

Traccia di lavoro per la costruzione del Profilo di Salute del Distretto di Acqui Terme



Relazione a cura di:

Dott. Claudio Rabagliati, Responsabile *Struttura Operativa PePS – ASL AL*

Dott. Giorgio Pagliarino, collaboratore *Struttura Operativa PePS – ASL AL*

BOZZA del PROFILO di BASE del 18/01/2010

INDICE

INTRODUZIONE

METODOLOGIA DELLA RICERCA

IL CONTESTO SOCIO ECONOMICO

LA POPOLAZIONE

Tasso di natalità
Speranza di vita maschile
Speranza di vita femminile
Rapporto tra giovani ed età adulta
Popolazione giovanile
Rapporto tra terza età e bambini
Rapporto tra quarta e terza età
Tasso di fecondità

L'IMMIGRAZIONE

Indice di immigrazione

LA FAMIGLIA

Famiglie con disagio abitativo
Reddito medio contribuenti

L'ISTRUZIONE

Alunni stranieri nelle scuole elementari e medie
Capacità logistica nelle scuole elementari
Capacità logistica nelle scuole medie inferiori
Capacità logistica nelle scuole medie superiori

IL LAVORO E L'ECONOMIA

Tasso di disoccupazione
Reddito medio contribuenti
Redditi dei Comuni del Distretto di Acqui Terme

IL CONTESTO SANITARIO

I RICOVERI

Ricoveri Ordinari e in Day Hospital
Fabbisogno ricoveri per istituto di erogazione
Fabbisogno ricoveri per ICDIX-CM
Fabbisogno prestazioni ambulatoriali per esterni
Accessi Pronto Soccorso

LA MORTALITÀ

Principali cause di morte: tassi di mortalità per cause
Andamento dei Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM) nel periodo
1980-2002

LA MORBOSITÀ

Cause di ricovero
Malattia mentale - dipendenze patologiche
Incidenti stradali
Tassi di incidentalità stradale
Tasso di circolazione degli autoveicoli
Tasso di mortalità degli incidenti stradali

INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

Infortuni sul lavoro
Mortalità per infortuni sul lavoro

LE FASCE DEBOLI

ANZIANI

Indice di dipendenza
Indice di vecchiaia
Anziani in carico ai servizi sociali
Anziani ospitati in presidio

DISTURBI PSICHICI

Malattia mentale: i ricoveri per disturbi psichici

DIPENDENZA DA DROGHE

Tossicodipendenze: soggetti in carico

Tossicodipendenze: sostanze stupefacenti e modalità d'uso

DIPENDENZA DA ALCOL

Dipendenza da alcol: soggetti in carico

DISABILITÀ

Alunni disabili in scuole di infanzia

Alunni disabili in scuole elementari

Alunni disabili in scuole medie inferiori

Alunni disabili in scuole medie superiori

Adulti in carico ai servizi sociali

Esenzioni ticket per tipologia

Esenzioni ticket per invalidità

IL CONTESTO AMBIENTALE

AREA EDIFICATA

Area edificata

ARIA

Emissioni di CH₄, CO₂, NH₃

Emissione di PM₁₀

ACQUA POTABILE

Densità pozzi uso idropotabile

CAMPI ELETTROMAGNETICI

Linee elettriche

Ripetitori Radio, TV e telefonia

Potenza ripetitori radio TV e telefonia

RUMORE

Zonizzazione acustica

RIFIUTI

Discariche
Impianti di compostaggio e trattamento rifiuti
Quantità raccolta differenziata
Quantità rifiuti prodotti procapite
Qualità della raccolta dei RSU

IL CONTESTO PRODUTTIVO

AGRICOLTURA

Percentuale di superficie integrata
Percentuale di superficie sottoposta a disciplinare
Percentuale di aziende agricole biologiche

INDICATORI UTILIZZATI

BIBLIOGRAFIA

INTRODUZIONE



Il **Distretto** è inteso come l'insieme delle strutture e delle professionalità che costituiscono la parte territoriale dell'Azienda Sanitaria. Esso provvede ai bisogni di salute della popolazione per quanto riguarda la prevenzione, la cura e la riabilitazione. L'integrazione tra le attività del Distretto e quelle dell'Ospedale garantisce la continuità assistenziale sia in caso di ricovero che di dimissioni dall'Ospedale.

Distretto di Acqui Terme, i Comuni:

Acqui Terme	Malvicino	Ponti
Alice Bel Colle	Maranzana	Ponzone
Bistagno	Melazzo	Prasco
Cartosio	Marana	Ricaldone
Cassine	Mombaldone	Rivalta Bormida
Castelletto d'Erro	Montechiaro d'Acqui	Spigno Monferrato
Castelnuovo Bormida	Morbello	Strevi
Cavatore	Morsasco	Terzo
Denice	Orsara Bormida	Visone
Grogardo	Pareto	

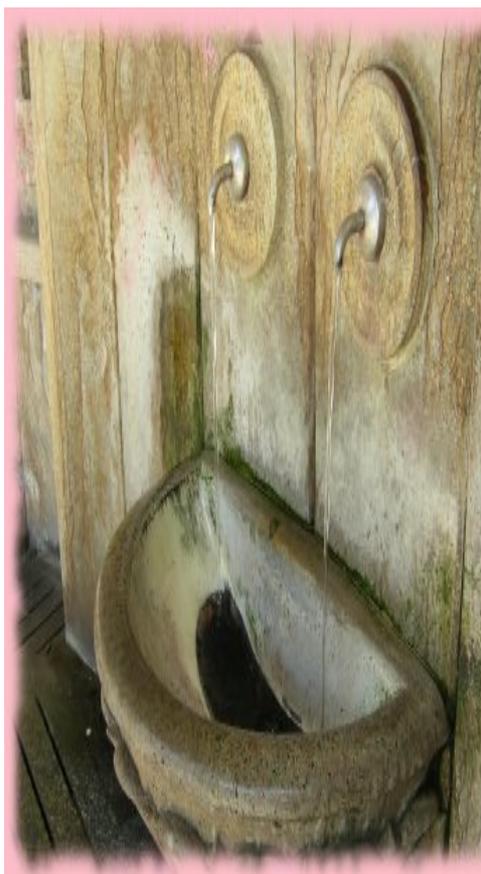
Distretto di Acqui Terme.

Il numero dei Comuni che costituiscono il Distretto di Acqui Terme è 29. Gli abitanti totali del Distretto erano 41.800 nel 2001. In tabella sono descritti i residenti distribuiti per aree negli anni 2005 e 2006.

POPOLAZIONE		2005	2006
PROVINCIA	ALESSANDRIA	431.346	432.215
DISTRETTO	ACQUI TERME	43.009	43.072
AZIENDE	ASL AL	444.346	445.138
REGIONE	PIEMONTE	4.341.733	4.352.828

Da rilevare come il Piemonte sia diviso in 4 quadranti geografici (macroaree):

1. Quadrante 1: province del Nord-Ovest (Torino) (51% abitanti del Piemonte).
2. Quadrante 2: province del Nord-Est (Biella, Novara, Vercelli e VCO) (21% abitanti del Piemonte).
- 3. Quadrante 3: province del Sud-Est (Alessandria ed Asti) (15% abitanti del Piemonte).**
4. Quadrante 4: province del Sud-Ovest (Cuneo) (13% abitanti del Piemonte).



Gli indicatori categorizzati negli argomenti individuati in sede Cipes Piemonte - Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria (Agricoltura, Ambiente, Istruzione, Cause di morte, Sanità, Trasporti, Welfare) sono stati principalmente estratti da "Rete per la Salute", servizio promosso dalla Regione Piemonte - Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità - e dallo stesso Cipes Piemonte, successivamente elaborati ed inseriti nelle famiglie tematiche di seguito descritte.

I primi obiettivi che si sono perseguiti - appena istituita la Struttura Operativa "Coordinamento e Supporto PePS" dell'ASLAL - sono stati quelli di ascoltare le parti interessate in causa e di approfondire sempre maggiormente la conoscenza delle diverse realtà nelle quali il percorso di costruzione dei Profili di Salute si sarebbe progressivamente sviluppato.

Era già in atto il processo di diffusione ed implementazione dei Profili e Piani di Salute (PePS) previsto dal Piano Sanitario Regionale. Provenendo da una esperienza professionale di studio specifico e di "Facilitatore PePS" si è rilevata l'importanza di tale strumento tecnico, mirato al miglioramento della salute (intesa come "Condizione di benessere fisico, psichico e sociale" - O.M.S.) della popolazione e alla necessità di supportarne il percorso di costruzione. I PePS rappresentano, infatti, un mezzo iniziale utile alla creazione di un patto di azione comune a diversi attori che parte da una fase di studio e analisi - condivisa e concertata - della realtà per giungere sino alla fase di attuazione di azioni e progetti, finalizzati al miglioramento della salute generale (e non solo dell'assistenza sanitaria) della popolazione di riferimento. Appare importante sottolineare il fatto che la predisposizione e la definizione dei Piani per la Salute ha, comunque, valenza politica, per cui la responsabilità decisionale sugli stessi è di competenza del Comitato dei Sindaci di ciascun Distretto Sanitario territoriale. Nell'ambito di tali azioni partecipate e sinergiche, l'ASLAL è chiamata a costituire un elemento di supporto all'attuazione di tale processo, per la realizzazione del quale elevato deve essere il livello di coinvolgimento e di partecipazione di tutte le Istituzioni e delle varie componenti sociali.

Il presente lavoro denominato "Traccia di lavoro per la costruzione del Profilo di Salute del Distretto di Acqui Terme" rappresenta uno dei contributi che l'ASLAL, ed in modo particolare la Struttura Operativa "Coordinamento e Supporto PePS", garantisce al percorso tematico in atto in quel territorio. Costituisce un primo documento tecnico il cui

fine è quello di rendere accessibili e fruibili ai cittadini ed ai rappresentanti dei cittadini quei dati locali specifici che esprimono “bisogni di salute”, ottenuti sulla base dell’analisi delle evidenze che emergono attraverso una loro lettura statistica ed epidemiologica. In quanto prima stesura di bozza di Profilo aziendale, il presente documento potrà essere oggetto “in itinere” di ulteriori arricchimenti ed elaborazioni; in ogni caso, rappresenta già una prima definizione di struttura del documento finale. In esso si fa non solo riferimento a quei dati che tradizionalmente sono considerati di natura strettamente epidemiologica (dati di mortalità, demografia, stili di vita, ecc.), ma anche a dati relativi alle condizioni ambientali, al contesto produttivo e ai consumi sanitari (utilizzo di strutture sanitarie, spesa farmaceutica). Il documento che descrive il "Profilo di Salute" di un territorio è uno strumento che, per essere veramente utile ed efficace, dovrà essere progressivamente aggiornato ed approfondito nel tempo.

METODOLOGIA DELLA RICERCA

Il Piano Socio Sanitario 2007-2010 della Regione Piemonte recita (all'interno del capitolo dedicato alla "Promozione della salute e prevenzione") che, per dare concretezza ad una politica efficace di promozione della salute, è necessario ispirarsi ai principi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) proposti nei documenti "Salute 21", "Città Sane" e "Agenda 21".

In particolare con l'obiettivo 14 ("Responsabilità multisettoriale per la salute") contenuto in "Salute 21", l'O.M.S. auspica che tutti i settori della società entro il 2020 riconoscano ed accettino le loro responsabilità nel campo della salute: i dirigenti di tutti i settori dovrebbero prendere in considerazione i benefici provenienti da un investimento sulla salute nel loro ambito specifico ed orientare politiche ed azioni in tal senso.

Nel Progetto "Città Sane" e nel Progetto "Agenda 21" l'O.M.S. focalizza in modo significativo il ruolo dell'Ente Locale: l'orientamento generale per la programmazione degli interventi di promozione della salute è infatti quello di valorizzare il ruolo preminente degli Enti locali, garantendo la partecipazione attiva della comunità ai processi decisionali e riservando ai servizi sanitari le funzioni di proposta, supporto e consulenza tecnica.

Il primo passo di un simile approccio globale e intersettoriale ai problemi della salute, fondato su un modello partecipativo e inclusivo, consiste nella stesura condivisa di un "profilo di salute".

La legge regionale n.18 del 6 agosto 2007 recante "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale", all'articolo 14, riconosce i "Profili e Piani di Salute" (PePS) come strumento con cui la comunità locale, a livello distrettuale, definisce il proprio profilo di salute, individua gli obiettivi di salute e produce linee di indirizzo volte ad orientare le politiche del territorio.

È compito del PePS:

- a) definire gli obiettivi prioritari di salute e benessere;
- b) identificare tutti i soggetti coinvolti, i rispettivi ruoli e i contributi specifici;
- c) attivare gli strumenti di valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

Il "Profilo di Salute" di una popolazione, nello specifico, è lo strumento che consente di indagare diverse aree tematiche con importanti ripercussioni sulla salute, sul benessere e sulla qualità di vita delle persone, quali gli aspetti demografici, ambientali, sociali ed economici, gli stili di vita, i trasporti, l'istruzione, il lavoro, il welfare, le cause di malattia e di mortalità, nonché la percezione soggettiva che i cittadini hanno del loro stato di salute e di ciò che può influenzarlo, verificata sulla base delle evidenze documentali.

Nel profilo di salute vengono a confluire:

- “la parola del professionista”, attraverso l’analisi di tutte quelle informazioni desumibili dai dati correnti, dalle esperienze compiute, dai sistemi informativi di Enti/Associazioni, da indagini mirate, dalla letteratura;
- “la parola della cittadinanza”, ovvero il punto di vista del cittadino, raccolto grazie ad attività di ascolto e tramite gli amministratori locali in relazione agli specifici compiti svolti dagli Enti locali.

Rappresenta una “fotografia” ovvero la descrizione quantitativa e, soprattutto, qualitativa dello “stato di salute” della popolazione residente in un determinato territorio, delle prospettive positive di salute e dei fattori di criticità, direttamente connessa alle funzioni di informazione e comunicazione del rischio, di selezione partecipata delle priorità e di valutazione di impatto degli interventi attuati.

Il profilo di salute si compone, essenzialmente, di tre elementi costitutivi:

- il quadro epidemiologico della popolazione oggetto di studio (provinciale, distrettuale, cittadina);
- l’analisi dei determinanti di salute, cioè di tutti i fattori (condizioni socio-economiche, stato dell’ambiente, organizzazione sanitaria, stili di vita, ecc.) che producono effetti, positivi o negativi, sulla salute;
- l’analisi dei bisogni espressi dai cittadini.

Parallelamente, i suoi principali obiettivi sono:

- offrire informazioni sullo stato di salute della popolazione;
- identificare problemi di salute;
- individuare aree prioritarie di intervento, inerenti il territorio provinciale, distrettuale o cittadino;
- fornire idee per possibili soluzioni;
- contribuire al monitoraggio dell’efficacia delle azioni intraprese, al fine di mettere in campo eventuali aggiustamenti.

Il profilo di salute appare, quindi, il documento utile per far sì che i dati, oggettivi e soggettivi, descrittivi lo stato di salute della popolazione di un territorio orientino le scelte non solo nel comparto sanitario ma anche in tutti i settori che, direttamente o indirettamente, hanno ripercussioni sulla salute stessa della collettività.

I destinatari del profilo sono molti: consente, infatti, ai decisori (Enti Locali, Comuni, Comitati dei Sindaci di Distretto), al mondo sanitario (Azienda Sanitaria Locale, Distretti Sanitari, Presidi e Aziende Ospedaliere), al mondo extra-sanitario (Enti Gestori, Università, Scuola, Volontariato, Organizzazioni Sindacali, ecc.), a tutta la cittadinanza, di “avere il polso della situazione” sulla condizione di benessere globale della comunità e di definire le strategie più idonee per la sua promozione e tutela.

Sulla base del profilo la comunità locale può essere in grado di pervenire alla progettazione coordinata di un “Piano di Salute” ossia di un atto di programmazione di politiche del territorio che rispondono concretamente ai bisogni reali delle persone

in materia di salute, in grado di individuare linee ed obiettivi concreti per lo sviluppo sostenibile sotto il profilo sanitario, includendo valutazioni etiche, sociali, assistenziali, ambientali, culturali, economiche e tecniche.

Il piano di salute consiste, pertanto, nella messa in atto delle azioni di competenza degli Amministratori locali - ponderate sulla base delle evidenze emerse dallo studio preliminare del profilo di salute - volte a produrre una selezione partecipata delle priorità, a valutare l'impatto degli interventi già progettati, a prevenire, ridurre o rimuovere i fattori negativi e a promuovere e diffondere, invece, i fattori positivi che incidono sulla salute di una collettività.

Nel loro complesso, conformemente a quanto disposto dal Piano Socio Sanitario Regionale e per quanto descritto, i PePS risultano:

- costruiti a livello locale (*Distretto*), anche attraverso l'iniziativa e l'assunzione di responsabilità da parte degli Enti Locali (*Comitati dei Sindaci di Distretto*), con il coinvolgimento di numerosi soggetti sociali (istituzionali e non) e con il supporto tecnico delle ASL e dei consorzi socio-assistenziali;
- lo strumento per la valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte politico-amministrative, per l'identificazione di obiettivi di salute sostenibili, per lo sviluppo e l'attuazione di politiche di salute e vedranno i servizi socio-assistenziali impegnati soprattutto su alcuni fronti convergenti (garantire l'accesso alle informazioni necessarie, rendendole disponibili e fruibili; sviluppare politiche di integrazione e favorire alleanze tra soggetti diversi, sanitari e non).

L'ASL, in modo particolare, fornisce l'assistenza necessaria, assicura la partecipazione al processo di elaborazione e approvazione dei PePS e garantisce la disponibilità di tutte le informazioni epidemiologiche (stato di salute, analisi dei determinanti di salute, analisi dei bisogni) relative alla popolazione del Distretto, rendendole disponibili e fruibili.

A tal fine l'ASL AL provvede ad elaborare e rendere disponibili i dati puntuali dei territori locali (provincia di Alessandria, ASL AL, 7 Distretti Sanitari, 195 Comuni aziendali), confrontati con i valori medi piemontesi.

Le fonti informative utilizzate risultano differenziarsi per tipologia e natura: in generale, i dati degli indicatori specifici possono essere ricondotti a tre flussi informativi principali:

- i dati facenti capo al citato applicativo "Rete per la Salute" (attualmente sono 111 gli indicatori di diversa tipologia presenti nel database informatico) ;
- i dati correnti di attività di produzione interna all'ASL AL, predisposti dalle Strutture Aziendali specifiche per competenza settoriale;
- i dati riferibili agli Enti e alle Strutture terze (esterne) che trattano, in forma istituzionale, flussi informativi e statistici di pertinenza specifica..

Tra le aree di possibile interesse risultano:

- la demografia: la composizione e la struttura della popolazione residente influenza in misura rilevante i suoi bisogni socio-sanitari;;

- il territorio: le caratteristiche morfologiche e geografiche del territorio influenzano il nostro modo di vivere;
- l'ambiente: esiste una profonda e reciproca interazione tra l'uomo e l'ambiente; molte attività umane di produzione possono indurre un aumento del carico di inquinanti, modificando il naturale equilibrio ambientale e determinare alterazioni che possono, a loro volta, influenzare lo stato di salute dell'uomo;
- il contesto sociale, culturale, ricreativo: il livello di istruzione, una vita sociale attiva, svolgere attività gratificanti concorrono in misura rilevante al nostro benessere;
- il contesto economico: la salute delle persone è influenzata dalla situazione finanziaria e lavorativa; molti studi, condotti sia in Italia che a livello internazionale, hanno infatti osservato che le persone più svantaggiate si ammalano di più e muoiono prima: è il fenomeno delle diseguaglianze socio-economiche di salute;
- il contesto socio-sanitario: l'offerta ed il consumo di servizi sociali e sanitari esercitano rilevanti influenze sullo stato di salute individuale; esercitano un effetto positivo, in quanto servizi di elevata qualità sono in grado di fornire una risposta adeguata alla domanda socio-sanitaria della popolazione;
- gli stili di vita, costituenti un'importante determinante di salute: stili di vita non salutari minacciano la salute umana e favoriscono l'insorgenza di patologie;
- le principali cause di malattia e di morte: costituiscono il "negativo" della fotografia dello stato di salute di una popolazione; monitorare l'andamento delle cause di mortalità e di morbosità è importante per verificare eventuali fonti di minaccia per la nostra salute e, quindi, per individuare possibili aree di intervento.

IL CONTESTO SOCIO ECONOMICO

LA POPOLAZIONE

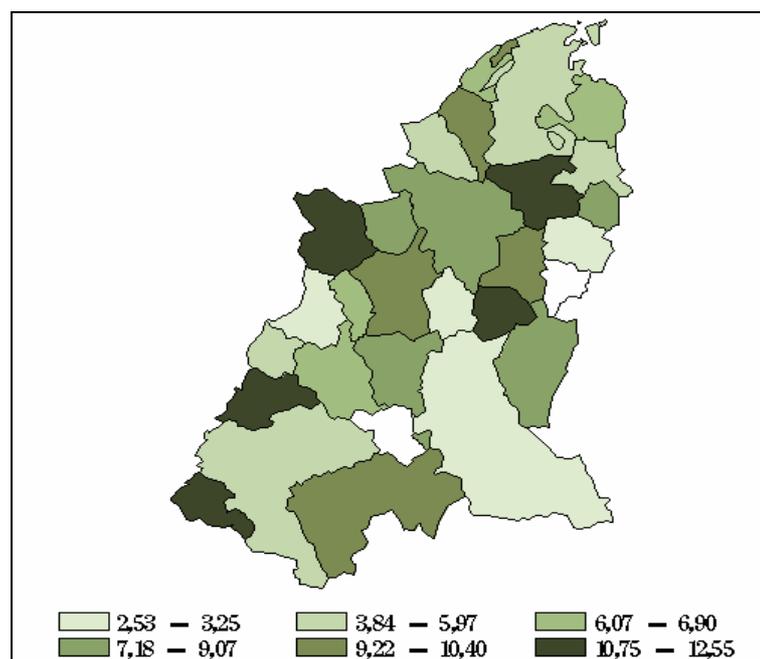
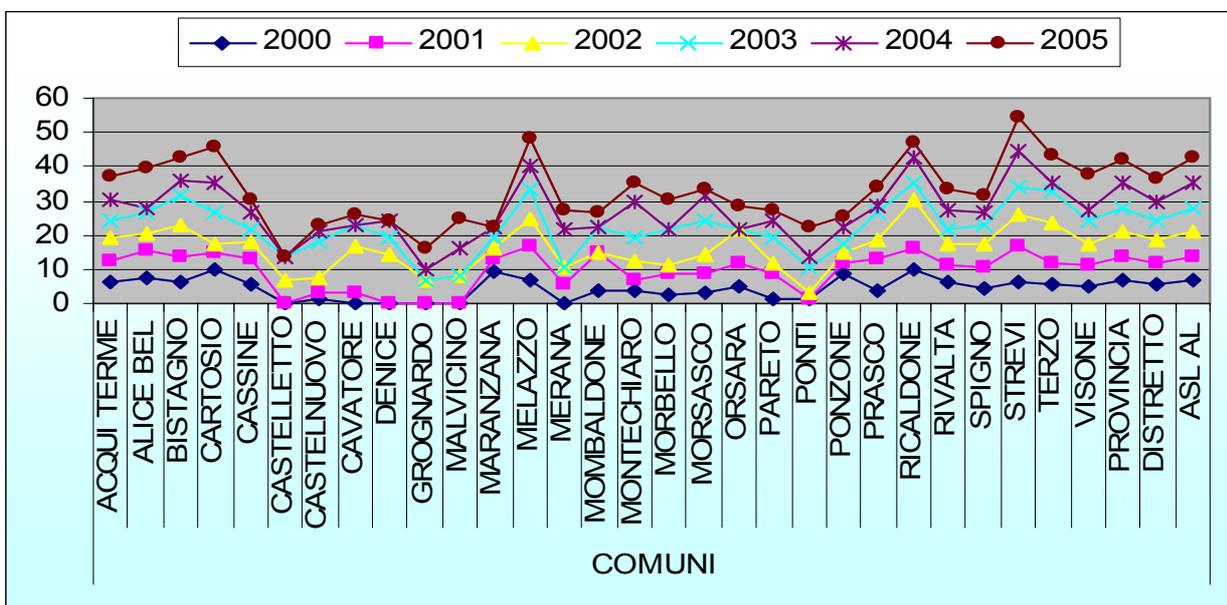
➤ **INDICATORE: Tasso di natalità** (*Nati vivi / popolazione x 1000*).

