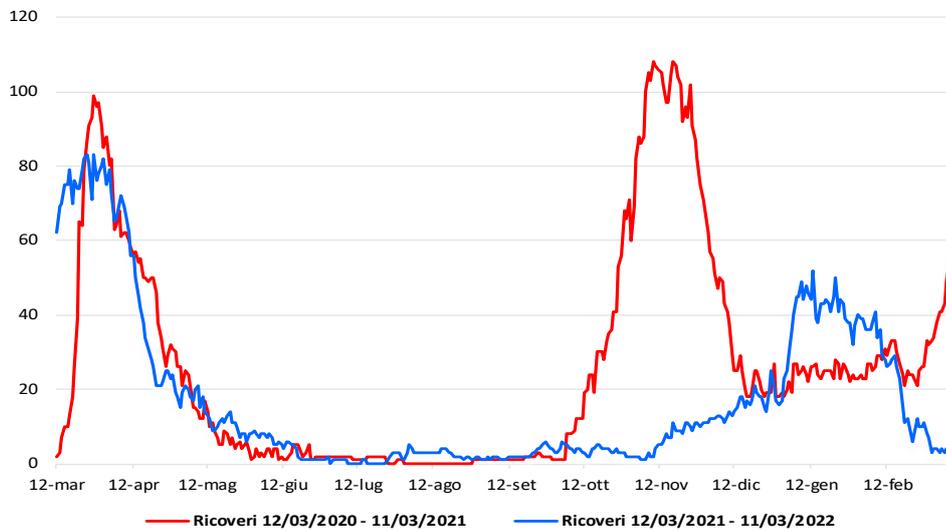


Pandemia Sars-Cov-2- ASL NO

Ricoveri Presidio Ospedaliero Borgomanero

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

Andamento ricoveri pazienti COVID-19 PO di Borgomanero



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

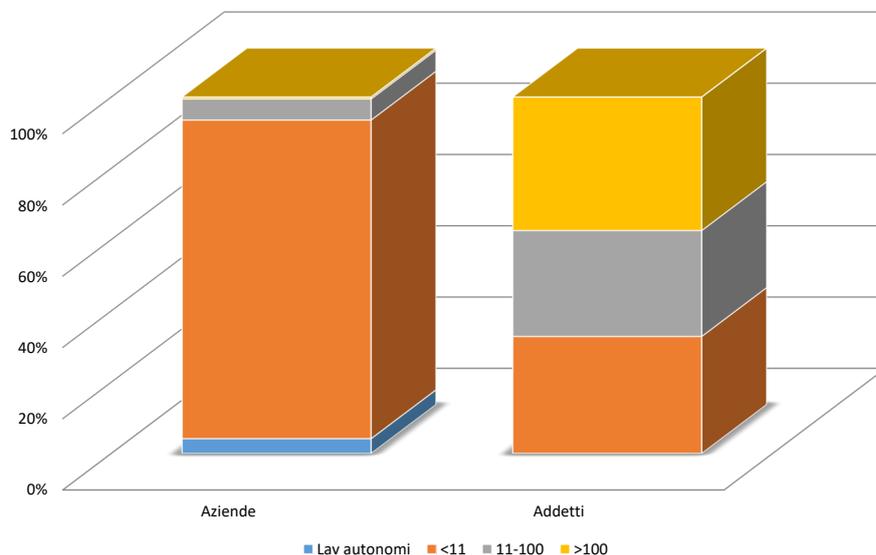
Stando a quanto riportato dal grafico si nota che, **nell'anno 2021-2022, i ricoveri complessivi**, così come quelli che necessitavano un minor impegno assistenziale (nel reparto di medicina) e quelli più gravi (in terapia sub-intensiva + rianimazione), **sono stati meno numerosi rispetto a quelli registrati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

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

Struttura produttiva - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

FORNITORI DATI: Flussi INAIL-REGIONI (Aggiornamento 2021)

Aziende e addetti per dimensione aziendale Anno 2019



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

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

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

Ditte e addetti suddivisi per settore ATECO Anno 2019

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

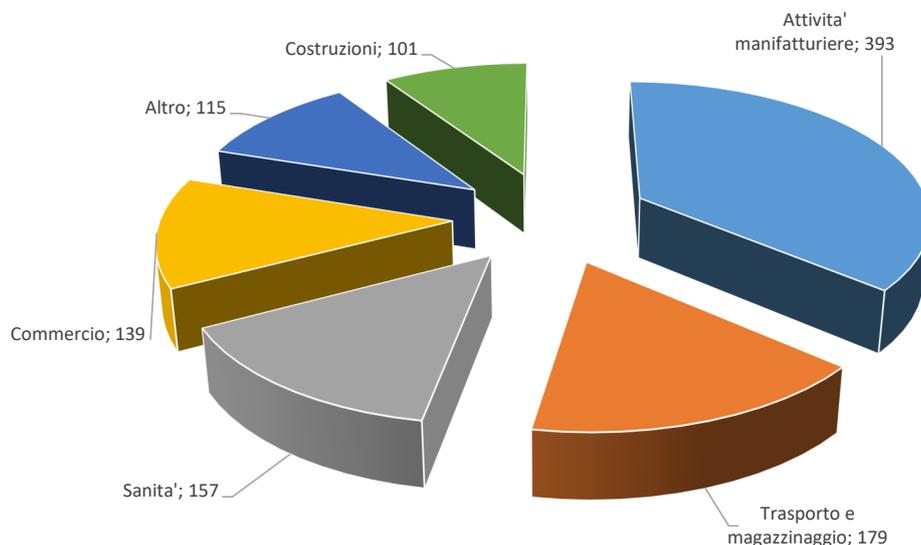
Il settore con il maggior numero di addetti (oltre 33.000) è quello delle attività manifatturiere, seguito con circa 10.000 dal Commercio e dalla Sanità. Esiste un problema di classificazione per ben l'11% degli addetti che sono nel settore non classificato.

Il territorio dell'ASL di Novara è caratterizzato dalla elevata presenza di stabilimenti a rischio di incidente rilevante sopra soglia, ai sensi del D.Lgs. 105/15. I 20 stabilimenti dell'ASL NO rappresentano il 25% delle aziende di questo tipo in Piemonte.

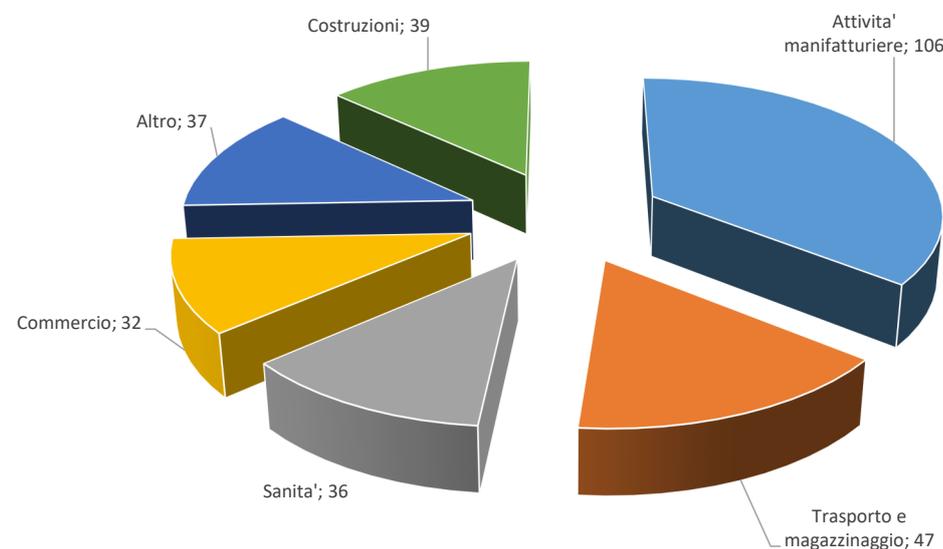
Infortuni sul lavoro - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

FONTE DATI: Flussi INAIL-REGIONI (Aggiornamento 2021)

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



Infortuni gravi per settore ATECO Numero - Anno 2019



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

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

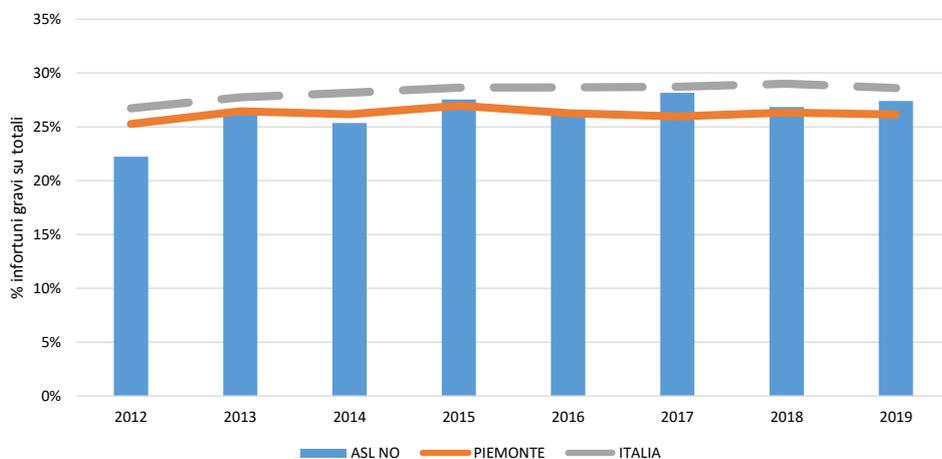
Nell'ASL NO nel 2019 gli infortuni gravi sono stati 403. In questa sede vengono definiti gravi gli infortuni mortali o che hanno provocato una invalidità permanente di qualunque grado, o che hanno comportato più di 40 giorni di prognosi.

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

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

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

Infortunati gravi Trend 2012-2019

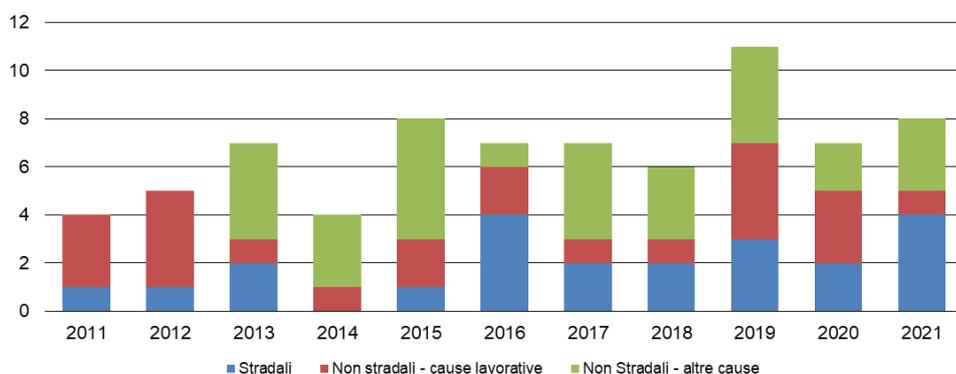


Nell'ASL NO, nel 2019 gli infortuni gravi risultano il 27% dei 11.471 infortuni definiti in occasione di lavoro.

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

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

FONTE DATI: SpreSAL e integrazioni INAIL



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

Incidenti stradali

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.

