

Traccia di lavoro per la costruzione del Profilo di Salute del Distretto di Ovada



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 Ovada

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

Distretto di Ovada, i Comuni:

BELFORTE MONFERRATO	MONTALDEO
CARPENETO	MONTALDO BORMIDA
CASALEGGIO BOIRO	MORNESE
CASSINELLE	OVADA
CASTELLETTO D'ORBA	ROCCA GRIMALDA
CREMOLINO	SILVANO D'ORBA
LERMA	TAGLIOLO MONFERRATO
MOLARE	TRISOBBIO

Distretto di Ovada:

Il numero dei Comuni che costituiscono il Distretto di Ovada è 16. Gli abitanti totali del Distretto erano 26.951 nel 2001. In tabella sono descritti i residenti distribuiti per aree negli anni 2005 e 2006.

POPOLAZIONE		2005	2006
PROVINCIA	ALESSANDRIA	431.346,00	432.215,00
DISTRETTO	OVADA	27.544,00	27.743,00
AZIENDE	ASL AL	444.346,00	445.138,00
REGIONE	PIEMONTE	4.341.733,00	4.352.828,00

Da rilevare come il Piemonte sia diviso in 4 quadranti :

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 Ovada" 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 é 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, 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 producono un aumento del carico di inquinanti, modificando il naturale equilibrio ambientale ed inducendo delle 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.

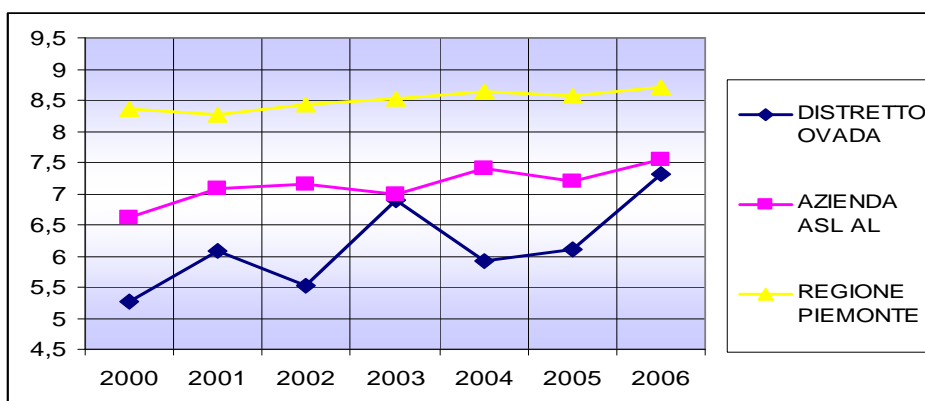
IL CONTESTO SOCIO ECONOMICO

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.

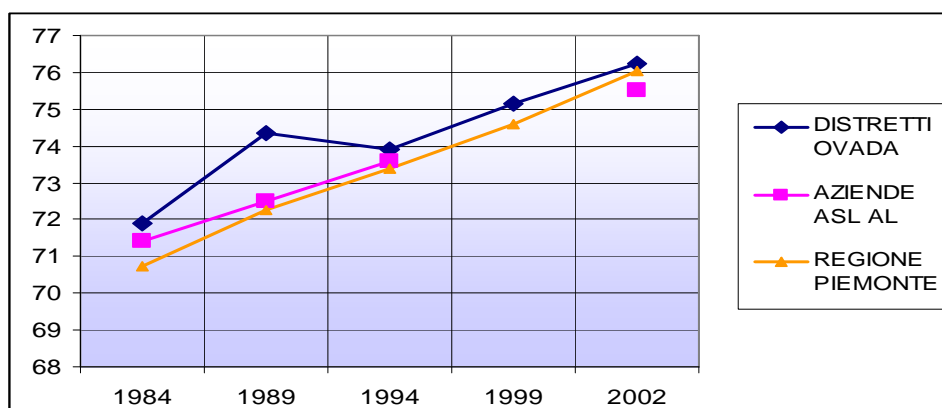
Tasso di natalita		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
COMUNI	BELFORTE MONFERRATO	9,11	6,77	7,09	4,62	13,89	13,54	4,45
	CARPENETO	7,55	10,93	6,49	6,58	3,25	3,20	3,21
	CASALEGGIO BOIRO	2,70	15,96	5,32	5,41	7,92	N.A.	5,08
	CASSINELLE	2,35	9,21	11,47	8,03	1,13	3,35	5,50
	CASTELLETTO D ORBA	4,78	7,40	6,34	9,32	5,05	5,97	9,89
	CREMOLINO	5,22	5,22	6,05	6,90	10,32	5,61	6,72
	LERMA	6,35	6,27	4,98	3,67	7,35	7,25	9,60
	MOLARE	7,34	4,92	5,39	3,40	4,76	8,77	8,23
	MONTALDEO	N.A.	3,14	6,41	N.A.	6,43	3,21	6,54
	MONTALDO BORMIDA	2,98	8,70	4,44	8,85	5,92	1,49	10,07
	MORNESE	4,20	9,96	2,80	5,66	8,53	4,23	7,04
	OVADA	5,32	5,49	4,48	6,46	6,17	6,53	7,00
	ROCCA GRIMALDA	4,55	2,98	7,37	10,74	6,43	6,27	8,82
	SILVANO D ORBA	6,46	4,93	8,58	8,60	3,23	4,31	5,91
	TAGLIOLO MONFERRATO	4,06	6,19	6,18	9,47	6,67	7,31	7,12
TRISOBBIO	4,52	4,44	1,51	7,43	4,41	5,93	10,49	
PROVINCE	ALESSANDRIA	6,60	7,06	7,09	6,99	7,37	7,20	7,55
DISTRETTI	OVADA	5,27	6,09	5,52	6,90	5,92	6,10	7,32
AZIENDE	ASL AL	6,62	7,08	7,15	6,99	7,40	7,20	7,55
REGIONE	PIEMONTE	8,36	8,27	8,44	8,52	8,64	8,58	8,70



- **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 Ovada risultano superiori alle medie provinciali e regionali. (*N.B.: Non vengono forniti i dati dei Comuni ma solo il dato complessivo del Distretto*).

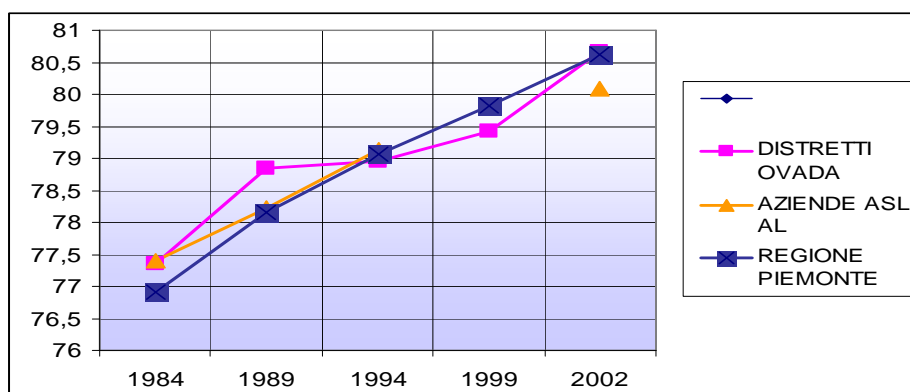
Speranza di vita maschi		1984	1989	1994	1999	2002
DISTRETTI	OVADA	71,90	74,36	73,92	75,17	76,22
AZIENDE	ASL AL	71,41	72,48	73,59	N.A.	75,50
REGIONE	PIEMONTE	70,72	72,24	73,39	74,60	76,03



- **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 Ovada 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).

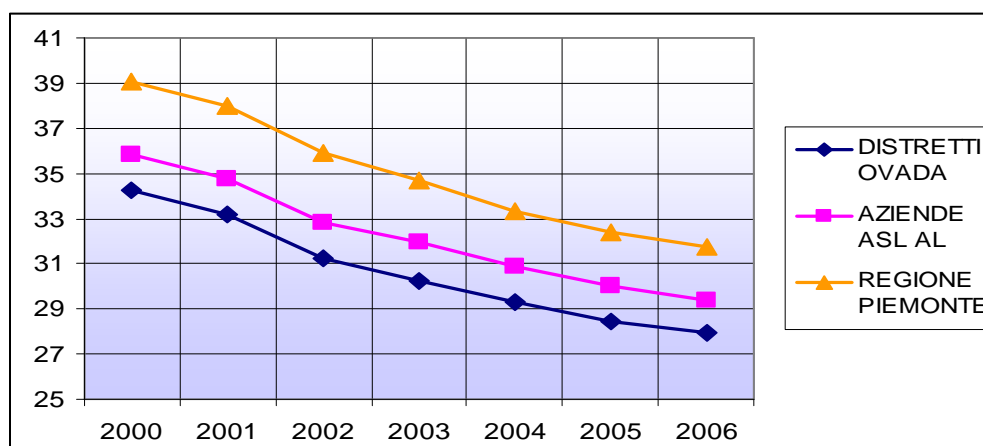
		Speranza di vita femmine				
		1984	1989	1994	1999	2002
PROVINCE	ALESSANDRIA	77,36	78,22	79,10	N.A.	80,15
DISTRETTI	OVADA	77,35	78,85	78,95	79,42	80,66
AZIENDE	ASL AL	77,39	78,23	79,13	N.A.	80,10
REGIONE	PIEMONTE	76,91	78,15	79,06	79,83	80,63



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 giovane / popolazione adulta x 100*).

Rapporto tra giovani ed età adulta		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	34,24	33,15	31,23	30,24	29,32	28,44	27,93
AZIENDE	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.