E' il rapporto tra il numero dei nati vivi nell'anno di riferimento e l'ammontare della popolazione media residente (x 1.000). L'indicatore fornisce una immagine della capacità di rinnovazione generazionale di una comunità locale, nonché immagini di vitalità e salute.

Tasso di natalità		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
COMUNI	ACQUI TERME	6,26	6,36	6,70	4,86	6,01	7,02	7,58
	ALICE BEL COLLE	7,48	7,73	5,12	6,20	1,28	11,54	3,84
	BISTAGNO	6,44	6,92	9,77	8,38	4,43	6,55	11,25
	CARTOSIO	9,99	5,00	2,54	8,88	8,95	10,28	7,61
	CASSINE	5,87	6,90	5,28	3,61	4,98	3,96	5,96
	CASTELLETTO D ERRO	N.A.	N.A.	6,85	6,94	N.A.	N.A.	6,71
	CASTELNUOVO BORMIDA	1,54	1,57	4,59	10,51	3,00	1,51	6,07
	CAVATORE	N.A.	3,22	13,25	6,60	N.A.	3,16	3,25
	DENICE	N.A.	N.A.	14,35	4,90	4,85	N.A.	5,29
	GROGNARDO	N.A.	N.A.	6,60	N.A.	3,17	6,23	12,31
	MALVICINO	N.A.	N.A.	8,33	N.A.	8,06	8,40	N.A.
	MARANZANA	9,43	3,27	3,29	3,24	3,15	N.A.	6,60
	MELAZZO	6,78	10,12	7,63	9,14	6,45	7,92	10,30
	MERANA	N.A.	5,38	5,35	N.A.	11,05	5,49	10,75
	MOMBALDONE	3,77	11,11	N.A.	7,55	N.A.	4,13	12,55
	MONTECHIARO D ACQUI	3,45	3,40	5,23	7,01	10,79	5,15	6,90
	MORBELLO	2,17	6,56	2,18	10,68	N.A.	8,75	9,07
	MORSASCO	2,84	5,63	5,72	10,19	7,32	1,46	2,91
	ORSARA BORMIDA	4,76	7,23	9,59	N.A.	N.A.	7,14	7,18
	PARETO	1,46	7,26	2,98	7,67	4,67	3,08	9,27
	PONTI	1,51	N.A.	1,43	7,49	2,95	8,86	2,97
	PONZONE	8,41	3,32	3,28	2,44	4,93	3,28	2,53
	PRASCO	3,76	9,38	5,64	7,69	1,87	5,75	N.A.
	RICALDONE	10,09	5,79	14,68	4,44	7,69	4,52	10,40
RIVALTA BORMIDA	6,26	4,87	6,36	4,18	5,51	6,20	5,56	
SPIGNO MONFERRATO	4,05	6,61	6,63	5,79	3,37	5,11	5,97	
STREVI	6,09	10,66	9,14	8,37	10,22	9,78	11,86	
TERZO	5,83	5,92	11,76	9,40	2,32	8,01	9,02	
VISONE	5,13	6,11	6,05	6,81	3,40	10,14	9,22	
PROVINCE	ALESSANDRIA	6,60	7,06	7,09	6,99	7,37	7,20	7,55
	ASTI	7,88	7,78	8,34	8,01	8,34	8,52	8,55
DISTRETTI	ACQUI TERME	5,76	6,27	6,63	5,67	5,48	6,58	7,48

Tasso di natalita		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
AZIENDE	ASL AL	6,62	7,08	7,15	6,99	7,40	7,20	7,55
REGIONE	PIEMONTE	8,36	8,27	8,44	8,52	8,64	8,58	8,70

Il tasso di natalità medio del Distretto di Acqui Terme nel 2006 è pari a 7,48 ogni 1000 abitanti. Si rileva che tale valore è sensibilmente aumentato nel periodo 2000-2006 (5,76 nel 2000). Il valore rilevato nel 2006 è in linea con il dato dell'ASL AL (7,55). Si evidenzia che l'aumento più consistente è avvenuto nei Comuni di Castelnuovo Bormida, Mombaldone, Morbello, Pareto e Strevi; mentre la diminuzione ha interessato principalmente i Comuni di Alice Bel Colle e Ponzone. In sostanziale crescita la natalità nella città di Acqui Terme.

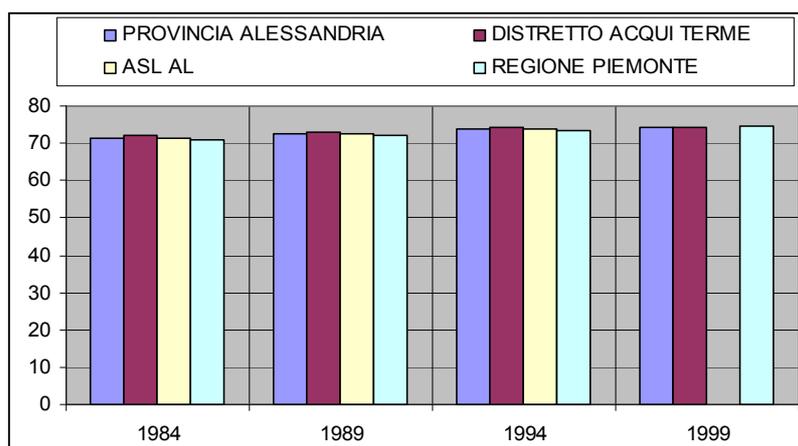


- **INDICATORE: Speranza di vita maschile** (Numero totale anni vissuti dai deceduti osservati = $decessi * sdv$).

L'indicatore fornisce una rappresentazione sintetica, positiva, della salute umana focalizzata sulle aspettative di vita delle nuove generazioni, soggette tuttavia, nel loro divenire concreto, a variazioni in funzione dei diversi determinanti la salute e delle ricadute delle politiche messe in campo a livello locale, regionale, nazionale, transnazionale. Integra, inoltre, la modalità di rappresentazione in negativo della salute focalizzata sui tassi di mortalità delle popolazioni sempre in ambito locale. Il dato riguardante la speranza di vita maschile si attesta localmente attorno a 76 anni circa (2002); si evidenzia che i dati del Distretto di Acqui Terme risultano in linea e di poco superiori alle medie provinciali e regionali. (N.B.: Non vengono forniti i dati dei Comuni ma solo il dato complessivo del Distretto).

Nel 1984 la speranza di vita maschile nel Distretto di Acqui Terme era pari a 71,95 anni, incrementandosi fino al 2002 (76,22).

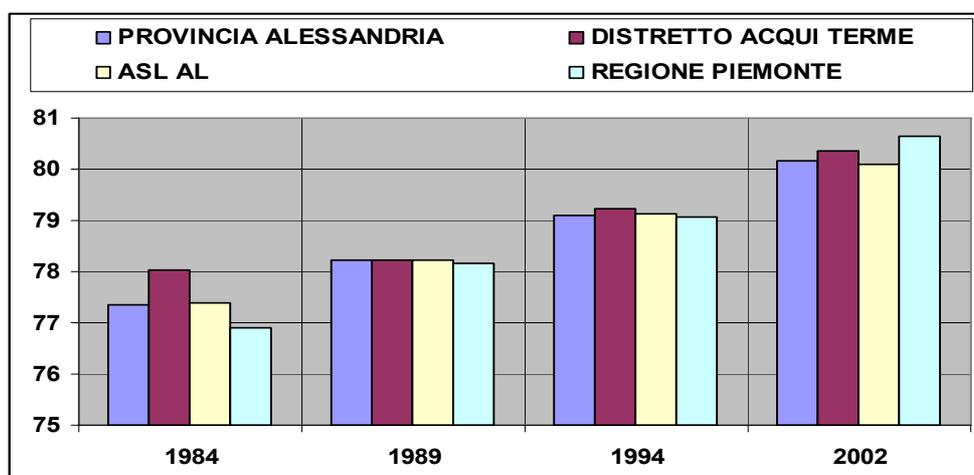
		Speranza di vita (maschi)				
		1984	1989	1994	1999	2002
DISTRETTO	ACQUI TERME	71,95	72,95	74,3	74,23	76,22
AZIENDA	ASL AL	71,41	72,48	73,59	N.A.	75,50
PROVINCIA	ALESSANDRIA	71,40	72,46	73,62	74,18	75,56
REGIONE	PIEMONTE	70,72	72,24	73,39	74,60	76,03



- **INDICATORE: Speranza di vita femminile** (*Numero totale anni vissuti dai deceduti osservati = decessi*sdv*).

Il dato riguardante la speranza di vita femminile si attesta attorno agli 80 anni; si evidenzia che il dato del Distretto di Acqui è di poco superiore a quello della provincia di Alessandria, ma inferiore al dato regionale. A partire dal 1984 (78,02) si evidenzia una continua crescita dell'indicatore sino al 2002 (80,37). (*N.B. Non vengono forniti i dati dei Comuni ma solo il dato complessivo del Distretto*).

		Speranza di vita (femmine)				
		1984	1989	1994	1999	2002
DISTRETTO	ACQUI TERME	78,02	78,23	79,21	79,88	80,37
AZIENDA	ASL AL	77,39	78,23	79,13	N.A.	80,10
PROVINCIA	ALESSANDRIA	77,36	78,22	79,10	N.A.	80,15
REGIONE	PIEMONTE	76,91	78,15	79,06	79,83	80,63



Considerazioni: Il trend locale evidenziato dai dati dell'indicatore succitato mette in evidenza un aumento della speranza di vita, sia nei maschi che nelle femmine; quest'ultime, inoltre, presentano una prospettiva di vita media di circa 4 anni superiore rispetto a quella dei maschi.

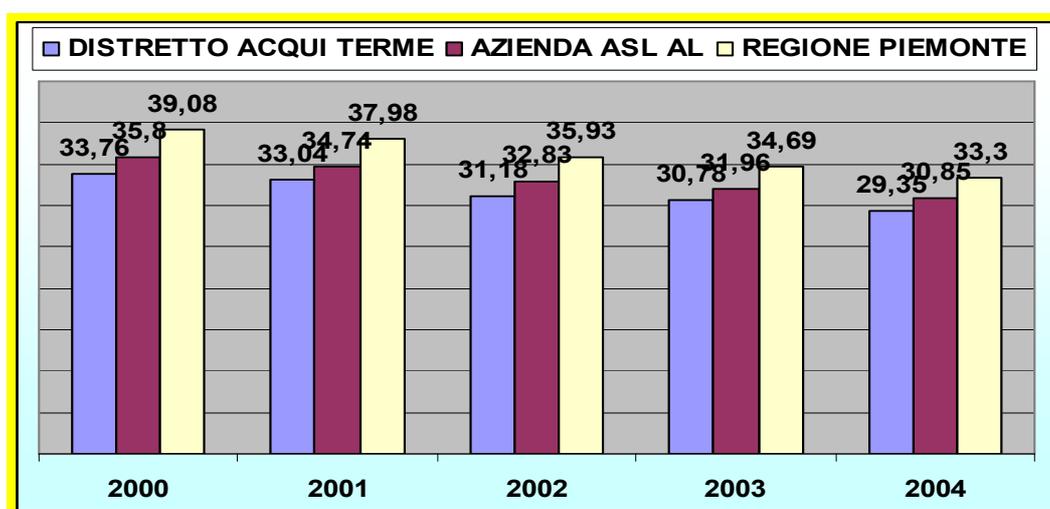
- **INDICATORE: Rapporto tra giovani ed età adulta** (*Popolazione giovanile / popolazione adulta x 100*).

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	ACQUI TERME	33,76	33,04	31,18	30,78	29,35	28,77	27,93
AZIENDA	ASL AL	35,80	34,74	32,83	31,96	30,85	30,03	29,39
REGIONE	PIEMONTE	39,08	37,98	35,93	34,69	33,30	32,42	31,73

L'indicatore mostra il rapporto tra la popolazione giovane (da 15 a 29 anni) e la popolazione adulta nell'età centrale (30-59). Si precisa che valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti giovani (da 15 a 29 anni) rispetto agli adulti in età centrale (30-59). Occorre anche approfondire tale rapporto facendo una opportuna analisi qualitativa per sottoclassi di età, sesso, diversi ambienti famigliari e territoriali. Lo scopo di questo indicatore è quello di fornire un'immagine sulle prospettive di ricambio generazionale/funzionale nell'ambito della fascia di età adulta/popolazione attiva del profilo di salute atteso delle comunità locali.

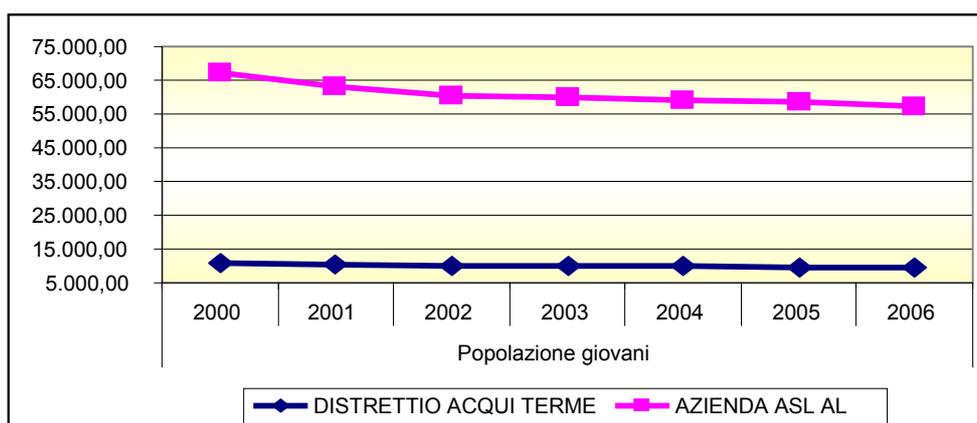
Nel Distretto di Acqui Terme il menzionato rapporto per l'anno 2006 risulta essere pari al 27,93%; si evidenzia che tale dato è inferiore a quello registrato da ASL AL, Provincia di Alessandria e Regione Piemonte. Quindi è necessario utilizzare altri indicatori per comprendere meglio le cause di tale fenomeno. I giovani nel Distretto sono in calo costante dall'anno 2000, anno nel quale il dato del rapporto era del 33,76%.

Sempre nell'anno 2006 il calo della popolazione giovane considerata è stato più marcato rispetto a quello analogo cui è andato incontro la popolazione adulta: infatti, per quest'ultima si riscontra un incremento percentuale e assoluto nel tempo. Il calo del rapporto si registra anche in provincia di Alessandria, in quanto tale valore è passato dall'anno 2000 al 2006 da 35,77% a 29,37%.



- **INDICATORE: Popolazione giovanile** (Sono presi in considerazione i giovani da 15 a 29 anni)

Popolazione giovanile	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO ACQUI TERME	5.926	5.634	5.466	5.497	5.276	5.235	5.077
ASL AL	67.346	63.285	60.388	60.007	59.233	58.487	57.229
PROVINCIA ALESSANDRIA	65.369	61.413	58.543	58.176	57.490	56.765	55.573



- **INDICATORE: Rapporto tra terza età e bambini** (Popolazione terza età / popolazione bambini).

Rapporto tra terza età e bambini		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	ACQUI TERME	3,43	3,45	3,30	3,27	3,21	3,05	3,01
AZIENDA	ASL AL	2,99	3,03	2,97	2,90	2,79	2,67	2,64
REGIONE	PIEMONTE	2,30	2,33	2,31	2,25	2,21	2,14	2,13

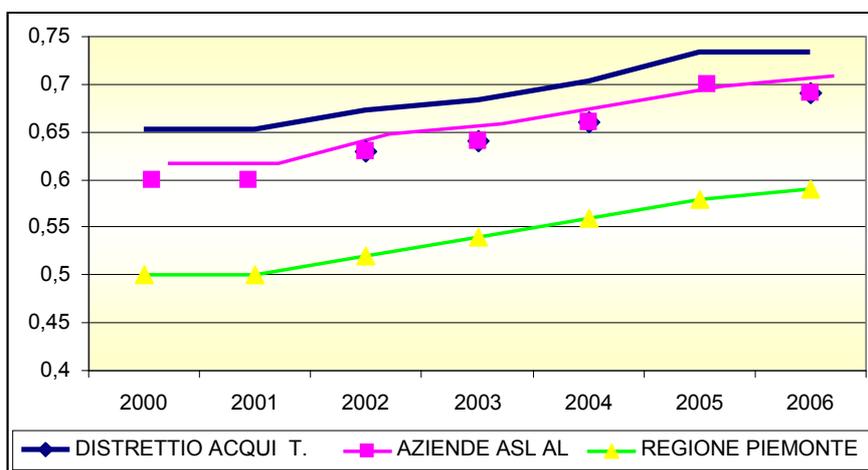
L'indice mostra il rapporto che intercorre tra la popolazione di terza età (tra 60 e 74 anni) e quella dei bambini (con meno di 10 anni). Indica quante persone vi sono nella terza età per ogni bambino. Può essere utilizzato per stimare le potenzialità degli anziani nell'integrare il lavoro di cura delle famiglie con bambini. E inoltre necessario effettuare una opportuna analisi per sottoclassi di età, sesso, diversi ambienti familiari e territoriali allo scopo di comprendere meglio i dati. Lo scopo è quello di fornire un'immagine sulle prospettive di ricambio generazionale/funzionale, a medio lungo periodo, nell'ambito della fascia di età anziana per il profilo di salute atteso delle comunità locali, sempre a medio-lungo termine.

La terza età appare essere una classe d'età in calo, mentre quella dei bambini (fino a 10 anni) appare essere in leggera ascesa, probabilmente dovuta alla componente

extracomunitaria in crescita. Infatti, in quasi tutti i Comuni del Distretto di Acqui si registra un lieve trend positivo del rapporto. Si evidenzia che nella città di Acqui Terme il trend risulta leggermente in calo, ma con valori sempre superiori rispetto a quelli dell'ASL AL e della provincia di Alessandria.

- **INDICATORE: Rapporto tra quarta e terza età** (*Popolazione quarta età / popolazione terza età*).

Rapporto tra quarta e terza età	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO ACQUI TERME	0,66	0,67	0,69	0,71	0,73	0,75	0,76
ASL AL	0,60	0,60	0,63	0,64	0,66	0,68	0,69
REGIONE PIEMONTE	0,50	0,50	0,52	0,54	0,56	0,58	0,59



L'indicatore mostra il rapporto tra la popolazione di quarta età (più di 74 anni) e quella di terza età (tra 60 e 74 anni). Indica quante persone con più di 75 anni ci sono per ogni persona di età 60-74 anni. Il dato può essere utilizzato per stimare quanto la terza età può essere risorsa in favore della quarta età. I dati necessitano di una opportuna analisi per sottoclassi di età, sesso, diversi ambienti familiari e territoriali. Fornisce un'immagine dinamica del profilo di salute circa i processi di invecchiamento incipienti attesi delle comunità locali.

In particolare i dati mostrano un aumento lieve ma costante della popolazione appartenente alla quarta età la quale passa, dall'anno 2000 al 2006, da 6.143 a 6.666 (i valori mostrano una costante crescita); invece i valori relativi alla popolazione della terza età nello stesso periodo sono in costante diminuzione. Questo trend è in linea con i dati rilevati in provincia.

	Popolazione quarta età						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO ACQUI TERME	6.143,00	6.099,00	6.260,00	6.399,00	6.483,00	6.547,00	6.666,00
ASL AL	53.237,00	53.139,00	54.639,00	55.722,00	57.289,00	58.067,00	58.868,00
REGIONE PIEMONTE	391.965,0	397.742,0	413.613,0	424.379,0	440.853,0	452.972,00	465.917,00

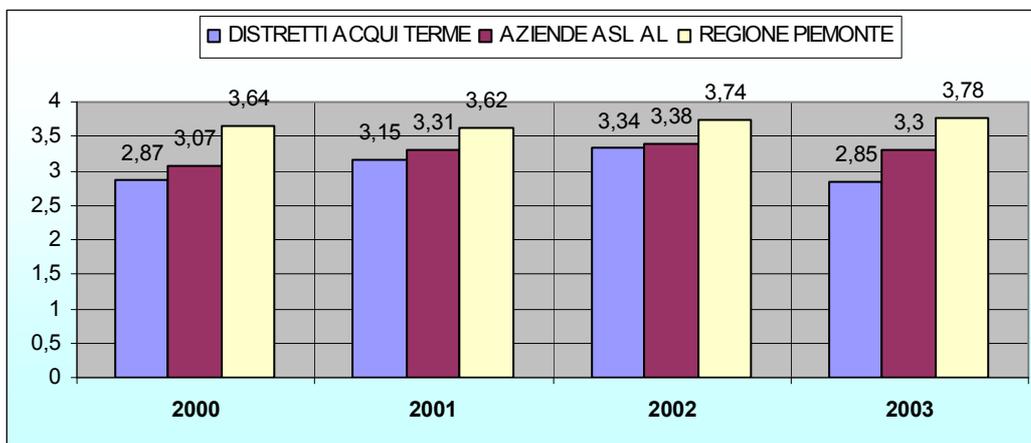
	Popolazione terza età						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO ACQUI TERME	9.248,00	9.096,00	9.060,00	9.010,00	8.916,00	8.687,00	8.749,00
ASL AL	89.016,00	87.881,00	87.251,00	86.937,00	86.558,00	85.030,00	85.695,00
REGIONE PIEMONTE	791.766,00	789.309,00	791.111,00	789.336,00	791.962,00	777.578,00	784.195,00

➤ **INDICATORE: Tasso di fecondità** (*Numero medio di figli per ogni 100 donne*)

E' il rapporto tra il numero di nati vivi e il numero di donne in età feconda, convenzionalmente compresa tra 15 e 49 anni (x 100). Il tasso di fecondità rappresenta la somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (tra i 15 e i 49 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile. Serve per fornire un'immagine della qualità della maternità, un'immagine della salute materno-infantile.

Nel 2006 si contano in Piemonte 37.851 nati vivi, il 3,92 medio ogni 100 donne (*per le donne tra i 15 ed i 49 anni*).