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

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

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

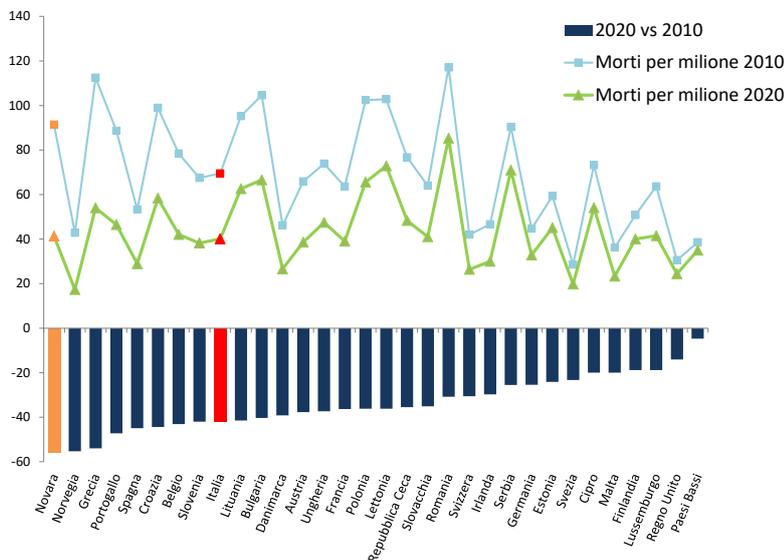
Ogni 100 incidenti registrati dalle Forze dell'Ordine in Provincia di Novara, dunque, si sono avuti **134 feriti (indice di lesività)** e **2,2 morti (indice di mortalità)**; in Piemonte si registra un indice di lesività di **138** e un indice di mortalità di **2,5**; a livello nazionale si registrano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

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

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

Riduzione della mortalità per incidente stradale dal 2010 al 2020

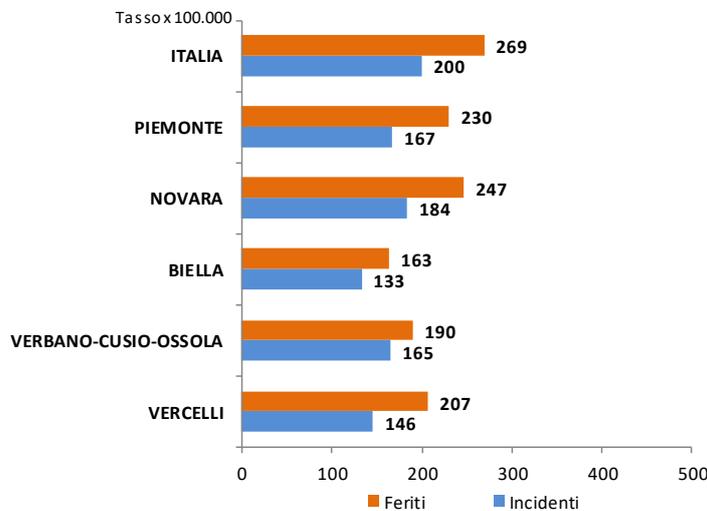
Paesi Europei e Provincia di Novara



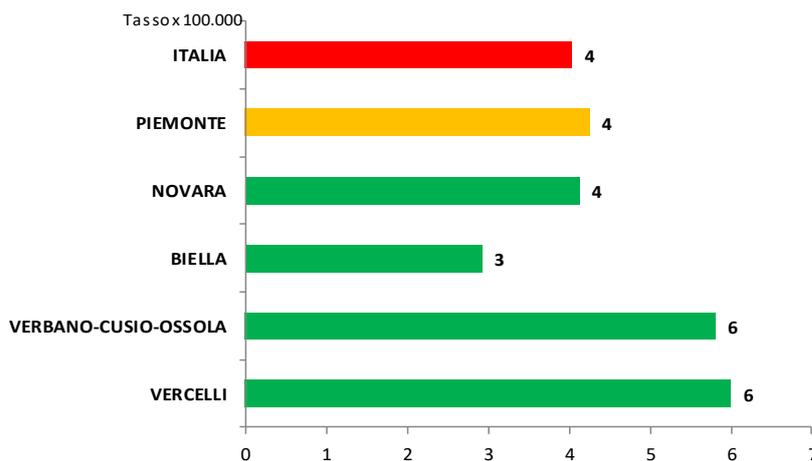
Incidenti stradali per territorio

FONTE DATI: ISTAT

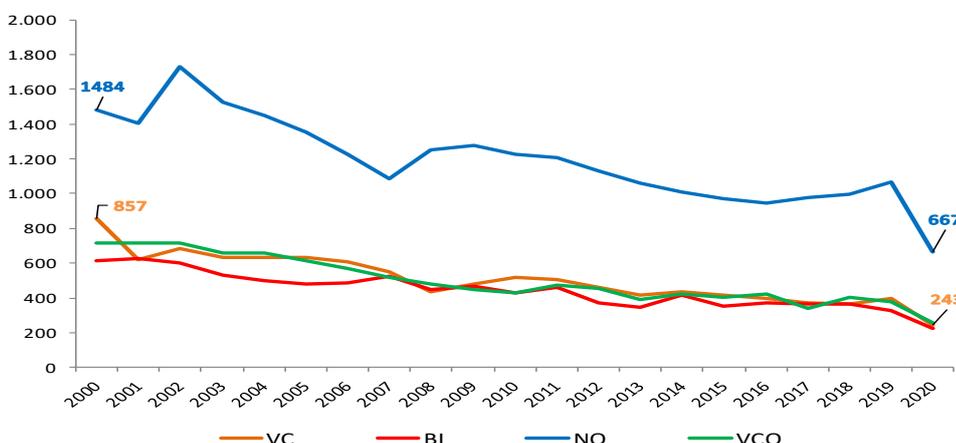
Incidenti stradali e feriti Anno 2020



Morti in incidenti stradali Anno 2020



Trend temporale degli incidenti stradali Periodo 2000-2020



Nel territorio della Provincia di Novara nel 2020 si sono registrati **667 incidenti**, pari a **184 incidenti ogni 100.000 abitanti**, e **895 feriti (247 ogni 100.000 abitanti)**; i valori registrati per gli incidenti sono **simili** sia alla media **regionale** che a quella **nazionale**, ma risultano più elevati di quelli della altre ASL del quadrante; allo stesso modo, il numero di feriti risulta pressoché analogo alla media nazionale e superiore a quello delle altre ALS del quadrante.

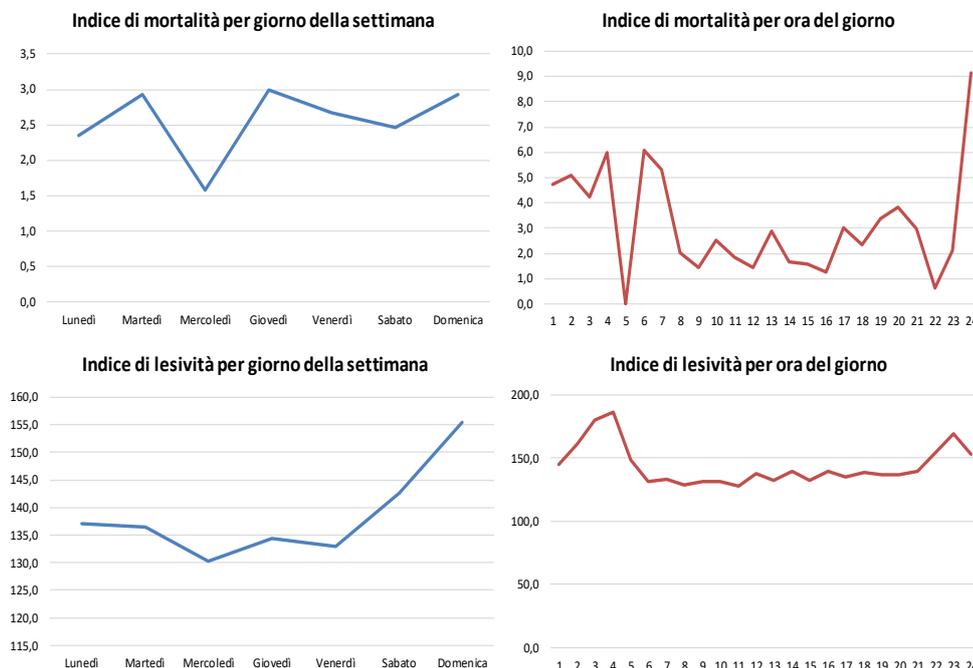
L'andamento degli **incidenti stradali** nelle Province del Quadrante Nord-Est del Piemonte mostra un significativo decremento tra il 2000 e il 2020.

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

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

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

FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



Incidenti stradali e feriti si distribuiscono in modo diverso durante la settimana e durante le ore del giorno. Il numero di morti e feriti sulle strade piemontesi, come in tutta l'Italia, tende ad aumentare nel fine settimana.

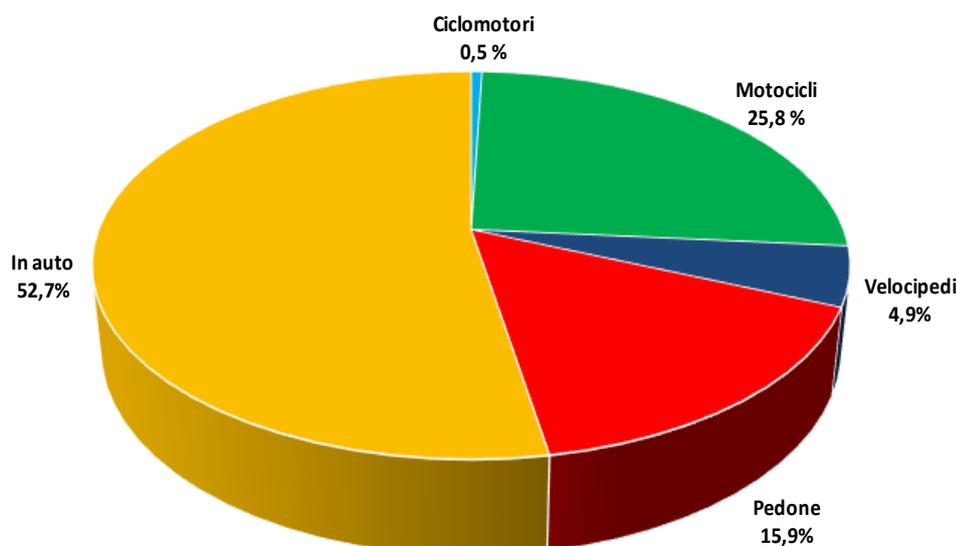
La **quota di incidenti mortali è massima alle ore 24.00 ma resta abbastanza elevata anche nelle prime ore dell'alba**, quando la concentrazione alla guida viene ritenuta minima. Comunque, durante tutta la notte, ad esclusione delle ore 05.00, la mortalità per incidente resta superiore a quella diurna,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

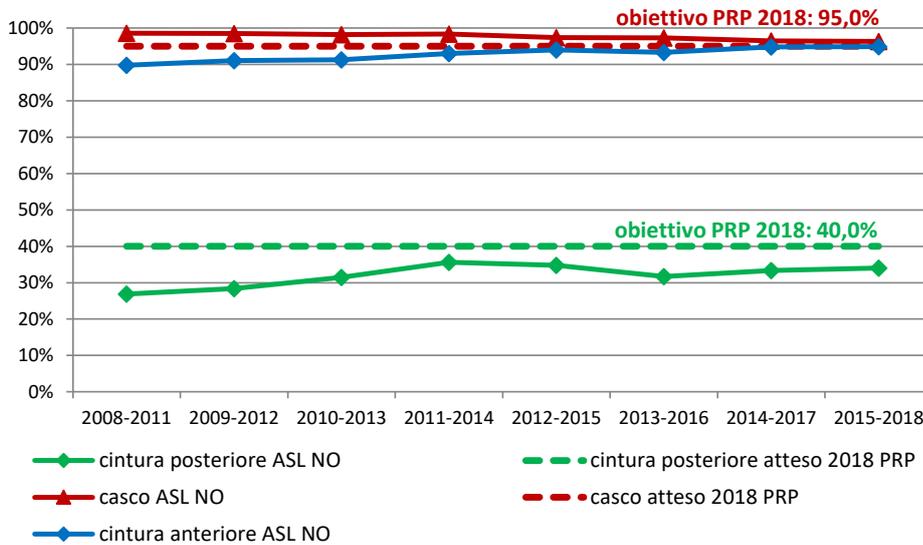
FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



