

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

Servizio di Epidemiologia
Azienda Sanitaria Locale ASL NO - Novara

A cura di:

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

Con la collaborazione di:

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) ASL NO:
E. Moia, T. Kalemi, M. Renna.

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

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

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

Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria (SIAV) ASL NO:
Area A: *A. Borella, E. Ballocchi, L. Carnevale.*
Area B: *C. Ventura, V. Viano.*
Area C: *L. Carella, E. Costanti.*

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

Servizio di Medicina Legale ASL NO:
G. Zulian, E. Agosta.

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

Indice

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

Premessa

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

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

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

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

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

Nel caso in cui non siano disponibili i dati relativi all'ASL, vengono presentati quelli della Provincia di Novara che comprende, oltre ai 76 Comuni appartenenti all'ASL NO, altri 11 Comuni.

Descrizione sintetica degli argomenti

Demografia

Al 31.12.2023 risultano residenti sul territorio dell'ASL di Novara 343.090 persone. Il 44% della popolazione risiede nel Distretto Area Nord che comprende 45 Comuni, mentre nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30%; una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud che comprende 30 Comuni.

Complessivamente le donne rappresentano il 51% della popolazione e sono più numerose degli uomini nelle classi di età più avanzate, costituendo il 56% della popolazione con più di 65 anni e il 64% di quella con più di 80 anni. Nelle classi di età infantili la differenza è più contenuta ed è a favore del sesso maschile (< 15 anni: 51% vs 49%).

Quasi due terzi della popolazione ha un'età compresa tra 15 e 64 anni. Rispetto all'anno 2003 si registra un invecchiamento della popolazione, con un incremento degli ultra 64enni (25% vs 21%) a scapito della classe di età 15-64 anni (63% vs 67); i minori di 15 anni si discostano di poco (12% vs 13%).

Nel 2023 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 204 ultra64enni. Nell'ultimo ventennio l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio. Superiori o uguali al valore aziendale (204) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (223) e Urbano di Novara (204), mentre il Distretto Area Sud risulta inferiore (176). Il Distretto Area Nord rappresenta il Distretto più "vecchio", caratterizzandosi per i maggiori indici di vecchiaia e dipendenza.

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

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte: vecchiaia 232; dipendenza 62).

Nel 2023 la popolazione nell'ASL NO è aumentata. Il bilancio demografico infatti ritorna ad essere positivo, in quanto il saldo migratorio costantemente positivo (più iscrizioni che cancellazioni anagrafiche), riesce a "compensare" il saldo naturale che si conferma negativo (più morti che nuovi nati). Da alcuni anni la natalità risulta in diminuzione sul territorio dell'ASL NO. Nel 2023, si sono registrati 2.144 nuovi nati, corrispondenti a 6,3 nuovi nati ogni 1.000 residenti, valore in ulteriore diminuzione rispetto agli anni precedenti, anche se superiore alla natalità del Piemonte (5,9 per 1.000).

La natalità più elevata si registra nel Distretto Urbano di Novara (7,0) e nel Distretto Area Sud (6,9).

La natalità più bassa si registra invece nel Distretto Area Nord (5,4).

I neonati stranieri sono il 22% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 10,7% nel Distretto Area Nord, più del doppio nel Distretto Area Sud (23,8%) e più del triplo nel Distretto Urbano di Novara (33,4%).

Dopo la crescita dei decenni precedenti, dal 2013 la quota di neonati stranieri ha iniziato a scendere e nel 2023 è di 1,4 nuovi nati ogni 1.000 residenti.

I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2023 si sono registrati 13 nati stranieri ogni 1.000 stranieri e 5 nati italiani ogni 1.000 italiani.

Gli stranieri (37.451) costituiscono da alcuni anni l'11% dei residenti con proporzioni che risultano più elevate nel Distretto Urbano di Novara (15%) rispetto a quelli di Area Sud (11%) e di Area Nord (8%).

Gli stranieri continuano ad essere rappresentati prevalentemente da soggetti in età produttiva e bambini: il 58% ha meno di 40 anni, il 18% ha meno di 15 anni e il 6% ha meno di 5 anni. L'Europa centro-orientale costituisce la principale area di provenienza degli stranieri, ma le provenienze sono diversificate per genere e mostrano una diversa distribuzione nei tre Distretti dell'ASL NO.

Stili di vita

L'abitudine tabagica

Dal 2015 l'abitudine tabagica nell'ASL NO risulta in aumento. Nel biennio 2022-2023 la maggior parte (51%) degli adulti non è mai stato fumatore, più di 1 su 4 (26%) fuma e quasi 1 su 4 (23%) è un ex fumatore.

Il divieto di fumare continua ad essere sostanzialmente rispettato; le diffuse conoscenze sui danni del fumo di sigaretta comportano sue limitazioni anche in ambito domestico. Nell'ASL NO più di 9 adulti su 10 ritengono rispettato (sempre o quasi sempre) il divieto di fumare nei luoghi di lavoro (95%).

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

Nell'ASL NO nel 2024, l'attività del Centro di Trattamento del Tabagismo (CTT) è in aumento e le azioni svolte mostrano risultati efficaci in termini di astensione dal fumo e riduzione del numero di sigarette quotidiane. Nel follow up a 12 mesi circa il 74% (range 67%-81%) dei soggetti in carico al CTT si mantiene completamente astinente, il 10% non supera il consumo di 5 sigarette quotidiane e il 16% sono drop out o ricaduti.

Il consumo di bevande alcoliche

Nell'ASL NO, coloro che dichiarano di aver bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese, nel periodo 2022-2023 (78%) sono in aumento rispetto agli anni precedenti.

Nell'ASL NO quasi un adulto su 3 (32%) dichiara almeno una modalità di consumo di alcol a maggior rischio, fenomeno diffuso soprattutto tra i giovani (18-24 anni).

Il consumo di alcol prevalentemente fuori pasto e quello binge sono le modalità a rischio più diffuse (17%).

La situazione nutrizionale

Nel 2023 nell'ASL NO, il 28% dei bambini di 8-9 anni, quindi più di un bambino su 4, è in eccesso ponderale, dato sovrapponibile alla precedente rilevazione del 2019 (Okkio)

Nel 2022 in Piemonte gli adolescenti in eccesso ponderale sono il 17%; nel 2018 erano pari al 16% (HBSC). Nel 2022-2023 tale condizione aumenta nelle età successive e tra i 50 ed i 69 anni l'eccesso ponderale coinvolge 1 persona su 2 (PASSI).

Malattie infettive

La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia a 24 mesi nell'ASL NO per la coorte dei nati nel 2022 risulta pari al 98,2%. L'efficacia degli elevati livelli di copertura vaccinale raggiunti nella popolazione è dimostrata dalla riduzione delle notifiche dei casi di malattia.

Durante il 2023 non sono stati notificati casi di morbillo in Regione; questo dato è in linea con il trend in forte diminuzione osservato negli anni 2021 e 2022.

La vaccinazione contro la varicella ha contribuito ad una notevole riduzione dei casi e delle ospedalizzazioni ad essa associate. Con l'entrata in vigore dell'obbligo vaccinale per la varicella (Legge 119/2017), la copertura vaccinale nell'ASL NO ha mostrato un sostanziale incremento, raggiungendo l'obiettivo del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e superando la media regionale a partire dal 2019.

In un mondo sempre più globalizzato, in cui le persone si spostano da un continente all'altro con facilità, è fondamentale essere informati e preparati per garantire la propria salute e quella degli altri durante i viaggi. L'ambulatorio di profilassi del viaggiatore internazionale rappresenta un punto di riferimento essenziale per chi si appresta a partire per destinazioni lontane.

Il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) è l'agente principale della bronchiolite, prima causa di ospedalizzazione nei bambini sotto l'anno di vita. Il rischio di infezione severa da VRS è stagionale ed è particolarmente elevato tra ottobre e marzo. Più del 60% dei bambini contrae il VRS entro il primo anno di vita e quasi tutti entro i 2 anni. Dal 1° novembre 2024, in Piemonte è attiva la campagna per la somministrazione gratuita dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab, che conferisce una protezione stimata per almeno 5 mesi ed è somministrato in una sola dose.

Sicurezza sul lavoro

La struttura produttiva del territorio della ASL NO è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni, tuttavia la maggior parte degli addetti è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni. Il settore con il maggior numero di addetti (oltre 37.000) è quello delle attività manifatturiere, seguito con circa 12.000 dalla Sanità e Commercio.

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

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

Nel 2021 gli infortuni sul lavoro gravi (mortalità o che hanno provocato un'invalidità permanente di qualunque grado o che hanno comportato più di 40 giorni di prognosi) risultano il 25% dei 1.496 infortuni definiti "in occasione di lavoro". Analogamente a quanto osservato dal 2015, questa quota risulta inferiore a quella registrata in ambito nazionale, anche se superiore a quella Regionale.

Nel 2023 sono state gestite dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dell'ASL NO 44 malattie professionali, pari a circa 17 malattie ogni 100.000 residenti in età attiva (15-64 anni).

Incidenti stradali

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

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

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

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

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

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

Per prevenire i danni causati dagli incidenti stradali è importante incrementare tra i residenti dell'ASL l'uso delle cinture di sicurezza (soprattutto posteriori) e del seggiolino per bambini. Il casco risulta invece utilizzato dalla totalità dei motociclisti.

Per la prevenzione degli incidenti stradali inoltre si deve continuare a lavorare per ridurre ulteriormente la guida in stato di ebbrezza (attualmente riferita dal 10% degli adulti tra i 18 e i 69 anni). I controlli delle Forze dell'Ordine con l'etilotest sono attualmente indirizzati ai bevitori a maggior rischio e stanno contribuendo alla riduzione della guida in stato d'ebbrezza; questa attività ha un impatto di un certo rilievo anche sulle prestazioni del Servizio di Medicina Legale.

Sicurezza Alimentare

Presenza di fitosanitari nelle acque ad uso potabile

I fitosanitari più frequentemente riscontrati nel territorio dell'ASL sono i diserbanti. I quantitativi rinvenuti consentono di escludere un pericolo immediato per la salute pubblica. La presenza di prodotti fitosanitari si riscontra in 46 (21%) delle 220 fonti di approvvigionamento idrico esistenti nell'ASL NO. Le falde più interessate dalla contaminazione di prodotti fitosanitari sono nell'Area Sud del territorio dell'ASL, prevalentemente destinata a coltivazioni cerealicole (riso e mais). Impianti di trattamento vengono installati non solo per evitare il superamento dei parametri di legge ma anche a scopo precauzionale.

“Casette dell'acqua”

Le “casette dell'acqua” sono punti di erogazione automatica di acqua collegati all'acquedotto ed installati in spazi pubblici. Il loro scopo è offrire acqua refrigerata e/o addizionata di anidride carbonica (acqua gassata), variamente trattata. Attualmente sul territorio dell'ASL NO sono presenti 47 “casette dell'acqua” collocate in altrettanti Comuni. Gestori delle “casette” e operatori SIAN effettuano varie attività per garantire la salubrità dell'acqua erogata da questi impianti.

Distributori automatici di latte crudo

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

Attualmente sul territorio dell'ASL di Novara sono presenti 4 distributori automatici, collocati nelle stesse aziende agricole di produzione del latte.

Carni di cinghiale

In provincia di Novara i cinghiali sono presenti e anche sottoposti a periodiche campagne di abbattimento. Prima di consumare carne di cinghiale è importante sottoporla a controlli sanitari che garantiscano l'assenza di *Trichinella spiralis*, parassita che provoca una malattia rara ma con esiti anche molto gravi. Al momento dell'acquisto, un bollo sanitario sull'etichetta garantisce il consumatore che la carne è stata ispezionata ed è risultata idonea al consumo. La sorveglianza sui suini d'allevamento è stata incrementata nel 2023, come conseguenza della progressiva diffusione dell'epidemia di PSA nei cinghiali.

Il consumo dei funghi in sicurezza

Ogni anno vengono registrati episodi di intossicazione da funghi con casi di malattie che talvolta richiedono il ricovero e che possono anche risultare mortali. Per prevenire l'ingestione di funghi velenosi, non commestibili o mal conservati, i raccoglitori possono usufruire della consulenza gratuita dell'Ispettorato Micologico operativo presso il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione. Nel periodo 2008-2024 l'Ispettorato ha registrato 1.589 accessi con l'identificazione di 2.799 specie fungine. Il ritiro e la distruzione di quasi il 30% dei funghi esaminati dimostrano come questo servizio fornito ai cittadini contribuisca a prevenire casi di intossicazione e avvelenamento da funghi.

Allerte alimentari

Per impedire la distribuzione di prodotti alimentari risultati non conformi, dal 2000 in Europa è attivo il RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed - Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi). Il RASFF è costituito da punti di contatto attivi 24 ore su 24; nell'ASL NO è attivo un ufficio unico condiviso tra SIAV e SIAN che verifica il ritiro dei prodotti segnalati dal sistema e lo attiva nel caso di riscontro di non conformità sul proprio territorio.

Ambienti di vita

Prevenzione del randagismo

Chi entra in possesso di un cane ha l'obbligo di verificarne la corretta identificazione (mediante microchip) e registrazione in anagrafe. I proprietari di cucciolate devono provvedere ad identificare i cuccioli entro i 60 giorni di età e comunque prima della loro cessione. Tutti gli eventi che riguardano il cane (variazioni di detenzione, cessioni o decessi) devono essere segnalati entro 7 giorni al Servizio Veterinario dell'ASL competente per territorio. La detenzione di cani non identificati o non in regola con le registrazioni degli eventi comporta l'applicazione di sanzioni amministrative. L'attività di sensibilizzazione e di vigilanza, svolta dal Servizio Veterinario dell'ASL NO nel corso degli anni, anche in collaborazione con altri Enti e associazioni, ha portato ad una lieve ma progressiva riduzione del numero di animali rinvenuti vaganti sul territorio. Nel 2024 la popolazione di cani identificati presenti sul territorio dell'ASL NO è risultata di 51.391.

Mortalità

La *speranza di vita alla nascita*, per i residenti dell'ASL NO, nel 2022 risulta pari a 85,1 anni per le donne e 80,6 per gli uomini.

Nell'ultimo ventennio, l'incremento della speranza di vita si è associato ad una riduzione della differenza tra i generi: nel 2022, rispetto al 2002, la speranza di vita alla nascita è aumentata di 2,6 anni per le donne e di 4,3 anni per gli uomini.

Risulta quindi evidente che la speranza di vita tende ad aumentare soprattutto tra gli uomini.

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

La crescita della speranza di vita non si accompagna alla diminuzione della *mortalità generale*. Tra i suoi indicatori diminuisce in particolare il tasso standardizzato per età a causa dell'invecchiamento della popolazione.

Le *malattie dell'apparato circolatorio* e i *tumori* rappresentano le due principali cause di morte per entrambi i sessi.

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 27% e le malattie dell'apparato circolatorio il 30% dei 2.041 decessi maschili del 2022. Tra le donne, le decedute per malattie dell'apparato circolatorio (36%) sono decisamente più numerose di quelle decedute per tumore (19%) dei 2.263 decessi femminili del 2022.

Le *malattie cardiovascolari* mostrano negli ultimi vent'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 55% dei decessi per questa causa.

Per i *tumori* la mortalità complessiva è in diminuzione negli ultimi vent'anni in entrambi i generi. Considerando i tumori più frequenti, la mortalità per tumore del polmone è in diminuzione in entrambi i sessi.

La mortalità per *tumore della mammella* è stabile negli ultimi anni.

L'attività di screening per il tumore della mammella è aumentata notevolmente negli anni arrivando nel 2024 a coinvolgere 21.934 donne.

Glossario

Demografia

Popolazione residente:

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

Indice di vecchiaia:

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

Indice di dipendenza:

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

Movimento naturale:

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

Saldo naturale:

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

Movimento migratorio:

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

Le iscrizioni possono essere:

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

Le cancellazioni possono essere:

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

Saldo migratorio:

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

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

Saldo demografico totale:

somma del saldo naturale e del saldo migratorio.

Bilancio demografico:

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

Tasso di natalità:

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

Tasso migratorio:

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

Tasso di crescita naturale:

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

Tasso di crescita totale:

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

Aree di provenienza degli stranieri:

Unione Europea (27 stati): Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, 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, Ex Repubblica Jugoslava di Macedonia, Federazione Russa, Kosovo, Moldova, Montenegro, Repubblica di Serbia, Turchia, Ucraina;

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

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

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

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

Stili di vita

Fumatore:

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

Fumatore in astensione:

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

Ex fumatore:

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

Non fumatore:

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

Unità di bevanda alcolica (UA):

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

Consumo di alcol "binge":

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

Consumo di alcol prevalentemente fuori pasto:

bere prevalentemente o esclusivamente fuori pasto.

Consumo di alcol abituale elevato:

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

Consumo di alcol a maggior rischio:

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

Malattie infettive

Copertura vaccinale:

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

Sicurezza sul lavoro

Infortuni sul lavoro:

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

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

Schede di approfondimento

Elenco delle schede di approfondimento

I. *Demografia*

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

II. *Stili di vita*

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

III. *Malattie infettive*

- III.1 Copertura vaccinale Morbillo Parotite Rosolia (MPR) e casi di Morbillo
- III.2 Varicella
- III.3 Ambulatorio di profilassi del viaggiatore
- III.4 Campagna di immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)

IV. *Sicurezza sul lavoro*

- IV.1 Struttura produttiva - Settore industria e artigianato
- IV.2 Infortuni sul lavoro - Settore industria e artigianato
- IV.3 Infortuni sul lavoro gravi - Settore industria e artigianato
- IV.4 Malattie professionali
- IV.5 Ricorsi avverso giudizio di idoneità
- IV.6 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) – ASL NO

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
- VI.5 Consumo dei funghi in sicurezza
- VI.6 Allerte alimentari

VII. *Ambienti di vita*

- VII.1 Prevenzione del randagismo: anagrafe canina e canili sanitari

VIII. *Mortalità*

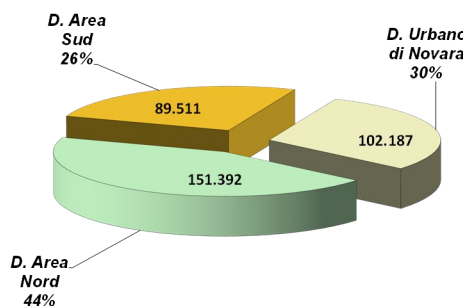
- VIII.1 Speranza di vita alla nascita
- VIII.2 Mortalità generale: deceduti, tasso grezzo e tasso standardizzato per età
- VIII.3 Mortalità per grandi gruppi di cause - Residenti ASL NO
- VIII.4 Mortalità per grandi gruppi di cause - Residenti ASL NO e Distretti - Uomini
- VIII.5 Mortalità per grandi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

Residenti nell'ASL NO al 31.12.23

FONTE DATI: Plemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Distribuzione per Comune e Distretto di residenza

DISTRETTO AREA NORD			DISTRETTO AREA SUD		
Comune	Popolazione residente al 31.12.2023	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2023	Comune	Popolazione residente al 31.12.2023	Densità di popolazione ab/km ² al 31.12.2023
AGRATE CONTURBIA	1.551	106,7	BIANDRATE	1.338	107,4
ARONA	13.730	905,1	BORGOLAVEZZARO	1.997	94,7
BARENGO	715	36,7	BRIONA	1.136	45,9
BELLINZAGO NOVARESE	9.441	241,0	CALTIGNAGA	2.482	111,2
BOCA	1.156	120,3	CAMERI	10.730	268,4
BOGOGNO	1.309	153,8	CARPIGNANO SESIA	2.467	168,3
BOLZANO NOVARESE	1.140	345,0	CASALBELTRAME	1.011	63,0
BORGOMANERO	21.243	658,3	CASALEGGIO NOVARA	896	85,1
BORGO TICINO	5.167	386,4	CASALINO	1.516	38,4
BRIGA NOVARESE	2.785	586,6	CASALVOLONE	862	49,3
CASTELLETTO S. TICINO	9.840	672,1	CASTELLAZZO NOVARESE	335	31,0
CAVAGLIETTO	385	59,4	CERANO	6.775	207,6
CAVAGLIO D'AGOGNA	1.137	115,6	FARA NOVARESE	2.016	218,8
CAVALLIRIO	1.272	152,8	GALLIATE	15.681	534,0
COLAZZA	541	171,1	GARBAGNA NOVARESE	1.410	140,3
COMIGNAGO	1.250	280,9	GRANOZZO CON MONTICELLO	1.314	67,3
CRESSA	1.563	220,0	LANDIONA	527	72,4
CUREGGIO	2.574	302,6	MANDELLO VITTA	211	36,0
DIVIGNANO	1.445	283,5	NIBBIOLA	827	72,9
DORMELLETO	2.507	345,7	RECETTO	998	112,7
FONATANETO D'AGOGNA	2.609	123,2	ROMENTINO	5.616	317,5
GARGALLO	1.764	469,9	SAN NAZZARO SESIA	702	61,3
GATTICO-VERUNO	5.250	200,7	SAN PIETRO MOSEZZO	1.984	56,8
GHEMME	3.412	165,3	SILLAVENGO	545	57,2
GOZZANO	5.529	439,4	SOZZAGO	1.110	86,0
INVORIO	4.277	246,2	TERDOBBIA	449	53,1
LESA	2.153	158,5	TORNACO	852	64,3
MAGGIORA	1.633	153,2	TRECCATE	20.839	545,2
MARANO TICINO	1.576	202,4	VESPOLATE	2.031	114,2
MASSINO VISCONTI	1.102	160,6	VICOLUNGO	854	64,2
MEINA	2.355	312,5	DISTRETTO URBANO DI NOVARA		
MEZZOMERICO	1.215	157,4	NOVARA	102.187	991,6
MOMO	2.397	101,6			
NEBBIUNO	1.841	222,7			
OLEGGIO	14.210	376,0			
OLEGGIO CASTELLO	2.208	372,0			
PARUZZARO	2.148	410,9			
PISANO	794	287,1			
POGNO	1.353	137,1			
POMBIA	2.120	172,4			
SIZZANO	1.369	127,3			
SORISO	719	112,8			
SUNO	2.676	125,5			
VAPRIO D'AGOGNA	960	95,9			
VARALLO POMBIA	4.971	365,2			



Distribuzione per sesso, classi di età e Distretto di residenza

MASCHI		Fasce di età				
Distretti	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	Tutte le età
Area Nord	2.360	6.567	47.999	12.374	4.624	73.924
Area Sud	1.729	4.334	28.981	6.872	2.410	44.326
Urbano di Novara	1.912	4.380	32.768	7.740	2.923	49.723
ASL NO	6.001	15.281	109.748	26.986	9.957	167.973

FEMMINE		Fasce di età				
Distretti	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	Tutte le età
Area Nord	2.223	6.234	47.286	13.838	7.887	77.468
Area Sud	1.656	4.140	27.799	7.526	4.064	45.185
Urbano di Novara	1.841	4.234	31.857	9.068	5.464	52.464
ASL NO	5.720	14.608	106.942	30.432	17.415	175.117

Al 31 dicembre 2023 risultano **residenti** nell'ASL di Novara **343.090** persone.

Il 44% della popolazione (151.392 persone) risiede nel Distretto Area Nord che comprende 45 Comuni ed ha una densità abitativa di 271,0 ab/km². Nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30% della popolazione (102.187 persone e 983,7 ab/km²). Una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud (89.511 persone) che comprende 30 Comuni ed ha una densità abitativa di 169,3 ab/km².

I 3 Comuni dell'ASL di Novara con il maggior numero di residenti sono Novara (102.187), seguita da Borgomanero (21.243) e Treccate (20.839).

