



**STUDIO EPIDEMIOLOGICO
(MORTALITÀ E MORBOSITÀ)
RELATIVO ALLA POPOLAZIONE DELL'AREA
“BASSA VALLE SCRIVIA”**

A cura di:

Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione:

Dott. Gerardo Bonomo

Biostatistico

Dott. Claudio Rabagliati

Coordinatore Aziendale del Piano Locale di Prevenzione

Funzioni Aziendali di Epidemiologia

Staff della Direzione del Dipartimento di Prevenzione

ASL AL

30 Giugno 2016

INDICE

PREFAZIONE	pag. 6
1. INTRODUZIONE	pag. 8
1.1 L'importanza dello studio dei dati di mortalità e di morbosità nella sorveglianza dello stato di salute della popolazione e nella programmazione di interventi di prevenzione	pag. 10
1.1.1 Orientamento alla prevenzione	pag. 11
1.1.2 Stima della qualità delle statistiche relative alla mortalità e morbosità	pag. 11
2. STUDIO DI MORTALITA' E DI MORBOSITA': OBIETTIVI	pag. 16
3. MATERIALI E METODOLOGIA DELLO STUDIO DI MORTALITA'	pag. 16
4. RISULTATI SULLO STUDIO DI MORTALITA' NELLA BASSA VALLE SCRIVIA	pag. 21
4.1 Mortalità nella Bassa Valle Scrivia	pag. 23
4.2 Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM)	pag. 28
4.2.1 Analisi di mortalità totale e per sesso per Grandi gruppi di Cause	pag. 28
4.2.2 Analisi di mortalità totale e per sesso per Cause Specifiche di morte	pag. 32
4.2.3 Analisi dei trends di mortalità per Grandi gruppi di Cause	pag. 38
4.2.3.1 Tutte le Cause	pag. 38
4.2.3.2 Malattie infettive	pag. 40
4.2.3.3 Tumori maligni	pag. 42
4.2.3.4 Tumori benigni, in situ e incerti	pag. 44
4.2.3.5 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	pag. 46
4.2.3.6 Malattie del sangue degli organi emopoietici e disordini immunitari	pag. 48
4.2.3.7 Disturbi psichici	pag. 50
4.2.3.8 Malattie del sistema nervoso	pag. 52

4.2.3.9 Malattie dell'apparato circolatorio	pag. 54
4.2.3.10 Malattie dell'apparato respiratorio	pag. 56
4.2.3.11 Malattie dell'apparato digerente	pag. 58
4.2.3.12 Malattie dell'apparato genito-urinario	pag. 60
4.2.3.13 Malattie della pelle e del sottocutaneo	pag. 62
4.2.3.14 Malattie osteomuscolari e del connettivo	pag. 64
4.2.3.15 Malformazioni congenite e cause perinatali	pag. 66
4.2.3.16 Stati morbosi maldefiniti	pag. 68
4.2.3.17 Cause accidentali	pag. 70
4.2.4 Analisi dei trends di mortalità per Cause Specifiche di morte	pag. 76
4.2.4.1 Tumori cavità nasali e seni accessori	pag. 76
4.2.4.2 Tumori laringe	pag. 78
4.2.4.3 Tumori trachea, bronchi e polmoni	pag. 80
4.2.4.4 Mesotelioma	pag. 82
4.2.4.5 Tumori esofago	pag. 84
4.2.4.6 Tumori stomaco	pag. 86
4.2.4.7 Tumori colon-retto	pag. 88
4.2.4.8 Tumori fegato e dotti biliari intra e extraepatici	pag. 90
4.2.4.9 Tumori pancreas	pag. 92
4.2.4.10 Melanoma	pag. 94
4.2.4.11 Tumori mammella	pag. 96
4.2.4.12 Sarcomi tessuti molli	pag. 98
4.2.4.13 Tumori utero	pag. 100
4.2.4.14 Tumori collo-utero	pag. 102

4.2.4.15 Tumori ovaio	pag. 104
4.2.4.16 Tumori prostata	pag. 106
4.2.4.17 Tumori testicolo	pag. 108
4.2.4.18 Tumori vescica	pag. 110
4.2.4.19 Tumori rene	pag. 112
4.2.4.20 Tumori encefalo	pag. 114
4.2.4.21 Tumori tiroide	pag. 116
4.2.4.22 Linfomi non Hodgkin	pag. 118
4.2.4.23 Linfomi Hodgkin	pag. 120
4.2.4.24 Mielomi	pag. 122
4.2.4.25 Leucemie specificate e non	pag. 124
4.2.4.26 Diabete mellito	pag. 126
4.2.4.27 Morbo di Parkinson	pag. 128
4.2.4.28 Malattia di Alzheimer	pag. 130
4.2.4.29 Sclerosi multipla	pag. 132
4.2.4.30 Ipertensione arteriosa	pag. 134
4.2.4.31 Malattie ischemiche del cuore	pag. 136
4.2.4.32 Malattie cerebrovascolari	pag. 138
4.2.4.33 Bronchite, enfisema e asma (BPCO)	pag. 140
4.2.4.34 Cirrosi epatica	pag. 142
5. CONCLUSIONI SULLO STUDIO DI MORTALITA'	pag. 150
6. MATERIALI E METODOLOGIA DELLO STUDIO DI MORBOSITA'	pag. 156
7. RISULTATI SULLO STUDIO DI MORBOSITA' NELLA BASSA VALLE SCRIVIA	pag. 160
7.1 Morbosità nella Bassa Valle Scrivia	pag. 163

7.2 Tassi standardizzati di morbosità (TS)	pag. 167
7.2.1 Analisi di morbosità totale per sesso per Grandi gruppi di Cause	pag. 167
7.2.2 Analisi dei trends di morbosità per sesso per Grandi gruppi di Cause	pag. 170
7.2.2.1 Analisi di morbosità per sesso anno 2008	pag. 170
7.2.2.2 Analisi di morbosità per sesso anno 2009	pag. 172
7.2.2.3 Analisi di morbosità per sesso anno 2010	pag. 174
7.2.2.4 Analisi di morbosità per sesso anno 2011	pag. 176
7.2.2.5 Analisi di morbosità per sesso anno 2012	pag. 178
7.2.3 Analisi di morbosità totale per sesso per Cause Specifiche	pag. 180
7.2.4 Analisi dei trends di morbosità per sesso per Cause Specifiche	pag. 182
7.2.4.1 Analisi di morbosità per sesso anno 2008	pag. 182
7.2.4.2 Analisi di morbosità per sesso anno 2009	pag. 184
7.2.4.3 Analisi di morbosità per sesso anno 2010	pag. 186
7.2.4.4 Analisi di morbosità per sesso anno 2011	pag. 188
7.2.4.5 Analisi di morbosità per sesso anno 2012	pag. 190
7.2.5 Analisi dei trends di morbosità per Grandi gruppi di Cause	pag. 192
7.2.5.1 Tutte le Cause	pag. 192
7.2.5.2 Malattie infettive	pag. 194
7.2.5.3 Tumori maligni	pag. 196
7.2.5.4 Tumori benigni, in situ e incerti	pag. 198
7.2.5.5 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	pag. 200
7.2.5.6 Malattie del sangue degli organi emopoietici e disordini immunitari	pag. 202
7.2.5.7 Disturbi psichici	pag. 204
7.2.5.8 Malattie del sistema nervoso	pag. 206

7.2.5.9 Malattie dell'apparato circolatorio	pag. 208
7.2.5.10 Malattie dell'apparato respiratorio	pag. 210
7.2.5.11 Malattie dell'apparato digerente	pag. 212
7.2.5.12 Malattie dell'apparato genito-urinario	pag. 214
7.2.5.13 Malattie della pelle e del sottocutaneo	pag. 216
7.2.5.14 Malattie osteomuscolari e del connettivo	pag. 218
7.2.5.15 Malformazioni congenite e cause perinatali	pag. 220
7.2.5.16 Stati morbosi maldefiniti	pag. 222
7.2.5.17 Cause accidentali	pag. 224
7.2.6 Analisi dei trends di morbosità per Cause Specifiche	pag. 226
7.2.6.1 Tumori colon	pag. 226
7.2.6.2 Tumori retto	pag. 228
7.2.6.3 Tumori polmoni	pag. 230
7.2.6.4 Tumori mammella	pag. 232
7.2.6.5 Tumori ovaio	pag. 233
7.2.6.6 Tumori prostata	pag. 234
7.2.6.7 Linfomi non Hodgkin	pag. 235
7.2.6.8 Diabete mellito	pag. 237
7.2.6.9 Ipertensione arteriosa	pag. 239
7.2.6.10 Malattie ischemiche del cuore	pag. 241
7.2.6.11 Malattie cerebrovascolari	pag. 243
7.2.6.12 Bronchite, enfisema e asma (BPCO)	pag. 245
7.2.6.13 Cirrosi epatica	pag. 247
8. CONCLUSIONI SULLO STUDIO DI MORBOSITA'	pag. 249

PREFAZIONE

Le modificazioni intervenute nel tempo sulle principali matrici ambientali, attribuibili all'inquinamento, esercitano rilevanti effetti di danno sulla salute poiché la grande capacità di adattamento della specie umana non è illimitata.

Gli operatori di Sanità Pubblica - nella prospettiva di un'efficace attività di prevenzione e nell'ambito dei compiti operativi a loro attribuiti - valutano l'incidenza epidemiologica dei fattori di rischio sulla salute stessa e, in modo particolare, l'associazione tra i possibili fattori ambientali con le eventuali ricadute misurabili, quali sono le evidenze di mortalità e di morbosità riferite alle popolazioni potenzialmente esposte di un determinato territorio.

L'andamento della mortalità e di morbosità per tutte le cause e per grandi gruppi di cause rappresenta, infatti, un importante indicatore nella sorveglianza dello stato di salute di una comunità.

Poiché l'iniziativa di questo progetto vede coinvolti l'Associazione Franca Cassola Pasquali Onlus e i Comuni che rientrano nella cosiddetta area "Bassa Valle Scrivia", la medesima Associazione ha stipulato una convenzione con l'ASL AL per poter sviluppare tale progetto.

Il Protocollo di studio Epidemiologico di mortalità e morbosità (ricoveri ospedalieri) relativo alla popolazione residente nell'area Bassa Valle Scrivia è stato redatto dal Coordinatore del Piano Locale della Prevenzione e dal Direttore SOC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia per rispondere alla richiesta di salute di detta popolazione.

Lo scopo di detto lavoro è quello di conoscere la prevalenza delle patologie, con particolare riferimento alle malattie tumorali, e l'andamento nel tempo di tali patologie.

Lo studio succitato ha tra gli obiettivi la salvaguardia e il potenziamento dello stato di salute delle popolazioni coinvolte, attraverso la collaborazione tra il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, il Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione e la Struttura di Senologia del P.O. di Tortona dell'ASL AL e l'Associazione Franca Cassola Pasquali Onlus.

Il presente studio epidemiologico ha sviluppato l'analisi delle evidenze spazio-temporali di mortalità nel periodo 1980-2010 e di morbosità nel periodo 2008-2012, riferita alle popolazioni residenti nell'area "Bassa Valle Scrivia" (costituita da dieci Comuni ovvero **Alluvioni Cambiò, Alzano Scrivia, Castelnuovo Scrivia, Guazzora, Isola Sant'Antonio, Molino dei Torti, Piovera, Pontecurone, Sale e Viguzzolo**).

Tale attività epidemiologica, di ambito territoriale, è stata implementata ed attuata dal Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione - Funzioni Aziendali Epidemiologia, in Staff alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL AL.

Detto studio si correla con il Piano Locale della Prevenzione - Programma Attività 2016 ASL AL (PLP ASL AL 2016), strumento mirato alla programmazione e alla pianificazione delle attività locali di prevenzione messe in atto dalla ASL AL, in conformità alle indicazioni pervenute dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte e dal Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione (CORP).

In tale contesto le attività epidemiologiche sviluppate a livello locale risultano finalizzate alla sorveglianza dello stato di salute delle popolazioni ivi residenti e si ispirano, in modo particolare, alle Azioni PLP 7.2.1 ("Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione

del Piemonte”, con specifico riferimento all’attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale) e 7.4.1 (“Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti”, con specifico riferimento alla valutazione degli impatti sulla salute dei possibili fattori inquinanti a livello locale), a loro volta ispirate alle Azioni specifiche proprie del Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

1. INTRODUZIONE

In questo breve capitolo introduttivo sarà presentata e discussa la rilevanza epidemiologica dei dati di mortalità e di morbosità.

Gli studi epidemiologici di mortalità e di morbosità non richiedono un intervento diretto del ricercatore sulla popolazione generale o su sottogruppi particolari di suoi individui (né un campionamento a partire dalla popolazione o da detti sottogruppi), ma vengono effettuati a partire dall'analisi di dati esistenti, in quanto sistematicamente raccolti e pubblicati dalle istituzioni pubbliche a ciò preposte.

Il presente elaborato prende in considerazione le popolazioni dell'area della "Bassa Valle Scrivia (BVS)" nel cui ambito si analizzano i dati di mortalità per il periodo 1980-2010 (fonte: Banca dati di mortalità Regione Piemonte) e i dati di morbosità per il periodo 2008-2012 (fonte: SOC "Controllo di Gestione - ASL AL" e "Servizio di Epidemiologia - ASL TO3", di riferimento regionale).

E' importante sottolineare che lo studio epidemiologico di mortalità mantiene la sua importanza primaria anche in considerazione dell'economicità della sua conduzione (in quanto i dati sono già disponibili) e della capillarità della sua effettuazione (viene presa in esame la popolazione nella sua totalità).

Lo studio epidemiologico di mortalità e di morbosità consente di valutare, inoltre, la conoscenza della distribuzione delle varie patologie (o gruppi di patologie) all'interno della popolazione generale oggetto di studio.

Tuttavia lo studio spazio-temporale dei dati di mortalità e morbosità, soprattutto le loro comparazioni tanto sincroniche (fra ambiti diversi negli stessi tempi) quanto diacroniche (fra tempi diversi negli stessi ambiti) mantengono la loro importanza primaria nella sorveglianza dello stato di salute della popolazione e conseguentemente nella programmazione di idonei interventi di medicina preventiva.

L'Italia, nella seconda metà del Novecento, è stata testimone di radicali modificazioni sia a livello socio-demografico, che a livello economico-politico; passando così da una società prevalentemente agricola, tipica del secondo dopoguerra (con il boom demografico dei primi anni Sessanta), alla società industriale avanzata degli inizi del terzo millennio (con la stasi demografica rappresentata dalla crescita zero).

La suddetta evoluzione ha fatto sì che vi fosse un deciso e netto cambiamento a livello delle cause di morte, si ebbe una drastica caduta delle malattie infettive (malattie trasmissibili) e, di contro, un preoccupante aumento delle patologie cronico-degenerative (malattie non-trasmissibili), che comprendono le neoplasie maligne e le malattie cardiovascolari. Nel prosieguo della discussione questo aspetto fondamentale verrà accuratamente descritto nelle sue linee fondamentali.

Il territorio definito Bassa Valle Scrivia corrisponde ad una vasta area contraddistinta dalla forte vocazione agricola, fortemente incentrata sulle produzioni orticole: una vasta area, immersa nel verde, dei territori di cinque Comuni che fa parte del piano di sviluppo turistico del Parco Fluviale del Po e dell'Orba.

La Bassa Valle Scrivia dista 25 km da Alessandria, 75 km da Genova, 60 km da Milano, 48 km da Pavia, 70 km da Piacenza, 57 km da Asti e 115 km da Torino. E' facilmente raggiungibile grazie all'importante nodo autostradale che si è formato nella sue vicinanze, tra la A7 (Milano-Genova) e la A21 (Torino-Piacenza). A Castelnuovo Scrivia è presente il casello autostradale sulla A7. Verso la Bassa Valle Scrivia convergono, e ne attraversano il territorio, la S.S. n. 10 (che collega Torino a Piacenza) e la S.S. n. 35 (da Milano a Genova), mentre la S.S. 211 la unisce a Novara. Gli aeroporti più vicini sono quelli di

Genova, Milano Linate e Malpensa tutti nel raggio di 100 km; qualche km in più per Torino Caselle. Via ferrovia è raggiungibile da Tortona e da Voghera, dove si intersecano due importanti linee ferroviarie nazionali: la Bologna-Torino e la Genova-Milano.

Il nucleo principale di questo territorio, è costituito dai seguenti Comuni: **Alluvioni Cambiò, Alzano Scrivia, Castelnuovo Scrivia, Guazzora, Isola Sant'Antonio, Molino dei Torti, Piovera, Pontecurone, Sale e Viguzzolo**, i quali si estendono su una superficie pari a 194,4 km², con una densità abitativa complessiva pari a 1.166,3 ab/ km² e con una popolazione complessiva di 20.084 abitanti (dati 31/12/2015; fonte dati: PiSta - Piemonte Statistica - Regione Piemonte) così suddivisa:

COMUNI	POPOLAZIONE AL 31.12.2015	DENSITÀ AB/KM ²	SUPERFICIE KM ²
ALLUVIONI CAMBIO'	912	99,8	9,1
ALZANO SCRIVIA	377	177,2	2,1
CASTELNUOVO SCRIVIA	5.274	116,1	45,4
GUAZZORA	305	108,8	2,8
ISOLA SANT'ANTONIO	717	30,4	23,5
MOLINO DEI TORTI	605	219,8	2,7
PIOVERA	851	54,4	15,6
PONTECURONE	3.723	125,3	29,7
SALE	4.172	92,9	44,9
VIGUZZOLO	3.148	171,9	18,3
TOTALE	20.084	1166,3	194,4

Tab.1: Popolazione, Densità abitativa e Superficie nella Bassa Valle Scrivia (al 31.12 2015).
Fonte: www.tuttiitalia.it.

1.1

L'IMPORTANZA DELLO STUDIO DEI DATI DI MORTALITÀ E DI MORBOSITÀ NELLA SORVEGLIANZA DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE E NELLA PROGRAMMAZIONE DI INTERVENTI DI PREVENZIONE.

L'applicazione del metodo epidemiologico è essenziale nel campo della programmazione e della valutazione dei servizi sanitari, benché molto resti da fare per integrare in maniera ottimale i dettami dell'epidemiologia e i principi della politica ed economia sanitarie.

I requisiti di un valido studio epidemiologico sono i seguenti:

- A. la conoscenza di un denominatore e di un numeratore adeguati;
- B. la qualità controllata dei dati raccolti;
- C. un'attenta e cauta interpretazione dei risultati, che spesso richiedono ulteriori studi ed indagini approfondite.

I dati informativi sulla mortalità e sulla morbosità se da un lato costituiscono solo una parte delle conoscenze necessarie ad un'idonea programmazione, dall'altro lato rappresentano uno dei flussi di informazione consolidati maggiormente disponibili ai diversi livelli del Sistema Sanitario Nazionale.

Le informazioni relative alla mortalità e morbosità, infatti, sono sorgenti di alcuni tra i fondamentali indicatori dello stato di salute della popolazione:

- quozienti di mortalità e di morbosità specifici per sesso, età e cause di morte;
- quozienti di mortalità e di morbosità perinatale ed infantile;
- speranza di vita.

E' necessario ricercare ed applicare modalità di impiego dei dati di mortalità e di morbosità, il più possibile specifiche e mirate ai fini della programmazione sanitaria.

Il primo passo da compiere consiste nell'individuazione degli obiettivi a cui far tendere l'utilizzazione orientata alla programmazione delle informazioni relative alla mortalità e alla morbosità.

Questi obiettivi possono sinteticamente essere:

- A. l'orientamento alla prevenzione;
- B. l'allocazione delle risorse;
- C. la valutazione qualitativa dei servizi.

1.1.1 ORIENTAMENTO ALLA PREVENZIONE

Ai fini di programmare l'orientamento volto alla prevenzione risulta prioritario:

- in primo luogo, individuare un ristretto campo di osservazione, depurando tutta la casistica di mortalità e di morbosità da quei casi riferiti a cause per le quali non si conoscono i fattori di rischio e le modalità di prevenzione;
- in secondo luogo, indirizzare l'analisi su classi di età intermedie, in quanto l'andamento dei fattori di rischio si riflette, probabilmente, proprio su queste classi;
- in terzo luogo, analizzare le cause di morte prescelte esaminando l'andamento diacronico, al fine di conoscere e precisare la tendenza evolutiva del fenomeno.

Tali presupposti possono porre le basi per interventi sanitari mirati, la cui efficacia sia giudicabile anche mediante lo studio della mortalità e della sopravvivenza.

1.1.2 STIMA DELLA QUALITÀ DELLE STATISTICHE RELATIVE ALLA MORTALITÀ E ALLA MORBOSITÀ

Molti sono i fattori da cui dipende la qualità delle statistiche relative alla mortalità e alla morbosità. Fra essi, rivestono la massima importanza:

- A. l'accuratezza dei denominatori;
- B. la completezza delle registrazioni degli eventi;
- C. l'accuratezza e la precisione delle certificazioni e delle relative codifiche.

Le implicazioni giuridiche della certificazione della morte e delle sue cause (certificazione che è al contempo atto di stato civile e atto di statistica demografica e sanitaria) dovrebbero essere sufficiente garanzia di completezza della denuncia.

La Scheda di certificazione di morte rappresenta un documento basilare nella determinazione qualitativa delle statistiche di mortalità; infatti, il certificato di morte nosologico - oltre a costituire un atto legalmente dovuto da parte del medico curante - include un contenuto informativo-sanitario di notevole validità epidemiologica potendo costituire una fonte importante di dati utilizzabili per la costruzione di indicatori dello stato di salute di una popolazione.

Eventuali alterazioni e/od omissioni di dati possono, comunque, dipendere da trascuratezza e da errori accidentali commessi dal medico nella compilazione dei certificati a causa dell'inosservanza delle istruzioni fissate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e riprese dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) per la corretta compilazione.

I decessi sono registrati tramite la scheda ISTAT di morte, nella quale sono riportati i dati anagrafici e le informazioni relative al decesso (luogo e data di morte).

- Modulo "a", copia destinata a registro generale ISTAT, compilato direttamente da medico certificatore e ufficiale di stato civile
- Modulo "b", copia destinata a registro aziendale, compilato mediante "tracopiatura" del modulo "a"
- Settore riservato ai dati "sanitari" compilato da medico certificatore
- Settore riservato ai dati anagrafici compilato da ufficiale di stato civile

Fig.1: Scheda di morte Istat

Le statistiche ufficiali ISTAT essendo basate sulle schede specifiche compilate per ogni caso di decesso possono definirsi complete, pur presentando due limiti: vengono pubblicate dopo un lungo intervallo di tempo dalla raccolta del dato (latenza) e non offrono sempre disaggregazioni utili a livello locale (compattezza).

A livello delle singole Aziende Sanitarie Locali (ASL) è invece avvertita la consapevolezza della necessità di disporre dei dati relativi alla mortalità in tempi ragionevolmente brevi, utili ai fini della programmazione sanitaria e dotati del massimo grado di disaggregazione e completezza, di precisione ed accuratezza.

Il valore epidemiologico delle statistiche di mortalità dipende dal rigore con cui esse stimano la reale frequenza delle malattie nella popolazione.

E' fondamentale comprendere se le differenze nella mortalità causate da varie caratteristiche della popolazione (come l'età, il sesso, la razza o la professione) tendano o meno a riflettere similari differenze nella frequenza della malattia: le informazioni così desumibili sono infatti utili, come già affermato, ai fini del monitoraggio della salute e delle pianificazione della prevenzione nella popolazione generale.

Si può concludere affermando che "l'analisi delle statistiche di mortalità costituisce per molti scopi un mezzo poco costoso e conveniente per ottenere chiarimenti di ipotesi epidemiologiche, determinando la

corrispondenza delle ipotesi e servendo come indice della frequenza di certe malattie nella popolazione” (Lilienfeld et al.).

Ai fini della classificazione delle cause di ricovero, viene utilizzata la diagnosi riportata sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) come "diagnosi principale" al momento della dimissione.

La SDO è lo strumento utilizzato in tutti gli ospedali italiani per documentare il ricovero di ogni paziente: è stata istituita, con decreto del Ministero della Sanità del 28 dicembre 1991, quale parte integrante della cartella clinica e modalità ordinaria per la raccolta delle informazioni relative a ciascun paziente dimesso dagli ospedali pubblici e privati dell'intero territorio nazionale.

Il decreto del Ministero della Sanità 26 luglio 1993 ha attivato il flusso informativo SDO prevedendo la trasmissione, con periodicità trimestrale, delle informazioni in esse raccolte dai singoli istituti di cura alla Regione di appartenenza e, da questa, al Ministero della Sanità.

La scheda di dimissione ospedaliera (in seguito "SDO") costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale (DM 28.12.1991 "Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera").

La SDO costituisce "una rappresentazione sintetica e fedele della cartella clinica, finalizzata a consentire la raccolta sistematica, economica e di qualità controllabile delle principali informazioni contenute nella cartella stessa" (Linee guida ministeriali 17.6.1992 "La compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera istituita ex D.M. 28.12.1991").

Ne consegue che il medico dimettente deve tenere in considerazione, nel compilare la SDO, l'intero percorso diagnostico e terapeutico del paziente e non limitarsi a segnalare le diagnosi trattate e gli interventi o procedure effettuati nella propria Unità Operativa.

La compilazione della SDO e la codifica delle informazioni in essa contenute vanno effettuate nel rigoroso rispetto delle linee guida nazionali e regionali. Dalle regole di codifica della SDO che verranno presentate successivamente si evince che, a differenza della relazione clinica finale riportata in cartella clinica, l'inserimento nella SDO della Diagnosi Principale e delle Diagnosi Secondarie obbedisce ad altri e specifici criteri; ne deriva che le diagnosi che compaiono sulla SDO possono essere non completamente esaustive e coincidenti con la suddetta relazione clinica finale (lettera di dimissione).

La responsabilità della corretta compilazione della SDO è in capo al medico dimettente; la SDO reca la firma dello stesso medico responsabile della dimissione, individuato dal responsabile dell'Unità Operativa dalla quale il paziente è dimesso (art. 2 c. 3 del D.M. 380 del 27.10.2000: "Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati").

La compilazione della SDO deve essere effettuata nel minore tempo possibile dopo la dimissione del paziente.

Il Direttore Medico di Presidio/Direttore Sanitario dell'Istituto di Cura è responsabile delle verifiche in ordine alla compilazione delle SDO e dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate (art. 2 c. 4 del D.M. 380 del 27.10.2000).

I ricoveri sono registrati tramite la scheda di dimissione ospedaliera (facsimile della Regione Piemonte - SDO), nella quale sono riportati i dati della struttura di ricovero, anagrafici, tipo di ricovero e le informazioni relative al ricovero (diagnosi e intervento di ricovero).

Fac simile SDO 2016

Regione Piemonte	ASL territoriale	Codice ASR	Struttura di ricovero	SDO n.
------------------	------------------	------------	-----------------------	--------

Cognome		Regione di residenza		Stato civile	Livello di istruzione
Nome		Comune di residenza		<input type="checkbox"/> 1 - Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 2 - Coniugato <input type="checkbox"/> 3 - Separato <input type="checkbox"/> 4 - Divorzato <input type="checkbox"/> 5 - Vedovo <input type="checkbox"/> 6 - Non dichiarato	<input type="checkbox"/> 0 - Nessun titolo <input type="checkbox"/> 1 - Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2 - Dipl. scuola media inf. <input type="checkbox"/> 3 - Dipl. scuola media sup. <input type="checkbox"/> 4 - Dipl. univ. o Laurea breve <input type="checkbox"/> 5 - Laurea o superiore <input type="checkbox"/> 9 - Non dichiarato
Sesso	<input type="checkbox"/> 1 - M <input type="checkbox"/> 2 - F	N. Tessera TEAM-ENI-STP		Tipo professione	Condizione prof.le
Data di nascita		Data rilascio (escluso TEAM)		<input type="checkbox"/> 01 - Dipendente <input type="checkbox"/> 02 - Imprenditore <input type="checkbox"/> 03 - Libero professionista <input type="checkbox"/> 04 - Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 05 - Coadiuvante familiare <input type="checkbox"/> 06 - Socio di cooperativa <input type="checkbox"/> 07 - Parasubordinato <input type="checkbox"/> 08 - Altro <input type="checkbox"/> 09 - Non indicato	<input type="checkbox"/> 1 - Occupato <input type="checkbox"/> 2 - Disoccupato <input type="checkbox"/> 3 - In cerca prima occupazione <input type="checkbox"/> 4 - Casalinga <input type="checkbox"/> 5 - Studente <input type="checkbox"/> 6 - Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 7 - Non dichiarato <input type="checkbox"/> 9 - Altro
Comune di nascita		Data scadenza		Istituto emittente	
Cittadinanza		Qualifica beneficiario (solo per TEAM)		Riferimento normativo (escluso STP)	
Codice identificativo		Attestato (solo per TEAM)			
Tipo identificativo	<input type="checkbox"/> 0 - CF <input type="checkbox"/> 1 - STP <input type="checkbox"/> 2 - ENI <input type="checkbox"/> 3 - TEAM <input type="checkbox"/> 9 - Non censito				
ASL di residenza					

Regime di ricovero	Tipo ricovero ordinario	Provenienza	Onere degenza
<input type="checkbox"/> 1 - Ordinario <input type="checkbox"/> 2 - DH <input type="checkbox"/> 3 - One day surgery <input type="checkbox"/> Z - Osp. dom.	<input type="checkbox"/> 1 - programmato <input type="checkbox"/> 2 - urgente <input type="checkbox"/> 3 - TSO <input type="checkbox"/> 4 - programmato con pre ospedializz. <input type="checkbox"/> 5 - non programmato per parto	<input type="checkbox"/> 01 - Nascita <input type="checkbox"/> 02 - da PS <input type="checkbox"/> 03 - proposta medico <input type="checkbox"/> 04 - programmato <input type="checkbox"/> 05 - ospedale pubblico <input type="checkbox"/> 06 - privato accreditato <input type="checkbox"/> 07 - privato non accr. <input type="checkbox"/> 08 - altro regime stesso ospedale <input type="checkbox"/> 09 - carcere <input type="checkbox"/> 10 - strutt. residenziale <input type="checkbox"/> 11 - senza proposta e non da PS <input type="checkbox"/> 12 - da OBI <input type="checkbox"/> 22 - da 118 <input type="checkbox"/> 99 - altro <input type="checkbox"/> B - prosecuzione USV <input type="checkbox"/> C - ricovero in post-accuie in continuit� assistenziale	<input type="checkbox"/> 1 - SSN <input type="checkbox"/> 2 - SSN + differenza alberghiera <input type="checkbox"/> 4 - Pagante <input type="checkbox"/> 5 - L.P. senza differenza alberghiera <input type="checkbox"/> 6 - L.P. + differenza alberghiera <input type="checkbox"/> 7 - a carico SSN stranieri da Paese convenzionato <input type="checkbox"/> 8 - a carico SSN per stranieri + dichiarazione indigenza <input type="checkbox"/> 9 - altro <input type="checkbox"/> A - stranieri + Ministero Interni + dichiarazione indigenza <input type="checkbox"/> B - SASN <input type="checkbox"/> C - AIRE
Data prenotazione	Motivo ricovero diurno		Libera professione
	<input type="checkbox"/> 1 - diagnostico <input type="checkbox"/> 3 - terapeutico <input type="checkbox"/> 4 - riabilitativo <input type="checkbox"/> 5 - day surgery senza pernottamento <input type="checkbox"/> 6 - day surgery con pernottamento		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 - 50% a carico del SSN <input type="checkbox"/> 2 - 25% a carico del SSN <input type="checkbox"/> 3 - 0% a carico del SSN
Classe di priorit�	N. giorni (accessi) DH		
<input type="checkbox"/> A - entro 30 gg. <input type="checkbox"/> B - entro 60 gg. <input type="checkbox"/> C - entro 180 gg. <input type="checkbox"/> D - entro 365 gg.			

N. scheda 118	N. SDO puerpera	Peso alla nascita	Ospedale provenienza (cod. HSP11 e bis)	N. gg. In istituto	N. passaggi personale non medico	N. visite mediche
---------------	-----------------	-------------------	---	--------------------	----------------------------------	-------------------

N. gg. permesso	Ricovero ripetuto	TSO durante ricovero in SPDC	Rilevazione del dolore	Ricovero oltre 365 gg.	Allattamento
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> 11 - al seno, esclusivo <input type="checkbox"/> 12 - al seno, prevalente <input type="checkbox"/> 13 - al seno, parziale <input type="checkbox"/> 21 - artificiale per agalattia <input type="checkbox"/> 22 - art. per blocco iatrogeno <input type="checkbox"/> 23 - art. per blocco prenatale <input type="checkbox"/> 24 - art. per blocco postnatale <input type="checkbox"/> 31 - dato non reperibile			

Modalit� di dimissione	<input type="checkbox"/> 01 - decesso <input type="checkbox"/> 02 - domicilio <input type="checkbox"/> 03 - c/o struttura. Residenziale <input type="checkbox"/> 04 - domicilio + ADI	<input type="checkbox"/> 05 - volontaria <input type="checkbox"/> 06 - c/o struttura per acuti <input type="checkbox"/> 07 - altro regime stessa struttura	<input type="checkbox"/> 08 - c/o str. postacuzie o da TIN vs. altro rep. pediatr. <input type="checkbox"/> 09 - c/o CAVS <input type="checkbox"/> B - chiusura convenzionale per USV	Riscontro autoptico <input type="checkbox"/> 1 = S <input type="checkbox"/> 2 = No
-------------------------------	--	--	---	---

Date accessi in DH					
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54
55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78

Data e sigla del medico

Fig. 2: Scheda di Dimissione Ospedaliera

Regione Piemonte	ASL territoriale	Codice ASR	Struttura di ricovero	SDO n.
---------------------	------------------	------------	-----------------------	--------

Fase del ricovero	Data	Ora	Codice UO	Sub codice UO multispecialistica	Ospedale di trasferimento Cod. HSP11	Cod. HSP 11 bis
Ammissione						
Trasf. int. 1						
Trasf. int. 2						
Trasf. int. 3						
Trasf. int. 5						
Trasf. int. 5						
Dimissione						
Trasf. est. 1 U						
Trasf. est. 1 R						
Trasf. est. 2 U						
Trasf. est. 2 R						
Trasf. est. 3 U						
Trasf. est. 3 R						
Trasf. est. 4 U						
Trasf. est. 4 R						
Trasf. est. 5 U						
Trasf. est. 5 R						

U = uscita e R = rientro

Diagnosi	Codice e descrizione	Presente all'ammissione	Stadiazione condensata	Traumatismo o intossicazione				
Principale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 - t. localizzato, confinato organo <input type="checkbox"/> 2 - infiltrazione locale extra organo <input type="checkbox"/> 3 - mts. LN regionali <input type="checkbox"/> 4 - opzione 2 + opzione 3 <input type="checkbox"/> 5 - mts. a distanza <input type="checkbox"/> 6 - mts. LN extra regionali <input type="checkbox"/> 7 - non confinato ma ignoto se 2, 3, 4, 5 o 6 <input type="checkbox"/> 8 - non invas. org. distanti ma ignoto se 1, 2, 3 o 4 <input type="checkbox"/> 9 - ignoto	<input type="checkbox"/> 1 - infortunio lavor. <input type="checkbox"/> 2 - infortunio dom. <input type="checkbox"/> 3 - incid. stradale <input type="checkbox"/> 4 - violenza altrui <input type="checkbox"/> 5 - anticonservativo <input type="checkbox"/> 9 - altro				
Sec. 1		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		<table border="1"> <tr><td>Codice</td><td>E →</td></tr> <tr><td>Malattie rare e/o croniche</td><td>↓</td></tr> </table>	Codice	E →	Malattie rare e/o croniche	↓
Codice	E →							
Malattie rare e/o croniche	↓							
Sec. 2		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No						
Sec. 3		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No						
Sec. 4		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No						
Sec. 5		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Farmaco oncologico <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					

Codice protesi	Quantità protesi	P.A. sistolica	Creatinina serica	Frazione di elezione	Euroscore
----------------	------------------	----------------	-------------------	----------------------	-----------

Intervento	Codice (descrizione)	Data inizio	Ora inizio	Data fine	Ora fine	Check list	In service	Robot
Principale						<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Sec. 1						<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Sec. 2						<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Sec. 3						<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Sec. 4						<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Sec. 5						<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Codice intervento	Codice fiscale Anestesista	Chirurgo A	Chirurgo B	Chirurgo C

Data	Firma del medico
------	------------------

Fig. 2a: Scheda di Dimissione Ospedaliera

2. STUDIO DI MORTALITA' E DI MORBOSITA':

OBIETTIVI

Il presente studio epidemiologico ha come finalità la verifica e la valutazione dello stato di salute dei residenti nell'area della Bassa Valle Scrivia della provincia di Alessandria, attraverso lo studio della prevalenza e andamento nel tempo della mortalità locale per grandi gruppi di cause e per cause specifiche di decesso e della morbosità locale anch'esse per grandi gruppi di cause e per cause specifiche di ricoveri ospedalieri, al fine di verificare la sussistenza di eventuali problematiche o criticità sanitarie locali specifiche, desumibili o ipotizzabili sulla base dei risultati evidenziati, attraverso l'utilizzo degli indicatori epidemiologici correnti validati.

3. MATERIALI E METODOLOGIA DELLO STUDIO DI MORTALITA'

Il presente lavoro ha per oggetto lo studio epidemiologico della mortalità locale basata sulla verifica ed analisi statistica dei decessi per cause (totali e specifiche), codificate secondo la IX° e X° Revisione dell'International Classification of Diseases, con riferimento ai seguenti Comuni della Bassa Valle Scriva: Castelnuovo Scrivia, Alluvioni Cambiò, Alzano Scrivia, Guazzora, Isola Sant'Antonio, Molino dei Torti, Piovera, Pontecurone, Sale e Viguzzolo.

Il lavoro epidemiologico dello studio di mortalità è basato, inizialmente, sul calcolo dei tassi specifici di mortalità per tutte le possibili combinazioni delle variabili considerate:

- 1.** due sessi (femmine vs maschi);
- 2.** tre quadrienni (1980-1983, 1984-1987, 1988-1991), cinque trienni (1992-1994, 1995-1997, 1998-2000, 2001-2003 e 2008-2010) e due bienni (2004-2005 e 2006-2007);
- 3.** 22 categorie anagrafiche suddivise per classi di età quinquennali (raggruppamenti di età alla morte);
- 4.** tutte le cause di morte (mortalità totale);
- 5.** 16 grandi gruppi di cause di morte;
- 6.** trentaquattro cause specifiche di morte.

Per quanto attiene ai numeratori (rilevazione della causa principale che ha condotto a morte il paziente), si è effettuato un lavoro di verifica di tutti i decessi avvenuti nella Bassa Valle Scrivia (BVS) durante il periodo di studio (1980-2010).

Valutando i denominatori (numerosità delle popolazioni di riferimento), sulla base dei dati disponibili, si sono considerate:

- la media delle popolazioni degli anni 1980, 1981, 1982 e 1983 in riferimento al quadriennio 1980-1983 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 1984, 1985, 1986 e 1987 in riferimento al quadriennio 1984-1987 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 1988, 1989, 1990 e 1991 in riferimento al quadriennio 1988-1991 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 1992, 1993 e 1994 in riferimento al triennio 1992-1994 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 1995, 1996 e 1997 in riferimento al triennio 1995-1997 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 1998, 1999 e 2000 in riferimento al triennio 1998-2000 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 2001, 2002 e 2003 in riferimento al triennio 2001-2003 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 2004 e 2005 in riferimento al biennio 2004-2005 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 2006 e 2007 in riferimento al biennio 2006-2007 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 2008, 2009 e 2010 in riferimento al triennio 2008-2010 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato).

Nella valutazione epidemiologica dell'andamento della mortalità relativa ai Comuni della Bassa Valle Scrivia, situata in provincia di Alessandria, sono stati considerati - quali indicatori di misura - le numerosità assolute (**frequenze**) dei decessi specifici, i **Tassi Grezzi (TG)**, 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 gli anni 1980-2010, nel loro insieme e suddivisi per periodi accorpati (1980-1983, 1984-1987, 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000, 2001-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2010), al fine di rendere più robusta l'analisi sia quantitativa sia qualitativa della mortalità in studio.

La fonte dei dati di mortalità è rappresentata dalla banca dati BDM (Banca Dati Mortalità) della Regione Piemonte, costruita sulla base della raccolta degli eventi di morte per causa riferiti dalle strutture sanitarie regionali.

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 Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM) esprimono il rapporto tra il numero di morti Osservato in una popolazione ed il numero di morti Atteso (O/A) 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 gli RSM descritti sono standardizzati, con metodo indiretto, per età e sesso, utilizzando i tassi di mortalità specifici del Piemonte.

Gli RSM pertanto esprimono, in percentuale, l'eccesso o il difetto di mortalità, nei Comuni della Bassa Valle Scrivia della provincia di Alessandria 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% degli 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 dei Comuni della Bassa Valle Scrivia siano realmente diversi; l'eccesso o il difetto di mortalità osservati potrebbero essere solo un effetto del caso (con una probabilità superiore al 5%).

Le analisi dei dati locali di morte sono state suddivise nei seguenti grandi gruppi e nelle cause specifiche di decesso (in parentesi appaiono le corrispondenti codifiche della Classificazione Internazionale delle Malattie ICD IX e X):

- **mortalità totale** (ICD IX 001-999 e ICD X A00-T98);

- sedici grandi gruppi di cause di morte:
 - o **malattie infettive** (ICD IX 001-139.8 e ICD X A00-B99);
 - o **tumori maligni** (ICD IX 140-208 e ICD X C00-C97);
 - o **tumori benigni, in situ e incerti** (ICD IX 210-239 e ICD X D00-D48);
 - o **malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche** (ICD IX 240-279 e ICD X E00-E90);
 - o **malattie del sangue degli organi emopoietici e disordini immunitari** (ICD IX 280-289 e ICD X D50-D89);
 - o **disturbi psichici** (ICD IX 290-319 e ICD X F00-F99);
 - o **malattie del sistema nervoso** (ICD IX 320-389 e ICD X G00-G99);
 - o **malattie dell'apparato circolatorio** (ICD IX 390-459 e ICD X I00-I99);
 - o **malattie dell'apparato respiratorio** (ICD IX 460-519 e ICD X J00-J99);
 - o **malattie dell'apparato digerente** (ICD IX 520-579 e ICD X K00-K93);
 - o **malattie dell'apparato genito-urinario** (ICD IX 580-629 e ICD X N00-N99);
 - o **malattie della pelle e del sottocutaneo** (ICD IX 680-709 e ICD X L00-L99);
 - o **malattie osteomuscolari e del connettivo** (ICD IX 710-739 e ICD X M00-M99);

- **malformazioni congenite e cause perinatali** (ICD IX 740-779 e ICD X P00-Q99);
 - **stati morbosi mal definiti** ¹ (ICD IX 780-799 e ICD X R00-R99);
 - **cause accidentali** (ICD IX E800-E999 e ICD X V01-Y89)
- trentaquattro cause specifiche di morte:
- **tumori cavità nasali e seni accessori** (ICD IX 160 e ICD X C30-C95);
 - **tumori laringe** (ICD IX 161) (ICD X C32);
 - **tumori trachea, bronchi e polmoni** (ICD IX 162 e ICD X C33-C34);
 - **mesotelioma** (ICD IX 163 e ICD X C45);
 - **tumori esofago** (ICD IX 150) (ICD X C15);
 - **tumori stomaco** (ICD IX 151 e ICD X C16);
 - **tumori colon-retto** (ICD IX 153 e 154 e ICD X C19-C21 e C22-C24);
 - **tumori fegato e dotti biliari intra e extraepatici** (ICD IX 155-156) (ICD X C22-C24);
 - **tumori pancreas** (ICD IX 157 e ICD X C25);
 - **melanoma** (ICD IX 172 e ICD X C43);
 - **tumori mammella** (ICD IX 174 e ICD X C50);
 - **sarcomi tessuti molli** (ICD IX 171 e ICD X C49);
 - **tumori utero** (ICD IX 179, 180, 182 e ICD X C53-C55);
 - **tumori collo utero** (ICD IX 180 e ICD X C53);
 - **tumori ovaio** (ICD IX 183 e ICD X C56, C570-C574);
 - **tumori prostata** (ICD IX 185 e ICD X C61);
 - **tumori testicolo** (ICD IX 186 e ICD X C62);
 - **tumori vescica** (ICD IX 188 e ICD X C67);
 - **umori rene** (ICD IX 189 e ICD X C64-C66, C68);
 - **tumori encefalo** (ICD IX 191 e ICD X C71);

¹ “Stati morbosi maldefiniti” possono essere utilizzati in diagnosi principale solo in assenza di un’indicazione diagnostica più precisa. Si tratta di solito di patologie “ad eziopatogenesi non determinata” o “transitorie” o “non altrimenti specificate” che rimangono tali dopo esami approfonditi oppure perché il paziente viene trasferito altrove o muore prima del completamento delle indagini. In diagnosi secondaria possono essere riportati se rappresentano manifestazioni rilevanti e non costanti della patologia segnalata in diagnosi principale. Ad esempio l’ascite, quando presente, nella cirrosi epatica, va segnalato in diagnosi secondaria.