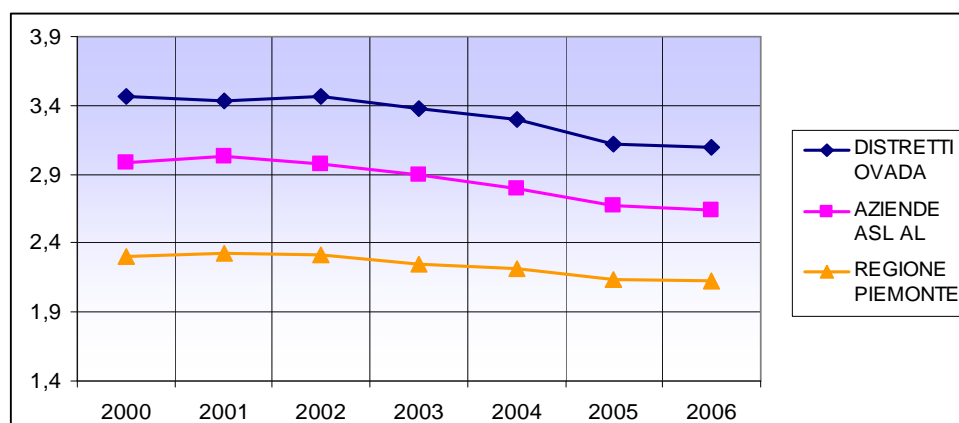
Nel Distretto di Ovada il menzionato rapporto percentuale per l'anno 2006 si attesta su valori inferiori (27,93%) rispetto alla media provinciale (29,39%). I giovani nel Distretto sono in calo costante dall'anno 2000, anno nel quale il dato del rapporto era del 34,24%. Sempre nell'anno 2006 il calo della popolazione giovane considerata è risultato importante, rispetto al graduale incremento 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
REGIONE	PIEMONTE	728.021	692.964	663.540	652.213	640.063	629.765	616.222
DISTRETTI	OVADA	3.886	3.734	3.564	3.501	3.454	3.403	3.348
AZIENDE	ASL AL	67.346	63.285	60.388	60.007	59.233	58.487	57.229

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

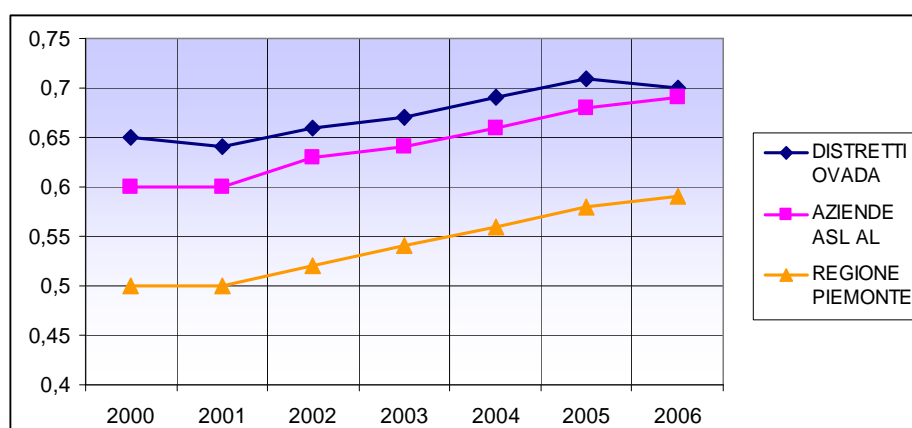
Rapporto tra terza età e bambini		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	3,46	3,43	3,46	3,38	3,30	3,12	3,10
AZIENDE	ASL AL	2,99	3,03	2,97	2,90	2,79	2,67	2,64
REGIONE	PIEMONTE	2,30	2,33	2,31	2,25	2,21	2,14	2,13



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. Appare inoltre necessario effettuare una opportuna analisi per sottoclassi di età, sesso, diversi ambienti familiari e territoriali allo scopo di comprendere meglio i dati. Lo scopo è quello di fornire un'immagine sulle prospettive di ricambio generazionale/funzionale, a medio lungo periodo, nell'ambito della fascia di età anziana per il profilo di salute atteso delle comunità locali, sempre a medio-lungo termine.

- **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	OVADA	0,65	0,64	0,66	0,67	0,69	0,71	0,70
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



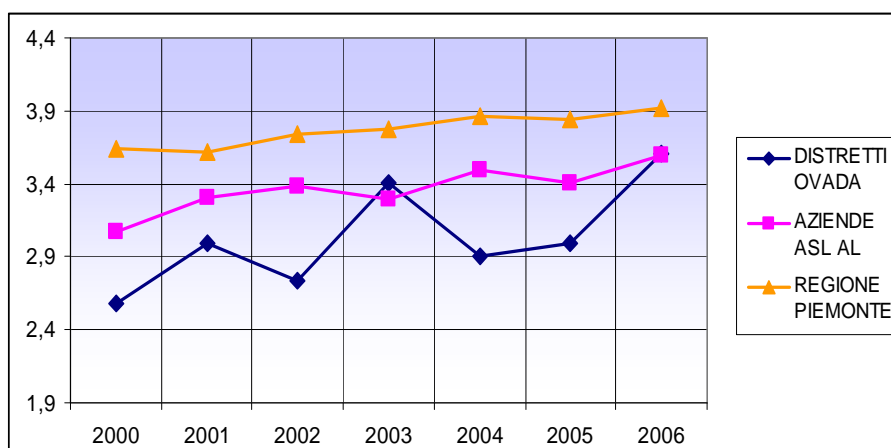
L'indicatore mostra il rapporto tra la popolazione di quarta età (più di 74 anni) e quella di terza età (tra 60 e 74 anni). Indica quante persone con più di 75 anni ci sono per ogni persona di età 60-74 anni. Il dato può essere utilizzato per stimare quanto la terza età può essere risorsa in favore della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

	Popolazione quarta età						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI OVADA	3.655,00	3.664,00	3.765,00	3.784,00	3.856,00	3.921,00	3.963,00
AZIENDE ASL AL	53.237,00	53.139,00	54.639,00	55.722,00	57.289,00	58.067,00	58.868,00
REGIONE PIEMONTE	391.965,00	397.742,00	413.613,00	424.379,00	440.853,00	452.972,00	465.917,00

	Popolazione terza età						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI OVADA	5.656,00	5.693,00	5.665,00	5.631,00	5.627,00	5.533,00	5.663,00
AZIENDE ASL AL	89.016,00	87.881,00	87.251,00	86.937,00	86.558,00	85.030,00	85.695,00
REGIONE PIEMONTE	791.766,00	789.309,00	791.111,00	789.336,00	791.962,00	777.578,00	784.195,00

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

Tasso di fecondità		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	2,58	2,99	2,74	3,41	2,90	2,99	3,61
AZIENDE	ASL AL	3,07	3,31	3,38	3,30	3,50	3,41	3,60
REGIONE	PIEMONTE	3,64	3,62	3,74	3,78	3,86	3,84	3,92



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 nel 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
DISTRETTI	OVADA	3,94	4,54	4,88	4,74	4,73
AZIENDE	ASL AL	3,56	4,64	4,80	4,09	3,84
REGIONE	PIEMONTE	3,56	4,19	4,71	3,66	3,71

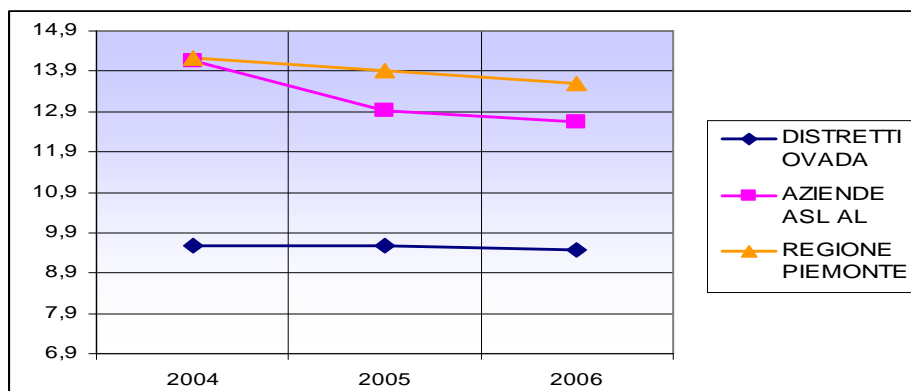
Questi dati forniscono un'immagine sulla consistenza dei flussi migratori (nuovi iscritti) suscettibili di influenzare, nel medio-lungo periodo, i determinanti culturali, sociali ed economici e, di riflesso, il profilo di salute delle comunità locali. L'indicatore rappresenta la percentuale di nuovi 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
DISTRETTI	OVADA	1.064,00	1.232,00	1.335,00	1.305,00	1.313,00
AZIENDE	ASL AL	15.341,00	20.249,00	21.226,00	18.163,00	17.095,00
REGIONE	PIEMONTE	150.604,00	179.011,00	203.948,00	158.862,00	161.446,00

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
DISTRETTI	OVADA	9,59	9,58	9,48
AZIENDE	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 per contribuente		1999	2000
DISTRETTI	OVADA	24,71	24,40
AZIENDE	ASL AL	25,70	25,79
REGIONE	PIEMONTE	27,66	28,52

		Contribuenti IRPEF	
		1999	2000
DISTRETTI	OVADA	20.493,00	20.152,00
AZIENDE	ASL AL	342.664,00	332.239,00
REGIONE	PIEMONTE	3.213.345,00	3.165.003,00