Complessivamente le **donne** rappresentano il 51% della popolazione e sono **più numerose degli uomini principalmente nelle classi di età più avanzate**, costituendo il 56% della popolazione con più di 65 anni e il 64% di quella con più di 80 anni.

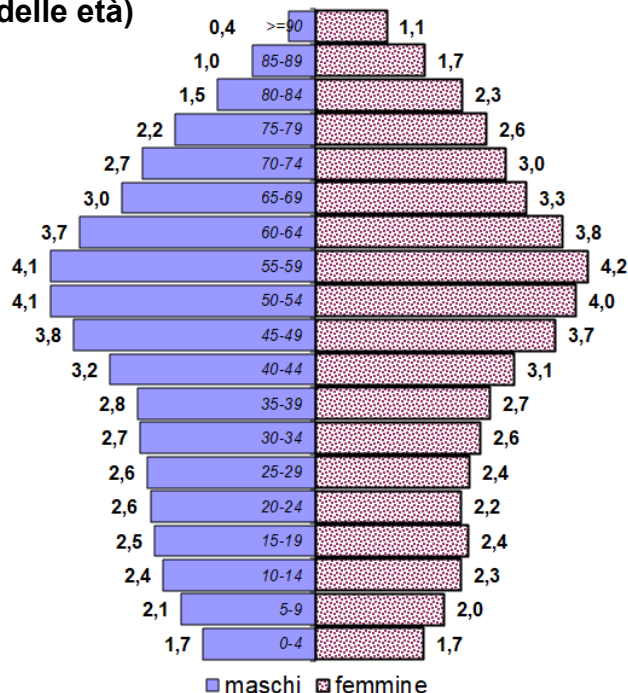
Nelle classi di età infantili la differenza è più contenuta ed è a favore del sesso maschile (< 15 anni: 51% vs 49%).

Residenti nell'ASL NO

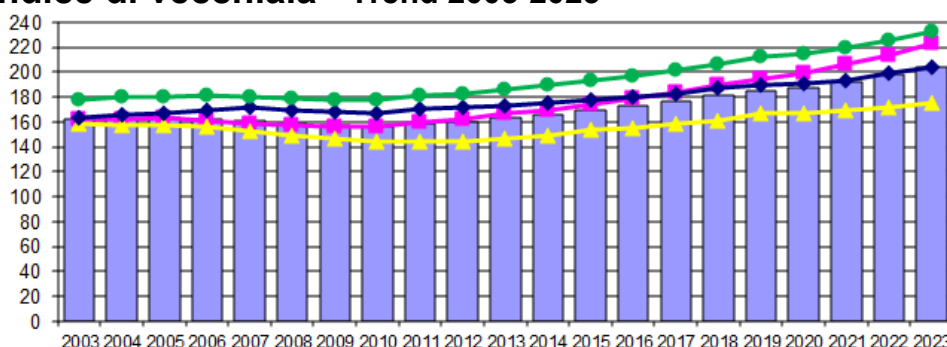
Fonte DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

N.B.: Il dato relativo al 2018 è stato ricalcolato nel 2020

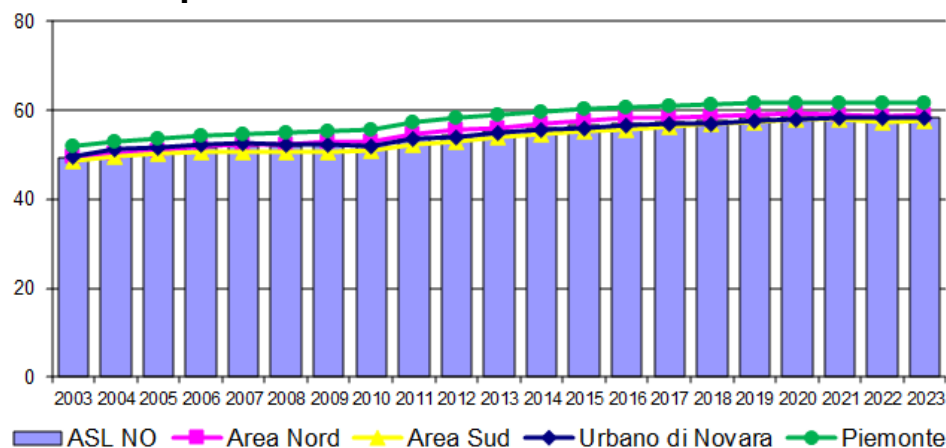
Distribuzione % per classi di età e sesso al 31.12.23 (Piramide delle età)



Indice di vecchiaia - Trend 2003-2023



Indice di dipendenza - Trend 2003-2023



Quasi **due terzi della popolazione** ha una età compresa **tra 15 e 64 anni**. Rispetto al 2003 si registra un invecchiamento della popolazione, con **un incremento degli ultra 64enni** (25% vs 21%), a scapito della classe di età 15-64 anni (63% vs 67%); i minori di 15 anni si discostano di poco (12% vs 13%).

Nel 2023 in ASL NO, ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 204 ultra64enni. Nell'ultimo ventennio **l'indice di vecchiaia** è aumentato su tutto il territorio. Superiori o uguali al valore aziendale (204) risultano gli indici dei Distretti Area Nord (223) e Urbano di Novara (204), mentre il Distretto Area Sud risulta inferiore (176). Il Distretto Area Nord rappresenta il Distretto più "vecchio", caratterizzandosi per i maggiori indici di vecchiaia e dipendenza.

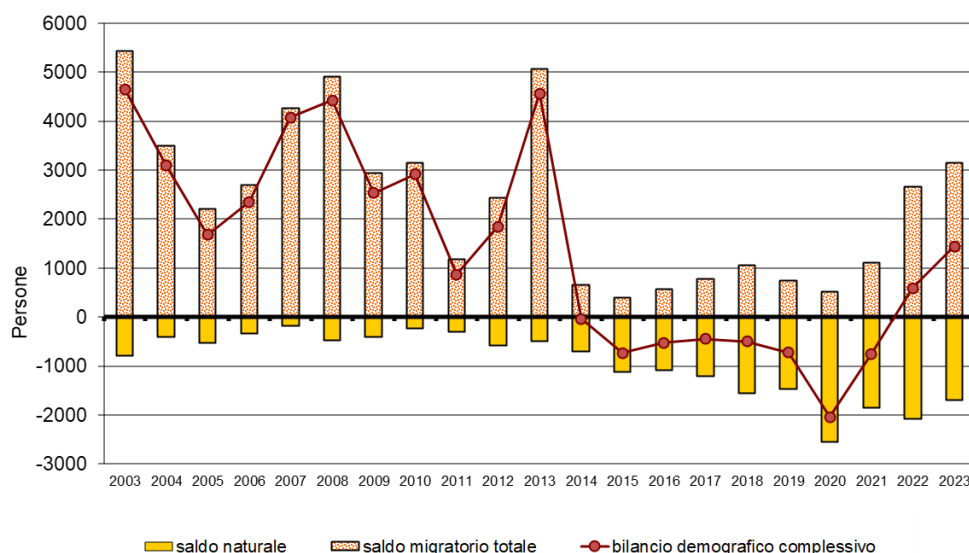
Ogni 100 persone tra i 15 ed i 64 anni se ne registrano poco più della metà (58) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo **indice "di dipendenza"** risulta in aumento, con differenze contenute tra i Distretti (Distretto Area Nord: 59; Distretto Area Sud: 58; Urbano di Novara: 58).

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte: vecchiaia 232; dipendenza 62).

Bilancio demografico

FONTE DATI: Plemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Residenti ASL NO Trend 2003-2023



Nel 2014 il bilancio demografico della ASL NO è diventato negativo, per poi tornare ad essere positivo nel 2022. Nel 2023, rispetto all'anno precedente, la popolazione è aumentata di 952 persone con un bilancio demografico di 1.444 unità, ovvero di 4,2 persone ogni 1.000 residenti, (Distretto Area Nord: +1,1; Distretto Area Sud: +6,8; Distretto Urbano di Novara: +6,5).

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

Residenti ASL NO e Distretti Anno 2023

anno 2023	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Movimento naturale				
Nati vivi	2.144	811	621	712
Morti	3.849	1.720	935	1.194
Saldo naturale	-1.705	-909	-314	-482
% nati vivi / morti	56	47	66	60
Movimento migratorio				
Iscrizioni	14.615	6.684	3.920	4.011
dall'Italia	11.486	5.674	3.180	2.632
dall'estero	3.129	1.010	740	1.379
altri iscritti	0	0	0	0
Cancellazioni	11.466	5.611	2.993	2.862
per l'Italia	10.440	5.134	2.779	2.527
per l'estero	1.026	477	214	335
altri cancellati	0	0	0	0
Saldo migratorio	3.149	1.073	927	1.149
Bilancio demografico complessivo	1.444	164	613	667
Tasso di crescita totale (* 1000)	4,2	1,1	6,8	6,5

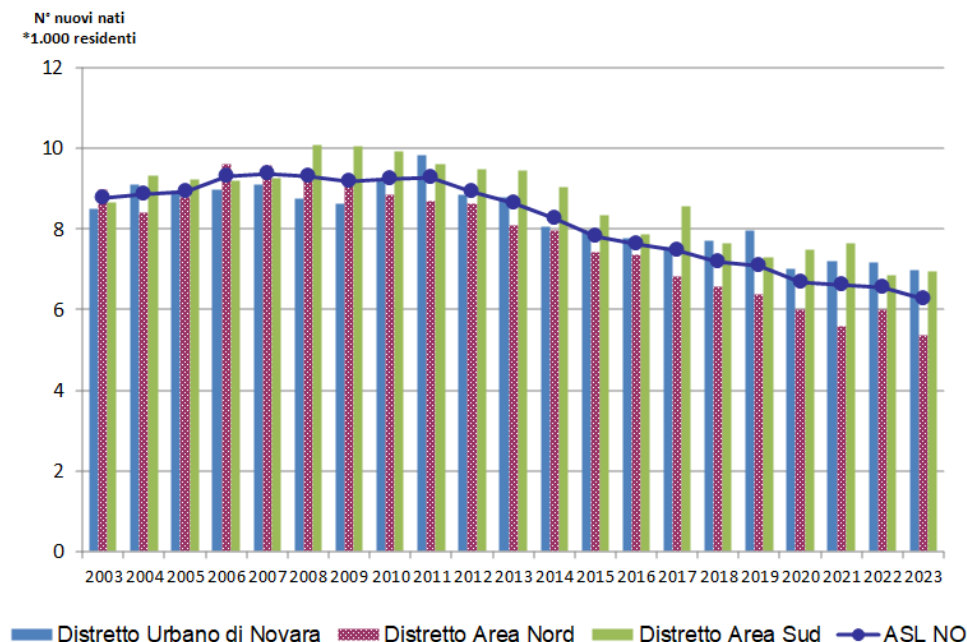
In particolare il saldo naturale negativo a livello di ASL registra 56 nati vivi ogni 100 morti (47 nel Distretto Area Nord, 66 nel Distretto Area Sud e 60 nel Distretto Urbano di Novara).

Il saldo migratorio a livello aziendale nel 2023 risulta pari a 3.149 persone.

Natalità Trend 2003-2023

Fonte DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Totale residenti - ASL NO e Distretti



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

Nel 2023, si sono registrati 2.144 nuovi nati, corrispondenti a **6,3 nuovi nati ogni 1.000 residenti**, valore in ulteriore **diminuzione** rispetto agli anni precedenti, anche se superiore alla natalità del Piemonte (5,9 per 1.000).

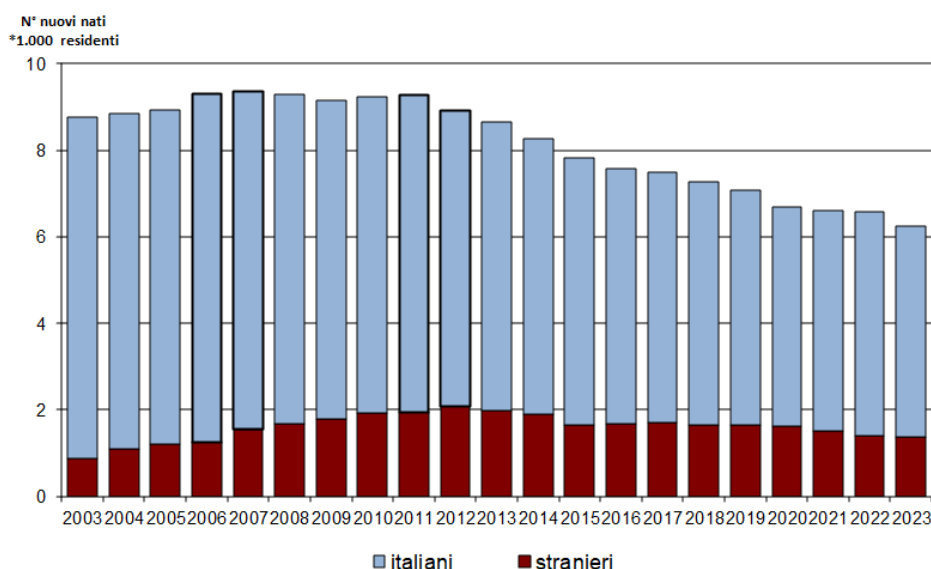
La natalità più elevata si registra nel Distretto Urbano di Novara (7,0) e nel Distretto Area Sud (6,9). La natalità più bassa si registra invece nel Distretto Area Nord (5,4).

I neonati stranieri sono il 22% di tutti i neonati, ma con differenze tra i Distretti: 10,7% nel Distretto Area Nord, più del doppio nel Distretto Area Sud (23,8%) e più del triplo nel Distretto Urbano di Novara (33,4%).

Dopo la crescita dei decenni precedenti, dal 2013 la quota di neonati stranieri ha iniziato a scendere e nel 2023 è di 1,4 nuovi nati ogni 1.000 residenti.

I residenti stranieri continuano comunque ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2023 si sono registrati 13 nati stranieri ogni 1.000 stranieri e 5 nati italiani ogni 1.000 italiani.

ASL NO - Italiani e Stranieri



Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.23

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

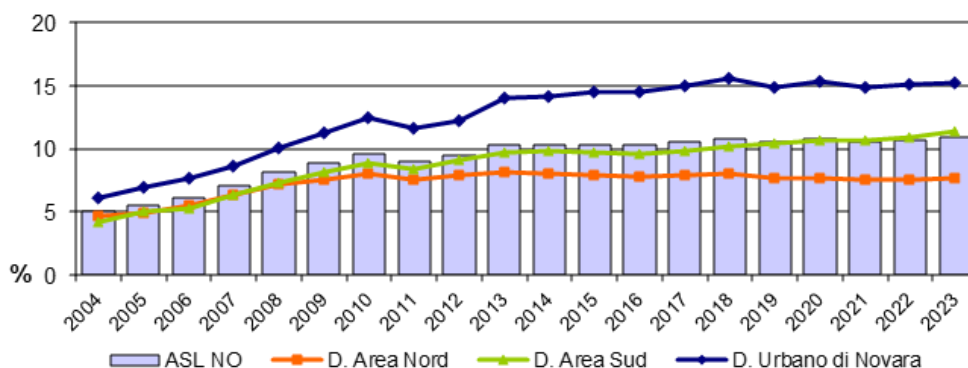
Numerosità per ASL e per Distretto di residenza

DISTRETTI	Maschi	Femmine	Totale	% residenti stranieri rispetto a popolazione
Area Nord	5.360	6.285	11.645	7,7
Area Sud	5.103	5.080	10.183	11,4
Urbano di Novara	8.099	7.524	15.623	15,3
ASL NO	18.562	18.889	37.451	10,9

Nel 2023 nell'ASL NO risultano **residenti 37.451 stranieri**, pari all'**10,9% della popolazione**, valore superiore a quello regionale (10,1%).

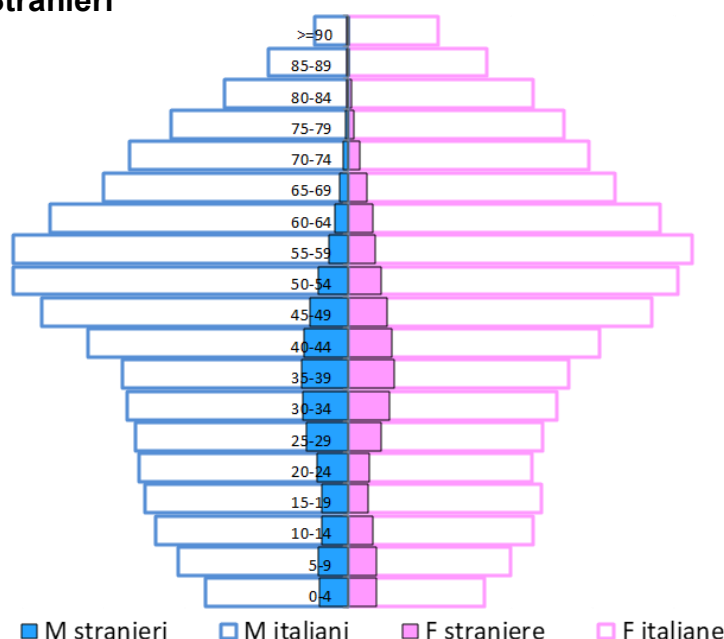
La maggiore presenza di stranieri si osserva nel Distretto Urbano di Novara (nel 2023: 15%); seguono il Distretto Area Sud (11%) e Area Nord (8%).

% di residenti stranieri per ASL e per Distretti Trend 2004-2023



Negli ultimi 6 anni la quota di stranieri residenti risulta sostanzialmente **costante** su tutto il territorio dell'ASL NO.

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



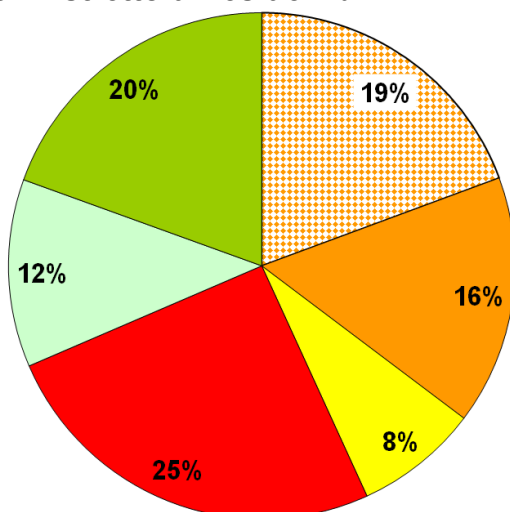
Tra gli stranieri residenti nell'ASL NO **prevalgono i soggetti in età produttiva e i bambini**. Quasi 2 stranieri su 3 (58%) hanno meno di 40 anni, il 18% ha meno di 15 anni e il 6% ha meno di 5 anni. Gli indici di vecchiaia e dipendenza risultano quindi più bassi di quelli della popolazione: ogni 100 stranieri fino a 14 anni se ne registrano 36 di età superiore a 64 anni e ogni 100 stranieri tra i 15 ed i 64 anni "solo" 33 sono in età "non attiva".

Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.23

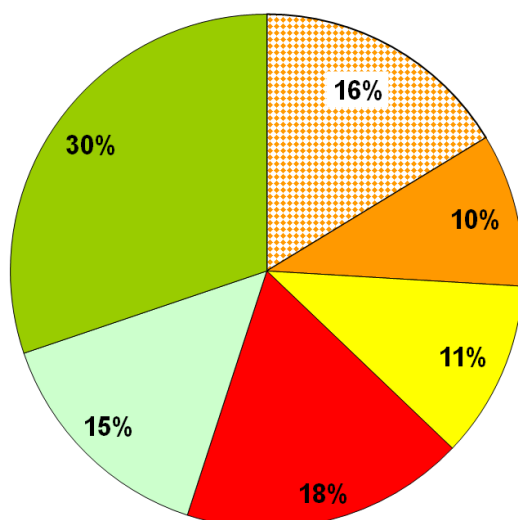
FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Aree di provenienza Per sesso e per Distretto di residenza

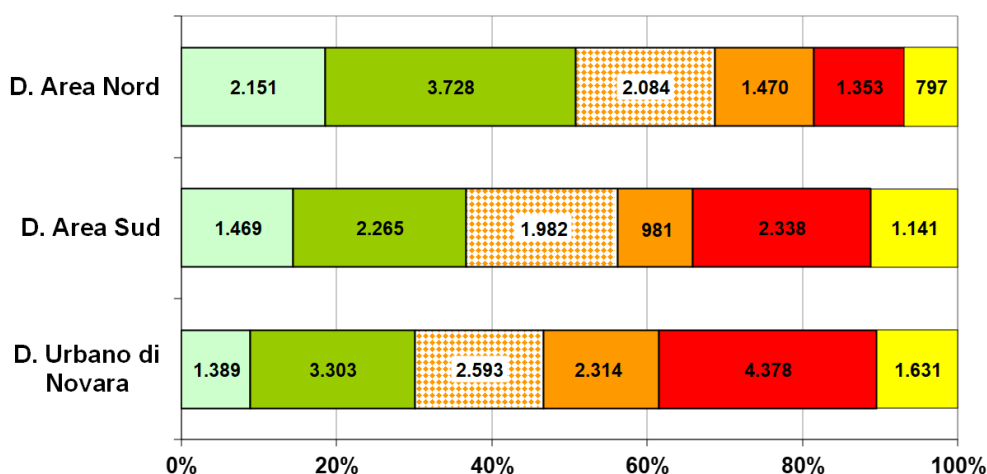
Maschi



Femmine



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



Anche nel 2023, la **principale area di provenienza** degli stranieri residenti è **l'Europa centro orientale** (25% corrispondente a 9.296 persone).

La **seconda** area di provenienza è **l'Asia** (22% corrispondente a 8.069 persone), seguita a breve distanza dall'Africa settentrionale (18%) e dai 27 stati dell'Unione Europea (13%).

Nei due generi le principali aree di provenienza rimangono le stesse anche se cambiano le singole proporzioni (Europa centro-orientale: 20% maschi, 30% femmine; Asia: maschi 25%, femmine 18%; Africa settentrionale: 19% maschi, 16% femmine).

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

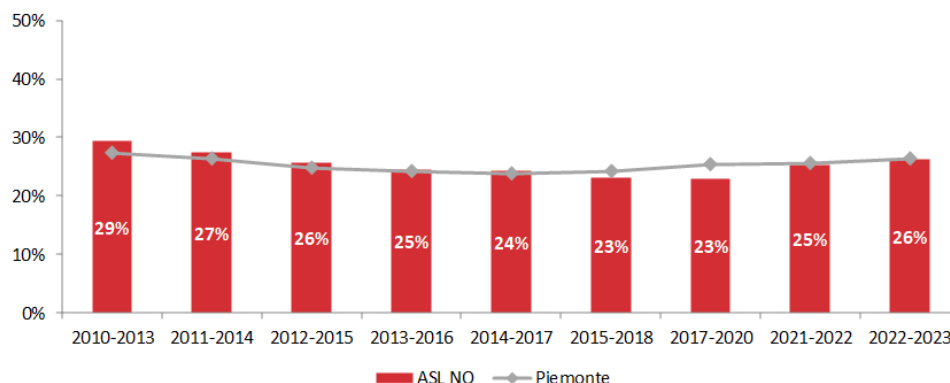
Il Distretto Area Nord si caratterizza per una maggiore presenza di stranieri provenienti dall'Europa sia centro-orientale (32%) che dai paesi dell'Unione Europea (18%) e per una prevalenza minore rispetto agli altri Distretti di stranieri provenienti dall'Asia (12%) e dall'America (7%).