- **tumori tiroide** (ICD IX 193 e ICD X C73);
- **linfomi non Hodgkin** (ICD IX 200, 202 e ICD X C82-C85, C96);
- **linfomi Hodgkin** (ICD IX 201 e ICD X C81);
- **mielomi** (ICD IX 203 e ICD X C90);
- **leucemie specificate e non** (ICD IX 204-208 e ICD X C91-C95);
- **diabete mellito** (ICD IX 250 e ICD X E10-E14);
- **morbo di Parkinson** (ICD IX 332 e ICD X G20-G21);
- **malattia di Alzheimer** (ICD IX 290.1 e ICD X G30);
- **sclerosi multipla** (ICD IX 340 e ICD X G35);
- **ipertensione arteriosa** (ICD IX 401-405 ICD X I10-I15);
- **malattie ischemiche del cuore** (ICD IX 410-414 e ICD X I20-I25);
- **malattie cerebrovascolari** (ICD IX 430-438 e ICD X I60-I69);
- **bronchite, enfisema e asma ovvero BPCO** (ICD IX 490-496 e ICD X J40-J47);
- **cirrosi epatica** (ICD IX 571 e ICD X K70, K73-K74);

I risultati dell'analisi di mortalità per le cause sopra elencate, riferite ai Comuni della Bassa Valle Scrivia, sono stati ottenuti attraverso il calcolo degli indicatori epidemiologici RSM, posti a confronto con i corrispondenti valori del Piemonte (uguali a 100), al fine di valutare le variazioni statistiche (in eccesso o in difetto) derivanti dalla comparazione tra gli specifici indici locali con quelli medi regionali.

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

I valori puntuali dell'analisi della mortalità locale per cause (Frequenze degli eventi, Tassi Standardizzati, Rapporti Standardizzati di Mortalità e relativi Intervalli di Confidenza al 95%) sono riportati in tabelle Excel allegate.

In prima istanza, l'indagine epidemiologica ha analizzato la mortalità dei Comuni della Bassa Valle Scrivia nel periodo complessivo 1980-2010, considerata nel suo insieme, e successivamente suddivisa per sesso, al fine di evidenziare la prevalenza periodale delle patologie specifiche considerate.

Quale secondo step di ricerca, l'indagine epidemiologica ha analizzato la mortalità nei Comuni della Bassa Valle Scrivia mediante la sua distribuzione in dieci corrispondenti periodi di riferimento (1980-1983, 1984-1987, 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000, 2001-2003, 2004-2005, 2006-2007 e 2008-2010), al fine di verificare gli andamenti nel tempo delle specifiche patologie prese in esame e sempre in seguito suddivisa anche per sesso.

Limitatamente al biennio 2004-2005 risultano disponibili i soli dati inerenti la mortalità generale (ovvero i valori inerenti la mortalità per tutte le cause, riferita al numero degli eventi), in quanto non risultano disponibili, per tale periodo, i dati relativi alla suddivisione dei decessi nei grandi gruppi di cause e nelle cause specifiche di morte corrispondenti.

4. RISULTATI SULLO STUDIO DI MORTALITA' NELLA BASSA VALLE SCRIVIA

La popolazione media generale della Bassa Valle Scrivia nel periodo di trentuno anni considerato è stata ricavata calcolando la media di tutte le popolazioni a nostra disposizione (1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010) ed è distribuita, suddivisa per sesso e per classi d'età quinquennali, nella Tab 2.

1980-2010	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
0	72	75	147
1-4	301	323	624
5-9	405	422	827
10-14	453	473	926
15-19	534	553	1087
20-24	594	619	1212
25-29	676	720	1396
30-34	712	775	1486
35-39	716	740	1455
40-44	728	765	1494
45-49	694	709	1403
50-54	732	741	1473
55-59	737	693	1429
60-64	707	640	1347
65-69	741	621	1363
70-74	697	502	1200
75-79	634	383	1017
80-84	497	260	757
85-89	323	121	444
90-94	139	43	183
95-99	35	7	42
100+	4	1	5
TOTALE	11.130	10.186	21.316

Tab.2: Popolazione media della Frascchetta 1996-2014 suddivisa per fasce d'età quinquennali e sesso.

La popolazione media periodale risulta composta da 21.316 residenti (10.186 M e 11.130 F), la classe di età quinquennale più numerosa risulta essere quella di 40-44 anni, sia sul totale (1.494 soggetti; 7.0%) che nei maschi (765 soggetti, 7,5%) e nelle femmine (728 soggetti, 6,5%).

Inoltre, la popolazione media riferita all'area in studio nell'anno 2015 (ultimo anno disponibile, fonte: banca dati Pista Piemonte) è pari a 20.084 residenti.

In merito alla popolazione residente nell'area oggetto di studio, i valori medi di popolazione locale per i periodi temporali presi in considerazione sono i seguenti:

- 1980-1983: 22.489
- 1984-1987: 22.025
- 1988-1991: 21.562
- 1992-1994: 21.455
- 1995-1997: 21.051
- 1998-2000: 20.731
- 2001-2003: 20.496
- 2004-2005: 20.640
- 2006-2007: 20.696
- 2008-2010: 20.873.

4.1

MORTALITÀ NELLA BASSA VALLE SCRIVIA

Nel presente studio, gli eventi di morte verificatisi nel periodo 1980-2010 sono complessivamente n. 9.732. La tabella seguente mostra tali eventi, suddivisi per grandi gruppi di cause di morte.

GRANDI GRUPPI – TOTALE	FREQUENZE	VALORI %
MALATTIE INFETTIVE	54	0,6
TUMORI MALIGNI	2373	24,4
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	85	0,9
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	270	2,8
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	41	0,4
DISTURBI PSICHICI	130	1,3
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	201	2,1
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	4386	45,1
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	537	5,5
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	424	4,4
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	100	1,0
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	5	0,1
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	32	0,3
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	37	0,4
STATI MORBOSI MALDEFINITI	621	6,4
CAUSE ACCIDENTALI	436	4,5
TOTALE	9732	100

Tab.3: Distribuzione proporzionale per Grandi Gruppi di Cause nel periodo 1980-2010

La distribuzione proporzionale dei grandi gruppi di cause, per la mortalità pone al primo posto le malattie dell'apparato circolatorio (45,1%) seguite dai tumori maligni (24,4%) e, molto distanziate, dalle restanti patologie; infatti, solo queste due tipologie di malattie rappresentano il 69,5% del totale delle patologie.

La distribuzione per sesso evidenzia per i maschi n. 4.521 decessi e per le femmine n. 5.211 morti.

La corrispondente distribuzione proporzionale dei grandi gruppi di cause tra maschi e femmine è descritta dalle seguenti tabelle di genere:

GRANDI GRUPPI – MASCHI	FREQUENZE	VALORI %
MALATTIE INFETTIVE	26	0,6
TUMORI MALIGNI	1318	29,2
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	42	0,9
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	106	2,3
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	14	0,3
DISTURBI PSICHICI	41	0,9
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	84	1,9
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	1837	40,6
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	293	6,5
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	227	5,0
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	50	1,1
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	1	0,0
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	8	0,2
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	23	0,5
STATI MORBOSI MALDEFINITI	199	4,4
CAUSE ACCIDENTALI	252	5,6
TOTALE	4.521	100

Tab.4: Distribuzione proporzionale per Grandi Gruppi di Cause nel periodo 1980-2010 (Maschi)

GRANDI GRUPPI – FEMMINE	FREQUENZE	VALORI %
MALATTIE INFETTIVE	28	0,5
TUMORI MALIGNI	1055	20,2
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	43	0,8
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	164	3,1
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	27	0,5
DISTURBI PSICHICI	89	1,7
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	117	2,2
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	2549	48,9
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	244	4,7
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	197	3,8
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	50	1,0
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	4	0,1
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	24	0,5
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	14	0,3
STATI MORBOSI MALDEFINITI	422	8,1
CAUSE ACCIDENTALI	184	3,5
TOTALE	5.211	100

Tab.5: Distribuzione proporzionale per Grandi Gruppi di Cause nel periodo 1980-2010 (Femmine)

Da tali tabelle si evidenzia tra i maschi che la prima causa percentuale di morte è rappresentata dalle malattie dell'apparato circolatorio (40,6%), seguita dai tumori (29,2%) e, distanziate, dalle malattie dell'apparato respiratorio (6,5%); tra le femmine, invece, le cause di mortalità sono, nell'ordine, rappresentate dalle malattie dell'apparato circolatorio (48,9%), dai tumori (20,2%) e dagli stati morbosi maldefiniti (8,1%).

Dalla distribuzione percentuale dei grandi gruppi di cause, si può osservare che le femmine muoiono di più rispetto ai maschi nel caso di malattie circolatorie, mentre nel caso di tumori sono i maschi che cessano di vivere maggiormente rispetto alle donne.

Facendo riferimento alle cause specifiche di morte si osserva nello stesso periodo di studio n. 5.521 eventi complessivi. La tabella seguente mostra i valori percentuali per ogni singola causa specifica.

CAUSE SPECIFICHE – TOTALE	FREQUENZE	VALORI %
LINFOMI HODGKIN	7	0,1
MIELOMI	42	0,8
MESOTELIOMA	15	0,3
MELANOMA	16	0,3
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	847	15,3
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	1626	29,5
TUMORI COLLO UTERO	6	0,1
LINFOMI NON HODGKIN	82	1,5
SCLEROSI MULTIPLA	5	0,1
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	86	1,6
IPERTENSIONE ARTERIOSA	242	4,4
DIABETE MELLITO	227	4,1
CIRROSI EPATICA	197	3,6
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	269	4,9
TUMORI ENCEFALO	36	0,7
MALATTIA DI ALZHEIMER	16	0,3
TUMORI OVAIO	40	0,7
TUMORI UTERO	36	0,7
TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	443	8,0
TUMORI TIROIDE	6	0,1
TUMORI TESTICOLO	1	0,0
TUMORI STOMACO	219	4,0
TUMORI RENE	51	0,9
MORBO DI PARKINSON	56	1,0
TUMORI PANCREAS	102	1,8
SARCOMI TESSUTI MOLLI	4	0,1
TUMORI MAMMELLA	200	3,6
TUMORI LARINGE	39	0,7
TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI	192	3,5
TUMORI ESOFAGO	28	0,5
TUMORI CAVITÀ NASALI E SENI ACCESSORI	6	0,1
TUMORI VESCICA	58	1,1
TUMORI PROSTATA	103	1,9
COLON-RETTO	218	3,9
TOTALE	5.521	100,0

Tab.6: Distribuzione proporzionale per Cause Specifiche di morte nel periodo 1980-2010

Da tale tabella si può osservare che le proporzioni percentuali di maggior peso sono riferite a: malattie cerebrovascolari (29,5%), malattie ischemiche del cuore (15,3%) e tumori di trachea, bronchi e polmoni (8,0%).

Solo queste tre cause specifiche costituiscono il 52,8% della mortalità totale, rappresentate da 34 cause specifiche complessive.

Se osserviamo gli stessi eventi ripartiti per sesso, si evidenzia che per i maschi il numero complessivo è pari a n. 2.743 e per le femmine a n. 2.778 eventi. Le tabelle seguenti mostrano la distribuzione proporzionale per ogni singola causa specifica.

CAUSE SPECIFICHE – MASCHI	FREQUENZE	VALORI %
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	632	23,0
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	458	16,7
TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	366	13,3
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	175	6,4
CIRROSI EPATICA	122	4,4
TUMORI STOMACO	112	4,1
COLON-RETTO	110	4,0
TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI	108	3,9
TUMORI PROSTATA	103	3,8
DIABETE MELLITO	89	3,2
IPERTENSIONE ARTERIOSA	83	3,0
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	55	2,0
TUMORI PANCREAS	53	1,9
TUMORI VESCICA	44	1,6
TUMORI RENE	40	1,5
TUMORI LARINGE	37	1,3
LINFOMI NON HODGKIN	33	1,2
MORBO DI PARKINSON	26	0,9
TUMORI ESOFAGO	20	0,7
TUMORI ENCEFALO	19	0,7
MIELOMI	17	0,6
MESOTELIOMA	12	0,4
MALATTIA DI ALZHEIMER	7	0,3
MELANOMA	7	0,3
TUMORI CAVITÀ NASALI E SENI ACCESSORI	5	0,2
LINFOMI HODGKIN	5	0,2
TUMORI TIROIDE	2	0,1
SCLEROSI MULTIPLA	2	0,1
TUMORI TESTICOLO	1	0,0
SARCOMI TESSUTI MOLLI	0	0,0
TOTALE	2.743	100,0

Tab.7: Distribuzione proporzionale per Cause Specifiche di morte nel periodo 1980-2010 (Maschi)

CAUSE SPECIFICHE – FEMMINE	FREQUENZE	VALORI %
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	994	35,8
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	389	14,0
TUMORI MAMMELLA	200	7,2
IPERTENSIONE ARTERIOSA	159	5,7
DIABETE MELLITO	138	5,0
COLON-RETTO	108	3,9
TUMORI STOMACO	107	3,9
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	94	3,4
TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI	84	3,0
TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	77	2,8
CIRROSI EPATICA	75	2,7
LINFOMI NON HODGKIN	49	1,8
TUMORI PANCREAS	49	1,8
TUMORI OVAIO	40	1,4
TUMORI UTERO	36	1,3
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	31	1,1
MORBO DI PARKINSON	30	1,1
MIELOMI	25	0,9
TUMORI ENCEFALO	17	0,6
TUMORI VESCICA	14	0,5
TUMORI RENE	11	0,4
MALATTIA DI ALZHEIMER	9	0,3
MELANOMA	9	0,3
TUMORI ESOFAGO	8	0,3
TUMORI COLLO UTERO	6	0,2
SARCOMI TESSUTI MOLLI	4	0,1
TUMORI TIROIDE	4	0,1
MESOTELIOMA	3	0,1
SCLEROSI MULTIPLA	3	0,1
LINFOMI HODGKIN	2	0,1
TUMORI LARINGE	2	0,1
TUMORI CAVITÀ NASALI E SENI ACCESSORI	1	0,0
TOTALE	2.778	100,0

Tab.8: Distribuzione proporzionale per Cause Specifiche di morte nel periodo 1980-2010 (Femmine)

La prima causa di morte che si evidenzia tra i maschi è costituita dalle malattie cerebrovascolari (23,0%), seguita dalle malattie ischemiche del cuore (16,7%), tumori di trachea, bronchi e polmoni (13,3%) e bronchite, enfisema e asma ovvero BPCO (6,4%).

Tra le femmine, parallelamente, le malattie cerebrovascolari (35,8%), le malattie ischemiche del cuore (14,0%), i tumori alla mammella (7,2%) e l'ipertensione arteriosa (5,7%) rappresentano le principali cause specifiche di morte femminile.

Dopo aver descritto le distribuzioni proporzionali sia dei grandi gruppi di cause sia delle cause specifiche di decesso, si vanno ora ad analizzare i Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM) complessivi e di andamento temporale.

4.2

RAPPORTI STANDARDIZZATI DI MORTALITA' (RSM)

Come anticipato, i Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM) esprimono il rapporto tra il numero di morti Osservato in una popolazione ed il numero di morti Atteso (O/A) 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.

4.2.1

ANALISI DI MORTALITÀ TOTALE E PER SESSO PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE

GRANDI GRUPPI DI CAUSE DI MORTE (MASCHI E FEMMINE) PERIODO TEMPORALE TOTALE 1980-2010

PERIODO 1980-2010	RSM vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
TUTTE LE CAUSE	104,9 (10285)	102,9	107,0
MALATTIE INFETTIVE	88,3 (54)	66,3	115,2
TUMORI MALIGNI	106,3 (2373)	102,1	110,7
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	143,8 (85)	114,8	177,8
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	94,8 (270)	83,8	106,9
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	114,9 (41)	82,4	155,9
DISTURBI PSICHICI	108,9 (130)	91,0	129,4
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	99,9 (201)	86,5	114,7
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	101,8 (4386)	98,8	104,8
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	85,9 (537)	78,8	93,6
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	99,4 (424)	90,2	109,4
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	86,1 (100)	70,0	104,7
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	42,6 (5)	13,7	99,7
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	85,0 (32)	58,1	120,1
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	112,5 (37)	79,1	155,1
STATI MORBOSI MALDEFINITI	247,7 (621)	228,5	268,0
CAUSE ACCIDENTALI	97,7 (436)	88,8	107,4

Tab.9: Valori di RSM complessivi degli abitanti della BVS per i Grandi Gruppi di cause e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Per quanto concerne l'analisi degli RSM, calcolati per le patologie dei Grandi Gruppi su tutta la popolazione, le evidenze che risultano in eccesso rispetto alle corrispondenti medie regionali sono descritte in rosso (non in grassetto), mentre le evidenze eccedenti i valori medi piemontesi in modo statisticamente significativo e, quindi, reale (in base all'esame degli I.C. 95%), sono evidenziati in rosso (e in grassetto).

I valori RSM in eccesso, statisticamente significativi rispetto a quelli regionali, riguardano le seguenti patologie:

- Tutte le cause;
- Tumori maligni;
- Tumori benigni, in situ e incerti;
- Stati morbosi maldefiniti.

Inoltre, si evidenzia una minore mortalità locale statisticamente significativa e, quindi, reale (in base all'esame degli I.C. 95%), evidenziati in verde (e in grassetto) rispetto a quella regionale per le seguenti patologie:

- Malattie dell'apparato respiratorio;
- Malattie della pelle e del sottocutaneo.

GRANDI GRUPPI DI CAUSE DI MORTE (MASCHI)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1980-2010

PERIODO 1980-2010	RSM MASCHI vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
TUTTE LE CAUSE	105,3 (4775)	102,4	108,4
MALATTIE INFETTIVE	84,1 (26)	54,9	123,4
TUMORI MALIGNI	107,3 (1318)	101,6	113,3
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	137,0 (42)	98,7	185,3
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	102,9 (106)	84,2	124,5
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	91,4 (14)	49,8	153,5
DISTURBI PSICHICI	95,3 (41)	68,3	129,3
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	101,5 (84)	80,9	125,7
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	103,0 (1837)	98,3	107,8
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	86,1 (293)	76,5	96,6
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	103,2 (227)	90,2	117,6
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	84,2 (50)	62,5	111,1

PERIODO 1980-2010	RSM MASCHI vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	31,4 (1)	0,4	174,8
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	84,8 (8)	36,5	167,3
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINITALI	128,9 (23)	81,6	193,6
STATI MORBOSI MALDEFINITI	258,0 (199)	223,3	296,5
CAUSE ACCIDENTALI	105,5 (252)	92,9	119,4

Tab.10: Valori di RSM di sesso maschile degli abitanti della BVS per i Grandi Gruppi di cause e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Tra i **maschi**, le evidenze che si riscontrano statisticamente significative e, quindi, reali (in base all'esame degli I.C. 95%) riguardano una minore mortalità locale ed evidenziata in verde (e in grassetto) solo per le Malattie dell'Apparato Respiratorio.

Invece, si evidenzia una maggiore mortalità locale maschile statisticamente significativa (evidenziata in rosso grassetto) per le seguenti patologie:

- Tutte le cause;
- Tumori maligni;
- Stati morbosi maldefiniti.

GRANDI GRUPPI DI CAUSE DI MORTE (FEMMINE)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1980-2010

PERIODO 1980-2010	RSM FEMMINE vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
TUTTE LE CAUSE	104,6 (5510)	101,9	107,4
MALATTIE INFETTIVE	92,5 (28)	61,4	133,7
TUMORI MALIGNI	105,1 (1055)	98,9	111,7
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	151,0 (43)	109,2	203,6
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	90,3 (164)	76,9	105,2
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	132,5 (27)	87,2	193,0
DISTURBI PSICHICI	116,6 (89)	93,6	143,6
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	98,7 (117)	81,6	118,4
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	100,9 (2549)	97,0	104,9
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	85,8 (244)	75,3	97,3
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	95,4 (197)	82,5	109,7

PERIODO 1980-2010	RSM FEMMINE vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	88,0 (50)	65,3	116,1
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	46,9 (4)	12,6	120,2
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	85,1 (24)	54,4	126,7
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINITALI	93,0 (14)	50,7	156,1
STATI MORBOSI MALDEFINITI	243,1 (422)	220,4	267,5
CAUSE ACCIDENTALI	88,8 (184)	76,4	102,6

Tab.11: Valori di RSM di sesso femminile degli abitanti della BVS per i Grandi Gruppi di cause e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Tra le **femmine**, i valori statisticamente significativi (evidenziati in rosso grassetto), rilevati sulla base degli I.C. 95%, riguardano una mortalità locale maggiore rispetto a quella regionale per le seguenti patologie:

- Tutte le cause;
- Tumori benigni, in situ e incerti;
- Stati morbosi maldefiniti.

Per di più, si evidenzia una minore mortalità locale (evidenziata in verde grassetto) rispetto a quella regionale per le sole Malattie dell'apparato respiratorio.

4.2.2

**ANALISI DI MORTALITÀ TOTALE E PER SESSO
PER CAUSE SPECIFICHE DI MORTE**

**CAUSE SPECIFICHE DI MORTE (MASCHI E FEMMINE)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1980-2010**

PERIODO 1980-2010	RSM vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
TUMORI CAVITÀ NASALI E SENI ACCESSORI	240,1 (6)	87,5	523,4
TUMORI LARINGE	115,0 (39)	81,7	157,2
TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	105,6 (443)	96,0	115,9
MESOTELIOMA	66,2 (15)	37,0	109,4
TUMORI ESOFAGO	75,8 (28)	50,3	109,6
TUMORI STOMACO	124,7 (219)	108,7	142,3
TUMORI COLON-RETTO	85,6 (218)	74,6	97,7
TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI	119,5 (192)	103,2	137,7
TUMORI PANCREAS	95,5 (102)	77,8	116,0
MELANOMA	86,8 (16)	49,5	141,1
TUMORI MAMMELLA *	112,4 (200)	97,3	129,1
SARCOMI TESSUTI MOLLI	54,5 (4)	14,6	139,6
TUMORI UTERO *	66,5 (36)	46,5	92,1
TUMORI COLLO UTERO *	73,2 (6)	26,7	159,6
TUMORI OVAIO *	88,2 (40)	62,9	120,2
TUMORI PROSTATA **	95,9 (103)	78,2	116,3
TUMORI TESTICOLO **	62,9 (1)	0,8	350,7
TUMORI VESCICA	67,7 (58)	51,4	87,6
TUMORI RENE	120,2 (51)	89,4	158,1
TUMORI ENCEFALO	91,0 (36)	63,7	126,1
TUMORI TIROIDE	61,6 (6)	22,4	134,3
LINFOMI NON HODGKIN	157,5 (82)	125,2	195,6
LINFOMI HODGKIN	98,4 (7)	39,3	202,9

PERIODO 1980-2010	RSM vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
MIELOMI	122,7 (42)	88,3	165,9
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	124,1 (86)	99,2	153,3
DIABETE MELLITO	95,5 (227)	83,5	108,8
MORBO DI PARKINSON	102,8 (56)	77,6	133,5
MALATTIA DI ALZHEIMER	67,1 (16)	38,3	109,0
SCLEROSI MULTIPLA	106,1 (5)	34,1	248,0
IPERTENSIONE ARTERIOSA	88,3 (242)	77,5	100,1
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	81,0 (847)	75,6	86,7
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	116,3 (1626)	110,7	122,1
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	83,0 (269)	73,4	93,6
CIRROSI EPATICA	116,9 (197)	101,1	134,5

Tab.12: Valori di RSM degli abitanti della BVS per Cause Specifiche di morte e relativi intervalli di confidenza al 95%. * Patologie di solo genere femminile. ** Patologie di solo genere maschile.

Per quanto concerne l'analisi degli RSM relativi a tutta la popolazione, le evidenze che risultano essere statisticamente significative e, quindi, reali (in base all'esame degli I.C. 95%), riguardano una maggiore mortalità locale (evidenziata in rosso grassetto), rispetto a quella regionale, per le seguenti cause Specifiche:

- Tumori stomaco;
- Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici;
- Linfomi non Hodgkin;
- Malattie cerebrovascolari;
- Cirrosi epatica.

Inoltre, si evidenzia una minore mortalità locale (evidenziata in verde grassetto) rispetto a quella regionale per le seguenti patologie:

- Tumori colon-retto;
- Tumori utero;
- Tumori vescica;
- Malattie ischemiche del cuore;
- Bronchite, enfisema e asma.

CAUSE SPECIFICHE DI MORTE (MASCHI)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1980-2010

PERIODO 1980-2010	RSM MASCHI vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
TUMORI CAVITÀ NASALI E SENI ACCESSORI	309,5 (5)	99,5	723,1
TUMORI LARINGE	117,8 (37)	82,9	162,5
TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	107,7 (366)	96,9	119,3
MESOTELIOMA	89,8 (12)	46,3	157,0
TUMORI ESOFAGO	70,5 (20)	43,0	109,0
TUMORI STOMACO	115,8 (12)	95,3	139,4
TUMORI COLON-RETTO	86,4 (110)	71,0	104,2
TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI	131,5 (108)	107,8	158,8
TUMORI PANCREAS	105,4 (53)	78,9	138,0
MELANOMA	74,5 (7)	29,8	153,7
SARCOMI TESSUTI MOLLI	0,0 (0)	0,0	0,0
TUMORI PROSTATA	95,9 (103)	78,2	116,3
TUMORI TESTICOLO	62,9 (1)	0,8	350,7
TUMORI VESCICA	67,8 (44)	49,2	91,0
TUMORI RENE	148,2 (40)	105,8	201,9
TUMORI ENCEFALO	89,6 (19)	53,8	140,0
TUMORI TIROIDE	64,0 (2)	7,1	231,6
LINFOMI NON HODGKIN	127,3 (33)	87,5	178,9
LINFOMI HODGKIN	122,8 (5)	39,5	286,9
MIELOMI	107,4 (17)	62,4	172,1
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	150,1 (55)	113,0	195,5
DIABETE MELLITO	111,0 (89)	89,1	136,7
MORBO DI PARKINSON	104,7 (26)	68,3	153,5
MALATTIA DI ALZHEIMER	91,4 (7)	36,5	188,5
SCLEROSI MULTIPLA	111,4 (2)	12,4	402,7
IPERTENSIONE ARTERIOSA	92,8 (83)	73,8	115,0
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	76,9 (458)	69,5	85,0

PERIODO 1980-2010	RSM MASCHI vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	119,2 (632)	110,1	128,9
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	87,1 (175)	74,7	101,1
CIRROSI EPATICA	112,3 (122)	93,3	134,2

Tab.13: Valori di RSM di sesso maschile degli abitanti della BVS per Cause Specifiche di morte e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Tra i **maschi**, i valori statisticamente significativi (evidenziati in rosso grassetto) rilevati sulla base degli I.C. 95%, riguardano una mortalità locale superiore rispetto a quella regionale per le seguenti cause:

- Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici;
- Tumori rene;
- Leucemie specificate e non;
- Malattie cerebrovascolari.

Invece, si evidenzia una minore mortalità locale statisticamente significativa (evidenziata in verde grassetto) per quanto riguarda le seguenti cause:

- Tumori vescica;
- Malattie ischemiche del cuore.

CAUSE SPECIFICHE DI MORTE (FEMMINE)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1980-2010

PERIODO 1980-2010	RSM FEMMINE vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
TUMORI CAVITÀ NASALI E SENI ACCESSORI	113,3 (1)	1,5	631,6
TUMORI LARINGE	79,1 (2)	8,8	286,1
TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	96,6 (77)	76,2	120,8
MESOTELIOMA	32,3 (3)	6,5	94,6
TUMORI ESOFAGO	93,2 (8)	40,1	183,9
TUMORI STOMACO	135,5 (107)	111,0	163,8
TUMORI COLON-RETTO	84,8 (108)	69,5	102,4
TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI	107,0 (84)	85,3	132,5
TUMORI PANCREAS	86,7 (49)	64,1	114,7
MELANOMA	99,6 (9)	45,4	189,2
TUMORI MAMMELLA	112,6 (200)	97,5	129,4
SARCOMI TESSUTI MOLLI	104,4 (4)	28,0	267,7
TUMORI UTERO	66,5 (36)	46,5	92,1
TUMORI COLLO-UTERO	73,2 (6)	26,7	159,6
TUMORI OVAIO	88,2 (40)	63,0	120,2
TUMORI VESCICA	67,7 (14)	36,9	113,7
TUMORI RENE	71,3 (11)	35,5	127,7
TUMORI ENCEFALO	92,7 (17)	53,9	148,5
TUMORI TIROIDE	60,5 (4)	16,2	155,1
LINFOMI NON HODGKIN	187,6 (49)	138,7	248,1
LINFOMI HODGKIN	65,7 (2)	7,3	237,7
MIELOMI	135,8 (25)	87,8	200,7
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	95,0 (31)	64,5	134,9
DIABETE MELLITO	87,7 (138)	73,6	103,6
MORBO DI PARKINSON	101,2 (30)	68,2	144,5
MALATTIA DI ALZHEIMER	55,6 (9)	25,3	105,6
SCLEROSI MULTIPLA	103,0 (3)	20,6	301,3

PERIODO 1980-2010	RSM FEMMINE vs Regione (N. casi)	C.I. 95% INF.	C.I.95% SUP.
IPERTENSIONE ARTERIOSA	86,1 (159)	73,2	100,6
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	84,8 (389)	77,2	93,0
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	114,5 (994)	107,5	121,8
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	76,4 (94)	61,7	93,5
CIRROSI EPATICA	125,2 (75)	98,4	157,0

Tab.14: Valori di RSM di sesso femminile degli abitanti della BVS per Cause Specifiche di morte e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Nelle **femmine**, si ha una maggiore mortalità locale statisticamente significativa (evidenziata in rosso grassetto), rilevata sulla base degli I.C. 95%, rispetto a quella regionale, per le seguenti cause specifiche:

- Tumori stomaco;
- Linfomi non Hodgkin;
- Malattie cerebrovascolari.

Una minore mortalità locale femminile statisticamente significativa (evidenziata in verde grassetto), rispetto a quella regionale sulla base degli I.C. 95%, risulta per le seguenti cause specifiche:

- Mesotelioma;
- Tumori utero;
- Malattie ischemiche del cuore;
- Bronchite, enfisema e asma.

4.2.3

ANALISI DEI TRENDS DI MORTALITÀ' PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE

4.2.3.1

TUTTE LE CAUSE

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	96,9	89,8	104,1	90,9	83,9	97,9
1984-1987	107,6	99,6	115,5	97,9	90,6	105,1
1988-1991	102,7	94,6	110,7	102,0	94,7	109,3
1992-1994	114,6	104,5	124,6	104,2	95,6	112,9
1995-1997	101,3	91,8	110,9	110,9	101,8	120,0
1998-2000	110,8	100,7	120,9	111,6	102,4	120,9
2001-2003	101,0	91,1	110,9	111,6	102,3	120,9
2004-2005	102,0	89,5	114,6	99,4	88,1	110,6
2006-2007	112,1	98,9	125,2	120,7	108,2	133,2
2008-2010	112,5	101,7	123,4	111,6	102,0	121,3

Tab.15: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tutte le Cause" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUTTE LE CAUSE

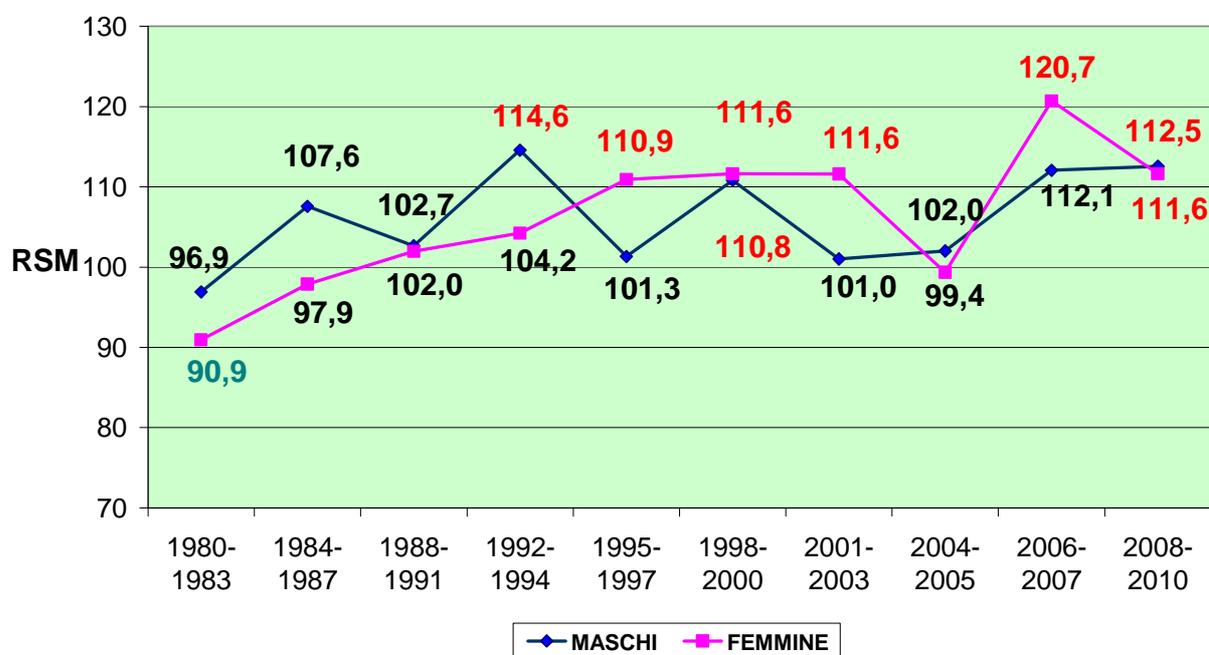


Fig. 1: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tutte le Cause" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per TUTTE LE CAUSE nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (107,6), 1988-1991 (102,7), 1995-1997 (101,3), 2001-2003 (101,0), 2004-2005 (102,0) e 2006-2007 (112,1), sempre in modo non statisticamente significativo, mentre nei periodi 1992-1994 (114,6), 1998-2000 (110,8) e 2008-2010 (112,5) gli RSM sono statisticamente significativi.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, solo nel periodo 1980-1983 (96,9).

L'andamento della mortalità locale per tutte le cause nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica che per quasi tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sopra della media regionale, con valori non significativi che risultano statisticamente significativi alla fine degli anni '90 e alla fine del periodo di rilevazione.

Femmine

La mortalità locale per TUTTE LE CAUSE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (102,0) e 1992-1994 (104,2), in modo non statisticamente significativo, mentre nei periodi 1995-1997 (110,9), 1998-2000 (111,6), 2001-2003 (111,6), 2006-2007 (120,7) e 2008-2010 (111,6) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1984-1987 (97,9) e 2004-2005 (99,4), mentre nel solo periodo 1980-1983 (90,9) è statisticamente significativa.

L'andamento della mortalità locale per tutte le cause nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica un graduale peggioramento nel tempo: si evidenziano all'inizio del periodo considerato valori inferiori alla media regionale che, progressivamente e stabilmente, diventano superiori in modo statisticamente significativo.

4.2.3.2

MALATTIE INFETTIVE

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	91,6	24,9	234,4	108,0	22,3	315,6
1984-1987	0,0	0,0	108,4	115,8	23,9	338,4
1988-1991	128,5	26,5	375,4	46,0	1,2	256,1
1992-1994	60,7	1,5	338,0	62,1	1,6	346,0
1995-1997	43,8	1,1	243,8	44,4	1,1	247,4
1998-2000	83,8	10,1	302,2	235,9	86,6	513,5
2001-2003	160,4	5,4	349,2	71,5	14,7	209,0
2006-2007	50,7	6,1	183,3	178,8	71,9	368,4
2008-2010	103,1	41,4	212,4	36,5	7,5	106,7

Tab.16: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie infettive" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

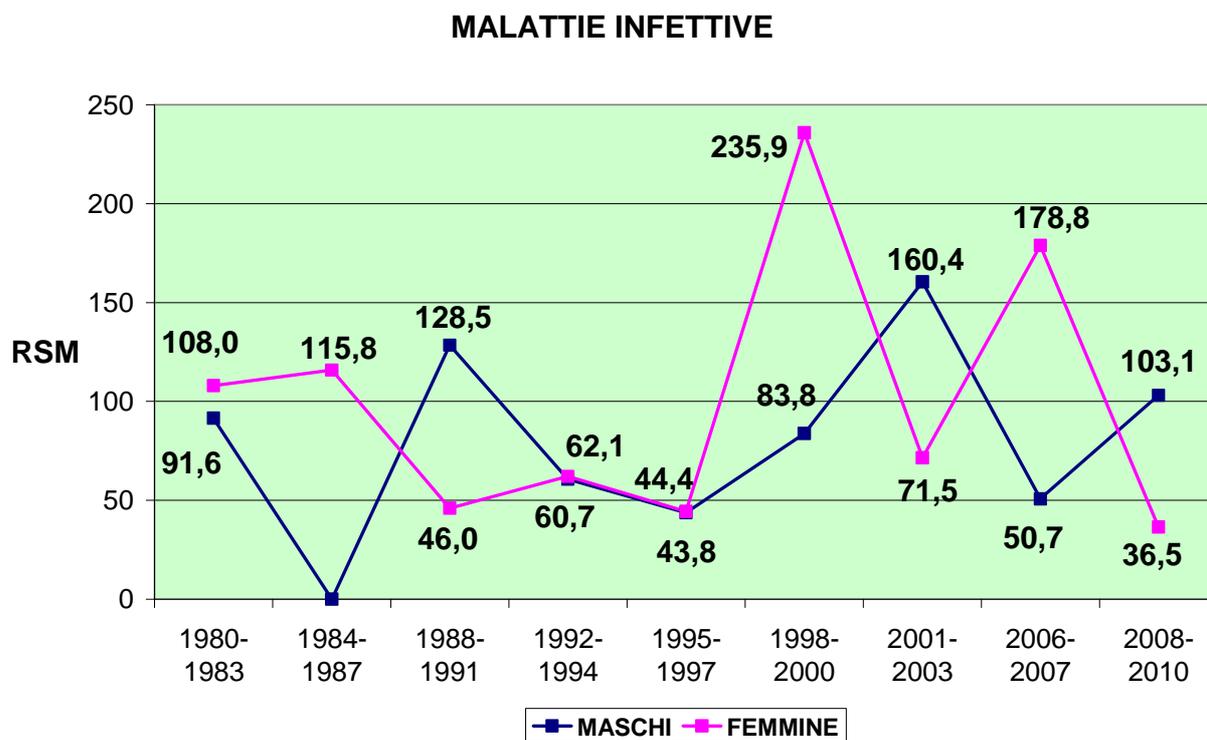


Fig. 2: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie infettive" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE INFETTIVE nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (128,5), 2001-2003 (160,4) e 2008-2010 (103,1), in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale totale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non significativo nei periodi 1980-1983 (91,6), 1984-1987 (0,0), 1992-1994 (60,7), 1995-1997 (43,8), 1998-2000 (83,8) e 2006-2007 (50,7).

L'andamento della mortalità locale per le MALATTIE INFETTIVE nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, pertanto, risulta nella maggior parte dei periodi puntuali al di sotto della media regionale, tranne in tre periodi (1988-1991, 2001-2003 e 2008-2010) con valori non statisticamente significativi superiori alla media regionale.

Femmine

La mortalità locale per tutte le MALATTIE INFETTIVE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media piemontese nei periodi 1980-1983 (108,0), 1984-1987 (115,8), 1998-2000 (235,9), 2006-2007 (178,8) in modo non statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile sempre inferiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1988-1991 (46,0), 1992-1994 (62,1), 1995-1997 (44,4), 2001-2003 (71,5) e 2008-2010 (36,5).

L'andamento della mortalità locale per le MALATTIE INFETTIVE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori altalenanti che partono da valori al di sopra della media regionale, non significativi, per poi calare nell'ultimo periodo al di sotto della media regionale (2008-2010).

4.2.3.3

TUMORI MALIGNI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	101,4	86,4	116,4	94,5	77,9	111,2
1984-1987	109,4	93,9	125,0	101,2	84,6	117,9
1988-1991	100,1	85,3	115,0	93,1	77,3	108,8
1992-1994	117,0	98,5	135,5	98,0	79,5	116,5
1995-1997	92,1	75,4	108,8	102,8	83,4	122,2
1998-2000	111,8	93,0	130,6	108,9	88,6	129,1
2001-2003	119,5	100,3	138,8	121,0	99,8	142,2
2006-2007	111,8	88,9	134,8	120,3	93,9	146,6
2008-2010	108,4	89,8	126,9	121,9	100,3	143,4

Tab.17: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori maligni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI MALIGNI

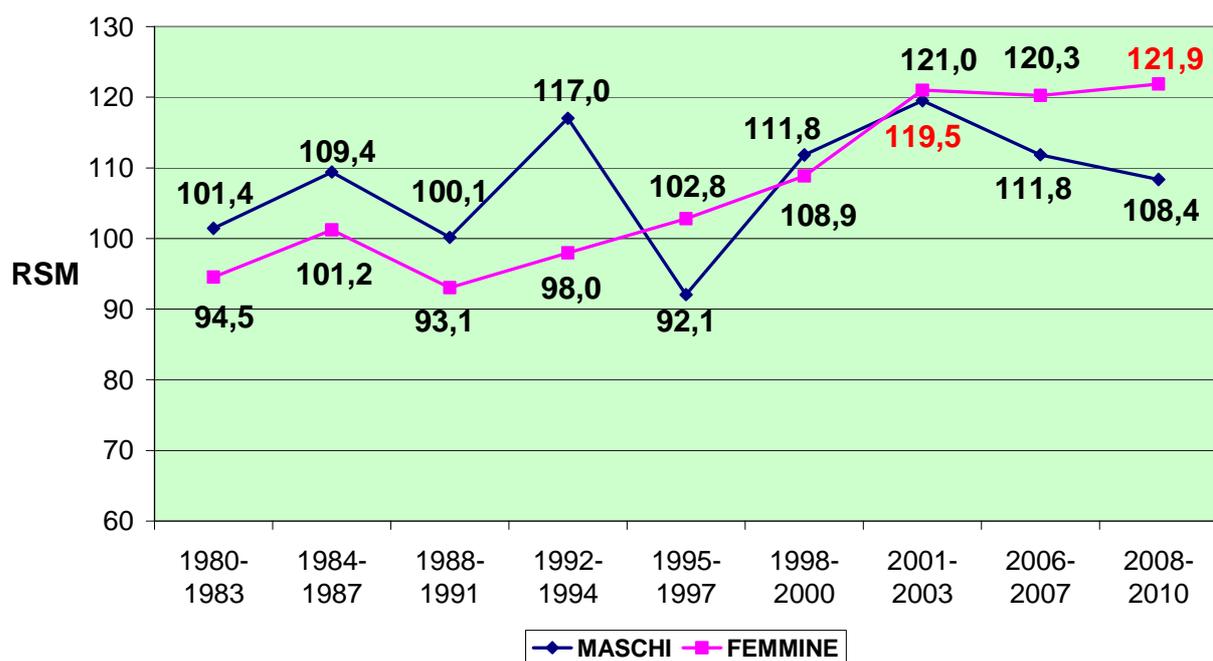


Fig. 3: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori maligni" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI MALIGNI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia evidenzia, attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (101,4), 1984-1987 (109,4), 1988-1991 (100,1), 1992-1994 (117,0), 1998-2000 (111,8), 2006-2007 (111,8) e 2008-2010 (108,4), sempre in modo non statisticamente significativo, mentre nel solo periodo 2001-2003 (119,5) è statisticamente significativa.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1995-1997 (92,1).

L'andamento della mortalità locale per i Tumori Maligni nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori che sono al di sopra della media regionale per tutto il periodo di rilevazione, ma solo in un periodo puntuale risultano essere statisticamente significativi (2001-2003).

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI MALIGNI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia evidenzia, attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (101,2), 1995-1997 (102,8), 1998-2000 (108,9), 2001-2003 (121,0) e 2006-2007 (120,3) in modo non statisticamente significativo, mentre nel solo periodo 2008-2010 (1221,9) risulta essere statisticamente significativa.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (94,5), 1988-1991 (93,1) e 1992-1994 (98,0).

L'andamento della mortalità locale per i tumori maligni nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia denota, pertanto, valori non statisticamente significativi inferiori alla media regionale fino al 1994, per poi peggiorare costantemente (valori superiori alla media piemontese) per tutto il resto del periodo di rilevazione e, inoltre, nell'ultimo periodo (2008-2010) con valore statisticamente significativo.

