

Traccia di lavoro per la costruzione del Profilo di Salute del Distretto di Novi Ligure



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 Sanitario** 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 Sanitario e quelle dell'Ospedale garantisce la continuità assistenziale sia in caso di ricovero che di dimissioni dall'Ospedale.

Distretto di Novi Ligure, i Comuni:

- | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| 1. Novi Ligure | 11. Gavi Ligure | 21. Grondona |
| 2. Basaluzzo | 12. San Cristoforo | 22. Mongiardino |
| 3. Capriata d'Orba | 13. Sardigliano | 23. Roccaforte Ligure |
| 4. Francavilla Bisio | 14. Serravalle Scrivia | 24. Rocchetta Ligure |
| 5. Fresonara | 15. Cassano Spinola | 25. Stazzano |
| 6. Pasturana | 16. Albera Ligure | 26. Vignole Borbera |
| 7. Pozzolo Formigaro | 17. Borghetto Borbera | 27. Bosio |
| 8. Tassarolo | 18. Cabella Ligure | 28. Carrosio |
| 9. Arquata Scrivia | 19. Cantalupo Ligure | 29. Fraconalto |
| 10. Gavazzana | 20. Carrega Ligure | 30. Parodi Ligure |
| | | 31. Voltaggio |

Distretto di Novi Ligure.

Il numero dei Comuni che costituiscono il Distretto di Novi Ligure è 31. Gli abitanti totali del Distretto erano 69.851 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	NOVI LIGURE	71.943	72.244
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 Novi Ligure" 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.

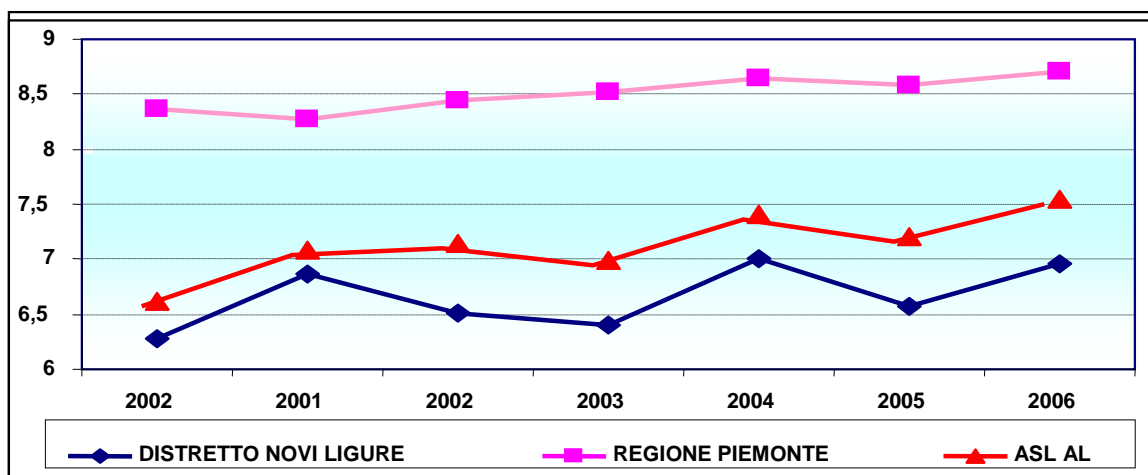
IL CONTESTO SOCIO ECONOMICO

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.

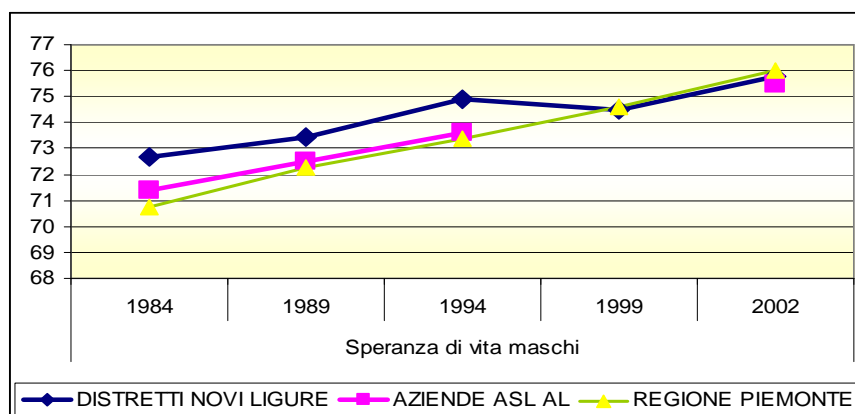
TASSO DI NATALITÀ	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ALBERA LIGURE	2,75	5,63	8,50	5,70	5,73	5,93	6,02
ARQUATA SCRIVIA	4,28	6,78	5,71	6,19	5,81	5,61	5,07
BASALUZZO	7,48	10,04	6,28	7,87	4,13	8,72	11,07
BORGHETTO DI BORBERA	3,1	4,59	7,62	7,1	6,02	5,57	9,14
BOSIO	4,18	5,97	4,34	5,98	8,45	3,4	5,04
CABELLA LIGURE	4,7	3,12	4,72	4,78	4,98	1,68	N.A.
CANTALUPO LIGURE	3,58	5,44	1,82	7,19	5,43	7,27	5,47
CAPRIATA D ORBA	7,03	9,19	2,69	6,48	9,13	6,46	4,8
CARREGA LIGURE	8,2	N.A.	8,26	N.A.	N.A.	8,85	N.A.
CARROSIO	4,33	2,17	6,59	6,55	6,41	8,42	6,28
CASSANO SPINOLA	8,37	4,33	8,17	6,99	2,68	8,05	8
FRACONALTO	3,02	6,13	3,09	3,06	9,04	2,98	5,73
FRANCAVILLA BISIO	4,39	4,37	8,62	8,75	15,02	4,37	10,48
FRESONARA	5,76	7,23	8,57	9,8	7,11	11,14	6,94
GAVAZZANA	N.A.	7,87	15,87	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
GAVI	6,87	8,63	4,82	5,91	7,68	5,05	6,55
GRONDONA	7,49	N.A.	12,94	11,01	7,3	7,46	N.A.
MONGIARDINO LIGURE	4,93	9,85	N.A.	N.A.	5,18	N.A.	5,38
NOVI LIGURE	6,16	6,84	6,64	5,91	7,13	6,77	7,01
PARODI LIGURE	4,19	12,55	1,41	6,93	3,99	7,97	3,99
PASTURANA	6,81	5,96	5,94	10,47	4,6	7,28	4,44
POZZOLO FORMIGARO	8,15	7,99	9,27	5,24	8,35	6,32	7,17
ROCCAFORTE LIGURE	N.A.	6,02	5,99	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
ROCCHETTA LIGURE	8,81	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	17,86
SAN CRISTOFORO	N.A.	3,48	5,28	3,38	11,76	3,38	3,33
SARDIGLIANO	N.A.	6,83	6,86	9,28	4,57	11,6	6,86
SERRAVALLE SCRIVIA	7,31	8,94	6,82	7,51	8,56	7,89	8,48
STAZZANO	10,99	6,65	6,09	9,88	8,76	5,41	9,78
TASSAROLO	9,79	N.A.	10,02	5,08	11,71	1,67	4,99
VIGNOLE BORBERA	6,79	4,93	7,28	8,45	4,18	8,66	9
VOLTAGGIO	6,4	N.A.	6,48	2,62	7,8	10,4	6,57
PROVINCIA ALESSANDRIA	6,6	7,06	7,09	6,99	7,37	7,2	7,55
DISTRETTO NOVI LIGURE	6,28	6,86	6,51	6,4	7,01	6,57	6,96
ASL AL	6,62	7,08	7,15	6,99	7,4	7,2	7,55



- **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 Novi Ligure risultano in linea con le medie provinciali e regionali. (N.B.: Non vengono forniti i dati dei Comuni ma solo il dato complessivo del Distretto).

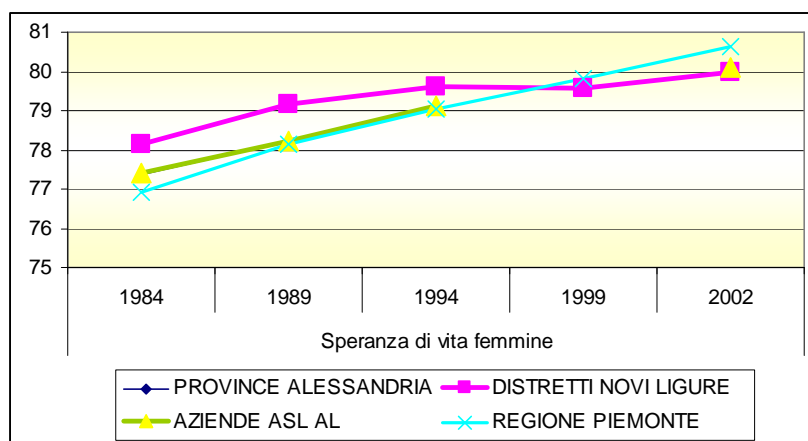
		Speranza di vita (maschi)				
		1984	1989	1994	1999	2002
DISTRETTO	NOVI LIGURE	72,70	73,43	74,92	74,47	75,80
AZIENDA	ASL AL	71,41	72,48	73,59	N.A.	75,50
REGIONE	PIEMONTE	70,72	72,24	73,39	74,60	76,03



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

Il dato riguardante la speranza di vita femminile si attesta localmente attorno agli 80 anni (2002); si evidenzia che i dati del Distretto di Novi Ligure risultano in linea con le medie provinciali e regionali. (N.B.: Non vengono forniti i dati dei Comuni ma solo il dato complessivo del Distretto).

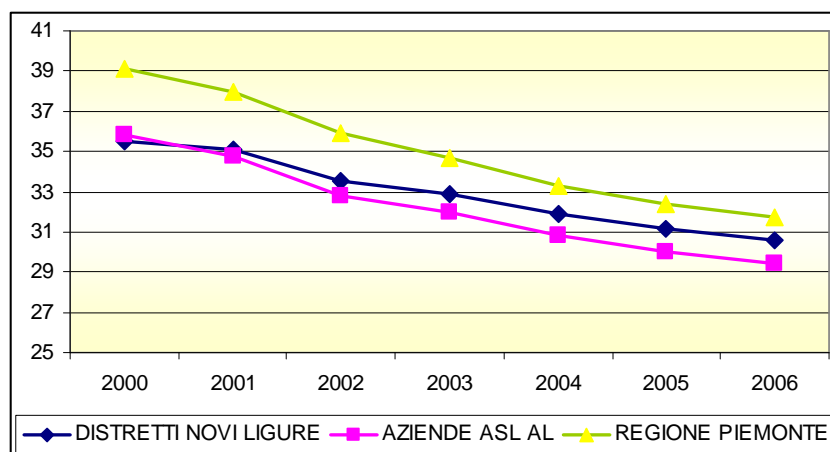
		Speranza di vita (femmine)				
		1984	1989	1994	1999	2002
PROVINCIA	ALESSANDRIA	77,36	78,22	79,10	N.A.	80,15
DISTRETTO	NOVI LIGURE	78,15	79,16	79,60	79,58	79,96
AZIENDA	ASL AL	77,39	78,23	79,13	N.A.	80,10
REGIONE	PIEMONTE	76,91	78,15	79,06	79,83	80,63



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*).

Rapporto tra giovani ed età adulta		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	NOVI LIGURE	35,47	35,07	33,57	32,84	31,91	31,13	30,57
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

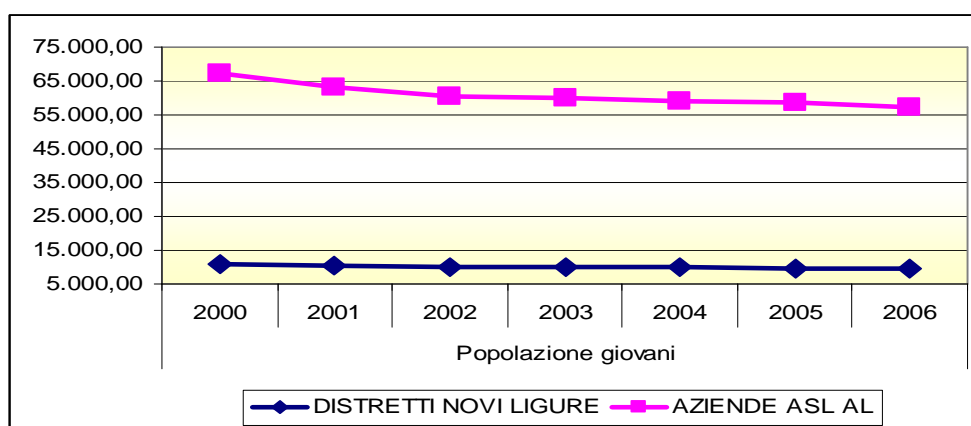


L'indicatore mostra il rapporto tra la popolazione giovanile (da 15 a 29 anni) e la popolazione adulta nella sua età centrale (30-59). Si precisa che valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti giovani (da 15 a 29 anni) rispetto agli adulti in età centrale (30-59). Occorre anche approfondire tale rapporto facendo una opportuna analisi qualitativa per sottoclassi di età, sesso, diversi ambienti familiari 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, nell'ambito del profilo di salute atteso delle comunità locali.

Nel Distretto di Novi Ligure il menzionato rapporto percentuale per l'anno 2006 si attesta su valori superiori (30,57%) rispetto alla media provinciale (29,39%). 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 35,47%. 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%.

