

# APPENDICE

## 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 residenti ASL NO
- 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 e Varicella
- III.2 Coperture vaccinali pediatriche
- III.3 Influenza – e casi di sindrome simil-influenzale
- III.4 Tubercolosi
- III.5 Profilassi dei Viaggiatori Internazionali
- III.6 Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale: (parte I)
- III.7 Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale (parte II)

**IV. Sicurezza sul lavoro**

- IV.1 Struttura produttiva - Territorio ASL NO - Settore industria e artigianato
- IV.2 Infortuni sul lavoro - Territorio ASL NO - Settore industria e artigianato
- IV.3 Infortuni sul lavoro gravi e mortali - Territorio ASL NO - Settore industria e artigianato
- IV.4 Malattie professionali

**V. Incidenti stradali**

- V.1 Incidenti stradali
- V.2 Incidenti stradali per territorio
- V.3 Andamento dell'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 incidenti stradali

**VI. Sicurezza alimentare**

- VI.1 Approvvigionamento acqua potabile: ricerca di antiparassitari
- VI.2 Distributori automatici di latte crudo
- VI.3 Ricerca di salmonella e listeria negli alimenti di origine animale
- VI.4 Carni di cinghiale: meglio quelle col bollo
- VI.5 Il consumo dei funghi in sicurezza

**VI. Mortalità**

- VIII.1 Speranza di vita e mortalità generale
- VIII.2 Mortalità per grandi gruppi di cause – residenti ASL NO
- VIII.3 Mortalità cardiovascolare
- VIII.4 Mortalità per malattie ischemiche del cuore e per malattie cerebrovascolari
- VIII.5 Mortalità tumorale
- VIII.6 Mortalità tumorale per cause specifiche - Trend



## Residenti nell'ASL NO al 31.12.15

FORNITE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

### Distribuzione per Comune e Distretto di residenza

DISTRETTO AREA NORD			DISTRETTO AREA SUD		
Comune	Popolazione residente al 31.12.2015	Densità di popolazione ab./km <sup>2</sup> al 31.12.2015	Comune	Popolazione residente al 31.12.2015	Densità di popolazione ab./km <sup>2</sup> al 31.12.2015
AGRATE CONTURBIA	1 568	107.9	BIANDRATE	1 308	105.0
ARONA	14 152	932.9	BORGOLAVEZZARO	2 067	98.0
BARENGO	832	42.7	BRIONA	1 192	48.1
BELLINZAGO NOVARESE	9 691	247.4	CALTIGNAGA	2 580	115.6
BOCA	1 278	133.0	CAMERI	11 019	275.6
BOGOGNO	1 308	153.7	CARPIGNANO SESIA	2 529	172.6
BOLZANO NOVARESE	1 180	357.1	CASALBELTRAME	975	60.8
BORGOTICINO	5 113	382.3	CASALEGGIO NOVARA	926	87.9
BORGOMANERO	21 735	673.5	CASALINO	1 554	39.3
BRIGA NOVARESE	2 978	627.2	CASALVOLONE	857	49.0
CASTELLETO SOPRA	9 938	678.8	CASTELLAZZO NOVARESE	346	32.1
CAVAGLIETTO	388	59.8	CERANO	6 911	211.7
CAVAGLIO D'AGOGNA	1 229	125.0	FARA NOVARESE	2 035	220.8
CAVALLIRIO	1 335	160.3	GALLIATE	15 670	533.5
COLAZZA	430	136.0	GARBAGNA NOVARESE	1 410	140.3
COMIGNAGO	1 233	277.1	GRANOZZO CON MONT.LLO	1 416	72.5
CRESSA	1 631	229.6	LANDIONA	576	79.1
CUREGGIO	2 654	312.0	MANDELLO VITTA	238	40.7
DIVIGNANO	1 486	291.5	NIBBIOLA	770	67.9
DORMELLETO	2 583	356.2	RECETTO	948	107.1
FONTANETO D'AGOGNA	2 659	125.6	ROMENTINO	5 640	318.8
GARGALLO	1 850	492.8	SAN NAZZARO SESIA	724	63.2
GATTICO	3 430	210.6	SAN PIETRO MOZZO	2 005	57.5
GHEMME	3 656	177.1	SILLAVENGO	561	58.8
GOZZANO	5 575	443.1	SOZZAGO	1 069	82.8
INVORIO	4 446	255.9	TERDOBBATE	467	55.2
LESA	2 276	167.6	TORNACO	895	67.6
MAGGIORA	1 686	158.2	TRECCATE	20 390	533.4
MARANO TICINO	1 596	204.9	VESPOLATE	2 086	117.3
MASSINO VISCONTI	1 049	152.8	VICOLUNGO	888	66.8
MEINA	2 479	329.0	DISTRETTO URBANO DI NOVARA		
MEZZOMERICO	1 215	157.4	NOVARA	104 380	1012.9
MOMO	2 549	108.0	<p>D. Area Nord 44%</p> <p>D. Area Sud 26%</p> <p>D. Urbano di Novara 30%</p>		
NEBBIUNO	1 831	221.5			
OLEGGIO	14 031	371.2			
OLEGGIO CASTELLO	2 036	343.0			
PARUZZARO	2 165	414.2			
PISANO	793	286.7			
POGNO	1 479	149.9			
POMBLIA	2 205	179.3			
SIZZANO	1 468	136.5			
SORISO	761	119.4			
SUNO	2 807	131.6			
VAPRIO D'AGOGNA	1 003	100.2			
VARALLO POMBLIA	4 951	363.7			
VERUNO	1 872	189.6			

Al 31 dicembre 2015 le persone residenti nell'ASL di Novara risultano **349.042**.

Il 44% della popolazione (154.610 persone) risiede nel Distretto Area Nord che comprende 46 Comuni ed ha una densità abitativa di 276,7 ab./km<sup>2</sup>.

Nel Distretto Urbano di Novara risiede il 30% della popolazione (104.380 persone e 1.012 ab./km<sup>2</sup>). Una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud (90.052 persone) che comprende 30 Comuni ed ha una densità abitativa di 166,4 ab./km<sup>2</sup>.

I 3 Comuni dell'ASL NO con il maggior numero di residenti sono Novara (104.380), Borgomanero (21.735) e Treccate (20.390).

Complessivamente le donne rappresentano il 51,5% della popolazione e sono più numerose degli uomini nelle classi di età più avanzate, costituendo il 58% della popolazione con più di 65 anni e il 66% 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%)



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

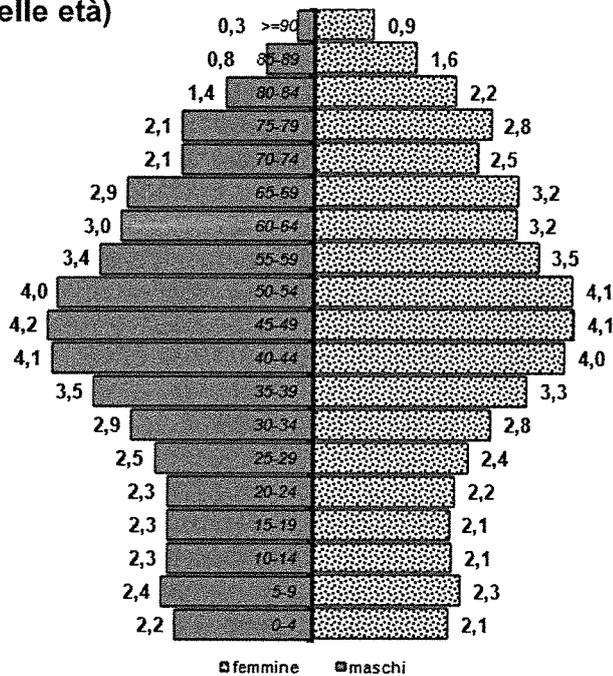
MASCHI	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Urbano di Novara	2.194	4.666	33.541	7.173	2.585	50.159
Area Nord	3.251	7.294	49.330	11.319	3.871	75.065
Area Sud	2.115	4.352	29.380	6.265	2.022	44.134
ASL NO	7.560	16.312	112.251	24.757	8.478	169.358

FEMMINE	Fasce di età					Tutte le età
	0-4	5-14	15-64	65-79	≥ 80	
Urbano di Novara	2.212	4.409	33.385	9.072	5.143	54.221
Area Nord	3.139	6.928	48.751	13.423	7.304	79.545
Area Sud	1.980	4.189	28.611	7.232	3.906	45.918
ASL NO	7.331	15.526	110.747	29.727	16.353	179.684

# Residenti nell'ASL NO

FORNITORI DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

## Distribuzione % per classi di età e sesso al 31.12.15 (Piramide delle età)



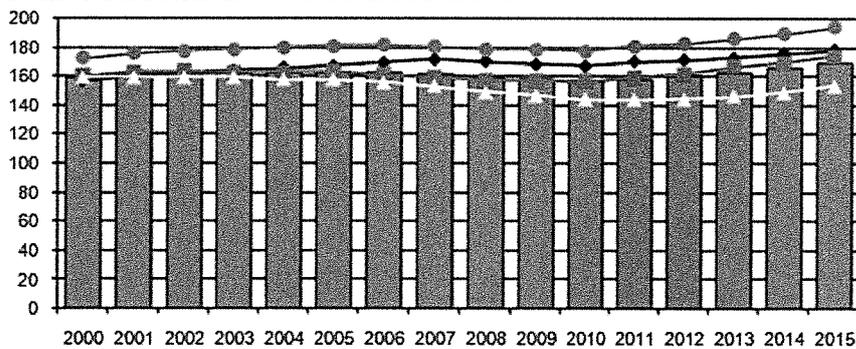
Quasi due terzi della popolazione ha una età compresa tra 15 e 64 anni. Rispetto al 2000 si registra un invecchiamento, con aumento degli ultra64enni (23% vs 20%), a scapito della classe di età 15-64 anni (64% vs 68%); i minori di 15 anni rimangono invece costanti (13%).

Nel 2015 ogni 100 giovani con meno di 15 anni risiedono 170 ultra64enni; dal 2000 l'indice di vecchiaia è aumentato su tutto il territorio ad eccezione del Distretto Area Sud che ha indice di vecchiaia 154. Di poco superiori al valore aziendale risultano gli indici dei Distretti Area Nord (174) e Urbano di Novara (178).

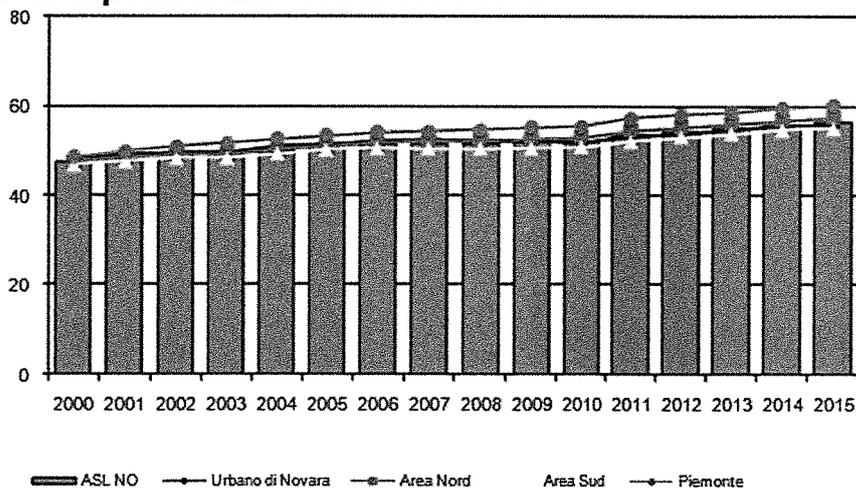
Ogni 100 persone tra i 15 ed i 64 anni se ne registrano poco più della metà (57) nelle altre classi di età, considerate "non attive"; questo indice ("di dipendenza") risulta in aumento con differenze contenute tra i Distretti della ASL (range: da 55 D.Area Sud a 58 D. Area Nord).

Gli indici di vecchiaia e dipendenza dell'ASL NO sono entrambi inferiori a quelli regionali (Piemonte 2015: vecchiaia 194; dipendenza 60).

## Indice di vecchiaia - Trend 2000-2015



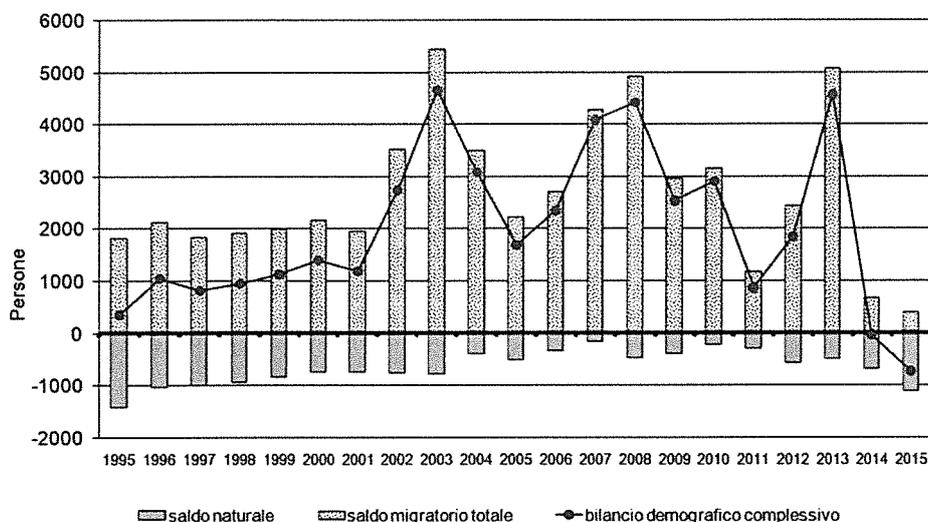
## Indice di dipendenza - Trend 2000-2015



## Bilancio demografico

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

### Residenti ASL NO Trend 1995-2015



Il 2015 conferma la "novità" 2014 di un **bilancio demografico negativo**. Rispetto all'anno precedente la popolazione diminuisce di 731 unità, ovvero di 2,1 persone ogni 1.000 residenti, con range da -0,7 del Distretto di Novara al -3,0 del Distretto Area Nord.

In tutti i Distretti si osserva un **saldo naturale negativo** che a livello di ASL registra 71 nati vivi ogni 100 morti (range da 68 nel Distretto Urbano di Novara a 78 in quello di Area Sud).

### Residenti ASL NO e Distretti Anno 2015

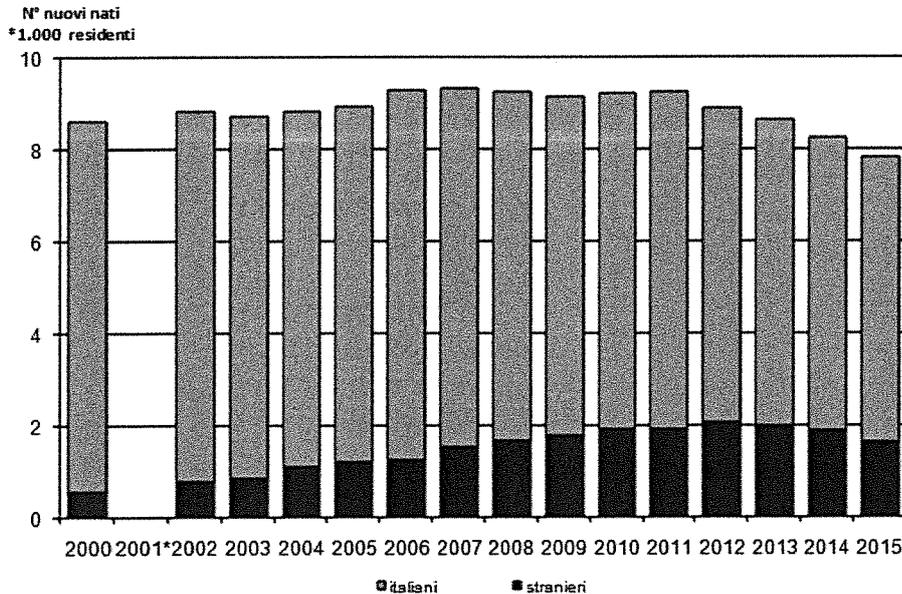
anno 2015	ASL NO	Distretto Urbano di Novara	Distretto Area Nord	Distretto Area Sud
<b>Movimento naturale</b>				
Nati vivi	2.733	832	1.149	752
Morti	3.852	1.232	1.653	967
<b>Saldo naturale</b>	<b>-1.119</b>	<b>-400</b>	<b>-504</b>	<b>-215</b>
% nati vivi / morti	71	68	70	78
<b>Movimento migratorio</b>				
Iscrizioni	<b>12.088</b>	<b>3.217</b>	<b>5.901</b>	<b>2.970</b>
dall'Italia	9.624	2.068	5.129	2.427
dall'estero	1.785	861	573	351
altri iscritti	679	288	199	192
Cancellazioni	<b>11.700</b>	<b>2.889</b>	<b>5.855</b>	<b>2.956</b>
per l'Italia	9.615	2.215	4.911	2.489
per l'estero	905	259	453	193
altri cancellati	1.180	415	491	274
<b>Saldo migratorio</b>	<b>388</b>	<b>328</b>	<b>46</b>	<b>14</b>
<b>Bilancio demografico complessivo</b>	<b>-731</b>	<b>-72</b>	<b>-458</b>	<b>-201</b>
Tasso di crescita totale (* 1000)	<b>-2,1</b>	<b>-0,7</b>	<b>-3,0</b>	<b>-2,2</b>

Il **saldo migratorio è positivo**, ma il valore osservato nel 2015 (+388) è il più basso degli ultimi 20 anni ed è dovuto quasi esclusivamente al Distretto di Novara (+328).

## Natalità Trend 2000-2015

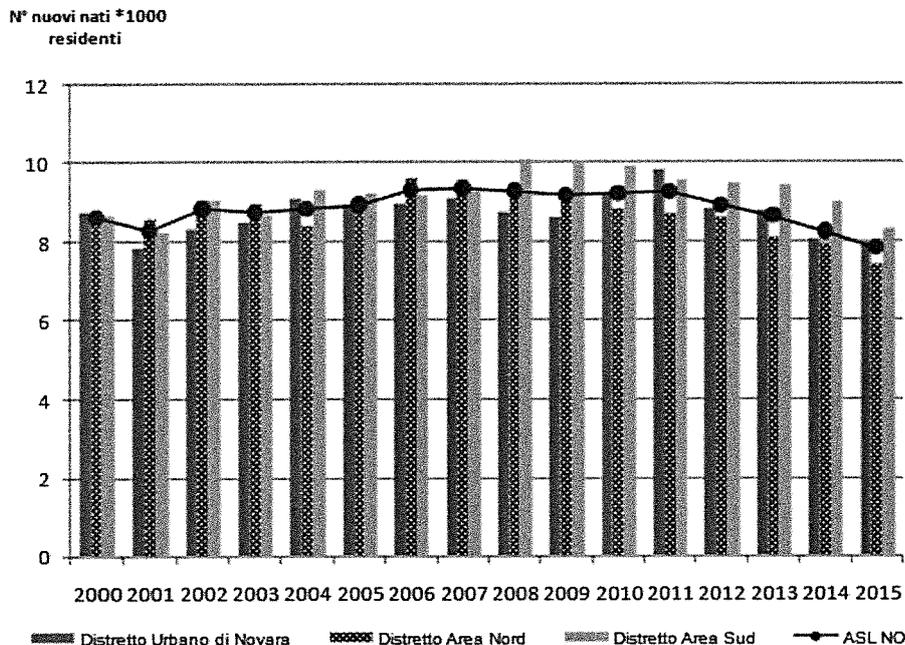
FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

### ASL NO - Italiani e Stranieri



\*Nel 2001 non sono disponibili i dati stratificati per cittadinanza.

### Totale residenti - ASL NO e Distretti



Nel 2015, si sono registrati 2.733 nuovi nati, corrispondenti a **7,8 nuovi nati ogni 1.000 residenti**, valore in ulteriore **diminuzione** rispetto agli anni precedenti anche se superiore alla natalità del Piemonte (7,5 per 1.000).

I **neonati stranieri sono il 21% di tutti i neonati**, ma con differenze tra i Distretti: 13,8% nel Distretto Area Nord, più del doppio (30,0%) nel Distretto Urbano di Novara e 22,5% nel Distretto Area Sud.

Dopo la crescita dei decenni precedenti, nel 2015 la quota di neonati stranieri scende a poco meno di 2 ogni mille residenti.

I residenti stranieri continuano ad avere una maggiore natalità degli italiani: nel 2015 si sono registrati 16 nati ogni 1.000 stranieri e 7 nati ogni 1.000 italiani.

Da alcuni anni la **natalità risulta in diminuzione su tutto il territorio dell'ASL**.

La natalità più elevata si registra nel Distretto di Area Sud (nel 2015 8,4 nuovi nati per 1.000 residenti). Inferiore al dato aziendale è il valore di natalità del Distretto Area Nord (7,4 per 1.000).

## Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.15

FONTE DATI: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

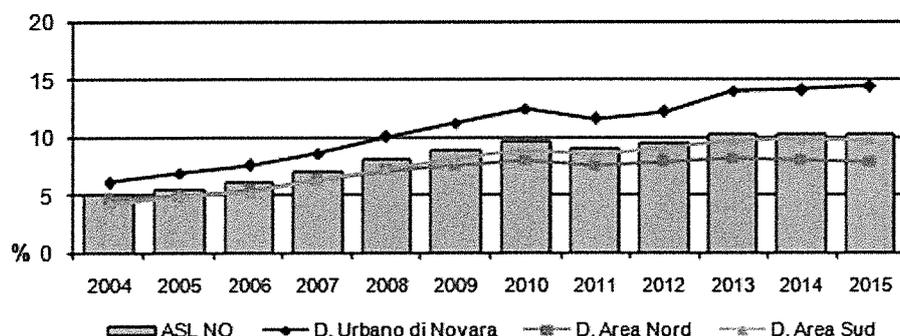
### Numerosità per ASL e per Distretto di residenza

DISTRETTI	Maschi	Femmine	Totale	% residenti stranieri rispetto a popolazione
Urbano di Novara	7.547	7.547	15.094	14,5
Area Nord	5.491	6.721	12.212	7,9
Area Sud	4.244	4.564	8.808	9,8
<b>ASL NO</b>	<b>17.282</b>	<b>18.832</b>	<b>36.114</b>	<b>10,3</b>

Nel 2015 nell'ASL NO risultano residenti 36.114 stranieri, pari al 10,3% della popolazione, valore superiore a quello regionale (9,6%).