Abitudine al fumo tra i residenti dell'ASL NO

Trend 2010-2023

Fonte dati: PASSI (popolazione 18-69 anni)

Fumatori

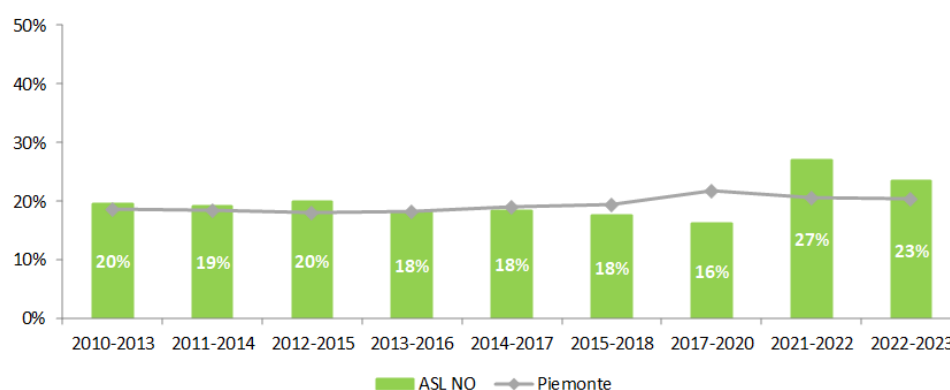


Il fumo di tabacco è il maggiore fattore di rischio di morte evitabile prematura e molte azioni di prevenzione sono state messe in campo negli ultimi decenni.

Dal 2015 l'abitudine tabagica risulta in aumento.

Nel biennio 2022-2023 la maggior parte (51%) degli adulti non è mai stato fumatore, più di 1 su 4 (26%) fuma e quasi 1 su 4 (23%) è un ex fumatore.

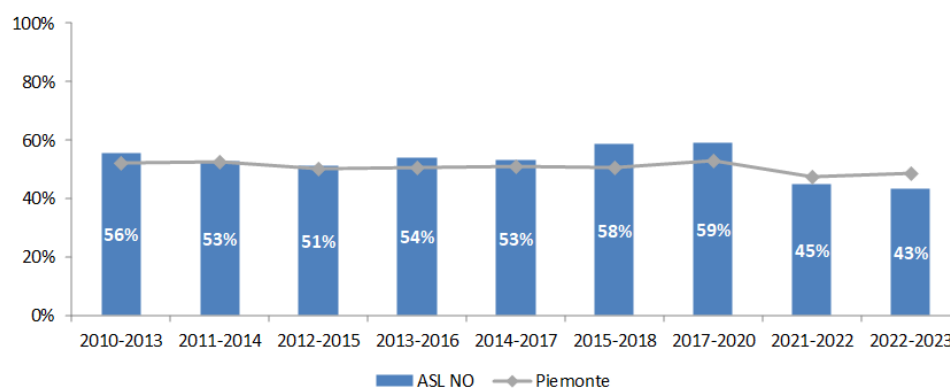
Ex fumatori



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

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

Trend 2010-2023



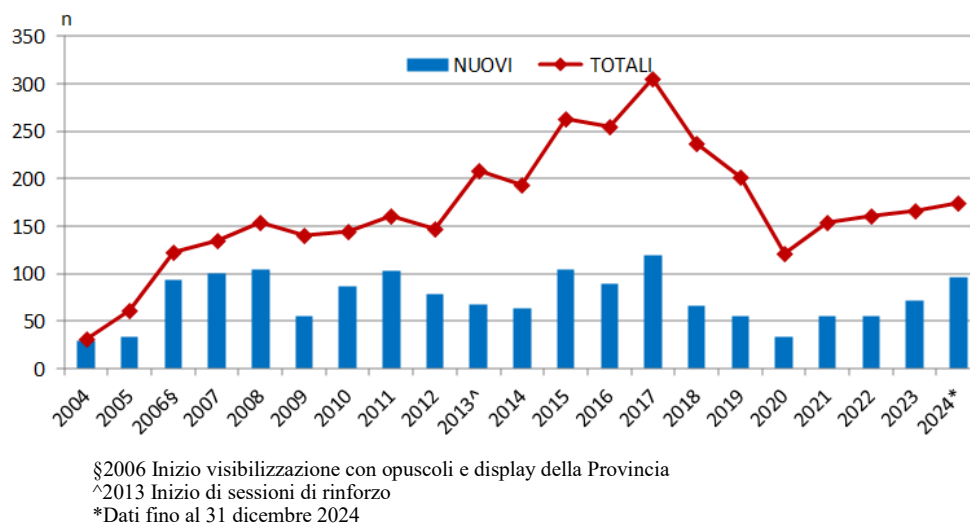
*Negli ultimi 12 mesi, calcolato tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario.

Meno della metà dei fumatori riferisce di avere ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare da 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 2002-2024



Il 31/05/24, in occasione della Giornata mondiale contro il fumo di tabacco, hanno avuto luogo iniziative residenziali di sensibilizzazione a Novara e Borgomanero nonché interviste radiofoniche che, grazie anche all'eco dei social network, hanno raggiunto complessivamente migliaia di persone. È continuata anche nel 2024 la collaborazione con la sezione novarese della LILT.

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

Continua una risalita dei casi trattati dal Centro Trattamento Tabagismo (CTT) rispetto al 2023.

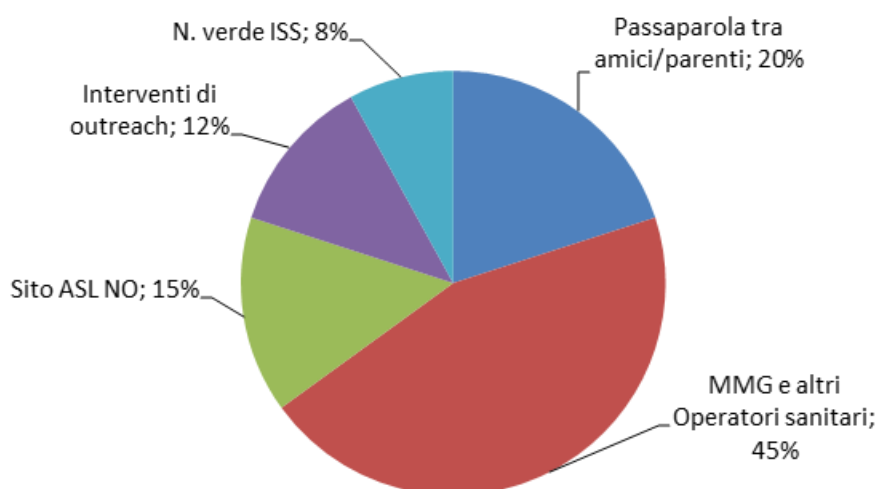
Nel follow up a 12 mesi circa il 74% (range 67%-81%) dei soggetti in carico al CTT si mantiene completamente astinente, il 10% non supera il consumo di 5 sigarette quotidiane e il 16% sono drop out o ricaduti.

È continuata altresì l'attività di sensibilizzazione e prevenzione presso alcune scuole di Novara e provincia (IPS Ravizza di Novara e Plesso Omnicomprensivo Boroli di Biandrate) che hanno visto la collaborazione di docenti e genitori nella realizzazione di incontri.

Il personale del CTT ha svolto, su invito, interventi di sensibilizzazione tramite i rappresentanti di 16 aziende locali del Territorio aderenti al progetto WHP, che hanno registrato un significativo tasso di partecipazione. Inoltre il CTT ha presenziato anche in 2 edizioni del Festival della Salute (28.05.2024 a Trecate e 12.10.2024 a Galliate).

Il 20% dei pazienti è giunto al CTT su consiglio di parenti/amici, il 45% è stato inviato dagli operatori sanitari, l'8% su informazioni ottenute dall'ISS (numero verde), il 12% attraverso interventi di outreach e il 15% su informazioni raccolte dal sito ASL NO.

⇒ Metodi di invio al CTT - Anno 2024*



*Dati fino al 31 dicembre 2024

Fumo passivo

FONTE DATI: PASSI (popolazione 18-69 anni)

Rispetto del divieto di fumare

• Per regione di residenza - 2022-2023

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro
per regione di residenza

Passi 2022-2023



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Astensione dal fumo in casa
per regione di residenza

Passi 2022-2023

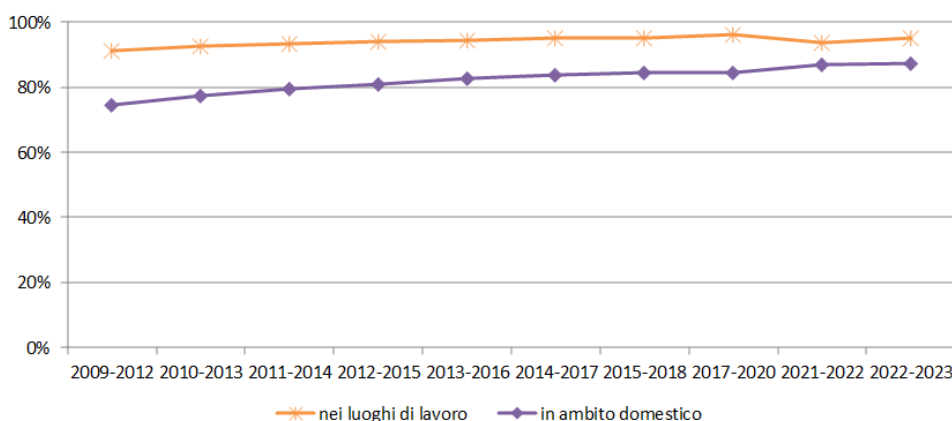


● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

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.

• Trend 2009-2023 - ASL NO



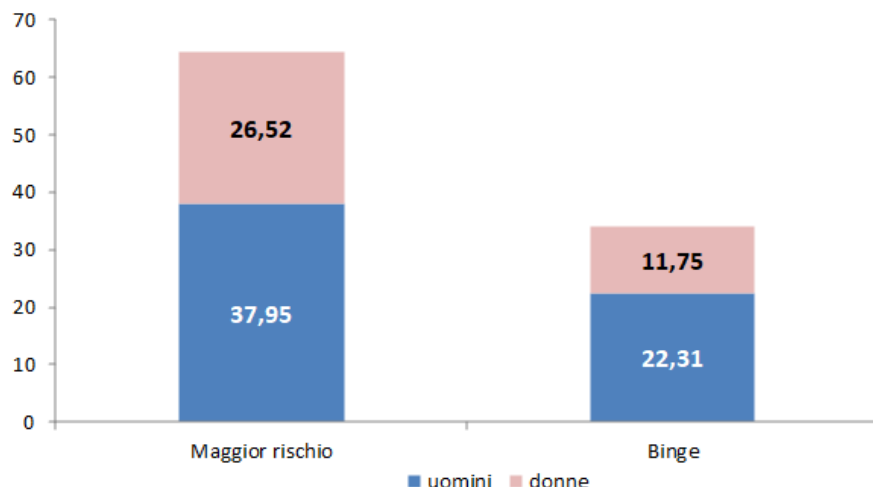
Nell'ASL NO più di 9 adulti su 10 ritengono rispettato (sempre o quasi sempre) il divieto di fumare nei luoghi di lavoro (95%).

Nell'87% delle abitazioni non è ammesso fumare e la quota sale all'94% quando ci vivono minori fino a 14 anni di età.

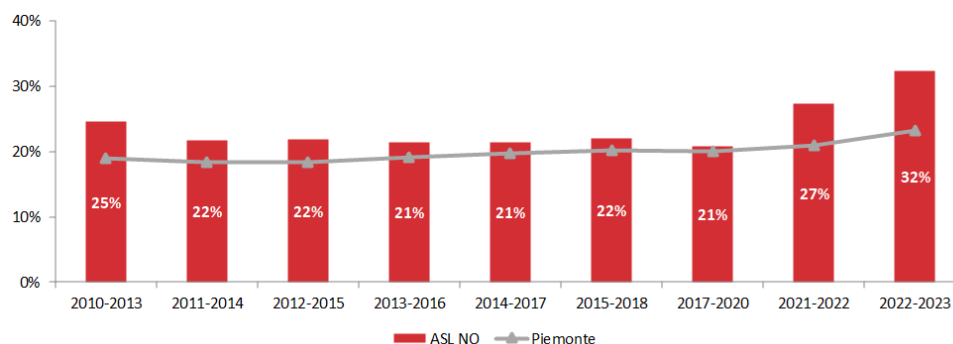
Consumo di alcol tra i residenti ASL NO

Fonte dati: PASSI (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

Consumo di alcol per tipologia e sesso Periodo 2022-2023

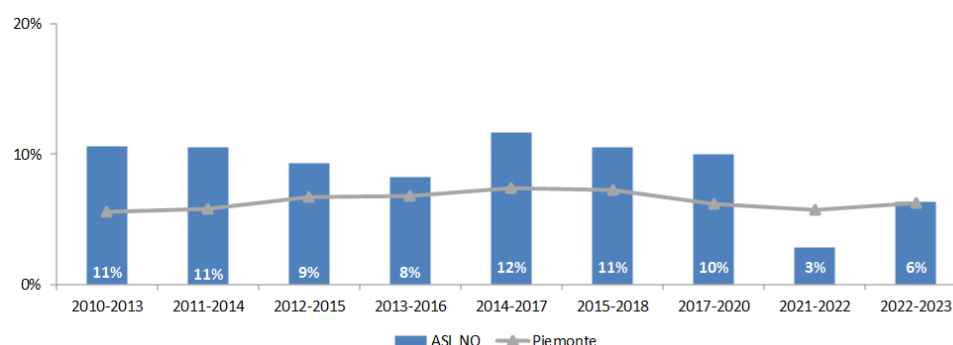


Bevitori a maggior rischio Trend 2010-2023



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

Trend 2010-2023



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

L'assunzione di alcol oltre ai danni diretti sulla salute 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 2022-2023 (78%) sono in aumento rispetto agli anni precedenti.

Nell'ASL NO quasi 1 adulto su 3 (32%) dichiara almeno una modalità di consumo di alcol a maggior rischio.

Il consumo di alcol prevalentemente fuori pasto e quello *binge* sono le modalità a rischio più diffuse (17%).

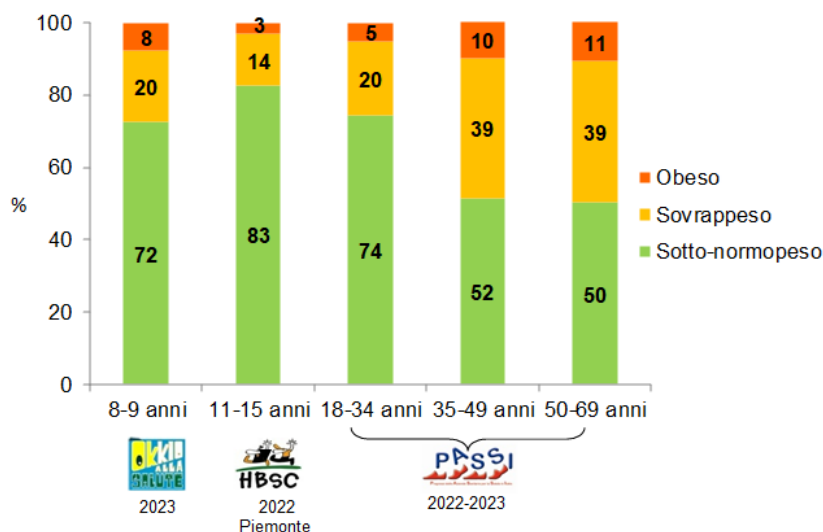
Rispetto al Piemonte la ASL NO registra valori superiori sia di persone che assumono bevande alcoliche, che di bevitori a maggior rischio.

Nel 2022-2023, solo il 6% dei bevitori a maggior rischio ha ricevuto il consiglio di bere meno da un medico o da un operatore sanitario.

Situazione nutrizionale nell'ASL NO

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

Per classi di età



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

Nel 2023 nell'ASL NO, il 28% dei bambini di 8-9 anni, quindi più di un bambino su 4, è in eccesso ponderale, dato sovrapponibile alla precedente rilevazione del 2019.

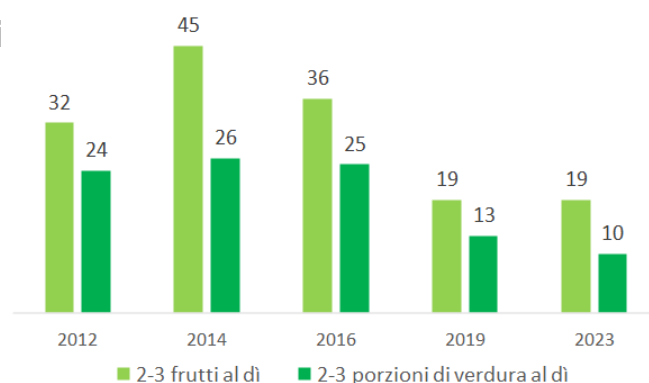
Nel 2022 in Piemonte gli adolescenti in eccesso ponderale sono il 17%; nel 2018 erano pari al 16%. Tale condizione aumenta però nelle età successive e tra i 50 ed i 69 anni l'eccesso ponderale coinvolge 1 persona su 2. Aumentare il consumo quotidiano di verdura in bambini ed adulti è fondamentale perché riduce il rischio di obesità.

La scuola può promuovere uno stile di vita sano. Il 100% delle scuole coinvolte nel 2023, nella sorveglianza "Okkio alla salute", ha una mensa scolastica funzionante. L'87% delle scuole campionate ha partecipato ad iniziative di educazione nutrizionale (nel 2019 erano il 60%). Il 44% delle scuole distribuisce frutta o verdura o yogurt come spuntino nel corso della giornata (anche questo dato in miglioramento rispetto al 2019, dove era pari al 12%).

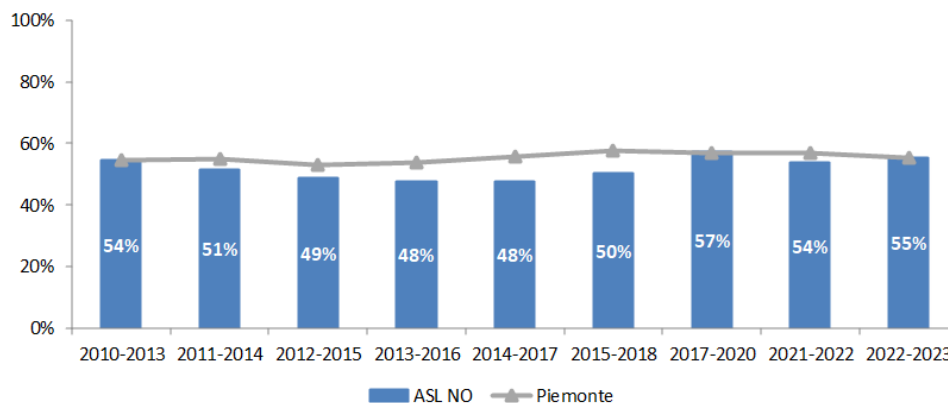
Anche se tra i 18-69 anni 9 persone su 10 consumano quotidianamente frutta e verdura, solo il 10% aderisce alla raccomandazione di consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura (fiveaday).

Consumo di frutta e verdura Andamento temporale

Bambini 8-9 anni Anni 2012-2023



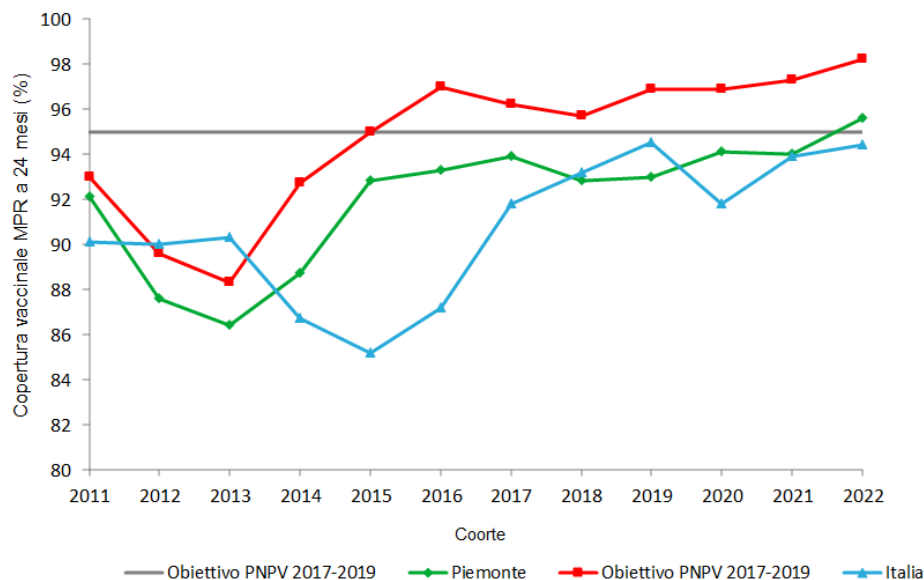
Consumo di almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e/o verdura (18-69 anni) - Trend 2010-2023



Copertura vaccinale a 24 mesi Morbillo Parotite Rosolia (MPR)

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

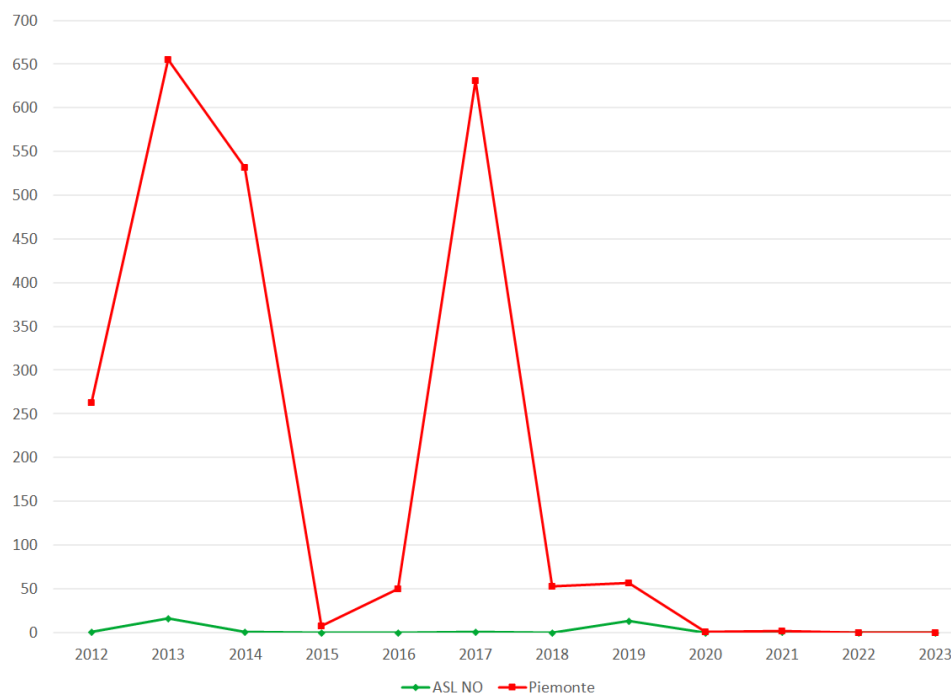
ASL NO e Regione Piemonte - Coorti di nascita 2011-2022



Casi notificati di Morbillo

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

ASL NO e Regione Piemonte - Trend 2012-2023



La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia a 24 mesi nell'ASL NO per la coorte dei nati nel 2022 risulta pari al 98,2%, un valore superiore all'obiettivo previsto dal Piano Nazionale Vaccini.