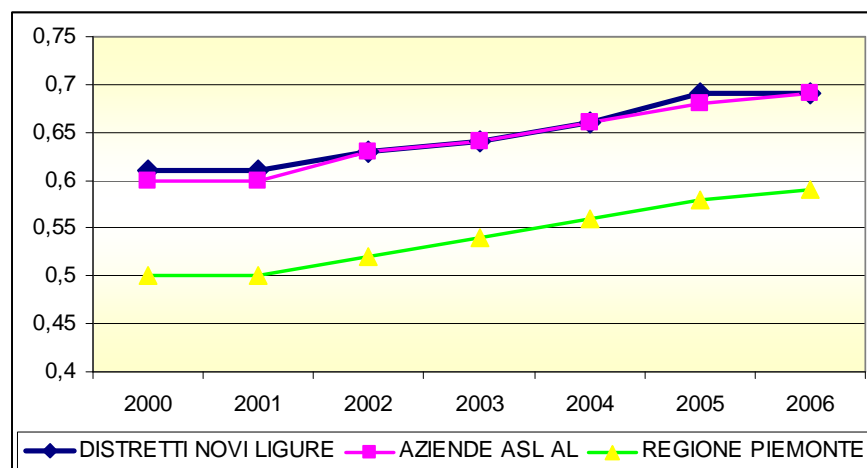
- **INDICATORE: Popolazione giovanile** (Sono presi in considerazione i giovani da 15 a 29 anni)

		Popolazione giovani						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	NOVI LIGURE	10.734	10.315	9.974	9.988	9.898	9.740	9.583
AZIENDA	ASL AL	67.346	63.285	60.388	60.007	59.233	58.487	57.229
REGIONE	PIEMONTE	728.021	692.964	663.540	652.213	640.063	629.765	616.222



- **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
DISTRETTI	NOVI LIGURE	0,61	0,61	0,63	0,64	0,66	0,69	0,69
AZIENDE	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



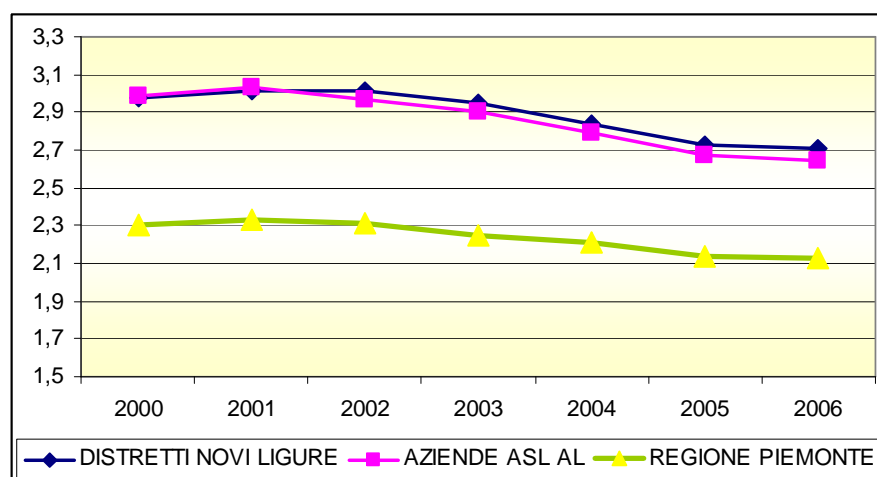
L'indicatore mostra il rapporto tra la popolazione di quarta età (più di 74 anni) e quella di terza età (tra 60 e 74 anni). Indica quante persone con più di 75 anni ci sono per ogni persona di età 60-74 anni. Il dato può essere utilizzato per stimare quanto la terza età può essere risorsa in favore della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

		Popolazione quarta età						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	NOVI LIGURE	8.673	8.6540	8.919	9.019	9.292	9.478	9.590
AZIENDA	ASL AL	53.237	53.139	54.639	55.722	57.289	58.067	58.868
REGIONE	PIEMONTE	391.965	397.742	413.613	424.379	440.853	452.972	465.917

		Popolazione terza età						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	NOVI LIGURE	14.271	14.166	14.139	14.117	13.990	13.784	13.962
AZIENDA	ASL AL	89.016	87.881	87.251	86.937	86.558	85.030	85.695
REGIONE	PIEMONTE	791.766	789.309	791.111	789.336	791.962	777.578	784.195

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

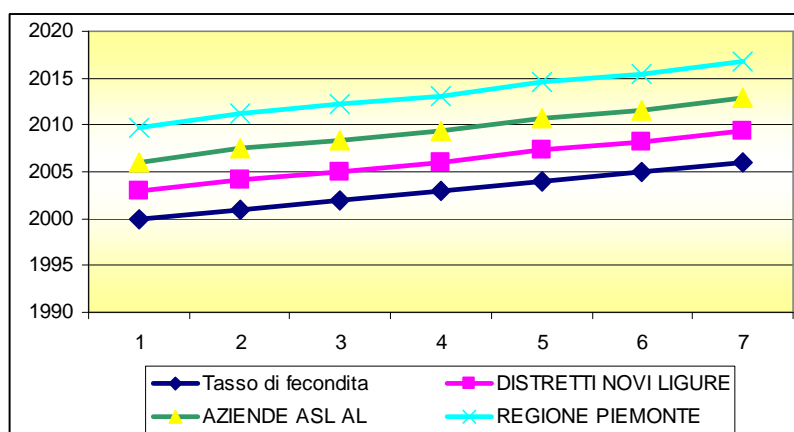
Rapporto tra terza età e bambini		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	NOVI LIGURE	2,98	3,01	3,01	2,95	2,84	2,73	2,71
AZIENDA	ASL AL	2,99	3,03	2,97	2,90	2,79	2,67	2,64
REGIONE	PIEMONTE	2,30	2,33	2,31	2,25	2,21	2,14	2,13



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 famigliari 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.

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

Tasso di fecondità		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	NOVI LIGURE	2,94	3,23	3,07	3,01	3,31	3,12	3,33
AZIENDA	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



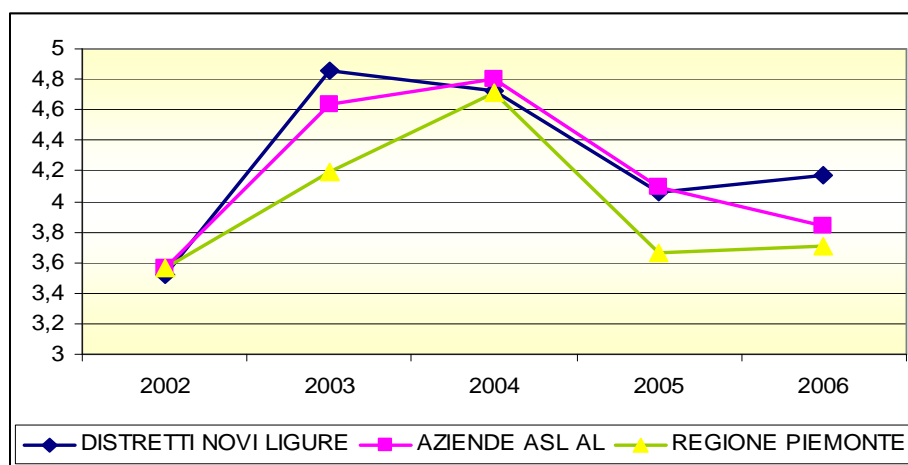
E' il rapporto tra il numero di nati vivi e il numero di donne in età feconda, convenzionalmente compresa tra 15 e 49 anni (x 100). Il tasso di fecondità rappresenta la somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (tra i 15 e i 49 anni), il numero di nati vivi 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).

L'IMMIGRAZIONE

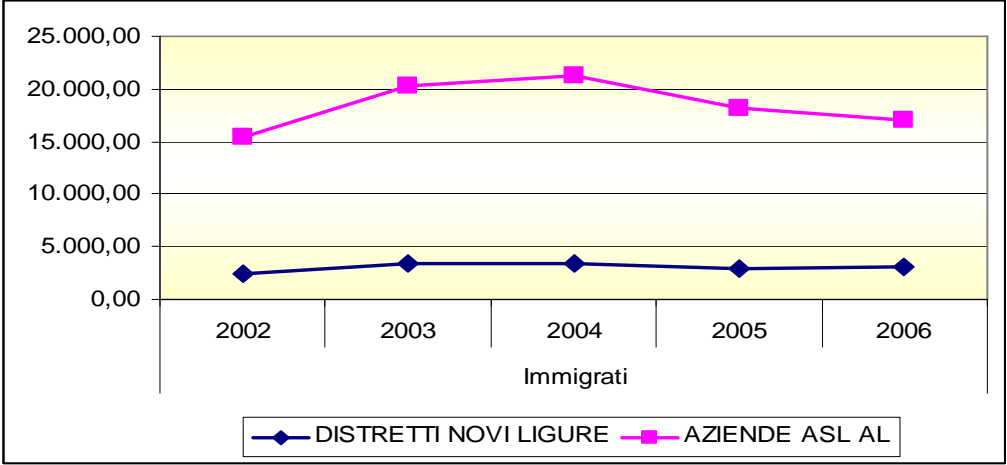
- **INDICATORE: Indice di immigrazione** (*Totale nuovi iscritti / Popolazione x 100*).

Indice di immigrazione		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	NOVI LIGURE	3,52	4,86	4,72	4,06	4,17
AZIENDA	ASL AL	3,56	4,64	4,80	4,09	3,84
REGIONE	PIEMONTE	3,56	4,19	4,71	3,66	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 dati evidenziano un trend locale in crescita variata nel tempo.

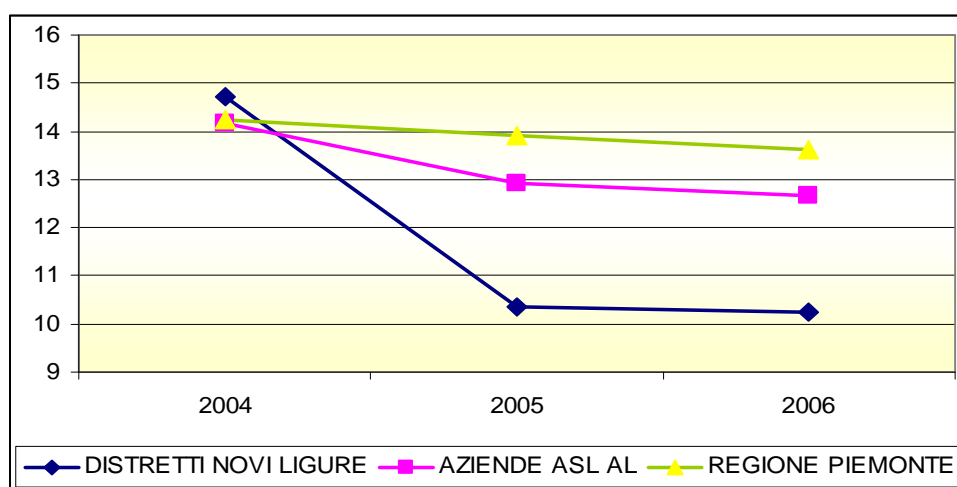
		Immigrati (numero di nuovi iscritti annuali)				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTO	NOVI LIGURE	2.469	3.449	3.381	2.919	3.010
AZIENDA	ASL AL	15.341	20.249	21.226	18.163	17.095
REGIONE	PIEMONTE	150.604	179.011	203.948	158.862	161.446



LA FAMIGLIA

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

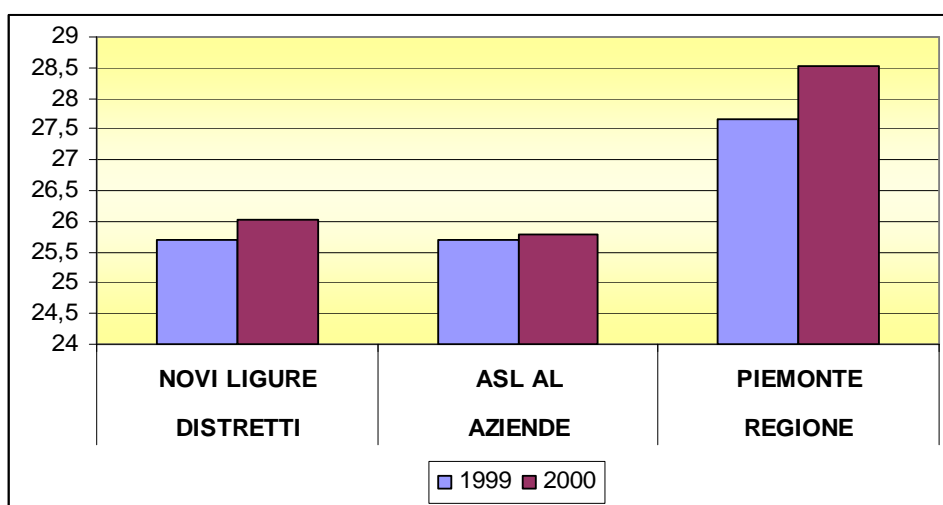
Famiglie in disagio abitativo		2004	2005	2006
DISTRETTO	NOVI LIGURE	14,73	10,37	10,26
AZIENDA	ASL AL	14,16	12,93	12,66
REGIONE	PIEMONTE	14,24	13,91	13,60



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.

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

Reddito medio contribuenti		1999	2000
DISTRETTO	NOVI LIGURE	25,70	26,02
AZIENDA	ASL AL	25,70	25,79
REGIONE	PIEMONTE	27,66	28,52



		Contribuenti IRPEF	
		1999	2000
DISTRETTO	NOVI LIGURE	54.451	52.832
AZIENDA	ASL AL	342.664	332.239
REGIONE	PIEMONTE	3.213.345	3.165.003

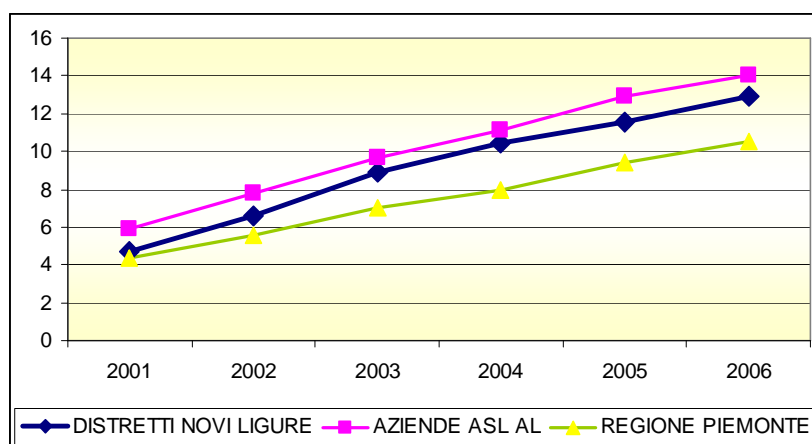
		Imponibile IRPEF (Mln lire)	
		1999	2000
DISTRETTO	NOVI LIGURE	1.399.201	1.374.732
AZIENDA	ASL AL	8.806.019	8.568.241
REGIONE	PIEMONTE	88.880.065	90.268.986

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 Novi 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
DISTRETTO	NOVI LIGURE	4,70	6,62	8,87	10,46	11,51	12,90
AZIENDA	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).