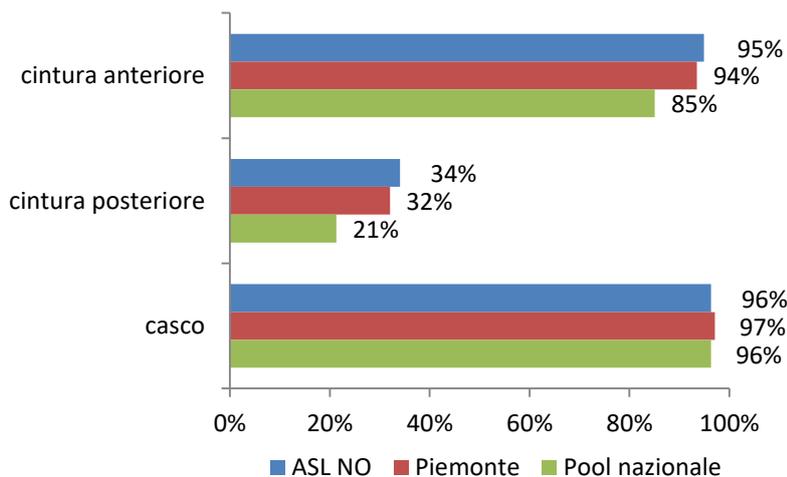
Utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale

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

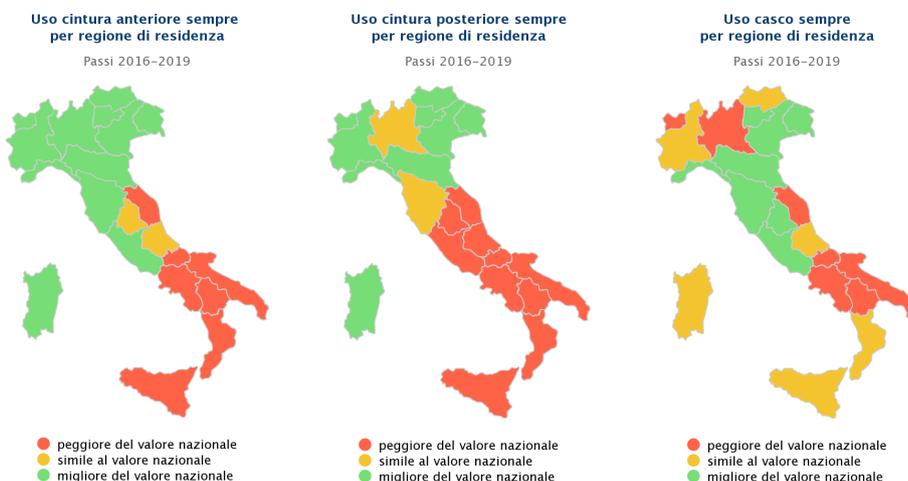
Trend - ASL NO Periodo 2008-2018



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



Prevalenza Regioni Periodo 2016-2019



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

L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale è un caposaldo del programma europeo sulla sicurezza stradale che si pone l'obiettivo di ridurre la mortalità e la disabilità da incidenti.

Tra i residenti dell'ASL NO l'uso del casco e della cintura anteriore sono molto diffusi e in linea con il valore atteso (95%) dal Piano Regionale di Prevenzione (PRP) per il 2018.

Più di 8 persone su 10 utilizzano senza difficoltà il seggiolino di sicurezza per bambini, nell'ASL NO come in Piemonte.

L'uso della cintura posteriore è decisamente meno diffuso (34%) e non ha ancora raggiunto il valore atteso (40%) dal PRP per il 2018.

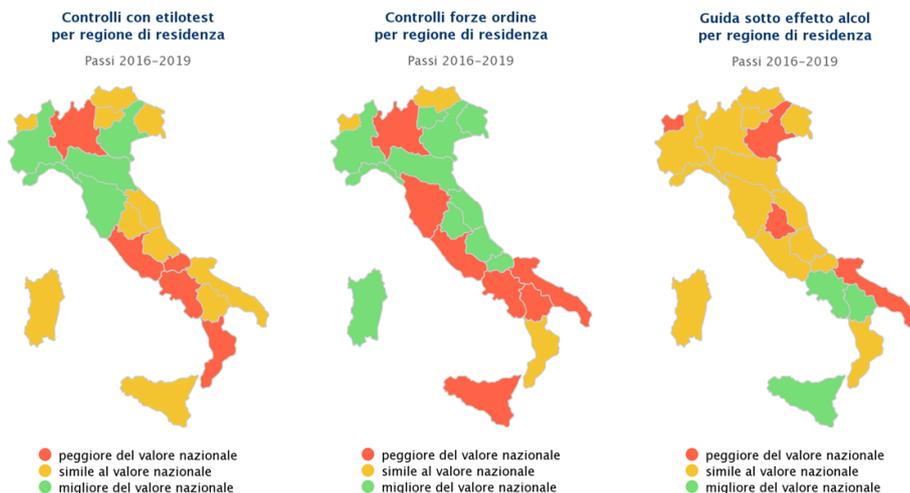
L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale mostra in Italia un andamento generalmente decrescente da nord a sud, tranne che per il casco, dove anche le regioni del nord hanno un utilizzo ridotto.

Alcol e guida

FONTE DATI: MEDICINA LEGALE; PASSI 2006-2019

Guida sotto l'effetto dell'alcol*

**Negli ultimi 30 giorni, aver guidato almeno 1 volta entro 1 ora dall'aver bevuto 2 o più Unità Alcoliche (UA). Una UA corrisponde a 12 grammi di etanolo, approssimativamente contenuti in una lattina di birra, in un bicchiere di vino o in un bicchierino di liquore).*



I controlli delle Forze dell'Ordine, accompagnati dalle sanzioni per l'accertamento della guida in stato di ebbrezza, sono strumenti di provata efficacia per la riduzione della guida sotto l'effetto dell'alcol. Tra le regioni, il Piemonte registra un livello di controlli, anche con l'etilotest, al di sopra del valore nazionale.

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

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

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

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

Attività Medicina Legale ASL NO Periodo 2015-2021

	Revisioni		Conferme di idoneità		Altro		TOTALE	
	n.	% non idonei	n.	% non idonei	n.	% non idonei	n.	% non idonei
2015	509	6,1	835	6,9	63	6,3	1407	6,6
2016	516	10,1	765	9,3	74	2,7	1355	9,2
2017	459	9,4	668	7,2	72	12,5	1199	8,3
2018	398	12,1	710	5,2	72	4,2	1180	7,5
2019	406	9,1	718	5,2	81	1,2	1205	6,2
2020	293	5,7	530	3,6	41	10,8	864	4,7
2021	210	12,4	531	4,2	106	8,5	847	6,7

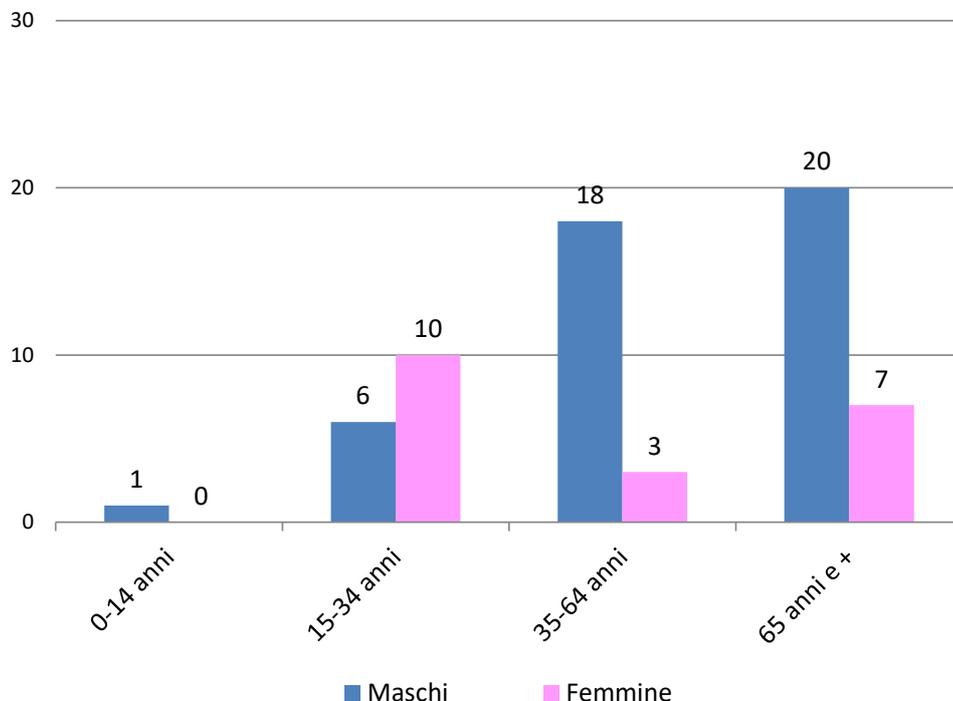
Mortalità per incidenti da trasporto

FONTE DATI: BDM

Decessi per classi di età e sesso

ASL NO

Periodo 2016-2018



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

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

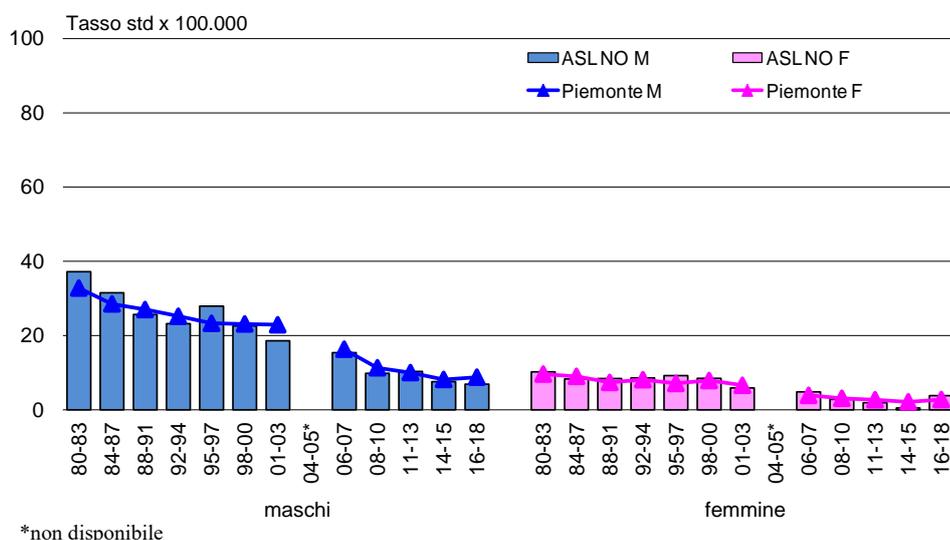
Nel triennio 2016-2018 per gli incidenti stradali i residenti dell'ASL NO hanno dunque registrato una **media annua di 22 decessi e 475 anni di vita persi prima dei 75**.

Trend

ASL NO e Regione Piemonte

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

Periodo 1980-2018



*non disponibile

Per i residenti dell'ASL NO, **in entrambi i sessi la mortalità** per incidenti stradali appare **in evidente diminuzione** rispetto agli ultimi decenni del secolo scorso, con valori che negli ultimi anni non mostrano differenze rispetto a quelli del Piemonte, anche se nell'ultimo periodo in aumento per le donne.

Approvvigionamento acqua potabile: ricerca di antiparassitari

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

Fonti di approvvigionamento acqua potabile ASL NO

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

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

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

La presenza di prodotti fitosanitari si riscontra in 47 (24%) delle 216 fonti di approvvigionamento idrico esistenti nell'ASL NO.

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

Pozzi con impianti di trattamento per antiparassitari

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

Nell'anno 2020, delle 47 fonti idriche interessate dalla presenza di antiparassitari, 16 pozzi (pari al 34%) registrano all'origine valori al di sopra dei limiti di legge.

Per il loro utilizzo vengono adottati specifici interventi, rappresentati da impianti di trattamento con filtri a carboni attivi. Analoghi impianti sono stati previsti dal Gestore dei Servizi Idrici su altri 16 pozzi per i quali i controlli hanno evidenziato concentrazioni di antiparassitari inferiori ai limiti di legge molti dei quali con concentrazione appena rilevabile. Tali numeri sono soggetti a variazioni annuali in base alle condizioni climatiche di piovosità e siccità stagionali. Si precisa che nel periodo 01/01/2020-31/12/2020 rispetto al periodo 01/01/2019-31/12/2019 si è avuto un lieve decremento del numero di pozzi con presenza di antiparassitari oltre i limiti (prima dell'impianto) sia dei pozzi con presenza di antiparassitari sotto i limiti. Inoltre rispetto al periodo precedente 5 pozzi non sono in rete.