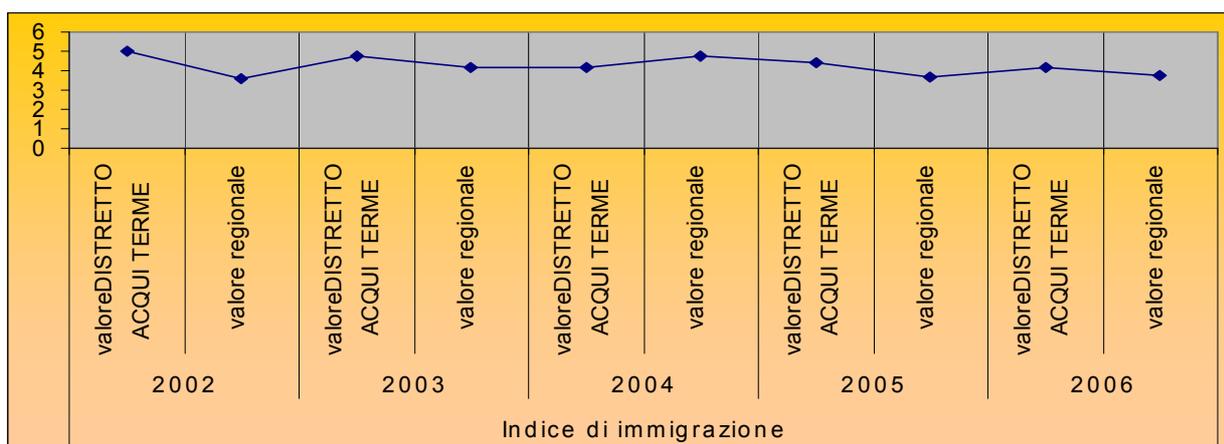
Tasso di fecondità		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	2,87	3,15	3,34	2,85	2,77	3,31	3,81
AZIENDE	ASL AL	3,07	3,31	3,38	3,30	3,50	3,41	3,60
REGIONE	PIEMONTE	3,64	3,62	3,74	3,78	3,86	3,84	3,92



L'IMMIGRAZIONE

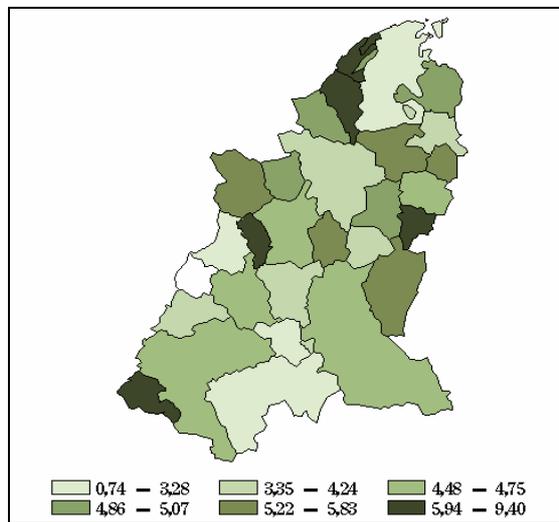
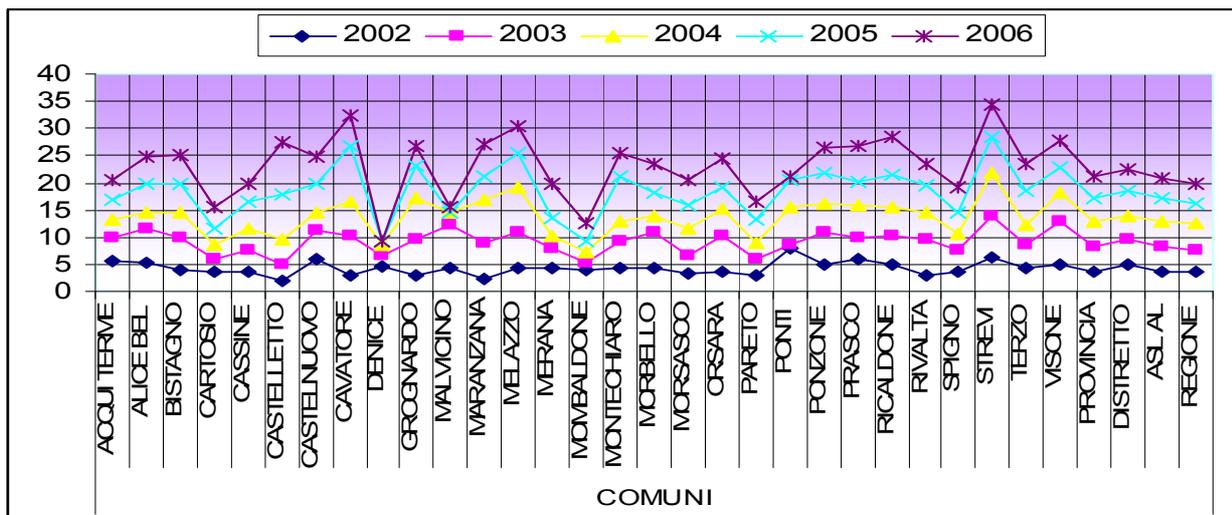
- **INDICATORE: Indice di immigrazione** (*Totale nuovi iscritti / Popolazione x 100*).

Indice di immigrazione									
Valore - DISTRETTO DI ACQUI TERME (in giallo)									
valore - REGIONALE (In rosso)									
2002		2003		2004		2005		2006	
Acqui T.	Regione	Acqui T.	Regione	Acqui T.	Regione	Acqui T.	Regione	Acqui T.	Regione
4,96	3,56	4,78	4,19	4,2	4,71	4,41	3,66	4,16	3,71



Questi dati forniscono un'immagine sulla consistenza dei flussi migratori (nuovi iscritti) suscettibili di influenzare, nel medio-lungo periodo, i determinanti culturali, sociali ed economici e, di riflesso, il profilo di salute delle comunità locali. L'indicatore rappresenta la percentuale di nuovi iscritti nell'anno di riferimento rispetto alla popolazione residente. Questi dati necessitano di analisi mirate in relazione alla provenienza dei flussi migranti, composizione delle etnie socio-culturali in relazione al sesso, classi di età, condizione lavorativa. I valori relativi ai nuovi iscritti annuali evidenziano un trend negativo per il Distretto di Acqui Terme.

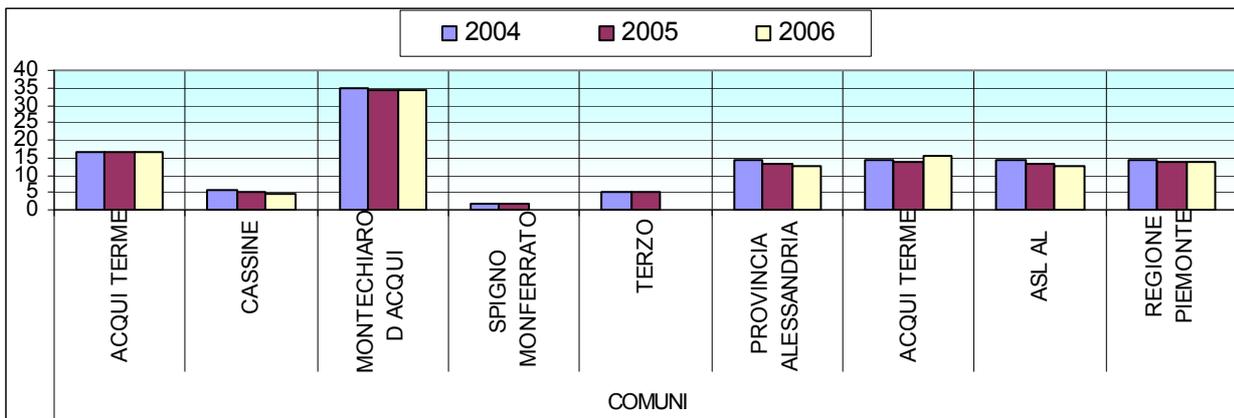
		Immigrati (numero di nuovi iscritti annuali)				
		2002	2003	2004	2005	2006
PROVINCE	ALESSANDRIA	14.808,00	19.735,00	20.789,00	17.741,00	16.704,00
DISTRETTO	ACQUI TERME	2.103,00	2.050,00	1.799,00	1.897,00	1.791,00
AZIENDE	ASL AL	15.341,00	20.249,00	21.226,00	18.163,00	17.095,00



LA FAMIGLIA

- **INDICATORE: Famiglie con disagio abitativo** (*Numero famiglie assistite dal Comune per problemi abitativi / Numero totale di famiglie (x 1.000)*).

L'indicatore mostra il rapporto tra il numero di famiglie assistite dal Comune per problemi abitativi e il numero totale di famiglie (x 1.000). Il dato fornisce un'immagine del disagio socio-economico correlato all'abitazione, intesa come presidio di mantenimento e promozione della salute, confrontato con immagini di attenuazione dei rischi di deprivazione.



Famiglie in disagio abitativo	2004	2005	2006
DISTRETTO ACQUI TERME	14,56	13,52	15,36
ASL AL	14,16	12,93	12,66
REGIONE PIEMONTE	14,24	13,91	13,60

- **INDICATORE: Reddito medio contribuenti** (*Imponibile IRPEF espresso in milioni di lire rapportato al numero dei contribuenti IRPEF*).

	1999	2000
DISTRETTO ACQUI TERME	23,03	22,48
ASL AL	25,70	25,79
REGIONE PIEMONTE	27,66	28,52

		Contribuenti IRPEF	
		1999	2000
DISTRETTI	ACQUI TERME	33.216,00	32.327,00
AZIENDE	ASL AL	342.664,00	332.239,00
REGIONE	PIEMONTE	3.213.345,00	3.165.003,00

		Imponibile IRPEF (Mln lire)	
		1999	2000
DISTRETTI	ACQUI TERME	765.060,00	726.654,00
AZIENDE	ASL AL	8.806.019,00	8.568.241,00
REGIONE	PIEMONTE	88.880.065,00	90.268.986,00

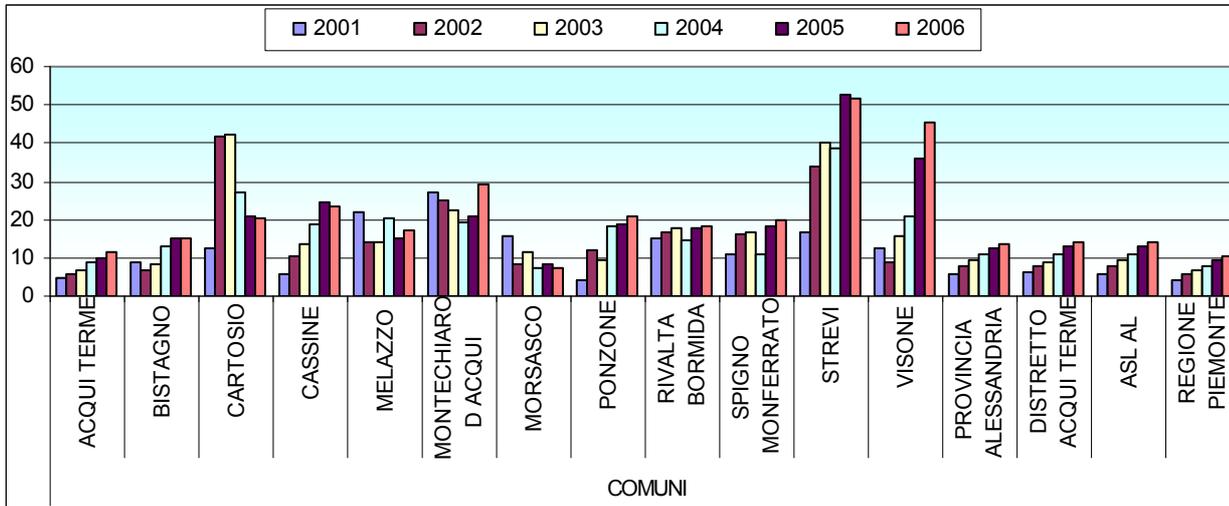
L'indicatore fornisce una prima immagine delle condizioni socio-economiche di individui e famiglie vs immagini di rischio di deprivazione socio-culturale, impatto negativo sulla salute psico-fisica. In entrambi gli anni considerati il reddito medio pro-capite (espresso in milioni di lire) del Distretto di Acqui Terme risulta inferiore a quello medio piemontese.

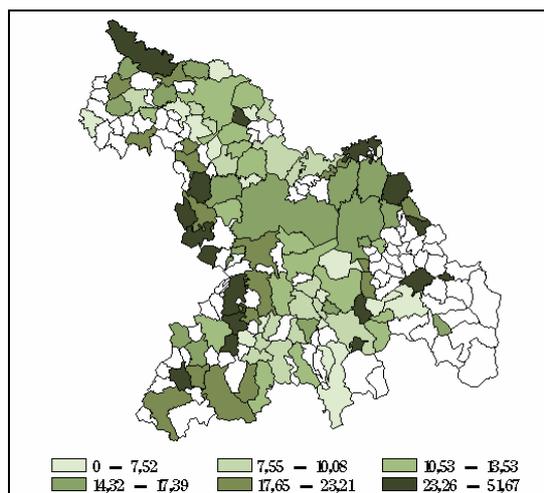
L'ISTRUZIONE

- **INDICATORE: Alunni stranieri in scuole elementari e medie** *(Percentuale di alunni stranieri in scuole elementari e medie sul totale degli iscritti).*

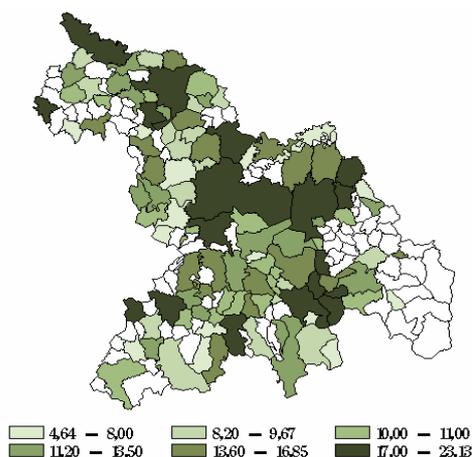
Alunni stranieri in scuole elementari e medie		2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	6,33	7,57	9,04	10,77	12,91	14,13
AZIENDE	ASL AL	5,88	7,76	9,65	11,10	12,91	14,04
REGIONE	PIEMONTE	4,38	5,60	7,03	7,97	9,44	10,54

I dati riguardano gli anni al momento dell'iscrizione. E' necessaria un'analisi differenziata per diverse aree di provenienza, etnie socio-culturali, all'interno dei diversi plessi/classi scolastiche al fine di approfondire i risultati. I dati forniscono un'immagine della consistenza della popolazione scolastica proveniente da altri Paesi all'interno del sistema educativo nazionale e, di riflesso, della marcatura dei nuovi bisogni e aspettative. Indicatore da monitorare per garantire un giusto equilibrio di presenza nelle classi tra studenti immigrati e non, per evitare la formazione "involontaria" di classi con eccessiva presenza di studenti che non parlano italiano.

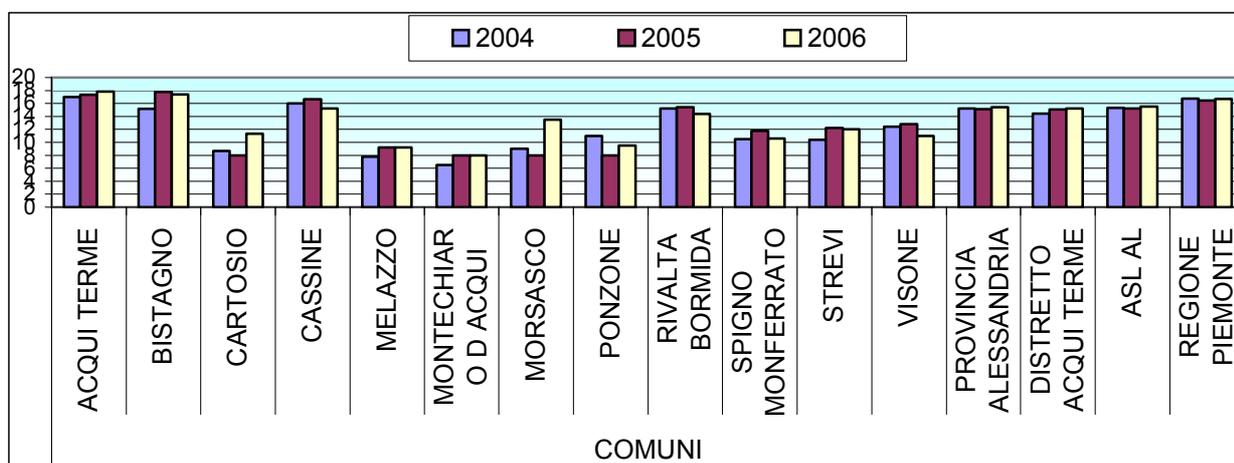




➤ **INDICATORE: Capacità logistica nelle scuole elementari** (*Numero di iscritti in scuole elementari / ogni aula didattica*).



Gli anni ai quali si riferiscono i dati riguardano gli anni al momento dell'iscrizione. Utili approfondimenti su composizione iscritti, ambienti territoriali/plessi scolastici, abbandoni, ecc. I dati forniscono un'immagine del grado di sviluppo delle politiche sociali ed educative a favore delle famiglie e dell'infanzia (iscritti), appropriatezza offerta educative.

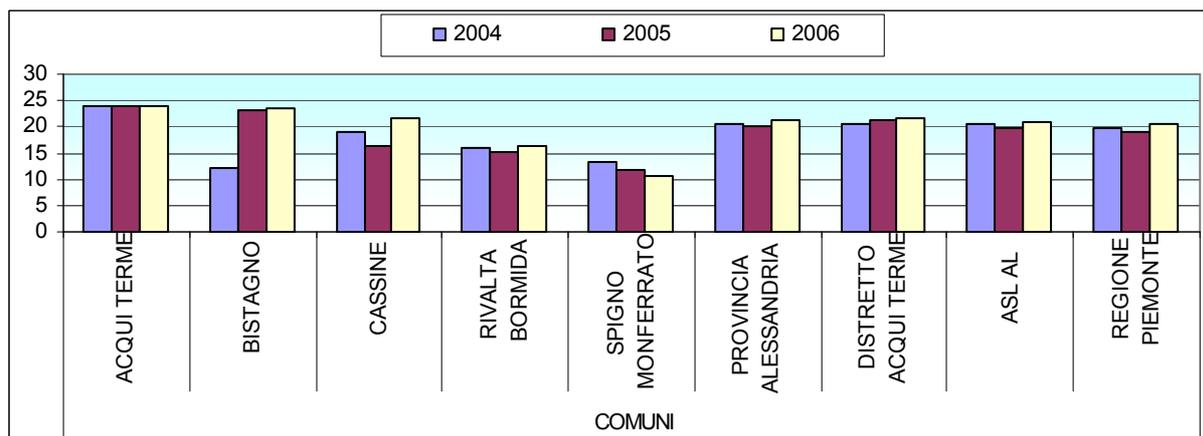


Capacità logistica in scuole elementari		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	14,45	15,06	15,23
AZIENDE	ASL AL	15,30	15,21	15,51
REGIONE	PIEMONTE	16,76	16,46	16,68

		Aule scuole elementari		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	102,00	100,00	100,00
AZIENDE	ASL AL	1.054,00	1.080,00	1.073,00
REGIONE	PIEMONTE	10.707,00	11.066,00	11.125,00

		Iscritti scuole elementari		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	1.474,00	1.506,00	1.523,00
AZIENDE	ASL AL	16.122,00	16.430,00	16.640,00
REGIONE	PIEMONTE	179.413,00	182.154,00	185.610,00

➤ **INDICATORE: Capacità logistica nelle scuole medie inferiori** (Numero di iscritti in scuole inferiori / ogni aula didattica).



Capacità logistica in scuole medie inferiori		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	20,40	21,18	21,82
AZIENDE	ASL AL	20,50	19,88	21,03
REGIONE	PIEMONTE	19,71	19,17	20,56

		Aule scuole medie inferiori		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	47,00	45,00	45,00
AZIENDE	ASL AL	498,00	522,00	496,00
REGIONE	PIEMONTE	5.633,00	5.801,00	5.406,00

		Iscritti scuole medie inferiori		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	959,00	953,00	982,00
AZIENDE	ASL AL	10.209,00	10.375,00	10.430,00
REGIONE	PIEMONTE	111.006,00	111.195,00	111.173,00

➤ **INDICATORE: Capacità logistica nelle scuole medie superiori** (Numero di iscritti in scuole superiori / ogni aula didattica).

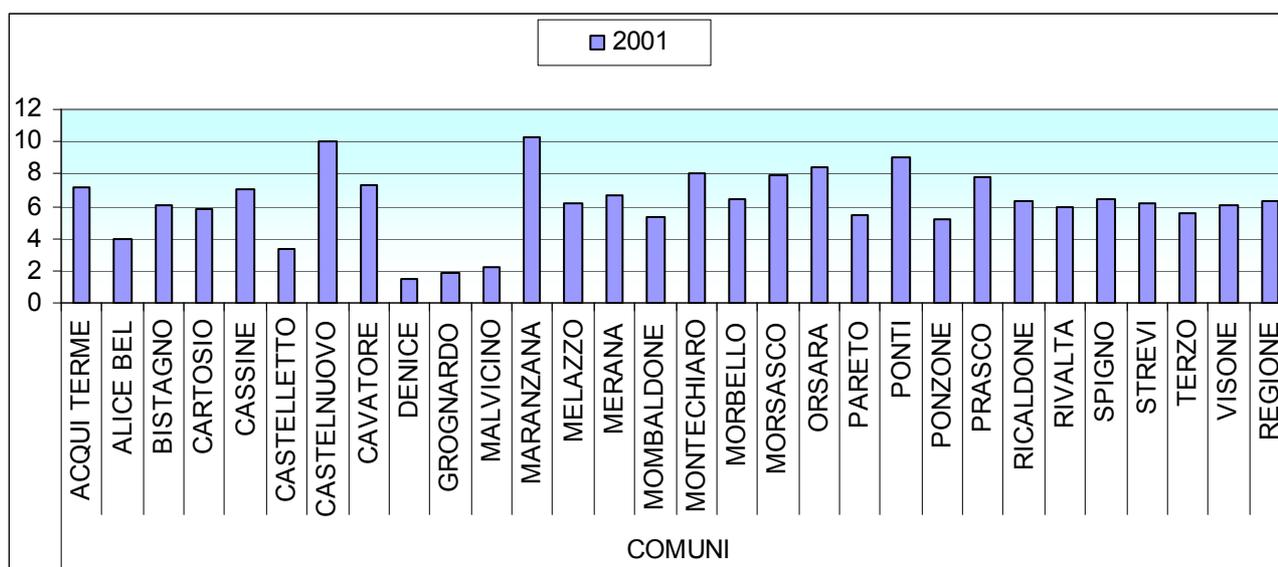
Capacità logistica in scuole medie superiori		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	19,75	18,38	20,04
AZIENDE	ASL AL	22,51	20,48	21,06
REGIONE	PIEMONTE	21,96	20,77	20,84

		Aule scuole medie superiori		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	69,00	76,00	72,00
AZIENDE	ASL AL	608,00	679,00	675,00
REGIONE	PIEMONTE	7.192,00	7.763,00	7.864,00

		Iscritti scuole medie superiori		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	1.363,00	1.397,00	1.443,00
AZIENDE	ASL AL	13.687,00	13.905,00	14.215,00
REGIONE	PIEMONTE	157.928,00	161.246,00	163.890,00

IL LAVORO E L'ECONOMIA

- **INDICATORE: Tasso di disoccupazione** (Percentuale della popolazione di 15 anni e più in cerca di occupazione sul totale delle forze di lavoro della stessa classe di età).



Tasso di disoccupazione		2001
DISTRETTI	ACQUI TERME	6,79
AZIENDE	ASL AL	6,09
REGIONE	PIEMONTE	6,30

		Disoccupati
		2001
DISTRETTI	ACQUI TERME	1.101,00
AZIENDE	ASL AL	10.950,00
REGIONE	PIEMONTE	117.963,00

Questi dati possono essere approfonditi, ai fini di un'opportuna analisi mirata, per fasce di età giovanile, livelli di istruzione, condizioni socio-economiche, nonché sul peso delle forme di occupazione precaria. Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine del grado di sicurezza lavorativa della popolazione in generale e giovanile in particolare immagini del grado di autorealizzazione, inclusione sociale, salute psico-fisica individuale e familiare.