Capacità logistica in scuole elementari		2004	2005	2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	16,22	15,55	15,47
AZIENDE	ASL AL	15,30	15,21	15,51
REGIONE	PIEMONTE	16,76	16,46	16,68

		Aule scuole elementari		
		2004	2005	2006
PROVINCE	ALESSANDRIA	1.022,00	1.048,00	1.041,00
DISTRETTI	NOVI LIGURE	159,00	173,00	175,00
REGIONE	PIEMONTE	10.707,00	11.066,00	11.125,00

		Iscritti scuole elementari		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	2.579,00	2.691,00	2.708,00
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	NOVI LIGURE	17,92	17,35	19,17
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	NOVI LIGURE	93,00	94,00	86,00
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	NOVI LIGURE	1.667,00	1.631,00	1.649,00
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	NOVI LIGURE	21,22	22,98	22,21
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	NOVI LIGURE	90	86	90
AZIENDE	ASL AL	608	679	675
REGIONE	PIEMONTE	7.192	7.763	7.864

		Iscritti scuole medie superiori		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	1.910	1.976	1.999
REGIONE	PIEMONTE	157.928	161.246	163.890

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	NOVI LIGURE	6,06
AZIENDE	ASL AL	6,09
REGIONE	PIEMONTE	6,30

		Numero Disoccupati
		2001
DISTRETTI	NOVI LIGURE	1.696
AZIENDE	ASL AL	10.950
REGIONE	PIEMONTE	117.963

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 DI NOVI LIGURE Status Occupazionale al 30/06/2009		F	M	TOTALE
Disoccupato	Disoccupati	1.684	1.124	2.808
	Donne in reinserimento lavorativo	2	0	2
	In sospensione dell'anzianità ex art.4 D.Lgs. 181	144	142	286
	Persone con attività lavorativa o formativa senza contratto	19	22	41
	Precari con attività lavorativa che non sospende lo stato di disoccupazione	187	67	254
	TOTALE	2.036	1.355	3.391
Inoccupato	Inoccupati	543	134	677
	Inoccupati con attività lavorativa o formativa senza contratto	12	11	23
	TOTALE	555	145	700
TOTALE GENERALE		2.591	1.500	4.091
Elaborazione dati: opml				

CPI NOVI L.RE- Status Occupazionale VARIAZIONI - 30/06 /08-09		08/09 F. n	08/09F %	08/09 M.n.	08/09 M.%	08/09 Tot. n.	08/09 Tot.%
Disoccupato	Disoccupati	309	22,47	327	41,03	636	29,28
	Donne in reinserimento lavorativo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	In sospensione dell'anzianità ex art.4 D.Lgs. 181	-46	-24,21	11	8,40	-35	-10,90
	Persone con attività lavorativa o formativa senza contratto	4	26,67	6	37,50	10	32,26
	Precari con attività lavorativa che non sospende lo stato di disoccupazione	-91	-32,73	-45	-40,18	-136	-34,87
	TOTALE	176	9,46	299	28,31	475	16,29
Inoccupato	Inoccupati	-34	-5,89	-14	-9,46	-48	-6,62
	Inoccupati con attività lavorativa o formativa senza contratto	1	9,09	-1	-8,33	0	0,00
	TOTALE	-33	-5,61	-15	-9,38	-48	-6,42
TOTALE GENERALE		143	5,84	284	23,36	427	11,65

elaborazione dati: opml

CPI NOVI LIGURE - SALDI OCCUPAZIONALI I° SEMESTRE 2 008 - 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	446	166	280	494	142	352	72	25,71	
INDUSTRIA	Alimentare	336	378	-42	202	308	-106	-64	152,38
	Tessile-Abbigliam.	73	72	1	59	62	-3	-4	-400,00
	Chimica-Gomma	146	119	27	46	50	-4	-31	-114,81
	Metalmecanico	374	294	80	135	158	-23	-103	-128,75
	Altri comparti ind.li	102	81	21	46	91	-45	-66	-314,29
	Costruzioni	568	520	48	431	308	123	75	156,25
TOTALE INDUSTRIA	1.599	1.464	135	919	977	-58	-193	-142,96	
SERVIZI	Commercio	749	672	77	596	615	-19	-96	-124,68
	Alberghi-Ristoranti	449	389	60	368	325	43	-17	-28,33
	Trasporti-Comunicaz.	382	353	29	219	327	-108	-137	-472,41
	Servizi alle imprese	581	475	106	352	326	26	-80	-75,47
	Sanità e Assistenza	218	207	11	253	150	103	92	836,36
	Altri servizi	768	670	98	685	594	91	-7	-7,14
TOTALE SERVIZI	3.147	2.766	381	2.473	2.337	136	-245	-64,30	
Non definito	164	220	-56	62	86	-24	32	-57,14	
TOTALE AVVIATI	5.356	4.616	740	3.948	3.542	406	-334	-45,14	

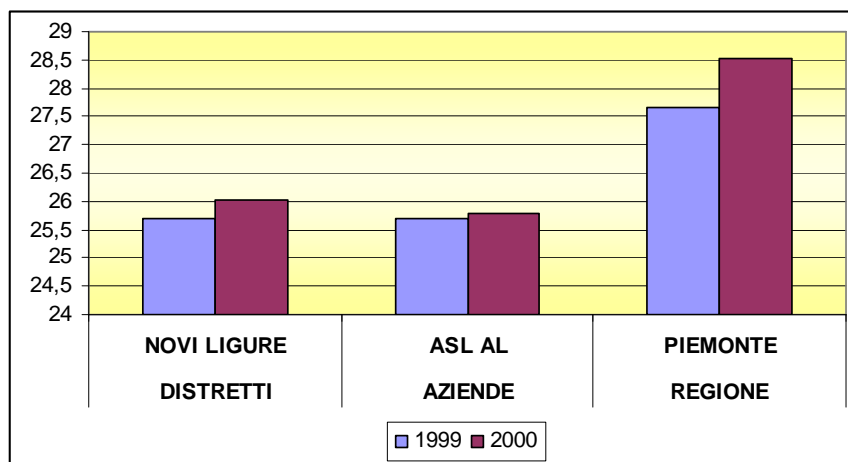
elaborazione dati: opml

NOTA:

Il Centro Impiego di Novi Ligure raccoglie i dati dei seguenti Comuni
Albera Ligure
Arquata Scrivia
Basaluzzo
Borghetto di Borbera
Bosio
Cabella Ligure
Cantalupo Ligure
Capriata d'Orba
Carrega Ligure
Carrosio
Cassano Spinola
Fraconalto
Francavilla Bisio
Fresonara
Gavazzana
Gavi
Grondona
Mongiardino Ligure
Novi Ligure
Parodi Ligure
Pasturana
Pozzolo Formigaro
Roccaforte Ligure
Rocchetta Ligure
San Cristoforo
Sardigliano
Serravalle Scrivia
Stazzano
Tassarolo
Vignole Borbera
Voltaggio

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

Reddito medio per contribuente		1999	2000
DISTRETTI	NOVI LIGURE	25,70	26,02
AZIENDE	ASL AL	25,70	25,79
REGIONE	PIEMONTE	27,66	28,52



		Contribuenti IRPEF	
		1999	2000
DISTRETTI	NOVI LIGURE	54.451	52.832
AZIENDE	ASL AL	342.664	332.239
REGIONE	PIEMONTE	3.213.345	3.165.003

		Imponibile IRPEF (Mln lire)	
		1999	2000
DISTRETTI	NOVI LIGURE	1.399.201	1.374.732
AZIENDE	ASL AL	8.806.019	8.568.241
REGIONE	PIEMONTE	88.880.065	90.268.986

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 Novi risulta inferiore a quello medio piemontese.

Redditi (pro-capite e totali) nei Comuni del Distretto di Novi Ligure

DISTRETTO di NOVI LIGURE REDDITI COMUNALI PROCAPITE ANNO ANNO 2007						
	Sup.km 2	Val.re aggiunto km2	Rank grad.ria Provinciale	Rank grad.ria Regionale	Popolazione Residente	Reddito disp.le procapite
COMUNI						
Albera Ligure	21,34	0,14	159	1019	333	16.359
Arquata Scrivia	23,36	4,84	20	160	5.957	19.338
Basaluzzo	15,22	6,08	15	141	2.050	19.454
Borghetto di Borbera	39,61	1,33	49	417	1.958	18.306
Bosio	67,02	0,18	96	691	1.214	17.535
Cabella Ligure	46,78	0,3	74	546	570	17.927
Cantalupo Ligure	24,06	0,44	118	785	555	17.260
Capriata d'Orba	28,32	1,94	36	332	1.921	18.596
Carrega Ligure	55,48	0,06	185	1148	99	15.399
Carrosio	7,24	3,04	95	679	481	17.570
Cassano Spinola	14,97	4,44	28	269	1.883	18.791
Fraconalto	15,85	0,22	107	749	374	17.381
Francavilla Bisio	7,76	0,49	18	154	496	19.383
Fresonara	6,94	0,87	99	703	722	17.507
Gavazzana	3,12	0,23	9	79	152	20.143
Gavi	50,9	1,6	19	157	4.674	19.370
Grondona	25,79	0,26	22	184	538	19.222
Mongiardino Ligure	29,15	0,1	165	1031	186	16.298
Novi Ligure	54,22	14,09	11	82	28.331	20.109
Parodi Ligure	12,5	0,41	136	915	749	16.828
Pasturana	5,26	1,55	12	103	1.147	19.827
Pozzolo Formigaro	35,59	3,47	35	330	4.807	18.599
Roccaforte Ligure	20,73	0,09	146	948	1.503	16.684
Rocchetta Ligure	10,09	0,33	86	629	215	17.704
San Cristoforo	3,59	1,23	72	535	603	17.961
Sardigliano	12,62	0,33	39	368	441	18.466
Serravalle Scrivia	16,02	17,81	32	320	6.223	18.627
Stazzano	17,83	1,5	65	513	2.350	18.025
Tassarolo	7,09	0,61	23	200	607	19.143
Vignole Borbera	8,49	5	75	553	2.259	17.917
Vottaggio	51,49	0,13	56	444	752	18.235
Distretto Novi L.					74150	19.159

	REDDITO TOTALE COMUNALE
COMUNI	
Albera Ligure	5.447.547
Arquata Scrivia	115.196.466
Basaluzzo	39.880.700
Borghetto di Borbera	35.843.148
Bosio	21.287.490
Cabella Ligure	10.218.390
Cantalupo Ligure	9.579.300
Capriata d'Orba	35.722.916
Carrega Ligure	1.524.501
Carrosio	8.451.170
Cassano Spinola	35.383.453
Fraconalto	6.500.494
Francavilla Bisio	9.613.968
Fresonara	12.640.054
Gavazzana	3.061.736
Gavi	90.535.380
Grondona	10.341.436
Mongiardino Ligure	3.031.428
Novi Ligure	569.708.079
Parodi Ligure	12.604.172
Pasturana	22.741.569
Pozzolo Formigaro	89.405.393
Roccaforte Ligure	25.076.052
Rocchetta Ligure	3.806.360
San Cristoforo	10.830.483
Sardigliano	8.143.506
Serravalle Scrivia	115.915.821
Stazzano	42.358.750
Tassarolo	11.619.801
Vignole Borbera	40.474.503
Voltaggio	13.712.720
Distretto Novi L.	1.420.656.786
Media Redditi Comunali	45.827.638

IL CONTESTO SANITARIO (I RICOVERI)

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

**FABBISOGNO RICOVERI PER ISTITUTO DI EROGAZION
(ANNO 2008)**

ISTITUTI EROGATORI	RICOVERI ORDINARI			DAY HOSPITAL			TOTALE		
	CASI	VALORE	PESO	CASI	VALORE	PESO	CASI	VALORE	PESO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASALE	31	69.821	30	80	120.272	51	111	190.093	81
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VALENZA	2	11.883	5	0	0	0	2	11.883	5
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TORTONA	784	2.094.386	876	446	855.867	362	1.230	2.950.253	1.239
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NOVI	4.401	13.364.076	5.628	2.368	3.950.293	1.672	6.769	17.314.369	7.301
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ACQUI	76	135.396	57	63	89.619	38	139	225.015	95
PRESIDIO OSPEDALIERO DI OVADA	142	752.052	318	50	85.435	36	192	837.487	355
ASL FUORI PROVINCIA	44	176.504	76	36	47.945	20	80	224.450	96
ASO 907 - Azienda Ospedaliera di Alessandria	1.244	6.567.961	2.634	587	1.207.775	512	1.831	7.775.736	3.146
Altre ASO - Aziende Ospedaliere	70	695.579	288	64	87.514	37	134	783.094	326
ART41 - ISTITUTI EX ART. 41 - 43	2	10.183	4	1	4.839	2	3	15.022	6
IRCCS - ISTITUTI A CARATTERE SCIENTIFICO	22	100.162	42	0	0	0	22	100.162	42
ISTITUTI PRIVATI - Fuori Provincia	41	213.780	57	12	15.202	8	53	228.983	65
ISTITUTI PRIVATI - Provincia di Alessandria	591	2.169.525	932	110	165.240	79	701	2.334.766	1.010
ISTITUTI EXTRAREGIONE (Dati anno 2007)	1.956	9.054.951	3.278	1.196	1.619.613	1.069	3.152	10.674.564	4.347
TOTALE	9.406	35.416.260	14.226	5.013	8.249.615	3.888	14.419	43.665.876	18.114

**FABBISOGNO RICOVERI PER DIAGNOSI ICDIX-CM
(ANNO 2008)**

CLASSIFICAZIONE MALATTIE ICDIX-CM	TOTALE		ANNI 01 - 06		ANNI 05 - 14	
	M	F	M	F	M	F
01 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	71	58	17	18	6	4
02 - TUMORI	629	720	4	10	1	8
03 - MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE	136	178	24	15	18	22
04 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	75	82	5	7	4	-
05 - DISTURBI PSICHICI	116	124	7	2	3	2
06 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	679	878	19	10	4	12
07 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	1.168	853	1	2	2	1
08 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	478	365	100	54	19	18
09 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	738	539	17	6	18	10
10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	452	589	30	6	20	5
11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO	-	872	-	-	-	1
12 - MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	98	69	8	3	3	5
13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	583	692	6	4	11	12
14 - MALFORMAZIONI CONGENITE	84	69	19	17	3	3
15 - ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	79	69	79	69	-	-
16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	172	149	28	23	18	17
17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	600	500	17	12	22	17
V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE	665	790	220	223	3	3
TOTALE	6.823	7.596	601	481	155	140

**FABBISOGNO RICOVERI PER DIAGNOSI ICDIX-CM
(ANNO 2008)**

CLASSIFICAZIONE MALATTIE ICDIX-CM	ANNI 15 - 44		ANNI 45 - 64	
	M	F	M	F
01 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	16	13	18	7
02 - TUMORI	71	166	175	244
03 - MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE	32	55	36	34
04 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	9	18	25	9
05 - DISTURBI PSICHICI	52	54	37	32
06 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	77	83	121	160
07 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	99	73	301	156
08 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	84	65	65	77
09 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	152	158	211	123
10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	78	233	118	174
11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO	-	868	-	3
12 - MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	36	22	29	15
13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	181	133	206	237
14 - MALFORMAZIONI CONGENITE	47	36	9	10
15 - ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	-	-	-	-
16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	29	27	31	22
17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	231	76	167	81
V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE	67	148	134	173
TOTALE	1.261	2.228	1.683	1.557