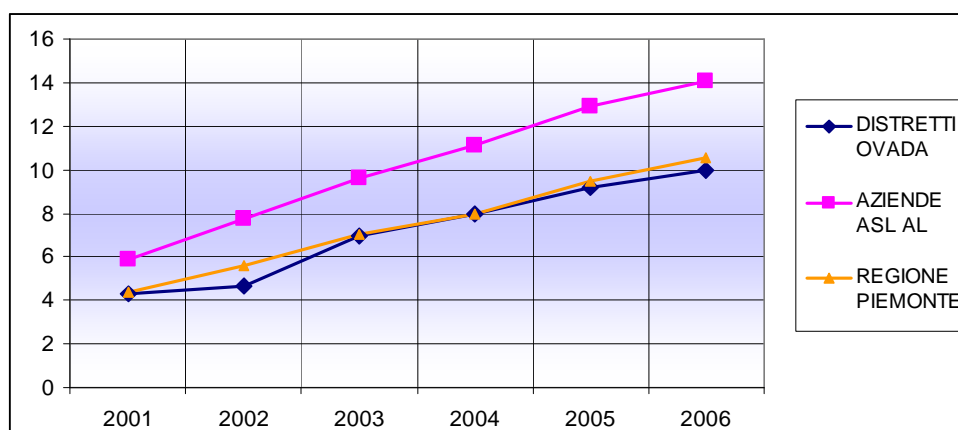
		Imponibile IRPEF (Mln lire)	
		1999	2000
DISTRETTI	OVADA	506.413,00	491.734,00
AZIENDE	ASL AL	8.806.019,00	8.568.241,00
REGIONE	PIEMONTE	88.880.065,00	90.268.986,00

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

L'ISTRUZIONE

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

Alunni stranieri in scuole elementari e medie		2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	4,29	4,64	6,96	7,99	9,16	9,98
AZIENDE	ASL AL	5,88	7,76	9,65	11,10	12,91	14,04
REGIONE	PIEMONTE	4,38	5,60	7,03	7,97	9,44	10,54



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

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

Capacità logistica in scuole elementari		2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	13,51	13,47	14,44
AZIENDE	ASL AL	15,30	15,21	15,51
REGIONE	PIEMONTE	16,76	16,46	16,68

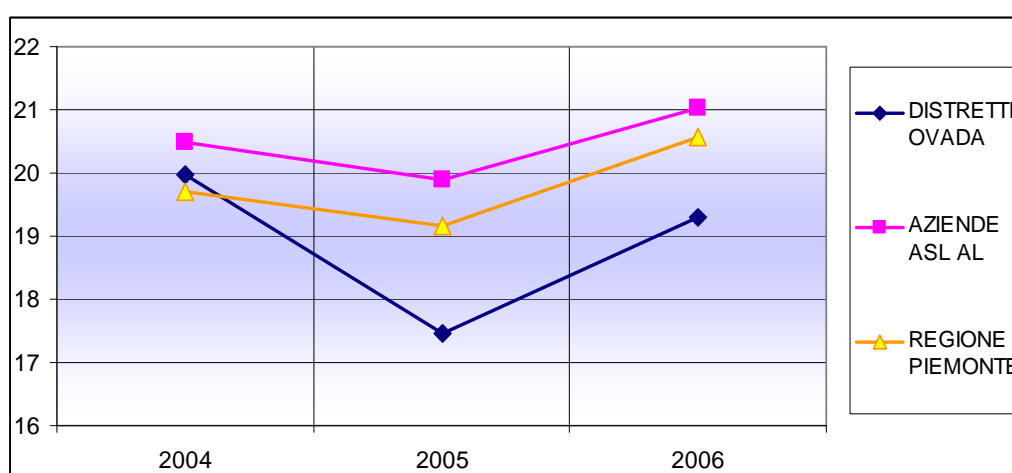
		Aule scuole elementari		
		2004	2005	2006
PROVINCE	ALESSANDRIA	1.022,00	1.048,00	1.041,00
DISTRETTI	OVADA	67,00	70,00	66,00
AZIENDE	ASL AL	1.054,00	1.080,00	1.073,00
REGIONE	PIEMONTE	10.707,00	11.066,00	11.125,00

		Iscritti scuole elementari		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	905,00	943,00	953,00
AZIENDE	ASL AL	16.122,00	16.430,00	16.640,00
REGIONE	PIEMONTE	179.413,00	182.154,00	185.610,00

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

- **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	OVADA	19,97	17,47	19,30
AZIENDE	ASL AL	20,50	19,88	21,03
REGIONE	PIEMONTE	19,71	19,17	20,56

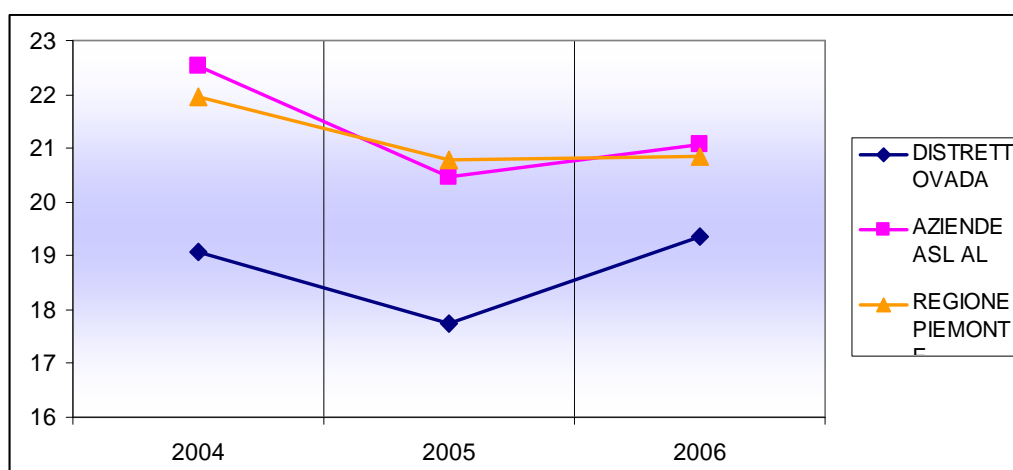


		Aule scuole medie inferiori		
		2004	2005	2006
PROVINCE	ALESSANDRIA	476,00	499,00	473,00
DISTRETTI	OVADA	29,00	34,00	30,00
AZIENDE	ASL AL	498,00	522,00	496,00
REGIONE	PIEMONTE	5.633,00	5.801,00	5.406,00

		Iscritti scuole medie inferiori		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	579,00	594,00	579,00
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	OVADA	19,07	17,73	19,36
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	OVADA	43,00	45,00	42,00
AZIENDE	ASL AL	608,00	679,00	675,00
REGIONE	PIEMONTE	7.192,00	7.763,00	7.864,00

		Iscritti scuole medie superiori		
		2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	820,00	798,00	813,00
AZIENDE	ASL AL	13.687,00	13.905,00	14.215,00
REGIONE	PIEMONTE	157.928,00	161.246,00	163.890,00

IL LAVORO E L'ECONOMIA

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

Tasso di disoccupazione		2001
DISTRETTI	OVADA	6,68
AZIENDE	ASL AL	6,09
REGIONE	PIEMONTE	6,30

		Disoccupati
		2001
DISTRETTI	OVADA	712,00
AZIENDE	ASL AL	10.950,00
REGIONE	PIEMONTE	117.963,00

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

➤ **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	OVADA	24,71	24,40
AZIENDE	ASL AL	25,70	25,79
REGIONE	PIEMONTE	27,66	28,52

		Contribuenti IRPEF	
		1999	2000
DISTRETTI	OVADA	20.493,00	20.152,00
AZIENDE	ASL AL	342.664,00	332.239,00
REGIONE	PIEMONTE	3.213.345,00	3.165.003,00

		Imponibile IRPEF (Mln lire)	
		1999	2000
DISTRETTI	OVADA	506.413,00	491.734,00
AZIENDE	ASL AL	8.806.019,00	8.568.241,00
REGIONE	PIEMONTE	88.880.065,00	90.268.986,00

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

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

DISTR. di OVADA REDDITI COMUNALI PROCAPITE ANNO 2007	Sup. km2	Val.re aggiunto km2	Rank grad.ria Prov.	Rank grad.ria Reg.	Pop.res.	Red.to disp.le procapite	Reddito Tot. Comunale	Rank grad.ria Prov.	Rank grad.ria Reg.
Belforte Monferrato	8,78	6,49	13	158	470	18.267	8.585.490	54	433
Carpeneto	13,6	0,78	106	783	959	10.080	9.666.720	130	842
Casaleggio Boiro	12,21	0,35	159	988	403	16.932	6.823.596	135	881
Cassinelle	23,81	0,32	165	1003	930	17.025	15.833.250	131	862
Castelletto d'Orba	14,25	2,01	47	467	2.076	17.095	35.489.220	129	838
Cremolino	14,41	0,89	93	728	1.042	18.168	18.931.056	58	464
Lerma	14,55	0,66	122	838	849	17.373	14.749.677	108	752
Molare	32,77	0,65	123	841	2.232	17.340	38.702.880	113	764
Montaldeo	5,19	0,55	136	882	315	16.319	5.140.485	163	1027
Montaldo Bormida	5,57	1,06	82	666	701	16.642	11.666.042	147	958
Mornese	13,3	0,71	114	805	714	16.401	11.710.314	155	1009
Ovada	35,33	8,43	10	118	11.875	20.110	238.806.250	10	81
Rocca Grimalda	15,64	0,8	103	776	181	17.332	3.137.092	114	767
Silvano D'Orba	12,08	3,53	25	288	1.909	17.976	34.316.184	70	527
Tagliolo Monferrato	25,91	1,18	78	638	1.553	18.047	28.026.991	64	507
Trisobbio	9,4	0,65	125	843	657	16.139	10.603.323	172	1062
					26.866		492.188.570		
						Reddito Totale Dist. Ovada	492188570		
						Media Redditi Comunali	30761786		
						Media Redditi Procapite	18.320		