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

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

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

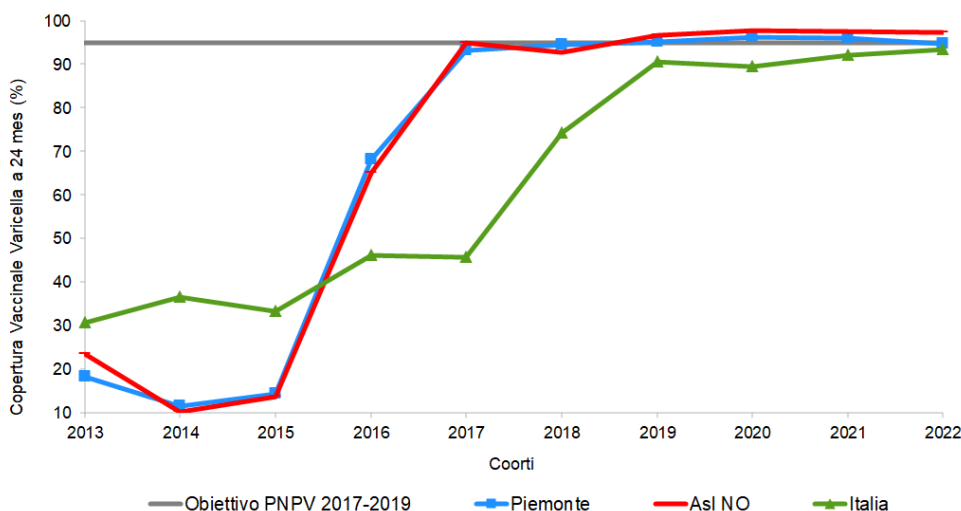
L'efficacia degli elevati livelli di copertura vaccinale raggiunti nella popolazione è dimostrata dalla riduzione delle notifiche dei casi di malattia.

Durante il 2023 non sono stati notificati casi di morbillo in Regione; questo dato è in linea con il trend in forte diminuzione osservato negli anni 2021 e 2022.

Varicella

FONTE DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)
ITALIA: ISS (ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ)

Copertura vaccinale varicella a 24 mesi ASL NO e Regione Piemonte - Coorti di nascita 2013-2022



La copertura vaccinale per la varicella a 24 mesi nell'ASL NO per la coorte dei nati nel 2022 risulta pari al **98,2%, un valore superiore all'obiettivo previsto dal Piano Nazionale Vaccini**.

Negli anni passati, la varicella era una delle malattie infettive più comunemente segnalate, sia a livello locale che regionale.

Tuttavia, negli ultimi anni, il numero di notifiche è sceso arrivando ad un caso segnalato nel 2022.

La varicella è un'infezione altamente contagiosa che colpisce principalmente i bambini, ma può manifestarsi anche in persone di qualsiasi età.

Sebbene di solito venga considerata una malattia benigna nei bambini, può portare a complicazioni significative, in particolare nei neonati, negli adolescenti e negli adulti. La vaccinazione contro la varicella ha contribuito ad una notevole riduzione dei casi e delle ospedalizzazioni ad essa associate.

Con l'entrata in vigore dell'obbligo vaccinale per la varicella (Legge 119/2017), la copertura vaccinale nell'ASL NO ha mostrato un sostanziale incremento, raggiungendo l'obiettivo del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e superando la media regionale a partire dal 2019.

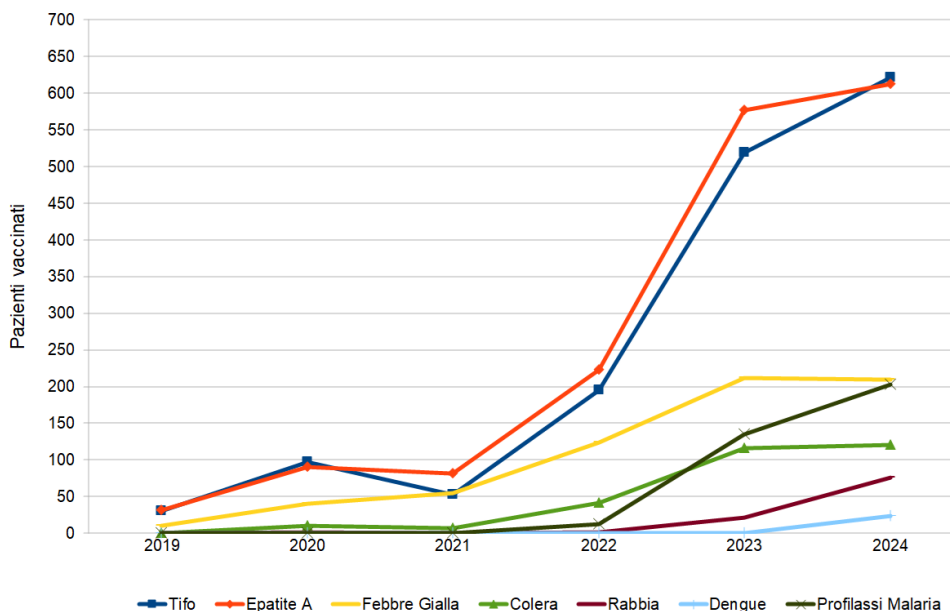
Un trend positivo era già evidente a partire dalla coorte dei nati nel 2016, grazie all'attuazione di iniziative informative e di recupero dei soggetti da vaccinare.

Nonostante l'emergenza pandemica, la copertura vaccinale per la varicella non ha subito significative variazioni, poiché le vaccinazioni obbligatorie sono state sempre garantite.

Ambulatorio di profilassi del viaggiatore

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

Vaccinazioni eseguite e profilassi antimalarica Trend 2019-2024



Dal 2019 e precedentemente, i dati venivano registrati su un sistema diverso, non più in uso. L'utenza che accedeva a questo tipo di ambulatorio in quegli anni era di circa 800 utenti annuali. Successivamente, nel biennio 2020-2021, si è registrato un calo nelle vaccinazioni, principalmente a causa dell'impatto della pandemia da Covid-19. Tuttavia, dal 2021 al 2024, gli accessi sono aumentati, tornando a livelli simili a quelli precedenti al 2019, con circa 630 utenti nel 2024.

Le vaccinazioni che vengono offerte più frequentemente includono quelle per l'epatite A e il tifo, due infezioni comunemente trasmesse attraverso l'alimentazione, che interessano tutti i viaggiatori. A queste si aggiunge la vaccinazione contro la febbre gialla, particolarmente raccomandata per coloro che si recano in Africa o in Sud America. Viene offerto anche il vaccino contro il colera e, in particolare, la profilassi malarica.

È importante sottolineare il fatto che negli ultimi due anni si è registrato un incremento significativo delle prescrizioni per la profilassi malarica, ma va rilevato che solo dal 2022 i dati vengono registrati in formato digitale. Fino a quell'anno, le prescrizioni venivano effettuate su supporto cartaceo e archiviate in modo tradizionale.

Infine, si sottolinea l'importanza di pianificare i vaccini in anticipo. Alcuni vaccini richiedono tempo per risultare efficaci, e alcune immunizzazioni devono essere somministrate settimane prima della partenza.

In un mondo sempre più globalizzato, in cui le persone si spostano da un continente all'altro con facilità, è fondamentale essere informati e preparati per garantire la propria salute e quella degli altri durante i viaggi.

L'ambulatorio di profilassi del viaggiatore internazionale rappresenta un punto di riferimento essenziale per chi si appresta a partire per destinazioni lontane.

L'obiettivo è quello di fornire informazioni aggiornate e personalizzate sui rischi sanitari legati ai diversi paesi, nonché suggerire le vaccinazioni necessarie e raccomandate.

Vaccinarsi non è solo una responsabilità personale, ma anche un gesto di solidarietà verso le comunità che visitiamo, oltre che alla propria. Molti paesi hanno patologie endemiche che possono essere prevenute attraverso la vaccinazione.

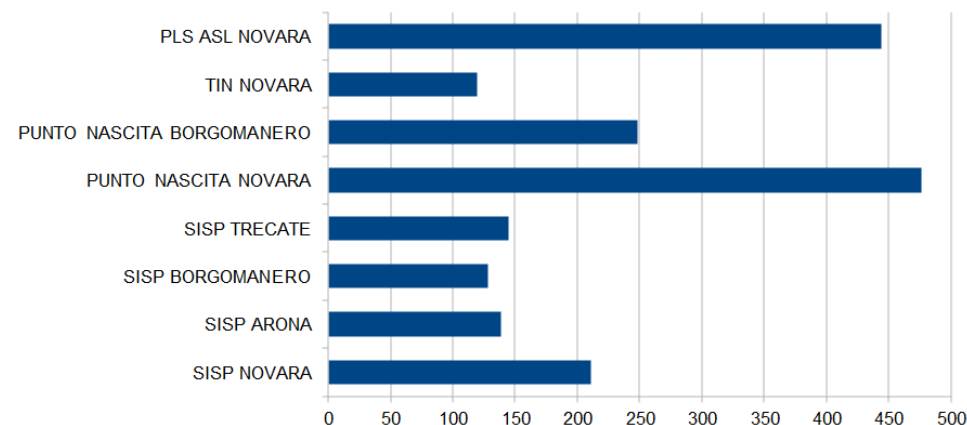
Proteggere se stessi significa anche proteggere gli altri, contribuendo a ridurre la diffusione di malattie infettive.

Inoltre, l'attività ambulatoriale non si limita solo alle vaccinazioni. Vengono fornite anche informazioni su misure preventive, come l'uso di repellenti per insetti, la sicurezza alimentare e la gestione di eventuali emergenze sanitarie durante il viaggio.

Campagna di immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)

FONTE DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA);
REGIONE: PROFILASSI CONTRO LA BRONCHIOLITE DA VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE

Somministrazioni di Nirsevimab* Centri vaccinali territorio novarese Novembre 2024 - Febbraio 2025



*Dati aggiornati al 17/03/2025

Il 76,9% della popolazione target (2.484: nati tra gennaio 2024 e febbraio 2025) ha ricevuto la somministrazione del Nirsevimab.

Poster immunizzazione virus respiratorio sinciziale

**PROTEGGI I PIÙ PICCOLI
DAL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE:
L'IMMUNIZZAZIONE FA LA DIFFERENZA.**

A partire da **novembre**, in Piemonte prende il via la campagna di **immunizzazione gratuita** e su base volontaria **per proteggere i neonati e i bambini dal virus respiratorio sinciziale**, uno dei principali agenti patogeni che colpiscono le basse vie respiratorie nei bambini più piccoli.

A chi è consigliata l'immunizzazione

L'immunizzazione è raccomandata a **tutti i bambini nel primo anno di vita, nati a partire da gennaio 2024.**

COME FARE PER RICEVERE L'IMMUNIZZAZIONE

I bambini nati **tra novembre 2024 e marzo 2025** riceveranno l'immunizzazione direttamente **presso il Punto Nascita**, prima della dimissione.

I bambini nati **tra gennaio e ottobre 2024** riceveranno l'immunizzazione **presso l'ambulatorio del proprio pediatra** se aderente all'iniziativa, o al **centro vaccinale della ASL di residenza.**

Per tutte le informazioni: www.regione.piemonte/bronchiolite

SCOPRI DI PIÙ

Il VRS è l'**agente principale della bronchiolite**, prima causa di ospedalizzazione nei bambini sotto l'anno di vita. Il rischio di infezione severa da VRS è **stagionale** ed è particolarmente elevato tra ottobre e marzo. Più del 60% dei bambini contrae il VRS entro il primo anno di vita e quasi tutti entro i 2 anni.

Tra i ricoverati, il **20% finisce in terapia intensiva**; mentre il 40% dei bambini con bronchiolite da VRS sviluppa **broncospasmo ricorrente negli anni successivi e/o asma bronchiale** con ulteriore bisogno di assistenza sanitaria. Ogni anno nel mondo si registrano **circa 33 milioni di infezioni delle basse vie respiratorie causate da VRS** tra i bambini sotto i 5 anni, con **3,6 milioni di ospedalizzazioni** e oltre **100.000 decessi**.

Dal **1° novembre 2024**, in Piemonte è attiva la campagna per la somministrazione gratuita **dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab**, che conferisce una protezione stimata per almeno 5 mesi ed è somministrato in una sola dose. I neonati nati tra novembre 2024 e febbraio 2025 hanno ricevuto l'immunizzazione direttamente presso il Punto Nascita, mentre i nati tra gennaio e ottobre 2024 hanno ricevuto l'immunizzazione presso l'ambulatorio del proprio Pediatra di Libera Scelta (PLS) o presso il centro vaccinale della ASL di residenza.

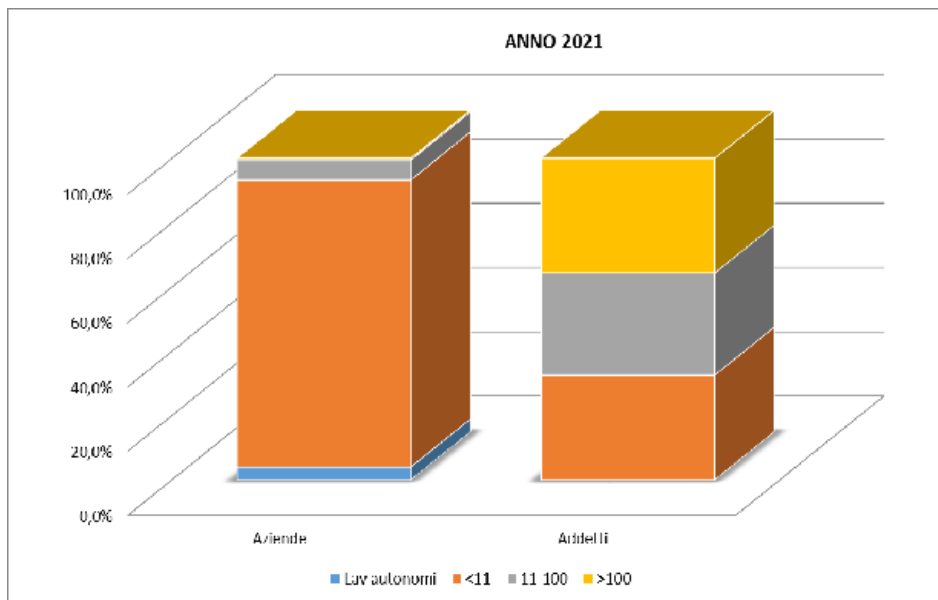
Inoltre, la Regione Piemonte ha avviato **uno studio sperimentale**, finalizzato a raccogliere informazioni relative all'effettiva efficacia del Nirsevimab nella prevenzione delle infezioni da VRS.

Struttura produttiva - Territorio ASL NO

Settore industria e artigianato

FORNITE DATI: Flussi INAIL-REGIONI

Aziende e addetti per dimensione aziendale Anno 2021



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

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

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

Ditte e addetti suddivisi per settore ATECO Anno 2021

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

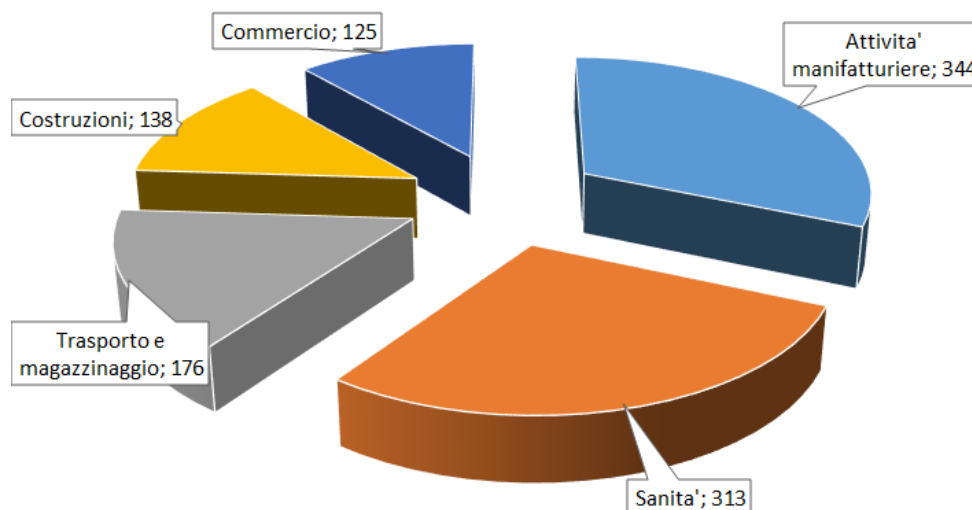
Il settore con il maggior numero di addetti (oltre 37.369) è quello delle attività manifatturiere. Seguito con circa 12.000 addetti da Sanità e Commercio. Esiste un problema di classificazione per il 2,3% degli addetti che sono nel settore non classificato.

Il territorio dell'ASL di Novara è caratterizzato dalla elevata presenza di stabilimenti a rischio di incidente rilevante sopra soglia, ai sensi del D.Lgs. 105/15. I 19 stabilimenti dell'ASL NO rappresentano il 23% delle aziende di questo tipo in Piemonte.

Infortuni sul lavoro - Territorio ASL NO Settore industria e artigianato

Fonte DATI: Flussi INAIL-REGIONI

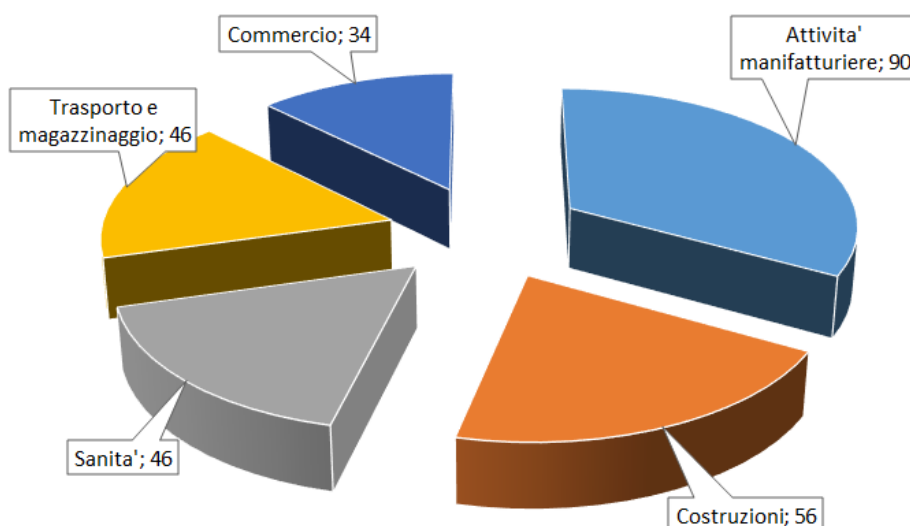
Infortuni in occasione di lavoro per settore ATECO Numero - Anno 2021



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

Nel 2021 gli infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente da INAIL sono stati 1496; vi è stato un grande calo **(-38%)** rispetto al 2020, ma questo a causa degli infortuni da COVID-19 nel 2020. Se si rapporta il dato con gli infortuni pre pandemia il valore risulta in leggero calo. **Il comparto produttivo** che registra il numero **più alto di infortuni** è quello delle **Attività manifatturiere** (344), seguito dalla **Sanità** (313) e poi **Trasporto e magazzinaggio** (176).

Infortuni gravi per settore ATECO Numero - Anno 2021



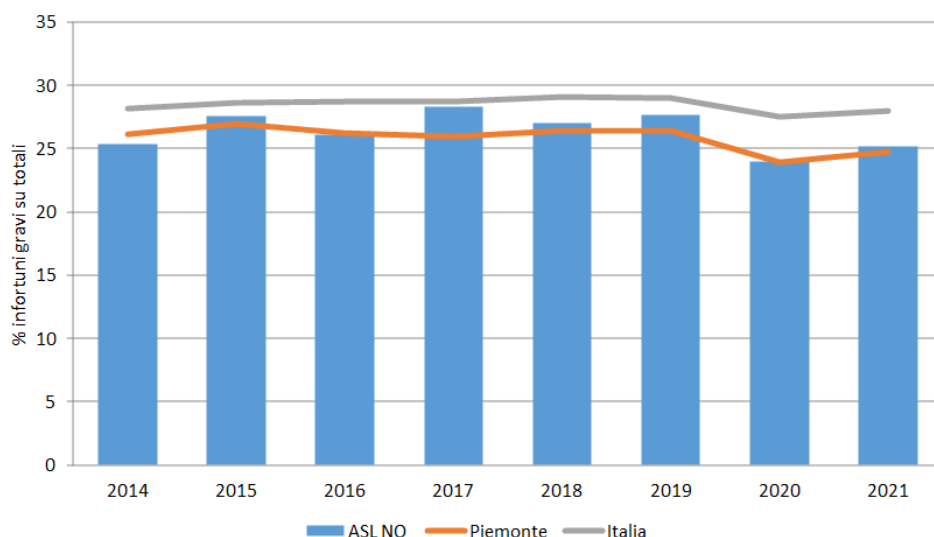
Nell'ASL NO nel 2021 gli infortuni gravi sono stati 376. In questa sede vengono definiti gravi gli infortuni mortali o che hanno provocato una invalidità permanente di qualunque grado, o che hanno comportato più di 40 giorni di prognosi.

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

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

Fonte DATI: Flussi INAIL-ISPELS-REGIONI

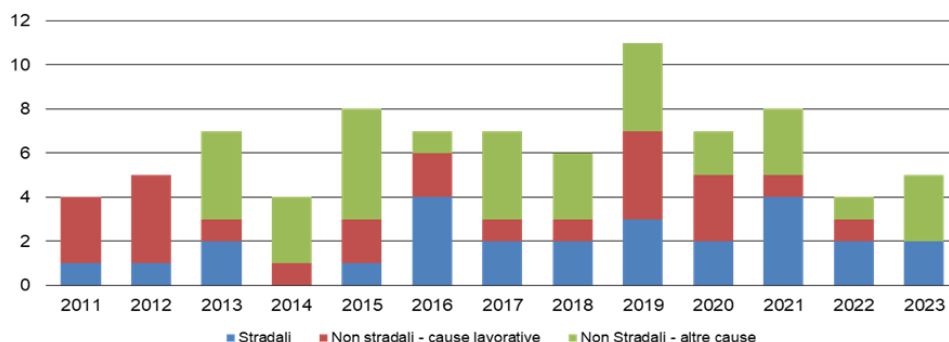
Infortunati gravi Trend 2014-2021



Nell'ASL NO, nel 2021 gli **infortunati gravi** risultano il 25% dei 1496 infortuni definiti in occasione di lavoro. Analogamente a quanto osservato dal 2015, questa **quota risulta inferiore a quella registrata in ambito nazionale**, anche se superiore a quella Regionale.