**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	5	6	11
02 - TUMORI	188	133	190	159
03 - MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE	15	29	11	23
04 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	6	15	26	33
05 - DISTURBI PSICHICI	9	24	8	10
06 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	198	241	260	372
07 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	353	160	412	461
08 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	72	26	138	125
09 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	162	92	178	150
10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	109	72	97	99
11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO	-	-	-	-
12 - MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	12	9	10	15
13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	116	184	63	122
14 - MALFORMAZIONI CONGENITE	6	3	-	-
15 - ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	-	-	-	-
16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	34	19	32	41
17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	56	100	107	214
V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE	153	142	88	101
TOTALE	1.497	1.254	1.626	1.936

**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	325	10.993	923	3.269	304	6.378	479	7.213	2.031	27.853
AMBULATORI DISTRETTO 2 - ALESSANDRIA	97	1.928	21	28	179	3.412	688	14.754	985	20.121
AMBULATORI DISTRETTO 3 - CASALE	180	7.714	469	3.726	48	1.112	138	6.442	835	18.994
AMBULATORI DISTRETTO 4 - NOVI	43.623	2.174.611	676.399	2.311.050	47.567	1.233.654	127.170	2.721.835	894.759	8.441.149
AMBULATORI DISTRETTO 5 - OVADA	1.165	30.904	1.903	1.667	1.558	33.167	3.818	51.406	8.444	117.143
AMBULATORI DISTRETTO 6 - TORTONA	4.869	149.831	9.459	33.942	3.215	66.681	4.766	102.292	22.309	352.747
AMBULATORI DISTRETTO 7 - VALENZA	48	1.158	186	312	7	98	4	68	245	1.637
ASL FUORI PROVINCIA	286	115.187	1.251	5.776	219	7.068	1.478	64.584	3.234	192.616
ASO 907 - Azienda Ospedaliera di Alessandria	4.572	262.149	36.370	299.250	3.705	98.064	12.823	578.502	57.470	1.237.965
Altre ASO - Aziende Ospedaliere	290	53.856	3.111	49.243	252	7.473	610	17.387	4.263	127.959
ART41 - ISTITUTI EX ART. 41 - 43	11	661	38	204	12	425	7	132	68	1.422
IRCCS - ISTITUTI A CARATTERE SCIENTIFICO	7	539	31	95	8	147	19	219	65	999
ISTITUTI PRIVATI - Fuori Provincia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISTITUTI PRIVATI - Provincia di Alessandria	51.398	1.880.605	81.375	148.757	504	10.039	2.761	51.004	136.038	2.090.406
ISTITUTI EXTRAREGIONE (Dati anno 2007)	4.538	289.292	26.683	290.353	6.152	157.112	7.447	174.626	44.820	911.383
TOTALE	111.409	4.979.427	838.219	3.147.672	63.730	1.624.832	162.208	3.790.463	1.175.566	13.542.394

**ACCESSI PRONTO SOCCORSO
(ANNO 2008)**

FASCE ETÀ'	Colore Bianco		Colore Verde		Colore Giallo		Colore Rosso		TOTALE	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
0 - 6	256	211	842	639	60	48	4	-	1.162	898
7 - 14	129	91	689	448	33	22	-	-	851	561
15 - 44	210	150	4.441	3.603	141	104	14	4	4.806	3.861
45 - 64	81	79	2.368	1.914	169	107	3	4	2.621	2.104
65 - 74	26	25	1.099	942	141	72	7	3	1.273	1.042
75 ed oltre	18	20	1.277	1.698	252	302	21	26	1.568	2.046
TOTALE	720	576	10.716	9.244	796	655	49	37	12.281	10.512

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 Novi Ligure

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 per cause del Distretto di Novi Ligure ed è basato sulla verifica ed analisi statistica dei decessi locali, codificati secondo la IX° Revisione dell'International Classification of Diseases (ICD IX).

METODOLOGIA

Nella valutazione epidemiologica dell'andamento della mortalità generale e specifica del Distretto di Novi Ligure 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 decesso per cause specifiche trasmessi dalle strutture sanitarie regionali di competenza territoriale.

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 del 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 novese 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).

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 degli indicatori d'analisi (Frequenze degli eventi, Popolazioni, Tassi Grezzi, Tassi Standardizzati, Rapporti Standardizzati di Mortalità e relativi Intervalli di Confidenza al 95%) della

mortalità locale distrettuale - suddivisa per cause e sesso - confrontati con i corrispondenti valori della mortalità media regionale sono resi disponibili nelle tabelle Excel allegate (Tab. n. 1 per la popolazione totale; Tab. n. 3 per la popolazione maschile; Tab. n. 5 per la popolazione femminile).

I Comuni che afferiscono al Distretto di Novi Ligure - inclusi nell'analisi statistica aggregata - sono (in ordine alfabetico):

- Albera Ligure, Arquata Scrivia, Basaluzzo, Borghetto di Borbera, Bosio, Cabella Ligure, Cantalupo Ligure, Capriata d'Orba, Carrega Ligure, Carrosio, Cassano Spinola, Fraconalto, Francavilla Bisio, Fresonara, Gavazzana, Gavi, Grondona, Mongiardino Ligure, Novi Ligure, Parodi Ligure, Pasturana, Pozzolo Formigaro, Roccaforte Ligure, Rocchetta Ligure, San Cristoforo, Sardigliano, Serravalle Scrivia, Stazzano, Tassarolo, Vignole Borbera, Voltaggio.

Di seguito si descrivono i risultati dell'analisi della mortalità distrettuale aggregata (totale e suddivisa per sesso) elaborata attraverso i rispettivi RSM.

Vengono riportate unicamente le evidenze statisticamente significative che sono risultate in eccesso rispetto alle corrispondenti medie piemontesi degli stessi periodi.

Il quadro completo che illustra tutti i valori (in ordine decrescente di gravità) dei RSM del Distretto di Novi Ligure, calcolati per cause specifiche ed anni in studio, è rappresentato nelle tabelle Excel allegate (Tab. n. 2 per la popolazione totale; Tab. n. 4 per la popolazione maschile; Tab. n. 6 per la popolazione femminile).

**RISULTATI DELL'ANALISI DELLA MORTALITÀ STATISTICAMENTE
SIGNIFICATIVA NEL DISTRETTO DI NOVI LIGURE
(Rapporti Standardizzati Mortalità)**

Popolazione Totale

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

- melanoma (187) (1998-00);
- malattie infettive (184) (1995-97);
- tumori dello stomaco (139) (1984-87), (138) (1992-94) e (129) (1980-83);
- disturbi psichici (138) (2001-02);
- malattie del sistema nervoso (133) (1998-00).

Maschi

Nel Distretto di Novi Ligure, 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 i relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- malattie del sangue e degli organi emopoietici (191) (1984-87);
- linfomi non Hodgkin (169) (1998-00);
- tumori dello stomaco (150) (1992-94), (147) (1984-87) e (135) (1980-83);
- malattie del sistema nervoso (140) (1998-00).

Femmine

Nel Distretto di Novi Ligure, 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 i relativi periodi temporali) che presentano eccessi statisticamente significativi rispetto al dato medio della regione Piemonte (= 100):

- malattie infettive (222) (1995-97);
- disturbi psichici (161) (2001-02);
- malattie del sistema nervoso (137) (1995-97);
- malattie ischemiche del cuore (115) (1980-83).

➤ **INDICATORE: Tasso di mortalità per alcune patologie.**

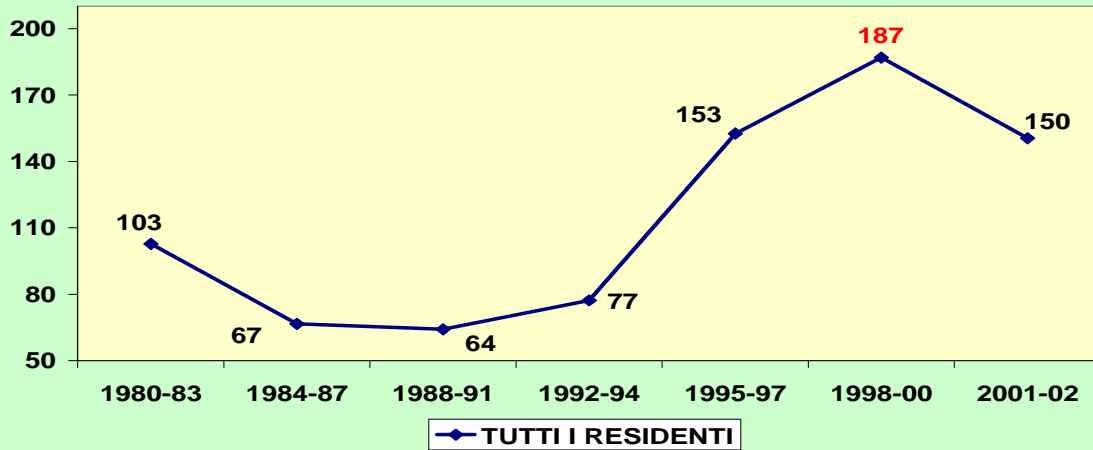
Mortalità per Melanoma, Tumori dello Stomaco, Malattie Infettive (Totale, Maschi, Femmine; 1980-2002).

**DISTRETTO di NOVI LIGURE:
MELANOMA - TUMORI STOMACO - MALATTIE INFETTIVE (MASCHI + FEMMINE) (RSM).**

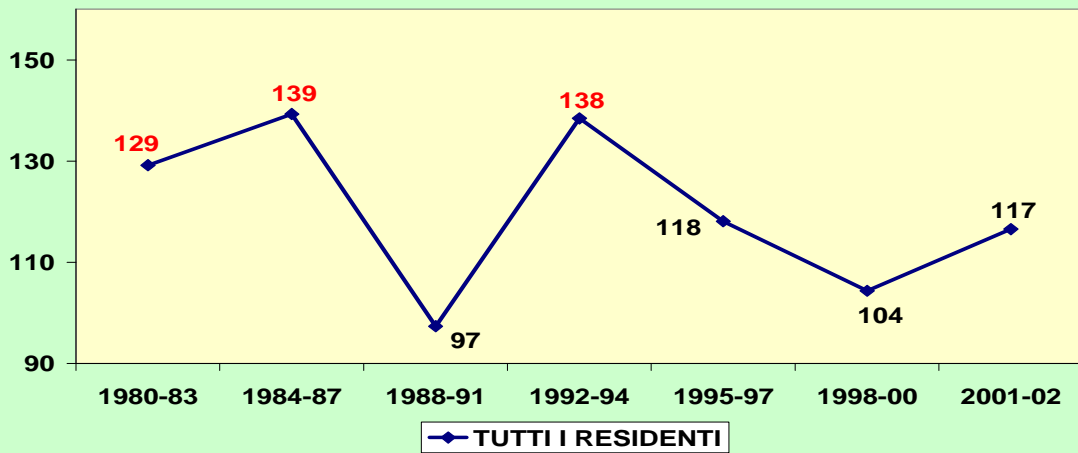
A cura del dottor Claudio Rabagliati - Struttura Operativa PePS - ASL AL

Periodo	Sesso	Classe di età	Causa di morte	Zona geografica	Osservati	popolazione	SMR	Lcl SMR	Ucl SMR
1980-1983	M + F	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	7	301788	102,72	41,07	211,91
1984-1987	M + F	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	5	298080	66,59	21,40	155,61
1988-1991	M + F	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	6	294372	64,15	23,37	139,80
1992-1994	M + F	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	5	219040	77,20	24,81	180,39
1995-1997	M + F	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	10	216965	152,56	72,92	280,88
1998-2000	M + F	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	14	214909	186,87	101,95	313,84
2001-2002	M + F	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	7	139940	150,43	60,14	310,31
1980-1983	M + F	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	145	301788	129,16	108,95	152,03
1984-1987	M + F	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	149	298080	139,28	117,77	163,58
1988-1991	M + F	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	93	294372	97,38	78,56	119,34
1992-1994	M + F	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	90	219040	138,43	111,26	170,23
1995-1997	M + F	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	70	216965	118,10	92,01	149,28
1998-2000	M + F	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	52	214909	104,37	77,90	136,94
2001-2002	M + F	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	36	139940	116,56	81,56	161,47
1980-1983	M + F	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	19	301788	79,99	48,08	125,02
1984-1987	M + F	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	27	298080	133,30	87,75	194,09
1988-1991	M + F	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	16	294372	103,02	58,78	167,45
1992-1994	M + F	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	11	219040	97,80	48,68	175,18
1995-1997	M + F	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	29	216965	183,99	123,09	264,42
1998-2000	M + F	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	14	214909	80,98	44,18	136,00
2001-2002	M + F	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	19	139940	130,57	78,49	204,07

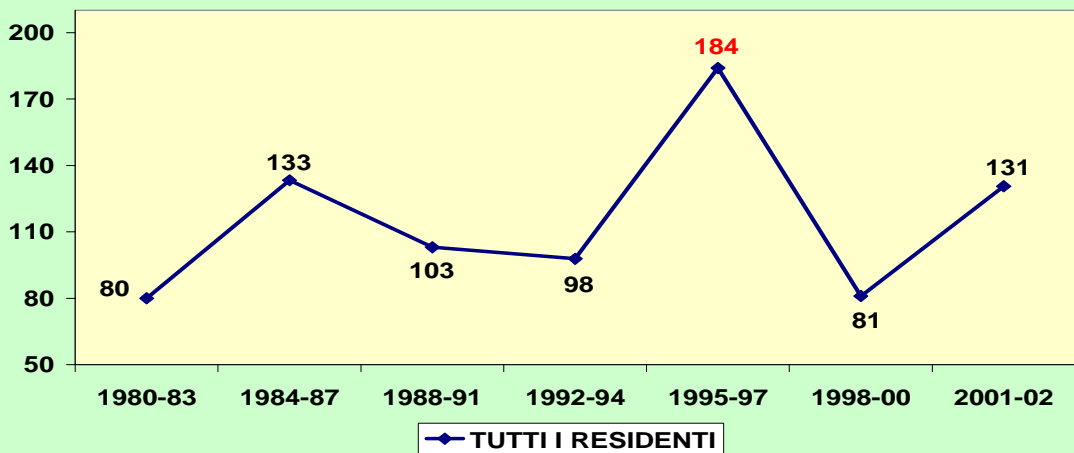
ANDAMENTO DEL MELANOMA NEL DISTRETTO DI NOVI LIGURE
(TUTTI I RESIDENTI) (RSM : 1980 - 2002)