IL CONTESTO SANITARIO

I RICOVERI

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

FABBISOGNO RICOVERI PER ISTITUTO DI EROGAZIONE (ANNO 2008)

ISTITUTI EROGATORI	RICOVERI ORDINARI			DAY HOSPITAL			TOTALE		
	CASI	VALORE	PESO	CASI	VALORE	PESO	CASI	VALORE	PESO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASALE	13	34.376	15	66	96.814	41	79	131.189	56
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VALENZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TORTONA	87	403.298	171	13	19.555	8	100	422.852	179
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NOVI	643	2.096.499	887	417	530.210	225	1.060	2.626.709	1.112
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ACQUI	394	1.005.177	424	277	365.034	155	671	1.370.211	579
PRESIDIO OSPEDALIERO DI OVADA	893	2.922.332	1.234	356	830.359	351	1.249	3.752.691	1.586
ASL FUORI PROVINCIA	13	30.976	13	24	36.829	16	37	67.805	29
ASO 907 - Azienda Ospedaliera di Alessandria	554	2.560.317	1.077	213	360.822	153	767	2.921.138	1.230
Altre ASO - Aziende Ospedaliere	34	196.529	82	11	13.265	6	45	209.793	89
ART41 - ISTITUTI EX ART. 41 - 43	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRCCS - ISTITUTI A CARATTERE SCIENTIFICO	12	48.862	21	0	0	0	12	48.862	21
ISTITUTI PRIVATI - Fuori Provincia	15	67.705	18	6	5.731	3	21	73.436	21
ISTITUTI PRIVATI - Provincia di Alessandria	232	823.547	354	105	158.106	69	337	981.653	423
ISTITUTI EXTRAREGIONE (Dati anno 2007)	656	2.636.715	1.031	531	554.130	414	1.187	3.190.845	1.445
TOTALE	3.546	12.826.332	5.327	2.019	2.970.854	1.441	5.565	15.797.186	6.768

FABBISOGNO RICOVERI PER DIAGNOSI ICDIX-CM (2008)

CLASSIFICAZIONE MALATTIE ICDIX-CM	TOTALE		ANNI 01 - 06		ANNI 05 - 14	
	M	F	M	F	M	F
01 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	38	35	6	5	2	1
02 - TUMORI	297	242	4	1	5	1
03 - MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE	54	98	3	5	4	5
04 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	45	16	6	-	1	-
05 - DISTURBI PSICHICI	41	62	2	-	3	1
06 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	295	360	10	6	2	1
07 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	470	330	-	2	1	2
08 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	224	134	23	21	16	14
09 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	269	177	6	5	3	1
10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	175	244	12	7	9	4
11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO	-	337	-	-	-	-
12 - MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	40	36	6	4	1	1
13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	133	229	1	2	5	6
14 - MALFORMAZIONI CONGENITE	42	36	15	12	4	1
15 - ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	27	30	26	30	1	-
16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	67	58	15	10	1	6
17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	211	206	3	6	14	4
V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE	237	270	93	83	1	1
TOTALE	2.665	2.900	231	199	73	49

FABBISOGNO RICOVERI PER DIAGNOSI ICDIX-CM (2008)

CLASSIFICAZIONE MALATTIE ICDIX-CM	ANNI 15 - 44		ANNI 45 - 64	
	M	F	M	F
01 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	9	5	7	5
02 - TUMORI	21	45	85	83
03 - MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE	8	26	20	28
04 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	7	2	7	5
05 - DISTURBI PSICHICI	11	11	3	19
06 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	28	24	56	59
07 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	14	19	110	56
08 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	34	23	35	32
09 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	56	45	68	42
10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	27	86	55	74
11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO	-	334	-	3
12 - MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	11	8	7	7
13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	32	31	45	66
14 - MALFORMAZIONI CONGENITE	14	14	7	6
15 - ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	-	-	-	-
16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	8	8	16	14
17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	84	25	50	41
V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE	18	48	42	52
TOTALE	382	754	613	592

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

CLASSIFICAZIONE MALATTIE ICDIX-CM	ANNI 64 - 74		ANNI 75 e oltre	
	M	F	M	F
01 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	4	6	10	13
02 - TUMORI	85	56	97	56
03 - MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE	11	20	8	14
04 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	5	3	19	6
05 - DISTURBI PSICHICI	5	5	17	26
06 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	94	89	105	181
07 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	132	84	213	167
08 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	38	13	78	31
09 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	58	34	78	50
10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	32	28	40	45
11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO	-	-	-	-
12 - MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	8	3	7	13
13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	37	75	13	49
14 - MALFORMAZIONI CONGENITE	-	2	2	1
15 - ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	-	-	-	-
16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	12	7	15	13
17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	32	28	28	102
V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE	42	49	41	37
TOTALE	595	502	771	804

**FABBISOGNO PRESTAZIONI AMBULATORIALI
PER ESTERNI (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	2.506	83.473	10.824	46.404	2.388	64.719	4.980	256.275	20.698	450.871
AMBULATORI DISTRETTO 2 – ALESSANDRIA	19	351	7	6	44	824	107	2.253	177	3.434
AMBULATORI DISTRETTO 3 – CASALE	174	7.189	396	2.938	52	1.373	66	5.099	688	16.598
AMBULATORI DISTRETTO 4 – NOVI	6.043	362.946	245.678	915.572	2.913	84.259	4.868	236.603	259.502	1.599.381
AMBULATORI DISTRETTO 5 – OVADA	17.736	603.489	22.887	56.886	16.342	403.092	34.502	440.587	91.467	1.504.053
AMBULATORI DISTRETTO 6 – TORTONA	224	5.585	512	2.055	137	2.935	295	12.330	1.168	22.905
AMBULATORI DISTRETTO 7 – VALENZA	7	283	77	225	4	83	5	53	93	644
ASL FUORI PROVINCIA	131	23.273	760	3.848	80	2.446	326	13.705	1.297	43.273
ASO 907 - Azienda Ospedaliera di Alessandria	1.761	105.699	18.809	151.501	1.369	36.223	6.121	252.518	28.060	545.941
Altre ASO - Aziende Ospedaliere	200	65.681	682	7.502	87	2.298	209	4.681	1.178	80.162
ART41 - ISTITUTI EX ART. 41 – 43	13	380	23	216	6	190	6	98	48	884
IRCCS - ISTITUTI A CARATTERE SCIENTIFICO	1	10	-	-	2	41	1	20	4	71
ISTITUTI PRIVATI - Fuori Provincia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISTITUTI PRIVATI - Provincia di Alessandria	7.425	344.914	1.236	2.240	441	8.943	987	18.805	10.089	374.902
ISTITUTI EXTRAREGIONALE (Dati anno 2007)	2.112	134.394	12.252	109.646	2.849	82.901	3.074	62.736	20.287	389.678
TOTALE	38.352	1.737.666	314.143	1.299.038	26.714	690.327	55.547	1.305.765	434.756	5.032.796

**ACCESSI PRONTO SOCCORSO
(2008)**

FASCE ETA'	Colore Bianco		Colore Verde		Colore Giallo		Colore Rosso		TOTALE	
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>
0 – 6	62	54	215	160	33	27	1	1	311	242
7 – 14	47	27	262	190	14	9	1	2	324	228
15 – 44	60	43	1.733	1.206	55	53	4	2	1.852	1.304
45 – 64	28	26	1.020	771	129	77	3	2	1.180	876
65 – 74	10	10	479	424	85	62	4	-	578	496
75 ed oltre	7	14	603	711	205	197	13	17	828	939
TOTALE	214	174	4.312	3.462	521	425	26	24	5.073	4.085

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 Ovada

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 Alessandria 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 Ovada 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 ovadese 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 Ovada - inclusi nell'analisi statistica aggregata - sono (in ordine alfabetico):

- Belforte Monferrato, Carpeneto, Casaleggio Boiro, Cassinelle, Castelletto d'orba, Cremolino, Lerma, Molare, Montaldeo, Montaldo Bormida, Mornese, Ovada, Rocca Grimalda, Silvano d'Orba, Tagliolo Monferrato, Trisobbio.

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 Ovada, 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 OVADA
(Rapporti Standardizzati Mortalità)**

Popolazione Totale

Nel Distretto di Ovada, 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):

- tumore del pancreas (196) (2001-02);
- malattie del sistema nervoso (183) (1980-83);
- disturbi psichici (177) (1988-91), (166) (1992-94) e (149) (1995-97);
- leucemie specificate e non (164) (1980-83);
- tumore dello stomaco (147) (1980-83);
- infarto miocardico (123) (1992-94).

Maschi

Nel Distretto di Ovada, 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):

- tumori della pleura (304) (1988-91);
- malattie del sistema nervoso (182) (1980-83);
- tumore dello stomaco (158) (1988-91);
- infarto miocardico (143) (1992-94).

Femmine

Nel Distretto di Ovada, 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):

- tumore del pancreas (225) (2001-02) e (207) (1980-83);
- tumori del retto e della giunzione retto-sigma (225) (1992-94) e (223) (1984-87);
- leucemie specificate e non (224) (1998-00);
- tumori del fegato e dotti biliari (206) (2001-02);
- disturbi psichici (204) (1988-91), (199) (1992-94), (193) (2001-02) e (165) (1995-97);
- malattie del sistema nervoso (185) (1980-83);
- tumore dello stomaco (176) (1980-83);
- malattie cerebrovascolari (120) (1980-83).