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

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

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

Il controllo delle acque potabili da parte del SIAN prevede **almeno un campionamento annuale sull'impianto di approvvigionamento prima e dopo l'eventuale impianto di trattamento e prelievi periodici sulla rete idrica.**

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

“Casette dell’acqua”

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

Comuni dell’ASL NO con “casette dell’acqua” Anno 2021



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

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

*Le non conformità riscontrate si riferiscono a parametri microbiologici.

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

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

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

Attualmente **sul territorio dell’ASL NO** sono presenti **48 “casette dell’acqua”** collocate in altrettanti Comuni.

I **gestori** delle “casette dell’acqua” sono considerati a tutti gli effetti operatori del settore alimentare e quindi sono **soggetti alla normativa relativa alla sicurezza alimentare**. Devono pertanto certificare il materiale dell’impianto di distribuzione e mettere in atto un piano di autocontrollo (Hazard Analysis Critical Control Points - HACCP).

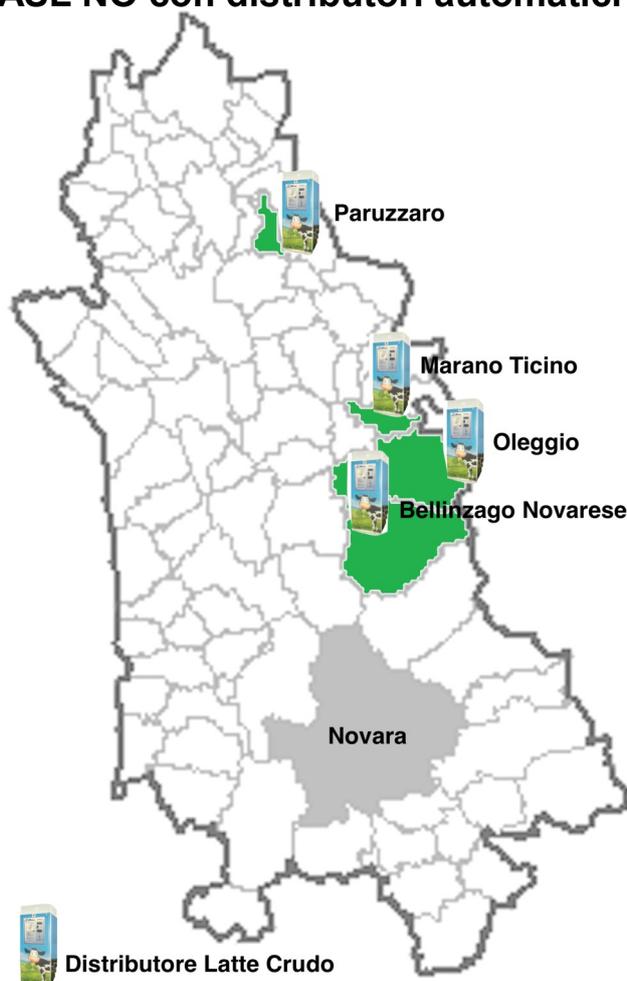
Il piano di autocontrollo deve prevedere procedure di pulizia e sanificazione dell’impianto, manutenzione dei filtri ed esecuzione di controlli analitici per la potabilità dell’acqua. I controlli effettuati ed i loro esiti devono essere annotati su appositi registri.

I controlli igienico-sanitari sono importanti per evitare che un malfunzionamento o una non corretta manutenzione o sanificazione degli impianti possano comportare anomalie soprattutto di tipo microbiologico.

Distributori automatici di latte crudo

FONTE DATI: SIAV Area C ASL NO

Comuni dell'ASL NO con distributori automatici di latte crudo Anno 2021



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

La vendita diretta di latte crudo per l'alimentazione umana è **regolamentata** dall'Accordo Stato Regioni Rep. n. 5/CSR del 25/01/2007 che, a tutela della sicurezza alimentare del consumatore, prevede che il latte crudo venga consumato **previa bollitura**.

Per rispettare gli standard di igiene e di salubrità richiesti al latte distribuito, **le Aziende devono attuare un piano di autocontrollo**, che garantisca sia la salute ed il benessere delle bovine che la corretta gestione del distributore automatico (pulizia e disinfezione, controllo di roditori ed insetti, controllo della refrigerazione del latte ed analisi su campioni di latte).

Il Servizio Veterinario vigila regolarmente **sulle Aziende**, verificando i requisiti previsti, la corretta applicazione del piano di autocontrollo ed effettuando campionamenti del latte secondo un **Piano Ufficiale di Monitoraggio** stabilito annualmente dalla Regione Piemonte. I campioni vengono effettuati per escludere la presenza di germi patogeni, di batteri indicatori di scarsa igiene, di residui di antibiotici e di Aflatossina M1, tossina derivante da eventuali muffe presenti nei mangimi.

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

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

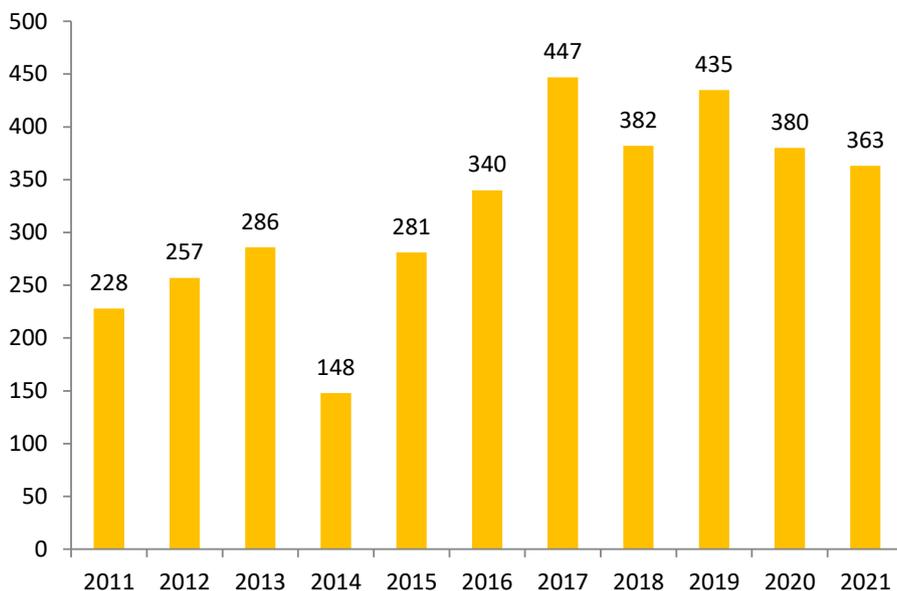
I risultati di tutti questi campionamenti effettuati dal **2019 al 2021** hanno rilevato soltanto 2 non conformità: 1 per presenza di Aflatossina M1 (anno 2020) ed 1 per presenza di Staphylococcus aureus superiore al limite di legge (anno 2021), evidenziando pertanto che i controlli costanti ed accurati garantiscono la salubrità del latte erogato. Il riscontro di una eventuale non conformità comporta la sospensione immediata della vendita del latte, fino alla risoluzione del problema, a tutela della salute pubblica.

Carni di cinghiale: meglio quelle con il bollo!

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

Cinghiali lavorati sul territorio ASL NO

Periodo 2011-2021



Sul territorio dell'ASL NO vi è uno stabilimento riconosciuto per la lavorazione delle carni di cinghiale. I quasi 4.000 cinghiali lavorati tra il 2011 ed il 2021 sono stati cacciati nelle Province di Novara e Vercelli, provenienti dalle Aree protette del Parco del Ticino, Lago Maggiore e dal Parco Valle Sesia, nonché da riserve private e da Aree Territoriali di caccia.

Tutti gli animali esaminati fino al 2021 sono risultati negativi per la ricerca di *Trichinella*. Tuttavia per dare a chi consuma carni di cinghiale una tutela nei confronti di una malattia rara ma che può dare esiti molto gravi, i controlli continuano sul 100% dei capi avviati alla lavorazione o conferiti su base volontaria per l'autoconsumo dei cacciatori.

Bollo sanitario



L'etichetta di tutte le carni di selvaggina testate immesse sul mercato presentano un bollo sanitario ovale, riportante il numero dello stabilimento di lavorazione. **Al momento dell'acquisto il bollo garantisce al consumatore l'idoneità delle carni per il consumo umano.**

L'acquisto di selvaggina andrebbe effettuato solo da circuiti certificati in quanto il congelamento delle carni, i trattamenti di salatura-stagionatura e la cottura possono risultare non sufficienti ad evitare infestazioni o tossinfezioni alimentari.

I **cinghiali** sono suidi selvatici la cui **popolazione tende ad aumentare** causando problemi a coltivazioni, allevamenti e alla circolazione veicolare.

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

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

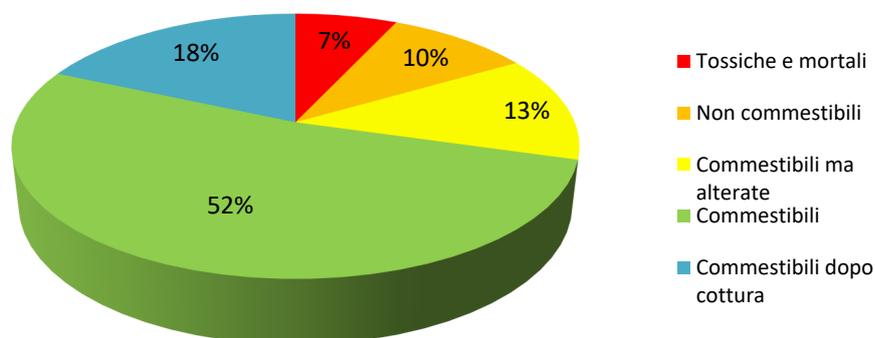
Dal 2011 al 2021 in Piemonte si è registrato 1 solo focolaio di infestazione umana da *Trichinella spiralis*, dovuto al consumo di cinghiale cacciato, non sottoposto ad Ispezione e ricerca di Trichina.

Ormai da anni, grazie a una disposizione della Regione Piemonte, i cacciatori che vogliono **utilizzare per autoconsumo le carni di cinghiali abbattuti** possono conferire un campione di muscolo presso le sedi dell'ASL NO e ricevere (via email in pochi giorni) il risultato dell'esame trichinoscopico effettuato presso l'Istituto Zooprofilattico di Vercelli.

Consumo dei funghi in sicurezza Periodo 2008-2021

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
Totale	7

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

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

Specie fungine responsabili di episodi di avvelenamento e/o intossicazione

Specie fungine	Causa dell'episodio	N° episodi	N° casi malattia	N° casi mortali
<i>Amanita phalloides</i>	Specie tossica mortale	6	17	3
<i>Clitocybe dealbata</i>	Specie tossica	1	1	0
<i>Amanita muscaria</i>	Specie tossica	1	1	0
<i>Armillaria mellea</i>	Cottura inadeguata per mancata prebollitura	19	29	0
<i>Clitocybe nebularis</i>	Non commestibile per intolleranza individuale	1	1	0
<i>Russula olivacea</i>	Tossico per cottura inadeguata	1	1	0
<i>Mycena inclinata</i> , <i>Collybia distorta</i>	Specie allucinogene	1	1	0
<i>Polyporus spp.</i> , <i>Macrolepiota rachodes</i>	Specie non commestibile	2	2	0
<i>Lactarius sez. dapetes</i> , <i>Boletus gr. edules</i> , <i>Xerocomus badius</i> , <i>Boletus gr. luridus</i> , <i>Leccinum sp.</i> , <i>Clitocybe gibba</i> , <i>Agaricus campestris</i> , <i>Macrolepiota rachodes</i>	Consumati crudi/poco cotti o in pasti abbondanti e ravvicinati	12	14	0
Totale		44	67	3

I funghi spontanei sono un alimento molto apprezzato il cui consumo può, tuttavia, comportare rischi anche gravi per la salute. Per prevenire tali conseguenze è operativo presso il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) l'**Ispettorato Micologico** che fornisce consulenza gratuita ai raccoglitori.

Nel periodo 2008-2021 l'Ispettorato ha registrato **1.374 accessi con identificazione di 2.388 specie fungine**.

La specie non commestibile riscontrata con maggiore frequenza continua ad essere la *Clitocybe nebularis*, responsabile di casi di intolleranza individuale.