ANDAMENTO DEI TUMORI DELLO STOMACO NEL DISTRETTO DI
NOVI LIGURE (TUTTI I RESIDENTI) (RSM : 1980 - 2002)



ANDAMENTO DELLE MALATTIE INFETTIVE NEL DISTRETTO DI
NOVI LIGURE (TUTTI I RESIDENTI) (RSM : 1980 - 2002)



**DISTRETTO di NOVI LIGURE:
MELANOMA - TUMORI STOMACO - MALATTIE INFETTIVE (MASCHI) (RSM).**

A cura del dottor Claudio Rabagliati - Struttura Operativa PePS - ASL AL

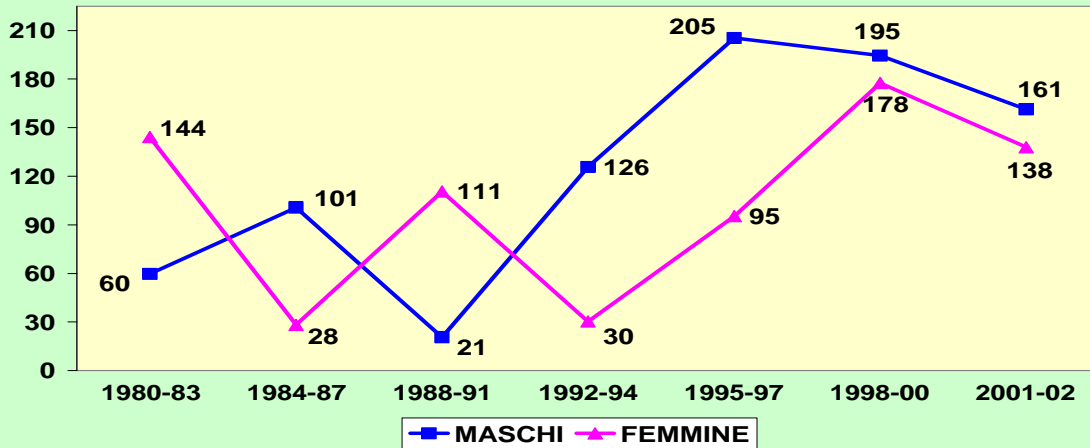
Periodo	Sesso	Classe di età	Causa di morte	Zona geografica	Osservati	popolazione	SMR	Lcl SMR	Ucl SMR
1980-1983	Maschi	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	2	146360	59,76	6,67	216,14
1984-1987	Maschi	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	4	144396	100,69	27,00	258,15
1988-1991	Maschi	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	1	142432	20,69	0,27	115,32
1992-1994	Maschi	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	4	106209	125,73	33,72	322,35
1995-1997	Maschi	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	7	105176	205,42	82,13	423,75
1998-2000	Maschi	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	8	104179	194,54	83,61	383,76
2001-2002	Maschi	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	4	67739	161,34	43,27	413,65
1980-1983	Maschi	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	91	146360	134,95	108,60	165,75
1984-1987	Maschi	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	92	144396	146,52	118,06	179,77
1988-1991	Maschi	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	59	142432	106,37	80,92	137,28
1992-1994	Maschi	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	56	106209	150,47	113,59	195,50
1995-1997	Maschi	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	42	105176	122,64	88,31	165,87
1998-2000	Maschi	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	29	104179	100,23	67,05	144,04
2001-2002	Maschi	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	23	67739	125,16	79,24	187,95
1980-1983	Maschi	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	10	146360	66,99	32,02	123,34
1984-1987	Maschi	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	14	144396	115,83	63,19	194,52
1988-1991	Maschi	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	8	142432	92,13	39,59	181,74
1992-1994	Maschi	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	6	106209	95,93	34,95	209,07
1995-1997	Maschi	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	13	105176	151,70	80,58	259,67
1998-2000	Maschi	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	6	104179	66,82	24,35	145,63
2001-2002	Maschi	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	8	67739	106,16	45,62	209,42

**DISTRETTO di NOVI LIGURE:
MELANOMA - TUMORI STOMACO - MALATTIE INFETTIVE (FEMMINE) (RSM).**

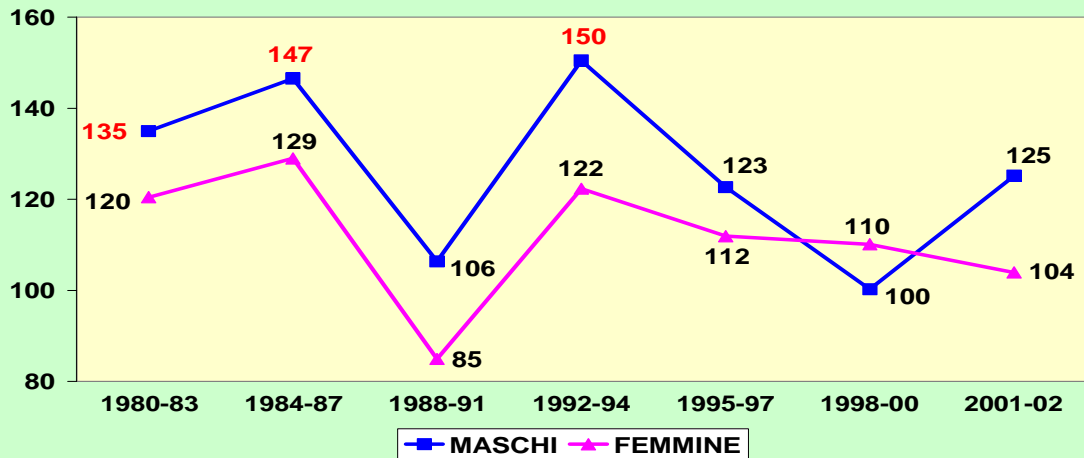
A cura del dottor Claudio Rabagliati - Struttura Operativa PePS - ASL AL

Periodo	Sesso	Classi di età aggregate	Causa di morte	Zona geografica	Osservati	popolazione	SMR	Lcl SMR	Ucl SMR
1980-1983	Femmine	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	5	155428	144,18	46,34	336,92
1984-1987	Femmine	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	1	153684	28,28	0,36	157,68
1988-1991	Femmine	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	5	151940	110,64	35,56	258,53
1992-1994	Femmine	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	1	112831	30,35	0,39	169,18
1995-1997	Femmine	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	3	111789	95,33	19,08	278,97
1998-2000	Femmine	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	6	110730	177,55	64,69	386,94
2001-2002	Femmine	Classi di età aggregate	Melanoma	Distretto Novi L.	3	72201	137,98	27,62	403,78
1980-1983	Femmine	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	54	155428	120,45	90,43	157,25
1984-1987	Femmine	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	57	153684	128,99	97,63	167,21
1988-1991	Femmine	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	34	151940	84,92	58,76	118,75
1992-1994	Femmine	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	34	112831	122,32	84,63	171,04
1995-1997	Femmine	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	28	111789	111,90	74,27	161,84
1998-2000	Femmine	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	23	110730	110,11	69,71	165,35
2001-2002	Femmine	Classi di età aggregate	Tumori stomaco	Distretto Novi L.	13	72201	103,92	55,20	177,87
1980-1983	Femmine	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	9	155428	101,97	46,45	193,79
1984-1987	Femmine	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	13	153684	159,16	84,55	272,44
1988-1991	Femmine	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	8	151940	116,84	50,22	230,50
1992-1994	Femmine	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	5	112831	100,14	32,19	234,00
1995-1997	Femmine	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	16	111789	222,46	126,92	361,59
1998-2000	Femmine	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	8	110730	96,27	41,38	189,92
2001-2002	Femmine	Classi di età aggregate	MALATTIE INFETTIVE	Distretto Novi L.	11	72201	156,78	78,04	280,82

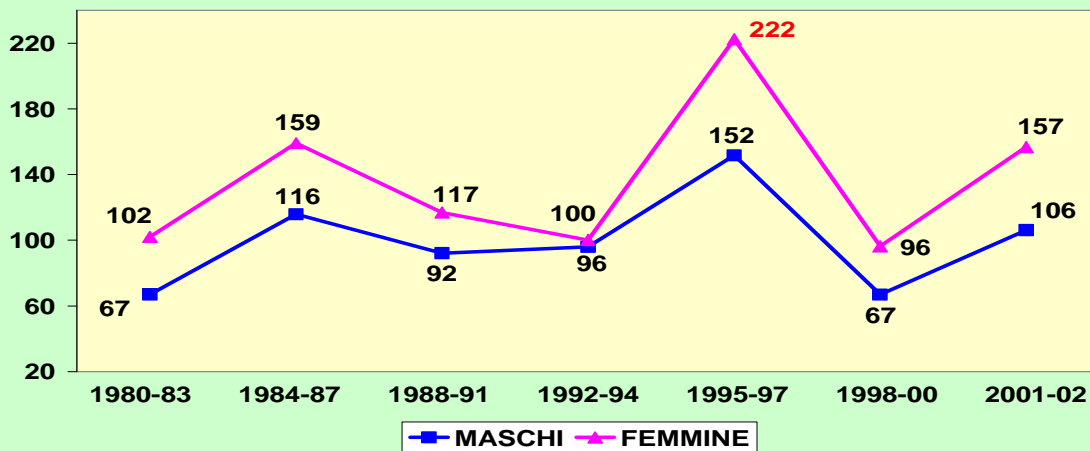
ANDAMENTO DEL MELANOMA NEL DISTRETTO DI NOVI LIGURE
(MASCHI e FEMMINE) (RSM : 1980 - 2002)



ANDAMENTO DEI TUMORI DELLO STOMACO NEL DISTRETTO DI
NOVI LIGURE (MASCHI e FEMMINE) (RSM : 1980 - 2002)



ANDAMENTO DELLE MALATTIE INFETTIVE NEL DISTRETTO DI
NOVI LIGURE (MASCHI e FEMMINE) (RSM : 1980 - 2002)



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	NOVI LIGURE	398	329	269
AZIENDE	ASL AL	2.176	1.919	1.839
REGIONE	PIEMONTE	17.082	15.010	14.707

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

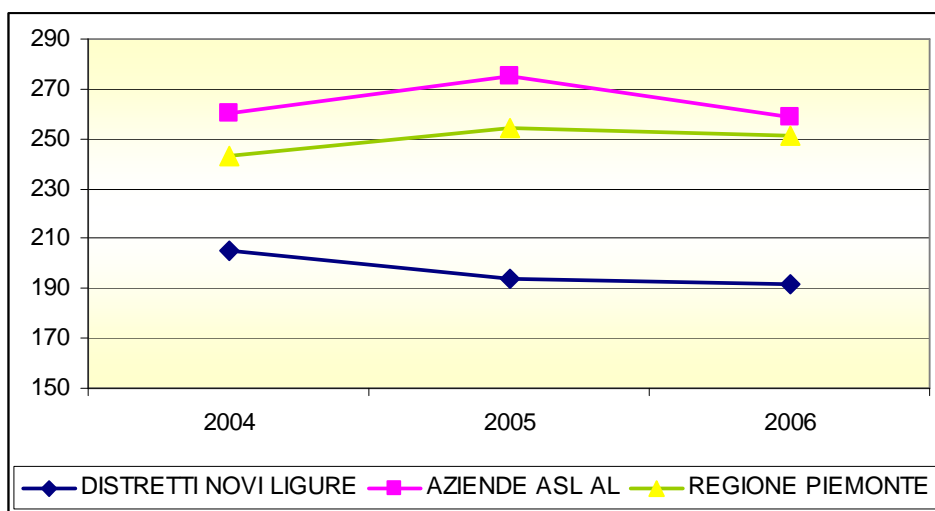
Tasso di incidentalità stradale		2000	2002	2003	2004
DISTRETTI	NOVI LIGURE	402,65	565,42	465,70	377,93
AZIENDE	ASL AL	528,94	501,27	441,04	419,28
REGIONE	PIEMONTE	369,70	402,77	352,71	342,59

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	NOVI LIGURE	205,12	194,24	191,93
AZIENDE	ASL AL	259,91	275,44	258,51
REGIONE	PIEMONTE	243,33	254,00	250,91

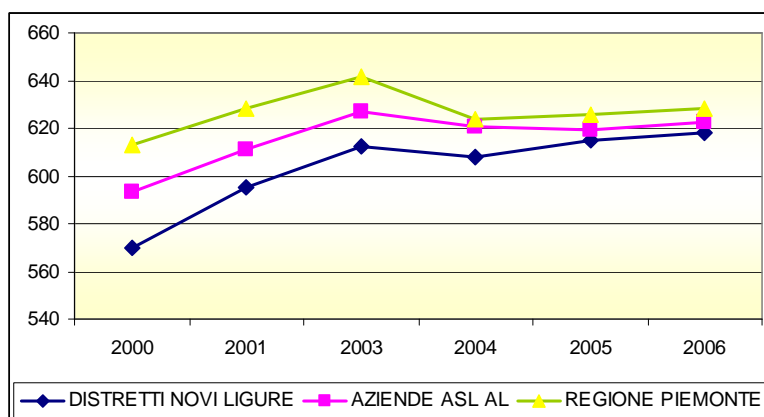
Il tasso di incidentalità urbana esprime il numero di incidenti stradali che si verificano in un anno su strade cittadine in una determinata area geografica (Comune, ASL, Provincia) ogni 100.000 abitanti. Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine della pericolosità correlata ai processi 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	NOVI LIGURE	569,69	595,15	612,13	607,80	614,90	618,34
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

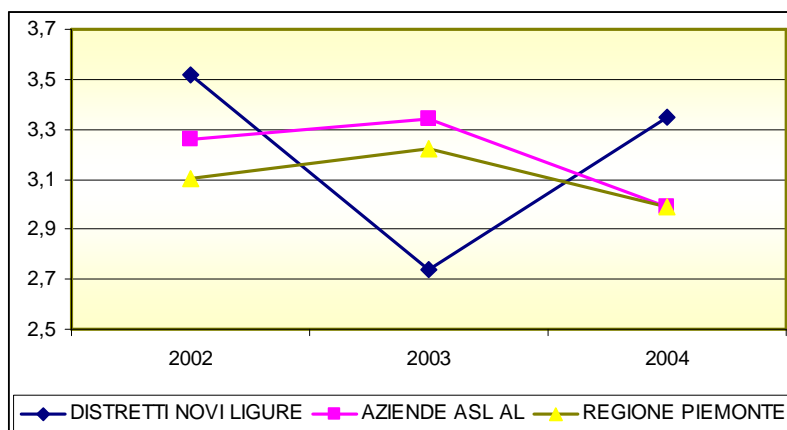
Il tasso di circolazione degli autoveicoli esprime il numero di autoveicoli circolanti rapportati alla popolazione media di una determinata area geografica (Comune, ASL, Provincia) ogni 100.000 abitanti. Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine del grado di motorizzazione dei membri abilitati 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	NOVI LIGURE	3,52	2,74	3,35
AZIENDE	ASL AL	3,26	3,34	2,99
REGIONE	PIEMONTE	3,10	3,22	2,99

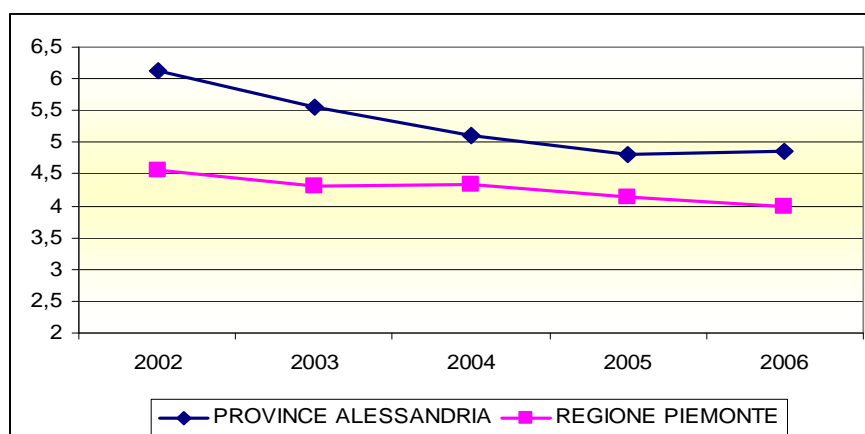
L'indice di mortalità degli incidenti stradali esprime la percentuale degli incidenti stradali che hanno portato al decesso di una delle persone coinvolte. E' indicatore della gravità degli incidenti che si verificano in un determinato territorio. Necessita di eventuali verifiche mirate in relazione 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)].