CPI ACQUI T.ME – Status Occupazionale VARIAZ.08/09		F 08/09 n.	F 08/09 %	M 08/09 n.	M 08/09 %	Tot.08/09 n.	Tot.08/09 %
Disoccupato	Disoccupati	235	15,29	249	24,75	484	19,03
	Donne in reinserimento lavorativo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	In sospensione dell'anzianità ex art.4 D.Lgs. 181	-43	-17,48	-9	-5,36	-52	-12,56
	Persone con attività lavorativa o formativa senza contratto	2	9,52	4	18,18	6	13,95
	Precari con attività lavorativa che non sospende lo stato di disoccupazione	-107	-33,54	-36	-31,03	-143	-32,87
TOTALE		87	4,09	208	15,85	295	8,58
Inoccupato	Inoccupati	-103	-12,25	-34	-11,07	-137	-11,93
	Inoccupati con attività lavorativa o formativa senza	-1	-10,00	-5	-35,71	-6	-25,00
	TOTALE	-104	-12,22	-39	-12,15	-143	-12,20
TOTALE GENERALE		-17	-0,57	169	10,35	152	3,30

Elaborazione dati: opml

CPI ACQUI TERME- SALDI OCCUPAZIONALI I° SEMESTRE 20 08 - I° SEMESTRE 2009, VARIAZIONI NUMERICHE E PERCENTUALI									
Settore di attività	AVVIATI 08	CESSATI 08	SALDO 08	AVVIATI 09	CESSATI 09	SALDO 09	VARIAZIONI n. e %		
							saldo 08/09 n.	saldo 08/09 %	
AGRICOLTURA	487	171	316	495	131	364	48	15,19	
INDUSTRIA	Alimentare	169	126	43	124	99	25	-18	-41,86
	Tessile-Abbigliam.	17	4	13	7	5	2	-11	-84,62
	Chimica-Gomma	74	53	21	62	30	32	11	52,38
	Metalmeccanico	236	216	20	95	171	-76	-96	-480,00
	Altri comparti ind.li	107	71	36	87	79	8	-28	-77,78
Costruzioni	527	275	252	450	241	209	-43	-17,06	
TOTALE INDUSTRIA	1.130	745	385	825	625	200	-185	-48,05	
SERVIZI	Commercio	320	281	39	276	232	44	5	12,82
	Alberghi-Ristoranti	1.806	1.678	128	729	609	120	-8	-6,25
	Trasporti-Comunicaz.	116	127	-11	117	87	30	41	-372,73
	Servizi alle imprese	300	234	66	216	199	17	-49	-74,24
	Sanità e Assistenza	189	150	39	202	150	52	13	33,33
Altri servizi	887	857	30	533	468	65	35	116,67	
TOTALE SERVIZI	3.618	3327	291	2.073	1.745	328	37	12,71	
Non definito	81	123	-42	23	53	-30	12	-28,57	
TOTALE	5.316	4.366	950	3.416	2.554	862	-88	-9,26	

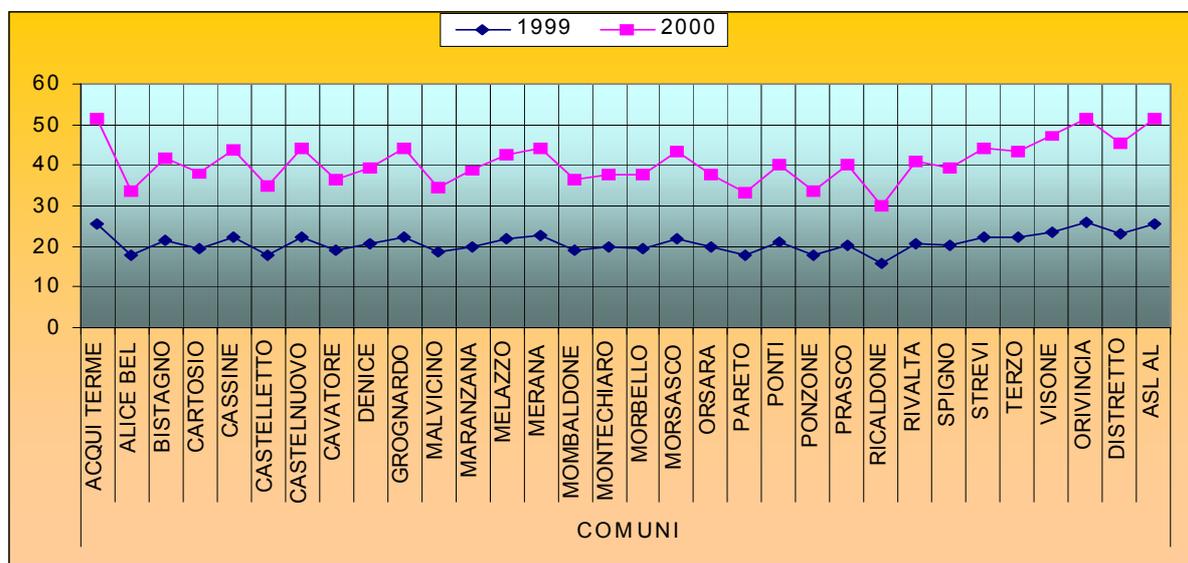
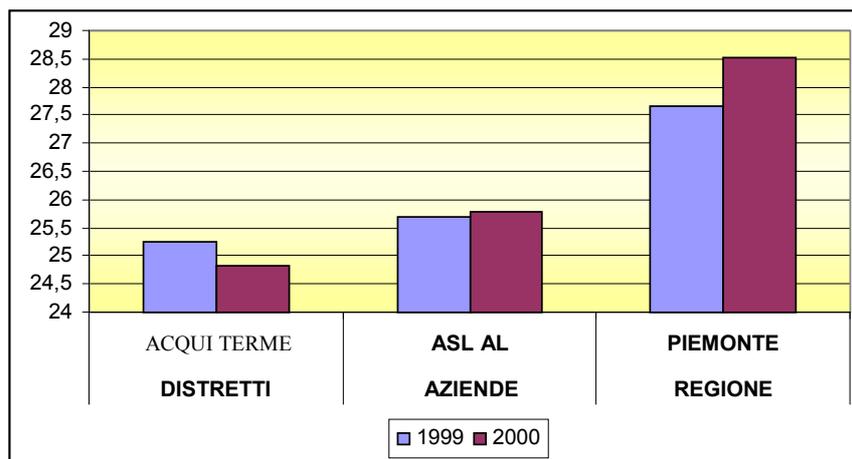
Elaborazione dati: opml

NOTA:

Il Centro Impiego Acqui raccoglie i dati dei seguenti Comuni		
Acqui Terme	Grogardo	Ponti
Alice Bel Colle	Malvicino	Ponzone
Bistagno	Melazzo	Prasco
Cartosio	Merana	Ricaldone
Cassine	Montechiaro d'Acqui	Rivalta Bormida
Castelletto d'Erro	Morbello	Spigno Monferrato
Castelnuovo Bormida	Morsasco	Strevi
Cavatore	Orsara Bormida	Terzo
Denice	Pareto	Visone

➤ **INDICATORE: Reddito medio dei contribuenti** (*Imponibile IRPEF espresso in milioni di lire rapportato al numero dei contribuenti IRPEF*).

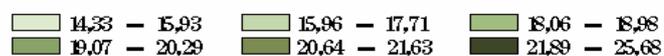
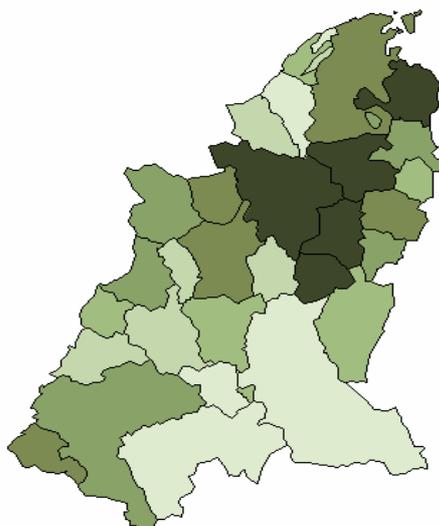
Reddito medio contribuenti	1999	2000
DISTRETTO ACQUI TERME	23,03	22,48
ASL AL	25,70	25,79
REGIONE PIEMONTE	27,66	28,52



L'indicatore fornisce una prima immagine delle condizioni socio-economiche di individui e famiglie vs immagini di rischio di deprivazione socio-culturale, impatto negativo sulla salute psico-fisica. In entrambi gli anni considerati il reddito medio pro-capite (espresso in milioni di lire) del Distretto di Acqui Terme risulta inferiore a quello medio piemontese.

		Contribuenti IRPEF	
		1999	2000
DISTRETTI	ACQUI TERME	33.216,00	32.327,00
AZIENDE	ASL AL	342.664,00	332.239,00
REGIONE	PIEMONTE	3.213.345,00	3.165.003,00

		Imponibile IRPEF (Mln lire)	
		1999	2000
DISTRETTI	ACQUI TERME	765.060,00	726.654,00
AZIENDE	ASL AL	8.806.019,00	8.568.241,00
REGIONE	PIEMONTE	88.880.065,00	90.268.986,00



Redditi (pro-capite e totali) nei Comuni del Distretto di Acqui Terme

DISTRETTO di ACQUI TERME REDDITI COMUNALI PROCAPITE ANNO 2007	Sup.k m2	Val.re aggiunto km2	Rank grad.ria Prov. Rank grad.ria Reg.	Rank grad.ria Reg.	Pop.res.te	Red.to disp.le procapite	REDDITO TOT. COMUNALE	Rank grad.ria provinciale	Rank graduale regionale
Acqui terme	33,42	14,84	2	54	20.458	19.757	404.188.706	13	111
Alice Bel Colle	12,09	0,98	85	699	778	15.424	11.999.872	184	1144
Bistagno	17,65	2,06	46	459	1.884	16.332	30.769.488	160	1021
Cartosio	16,66	0,77	108	787	806	16.447	13.256.282	154	1001
Cassine	33,53	1,82	55	497	3.059	16.754	51.250.486	142	931
Castelletto d'Erro	4,71	0,41	148	948	144	14.710	2.118.240	190	1179
Castelnuovo Bormida	13,16	0,88	95	733	684	16.213	11.089.692	170	1045
Cavatore	10,43	0,38	153	970	306	15.348	4.696.488	186	1151
Denice	7,45	0,28	170	1038	197	17.240	3.396.280	119	797
Grogcardo	9,33	0,2	179	1092	315	18.433	5.806.395	40	374
Malvicino	8,67	0,27	172	1046	110	15.434	1.697.740	183	1142
Maranzana (AT)	4,5	0,88	73	734	325	16.145	5.247.125	94	1059
Melazzo	19,73	0,92	91	722	1.293	16.950	21.916.350	134	876
Merana	9,33	0,32	166	1005	191	16.247	3.103.177	168	1042
Monbaldone (AT)	12,25	0,21	117	1079	235	16.148	3.794.780	93	1058
Montechiaro d'Acqui	17,51	0,71	115	806	591	16.041	9.480.231	177	1082
Morbello	23,28	0,19	181	1100	442	17.013	7.519.746	132	868
Morsasco	10,21	1,29	68	600	708	16.327	11.559.516	161	1022
Orsara Bormida	5,14	0,69	118	816	414	15.504	6.418.656	182	1135
Pareto	40,91	0,19	180	1096	648	15.213	9.858.024	187	1158
Ponti	12,4	0,79	105	781	667	16.317	10.883.439	164	1028
Ponzone	69,42	0,25	174	1058	1.158	16.081	18.621.798	175	1074
Prasco	6,06	1,2	77	632	534	15.763	8.417.442	179	1111
Ricaldone	10,61	0,74	111	798	673	15.196	10.226.908	188	1159
Rivalta Bormida	10,04	1,89	50	485	1.443	16.775	24.206.325	140	926
Spigno Monferrato	54,96	0,52	138	896	1.172	16.592	19.445.824	150	968
Strevi	15,21	1,88	51	486	2.016	16.374	33.009.984	157	1014
Terzo	8,77	4,16	23	253	898	17.190	15.436.620	121	812
Visone	12,56	1,26	71	611	1.212	17.262	20.921.544	117	784
					43.361		780.337.158		
						Reddito Totale Dist. Acqui	780.337.158		
						Media Redditi Comunali	26908178		
						Media Redditi Procapite	17996		

IL CONTESTO SANITARIO

I RICOVERI

➤ **INDICATORE: Ricoveri Ordinari e Ricoveri in Day Hospital**

FABBISOGNO RICOVERI PER ISTITUTO DI EROGAZIONI (ANNO 2008)

ISTITUTI EROGATORI	RICOVERI ORDINARI			DAY HOSPITAL			TOTALE		
	CASI	VALORE	PESO	CASI	VALORE	PESO	CASI	VALORE	PESO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASALE	9	20.594	9	35	65.975	28	44	86.570	37
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VALENZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TORTONA	24	100.446	43	21	31.955	14	45	132.402	56
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NOVI	144	363.810	154	94	124.605	53	238	488.415	207
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ACQUI	2.724	8.311.258	3.498	1.645	2.990.900	1.268	4.369	11.302.158	4.767
PRESIDIO OSPEDALIERO DI OVADA	59	252.328	107	37	87.307	37	96	339.635	144
ASL FUORI PROVINCIA	91	318.932	135	43	62.325	26	134	381.257	162
ASO 907 - Azienda Ospedaliera di Alessandria	955	4.324.722	1.812	369	704.445	298	1.324	5.029.167	2.110
Altre ASO - Aziende Ospedaliere	125	642.253	258	82	137.133	58	207	779.386	316
ART41 - ISTITUTI EX ART. 41 - 43	8	52.826	22	2	9.152	4	10	61.978	25
IRCCS - ISTITUTI A CARATTERE SCIENTIFICO	23	99.447	42	0	0	0	23	99.447	42
ISTITUTI PRIVATI - Fuori Provincia	96	449.738	130	40	51.380	25	136	501.118	155
ISTITUTI PRIVATI - Provincia di Alessandria	958	3.752.673	1.590	423	604.833	260	1.381	4.357.506	1.850
ISTITUTI EXTRAREGIONE (Dati anno 2007)	795	3.128.016	1.199	537	702.940	435	1.332	3.830.957	1.634
TOTALE	6.011	21.817.044	8.999	3.328	5.572.950	2.506	9.339	27.389.994	11.505

FABBISOGNO RICOVERI PER DIAGNOSI ICDIX-CM (ANNO 2008)

CLASSIFICAZIONE MALATTIE ICDIX-CM	TOTALE		ANNI 01 - 06		ANNI 05 - 14	
	MI	F	M	F	M	F
01 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	49	46	10	7	1	3
02 - TUMORI	466	455	2	1	3	1
03 - MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE	82	143	6	5	11	18
04 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	51	54	3	3	1	1
05 - DISTURBI PSICHICI	89	113	5	-	5	-
06 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	463	627	-	13	8	6
07 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	772	564	2	-	3	1
08 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	285	237	32	35	9	9
09 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	448	348	7	5	13	6
10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	236	392	23	5	5	-
11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO	-	529	-	-	-	1
12 - MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	53	51	2	-	3	1
13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	320	531	6	1	7	3
14 - MALFORMAZIONI CONGENITE	78	54	8	19	14	6
15 - ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	43	41	43	41	-	-
16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	137	122	9	3	7	2
17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	316	309	10	4	7	-
V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE	411	423	124	107	-	4
TOTALE	4.300	5.039	292	249	97	62

FABBISOGNO RICOVERI PER DIAGNOSI ICDIX-CM (ANNO 2008)

CLASSIFICAZIONE MALATTIE ICDIX-CM	ANNI 15 - 44		ANNI 45 - 64	
	MI	F	M	F
01 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	15	8	6	8
02 - TUMORI	36	84	123	130
03 - MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE	16	35	24	40
04 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	2	7	8	5
05 - DISTURBI PSICHICI	32	43	16	40
06 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	42	53	116	125
07 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	41	33	208	93
08 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	47	30	36	32
09 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	69	62	135	73
10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	24	157	57	118
11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO	-	524	-	4
12 - MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	25	7	13	23
13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	83	81	106	154
14 - MALFORMAZIONI CONGENITE	28	11	11	9
15 - ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	-	-	-	-
16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	7	20	23	16
17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	130	35	66	63
V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE	28	67	102	86
TOTALE	625	1.257	1.051	1.019

FABBISOGNO RICOVERI PER DIAGNOSI ICDIX-CM (ANNO 2008)

CLASSIFICAZIONE MALATTIE ICDIX-CM	ANNI 64 - 74		ANNI 75 e oltre	
	M	F	M	F
01 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	8	4	9	16
02 - TUMORI	128	110	174	129
03 - MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE	15	21	10	24
04 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	7	12	30	26
05 - DISTURBI PSICHICI	14	11	17	19
06 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	129	180	168	250
07 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	216	158	302	279
08 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	54	29	107	102
09 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	120	54	104	148
10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	69	58	58	54
11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO	-	-	-	-
12 - MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	6	5	4	15
13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	79	153	39	139
14 - MALFORMAZIONI CONGENITE	12	5	5	4
15 - ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	-	-	-	-
16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	29	14	62	67
17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	39	54	64	153
V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE	92	82	65	77
TOTALE	1.017	950	1.218	1.502

FABBISOGNO PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI (ANNO 2008)

AMBULATORI	RADIOLOGIA		LABORATORIO		PRIME VISITE		ALTRE PRESTAZIONI		TOTALE	
	N° PREST	IMPORTO	N° PREST	IMPORTO	N° PREST	IMPORTO	N° PREST	IMPORTO	N° PREST	IMPORTO
AMBULATORI DISTRETTO 1 – ACQUI	21.464	748.050	541.611	1.873.776	29.470	756.780	73.375	1.356.494	665.920	4.735.100
AMBULATORI DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA	81	1.615	17	13	149	3.181	334	6.124	581	10.933
AMBULATORI DISTRETTO 3 – CASALE	134	5.640	248	2.229	29	715	41	7.067	452	15.651
AMBULATORI DISTRETTO 4 – NOVI	1.557	39.166	7.653	69.779	316	7.099	716	19.705	10.242	135.749
AMBULATORI DISTRETTO 5 – OVADA	565	18.341	278	804	1.076	25.858	1.300	20.549	3.219	65.552
AMBULATORI DISTRETTO 6 - TORTONA	89	2.472	997	6.482	121	2.939	120	4.081	1.327	15.974
AMBULATORI DISTRETTO 7 - VALENZA	12	344	60	165	2	23	2	28	76	559
ASL FUORI PROVINCIA	661	107.248	3.561	18.014	430	14.726	1.616	50.386	6.268	190.373
ASO 907 - Azienda Ospedaliera di Alessandria	3.277	164.301	31.535	251.702	2.351	61.869	10.513	425.769	47.676	903.641
Altre ASO - Aziende Ospedaliere	650	102.020	5.659	51.961	403	11.812	1.339	59.977	8.051	225.771
ART41 - ISTITUTI EX ART. 41 - 43	6	166	137	547	21	576	12	403	176	1.691
IRCCS - ISTITUTI A CARATTERE SCIENTIFICO	7	1.189	4	17	4	101	6	73	21	1.381
ISTITUTI PRIVATI - Fuori Provincia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISTITUTI PRIVATI - Provincia di Alessandria	35.341	1.650.426	897	941	5.012	110.592	11.835	104.953	53.085	1.866.913
ISTITUTI EXTRAREGIONE (Dati anno 2007)	2.519	130.881	15.251	136.757	3.273	71.534	4.059	88.797	25.102	427.970
TOTALE	66.363	2.971.859	607.908	2.413.187	42.657	1.067.804	105.268	2.144.408	822.196	8.597.258

**ACCESSI PRONTO SOCCORSO
(ANNO 2008)**

FASCE ETA'	Colore Bianco		Colore Verde		Colore Giallo		Colore Rosso		TOTALE	
	<i>MASCHI</i>	<i>FEMMINE</i>	<i>MASCHI</i>	<i>FEMMINE</i>	<i>MASCHI</i>	<i>FEMMINE</i>	<i>MASCHI</i>	<i>FEMMINE</i>	<i>MASCHI</i>	<i>FEMMINE</i>
0 - 6	168	144	500	367	30	15	2	4	700	530
7 - 14	92	78	361	248	12	9	1	-	466	335
15 - 44	361	365	2.063	1.613	61	81	4	4	2.489	2.063
45 - 64	221	184	1.367	998	102	51	5	2	1.695	1.235
65 - 74	101	54	717	614	98	55	11	6	927	729
75 ed oltre	71	96	924	1.291	170	201	21	22	1.186	1.610
TOTALE	1.014	921	5.932	5.131	473	412	44	38	7.463	6.502

LA MORTALITÀ

➤ **INDICATORE: Principali cause di morte (Tassi di mortalità per cause)**

Analisi dell'andamento della mortalità (totale e per cause specifiche) nel Distretto di Acqui Terme

A cura del dottor Claudio Rabagliati - Responsabile Struttura Operativa "Coordinamento e Supporto PePS" ASL AL

PREFAZIONE

Il presente lavoro ha per oggetto lo studio epidemiologico della mortalità del Distretto di Acqui Terme ed è basato sulla verifica ed analisi statistica dei decessi locali, codificati secondo la IX° Revisione dell'International Classification of Diseases.

Tale lavoro è stato suddiviso con riferimento alle principali aree territoriali dell'Acquese: la pianura (corrispondente al Comune di Acqui Terme, inteso quale principale centro urbano della zona pianeggiante d'interesse), la collina e la montagna.

METODOLOGIA

Nella valutazione epidemiologica dell'andamento della mortalità generale e specifica del Distretto di Acqui Terme sono stati considerati - quali indicatori di misura - le numerosità assolute (Frequenze) degli eventi specifici, i Tassi Grezzi (TG), i Tassi Standardizzati (TS), i Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM), aggregati per età e suddivisi per sesso.

Per quanto concerne il periodo temporale in studio, le relative statistiche di mortalità interessano il periodo 1980-2002, suddiviso per periodi accorpati (1980-1983, 1984-1987, 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000, 2001-2002), al fine di rendere più robusta l'analisi quantitativa periodale.

La fonte dei dati è rappresentata dalla banca dati BDM (Banca Dati Mortalità) della Regione Piemonte, costruita sulla base della raccolta dei dati di morte per cause specifiche trasmessi dalle strutture sanitarie regionali di appartenenza.

Tra gli indicatori di mortalità, nello specifico:

- i **Tassi Grezzi** (TG; x 100.000) esprimono il numero di decessi medio annuale che si verifica per ogni causa ogni 100.000 residenti e sono la misura più comunemente utilizzata per rappresentare l'impatto reale esercitato sulla popolazione residente in un territorio da una causa di morte;
- i **Tassi Standardizzati** (TS; x 100.000) presentano la caratteristica di poter effettuare confronti tra periodi e realtà territoriali diverse; occorre, infatti, assicurarsi che fattori riconosciuti influenti sul rischio di malattia (variabili di confondimento) non siano distribuiti in modo diverso fra le situazioni che si vogliono porre a confronto (il caso più frequente è quello dell'età: è evidente che una popolazione anziana presenta una morbosità più elevata di una popolazione giovane per semplici ragioni biologiche; effettuare confronti tra territori con popolazioni rispettivamente più giovani e più anziane senza tenere conto di ciò potrebbe portare a conclusioni gravemente fuorvianti); il tasso standardizzato rappresenta quindi un indicatore costruito in modo "artificiale", che non corrisponde più esattamente al valore reale quantificato dal tasso grezzo, ma che è adatto a confrontare i valori della morbosità tra periodi e realtà territoriali diversi per struttura di età delle popolazioni residenti;
- i **Rapporti Standardizzati di Mortalità** (RSM) esprimono il rapporto tra il numero di morti osservato in una popolazione ed il numero di morti atteso nella stessa popolazione se su questa

agissero gli stessi tassi di mortalità specifici per alcune variabili di confondimento che agiscono su di una popolazione assunta come riferimento. In questo lavoro i RSM descritti sono standardizzati, con metodo indiretto, per età e sesso, utilizzando i tassi di mortalità specifici del Piemonte. Il RSM pertanto esprime, in percentuale, l'eccesso o il difetto di mortalità, esistente tra l'area in studio e la regione Piemonte, al netto delle influenze esercitate dalla diversa composizione per età delle due popolazioni. Il valore 100 rappresenta il valore regionale, mentre valori superiori o inferiori indicano una maggiore o minore mortalità locale rispetto alla regione.