Tra le specie tossiche e mortali sono stati riconosciuti esemplari di *Amanita phalloides*, *Galerina marginata* e *Lepiota brunneoincarnata* tra le tossiche *Agaricus xanthodermus*. Il **ritiro e la distruzione del 30% dei funghi esaminati** dimostrano come questo servizio fornito ai cittadini contribuisca a prevenire casi di intossicazione e avvelenamento da funghi.

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

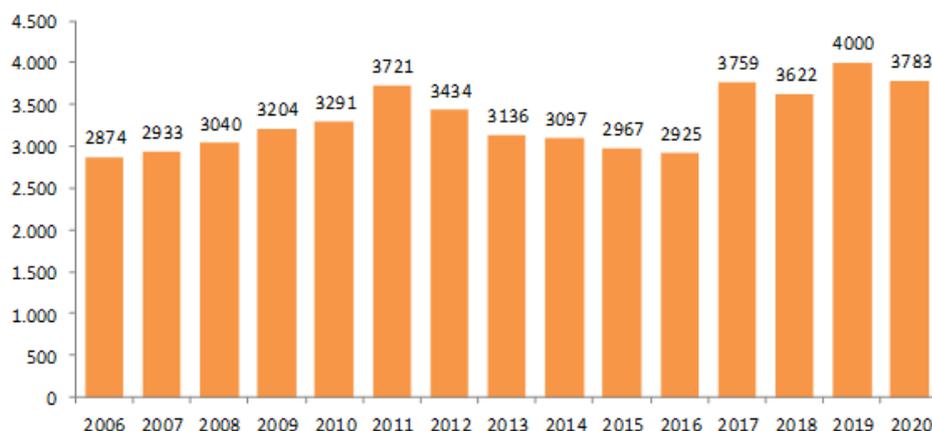
Dal 2008 al 2021 risultano 44 episodi di intossicazione da funghi con 67 casi di malattia, di cui 57 con ricovero. I 6 episodi attribuiti al consumo di *Amanita phalloides* hanno causato 3 decessi. Per consumo di *Amanita muscaria* si è registrato 1 caso di sindrome neurotossica. I rimanenti episodi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

Allerte alimentari

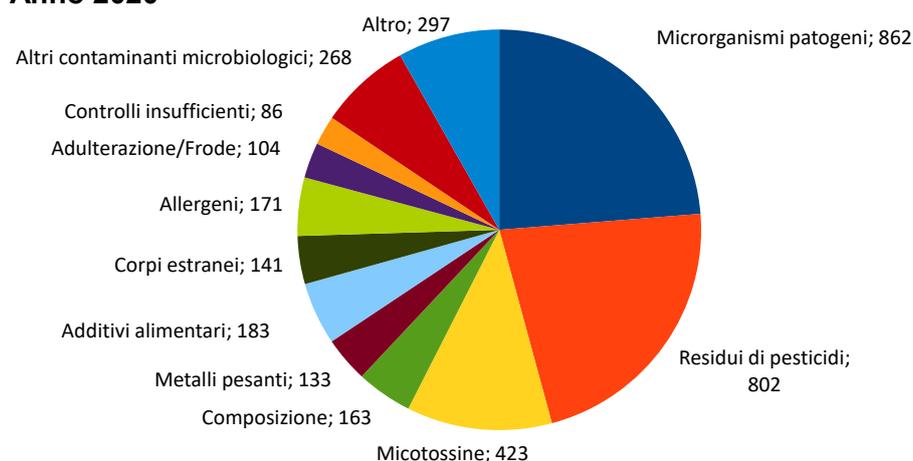
FONTE DATI: MINISTERO DELLA SALUTE - RELAZIONE ANNUALE RASFF 2020

Notifiche trasmesse dal sistema di allerta rapido (RASFF)

- numero annuo totale
Periodo 2006-2020



- numero per tipologia di rischio
Anno 2020



Attività ASL NO per RASFF

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

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

La sicurezza degli alimenti e dei mangimi è garantita nell'Unione Europea mediante il **RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed - Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi)**. Condividendo informazioni in maniera rapida e semplice, il sistema consente di impedire la distribuzione di prodotti alimentari risultati non conformi prima che il consumatore ne risulti danneggiato. Questo strumento, avviato nel 2000, gestisce attualmente in Europa circa **3.000 notifiche ogni anno**. Le cause più frequenti di non conformità sono la presenza di microrganismi patogeni (24%) e residui di pesticidi (22%).

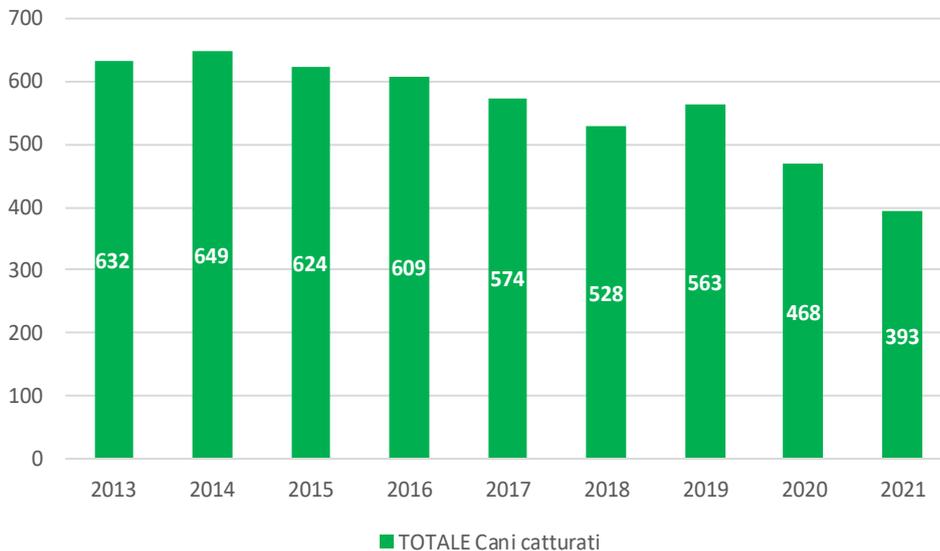
Il RASFF è costituito da **punti di contatto attivi in tutti gli Stati membri 24 ore su 24** allertati rapidamente in presenza di informazioni su un rischio grave negli alimenti, nei mangimi e nel materiale a contatto con gli alimenti. In Italia il punto di contatto con gli altri Stati membri è il Ministero della Salute che, attraverso le Regioni, attiva le ASL per verificare l'effettivo ritiro dal commercio del prodotto non conforme. Il ritiro è in carico al produttore.

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

Prevenzione del randagismo: anagrafe canina e canili sanitari

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

Numero di cani catturati Periodo 2013-2021



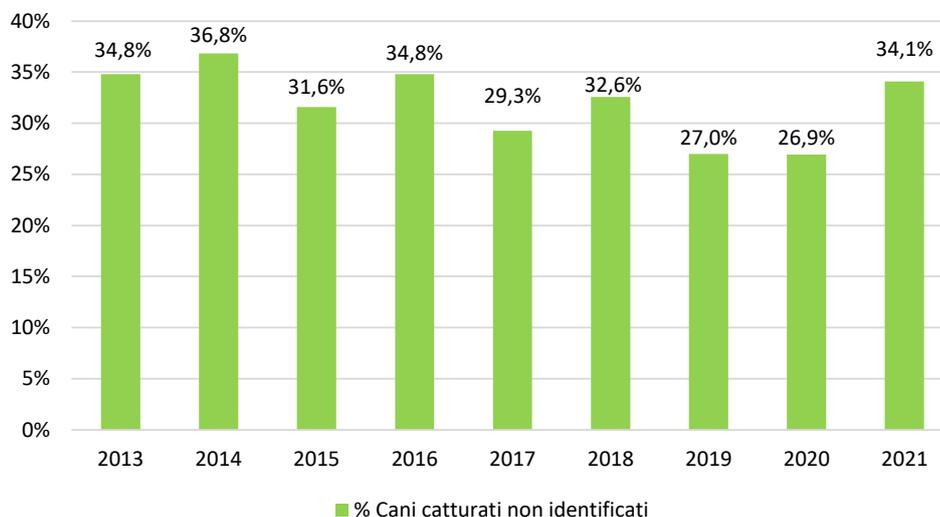
La corretta identificazione dei cani è una delle principali azioni di prevenzione del randagismo. Viene attuata dal 2004 attraverso l'applicazione di un microchip.

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

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

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

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



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

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

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

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

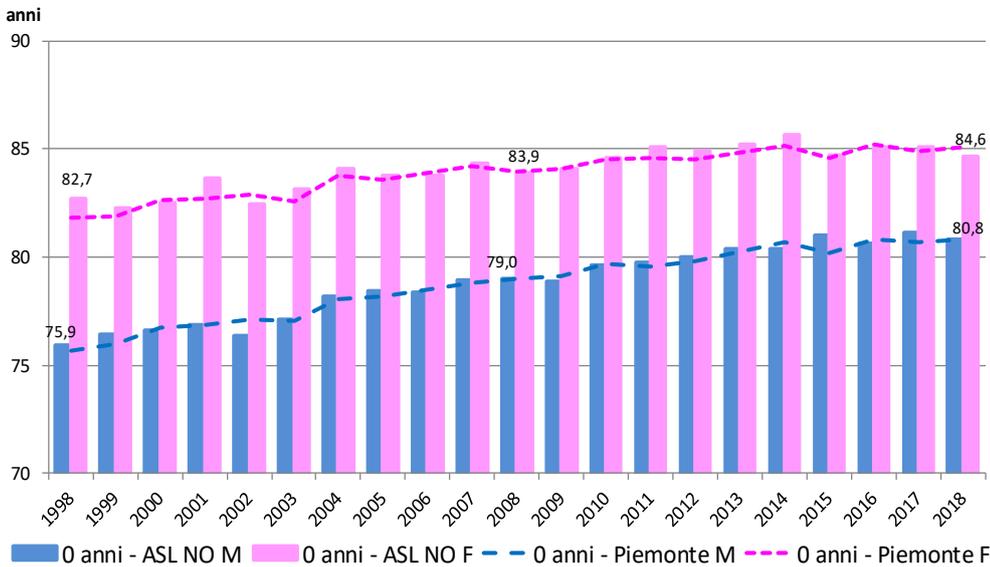
Dal 2020 si è assistito ad una **riduzione marcata del numero totale dei cani catturati (-17% rispetto a 2019)** probabilmente legata alle restrizioni imposte dall'emergenza Covid 19 (lockdown). **L'aumento percentuale del numero di cani catturati non identificati riscontrato nel 2021 (+7% rispetto a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

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

Speranza di vita Trend 1998-2018

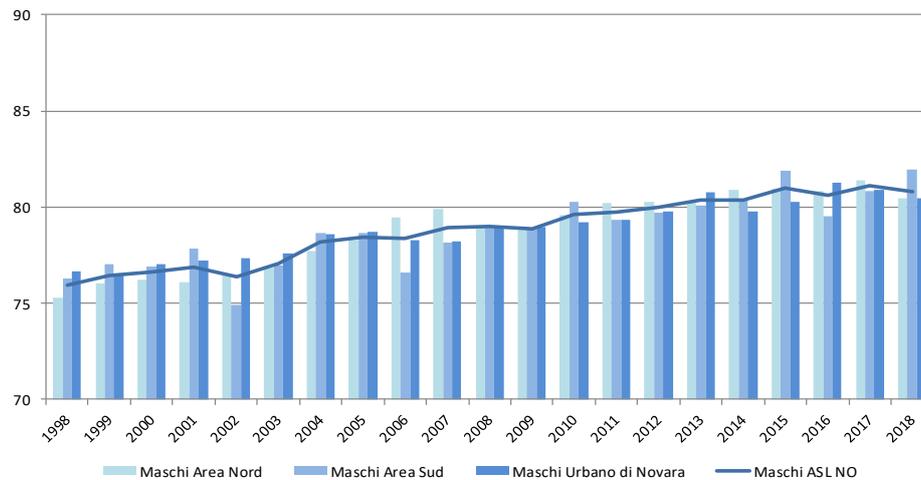
Fonte dati: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Speranza di vita alla nascita - ASL NO e Regione Piemonte