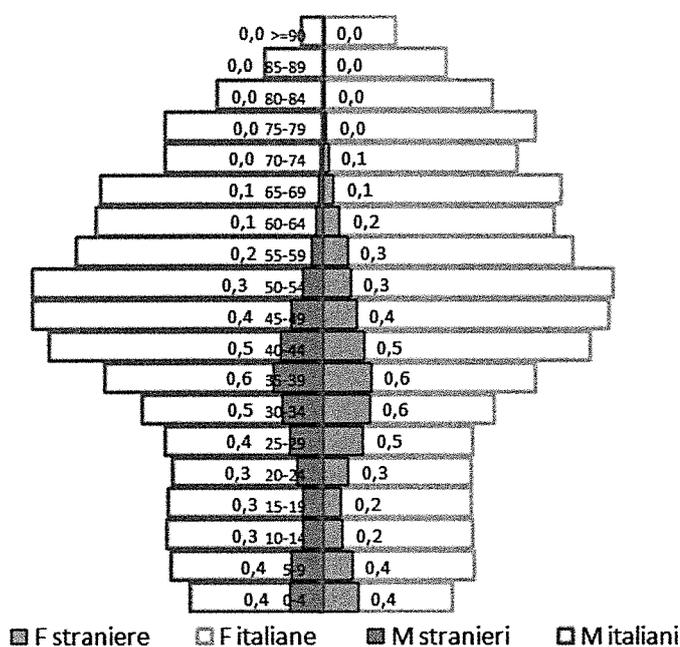
La maggiore presenza di stranieri si osserva nel Distretto Urbano di Novara (nel 2015: 14,5%); inferiore al valore aziendale risulta soprattutto il dato del Distretto Area Nord (7,9%).

### % di residenti stranieri per ASL e per Distretti Trend 2004-2015



Nell'ultimo triennio la quota di stranieri residenti risulta abbastanza costante su tutto il territorio dell'ASL.

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



Tra gli stranieri residenti nell'ASL predominano soggetti in età produttiva e bambini. Quasi 2 stranieri su 3 (64%) hanno meno di 40 anni, il 9% ha meno di 5 anni e il 21% ha meno di 15 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 19 di età superiore a 64 anni e ogni 100 stranieri tra i 15 ed i 64 anni "solo" 33 sono in età "non attiva".

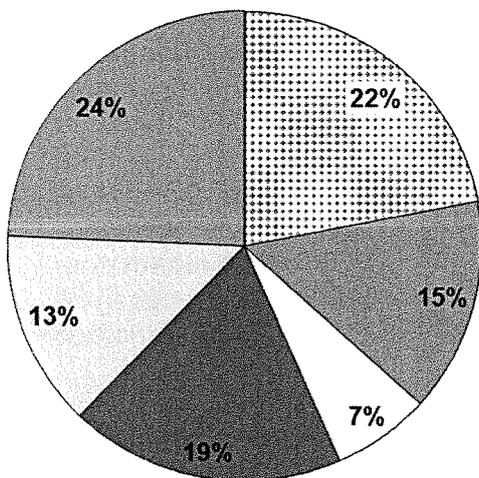
# Stranieri residenti nell'ASL NO al 31.12.15

Fonte dati: Piemonte STATistica e BDDE (PiSta)

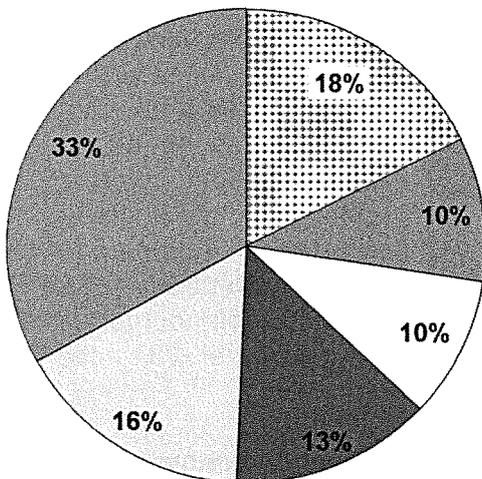
## Aree di provenienza

Per sesso e per Distretto di residenza

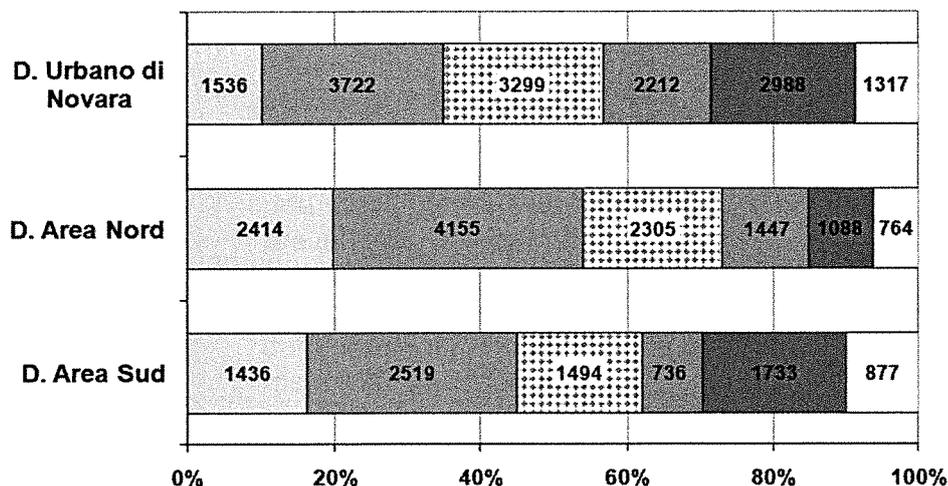
### Maschi



### Femmine



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



Nel 2015, la principale area di provenienza degli stranieri residenti è l'Europa centro-orientale (29% corrispondente a 10.396 persone).

La seconda area di provenienza è l'Africa settentrionale (2015: 20% corrispondente a 7.098 persone).

Seguono Asia (16%) ed i 27 stati dell'Unione Europea (15%).

Nei due generi le principali aree di provenienza rimangono le stesse anche se cambiano le singole proporzioni (Europa centro-orientale: 24% maschi; 33% femmine. Africa settentrionale: 22% maschi; 18% femmine).

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

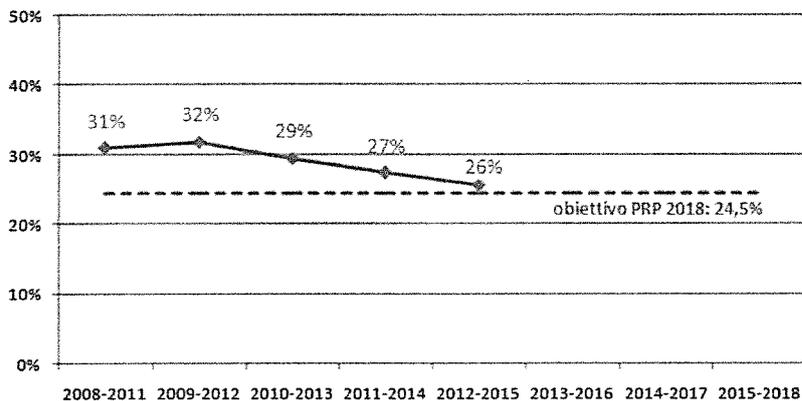
Il Distretto Area Nord si caratterizza per una maggiore presenza di stranieri provenienti dall'Europa sia centro-orientale (34%) che dai paesi dell'Unione Europea (20%) e per una prevalenza minore rispetto agli altri Distretti di stranieri provenienti dall'Asia (9%) e dall'America (6%).



# Abitudine al fumo tra i residenti dell'ASL NO

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

## Fumatori Trend 2008-2015

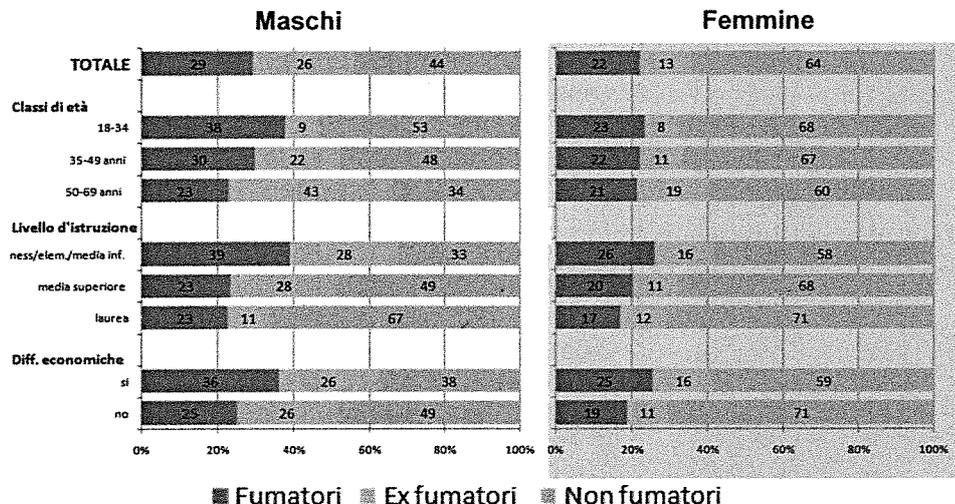


Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio per molte patologie ed il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura.

Anche tra i residenti della ASL NO l'abitudine al fumo è in diminuzione e, tra i 18 ed i 69 anni, i fumatori si stanno avvicinando alla quota attesa dal Piano Regionale di Prevenzione per il 2018 (24,5%).

La maggior parte (54%) degli adulti non è mai stato fumatore, circa 1 su 4 (26%) fuma e 1 su 5 (20%) è un ex fumatore. Le persone con abitudine tabagica presente o pregressa sono più frequenti tra i 50-69 anni, negli uomini, nelle persone con minori livelli di istruzione e in quelle con difficoltà economiche.

## Abitudine tabagica - caratteristiche socio-demografiche Periodo 2012-2015

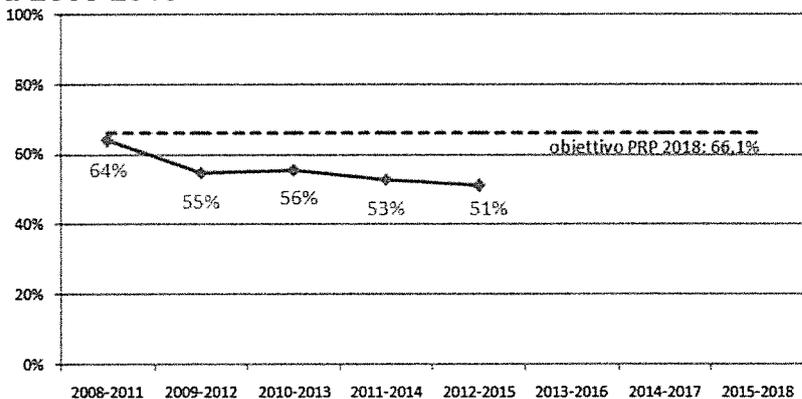


Migliorare l'attenzione di medici e operatori sanitari agli stili di vita delle persone è un obiettivo dei Piani di Prevenzione (PRP) 2014-2018.

Poco più di 3 non fumatori su 10 e 6 fumatori su 10 dicono di avere ricevuto nell'ultimo anno da un operatore sanitario domande sull'abitudine al fumo.

Tra i fumatori poco più di 1 su 2 riferisce di avere ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare da un operatore sanitario. La situazione è analoga a quella osservata in ambito regionale dove, come nell'ASL NO, questo indicatore si allontana dal valore atteso nel

## Fumatori\* che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario Trend 2008-2015



\* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

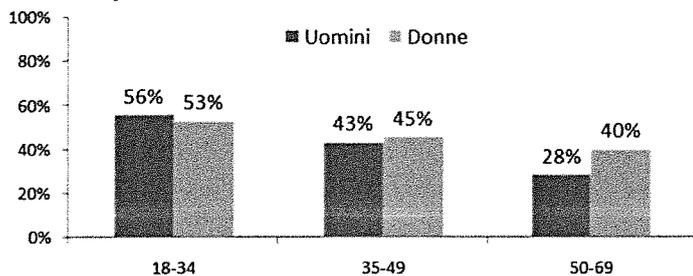


## Disassuefazione dal fumo di tabacco nell'ASL NO

Fonte dati: ASL NO SEPI (PASSI 2012-2015); SERT (Attività 2013-2015)

### Fumatori che tentano di smettere di fumare

#### Stratificazione per età e sesso



#### Attività svolte dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze

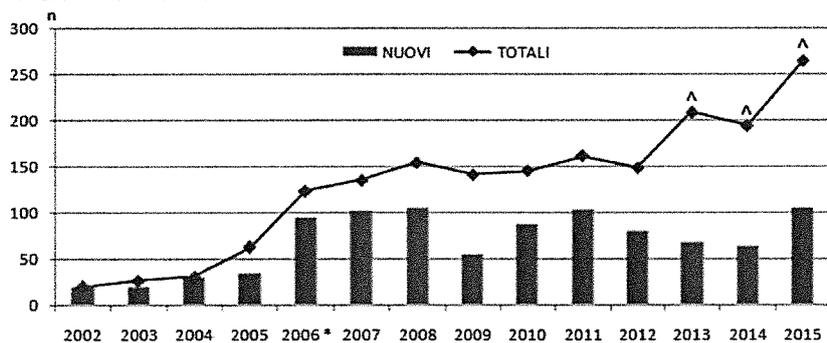
Gli operatori del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (DPD) svolgono attività di prevenzione, diagnosi e terapia del tabagismo. Per la prevenzione primaria gli interventi sono rivolti a studenti, genitori ed insegnanti delle classi seconde delle scuole secondarie di I grado, nell'ambito dei progetti "Unplugged" e "Lasciateci puliti" che, negli ultimi 3 anni, hanno coinvolto, ogni anno, complessivamente 9 Istituti scolastici.

In occasione delle Giornate Mondiali contro il fumo di tabacco (31 maggio), in collaborazione con la sede L.I.L.T. di Novara, si realizzano iniziative rivolte alla popolazione con distribuzione di materiale informativo, erogazione di informazioni ed esecuzione di esami strumentali gratuiti ai richiedenti.

Le persone che accedono al Centro di Trattamento del Tabagismo (CTT) vengono sottoposte gratuitamente a valutazione medica clinico-funzionale (con carbossimetria e spirometria) e psicodiagnostica (somministrazione di test atti a valutare la motivazione al cambiamento, l'autoefficacia ed altri criteri di ammissibilità al percorso richiesto); anche la fase terapeutica è gratuita, tranne che per eventuali farmaci prescritti.

### Utenti Centro Trattamento Tabagismo (CTT) dell'ASL NO

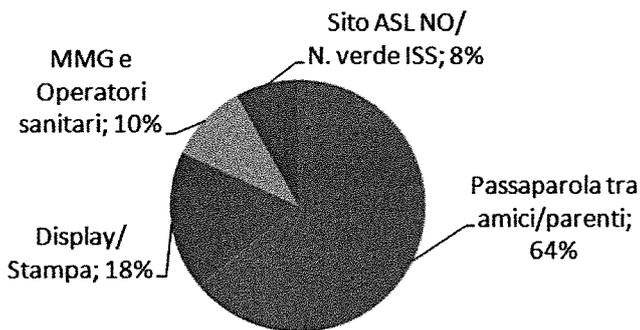
#### ⇒ Nuovi e Totali - Trend 2002-2015



\* Inizio visibilizzazione con opuscoli ai MMG e display della Provincia su strade urbane.

^ Riapertura di programmi chiusi negli anni precedenti per ricadute o "booster sessions".

#### ⇒ Metodi di invio al CTT - Periodo 2013-2015



Tra i 18 e i 69 anni, in 1 anno 4 fumatori su 10 tentano di smettere, senza evidenti differenze di genere. Nell'ASL NO il tentativo è più frequente tra i più giovani, mentre in Piemonte non si osservano differenze per età. Oltre il 90% dei fumatori effettua questo tentativo per conto proprio. Tra chi tenta di smettere, l'84% fallisce entro 1 anno, il 9% è astinente da meno di 6 mesi, il 7% da più di 6 mesi.

Nel triennio 2013-2015 il Centro di Trattamento del Tabagismo (CTT) ha fornito supporto complessivamente a 667 fumatori che volevano smettere. Tutti sono stati sottoposti a interventi di counselling, mentre il 90% circa a trattamenti psicoterapeutici individuali o di gruppo ed a trattamenti farmacologici, in grande maggioranza integrati con psicoterapia. Di questi pazienti, 2 su 3 non fumavano a 6 mesi dal trattamento. Il follow up ad 1 anno conferma la condizione di astensione dal fumo per oltre il 33% dei pazienti; inoltre registra la riduzione significativa del numero di sigarette quotidiane per più della metà dei pazienti.

L'utenza del CTT è aumentata negli anni anche grazie ad azioni di visibilizzazione sul territorio. Attualmente più della metà degli utenti (64%) arriva al CCT con passaparola (di parenti e amici).



# Fumo passivo

FORNITORI DATI: SEPI ASL NO - PASSI 2008-2015 (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

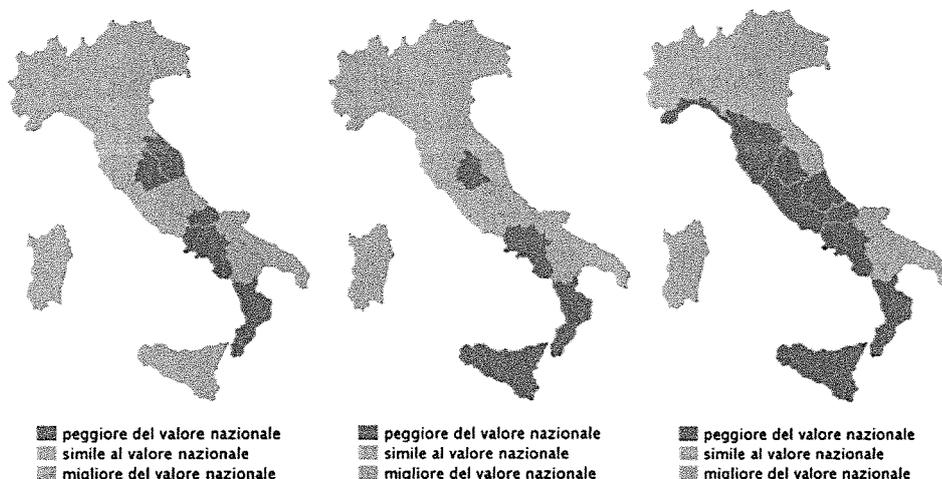
## Rispetto del divieto di fumare

### • Per regione di residenza - 2012-2015

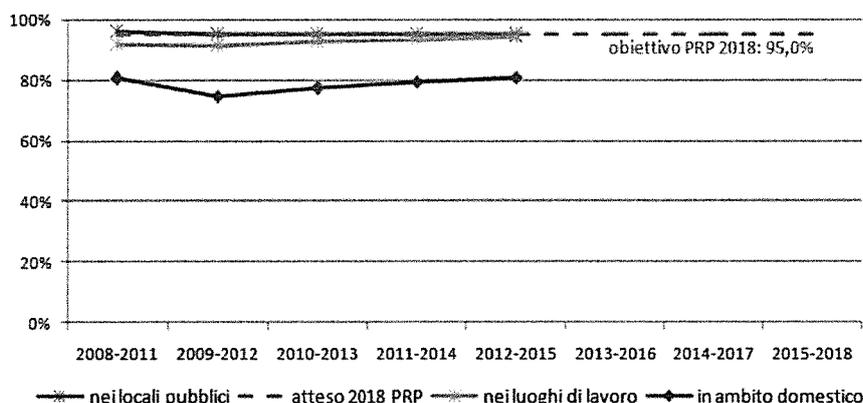
nei locali pubblici

nei luoghi di lavoro

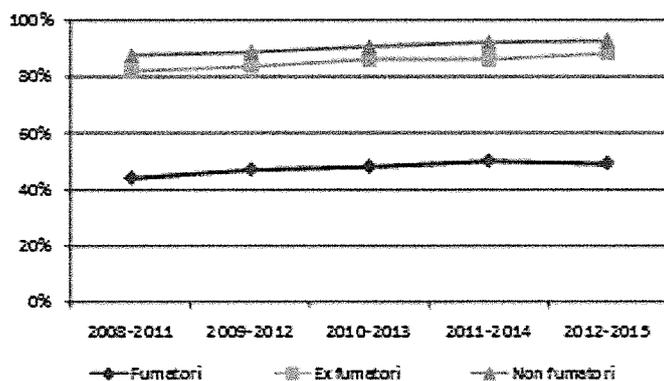
in ambito domestico



### • Trend 2008-2015 - ASL NO



### Abitazioni nelle quali non è consentito fumare - ASL NO Trend 2008-2015



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

Nell'ASL NO più di 9 adulti su 10 ritengono rispettato (sempre o quasi sempre) il divieto di fumare nei locali pubblici (95%) e nei luoghi di lavoro (94%). Anche se le differenze si stanno riducendo, il rispetto della norma continua a mostrare in Italia un gradiente in diminuzione da Nord a Sud.

Il rispetto del divieto di fumare è in aumento negli anni e, anche nell'ASL NO, si sta allineando al valore atteso per l'ambito lavorativo dal Piano Regionale di Prevenzione per il 2018 (95%).

Nell'80% delle abitazioni non è ammesso fumare e la quota sale all'87% quando ci vivono minori fino a 14 anni di età. Come atteso la possibilità di fumare in ambito domestico varia in relazione all'abitudine tabagica di chi ci vive. Nell'ASL NO non è permesso fumare in 9 case su 10 di fumatori o ex fumatori e, comunque, in 5 case su 10 di fumatori. Le "case libere da fumo" sono in aumento, indipendentemente dall'abitudine al fumo di chi ci abita.