Gli **Intervalli di Confidenza al 95%** dei RSM esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca, con una probabilità del 95%, il vero valore del RSM. Ai fini della comprensione, occorre ricordare che, qualora l'ambito dell'intervallo di confidenza includa il valore 100, il corrispondente valore del RSM viene convenzionalmente considerato come "statisticamente non significativo": non è cioè possibile affermare, con sufficiente sicurezza, che i due valori, quello regionale e quello della provincia/distretto, siano realmente diversi; l'eccesso o il difetto di mortalità osservati potrebbero essere solo un effetto del caso (con una probabilità superiore al 5%).

L'analisi della mortalità dell'area acquese è stata suddivisa, oltre a quella generale, nei seguenti grandi gruppi e nelle seguenti cause specifiche di morte (in parentesi appaiono le corrispondenti codifiche della Classificazione Internazionale delle Malattie ICD IX):

- tutte le cause (ICD IX 001-999);
- **dieci grandi gruppi di cause di morte:**
 - tumori maligni (ICD IX 140-208);
 - malattie endocrine (ICD IX 240-279);
 - malattie del sangue e degli organi emopoietici (ICD IX 280-289);
 - disturbi psichici (ICD IX 290-319);
 - malattie del sistema nervoso (ICD IX 320-389);
 - malattie dell'apparato circolatorio (ICD IX 390-459);
 - malattie dell'apparato respiratorio (ICD IX 460-519);
 - malattie dell'apparato digerente (ICD IX 520-579);
 - malattie dell'apparato genito-urinario (ICD IX 580-629);
 - cause accidentali (ICD IX 800-999);
- **trentotto cause specifiche di morte:**
 - tumore dello stomaco (ICD IX 151);
 - tumore del colon (ICD IX 153);
 - tumore del retto (ICD IX 154);
 - tumore del fegato (ICD IX 155-156);
 - tumore del pancreas (ICD IX 157);
 - tumori dei polmoni (ICD IX 162);
 - tumore della pleura (ICD IX 163);
 - sarcomi dei tessuti molli (ICD IX 171);
 - melanoma (ICD IX 172);
 - tumore della mammella (femminile) (ICD IX 174);

- tumore dell'utero (ICD IX 179, 180, 182);
- tumore dell'ovaio (ICD IX 183);
- tumore della prostata (ICD IX 185);
- tumore della vescica (ICD IX 188);
- tumore del rene (ICD IX 189);
- tumori del sistema nervoso centrale (ICD IX 191-192, 225, 237, 239);
- tumore della tiroide (ICD IX 193);
- linfomi di Hodgkin (ICD IX 200, 202);
- linfomi non Hodgkin (ICD IX 201);
- mielomi (ICD IX 203);
- leucemie specificate e non (ICD IX 204, 208);
- diabete mellito (ICD IX 250);
- sindrome di dipendenza dall'alcool (ICD IX 303);
- overdose (ICD IX 304);
- ipertensione arteriosa (ICD IX 401-405);
- malattie ischemiche del cuore (ICD IX 410-414);
- infarto miocardico (ICD IX 410);
- malattie cerebrovascolari (ICD IX 430-438);
- bronchite, enfisema, asma ovvero BPCO (ICD IX 490-496);
- cirrosi epatica (ICD IX 571);
- incidenti da trasporto (ICD IX 800-848);
- suicidi (ICD IX 950-959);
- omicidi (ICD IX 960-978);
- malattie alcool-correlate (ICD IX 011-012, 140-150, 161, 291, 303, 305, 571, 780-799, 800-807, 810-819, 820-848, 880-888, 890-899, 910-929, 950-959, 960-969);
- malattie fumo-correlate (ICD IX 140-150, 161, 162, 188, 189, 305, 410-414, 416, 490-496);
- malattie trattabili (N Engl J Med, 294: 582-588, 1976);
- malattie prevenibili (N Engl J Med, 294: 582-588, 1976).

Al fine di approfondire il livello di appropriatezza della rilevazione, il territorio del Distretto di Acqui Terme è stato suddiviso nelle tre principali componenti morfologiche territoriali che lo caratterizzano, onde poter valutare le specificità degli eventi aggregati attraverso suddivisioni per aree omogenee.

I risultati dell'analisi epidemiologica dei decessi locali per le cause sopra elencate sono stati ricavati, principalmente, attraverso l'utilizzo degli indicatori epidemiologici RSM (Rapporti

Standardizzati di Mortalità ovvero SMR) che sono stati posti a confronto con i corrispondenti valori del Piemonte (sempre uguali a 100), al fine di valutare le eventuali variazioni statistiche (in eccesso o in difetto) derivanti dalla comparazione tra gli indici locali e quelli medi regionali.

Gli stessi risultati, inoltre, sono stati suddivisi e descritti in base al sesso di appartenenza.

I valori puntuali dell'analisi della mortalità locale per aree aggregate suddivisa per cause e sesso (Frequenze degli eventi, Popolazioni, Tassi Grezzi, Tassi Standardizzati, Rapporti Standardizzati di Mortalità e relativi Intervalli di Confidenza al 95%) con la evidenziazione dei valori statisticamente significativi sono resi disponibili nelle tabelle Excel allegate (Tabb. n. 1, 2 e 3 per il Comune di Acqui Terme; n. 4, 5, 6 per l'area collinare; n. 7, 8, e 9 per l'area montana acquese).

Gli stessi indicatori sono anche stati calcolati e resi disponibili - con rilevazione puntuale - in relazione alle evidenze di ogni singolo Comune (oltre a quello di **Acqui Terme**) appartenente alle zone d'interesse ovvero n. 6 Comuni della zona di collina e n. 18 Comuni della zona di montagna [per ciascun Comune sono stati calcolati i valori locali di mortalità distribuiti sulla popolazione 1) totale, 2) maschile e 3) femminile].

Le relative tabelle comunali di riferimento sono le Tabb. n. 10, 11 e 12 per l'area collinare e n. 13, 14, e 15 per l'area montana acquese.

I Comuni che afferiscono all'area collinare del Distretto di Acqui - inclusi nell'analisi statistica sia aggregata che singola - sono:

- **Alice Bel Colle, Cassine, Morsasco, Ricaldone, Rivalta Bormida e Strevi.**

Parallelamente, i Comuni che afferiscono all'area montana del Distretto di Acqui - inclusi nell'analisi statistica sia aggregata che singola - risultano:

- **Bistagno, Cartosio, Castelletto d'Erro, Cavatore, Denice, Grognardo, Malvicino, Melazzo, Merana, Mombaldone, Montechiaro d'Acqui, Morbello, Pareto, Ponti, Ponzone, Spigno Monferrato, Terzo e Visone.**

Di seguito si descrivono i risultati dell'analisi della mortalità per aree aggregate, suddivisa per sesso e totale, elaborata attraverso i RSM.

Vengono riportate unicamente le evidenze significative in eccesso rispetto alle corrispondenti medie piemontesi. Tutti i rispettivi valori degli RSM calcolati (per aree aggregate) sono rappresentati nelle Tabb. n. 16, 17 e 18 per il Comune di Acqui Terme; n. 19, 20 e 21 per l'area collinare; n. 22, 23, e 24 per l'area montana acquese.

Inoltre, sono stati tabellati tutti i valori degli RSM calcolati per ogni singolo Comune di riferimento (Tabb. n. 25, 26 e 27 per l'area collinare; n. 28, 29, e 30 per l'area montana acquese).

**RISULTATI DELL'ANALISI DELLA MORTALITÀ AGGREGATA PER CAUSE NEI
TERRITORI DEL DISTRETTO DI ACQUI TERME**

(Rapporti Standardizzati Mortalità)

COMUNE DI ACQUI TERME (AREA DI PIANURA)

Popolazione Totale

Nel Comune di Acqui Terme, sulla base dei valori ottenuti attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, risultano su tutta la popolazione le seguenti evidenze di mortalità (distribuite con valore decrescente e per relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- tumori dell'ovaio (222) (1995-97);
- tumori dello stomaco (217) (2001-02) e (143) (1988-91);
- suicidi (215) (1995-97);
- tumori dell'utero (203) (1988-91);
- tumori del pancreas (196) (2001-02);
- diabete mellito (168) (1992-94);
- malattie endocrine, metaboliche e immunitarie (161) (1992-94);
- malattie alcool-correlate (127) (1995-97);
- malattie ischemiche del cuore (121) (1988-91).

Maschi

Nel Comune di Acqui Terme, sulla base dei valori ottenuti attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, risultano le seguenti evidenze di mortalità maschile (distribuite con valore decrescente e per relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- tumori della tiroide (644) (1980-83);
- tumori del retto (208) (1984-87);
- suicidi (208) (1995-97);
- malattie dell'apparato genito-urinario (195) (1988-91);
- malattie ischemiche del cuore (125) (1988-91).

Femmine

Nel Comune di Acqui Terme, sulla base dei valori ottenuti attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, risultano le seguenti evidenze di mortalità femminile (distribuite con valore decrescente e per relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- tumori dello stomaco (301) (2001-02);
- tumori del pancreas (223) (1980-83);

- tumori dell'ovaio (222) (1995-97);
- tumori dell'utero (203) (1988-91);
- diabete mellito (182) (1992-94);
- malattie endocrine, metaboliche e immunitarie (178) (1992-94) e (154) (1995-97).

AREA COLLINARE

Popolazione Totale

Nell'area collinare del Distretto di Acqui Terme, sulla base dei valori ottenuti attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, risultano su tutta la popolazione le seguenti evidenze di mortalità (distribuite con valore decrescente e per relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- omicidi (1453) (1995-97);
- malattie alcool-correlate (192) (1984-87), (183) (1980-83), (137) (1992-94) e (125) (1988-91).

Maschi

Nell'area collinare del Distretto di Acqui Terme, sulla base dei valori ottenuti attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, risultano le seguenti evidenze di mortalità maschile (distribuite con valore decrescente e per relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- omicidi (2388) (1995-97);
- disturbi psichici (380) (1984-87) e (296) (2001-02);
- cause accidentali (175) (1995-97);
- malattie alcool-correlate (173) (1984-87), (158) (1980-83) e (138) (1988-91).

Femmine

Nell'area collinare del Distretto di Acqui Terme, sulla base dei valori ottenuti attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, risultano le seguenti evidenze di mortalità femminile (distribuite con valore decrescente e per relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- sarcomi dei tessuti molli (1225) (2001-02);
- linfomi di Hodgkin (1130) (1988-91);
- malattie alcool-correlate (219) (1980-83) e (217) (1984-87).

AREA MONTANA

Popolazione Totale

Nell'area montana del Distretto di Acqui Terme, sulla base dei valori ottenuti attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, risultano su tutta la popolazione le seguenti evidenze di mortalità (distribuite con valore decrescente e per relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- tumori del sistema nervoso centrale (251) (2001-02);
- tumori dello stomaco (208) (1988-91), (185) (1998-00) e (146) (1984-87);
- cause accidentali (149) (1998-00).

Maschi

Nell'area montana del Distretto di Acqui Terme, sulla base dei valori ottenuti attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, risultano le seguenti evidenze di mortalità maschile (distribuite con valore decrescente e per relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- tumori dello stomaco (218) (1998-00) e (215) (1988-91).

Femmine

Nell'area montana del Distretto di Acqui Terme, sulla base dei valori ottenuti attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, risultano le seguenti evidenze di mortalità femminile (distribuite con valore decrescente e per relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- tumori dello stomaco (196) (1988-91);
- cause accidentali (164) (1998-00).

LA MORBOSITÀ

INDICATORE: Cause di ricovero (*vedi Contesto Sanitario - Ricoveri*)

INDICATORE: Malattia mentale dipendenze patologiche (*vedi Disturbi Psicici - Dipendenze*)

➤ **INDICATORE: Incidenti stradali** (*Numero di eventi*).

		Incidenti stradali		
		2002	2003	2004
DISTRETTI	ACQUI TERME	121,00	95,00	149,00
AZIENDE	ASL AL	2.176,00	1.919,00	1.839,00
REGIONE	PIEMONTE	17.082,00	15.010,00	14.707,00

➤ **INDICATORE: Tasso di incidentalità stradale** [*(Numero degli incidenti stradali rapportati alla popolazione media (x 100.000))*].

Tasso di incidentalità stradale		2000	2002	2003	2004
DISTRETTI	ACQUI TERME	451,71	285,47	222,82	348,59
AZIENDE	ASL AL	528,94	501,27	441,04	419,28
REGIONE	PIEMONTE	369,70	402,77	352,71	342,59

Il tasso di incidentalità stradale esprime il numero di incidenti stradali che si verificano in un anno in una determinata area geografica (Comune, ASL, Provincia) ogni 100.000 abitanti. E' opportuno che l'indicatore sia valutato congiuntamente al tasso di circolazione autoveicoli. Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine complessiva della pericolosità correlata ai processi di mobilità e di impatto sulla salute

- **INDICATORE: Tasso di incidentalità su strade urbane** [(Numero degli incidenti su strade urbane rapportati alla popolazione media (x 100.000))].

Tasso di incidentalità su strade urbane		2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	194,18	214,57	183,83
AZIENDE	ASL AL	259,91	275,44	258,51
REGIONE	PIEMONTE	243,33	254,00	250,91

Il tasso di incidentalità urbana esprime il numero di incidenti stradali che si verificano in un anno su strade cittadine in una determinata area geografica (Comune, ASL, Provincia) ogni 100.000 abitanti. Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine della pericolosità correlata ai processi di mobilità urbana e di impatto sulla salute.

- **INDICATORE: Tasso di circolazione degli autoveicoli** [(Numero di autoveicoli circolanti / Popolazione media (x 1.000))].

Tasso di circolazione autoveicoli		2000	2001	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	569,92	592,75	603,28	599,43	608,61	613,93
AZIENDE	ASL AL	593,41	610,85	626,73	620,74	619,38	622,55
REGIONE	PIEMONTE	613,18	628,16	641,52	623,51	625,81	628,43

Il tasso di circolazione degli autoveicoli esprime il numero di autoveicoli circolanti rapportati alla popolazione media di una determinata area geografica (Comune, ASL, Provincia) ogni 100.000 abitanti. Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine del grado di motorizzazione dei membri abilitati della comunità locale, vs immagine di rischio ambientale, impatto negativo sulla salute umana.

- **INDICATORE: Indice di mortalità degli incidenti stradali** [(Percentuale di incidenti stradali mortali sul totale degli incidenti stradali)].

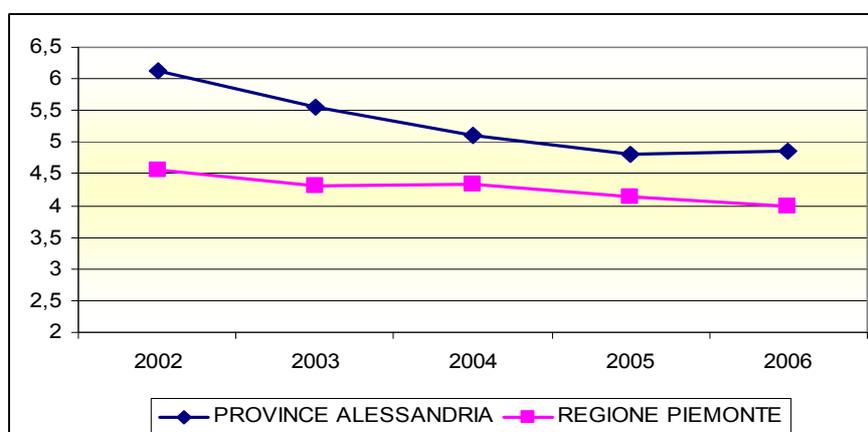
Indice di mortalità degli incidenti stradali		2002	2003	2004
DISTRETTI	ACQUI TERME	3,31	3,16	4,70
AZIENDE	ASL AL	3,26	3,34	2,99
REGIONE	PIEMONTE	3,10	3,22	2,99

L'indice di mortalità degli incidenti stradali esprime la percentuale degli incidenti stradali che hanno portato al decesso di una delle persone coinvolte. E' indicatore della gravità degli incidenti che si verificano in un determinato territorio. Necessita di eventuali verifiche mirate in relazione a singole tratte, frequenza eventi per fasce orarie/giorni della settimana, tipologia delle cause. Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine complessiva della pericolosità elevata, correlata ai processi di mobilità e di impatto sulla salute.

INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

- **INDICATORE: Infortuni sul lavoro** [(Percentuale di infortuni denunciati / Numero totale occupati (x 100))].

ANNO	2002	2003	2004	2005	2006
PROVINCIA DI ALESSANDRIA	6,13	5,56	5,12	4,82	4,87
REGIONE PIEMONTE	4,57	4,32	4,34	4,14	4,00



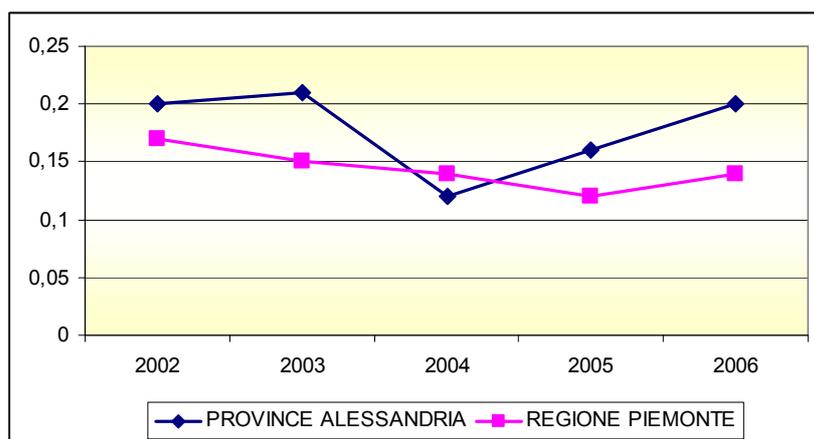
L'indicatore descrive la percentuale di infortuni denunciati sul totale degli occupati. I dati necessitano di eventuali analisi mirate per settore/comparto produttivo, frequenza eventi per fascia oraria giornaliera, tipologia delle cause, gravità delle lesioni e stima della incidenza delle denunce omesse correlate al lavoro sommerso. Lo scopo è di quello fornire un'immagine macro degli infortuni negli ambienti di lavoro confrontate con immagini di rischio e pericolosità per la salute.

- **INDICATORE: Mortalità per infortuni sul lavoro** [(Percentuale di infortuni mortali denunciati sul totale degli infortuni denunciati)].

In Piemonte si contano 103 morti nel 2006, valore in calo rispetto ai 139 decessi del 2002. Parallelamente, in provincia di Alessandria si sono verificati 17 eventi nell'anno 2006, rispetto ai 20 casi registrati nel 2002.

Tasso di mortalità per infortuni sul lavoro		2002	2003	2004	2005	2006
PROVINCE	ALESSANDRIA	0,20	0,21	0,12	0,16	0,20
REGIONE	PIEMONTE	0,17	0,15	0,14	0,12	0,14

Lo scopo dell'indicatore è di quello fornire un'immagine macro degli infortuni con esiti letali negli ambienti di lavoro, vs immagini di grave rischio di esposizione e pericolosità per la salute

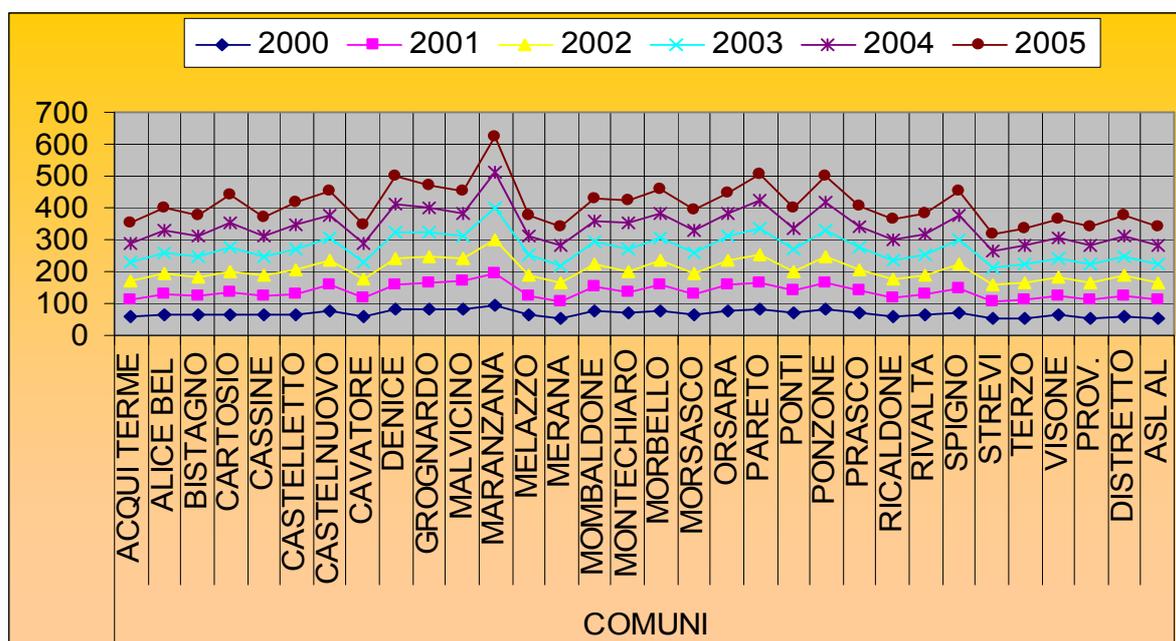


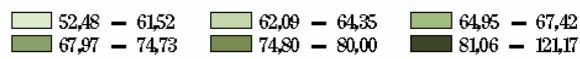
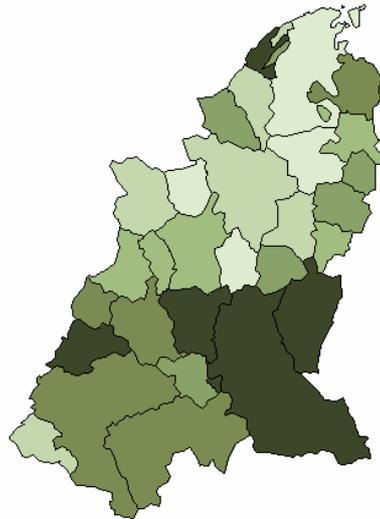
LE FASCE DEBOLI

ANZIANI

- **INDICATORE: Indice di dipendenza** [(Rapporto tra la popolazione giovane (meno di 15 anni) e anziana (più di 64 anni) da un lato e popolazione attiva dall'altro (tra i 15 e i 64 anni) ogni 100 individui)].

Indice di dipendenza		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	60,98	62,10	62,25	62,26	63,58	64,18	64,96
AZIENDE	ASL AL	54,33	55,66	56,76	57,09	57,85	58,36	58,90
REGIONE	PIEMONTE	48,65	49,91	51,17	51,88	52,81	53,49	54,28





L'indice di dipendenza viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è composto dalla popolazione che, a causa dell'età, si ritiene essere non autonoma (cioè dipendente) e il denominatore dalla fascia di popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al suo sostentamento.