Infortunati mortali (compresi quelli in itinere) Trend 2011-2023

Fonte DATI: SpreSAL e integrazioni INAIL



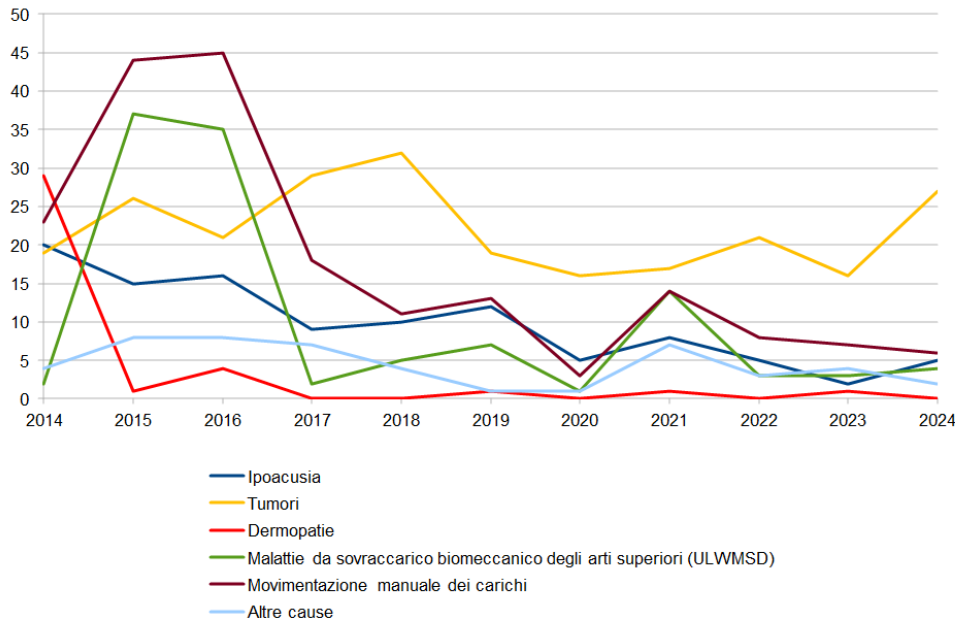
Nel territorio dell'ASL NO nel periodo **2011-2023**, si sono verificati **83 infortuni mortali**, di cui 26 stradali (sia in itinere che in occasione di lavoro), 33 per cause non connesse ai rischi lavorativi (es. malori) e 24 avvenuti in occasione di lavoro e causati da rischi lavorativi.

Malattie professionali

FONTE DATI: SPRESAL WEB

Malattie professionali per le principali tipologie in ASL NO

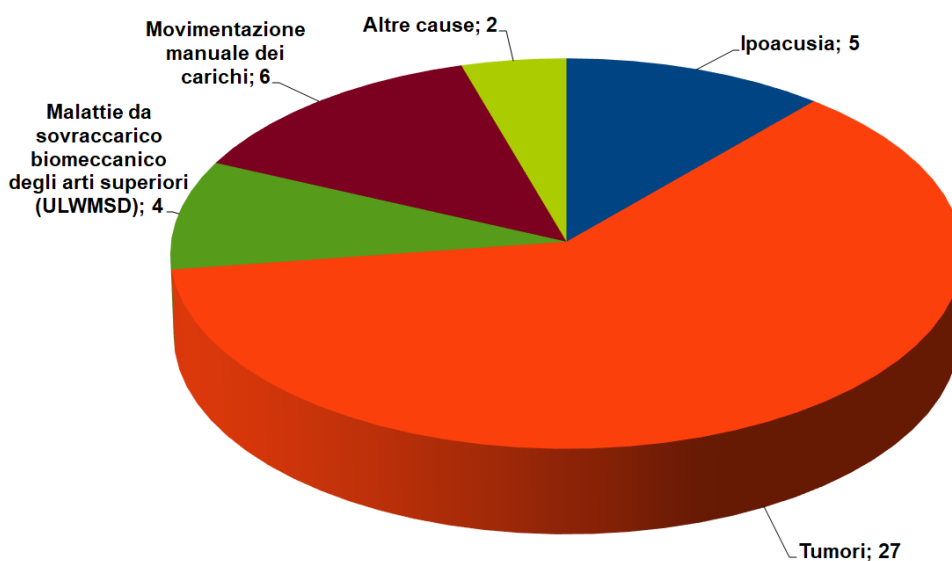
Trend 2014-2024



Nel 2024 sono state gestite dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dell'ASL NO **44 malattie professionali**, pari a **circa 17 malattie ogni 100.000 residenti in età attiva (15-64 anni)**.

Col passare degli anni acquistano sempre **più rilevanza le patologie oncologiche** (27 su 44), in particolare la maggior parte è rappresentata dal mesotelioma pleurico (48% dei casi di tumore segnalati), attribuibile principalmente a pregresse esposizioni ad amianto.

Tipologia di malattie professionali Anno 2024



Al secondo posto tra le malattie professionali indagate nel 2024 (10 su 44) **ci sono le patologie muscolo scheletriche** che comprendono sia quelle a carico del rachide (da movimentazione manuale dei carichi) che quelle da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori per movimenti ripetitivi (soprattutto patologie della spalla e sindrome del tunnel carpale).

Piani Mirati di Prevenzione (PMP) – ASL NO

Fonte dati: ANAGRAFICA SPRESAL

N. aziende aderenti suddivise per famiglia Codice ATECO

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

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

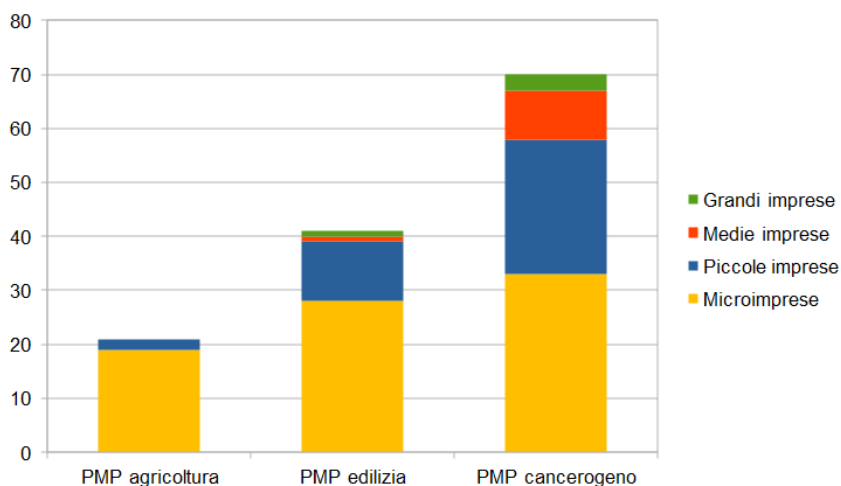
PMP 8 cancerogeni			
ATECO	descrizione	N	Addetti
24	METALLURGIA	1	9
25	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE)	47	1047
28	FABBRICAZIONE DI MACCHINARI ED APPARECCHIATURE N.C.A.	13	698
29	FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	6	752
30	FABBRICAZIONE DI ALTRI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

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

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

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

N. aziende aderenti ai PMP suddivise per dimensioni



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

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

Incidenti stradali

Fonte dati: ACI-ISTAT

Consistenza parco veicolare 2020



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

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



Il numero di motoveicoli, allo stesso modo, è inferiore sia alla media regionale che a quella nazionale, attestandosi su 110 motoveicoli ogni 1.000 abitanti. Il tasso di Motorizzazione Generale dell'Italia (e quindi anche del nostro territorio) è il maggiore tra i grandi Paesi Europei e uno dei più alti del mondo.

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

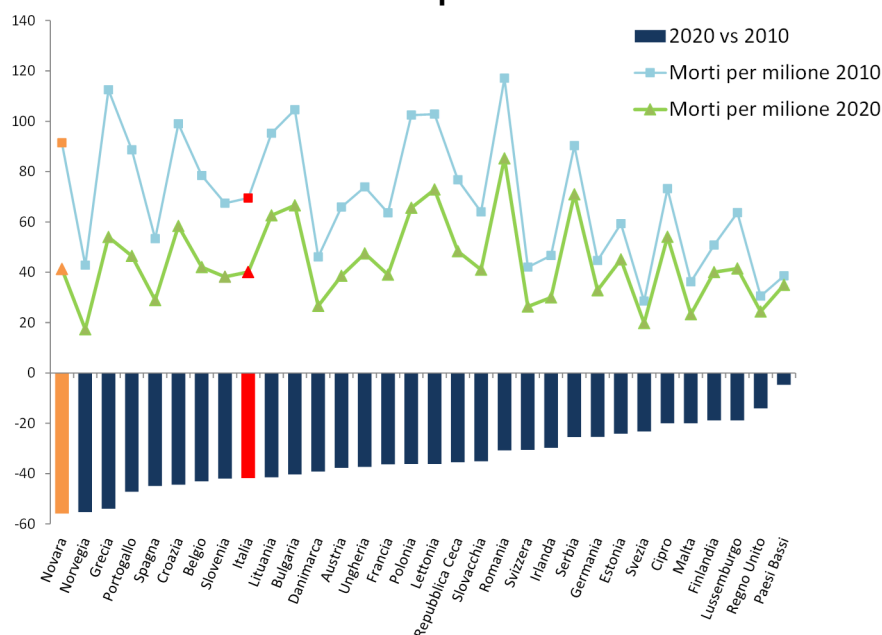
Dal 2010 al 2020 la riduzione in Italia è stata del 42%, in Regione Piemonte del 44% fino a raggiungere una riduzione massima del 56% in Provincia di Novara.

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

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

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

Riduzione della mortalità per incidente stradale dal 2010 al 2020 - Paesi Europei e Provincia di Novara



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

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

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

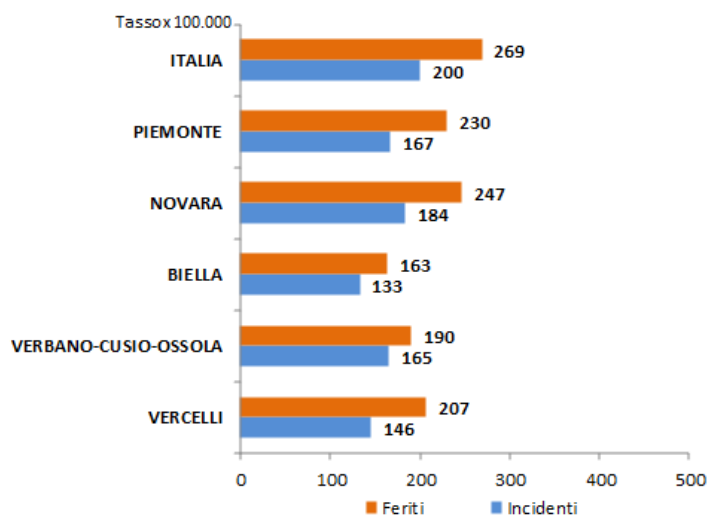
Ogni 100 incidenti registrati dalle Forze dell'Ordine in Provincia di Novara, dunque, si sono avuti **134 feriti** (indice di lesività) e **2,2 morti** (indice di mortalità); in **Piemonte** si registra un indice di lesività di **138** e un indice di mortalità di **2,5**; a livello **nazionale** si registrano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

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

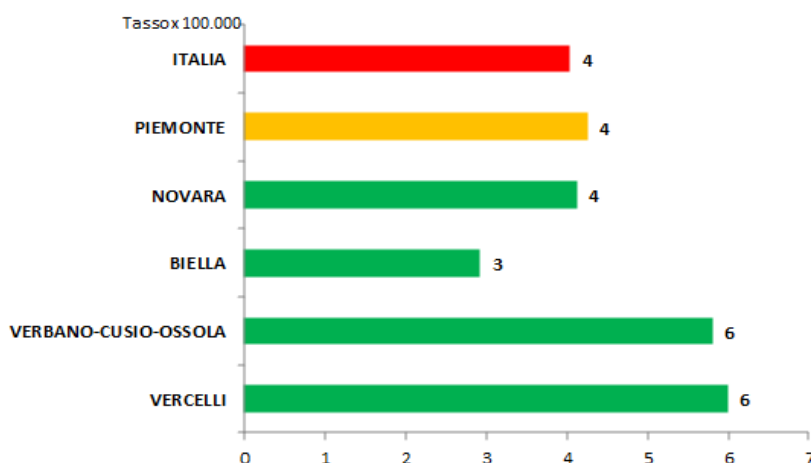
Incidenti stradali per territorio

FONTE DATI: ISTAT

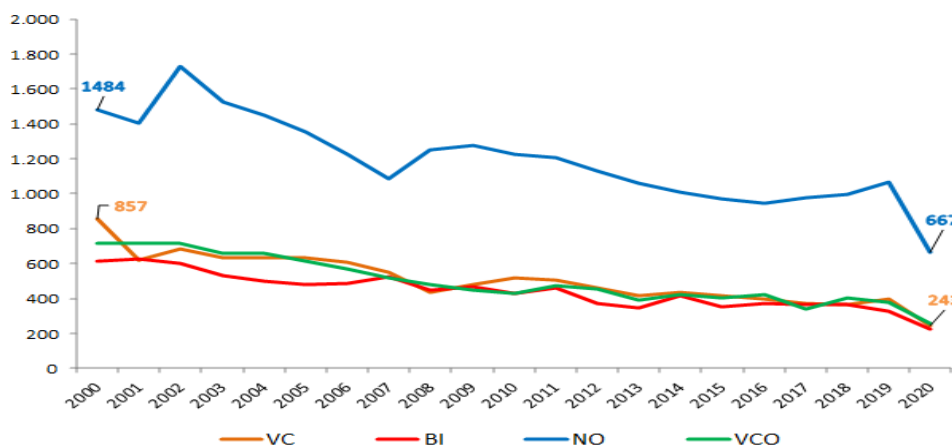
Incidenti stradali e feriti Anno 2020



Morti in incidenti stradali Anno 2020



Trend temporale degli incidenti stradali Periodo 2000-2020



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

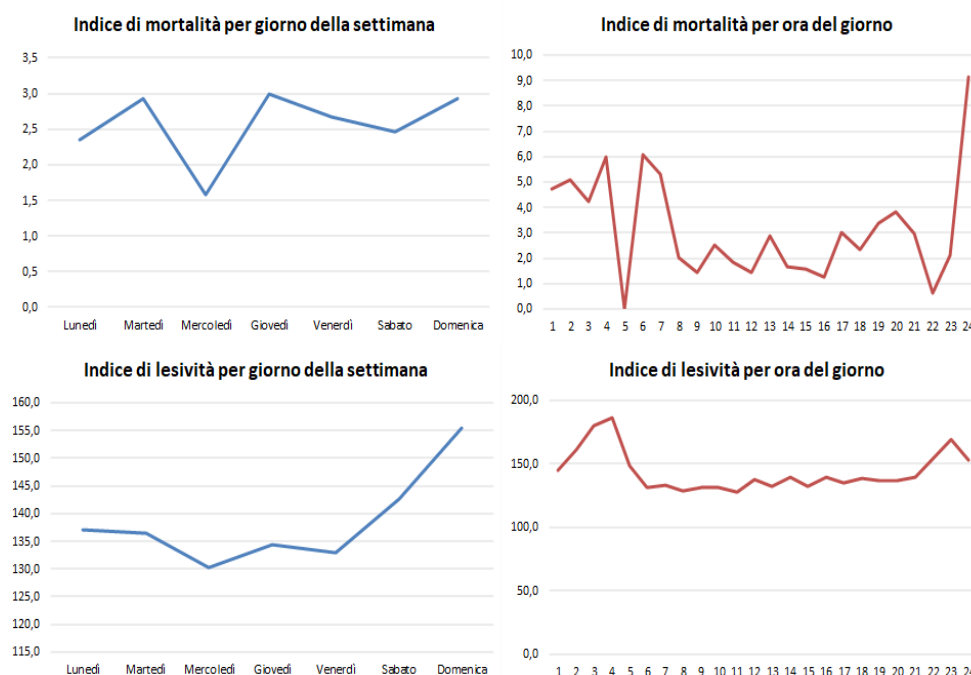
L'andamento degli **incidenti stradali** nelle Province del Quadrante Nord-Est del Piemonte mostra un significativo decremento tra il 2000 e il 2020.

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

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

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

FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



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

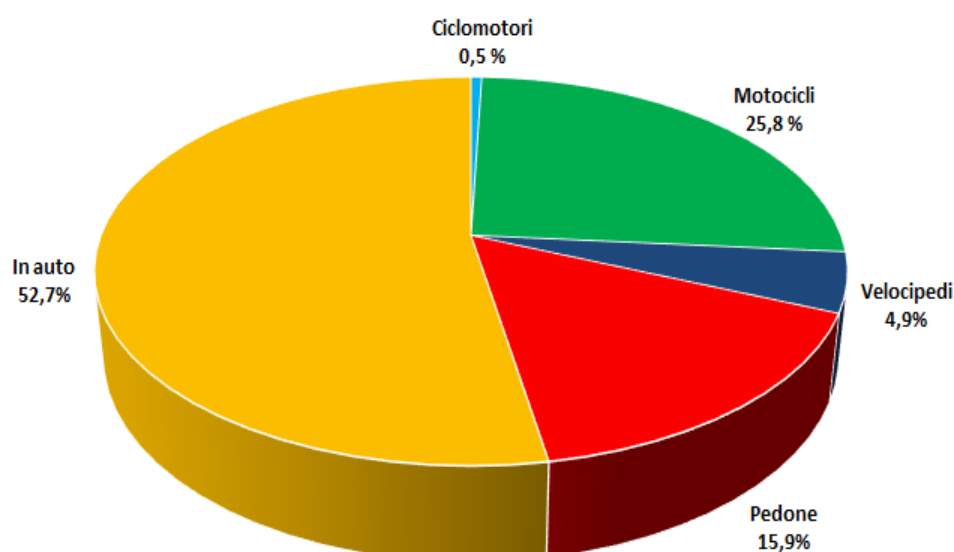
La **quota di incidenti mortali** è massima alle **ore 24.00** ma resta abbastanza elevata anche nelle prime ore dell'alba, quando la concentrazione alla guida viene ritenuta minima. Comunque, durante tutta la notte, ad esclusione delle ore 05.00, la mortalità per incidente resta superiore a quella diurna,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

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

Rispetto al 2010, è aumentata la percentuale di decessi a carico dei motociclisti (25,8% nel 2020), mentre sono diminuite quelle a carico di persone in auto e pedoni. L'indice di mortalità per incidente stradale è maggiore sulle strade extraurbane e più basso su quelle urbane, mentre l'indice di lesività è più alto sulle autostrade. I tipi di incidente più frequentemente mortali sono lo scontro frontale tra vetture e l'urto con ostacoli accidentali. La maggior percentuale di feriti si registra invece nello scontro frontale e nel tamponamento tra veicoli.

Decessi per incidenti stradali per categorie coinvolte Piemonte - Anno 2020

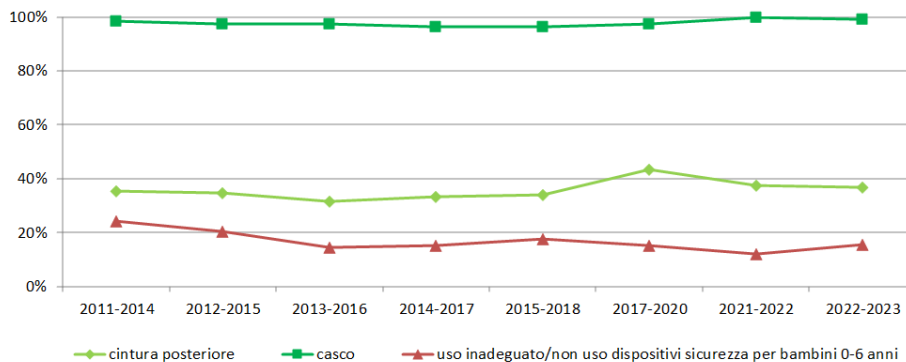
FONTE DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



Utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale

FONTE DATI: PASSI (popolazione 18-69 anni)

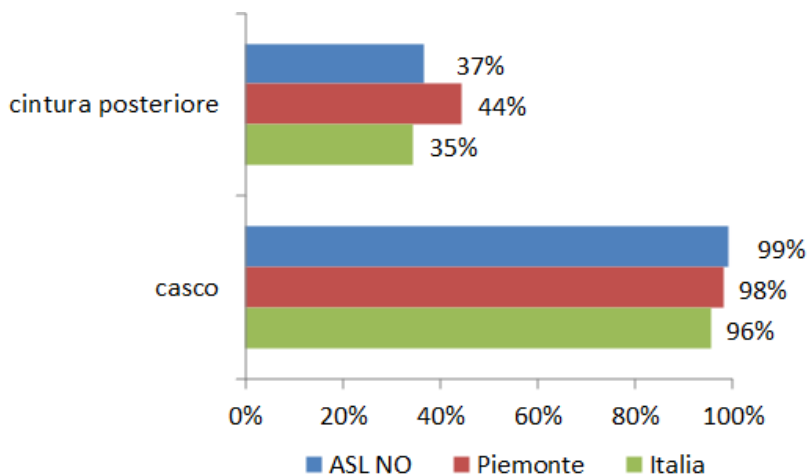
ASL NO e Regione Piemonte Periodo 2011-2023



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.

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

Confronto ASL NO - Piemonte - Italia Periodo 2022-2023

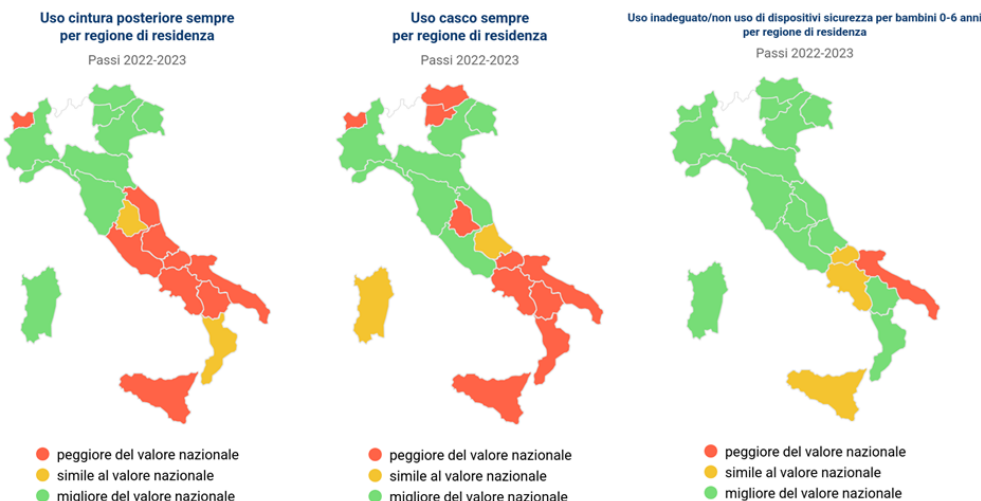


Tra i residenti dell'ASL NO l'uso del casco e della cintura anteriore sono molto diffusi.

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. Nell'ASL NO il valore (37%) è inferiore a quello regionale ma superiore rispetto a quello nazionale.

Prevalenza Regioni Periodo 2022-2023



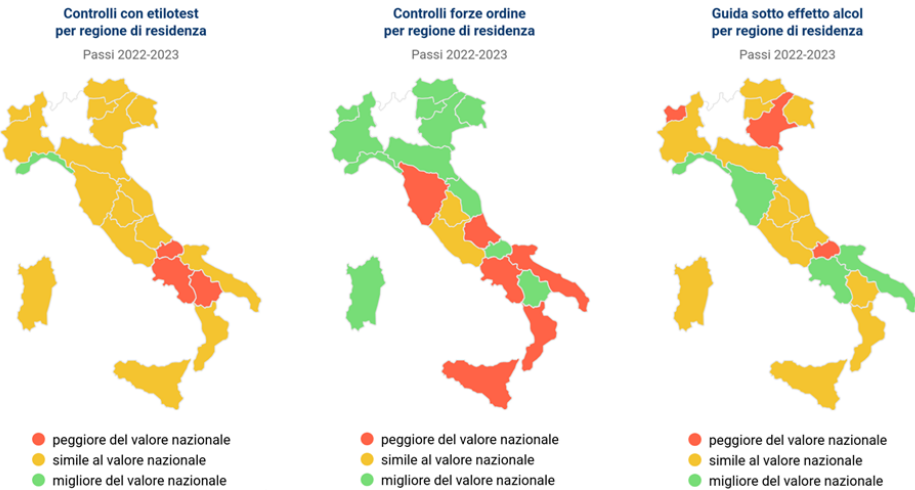
L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale mostra, per il Piemonte, un andamento migliore rispetto ai dati nazionali.