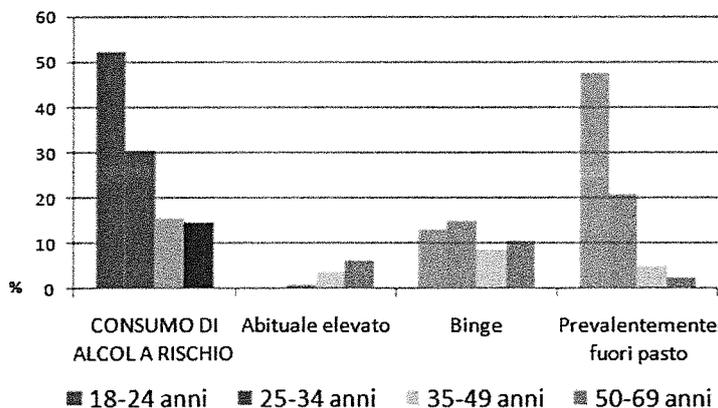
## Il consumo di alcol tra i residenti ASL NO

FONTE DATI: SEPI ASL NO - PASSI (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

### Bevitori a maggior rischio

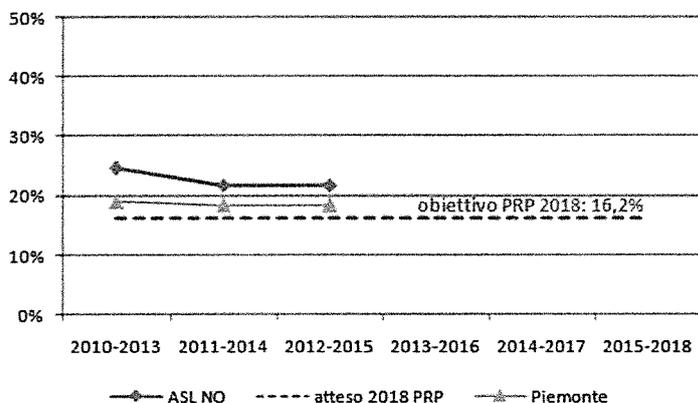
Per classi di età

Periodo 2012-2015



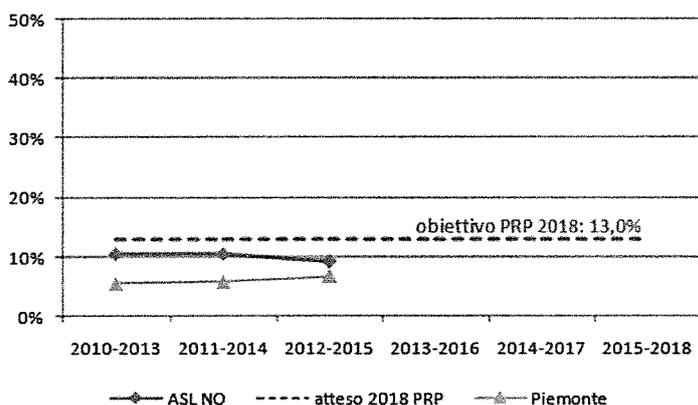
### Bevitori a maggior rischio

Trend 2010-2015



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

Trend 2010-2015



\* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Le persone che consumano bevande alcoliche sono in diminuzione su tutto il territorio nazionale; nel periodo 2012-2015 nell'ASL NO risultano il 60%.

Un'assunzione non corretta di alcol oltre ai danni diretti sulla salute fisica può causare comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri. Nell'ASL NO più di un adulto su 5 (22%) dichiara almeno una modalità di consumo di alcol a maggior rischio, condizione particolarmente diffusa tra i 18 e i 34 anni di età (41%). Il consumo di alcol prevalentemente fuori pasto e quello *binge* sono le modalità a rischio più diffuse (11% ciascuna).

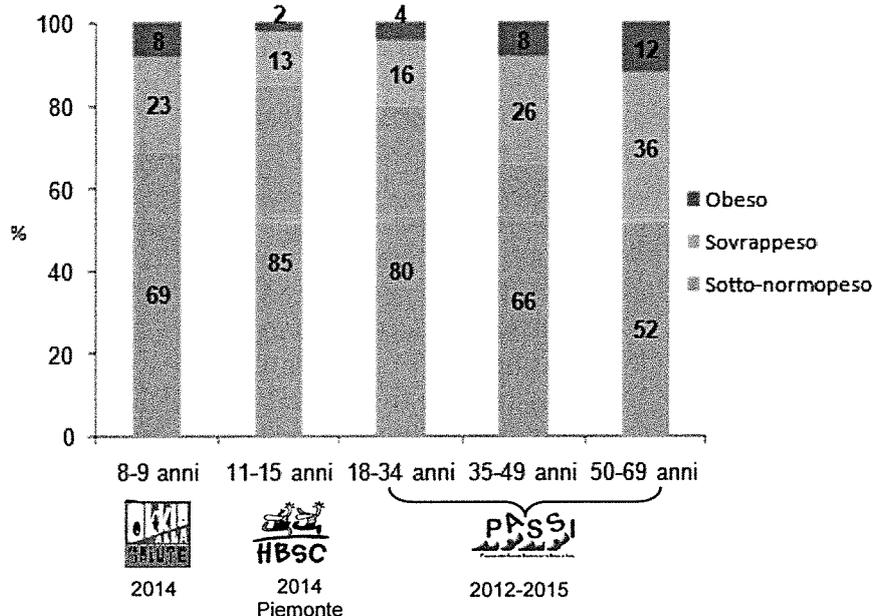
Rispetto al Piemonte la ASL NO registra valori superiori sia di persone che assumono bevande alcoliche, che di bevitori a maggior rischio (complessivamente e per le categorie *binge* e prevalentemente fuori pasto).

La diminuzione dei bevitori a maggior rischio e l'aumento della attenzione degli operatori sanitari a questo comportamento (al momento molto bassa) sono obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018.

# Situazione nutrizionale nell'ASL NO

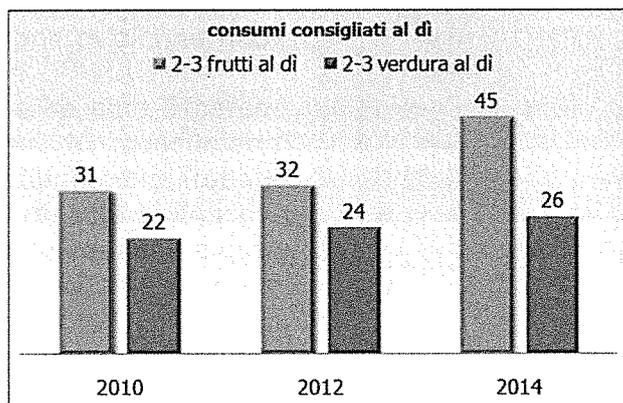
Fonte dati: Okkio alla salute (8-9 anni); HBSC (11-15 anni); PASSI (18-69 anni)

## Per classi di età

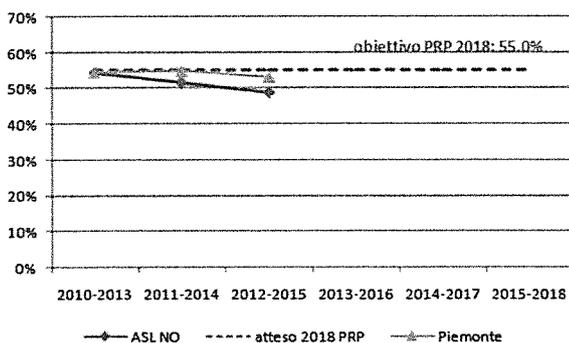


## Consumo di frutta e verdura Andamento temporale

### 8-9 anni 2010-2012-2014



### Consumo di almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e/o verdura 18-69 anni Trend pluriennale 2010-2015



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

Nell'ASL NO a 8-9 anni circa 3 bambini su 10 sono in eccesso ponderale (dato costante dal 2008). Gli adolescenti in eccesso ponderale sono di meno ma questa condizione aumenta nelle età successive e tra i 50 ed i 69 anni l'eccesso ponderale coinvolge circa 1 persona su 2.

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

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

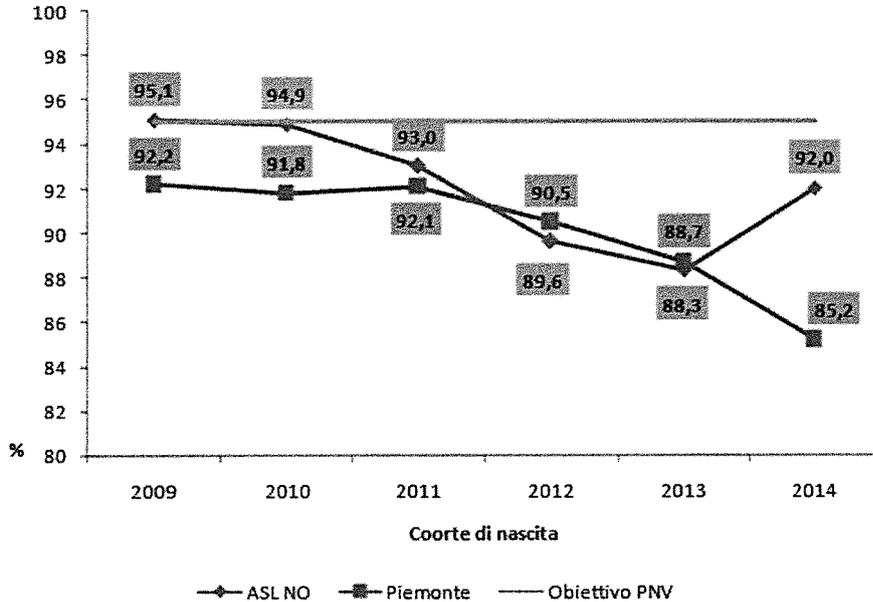
La scuola può promuovere uno stile di vita sano. Tutte le scuole coinvolte nel 2014, nella sorveglianza "Okkio alla salute" hanno una mensa scolastica funzionante. Quasi tutte (91%) hanno partecipato ad iniziative di educazione nutrizionale e un buon numero (71%) distribuisce frutta o verdura o yogurt come spuntino nel corso della giornata.



# Copertura vaccinale a 24 mesi Morbillo Parotite Rosolia (MPR)

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

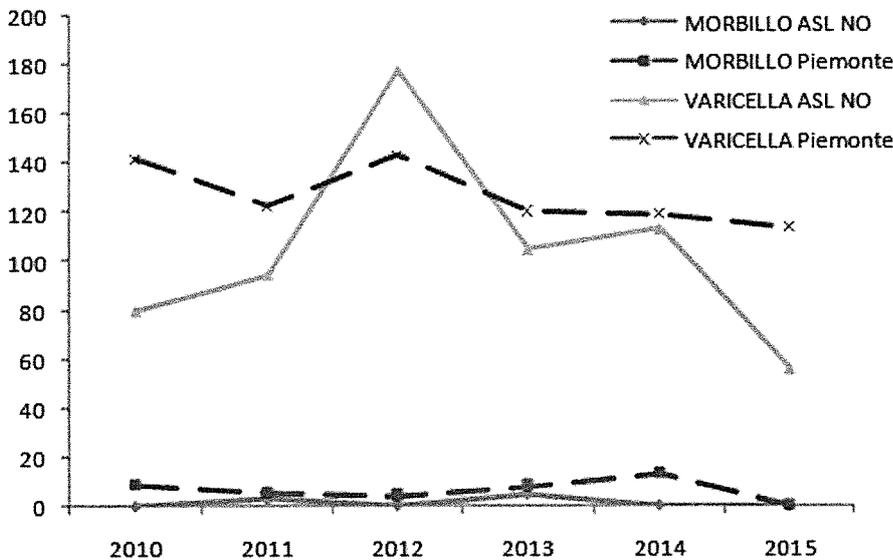
## ASL NO e Regione Piemonte Coorti di nascita 2009-2014



## Casi notificati di Morbillo e Varicella

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

## ASL NO e Regione Piemonte Trend 2010-2015



La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia nell'ASL NO risulta attualmente di poco inferiore al 95%, previsto come obiettivo dal Piano Nazionale Vaccini.

La divulgazione (in particolare sul web) di informazioni che mettevano in evidenza presunti (e non dimostrati) effetti negativi del vaccino contro morbillo-parotite-rosolia ha provocato negli anni scorsi un calo dell'adesione alla proposta vaccinale.

L'attività di informazione e recupero dei soggetti da vaccinare, messa in atto con attenzione nella ASL NO, ha permesso di recuperare una copertura vaccinale accettabile già nella coorte dei nati nel 2014, a fronte di un ulteriore calo nella copertura media regionale.

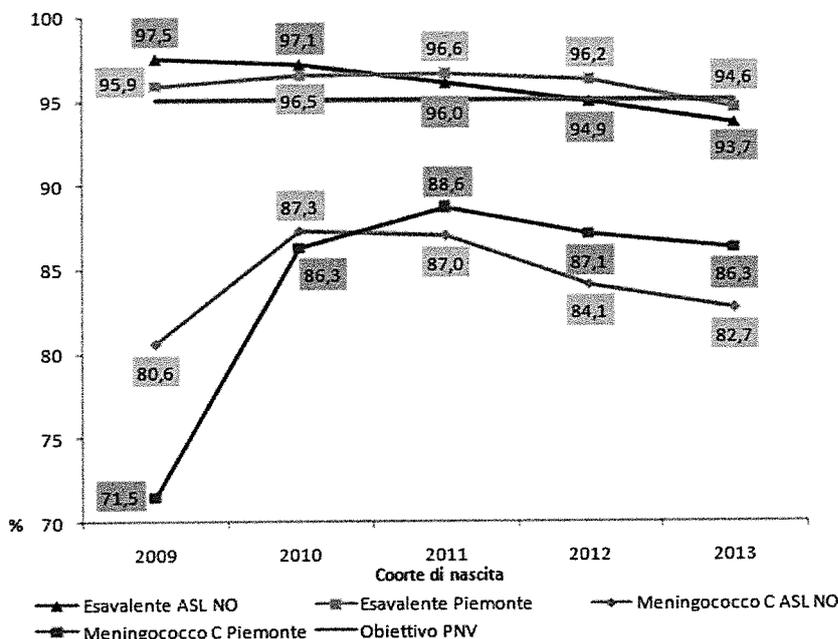
L'efficacia della vaccinazione quando si raggiungono elevate coperture della popolazione è ampiamente dimostrata.

I casi di morbillo nell'ASL NO negli ultimi anni sono pochissimi nonostante sia in atto la ricerca attiva dei casi, per eradicare questa malattia. Molto più numerosi sono i casi notificati di varicella, malattia per la quale è disponibile un vaccino, ma non è in atto una campagna di promozione della vaccinazione di massa.

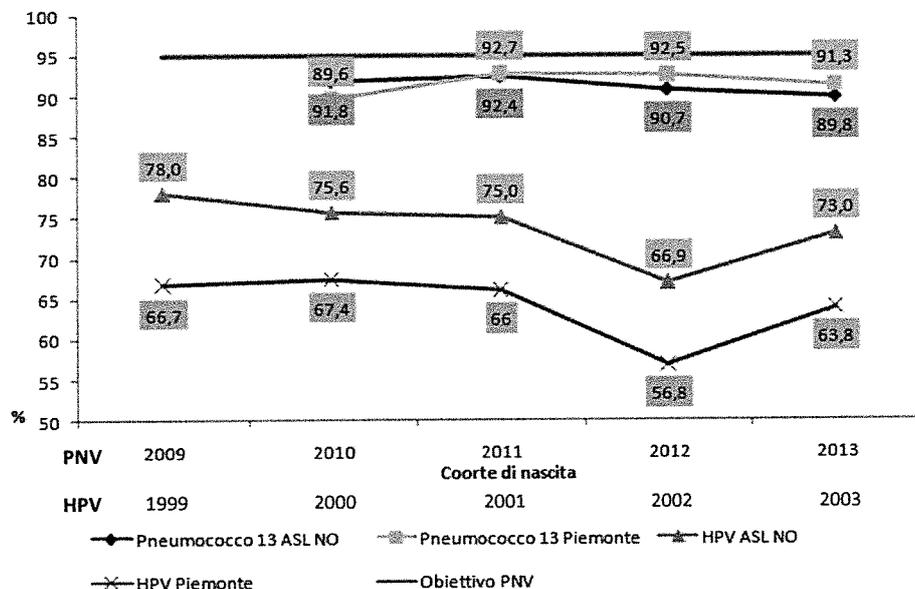
# Coperture vaccinali pediatriche

FORNITORI DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)  
REGIONE: SEREMI ASL AL

## Copertura per vaccino esavalente e meningococco C ASL NO e Regione Piemonte Coorti di nascita 2009-2013



## Copertura per pneumococco 13 e vaccino anti-papilloma virus ASL NO e Regione Piemonte Per Coorti di nascita



La copertura vaccinale per le vaccinazioni ritenute **prioritarie** (difterite-tetano-pertosse-polio-mielite-epatite B-*haemophilus influenzae*) ha subito un **calo progressivo**, sia a livello regionale, sia, ancora di più, nell'ASL NO, scendendo al di sotto del **livello previsto dal Piano Nazionale Vaccini**.

Per far fronte a tale tendenza, l'ASL NO ha messo in atto **misure correttive**, quali l'**ampliamento dell'offerta** di sedute vaccinali, l'attivazione di sistemi di "recall" tramite SMS, la "pulizia" delle liste dei residenti e la **chiamata attiva** delle persone assenti alla seduta vaccinale programmata; queste misure stanno consentendo un **recupero delle coperture**, già a partire dalla coorte dei nati del 2014.

Le coperture per la vaccinazione contro il **pneumococco** sono poco al di sotto dell'obiettivo del Piano Vaccini, sia in Piemonte che nell'ASL NO, con valori quasi sovrapponibili. La nostra ASL mostra invece una **migliore adesione** alla vaccinazione **anti-papilloma virus** nelle ragazze dodicenni, sempre superiore alla media regionale.

Il Piano Vaccini prevede l'introduzione dell'offerta del vaccino **anti-papilloma virus** anche ai **maschi** adolescenti, oltre all'offerta del vaccino **antimeningococco B**, che comporterà un netto aumento dell'impegno dei Servizi vaccinali.

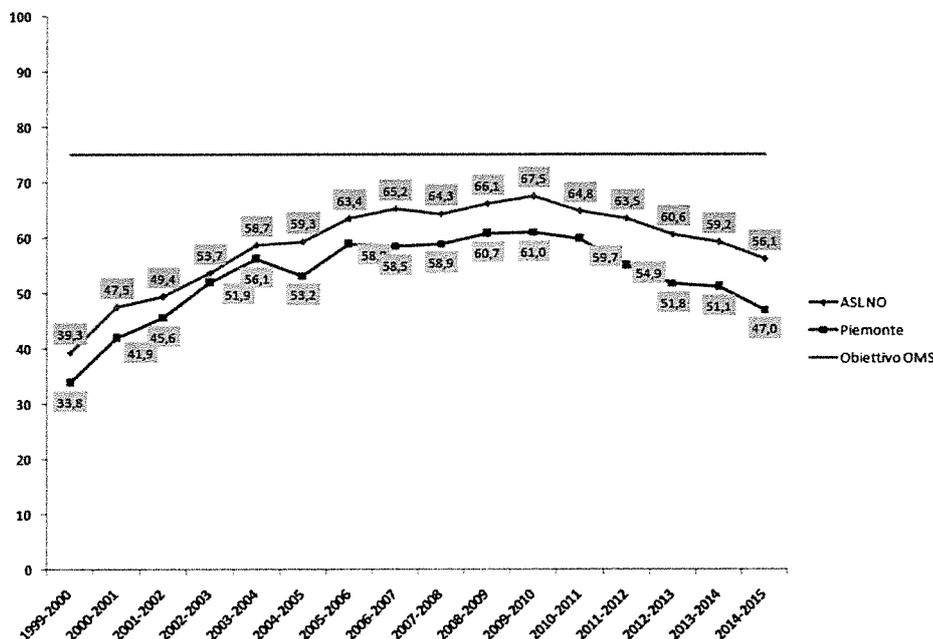
# Influenza

## ASL NO e Regione Piemonte

FONTE DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)  
 REGIONE: SEREMI ASL AL  
 ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

### Copertura vaccinale antinfluenzale in soggetti con età $\geq 65$ anni

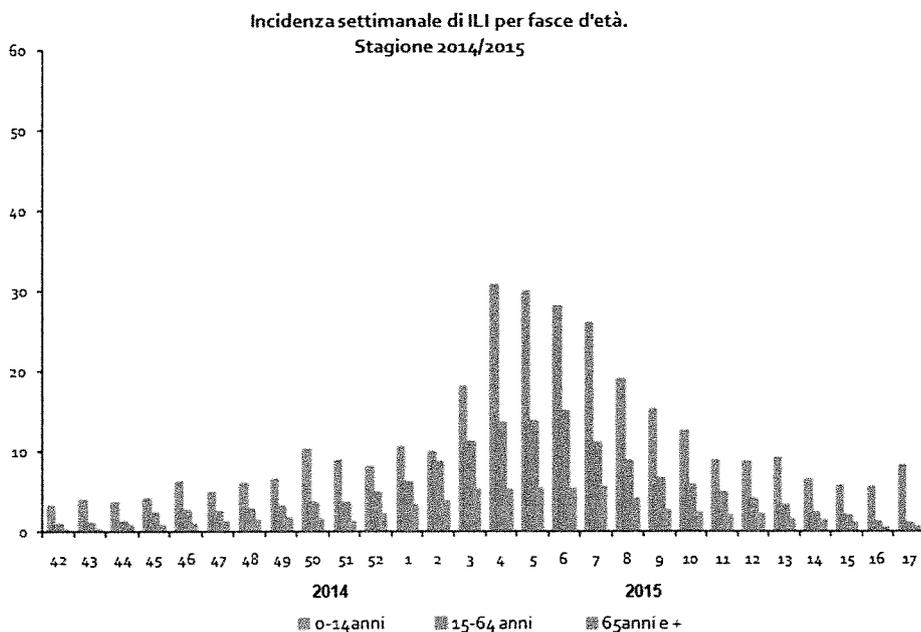
#### Trend stagioni influenzali 1999/2000-2014/2015



La copertura vaccinale antiinfluenzale dei soggetti con 65 anni e più mostra un andamento in crescita fino alla stagione 2009-2010, anno in cui ha invece iniziato a calare. Le coperture dei residenti nell'ASL NO si sono mantenute sempre su valori superiori a quelli medi regionale: nella stagione 2014-2015 rispettivamente 56% vs 47%, valori sempre più lontani da quello (75%) ritenuto ottimale.

Nella ASL NO le vaccinazioni agli ultrasessantacinquenni vengono eseguite per la gran parte dai Medici di Medicina Generale, sotto il coordinamento ed il controllo da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

### Casi di sindrome SIMIL-influenzale (ILI)



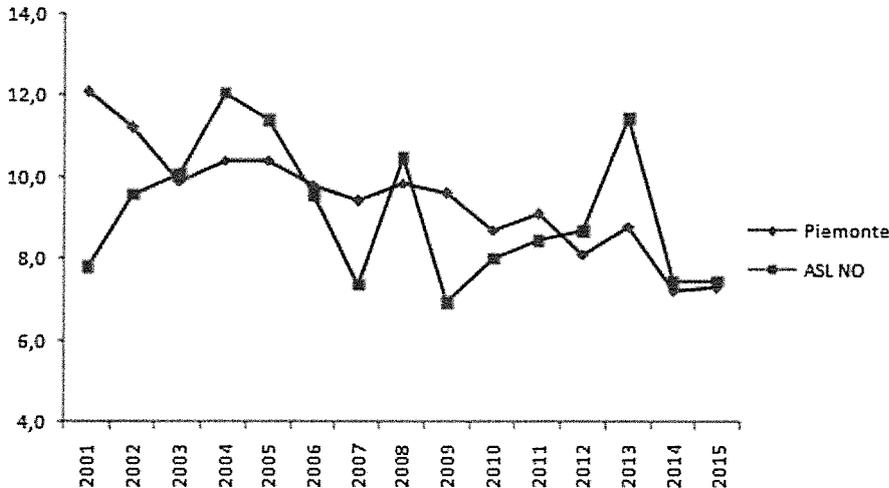
Il sistema di sorveglianza dell'influenza in Piemonte, nel 2014-2015, ha registrato il massimo di casi tra la quarta e l'ottava settimana del 2015, confermando le tendenze degli anni precedenti, e ha confermato una minor incidenza di casi tra i soggetti con più di 65 anni, principale oggetto della campagna di vaccinazione. La sorveglianza attuata nell'ASL NO, attraverso i "medici sentinella", ha registrato un andamento analogo a quello regionale.