Infortuni sul lavoro		2002	2003	2004	2005	2006
PROVINCE	ALESSANDRIA	6,13	5,56	5,12	4,82	4,87
REGIONE	PIEMONTE	4,57	4,32	4,34	4,14	4,00



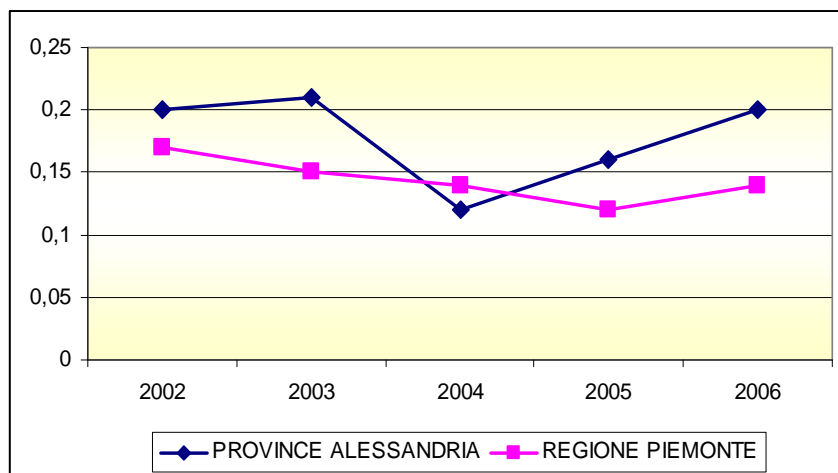
L'indicatore descrive la percentuale di infortuni denunciati sul totale degli occupati. I dati necessitano di eventuali analisi mirate per settore/comparto produttivo, frequenza eventi per fascia oraria giornaliera, tipologia delle cause, gravità delle lesioni e stima della incidenza delle denunce omesse 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.

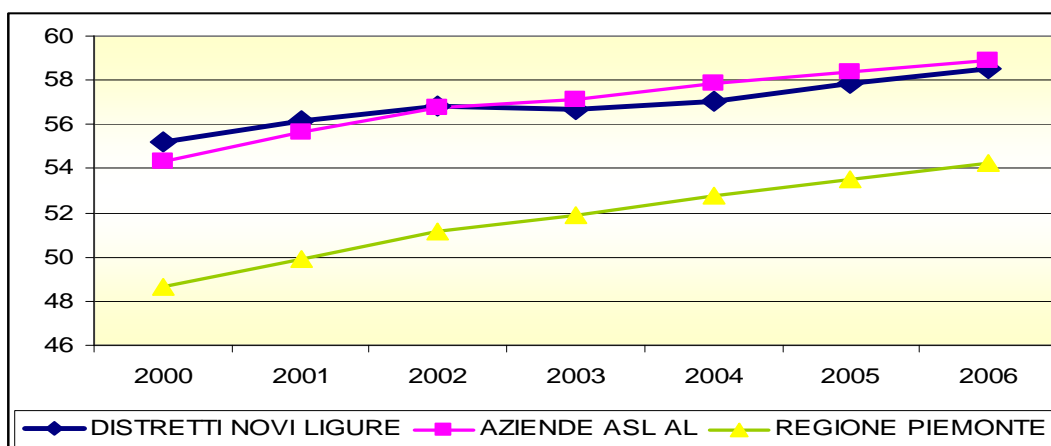


LE FASCE DEBOLI

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	NOVI LIGURE	55,20	56,19	56,84	56,69	57,08	57,83	58,54
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

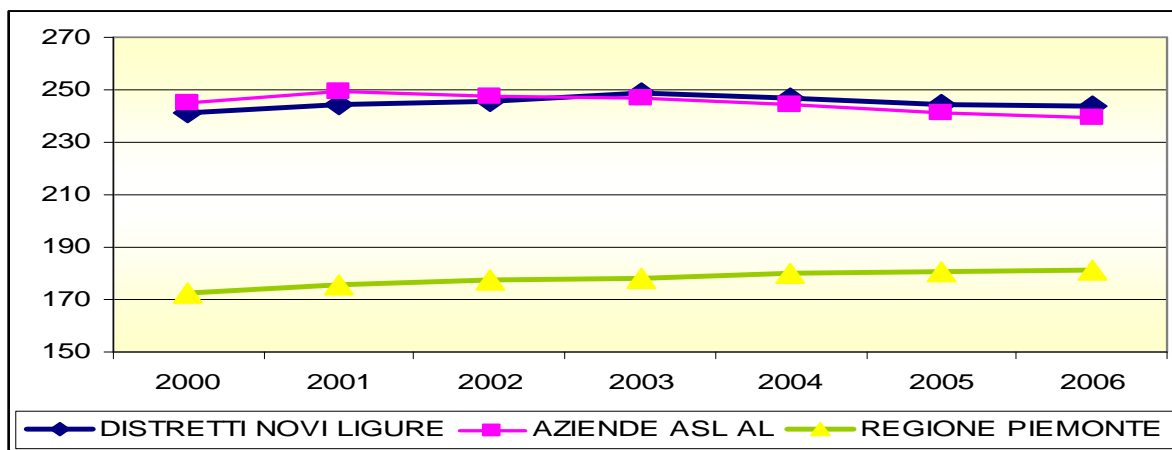


L'indice di dipendenza viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è composto dalla popolazione che, a causa dell'età, si ritiene essere non autonoma (cioè dipendente) e il denominatore dalla fascia di popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al suo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

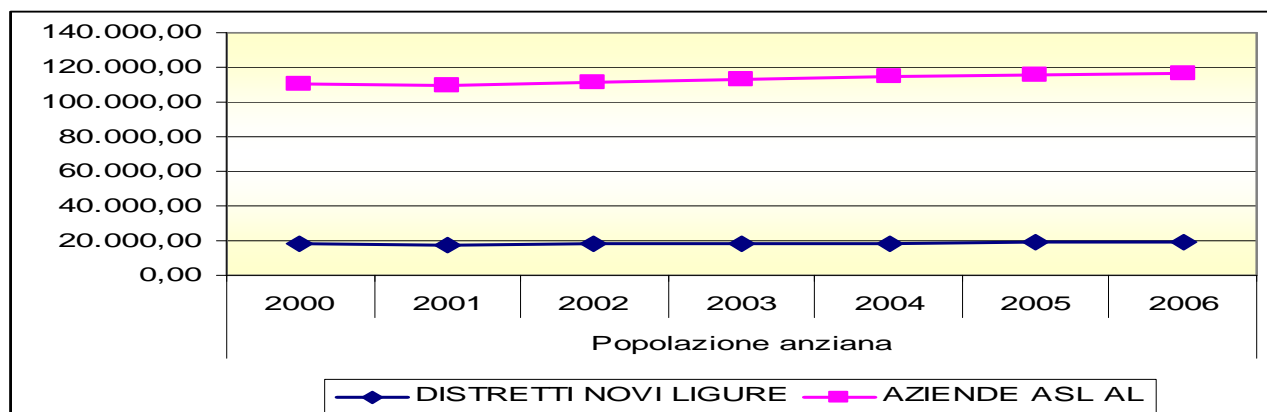
Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine del peso della popolazione non attiva destinataria delle politiche sociali vs immagini di attenuazione dei rischi di deprivazione sociale, con impatto sulla salute psico-fisica. I valori distrettuali locali risultano, in tutti gli anni considerati 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	NOVI LIGURE	241,05	244,09	245,85	248,50	247,14	244,52	243,79
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	NOVI LIGURE	17.946	17.826	18.058	18.292	18.550	18.708	18.916
AZIENDE	ASL AL	110.740	109.885	111.184	112.814	115.015	115.739	116.368
REGIONE	PIEMONTE	888.743	894.145	916.102	934.554	961.488	974.014	986.986



		Popolazione minorile						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	7.445	7.303	7.345	7.361	7.506	7.651	7.759
AZIENDE	ASL AL	45.168	44.090	44.920	45.682	47.015	48.006	48.634
REGIONE	PIEMONTE	515.281	508.567	516.128	524.137	535.056	539.099	544.551

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 famigliari, ambienti territoriali di appartenenza.

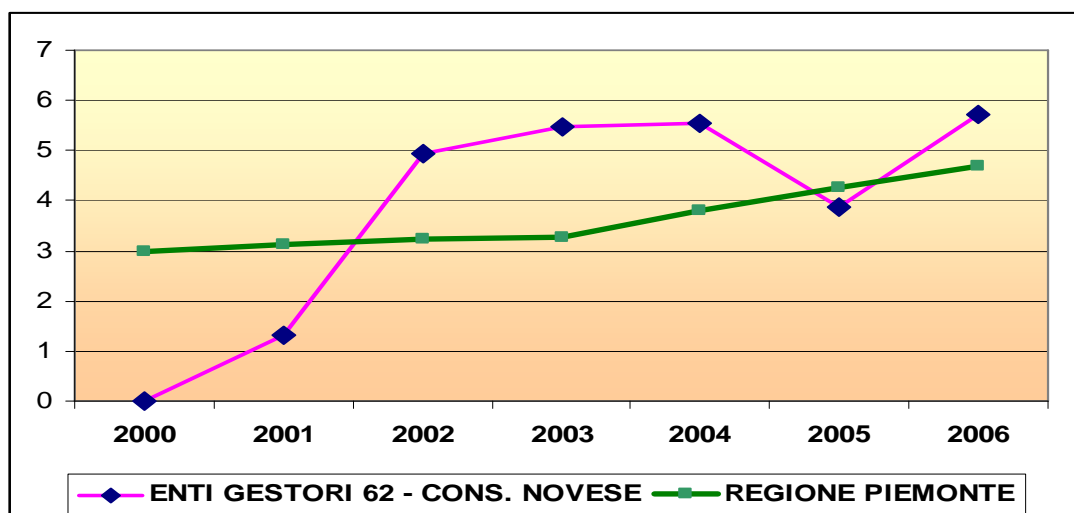
Lo scopo dell'indicatore è quello di fornire un'immagine del processo di invecchiamento, dei processi di ricambio generazionale e ringiovanimento e, di riflesso, di marcatura del profilo di salute delle comunità locali.

➤ **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 famigliari, 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	62 - CONS. NOVESE	0	1,30	4,95	5,47	5,53	3,88	5,73
REGIONE	PIEMONTE	3,00	3,14	3,23	3,27	3,79	4,28	4,69



➤ **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	62 - CONS. NOVESE	6,62	0	5,33	22,28	5,00	5,66	23,17	17,25
REGIONE	PIEMONTE	15,38	14,47	14,98	15,09	13,87	13,05	13,39	10,91

		Anziani in presidi							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	62 - CONS. NOVESE	46,00	1,00	17,00	199,00	50,00	58,00	168,00	187,00
REGIONE	PIEMONTE	3.821,0	3.863,0	4.204,0	4.461,0	4.240,0	4.760,0	5.584,0	5.052,0

		Anziani in carico							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	62 - CONS. NOVESE	695,00	0	319,00	893,00	1.000,00	1.025,00	725,00	1.084,00
REGIONE	PIEMONTE	24.848,0	26.693,0	28.070,0	29.561,0	30.559,0	36.476,0	41.717,0	46.286,00

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).