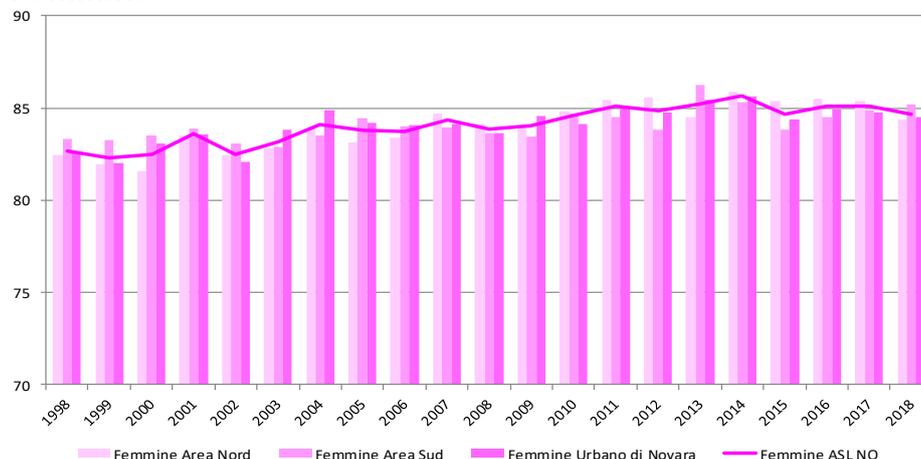


Speranza di vita alla nascita - Residenti ASL NO e Distretti

Maschi



Femmine



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

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

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

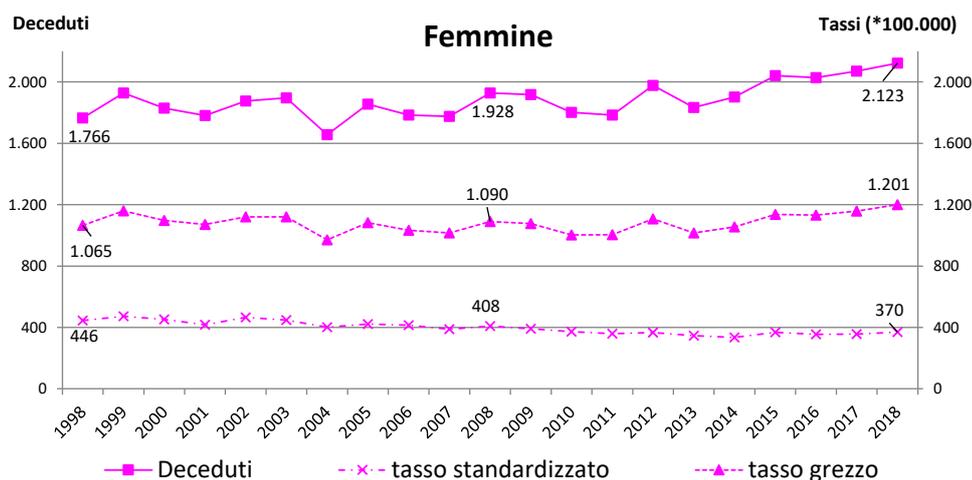
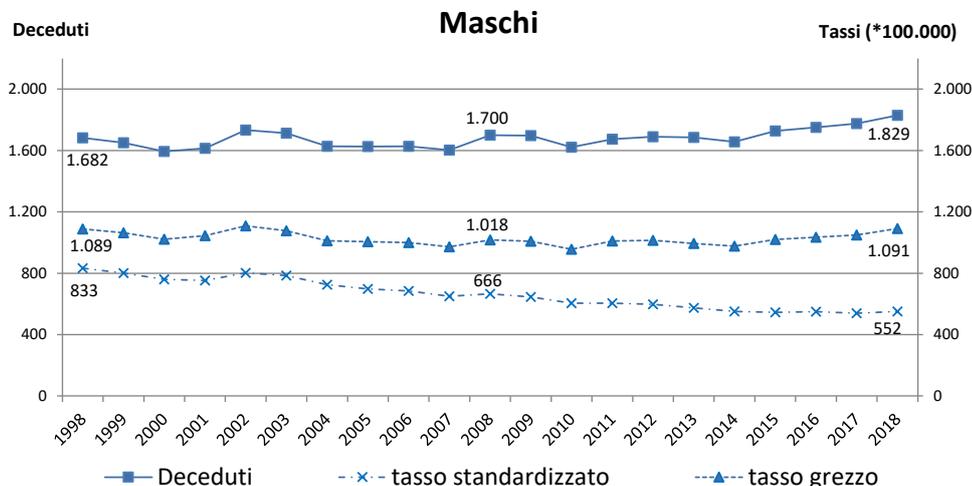
Analizzando l'andamento della speranza di vita nei singoli Distretti, questo sembra essere simile tra le diverse zone. Nell'anno 2018 il Distretto Area Sud presenta una speranza di vita leggermente più alta rispetto a quella degli altri Distretti sia per i maschi (81,94 anni Sud vs 80,48 anni Nord vs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

Mortalità generale Trend 1998-2018

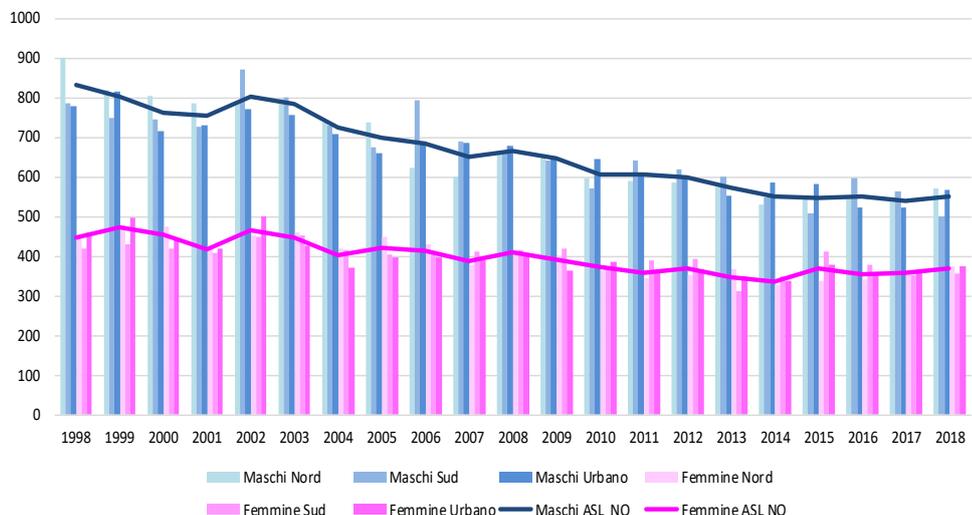
Fonte dati: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Mortalità generale - ASL NO

Deceduti, tasso grezzo e tasso standardizzato per età



Tasso standardizzato per età - ASL NO e singoli Distretti



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

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

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

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

Mortalità generale

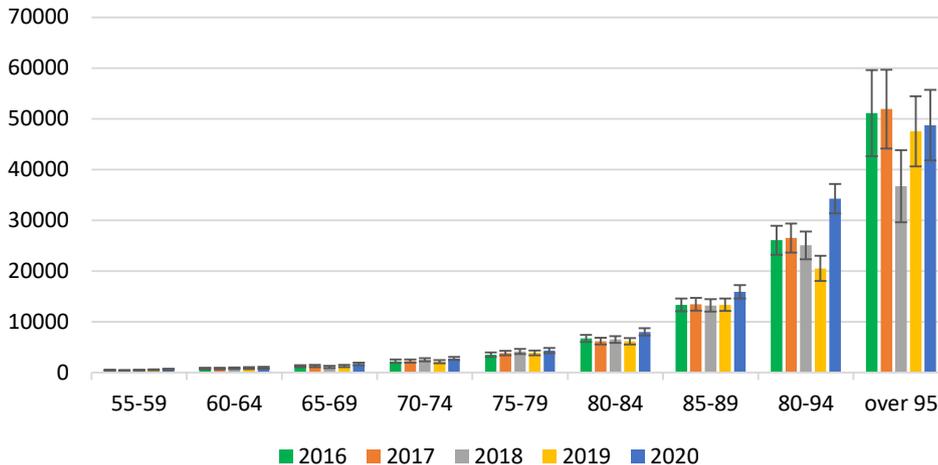
Trend 2016-2020

FONTE DATI: AURA (ARCHIVIO UNICO REGIONALE DEGLI ASSISTITI)

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

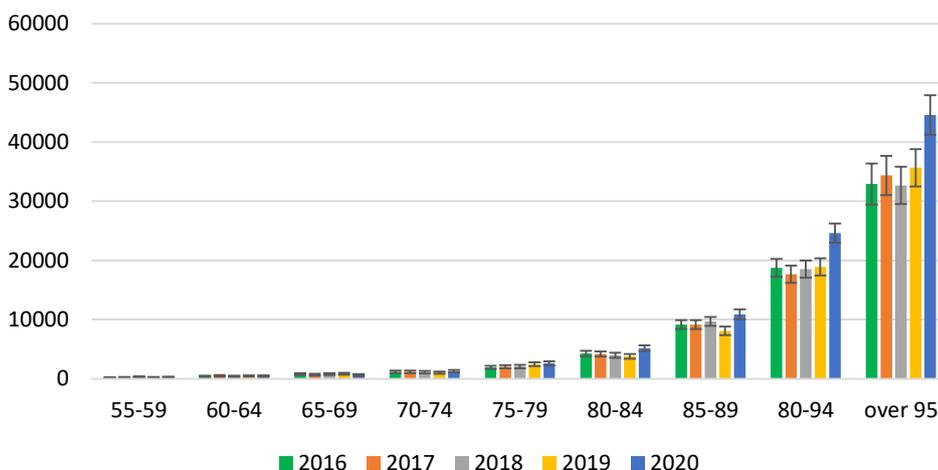
Maschi

Tasso grezzo di mortalità x 100.000 abitanti



Femmine

Tasso grezzo di mortalità x 100.000 abitanti



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

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

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

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

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

Mortalità per grandi gruppi di cause Residenti ASL NO Anno 2018

FONTI DATI: Piemonte STAtistica e BDDE (PiSta)

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

UOMINI				
Rango	Numero decessi (media annuale)	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	Tumori maligni 590	Tumori maligni 352,0	Tumori maligni 189,3	Tumori maligni 12,0
2	Apparato circolatorio 590	Apparato circolatorio 352,0	Apparato circolatorio 171,9	Apparato circolatorio 8,4
3	Apparato respiratorio 186	Apparato respiratorio 111,0	Apparato respiratorio 49,4	Cause accidentali 6,6
4	Cause accidentali 75	Cause accidentali 44,8	Cause accidentali 30,2	Malformaz. congenite e cause perinatali 2,4
5	Malattie endocrine 74	Malattie endocrine 44	Apparato digerente 21,2	Apparato digerente 1,7
6	Apparato digerente 72	Apparato digerente 43,0	Malattie endocrine 20,6	Sistema nervoso 1,0
7	Sistema nervoso 65,0	Sistema nervoso 38,8	Sistema nervoso 18,1	Apparato respiratorio 0,9
8	Disturbi psichici 39	Disturbi psichici 23	Disturbi psichici 11	Malattie endocrine 0,7
9	Malattie infettive 33,0	Malattie infettive 19,7	Malattie infettive 9,6	Malattie infettive 0,5
10	Tumori benigni 31	Tumori benigni 19	Tumori benigni 8	Disturbi psichici 0,4

DONNE				
Rango	Numero decessi (media annuale)	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	Apparato circolatorio 787	Apparato circolatorio 445,1	Tumori maligni 121,1	Tumori maligni 12,3
2	Tumori maligni 495	Tumori maligni 280,0	Apparato circolatorio 111,1	Malformaz. congenite e cause perinatali 3,7
3	Apparato respiratorio 157	Apparato respiratorio 88,8	Apparato respiratorio 23,0	Cause accidentali 3,2
4	Sistema nervoso 131	Sistema nervoso 74,1	Sistema nervoso 21,5	Apparato circolatorio 2,7
5	Malattie endocrine 96	Malattie endocrine 54,3	Malattie endocrine 16,6	Malattie endocrine 1,4
6	Stati morbosi maldefiniti 91	Stati morbosi maldefiniti 51,5	Apparato digerente 13,8	Apparato respiratorio 1,3
7	Apparato digerente 82	Apparato digerente 46,4	Cause accidentali 13,7	Sistema nervoso 1,0
8	Disturbi psichici 82	Disturbi psichici 46,4	Stati morbosi maldefiniti 11,2	Apparato digerente 0,8
9	Malattie infettive 50	Malattie infettive 28,3	Disturbi psichici 10,9	Stati morbosi maldefiniti 0,5
10	Cause accidentali 50	Cause accidentali 28,3	Malattie infettive 7,3	Disturbi psichici 0,2

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

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

Al terzo posto si registrano le **malattie dell'apparato respiratorio** che rappresentano il 10% del totale.