# Tubercolosi ASL NO e Regione Piemonte

FORNITORI DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)  
REGIONE: SEREMI ASL AL

## Incidenza casi di tb - ASL NO e Regione Piemonte Trend 2001-2015



La Tubercolosi (TB) ancora oggi rappresenta una patologia di forte impatto mediatico, sia in relazione agli aspetti sociali (povertà, inadeguate condizioni abitative, ecc.) che in relazione agli aspetti sanitari, legati alla diffusione della resistenza ai farmaci (nel 2011 quasi il 90% dei casi notificati in Piemonte risultano resistenti ad almeno un farmaco, e il 3% presenta resistenza a più farmaci) e alla coinfezione con HIV (circa 3,5% dei casi notificati in Piemonte nel 2014).

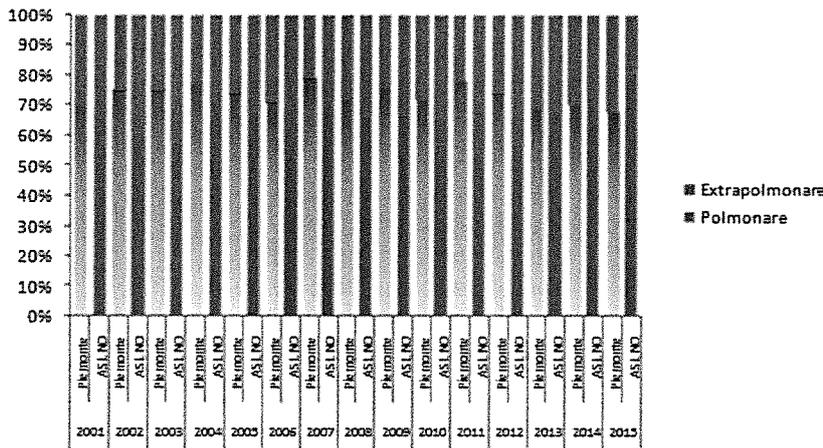
Nella nostra ASL negli ultimi 15 anni si è registrata una tendenza al calo dell'incidenza della TB, confermata anche dai dati regionali.

Invece nell'ASL NO il numero di casi notificati di TB extrapolmonare è talvolta superiore alla media regionale, anche se il dato potrebbe dipendere solo da una maggior numero di segnalazioni da parte dei clinici.

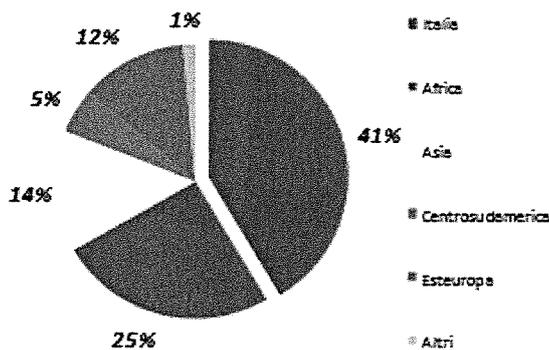
Nell'ASL NO quasi sei casi su dieci si manifestano in soggetti stranieri, con una distribuzione etnica che rispecchia anche la distribuzione degli stranieri sul territorio.

Secondo quanto previsto dalla D.G.R. 31-27361 del 1999, nell'ASL NO è attivo il Protocollo per la Prevenzione e il Controllo della TB, che, per la ricerca e gestione dei contatti e i controlli specialistici, coinvolge il Dipartimento di Prevenzione, le strutture Ospedaliere di Novara e Borgomanero, e gli Ambulatori Specialistici territoriali.

## Sede anatomica della malattia tubercolare Confronto Piemonte - ASL NO Periodo 2001-2015



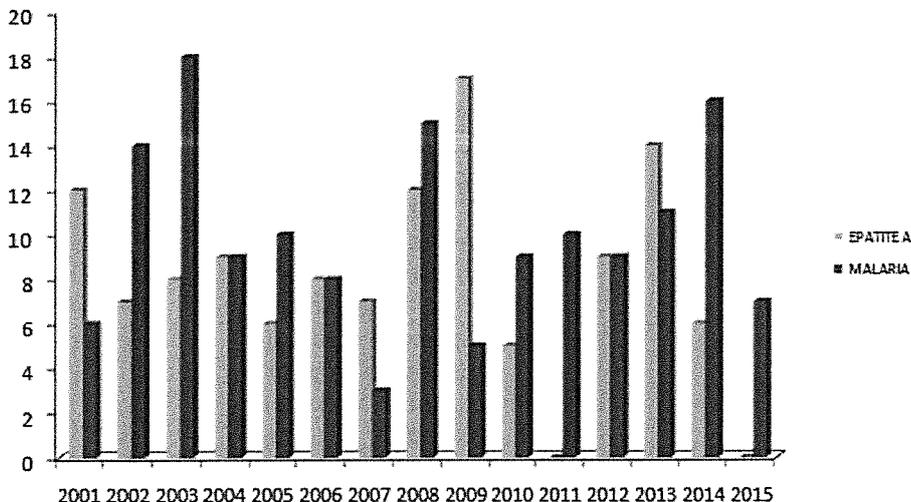
## Distribuzione della malattia tubercolare per origine del paziente ASL NO Periodo 2009-2015



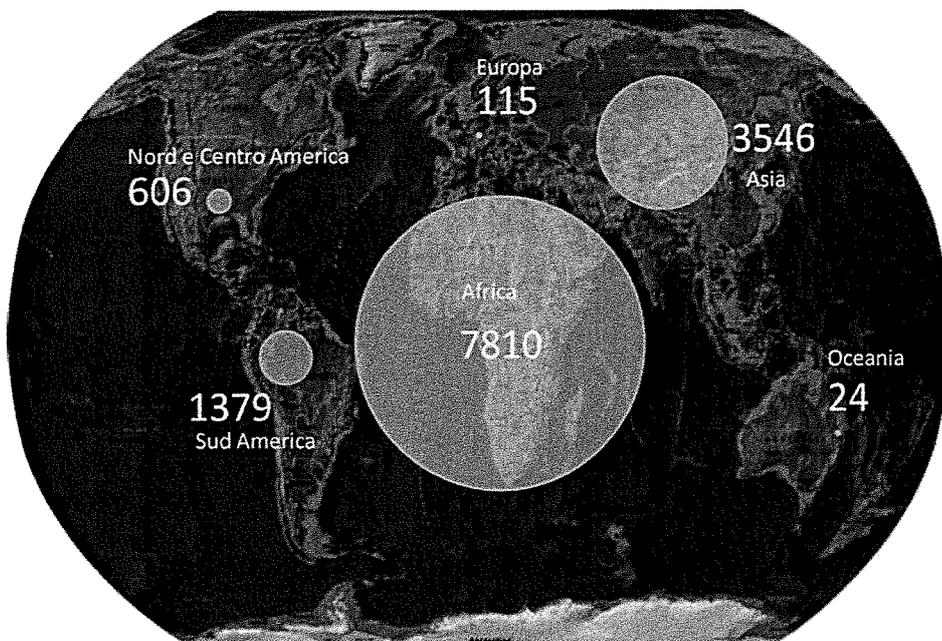
## Profilassi dei viaggiatori internazionali

FONTE DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)  
SISTEMA INFORMATIZZATO REGIONALE DI REGISTRAZIONE DEI VIAGGIATORI

### Notifiche di casi di Epatite A e di Malaria nell'ASL NO Periodo 2001-2015



### Continente di destinazione dei viaggiatori registrati presso l'Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale dell'ASL NO Periodo 2001-2015



**Malaria ed Epatite A** sono le **malattie** contratte più di frequente durante **viaggi all'estero**.

Dal **2001 al 2015** sono risultati "di importazione" tutti i **150** casi di malaria notificati e solo una quota ridotta dei **100** casi di epatite A.

Per la prevenzione di queste e delle altre malattie diffuse nel mondo è attivo presso l'ASL l'**Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale**, autorizzato dal Ministero alla somministrazione del vaccino anti-febbre gialla. Dal 2007 l'ambulatorio utilizza un **data-base informatizzato regionale** dei viaggiatori, messo a disposizione della **rete piemontese** degli ambulatori internazionali.

Tra il 2001 e il 2015 quasi **14.000** persone hanno utilizzato l'ambulatorio per ricevere consigli su come tutelare la propria salute, sottoporsi alle vaccinazioni o ricevere indicazioni per la profilassi antimalarica.

Oltre la metà degli accessi all'Ambulatorio viene effettuato in previsione di un viaggio verso **Africa**, anche a causa dell'**obbligo** di vaccinazione **anti-febbre gialla** per l'accesso ad alcuni Paesi africani.

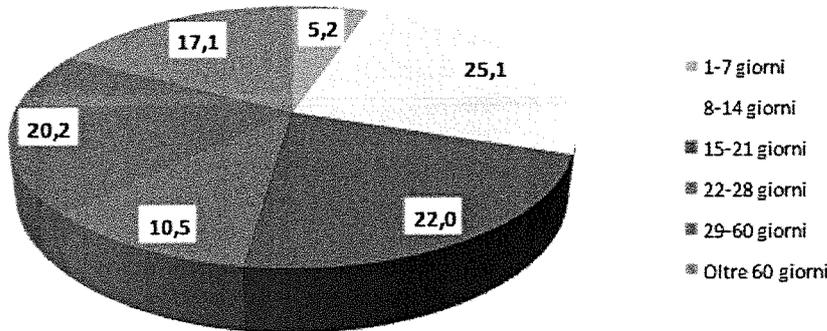
L'Ambulatorio ha vaccinato anche **128 "Viaggiatori abituali"** (piloti d'aereo, assistenti di volo, ecc.).

L'accesso all'ambulatorio avviene mediante prenotazione telefonica al numero **0321-374304-374705**.

# Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale ASL NO - Caratteristiche viaggi

FONTE DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)  
SISTEMA INFORMATIZZATO REGIONALE DI REGISTRAZIONE DEI VIAGGIATORI

## Distribuzione viaggiatori per durata del viaggio Periodo 2007-2015



## Paesi di destinazione dei viaggiatori Confronto anni 2001-2007 e 2008-2015

2001-2007 (%) su 5.760 viaggi		2008-2015 (%) su 7.848 viaggi		Diff. 2008-2015 vs. 2001-2007
1. Kenya	11,5	1. India	8,2	+ 0,6
2. Tanzania	11,2	2. Nigeria	7,1	+ 3,6
3. India	7,6	3. Senegal	6,2	+ 0,7
4. Senegal	5,5	4. Tanzania	4,8	- 6,4
5. Brasile	4,9	5. Ghana	4,5	+ 1,5
6. Nigeria	3,5	6. Kenya	4,5	- 7,0
7. Ghana	3,0	7. Marocco	4,1	+ 2,3
8. Costa d'Avorio	2,9	8. Brasile	3,8	- 1,1
9. Perù	2,8	9. Costa d'Avorio	3,7	+ 0,8
10. Cina	2,4	10. Thailandia	3,3	+ 1,1
11. Madagascar	2,4	11. Arabia Saudita	2,7	+ 0,5
12. Thailandia	2,2	12. Perù	2,5	- 0,3
13. Arabia Saudita	2,2	13. Madagascar	2,4	0
14. Messico	2,2	14. Etiopia	2,1	+ 0,7
15. Sud Africa	1,8	15. Bangladesh	1,7	+ 1,6
16. Marocco	1,8	16. Cina	1,5	- 0,9
17. Egitto	1,4	17. Sri Lanka	1,4	+ 0,2
18. Mali	1,4	18. Sud Africa	1,4	- 0,4
19. Etiopia	1,4	19. Ecuador	1,3	+ 0,5
20. Sri Lanka	1,2	20. Indonesia	1,3	+ 0,4

Quasi la metà delle persone che si sono rivolte all'Ambulatorio del Viaggiatore Internazionale hanno intrapreso un **viaggio** di durata compresa **tra una e tre settimane**, mentre **oltre un terzo** hanno effettuato un viaggio di durata superiore a **quattro settimane**.

Dal 2007 al 2015 aumentano i **viaggi** di durata superiore a 60 giorni (dall'11% nel 2007 al 23% nel 2015): questo tipo di viaggio è effettuato in grande maggioranza da **stranieri**. Forse per il migliorato tenore di vita degli stranieri **residenti** nel nostro Paese, sono quindi in aumento le **destinazioni** di questa popolazione: Nigeria, Marocco, Bangladesh, Ghana, Costa d'Avorio, Ecuador.

La **scelta della destinazione** dipende da fattori socioeconomici ma anche da "moda" e dalla **situazione politica locale** (inizio o fine di guerre o catastrofi, mutamento nei rapporti con l'occidente). Rispetto periodo 2001-2007, dal 2008 al 2015, ad esempio, sono **aumentati** di 27 volte i viaggi in **Bangladesh**, e aumentati di oltre cinque volte quelli in **Pakistan, Afghanistan e Ruanda**, mentre sono **dimezzati** quasi in **Tanzania e Kenya**, e quasi **azzerati** quelli in **Eritrea**.

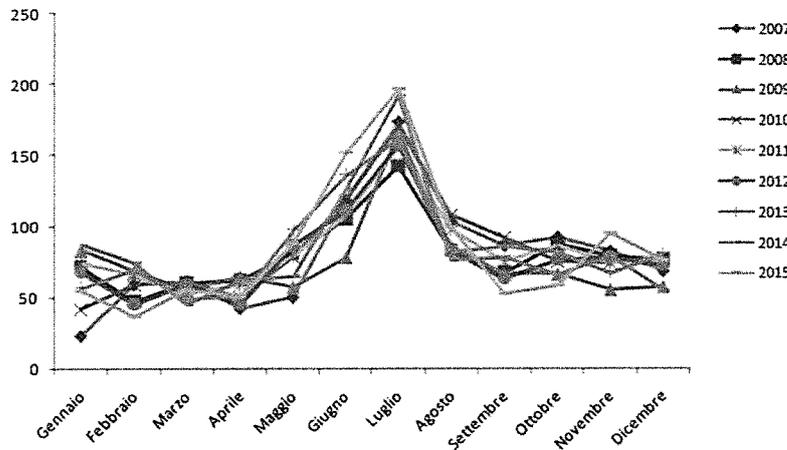
Le **mete principali** delle persone che accedono all'ambulatorio sono **diventate India, Nigeria e Senegal**; aumenti significativi anche per Thailandia, Malaysia e Colombia; in calo invece gli accessi per Messico, Brasile, Cina e Mali.



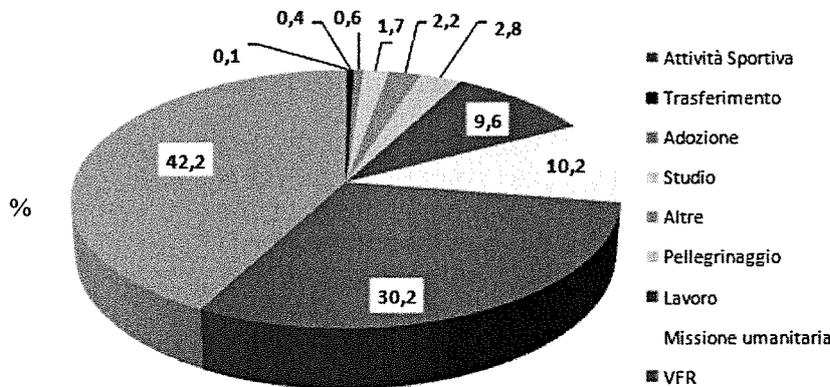
# Ambulatorio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale ASL NO - Attività 2007-2015

FORNITORI DATI: ASL NO: SISP (SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA)  
SISTEMA INFORMATIZZATO REGIONALE DI REGISTRAZIONE DEI VIAGGIATORI

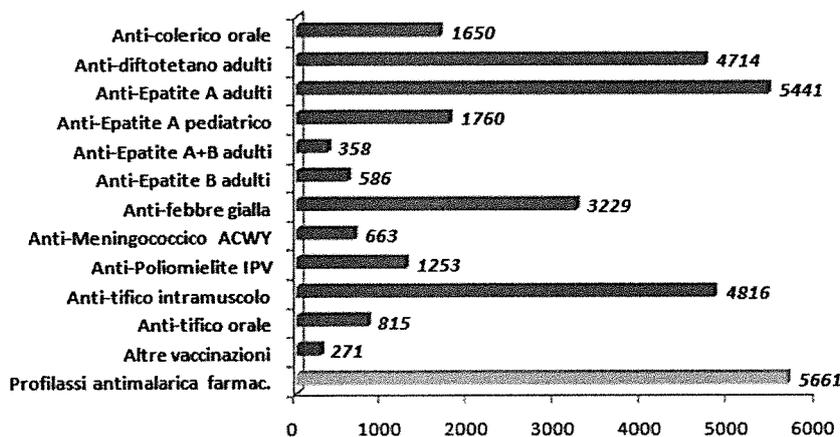
## Numero di accessi mensili



## Motivazione dei viaggi



## Vaccinazioni eseguite e profilassi antimalarica



Quasi il 40% degli accessi all'ambulatorio avviene in giugno, luglio e agosto.

Tra i viaggiatori internazionali i minori di 14 anni sono il 19%, più che nella popolazione dell'ASL NO (13%).

Dal 2007 al 2015 meno della metà dei viaggi viene effettuata a scopo turistico, quasi un terzo invece per la visita di parenti residenti all'estero (VFR). La percentuale di VFR è salita dal 21% del 2007 al 44% del 2015. Lavoro e missioni umanitarie giustificano complessivamente 2 viaggi su dieci; molto meno frequenti le altre motivazioni tra le quali il pellegrinaggio a La Mecca per il quale sono obbligatorie le vaccinazioni contro la poliomielite e la meningite meningococcica (236 persone servite tra il 2007 e il 2015).

Dal 2007 al 2015 sono stati somministrati oltre 25000 vaccini, principalmente anti-epatite A, anti-tifoso e anti-febbre gialla. Molto numerose anche le vaccinazioni contro tetano e difterite, per la cui somministrazione il viaggio è considerato "occasione opportuna".

L'adozione di misure comportamentali viene consigliata alle persone che si recano in aree con rischio di malaria; in base alla destinazione e alle caratteristiche del viaggio, tra il 2007 ed il 2015 a quasi 5700 persone è stata consigliata anche la profilassi antimalarica farmacologica.

L'accesso all'Ambulatorio avviene su prenotazione alla Segreteria del Servizio di Igiene Sanità Pubblica.

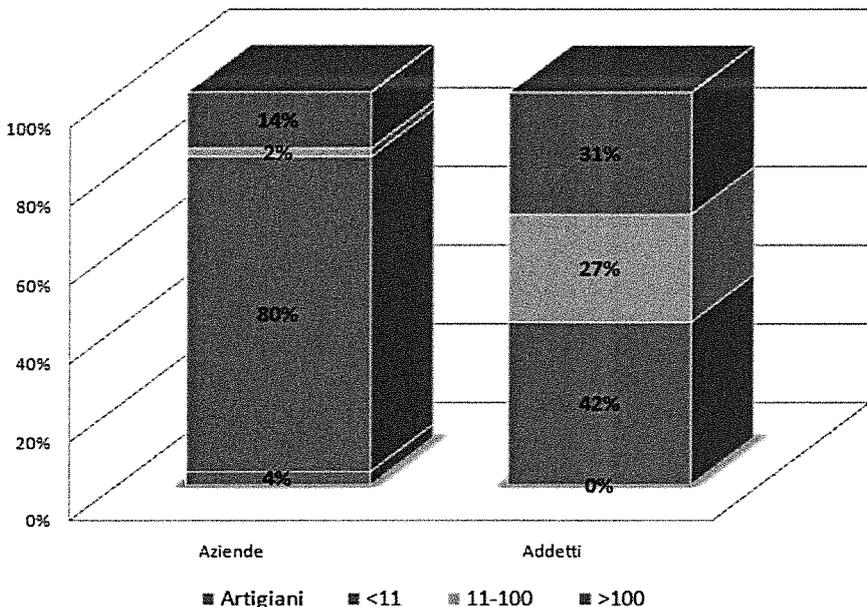


# Struttura produttiva - Territorio ASL NO

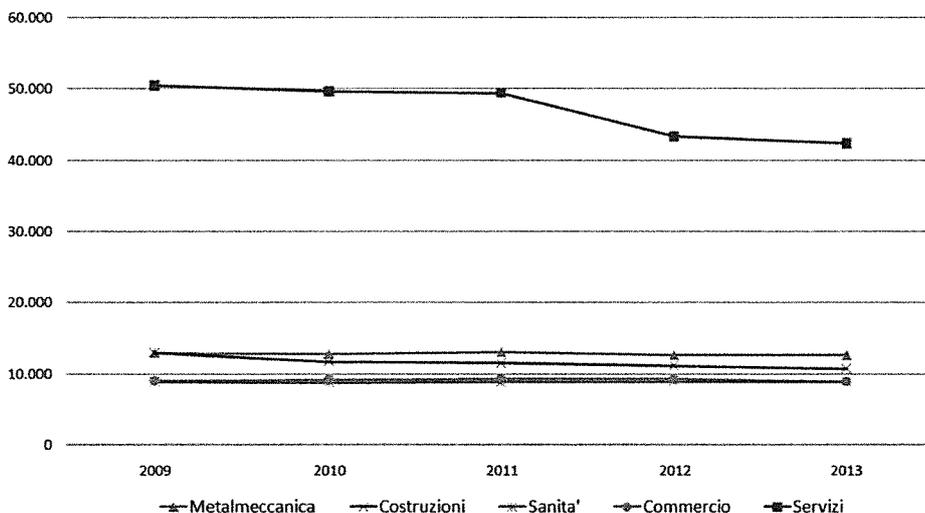
## Settore industria e artigianato

FONTE DATI: Flussi INAIL-REGIONI (EPIWORK Aggiornamento 2016)

### Aziende e addetti per dimensione aziendale Anno 2013



### Andamento addetti per comparto Trend 2009-2013



Nel 2013 nel territorio della ASL NO le aziende assicurate all'INAIL risultano 23.546 (7,4% delle aziende del Piemonte).