Alcol e guida

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

Guida sotto l'effetto dell'alcol*

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



I controlli delle Forze dell'Ordine, accompagnati dalle sanzioni per l'accertamento della guida in stato di ebbrezza, sono strumenti di provata efficacia per la riduzione della guida sotto l'effetto dell'alcol. Il Piemonte registra un livello di controlli con l'etilotest e di guida sotto l'effetto dell'alcol, simili al valore nazionale, mentre i valori dei controlli delle forze dell'ordine risultano migliori del valore nazionale.

Come già osservato nel 2022 e 2023, le **revisioni** patenti per **ebbrezza alcolica** ed i relativi giudizi di non idoneità, nel 2024 sono rimasti stabili, ai livelli usuali pre-covid, in forza di costanti controlli su strada da parte delle Forze dell'Ordine. Rispetto al 2023, è rimasta stabile anche la percentuale dei non idonei alle visite di **conferma**, purtroppo senza un significativo decremento sebbene si trattasse di pazienti in fase di monitoraggio presso la CML ed aventi perciò, quasi sempre, un'idoneità alla guida con prescrizione di "alcol zero" (cod. 68). A fronte di un **totale di 1.071** giudizi espressi in tema di abuso alcolico (di cui 500 per revisione, 508 per conferme e 63 per altre tipologie di pratiche varie), i soggetti ritenuti **non idonei** sono stati **95** (di cui 53 per le revisioni, 35 per le conferme e 7 per le altre tipologie di pratiche), ossia pari all'**8,87%** del totale.

Attività Medicina Legale ASL NO Periodo 2015-2024

	Revisioni		Conferme di idoneità		Altro		TOTALE	
	n.	% non idonei	n.	% non idonei	n.	% non idonei	n.	% non idonei
2015	509	6,1	835	6,9	63	6,3	1407	6,6
2016	516	10,1	765	9,3	74	2,7	1355	9,2
2017	459	9,4	668	7,2	72	12,5	1199	8,3
2018	398	12,1	710	5,2	72	4,2	1180	7,5
2019	406	9,1	718	5,2	81	1,2	1205	6,2
2020	293	5,7	530	3,6	41	10,8	864	4,7
2021	210	12,4	531	4,2	106	8,5	847	6,7
2022	395	8,1	590	5,3	50	8	1035	6,5
2023	514	11,3	659	7,1	71	5,6	1244	8,8
2024	500	10,6	508	6,9	63	11,1	1071	8,9

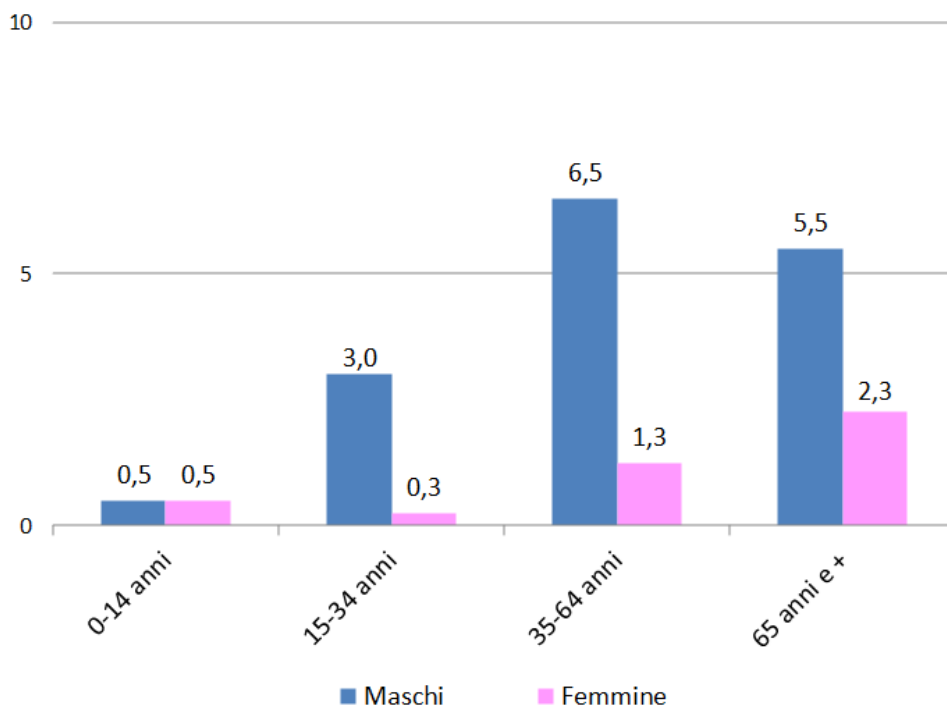
Mortalità per incidenti da trasporto

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Decessi per classi di età e sesso

ASL NO

Periodo 2019-2022



Nel quadriennio 2019-2022 per incidente stradale sono morti 62 uomini e 17 donne residenti nell'ASL NO.

Poco più della metà dei **decessi** (57%) ha riguardato giovani adulti **tra i 15 ed i 64 anni**

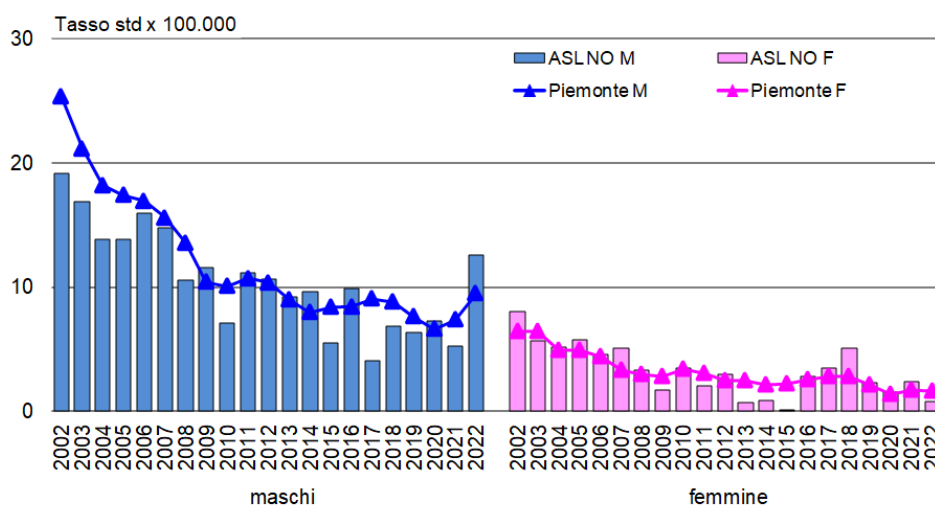
Nel quadriennio 2019-2022 i residenti dell'ASL NO hanno registrato una **media annua di 20 decessi** per incidenti stradali.

ASL NO e Regione Piemonte

Trend 2002-2022

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

Periodo 2002-2022



Nei **maschi** residenti nell'ASL NO la **mortalità** la mortalità per incidenti stradali appare **in aumento** rispetto al decennio precedente, con un andamento simile a quello del Piemonte. Nelle **femmine** invece la mortalità è minore rispetto ai maschi e si mantiene stabile.

Approvvigionamento acqua potabile: ricerca di antiparassitari

FONTE DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO
Periodo: 01 gennaio 2023 - 31 dicembre 2023

Fonti di approvvigionamento acqua potabile ASL NO

Distretti	Totali			Con presenza di antiparassitari*		
	Pozzi	Sorgenti	Acque superficiali	Pozzi (%)	Sorgenti (%)	Acque superficiali (%)
Area Nord	105	15	6	15 (14%)	1 (7%)	0
Area Sud	66	3	0	18 (27%)	0	0
Distretto Urbano di Novara	25	0	0	12 (48%)	0	0
ASL NO	196	18	6	45 (23%)	1 (6%)	0

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

La presenza di prodotti fitosanitari si riscontra in 46 (21%) delle 220 fonti di approvvigionamento idrico esistenti nell'ASL NO.

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

Pozzi con impianti di trattamento per antiparassitari

Distretti	Impianti di trattamento		
	Totale	valori superiori ai limiti di legge	valori inferiori ai limiti di legge
Area Nord	8	3	5
Area Sud	15	6	9
Distretto Urbano di Novara	9	7	2
ASL NO	32	16	16

Nell'anno 2023, delle 46 fonti idriche interessate dalla presenza di antiparassitari, 16 pozzi (pari al 35%) 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 2023 la presenza di antiparassitari è stata pressochè sovrapponibile a quella del 2022, avendo avuto analoghe condizioni climatiche.

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

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

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

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

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

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

“Casette dell’acqua”

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

Comuni dell’ASL NO con “casette dell’acqua” Anno 2024



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

Anno	Casette controllate	Campioni chimici	Campioni microbiologici	Campioni non conformi*
2017	18	36	36	1
2018	11	22	22	2
2019	10	20	20	0
2020	6	12	12	0
2021	10	20	20	0
2022	10	20	20	0
2023	10	20	20	2
2024	10	20	20	0

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

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

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

Attualmente **sul territorio dell’ASL NO** sono presenti **47 “casette dell’acqua”** collocate in altrettanti Comuni.

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

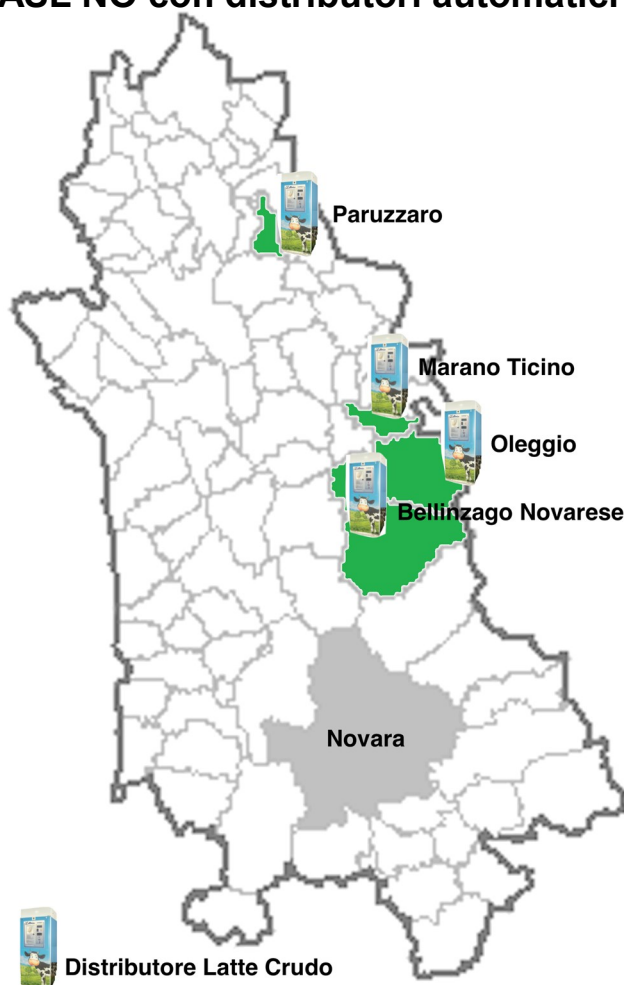
Il piano di autocontrollo deve prevedere procedure di pulizia e sanificazione dell’impianto, manutenzione dei filtri ed esecuzione di controlli analitici per la potabilità dell’acqua. I controlli effettuati ed i loro esiti devono essere annotati su appositi registri.

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

Distributori automatici di latte crudo

FONTE DATI: SIAV Area C ASL NO

Comuni dell'ASL NO con distributori automatici di latte crudo Anno 2024



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, della corretta applicazione delle buone pratiche igieniche alla produzione 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 2020-2024 il Servizio Veterinario ha effettuato i controlli previsti dal **Piano Ufficiale di Monitoraggio** prelevando il latte crudo sia dalle cisterne frigo aziendali 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	2020	2021	2022	2023	2024
Germi patogeni	8	9	9	9	8
Antibiotici	8	8	8	8	8
Aflatossina M1	5	4	4	4	4
Conformità latte crudo	4	4	4	4	4
TOTALE	25	25	25	25	24

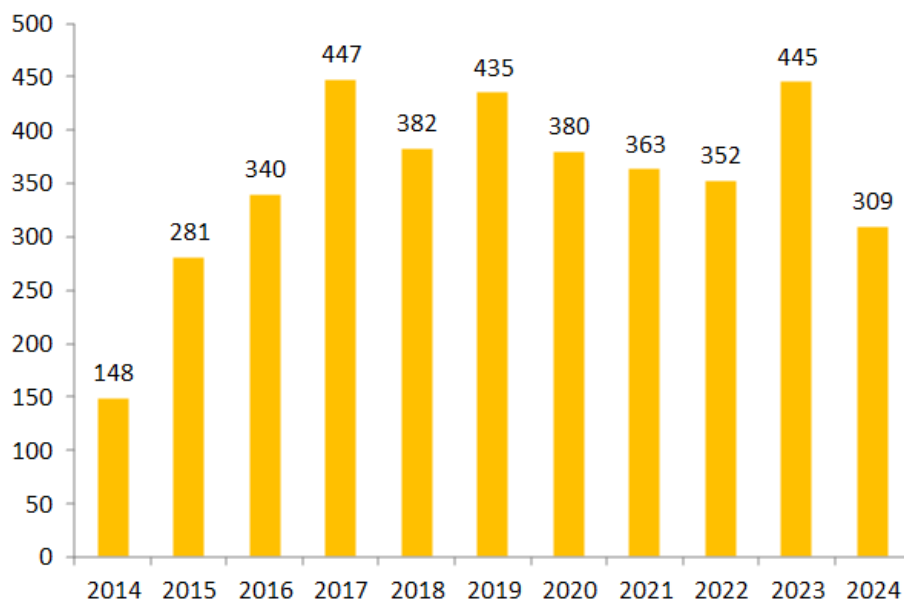
Uno specifico piano di controllo è indispensabile a garantire la qualità e la sicurezza del latte per i consumatori. I campioni effettuati nel 2024 hanno confermato la buona qualità dei prodotti forniti. I distributori di latte sono una buona opportunità di approvvigionamento per il consumatore di un prodotto fresco a chilometro zero con valori proteici e vitaminici inalterati elementi di fondamentale importanza per l'alimentazione. Al fine di mantenere nel tempo la qualità e la sicurezza del prodotto è importante che l'utilizzatore segua scrupolosamente le indicazioni fornite per la conservazione e il consumo.

Carni di cinghiale

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

Cinghiali lavorati sul territorio ASL NO

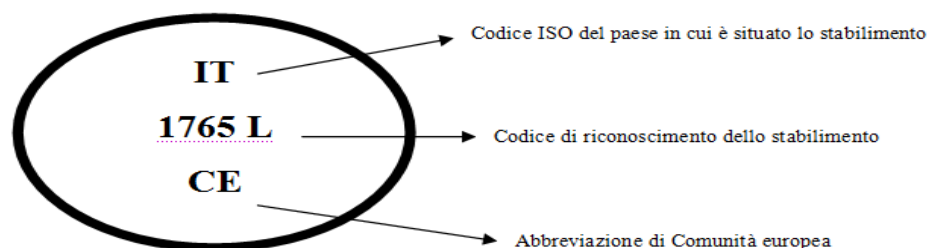
Periodo 2014-2024



Sul territorio dell'ASL NO vi sono due stabilimenti riconosciuti per la lavorazione delle carni di cinghiale. I circa 3.900 cinghiali lavorati tra il 2014 ed il 2024 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 2024 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 va 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 elevata presenza sul territorio tende a creare problemi sia all'agricoltura che alla circolazione stradale. Inoltre nel corso del 2023 la Peste Suina Africana, malattia infettiva che colpisce sia i cinghiali che i suini domestici, già presente sul territorio piemontese da almeno un anno, è passata dalla popolazione selvatica a quella domestica colpendo molti allevamenti suini nella provincia di Novara. Questo ha comportato la creazione di zone di restrizione che comprendono quasi tutto il territorio provinciale in cui la caccia al cinghiale è stata vietata o fortemente limitata. In questo modo c'è stato una drastica diminuzione del numero di animali cacciati ed è risultato più complicato contenerne il numero. Ad ogni modo negli **stabilimenti autorizzati alla lavorazione della selvaggina cacciata** si è continuato a sottoporre i cinghiali abbattuti ai controlli sanitari da parte del Veterinario Ufficiale del Servizio Veterinario dell'ASL NO. I controlli comprendono anche la ricerca di *Trichinella spiralis*, parassita che può causare nell'uomo patologie allergiche o importanti danni funzionali agli organi colpiti.

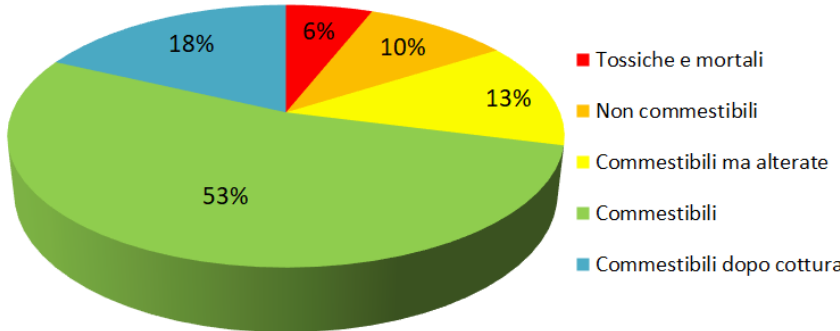
Solo nel 2020, in Piemonte, si è registrato 1 focolaio di infestazione umana da *Trichinella spiralis*, dovuto al consumo di cinghiale cacciato, non sottoposto ad ispezione e ricerca di Trichina. Ormai da anni, grazie a una disposizione della Regione Piemonte, i cacciatori che vogliono **utilizzare le carni di cinghiali che non vengono portati ad un Centro di Lavorazione** possono conferire un campione di muscolo ai Servizi Veterinari dell'ASL NO presso le sedi di Novara o Arona 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 2008-2024

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

Esito controlli su funghi raccolti da privati



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

Specie non commestibili	n
<i>Clitocybe nebularis</i>	86
<i>Tylophilus felleus</i>	32
<i>Boletus calopus</i>	23
<i>Polyporus spp.</i>	6
<i>Laetiporus sulphureus</i>	4
<i>Amanita citrina</i>	4
Altre specie	110
Totale	265

Specie tossiche	n
<i>Agaricus xanthodermus</i>	46
<i>Hypholoma sublateritium</i>	19
<i>Paxillus involutus</i>	18
<i>Hypholoma fasciculare</i>	16
<i>Scleroderma citrinum</i>	8
<i>Cortinarius spp.</i>	6
<i>Amanita muscaria</i>	6
<i>Tricholoma spp.</i>	4
<i>Boletus satanas</i>	4
<i>Lactarius spp.</i>	4
<i>Ramaria spp.</i>	3
<i>Inocybe spp.</i>	3
Altre specie	23
Totale	160

Specie fungine responsabili di episodi di avvelenamento e/o intossicazione

Specie fungine	Causa dell'episodio	N° episodi	N° casi malatti	N° casi mortali
<i>Amanita phalloides</i>	Specie tossica mortale	7	18	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	21	32	0
<i>Clitocybe nebularis</i>	Non commestibile per intolleranza individuale	2	2	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	4	4	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 rawicinati	25	27	0
Totale		63	87	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 2008-2024 l'Ispettorato ha registrato **1.589 accessi con l'identificazione di 2.799 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 di quasi il 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.

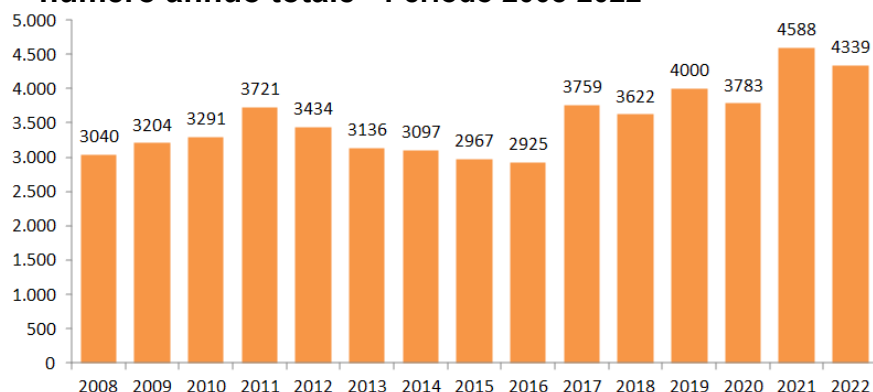
Dal 2008 al 2024 risultano 63 episodi di intossicazione da funghi con 87 casi di malattia, di cui 59 con ricovero. I 7 episodi attribuiti al consumo di *Amanita phalloides* hanno causato 3 decessi. Per consumo di *Amanita muscaria* si è registrato 1 caso di sindrome neurotossica. I rimanenti episodi sono riconducibili prevalentemente a inadeguata cottura (*Armillaria mellea*), intolleranza individuale e consumo eccessivo.

Allerte alimentari

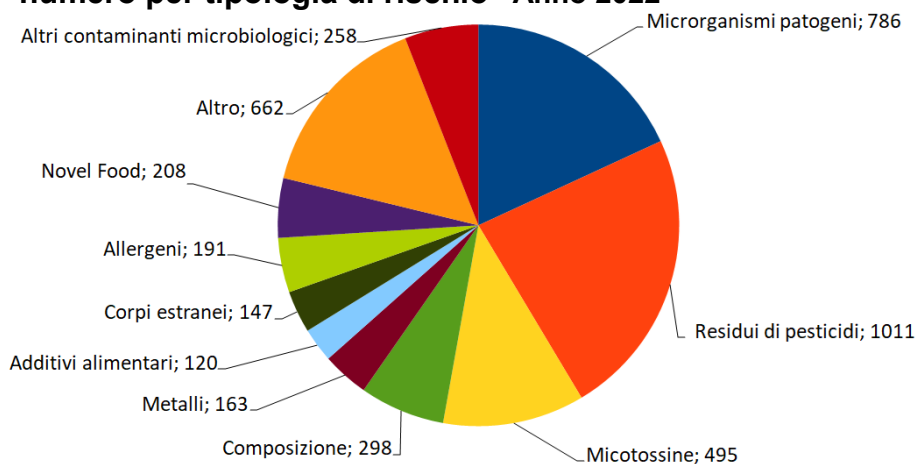
Fonte dati: MINISTERO DELLA SALUTE - RELAZIONE ANNUALE RASFF 2022

Notifiche trasmesse dal sistema di allerta rapido (RASFF)

• numero annuo totale - Periodo 2008-2022



• numero per tipologia di rischio - Anno 2022



Attività ASL NO per RASFF

	2020	2021	2022	2023	2024
Segnalazioni ricevute da RASFF	168	271	168	242	234
Sopralluoghi c/o Operatori Settore Alimentare	210	293	210	265	287
Attivazioni del Sistema RASFF	3	3	3	4	3

Nell'anno 2024 l'ASL NO ha gestito un numero di notifiche di allerta in numero equivalente al 2023 che però ha determinato un incremento del numero di ispezioni presso gli operatori del settore alimentare, poiché alcune hanno riguardato prodotti per l'infanzia. Le attivazioni delle notifiche in partenza non hanno subito grandi variazioni rispetto all'anno precedente. La tipologia di rischio che ha causato il maggior numero di attivazione di notifiche di allerta in arrivo è stata di tipo chimico, dovuta sia alla presenza di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti sia alla presenza di contaminanti agricoli e/o ambientali e alla rilevazione di istamina che si forma durante la conservazione non adeguata di alcuni prodotti ittici. La seconda tipologia di rischio è quella microbiologica e tra gli agenti che hanno causato l'attivazione del maggior numero di notifiche di allerta troviamo al primo posto la Salmonella. La salmonellosi è un'infezione gastrointestinale provocata dalla Salmonella enterica, una specie batterica che vive nell'intestino di uomini e animali, nel suolo e nelle falde acquifere. La salmonellosi si può contrarre mangiando alimenti e bevendo liquidi contaminati dal batterio, oppure entrando in contatto con oggetti contaminati o animali infetti. Nell'uomo, il rischio di sviluppare la malattia è particolarmente elevato per le donne in gravidanza, neonati, anziani ed individui immuno-compromessi. Gli alimenti più frequentemente contaminati da Salmonella sono: carne, pollame e frutti di mare crudi; latte e uova crudi non pastorizzati; frutta e verdura irrigate con acqua contaminata. Gli alimenti pronti al consumo (ready to eat) sono quelli che presentano i rischi maggiori, in quanto consumati senza ulteriori trattamenti di mitigazione del rischio (cottura, riscaldamento) e conservati a temperatura di refrigerazione che comunque non impedisce al batterio di sopravvivere e moltiplicarsi durante la vita commerciale degli alimenti.