LA MORBOSITÀ

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

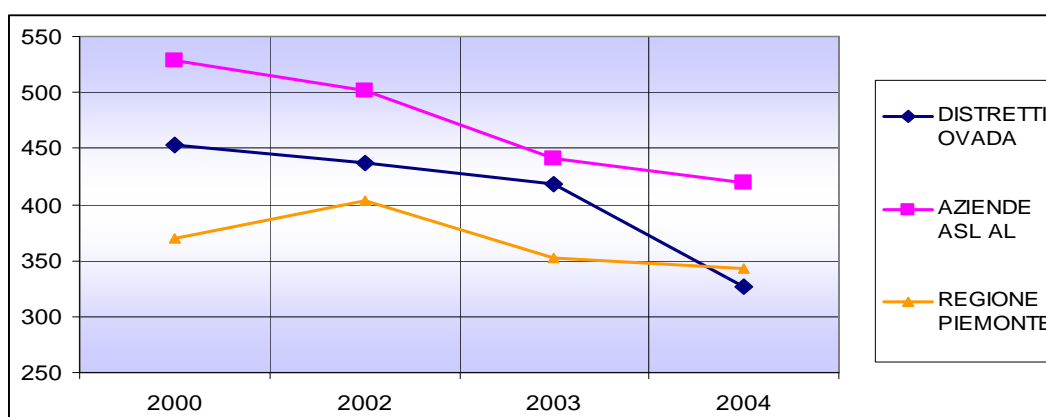
INDICATORE: Malattia mentale dipendenze patologiche (*vedi Disturbi Psicici - Dipendenze*)

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

		Incidenti stradali		
		2002	2003	2004
DISTRETTI	OVADA	118,00	113,00	89,00
AZIENDE	ASL AL	2.176,00	1.919,00	1.839,00
REGIONE	PIEMONTE	17.082,00	15.010,00	14.707,00

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

Tasso di incidentalità stradale		2000	2002	2003	2004
DISTRETTI	OVADA	453,04	436,85	417,55	326,96
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.

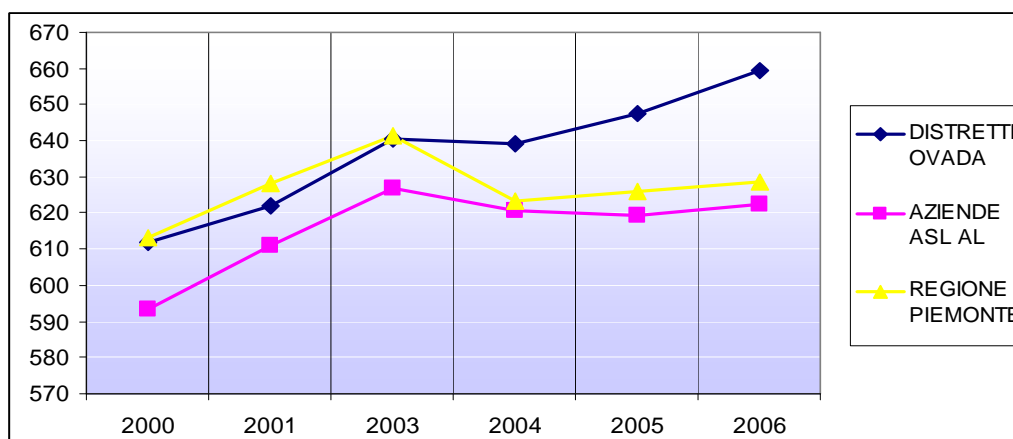
- **INDICATORE: Tasso di incidentalità su strade urbane** [(Numero degli incidenti su strade urbane rapportati alla popolazione media (x 100.000))].

Tasso di incidentalità su strade urbane		2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	165,32	135,12	188,66
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))].

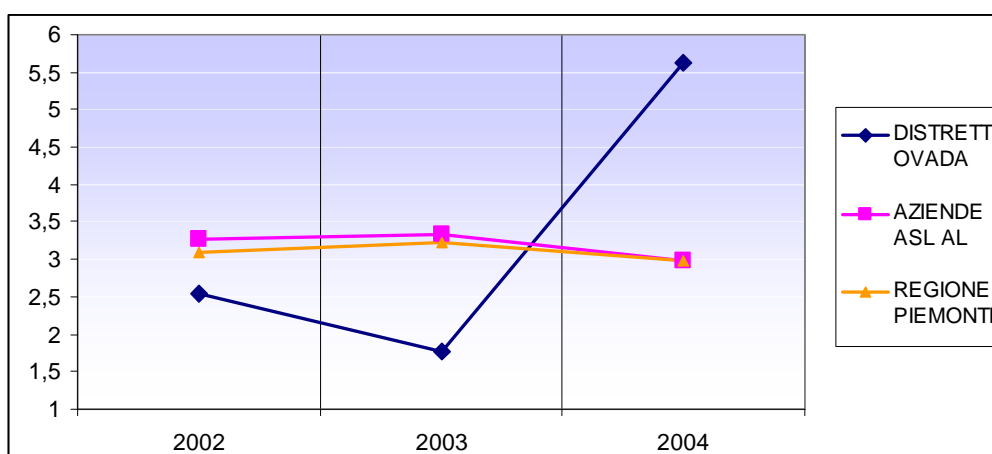
Tasso di circolazione autoveicoli		2000	2001	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	611,82	621,98	640,62	639,26	647,32	659,63
AZIENDE	ASL AL	593,41	610,85	626,73	620,74	619,38	622,55
REGIONE	PIEMONTE	613,18	628,16	641,52	623,51	625,81	628,43



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	OVADA	2,54	1,77	5,62
AZIENDE	ASL AL	3,26	3,34	2,99
REGIONE	PIEMONTE	3,10	3,22	2,99

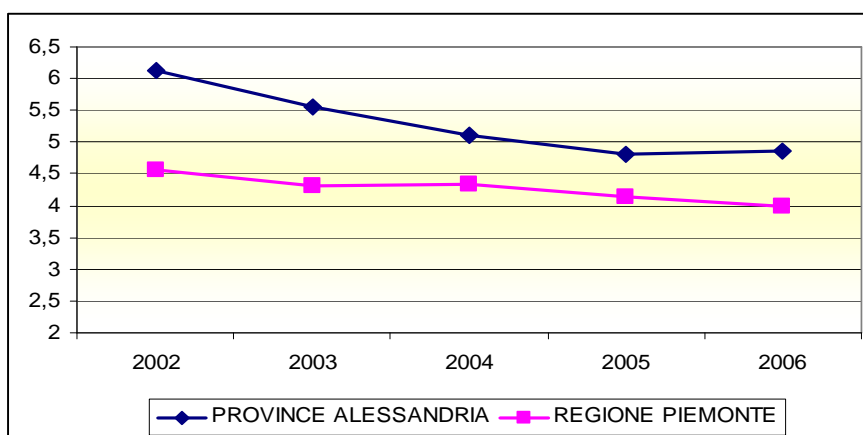


L'indice di mortalità degli incidenti stradali esprime la percentuale degli incidenti stradali che hanno portato al decesso di una delle persone coinvolte. E' indicatore della gravità degli incidenti che si verificano in un determinato territorio. Necessita di eventuali verifiche mirate in relazione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

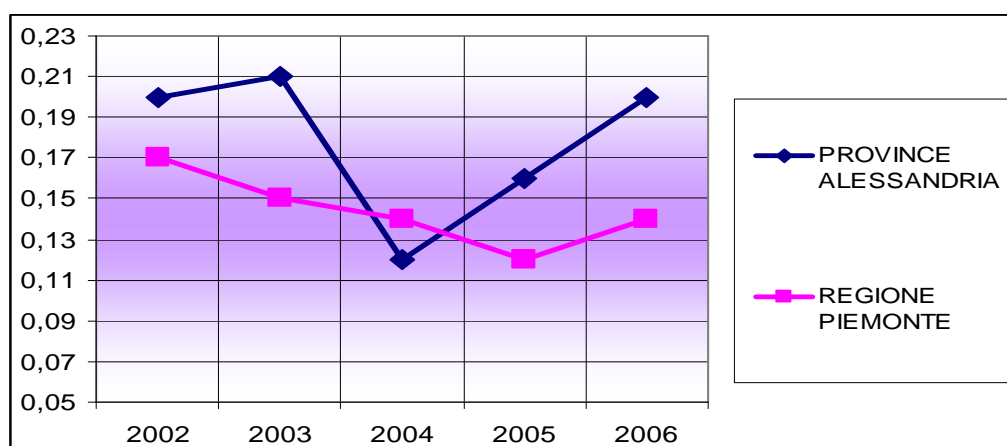


L'indicatore descrive la percentuale di infortuni denunciati sul totale degli occupati. I dati necessitano di eventuali analisi mirate per settore/comparto produttivo, frequenza eventi per fascia oraria giornaliera, tipologia delle cause, gravità delle lesioni e stima della incidenza delle denunce omesse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



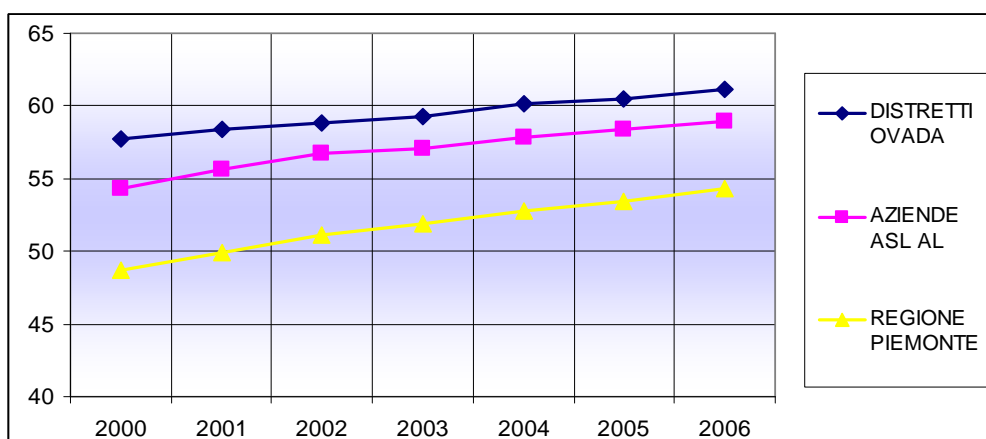
Lo scopo dell'indicatore è di quello fornire un'immagine macro degli infortuni con esiti letali negli ambienti di lavoro, vs immagini di grave rischio di esposizione e pericolosità per la salute.