La struttura produttiva del territorio novarese è composta, soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni (84% ha meno di 11 addetti) e la metà sono ditte individuali o con 1 addetto.

Gli addetti stimati dall'INAIL attraverso la massa salariale sono 103.678 (7,8% degli addetti del Piemonte). La maggior parte di essi (58,4%) nell'ASL NO è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni (più di 10 addetti).

Nonostante il calo degli ultimi anni il comparto con il maggior numero di addetti (oltre 40.000) continua ad essere quello dei Servizi. Con circa 10.000 addetti e situazione stazionaria dal 2009 si trovano i comparti Metalmeccanica, Costruzioni, Sanità e Commercio.

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: 13 stabilimenti che rappresentano il 32% delle aziende di questo tipo in Piemonte.

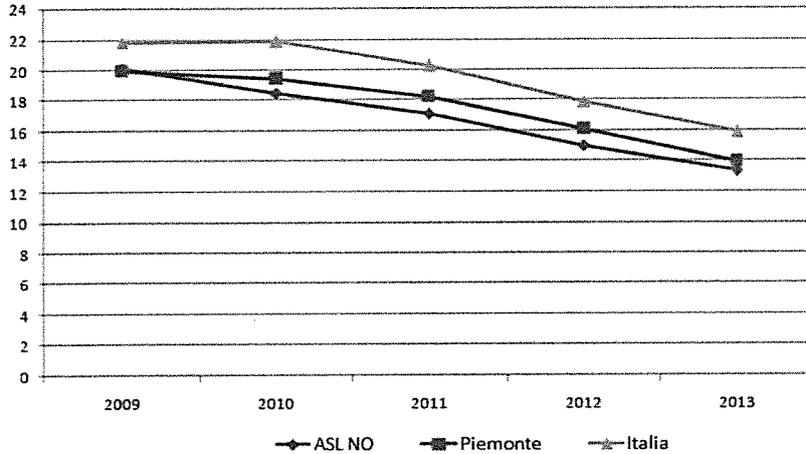
# Infortuni sul lavoro - Territorio ASL NO

## Settore industria e artigianato

FONTE DATI: Flussi INAIL-REGIONI (EPIWORK Aggiornamento 2016)

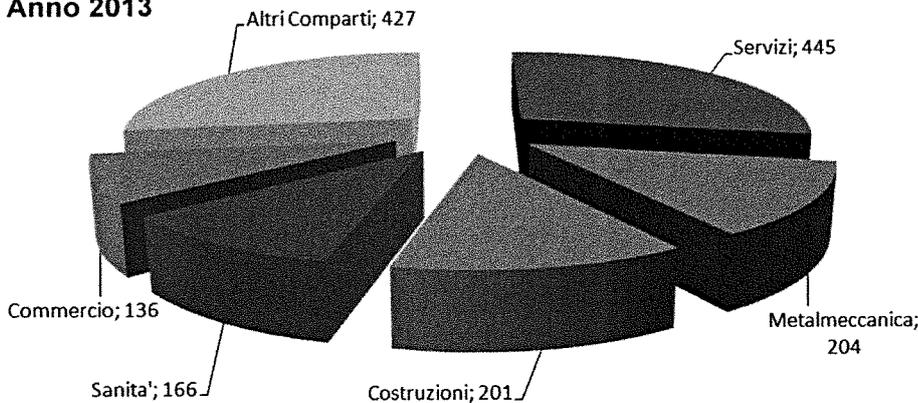
### Tasso standardizzato

#### Trend 2009-2013

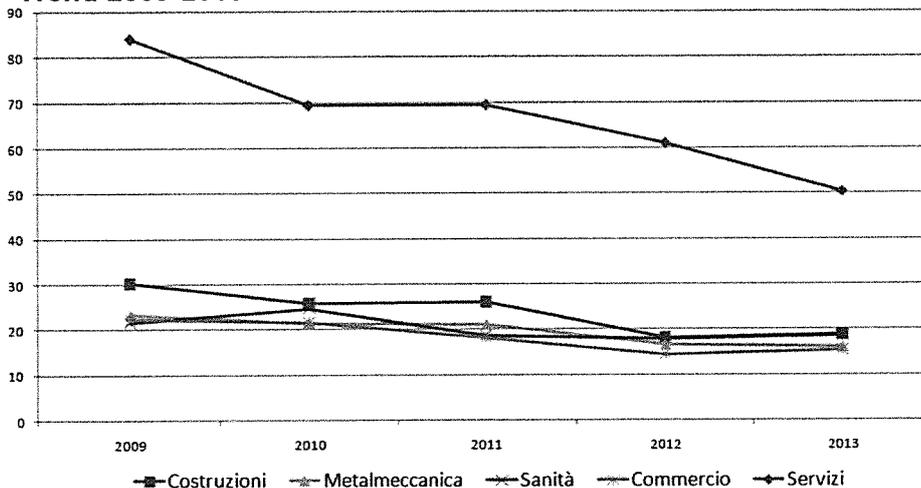


### Infortuni in occasione di lavoro per comparto

#### • Numero Anno 2013



#### • Tasso grezzo Trend 2009-2013



Nel 2013 sono stati denunciati 3.979 infortuni.

Per effettuare confronti che tengano conto del diverso rischio infortunistico di ogni comparto, si utilizzano tassi standardizzati sulla distribuzione per comparto della popolazione assicurata. Questo indicatore registra una progressiva diminuzione del fenomeno infortunistico e, per l'ASL NO, valori che dal 2009 risultano inferiori a quelli Regionali e Nazionali.

Nel 2013 si conferma il trend in diminuzione degli ultimi anni; infatti il numero degli infortuni è in netto calo registrando un -9% rispetto al 2012.

Nel 2013 il comparto produttivo con il più alto numero assoluto di infortuni è quello dei Servizi (445), seguito da Metalmeccanica (204) e Costruzioni (201).

Il comparto dei Servizi risulta quello con il più alto rischio infortunistico, ossia con la proporzione più alta di infortuni per 100 lavoratori.

Seguono con valori analoghi nel 2013 Costruzioni, Sanità, Metalmeccanica e Commercio.

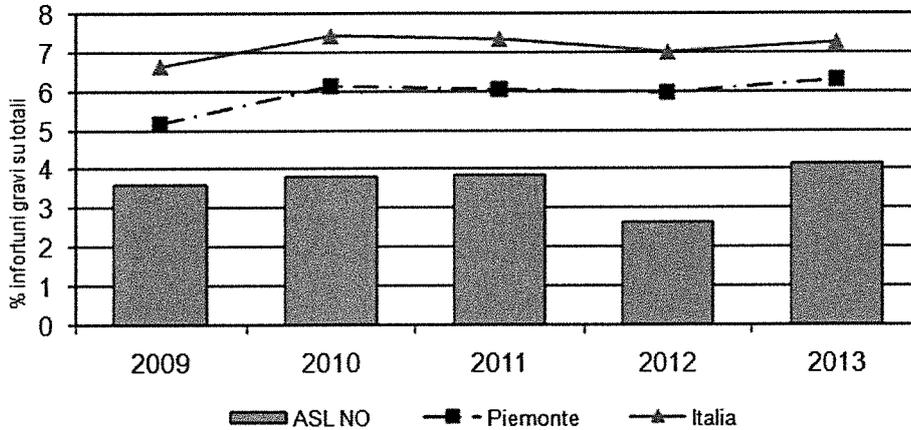
# Infortuni sul lavoro gravi -Territorio ASL NO

## Settore industria e artigianato

FORNITORI DATI: Flussi INAI-ISPELS-REGIONI (EPIWORK Aggiornamento 2016)

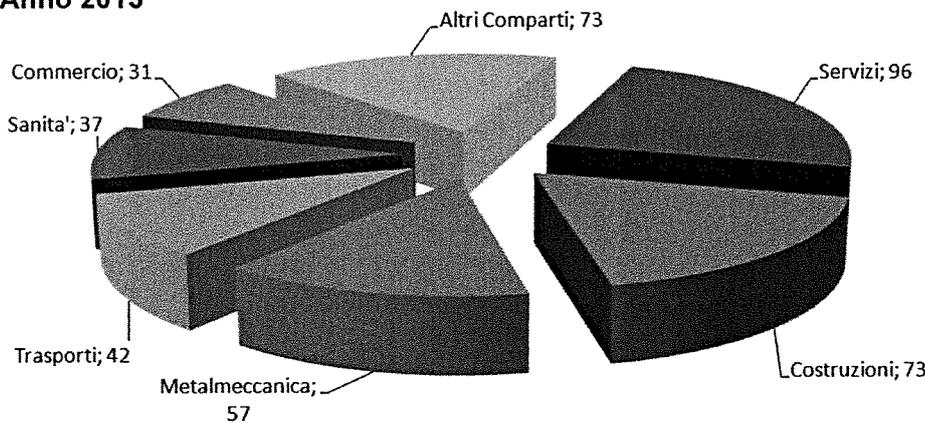
### Infortuni gravi

#### Trend 2009-2013



### Infortuni gravi per comparto

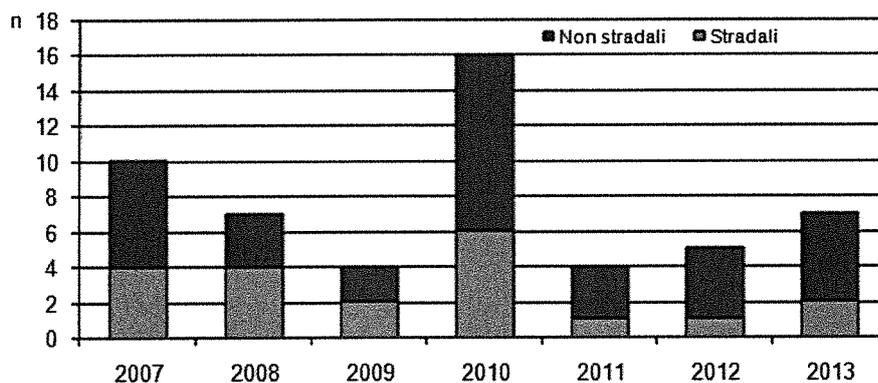
#### Numero Anno 2013



### Infortuni mortali (compresi quelli in itinere)

#### Trend 2005-2011

FORNITORI DATI: SpreSAL e integrazioni INAIL



Vengono definiti gravi in questa sede gli infortuni mortali o che hanno provocato una invalidità permanente di qualunque grado.

La percentuale di infortuni gravi rispetto alla totalità degli infortuni per l'ASL NO registra dal 2009, valori inferiori a quelli Regionali e Nazionali.

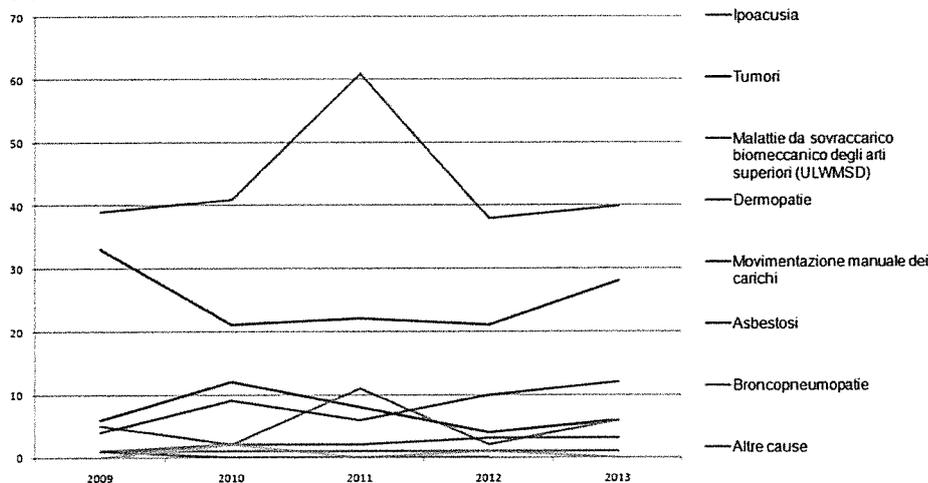
Nell'ASL NO gli infortuni gravi sono stati 305 nel 2013 (i comparti maggiormente rappresentati sono nel grafico).

Nel territorio dell'ASL NO in sette anni (periodo 2007-2013) si sono verificati 53 infortuni mortali, di cui 20 stradali (sia in itinere che in occasione di lavoro). Gli incidenti stradali degli ultimi anni potrebbero essere sottostimati, a causa della tempistica del sistema di registrazione dell'evento.

# Malattie professionali

FONTE DATI: Relazione sull'Attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Anno 2015)

## Denunce per ASL - Confronto con la Regione Anno 2011

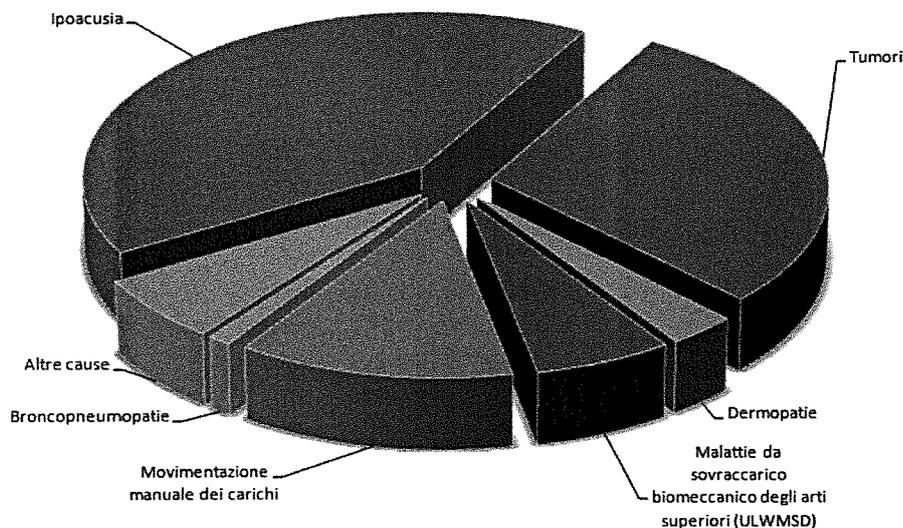


Nel 2013 sono state denunciate allo SPreSAL dell'ASL NO 101 malattie professionali, pari a circa 29 casi ogni 100.000 residenti in età attiva (15-64 anni). Tali valori sono inferiori alla media regionale.

L'ipoacusia da rumore continua ad essere la malattia professionale più denunciata.

Tra le altre acquistano rilevanza le patologie muscolo scheletriche che comprendono sia a carico del rachide da movimentazione manuale dei carichi che quelle da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori per movimenti ripetitivi (patologie della spalla o sindrome del tunnel carpale).

## Distribuzione nell'ASL NO Anno 2013



La maggior parte delle patologie tumorali denunciate (28 nel 2013) sono rappresentate da casi di mesotelioma della pleura (>90% dei casi), dei quali la maggior parte attribuibili a pregresse esposizioni ad amianto.

# Incidenti stradali

FONTE DATI: ACI-ISTAT

## Consistenza parco veicolare 2015



In Provincia di Novara circolano 234.000 autovetture (pari a 632 ogni 1.000 abitanti), valori pressoché uguali alla media regionale e alla media nazionale.

Gli autocarri sono circa 25.000 (68 ogni 1.000 abitanti) anche questo valore non diverso dalla media nazionale e regionale.



Il numero di motoveicoli, invece, è leggermente inferiore alla media regionale e nazionale, attestandosi su 100 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 "Quarto Programma d'azione europeo per la sicurezza stradale", ha l'obiettivo di ridurre la mortalità per incidente stradale del 50% tra il 2010 e il 2020.

Dal 2010 al 2014 la riduzione in Italia è stata del 17,8%, in Provincia di Novara dell'8,8%, in Regione Piemonte del 19%, valori ancora lontani dall'obiettivo prefissato

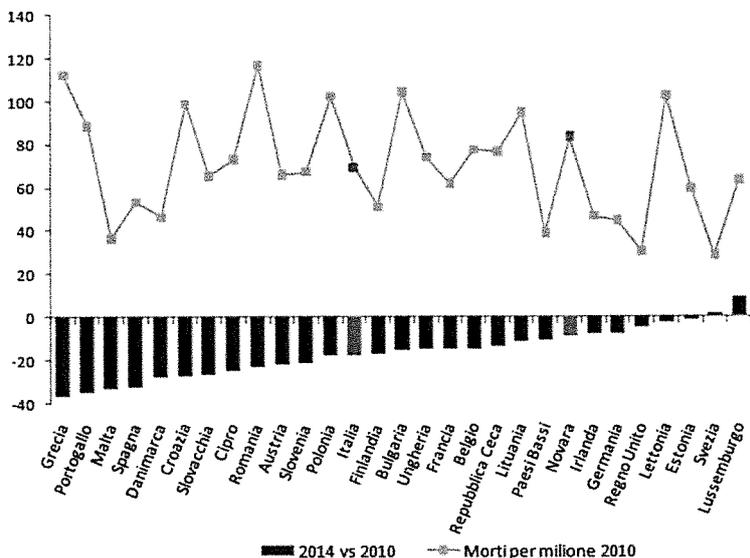
In alcuni Paesi Europei invece tale obiettivo sembra essere più vicino (es. Grecia, Portogallo); solo Lussemburgo e Svezia presentano un aumento dell'indicatore.

I Paesi che hanno segnalato la minor riduzione dei morti per incidente sono spesso quelli che hanno ottenuto migliori risultati nel precedente "Libro Bianco Europeo 2000-2010".

	2014	2014 vs 2010		
	Prov. Novara	Prov. Novara	Piemonte	Italia
Incidenti	1.012	-17%	-16%	-16%
Morti	31	-9%	-19%	-18%
Feriti	1.322	-23%	-18%	-17%

## Riduzione della mortalità per incidente stradale dal 2010 al 2014

Paesi UE e Provincia di Novara



Dal 2002 al 2015 il numero di autoveicoli in Provincia di Novara è cresciuto del 13%, circa il doppio dell'incremento della popolazione nello stesso periodo. Nel medesimo intervallo di tempo, il numero di motoveicoli è aumentato di oltre il 50%.

Nel 2014, in Provincia di Novara, si sono verificati 1.012 incidenti stradali, con 31 morti e 1.322 feriti.

Tra il 2010 e il 2014 la Provincia di Novara registra una riduzione della mortalità per incidente inferiore al Piemonte e all'Italia, mentre la riduzione dei feriti è risultata superiore a quella di questi territori.

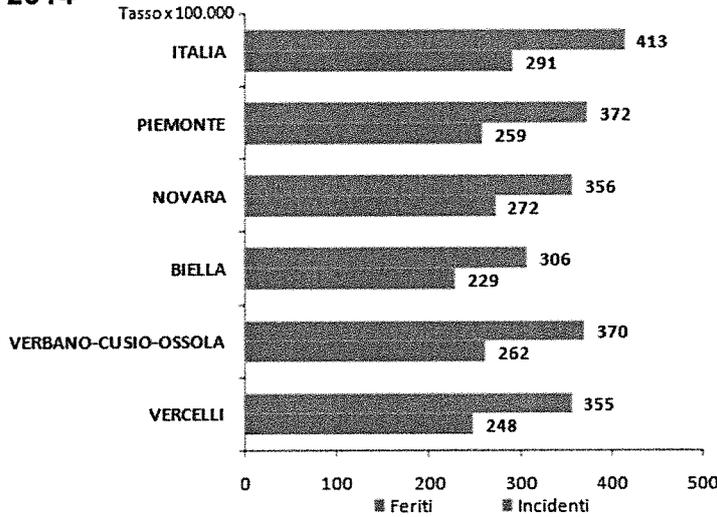
Ogni 100 incidenti registrati dalle Forze dell'Ordine in Provincia di Novara, dunque, si sono avuti 131 feriti (indice di lesività) e 3 morti (indice di mortalità); in Piemonte si registra un indice di lesività di 144 e un indice di mortalità di 2,3; a livello nazionale si registrano 142 feriti e 1,9 morti ogni 100 incidenti. La Provincia di Novara nel periodo 2010-2014 si caratterizza quindi per una importante riduzione del numero di feriti, cui non si è associata una paragonabile riduzione del numero di morti per incidente stradale.



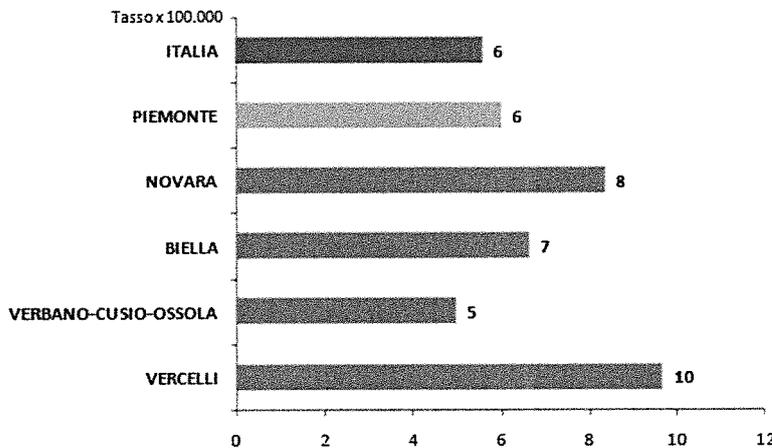
# Incidenti stradali per territorio

Fonte dati: ISTAT

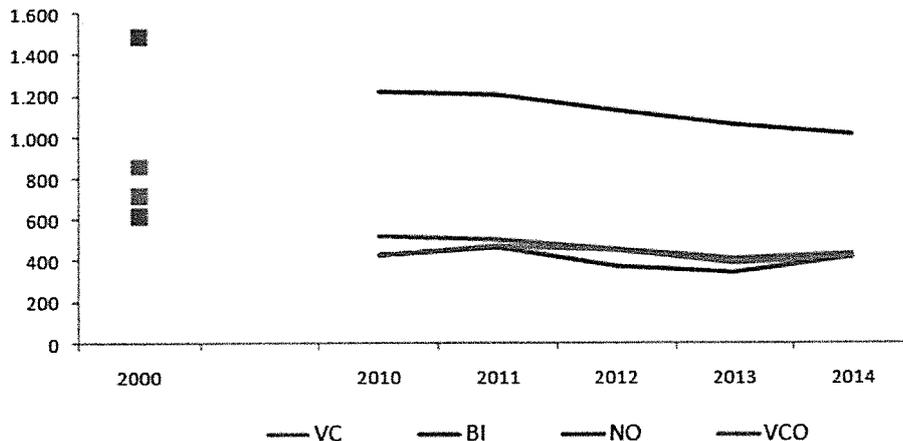
## Incidenti stradali e feriti Anno 2014



## Morti in incidenti stradali Anno 2014



## Trend temporale degli incidenti stradali Periodo 2000-2014



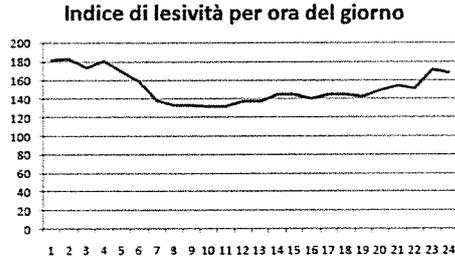
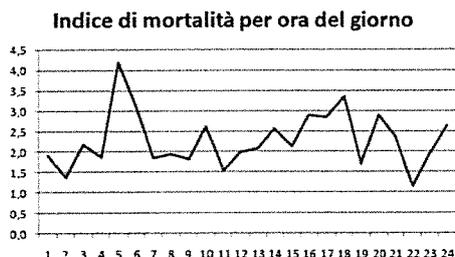
Nel territorio della Provincia di Novara nel 2014 si sono registrati **1012 incidenti**, pari a **272 incidenti ogni 100.000 abitanti**, e **1322 feriti (356 ogni 100.000 abitanti)**; i valori registrati per gli incidenti sono simili sia alla media regionale che a quella nazionale, ma risultano più elevati di quelli della altre ASL del quadrante; il numero di feriti, invece, risulta inferiore alla media nazionale, come del resto avviene in tutto il quadrante.