4.2.3.4

TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	147,5	17,9	464,5	148,5	18,0	536,5
1984-1987	128,8	15,6	405,3	189,3	39,0	553,1
1988-1991	183,3	58,9	428,2	229,4	83,6	500,0
1992-1994	134,6	26,9	393,8	98,9	11,0	357,6
1995-1997	119,1	38,3	278,4	171,3	68,5	353,3
1998-2000	123,8	45,1	269,7	195,1	83,9	384,9
2001-2003	39,2	4,38	141,9	64,3	12,9	188,1
2006-2007	254,0	115,7	482,6	159,8	51,4	373,4
2008-2010	156,7	67,4	309,2	142,4	56,9	293,7

Tab.18: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori benigni, in situ e incerti" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI

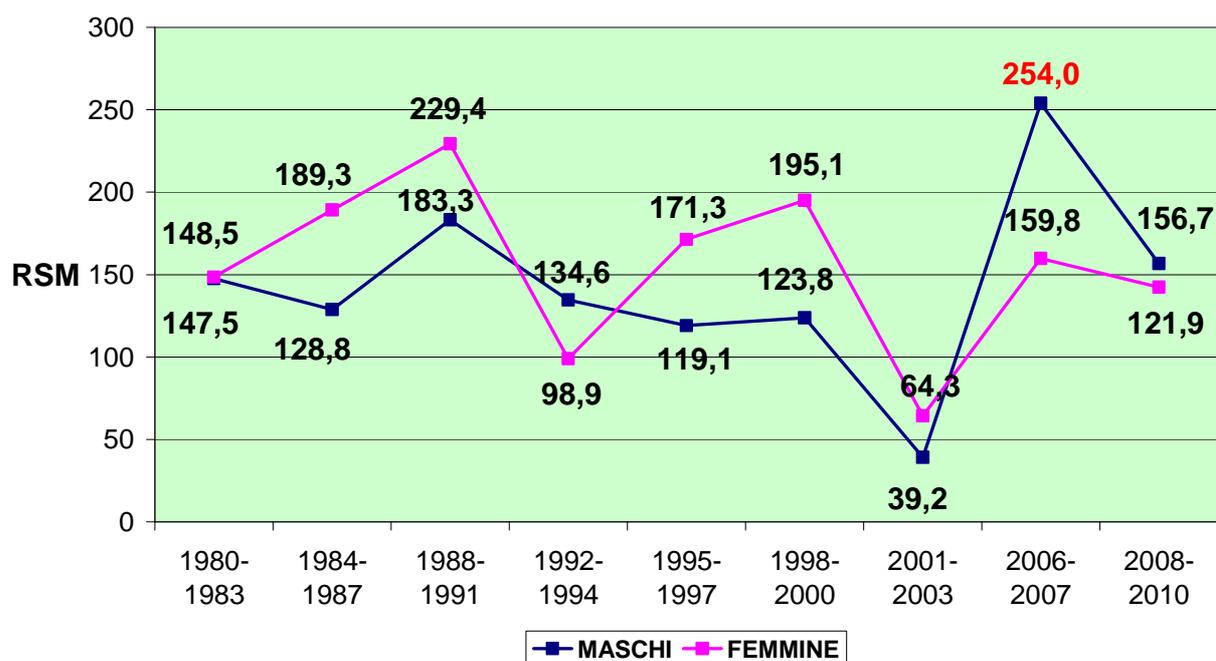


Fig. 4: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori benigni, in situ e incerti" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia evidenzia, attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (147,5), 1984-1987 (128,8), 1988-1991 (183,3), 1992-1994 (134,6), 1995-1997 (119,1), 1998-2000 (123,8) e 2008-2010 (156,7) sempre in modo non statisticamente significativo, mentre nel solo periodo 2006-2007 (254,0) è statisticamente significativa.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2001-2003 (39,2).

L'andamento della mortalità locale per i TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori che si mantengono al di sopra della media regionale per tutto il periodo di rilevazione, ma solo nel periodo (2006-2007) il dato è statisticamente significativo.

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia evidenzia, attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media piemontese nei periodi 1980-1983 (148,5), 1984-1987 (189,3), 1988-1991 (229,4), 1995-1997 (171,3), 1998-2000 (195,1) 2006-2007 (159,8) e 2008-2010 (142,4) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1992-1994 (98,9) e 2001-2003 (64,3).

L'andamento della mortalità locale per i TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia evidenzia valori sopra la media piemontese per tutto il periodo in modo non statisticamente significativo.

4.2.3.5

MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	38,8	12,6	90,6	60,5	34,2	94,8
1984-1987	114,2	62,4	191,6	53,2	28,3	91,0
1988-1991	110,0	61,6	172,2	126,9	75,5	177,3
1992-1994	130,1	72,8	203,7	101,4	47,3	132,3
1995-1997	71,1	32,5	135,0	91,9	43,3	120,0
1998-2000	186,1	113,7	276,1	77,9	42,6	130,6
2001-2003	85,0	38,9	161,4	83,9	44,5	123,2
2006-2007	94,7	38,1	195,1	144,2	71,2	199,2
2008-2010	106,2	54,9	185,5	97,3	43,0	151,9

Tab.19: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE

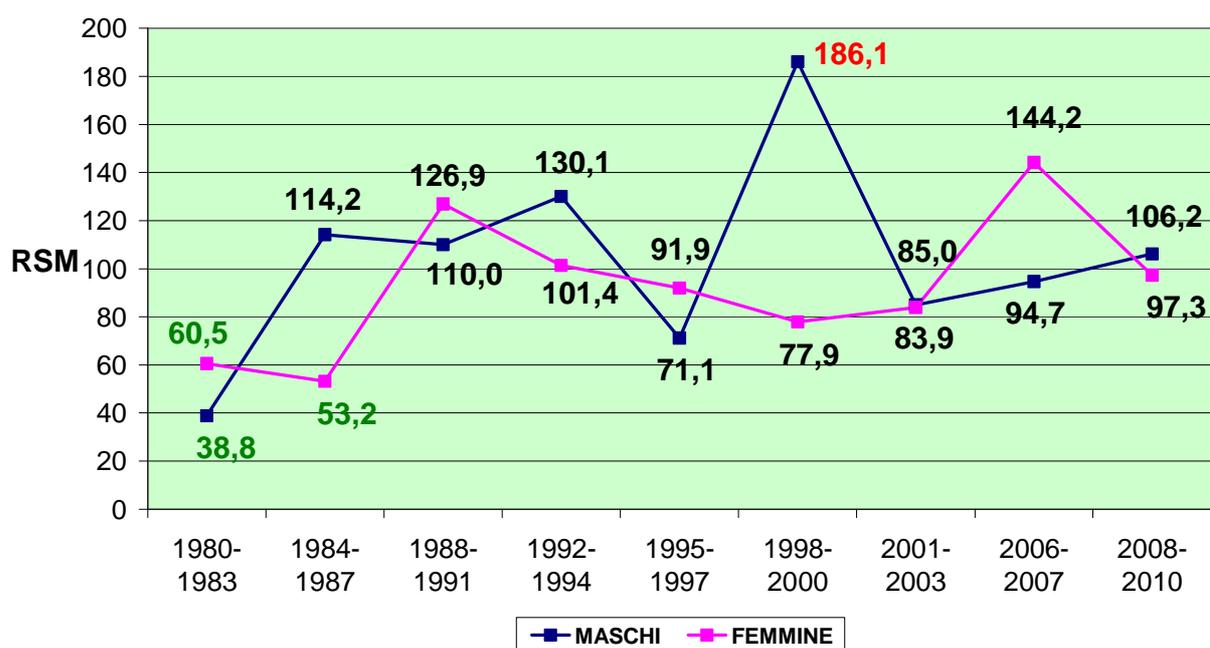


Fig. 5: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media piemontese nei periodi 1984-1987 (114,2), 1988-1991 (110,0), 1992-1994 (130,1) e 2008-2010 (106,2) sempre in modo non statisticamente significativo, mentre nel periodo 1998-2000 (186,1) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1995-1997 (71,1), 2001-2003 (85,0) e 2006-2007 (94,7) e nel periodo 1980-1983 (38,8) risulta essere statisticamente significativa.

L'andamento della mortalità locale per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica, pertanto, valori che sono sopra la media piemontese dall'inizio del periodo complessivo fino al triennio 1998-2000 (in modo statisticamente significativo), per poi scendere al di sotto della media regionale e risalire nell'ultimo periodo sopra la media regionale (2008-2010) sempre con valori non significativi.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (126,9), 1992-1994 (101,4) e 2006-2007 (144,2), in modo non statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati indicano una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1995-1997 (91,9), 1998-2000 (77,9), 2001-2003 (83,9) e 2008-2010 (97,3), mentre nei periodi 1980-1983 (60,5), 1984-1987 (53,2) è statisticamente significativa.

L'andamento della mortalità locale per le MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia indica nella maggior parte del periodo valori inferiori alla media piemontese, non significativi, tranne che all'inizio del periodo complessivo con dati non statisticamente significativi.

4.2.3.6

MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	187,6	38,7	548,2	227,2	46,8	664,1
1984-1987	52,1	1,3	290,0	145,0	29,9	423,6
1988-1991	130,1	26,8	380,3	103,1	21,3	301,4
1992-1994	121,3	14,7	438,1	43,9	1,1	244,8
1995-1997	112,4	13,6	405,9	42,8	1,1	238,3
1998-2000	0,0	0,0	184,7	152,2	41,5	389,7
2001-2003	55,2	1,4	307,7	146,9	40,0	376,2
2006-2007	103,1	2,6	574,6	115,4	14,0	417,0
2008-2010	77,7	2,0	432,8	252,7	92,7	550,1

Tab.20: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per “Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI

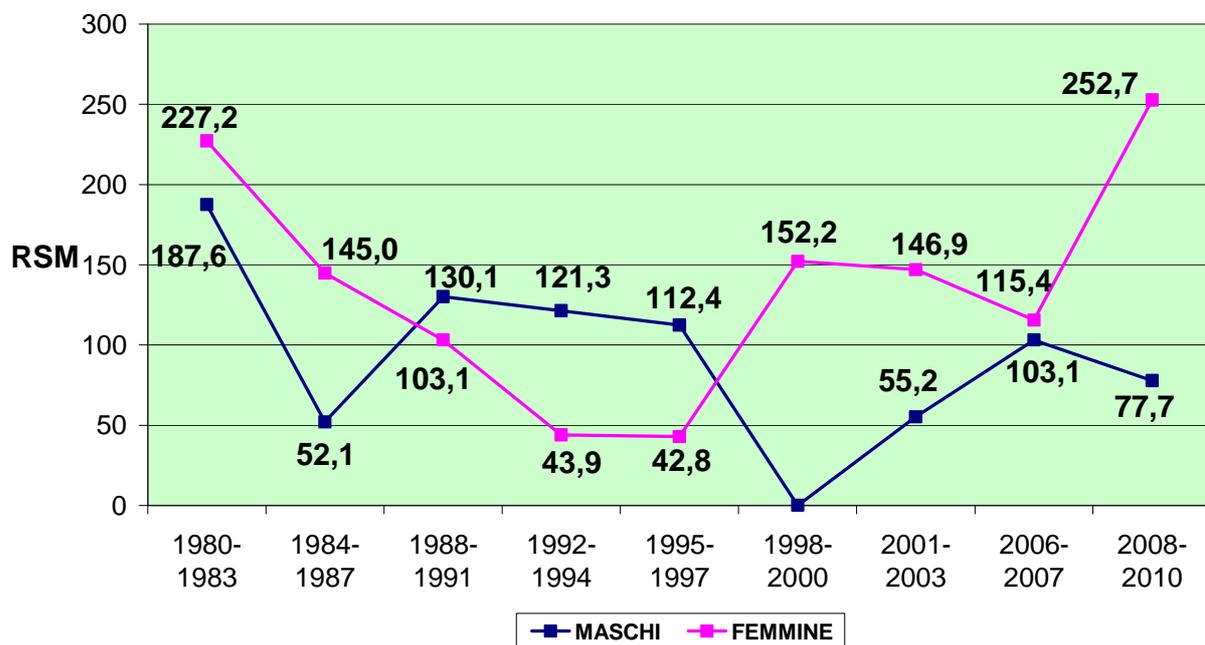


Fig. 6: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per “Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari” nell’Area della BVS

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (187,6), 1988-1991 (130,1), 1992-1994 (121,3), 1995-1997 (112,4) e 2006-2007 (103,1) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987 (52,1), 1998-2000 (0,0), 2001-2003 (55,2) e 2008-2010 (77,7).

L'andamento della mortalità locale per le malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia indica, pertanto, valori al di sopra della media piemontese fino alla fine degli anni '90, per poi scendere sotto la media regionale nel restante periodo di osservazione con valori sempre non statisticamente significativi.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (227,2), 1984-1987 (145,0), 1988-1991 (103,1), 1998-2000 (152,2), 2001-2003 (146,9), 2006-2007 (115,4) e 2008-2010 (252,7) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1992-1994 (43,9) e 1995-1997 (42,8).

L'andamento della mortalità locale per le malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori sopra la media piemontese nella maggior parte del periodo di rilevazione con valori non statisticamente significativi.

4.2.3.7

DISTURBI PSICHICI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	185,4	38,2	541,9	126,7	3,2	706,0
1984-1987	91,3	11,0	329,6	112,2	13,6	405,2
1988-1991	124,8	50,2	257,2	229,9	125,7	385,8
1992-1994	43,3	5,2	156,6	58,4	15,9	149,6
1995-1997	100,3	36,8	218,4	130,9	67,7	228,7
1998-2000	144,7	66,2	274,8	99,6	51,5	174,0
2001-2003	67,9	18,5	173,8	108,3	59,2	181,8
2006-2007	28,7	0,7	160,2	153,4	79,2	267,9
2008-2010	94,1	37,8	193,9	95,6	44,6	124,7

Tab.21: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Disturbi Psicici" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

DISTURBI PSICHICI

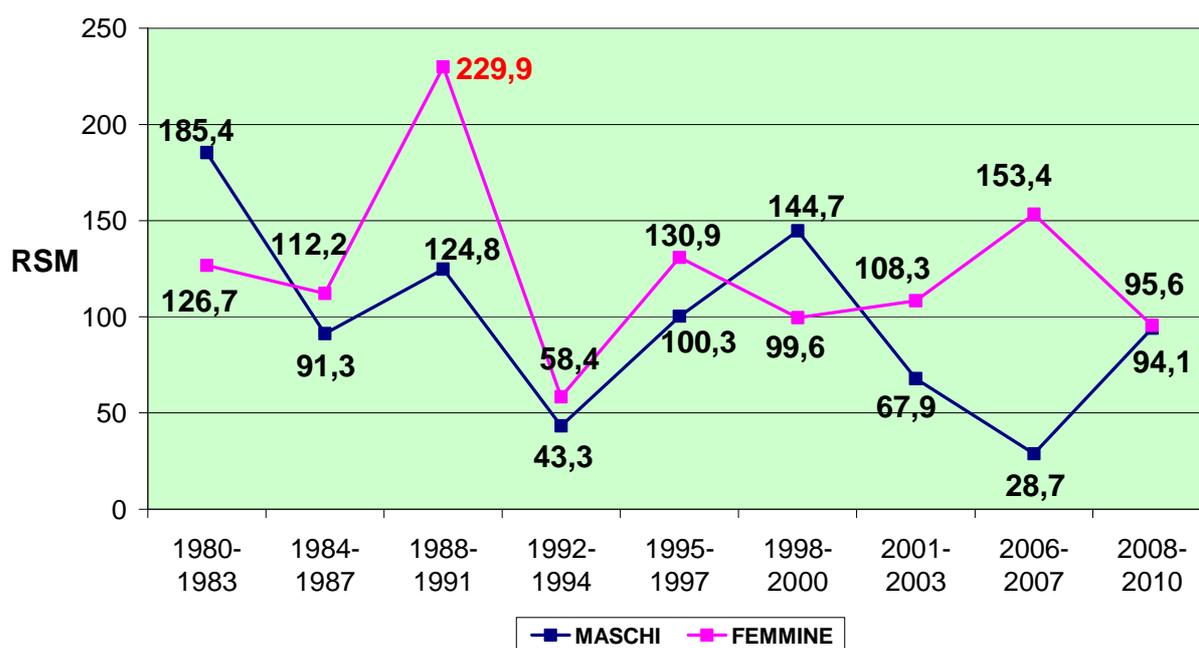


Fig. 7: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Disturbi Psicici" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i DISTURBI PSICHICI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (185,4), 1988-1991 (124,8), 1995-1997 (100,3) e 1998-2000 (144,7) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987 (91,3), 1992-1994 (43,3), 2001-2003 (67,9), 2006-2007 (28,7) e 2008-2010 (94,1).

L'andamento della mortalità locale per i disturbi psichici nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica pertanto valori che sono sopra della media piemontese fino al 2000, per poi scendere sotto la media regionale con valori sempre non statisticamente significativi.

Femmine

La mortalità locale per i DISTURBI PSICHICI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (126,7), 1984-1987 (112,2), 1995-1997 (130,9), 2001-2003 (108,3) e 2006-2007 (153,4) in modo non statisticamente significativi e nel periodo 1988-1991 (229,9) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1992-1994 (58,4), 1998-2000 (99,6) e 2008-2010 (95,6).

L'andamento della mortalità locale per i disturbi psichici nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori sopra la media piemontese fino all'inizio degli anni '90 con l'ultimo periodo (1988-1991) statisticamente significativo, per poi alternarsi per tutto il restante periodo di osservazione, terminando con un valore al di sotto della media regionale non statisticamente significativo.

4.2.3.8

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	93,8	40,5	184,9	106,1	48,6	201,4
1984-1987	97,1	44,5	184,3	113,6	58,7	198,4
1988-1991	123,4	65,7	211,0	83,3	43,0	145,5
1992-1994	201,2	153,7	373,2	83,5	40,0	153,6
1995-1997	59,0	19,2	137,7	133,5	12,7	233,0
1998-2000	150,0	79,8	256,4	107,6	58,8	180,5
2001-2003	68,8	27,7	141,8	92,1	51,5	182,1
2006-2007	27,8	3,4	100,2	75,1	34,4	142,5
2008-2010	92,0	45,9	164,6	99,9	64,2	156,0

Tab.22: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie del sistema nervoso" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

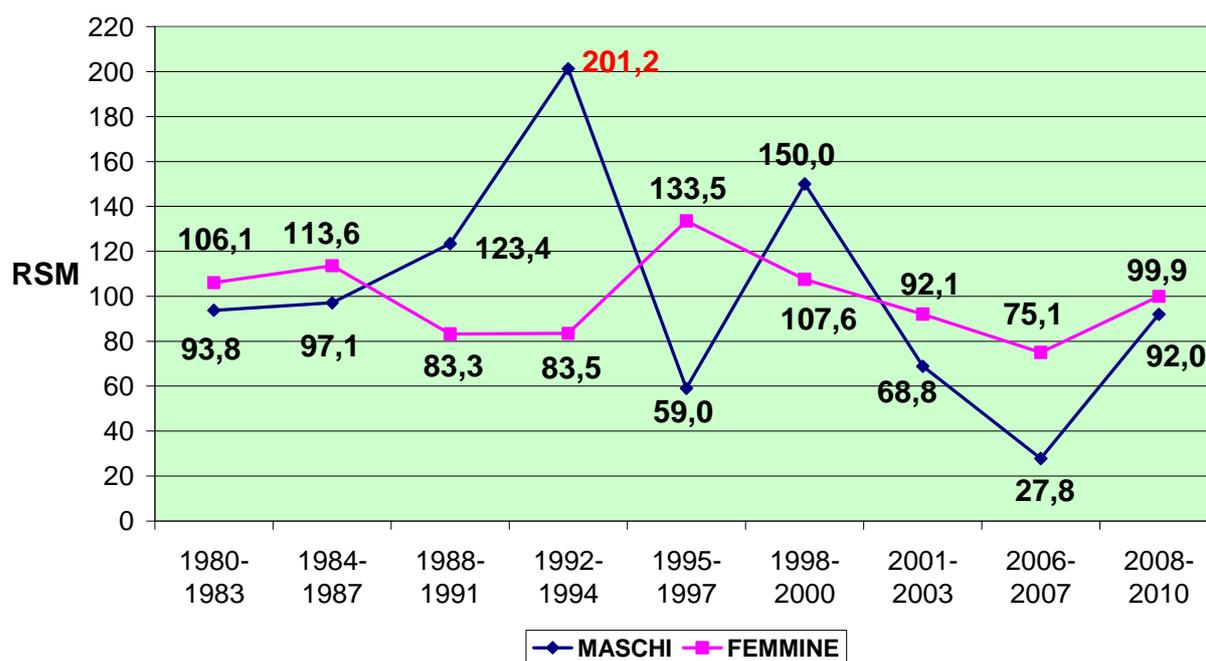


Fig. 8: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie del sistema nervoso" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (123,4) e 1998-2000 (150,0) sempre in modo non statisticamente significativo, mentre nel periodo 1992-1994 (201,2) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (93,8) 1984-1987 (97,1), 1995-1997 (59,0), 2001-2003 (68,8), 2006-2007 (27,8) e 2008-2010 (92,0).

L'andamento della mortalità locale per le malattie del sistema nevoso nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica pertanto valori che sono superiori alla media piemontese dal 1988 fino alla metà degli anni '90 (1992-1994) con un dato statisticamente significativo e che scendono al di sotto della media regionale per il restante periodo sempre con valori non significativi.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (106,1), 1984-1987 (113,6), 1995-1997 (133,5), e 1998-2000 (107,6) in modo non statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1988-1991 (83,3), 1992-1994 (83,5), 2001-2003 (92,1), 2006-2007 (75,1) e 2008-2010 (99,9).

L'andamento della mortalità locale per le malattie del sistema nervoso nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica prevalentemente valori sopra la media piemontese non significativi dall'inizio del periodo analizzato fino al 2000, per poi scendere sotto la media regionale con valori sempre non statisticamente significativi.

4.2.3.9

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	92,8	82,6	103,0	76,9	68,3	85,6
1984-1987	107,0	95,2	118,9	84,8	75,6	94,1
1988-1991	94,1	82,3	106,0	95,8	86,0	105,6
1992-1994	112,8	97,3	128,2	98,9	87,2	110,6
1995-1997	117,6	101,5	133,6	112,8	100,1	125,6
1998-2000	102,0	86,7	117,3	115,0	101,8	128,2
2001-2003	96,7	81,0	112,3	113,6	100,0	127,2
2006-2007	99,1	78,4	119,9	136,6	116,8	156,3
2008-2010	116,6	97,8	135,4	118,6	103,5	133,7

Tab.23: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie dell'apparato circolatorio" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

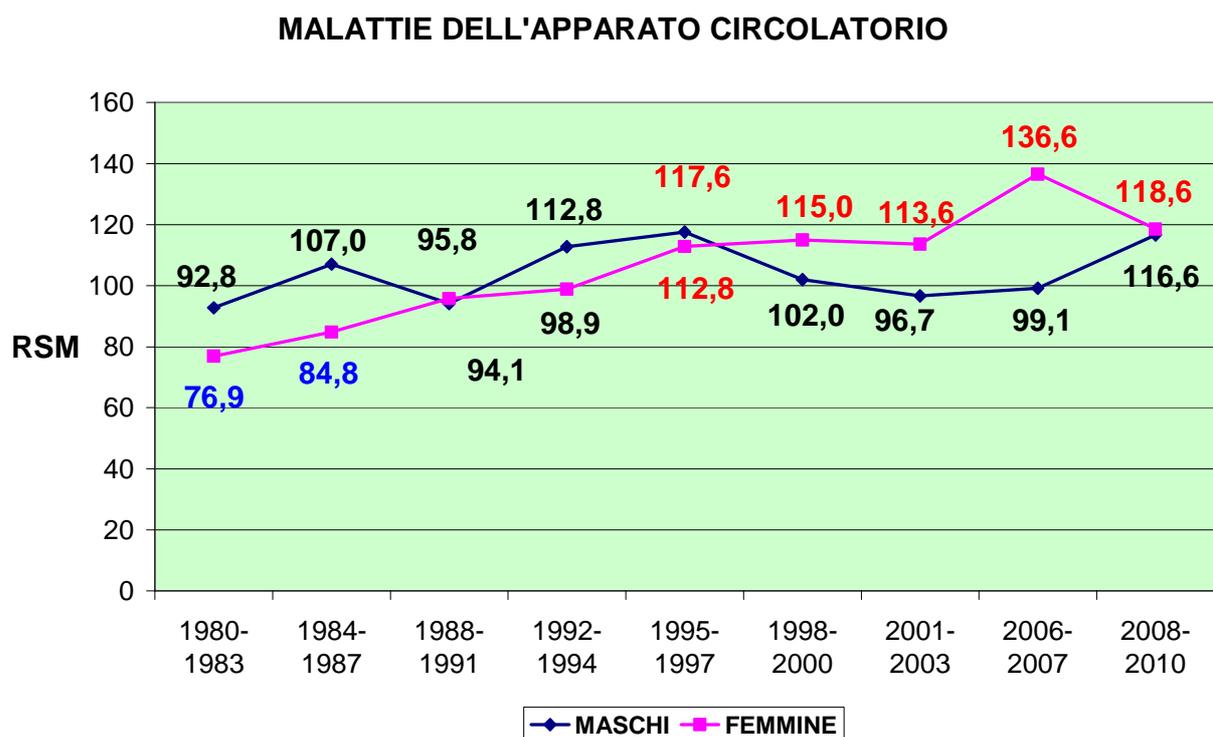


Fig. 9: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie dell'apparato circolatorio" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (107,0), 1992-1994 (112,8), 1998-2000 (102,0) e 2008-2010 (116,6) in modo non statisticamente significativo e nel periodo 1995-1997 (117,6) sempre in modo statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (92,8), 1988-1991 (94,1), 2001-2003 (96,7) e 2006-2007 (99,1).

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato circolatorio nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica pertanto valori prevalentemente superiori alla media piemontese fino agli anni 2000 (nel triennio 1995-1997 il valore risulta statisticamente significativo), per poi decrescere e risalire nel triennio 2008-2010 in modo non significativo.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1995-1997 (112,8), 1998-2000 (115,0), 2001-2003 (113,6), 2006-2007 (136,6) e 2008-2010 (118,6) in modo sempre statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non significativo, nei periodi 1988-1991 (95,8) e 1992-1994 (98,9), mentre nei periodi 1980-1983 (76,9) e 1984-1987 (84,8) in modo statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato circolatorio nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori sotto la media piemontese fino alla metà degli anni '90, per poi aumentare sopra la media regionale per tutto il restante periodo di rilevazione con valori statisticamente significativi.

4.2.3.10

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	63,3	50,2	93,7	33,0	17,6	56,4
1984-1987	82,0	57,1	106,6	96,2	67,0	146,5
1988-1991	87,0	76,9	134,2	79,1	62,2	122,3
1992-1994	79,8	51,7	133,0	120,6	91,9	200,9
1995-1997	66,9	49,2	108,6	79,6	58,6	129,3
1998-2000	76,5	55,3	111,1	111,7	84,0	156,8
2001-2003	75,0	48,5	124,9	114,5	90,9	169,6
2006-2007	155,9	118,8	233,5	62,2	32,1	108,7
2008-2010	137,9	121,9	212,7	81,7	52,9	136,2

Tab.24: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie dell'apparato respiratorio" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

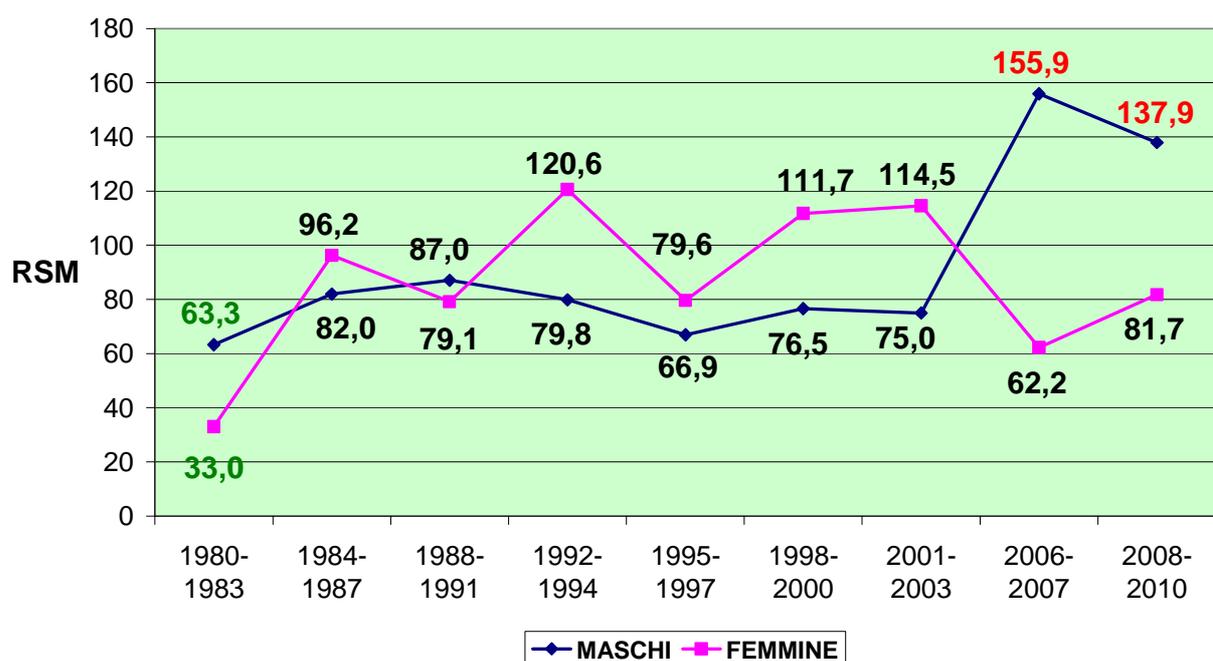


Fig. 10: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie dell'apparato respiratorio" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 2006-2007 (155,9) e 2008-2010 (137,9) in modo statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987 (82,0), 1988-1991 (87,0), 1992-1994 (79,8), 1995-1997 (66,9), 1998-2000 (76,5) e 2001-2003 (75,0), partendo dal triennio 1980-1983 (63,3) con un valore statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato respiratorio nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica pertanto valori che sono inferiori alla media piemontese dall'inizio del periodo analizzato fino al 2003, per poi peggiorare con valori superiori alla media piemontese con dati statisticamente significativi.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1992-1994 (120,6), 1998-2000 (111,7) e 2001-2003 (114,5) in modo non significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità femminile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987 (96,2), 1988-1991 (79,1), 1995-1997 (79,6), 2006-2007 (62,2) e 2008-2010 (81,7), partendo dal triennio 1980-1983 (33,0) con un valore statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato respiratorio nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori sotto la media piemontese fino al 1991 che poi aumentano al di sopra della media regionale, ma ridiscendono verso la fine del periodo di osservazione. Tutti i dati non sono significativi.

4.2.3.11

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	102,8	79,4	138,7	85,9	66,9	137,6
1984-1987	105,5	95,5	166,7	70,2	54,1	119,3
1988-1991	99,6	73,6	144,7	90,3	65,3	134,4
1992-1994	107,2	75,4	194,1	84,5	54,3	132,0
1995-1997	66,9	35,6	114,4	140,3	94,7	224,1
1998-2000	110,1	67,3	196,6	92,5	59,5	144,5
2001-2003	115,8	70,7	206,8	116,7	78,7	173,6
2006-2007	136,3	74,5	228,7	99,1	51,2	173,0
2008-2010	102,9	57,6	203,5	98,7	67,0	162,8

Tab.25: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie dell'apparato digerente" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

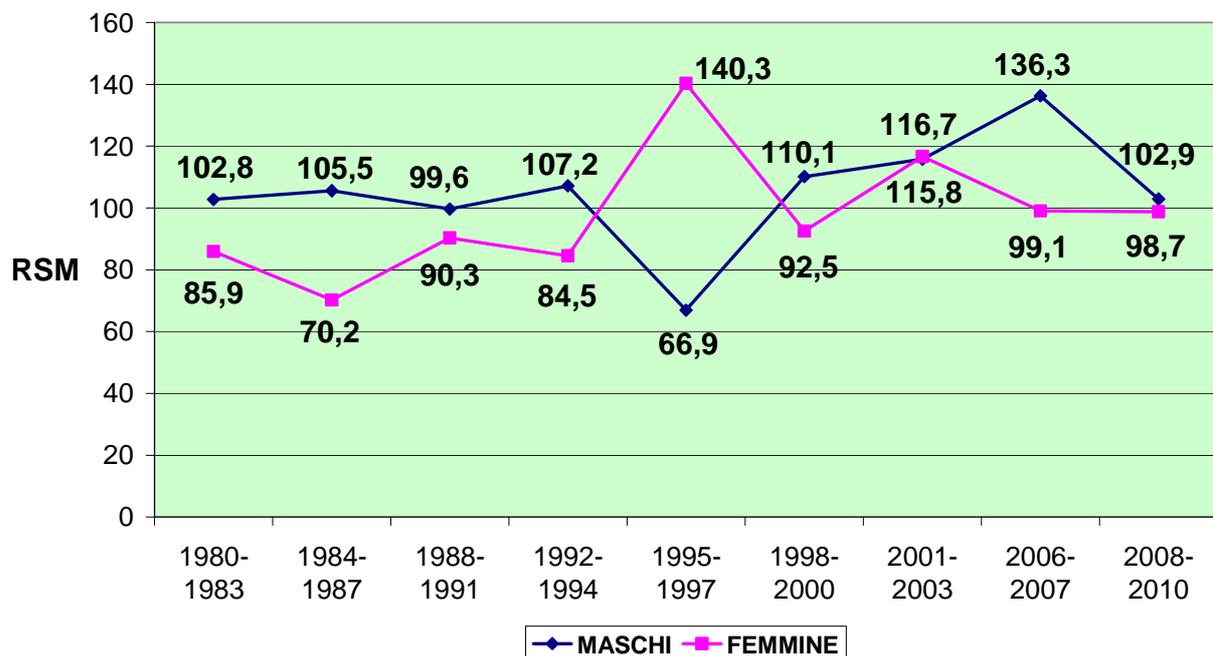


Fig. 11: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie dell'apparato digerente" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (102,8), 1984-1987 (105,5), 1992-1994 (107,2), 1998-2000 (110,1) 2001-2003 (115,8), 2006-2007 (136,3), 2008-2010 (102,9) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1988-1991 (99,6) e 1995-1997 (66,9).

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato digerente nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica pertanto valori non significativi al di sopra della media piemontese per tutto il momento di rilevazione.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1995-1997 (140,3) e 2001-2003 (116,7) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità femminile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (85,9), 1984-1987 (70,2), 1988-1991 (90,3), 1992-1994 (84,5), 1998-2000 (92,5), 2006-2007 (99,1) e 2008-2010 (98,7).

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato digerente nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori sotto la media piemontese per la maggior parte della fase di osservazione, in modo non statisticamente significativi.

4.2.3.12

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	55,3	20,3	120,3	75,5	24,5	176,2
1984-1987	127,1	65,7	222,1	97,1	39,0	200,0
1988-1991	99,9	43,1	196,8	124,5	56,9	236,4
1992-1994	39,6	4,8	143,0	87,8	28,5	204,9
1995-1997	108,1	39,7	235,2	88,3	28,7	206,0
1998-2000	101,7	37,3	221,3	62,6	17,1	160,4
2001-2003	76,7	20,9	196,5	104,2	41,9	214,6
2006-2007	100,1	27,3	256,4	66,8	13,8	195,1
2008-2010	37,5	4,5	135,4	73,7	23,9	172,1

Tab.26: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie dell'apparato genito-urinario" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO

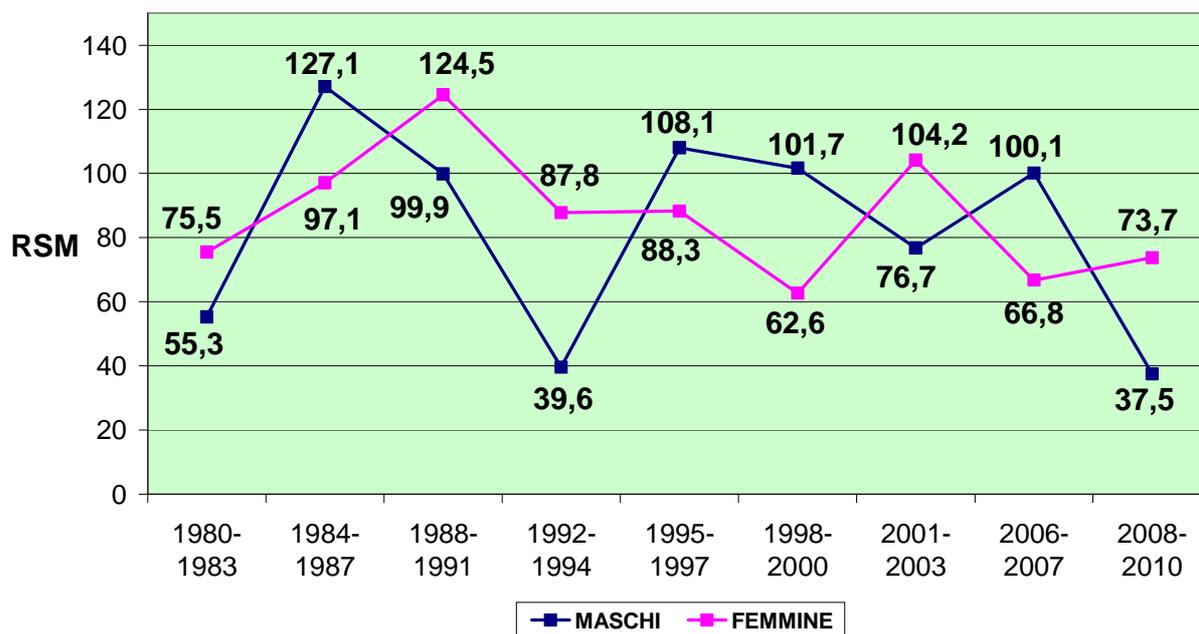


Fig. 12: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie dell'apparato genito-urinario" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (127,1), 1995-1997 (108,1), 1998-2000 (101,7) e 2006-2007 (100,1) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (55,3), 1988-1991 (99,9), 1992-1994 (39,6), 2001-2003 (76,7) e 2008-2010 (37,5).

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato genito-urinario nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica pertanto valori che sono sotto la media regionale fino alla metà degli anni '90, con dati altalenanti negli ultimi dieci anni di rilevazione. Tutti i valori non sono significativi.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (124,5) e 2001-2003 (104,2) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità femminile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (75,5), 1984-1987 (97,1), 1992-1994 (87,8), 1995-1997 (88,3), 1998-2000 (62,6), 2006-2007 (66,8) e 2008-2010 (73,7).

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato genito-urinario nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori che sono sotto la media piemontese per buona parte del periodo di rilevazione in modo non statisticamente significativo.

4.2.3.13

MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	0,0	0,0	1254,9	0,0	0,0	799,6
1984-1987	417,8	10,7	2327,8	0,0	0,0	538,5
1988-1991	0,0	0,0	1238,1	0,0	0,0	353,8
1992-1994	0,0	0,0	1410,1	113,9	2,9	634,3
1995-1997	0,0	0,0	920,9	0,0	0,0	340,1
1998-2000	0,0	0,0	805,4	0,0	0,0	331,5
2001-2003	0,0	0,0	970,0	82,5	2,1	459,7
2006-2007	0,0	0,0	1327,5	258,0	31,2	932,1
2008-2010	0,0	0,0	636,9	0,0	0,0	287,5

Tab.27: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie della pelle e sottocutaneo" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELLA PELLE E SOTTOCUTANEO

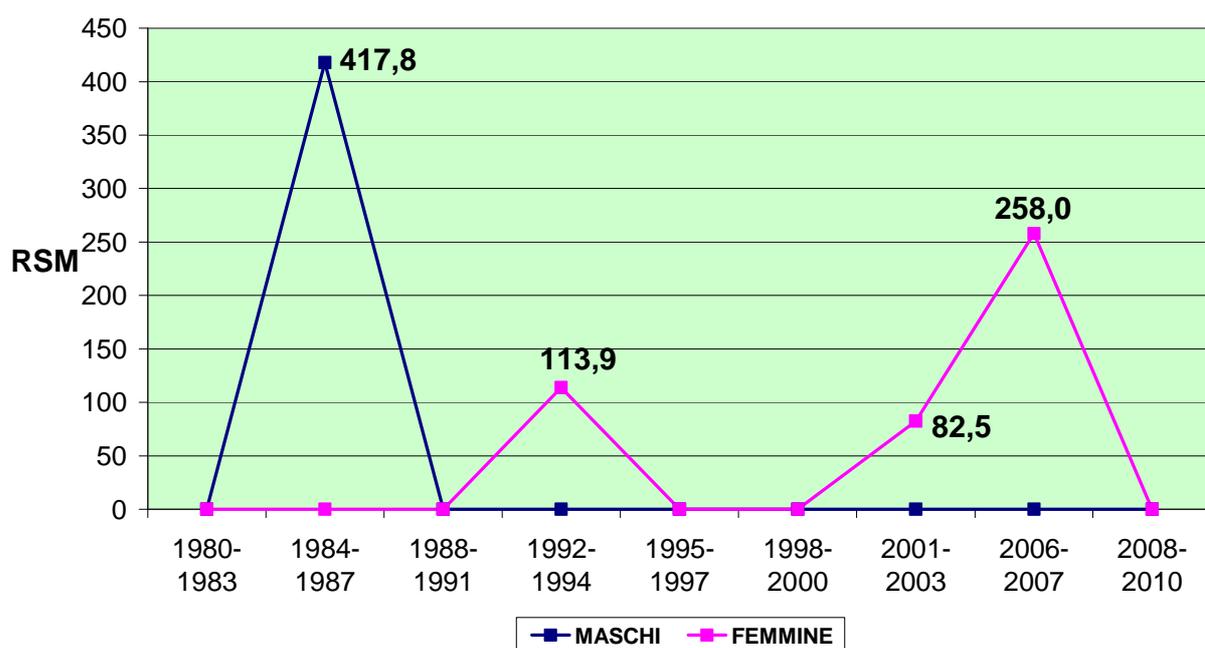


Fig. 13: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie della pelle e sottocutaneo" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nel solo periodo 1984-1987 (417,8) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in quanto non si rilevano eventi specifici nei periodi 1980-1983 e 1988-2010.

L'andamento della mortalità locale per le malattie della pelle e del sottocutaneo nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica pertanto un solo valore sopra la media piemontese nel periodo 1984-1987, con assenza di eventi negli altri periodi.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1992-1994 (113,9) e 2006-2007 (258,0) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità femminile nulla nei periodi 1980-1991, 1995-2000 e 2008-2010 ed inferiore nel periodo 2001-2003 (82,5), non significativamente.

L'andamento della mortalità locale per le malattie della pelle e del sottocutaneo nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori sotto la media piemontese per tutto il periodo di osservazione, ad eccezione di due soli periodi a metà degli anni '90 e a metà degli anni 2000 con valori superiori alla media regionale in modo non statisticamente significativo.

4.2.3.14

MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	250,8	30,3	906,0	186,9	50,9	478,6
1984-1987	93,9	2,4	523,4	139,6	38,0	357,4
1988-1991	0,0	0,0	374,0	34,0	0,9	189,2
1992-1994	132,9	3,4	740,5	117,2	24,2	342,5
1995-1997	94,3	2,4	525,2	81,3	16,8	237,6
1998-2000	89,8	2,3	500,3	27,0	0,7	150,6
2001-2003	0,0	0,0	304,6	28,5	0,7	159,0
2006-2007	93,3	2,4	519,7	0,0	0,0	133,9
2008-2010	72,9	1,9	406,1	172,8	69,5	356,0

Tab.28: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie osteomuscolari e del connettivo" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO

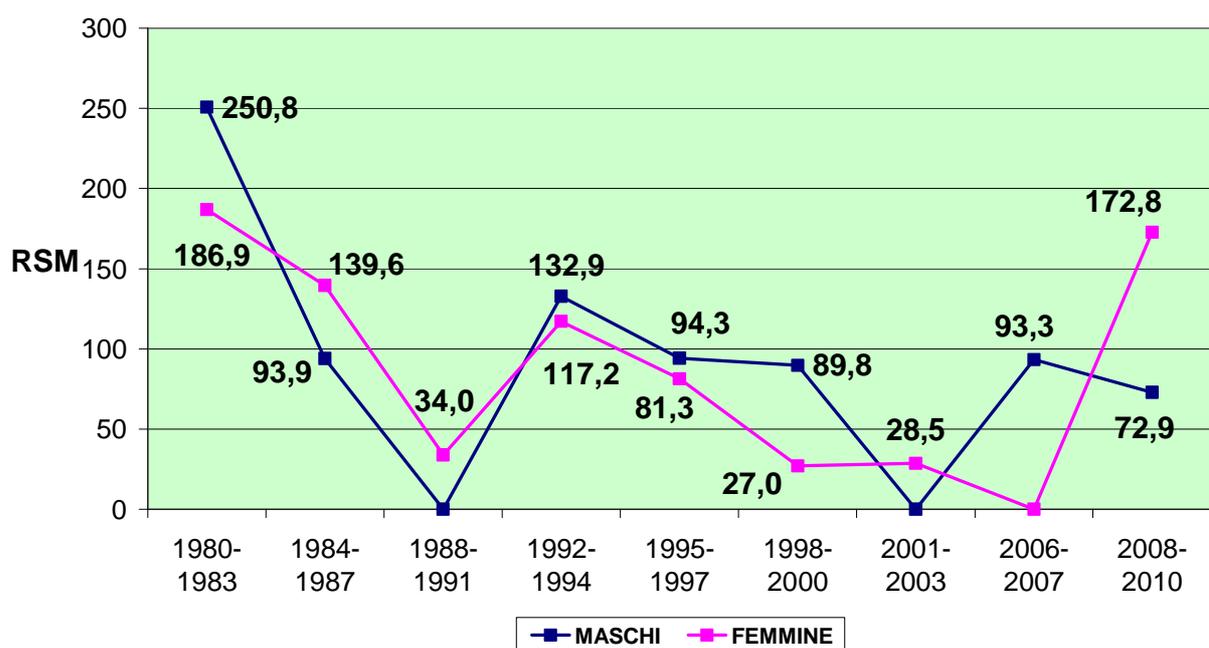


Fig. 14: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie osteomuscolari e del connettivo" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (250,8), 1992-1994 (132,9), in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987 (93,9), 1988-1991 (0,0), 1995-1997 (94,3), 1998-2000 (89,8), 2001-2003 (0,0), 2006-2007 (93,3) e 2008-2010 (72,9).