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	OVADA	57,68	58,35	58,87	59,26	60,12	60,48	61,11
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

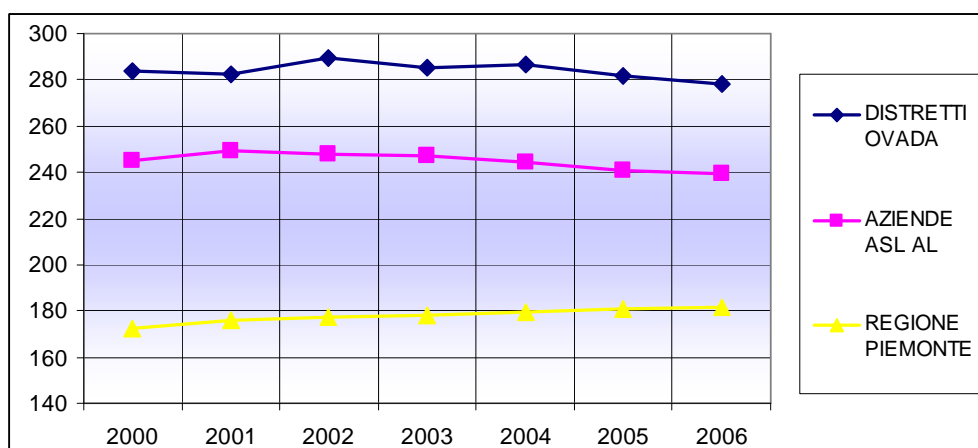


L'indice di dipendenza viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è composto dalla popolazione che, a causa dell'età, si ritiene essere non autonoma (cioè dipendente) e il denominatore dalla fascia di popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al suo 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 100).

Indice di vecchiaia		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	283,80	282,40	289,37	285,22	286,32	281,34	277,98
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	OVADA	7.339,0	7.334,0	7.428,0	7.470,0	7.619,0	7.658,0	7.739,0
AZIENDE	ASL AL	110.740,0	109.885,0	111.184,0	112.814,0	115.015,0	115.739,0	116.368,0
REGIONE	PIEMONTE	888.743,0	894.145,0	916.102,0	934.554,0	961.488,0	974.014,0	986.986,0

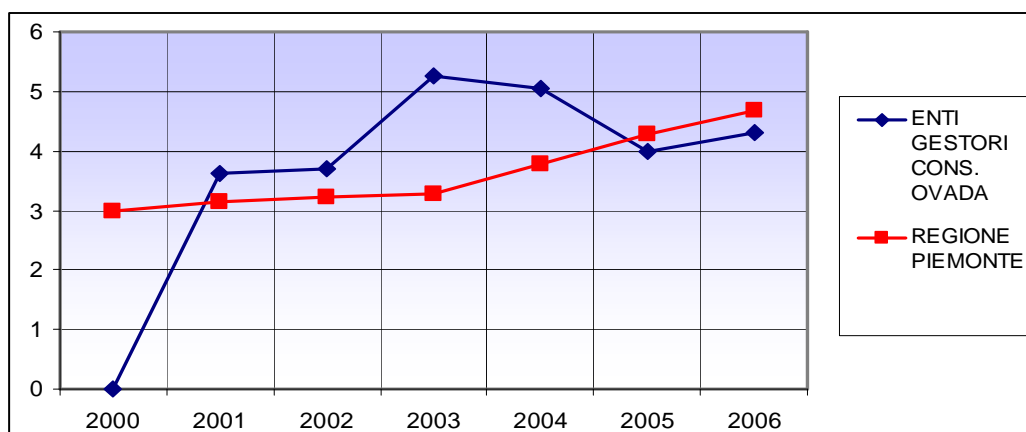
		Popolazione minori						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	2.586,0	2.597,0	2.567,0	2.619,0	2.661,0	2.722,0	2.784,0
AZIENDE	ASL AL	45.168,0	44.090,0	44.920,0	45.682,0	47.015,0	48.006,0	48.634,0
REGIONE	PIEMONTE	515.281,0	508.567,0	516.128,0	524.137,0	535.056,0	539.099,0	544.551,0

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

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

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

Anziani in carico ai servizi sociali		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	63 - CONS. OVADA	0	3,63	3,69	5,25	5,04	3,98	4,32
REGIONE	PIEMONTE	3,00	3,14	3,23	3,27	3,79	4,28	4,69

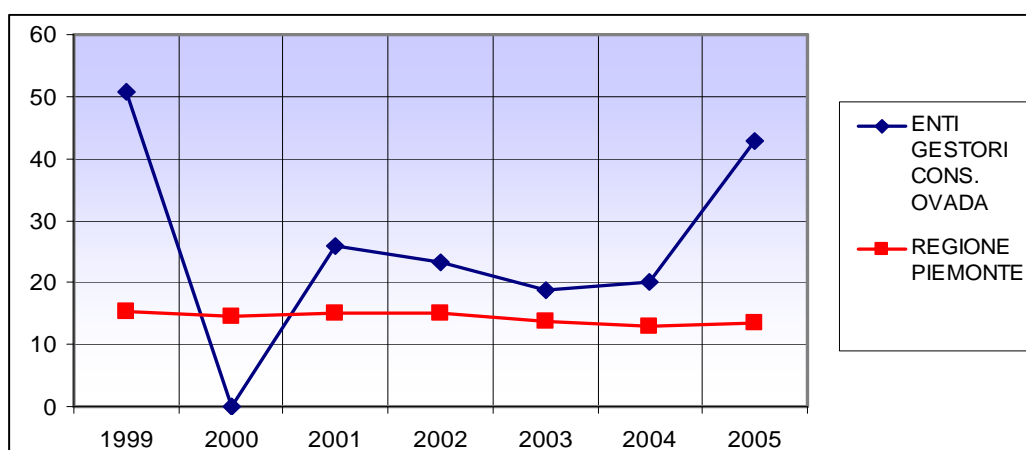


Rappresenta la percentuale di anziani in carico ai servizi sociali sul totale degli anziani (con più di 64 anni).

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

➤ **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	63 - CONS. OVADA	50,70	0	25,94	23,36	18,88	20,05	42,95	35,93
REGIONE	PIEMONTE	15,38	14,47	14,98	15,09	13,87	13,05	13,39	10,91



		Anziani in carico							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	63 - CONS. OVADA	142,00	0	266,00	274,00	392,00	384,00	305,00	334,00
REGIONE	PIEMONTE	24.848,00	26.693,00	28.070,00	29.561,00	30.559,00	36.476,00	41.717,00	46.286,00

		Anziani in presidi							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ENTI GESTORI	63 - CONS. OVADA	72,00	70,00	69,00	64,00	74,00	77,00	131,00	120,00
REGIONE	PIEMONTE	3.821,00	3.863,00	4.204,00	4.461,00	4.240,00	4.760,00	5.584,00	5.052,00

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 analisi mirate su motivazioni scelta (volontaria - vincolata), immagini di salute correlata.

Lo scopo è di fornire immagini della istituzionalizzazione della condizione anziana (da confrontare con quelle della domiciliarità).

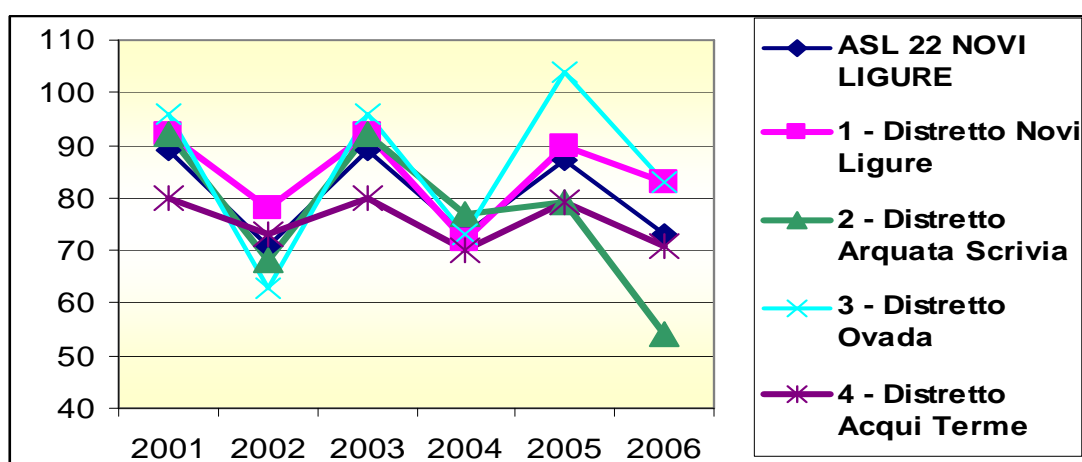
DISTURBI PSICHICI

- **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)