L'andamento degli incidenti stradali nelle Province del Quadrante Nord-Est del Piemonte mostra un significativo decremento tra il 2000 e il 2010; dal 2010 in poi la diminuzione degli incidenti è stata importante in Provincia di Novara e Vercelli (-17% e -16% rispettivamente), con riduzioni simili alla media regionale e nazionale; la riduzione è stata quasi nulla nelle altre due Province, dove invece nel decennio precedente era stata superiore.



# Indice di mortalità e lesività Andamento settimanale ed orario Piemonte - Anno 2014

FORNITORI DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte

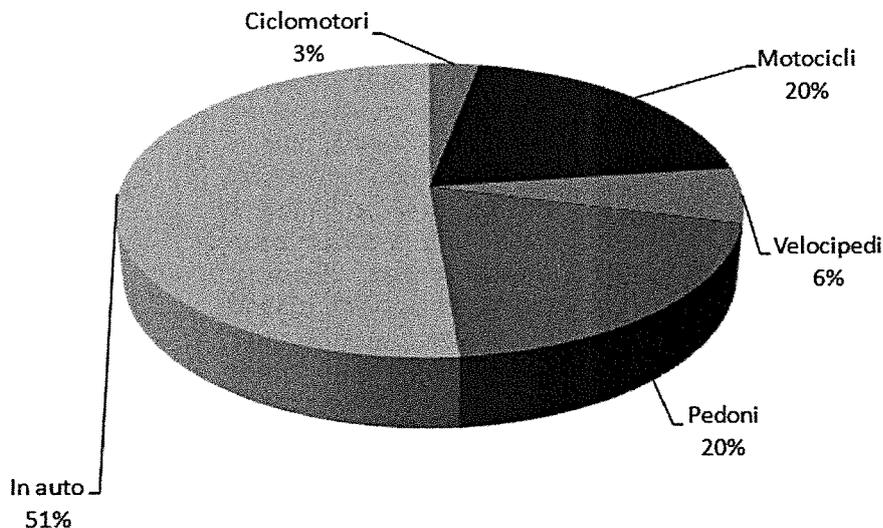


Incidenti stradali e feriti si distribuiscono in modo diverso durante la settimana e durante le ore del giorno. Il numero di morti e feriti sulle strade piemontesi, come in tutta l'Italia, tende ad aumentare nel fine settimana. La quota di incidenti mortali è massima vicino all'alba, quando la concentrazione alla guida viene ritenuta minima, mentre nel resto della notte la mortalità per incidente resta inferiore a quella diurna, che invece tende ad aumentare nelle ore pomeridiane. Il maggior numero di feriti si registra invece nelle prime ore della notte, ed è minimo nelle ore della mattina.

Nel 2014 in Piemonte si sono verificati 265 decessi per incidente stradale. Quasi la metà hanno coinvolto persone che viaggiavano in auto, un quarto gli utenti più "deboli" della strada (20% pedoni, 6% biciclette). Rispetto al 2010, sono aumentati i decessi a carico dei motociclisti (20% nel 2014) e dei pedoni, mentre sono diminuiti quelli a carico di persone in auto. 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. Il tipo di incidente più frequentemente mortale è lo scontro frontale tra vetture, o l'uscita di strada di un veicolo. La maggior percentuale di feriti si registra invece nello scontro frontale-laterale e nel tamponamento tra veicoli.

## Decessi per incidenti stradali per categorie coinvolte Piemonte - Anno 2014

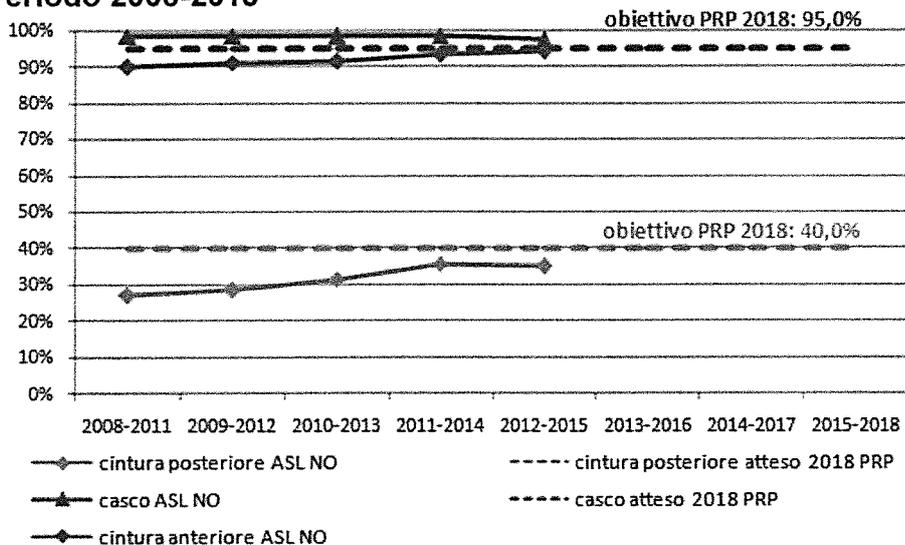
FORNITORI DATI: ISTAT - Focus incidenti stradali Piemonte



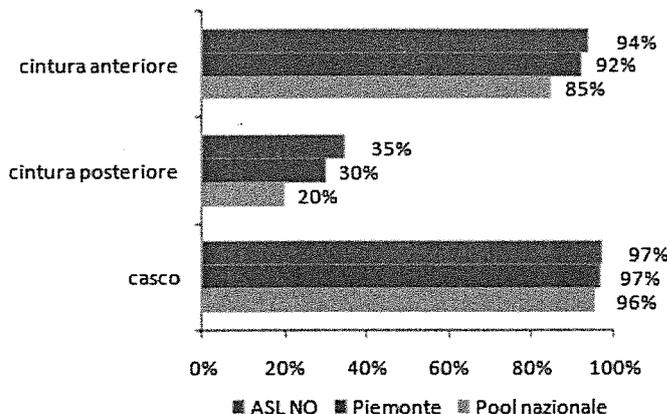
# Utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale

FONTE DATI: SEPI ASL NO - PASSI 2008-2015 (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

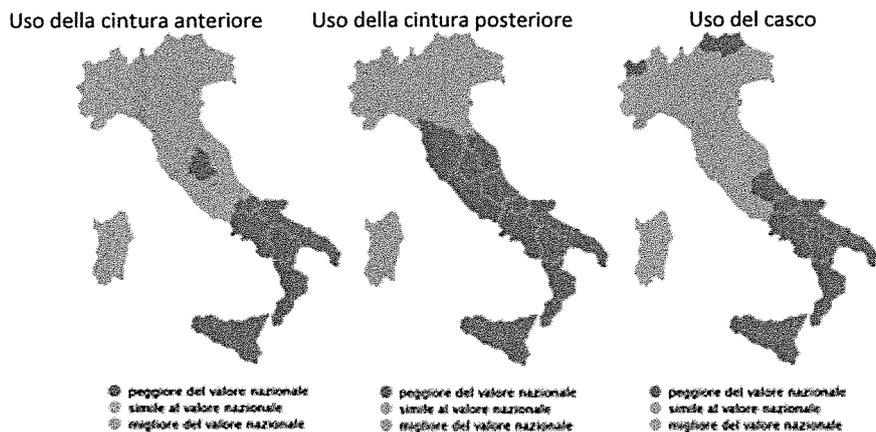
## Trend - ASL NO Periodo 2008-2015



## Confronto ASL NO - Piemonte - Pool nazionale Periodo 2012-2015



## Prevalenza Regioni Periodo 2012-2015



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

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

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

Otto 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, anche se risulta in crescita e si sta avvicinando al valore atteso (40%) dal PRP per il 2018.

L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale mostra in Italia un andamento generalmente decrescente da nord a sud.



## Alcol e guida

FONTE DATI: SEPI ASL NO - PASSI 2008-2015 (POPOLAZIONE 18-69 ANNI)

### Guida sotto l'effetto dell'alcol\*

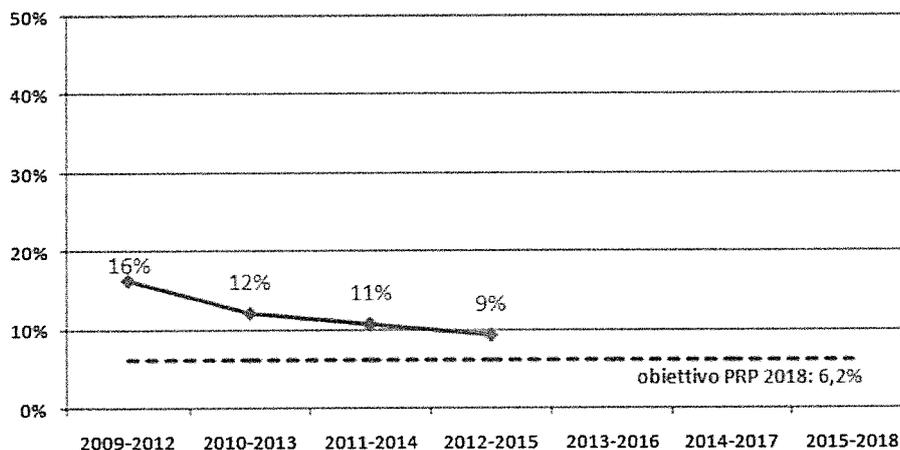
\*Negli ultimi 30 giorni, aver guidato almeno 1 volta entro 1 ora dall'aver bevuto 2 o più Unità Alcoliche (UA).

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).

#### • Analisi per sottogruppi - ASL NO e Piemonte Periodo 2012-2015

	ASL NO		Piemonte	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
<b>Totale</b>	<b>9,4</b>	<b>7,3 - 12,0</b>	<b>8,8</b>	<b>8,1 - 9,6</b>
<b>Bevitori a maggior rischio</b>	<b>15,3</b>	<b>10,5 - 20,1</b>	<b>16,6</b>	<b>14,8 - 18,3</b>
prevalentemente fuori pasto	9,4	3,8 - 14,93	11,2	8,9 - 13,5
binge	16,9	9,8 - 24,07	21,2	18,4 - 23,9
consumo abituale elevato	32,3	17,3 - 47,3	26,4	22,3 - 30,5
<b>Trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol</b>	<b>5,9</b>	<b>4,6 - 7,6</b>	<b>5,6</b>	<b>5,2 - 6,1</b>

#### • Trend - ASL NO Periodo 2008-2015



#### Controlli delle Forze dell'Ordine - ASL NO e Piemonte Periodo 2012-2015

	ASL NO		Piemonte	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
<b>Fermati (popolazione che guida)</b>	<b>37,1</b>	<b>34,1 - 40,1</b>	<b>32,8</b>	<b>31,9 - 33,7</b>
<b>Etilotest a</b>				
fermati	16,6	13,2 - 20,7	13,6	12,5 - 14,8
popolazione che guida	6,1	4,6 - 7,6	4,5	4,1 - 4,9
bevitori a maggior rischio	12,0	7,6 - 16,5	10,6	9,2 - 12,1

Tra le persone non astemie, circa 1 guidatore su 10 dichiara di aver guidato negli ultimi 30 giorni sotto l'effetto dell'alcol.

Questo comportamento a rischio risulta però in diminuzione negli anni e la prosecuzione di questo andamento potrebbe consentire di raggiungere nell'ASL NO il valore atteso (6,2%) dal Piano Regionale di Prevenzione per il 2018.

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 di questo comportamento a rischio che risulta particolarmente diffuso (15%) tra le persone che assumono alcol con modalità a maggior rischio.

In particolare tra chi ha un consumo abituale elevato di alcol arrivano ad essere circa 3 su 10 quelli che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol negli ultimi 30 giorni.

PASSI stima che in un anno venga sottoposto ad etilotest il 6% dei guidatori e una quota maggiore (12%) di bevitori a maggior rischio. Tra di essi i bevitori prevalentemente fuori pasto risultano i più controllati, quelli con consumo abitualmente elevato i meno controllati.

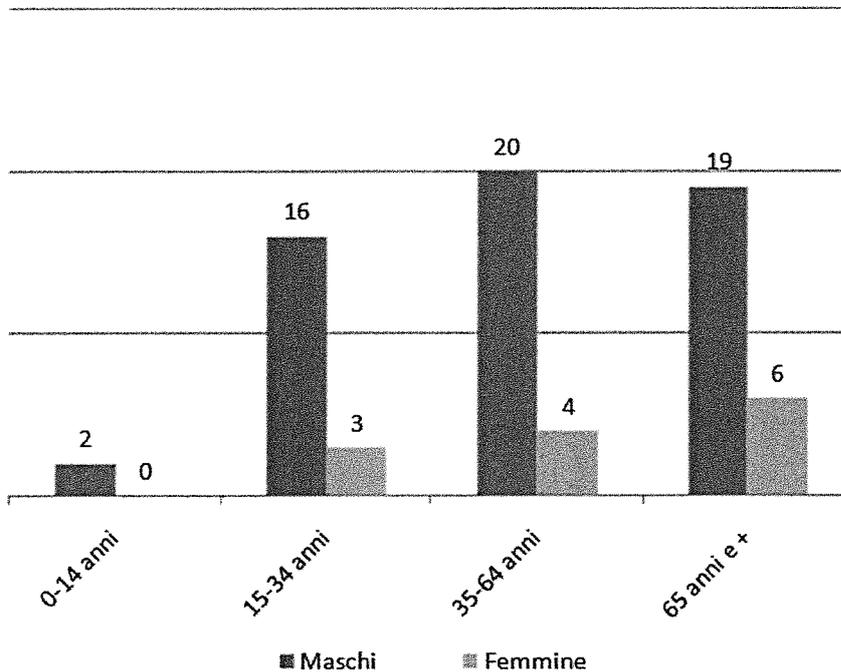
## Mortalità per incidenti da trasporto

FONTE DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2008-2010 (risultati 1980-2010)  
MADESMART (risultati 2011-2013)

### Decessi per classi di età e sesso

ASL NO

Periodo 2011-2013



Nel triennio 2011-2013 per incidente stradale sono morti 57 uomini e 13 donne residenti nell'ASL NO.

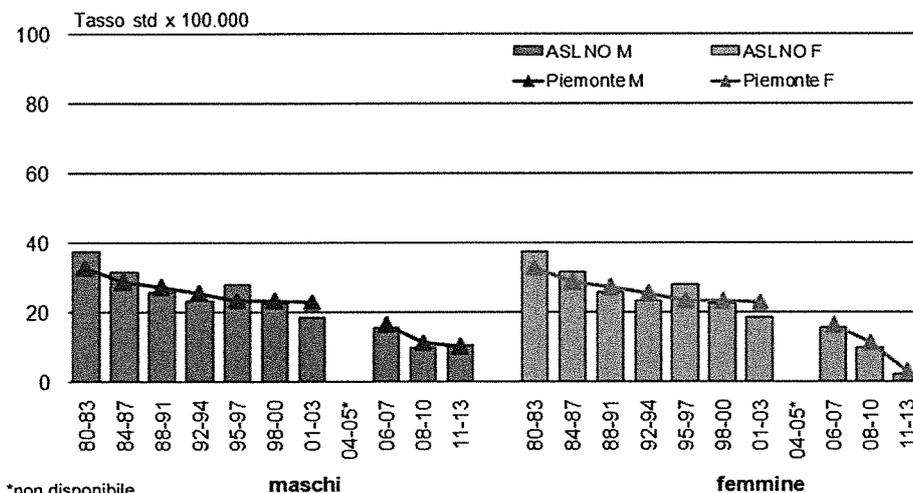
Più di 3 decessi su 4 (76%) hanno riguardato giovani adulti tra i 15 ed i 64 anni e, nel triennio, gli anni di vita persi prima dei 75 anni sono risultati 1.409 per gli uomini e 266 per le donne.

Nel triennio 2011-2013 per gli incidenti stradali i residenti dell'ASL NO hanno dunque registrato una media annua di 23 decessi e 558 anni di vita persi prima dei 75, corrispondenti rispettivamente al 23% e al 42% della mortalità totale per traumatismi ed avvelenamenti.

### Trend

#### ASL NO e Regione Piemonte

Periodo 1980-2013



La diminuzione della mortalità per incidente stradale è obiettivo europeo ripreso dai Piani della Prevenzione Nazionale e Regionale. Per i residenti dell'ASL NO, in entrambi i sessi la mortalità per incidenti stradali appare in evidente diminuzione rispetto agli ultimi decenni del secolo scorso, con valori che negli ultimi anni non mostrano differenze rispetto a quelli del Piemonte.

**INCIDENTI STRADALI**

Aggiornamento dicembre 2016



## Approvvigionamento acqua potabile: ricerca di antiparassitari

FONTE DATI: Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ASL NO  
Periodo: 2015-30 settembre 2016

### Fonti di approvvigionamento acqua potabile ASL NO

ex Distretti	Totali			Con presenza di antiparassitari*		
	Pozzi	Sorgenti	Acque superficiali	Pozzi (%)	Sorgenti (%)	Acque superficiali (%)
Arona	68	15	0	7 (10%)	1 (7%)	0
Borgomanero	42	0	6	6 (14%)	0	0
Galliate	26	0	0	16 (62%)	0	0
Novara	70	3	0	18 (26%)	0	0
<b>ASL NO</b>	<b>206</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>47 (23%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>0</b>

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

La presenza di prodotti fitosanitari si riscontra in 48 (21%) delle 230 fonti di approvvigionamento idrico esistenti nella ASL NO.

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

### Pozzi con impianti di trattamento per antiparassitari

ex Distretti	Impianti di trattamento		
	Totale	per valori superiori ai limiti di legge	a scopo precauzionale
Arona	2	2	0
Borgomanero	0	0	0
Galliate	8	2	6
Novara	9	5	4
<b>ASL NO</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Delle 48 fonti idriche interessate dalla presenza di antiparassitari, 9 pozzi (pari al 19%) fanno registrare 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 messi in funzione a scopo precauzionale dai Gestori dei Servizi Idrici su ulteriori 10 pozzi per i quali i controlli evidenziavano concentrazioni di antiparassitari prossime ai limiti di legge.

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 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.

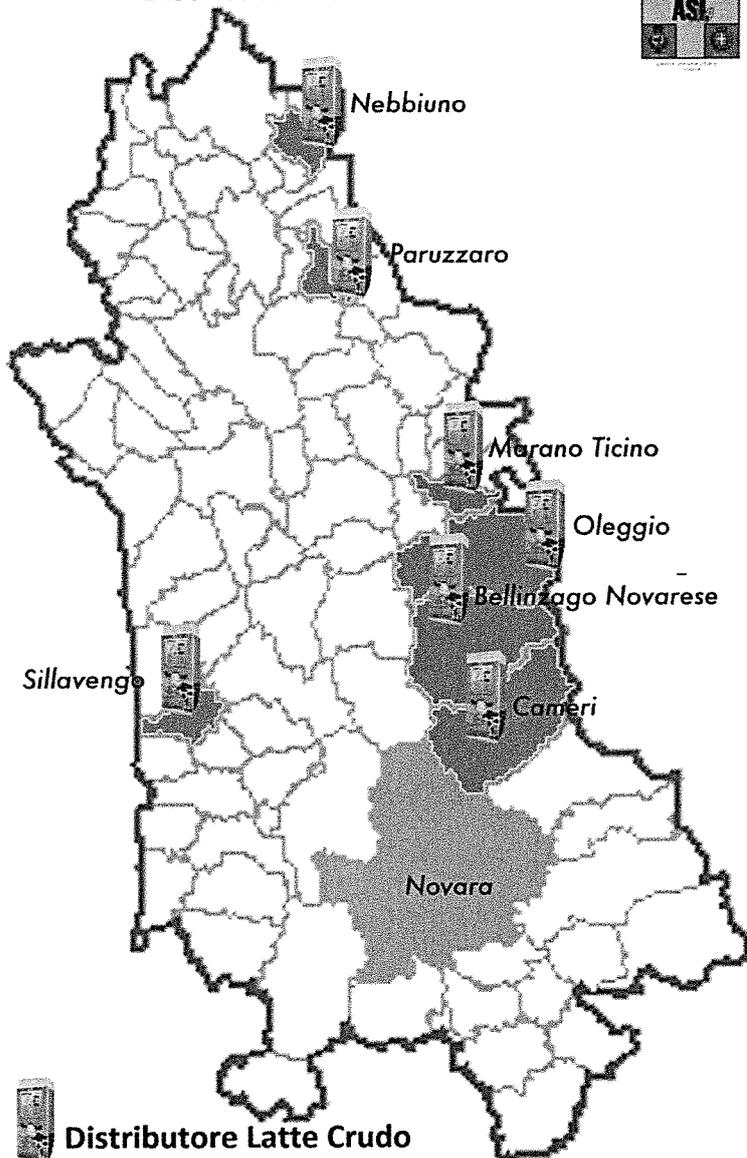
Il controllo delle acque potabili da parte del SIAN prevede **almeno un campionamento annuale sull'impianto di approvvigionamento prima dell'eventuale trattamento e prelievi periodici sulla rete idrica.**

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.