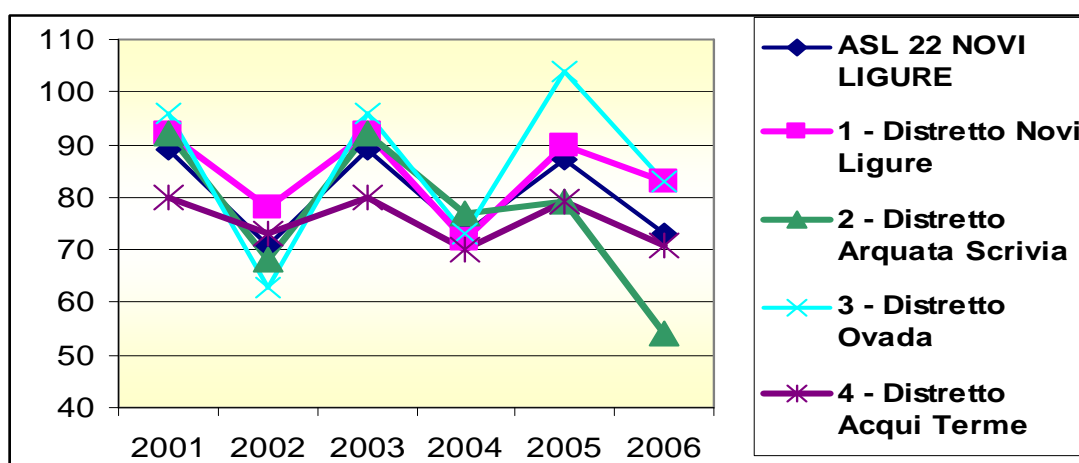
DISTURBI PSICHICI

- **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)

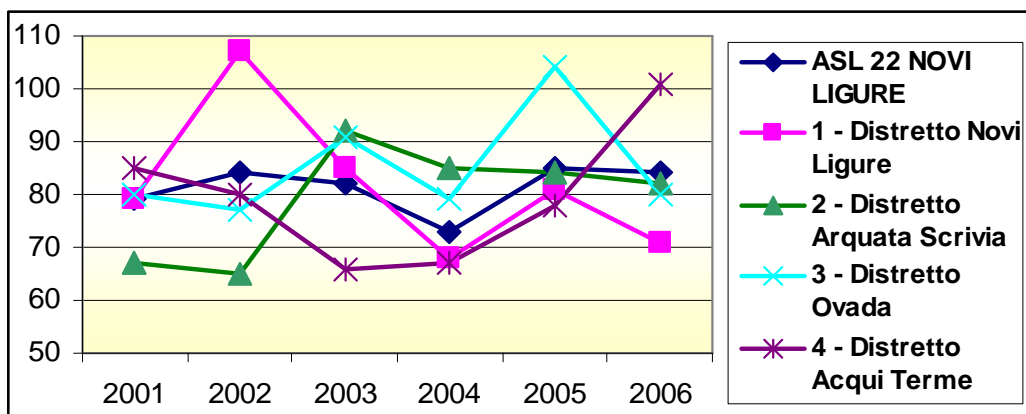


- **INDICATORE: Ricoveri disturbi psichici - donne (Rischio Relativo di Ospedalizzazione confrontato con la media piemontese = 100).**

Ricoveri per disturbi psichici (Rischi Relativi di ospedalizzazione)

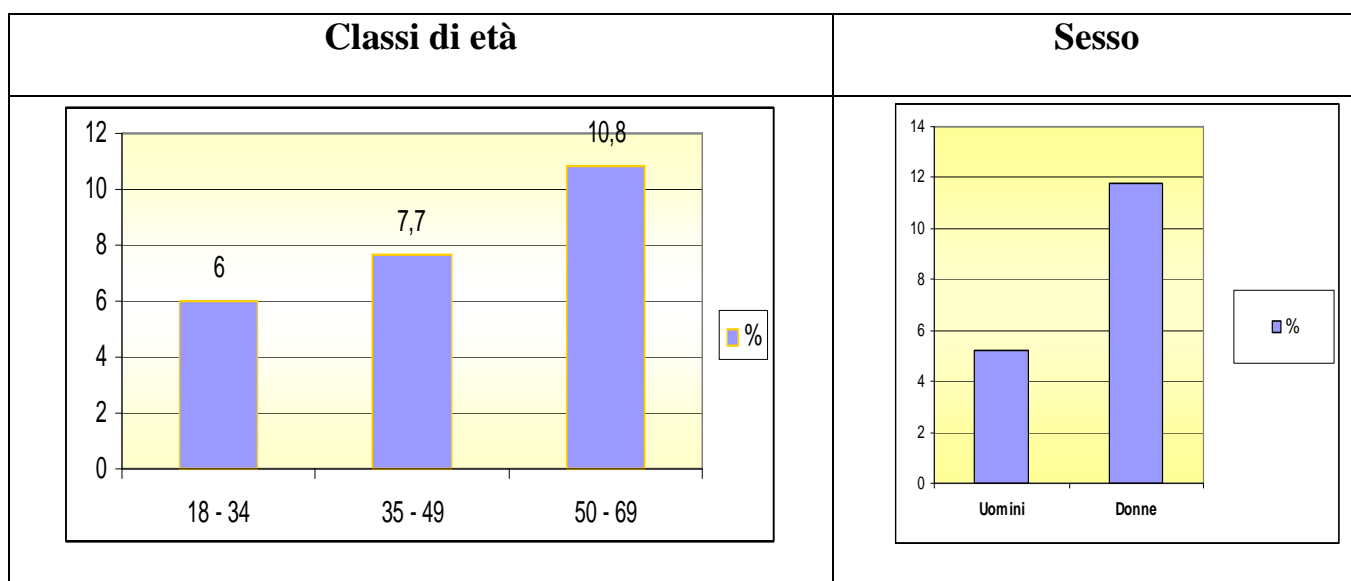
Donne	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ASL 22 NOVI LIGURE	79	84	82	73	85	84
1 - Distretto Novi Ligure	79	107	85	68	81	71
2 - Distretto Arquata Scrivia	67	65	92	85	84	82
3 - Distretto Ovada	80	77	91	79	104	80
4 - Distretto Acqui Terme	85	80	66	67	78	101
TOTALE	100	100	100	100	100	100

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		

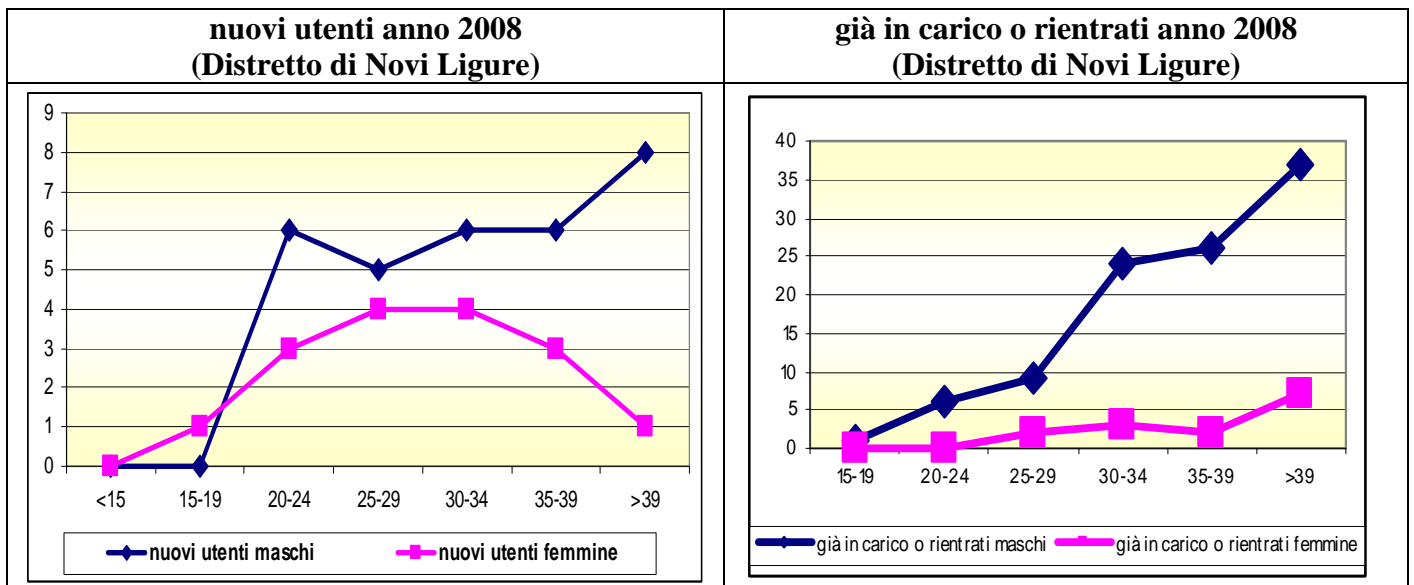


DIPENDENZA DA DROGHE

- **INDICATORE: Soggetti tossicodipendenti presi in carico dal servizio Ser.T. nel Distretto di Novi Ligure (anno 2008).**

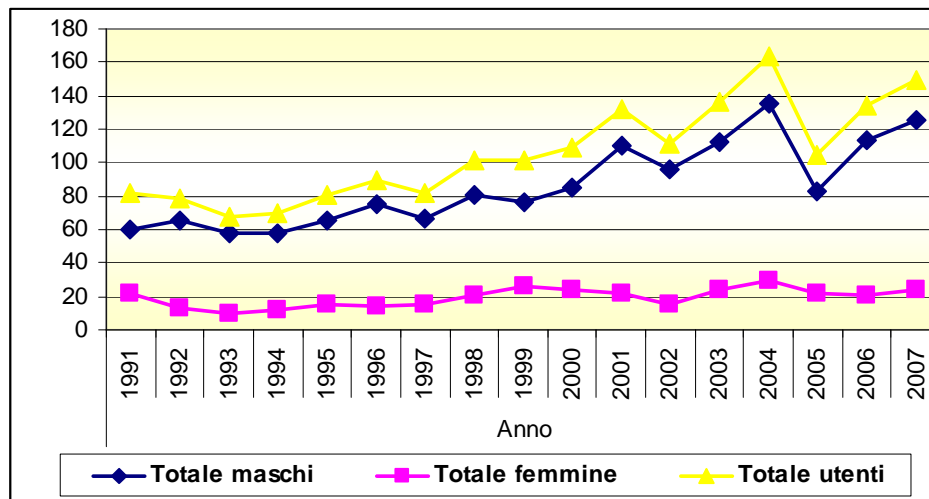
**Rilevazione attività nel settore tossicodipendenza, anno 2008
(Distretto di Novi Ligure)**

<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	0	1	1	0	2
20-24	6	3	6	0	15
25-29	5	4	9	2	20
30-34	6	4	24	3	37
35-39	6	3	26	2	37
>39	8	1	37	7	53
tot	31	16	103	14	164



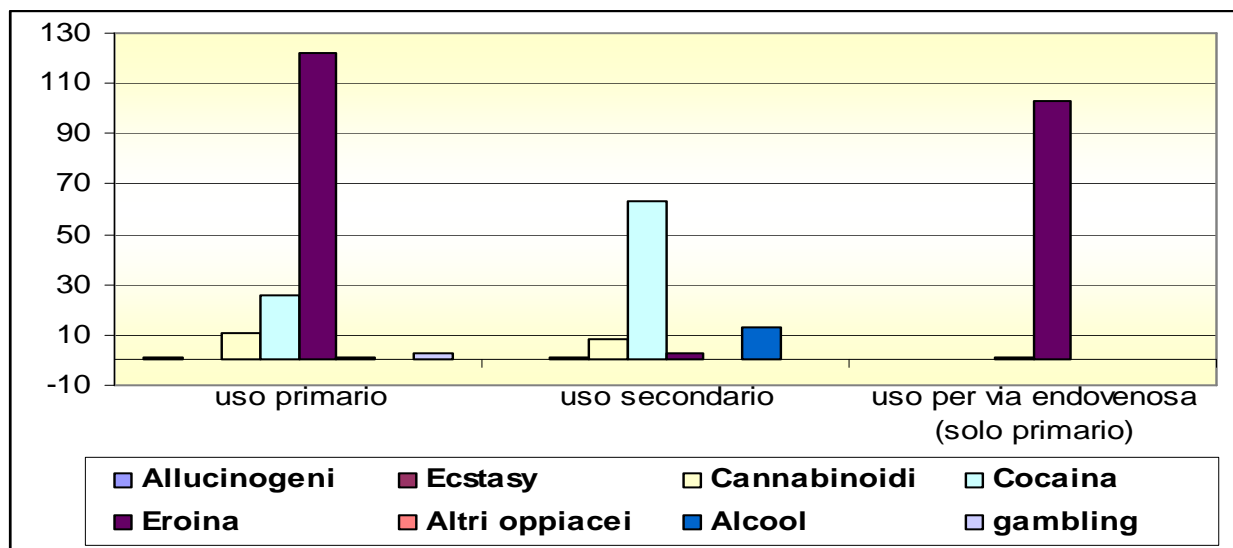
Utenti tossicodipendenti dei Ser.T. Distretto di Novi Ligure (1991-2007) (ex ASL 22). Fonte: OED Regione Piemonte.

	Anno																
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Totale Maschi	60	66	58	58	66	75	67	81	76	85	110	96	112	135	83	113	126
Totale Femmine	22	13	10	12	15	14	15	21	26	24	22	15	24	29	22	21	24
Totale Utenti	82	79	68	70	81	89	82	102	102	109	132	111	136	164	105	134	150



➤ **Sostanze stupefacenti e modalità d'uso tra i soggetti tossicodipendenti presi in carico dal servizio Ser.T. nel Distretto di Novi Ligure (anno 2008).**

Sostanza	Uso primario	uso secondario	uso per via endovenosa (solo primario)
Allucinogeni	1		
Amfetamine			0
Ecstasy		1	
Barbiturici			0
Benzodiazepine			0
Cannabinoidi	11	8	
Cocaina	26	63	1
Crack			
Eroina	122	3	103
Metadone			
Morfina			
Altri oppiacei	1		
Inalanti			
Alcool		13	
Tabacco			
gambling	3		
disturbi alimentari			
Totale	164	88	104

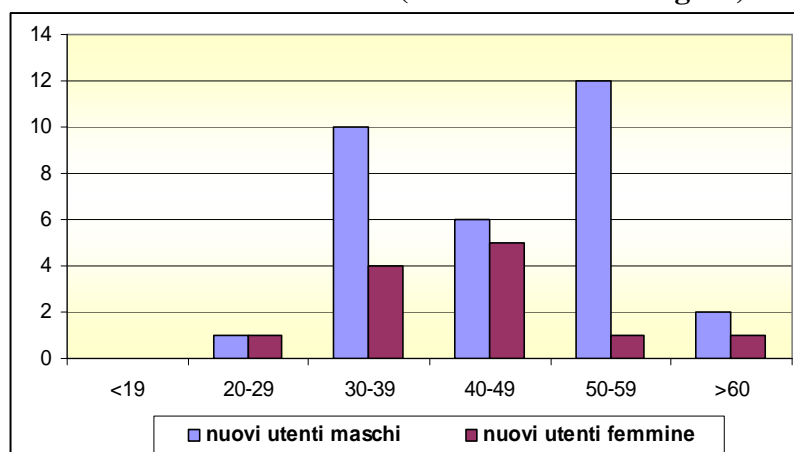


DIPENDENZA DA ALCOL

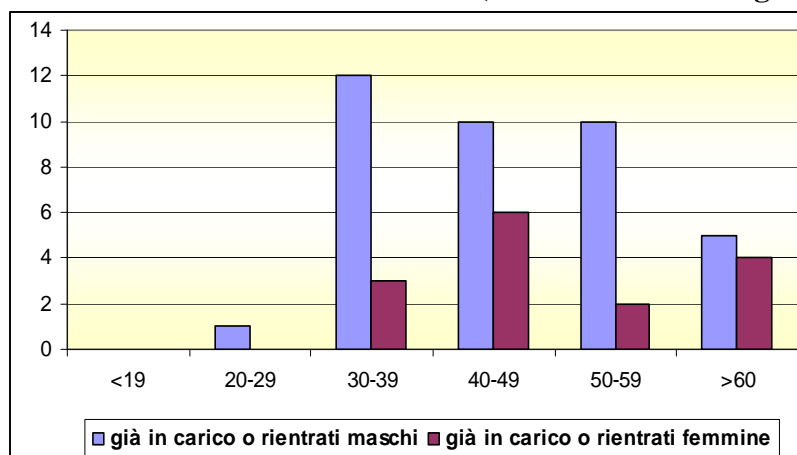
- **INDICATORE: Soggetti alcol dipendenti presi in carico dal Servizio Ser.T. nel Distretto di Novi Ligure (anno 2008).**

	nuovi utenti		già in carico o rientrati		totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
<19	0	0	0	0	0
20-29	1	1	1	0	3
30-39	10	4	12	3	29
40-49	6	5	10	6	27
50-59	12	1	10	2	25
>60	2	1	5	4	12
tot	31	12	38	15	96