L'andamento della mortalità locale per le malattie osteomuscolari e del connettivo nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica pertanto valori che sono prevalentemente sotto la media piemontese nel periodo di rilevazione. Tutti i dati non sono significativi.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (186,9), 1984-1987 (139,6), 1992-1994 (117,2) e 2008-2010 (172,8) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità femminile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1988-1991 (34,0), 1995-1997 (81,3), 1998-2000 (27,0), 2001-2003 (28,5) e 2006-2007 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per le malattie osteomuscolari e del connettivo nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori che sono sopra la media piemontese all'inizio del periodo di rilevazione, che si assestano successivamente sotto la media piemontese, per poi risalire nell'ultimo periodo sopra la media regionale. Tutti i dati non sono significativi.

4.2.3.15

MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	65,7	13,5	192,1	26,0	0,7	144,7
1984-1987	95,9	19,8	280,2	116,5	24,0	340,4
1988-1991	232,6	85,4	506,3	177,2	48,3	453,8
1992-1994	65,4	1,7	364,5	152,5	18,5	550,8
1995-1997	245,7	66,9	629,0	89,1	2,3	496,3
1998-2000	161,9	19,6	584,8	0,0	0,0	289,7
2001-2003	172,2	20,8	622,2	191,7	23,2	692,5
2006-2007	248,1	30,0	896,0	0,0	0,0	533,0
2008-2010	0,0	0,0	305,3	107,4	2,7	598,2

Tab.29: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malformazioni congenite e cause perinatali" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI

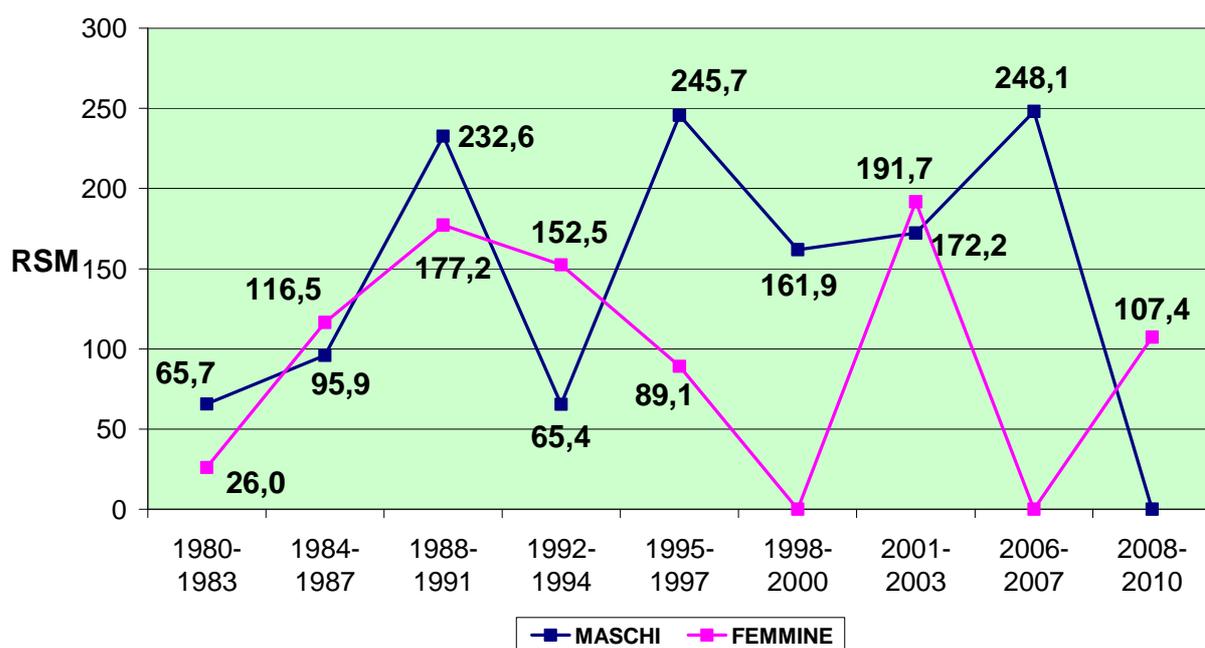


Fig. 15: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malformazioni congenite e cause perinatali" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (232,6), 1995-1997 (245,7), 1998-2000 (161,9), 2001-2003 (172,2) e 2006-2007 (248,1) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (65,7), 1984-1987 (95,9), 1992-1994 (65,4), 2008-2010 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per le malformazioni congenite e cause perinatali nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori che sono sotto la media piemontese dall'inizio del periodo analizzato fino a metà degli anni '90, per poi salire sopra la media regionale. Tutti i dati sono non significativi.

Femmine

La mortalità locale per le MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (116,5), 1988-1991 (177,2), 1992-1994 (152,5), 2001-2003 (191,7) e 2008-2010 (107,4) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità femminile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (26,0), 1995-1997 (89,1), 1998-2000 (0,0) e 2006-2007 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per le malformazioni congenite e cause perinatali nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori altalenanti per tutto il periodo di rilevazione con valori non statisticamente significativi.

4.2.3.16

STATI MORBOSI MALDEFINITI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	304,8	195,0	340,5	333,1	273,3	393,0
1984-1987	258,9	180,4	336,6	285,7	199,0	405,1
1988-1991	303,5	197,1	446,8	216,1	165,8	266,3
1992-1994	206,5	108,3	382,9	234,0	142,3	322,6
1995-1997	154,2	66,6	303,8	223,0	128,8	323,7
1998-2000	195,8	89,5	371,7	182,9	117,6	285,7
2001-2003	226,2	103,4	429,4	182,4	117,3	284,9
2006-2007	257,5	103,5	530,6	117,5	50,7	231,5
2008-2010	198,2	79,7	408,5	118,9	61,4	207,6

Tab.30: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Stati morbosi maldefiniti" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

STATI MORBOSI MALDEFINITI

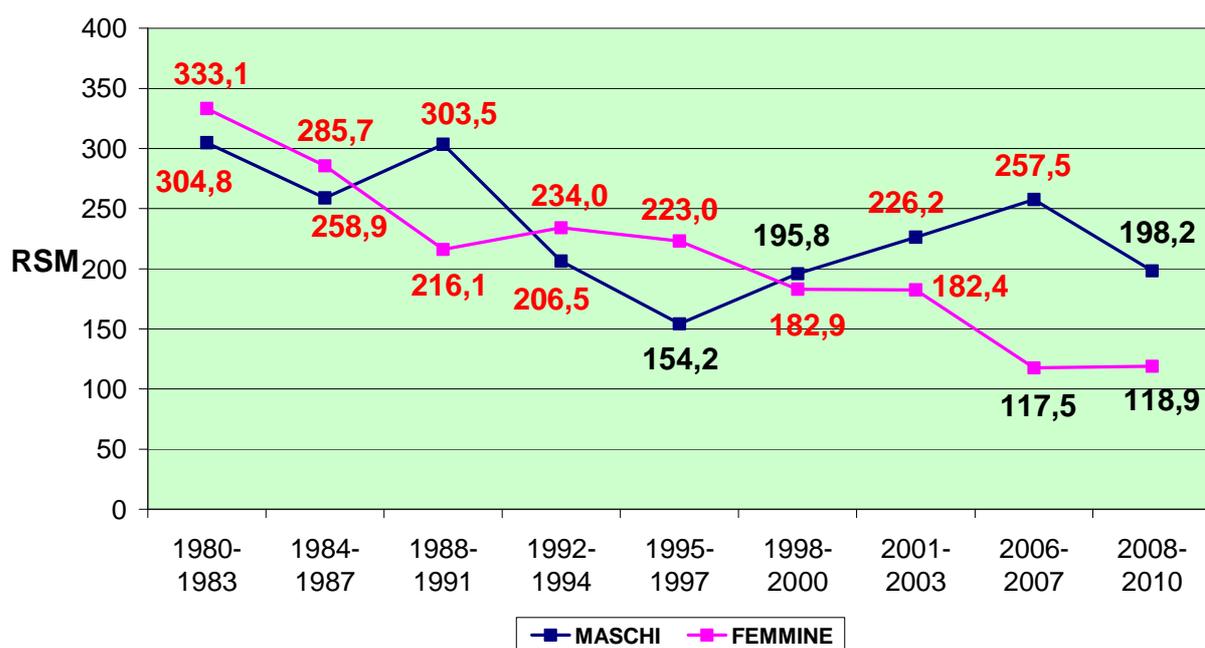


Fig. 16: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Stati morbosi maldefiniti" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per gli STATI MORBOSI MALDEFINITI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1995-1997 (154,2), 1998-2000 (195,8) e 2008-2010 (198,2) in modo non statisticamente significativo e nei periodi 1980-1983 (304,8), 1984-1987 (258,9), 1988-1991 (303,5), 1992-1994 (206,5), 2001-2003 (226,2) e 2006-2007 (257,5), sempre in modo statisticamente significativo,

L'andamento della mortalità locale per gli stati morbosi maldefiniti nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica per tutto il periodo di rilevazione valori costantemente superiori alla media regionale, con indicatori statisticamente significativi fino a metà degli anni '90 e intorno alla metà degli anni 2000.

Femmine

La mortalità locale per le STATI MORBOSI MALDEFINITI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (333,1), 1984-1987 (285,7), 1988-1991 (216,1), 1992-1994 (234,0), 1995-1997 (223,0), 1998-2000 (182,9) e 2001-2003 (182,4) in modo statisticamente significativo, mentre nei periodi 2006-2007 (117,5) e 2008-2010 (118,9) in modo non significativo.

L'andamento della mortalità locale per gli stati morbosi maldefiniti nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, dimostra che per tutto il periodo di osservazione i valori sono sopra la media regionale, in modo statisticamente significativo fino a metà degli anni 2000 e poi non significativo.

4.2.3.17

CAUSE ACCIDENTALI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	78,6	49,7	116,7	68,7	39,9	116,7
1984-1987	83,7	52,9	124,3	79,9	49,7	128,0
1988-1991	91,7	56,3	132,1	94,6	58,0	136,2
1992-1994	134,1	79,8	187,4	120,3	67,1	172,8
1995-1997	118,6	80,0	187,8	90,8	50,4	147,4
1998-2000	161,2	106,2	232,3	112,3	62,3	182,2
2001-2003	81,0	37,8	133,5	64,1	33,1	111,9
2006-2007	144,5	71,4	252,3	68,1	25,0	148,3
2008-2010	116,1	51,3	181,3	94,4	50,2	161,3

Tab.31: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Cause accidentali" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

CAUSE ACCIDENTALI

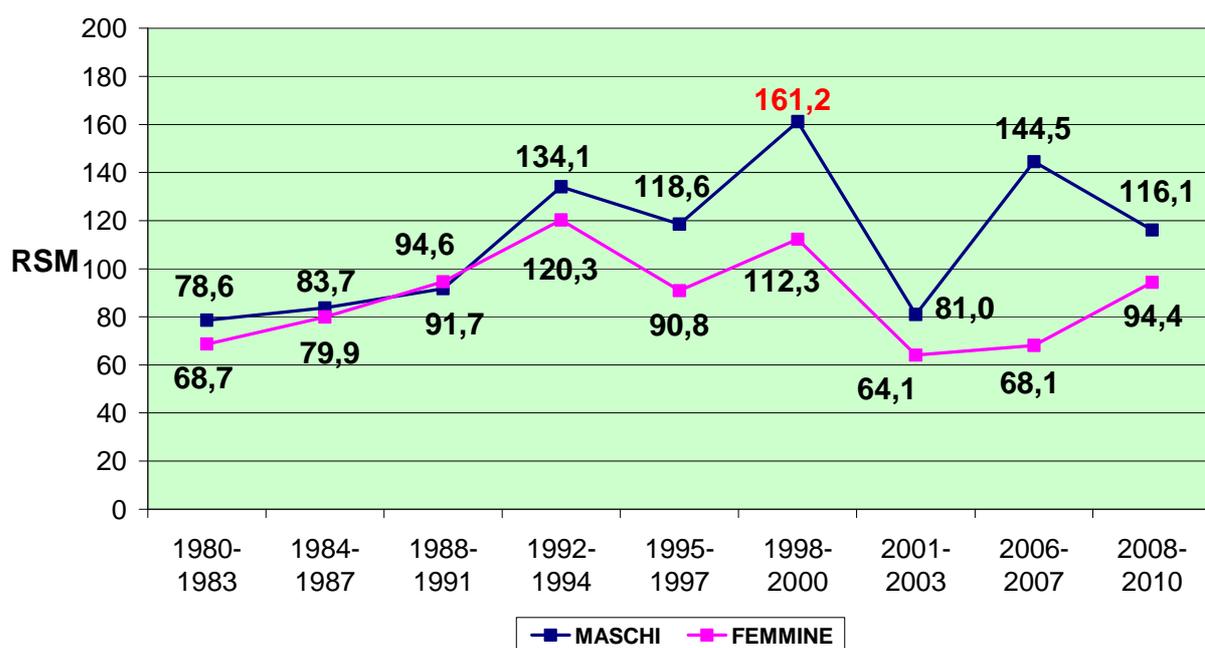


Fig. 17: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Cause accidentali" nell'Area della BVS

Maschi

La mortalità locale per le CAUSE ACCIDENTALI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1992-1994 (134,1), 1995-1997 (118,6), 2006-2007 (144,5) e 2008-2010 (116,1) in modo non statisticamente significativo e nel periodo 1998-2000 (161,2) in modo statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (78,6), 1984-1987 (83,7) 1988-1991 (91,7) e 2001-2003 (81,0).

L'andamento della mortalità locale per le cause accidentali nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica pertanto valori che sono sotto la media piemontese fino al 1990, per poi passare a valori superiori alla media piemontese per il restante periodo di rilevazione con dati non significativi.

Femmine

La mortalità locale per le CAUSE ACCIDENTALI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità, un eccesso di mortalità rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1992-1994 (120,3) e 1998-2000 (112,3) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità femminile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (68,7), 1984-1987 (79,9), 1988-1991 (94,6), 1995-1997 (90,8), 2001-2003 (64,1), 2006-2007 (68,1) e 2008-2010 (94,4).

L'andamento della mortalità locale per le cause accidentali nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori non significativi inferiori alla media piemontese per buona parte del periodo di rilevazione.

GRANDI GRUPPI di CAUSE di MORTE - MASCHI (RSM vs REGIONE, I.C. 95% e N. di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1980-1983, 1984-1987, 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000, 2001-2003, 2004-2005, 2006-2007 e 2008-2010)

GRANDI GRUPPI	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2010
TUTTE LE CAUSE	96,9 (89,8-104,1) 704	107,6 (99,6-115,5) 704	102,7 (94,6-110,7) 629	114,6 (104,5-124,6) 499	101,3 (91,8-110,9) 434	110,8 (100,7-120,9) 460	101,0 (91,1-110,9) 402	102,0 (89,5-114,6) 254	112,1 (98,9-125,2) 278	112,5 (101,7-123,4) 411
MALATTIE INFETTIVE	91,6 (24,9-234,4) 4	0 (0,0-0,0) 0	128,5 (26,5-375,4) 3	60,7 (1,5-338,0) 1	43,8 (1,1-243,8) 1	83,8 (10,1-302,2) 2	160,4 (5,4-349,2) 6	/	50,7 (6,1-183,3) 2	103,1 (41,4-212,4) 7
TUMORI MALIGNI	101,4 (86,4-116,4) 176	109,4 (93,9-125,0) 190	100,1 (85,3-115,0) 175	117,0 (98,5-135,5) 154	92,1 (75,4-108,8) 117	111,8 (93,0-130,6) 136	119,5 (100,3-138,8) 148	/	111,8 (88,9-134,8) 91	108,4 (89,8-126,9) 131
TUMORI BENIGNI	147,5 (17,9-464,5) 2	128,8 (15,6-405,3) 2	183,3 (58,9-428,2) 5	134,6 (26,9-393,8) 3	119,1 (38,3-278,4) 5	123,8 (45,1-269,7) 6	39,2 (4,38-141,9) 2	/	254,0 (115,7-482,6) 9	156,7 (67,4-309,2) 8
MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI E METABOLICHE	38,8 (12,6-90,6) 5	114,2 (62,4-191,6) 14	110,0 (61,6-172,2) 15	130,1 (72,8-203,7) 15	71,1 (32,5-135,0) 9	186,1 (113,7-276,1) 20	85,0 (38,9-161,4) 9	/	94,7 (38,1-195,1) 7	106,2 (54,9-185,5) 12
MALATTIE SANGUE	187,6 (38,7-548,2) 3	52,1 (1,3-290,0) 1	130,1 (26,8-380,3) 3	121,3 (14,7-438,1) 2	112,4 (13,6-405,9) 2	0 (0,0-0,0) 0	55,2 (1,4-307,7) 1	/	103,1 (2,6-574,6) 1	77,7 (2,0-432,8) 1
DISTURBI PSICHICI	185,4 (38,2-541,9) 3	91,3 (11,0-329,6) 2	124,8 (50,2-257,2) 7	43,3 (5,2-156,6) 2	100,3 (36,8-218,4) 6	144,7 (66,2-274,8) 9	67,9 (18,5-173,8) 4	/	28,7 (0,7-160,2) 1	94,1 (37,8-193,9) 7
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	93,8 (40,5-184,9) 8	97,1 (44,5-184,3) 9	123,4 (65,7-211,0) 13	201,2 (153,7-373,2) 16	59,0 (19,2-137,7) 5	150,0 (79,8-256,4) 13	68,8 (27,7-141,8) 7	/	27,8 (3,4-100,2) 2	92,0 (45,9-164,6) 11

GRANDI GRUPPI	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2010
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	92,8 (82,6-103,0) 318	107,0 (95,2-118,9) 314	94,1 (82,3-106,0) 242	112,8 (97,3-128,2) 204	117,6 (101,5-133,6) 204	102,0 (86,7-117,3) 171	96,7 (81,0-112,3) 147	/	99,1 (78,4-119,9) 88	116,6 (97,8-135,4) 148
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	63,3 (50,2-93,7) 36	82,0 (57,1-106,6) 41	87,0 (76,9-134,2) 42	79,8 (51,7-133,0) 25	66,9 (49,2-108,6) 22	76,5 (55,3-111,1) 28	75,0 (48,5-124,9) 25	/	155,9 (118,8-233,5) 32	137,9 (121,9-212,7) 42
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	102,8 (79,4-138,7) 48	105,5 (95,5-166,7) 41	99,6 (73,6-144,7) 33	107,2 (75,4-194,1) 23	66,9 (35,6-114,4) 13	110,1 (67,3-196,6) 20	115,8 (70,7-206,8) 20	/	136,3 (74,5-228,7) 14	102,9 (57,6-203,5) 15
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	55,3 (20,3-120,3) 6	127,1 (65,7-222,1) 12	99,9 (43,1-196,8) 8	39,6 (4,8-143,0) 2	108,1 (39,7-235,2) 6	101,7 (37,3-221,3) 6	76,7 (20,9-196,5) 4	/	100,1 (27,3-256,4) 4	37,5 (4,5-135,4) 2
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0 (0,0-0,0) 0	417,8 (10,7-2327,8) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	/	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	250,8 (30,3-906,0) 2	93,9 (2,4-523,4) 1	0 (0,0-0,0) 0	132,9 (3,4-740,5) 1	94,3 (2,4-525,2) 1	89,8 (2,3-500,3) 1	0 (0,0-0,0) 0	/	93,3 (2,4-519,7) 1	72,9 (1,9-406,1) 1
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	65,7 (13,5-192,1) 3	95,9 (19,8-280,2) 3	232,6 (85,4-506,3) 6	65,4 (1,7-364,5) 1	245,7 (66,9-629,0) 4	161,9 (19,6-584,8) 2	172,2 (20,8-622,2) 2	/	248,1 (30,0-896,0) 2	0 (0,0-0,0) 0
STATI MORBOSI MALDEFINITI	304,8 (195,0-340,5) 58	258,9 (180,4-336,6) 41	303,5 (197,1-446,8) 44	206,5 (108,3-382,9) 16	154,2 (66,6-303,8) 8	195,8 (89,5-371,7) 9	226,2 (103,4-429,4) 9	/	257,5 (103,5-530,6) 7	198,2 (79,7-408,5) 7
CAUSE ACCIDENTALI	78,6 (49,7-116,7) 32	83,7 (52,9-124,3) 32	91,7 (56,3-132,1) 33	134,1 (79,8-187,4) 34	118,6 (80,0-187,8) 30	161,2 (106,2-232,3) 37	81,0 (37,8-133,5) 18	/	144,5 (71,4-252,3) 17	116,1 (51,3-181,3) 19

Tab.32: Valori di RSM vs Regione di sesso maschile residenti nella BVS, deceduti per "Grandi gruppi di cause".

GRANDI GRUPPI di CAUSE di MORTE - FEMMINE (RSM vs REGIONE, I.C. 95% e N. di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1980-1983, 1984-1987, 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000, 2001-2003, 2004-2005, 2006-2007 e 2008-2010)

GRANDI GRUPPI	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2010
TUTTE LE CAUSE	90,9 (83,9-97,9) 649	97,9 (90,6105,1) 697	102,0 (94,7-109,3) 748	104,2 (95,6-112,9) 557	110,9 (101,8-120,0) 575	111,6 (102,4-120,9) 564	111,6 (102,3-120,9) 549	99,4 (88,1-110,6) 299	120,7 (108,2-133,2) 359	111,6 (102,0-121,3) 513
MALATTIE INFETTIVE	108,0 (22,3-315,6) 3	115,8 (23,9-338,4) 3	46,0 (1,2-256,1) 1	62,1 (1,6-346,0) 1	44,4 (1,1-247,4) 1	235,9 (86,6-513,5) 6	71,5 (14,7-209,0) 3	/	178,8 (71,9-368,4) 7	36,5 (7,5-106,7) 3
TUMORI MALIGNI	94,5 (77,9-111,2) 124	101,2 (84,6-117,9) 142	93,1 (77,3-108,8) 134	98,0 (79,5-116,5) 108	102,8 (83,4-122,2) 108	108,9 (88,6-129,1) 111	121,0 (99,8-142,2) 125	/	120,3 (93,9-146,6) 80	121,9 (100,3-143,4) 123
TUMORI BENIGNI	148,5 (18,0-536,5) 2	189,3 (39,0-553,1) 3	229,4 (83,6-500,0) 6	98,9 (11,0-357,6) 2	171,3 (68,5-353,3) 7	195,1 (83,9-384,9) 8	64,3 (12,9-188,1) 3	/	159,8 (51,4-373,4) 5	142,4 (56,9-293,7) 7
MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI E METABOLICHE	60,5 (34,2-94,8) 15	53,2 (28,3-91,0) 13	126,9 (75,5-177,3) 34	101,4 (47,3-132,3) 18	91,9 (43,3-120,0) 18	77,9 (42,6-130,6) 14	83,9 (44,5-123,2) 16	/	144,2 (71,2-199,2) 17	97,3 (43,0-151,9) 19
MALATTIE SANGUE	227,2 (46,8-664,1) 3	145,0 (29,9-423,6) 3	103,1 (21,3-301,4) 3	43,9 (1,1-244,8) 1	42,8 (1,1-238,3) 1	152,2 (41,5-389,7) 4	146,9 (40,0-376,2) 4	/	115,4 (14,0-417,0) 2	252,7 (92,7-550,1) 6
DISTURBI PSICHICI	126,7 (3,2-706,0) 1	112,2 (13,6-405,2) 2	229,9 (125,7-385,8) 14	58,4 (15,9-149,6) 4	130,9 (67,7-228,7) 12	99,6 (51,5-174,0) 12	108,3 (59,2-181,8) 14	/	153,4 (79,2-267,9) 12	95,6 (44,6-124,7) 18
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	106,1 (48,6-201,4) 9	113,6 (58,7-198,4) 12	83,3 (43,0-145,5) 12	83,5 (40,0-153,6) 10	133,5 (12,7-233,0) 17	107,6 (58,8-180,5) 14	92,1 (51,5-182,1) 15	/	75,1 (34,4-142,5) 9	99,9 (64,2-156,0) 19

GRANDI GRUPPI	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2010
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	76,9 (68,3-85,6) 303	84,8 (75,6-94,1) 324	95,8 (86,0-105,6) 367	98,9 (87,2-110,6) 275	112,8 (100,1-125,6) 300	115,0 (101,8-128,2) 292	113,6 (100,0-127,2) 267	/	136,6 (116,8-156,3) 184	118,6 (103,5-133,7) 237
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	33,0 (17,6-56,4) 13	96,2 (67,0-146,5) 35	79,1 (62,2-122,3) 31	120,6 (91,9-200,9) 32	79,6 (58,6-129,3) 22	111,7 (84,0-156,8) 38	114,5 (90,9-169,6) 36	/	62,2 (32,1-108,7) 12	81,7 (52,9-136,2) 25
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	85,9 (66,9-137,6) 26	70,2 (54,1-119,3) 21	90,3 (65,3-134,4) 28	84,5 (54,3-132,0) 19	140,3 (94,7-224,1) 30	92,5 (59,5-144,5) 19	116,7 (78,7-173,6) 24	/	99,1 (51,2-173,0) 12	98,7 (67,0-162,8) 18
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	75,5 (24,5-176,2) 5	97,1 (39,0-200,0) 7	124,5 (56,9-236,4) 9	87,8 (28,5-204,9) 5	88,3 (28,7-206,0) 5	62,6 (17,1-160,4) 4	104,2 (41,9-214,6) 7	/	66,8 (13,8-195,1) 3	73,7 (23,9-172,1) 5
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	113,9 (2,9-634,3) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	82,5 (2,1-459,7) 1	/	258,0 (31,2-932,1) 2	0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	186,9 (50,9-478,6) 4	139,6 (38,0-357,4) 4	34,0 (0,9-189,2) 1	117,2 (24,2-342,5) 3	81,3 (16,8-237,6) 3	27,0 (0,7-150,6) 1	28,5 (0,7-159,0) 1	/	0 (0,0-0,0) 0	172,8 (69,5-356,0) 7
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	26,0 (0,7-144,7) 1	116,5 (24,0-340,4) 3	177,2 (48,3-453,8) 4	152,5 (18,5-550,8) 2	89,1 (2,3-496,3) 1	0 (0,0-0,0) 0	191,7 (23,2-692,5) 2	/	0 (0,0-0,0) 0	107,4 (2,7-598,2) 1
STATI MORBOSI MALDEFINITI	333,1 (273,3-393,0) 119	285,7 (199,0-405,1) 99	216,1 165,8-266,3) 71	234,0 (142,3-322,6) 47	223,0 (128,8-323,7) 28	182,9 (117,6-285,7) 19	182,4 (117,3-284,9) 19	/	117,5 (50,7-231,5) 8	118,9 (61,4-207,6) 12
CAUSE ACCIDENTALI	68,7 (39,9-116,7) 21	79,9 (49,7-128,0) 26	94,6 (58,0-136,2) 33	120,3 (67,1-172,8) 29	90,8 (50,4-147,4) 22	112,3 (62,3-182,2) 22	64,1 (33,1-111,9) 12	/	68,1 (25,0-148,3) 6	94,4 (50,2-161,3) 13

Tab. 33: Valori di RSM vs Regione di sesso femminile residenti nella BVS, deceduti per "Grandi gruppi di cause".

4.2.4

ANALISI DEI TRENDS DI MORTALITÀ' PER CAUSE SPECIFICHE DI MORTE

4.2.4.1

TUMORI CAVITA' NASALI E SENI ACCESSORI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	1284,9	155,5	4641,4	0,0	0,0	3590,5
1984-1987	0,0	0,0	1838,0	0,0	0,0	3448,6
1988-1991	0,0	0,0	1616,8	0,0	0,0	3097,4
1992-1994	463,2	11,8	2580,6	0,0	0,0	3754,0
1995-1997	596,2	15,2	3321,6	0,0	0,0	4798,9
1998-2000	0,0	0,0	1940,4	0,0	0,0	4746,9
2001-2003	0,0	0,0	2271,4	0,0	0,0	2476,3
2006-2007	0,0	0,0	3319,1	0,0	0,0	4987,8
2008-2010	543,8	13,9	3030,0	1280,2	32,6	7132,4

Tab.34: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori cavità nasali e seni accessori" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI CAVITA' NASALI E SENI ACCESSORI

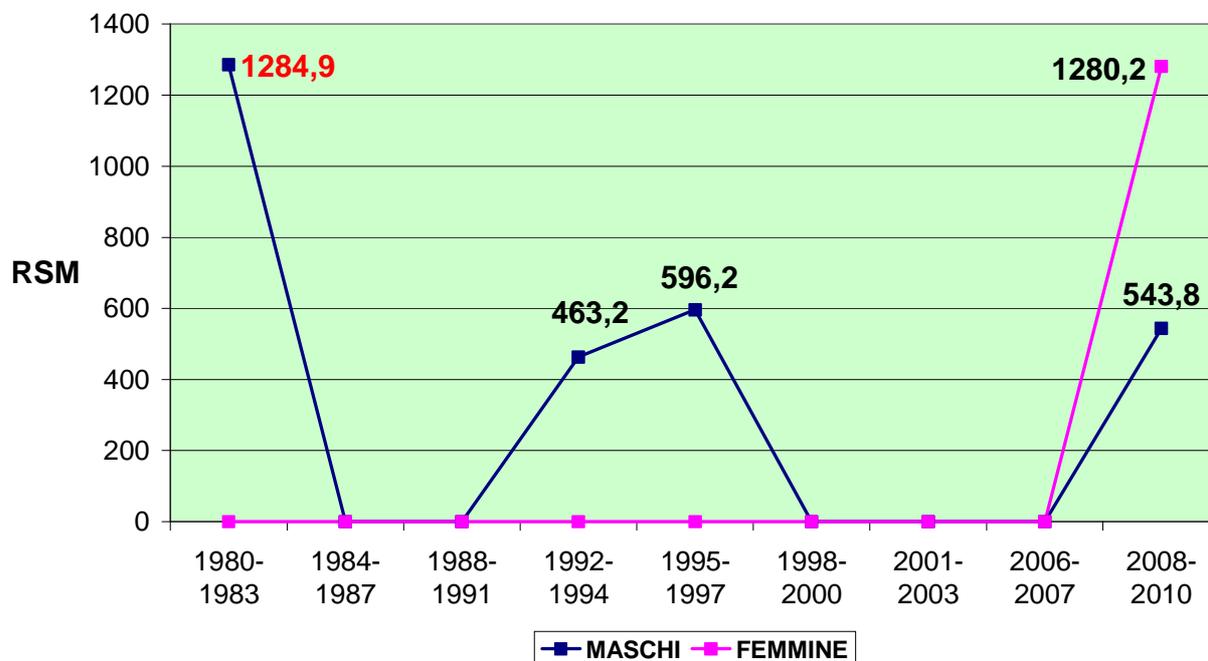


Fig. 18: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori cavità nasali e seni accessori" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per TUMORI di CAVITA' NASALI E SENI ACCESSORI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1992-1994 (463,2), 1995-1997 (596,2) e 2008-2010 (543,8) sempre in modo non statisticamente significativo, mentre nel periodo 1980-1983 (1284,9) è statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in quanto non si evidenziano decessi specifici nei restanti periodi.

L'andamento della mortalità locale per i tumori di cavità nasali e seni accessori nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica nel primo periodo di rilevazione un valore superiore alla media piemontese in modo statisticamente significativo per poi annullarsi, risalire sopra la media piemontese intorno alla metà degli anni '90, scendere nuovamente a zero e risalire nell'ultimo periodo di rilevazione (2008-2010) con un valore sopra la media regionale. I dati non sono significativi.

Femmine

La mortalità locale per TUMORI di CAVITA' NASALI E SENI ACCESSORI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nel solo periodo 2008-2010 (1280,2) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in quanto non si evidenziano decessi specifici nei restanti periodi.

L'andamento della mortalità locale per i tumori di cavità nasali e seni accessori nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica perciò una situazione ottimale visto che non si sono verificati casi, tranne nel periodo 2008-2010, quando il valore sale sopra la media regionale in modo non statisticamente significativo.

4.2.4.2

TUMORI LARINGE

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	78,8	25,6	183,8	266,2	6,8	1483,3
1984-1987	102,7	37,7	223,5	249,2	6,4	1388,6
1988-1991	114,9	42,2	250,1	0,0	0,0	1204,5
1992-1994	171,2	62,8	372,7	0,0	0,0	1016,0
1995-1997	144,1	39,3	369,0	0,0	0,0	1675,3
1998-2000	163,3	44,5	418,1	0,0	0,0	2033,5
2001-2003	179,6	48,9	459,9	0,0	0,0	1190,1
2006-2007	76,5	2,0	426,4	0,0	0,0	2808,3
2008-2010	58,1	1,5	323,8	0,0	0,0	0,0

Tab.35: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori laringe" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI LARINGE

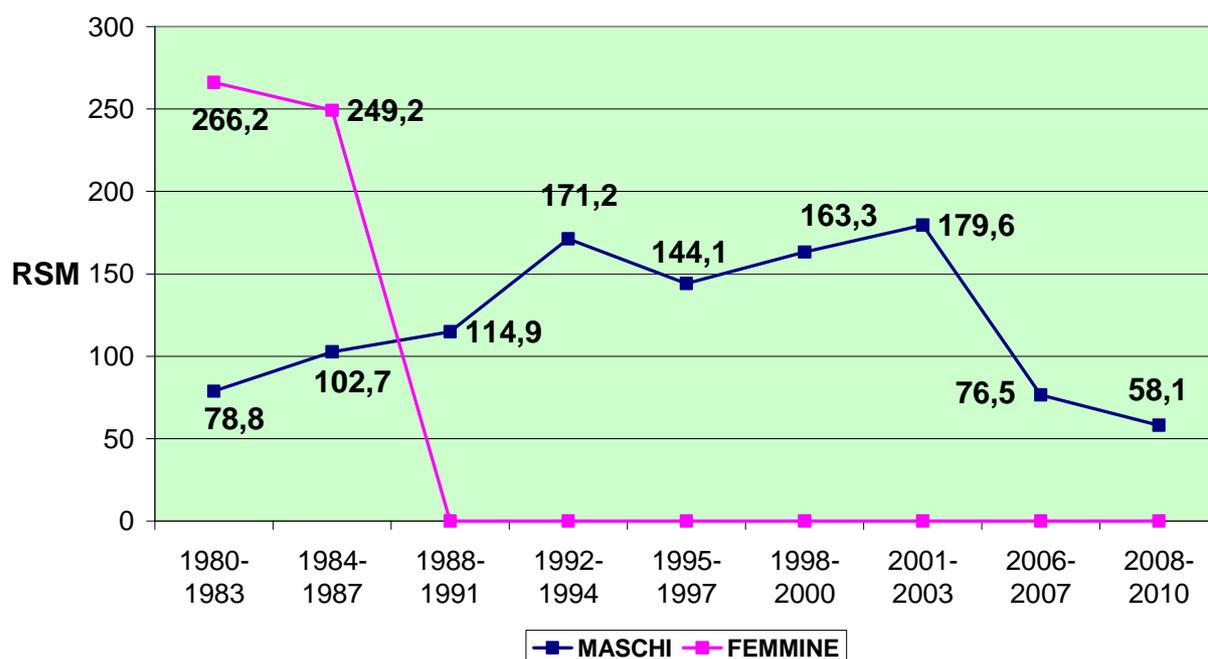


Fig. 19: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori laringe" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI della LARINGE nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (102,7), 1988-1991 (114,9), 1992-1994 (171,2), 1995-1997 (144,1), 1998-2000 (163,3) e 2001-2003 (179,6), sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (78,8), 2006-2007 (76,5) e 2008-2010 (58,1).

L'andamento della mortalità locale per i tumori laringei nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori che sono sopra la media regionale fino al 2003, per poi scendere al di sotto della media piemontese. Tutti i dati sono non significativi.

Femmine

La mortalità locale per TUMORI della LARINGE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (266,2) e 1984-1987 (249,2). Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in quanto non si evidenziano decessi specifici nei restanti periodi.

L'andamento della mortalità locale per i tumori laringei nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica perciò una buona situazione in quanto la maggior parte dei valori sono pari a zero, tranne all'inizio dell'osservazione (1980-1983, 1984-1987) quando i dati sono sopra la media regionale ma in modo non statisticamente significativo.

4.2.4.3

TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	95,4	63,4	118,3	93,2	37,5	192,1
1984-1987	95,5	60,6	113,1	129,7	67,0	226,6
1988-1991	85,3	58,0	108,2	69,7	28,0	143,7
1992-1994	129,6	77,2	144,0	86,7	34,9	178,7
1995-1997	79,9	44,5	111,9	119,4	57,3	219,6
1998-2000	126,8	82,3	153,6	45,5	12,4	116,4
2001-2003	127,0	80,6	150,5	103,4	49,6	190,2
2006-2007	122,4	73,3	161,9	83,6	30,7	181,9
2008-2010	131,0	87,0	162,4	129,6	70,8	217,4

Tab.36: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori trachea, bronchi e polmoni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI

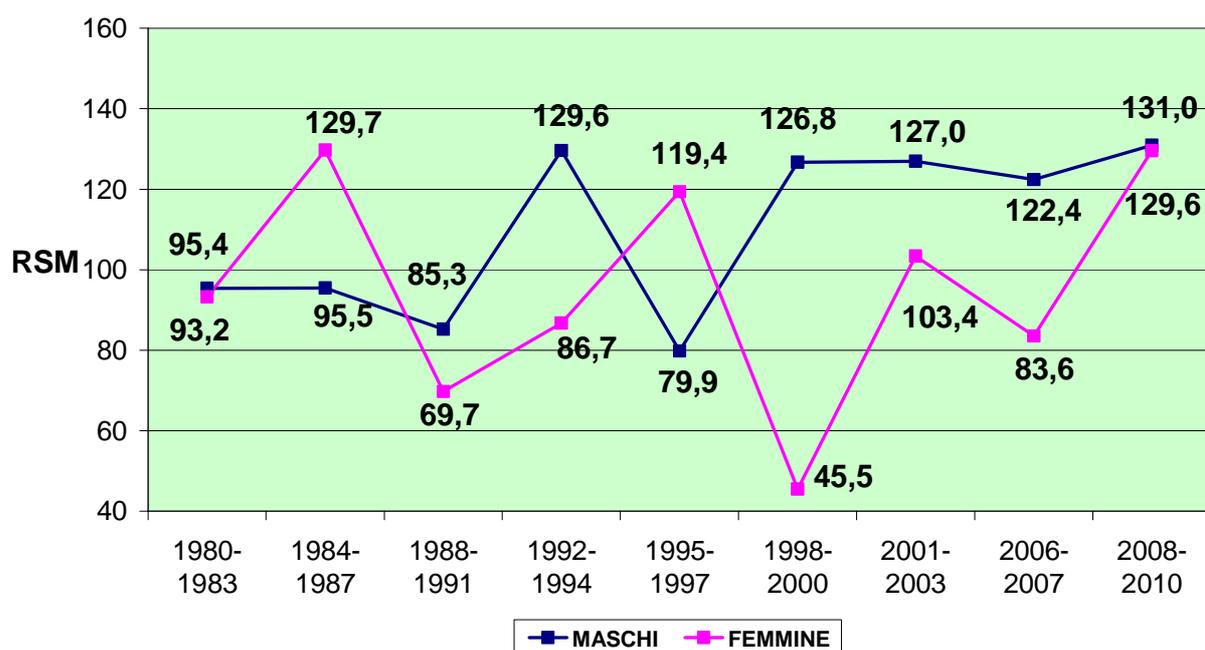


Fig. 20: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori trachea, bronchi e polmoni" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1992-1994 (129,6), 1998-2000 (126,8), 2001-2003 (127,0), 2006-2007 (122,4) E 2008-2010 (131,0) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (95,4), 1984-1987 (95,5), 1988-1991 (85,3) e 1995-1997 (79,9).

L'andamento della mortalità locale per i tumori trachea, bronchi e polmoni nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica fino a metà degli anni '90 valori sotto la media piemontese che superano tale media nel restante periodo di osservazione. I dati osservati sono tutti non statisticamente significativi.

Femmine

La mortalità locale per TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (129,7), 1995,1997 (119,4), 2001-2003 (103,4) e 2008-2010 (129,6) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1980-1983 (93,2), 1988-1991 (69,7), 1992-1994 (86,7), 1998-2000 (45,5) e 2006-2007 (83,6).

L'andamento della mortalità locale per i tumori trachea, bronchi e polmoni nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica dati che si assestano sotto la media regionale fino al 2000, per poi peggiorare nell'ultimo decennio con valori superiori alla media piemontese, sempre non significativi.

4.2.4.4

MESOTELIOMA

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	0,0	0,0	257,5	0,0	0,0	374,2
1984-1987	227,1	46,8	663,8	0,0	0,0	364,1
1988-1991	197,1	40,6	576,1	85,7	2,2	477,3
1992-1994	64,6	1,6	360,1	88,4	2,3	492,5
1995-1997	68,3	1,7	380,7	0,0	0,0	391,5
1998-2000	72,7	1,9	404,9	98,0	2,5	546,3
2001-2003	118,1	14,3	426,7	0,0	0,0	309,9
2006-2007	80,4	2,1	448,0	0,0	0,0	583,4
2008-2010	0,0	0,0	209,2	0,0	0,0	308,4

Tab.37: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Mesotelioma" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MESOTELIOMA

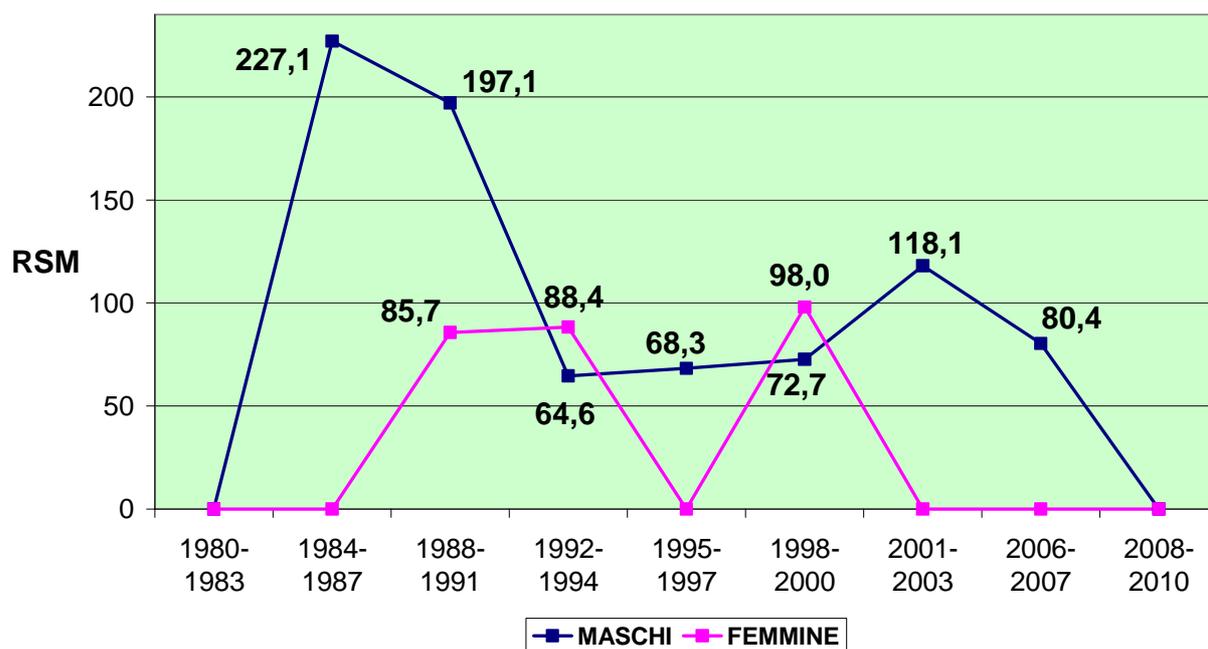


Fig. 21: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Mesotelioma" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per MESOTELIOMA nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (227,1), 1988-1991 (197,1) e 2001-2003 (118,1) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1992-1994 (64,6), 1995-1997 (68,3), 1998-2000 (72,7), 2006-2007 (80,4) e 2008-2010 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per tutte le cause nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica dati che si alternano circa ogni dieci anni. Nel primo decennio i valori sono sopra la media piemontese, per poi scendere sotto la media regionale nel secondo decennio, risalirne poi sopra e scendere a valori pari a zero nell'ultimo periodo di rilevazione (2008-2010). Tutti i valori sono non significativi.