## Distributori automatici di latte crudo

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

### AZIENDA SANITARIA LOCALE NO Distributori Latte Crudo



Distributore Latte Crudo

Durante l'anno 2016 il Servizio Veterinario ha effettuato 29 campionamenti microbiologici per la ricerca di germi potenzialmente patogeni e 28 campionamenti chimici per la ricerca di Aflatossina M1, prelevando il latte direttamente dai 7 distributori automatici presenti sul territorio, al fine di verificare la salubrità del latte venduto direttamente al consumatore finale. I risultati delle analisi hanno evidenziato 3 non conformità: un campione è risultato non conforme per la presenza di *Listeria monocytogenes*, un altro ha evidenziato la presenza di *Escherichia coli* VTEC, entrambi batteri che rientrano fra quelli che potrebbero causare malattia nell'uomo, qualora il latte non fosse sottoposto a bollitura; il terzo campione ha rilevato la presenza di *Aflatossina M1*, una tossina derivante da muffe presenti nei mangimi.

Il riscontro di non conformità ha comportato la sospensione immediata della vendita di latte, fino alla risoluzione del problema.

La vendita diretta di latte crudo dal produttore al consumatore finale ha avuto successo grazie alla diffusione dei distributori automatici. Attualmente sul territorio dell'ASL di Novara sono presenti 6 distributori di latte crudo collocati nelle rispettive aziende agricole ed 1 collocato al di fuori dell'azienda da cui proviene il 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 esercitare tale attività le aziende devono garantire adeguati standard di igiene e di salubrità del latte prodotto ed applicare un piano di autocontrollo riguardante sia la gestione del distributore automatico (pulizia e disinfezione, controllo di roditori e insetti, controllo della temperatura di refrigerazione del latte, esecuzione di campioni di latte per controlli analitici), che la gestione degli animali per garantirne salute e benessere. Il Servizio Veterinario sottopone a regolare vigilanza le aziende, verificando i requisiti previsti e la corretta applicazione del piano di autocontrollo.

Sul latte prodotto il Servizio Veterinario effettua un **Piano Ufficiale di Controllo** stabilito annualmente dalla Regione Piemonte, che prevede una serie di campioni ufficiali ed alcuni campioni conoscitivi per escludere la presenza di germi patogeni o di sostanze dannose per l'uomo ed anche di batteri indicatori di scarsa igiene e residui di antibiotici.

**SICUREZZA ALIMENTARE**

Aggiornamento dicembre 2016

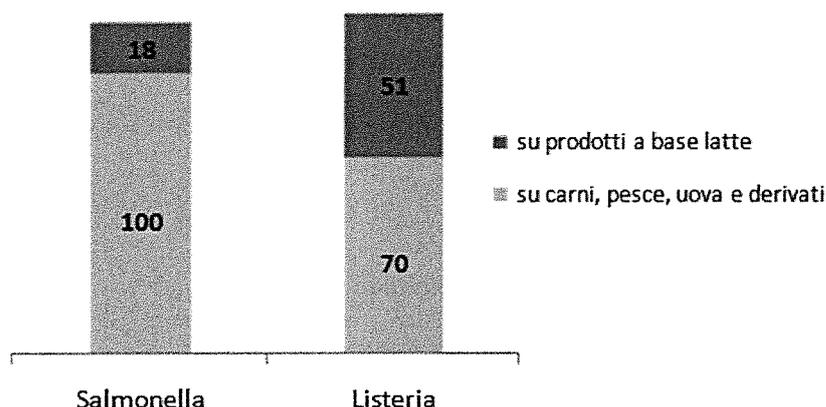


## Ricerca di Salmonella e Listeria negli alimenti di origine animale nell'ASL NO Periodo 2014-2016

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

Garantire la Sicurezza Alimentare per i consumatori è l'obiettivo primario dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione che controllano l'igiene della produzione degli alimenti sia negli stabilimenti di lavorazione che negli esercizi di commercializzazione. Per gli alimenti di origine animale le attività di controllo sono svolte dagli operatori del Servizio Veterinario area B (SIAV B). Salmonella e Listeria sono tra i germi che più frequentemente causano gravi malattie a trasmissione alimentare e, quindi, sono costantemente ricercate su tutte le matrici alimentari.

### Prelievi effettuati Periodo 2014-2016



### Prelevi effettuati e positività Per anno e matrice

anno	prelievi	Ricerca Salmonella		Ricerca Listeria	
		su carni, pesce, uova e derivati	su prodotti a base latte	su carni, pesce, uova e derivati	su prodotti a base latte
2014	totali	37	7	23	20
	positivi	0	0	0	1
2015	totali	35	8	29	17
	positivi	0	0	1	0
2016	totali	28	3	18	14
	positivi	0	0	0	0

I risultati del piano di controllo per Listeria e Salmonella del triennio 2014-2016 confermano condizioni igieniche confortanti sia negli stabilimenti di lavorazione che negli esercizi di vendita al dettaglio di alimenti di origine animale.

La Salmonella è risultata assente in tutti i prelievi effettuati. Le 2 positività riscontrate in 3 anni su 239 campioni si riferiscono a presenza di Listeria presso stabilimenti di lavorazione: nel 2014 in un formaggio e nel 2015 in un salmone affumicato.

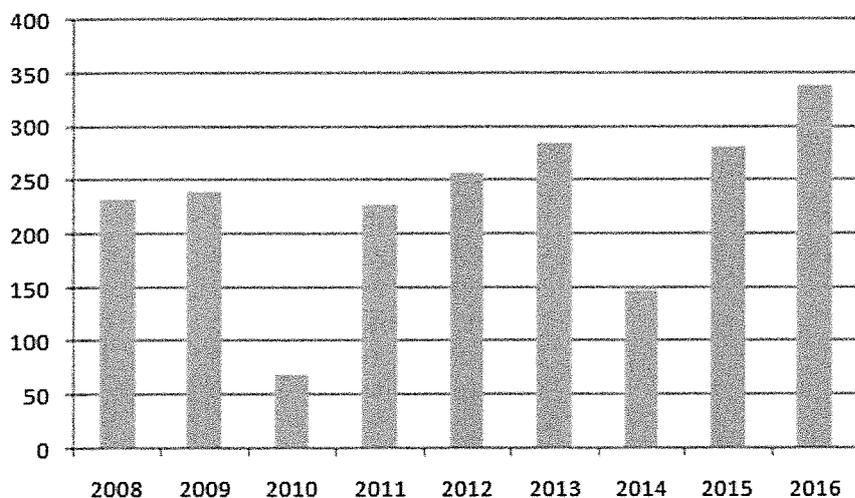
L'assenza di Salmonella nel settore lattiero-caseario è dovuta all'applicazione di adeguate norme igieniche quali l'uso prevalente di latte pastorizzato, la scelta di conferenti latte crudo con basse cariche batteriche, gelati preparati con latte e prodotti d'uovo sottoposti a trattamenti di pastorizzazione o sterilizzazione.

Le positività per Listeria sono esigue anche grazie alla continua sensibilizzazione attuata dagli operatori dei Servizi Veterinari della ASL con ispezioni e audit. I produttori hanno progressivamente apportato modifiche strutturali ed impiantistiche importanti ed applicano regolarmente le procedure necessarie per garantire elevati standard igienici.

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

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

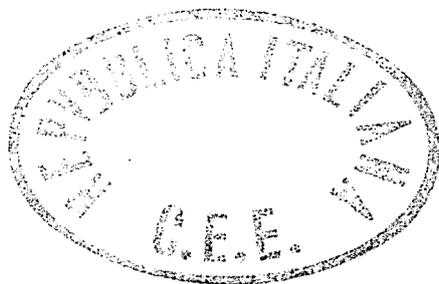
### Cinghiali lavorati sul territorio ASL NO Periodo 2008-2016



Sul territorio dell'ASL NO vi è uno stabilimento riconosciuto per la lavorazione delle carni di cinghiale. Gli oltre 2.000 cinghiali lavorati tra il 2008 ed il 2016 sono stati cacciati nelle Province di Novara e Vercelli, provenienti dalle Aree protette Parco Ticino e Lago Maggiore e dal Parco Valle Sesia, nonché da riserve private e da Aree Territoriali di caccia.

Tutti gli animali esaminati fino al 2016 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 presenta un bollo sanitario ovale, riportante il numero dello stabilimento di lavorazione. Al momento dell'acquisto il bollo garantisce al consumatore l'idoneità delle carni per il consumo umano.

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

I cinghiali sono suidi selvatici privi di predatori naturali sul territorio della Provincia di Novara; la loro popolazione tende ad aumentare causando problemi a coltivazioni, allevamenti e alla circolazione veicolare.

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

Negli stabilimenti autorizzati alla loro lavorazione i cinghiali abbattuti sono sottoposti a controlli sanitari tra i quali la ricerca al microscopio di *Trichinella spiralis*, verme che può causare nell'uomo patologie allergiche o importanti danni funzionali agli organi colpiti.

Dal 2009 in Piemonte si è registrato 1 solo caso di infestazione umana da *Trichinella spiralis*, dovuto al consumo di cinghiale cacciato, non sottoposto ai controlli sanitari.

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

**SICUREZZA ALIMENTARE**

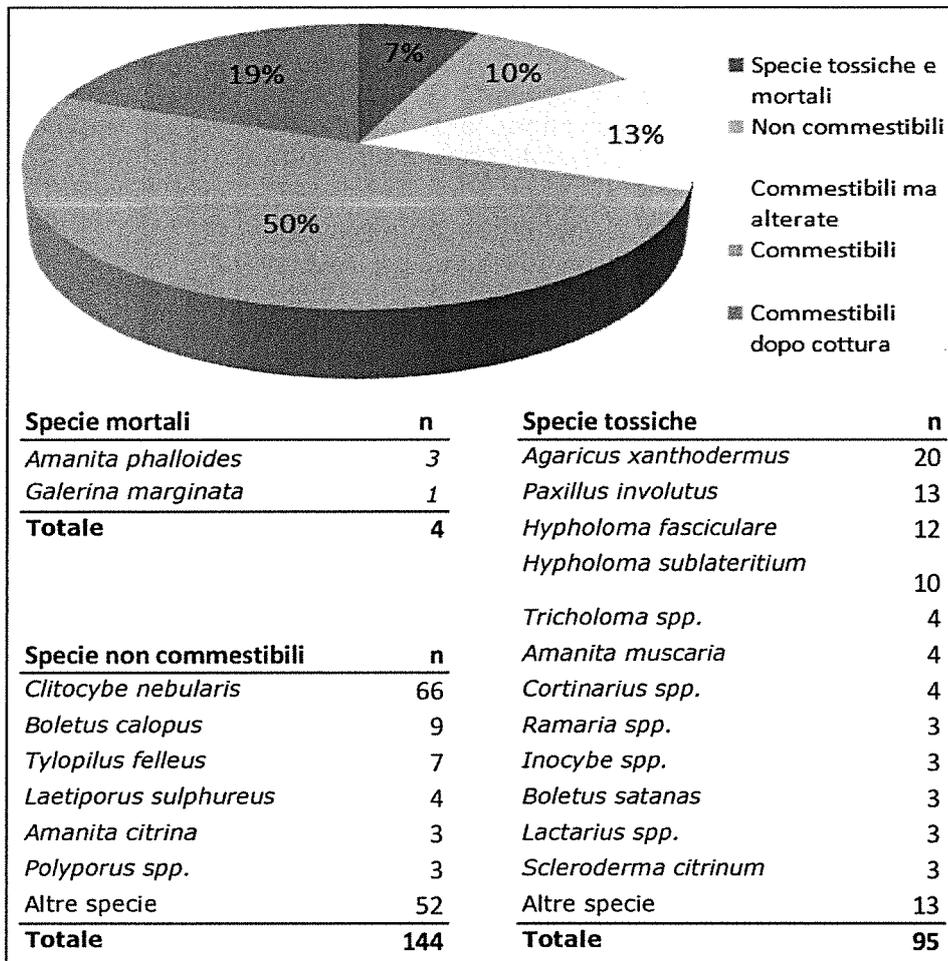


## Il consumo dei funghi in sicurezza

### Periodo 2008-2015

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

#### Esito controlli su funghi raccolti da privati



I funghi spontanei sono da sempre un alimento molto apprezzato il cui consumo può, tuttavia, comportare dei 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.

**Dal 2008 al 2015 l'Ispettorato ha registrato 907 accessi con identificazione di 1.448 specie fungine.**

La specie non commestibile riscontrata con maggiore frequenza è la *Clitocybe nebularis*, non ammessa al consumo a causa dei casi di intolleranza individuale di cui si è resa responsabile. Tra le specie tossiche e mortali sono stati riconosciuti esemplari di *Amanita phalloides* e *Galerina marginata*.

Il ritiro e la distruzione del 30% dei funghi esaminati dimostrano come questo servizio fornito ai cittadini contribuisca a prevenire casi di intossicazione e avvelenamento da funghi. Con il medesimo obiettivo gli operatori del SIAN effettuano il controllo e la certificazione dei funghi alla vendita e corsi per i preposti al loro commercio.

#### Specie fungine responsabili di episodi di avvelenamento e/o intossicazione

Specie fungine	Causa dell'episodio	N° episodi	N° casi malattia	N° casi mortali
<i>Amanita phalloides</i>	Specie tossica mortale	4	14	3
<i>Armillaria mellea</i>	Cottura inadeguata per mancata prebollitura	8	16	0
<i>Clitocybe nebularis</i>	Non commestibile per intolleranza individuale	1	1	0
<i>Russula olivacea</i>	Tossico per cottura inadeguata	1	1	0
<i>Mycena inclinata</i> , <i>Collybia distorta</i>	Specie allucinogene	1	1	0
<i>Polyporus sp.</i>	Specie non commestibile	1	1	0
<i>Lactarius sez. dapetes</i> , <i>Boletus gr. edules</i> , <i>Xerocomus badius</i> , <i>Boletus erythropus</i> , <i>Leccinum sp.</i> , <i>Clitocybe gibba</i>	Consumati crudi o in pasti abbondanti e ravvicinati	6	7	0
<b>Totale</b>		<b>22</b>	<b>41</b>	<b>3</b>

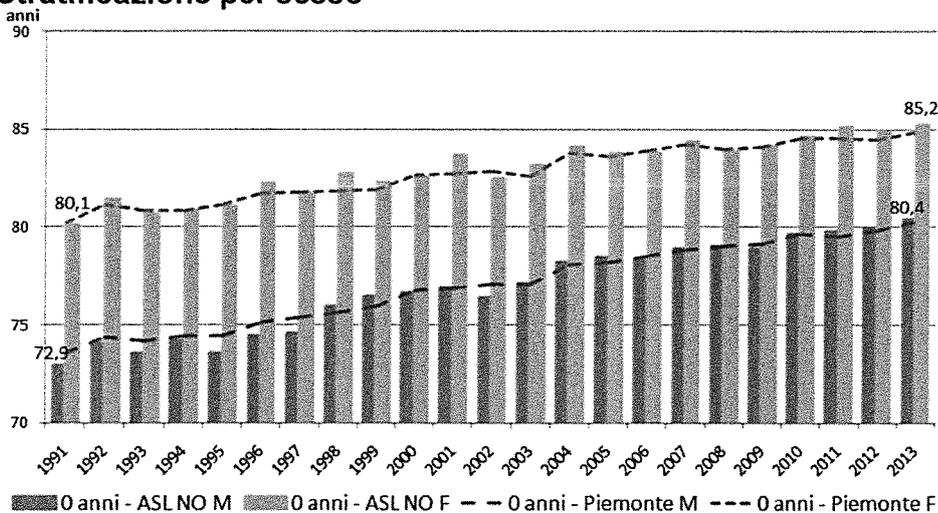
Tra il 2008 e il 2015 sono stati registrati 22 episodi di intossicazione da funghi con 41 casi di malattia, di cui 36 hanno richiesto il ricovero; 4 episodi sono stati causati dal consumo di *Amanita phalloides* e in 3 casi l'esito è stato infausto. I rimanenti episodi sono riconducibili prevalentemente a inadeguata cottura (*Armillaria mellea*), intolleranza individuale e consumo eccessivo.

# Speranza di vita e mortalità generale

## Trend 1991-2013

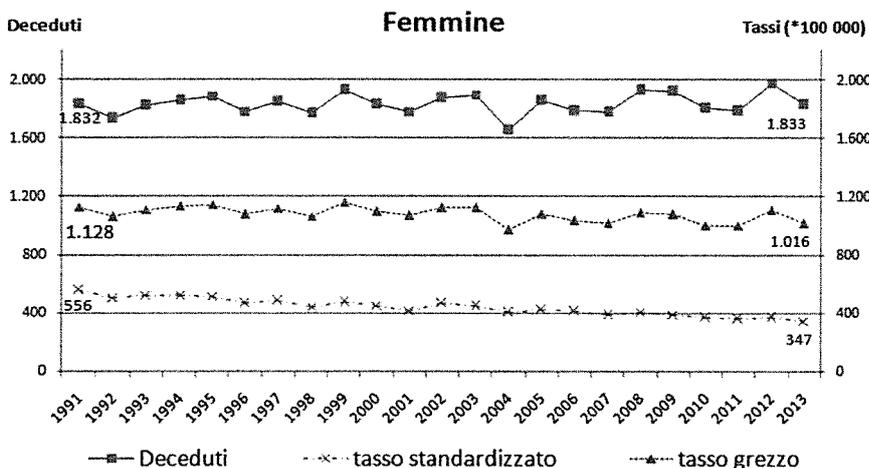
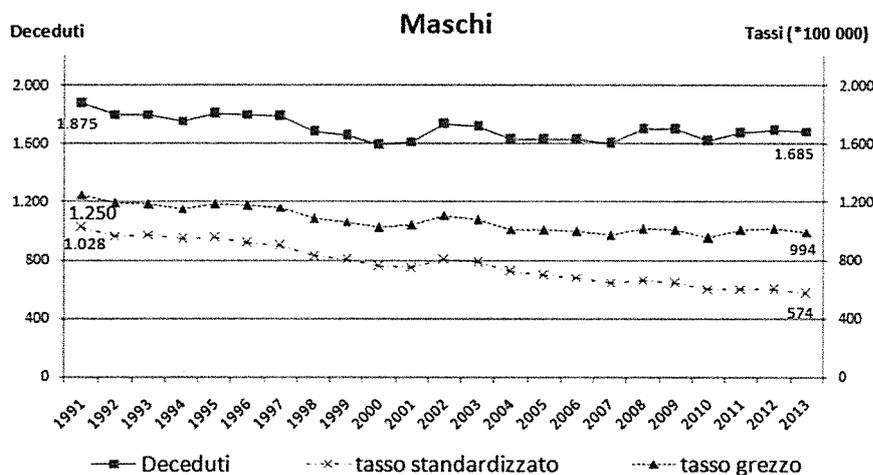
Fonte dati: Piemonte Statistica e BDDE (PiSta)

### Speranza di vita alla nascita - ASL NO e Regione Piemonte Stratificazione per sesso



### Mortalità generale - ASL NO

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



La speranza di vita alla nascita è in aumento e per i residenti dell'ASL NO nel 2013 risulta di 85,2 anni per le donne e 80,4 per gli uomini.

La differenza tra i generi sta diminuendo: rispetto al 1991; nel 2013 la speranza di vita è aumentata di 5,2 anni per le donne e di 7,5 anni per gli uomini.

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

La crescita della speranza di vita si accompagna alla diminuzione della mortalità. Tra i suoi indicatori diminuiscono il tasso grezzo (che mette in rapporto il numero di decessi con la popolazione residente) e, ancora di più, il tasso standardizzato (che "annulla" le differenze per età delle popolazioni degli anni a confronto). Le diminuzioni osservate sono maggiori tra gli uomini che tra le donne (TG: -20% vs -10%; Tstd: -44% vs -38%).

Tra i residenti dell'ASL NO, nel 2013 sono morti 1.685 uomini e 1.833 donne. Il numero di decessi annui, che esprime il carico "assoluto" di mortalità, dal 1991 diminuisce "solo" del 10% per gli uomini e rimane praticamente costante per le donne.

# Mortalità per grandi gruppi di cause

## Residenti ASL NO

### Periodo 2011-2013

FORNITORI DATI: MADESMART

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

UOMINI					
Rango	Numero decessi (media annuale)	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Anni di vita persi a 75 anni x 1.000 (triennio)	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 100.000
1	Tumori maligni 605	Tumori maligni 361,8	Tumori maligni 219,1	Tumori maligni 9.039	Tumori maligni 15,4
2	Apparato circolatorio 547	Apparato circolatorio 327,0	Apparato circolatorio 186,0	Apparato circolatorio 5.029	Apparato circolatorio 8,4
3	Apparato respiratorio 135	Apparato respiratorio 80,5	Apparato respiratorio 42,6	Traumatismi e avvelenamenti 3.156	Traumatismi e avvelenamenti 6,5
4	Sistema nervoso 71	Sistema nervoso 42,2	Traumatismi e avvelenamenti 28,3	Apparato digerente 877	Condizioni morbose perinatali 2,3
5	Apparato digerente 62	Apparato digerente 37,3	Sistema nervoso 22,9	Condizioni morbose perinatali 675	Apparato digerente 1,6
6	Traumatismi e avvelenamenti 62	Traumatismi e avvelenamenti 37,1	Apparato digerente 22,0	Malattie endocrine 651	Malattie endocrine 1,2
7	Malattie endocrine 54	Malattie endocrine 32,1	Malattie endocrine 18,7	Apparato respiratorio 495	Malformaz. congenite 0,9
8	Malattie infettive 33	Malattie infettive 19,7	Malattie infettive 11,5	Sistema nervoso 440	Sistema nervoso 0,9
9	Tumori benigni 25	Tumori benigni 14,7	Tumori benigni 8,3	Malattie infettive 439	Malattie infettive 0,9
10	Disturbi psichici 25	Disturbi psichici 14,7	Disturbi psichici 8,0	Malformaz. congenite 304	Apparato respiratorio 0,8

DONNE					
Rango	Numero decessi (media annuale)	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	Anni di vita persi a 75 anni x 1.000 (triennio)	Tasso standardizzato di anni di vita persi a 75 anni x 100.000
1	Apparato circolatorio 748	Apparato circolatorio 418,1	Tumori maligni 122,6	Tumori maligni 7.115	Tumori maligni 11,5
2	Tumori maligni 470	Tumori maligni 262,6	Apparato circolatorio 119,4	Apparato circolatorio 1.925	Apparato circolatorio 3,3
3	Apparato respiratorio 107	Apparato respiratorio 59,6	Sistema nervoso 17,9	Traumatismi e avvelenamenti 868	Traumatismi e avvelenamenti 1,9
4	Sistema nervoso 105	Sistema nervoso 58,7	Apparato respiratorio 17,3	Malattie endocrine 459	Malformazioni congenite 1,4
5	Malattie endocrine 86	Malattie endocrine 48,1	Malattie endocrine 15,4	Malformazioni congenite 456	Apparato digerente 0,9
6	Stati morbosi maldefiniti 68	Stati morbosi maldefiniti 38,0	Apparato digerente 12,6	Apparato digerente 434	Malattie endocrine 0,8
7	Apparato digerente 66	Apparato digerente 37,1	Traumatismi e avvelenamenti 10,2	Sistema nervoso 399	Condizioni morbose perinatali 0,8
8	Disturbi psichici 52	Disturbi psichici 29,1	Stati morbosi maldefiniti 9,2	Apparato respiratorio 315	Sistema nervoso 0,7
9	Traumatismi e avvelenamenti 40	Traumatismi e avvelenamenti 22,2	Malattie infettive 8,0	Malattie infettive 307	Apparato respiratorio 0,6
10	Malattie infettive 39	Malattie infettive 22,0	Disturbi psichici 7,7	Condizioni morbose perinatali 225	Malattie infettive 0,5

Malattie cardiovascolari e tumori rappresentano le principali cause di morte e determinano circa 2 decessi su 3 degli oltre 3.500 annui che si registrano ogni anno tra i residenti dell'ASL NO.