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

Anche nel sesso femminile la **terza causa di morte** è rappresentata dalle **malattie dell'apparato respiratorio**, con un numero medio di decessi leggermente più basso rispetto agli uomini (maschi: 186; femmine: 157).

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

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Numero medio annuo di morti Confronto con Regione Piemonte

Causa di morte	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	590	261	131	198
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	590	285	134	171
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	186	76	49	61
Cause accidentali (Traumatismi e avvelenamenti 800-999 S00-T98)	75	40	12	23
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	74	37	17	20
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	72	37	15	20
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	65	35	13	17
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	39	19	9	11
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	33	11	8	14
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	31	16	6	9
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	27	14	7	6
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	22	12	5	5
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	10	5	2	3
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99)	6	2	2	2
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	5	3	2	0
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	4	0	1	3
Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	0	0	0	0
TUTTE LE CAUSE	1.829	853	410	563

Legenda



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

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

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

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

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

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

FONTI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Numero medio annuo di morti Confronto con Regione Piemonte

Causa di morte	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	787	380	188	219
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	495	203	119	173
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	157	62	29,0	66
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389 G00-G99, H00-H95)	131,0	66,0	32	33
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	96	42	26	28
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	91	43	22	26
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	82	36	22	24
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	82,0	47	17,0	18,0
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	50	23	5,0	22
Cause accidentali (Traumatismi e avvelenamenti 800-999 S00-T98)	50	23	10	17
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	38	12	14	12
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	19	12	1,0	6
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	17,0	6	9,0	2
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	14	9	3	2
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99)	7	2	1	4
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	7	0	1	6
Condizioni morbose perinatali (760-779 P00-P96)	0	0	0	0
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio (630-677 O00-O99)	0	0	0	0
TUTTE LE CAUSE	2.123	966	499	658

Legenda



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

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

Una mortalità superiore a quella regionale si osserva nelle donne per le **malattie del sistema nervoso** nell'ASL NO e nel Distretto di Area Nord e per le **malattie della pelle** nell'ASL NO e nel Distretto di Area Sud.

Per i **disturbi psichici** l'ASL NO registra una **mortalità femminile inferiore a quella regionale**, confermando il risultato osservato tra gli uomini e in più si registra anche nel Distretto di Area Sud e in quello Urbano.

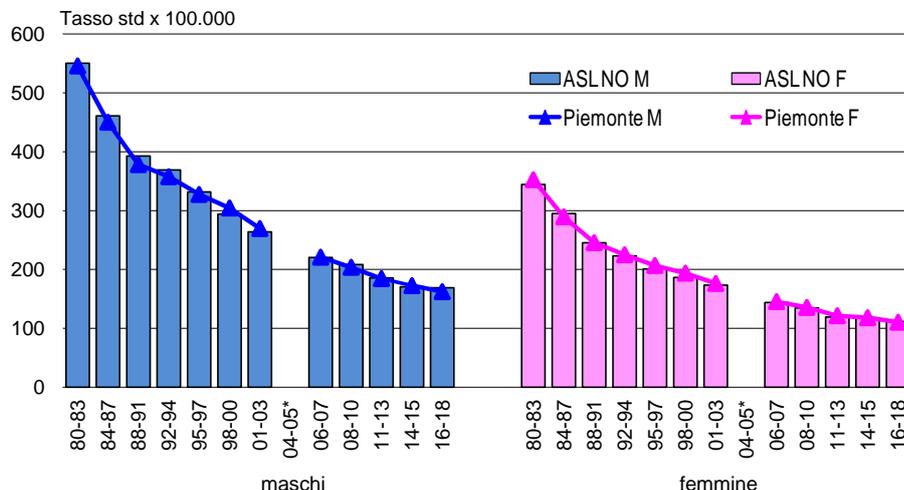
Solamente nell'ambito del Distretto di Area Sud risultano **inferiori a quella regionale** la **mortalità femminile per malattie dell'apparato respiratorio**, quella per **malattie infettive** e quella per **tumori benigni**.

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

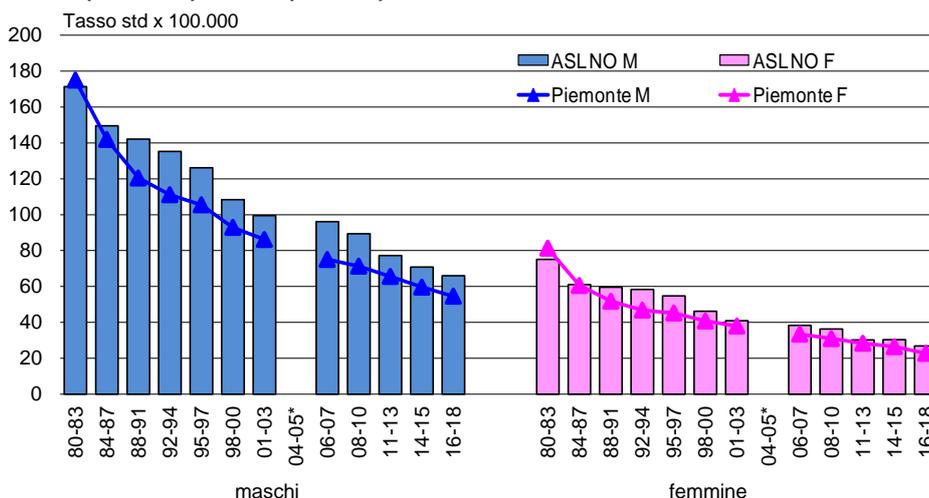
Mortalità cardiovascolare Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2018

Fonte DATI: MADES MART; BDM

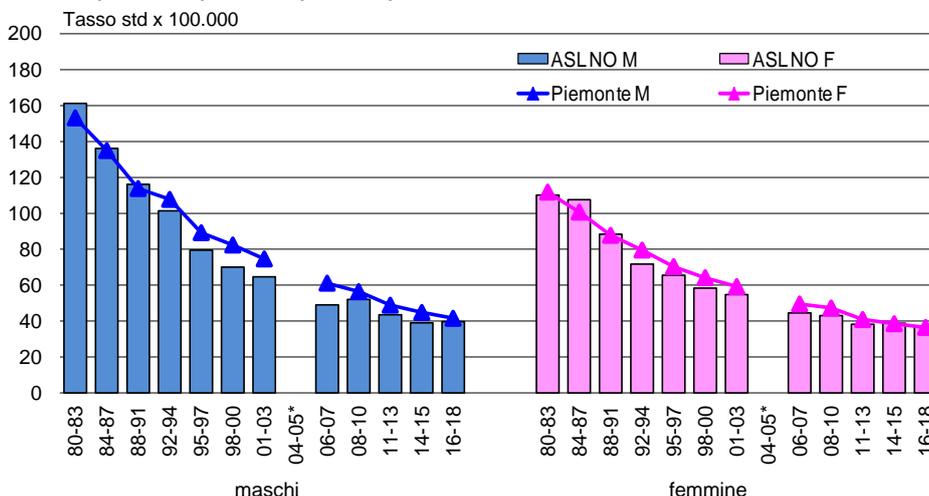
Mortalità per mm dell'apparato circolatorio ICD IX (390-459) ICD X (I00-I99)



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



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



*non disponibile

I tassi standardizzati mostrano che, annullando le differenze di età, la **mortalità cardiovascolare continua a diminuire in entrambi i sessi**. Questo andamento si osserva sia per le malattie ischemiche del cuore che per quelle cerebrovascolari che, insieme, costituiscono la maggior parte (59%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

La mortalità **maschile rimane più elevata di quella femminile**, con differenze che negli anni 2016-2018 sono ancora rilevanti per le malattie ischemiche del cuore, mentre si sono quasi annullate per le cause cerebrovascolari.

Nel suo insieme la mortalità cardiovascolare dei residenti nell'ASL NO è sovrapponibile a quella regionale per entità ed andamento temporale.

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

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

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

FONTE DATI: MADESMART; BDM

Decessi e anni di vita persi a 75 anni

	DECESSI				ANNI DI VITA PERSI A 75 ANNI			
	numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio		numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio	
	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.
Maschi	217	144	38	25	729	228	45	14
Femmine	178	261	31	45	169	195	10	12
Totale	396	405	29	30	898	423	41	19

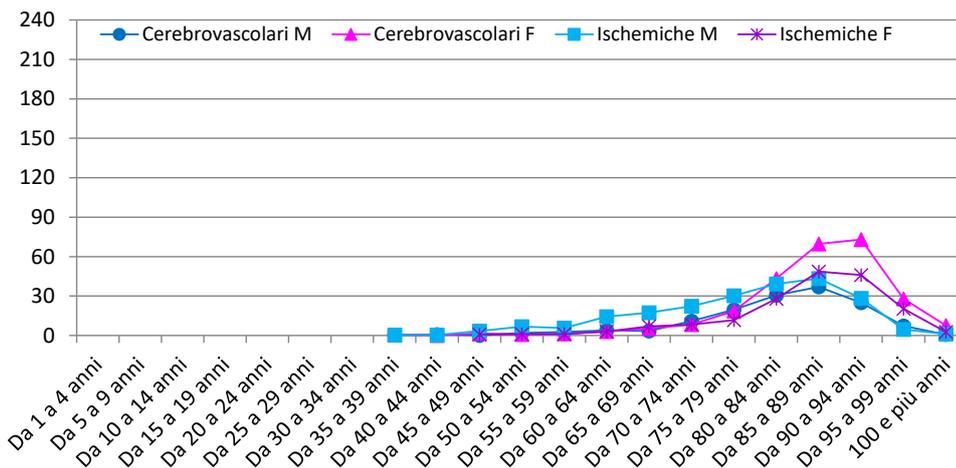
Con circa 400 morti ciascuna ogni anno, le **ischemie cardiache** e le **malattie cerebrovascolari determinano**, insieme, **la maggior parte (59%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.**

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

Le **ischemie cardiache hanno peso maggiore sulla mortalità precoce**: nell'ASL NO annualmente 898 anni di vita persi prima dei 75 anni, corrispondenti al 41% di quelli persi per malattie dell'apparato circolatorio.

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

Decessi per classi di età - n. medio annuo

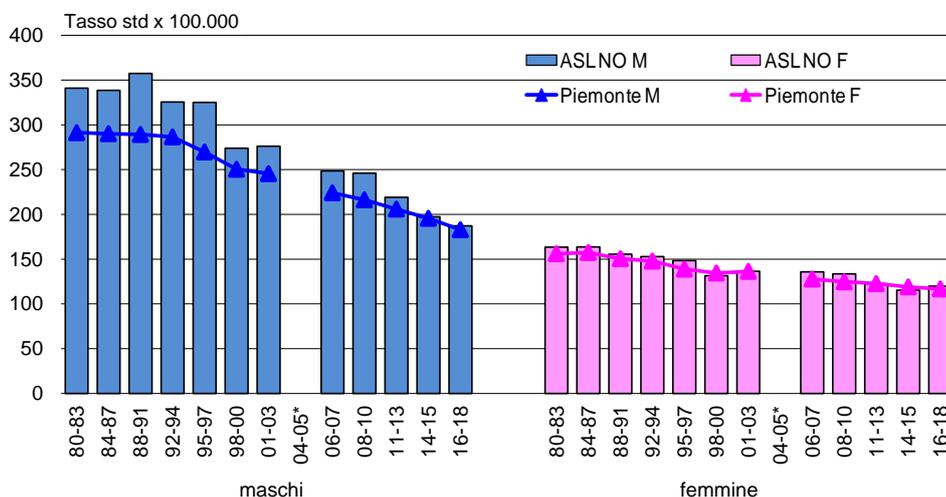


I **decessi per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari aumentano a partire dai 35 anni e registrano valori di picco tra 85 e 89 anni** in entrambi i sessi.