Femmine

La mortalità locale per MESOTELIOMA nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - una mortalità femminile inferiore rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (85,7), 1992-1994 (88,4) e 1998-2000 (98,0), mentre nei restanti periodi non si evidenziano casi specifici.

L'andamento della mortalità locale per mesotelioma nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una buona situazione in quanto per tutto il periodo di osservazione i valori sono sotto la media regionale e non significativi oppure nulli.

4.2.4.5

TUMORI ESOFAGO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	102,7	33,4	239,8	160,5	19,4	579,9
1984-1987	124,4	45,7	270,9	238,4	49,1	696,6
1988-1991	73,6	15,2	215,0	0,0	0,0	284,3
1992-1994	0,0	0,0	116,1	0,0	0,0	335,9
1995-1997	0,0	0,0	123,2	124,6	3,2	694,4
1998-2000	78,9	9,5	284,8	118,7	3,0	661,5
2001-2003	0,0	0,0	149,5	113,6	2,9	633,1
2006-2007	213,5	44,0	624,0	0,0	0,0	826,8
2008-2010	49,6	1,3	276,3	0,0	0,0	518,6

Tab.38: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori esofago" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI ESOFAGO

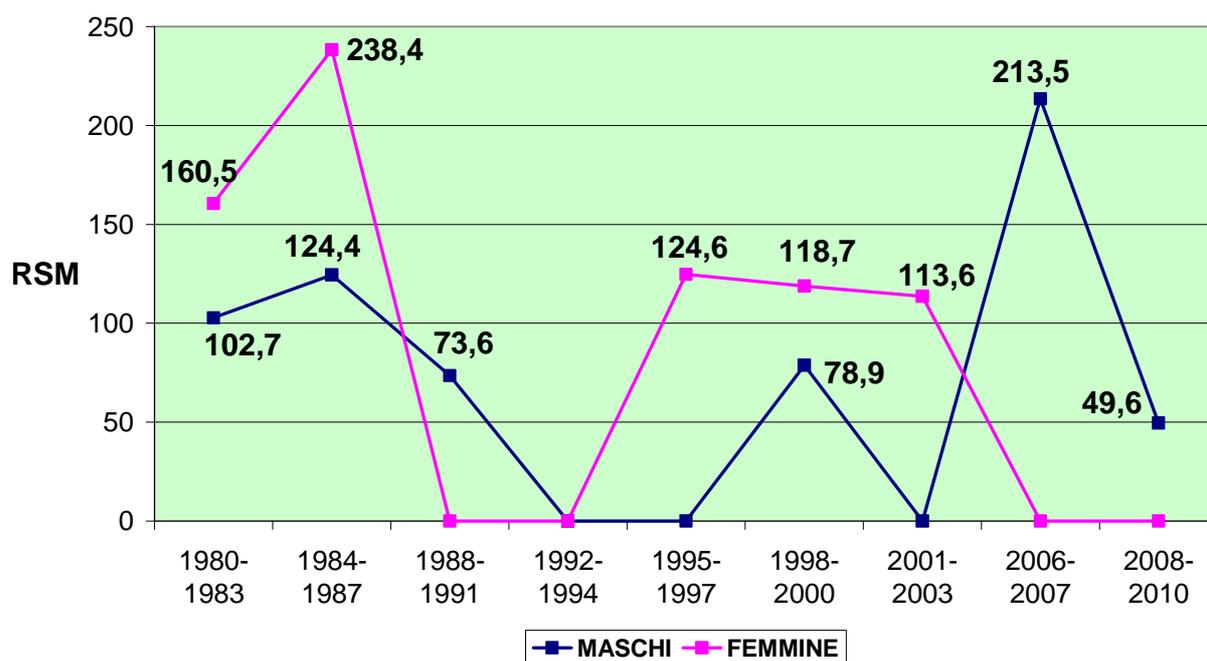


Fig. 22: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori esofago" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI ESOFAGO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (102,7), 1984-1987 (124,4) e 2006-2007 (213,5) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in quanto nei restanti periodi non si evidenziano decessi specifici modo non statisticamente significativo, nei periodi 1988-1991 (73,6), 1992-1994 (0,0), 1995-1997 (0,0), 1998-2000 (78,9), 2001-2003 (0,0) e 2008-2010 (49,6).

L'andamento della mortalità locale per i tumori esofagei nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori iniziali al di sopra della media piemontese che proseguono nel restante periodo con dati sotto la media regionale. Tutti i dati non sono statisticamente significativi.

Femmine

La mortalità locale per il TUMORI ESOFAGO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (160,5), 1984-1987 (238,4), 1995-1997 (124,6), 1998-2000 (118,7) e 2001-2003 (113,6) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in quanto non si evidenziano decessi specifici, nei restanti periodi.

L'andamento della mortalità locale per tutte i tumori esofagei nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione negativa fino al 2003 con valori sopra la media regionale ma comunque con valori non significativi per poi migliorare negli ultimi sette anni con dati che sono sotto la media piemontese e non significativi.

4.2.4.6

TUMORI STOMACO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	95,5	42,2	149,2	140,1	85,6	207,8
1984-1987	130,8	69,5	168,7	56,5	24,4	111,4
1988-1991	134,8	82,4	200,0	170,8	94,9	230,4
1992-1994	123,0	63,6	214,8	121,8	60,8	218,0
1995-1997	77,8	31,3	160,3	113,1	51,7	214,7
1998-2000	52,4	14,3	134,1	217,2	118,7	364,4
2001-2003	139,5	66,9	256,5	155,8	71,2	295,7
2006-2007	177,7	76,7	350,1	145,1	47,1	338,6
2008-2010	142,5	65,2	270,6	179,3	82,0	340,3

Tab.39: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori stomaco" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

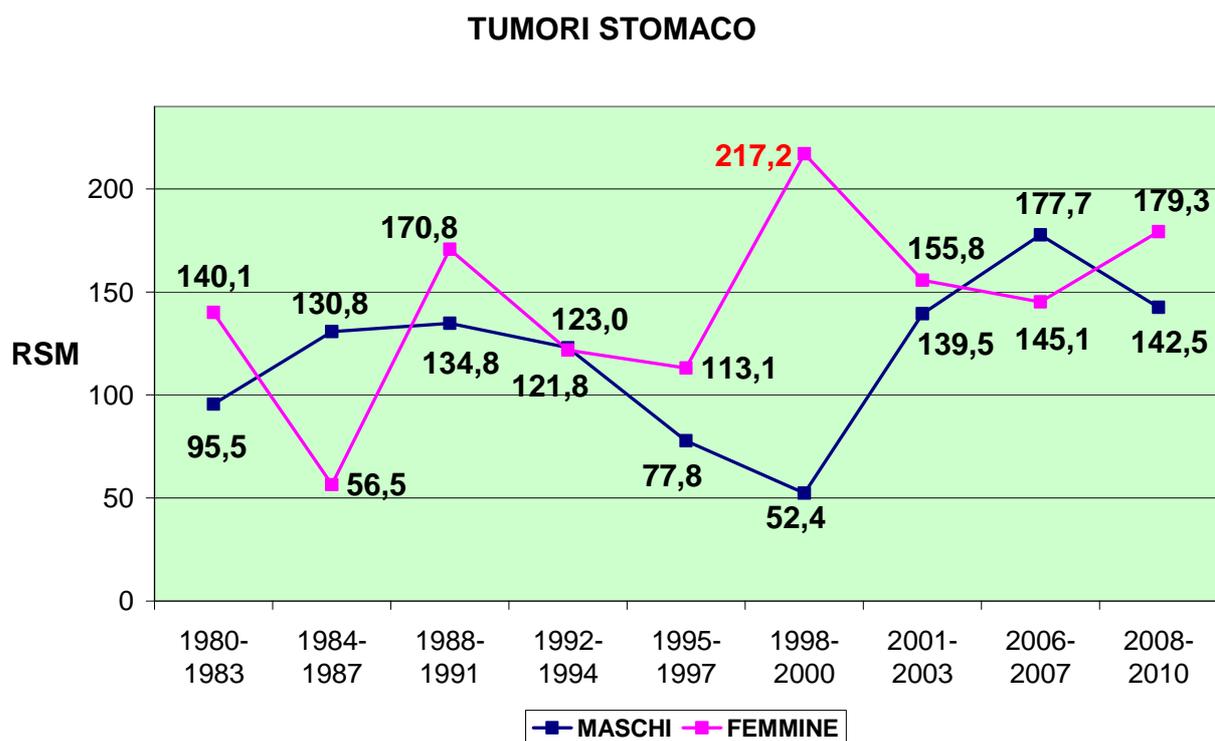


Fig. 23: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori stomaco" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI STOMACO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (130,8), 1988-1991 (134,8), 1992-1994 (123,0), 2001-2003 (139,5), 2006-2007 (177,7) e 2008-2010 (142,5) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (95,5), 1995-1997 (77,8) e 1998-2000 (52,4).

L'andamento della mortalità locale per i tumori gastrici nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica che per la maggior parte del periodo di rilevazione i valori sono sopra la media regionale, ma con valori non significativi.

Femmine

La mortalità locale per il TUMORI STOMACO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (140,1), 1988-1991 (170,8), 1992-1994 (121,8), 1995-1997 (113,1), 2001-2003 (155,8), 2006-2007 (145,1) e 2008-2010 (179,3) in modo non statisticamente significativo, mentre nel periodo 1998-2000 (217,2) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nel solo periodo 1984-1987 (56,5).

L'andamento della mortalità locale per i tumori dello stomaco nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori costantemente superiori alla media regionale, nel periodo 2001-2003 in modo statisticamente significativo.

4.2.4.7

TUMORI COLON-RETTO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	120,0	69,8	169,5	61,9	29,7	113,8
1984-1987	64,8	32,4	116,0	56,3	27,0	103,5
1988-1991	62,2	31,1	111,3	74,0	40,4	124,1
1992-1994	84,6	42,2	151,4	97,7	53,4	164,0
1995-1997	62,1	26,8	122,3	89,7	46,3	156,6
1998-2000	91,6	47,3	159,9	106,6	58,3	178,9
2001-2003	133,9	62,5	174,8	69,3	31,7	131,6
2006-2007	97,7	44,7	185,4	132,7	66,2	237,4
2008-2010	66,4	30,4	126,1	112,5	61,5	188,7

Tab.40: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori colon-retto" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI COLON-RETTO

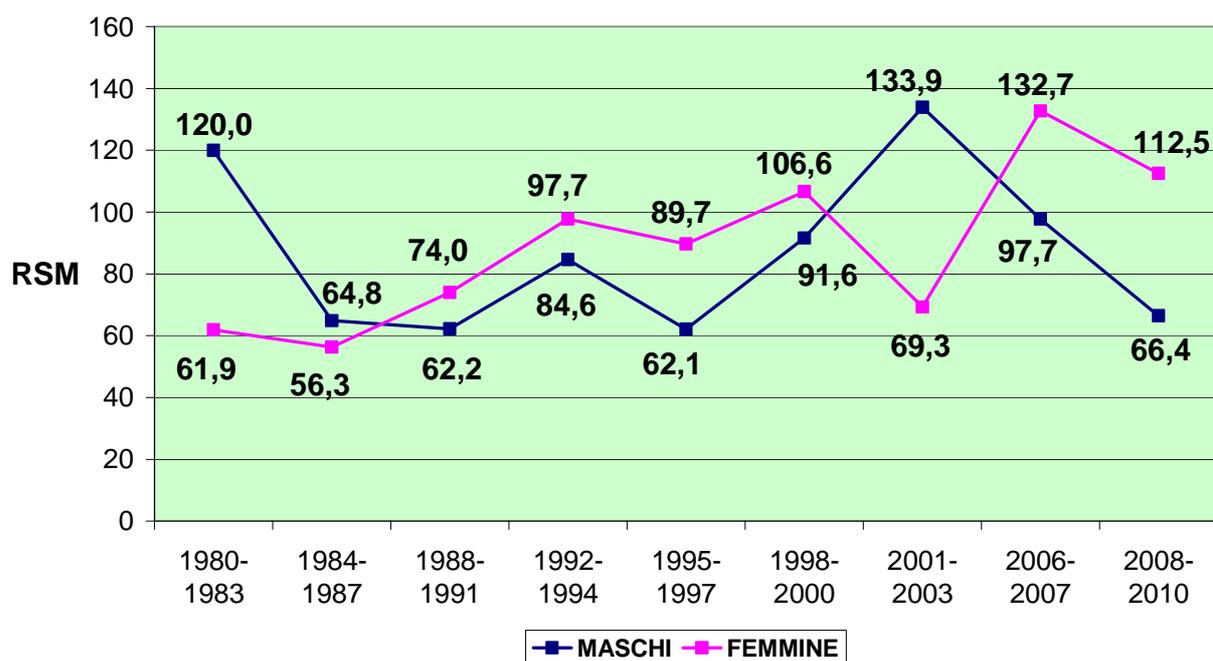


Fig. 24: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori colon-retto" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI COLON-RETTO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (120,0) e 2001-2003 (133,9) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987 (64,8), 1988-1991 (62,2), 1992-1994 (84,6), 1995-1997 (62,1), 1998-2000 (91,6), 2006-2007 (97,7) e 2008-2010 (66,4).

L'andamento della mortalità locale per i tumori colon-retto nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, risulta pertanto prevalentemente inferiore alla media regionale con valori non statisticamente significativi.

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI COLON-RETTO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1998-2000 (106,6), 2006-2007 (132,7) e 2008-2010 (112,5) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1980-1983 (61,9), 1984-1987 (56,3), 1988-1991 (74,0), 1992-1994 (97,7), 1995-1997 (89,7) e 2001-2003 (69,3).

L'andamento della mortalità locale per i tumori colon-retto nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica perciò un tendenziale peggioramento nel tempo: fino al 2003 gli indicatori si mantengono sotto la media regionale, per poi passare negli ultimi cinque anni con valori che risultano superiori alla media piemontese. Tutti i dati sono non statisticamente significativi.

4.2.4.8

TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	122,3	63,2	213,6	79,3	34,2	156,3
1984-1987	106,7	53,3	191,0	63,0	25,3	129,9
1988-1991	121,4	64,6	207,5	53,0	19,5	115,4
1992-1994	174,5	92,6	256,2	134,6	69,6	235,2
1995-1997	142,3	75,8	243,4	120,0	57,6	220,7
1998-2000	110,1	52,8	202,5	153,9	81,9	263,1
2001-2003	150,8	82,4	253,0	111,0	50,7	210,6
2006-2007	137,1	59,2	270,2	138,9	55,8	286,1
2008-2010	125,2	62,5	223,9	167,1	86,3	291,8

Tab.41: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI

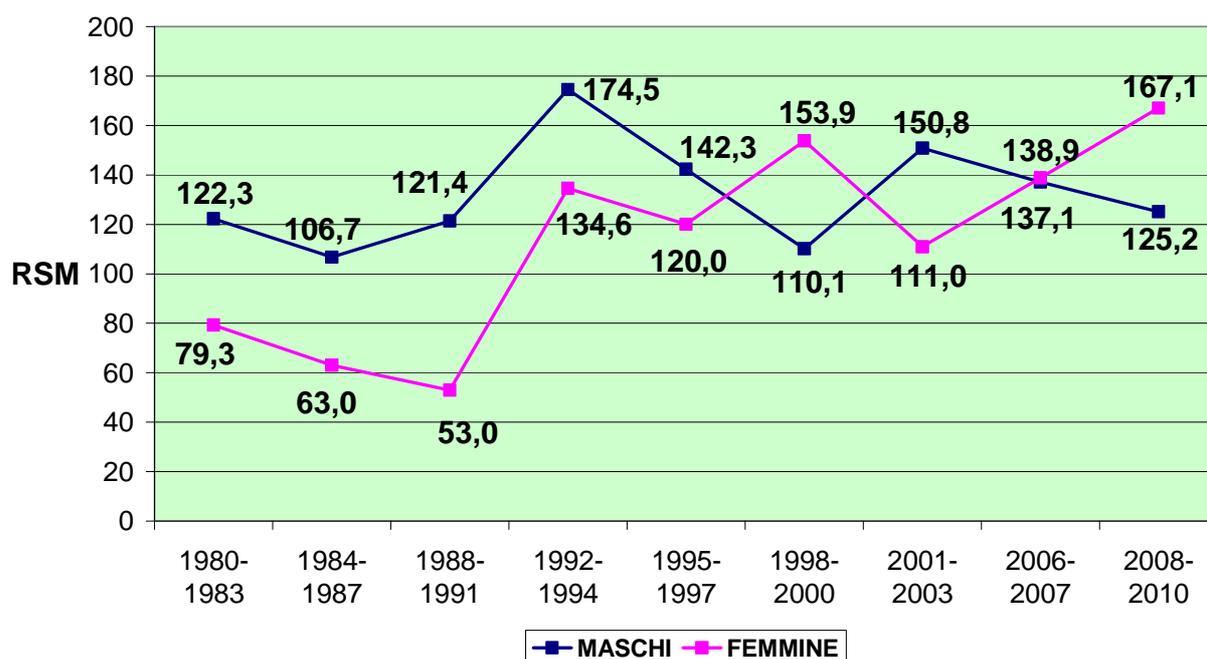


Fig. 25: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (122,3), 1984-1987 (106,7), 1988-1991 (121,4), 1992-1994 (174,5), 1995-1997 (142,3), 1998-2000 (110,1), 2001-2003 (150,8), 2006-2007 (137,1) e 2008-2010 (125,2), sempre in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del fegato e dotti biliari intra ed extraepatici nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori sono sopra la media regionale, con valori non significativi.

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1992-1994 (134,6), 1995-1997 (120,0), 1998-2000 (153,9), 2001-2003 (111,0), 2006-2007 (138,9) e 2008-2010 (167,1) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1980-1983 (79,3), 1984-1987 (63,0) e 1988-1991 (53,0).

L'andamento della mortalità locale per i tumori del fegato e dotti biliari intra ed extraepatici nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica perciò un peggioramento nel tempo: infatti, all'inizio del periodo si evidenziano valori sotto la media regionale per poi passare a valori sopra la media piemontese, sempre con dati che sono non significativi.

4.2.4.9

TUMORI PANCREAS

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	149,7	68,4	284,2	53,1	10,9	155,1
1984-1987	82,2	26,7	191,8	135,3	61,9	256,8
1988-1991	180,9	96,3	309,3	64,4	20,9	150,4
1992-1994	19,4	0,5	108,2	69,6	19,0	178,1
1995-1997	135,1	54,3	278,4	48,4	10,0	141,6
1998-2000	115,2	42,3	250,7	77,3	25,1	180,5
2001-2003	74,9	20,4	191,7	148,3	71,1	272,8
2006-2007	52,5	6,4	189,7	65,9	13,6	192,7
2008-2010	95,3	35,0	207,5	103,5	41,6	213,3

Tab.42: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori pancreas" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI PANCREAS

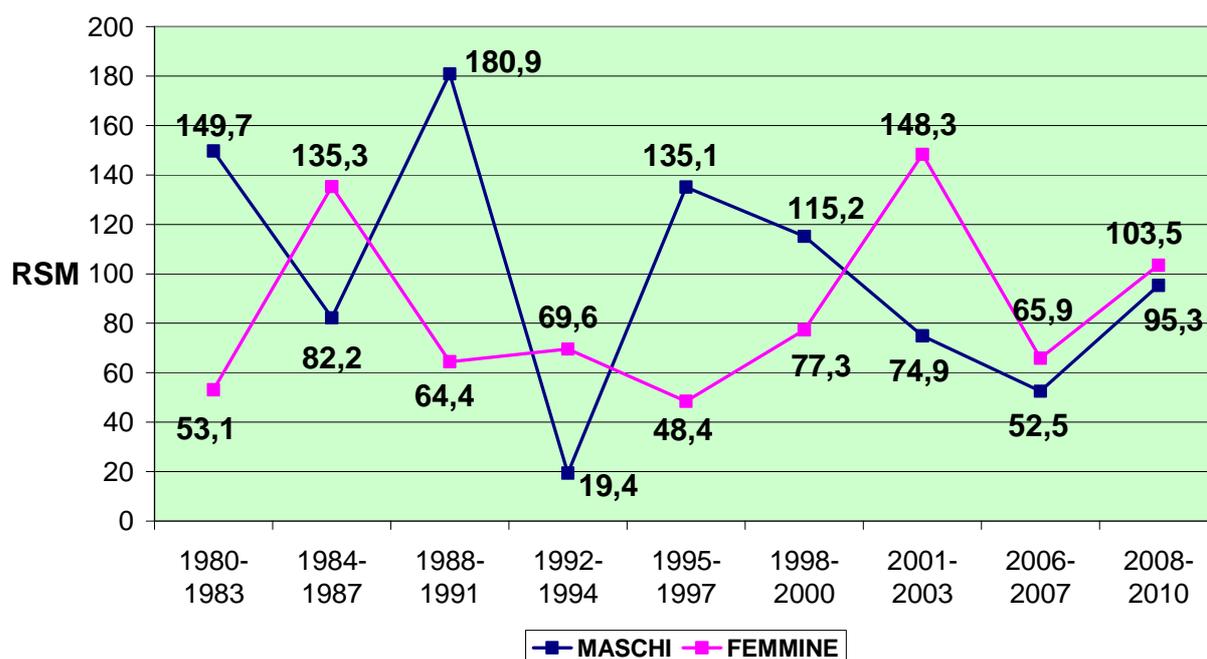


Fig. 26: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori pancreas" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI PANCREAS nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (149,7), 1988-1991 (180,9), 1995-1997 (135,1), 1998-2000 (115,2) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987 (96,9), 1992-1994 (19,4), 2001-2003 (74,9), 2006-2007 (52,5) e 2008-2010 (95,3).

L'andamento della mortalità locale per i tumori del pancreas nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica fino al 2000 valori prevalentemente sopra la media piemontese, per poi scendere nel restante periodo di rilevazione con valori sotto la media regionale. Tutti i dati sono statisticamente non significativi.

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI PANCREAS nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (135,3), 2001-2003 (148,3) e 2008-2010 (103,5) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1980-1983 (97,9), 1988-1991 (64,4), 1992-1994 (69,6), 1995-1997 (48,4), 1998-2000 (77,3) e 2006-2007 (65,9).

L'andamento della mortalità locale per i tumori pancreatici nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, dimostra fino al periodo 1998-2000 valori sotto la media regionale, per poi peggiorare negli ultimi dieci anni con valori che superano la media piemontese. Per tutto il periodo di osservazione i dati sono non significativi.

4.2.4.10
MELANOMA

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	207,3	25,1	748,8	188,5	22,8	680,9
1984-1987	89,8	2,3	500,3	90,4	2,3	503,8
1988-1991	0,0	0,0	281,0	71,6	1,8	398,8
1992-1994	116,1	3,0	647,0	195,2	23,6	704,9
1995-1997	107,6	2,7	599,6	0,0	0,0	390,9
1998-2000	89,3	2,3	497,2	196,5	23,8	709,8
2001-2003	0,0	0,0	348,8	0,0	0,0	359,0
2006-2007	131,9	3,4	734,6	0,0	0,0	554,4
2008-2010	0,0	0,0	289,0	125,5	3,2	699,1

Tab.43: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Melanoma" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

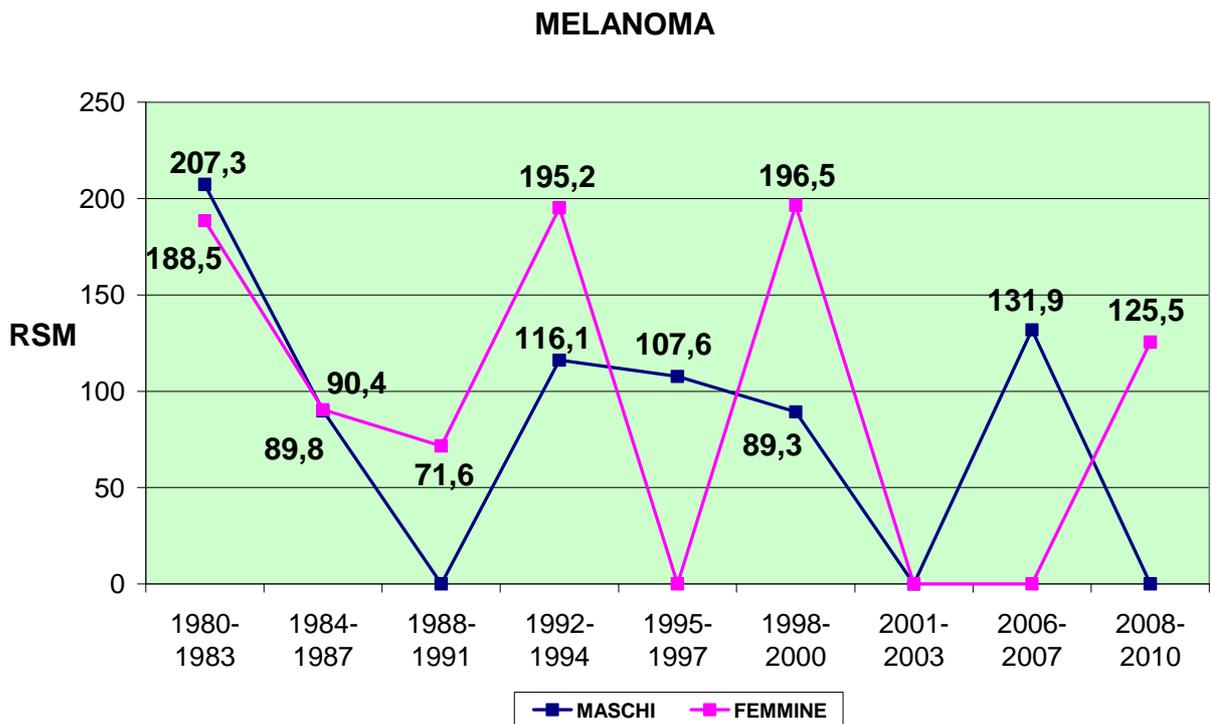


Fig. 27: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Melanoma" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per MELANOMA nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (207,3), 1992-1994 (116,1), 1995-1997 (107,6) e 2006-2007 (131,9) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987 (89,8), 1988-1991 (0,0), 1998-2000 (89,3), 2001-2003 (0,0) e 2008-2010 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per il melanoma nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica fino alla metà degli anni '90 valori sopra la media regionale, per poi scendere sotto la media piemontese nei restanti quindici anni, sempre con dati che risultano essere non significativi.

Femmine

La mortalità locale per MELANOMA nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (188,5), 1992-1994 (195,2), 1998-2000 (196,5) e 2008-2010 (125,5) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1984-1987 (90,4), 1988-1991 (71,6), 1995-1997 (0,0), 2001-2003 (0,0) e 2006-2007 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per il melanoma nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una alternanza di eventi nel periodo di rilevazione, con valori iniziali sopra la media regionale che scendono fino agli inizi degli anni '90, risalgono intorno al 2000, per poi annullarsi e risalire sopra la media piemontese nell'ultimo periodo di osservazione (2008-2010). Tutti i dati sono statisticamente non significativi.

4.2.4.11

TUMORI MAMMELLA

	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	81,4	48,9	127,2
1984-1987	102,8	67,1	150,8
1988-1991	144,3	101,5	199,0
1992-1994	96,6	58,0	150,9
1995-1997	122,7	78,5	182,8
1998-2000	56,4	27,0	103,7
2001-2003	147,2	96,1	215,9
2006-2007	167,3	100,6	261,5
2008-2010	115,3	70,3	178,3

Tab.44: Valori di RSM femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori mammella" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

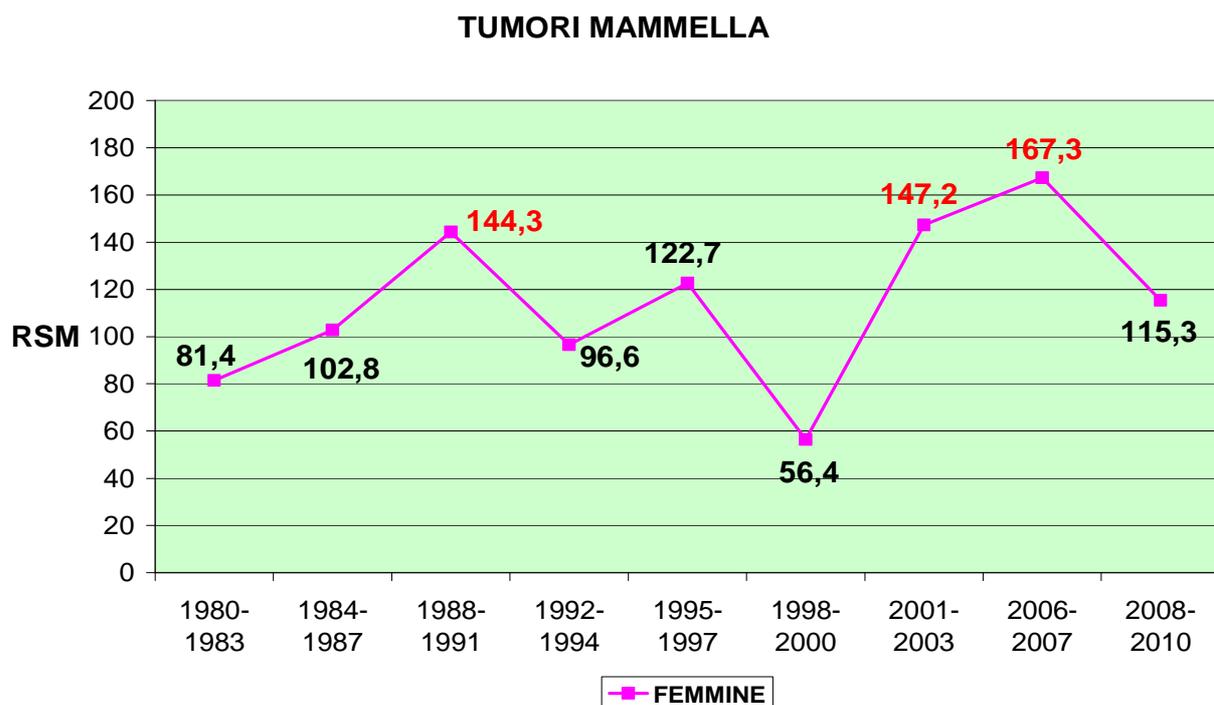


Fig. 28: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori mammella" nell'Area della BVS

Femmine

La mortalità locale per TUMORI MAMMELLA nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (144,3) e 2006-2007 (167,3) in modo statisticamente significativo, mentre nei periodi 1984-1987 (102,8), 1995-1997 (122,7), 2001-2003 (147,2) e 2008-2010 (115,3) in modo non significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (81,4), 1992-1994 (96,6) e 1998-2000 (56,4).

L'andamento della mortalità locale per i tumori della mammella nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione, poiché per quasi tutto il periodo di osservazione i valori sono sopra la media regionale con dati che risultano essere statisticamente significativi nei periodi 1988-1991, 2001-2003 e 2006-2007.

4.2.4.12

SARCOMI TESSUTI MOLLI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	0,0	0,0	1948,1	0,0	0,0	1996,8
1984-1987	0,0	0,0	1431,5	0,0	0,0	1071,3
1988-1991	0,0	0,0	837,2	0,0	0,0	930,1
1992-1994	0,0	0,0	1225,4	0,0	0,0	1125,2
1995-1997	0,0	0,0	834,4	0,0	0,0	639,6
1998-2000	0,0	0,0	679,8	0,0	0,0	716,7
2001-2003	0,0	0,0	768,3	0,0	0,0	668,0
2006-2007	0,0	0,0	1411,2	317,2	8,1	1767,5
2008-2010	0,0	0,0	616,9	484,9	100,0	1417,0

Tab.45: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Sarcomi tessuti molli" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

SARCOMI TESSUTI MOLLI

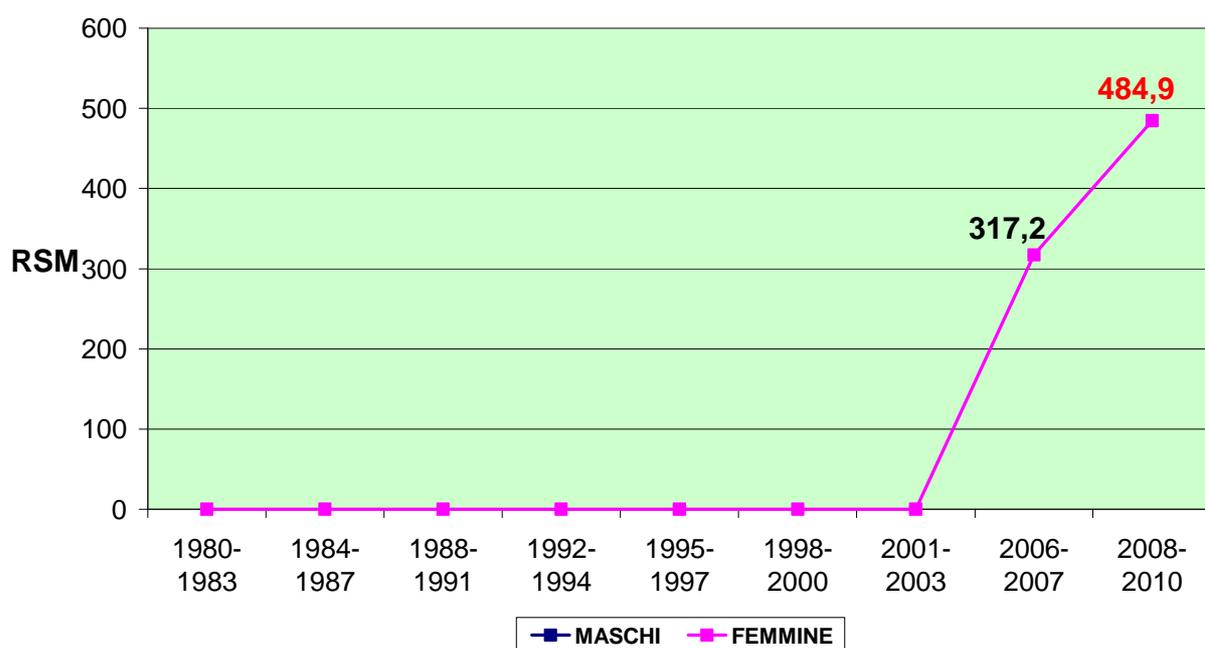


Fig. 29: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Sarcomi tessuti molli" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i SARCOMI TESSUTI MOLLI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - valori sempre inferiori alla media regionale in tutti i periodi considerati, per assenza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per i sarcomi dei tessuti molli nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica perciò una situazione ottimale, visto che non si sono verificati casi per tutto il periodo di osservazione.

Femmine

La mortalità locale per i SARCOMI TESSUTI MOLLI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale solo nel periodo 2006-2007 (317,2), in modo non statisticamente significativo e nel triennio 2008-2010 (484,9), in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi dal 1980 al 2003, per mancanza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per i sarcomi dei tessuti molli nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione che peggiora negli ultimi cinque anni con valori sopra la media regionale e dove nell'ultimo periodo di osservazione il valore è statisticamente significativo.

4.2.4.13 TUMORI UTERO

	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	66,6	26,8	137,2
1984-1987	79,6	32,0	164,0
1988-1991	72,5	26,6	157,9
1992-1994	50,3	10,4	146,9
1995-1997	19,1	0,5	106,2
1998-2000	88,7	24,2	227,1
2001-2003	47,9	5,8	172,9
2006-2007	156,0	42,5	399,3
2008-2010	48,5	5,9	175,3

Tab.46: Valori di RSM femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori utero" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

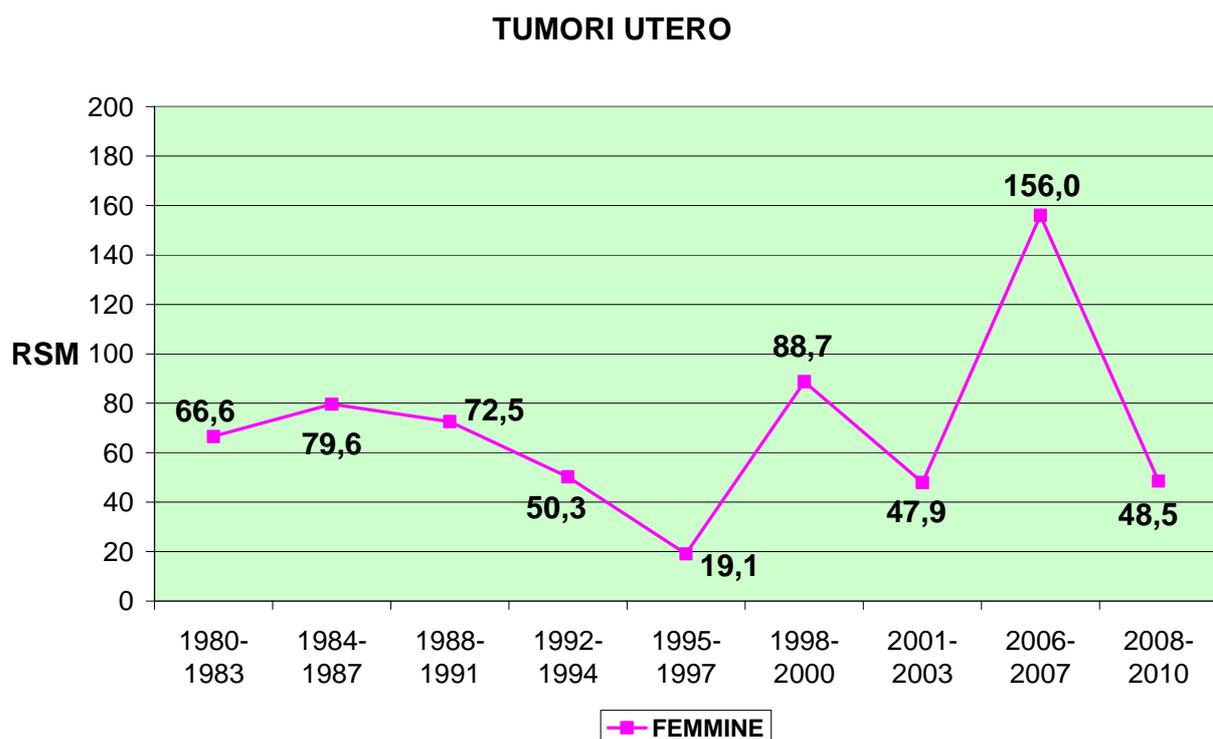


Fig. 30: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori utero" nell'Area della BVS.

Femmine

La mortalità locale per TUMORI UTERO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nel periodo 2006-2007 (156,0) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (66,6), 1984-1987 (79,6), 1988-1991 (72,5), 1992-1994 (50,3), 1995-1997 (19,1), 1998-2000 (88,7), 2001-2003 (47,9) e 2008-2010 (48,5).

L'andamento della mortalità locale per i tumori dell'utero nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una buona situazione, in quanto per quasi tutto il periodo di osservazione i valori sono sotto la media regionale con dati che non sono statisticamente significativi.

4.2.4.14

TUMORI COLLO-UTERO

	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	75,1	1,9	418,3
1984-1987	0,0	0,0	360,0
1988-1991	144,5	17,5	521,9
1992-1994	115,2	2,9	641,9
1995-1997	109,4	2,8	609,6
1998-2000	0,0	0,0	427,9
2001-2003	0,0	0,0	492,9
2006-2007	0,0	0,0	884,0
2008-2010	155,7	4,0	867,3

Tab.47: Valori di RSM femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori collo utero" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI COLLO UTERO

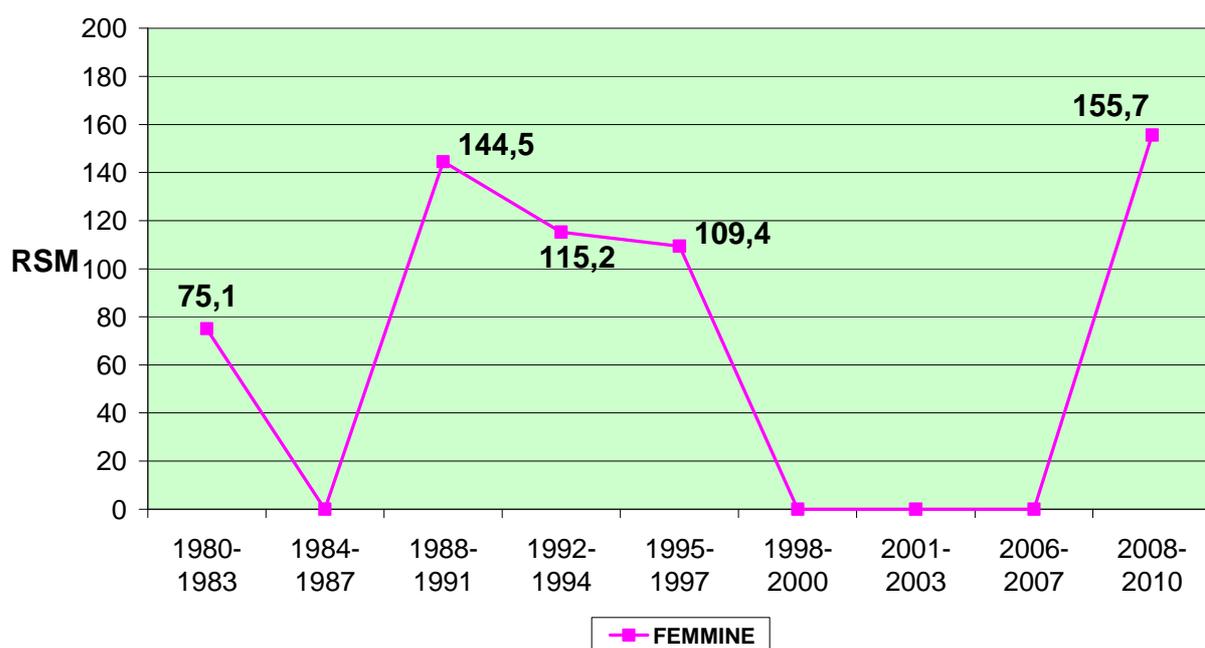


Fig. 31: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori collo utero" nell'Area della BVS

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI COLLO-UTERO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (144,5), 1992-1994 (115,2), 1995-1997 (109,4) e 2008-2010 (155,7), in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (75,1) e 1984-1987, 1998-2000, 2001-2003 e 2006-2007 per assenza di eventi specifici.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del collo dell'utero nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una fase iniziale con valori inferiori alla media regionale, per poi peggiorare fino alla metà degli anni '90 e nell'ultimo periodo (2008-2010). Tutti i dati sono non significativi.

4.2.4.15
TUMORI OVAIO

	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	137,4	59,3	270,7
1984-1987	136,6	62,5	259,3
1988-1991	62,4	17,0	159,7
1992-1994	42,4	5,1	153,1
1995-1997	42,9	5,2	155,0
1998-2000	63,4	13,1	185,2
2001-2003	110,3	35,8	257,4
2006-2007	65,4	7,9	236,4
2008-2010	103,6	33,6	241,8

Tab.48: Valori di RSM femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori ovaio" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

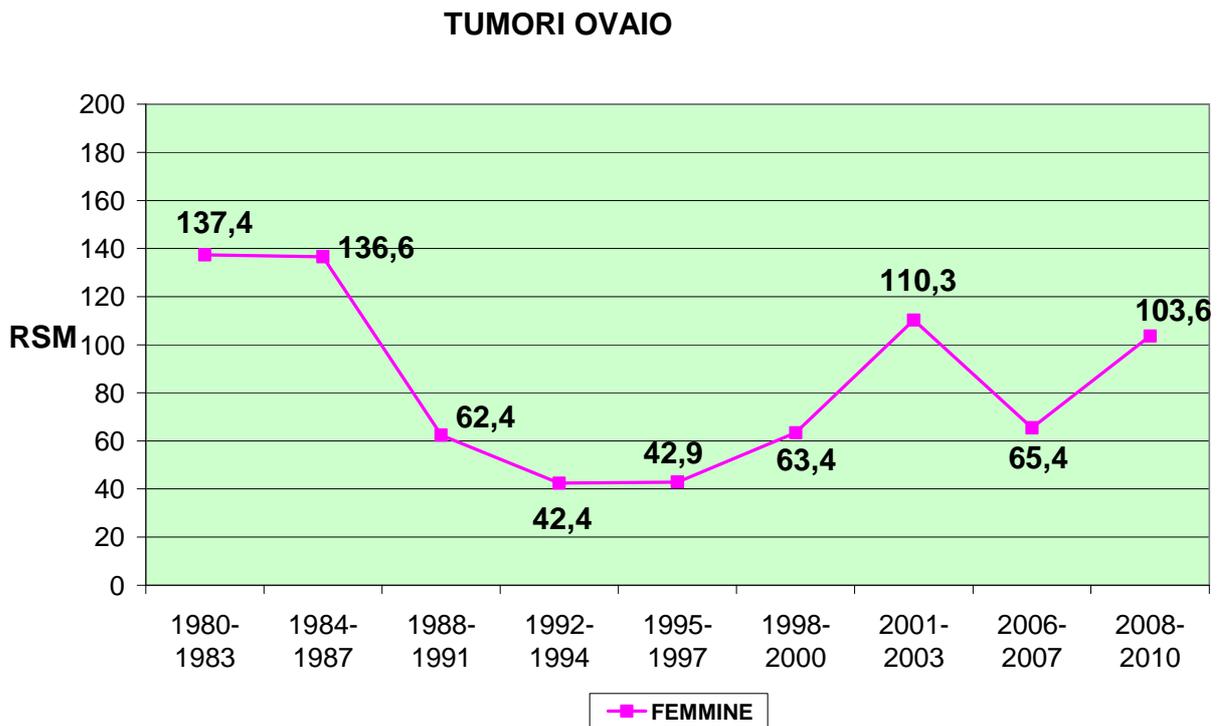


Fig. 32: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori ovaio" nell'Area della BVS.