Tra gli uomini il numero di decessi per queste due cause non è molto diverso ed i decessi per tumore rappresentano il 36% dei totali, le malattie cardiovascolari il 33%.

Tra le donne, quelle morte per malattie dell'apparato circolatorio sono decisamente più numerose di quelle morte per tumore (40% vs 25% dei decessi femminili).

In entrambi i generi i tumori sono al primo posto per gli indicatori di mortalità precoce (mortalità prima dei 75 anni).

In particolare, i tumori sono responsabili del 46% degli anni di vita persi a 75 anni (55% per gli uomini e 41% per le donne).

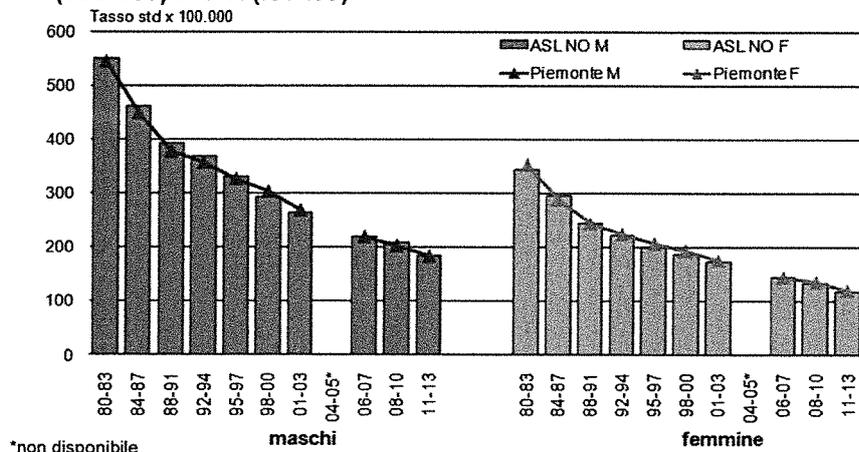
Per la mortalità precoce assumono rilievo anche i decessi per traumatismi ed avvelenamenti che salgono al terzo posto in entrambi i generi e registrano valori particolarmente elevati tra gli uomini.

## Mortalità cardiovascolare Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2013

FONTE DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2008-2010 (risultati 1980-2010)  
MADESMART (risultati 2011-2013)

### Mortalità per mm dell'apparato circolatorio

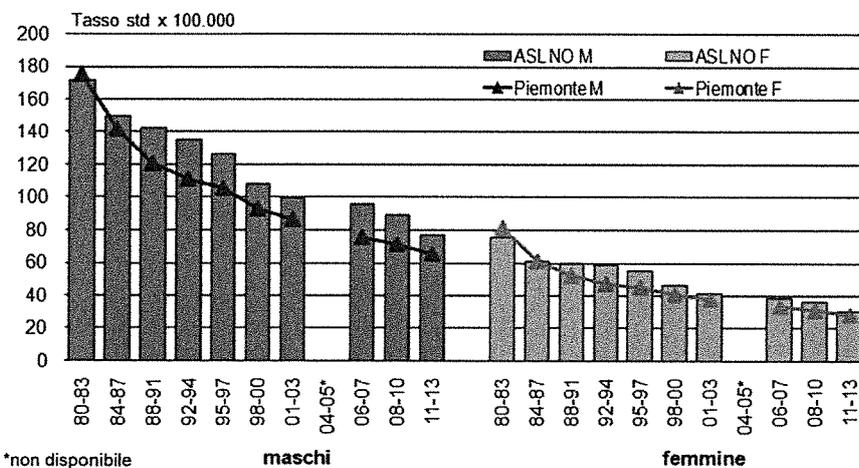
ICD IX (390-459) ICD X (I00-I99)



\*non disponibile

### Mortalità per mm ischemiche del cuore

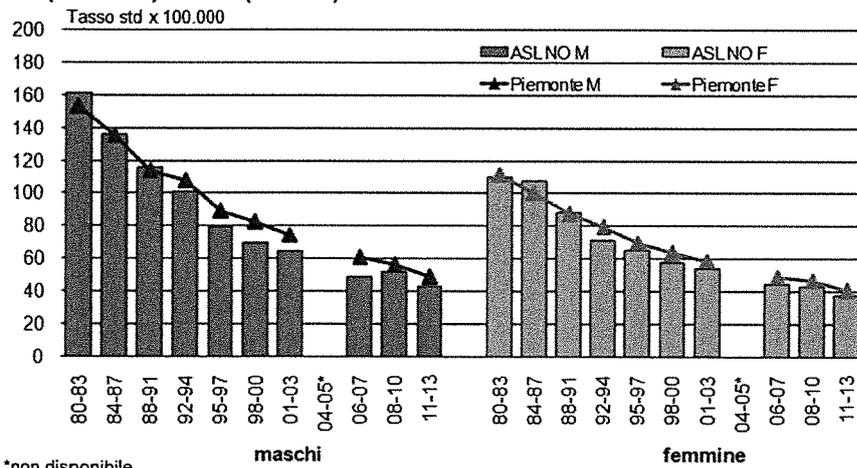
ICD IX (410-414) ICD X (I20-I25)



\*non disponibile

### Mortalità per mm cerebrovascolari

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



\*non disponibile

I tassi standardizzati mostrano che, annullando le differenze di età, la mortalità cardiovascolare continua a diminuire in entrambi i sessi. Questo andamento si osserva anche per le malattie ischemiche del cuore e quelle cerebrovascolari che, insieme, costituiscono la maggior parte (60%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

La mortalità maschile rimane più elevata di quella femminile, con differenze che negli anni 2011-2013 sono ancora rilevanti per le malattie ischemiche mentre si sono quasi annullate per le cause cerebrovascolari.

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

Per le malattie ischemiche la mortalità continua ad essere maggiore di quella regionale, con differenze significative soprattutto per gli uomini. La mortalità per le malattie cerebrovascolari nell'ASL NO registra invece valori generalmente inferiori a quelli regionali, con differenze anche significative.

# Mortalità per malattie ischemiche del cuore e per malattie cerebrovascolari nell'ASL NO Periodo 2011-2013

Fonte dati: MADESMART

## Decessi e anni di vita persi a 75 anni

	DECESSI				ANNI DI VITA PERSI A 75 ANNI			
	numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio		numero medio annuo		% su tot apparato circolatorio	
	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.	mm ischemiche del cuore	mm. cerebrovasc.
Maschi	219	135	40	25	913	211	56	13
Femmine	183	242	24	32	189	174	30	28
Totale	402	378	31	29	1102	385	49	17

Con circa 400 morti ciascuna ogni anno, le ischemie cardiache e le malattie cerebrovascolari determinano, insieme, la maggior parte (60%) dei decessi per malattie dell'apparato circolatorio.

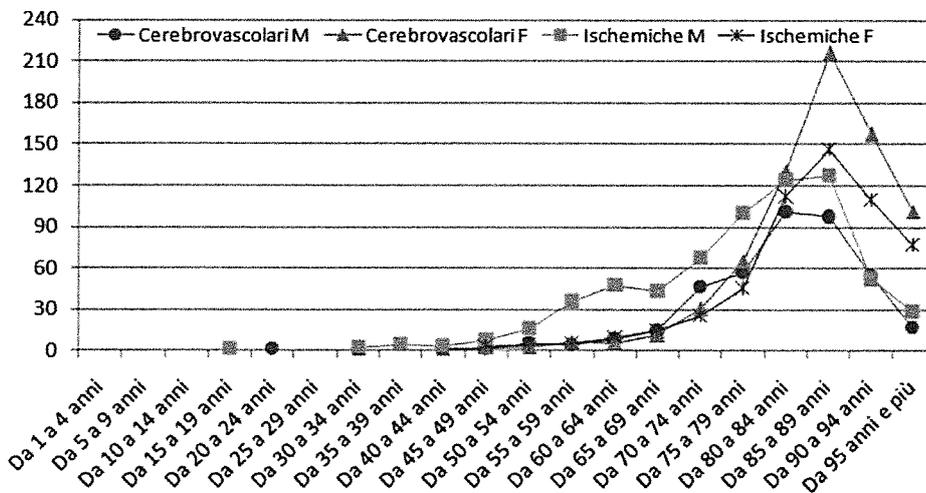
Tra gli uomini prevalgono i decessi per mm. ischemiche, tra le donne quelli per mm. cerebrovascolari.

Le ischemie cardiache hanno peso maggiore sulla mortalità precoce: nell'ASL NO annualmente 1.102 anni di vita persi prima dei 75 anni, corrispondenti al 49% di quelli persi per mm. dell'apparato circolatorio. Tra gli uomini questa quota è ancora più elevata (56%).

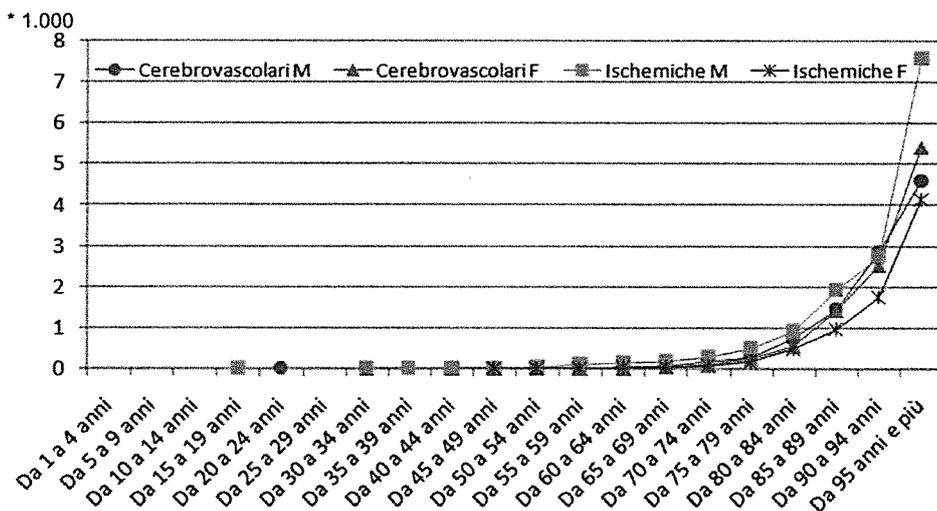
I decessi per ischemie cardiache e mm cerebrovascolari aumentano a partire dai 45 anni e registrano valori di picco tra 80 e 89 anni. I decessi maschili per ischemie cardiache predominano fino agli 80 anni, quelli femminili per mm. cerebrovascolari dagli 85 anni.

I tassi grezzi di mortalità (che indicano la diffusione nella popolazione mettendo in relazione il numero di decessi alla popolazione residente) aumentano con l'età, registrando i valori più elevati per le ischemie cardiache maschili e quelli più bassi per le ischemie cardiache femminili.

## Decessi per classi di età



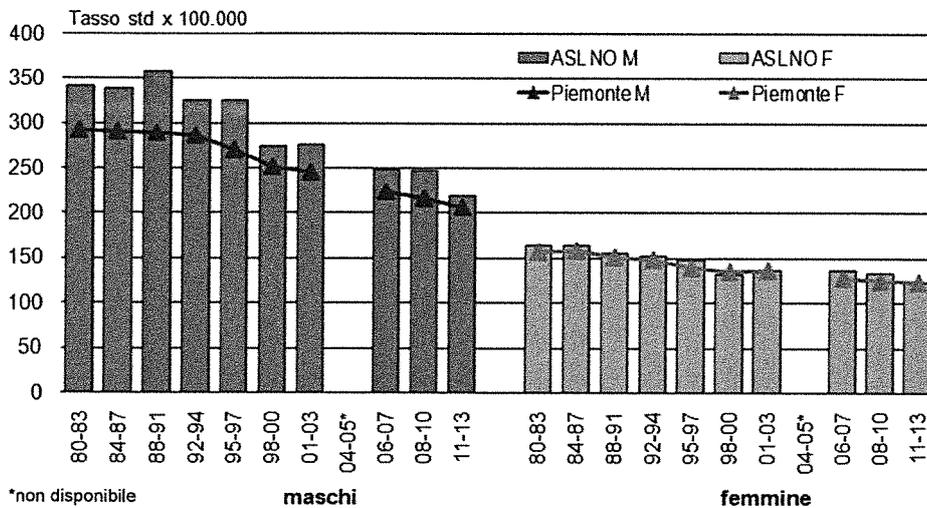
## Tasso grezzo di mortalità per classi di età



## Mortalità tumorale

Fonte dati: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2008-2010 (risultati 1980-2010)  
MADESMART (risultati 2011-2013)

### Mortalità tumorale complessiva ICD IX (140-208) ICD X (C00-C97) Residenti ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2013



### Mortalità tumorale per cause specifiche

#### Residenti ASL NO

Numero medio annuo di morti per genere

Periodo 2011-2013

Rango	Uomini	Donne
1	Trachea, bronchi, polmoni 164	Mammella 80
2	Colon 52	Trachea, bronchi, polmoni 50
3	Fegato e dotti biliari 52	Fegato e dotti biliari 39
4	Prostata 36	Colon 37
5	Stomaco 35	Pancreas 33
6	Pancreas 34	Ovaio 24
7	Vescica 23	Stomaco 20
8	Rene 21	Linfomi non Hodgkin 18
9	Leucemie specificate e non 18	Leucemie specificate e non 16
10	Retto e giunzione retto-sigma 15	Retto e giunzione retto -sigma 15

Legenda

	mortalità significativamente superiore ai residenti del Piemonte
	mortalità significativamente inferiore ai residenti del Piemonte

La mortalità per tumori maligni è in diminuzione, soprattutto tra gli uomini che, tuttavia, continuano a registrare una mortalità tumorale maggiore di quella femminile: numero medio annuo 605 vs 470; tasso grezzo per 100.000: 362 vs 262.

Il tumore del polmone negli uomini e quello della mammella nelle donne si confermano le più frequenti cause di morte tumorale nei due generi.

Considerando entrambi i generi, i tumori del polmone sono i maggiori responsabili di mortalità tumorale (più di 200 decessi medi annui tra i residenti dell'ASL NO), seguiti dai tumori del fegato e da quelli del colon (ciascuno circa 90 decessi medi annui).

Nel triennio 2011-2013 gli uomini registrano una mortalità tumorale più elevata di quella osservata in ambito regionale, anche se con differenze meno evidenti rispetto al passato. Eccessi significativi riguardano anche alcune cause specifiche: polmone, vescica e fegato. Per questa sede anche per le donne la mortalità della ASL NO risulta più elevata di quella regionale.

# MORTALITÀ

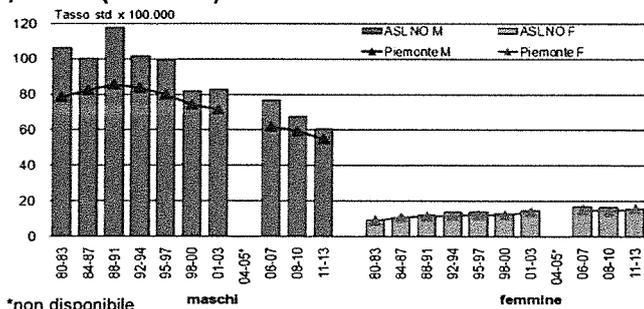


Aggiornamento dicembre 2016

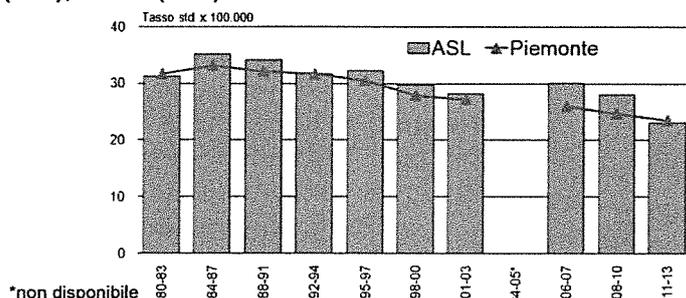
## Mortalità tumorale per cause specifiche ASL NO e Regione Piemonte Trend 1980-2013

FONTE DATI: LA MORTALITÀ IN PIEMONTE NEGLI ANNI 2008-2010 (risultati 1980-2010)  
MADESMART (risultati 2011-2013)

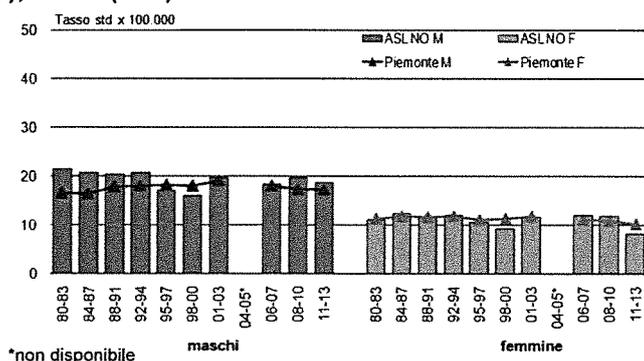
### Mortalità per tumore della trachea, dei bronchi e del polmone ICD IX (162; ICD X (C33-C34)



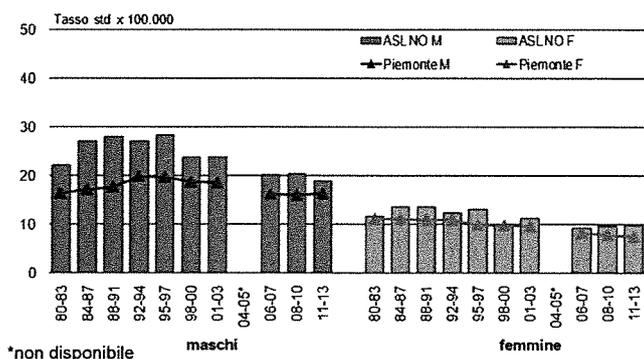
### Mortalità per tumore della mammella ICD IX (174); ICD X (C50)



### 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 polmone rappresenta la principale causa di mortalità tumorale, con 214 decessi e 1.205 anni di vita persi prima dei 75 anni in media ogni anno. Anche se in diminuzione, la mortalità maschile si conferma decisamente più elevata di quella femminile e maggiore di quella regionale. La mortalità femminile risulta attualmente stazionaria e con valori dell'ASL NO non diversi da quelli regionali.

Con circa 80 decessi e 557 anni di vita persi prima dei 75 anni ogni anno, il tumore della mammella è la prima causa di mortalità tumorale nelle donne; la mortalità è in diminuzione e, nel triennio 2011-2013, non si osservano differenze rispetto ai valori regionali.

Il tumore del colon causa ogni anno circa 90 decessi, con 326 anni di vita persi prima dei 75 anni e mortalità maschile maggiore di quella femminile. Non ci sono differenze significative con i valori regionali e l'andamento è complessivamente stazionario.

Il tumore del fegato causa ogni anno circa 90 decessi e la perdita di 437 anni di vita prima dei 75anni. Per questa causa la mortalità dell'ASL NO, attualmente stazionaria, si conferma, soprattutto per i maschi, superiore a quella registrata in Piemonte.

AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,  
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

FOGLIO ADEMPIMENTI  
- EFFETTI -

- Il presente provvedimento è esecutivo:
  - Giorno inizio esecutività 17 LUG, 2017
  - dal giorno della sua iscrizione nel Registro Generale
  - dalla data in esso provvedimento indicata

- PUBBLICAZIONE -

Al presente provvedimento è stata data pubblicità legale, ai sensi dell'art. 32, 1° comma, L. 69/2009, tramite pubblicazione sul sito informatico dell'Ente ad iniziare dal giorno - 7 LUG, 2017



AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,  
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA  
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(dott. Mauro Rossi)

\*\*\*\*\*

- COMUNICAZIONI -

Provvedimento trasmesso in copia alle sottospecificate Strutture aziendali

- V.D.                       COLLEGIO SINDACALE
- |                                  |                                     |                                 |                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AILCAT  | <input type="checkbox"/> SEF        | <input type="checkbox"/> GPVRU  | <input type="checkbox"/> STP    |
| <input type="checkbox"/> SICG    | <input type="checkbox"/> DMPO       | <input type="checkbox"/> DIPSA  | <input type="checkbox"/> DEA    |
| <input type="checkbox"/> GOCSS   | <input type="checkbox"/> SPS        | <input type="checkbox"/> FO     | <input type="checkbox"/> FT     |
| <input type="checkbox"/> SPP     | <input type="checkbox"/> MC         | <input type="checkbox"/> SEPI   | <input type="checkbox"/> ACEP   |
| <input type="checkbox"/> ASSTERR | <input type="checkbox"/> PALLIATIVE | <input type="checkbox"/> SANPEN | <input type="checkbox"/> COTESS |
| <input type="checkbox"/> SML     | <input type="checkbox"/> DSM        | <input type="checkbox"/> DMI    | <input type="checkbox"/> DPD    |
| <input type="checkbox"/> AIP     | <input type="checkbox"/> CCPS       | <input type="checkbox"/> DAN    | <input type="checkbox"/> DAS    |
| <input type="checkbox"/> DUN     | <input type="checkbox"/> DP         | <input type="checkbox"/> SISP   | <input type="checkbox"/> SIAN   |
| <input type="checkbox"/> SIAV    | <input type="checkbox"/> SPRESAL    |                                 |                                 |
- ALTRI \_\_\_\_\_