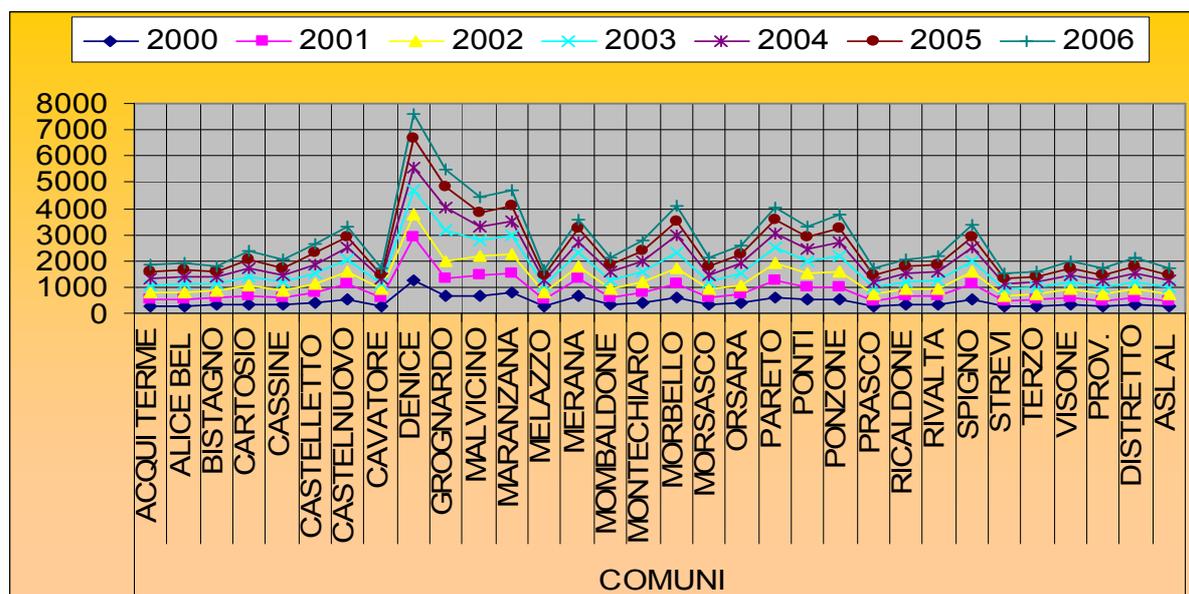
Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine del peso della popolazione non attiva destinataria delle politiche sociali vs immagini di attenuazione dei rischi di deprivazione sociale, con impatto sulla salute psico-fisica. I valori distrettuali locali risultano, in tutti gli anni considerati dal 2000 al 2006, costantemente superiori ai corrispondenti valori piemontesi.

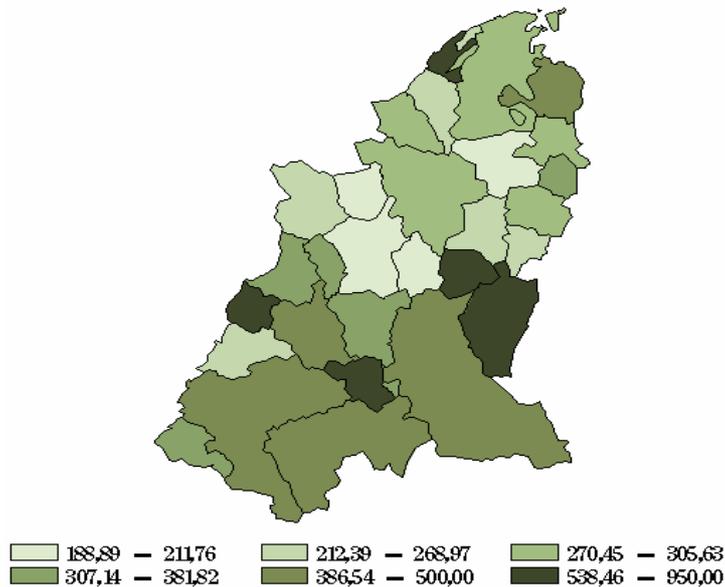
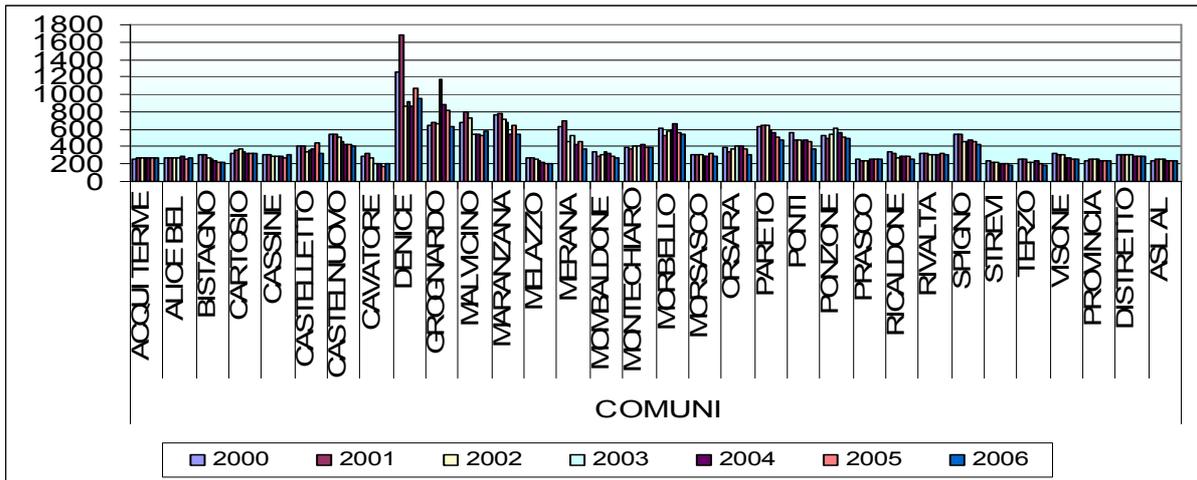
➤ **INDICATORE: Indice di vecchiaia** (Rapporto tra la popolazione residente di età superiore a 64 anni e quella di età compresa tra 0 e 14 anni, x 100i).

Indice di vecchiaia		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	307,74	308,83	298,38	299,39	296,67	287,19	285,48
AZIENDE	ASL AL	245,17	249,23	247,52	246,96	244,63	241,09	239,27
REGIONE	PIEMONTE	172,48	175,82	177,50	178,30	179,70	180,67	181,25

		Popolazione anziana						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	12.251,00	12.097,00	12.183,00	12.335,00	12.457,00	12.470,00	12.561,00
AZIENDE	ASL AL	110.740,00	109.885,00	111.184,00	112.814,00	115.015,00	115.739,00	116.368,00
REGIONE	PIEMONTE	888.743,00	894.145,00	916.102,00	934.554,00	961.488,00	974.014,00	986.986,00

		Popolazione minori						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PROVINCE	ALESSANDRIA	43.757,00	42.667,00	43.456,00	44.187,00	45.477,00	46.471,00	47.087,00
	ASTI	24.133,00	24.126,00	24.686,00	25.109,00	25.621,00	26.074,00	26.521,00
DISTRETTI	ACQUI TERME	3.981,00	3.917,00	4.083,00	4.120,00	4.199,00	4.342,00	4.400,00
AZIENDE	ASL AL	45.168,00	44.090,00	44.920,00	45.682,00	47.015,00	48.006,00	48.634,00
REGIONE	PIEMONTE	515.281,00	508.567,00	516.128,00	524.137,00	535.056,00	539.099,00	544.551,00





L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione. Valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi (o minori). Può essere utilizzato per stimare le potenzialità degli anziani nell'integrare il lavoro di cura delle famiglie con bambini. Appaiono utili eventuali analisi mirate per sottoclassi di età, sesso, tipologia nuclei familiari, ambienti territoriali di appartenenza.

Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine del processo di invecchiamento, dei processi di ricambio generazionale e ringiovanimento e, di riflesso, di marcatura del profilo di salute delle comunità locali.

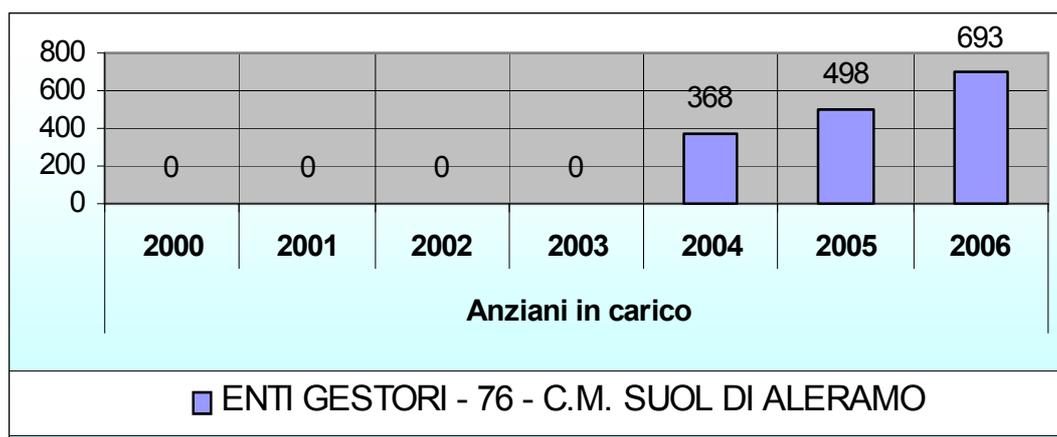
➤ **INDICATORE: Anziani in carico ai servizi sociali** [*Anziani in carico/ Popolazione anziana (x 100)*].

Rappresenta la percentuale di anziani in carico ai servizi sociali sul totale degli anziani (con più di 64 anni).

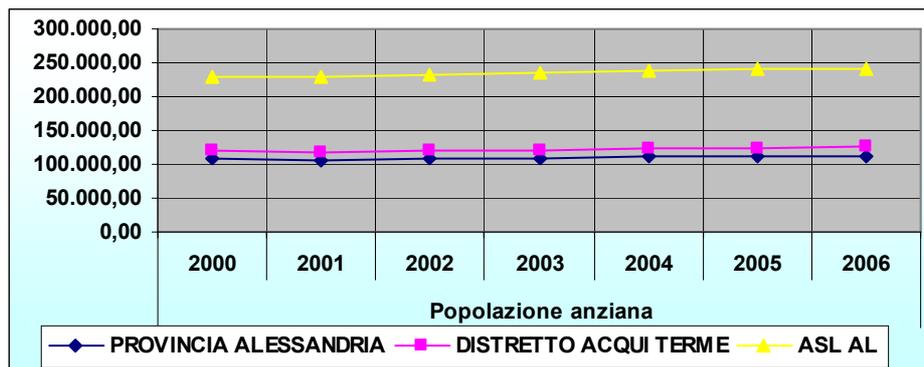
Per anziani a carico dei servizi sociali si intendono sia i non disabili autosufficienti sia i disabili non autosufficienti. Non risulta ricompresa la quota di anziani con disabilità e non autosufficienza in carico a familiari, organizzazioni di volontariato, badanti private, ecc. Opportune appaiono anche verifiche mirate, all'occorrenza, sulle cause correlate: congenite o sopravvenute quali età, sindrome di Alzheimer, esiti di incidenti e infortuni, ecc. Lo scopo è quello di fornire immagini della dipendenza, del carico per ragioni sanitarie (e socio-economiche) all'interno della fascia di popolazione adulta.

Anziani in carico ai servizi sociali		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	76 - C.M. SUOL DI ALERAMO	N.A	N.A	N.A	N.A	2,95	3,99	5,52
REGIONE	PIEMONTE	3,00	3,14	3,23	3,27	3,79	4,28	4,69

		Anziani in carico						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	76 - C.M. SUOL DI ALERAMO	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	368,00	498,00	693,00

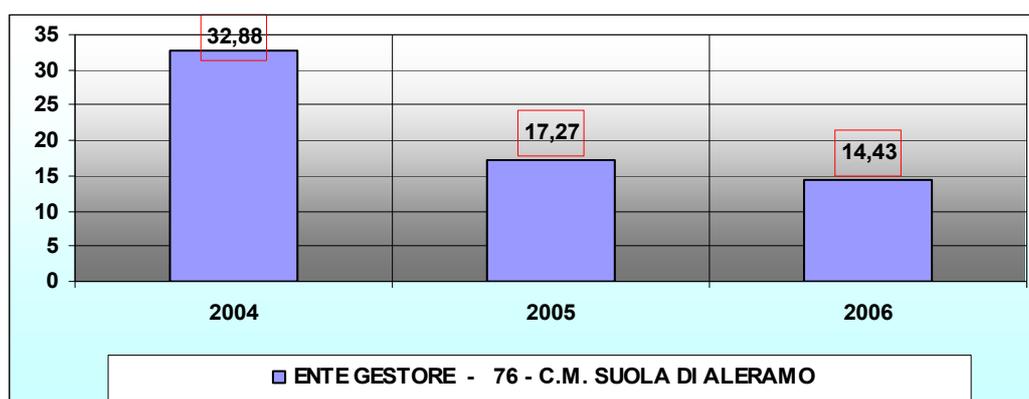


		Popolazione anziana						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PROVINCIA ALESSANDRIA		107.358,00	106.546,00	107.778,00	109.353,00	111.541,00	112.219,00	112.849,00
DISTRETTO ACQUI TERME		12.251,00	12.097,00	12.183,00	12.335,00	12.457,00	12.470,00	12.561,00
ASL AL		110.740,00	109.885,00	111.184,00	112.814,00	115.015,00	115.739,00	116.368,00



➤ **INDICATORE: Anziani ospitati in presidio** [*Anziani in presidio / Anziani in carico (x 100)*].

Anziani ospitati in presidio		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	76 - C.M. SUOL DI ALERAMO	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	32,88	17,27	14,43
REGIONE	PIEMONTE	15,38	14,47	14,98	15,09	13,87	13,05	13,39	10,91



L'indicatore rappresenta la percentuale di anziani ospitati in presidi residenziali socio assistenziali sul totale degli anziani (con più di 64 anni) in carico ai servizi sociali.

L'inserimento in presidio consiste in prestazioni di aiuto fornite a soggetti che non potendo più vivere nella propria abitazione vengono ospitati in presidi residenziali socio assistenziali. Opportune appaiono le eventuali analisi mirate sulle motivazioni della scelta (volontaria-vincolata), immagini di salute correlata. Lo scopo è fornire immagini della istituzionalizzazione della condizione anziana (da confrontare con le immagini della domiciliarità).

		Anziani in carico							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	76 - C.M. SUOL DI ALERAMO	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	368	498	693
REGIONE	PIEMONTE	24.848	26.693	28.070	29.561	30.559	36.476	41.717	46.286

		Anziani in presidi							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	76 - C.M. SUOL DI ALERAMO	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	121,00	86,00	100,00
REGIONE	PIEMONTE	3.821	3.863	4.204	4.461	4.240	4.760	5.584	5.052

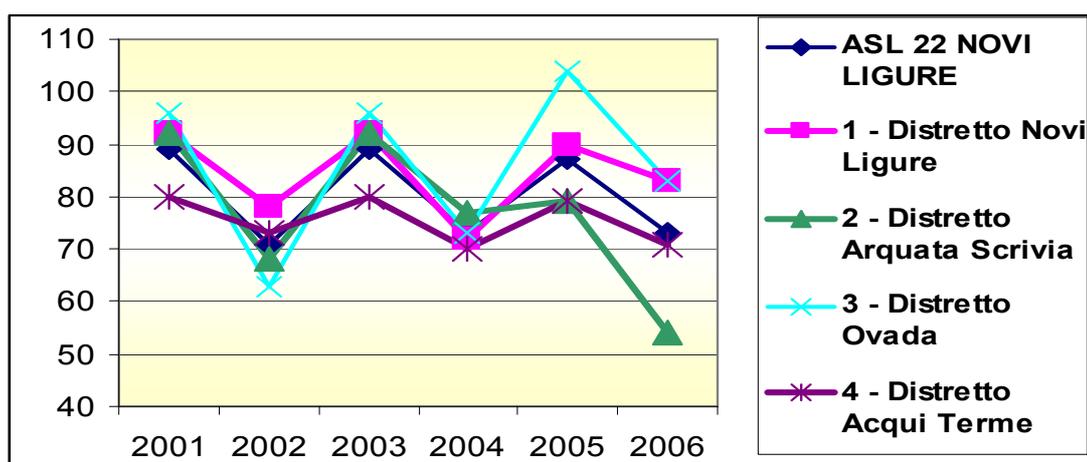
DISTURBI PSICHICI

- **INDICATORE: Ricoveri disturbi psichici - uomini (Rischio Relativo di Ospedalizzazione confrontato con la media piemontese = 100).**

Ricoveri per disturbi psichici (Rischi Relativi di ospedalizzazione)

Uomini	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ASL 22 NOVI LIGURE	89	71	89	73	87	73
1 - Distretto Novi Ligure	92	78	92	72	90	83
2 - Distretto Arquata Scrivia	92	68	92	77	79	54
3 - Distretto Ovada	96	63	96	73	104	83
4 - Distretto Acqui Terme	80	73	80	70	79	71
TOTALE PIEMONTE	100	100	100	100	100	100

RICOVERI DISTURBI PSICHICI (Rischi Relativi - Uomini)

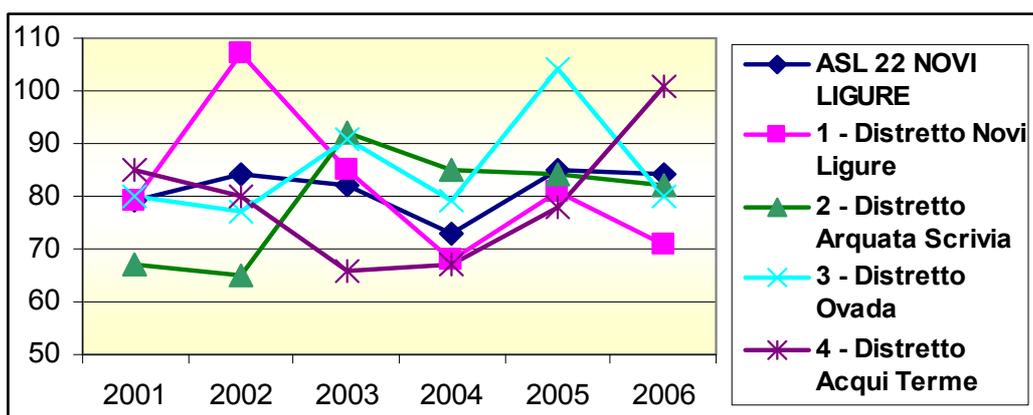


- **INDICATORE: Ricoveri disturbi psichici - donne (Rischio Relativo di Ospedalizzazione confrontato con la media piemontese = 100).**

Ricoveri per disturbi psichici (Rischi Relativi di ospedalizzazione)

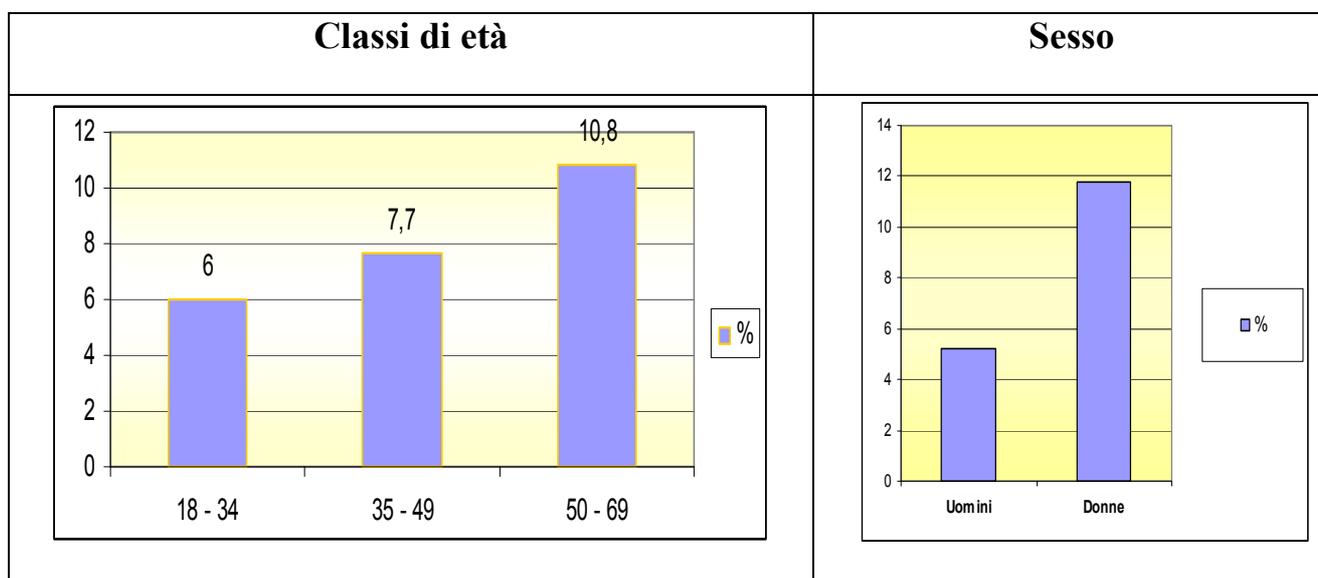
Donne	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ASL 22 NOVI LIGURE	79	84	82	73	85	84
1 - Distretto Novi Ligure	79	107	85	68	81	71
2 - Distretto Arquata Scrivia	67	65	92	85	84	82
3 - Distretto Ovada	80	77	91	79	104	80
4 - Distretto Acqui Terme	85	80	66	67	78	101
TOTALE	100	100	100	100	100	100

RICOVERI DISTURBI PSICHICI (Rischi Relativi - Donne)



➤ **INDICATORE: Persone con sintomi di depressione - Piemonte** (Fonte: PASSI 2007-2008).

PERSONE CON SINTOMI DI DEPRESSIONE* PIEMONTE - PASSI 2007 (N=3177)			
Classi di età	%	Sesso	%
18 - 34	6,00	Uomini	5,2
35 - 49	7,7	Donne	11,8
50 - 69	10,8		



DIPENDENZA DA DROGHE

- **INDICATORE: Soggetti tossicodipendenti presi in carico dal Servizio Ser.T. nel Distretto di Acqui Terme (anno 2008).**

**Rilevazione attività nel settore tossicodipendenza, anno 2008
(Distretto di Acqui Terme)**

<i>Soggetti presi in carico dal servizio</i>	nuovi utenti		già in carico o rientrati		totale
	maschi	Femmine	maschi	femmine	
<15	0	0	0	0	0
15-19	1	1	0	0	2
20-24	1	1	0	0	2
25-29	2	1	2	2	7
30-34	3	2	16	1	22
35-39	7	0	24	3	34
>39	7	3	55	10	75
tot	21	8	97	16	142

Soggetti Appoggiati		
maschi	femmine	totale
44	5	49

Utenti tossicodipendenti dei Ser.T. Distretto di Acqui Terme (1991-2007) (ex ASL 22). Fonte: OED Regione Piemonte.

	Anno																
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Totale Maschi	120	128	122	131	147	110	113	120	122	106	110	116	123	123	150	135	110
Totale Femmine	26	22	29	46	45	23	25	28	14	16	22	22	18	18	15	23	19
Totale Utenti	146	150	151	177	192	133	138	148	136	122	132	138	141	141	165	158	129

- **Sostanze stupefacenti e modalità d'uso tra i soggetti tossicodipendenti presi in carico dal Servizio Ser.T. nel Distretto di Acqui Terme (anno 2008).**

Sostanza	uso primario	uso secondario	uso per via endovenosa (solo primario)
Allucinogeni	0		
Amfetamine	0	10	
Ecstasy	0		
Barbiturici	0		
Benzodiazepine	1		
Cannabinoidi	0	82	
Cocaina	4	50	
crack	0		
Eroina	134		90
Metadone	0		
Morfina	0		
Altri oppiacei	0		
Inalanti	0		
Alcool			
tabacco	0		
gambling	3		
disturbi alimentari	0		
totale	142	142	90

DIPENDENZA DA ALCOL

- **INDICATORE: Soggetti alcoldipendenti presi in carico dal Servizio Ser.T. nel Distretto di Acqui Terme (anno 2008).**

	nuovi utenti		già in carico o rientrati		totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
<19	0	0	0	0	0
20-29	1	0	0	0	1
30-39	4	0	3	2	9
40-49	4	0	9	6	19
50-59	3	4	10	2	19
>60	2	0	2	1	5
tot	14	4	24	11	53

Utenti alcoldipendenti del Ser.T. di Acqui Terme (1996-2007) (ex ASL 22). Fonte: OED Regione Piemonte.

	1996	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Totale Maschi	31	9	nd	Nd	11	9	12	12	21	24	25
Totale Femmine	13	6	nd	Nd	6	6	7	7	8	14	13
Totale Utenti	44	15	nd	Nd	17	15	19	19	29	38	38

DISABILITÀ

- **INDICATORE: Alunni disabili in scuole d'infanzia** [(Numero di alunni disabili in scuole d'infanzia / Numero totale di iscritti in scuole d'infanzia (x 1000)).