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI OVAIO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (137,4), 1984-1987 (136,6), 2001-2003 (110,3) e 2008-2010 (103,6) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1988-1991 (62,4), 1992-1994 (42,4), 1995-1997 (42,9), 1998-2000 (63,4) e 2006-2007 (65,4).

L'andamento della mortalità locale per i tumori dell'ovaio nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una prima fase con dati che sono sopra la media piemontese, per poi migliorare fino al 2000, ma ritornare con valori superiori alla media regionale. Per tutto il periodo di osservazione i valori sono non statisticamente significativi.

4.2.4.16

TUMORI PROSTATA

	RSM MASCHI	C.I 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	83,2	43,0	145,3
1984-1987	150,6	83,6	244,4
1988-1991	90,3	48,1	154,5
1992-1994	85,7	41,1	146,4
1995-1997	125,3	70,1	196,3
1998-2000	109,0	56,3	190,4
2001-2003	77,8	35,6	147,7
2006-2007	52,0	14,2	133,2
2008-2010	59,4	21,8	129,3

Tab.49: Valori di RSM maschile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori prostata" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI PROSTATA

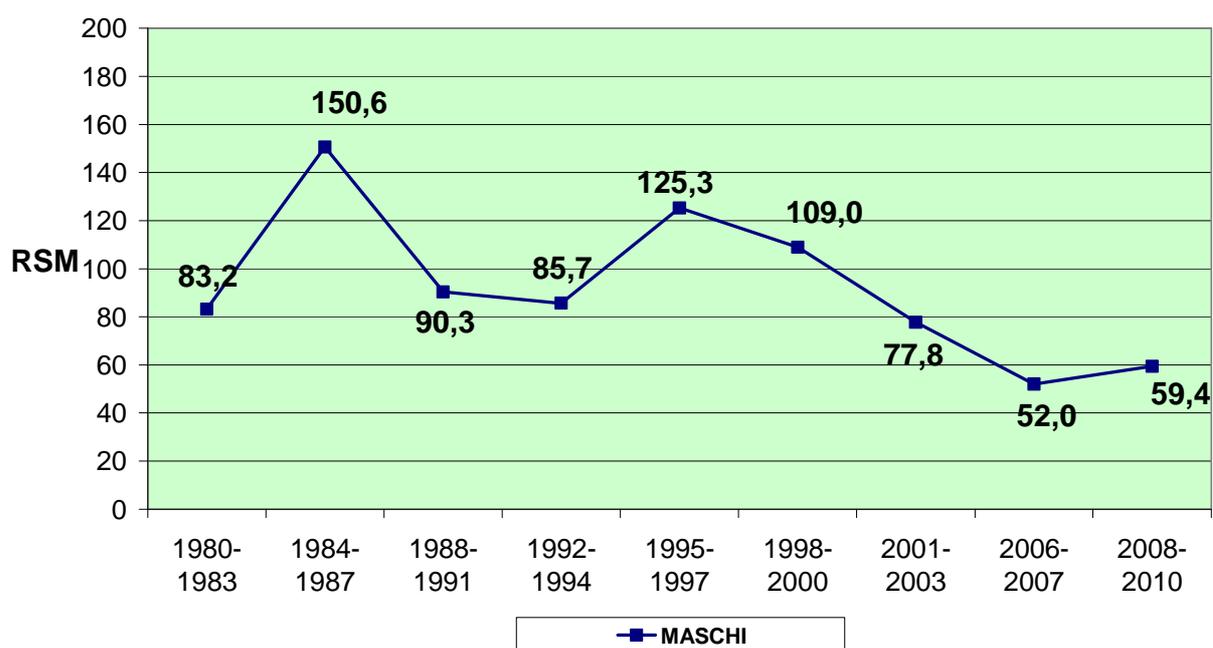


Fig. 33: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori prostata" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI PROSTATA nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (150,6), 1995-1997 (125,3), e 1998-2000 (109,0) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (83,2), 1988-1991 (90,3), 1992-1994 (85,7), 2001-2003 (77,8), 2006-2007 (52,0) e 2008-2010 (59,4).

L'andamento della mortalità locale per i tumori prostatici nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori alternati sopra la media regionale fino al 2000 per poi migliorare negli ultimi dieci anni con valori che sono sotto la media piemontese. Tutti i dati sono non significativi.

4.2.4.17

TUMORI TESTICOLO

	RSM MASCHI	C.I 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	253,6	6,5	1413,1
1984-1987	0,0	0,0	966,0
1988-1991	0,0	0,0	1895,6
1992-1994	0,0	0,0	2312,2
1995-1997	0,0	0,0	2900,7
1998-2000	0,0	0,0	5235,4
2001-2003	0,0	0,0	3390,3
2006-2007	0,0	0,0	4065,1
2008-2010	0,0	0,0	5919,9

Tab.50: Valori di RSM maschile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori testicolo" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI TESTICOLO

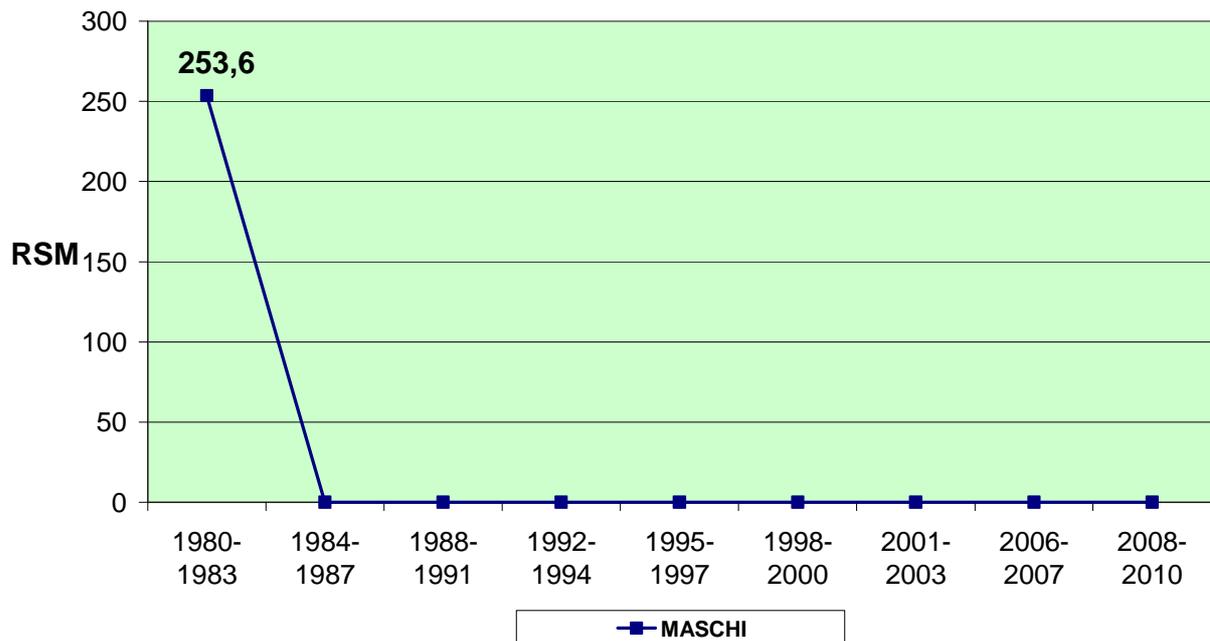


Fig. 34: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori testicolo" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI TESTICOLA nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nel solo periodo 1980-1983 (253,6) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, dal 1984 al 2010, per assenza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del testicolo nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica perciò una situazione buona visto che non si sono verificati casi, tranne che nel periodo 1980-1983, quando il valore sale sopra la media regionale, ma in modo non statisticamente significativo.

4.2.4.18

TUMORI VESCICA

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	74,6	30,0	153,7	36,4	0,9	202,6
1984-1987	68,4	27,5	140,8	71,1	8,6	256,9
1988-1991	81,3	35,1	160,3	194,2	71,3	422,6
1992-1994	105,4	45,5	207,6	41,3	1,1	230,2
1995-1997	30,5	3,7	110,2	0,0	0,0	158,1
1998-2000	65,6	17,9	167,8	152,7	31,5	446,1
2001-2003	67,2	18,3	172,0	0,0	0,0	180,8
2006-2007	27,9	0,7	155,6	77,1	2,0	429,3
2008-2010	52,9	10,9	154,5	0,0	0,0	186,5

Tab.51: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori vescica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI VESCICA

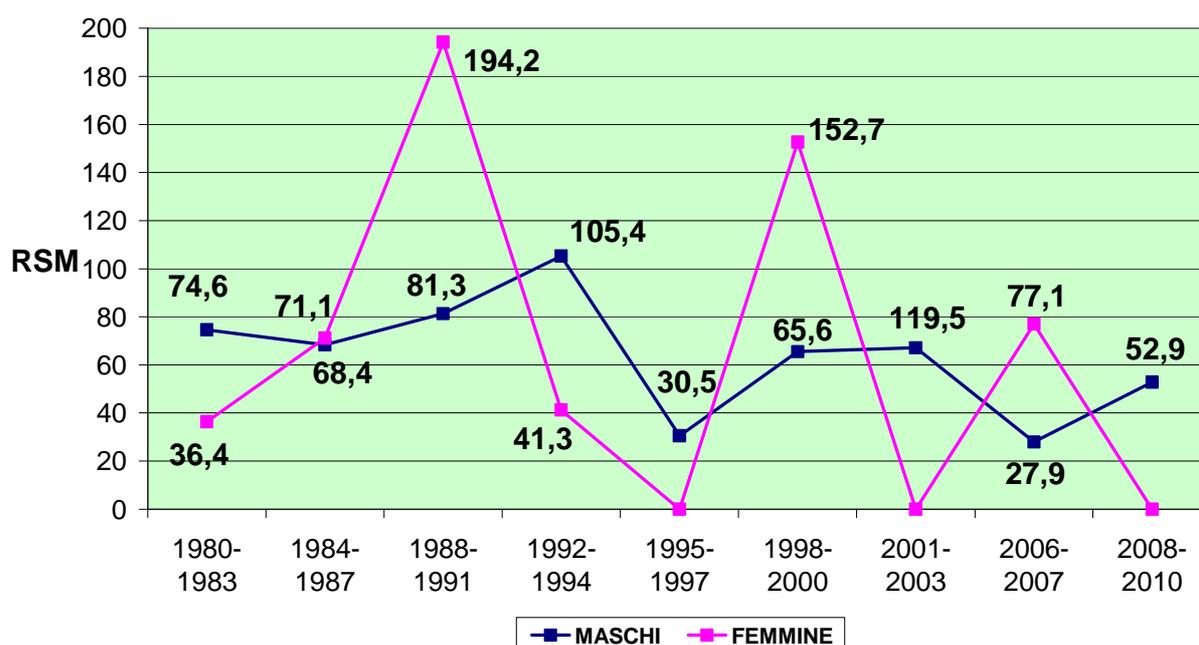


Fig. 35: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori vescica" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI VESCICA nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nel solo periodo 1992-1994 (105,4) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (74,6), 1984-1987 (68,4), 1988-1991 (81,3), 1995-1997 (30,5), 1998-2000 (65,6), 2001-2003 (67,2), 2006-2007 (27,9) e 2008-2010 (52,9).

L'andamento della mortalità locale per i tumori vescicali nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione ottimale in quanto tutti i valori osservati sono quasi sempre sotto la media regionale e in più sono statisticamente non significativi.

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI VESCICA nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (194,2) e 1998-2000 (152,7) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1980-1983 (36,4), 1984-1987 (71,1), 1992-1994 (41,3), 1995-1997 (0,0), 2001-2003 (0,0), 2006-2007 (77,1) e 2008-2010 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per i tumori vescicali nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori che sono sotto la media piemontese per la maggior parte del periodo di rilevazione, tranne nei periodi 1988-1991 e 1998-2000. Tutti i dati sono non significativi.

4.2.4.19

TUMORI RENE

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	218,5	80,2	475,5	118,9	14,4	429,4
1984-1987	175,2	64,3	381,3	100,6	12,2	363,2
1988-1991	102,3	27,9	261,8	0,0	0,0	156,6
1992-1994	157,8	51,2	368,3	122,6	14,8	443,0
1995-1997	0,0	0,0	127,4	62,4	1,6	347,6
1998-2000	183,9	59,7	429,1	181,1	37,3	529,1
2001-2003	182,3	59,2	425,4	58,5	1,5	325,8
2006-2007	291,6	107,0	634,8	0,0	0,0	326,1
2008-2010	90,1	18,6	263,2	0,0	0,0	221,2

Tab.52: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori rene" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI RENE

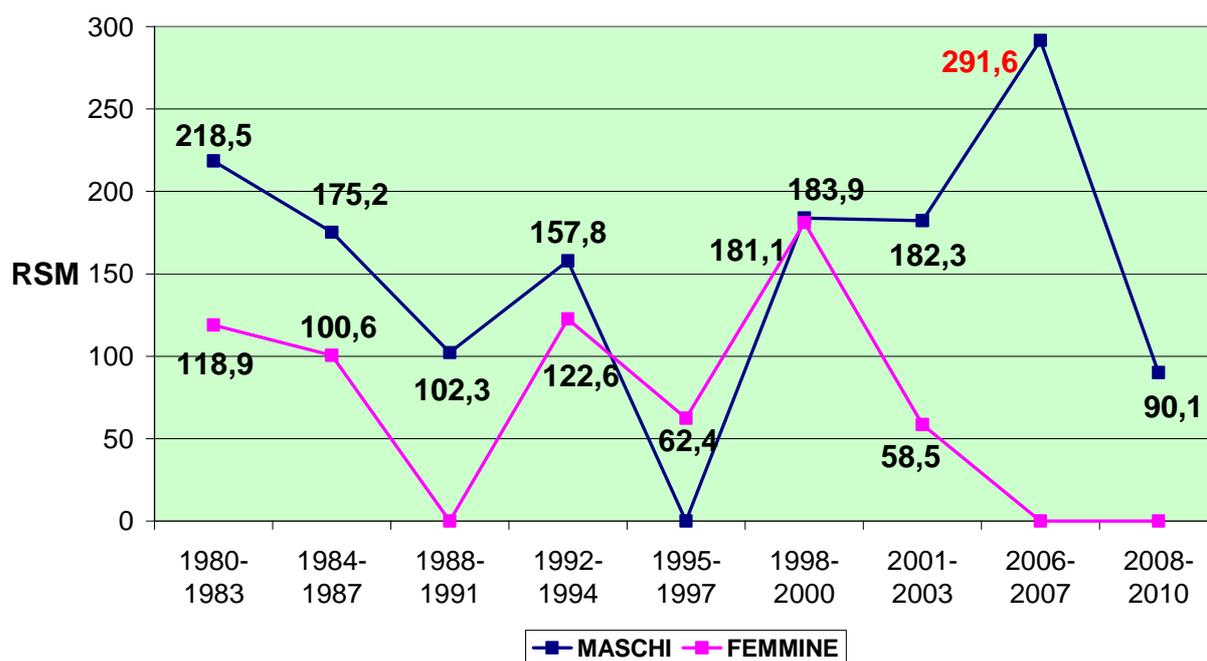


Fig. 36: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori rene" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI RENE nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (218,5), 1984-1987 (175,2), 1988-1991 (102,3), 1992-1994 (157,8), 1998-2000 (183,9) e 2001-2003 (182,3) sempre in modo non significativo, mentre nel periodo 2006-2007 (291,6) è statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, solo nei periodi 1995-1997 (0,0) e 2008-2010 (90,1).

L'andamento della mortalità locale per i tumori renali nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica che per quasi tutto il periodo di rilevazione i valori sono sopra la media regionale, non significativi, per poi essere statisticamente significativo solo nel periodo 2006-2007.

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI RENE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (118,9), 1984-1987 (100,6), 1992-1994 (122,6) e 1998-2000 (181,1) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1988-1991 (0,0), 1995-1997 (62,4), 2001-2003 (58,5), 2006-2007 (0,0) e 2008-2010 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per i tumori renali nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori che sono prevalentemente superiori alla media piemontese fino al 2000 per poi migliorare negli ultimi dieci anni con dati al di sotto della media regionale. I dati osservati sono tutti non significativi.

4.2.4.20

TUMORI ENCEFALO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	158,4	51,4	369,7	41,7	1,1	232,4
1984-1987	32,3	0,8	179,7	147,4	40,2	377,3
1988-1991	97,1	20,0	283,9	0,0	0,0	145,1
1992-1994	46,7	1,2	260,0	0,0	0,0	186,8
1995-1997	148,7	30,7	434,6	174,2	35,9	509,0
1998-2000	0,0	0,0	205,5	170,8	35,2	499,3
2001-2003	99,1	12,0	357,9	167,1	34,5	488,4
2006-2007	132,1	16,0	477,3	153,2	18,5	553,3
2008-2010	84,0	10,2	303,5	46,9	1,2	261,2

Tab.53: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori encefalo" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI ENCEFALO

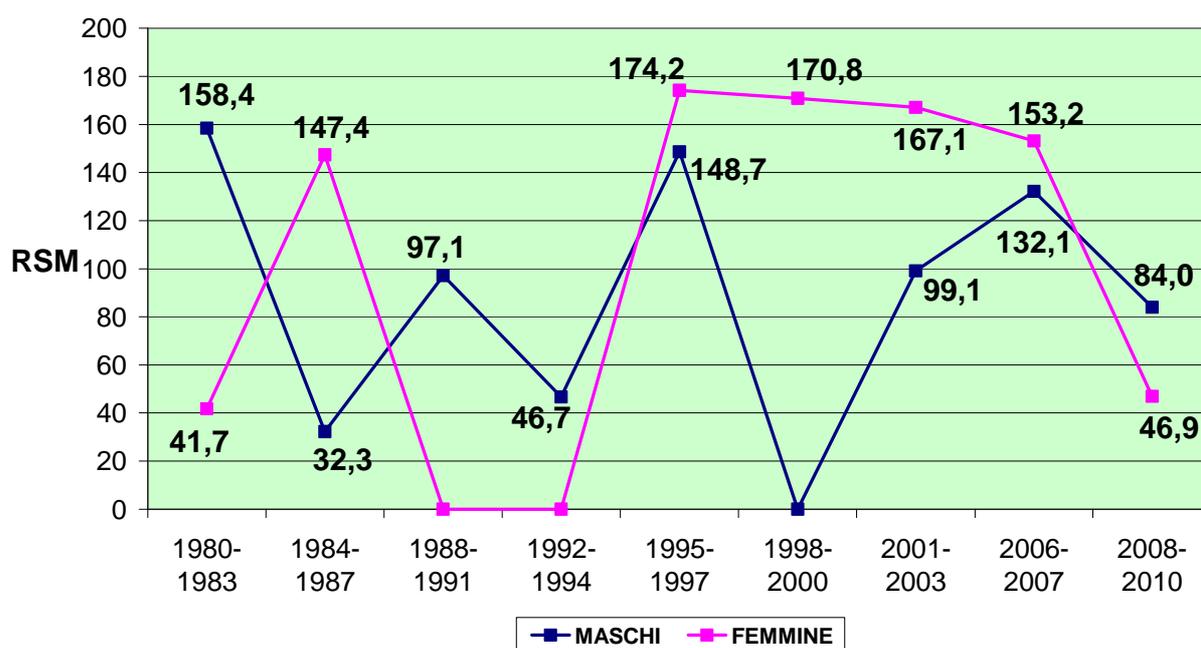


Fig. 37: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori encefalo" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI ENCEFALO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (158,4), 1995-1997 (148,7) e 2006-2007 (132,1), sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987 (32,3), 1988-1991 (97,1), 1992-1994 (46,7), 1998-2000 (0,0), 2001-2003 (99,1) e 2008-2010 (84,0).

L'andamento della mortalità locale per i tumori encefalici nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una buona situazione in quanto i dati rilevati sono per la maggioranza sotto la media regionale, in modo non statisticamente significativo.

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI ENCEFALO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (147,4), 1995-1997 (174,2), 1998-2000 (170,8), 2001-2003 (167,1) e 2006-2007 (153,2) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1980-1983 (41,7), 1988-1991 (0,0), 1992-1994 (0,0) e 2008-2010 (46,9).

L'andamento della mortalità locale per i tumori encefalici nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una fase positiva fino a metà degli anni '90 con valori sotto la media regionale, per poi peggiorare passando a valori superiori alla media piemontese fino all'ultimo periodo di osservazione. Tutti i dati sono non significativi.

4.2.4.21

TUMORI TIROIDE

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	198,7	5,1	1107,0	83,4	2,1	464,7
1984-1987	0,0	0,0	1019,5	0,0	0,0	358,0
1988-1991	0,0	0,0	723,6	87,5	2,2	487,2
1992-1994	0,0	0,0	1052,3	0,0	0,0	490,6
1995-1997	0,0	0,0	1098,5	0,0	0,0	683,9
1998-2000	0,0	0,0	1157,3	179,4	4,6	999,3
2001-2003	334,8	8,5	1865,2	203,9	5,2	1136,3
2006-2007	0,0	0,0	2130,6	0,0	0,0	1099,8
2008-2010	0,0	0,0	1359,2	0,0	0,0	653,6

Tab.54: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Tumori tiroide" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI TIROIDE

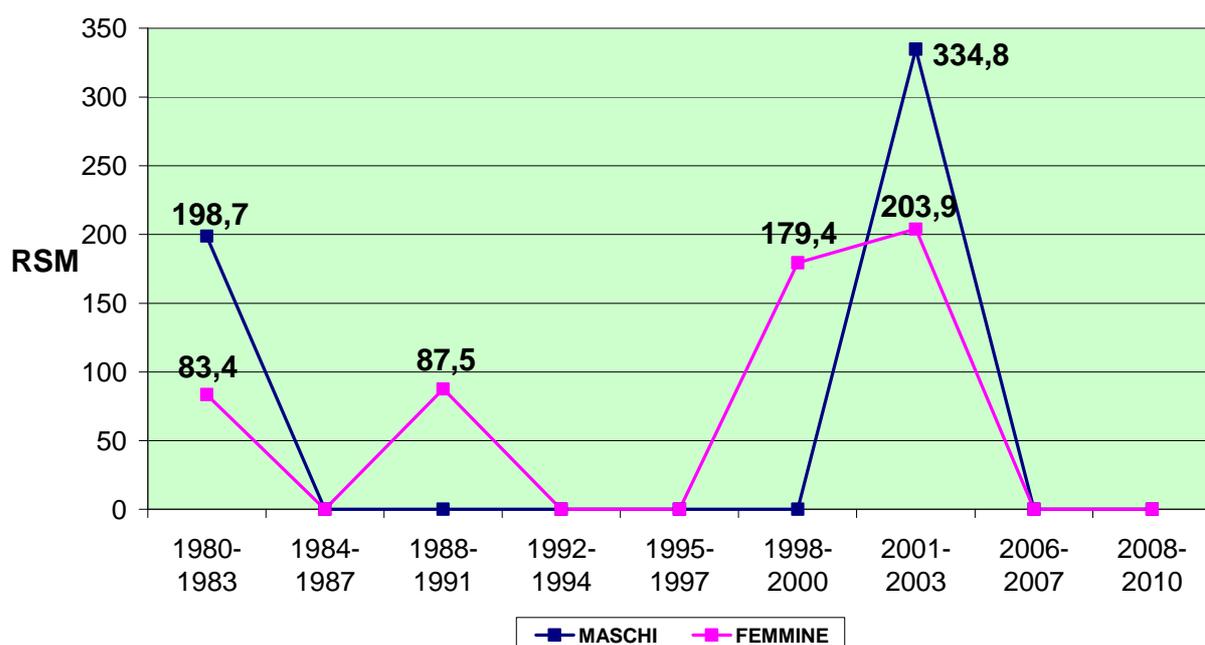


Fig. 38: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Tumori tiroide" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i TUMORI TIROIDE nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (198,7) e 2001-2003 (334,8) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1984-1987), 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000), 2006-2007 e 2008-2010, per mancanza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per tumori tiroidei nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione buona in quanto per quasi tutto il periodo di osservazione non si sono verificati casi, tranne in due periodi di rilevazione, con eccessi non statisticamente significativi, che sono 1980-1983 e 2001-2003.

Femmine

La mortalità locale per i TUMORI TIROIDE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1998-2000 (179,4) e 2001-2003 (203,9) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (83,4) e 1988-1991 (87,5) e per mancanza di casi specifici nei restanti periodi.

L'andamento della mortalità locale per tumori tiroidei nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori iniziali inferiori alla media piemontese o nulli, che poi risalgono ad inizio degli anni '2000, mentre nell'ultimo quinquennio tornano ad azzerarsi, in modo sempre non significativo.

4.2.4.22

LINFOMI NON HODGKIN

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	48,4	1,2	269,6	280,1	90,9	653,6
1984-1987	150,0	40,9	384,0	170,7	46,5	437,0
1988-1991	55,9	6,8	201,9	31,0	0,8	172,7
1992-1994	136,5	37,2	349,6	170,7	55,4	398,3
1995-1997	95,5	19,7	279,0	225,8	90,8	465,3
1998-2000	221,5	89,1	456,3	293,1	146,3	524,5
2001-2003	67,2	8,1	242,6	232,1	100,0	457,2
2006-2007	196,7	53,6	503,7	135,1	27,8	394,7
2008-2010	178,1	65,4	387,7	150,5	48,9	351,3

Tab.55: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Linfomi non Hodgkin" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

LINFOMI NON HODGKIN

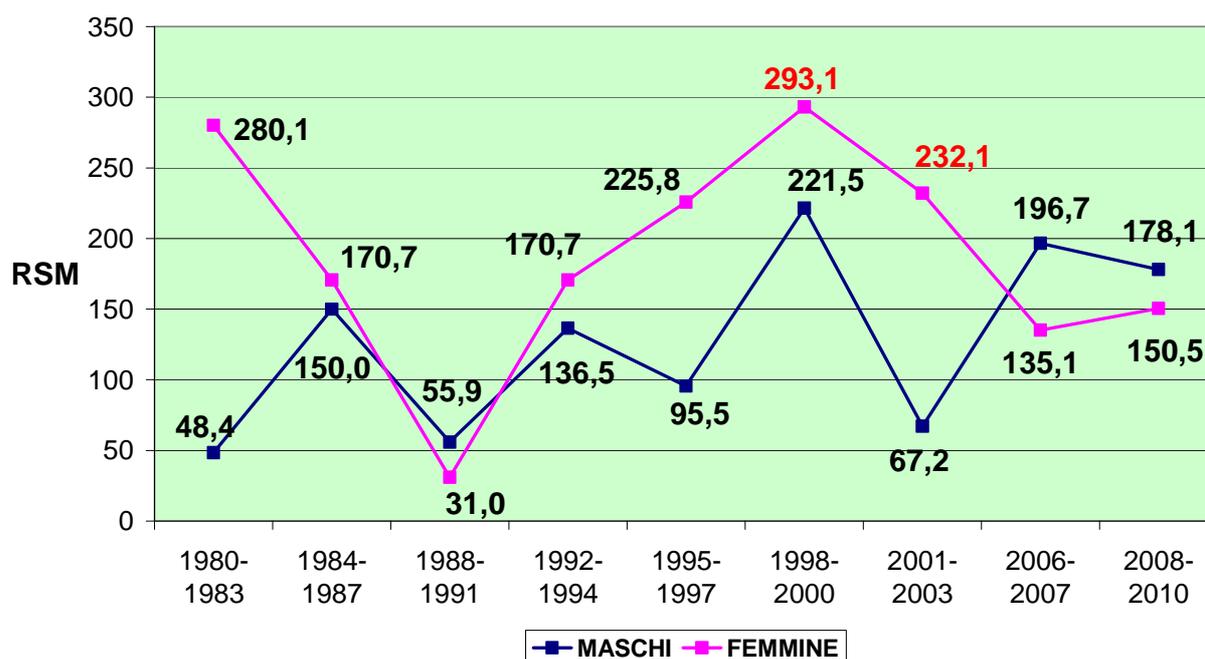


Fig. 39: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Linfomi non Hodgkin" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i LINFOMI NON HODGKIN nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (150,0), 1992-1994 (136,5), 1998-2000 (221,5), 2006-2007 (196,7) e 2008-2010 (178,1) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (48,4), 1988-1991 (55,9), 1995-1997 (95,5) e 2001-2003 (67,2).

L'andamento della mortalità locale per i linfomi non Hodgkin nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una fase altalenante per tutto il periodo di rilevazione, con valori iniziali sotto la media regionale che, infine, risalgono negli ultimi due periodi. Si osserva che i dati sono non significativi per tutto il periodo.

Femmine

La mortalità locale per i LINFOMI NON HODGKIN nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (280,1), 1984-1987 (170,7), 1992-1994 (170,7), 1995-1997 (225,8), 2006-2007 (135,1) e 2008-2010 (150,5) in modo non statisticamente significativo, mentre nei periodi 1998-2000 (293,1) e 2001-2003 (232,1) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nel solo periodo 1988-1991 (31,0).

L'andamento della mortalità locale per i linfomi non Hodgkin nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione negativa in quanto pressoché tutti i dati sono superiori alla media regionale, nel periodo intorno all'anno 2000 in modo statisticamente significativo.

4.2.4.23

LINFOMI HODGKIN

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	170,5	20,6	616,0	121,5	3,1	676,7
1984-1987	0,0	0,0	466,5	0,0	0,0	601,7
1988-1991	0,0	0,0	681,3	0,0	0,0	876,2
1992-1994	279,1	7,1	1555,1	367,7	9,4	2048,4
1995-1997	313,6	8,0	1747,5	0,0	0,0	1419,8
1998-2000	0,0	0,0	1499,4	0,0	0,0	1438,5
2001-2003	0,0	0,0	1552,2	0,0	0,0	2595,9
2006-2007	701,1	17,9	3906,0	0,0	0,0	3669,9
2008-2010	0,0	0,0	1398,8	0,0	0,0	2376,4

Tab.56: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Linfomi Hodgkin" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

LINFOMI HODGKIN

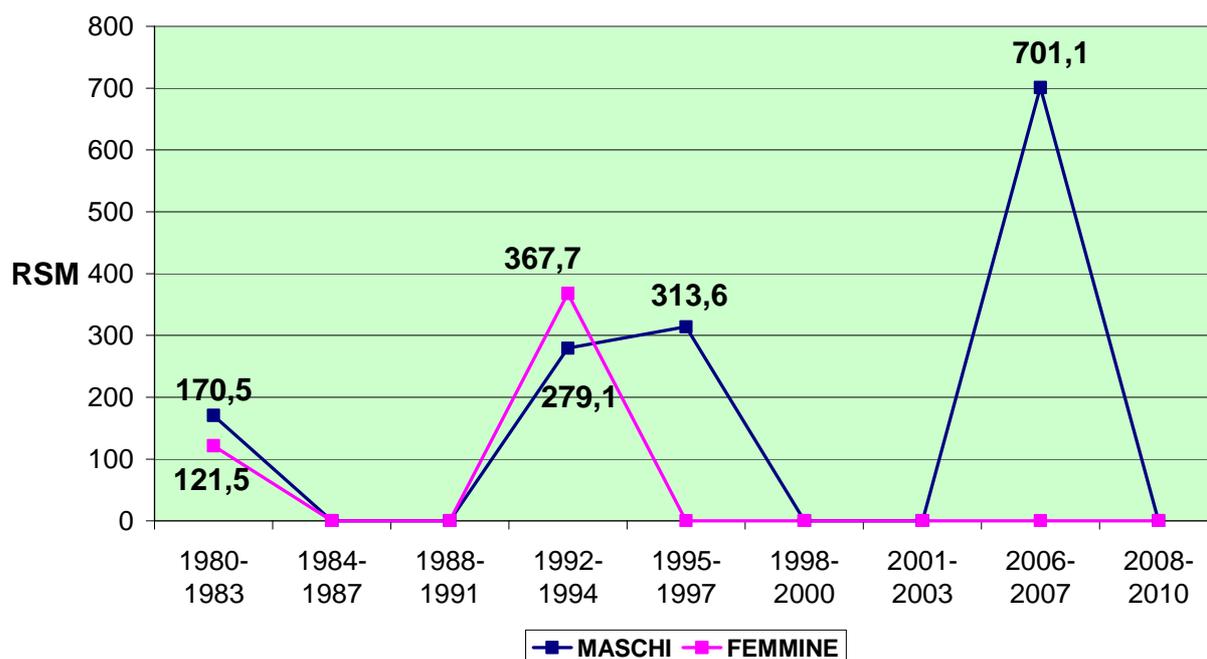


Fig. 40: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Linfomi Hodgkin" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per i LINFOMI HODGKIN nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (170,5), 1992-1994 (279,1), 1995-1997 (313,6) e 2006-2007 (701,1) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, in tutti i restanti periodi per assenza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per i linfomi di Hodgkin nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, presenta una fase altalenante in quanto si passa da valori al di sopra della media regionale a valori nulli, in quanto non si sono verificati casi: tutti i valori non sono significativi.

Femmine

La mortalità locale per i LINFOMI HODGKIN nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (121,5) e 1992-1994 (367,7) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo in tutti i restanti periodi per mancanza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per i linfomi di Hodgkin nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione positiva, in quanto per quasi tutto il periodo di osservazione non si sono verificati casi e solo in due periodi i valori risultano superiori alla media regionale, in modo non statisticamente significativo.

4.2.4.24 MIELOMI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	61,0	1,6	340,1	120,7	14,6	435,9
1984-1987	116,6	14,1	421,3	218,2	70,9	509,2
1988-1991	144,2	29,7	421,4	118,8	24,5	347,2
1992-1994	307,6	99,9	717,8	232,7	75,6	543,0
1995-1997	54,7	1,4	304,6	0,0	0,0	180,1
1998-2000	52,1	1,3	290,0	231,3	75,1	539,8
2001-2003	117,9	14,3	426,1	129,2	26,6	377,5
2006-2007	0,0	0,0	263,3	155,9	18,9	563,0
2008-2010	104,0	12,6	375,5	0,0	0,0	187,4

Tab.57: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Mielomi" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

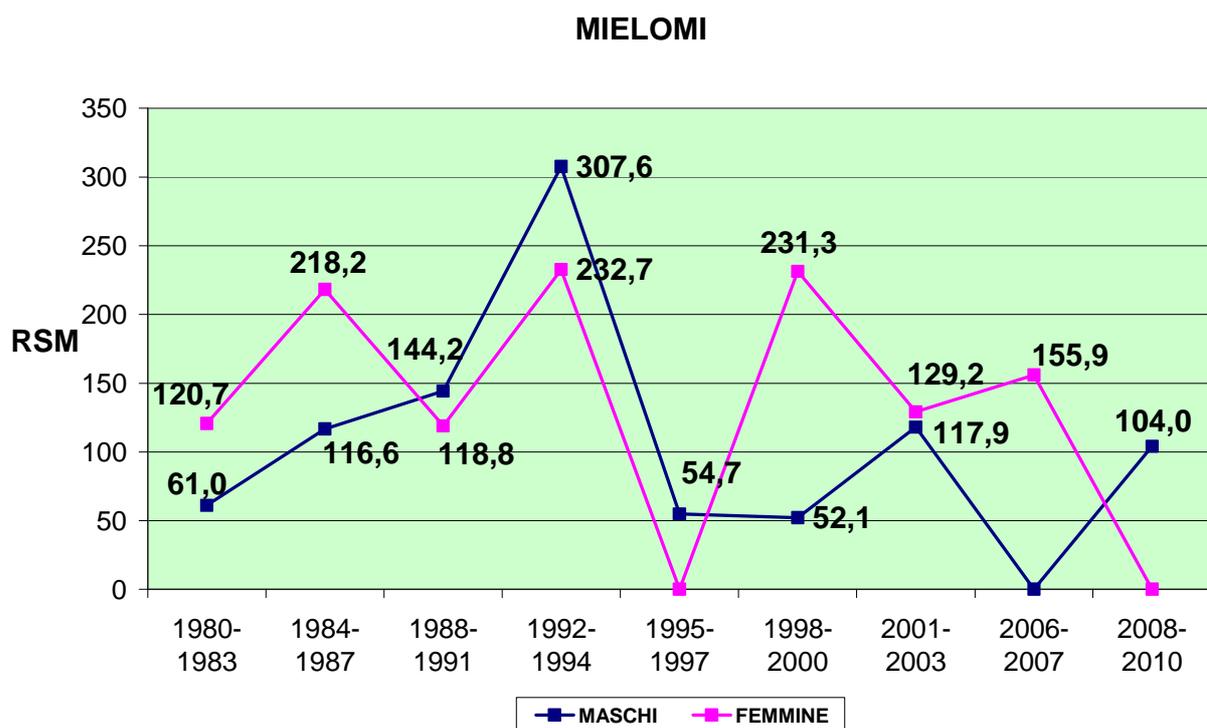


Fig. 41: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Mielomi" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per MIELOMI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (116,6), 1988-1991 (144,2), 1992-1994 (307,6), 2001-2003 (117,9) e 2008-2010 (104,0), sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (61,0), 1995-1997 (54,7), 1998-2000 (52,1) e 2006-2007 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per i mielomi nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica fino alla metà degli anni '90 dati sopra la media regionale, per poi scendere fino al 2000 e risalire nuovamente in periodi successivi. Tutti i dati sono non significativi.

Femmine

La mortalità locale per MIELOMI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (120,7), 1984-1987 (218,2), 1988-1991 (118,8), 1992-1994 (232,7), 1998-2000 (231,3), 2001-2003 (129,2) e 2006-2007 (155,9) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1995-1997 e 2008-2010 per assenza di casi specifici.

L'andamento della mortalità locale per i mielomi nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori quasi tutti sopra la media regionale, con assenza di casi nell'ultimo periodo 2008-2010. I dati rilevati sono non significativi.

4.2.4.25

LEUCEMIE SPECIFICATE E NON

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	38,0	4,6	137,2	23,5	0,6	131,0
1984-1987	171,4	74,0	337,8	114,6	37,2	267,4
1988-1991	195,4	93,7	359,4	47,3	5,7	171,0
1992-1994	132,9	43,2	310,2	84,7	17,5	247,4
1995-1997	159,8	58,6	347,8	28,2	0,7	157,3
1998-2000	55,7	6,7	201,3	180,5	66,2	392,8
2001-2003	245,3	112,2	465,7	146,1	47,5	341,1
2006-2007	70,8	8,6	255,7	206,6	67,1	482,2
2008-2010	275,5	137,5	492,9	84,4	17,4	246,7

Tab.58: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Leucemie specificate e non" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

LEUCEMIE SPECIFICATE E NON

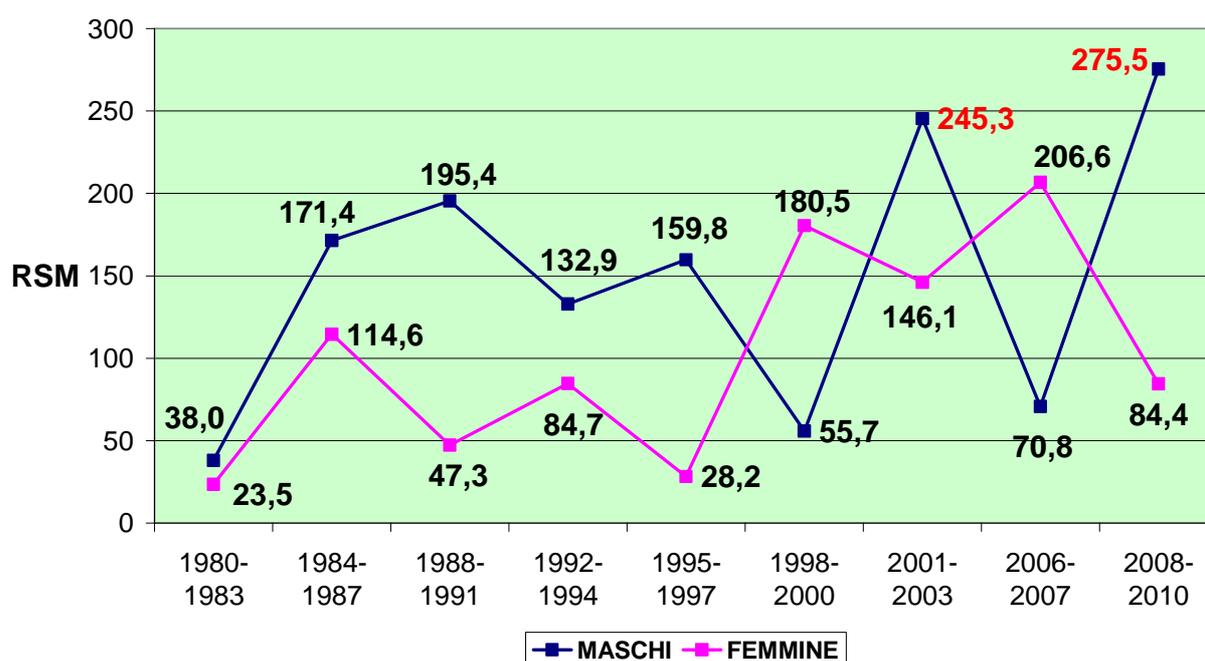


Fig. 42: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Leucemie specificate e non" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le LEUCEMIE SPECIFICATE E NON nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (171,4), 1988-1991 (195,4), 1992-1994 (132,9) e 1995-1997 (159,8) sempre in modo non statisticamente significativo, mentre nei periodi 2001-2003 (245,3) e 2008-2010 (275,5) sono statisticamente significativi. Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (38,0), 1998-2000 (55,7) e 2006-2007 (70,8).

L'andamento della mortalità locale per leucemie specificate e non nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica che durante gli anni '90 i valori sono sopra la media regionale, non significativamente, per poi peggiorare con dati ancora superiori alla media piemontese ma in modo statisticamente significativo.

Femmine

La mortalità locale per le LEUCEMIE SPECIFICATE E NON nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 198-1987 (114,6), 1998-2000 (180,5), 2001-2003 (146,1) e 2006-2007 (206,6) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nel periodo 1980-1983 (23,5), 1988-1991 (47,3), 1992-1994 (84,7), 1995-1997 (28,2) e 2008-2010 (84,4).

L'andamento della mortalità locale per leucemie specificate e non nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una alternanza in quanto fino oltre la metà degli anni '90 i valori sono sotto la media regionale, per poi passare a livelli superiori e ridiscendere nell'ultimo periodo di rilevazione. I dati sono tutti statisticamente non significativi.