La sicurezza degli alimenti e dei mangimi è garantita nell'Unione Europea mediante il **RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed - Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi)**. Condividendo informazioni in maniera rapida e semplice, il sistema consente di impedire la distribuzione di prodotti alimentari risultati non conformi prima che il consumatore ne risulti danneggiato. Questo strumento, avviato nel 2000, gestisce attualmente in Europa circa **4.000 notifiche ogni anno**. Le cause più frequenti di non conformità sono la presenza di microrganismi patogeni e residui di pesticidi.

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

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

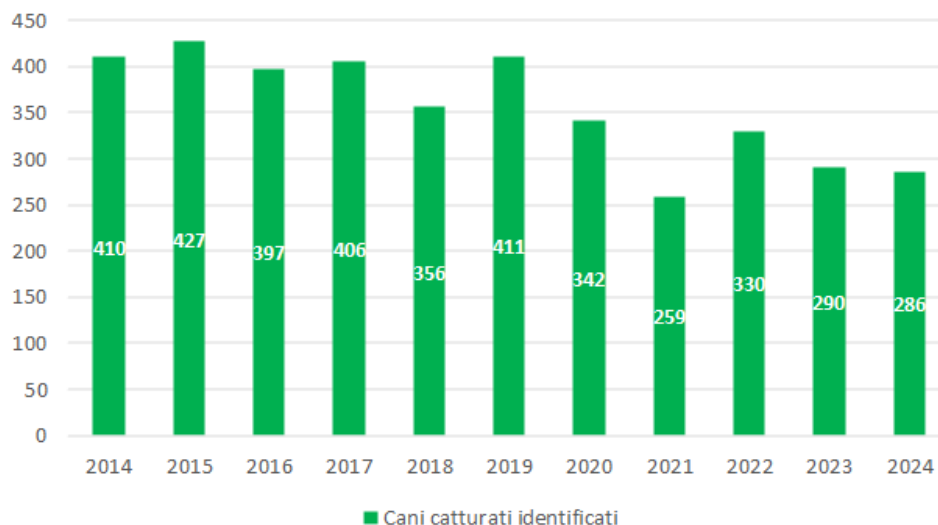
Per le notifiche di Allerta l'ASL NO ha istituito un **ufficio unico** condiviso tra il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione. L'ufficio **verifica il ritiro dei prodotti segnalati e attiva il sistema di allerta rapido nel caso di riscontro di una non conformità** sul proprio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

Prevenzione del randagismo: anagrafe canina e canili sanitari

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

Numero di cani catturati identificati

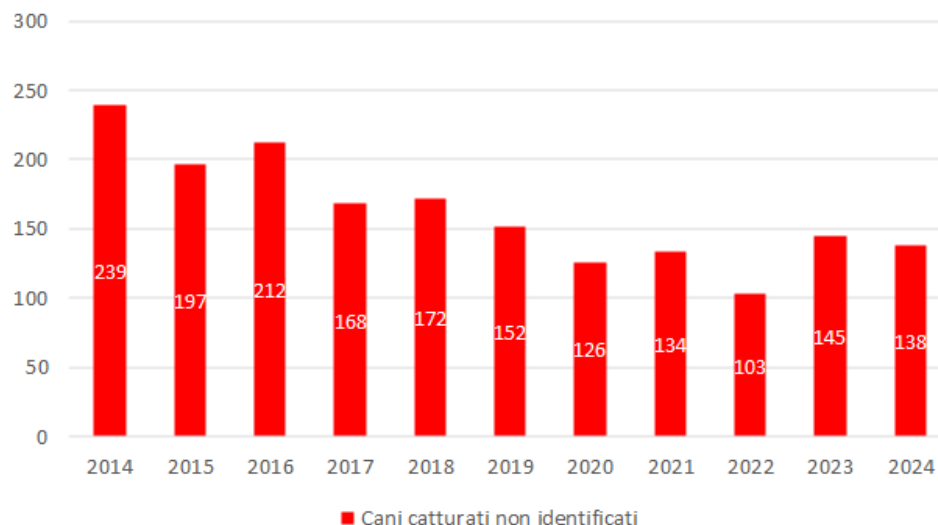
Periodo 2014-2024



La corretta identificazione dei cani è una delle principali azioni di prevenzione del randagismo. Viene attuata dal 2004 attraverso l'applicazione di un microchip, attività svolta ad opera dei Medici Veterinari delle ASL e da liberi professionisti autorizzati. In seguito all'applicazione del microchip e/o di segnalazione di variazione di detenzione di cani identificati in altre regioni, viene alimentata una Banca Dati Regionale dell'anagrafe canina (ARVET) e dal 1/10/2024 il Sistema informativo Nazionale degli Animali da Compagnia (SINAC) riportante, insieme al numero di microchip, le generalità del cane e 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, tali animali sono ricoverati. 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. Qui i cani rinvenuti vaganti o entrati in seguito a segnalazione di malgoverno/maltrattamento o ad episodi di aggressioni, sono sottoposti a controlli sanitari e di identificazione, prima della restituzione ai legittimi proprietari o all'affido ad una nuova famiglia.

Numero di cani catturati non identificati

Periodo 2014-2024



La detenzione di un animale domestico necessita di un'importante responsabilizzazione del proprietario/detentore al rispetto delle esigenze fisiologiche ed etologiche dall'animale stesso e delle norme vigenti (LR 16/2024) riportante obblighi, doveri e divieti del responsabile di un animale d'affezione.

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

Chi entra in possesso di un cane ha l'obbligo di verificarne la corretta identificazione (mediante microchip) e registrazione in anagrafe. I proprietari di cucciolate devono provvedere ad identificare i cuccioli entro i 60 giorni di età e comunque prima della loro cessione. Tutti gli eventi che riguardano il cane (variazioni di detenzione, cessioni o decessi) devono essere segnalati entro 7 giorni al Servizio Veterinario dell'ASL competente per territorio. La detenzione di cani non identificati o non in regola con le registrazioni degli eventi comporta l'applicazione di sanzioni amministrative.

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

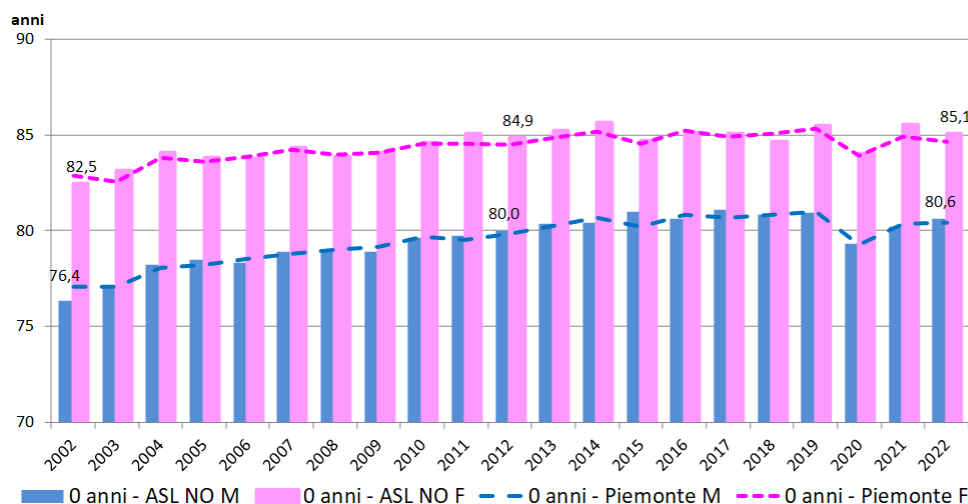
Nel **2024** la popolazione di cani identificati presenti sul territorio dell'ASL NO è risultata di **51.391** (dato aggiornato a fine 2024). Il numero delle catture effettuate nell'anno 2024 risulta sovrapponibile a quello dell'anno 2023 (424 vs 435) così come il numero dei cani catturati già identificati (286 vs 290). Questi dati confermerebbero l'efficacia dei programmi di educazione e formazione effettuati sul territorio della ASL NO.

Speranza di vita alla nascita

Trend 2002-2022

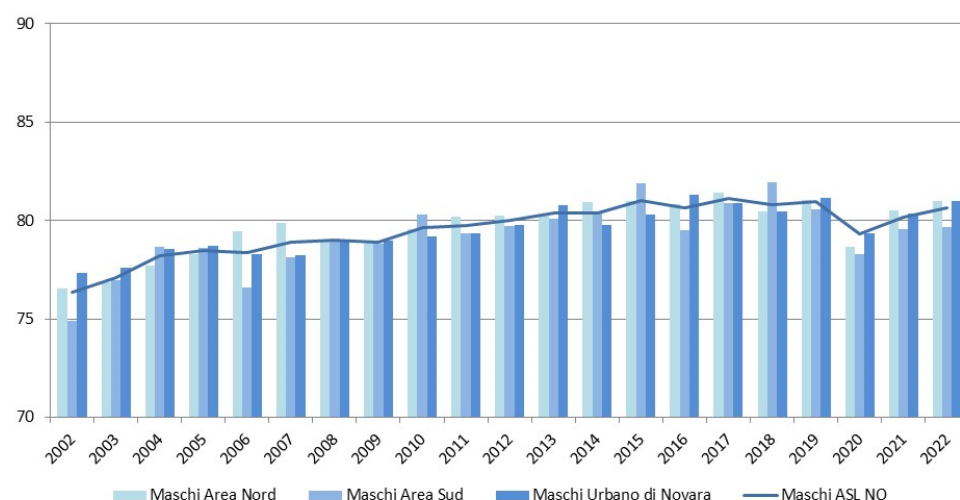
Fonte dati: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

ASL NO e Regione Piemonte Stratificazione per sesso

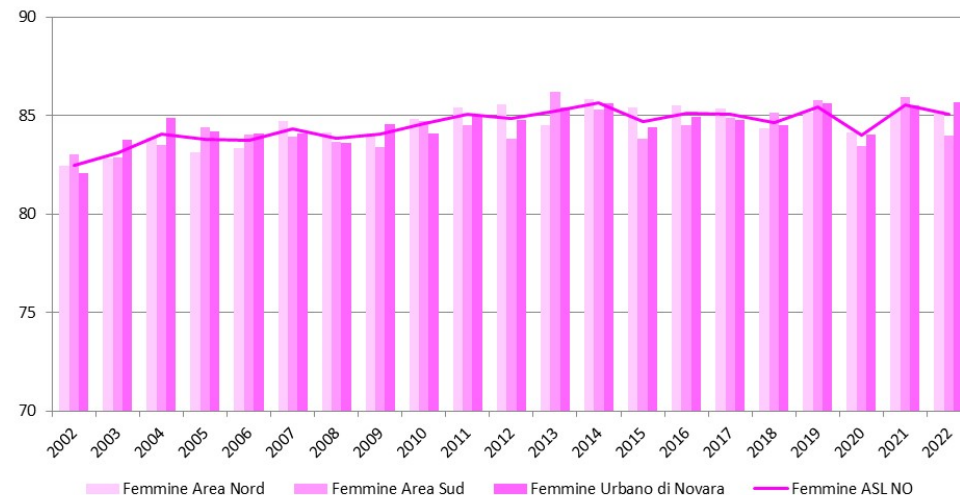


Residenti ASL NO e Distretti

Maschi



Femmine



La **speranza di vita alla nascita** per i residenti dell'ASL NO nel 2022 risulta di **85,1 anni per le donne** e **80,6 per gli uomini**.

La differenza tra i sessi sta diminuendo rispetto al 2002; nel 2022 la speranza di vita è aumentata di 2,6 anni per le donne e di 4,3 anni per gli uomini. La **speranza di vita** tende ad aumentare soprattutto **tra gli uomini**.

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

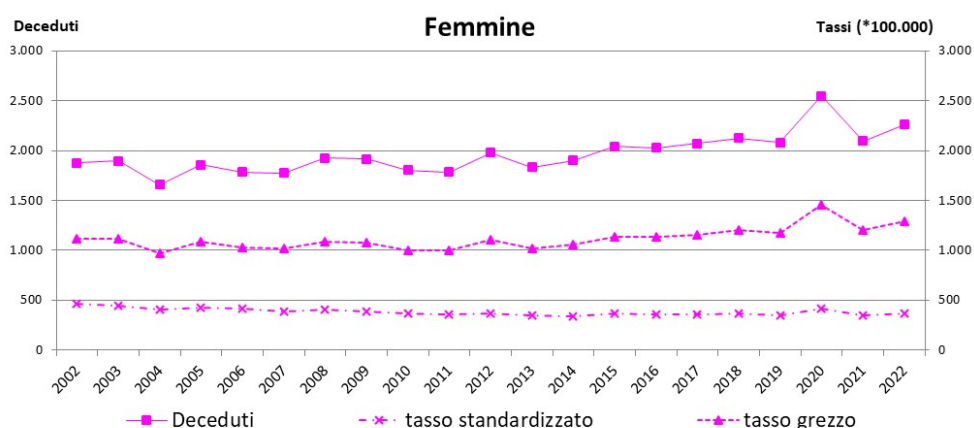
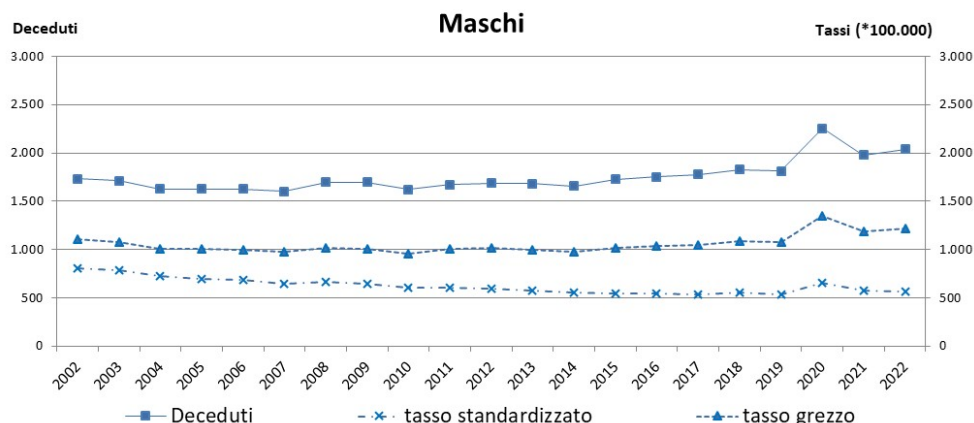
Analizzando l'andamento della speranza di vita nei singoli Distretti, questo sembra essere simile tra le diverse zone, sia per i maschi (81,0 anni Distretto Area Nord e Distretto Urbano di Novara vs 79,7 anni Distretto Area Sud) che per le femmine (85,2 anni Distretto Area Nord vs 84,0 anni Distretto Area Sud vs 85,7 Distretto Urbano di Novara).

Mortalità generale Trend 2002-2022

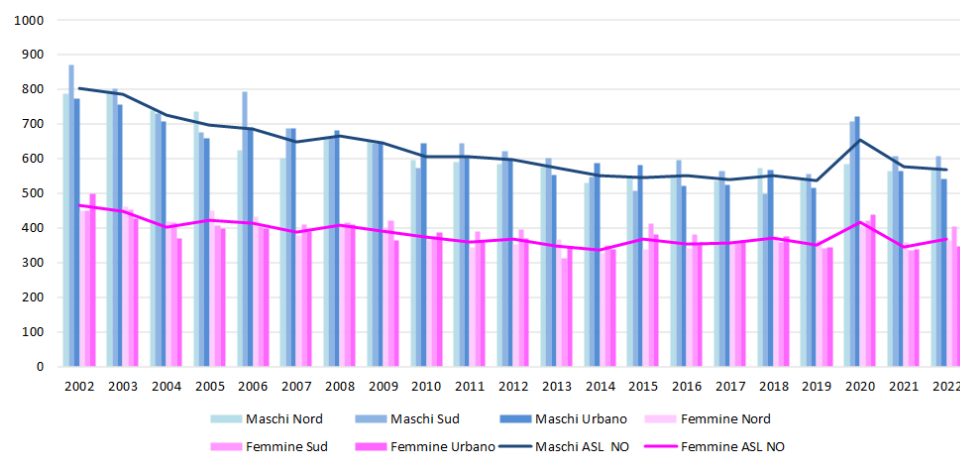
Fonte DATI: Plemonte STATistica e BDDE (PiSta)

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 non si accompagna alla diminuzione della **mortalità**. Tra i suoi indicatori diminuisce in particolare il **tasso standardizzato** per età a causa dell'invecchiamento della popolazione.

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

Tra i residenti dell'ASL NO, nel 2022 sono morti 2.041 uomini e 2.263 donne.

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

Il calo risulta costante dal 2002 al 2022 con un picco di risalita nel 2020.

Mortalità per grandi gruppi di cause Residenti ASL NO Anno 2022

Fonte DATI: Piemonte Statistica e BDDE (PiSta)

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

UOMINI				
Rango	Numero decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	M. apparato circolatorio 622	M. apparato circolatorio 372,2	Tumori maligni 167,3	Tumori maligni 11,5
2	Tumori maligni 561	Tumori maligni 335,7	M. apparato circolatorio 159,3	Traumatismi e avvelenamenti 8,6
3	M. apparato respiratorio 144	M. apparato respiratorio 86,2	Traumatismi e avvelenamenti 37,1	M. apparato circolatorio 4,7
4	Covid-19 116	Covid-19 69,4	M. apparato respiratorio 36,1	Malformazioni congenite e cause perinatali 4,6
5	M. sistema nervoso 114	M. sistema nervoso 68,2	Covid-19 30,2	M. apparato digerente 2,0
6	M. endocrine, nutrizionali, metaboliche 96	M. endocrine, nutrizionali, metaboliche 57,4	M. sistema nervoso 29,7	M. endocrine, nutrizionali, metaboliche 1,6
7	Traumatismi e avvelenamenti 95	Traumatismi e avvelenamenti 56,8	Endocrine, nutrizionali, metaboliche 27,5	Covid-19 1,1
8	M. apparato digerente 72	M. apparato digerente 43,1	M. apparato digerente 22,5	M. sistema nervoso 1,1
9	Stati morbosi e maldefiniti 59	Stati morbosi e maldefiniti 35,3	Stati morbosi e maldefiniti 13,5	M. Apparato digerente 1,0
10	M. apparato genito- urinario 43	M. apparato genito- urinario 25,7	M. apparato genito- urinario 10,2	M. infettive 0,5
DONNE				
Rango	Numero decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 1.000
1	M. apparato circolatorio 818	M. apparato circolatorio 467,4	M. apparato circolatorio 110,1	Tumori maligni 9,4
2	Tumori maligni 441	Tumori maligni 252,0	Tumori maligni 103,1	Traumatismi e avvelenamenti 2,8
3	Stati morbosi e maldefiniti 146	Stati morbosi e maldefiniti 83,4	M. sistema nervoso 21,2	M. apparato circolatorio 2,2
4	M. apparato respiratorio 142	M. apparato respiratorio 81,1	M. apparato respiratorio 20,3	M. endocrine, nutrizionali, metaboliche 2,0
5	M. sistema nervoso 127	M. sistema nervoso 72,6	M. endocrine, nutrizionali, metaboliche 18,5	M. sistema nervoso 0,7
6	M. endocrine, nutrizionali, metaboliche 111	Endocrine, nutrizionali, metaboliche 63,4	Stati morbosi maldefiniti 17,4	M. infettive 0,6
7	Covid-19 95	Covid-19 54,3	Covid-19 13,7	Disturbi psichici 0,5
8	Disturbi psichici 83	Disturbi psichici 47,4	Traumatismi e avvelenamenti 13,4	M. apparato respiratorio 0,4
9	M. apparato digerente 65	M. apparato digerente 37,1	Disturbi psichici 12,0	M. apparato digerente 0,3
10	M. apparato genito- urinario 62	M. apparato genito- urinario 35,4	M. infettive 10,3	Covid-19 0,2

Le malattie dell'apparato circolatorio e i tumori rappresentano le principali cause di morte e **determinano più della metà dei decessi** dei 4.304 annui che si sono registrati nel 2022 tra i residenti dell'ASL NO.

Tra gli **uomini** il numero di decessi per questi due gruppi non è molto diverso: i decessi per tumore rappresentano il 27% e le malattie dell'apparato circolatorio il 30% dei **2.041** decessi maschili del 2022.

Nel 2022 le **malattie dell'apparato respiratorio** (7%) si collocano al terzo posto, seguite dalle morti per COVID-19 (6%).

A differenza degli uomini, tra le **donne**, le decedute per **malattie dell'apparato circolatorio** sono decisamente **più numerose** di quelle decedute per tumore (36% vs 19%) dei **2.263** decessi femminili del 2022.

Nel sesso femminile la **terza causa di morte** è rappresentata dagli stati morbosi mal definiti insieme alle **malattie dell'apparato respiratorio** (6%), con una percentuale di decessi simile a quella degli uomini.

Il numero relativamente elevato di decessi femminili, classificati come causa di morte non ben definita, rispetto agli uomini, può essere in parte spiegato dal fatto che le donne muoiono mediamente ad età più avanzate. Quindi la definizione di causa di morte risulta più complessa.

Mortalità per grandi gruppi - UOMINI

Residenti ASL NO e Distretti - Anno 2022

FONTE DATI: Plemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Numero annuo di morti

Causa di morte	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	622	301	153	168
Tumori Maligni (140-208 C00- C97)	561	245	158	158
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	144	68	38	38
Covid-19	116	53	23	40
Malattie del sistema nervoso (320- 389 G00-G99, H00-H95)	114	60	27	27
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	96	58	23	15
Traumatismi e avvelenamenti (800- 999 S00-T98)	95	44	22	29
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	72	31	18	23
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	59	22	21	16
Malattie dell'apparato genito- urinario (580-629 N00-N99)	43	13	16	14
Disturbi psichici (290-319 F00- F99)	34	13	10	11
Malattie infettive (001-139 A00- B99)	29	13	10	6
Tumori Benigni, in situ, incerti (210- 239 D00-D48)	21	12	2	7
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	11	8	1	2
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	11	6	1	4
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99) e cause perinatali (760- 779 P00-P96)	9	2	1	6
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	4	1	2	1
TUTTE LE CAUSE	2.041	950	526	565

Nel 2022 dal confronto della mortalità per Distretti dell'ASL NO, negli **uomini** emerge un numero più elevato di morti nel Distretto Area Nord rispetto agli altri distretti, sostenuto in particolare dalle **malattie dell'apparato circolatorio**, dai tumori, e dalle successive cause principali. Dopo il Distretto Area Nord, il Distretto Urbano di Novara registra il numero più elevato di morti, in particolare per quanto riguarda le malattie dell'apparato circolatorio.