Alunni disabili in scuole di infanzia	2004	2005	2006
DISTRETTI ACQUI TERME	6,57	12,32	10,39
AZIENDE ASL AL	8,33	7,06	8,31
REGIONE PIEMONTE	10,26	9,83	10,16

- **INDICATORE: Alunni disabili in scuole elementari** [(Numero di alunni disabili in scuole elementare / Numero totale di iscritti in scuole elementare (x 1000)).

Alunni disabili in scuole elementari	2004	2005	2006
DISTRETTI ACQUI TERME	33,24	34,53	32,83
AZIENDE ASL AL	25,87	28,24	29,03
REGIONE PIEMONTE	21,53	21,89	22,68

- **INDICATORE: Alunni disabili in scuole medie inferiori** [(Numero di alunni disabili in medie inferiori / Numero totale di iscritti in medie inferiori (x 1000)).

Alunni disabili in scuole medie inferiori	2004	2005	2006
DISTRETTI ACQUI TERME	49,01	43,02	47,86
AZIENDE ASL AL	43,39	40,19	42,09
REGIONE PIEMONTE	29,58	30,50	32,11

- **INDICATORE: Alunni disabili in scuole medie superiori** [(Numero di alunni disabili in medie superiori / Numero totale di iscritti in medie superiori (x 1000)).

Alunni disabili in scuole medie superiori	2004	2005	2006
DISTRETTI ACQUI TERME	22,74	27,92	28,41
AZIENDE ASL AL	12,79	14,31	14,84
REGIONE PIEMONTE	14,43	15,51	16,47

➤ **INDICATORE: Adulti in carico ai servizi sociali** [*Adulti in carico / Popolazione adulta (x 100)*].

Adulti in carico ai servizi sociali	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI ⁷⁶ - C.M. SUOL DI ALERAMO	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1,89	1,45	1,71
REGIONE	1,65	1,99	2,06	2,23	2,51	2,89	3,39

Rappresenta la percentuale di adulti in carico ai servizi sociali sul totale degli adulti residenti.

Per adulti a carico dei servizi sociali si intendono sia i non disabili autosufficienti sia i disabili non autosufficienti. Non ricompresa quota di adulti con disabilità e non autosufficienza in carico a famigliari, organizzazioni di volontariato, badanti private, ecc. Opportune anche verifiche mirate, all'occorrenza, su cause correlate: congenite o sopravvenute quali sindrome di Alzheimer, esiti di incidenti e infortuni, ecc.

➤ **INDICATORE: Esenzioni ticket per tipologia.**

NUMERO ESENZIONI PER TIPO (Anno 2009 - primo semestre)

TIPO ESENZIONE	TOTALE	M - Maschio	F - Femmina
	N° Esenti	N° Esenti	N° Esenti
PATOLOGIE CRONICHE E INVALIDANTI	7.108	3.300	3.807
MALATTIE RARE	146	54	92
INVALIDI CIVILI	12.205	4.955	7.250
INVALIDI DEL LAVORO	455	370	85
INVALIDI DI GUERRA	44	43	1
INVALIDI PER SERVIZIO	94	87	7
CONDIZIONI ECONOMICHE	6.473	2.837	3.636
INFEZIONE HIV	-	-	-
MATERNITA'	-	-	-
ESENTI LEGGE 210 25.02.92	131	98	33
DONAZIONE	-	-	-
VITTIME	3	-	3
ALTRE ESENZIONI	2	-	2
TOTALE	20.002	8.822	11.180

➤ **INDICATORE: Esenzioni ticket per invalidità.**

NUMERO ESENZIONI PER CODICE (Anno 2009 - primo semestre)

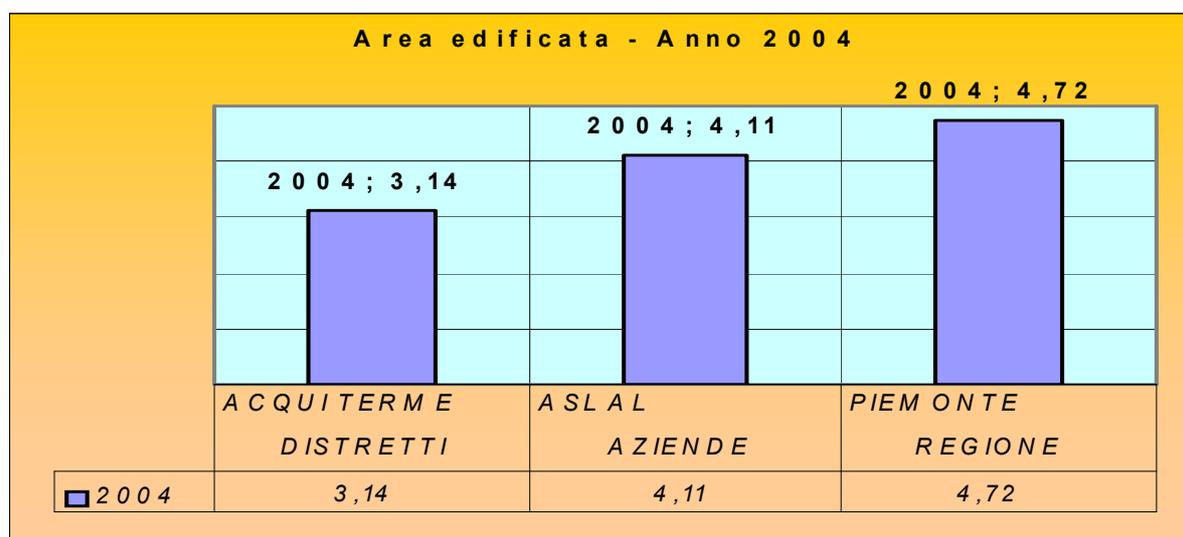
CODICE ESENZIONE	TOTALE	M - Maschio	F - Femmina
	N° Esenti	N° Esenti	N° Esenti
INVALIDI CIVILI	12.205	4.955	7.250
50 - INVALIDI CIVILI SUP.2/3	892	373	519
50C - INVALIDI CIVILI 100%	671	218	453
52C - CIECHI ASSOLUTI	13	7	6
C01 - INV.CIVILE 100% - SENZA ACCOMPAGN.	724	255	469
C02 - IVALIDO CIVILE 100% ACCOMPAGNAMENTO	1.440	447	992
C03 - INVALIDI CIVILI RIDUZ. 2/3 57-99%	1.695	670	1.024
C04 - INVALIDI CIVILI < 18 INDENNITA FREQ	64	36	28
C05 - CIECHI ASSOLUTI O CON RESIDUO 1/10	24	11	13
C06 - SORDOMUTI DALLA NASCITA	19	11	8
INVALIDI DEL LAVORO	455	370	85
54 - INVALIDI LAVORO INF.2/3	143	115	29
55 - INFORTUNATI SUL LAVORO	27	24	3
IVL - INVALIDO LAVORO SUP.2/3	-	-	-
IVLL - GRANDI INVALIDI LAVORO	-	-	-
L01 - GRANDI INVALIDI DEL LAVORO 80-100%	7	5	2
L02 - INVALIDI LAVORO RIDUZ. SUP. 2/3	6	6	-
L03 - INVALIDI DEL LAVORO RIDUZ. >2/3	230	184	46
L04 - INFORTUNATI SUL LAVORO O AFFETTI DA MALATTIA PROFESSIONALE	42	37	5
INVALIDI DI GUERRA	44	43	1
53 B - INVALIDI GUERRA 6° - 8° CATEGORIA	-	-	-
G01 - INVALIDI GUERRA CAT. 1-5	18	18	-
G02 - INVALIDI DI GUERRA CAT. 6-8	26	25	1
IVG - INVALIDI GUERRA I° - 5°	-	-	-
INVALIDI PER SERVIZIO	94	87	7
56 - INVALIDI SERVIZIO 6°-8° CATEGORIA	30	27	3
IVS - INVALIDI SERVIZIO 2°-5° CATEG.	-	-	-
S01 - GRANDI INVALIDI PER SERVIZIO I CAT.	5	5	-
S02 - INVALIDI PER SERVIZIO CAT. 2 - 5	17	16	1
S03 - INVALIDI PER SERVIZIO CAT. 6-8	42	39	3
S04 - OBIETTORI DI COSCENZA SERV.CIVILE	-	-	-
TOTALE	12.798	5.456	7.342

IL CONTESTO AMBIENTALE

AREA EDIFICATA

➤ **INDICATORE: Area edificata.**

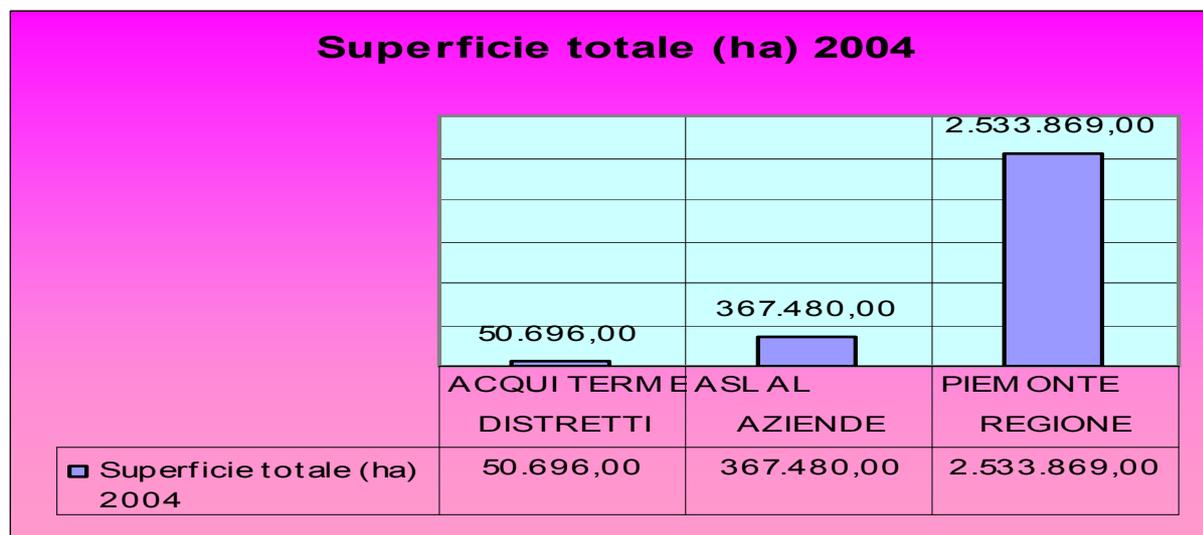
Anno		2004
DISTRETTI	ACQUI TERME	3,14
AZIENDE	ASL AL	4,11
REGIONE	PIEMONTE	4,72

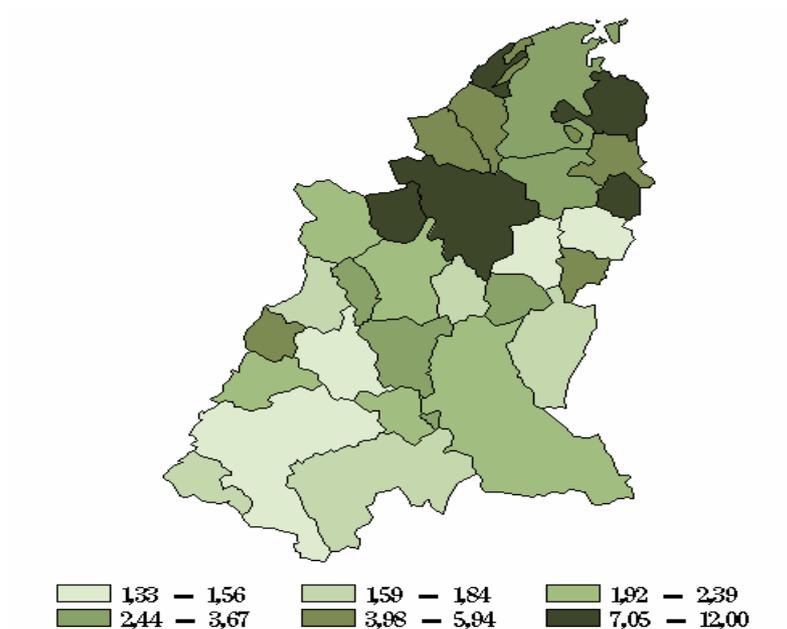


		Superficie edificata (ha)
		Anno 2004
DISTRETTI	ACQUI TERME	1.589,44
AZIENDE	ASL AL	15.104,91
REGIONE	PIEMONTE	119.651,98



		Superficie totale (ha)
		Anno 2004
DISTRETTI	ACQUI TERME	50.696,00
AZIENDE	ASL AL	367.480,00
REGIONE	PIEMONTE	2.533.869,00





Spiegazione dell'indicatore.

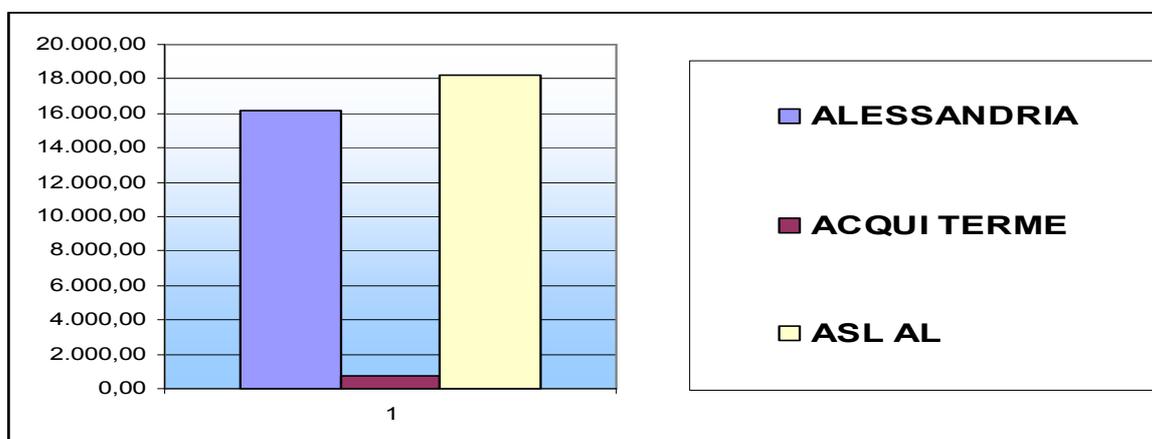
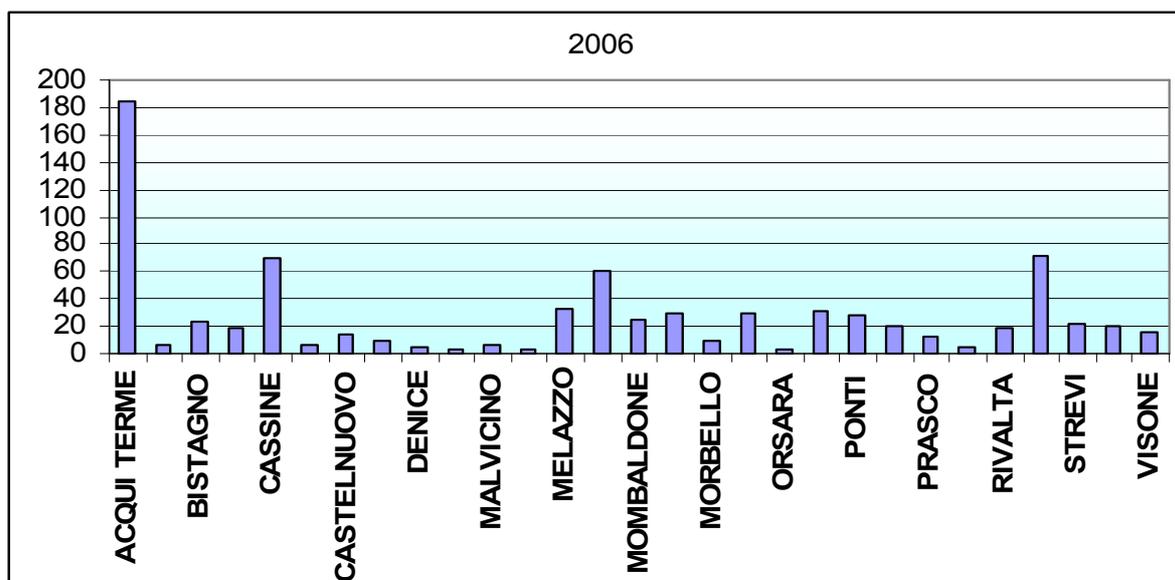
Area edificata: Area totale edificata nella città / Area totale della città (x 100).
 Percentuale BSDT (Base Dati di Statistica Territoriale) - Anno 2004. Percentuale superficie edificata nella città sul totale della superficie totale della città.

ARIA

➤ **INDICATORE: Emissioni di CH₄ (tonnellate di Metano).**

I dati forniscono un'immagine della pressione esercitata dalla sostanza inquinante, delle fonti emissive interessate, di rischio ambientale complessivo. Valuta emissioni di inquinanti connessi con l'utilizzo dei sistemi di riscaldamento domestico responsabili delle alterazioni della qualità dell'aria.

Emissioni di CH₄	2006
REGIONE PIEMONTE	223.545,02
ACQUI TERME	781,21
ASL AL	18.254,12



➤ **INDICATORE: Emissioni di CO₂ (tonnellate di Anidride Carbonica).**

Emissioni di CO ₂		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	210.133,74
AZIENDE	ASL AL	3.659.470,66
REGIONE	PIEMONTE	32.758.327,49

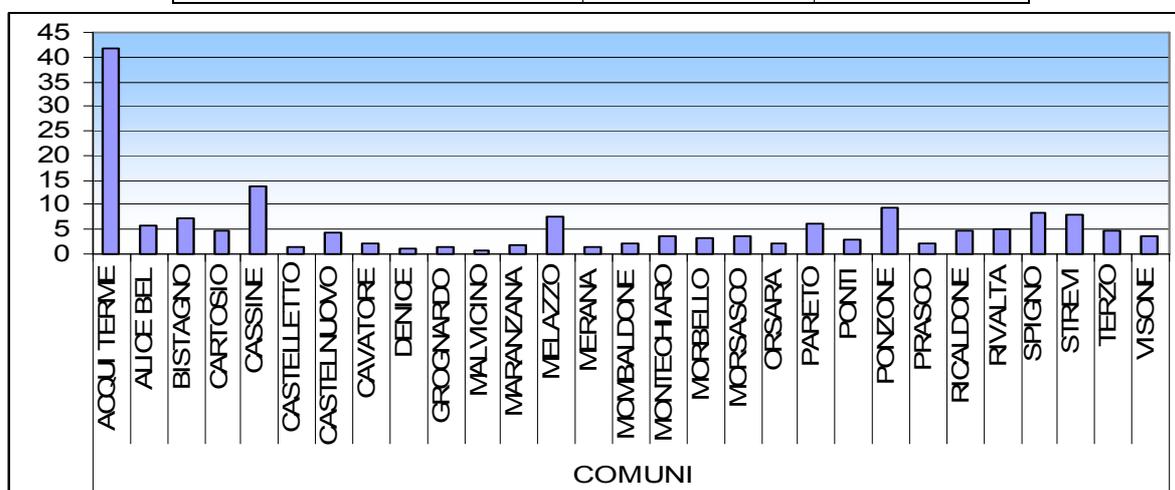
➤ **INDICATORE: Emissioni di NH₃ (tonnellate di Ammoniaca).**

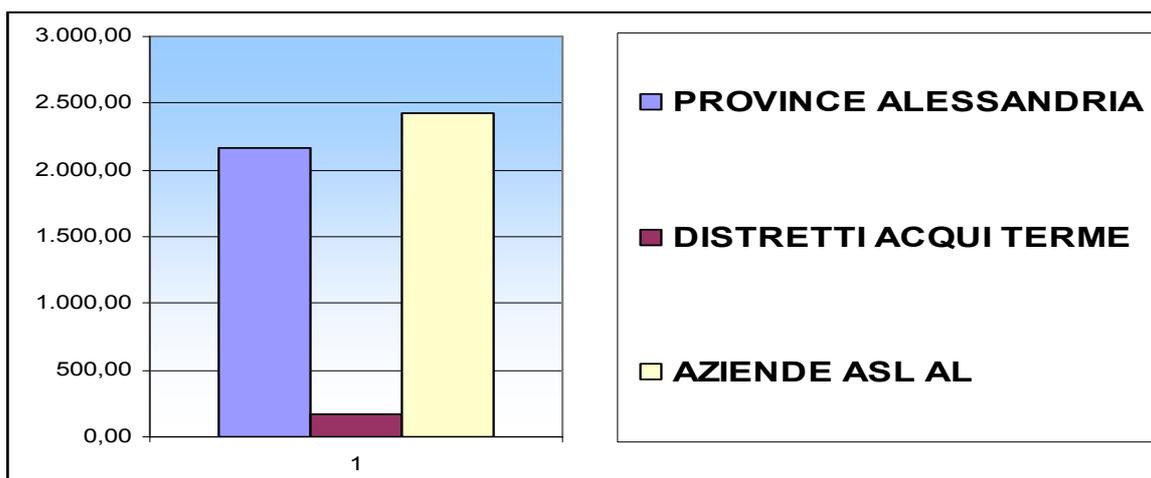
Emissioni di NH ₃		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	237,93
AZIENDE	ASL AL	2.138,76
REGIONE	PIEMONTE	29.655,05

➤ **INDICATORE: Emissione di PM₁₀ (tonnellate di PM₁₀ primario).**

Questo dato fornisce un'immagine della pressione esercitata dalla sostanza inquinante rappresentata dalle polveri sottili aerodisperse, nonché delle fonti emissive interessate, di rischio ambientale complessivo.