4.2.4.26

DIABETE MELLITO

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	40,5	13,2	94,6	54,3	28,9	92,9
1984-1987	125,1	68,4	209,9	55,8	29,7	95,4
1988-1991	131,9	72,1	221,3	126,2	82,4	169,6
1992-1994	175,5	93,5	300,2	102,6	54,4	150,6
1995-1997	62,9	20,4	146,8	93,6	52,9	146,5
1998-2000	210,9	105,3	291,5	74,9	37,4	134,1
2001-2003	75,7	27,8	164,7	91,7	50,1	153,9
2006-2007	102,2	37,5	222,4	153,0	83,7	257
2008-2010	102,0	46,6	193,6	73,6	36,7	131,7

Tab.59: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Diabete mellito" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

DIABETE MELLITO

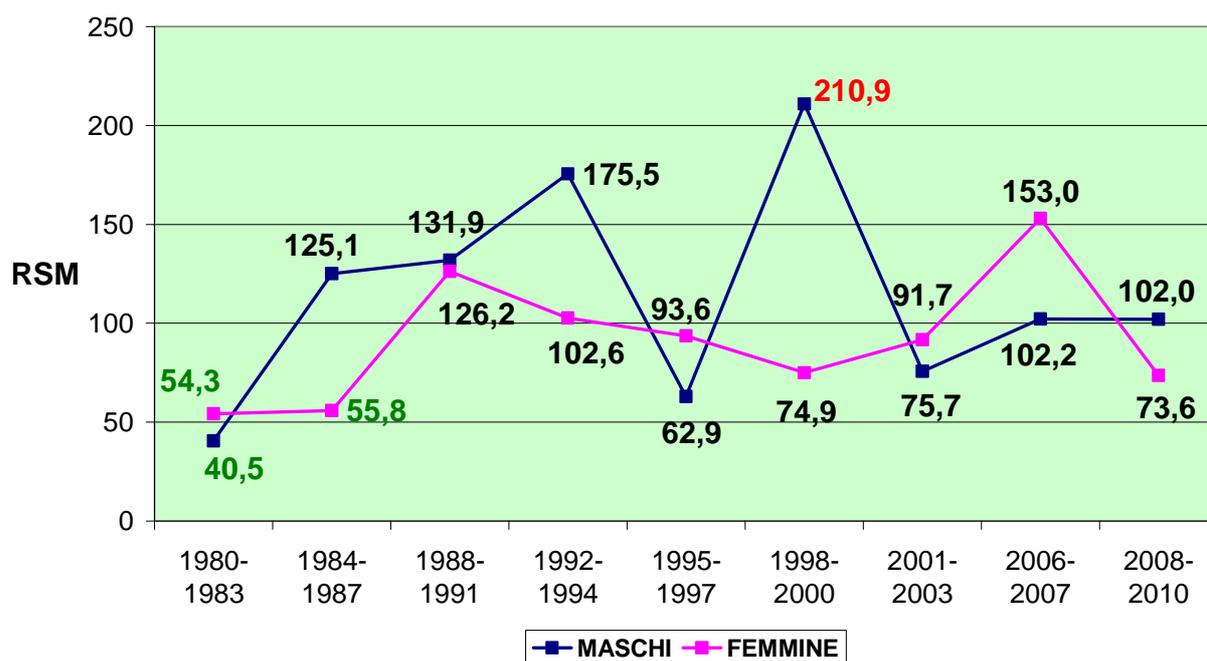


Fig. 43: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Diabete mellito" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per il DIABETE MELLITO nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (125,1), 1988-1991 (131,9), 1992-1994 (175,5), 2006-2007 (102,2) e 2008-2010 (102,0) sempre in modo non statisticamente significativo, mentre nel periodo 1998-2000 (210,9) il dato è statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile inferiore a quella media piemontese, in modo non significativo, nei periodi 1995-1997 (62,9) e 2001-2003 (75,7), mentre nel periodo 1980-1983 (40,5) risulta statisticamente significativa.

L'andamento della mortalità locale per diabete mellito nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica per buona parte del periodo di rilevazione valori sopra la media regionale, non significativi, presentando anche un dato statisticamente significativo nel triennio 1998-2000.

Femmine

La mortalità locale per il DIABETE MELLITO nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (126,2), 1992-1994 (102,6) e 2006-2007 (153,0) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1995-1997 (93,6), 1998-2000 (74,9), 2001-2003 (91,7) e 2008-2010 (73,6), mentre nei quadrienni 1980-1983 (54,3) e 1984-1987 (55,8) è statisticamente significativa.

L'andamento della mortalità locale per diabete mellito nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una fase iniziale ottimale in quanto i dati sono sotto la media regionale in modo significativo, per poi peggiorare con valori superiori alla media piemontese in modo non significativo fino a metà degli anni '90 ed, infine, migliorare con dati prevalentemente inferiori, ma non significativi.

4.2.4.27

MORBO DI PARKINSON

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	94,3	19,5	275,7	59,5	7,2	214,8
1984-1987	89,9	18,5	262,8	159,7	58,6	347,7
1988-1991	219,0	94,6	431,6	86,9	23,7	222,4
1992-1994	82,7	10,0	298,6	102,5	21,1	299,6
1995-1997	43,1	1,1	240,1	214,3	78,7	466,5
1998-2000	98,7	11,9	356,6	83,0	10,0	299,7
2001-2003	77,3	9,4	279,4	62,5	7,6	225,8
2006-2007	100,4	12,1	362,5	0,0	0,0	139,8
2008-2010	90,3	18,6	264,0	126,6	41,1	295,5

Tab.60: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Morbo di parkinson" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MORBO DI PARKINSON

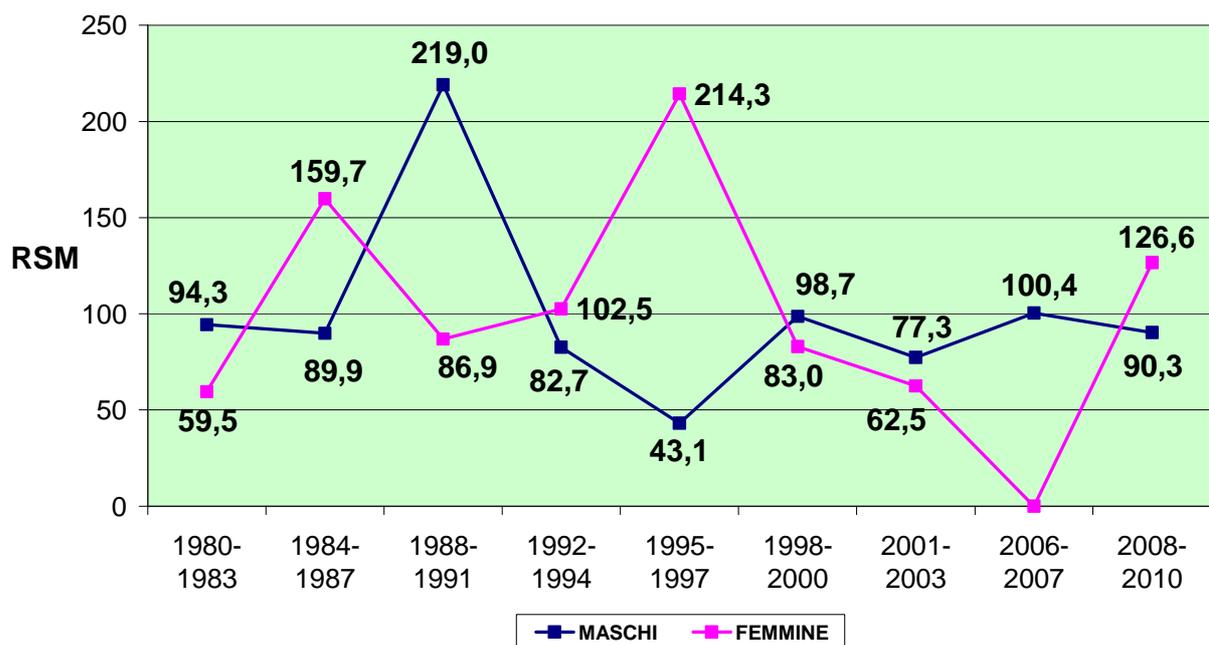


Fig. 44: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Morbo di parkinson" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per il MORBO DI PARKINSON nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (219,0), 2006-2007 (100,4) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (94,3), 1984-1987 (89,9), 1992-1994 (82,7), 1995-1997 (43,1), 1998-2000 (98,7), 2001-2003 (77,3) e 2008-2010 (90,3).

L'andamento della mortalità locale per morbo di Parkinson nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori prevalentemente inferiori alla media regionale, seppur non significativi.

Femmine

La mortalità locale per il MORBO DI PARKINSON nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (159,7), 1992-1994 (102,5) 1995-1997 (214,3) e 2008-2010 (126,6) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1980-1983 (59,5), 1988-1991 (86,9), 1998-2000 (83,0), 2001-2003 (62,5) e 2006-2007 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per morbo di Parkinson nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una prima fase in cui prevalgono valori sopra la media regionale fino alla metà degli anni '90, per poi scendere sotto tale media e risalire nell'ultimo periodo di rilevazione. I dati sono staticamente non significativi.

4.2.4.28

MALATTIA DI ALZHEIMER

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	0,0	0,0	38654,5	0,0	0,0	21608,1
1984-1987	2626,5	67,0	14633,3	0,0	0,0	8860,2
1988-1991	0,0	0,0	3596,8	696,3	17,8	3879,4
1992-1994	0,0	0,0	2654,2	0,0	0,0	1753,7
1995-1997	0,0	0,0	1699,7	0,0	0,0	963,8
1998-2000	0,0	0,0	1352,1	0,0	0,0	595,7
2001-2003	0,0	0,0	301,5	41,3	1,1	229,9
2006-2007	0,0	0,0	181,5	64,7	13,3	189,2
2008-2010	165,6	60,8	360,5	51,8	14,1	132,5

Tab.61: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattia di Alzheimer" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIA DI ALZHEIMER

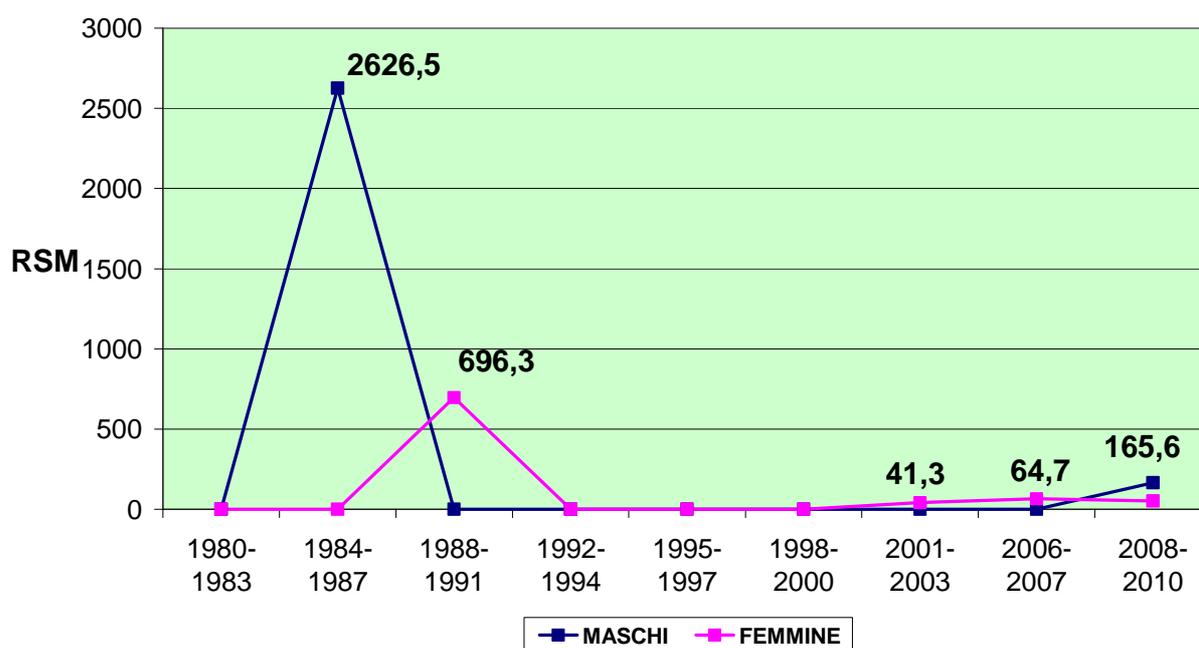


Fig. 45: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattia di Alzheimer" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per la MALATTIA DI ALZHEIMER nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (2626,5) e 2008-2010 (165,6) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nel 1980-1983 (0,0), 1988-1991 (0,0) 1992-1994 (0,0), 1995-1997 (0,0), 1998-2000 (0,0), 2001-2003 (0,0) e 2006-2007 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per malattie di Alzheimer nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica perciò una situazione buona visto che non si sono verificati casi, tranne che nei periodi 1984-1987 e 2008-2010, quando il valore sale sopra la media regionale, e comunque con dati non statisticamente significativi.

Femmine

La mortalità locale per la MALATTIA DI ALZHEIMER nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nel periodo 1988-1991 (696,3) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1980-1983 (0,0), 1984-1987 (0,0), 1992-1994 (0,0), 1995-1997 (0,0), 1998-2000 (0,0), 2001-2003 (41,3), 2006-2007 (64,7) e 2008-2010 (0,0).

L'andamento della mortalità locale per malattie di Alzheimer nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, presenta valori sotto la media regionale e non significativi: in alcuni periodi non si sono verificati casi.

4.2.4.29

SCLEROSI MULTIPLA

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	0,0	0,0	1297,4	0,0	0,0	800,1
1984-1987	0,0	0,0	1582,2	264,8	6,8	1475,5
1988-1991	0,0	0,0	1491,2	0,0	0,0	970,2
1992-1994	0,0	0,0	2494,1	0,0	0,0	1305,5
1995-1997	1252,3	151,5	4523,7	370,5	9,4	2064,2
1998-2000	0,0	0,0	1847,5	0,0	0,0	1231,6
2001-2003	0,0	0,0	1788,1	0,0	0,0	1202,4
2006-2007	0,0	0,0	3951,8	0,0	0,0	2129,8
2008-2010	0,0	0,0	1645,51	275,4	7,0	1534,3

Tab.62: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Sclerosi multipla" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

SCLEROSI MULTIPLA

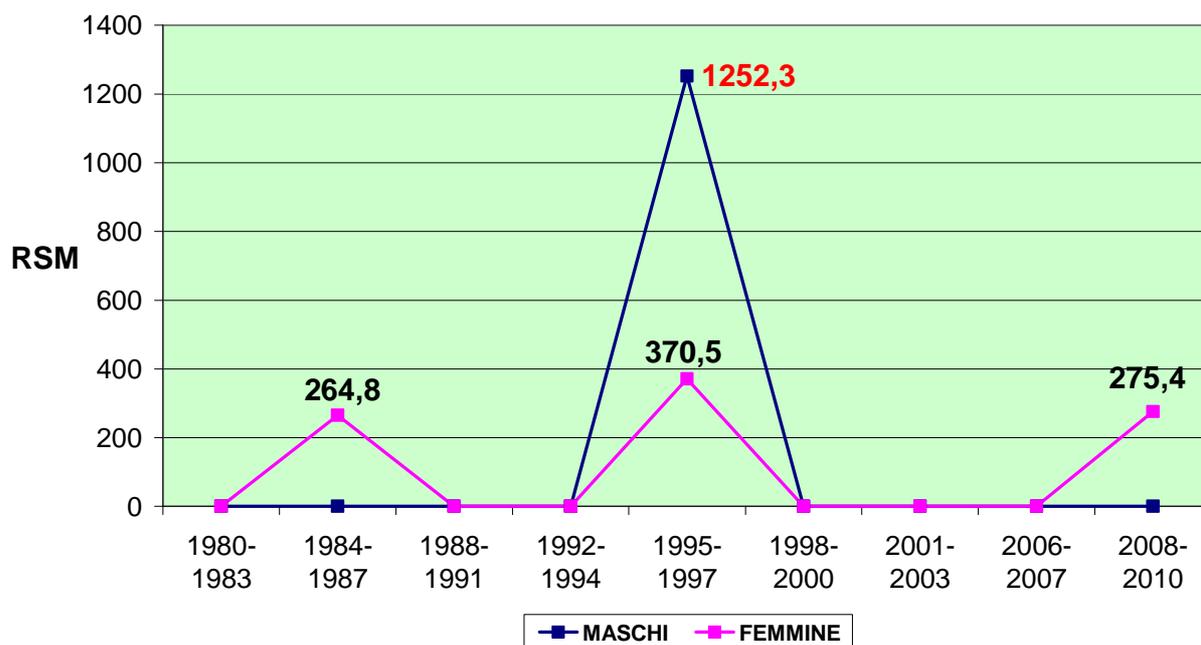


Fig. 46: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Sclerosi multipla" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per SCLEROSI MULTIPLA nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nel periodo 1995-1997 (1252,3), statisticamente significativa.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese in tutti i restanti periodi per mancanza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per sclerosi multipla nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica perciò una situazione buona visto che non si sono verificati casi, ad eccezione del periodo 1995-1997, quando il valore sale sopra la media regionale in modo statisticamente significativo.

Femmine

La mortalità locale per SCLEROSI MULTIPLA nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1997 (264,8), 1995-1997 (370,5) e 2008-2010 (275,4) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese in tutti i restanti periodi per mancanza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per sclerosi multipla nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione positiva in quanto non si sono verificati casi nella maggior parte del periodo di osservazione, anche se in alcuni periodi si sono riscontrati valori sopra la media piemontese ma sempre in modo non significativo.

4.2.4.30

IPERTENSIONE ARTERIOSA

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	71,2	34,1	130,9	54,7	28,2	95,5
1984-1987	119,5	65,3	200,5	66,9	37,5	132,4
1988-1991	71,2	28,6	146,7	104,9	55,7	162,9
1992-1994	91,2	36,7	187,9	60,7	29,1	111,7
1995-1997	191,3	107,1	299,6	114,2	73,5	178,3
1998-2000	102,1	49,0	187,7	104,6	60,8	177,9
2001-2003	81,0	35,0	159,5	73,2	36,1	127,7
2006-2007	55,0	15,0	140,7	136,4	75,7	221,4
2008-2010	70,1	30,3	138,2	77,3	47,2	138,1

Tab.63: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Ipertensione arteriosa" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

IPERTENSIONE ARTERIOSA

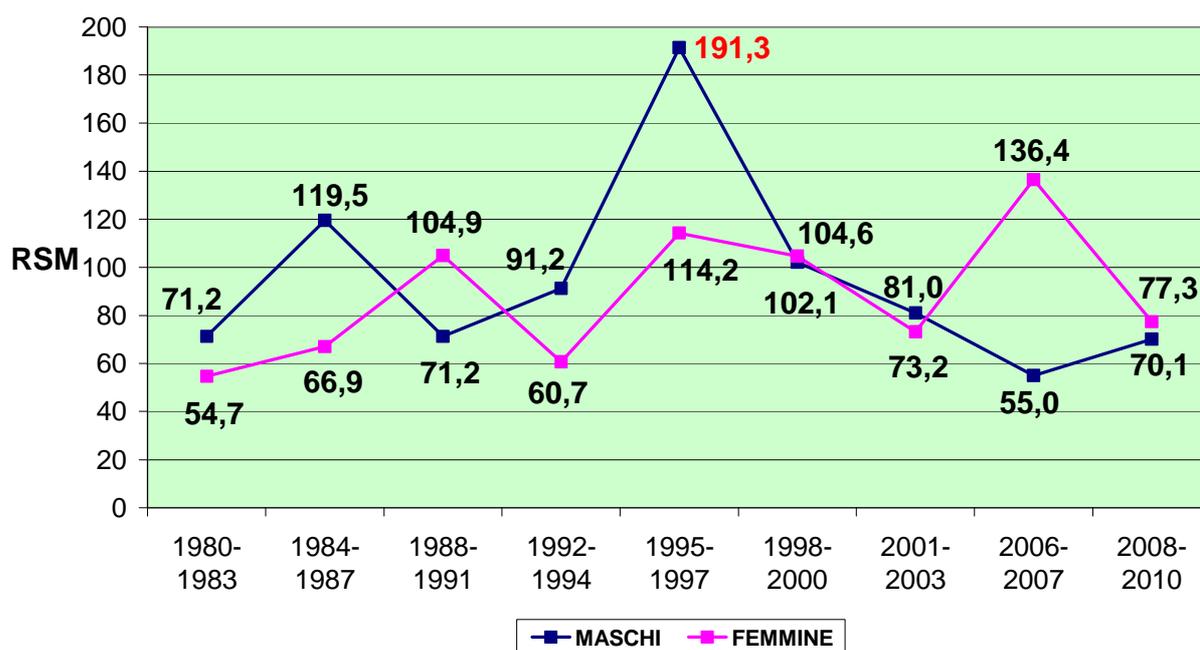


Fig. 47: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Ipertensione arteriosa" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per IPERTENSIONE ARTERIOSA nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (119,5), 1998-2000 (102,1), in modo non statisticamente significativo e nel periodo 1995-1997 (191,3) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (71,2), 1988-1991 (71,2), 1992-1994 (91,2), 2001-2003 (81,0), 2006-2007 (55,0) e 2008-2010 (70,1).

L'andamento della mortalità locale per ipertensione arteriosa nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica fino alla metà degli anni '90 valori non significativi sotto la media regionale, nei cinque anni successivi dati sopra la media regionale (un valore risulta statisticamente significativo), per scendere sotto la media piemontese nel restante periodo di rilevazione.

Femmine

La mortalità locale per IPERTENSIONE ARTERIOSA nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (104,9), 1995-1997 (114,2), 1998-2000 (104,6) e 2006-2007 (136,4) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nei periodi 1980-1983 (54,7), 1984-1987 (66,9), 1992-1994 (60,7), 2001-2003 (73,2) e 2008-2010 (77,3).

L'andamento della mortalità locale per ipertensione arteriosa nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione iniziale con dati sotto la media regionale, per passare a valori superiori alla media a metà degli anni '90 e ridiscendere nell'ultimo periodo. Tutti i valori sono non significativi.

4.2.4.31

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	89,7	71,6	107,7	64,2	47,5	80,8
1984-1987	100,9	79,8	122,0	80,8	60,4	101,3
1988-1991	72,1	53,0	91,1	69,2	51,4	89,7
1992-1994	79,3	53,9	100,6	84,1	55,9	104,3
1995-1997	79,9	54,4	101,4	94,3	71,4	124,7
1998-2000	81,8	59,9	111,8	81,0	59,4	110,8
2001-2003	69,4	43,9	103,0	68,0	43,0	101,0
2006-2007	76,2	42,3	123,7	92,6	55,5	142,8
2008-2010	101,7	67,6	153,2	74,6	47,2	110,8

Tab.64: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie ischemiche del cuore" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

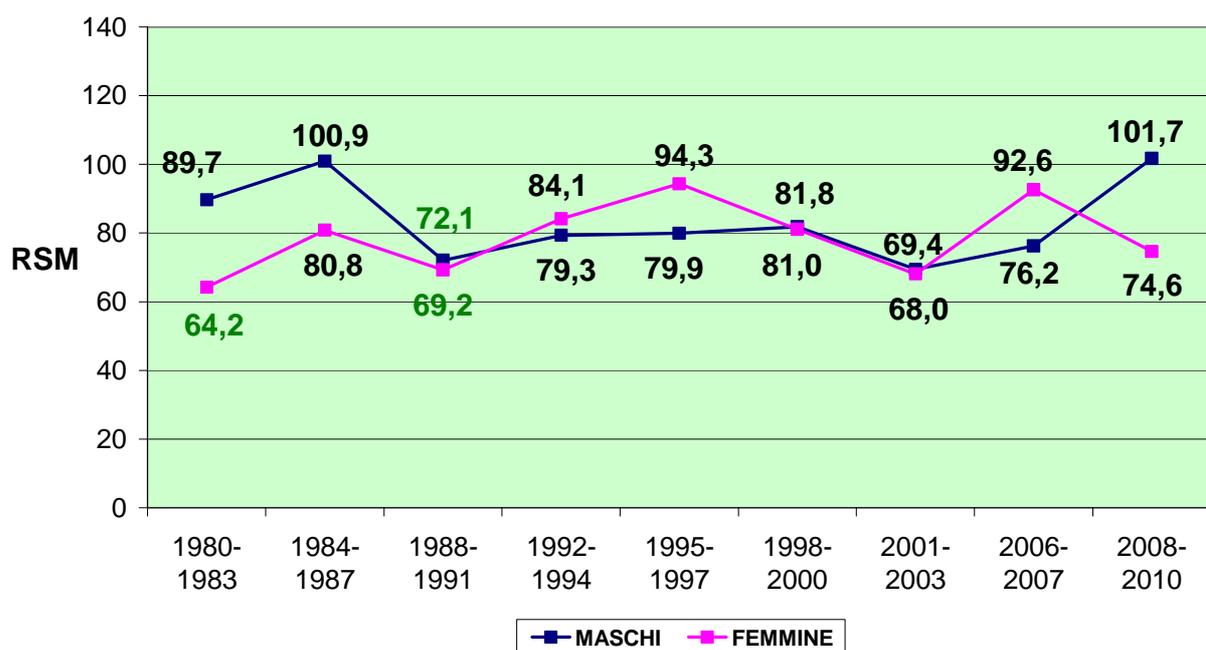


Fig. 48: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie ischemiche del cuore" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per le MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (100,9) e 2008-2010 (101,7) sempre in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, nei periodi 1980-1983 (89,7), 1992-1994 (79,3), 1995-1997 (79,9), 1998-2000 (81,8), 2001-2003 (69,4) e 2006-2007 (76,2) in modo non statisticamente significativo e nel quadriennio 1988-1991 (72,1) in modo statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per malattie ischemiche del cuore nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica per quasi tutto il periodo di rilevazione valori sotto la media regionale in modo non significativo, tranne in due periodi (1984-1987, 2008-2010) con dati sopra la media piemontese, non significativi.

Femmine

La mortalità locale per le MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (80,8), 1992-1994 (84,1), 1995-1997 (94,3), 1998-2000 (81,0), 2001-2003 (68,0), 2006-2007 (92,6) e 2008-2010 (74,6) in modo non significativo, mentre nei periodi 1980-1983 (64,2) e 1988-1991 (69,2) risulta in modo significativo.

L'andamento della mortalità locale per malattie ischemiche del cuore nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione ottimale in quanto per tutto il periodo di rilevazione i dati sono sempre inferiori alle medie piemontesi, anche in modo statisticamente significativo.

4.2.4.32

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	99,7	80,1	119,3	88,5	72,0	105,1
1984-1987	113,0	91,1	134,8	92,0	75,6	108,3
1988-1991	114,3	91,0	137,7	112,0	94,2	129,7
1992-1994	161,3	128,1	194,4	129,2	106,9	151,5
1995-1997	165,8	129,9	201,6	137,1	113,0	161,1
1998-2000	97,8	60,8	137,8	120,0	96,7	143,2
2001-2003	103,6	65,8	149,1	128,1	103,3	152,8
2006-2007	97,6	63,1	162,6	123,9	92,0	155,7
2008-2010	132,4	100,3	175,0	128,9	102,6	155,3

Tab.65: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Malattie cerebrovascolari" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

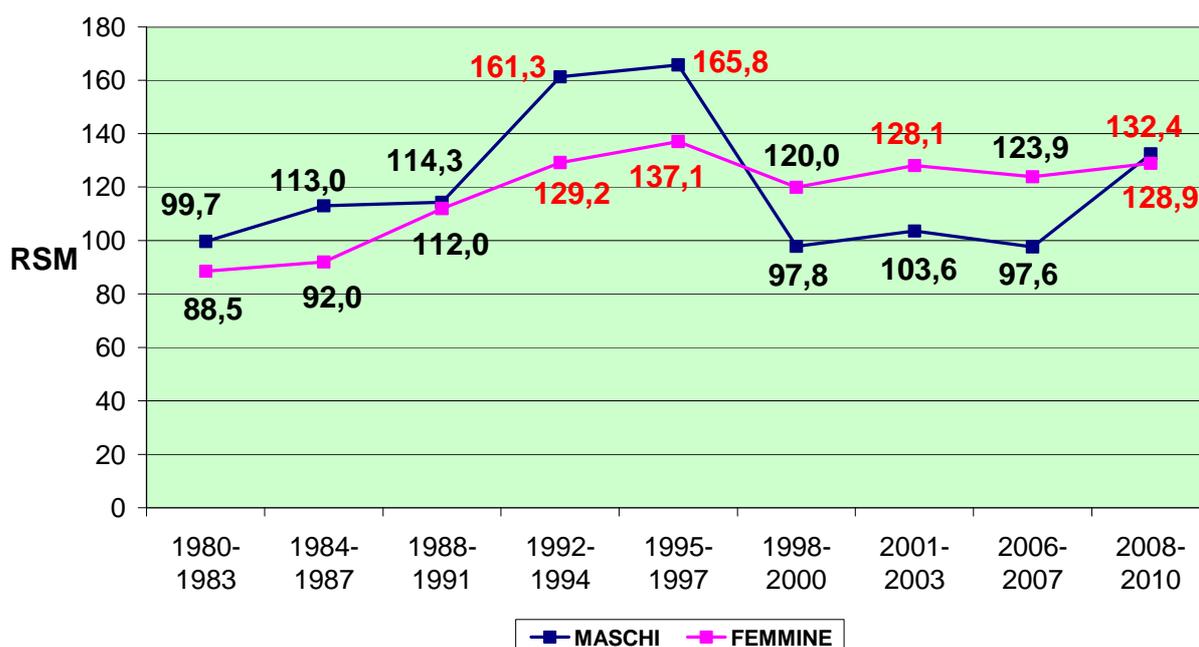


Fig. 49: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Malattie cerebrovascolari" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per MALATTIE CEREBROVASCOLARI nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1984-1987 (113,0), 1988-1991 (114,3) e 2001-2003 (103,6), sempre non significativa, mentre nei periodi 1992-1994 (161,3), 1995-1997 (165,8) e 2008-2010 (132,4) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (99,7), 1998-2000 (97,8) e 2006-2007 (97,6).

L'andamento della mortalità locale per malattie cerebrovascolari nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica per quasi tutto il periodo di rilevazione valori superiori alla media regionale, con valori anche statisticamente significativi a metà degli anni '90 e nell'ultimo periodo di rilevazione (2008-2010).

Femmine

La mortalità locale per MALATTIE CEREBROVASCOLARI nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1988-1991 (112,0), 1998-2000 (120,0) e 2006-2007 (123,9) in modo non statisticamente significativo, mentre nei periodi 1992-1994 (129,2), 1995-1997 (137,1) e 2008-2010 (128,9) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nel periodo 1980-1983 (88,5) e 1984-1987 (92,0).

L'andamento della mortalità locale per malattie cerebrovascolari nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione in costante aggravamento, in quanto si passa da valori iniziali sotto la media regionale non significativi a valori nei restanti venti anni di rilevazione superiori alla media piemontese, anche in modo statisticamente significativo (a metà degli anni '90, all'inizio degli anni 2000 e nell'ultimo periodo).

4.2.4.33

BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	65,2	39,8	116,4	28,0	7,6	71,7
1984-1987	72,6	42,2	123,4	89,8	49,1	150,7
1988-1991	89,9	52,0	133,8	55,2	26,5	101,5
1992-1994	79,8	42,3	117,2	133,3	70,0	247,3
1995-1997	59,8	30,9	104,5	40,5	13,1	94,5
1998-2000	68,5	37,5	114,9	81,2	40,6	145,3
2001-2003	79,7	44,6	157,7	96,5	51,4	165,0
2006-2007	166,7	128,4	283,4	73,7	29,7	152,0
2008-2010	154,2	111,4	229,3	98,5	53,8	165,2

Tab.66: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Bronchite, enfisema e asma (BPCO)" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

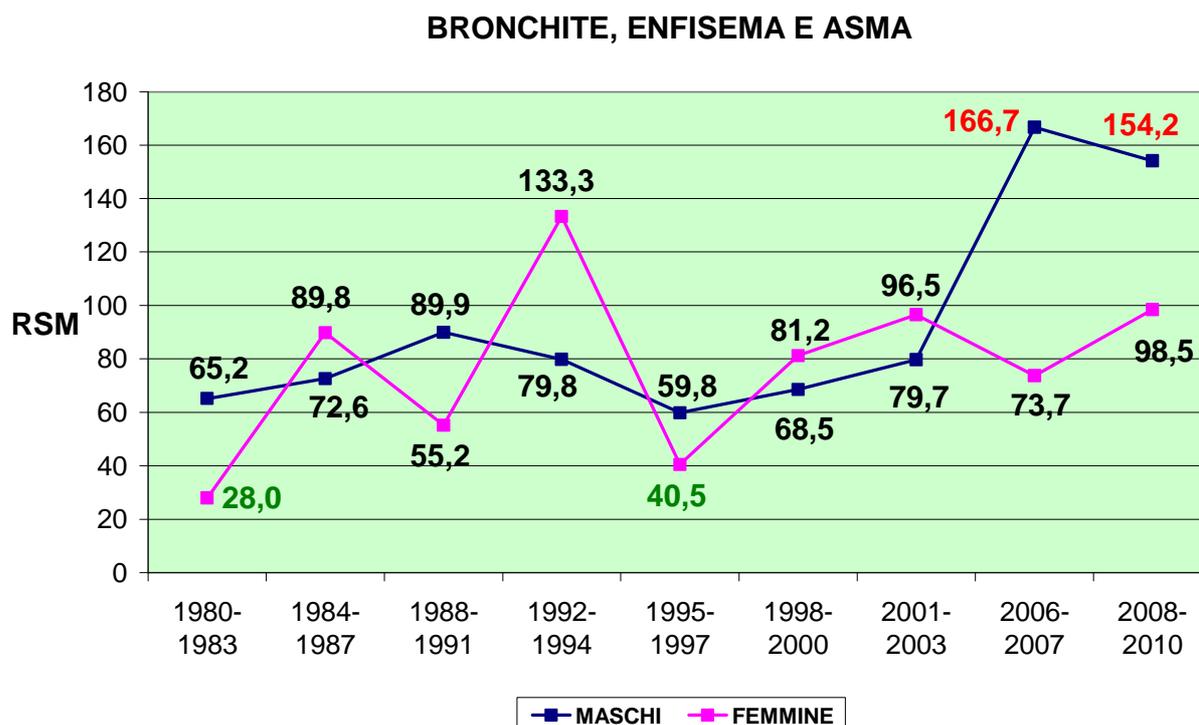


Fig. 50: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Bronchite, enfisema e asma (BPCO)" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO) nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 2006-2007 (166,7) e 2008-2010 (154,2) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1980-1983 (65,2), 1984-1987 (72,6), 1988-1991 (89,9), 1992-1994 (79,8), 1995-1997 (59,8), 1998-2000 (68,5) e 2001-2003 (79,7).

L'andamento della mortalità locale per bronchite, enfisema e asma (BPCO) nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica fino all'inizio degli anni 2000 valori sotto la media regionale, non significativi, che peggiorano decisamente negli ultimi cinque anni con valori statisticamente significativi superiori alla media piemontese.

Femmine

La mortalità locale per BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO) nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nel solo periodo 1992-1994 (133,3) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non significativo, nei periodi 1984-1987 (89,8), 1988-1991 (55,2), 1998-2000 (81,2), 2001-2003 (96,5), 2006-2007 (73,7) e 2008-2010 (98,5), mentre nei periodi 1980-1983 (28,0) e 1995-1997 (40,5) in modo statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per bronchite, enfisema e asma (BPCO) nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica una situazione buona in quanto per quasi tutto il periodo di rilevazione i valori sono inferiori alla media regionale, in modo anche statisticamente significativo (1980-1983 e 1995-1997).

4.2.4.34

CIRROSI EPATICA

	RSM MASCHI	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP	RSM FEMMINE	C.I. 95% INF.	C.I. 95% SUP
1980-1983	113,2	73,9	173,4	124,0	67,8	208,1
1984-1987	91,5	55,9	163,4	68,5	27,6	141,2
1988-1991	96,4	50,6	178,8	77,2	31,0	159,1
1992-1994	169,6	115,1	279,5	167,6	83,7	299,9
1995-1997	77,6	31,2	159,8	162,9	78,1	299,6
1998-2000	145,6	72,7	260,4	110,1	40,4	239,7
2001-2003	126,9	58,0	240,9	172,8	79,0	328,0
2006-2007	141,0	45,8	329,1	163,1	44,4	417,6
2008-2010	102,0	33,1	237,9	198,9	80,0	409,9

Tab.67: Valori di RSM maschile e femminile residenti nella BVS, deceduti per "Cirrosi epatica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

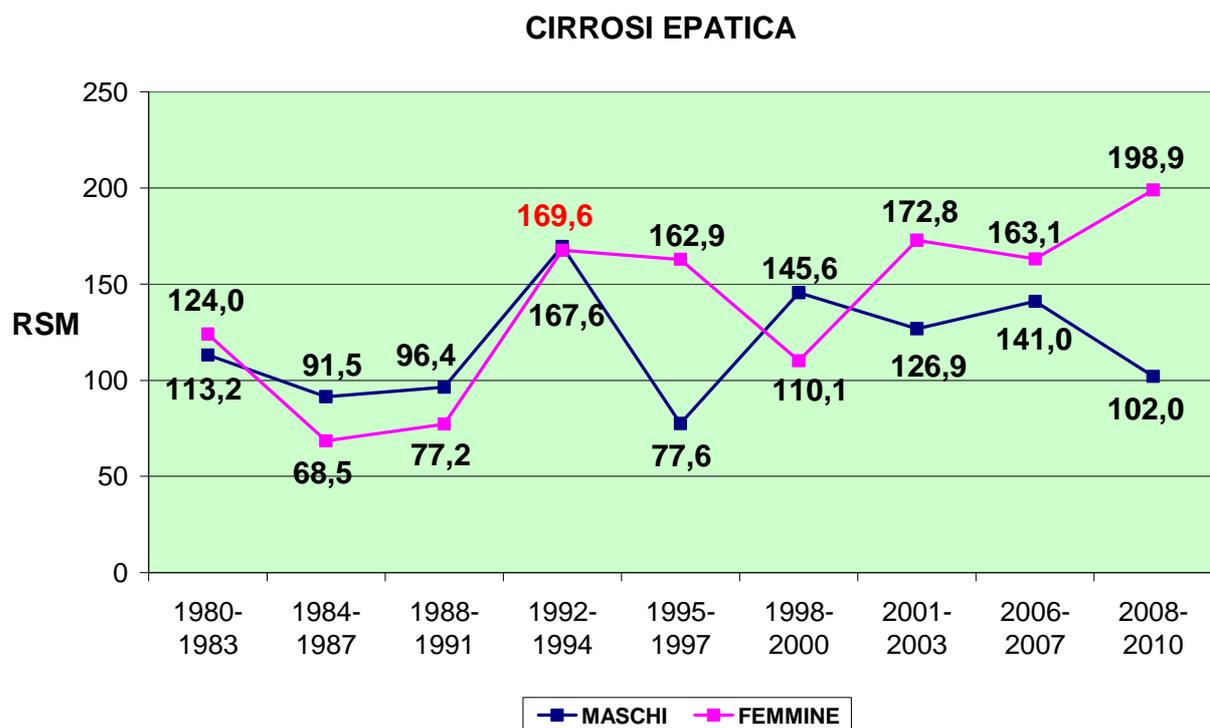


Fig. 51: Andamento temporale (1980-2010) dei valori di RSM per "Cirrosi epatica" nell'Area della BVS.

Maschi

La mortalità locale per CIRROSI EPATICA nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità maschile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (113,2), 1998-2000 (145,6), 2001-2003 (126,9), 2006-2007 (141,0) e 2008-2010 (102,0), sempre in modo non statisticamente significativo, mentre nel periodo 1992-1994 (169,6) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile inferiore a quella media piemontese, non significativa, nei periodi 1984-1987 (91,5), 1988-1991 (96,4) e 1995-1997 (77,6).

L'andamento della mortalità locale per cirrosi epatica nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica valori prevalentemente superiori alla media piemontese, anche in modo significativo (1992-1994).

Femmine

La mortalità locale per CIRROSI EPATICA nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, evidenzia - attraverso l'utilizzo dei Rapporti Standardizzati di Mortalità - un eccesso di mortalità femminile rispetto alla corrispondente media regionale nei periodi 1980-1983 (124,0), 1992-1994 (167,6), 1995-1997 (162,9), 1998-2000 (110,1), 2001-2003 (172,8), 2006-2007 (163,1) e 2008-2010 (198,9) in modo non significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non significativo nei periodi 1984-1987 (68,5) e 1988-1991 (77,2).

L'andamento della mortalità locale per cirrosi epatica nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica quasi sempre valori al di sopra della media regionale, ma non significativi.

CAUSE SPECIFICHE di MORTE MASCHI (RSM vs REGIONE, I.C. e N. di CASI)

TRENDS TEMPORALI (1980-1983, 1984-1987, 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000, 2001-2003, 2004-2005, 2006-2007 e 2008-2010)

CAUSE SPECIFICHE	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2006-2007	2008-2010
TUMORI CAVITA' NASALI	1284,9 (155,5-4641,4) 2	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	463,29 (11,8-2580,6) 1	596,2 (15,2-3321,6) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	543,8 (13,9-3030,0) 1
TUMORI LARINGE	78,8 (25,6-183,8) 5	102,7 (37,7-223,5) 6	114,9 (42,2-250,1) 6	171,2 (62,8-372,7) 6	144,1 (39,3-369,0) 4	163,3 (44,5-418,1) 4	179,6 (48,9-459,9) 4	76,5 (2,0-426,4) 1	58,1 (1,5-323,8) 1
TUMORI POLMONI	95,4 (63,4-118,3) 43	95,5 (60,6-113,1) 45	85,3 (58,0-108,2) 42	129,6 (77,2-144,0) 48	79,9 (44,5-111,9) 29	126,8 (82,3-153,6) 44	127,0 (80,6-150,5) 45	122,4 (73,3-161,9) 27	131,0 (87,0-162,4) 43
MESOTELIOMA	0 (0,0-0,0) 0	227,1 (46,8-663,8) 3	197,1 (40,6-576,1) 3	64,6 (1,6-360,1) 1	68,3 (1,7-380,7) 1	72,7 (1,9-404,9) 1	118,1 (14,3-426,7) 2	80,4 (2,1-448,0) 1	0 (0,0-0,0) 0
TUMORI ESOFAGO	102,7 (33,4-239,8) 5	124,4 (45,7-270,9) 6	73,6 (15,2-215,0) 3	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	78,9 (9,5-284,8) 2	0 (0,0-0,0) 0	213,5 (44,0-624,0) 3	49,6 (1,3-276,3) 1
TUMORI STOMACO	95,5 (42,2-149,2) 19	130,8 (69,5-168,7) 23	134,8 (82,4-200,0) 20	123,0 (63,6-214,8) 12	77,8 (31,3-160,3) 7	52,4 (14,3-134,1) 4	139,5 (66,9-256,5) 10	177,7 (76,7-350,1) 8	142,5 (65,2-270,6) 9
TUMORI COLON-RETTO	120,0 (69,8-169,5) 21	64,8 (32,4-116,0) 11	62,2 (31,1-111,3) 11	84,6 (42,2-151,4) 11	62,1 (26,8-122,3) 8	91,6 (47,3-159,9) 12	133,9 (62,5-174,8) 18	97,7 (44,7-185,4) 9	66,4 (30,4-126,1) 9
TUMORI FEGATO	122,3 (63,2-213,6) 12	106,7 (53,3-191,0) 11	121,4 (64,6-207,5) 13	174,5 (92,6-256,2) 16	142,3 (75,8-243,4) 13	110,1 (52,8-202,5) 10	150,8 (82,4-253,0) 14	137,1 (59,2-270,2) 8	125,2 (62,5-223,9) 11
TUMORI PANCREAS	149,7 (68,4-284,2) 9	82,2 (26,7-191,8) 5	180,9 (96,3-309,3) 13	19,4 (0,5-108,2) 1	135,1 (54,3-278,4) 7	115,2 (42,3-250,7) 6	74,9 (20,4-191,7) 4	52,5 (6,4-189,7) 2	95,3 (35,0-207,5) 6
MELANOMA	207,3 (25,1-748,8) 2	89,8 (2,3-500,3) 1	0 (0,0-0,0) 0	116,1 (3,0-647,0) 1	107,6 (2,7-599,6) 1	89,3 (2,3-497,2) 1	0 (0,0-0,0) 0	131,9 (3,4-734,6) 1	0 (0,0-0,0) 0
SARCOMI TESSUTI MOLLI	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
TUMORI PROSTATA	83,2 (43,0-145,3) 12	150,6 (83,6-244,4) 22	90,3 (48,1-154,5) 13	85,7 (41,1-146,4) 10	125,3 (70,1-196,3) 15	109,0 (56,3-190,4) 12	77,8 (35,6-147,7) 9	52,0 (14,2-133,2) 4	59,4 (21,8-129,3) 6

CAUSE SPECIFICHE	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2006-2007	2008-2010
TUMORI TESTICOLO	253,6 (6,5-1413,1) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
TUMORI VESCICA	74,6 (30,0-153,7) 7	68,4 (27,5-140,8) 7	81,3 (35,1-160,3) 8	105,4 (45,5-207,6) 8	30,5 (3,7-110,2) 2	65,6 (17,9-167,8) 4	67,2 (18,3-172,0) 4	27,9 (0,7-155,6) 1	52,9 (10,9-154,5) 3
TUMORI RENE	218,5 (80,2-475,5) 6	175,2 (64,3-381,3) 6	102,3 (27,9-261,8) 4	157,8 (51,2-368,3) 5	0 (0,0-0,0) 0	183,9 (59,7-429,1) 5	182,3 (59,2-425,4) 5	291,6 (107,0-634,8) 6	90,1 (18,6-263,2) 3
TUMORI ENCEFALO	158,4 (51,4-369,7) 5	32,3 (0,8-179,7) 1	97,1 (20,0-283,9) 3	46,7 (1,2-260,0) 1	148,7 (30,7-434,6) 3	0 (0,0-0,0) 0	99,1 (12,0-357,9) 2	132,1 (16,0-477,3) 2	84,0 (10,2-303,5) 2
TUMORI TIROIDE	198,7 (5,1-1107,0) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	334,8 (8,5-1865,2) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
LINFOMI NON HODGKIN	48,4 (1,2-269,6) 1	150,0 (40,9-384,0) 4	55,9 (6,8-201,9) 2	136,5 (37,2-349,6) 4	95,5 (19,7-279,0) 3	221,5 (89,1-456,3) 7	67,2 (8,1-242,6) 2	196,7 (53,6-503,7) 4	178,1 (65,4-387,7) 6
LINFOMI HODGKIN	170,5 (20,6-616,0) 2	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	279,1 (7,1-1555,1) 1	313,6 (8,0-1747,5) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	701,1 (17,9-3906,0) 1	0 (0,0-0,0) 0
MIELOMI	61,0 (1,6-340,1) 1	116,6 (14,1-421,3) 2	144,2 (29,7-421,4) 3	307,6 (99,9-717,8) 5	54,7 (1,4-304,6) 1	52,1 (1,3-290,0) 1	117,9 (14,3-426,1) 2	0 (0,0-0,0) 0	104,0 (12,6-375,5) 2
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	38,0 (4,6-137,2) 2	171,4 (74,0-337,8) 8	195,4 (93,7-359,4) 10	132,9 (43,2-310,2) 5	159,8 (58,6-347,8) 6	55,7 (6,7-201,3) 2	245,3 (112,2-465,7) 9	70,8 (8,6-255,7) 2	275,5 (137,5-492,9) 11
DIABETE MELLITO	40,5 (13,2-94,6) 5	125,1 (68,4-209,9) 14	131,9 (72,1-221,3) 14	175,5 (93,5-300,2) 13	62,9 (20,4-146,8) 5	210,9 (105,3-291,5) 17	75,7 (27,8-164,7) 6	102,2 (37,5-222,4) 6	102,0 (46,6-193,6) 9
MORBO DI PARKINSON	94,3 (19,5-275,7) 3	89,9 (18,5-262,8) 3	219,0 (94,6-431,6) 8	82,7 (10,0-298,6) 2	43,1 (1,1-240,1) 1	98,7 (11,9-356,6) 2	77,3 (9,4-279,4) 2	100,4 (12,1-362,5) 2	90,3 (18,6-264,0) 3
MALATTIA DI ALZHEIMER	0 (0,0-0,0) 0	2626,5 (67,0-4633,3) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	165,6 (60,8-360,5) 6
SCLEROSI MULTIPLA	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	1252,3 (151,5-4523,7) 2	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0

CAUSE SPECIFICHE	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2006-2007	2008-2010
SCLEROSI MULTIPLA	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	1252,3 (151,5-4523,7) 2	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0
IPERTENSIONE ARTERIOSA	71,2 (34,1-130,9) 10	119,5 (65,3-200,5) 14	71,2 (28,6-146,7) 7	91,2 (36,7-187,9) 7	191,3 (107,1-299,6) 15	102,1 (49,0-187,7) 10	81,0 (35,0-159,5) 8	55,0 (15,0-140,7) 4	70,1 (30,3-138,2) 8
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	89,7 (71,6-107,7) 95	100,9 (79,8-122,0) 88	72,1 (53,0-91,1) 55	79,3 (53,9-100,6) 42	79,9 (54,4-101,4) 42	81,8 (59,9-111,8) 39	69,4 (43,9-103,0) 32	76,2 (42,3-123,7) 22	101,7 (67,6-153,2) 43
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	99,7 (80,1-119,3) 99	113,0 (91,1-134,8) 103	114,3 (91,0-137,7) 92	161,3 (128,1-194,4) 91	165,8 (129,9-201,6) 82	97,8 (60,8-137,8) 46	103,6 (65,8-149,1) 45	97,6 (63,1-162,6) 25	132,4 (100,3-175,0) 49
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	65,2 (39,8-116,4) 20	72,6 (42,2-123,4) 21	89,9 (52,0-133,8) 28	79,8 (42,3-117,2) 16	59,8 (30,9-104,5) 12	68,5 (37,5-114,9) 14	79,7 (44,6-157,7) 15	166,7 (128,4-283,4) 21	154,2 (111,4-229,3) 28
CIRROSI EPATICA	113,2 (73,9-173,4) 31	91,5 (55,9-163,4) 20	96,4 (50,6-178,8) 16	169,6 (115,1-279,5) 18	77,6 (31,2-159,8) 7	145,6 (72,7-260,4) 11	126,9 (58,0-240,9) 9	141,0 (45,8-329,1) 5	102,0 (33,1-237,9) 5

Tab.68: Valori di RSM vs Regione di sesso maschile residenti nella BVS, deceduti per "Cause specifiche di morte".