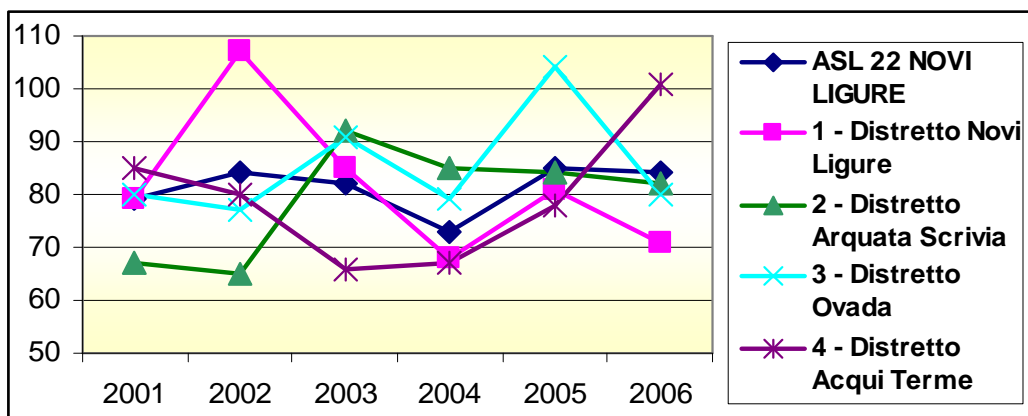


- **INDICATORE: Ricoveri disturbi psichici - donne (Rischio Relativo di Ospedalizzazione confrontato con la media piemontese = 100).**

Ricoveri per disturbi psichici (Rischi Relativi di ospedalizzazione)

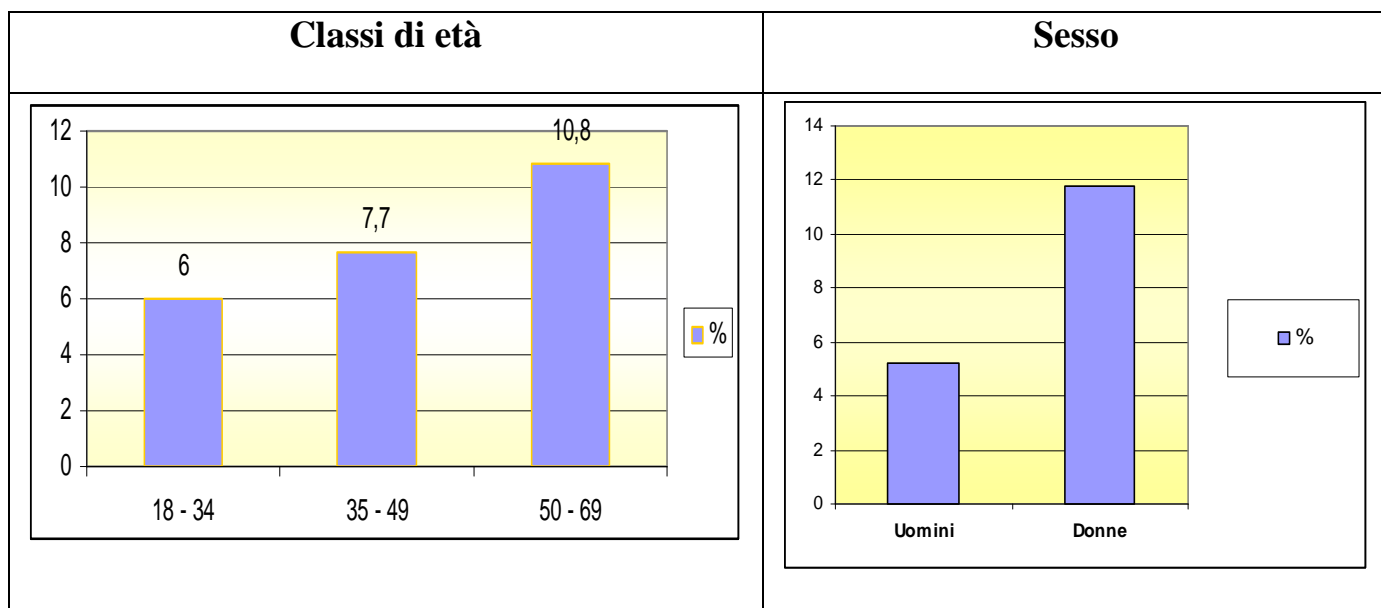
Donne	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ASL 22 NOVI LIGURE	79	84	82	73	85	84
1 - Distretto Novi Ligure	79	107	85	68	81	71
2 - Distretto Arquata Scrivia	67	65	92	85	84	82
3 - Distretto Ovada	80	77	91	79	104	80
4 - Distretto Acqui Terme	85	80	66	67	78	101
TOTALE	100	100	100	100	100	100

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 Ovada (anno 2008).**

Rilevazione attività nel settore Tossicodipendenza			
Distretto di Ovada			
Soggetti presi in carico dal servizio			

	nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
<15	0	0	0	0	0
15-19	0	1	0	0	1
20-24	3	1	0	1	5
25-29	3	1	2	0	6
30-34	7	2	5	4	18
35-39	6	1	6	2	15
>39	18	16	14	3	51
Tot	37	22	27	10	96

Soggetti Appoggiati		
Maschi	Femmine	Totale
7	3	10

Utenti tossicodipendenti dei Ser.T. Distretto di Ovada (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	40	63	55	48	65	70	61	60	58	56	56	32	23	27	29	27	30
Totale Femmine	12	18	20	12	12	12	13	16	18	14	14	9	10	8	8	14	8
Totale Utenti	52	81	75	60	77	82	74	76	76	70	70	41	33	35	37	41	38

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

Sostanza	uso primario	Uso secondario	Uso per via endovenosa (solo primario)
Allucinogeni	0	0	
Amfetamine	0	0	0
Ecstasy	0	0	
Barbiturici	0	0	0
Benzodiazepine	0	0	0
Cannabinoidi	0	1	
Cocaina	4	31	0
Crack	0	0	
Eroina	63	0	46
Metadone	0	0	0
Morfina	0	0	0
Altri oppiacei	0	0	0
Inalanti	0	0	
Alcool		1	
Tabacco	29	0	
Gambling	0	0	
disturbi alimentari	0	0	
Totale	96	33	46

DIPENDENZA DA ALCOL

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

	nuovi utenti		già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
<19	0	0	0	0	0
20-29	0	0	0	0	0
30-39	3	2	1	0	6
40-49	2	1	3	2	8
50-59	3	0	2	2	7
>60	1	1	0	0	2
Tot	9	4	6	4	23

Utenti alcoldipendenti del Ser.T. di Ovada

(1996-2007) (ex ASL 22). Fonte: OED Regione Piemonte.

	1996	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Totale Maschi	11	7	nd	nd	11	11	12	9	5	10	9
Totale Femmine	6	2	nd	nd	3	1	1	6	6	5	8
Totale Utenti	17	9	nd	nd	14	12	13	15	11	15	17

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 OVADA	10,19	8,33	4,82
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 OVADA	19,89	22,27	30,43
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 OVADA	44,91	33,67	41,45
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 OVADA	8,54	5,01	11,07
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
63 - CONS. OVADA	0	2,70	2,72	2,35	3,65	5,50	1,24
REGIONE	1,65	1,99	2,06	2,23	2,51	2,89	3,39

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

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

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

NUMERO ESENZIONI PER TIPO (Anno 2009 - primo semestre)

TIPO ESENZIONE	TOTALE	M - Maschio	F - Femmina
	N° Esenti	N° Esenti	N° Esenti
PATOLOGIE CRONICHE E INVALIDANTI	6.553	3.129	3.424
MALATTIE RARE	105	28	76
INVALIDI CIVILI	7.130	2.953	4.178
INVALIDI DEL LAVORO	312	263	49
INVALIDI DI GUERRA	35	31	4
INVALIDI PER SERVIZIO	46	42	4
CONDIZIONI ECONOMICHE	3.754	1.682	2.071
INFEZIONE HIV	-	-	-
MATERNITA'	-	-	-
ESENTI LEGGE 210 25.02.92	101	83	18
DONAZIONE	-	-	-
VITTIME	1	-	1
ALTRE ESENZIONI	-	-	-
TOTALE	14.156	6.481	7.675