Come segnalato però nella scheda "Mortalità generale", le differenze tra Distretti nella mortalità assoluta scompaiono nel confronto dei tassi standardizzati per età.

Mortalità per grandi gruppi - DONNE

Residenti ASL NO e Distretti - Anno 2022

FONTE DATI: Plemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Numero annuo di morti

Causa di morte	ASL NO	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud	Distretto Urbano di Novara
Malattie dell'apparato circolatorio (390-459 I00-I99)	818	364	201	253
Tumori Maligni (140-208 C00-C97)	441	191	113	137
Stati morbosi maldefiniti (780-799 R00-R99)	146	57	37	52
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519 J00-J99)	142	67	32	43
Malattie del sistema nervoso (320-389 G00-G99, H00-H95)	127	60	37	30
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche (240-279 E00-E90)	111	54	25	32
Covid-19	95	43	20	32
Disturbi psichici (290-319 F00-F99)	83	41	26	16
Malattie dell'apparato digerente (520-579 K00-K93)	65	32	14	19
Malattie dell'apparato genito-urinario (580-629 N00-N99)	62	21	22	19
Traumatismi e avvelenamenti (800-999 S00-T98)	56	31	14	11
Malattie infettive (001-139 A00-B99)	50	22	10	18
Tumori Benigni, in situ, incerti (210-239 D00-D48)	23	12	5	6
Malattie osteomuscolari e del connettivo (710-739 M00-M99)	22	11	7	4
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (280-289 D50-D89)	12	7	2	3
Malattie della pelle e del sottocutaneo (680-709 L00-L99)	9	6	2	1
Malformazioni congenite (740-759 Q00-Q99) e cause perinatali (760-779 P00-P96)	1	0	1	0
Complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio (630-677 O00-O99)	0	0	0	0
TUTTE LE CAUSE	2.263	1.019	568	676

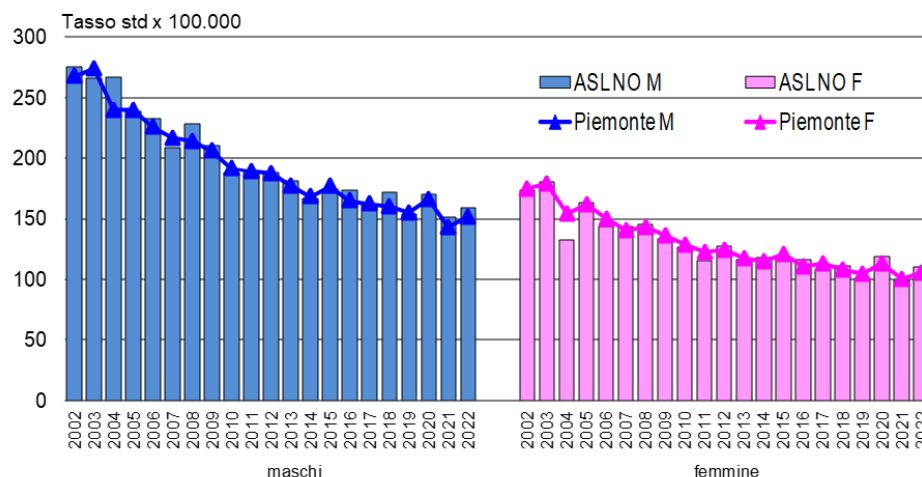
Anche nel confronto fra nei Distretti dell'ASL NO, nelle **donne** emerge un numero annuo di morti più elevato nel Distretto Area Nord rispetto agli altri Distretti, sostenuto in particolare per le **malattie dell'apparato circolatorio** e i tumori **maligni** come per gli uomini.

E anche per le donne le differenze di mortalità assoluta fra Distretti scompaiono nel confronto dei tassi standardizzati per età.

Mortalità cardiovascolare Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 2002-2022

FONTI DATI: Piemonte Statistica e BDDE (PiSta)

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



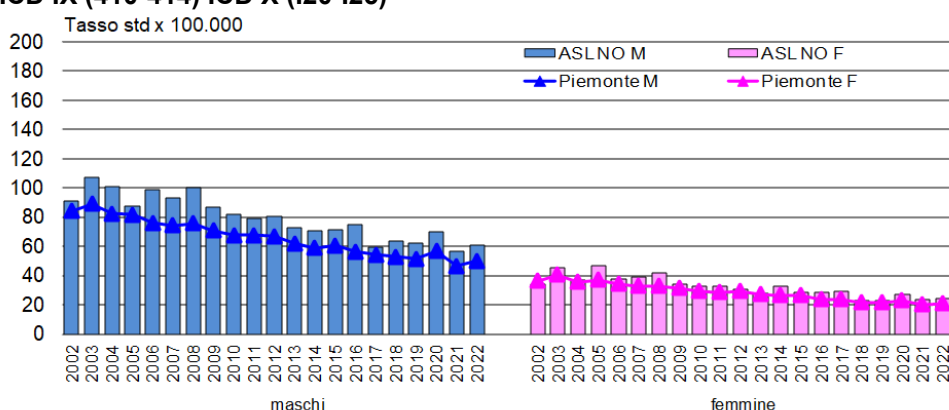
I tassi standardizzati mostrano che, al netto delle differenze di età, la **mortalità cardiovascolare continua a diminuire**, negli anni, **in entrambi i sessi**. Questo andamento si osserva sia per le malattie ischemiche del cuore che per quelle cerebrovascolari che, insieme, costituiscono la maggior parte (55%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

La mortalità **maschile rimane più elevata di quella femminile**, con differenze che negli ultimi anni sono ancora rilevanti per le malattie ischemiche del cuore, mentre sono ridotte 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.

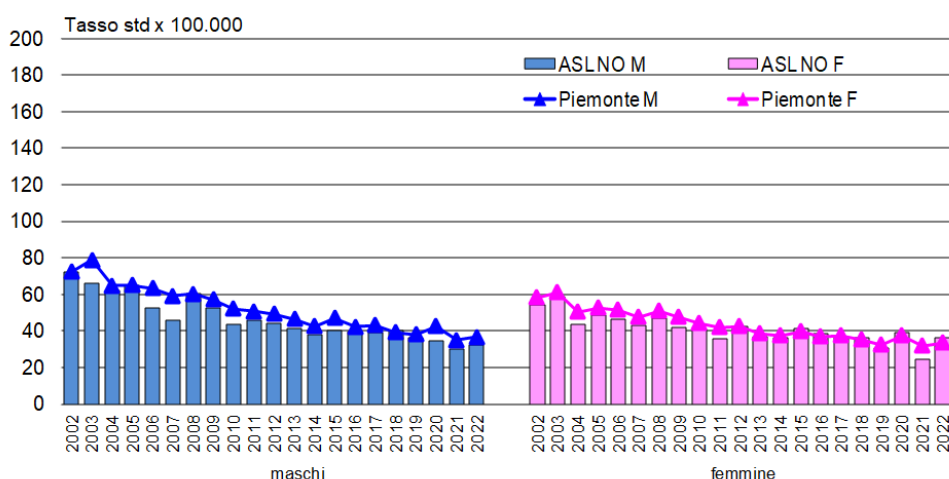
Per le **malattie ischemiche del cuore**, la **mortalità continua ad essere maggiore di quella regionale**, con differenze significative soprattutto per gli uomini.

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

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



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



Mortalità per malattie ischemiche del cuore e per malattie cerebrovascolari nell'ASL NO Anno 2022

FONTE DATI: Plemonte STATistica e BDDE (PiSta)

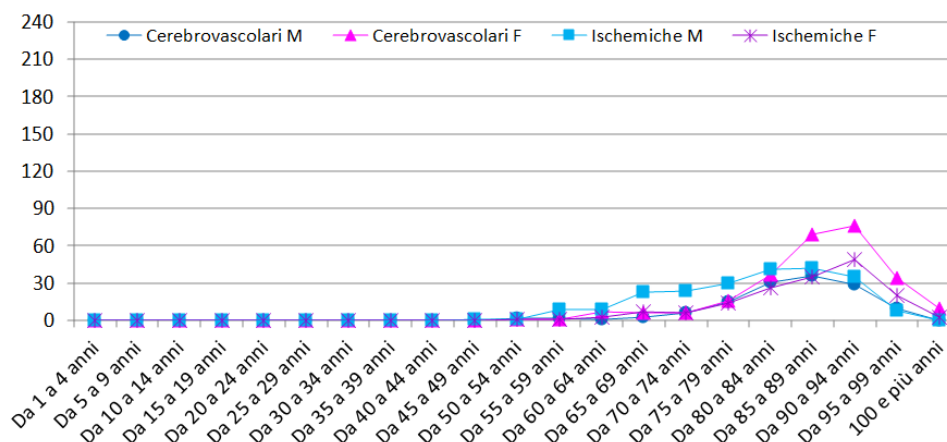
Decessi - Anno 2022

	DECESSI			
	numero annuo		% su tot apparato circolatorio	
	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.
Maschi	223	135	35,9	21,7
Femmine	165	263	20,2	32,2
Totale	388	398	26,0	26,7

Con circa 400 morti ciascuna ogni anno, le **ischemie cardiache** e le **malattie cerebrovascolari** determinano, insieme, la **maggior parte (55%)** dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

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

Decessi per classi di età - Anno 2022

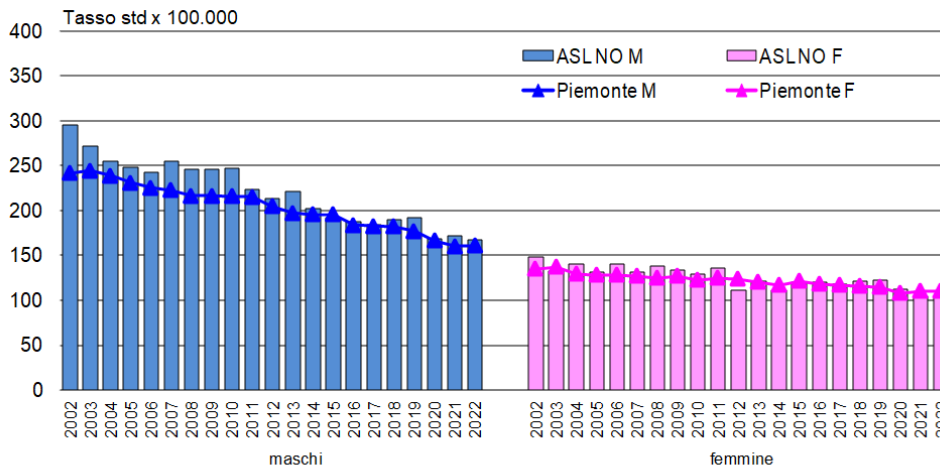


I **decessi** per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari **aumentano a partire dai 60 anni** e registrano valori di **picco tra 85 e 94 anni** in entrambi i sessi.

Mortalità tumorale

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

Mortalità tumorale complessiva ICD IX (140-208) ICD X (C00-C97) Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 2002-2022



La mortalità per tumori maligni è sempre stata in diminuzione negli ultimi vent'anni, soprattutto tra gli uomini che, tuttavia, continuano a registrare una mortalità tumorale maggiore di quella femminile.

La mortalità per tumori maligni nell'ASL NO è generalmente sovrapponibile a quella del Piemonte.

Mortalità tumorale per cause specifiche Residenti ASL NO Numero annuo di morti per genere Anno 2022

Rango	Uomini	Donne
1	Trachea, bronchi, polmoni 147	Mammella 79
2	Prostata 53	Trachea, bronchi, polmoni 55
3	Colon 43	Pancreas 43
4	Pancreas 37	Colon 31
5	Fegato e dotti biliari 36	Fegato e dotti biliari 31
6	Vescica 29	Linfomi non Hodgkin 16
7	Stomaco 22	Ovaio 16
8	Tumori occhi, cervello e altre parti del SNC 20	Rene 14
9	Retto e giunzione retto-sigma 17	Retto e giunzione retto-sigma 14
10	Rene 15	Stomaco 14

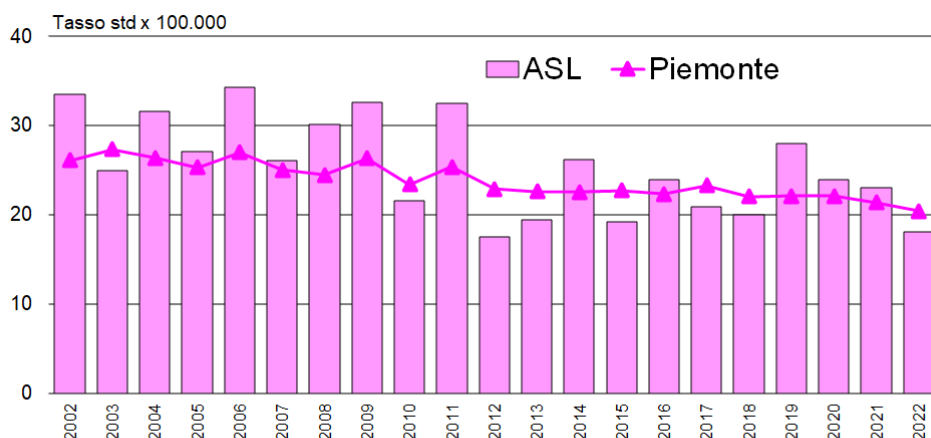
Nel 2022, come anche negli ultimi anni, il **tumore del polmone negli uomini** e quello della **mammella nelle donne** si confermano le **più frequenti** cause di morte tumorale nei due generi.

Considerando entrambi i generi, i tumori del polmone sono i maggiori responsabili di mortalità tumorale (202 decessi tra i residenti dell'ASL NO), seguiti dai tumori del pancreas (80 decessi), da quelli del colon (74 decessi) e da quelli del fegato (67 decessi).

Mortalità per tumore della mammella ASL NO e Regione Piemonte

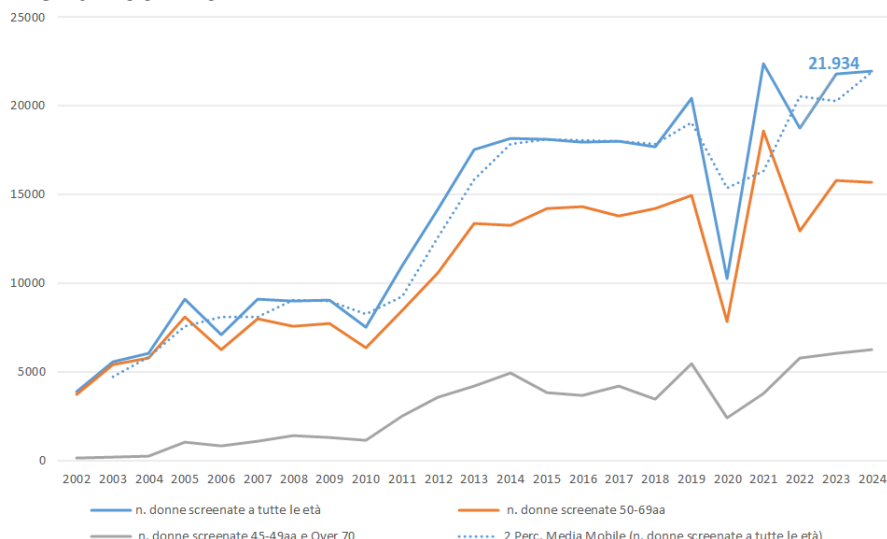
Fonte DATI: Piemonte Statistica e BDDE (PiSta); UVOS

Mortalità per tumore della mammella - ICD IX (174); ICD X (C50) Trend 2002-2022



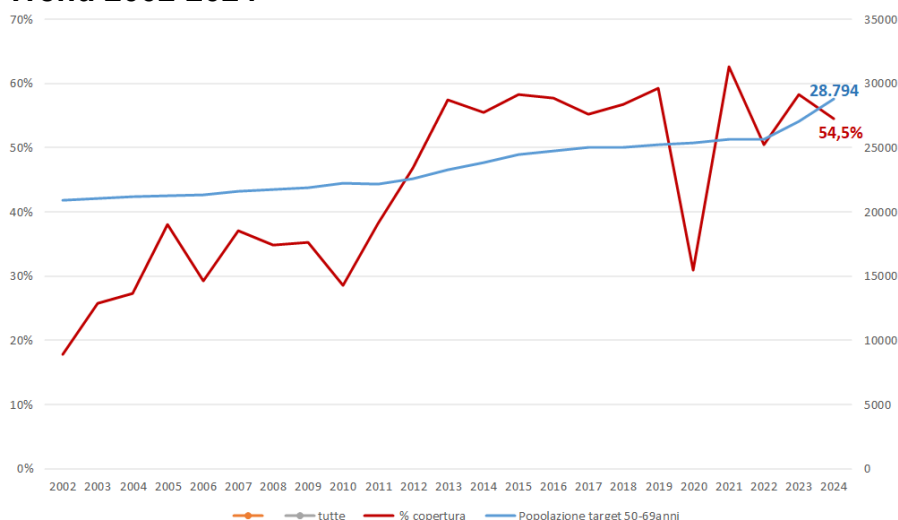
Con 79 decessi nel 2022, il tumore della **mammella** è la **prima causa di mortalità tumorale nelle donne**; il tasso di mortalità negli ultimi anni è rimasto costante con valori superiori ai valori regionali, tranne nel 2022.

Screening mammografico ASL NO Trend 2002-2024



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 volontariamente nel programma regionale "Prevenzione Serena" anche donne tra 45 e 49 anni e con 70 anni e più.

Copertura screening mammografico donne 50-69 anni ASL NO Trend 2002-2024



L'attività di screening per il tumore della mammella è aumentata notevolmente negli anni arrivando nel 2024 a coinvolgere 21.934 donne.

Dal 2013 la percentuale della popolazione femminile di età compresa tra 50 e 69 anni che risulta "coperta" con lo screening organizzato dalla ASL NO è costantemente superiore al 50% e nel 2024 risulta pari a 54,5%.

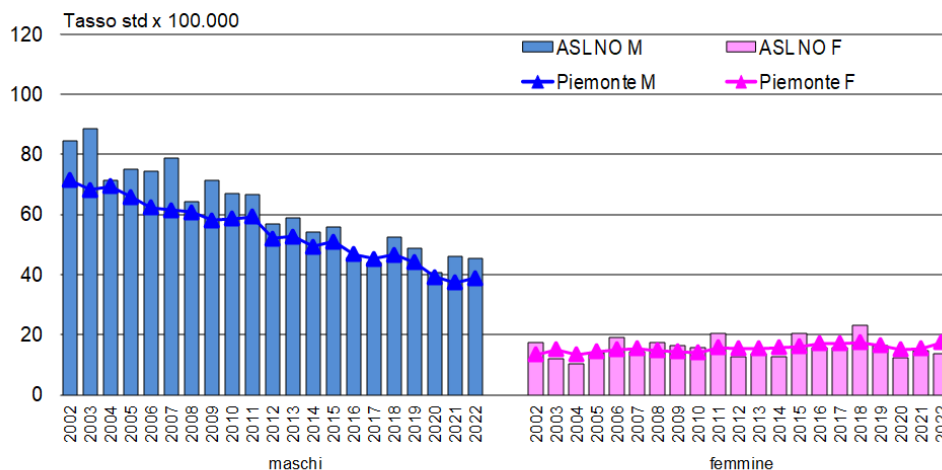
Mortalità tumorale per cause specifiche

ASL NO e Regione Piemonte

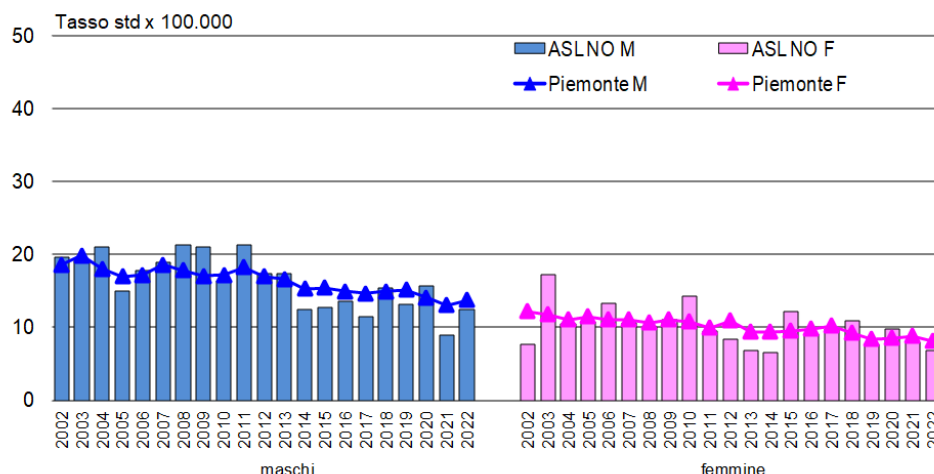
Trend 2000-2020

Fonte DATI: Piemonte Statistica e BDDE (PiSta)

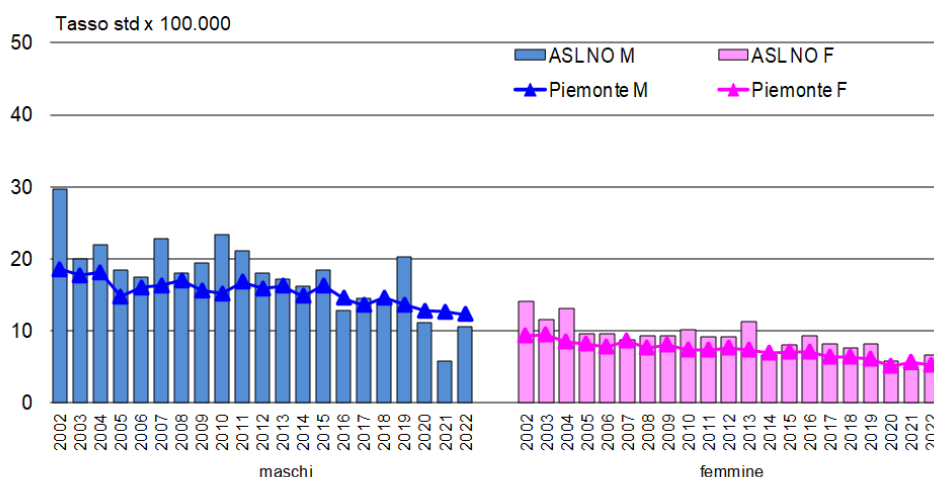
Mortalità per tumore della trachea, dei bronchi e dei polmoni ICD IX (162; ICD X (C33-C34)



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)



Il tumore al **pomone** rappresenta la **principale causa di mortalità oncologica**, con 202 decessi nel 2022. 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.

Nel 2022 il tumore del **colon** ha causato 74 decessi. La mortalità maschile è maggiore di quella femminile e negli ultimi anni è risultata generalmente inferiore al valore regionale.

Nel 2022 il tumore del **fegato** ha causato 67 decessi. La **mortalità** dell'ASL NO nel 2022 è di nuovo in diminuzione e si conferma, come in precedenza, **superiore a quella registrata in Piemonte** nelle **donne**, mentre negli **uomini**, negli ultimi 3 anni risulta inferiore al valore regionale.