		Emissioni di PM ₁₀ primario
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	165,59
AZIENDE	ASL AL	2.425,74
REGIONE	PIEMONTE	17.210,00



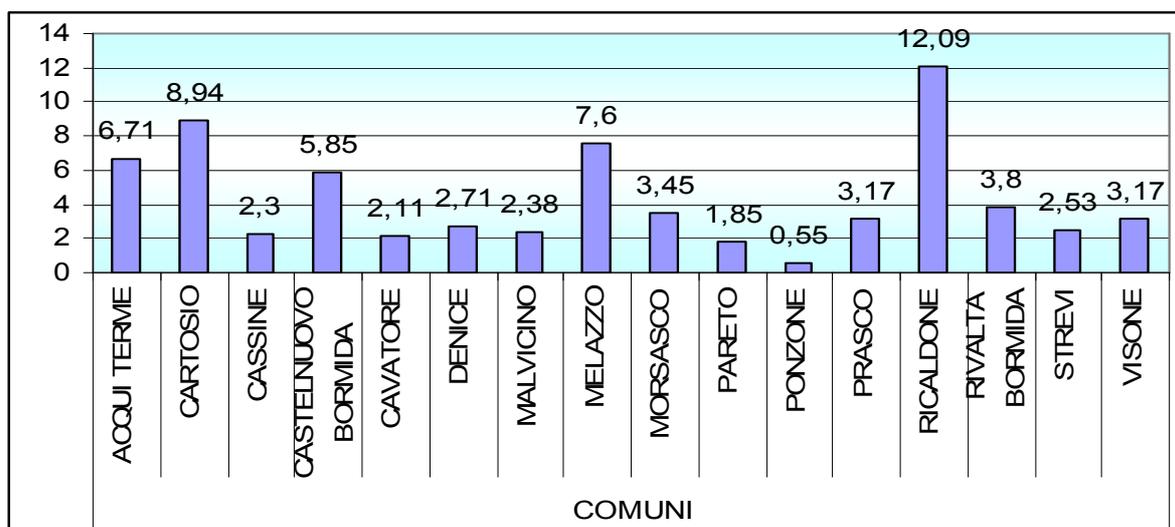


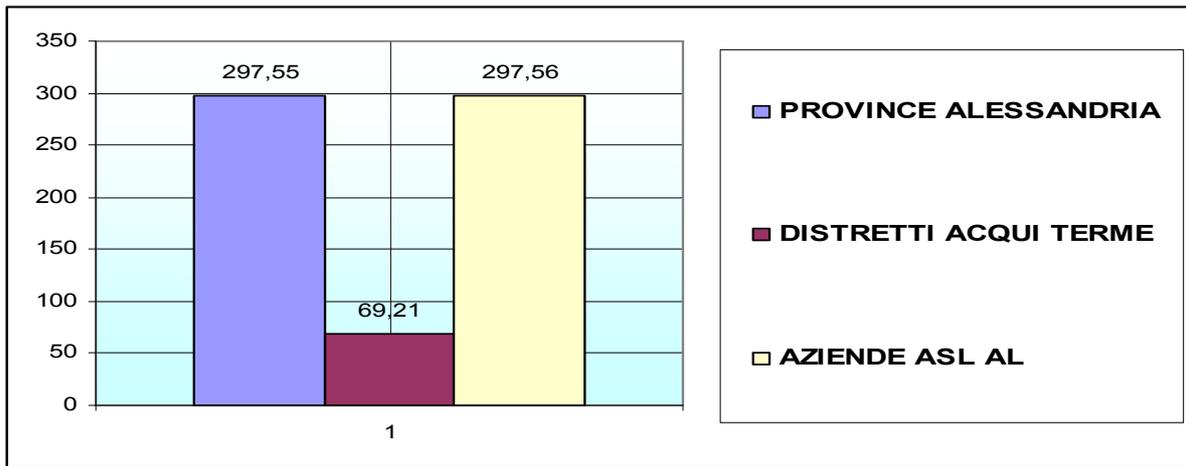
ACQUA POTABILE

➤ **INDICATORE: Densità pozzi uso idropotabile (Numero di pozzi / kmq).**

I seguenti dati forniscono un'immagine della sicurezza sanitaria/continuità degli approvvigionamenti per uso idropotabile; servono inoltre per valutare la pressione potenziale esercitata sulla qualità della risorsa captata dagli insediamenti antropici e dalle attività antropiche ad essi correlate

Anno		2006
REGIONE	PIEMONTE	458,63
DISTRETTO	ACQUI TERME	69,21
AZIENDA	ASL AL	297,56





CAMPI ELETTRICI

INDICATORE: Linee elettriche (Numero)

		Linee elettriche 220-320KV
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	38,00
AZIENDE	ASL AL	192,00
REGIONE	PIEMONTE	1.518,00

		Linee elettriche 380 KV
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	1,00
AZIENDE	ASL AL	42,00
REGIONE	PIEMONTE	258,00

INDICATORE: Ripetitori Radio, TV e telefonia (Numero/kmq)

		Ripetitori telefonia
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	3,88
AZIENDE	ASL AL	24,03
REGIONE	PIEMONTE	231,69

		Ripetitori radioTV
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	2,42
AZIENDE	ASL AL	11,07
REGIONE	PIEMONTE	102,96

INDICATORE: Potenza ripetitori radio TV e telefonia (Watt)

		Potenza ripetitori radioTV
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	3.200,09
AZIENDE	ASL AL	132.006,91
REGIONE	PIEMONTE	1.307.599,12

		Potenza ripetitori telefonia
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	5.443,46
AZIENDE	ASL AL	67.610,28
REGIONE	PIEMONTE	688.849,23

RUMORE

INDICATORE: Zonizzazione acustica (numero)

		Zonizzazione acustica	
		2006	2007
DISTRETTI	ACQUI TERME	6,00	79,00
AZIENDE	ASL AL	29,00	516,00
REGIONE	PIEMONTE	221,00	3.145,00

RIFIUTI

INDICATORE: Discariche (numero)

		Discariche cat1
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	0
AZIENDE	ASL AL	4,00
REGIONE	PIEMONTE	22,00

		Discariche cat2B
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	0
AZIENDE	ASL AL	5,00
REGIONE	PIEMONTE	16,00

		Discariche cat2C
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	0
AZIENDE	ASL AL	0
REGIONE	PIEMONTE	1,00

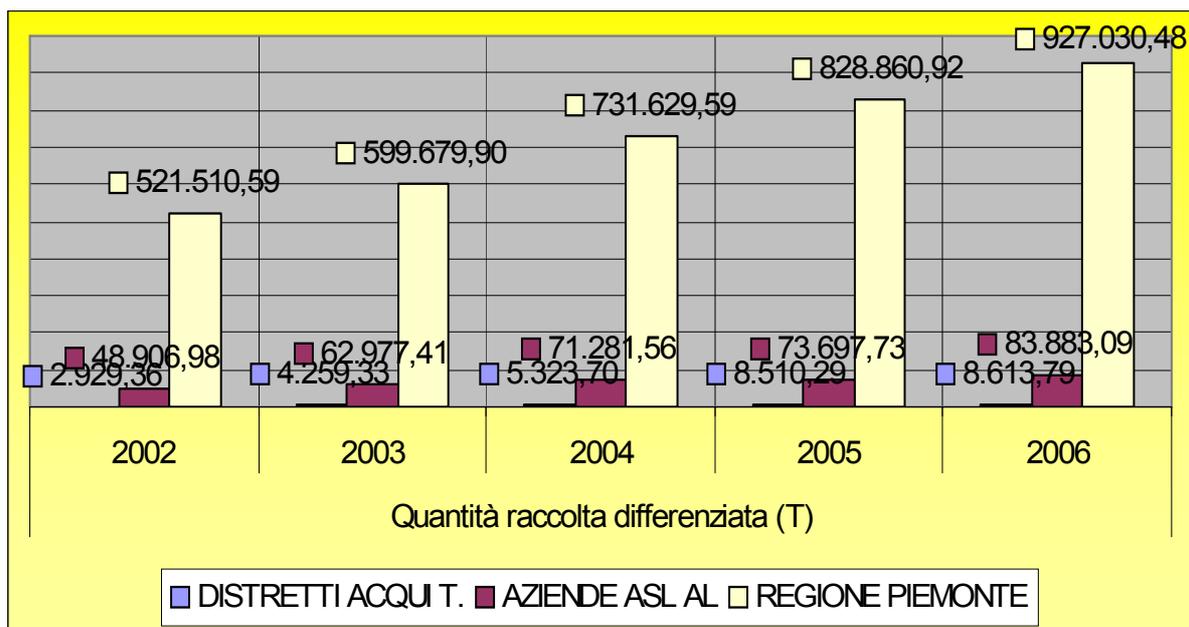
INDICATORE: Impianti di compostaggio e trattamento rifiuti (numero)

		Impianti di compostaggio
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	0
AZIENDE	ASL AL	7,00
REGIONE	PIEMONTE	62,00

		Impianti di trattamento smaltimento rifiuti
		2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	8,00
AZIENDE	ASL AL	162,00
REGIONE	PIEMONTE	1.059,00

➤ INDICATORE: Quantità della raccolta differenziata (in tonnellate).

		Quantità raccolta differenziata (T)				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI T.	2.929,36	4.259,33	5.323,70	8.510,29	8.613,79
AZIENDE	ASL AL	48.906,98	62.977,41	71.281,56	73.697,73	83.883,09
REGIONE	PIEMONTE	521.510,59	599.679,90	731.629,59	828.860,92	927.030,48

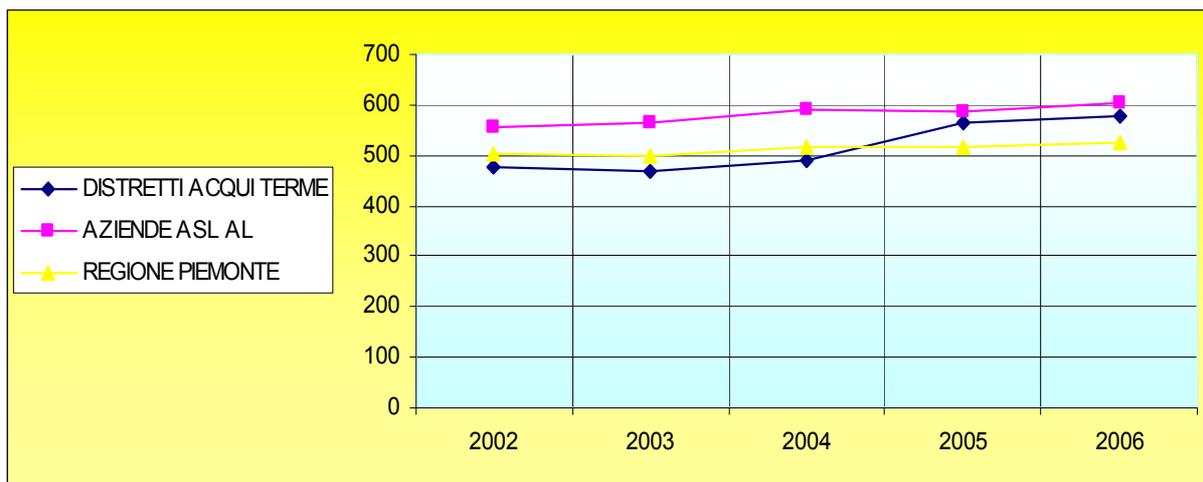


INDICATORE: Quantità di rifiuti prodotti (in tonnellate).

		Quantità rifiuti (T)				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI T.	20.289,89	19.984,36	20.985,42	24.202,77	24.920,15
AZIENDE	ASL AL	238.762,50	246.065,53	260.796,44	260.308,21	269.018,49
REGIONE	PIEMONTE	2.133.400,46	2.136.066,7	2.228.933,77	2.233.647,34	2.277.695,60

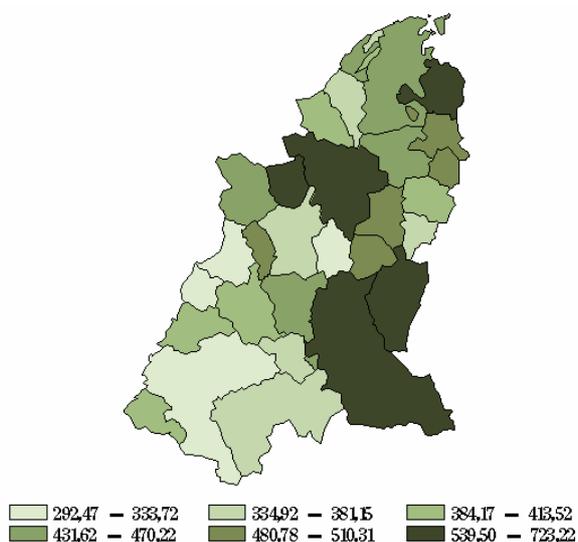
➤ **INDICATORE: Quantità rifiuti prodotti procapite (in Kg. per abitante)**
(Quantità rifiuti solidi urbani rapportati alla popolazione residente).

Quantità rifiuti pro capite		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	478,57	466,00	489,72	562,74	578,57
AZIENDE	ASL AL	553,79	564,22	589,89	585,82	604,35
REGIONE	PIEMONTE	504,19	500,22	514,74	514,46	523,27



		Popolazione				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI TERME	42.397,00	42.885,00	42.852,00	43.009,00	43.072,00
AZIENDE	ASL AL	431.143,00	436.118,00	442.109,00	444.346,00	445.138,00
REGIONE	PIEMONTE	4.231.334,00	4.270.215,00	4.330.172,00	4.341.733,00	4.352.828,00

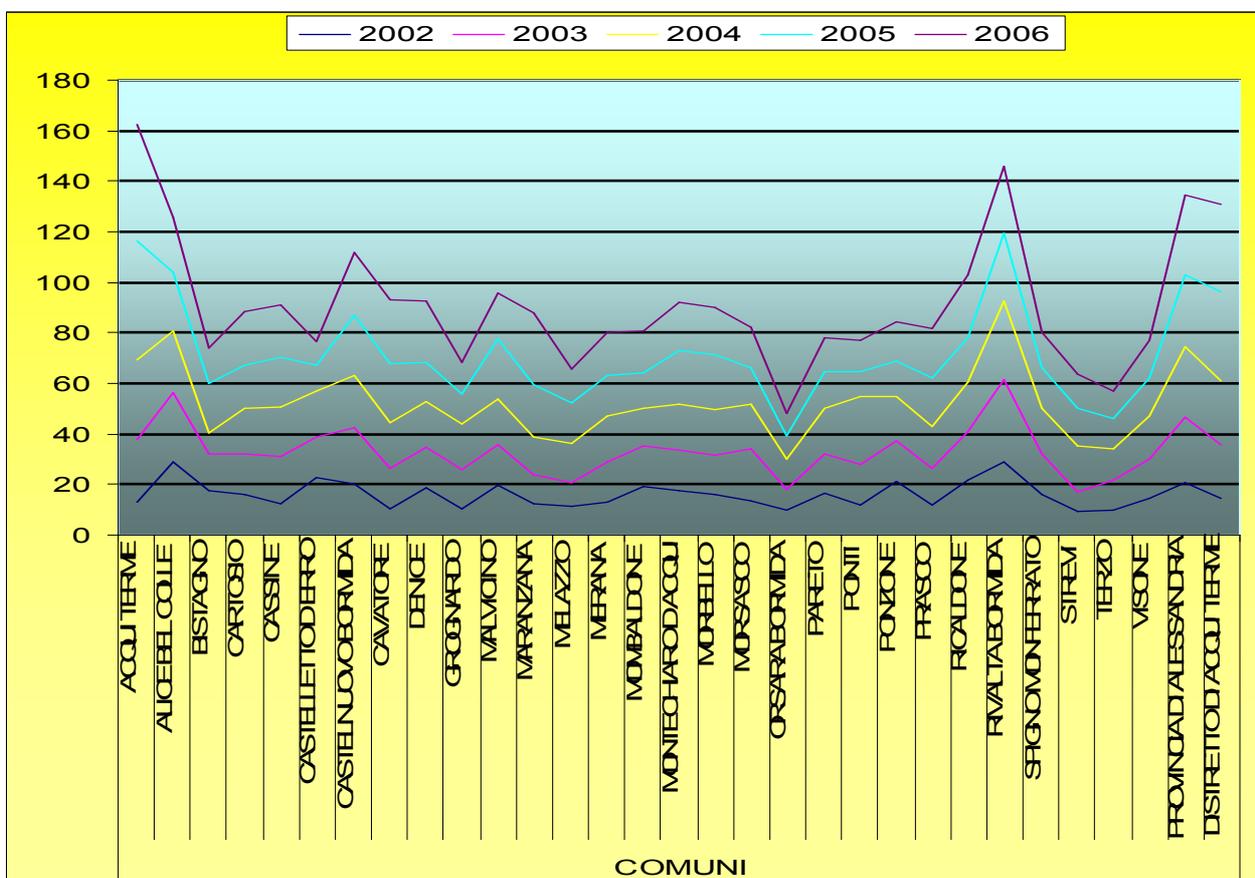
		Quantità rifiuti (T)				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	ACQUI T.	20.289,89	19.984,36	20.985,42	24.202,77	24.920,15
AZIENDE	ASL AL	238.762,50	246.065,53	260.796,44	260.308,21	269.018,49
REGIONE	PIEMONTE	2.133.400,46	2.136.066,7	2.228.933,77	2.233.647,34	2.277.695,60

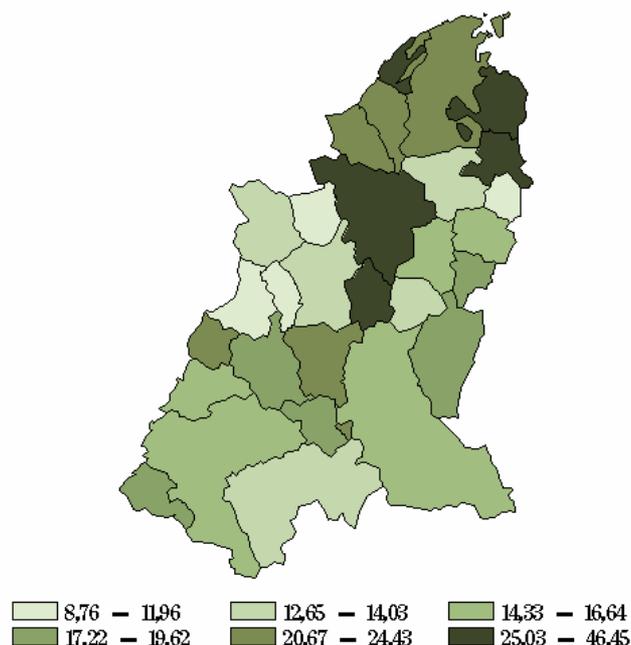


L'indicatore misura la quantità di rifiuti, espressa in kg., prodotta da ciascun abitante in un anno (Quantità totale di rifiuti / Popolazione residente). Lo scopo dell'indice è quello di fornire un'immagine del grado di virtuosità dei cittadini nel contenimento della produzione dei rifiuti solidi urbani vs immagini di sostenibilità ambientale dello sviluppo e promozione della salute umana. Permette di valutare il comportamento degli abitanti di un Comune e confrontare tra loro Comuni diversi. Una elevata quantità procapite è sintomo di bassa durata dei beni e modelli di consumo insostenibili.

➤ **INDICATORE: Qualità della raccolta dei RSU** (Quantità raccolta differenziata / Quantità totale rifiuti (x 100)).

		2002	2003	2004	2005	2006
AZIENDE	ASL AL	20,48	25,59	27,33	28,31	31,18
DISTRETTO	DISTRETTO DI ACQUI TERME	14,44	21,31	25,37	35,16	34,57
REGIONE	PIEMONTE	24,45	28,07	32,82	37,11	40,70





L'indicatore misura la percentuale di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti solidi urbani prodotti in un territorio. È in grado di fornire un'immagine del grado di funzionalità gestionale del ciclo di vita dei rifiuti solidi urbani vs immagini di sostenibilità ambientale dello sviluppo e di promozione della salute umana. Il progressivo aumento della raccolta differenziata dovrebbe essere associato a politiche di riduzione della quantità di rifiuti prodotti. Appare opportuna l'incentivazione alla riduzione degli imballaggi ed all'uso ripetuto di contenitori per acqua, latte, detersivi, ecc.

Consorzio Servizi Rifiuti del Novese, Tortonese, Acquese e Ovadese (C.S.R.)

Il recupero effettivo delle raccolte differenziate del 2006 (dati sul recupero - al netto degli scarti per il singolo Consorzio di Bacino)

Tipologia del Rifiuto	Kg/Abitante/Anno Raccolti	Kg/Abitante/Anno Recuperati	Percentuale Recuperata
CARTA	33,5	31,5	94%
VETRO	16,5	14,7	89%
LEGNO	28,1	27,2	97%
METALLO	5	4,7	94%
IMBALLAGGI IN PLASTICA	9,8	7,0	72%
ORGANICO	19,3	13,9	72%

kg* ab / anno raccolti: materiali raccolti in modo differenziato da ogni abitante nel 2006.

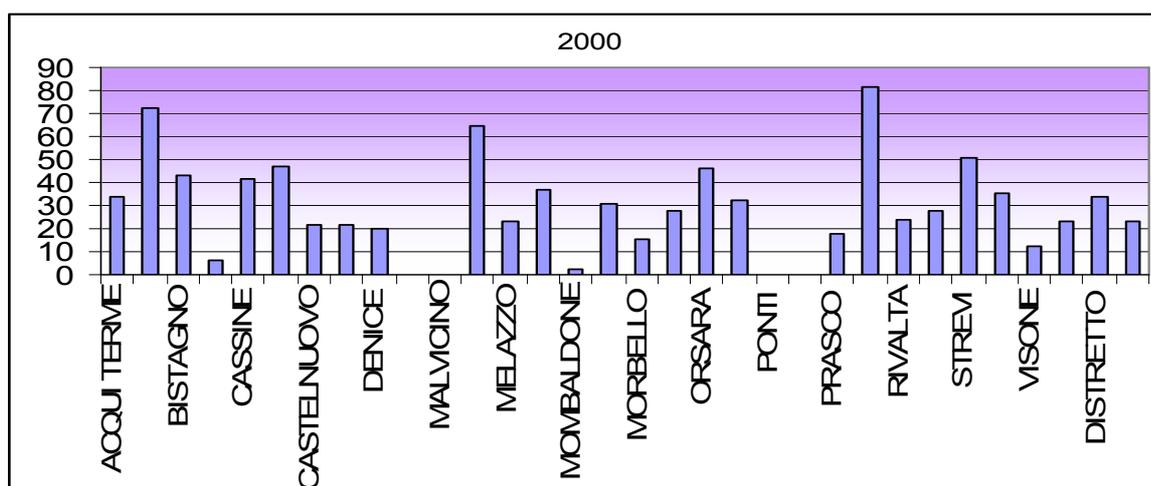
kg* ab / anno recuperati: materiali effettivamente recuperati nel 2006, rispetto alle raccolte differenziate fatte da ogni abitante, al netto degli scarti.

IL CONTESTO PRODUTTIVO

AGRICOLTURA

- **INDICATORE: Percentuale di superficie integrata** (*Percentuale di superficie integrata sul totale della superficie agricola utilizzata*).

PERCENTUALE DI SUPERFICIE INTEGRATA	Anno 2000
REGIONE PIEMONTE	11,21
DISTRETTO DI ACQUI TERME	34,07
ASL AL	22,84



		Superficie Agricola Utilizzata (ha)
		2000
DISTRETTI	ACQUI TERME	17.654,63
AZIENDE	ASL AL	162.871,90
REGIONE	PIEMONTE	775.506,29

L'indicatore è in grado di fornire un'immagine della agricoltura di qualità media e di attenuazione dei rischi di impatto negativo sulle risorse ambientali (acqua, suolo, aria) e sugli ecosistemi naturali e, di riflesso, l'immagine di una modalità di promozione della salute dei cittadini.

- **INDICATORE: Percentuale di superficie sottoposta a disciplinare** (Percentuale di superficie sottoposta a disciplinare sul totale della superficie agricola utilizzata).

Percentuale di superficie sottoposta a disciplinare		2000
DISTRETTI	ACQUI TERME	23,20
AZIENDE	ASL AL	10,18
REGIONE	PIEMONTE	6,85

		Superficie sottoposta a disciplinare (ha)
		2000
DISTRETTI	ACQUI TERME	4.095,08
AZIENDE	ASL AL	16.578,41
REGIONE	PIEMONTE	53.090,09

Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine della agricoltura di qualità media vs immagini di promozione della educazione / sicurezza alimentare, di attenuazione dei rischi di impatto negativo sulle risorse ambientali (acqua, suolo, aria) e sugli ecosistemi naturali e, di riflesso, l'immagine di una modalità di promozione della salute dei cittadini.

- **INDICATORE: Percentuale di aziende agricole biologiche** [Numero di aziende agricole biologiche / Numero di aziende agricole (x 100)].

Percentuale di aziende agricole biologiche		2006	2007
DISTRETTI	ACQUI TERME	1,73	1,59
AZIENDE	ASL AL	1,29	1,26
REGIONE	PIEMONTE	1,99	1,79

L'indicatore misura la percentuale di aziende agricole biologiche sul totale delle aziende agricole presenti. È in grado di fornire un'immagine della agricoltura di qualità elevata vs immagini di promozione della educazione / sicurezza alimentare, di attenuazione dei rischi di impatto negativo sulle risorse ambientali (acqua, suolo, aria) e sugli eco-sistemi naturali e, di riflesso, l'immagine di una modalità di promozione della salute dei cittadini.

		Aziende agricole	
		2006	2007
DISTRETTI	ACQUI TERME	3.357,00	3.456,00
AZIENDE	ASL AL	19.031,00	19.607,00
REGIONE	PIEMONTE	123.362,00	126.396,00

		Aziende biologiche	
		2006	2007
DISTRETTI	ACQUI TERME	58,00	55,00
AZIENDE	ASL AL	245,00	248,00
REGIONE	PIEMONTE	2.456,00	2.266,00

INDICATORI UTILIZZATI

BIBLIOGRAFIA