➤ **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	7.130	2.953	4.178
50 - INVALIDI CIVILI SUP.2/3	930	347	583
50C - INVALIDI CIVILI 100%	356	132	224
52C - CIECHI ASSOLUTI	26	9	17
C01 - INV.CIVILE 100% - SENZA ACCOMPAGN.	249	94	155
C02 - IVALIDO CIVILE 100% ACCOMPAGNAMENTO	354	118	236
C03 - INVALIDI CIVILI RIDUZ. 2/3 57-99%	1.281	499	782
C04 - INVALIDI CIVILI < 18 INDENNITA FREQ	12	7	5
C05 - CIECHI ASSOLUTI O CON RESIDUO 1/10	30	10	20
C06 - SORDOMUTI DALLA NASCITA	11	6	5
INVALIDI DEL LAVORO	312	263	49
54 - INVALIDI LAVORO INF.2/3	42	36	6
55 - INFORTUNATI SUL LAVORO	94	79	15
IVL - IVALIDO LAVORO SUP.2/3	-	-	-
IVLL - GRANDI INVALIDI LAVORO	-	-	-
L01 - GRANDI INVALIDI DEL LAVORO 80-100%	10	10	-
L02 - INVALIDI LAVORO RIDUZ. SUP. 2/3	7	5	2
L03 - INVALIDI DEL LAVORO RIDUZ. >2/3	56	47	9
L04 - INFORTUNATI SUL LAVORO O AFFETTI DA MALATTIA PROFESSIONALE	103	86	17
INVALIDI DI GUERRA	35	31	4
53 B - INVALIDI GUERRA 6° - 8° CATEGORIA	-	-	-
G01 - INVALIDI GUERRA CAT. 1-5	9	7	2
G02 - INVALIDI DI GUERRA CAT. 6-8	26	24	2
IVG - INVALIDI GUERRA 1° 5°	-	-	-
INVALIDI PER SERVIZIO	46	42	4
56 - INVALIDI SERVIZIO 6°8° CATEGORIA	20	18	2
IVS - INVALIDI SERVIZIO 2°5° CATEG.	-	-	-
S01 - GRANDI INVALIDI PER SERVIZIO I CAT.	2	2	-
S02 - INVALIDI PER SERVIZIO CAT. 2 - 5	4	4	-
S03 - INVALIDI PER SERVIZIO CAT. 6-8	20	18	2
S04 - OBIETTORI DI COSCENZA SERV.CIVILE	-	-	-
TOTALE	7.523	3.289	4.235

IL CONTESTO AMBIENTALE

AREA EDIFICATA

➤ **INDICATORE: Area edificata.**

Area edificata		2004
DISTRETTI	OVADA	3,50
AZIENDE	ASL AL	4,11
REGIONE	PIEMONTE	4,72

		Superficie edificata (ha) 2004
DISTRETTI	OVADA	898,60
AZIENDE	ASL AL	15.104,91
REGIONE	PIEMONTE	119.651,98

		Superficie totale (ha) 2004
DISTRETTI	OVADA	25.682,00
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 CH ₄		2006
DISTRETTI	OVADA	290,69
AZIENDE	ASL AL	18.254,12
REGIONE	PIEMONTE	223.545,02

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

Emissioni di CO ₂		2006
DISTRETTI	OVADA	145.653,53
AZIENDE	ASL AL	3.659.470,66
REGIONE	PIEMONTE	32.758.327,49

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

Emissioni di NH ₃		2006
DISTRETTI	OVADA	79,01
AZIENDE	ASL AL	2.138,76
REGIONE	PIEMONTE	29.655,05

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

Emissioni di PM₁₀ primario		2006
DISTRETTI	OVADA	99,72
AZIENDE	ASL AL	2.425,74
REGIONE	PIEMONTE	17.210,00

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.

ACQUA POTABILE

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

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

Densità pozzi uso idropotabile		2006
DISTRETTI	OVADA	32,09
AZIENDE	ASL AL	297,56
REGIONE	PIEMONTE	458,63

CAMPI ELETTROMAGNETICI

INDICATORE: Linee elettriche (Numero)

		Linee elettriche 220-320KV
		2006
DISTRETTI	OVADA	8,00
AZIENDE	ASL AL	192,00
REGIONE	PIEMONTE	1.518,00

		Linee elettriche 380 KV
		2006
DISTRETTI	OVADA	8,00
AZIENDE	ASL AL	42,00
REGIONE	PIEMONTE	258,00

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

		Ripetitori radioTV
		2006
DISTRETTI	OVADA	0,92
AZIENDE	ASL AL	11,07
REGIONE	PIEMONTE	102,96

		Ripetitori telefonia
		2006
DISTRETTI	OVADA	1,96
AZIENDE	ASL AL	24,03
REGIONE	PIEMONTE	231,69

INDICATORE: Potenza ripetitori radio TV e telefonia (Watt)

		Potenza ripetitori radioTV
		2006
AZIENDE	ASL AL	11,07
DISTRETTI	OVADA	3.929,39
REGIONE	PIEMONTE	1.307.599,12

		Potenza ripetitori telefonia
		2006
DISTRETTI	OVADA	3.501,53
AZIENDE	ASL AL	67.610,28
REGIONE	PIEMONTE	688.849,23

RUMORE

INDICATORE: Zonizzazione acustica (numero)

		Zonizzazione acustica	
		2006	2007
DISTRETTI	OVADA	1,00	36,00
AZIENDE	ASL AL	29,00	516,00
REGIONE	PIEMONTE	221,00	3.145,00

RIFIUTI

INDICATORE: Discariche (*numero*)

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

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

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

INDICATORE: Impianti di compostaggio e trattamento rifiuti (*numero*)

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

INDICATORE: Impianti di compostaggio e trattamento rifiuti (numero)

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

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

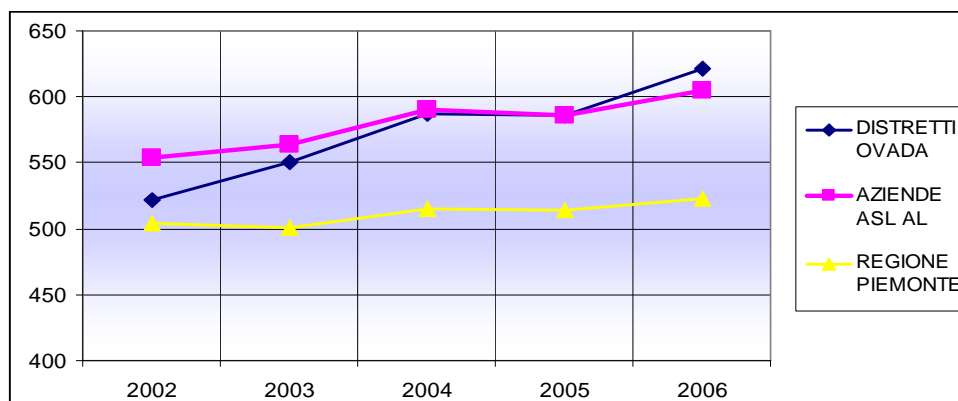
		Quantità raccolta differenziata (T)				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	2.177,67	2.679,71	3.362,30	3.780,62	4.618,03
AZIENDE	ASL AL	48.906,98	62.977,41	71.281,56	73.697,73	83.883,09
REGIONE	PIEMONTE	521.510,59	599.679,90	731.629,59	828.860,92	927.030,48

➤ INDICATORE: Quantità di rifiuti prodotti (in tonnellate).

		Quantità rifiuti (T)				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	14.083,13	14.924,51	16.079,04	16.142,29	17.220,05
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	OVADA	522,12	550,44	587,30	586,05	620,70
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



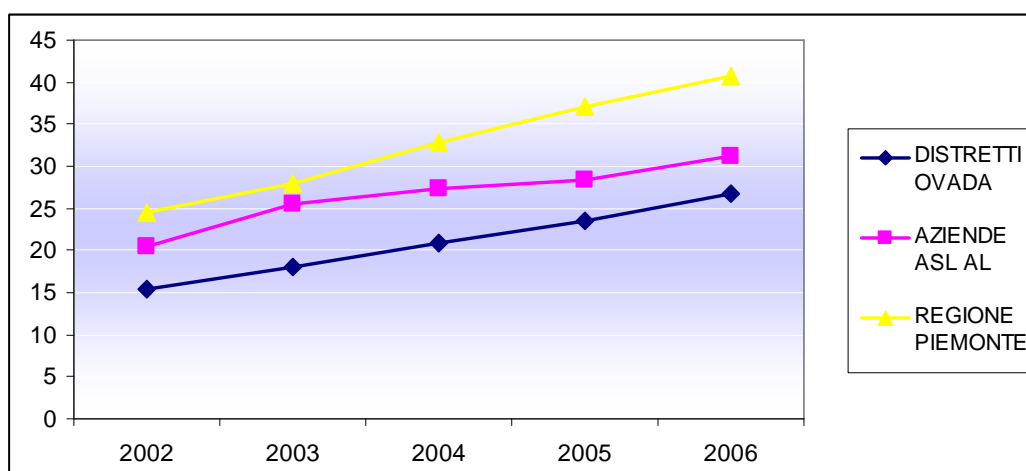
		Popolazione				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	26.973,00	27.114,00	27.378,00	27.544,00	27.743,00
AZIENDE	ASL AL	431.143,00	436.118,00	442.109,00	444.346,00	445.138,00
REGIONE	PIEMONTE	4.231.334,00	4.270.215,00	4.330.172,00	4.341.733,00	4.352.828,00

		Quantità rifiuti (T)				
		2002	2003	2004	2005	2006
DISTRETTI	OVADA	14.083,13	14.924,51	16.079,04	16.142,29	17.220,05
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	OVADA	15,46	17,96	20,91	23,42	26,82
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	OVADA	17,85
AZIENDE	ASL AL	22,84
REGIONE	PIEMONTE	11,21

		Superficie Agricola Utilizzata (ha)
		2000
DISTRETTI	OVADA	6.136,94
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	OVADA	23,19
AZIENDE	ASL AL	10,18
REGIONE	PIEMONTE	6,85

		Superficie sottoposta a disciplinare (ha)
		2000
DISTRETTI	OVADA	1.423,42
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	OVADA	0,78	0,81
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	OVADA	1.540,00	1.599,00
AZIENDE	ASL AL	19.031,00	19.607,00
REGIONE	PIEMONTE	123.362,00	126.396,00

		Aziende biologiche	
		2006	2007
DISTRETTI	OVADA	12,00	13,00
AZIENDE	ASL AL	245,00	248,00
REGIONE	PIEMONTE	2.456,00	2.266,00

INDICATORI UTILIZZATI

BIBLIOGRAFIA