Nuovi utenti anno 2008 (Distretto di Novi Ligure)

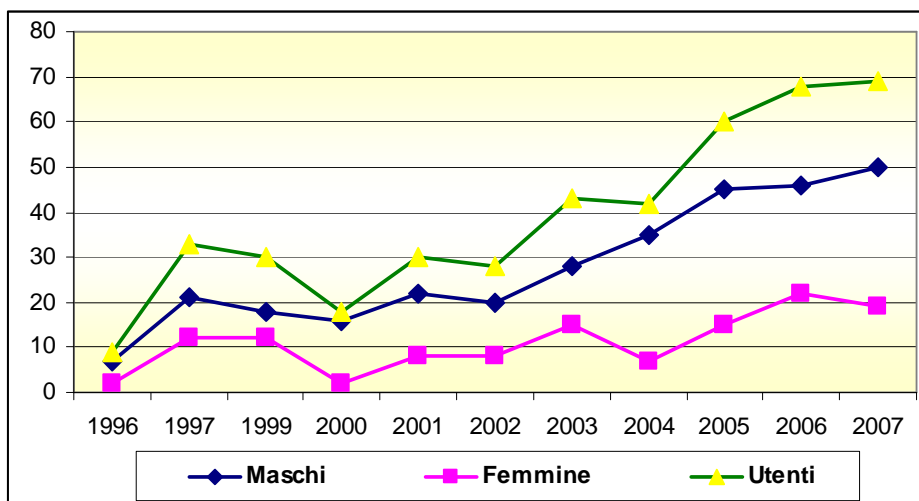


Già in carico o rientrati anno 2008 (Distretto di Novi Ligure)



Utenti alcol dipendenti del Ser.T. di Novi Ligure (1996-2007) (ex ASL 22). Fonte: OED Regione Piemonte.

	1996	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Totale Maschi	7	21	18	16	22	20	28	35	45	46	50
Totale Femmine	2	12	12	2	8	8	15	7	15	22	19
Totale Utenti	9	33	30	18	30	28	43	42	60	68	69



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 NOVI LIGURE	9,39	7,07	5,76
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 NOVI LIGURE	31,80	34,93	35,08
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 NOVI LIGURE	53,99	54,57	53,97
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 NOVI LIGURE	12,57	13,66	14,51
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
62 - CONS. NOVESE	1,26	1,30	0,96	0,82	1,18	1,25	1,50
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 familiari, 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	15.038	7.379	7.659
MALATTIE RARE	247	99	148
INVALIDI CIVILI	16.559	6.968	9.590
INVALIDI DEL LAVORO	452	389	63
INVALIDI DI GUERRA	29	27	2
INVALIDI PER SERVIZIO	100	97	3
CONDIZIONI ECONOMICHE	10.845	4.743	6.103
INFEZIONE HIV	-	-	-
MATERNITA'	-	-	-
ESENTI LEGGE 210 25.02.92	106	70	36
DONAZIONE	1	1	1
VITTIME	2	-	2
ALTRE ESENZIONI	-	-	-
TOTALE	32.252	14.899	17.352

➤ **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	16.559	6.968	9.590
50 - INVALIDI CIVILI SUP.2/3	710	298	413
50C - INVALIDI CIVILI 100%	710	248	462
52C - CIECHI ASSOLUTI	8	2	6
C01 - INV.CIVILE 100% - SENZA ACCOMPAGN.	833	360	473
C02 - IVALIDO CIVILE 100% ACCOMPAGNAMENTO	1.255	387	867
C03 - INVALIDI CIVILI RIDUZ. 2/3 57-99%	1.776	729	1.048
C04 - INVALIDI CIVILI < 18 INDENNITA' FREQ	93	52	41
C05 - CIECHI ASSOLUTI O CON RESIDUO 1/10	30	11	19
C06 - SORDOMUTI DALLA NASCITA	16	8	8
INVALIDI DEL LAVORO	452	389	63
54 - INVALIDI LAVORO INF.2/3	54	49	5
55 - INFORTUNATI SUL LAVORO	90	77	13
IVL - IVALIDO LAVORO SUP.2/3	-	-	-
IVLL - GRANDI INVALIDI LAVORO	-	-	-
L01 - GRANDI INVALIDI DEL LAVORO 80-100%	15	14	1
L02 - INVALIDI LAVORO RIDUZ. SUP. 2/3	8	6	2
L03 - INVALIDI DEL LAVORO RIDUZ. >2/3	95	84	11
L04 - INFORTUNATI SUL LAVORO O AFFETTI DA MALATTIA PROFESSIONALE	190	159	31
INVALIDI DI GUERRA	29	27	2
53 B - INVALIDI GUERRA 6° - 8° CATEGORIA	-	-	-
G01 - INVALIDI GUERRA CAT. 1-5	12	12	-
G02 - INVALIDI DI GUERRA CAT. 6-8	17	15	2
IVG - INVALIDI GUERRA 1° 5°	-	-	-
INVALIDI PER SERVIZIO	100	97	3
56 - INVALIDI SERVIZIO 6°8° CATEGORIA	28	27	1
IVS - INVALIDI SERVIZIO 2°5° CATEG.	-	-	-
S01 - GRANDI INVALIDI PER SERVIZIO I CAT.	3	3	-
S02 - INVALIDI PER SERVIZIO CAT. 2 - 5	15	15	-
S03 - INVALIDI PER SERVIZIO CAT. 6-8	54	52	2
S04 - OBIETTORI DI COSCENZA SERV.CIVILE	-	-	-
TOTALE	17.140	7.481	9.659

IL CONTESTO AMBIENTALE

AREA EDIFICATA

➤ **INDICATORE: Area edificata.**

Area edificata		2004
DISTRETTI	NOVI LIGURE	2,89
AZIENDE	ASL AL	4,11
REGIONE	PIEMONTE	4,72

		Superficie edificata (ha)
		2004
DISTRETTI	NOVI LIGURE	2.136,54
AZIENDE	ASL AL	15.104,91
REGIONE	PIEMONTE	119.651,98

		Superficie totale (ha)
		2004
DISTRETTI	NOVI LIGURE	73.842,00
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
DISTRETTI	NOVI LIGURE	3.769,92
AZIENDE	ASL AL	18.254,12
REGIONE	PIEMONTE	223.545,02

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

		Emissioni di CO₂
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	793.737,46
AZIENDE	ASL AL	3.659.470,66
REGIONE	PIEMONTE	32.758.327,49

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

		Emissioni di NH₃
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	197,15
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 PM₁₀ primario
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	564,82
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 sulla sicurezza sanitaria e 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.

		Densità pozzi uso idropotabile
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	35,05
AZIENDE	ASL AL	297,56
REGIONE	PIEMONTE	458,63

CAMPI ELETTROMAGNETICI

INDICATORE: Linee elettriche (*Numero*)

Linee elettriche 220-320KV		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	50,00
AZIENDE	ASL AL	192,00
REGIONE	PIEMONTE	1.518,00

		Linee elettriche 380 KV
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	12,00
AZIENDE	ASL AL	42,00
REGIONE	PIEMONTE	258,00

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

		Ripetitori radioTV
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	1,34
AZIENDE	ASL AL	11,07
REGIONE	PIEMONTE	102,96

		Ripetitori telefonia
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	4,53
AZIENDE	ASL AL	24,03
REGIONE	PIEMONTE	231,69

INDICATORE: Potenza ripetitori radio TV e telefonia (Watt)

Potenza ripetitori radioTV		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	37.900,93
AZIENDE	ASL AL	132.006,91
REGIONE	PIEMONTE	1.307.599,12

Potenza ripetitori telefonia		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	11.328,67
AZIENDE	ASL AL	67.610,28
REGIONE	PIEMONTE	688.849,23

RUMORE**INDICATORE: Zonizzazione acustica (numero)**

		Zonizzazione acustica	
		2006	2007
DISTRETTI	NOVI LIGURE	1,00	81,00
AZIENDE	ASL AL	29,00	516,00
REGIONE	PIEMONTE	221,00	3.145,00

RIFIUTI**INDICATORE: Discariche (numero)**

		Discariche cat1
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	1,00
AZIENDE	ASL AL	4,00
REGIONE	PIEMONTE	22,00

		Discariche cat2B
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	2,00
AZIENDE	ASL AL	5,00
REGIONE	PIEMONTE	16,00

		Discariche cat2C
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	0
AZIENDE	ASL AL	0
REGIONE	PIEMONTE	1,00

INDICATORE: Impianti di compostaggio e trattamento rifiuti (numero)

		Impianti di compostaggio
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	1,00
AZIENDE	ASL AL	7,00
REGIONE	PIEMONTE	62,00

		Impianti di trattamento smaltimento rifiuti
		2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	27,00
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	NOVI LIGURE	7.556,88	10.210,83	11.011,49	11.582,35	12.089,88
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	NOVI LIGURE	39.002,22	41.116,03	43.162,85	44.236,38	45.765,70
AZIENDE	ASL AL	238.762,50	246.065,53	260.796,44	260.308,21	269.018,49
REGIONE	PIEMONTE	2.133.400,46	2.136.066,76	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	NOVI LIGURE	556,44	579,89	601,94	614,88	633,49
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	NOVI LIGURE	70.092	70.903	71.706	71.943	72.244
AZIENDE	ASL AL	431.143	436.118	442.109	444.346	445.138
REGIONE	PIEMONTE	4.231.334	4.270.215	4.330.172	4.341.733	4.352.828

		Quantità rifiuti (T)				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	39.002,22	41.116,03	43.162,85	44.236,38	45.765,70
AZIENDE	ASL AL	238.762,50	246.065,53	260.796,44	260.308,21	269.018,49
REGIONE	PIEMONTE	2.133.400,46	2.136.066,76	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)*).

Qualità della raccolta dei RSU		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	NOVI LIGURE	19,38	24,83	25,51	26,18	26,42
AZIENDE	ASL AL	20,48	25,59	27,33	28,31	31,18
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		2000
DISTRETTI	NOVI LIGURE	8,91
AZIENDE	ASL AL	22,84
REGIONE	PIEMONTE	11,21

		Superficie Agricola Utilizzata (ha)
		2000
DISTRETTI	NOVI LIGURE	15.658,17
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*).

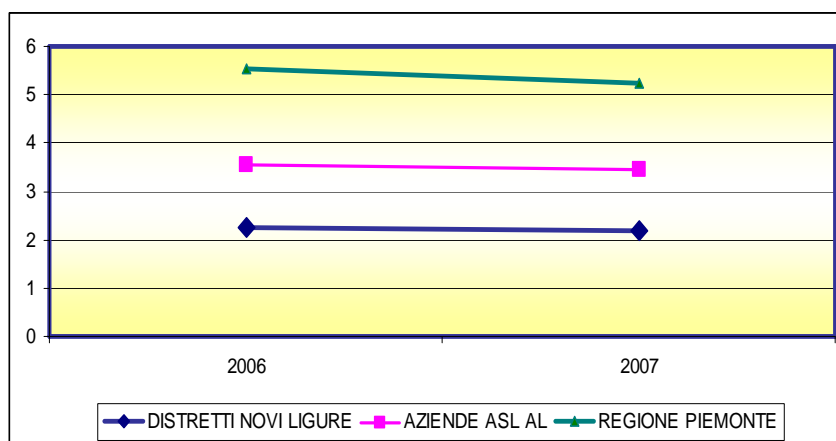
Percentuale di superficie sottoposta a disciplinare		2000
DISTRETTI	NOVI LIGURE	6,20
AZIENDE	ASL AL	10,18
REGIONE	PIEMONTE	6,85

		Superficie sottoposta a disciplinare (ha)
		2000
DISTRETTI	NOVI LIGURE	971,12
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)].

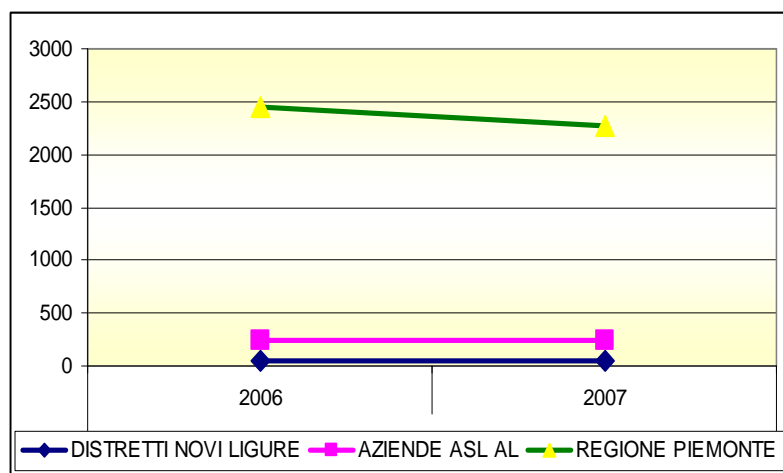
Percentuale di aziende agricole biologiche		2006	2007
DISTRETTI	NOVI LIGURE	2,26	2,19
AZIENDE	ASL AL	1,29	1,26
REGIONE	PIEMONTE	1,99	1,79



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	NOVI LIGURE	2.432	2.512
AZIENDE	ASL AL	19.031	19.607
REGIONE	PIEMONTE	123.362	126.396

		Aziende biologiche	
		2006	2007
DISTRETTI	NOVI LIGURE	55	55
AZIENDE	ASL AL	245	248
REGIONE	PIEMONTE	2.456	2.266



INDICATORI UTILIZZATI

BIBLIOGRAFIA