Mortalità tumorale

FONTE DATI: MADESMART; BDM

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



*non disponibile

La mortalità per tumori maligni è **in diminuzione**, soprattutto tra gli **uomini** che, tuttavia, continuano a registrare una **mortalità tumorale maggiore** di quella femminile: numero medio annuo 582 vs 497. La mortalità per tumori maligni nell'ASL NO è sovrapponibile a quella del Piemonte.

Mortalità tumorale per cause specifiche

Residenti ASL NO

Numero medio annuo di morti per genere

Periodo 2016-2018

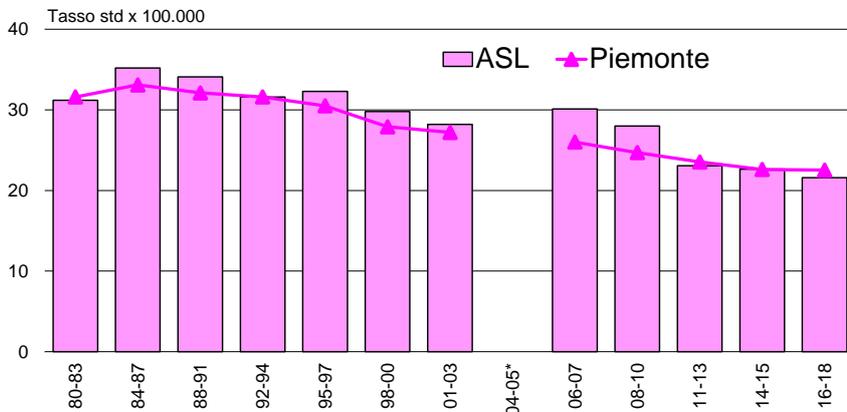
Rango	Uomini	Donne
1	Trachea, bronchi, polmoni 143	Mammella 83
2	Prostata 46	Trachea, bronchi, polmoni 69
3	Colon 43	Colon 49
4	Fegato e dotti biliari 42	Pancreas 39
5	Pancreas 35	Fegato e dotti biliari 39
6	Vescica 29	Stomaco 19
7	Stomaco 29	Linfomi non Hodgkin 19
8	Rene 25	Leucemie specificate e non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

Nel triennio 2016-2018 il **tumore del polmone negli uomini** e quello della **mammella nelle donne** si confermano le **più frequenti** cause di morte tumorale nei due generi. Considerando entrambi i generi, i tumori del polmone sono i maggiori responsabili di mortalità tumorale (più di 200 decessi medi annui tra i residenti dell'ASL NO), seguiti dai tumori del colon (92 decessi medi annui) e da quelli del fegato (81 decessi medi annui).

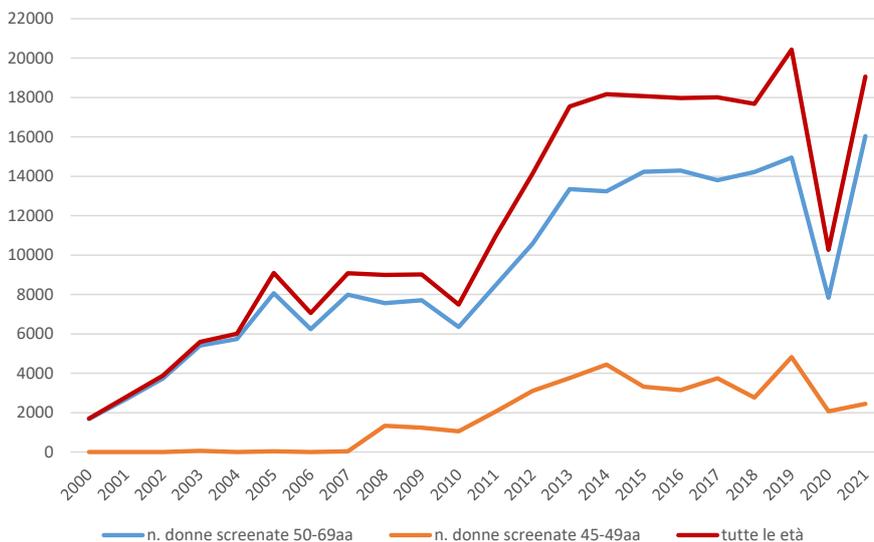
Mortalità per tumore della mammella ASL NO e Regione Piemonte

Fonte dati: MADESMART; BDM; UVOS

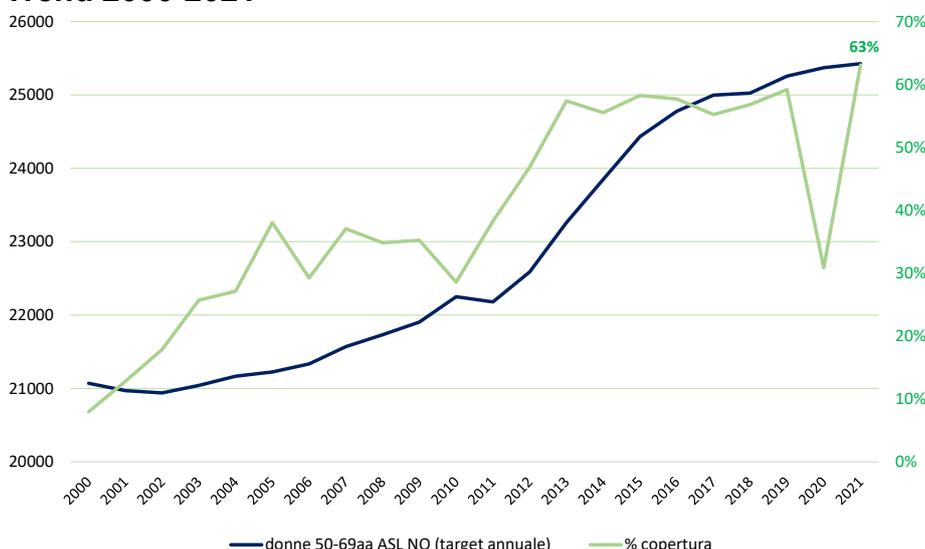
Mortalità per tumore della mammella - ICD IX (174); ICD X (C50) Trend 1980-2018



Screening mammografico ASL NO Trend 2000-2021



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



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

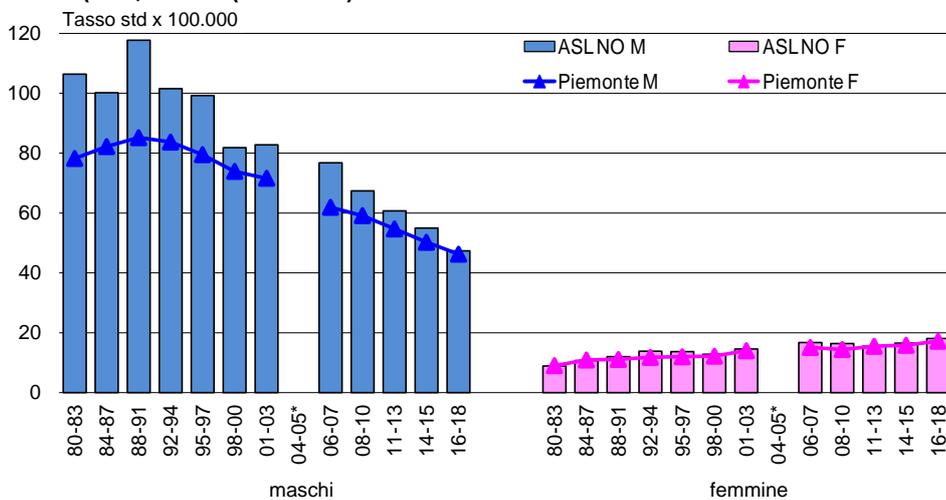
Lo **screening del tumore della mammella** è il principale **strumento di contrasto alla mortalità per questa causa**. Per questo nell'ASL NO da molti anni viene offerta attivamente alle donne tra 50 e 69 anni una mammografia ogni 2 anni. In anni più recenti possono essere inserite nel programma regionale "Prevenzione Serena" anche donne tra 45 e 49 anni e con 70 anni e più. L'attività di screening per il tumore della mammella è aumentata notevolmente negli anni arrivando nel 2021 a coinvolgere quasi 20.000 donne. L'anno 2020 risente ovviamente delle chiusure dovute alla pandemia di COVID, con un pronto recupero nel 2021

Quasi il 65% della popolazione femminile di età compresa tra 50 e 69 anni risulta "coperta" con lo screening organizzato dalla ASL NO. Secondo la sorveglianza PASSI più del 10% effettuerebbe lo screening in maniera spontanea, raggiungendo una copertura del 75%.

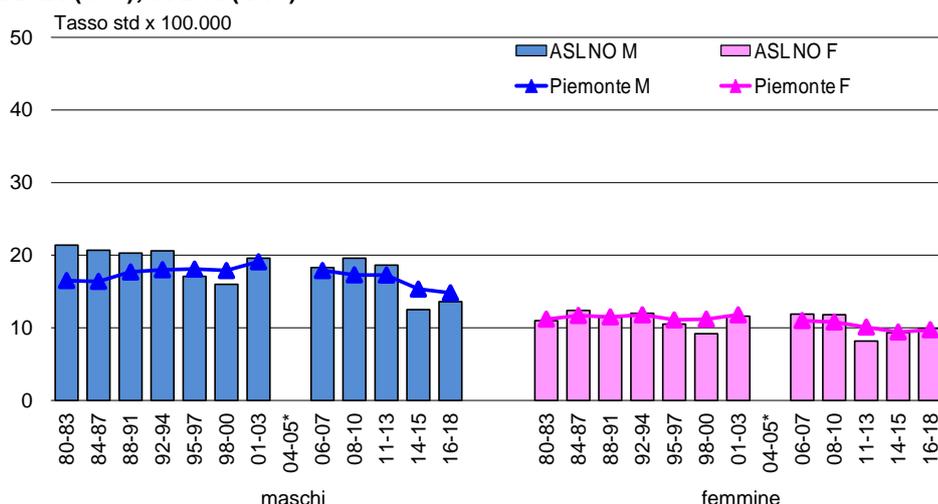
Mortalità tumorale per cause specifiche ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2015

Fonte dati: MADESMART;BDM

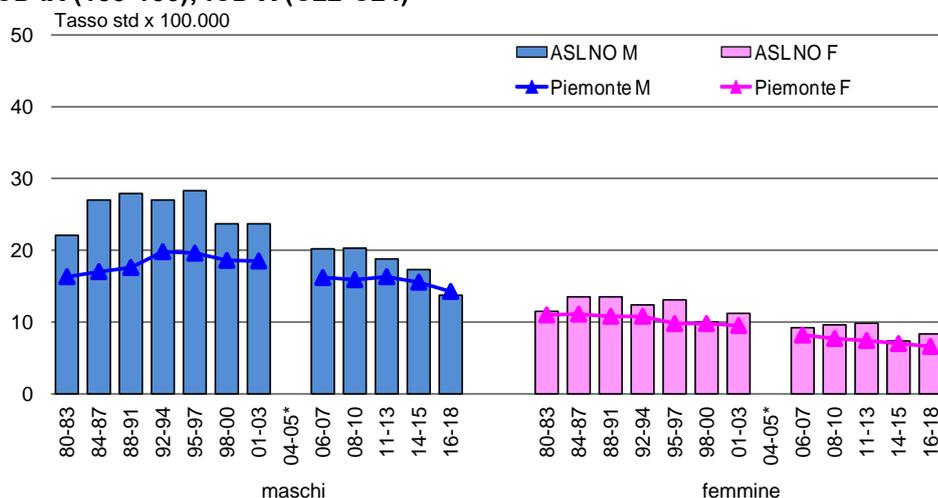
Mortalità per tumore della trachea, dei bronchi e del polmone ICD IX (162; ICD X (C33-C34)



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



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



*non disponibile

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

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

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