CAUSE SPECIFICHE di MORTE FEMMINE (RSM vs REGIONE, I.C. e N. di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1980-1983, 1984-1987, 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000, 2001-2003, 2004-2005, 2006-2007 e 2008-2010)

CAUSE SPECIFICHE	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2006-2007	2008-2010
TUMORI CAVITA' NASALI	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	1280,2 (32,6-7132,4) 1
TUMORI LARINGE	266,2 (6,8-1483,3) 1	249,2 (6,4-1388,6) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
TUMORI POLMONI	93,2 (37,5-192,1) 7	129,7 (67,0-226,6) 12	69,7 (28,0-143,7) 7	86,7 (34,9-178,7) 7	119,4 (57,3-219,6) 10	45,5 (12,4-116,4) 4	103,4 (49,6-190,2) 10	83,6 (30,7-181,9) 6	129,6 (70,8-217,4) 14
MESOTELIOMA	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	85,7 (2,2-477,3) 1	88,4 (2,3-492,5) 1	0 (0,0-0,0) 0	98,0 (2,5-546,3) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
TUMORI ESOFAGO	160,5 (19,4-579,9) 2	238,4 (49,1-696,6) 3	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	124,6 (3,2-694,4) 1	118,7 (3,0-661,5) 1	113,6 (2,9-633,1) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
TUMORI STOMACO	140,1 (85,6-207,8) 20	56,5 (24,4-111,4) 8	170,8 (94,9-230,4) 22	121,8 (60,8-218,0) 11	113,1 (51,7-214,7) 9	217,2 (118,7-364,4) 14	155,8 (71,2-295,7) 9	145,1 (47,1-338,6) 5	179,3 (82,0-340,3) 9
TUMORI COLON-RETTO	61,9 (29,7-113,8) 10	56,3 (27,0-103,5) 10	74,0 (40,4-124,1) 14	97,7 (53,4-164,0) 14	89,7 (46,3-156,6) 12	106,6 (58,3-178,9) 14	69,3 (31,7-131,6) 9	132,7 (66,2-237,4) 11	112,5 (61,5-188,7) 14
TUMORI FEGATO	79,3 (34,2-156,3) 8	63,0 (25,3-129,9) 7	53,0 (19,5-115,4) 6	134,6 (69,6-235,2) 12	120,0 (57,6-220,7) 10	153,9 (81,9-263,1) 13	111,0 (50,7-210,6) 9	138,9 (55,8-286,1) 7	167,1 (86,3-291,8) 12
TUMORI PANCREAS	53,1 (10,9-155,1) 3	135,3 (61,9-256,8) 9	64,4 (20,9-150,4) 5	69,6 (19,0-178,1) 4	48,4 (10,0-141,6) 3	77,3 (25,1-180,5) 5	148,3 (71,1-272,8) 10	65,9 (13,6-192,7) 3	103,5 (41,6-213,3) 7
MELANOMA	188,5 (22,8-680,9) 2	90,4 (2,3-503,8) 1	71,6 (1,8-398,8) 1	195,2 (23,6-704,9) 2	0 (0,0-0,0) 0	196,5 (23,8-709,8) 2	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	125,5 (3,2-699,1) 1
TUMORI MAMMELLA	81,4 (48,9- 127,2) 19	102,8 (67,1-150,8) 26	144,3 (101,5-199,0) 37	96,6 (58,0-150,9) 19	122,7 (78,5-182,8) 24	56,4 (27,0-103,6) 10	147,2 (96,1- 215,9) 26	167,3 (100,6-261,5) 19	115,3 (70,3-178,3) 20

CAUSE SPECIFICHE	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2006-2007	2008-2010
SARCOMI TESSUTI MOLLI	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	317,2 (8,1-1767,5) 1	484,9 (100,0-417,0) 3
TUMORI UTERO	66,6 (26,8-137,2) 7	79,6 (32,0-164,0) 7	72,5 (26,6-157,9) 6	50,3 (10,4-146,9) 3	19,1 (0,5-106,2) 1	88,7 (24,2-227,1) 4	47,9 (5,8-172,9) 2	156,0 (42,5-399,3) 4	48,5 (5,9-175,3) 2
TUMORI COLLO-UTERO	75,1 (1,9-418,3) 1	0 (0,0-0,0) 0	144,5 (17,5-521,9) 2	115,2 (2,9-641,9) 1	109,4 (2,8-609,6) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	155,7 (4,0-867,3) 1
TUMORI OVAIO	137,4 (59,3-270,7) 8	136,6 (62,5-259,3) 9	62,4 (17,0-159,7) 4	42,4 (5,1-153,1) 2	42,9 (5,2-155,0) 2	63,4 (13,1-185,2) 3	110,3 (35,8-257,4) 5	65,4 (7,9-236,4) 2	103,6 (33,6-241,8) 5
TUMORI VESCICA	36,4 (0,9-202,6) 1	71,1 (8,6-256,9) 2	194,2 (71,3-422,6) 6	41,3 (1,1-230,2) 1	0 (0,0-0,0) 0	152,7 (31,5-446,1) 3	0 (0,0-0,0) 0	77,1 (2,0-429,3) 1	0 (0,0-0,0) 0
TUMORI RENE	118,9 (14,4-429,4) 2	100,6 (12,2-363,2) 2	0 (0,0-0,0) 0	122,6 (14,8-443,0) 2	62,4 (1,6-347,6) 1	181,1 (37,3-529,1) 3	58,5 (1,5-325,8) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
TUMORI ENCEFALO	41,7 (1,1-232,4) 1	147,4 (40,2-377,3) 4	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	174,2 (35,9-509,0) 3	170,8 (35,2-499,3) 3	167,1 (34,5-488,4) 3	153,2 (18,5-553,3) 2	46,9 (1,2-261,2) 1
TUMORI TIROIDE	83,4 (2,1-464,7) 1	0 (0,0-0,0) 0	87,5 (2,2-487,2) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	179,4 (4,6-999,3) 1	203,9 (5,2-1136,3) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
LINFOMI NON HODGKIG	280,1 (90,9-653,6) 5	170,7 (46,5-437,0) 4	31,0 (0,8-172,7) 1	170,7 (55,4-398,3) 5	225,8 (90,8-465,3) 7	293,1 (146,3-524,5) 11	232,1 (100,0-457,2) 8	135,1 (27,8-394,7) 3	150,5 (48,9-351,3) 5
LINFOMI HODGKIN	121,5 (3,1-676,7) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	367,7 (9,4-2048,4) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
MIELOMI	120,7 (14,6-435,9) 2	218,2 (70,9-509,2) 5	118,8 (24,5-347,2) 3	232,7 (75,6-543,0) 5	0 (0,0-0,0) 0	231,3 (75,1-539,8) 5	129,2 (26,6-377,5) 3	155,9 (18,9-563,0) 2	0 (0,0-0,0) 0
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	23,5 (0,6-131,0) 1	114,6 (37,2-267,4) 5	47,3 (5,7-171,0) 2	84,7 (17,5247,4) 3	28,2 (0,7-157,3) 1	180,5 (66,2-392,8) 6	146,1 (47,5-341,1) 5	206,6 (67,1-482,2) 5	84,4 (17,4-246,7) 3
DIABETE MELLITO	54,3 (28,992,9) 13	55,8 (29,7-95,4) 13	126,2 (82,4169,6) 31	102,6 (54,4150,6) 16	93,6 (52,9-146,5) 15	74,9 (37,4-134,1) 11	91,7 (50,1-153,9) 14	153,0 (83,7-257,0) 14	73,6 (36,7-131,7) 11

CAUSE SPECIFICHE	1980-1983	1984-1987	1988-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2006-2007	2008-2010
MORBO DI PARKINSON	59,5 (7,2-214,8) 2	159,7 (58,6347,7) 6	86,9 (23,7-222,4) 4	102,5 (21,1299,6) 3	214,3 (78,7-466,5) 6	83,0 (10,0-299,7) 2	62,5 (7,6-225,8) 2	0,0 (0,0-0,0) 0	126,6 (41,1-295,5) 5
MALATTIA DI ALZHEIMER	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	696,3 (17,8-3879,4) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	41,3 (1,1-229,9) 1	64,7 (13,3-189,2) 3	51,8 (14,1-132,5) 4
SCLEROSI MULTIPLA	0,0 (0,0-0,0) 0	264,8 (6,8-1475,5) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	370,5 (9,4-2064,2) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	275,4 (7,0-1534,3) 1
IPERTENSIONE ARTERIOSA	54,7 (28,2-95,5) 12	66,9 (37,5-132,4) 15	104,9 (55,7-162,9) 23	60,7 (29,1-111,7) 10	114,2 (73,5-178,3) 19	104,6 (60,8-177,9) 21	73,2 (36,1-127,7) 17	136,4 (75,7-221,4) 22	77,3 (47,2-138,1) 20
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	64,2 (47,5-80,8) 57	80,8 (60,4-101,3) 60	69,2 (51,4-89,7) 50	84,1 (55,9-104,3) 43	94,3 (71,4-124,7) 49	81,0 (59,4-110,8) 39	68,0 (43,0-101,0) 32	92,6 (55,5-142,8) 27	74,6 (47,2-110,8) 32
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	88,5 (72,0-105,1) 110	92,0 (75,6-108,3) 122	112,0 (94,2-129,7) 153	129,2 (106,9-151,5) 129	137,1 (113,0-161,1) 125	120,0 (96,7-143,2) 102	128,1 (103,3-152,8) 103	123,9 (92,0-155,7) 58	128,9 (102,6-155,3) 92
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	28,0 (7,6-71,7) 4	89,8 (49,1-150,7) 14	55,2 (26,5-101,5) 10	133,3 (70,0-247,3) 16	40,5 (13,1-94,5) 5	81,2 (40,6-145,3) 11	96,5 (51,4-165,0) 13	73,7 (29,7-152,0) 7	98,5 (53,8-165,2) 14
CIRROSI EPATICA	124,0 (67,8-208,1) 14	68,5 (27,6-141,2) 7	77,2 (31,0-159,1) 7	167,6 (83,7-299,9) 11	162,9 (78,1-299,6) 10	110,1 (40,4-239,7) 6	172,8 (79,0-328,0) 9	163,1 (44,4-417,6) 4	198,9 (80,0-409,9) 7

Tab.69: Valori di RSM vs Regione di sesso femminile residenti nella BVS, deceduti per "Cause specifiche di morte".

5. CONCLUSIONI SULLO STUDIO DI MORTALITA'

Sono numerosi gli studi condotti in Italia e all'estero riferiti all'analisi della mortalità locale per Grandi gruppi di Cause e Cause Specifiche di decesso a vari livelli territoriali.

E' stato dimostrato che le principali patologie correlabili all'inquinamento atmosferico sono quelle di tipo respiratorio, cardiovascolare e tumorale: numerosi studi epidemiologici internazionali, eseguiti soprattutto in Canada e negli U.S.A., hanno indicato l'esistenza di un'associazione positiva tra inquinamento ed aumento della mortalità per tali malattie.

In Italia si è realizzato lo studio M.I.S.A. (Metanalisi Italiana degli Studi sugli effetti a breve termine dell'inquinamento Atmosferico) (1990-1999) condotto in otto città italiane (Torino, Milano, Verona, Ravenna, Bologna, Firenze, Roma, Palermo, con circa 7 milioni di residenti) e il successivo M.I.S.A. 2 (cui hanno partecipato le 15 principali città italiane, con oltre 9 milioni di abitanti, per il periodo 1996-2002) che hanno evidenziato associazione tra inquinanti atmosferici e mortalità per malattie respiratorie e cardiocircolatorie, rilevando che il rischio stimato risulterebbe più elevato per gli esiti respiratori che per quelli cardiaci e che l'effetto sarebbe maggiore in estate.

Successivamente, in Italia è stato realizzato il Progetto EpiAir "Inquinamento atmosferico e salute: sorveglianza epidemiologica e interventi di prevenzione" che ha avuto avvio nell'anno 2004 con l'attivazione in dieci città italiane di un sistema di sorveglianza degli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico, individuando la popolazione suscettibile, al fine di fornire indicazioni per programmi di prevenzione ed analizzare l'efficacia dei provvedimenti in atto o previsti per ridurre questo impatto. In continuità con lo studio precedente, EpiAir2 ha analizzato gli effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico coinvolgendo un numero maggiore di centri partecipanti (15 città italiane), aggiornando i rischi relativi al periodo 2006-2010.

Inoltre, il progetto "La Valutazione Integrata dell'Impatto dell'Inquinamento atmosferico sull'Ambiente e sulla Salute in Italia (VIAS-2015)", finanziato nel quadro delle iniziative del Centro Controllo Malattie (CCM) del Ministero della Salute, ha effettuato la valutazione integrata dell'inquinamento atmosferico in Italia valutando l'intera catena di eventi (dalle politiche alle fonti di esposizione, alle modalità di esposizione, agli impatti) che possono influire sulla salute della popolazione.

Il progetto integra le competenze in materia ambientale e sanitaria nel contesto italiano, al fine di disporre di un sistema di valutazione integrata degli effetti ambientali e sanitari dell'inquinamento atmosferico in grado di valutare la situazione esistente e i possibili scenari.

Lo studio della mortalità sulla popolazione di riferimento della Bassa Valle Scrivia per il periodo preso in considerazione (1980-2010) sia per "Grandi gruppi di Cause" sia per "Cause Specifiche" di morte ha mostrato le seguenti conclusioni.

Per verificare se la mortalità nella Bassa Valle Scrivia potesse risultare superiore o inferiore rispetto a quella del territorio utilizzato come confronto (Regione Piemonte), è stato necessario ricorrere ai Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM), quali indicatori omogenei di raffronto per i gruppi di malattie considerati.

Partendo dai Grandi gruppi di cause, e considerando il periodo complessivo (1980-2010), sono risultati statisticamente significativi, in eccesso, con un **valore superiore** rispetto media regionale (=100):

- **Tutte le cause (+4,9%);**
- **Tumori maligni (+6,3%);**
- **Tumori benigni (+43,8%);**
- **Stati morbosi mal definiti (+147,7%).**

Viceversa, si evidenzia un **valore inferiore** di mortalità locale, statisticamente significativa, rispetto a quella regionale per le:

- Malattie dell'apparato respiratorio (-14,1%);
- Malattie della pelle e del sottocutaneo (-57,4%).

Risultano anche malattie che appaiano superiori al valore medio regionale, ma in modo non statisticamente significativo, per cui degne di attenzione, che si riferiscono a:

- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (+14,9%);
- Disturbi psichici (+8,9%);
- Malattie dell'apparato circolatorio (+1,8%);
- Malformazioni congenite e cause perinatali (+12,5%).

Considerando il periodo complessivo, ma differenziato per sesso, si può osservare che tra i **maschi** si evidenzia una **maggiore mortalità** locale statisticamente significativa per le seguenti patologie:

- **Tutte le cause (+5,3%);**
- **Tumori maligni (+7,3%);**
- **Stati morbosi maldefiniti (+158,0%).**

Viceversa risulta una **minore mortalità** locale maschile solo per le Malattie dell'Apparato Respiratorio (-13,9%).

Si osservano, sempre tra i maschi, patologie che appaiano al di sopra della media piemontese, ma in modo non statisticamente significativo, ma meritevoli di considerazione ovvero:

- Tumori benigni, in situ e incerti (+37,0%);
- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (+2,9%);
- Malattie del sistema nervoso (+1,5%);
- Malattie dell'apparato circolatorio (+3,0%);
- Malattie dell'apparato digerente (+3,2%);

- Malformazioni congenite e cause perinatali (+28,9%);
- Cause accidentali (+5,5%).

Tra le **femmine**, i valori statisticamente significativi riguardano una **mortalità locale maggiore** rispetto a quella regionale per le seguenti malattie che risultano essere:

- **Tutte le cause (+4,6%);**
- **Tumori benigni, in situ e incerti (+51,0%);**
- **Stati morbosi maldefiniti (+143,1%).**

Si evidenzia, inoltre, una **minore mortalità locale** statisticamente significativa rispetto a quella regionale per le sole Malattie dell'Apparato Respiratorio (-14,2%).

Parallelamente le patologie che non risultano essere statisticamente significative, ma al di sopra del valore regionale, ma degne di attenzione sono:

- Tumori maligni (+5,1%);
- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (+32,5%);
- Disturbi psichici (+16,6%);
- Malattie dell'apparato circolatorio (+0,9%).

Passando alle **cause specifiche** di decesso, sempre nel medesimo periodo di riferimento (1980-2010), le malattie che sono risultate statisticamente significative **superiori** alla media piemontese sono:

- **Tumori stomaco (+24,7%);**
- **Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici (+19,5%);**
- **Linfomi non Hodgkin (+57,5%);**
- **Malattie cerebrovascolari (+16,3%);**
- **Cirrosi epatica (+16,9%).**

Risultano anche cause specifiche che evidenziano una **minore mortalità locale** statisticamente significativa rispetto a quella regionale per le seguenti patologie:

- Tumori Colon-Retto (-14,4%);
- Tumori utero (-33,5%);
- Tumori vescica (-32,3%);
- Malattie ischemiche del cuore (-19,0%);
- Bronchite, enfisema e asma (-17,0%).

Inoltre, vi sono cause specifiche che non risultano statisticamente significative ma eccedenti la media piemontese, ma meritevoli di attenzione riguardanti:

- Tumori cavità nasali e seni accessori (+140,1%);
- Tumori laringe (+15,0%);
- Tumori trachea, bronchi e polmoni (+5,6%);
- Tumori rene (+20,2%);
- Mielomi (+22,7%);
- Leucemie specificate e non (+24,1%);
- Morbo di Parkinson (+2,8%);
- Sclerosi multipla (+6,1%).

Valutando il periodo complessivo, ma suddiviso per sesso, si può osservare tra i **maschi** una **superiore** mortalità locale statisticamente significativa per le seguenti malattie:

- **Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici (+31,5%);**
- **Tumori rene (+48,2%);**
- **Leucemie specificate e non (+50,1%);**
- **Malattie cerebrovascolari (+19,2%).**

Emergono anche cause specifiche che evidenziano una **minore mortalità locale** statisticamente significativa rispetto a quella regionale e quindi con una mortalità significativamente inferiore rispetto a quella del Piemonte:

- Tumori vescica (-32,2%);
- Malattie ischemiche del cuore (-23,1%).

Vi sono, inoltre, patologie che risultano essere sopra la media regionale ma non statisticamente significative:

- Tumori cavità nasali e seni accessori (+209,5%);
- Tumori laringe (+17,8%);
- Tumori trachea, bronchi e polmoni (+7,7%);
- Tumori stomaco (+15,8%);
- Tumori pancreas (+5,4%);
- Linfomi non Hodgkin (+27,3%);
- Linfomi Hodgkin (+22,8%);
- Mielomi (+7,4%);
- Diabete mellito (+11,0%);
- Morbo di Parkinson (+4,7%);

- Sclerosi multipla (+11,4%);
- Cirrosi epatica (+12,3%).

Osservando le **femmine**, si rileva un **eccesso** di mortalità locale statisticamente significativa per le seguenti malattie:

- **Tumori stomaco (+35,5%);**
- **Linfomi non Hodgkin (+87,6%);**
- **Malattie cerebrovascolari (+14,5%).**

Si osserva per le seguenti patologie un valore statisticamente significativo al di sotto della media piemontese e, quindi, con una mortalità statisticamente inferiore rispetto a quella regionale:

- Mesotelioma (-67,7%);
- Tumori utero (-33,5%);
- Malattie ischemiche del cuore (-15,2%);
- Bronchite, enfisema e asma (-23,6%).

Inoltre, si evidenziano tra le donne malattie al di sopra della media piemontese, ma in modo non statisticamente significativo:

- Tumori cavità nasali e seni accessori (+13,3%);
- Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici (+7,0%);
- Tumori mammella (+12,6%);
- Sarcomi tessuti molli (+4,4%);
- Mielomi (+35,8%);
- Morbo di Parkinson (+1,2%);
- Sclerosi multipla (+3,0%);
- Cirrosi epatica (+25,2%).

L'analisi svolta indicherebbe per i maschi che vivono nella BVS una maggiore tendenza di decesso per cause tumorali riferibili all'apparato digerente (patologie epatiche e renali), emopoietiche (leucemie specificate e non) e, inoltre, per malattie circolatorie (principalmente cerebrovascolari), rispetto alle omologhe cause di riferimento regionale.

Anche per le femmine i maggiori decessi si riferirebbero all'apparato digerente (stomaco), al sistema linfatico (linfomi non Hodgkin) che rientra nel sistema immunitario e alle malattie circolatorie (malattie cerebrovascolari), rispetto alle corrispondenti medie piemontesi.

Deve essere considerato il fatto che i valori di mortalità relativi al territorio di confronto (Regione Piemonte) presentano una consistenza numerica e una solidità statistica certamente superiori rispetto ai

valori locali, in quanto riferiti ad una comunità decisamente più popolosa rispetto a quella della Bassa Valle Scrivia (BVS).

Al fine di rendere più robusta e significativa l'analisi complessiva della mortalità locale appare opportuno ipotizzare lo sviluppo di successive analisi epidemiologiche in grado di approfondire ulteriormente la potenza statistica dello studio, inglobando nello studio stesso ulteriori territori limitrofi (ad es., il Comune di Tortona o Valli limitrofe), al fine di verificare dati territoriali in un contesto spaziale e temporale più esteso, finalizzati ad un confronto con non solo il livello regionale ma anche con il livello provinciale o di ASL AL.

6. MATERIALI E METODOLOGIA DELLO STUDIO DI MORBOSITA'

Dopo aver analizzato l'andamento della mortalità locale nell'area oggetto di studio, si considera ora la valutazione e l'analisi della morbosità locale per Grandi gruppi di Cause e per Cause Specifiche di malattia, con riferimento ai ricoveri ospedalieri nel periodo 2008-2012.

Tale lavoro ha risposto all'esigenza di completare la valutazione dello stato di salute dei residenti dell'area Bassa Valle Scrivia anche attraverso l'analisi delle principali cause locali di malattia, verificando quali sono quelle che presentano le maggiori incidenze statistiche.

Le evidenze sulla tipologia di malattia che inducono ricoveri ospedalieri rappresentano validi fonti inerenti la verifica dello stato di salute di una popolazione: tra questi risultano gli indicatori epidemiologici e statistici riferibili alle stime di prevalenza e d'incidenza delle patologie nella collettività di riferimento.

Per il presente studio epidemiologico dedicato alla morbosità della Bassa Valle Scrivia, le fonti dei dati utilizzati sono costituite dagli archivi dei ricoveri ospedalieri dei residenti (avvenuti localmente o fuori provincia, in Regione o extra Regione) forniti dalla SOC "Controllo di Gestione - ASLAL" e dal "Servizio di Epidemiologia - ASLTO3", di riferimento regionale.

Il presente elaborato prende in considerazione i dati di morbosità (ovvero delle occorrenze di malattia) inerenti la Bassa Valle Scrivia nel periodo 2008-2012; lo studio è esteso fino all'anno 2012, quale anno a noi più vicino, in quanto a dati disponibili.

Negli studi di morbosità si annoverano indicatori che esprimono il reale impatto sanitario esercitato dall'ospedalizzazione (su di una popolazione specifica di una determinata area), ma che non sono adatti a confrontare realtà territoriali (o sociali) tra loro differenti. Ciò, in quanto tali indicatori possono essere fortemente influenzati da una diversa distribuzione delle variabili indagate (in modo particolare una diversa distribuzione dell'età delle popolazioni di riferimento), incidendo diversamente sulla valutazione degli eventi oggetto di studio (in questo caso i ricoveri ospedalieri).

Per eseguire confronti tra realtà diverse occorre, quindi, assicurarsi che fattori noti in grado di influenzare la probabilità di evento, non siano distribuiti in modo disomogeneo tra tali realtà che si vogliono porre a confronto (ovvero poter escludere i cosiddetti fattori di confondimento o "bias").

Il caso più frequente è quello rappresentato dall'età: è evidente che una popolazione anziana avrà una probabilità di ricovero, di lunghezza di degenza e di gravità di malattia più elevata rispetto a una popolazione giovane per semplici ragioni biologiche: effettuare confronti tra popolazioni rispettivamente più giovani e più anziane, senza tenere conto di ciò, potrebbe portare a conclusioni fuorvianti.

Per ovviare a questo problema, viene utilizzato - quale misura in grado di annullare (o ridurre fortemente) l'effetto confondente dell'età - il tasso standardizzato (TS).

Nella valutazione della morbosità dell'area della Bassa Valle Scrivia, pertanto, è stato utilizzato quale indicatore epidemiologico di ricovero, totale e specifico, il tasso standardizzato (TS) di ricovero suddiviso per sesso e per età.

Si tratta di un indicatore costruito in modo "artificiale" che non corrisponde più esattamente al valore reale, ma è adatto a confrontare i valori degli indicatori tra popolazioni diverse: un tasso standardizzato più elevato in una popolazione rispetto ad un'altra (popolazione di confronto o popolazione standard),

esprime una maggiore occorrenza media in quella popolazione, per quell'indicatore, indipendentemente dalla composizione per età della popolazione stessa.

Inoltre, per le particolari caratteristiche della popolazione standard utilizzata (in questo caso la popolazione standard europea), i tassi standardizzati derivati sono confrontabili anche tra i due sessi.

Ai fini della significatività statistica, sui TS elaborati sono stati stimati gli I.C. 95% che esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca il vero valore dei tassi, in questo caso con una probabilità del 95%.

Per il calcolo di tali intervalli è stato utilizzato il metodo statistico di Byar ($\alpha = 0,05\%$).

Quale metodologia operativa, per poter effettuare confronti fra i tassi di ricovero della Bassa Valle Scrivia con i valori corrispondenti della Regione Piemonte, nel presente lavoro, è stato applicato il metodo della standardizzazione diretta.

Attraverso l'utilizzo della popolazione europea, quale standard di riferimento, pertanto, sono stati ricavati i tassi standardizzati di ospedalizzazione specifici (TS x 100000), suddivisi per classe d'età quinquennale e sesso, in relazione ai Grandi gruppi di Cause e Cause Specifiche di malattia. La numerosità assoluta dei ricoveri riscontrati nella popolazione esaminata è stata ricavata dagli archivi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), aggregati per i Comuni di residenza oggetto di studio: tali dati grezzi sono stati forniti dal "Servizio di Epidemiologia ASLTO3" e dalla SOC "Controllo di Gestione" dell'ASL AL.

Ai fini della classificazione delle cause di ricovero, viene utilizzata la diagnosi riportata sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) come "diagnosi principale" al momento della dimissione.

La SDO è lo strumento utilizzato negli ospedali italiani per documentare il ricovero di ogni paziente: è stata istituita, con decreto del Ministero della Sanità del 28 dicembre 1991, quale parte integrante della cartella clinica e modalità ordinaria per la raccolta delle informazioni relative a ciascun paziente dimesso dagli ospedali pubblici e privati dell'intero territorio nazionale.

Il decreto del Ministero della Sanità 26 luglio 1993 ha attivato il flusso informativo SDO prevedendo la trasmissione, con periodicità trimestrale, delle informazioni in esse raccolte dai singoli istituti di cura alla Regione di appartenenza e, da questa, al Ministero della Sanità.

Il decreto ministeriale n. 380 del 27/10/2000, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 19/12/2000, prevede l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, introducendo alcuni aspetti innovativi:

- 1) l'identificazione del paziente attraverso il codice fiscale;
- 2) il sistema di classificazione delle diagnosi ICD-IX-CM e ICD-X-CM;
- 3) l'adeguamento del flusso ai sensi della normativa sulla privacy e sulle misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali, mediante la gestione separata delle informazioni anagrafiche e sanitarie.

La popolazione oggetto di studio è la popolazione generale, ivi residente nella Bassa Valle Scrivia nel periodo oggetto di studio.

Le popolazioni puntuali, utilizzate come denominatore (numerosità della popolazione di riferimento) nella costruzione dei tassi di ricovero, sono sempre riferite al 31 dicembre (periodo 2008-2012).

Le distribuzioni di popolazione per classi d'età quinquennali e per sesso sono state ricavate dalla elaborazione statistica dei dati demografici tratti dall'archivio demografico regionale (fonte:PiSta - Piemonte STATistica e B.D.D.E) utilizzati per la costruzione delle coorti anagrafiche generali della Bassa Valle Scrivia utilizzate nello studio.

La classificazione delle cause di ricovero ospedaliero è basata sulla classificazione ICD-IX-CM e ICD-X-CM (International Classification of Disease).

L'analisi dei ricoveri del presente studio ha preso in considerazione i seguenti grandi gruppi di patologie e Cause Specifiche di malattia:

- **tutte le cause di ricovero;**
- sedici grandi gruppi di cause di ricovero:
 - o **malattie infettive;**
 - o **tumori maligni;**
 - o **tumori benigni;**
 - o **malattie endocrine, metaboliche e disturbi immunitari;**
 - o **malattie del sangue e degli organi ematopoietici;**
 - o **disturbi psichici;**
 - o **malattie del sistema nervoso;**
 - o **malattie del sistema circolatorio;**
 - o **malattie dell'apparato respiratorio;**
 - o **malattie dell'apparato digerente;**
 - o **malattie del sistema genito-urinario;**
 - o **malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo;**
 - o **malattie osteomuscolari e del connettivo;**
 - o **malformazioni congenite e cause perinatali;**
 - o **stati morbosi maldefiniti;**
 - o **cause accidentali.**
- tredici cause specifiche di ricovero:
 - o **tumore del colon;**
 - o **tumore del retto;**
 - o **tumore del polmone;**
 - o **tumore della mammella;**
 - o **tumore dell'ovaio;**
 - o **tumore della prostata;**
 - o **linfoma non Hodgkin;**
 - o **diabete mellito;**
 - o **ipertensione arteriosa;**

- **malattie ischemiche del cuore;**
- **malattie cerebrovascolari;**
- **bronchite, enfisema e asma ovvero BPCO;**
- **cirrosi epatica.**

I risultati dello studio di morbosità inerente la Bassa Valle Scrivia sono stati confrontati, per gli anni di riferimento, con i corrispondenti valori di morbosità relativi alla Regione Piemonte, al fine di evidenziare le differenze epidemiologico-statistiche specifiche di malattia.

Unica eccezione fa riferimento all'anno 2012 per il quale sono stati utilizzati i dati locali specifici (inerenti la Bassa Valle Scrivia) confrontati con i rispettivi dati omologhi della Regione Piemonte dell'anno 2011 (in quanto non disponibili i corrispondenti TS di ricovero piemontesi nell'anno 2012).

7. RISULTATI SULLO STUDIO DI MORBOSITA' NELLA BASSA VALLE SCRIVIA

La popolazione totale della Bassa Valle Scrivia, oggetto di studio, è costituita dall'insieme delle popolazioni dei seguenti Comuni: Castelnuovo Scrivia, Alluvioni Cambiò, Alzano Scrivia, Guazzora, Isola Sant'Antonio, Molino dei Torti, Piovera, Pontecurone, Sale e Viguzzolo.

Nel periodo di osservazione (2008-2012) la media di popolazione elaborata sui dieci Comuni di riferimento, risulta essere composta da 20.719 residenti (10.044 maschi e 10.675 femmine).

La classe di età quinquennale più numerosa risulta essere quella di 45-49 anni sia sul totale (1.636 soggetti; 7,9%), sia tra i maschi (847 soggetti; 8,4%), mentre per le femmine la classe più numerosa risulta essere quella di 40-44 anni (815 soggetti; 7,6%).

I residenti nella fascia d'età pediatrica (0-14) nella popolazione totale costituiscono l'11,7%, nei maschi il 12,5% e nelle femmine il 10,8%; gli anziani ultrasessantacinquenni, invece, contano complessivamente il 25,7%, suddivisi tra i maschi nel 21,8% e tra le femmine nel 29,4%, come si può osservare dalle tabelle successive:

CLASSE D'ETÀ	POPOLAZIONE TOTALE MEDIA 2008-2012	VALORI %
0	163	0,8
1-4	657	3,2
5-9	781	3,8
10-14	803	3,9
15-19	794	3,8
20-24	897	4,3
25-29	1024	4,9
30-34	1303	6,3
35-39	1501	7,2
40-44	1625	7,8
45-49	1636	7,9
50-54	1469	7,1
55-59	1367	6,6
60-64	1373	6,6
65-69	1232	5,9
70-74	1303	6,3
75-79	1058	5,1
80-84	892	4,3
85+	842	4,1
Totale	20719	100,0

Tab.70: Popolazione media della BVS 2008-2012 suddivisa per fasce d'età quinquennali e sesso.

CLASSE D'ETÀ	POPOLAZIONE MASCHILE MEDIA 2008-2012	VALORI %
0	86	0,9
1-4	341	3,4
5-9	412	4,1
10-14	415	4,1
15-19	395	3,9
20-24	457	4,5
25-29	521	5,2
30-34	686	6,8
35-39	787	7,8
40-44	811	8,1
45-49	847	8,4
50-54	746	7,4
55-59	677	6,7
60-64	676	6,7
65-69	607	6,0
70-74	619	6,2
75-79	423	4,2
80-84	328	3,3
85+	209	2,1
Totale	10044	100,0

Tab.71: Popolazione media maschile della BVS 2008-2012 suddivisa per fasce d'età quinquennali e sesso.

CLASSE D'ETÀ	POPOLAZIONE FEMMINILE MEDIA 2008-2012	VALORI %
0	77	0,7
1-4	316	3,0
5-9	369	3,5
10-14	389	3,6
15-19	399	3,7
20-24	440	4,1
25-29	503	4,7
30-34	617	5,8
35-39	714	6,7
40-44	815	7,6
45-49	789	7,4
50-54	722	6,8
55-59	690	6,5
60-64	697	6,5
65-69	625	5,9
70-74	684	6,4
75-79	634	5,9
80-84	563	5,3
85+	633	5,9
Totale	10675	100,0

Tab.72: Popolazione media femminile della BVS 2008-2012 suddivisa per fasce d'età quinquennali e sesso.

7.1

MORBOSITA' NELLA BASSA VALLE SCRIVIA

La morbosità generale, in base alla analisi dei ricoveri ospedalieri, tra la popolazione totale della Bassa Valle Scrivia nel periodo 2008-2012 è caratterizzata, complessivamente, da 16.480 casi (8.085 per i maschi e 8.395 per le femmine).

La distribuzione proporzionale dell'ospedalizzazione per numero di ricoveri (riferita ai grandi gruppi di cause di malattia) pone al primo posto le degenze per malattie dell'apparato circolatorio (17,1%), seguite da quelle dalle malattie del sistema osteomuscolare (10,5%), malattie dell'apparato digerente (10,1%), malattie genito-urinarie (9,7%), malattie del sistema nervoso (9,3%), malattie dell'apparato respiratorio (9,2%), cause accidentali (7,9%), tumori maligni (7,8%), cause maldefinite (4,5%) e tumori benigni (3,5%) come da sottostante grafico.

DISTRIBUZIONE PROPORZIONALE PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE DI RICOVERI COMPLESSIVI 2008-2012

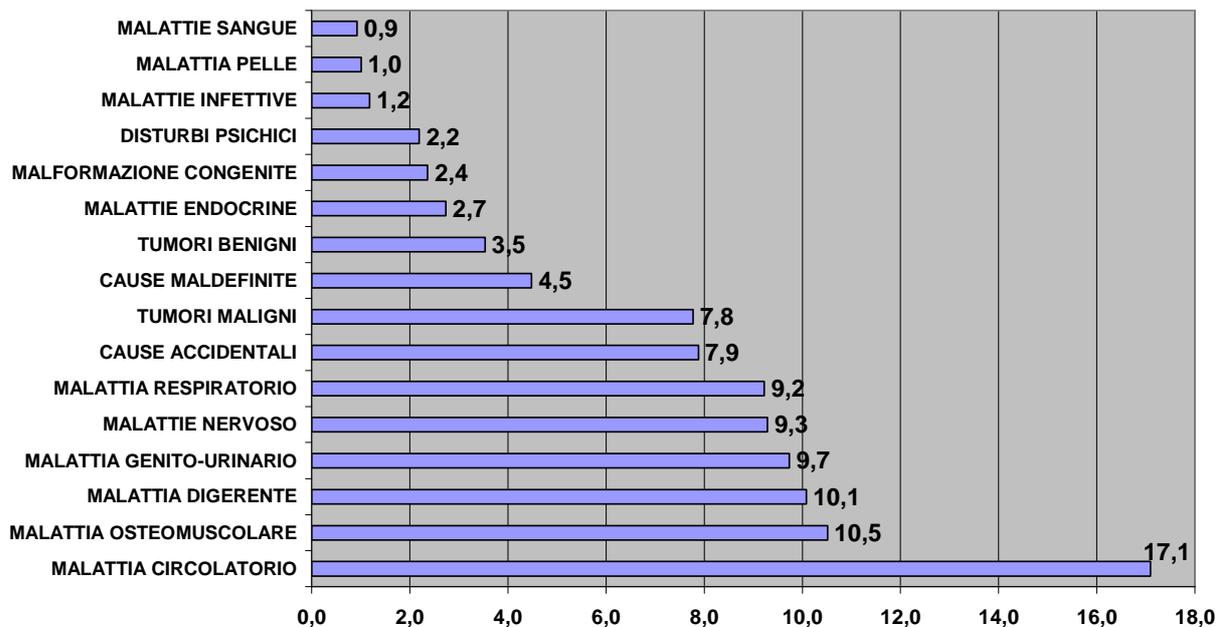


Fig. 52: Distribuzione proporzionale complessiva per Grandi gruppi di Cause nel periodo 2008-2012.

Dai grafici successivi, si evidenzia che tra i **maschi** la prima causa di ricovero è rappresentata dalle malattie dell'apparato circolatorio (19,0%), seguita dalle malattie dell'apparato digerente (11,6%), malattie respiratorie (10,4%), tumori maligni (8,9%), malattie osteomuscolari (8,7%), malattie nervose (8,1%), malattie genito-urinarie (7,9%), cause accidentali (7,3%) e cause maldefinite (4,7%); tra le **femmine**, invece, le cause di ospedalizzazione sono, nell'ordine, riferite a malattie circolatorie (15,2%), malattie osteomuscolari (12,2%), malattie genito-urinarie (11,5%), malattie nervose (10,4%), malattie dell'apparato digerente (8,6%), cause accidentali (8,4%), malattie respiratorie (8,1%), tumori maligni (6,7%) e tumori benigni (4,5%), come da sottostanti grafici.

DISTRIBUZIONE PROPORZIONALE MASCHILE PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE DI RICOVERI 2008-2012

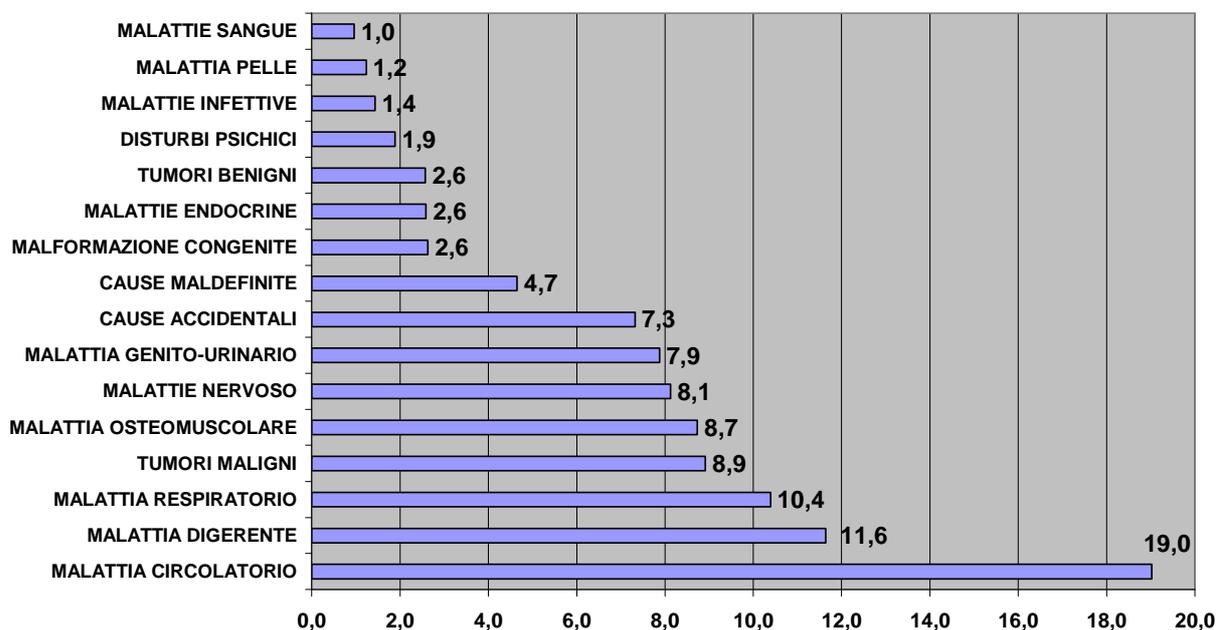


Fig. 53: Distribuzione proporzionale maschile per Grandi gruppi di Cause nel periodo 2008-2012.

DISTRIBUZIONE PROPORZIONALE FEMMINILE PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE DI RICOVERI 2008-2012

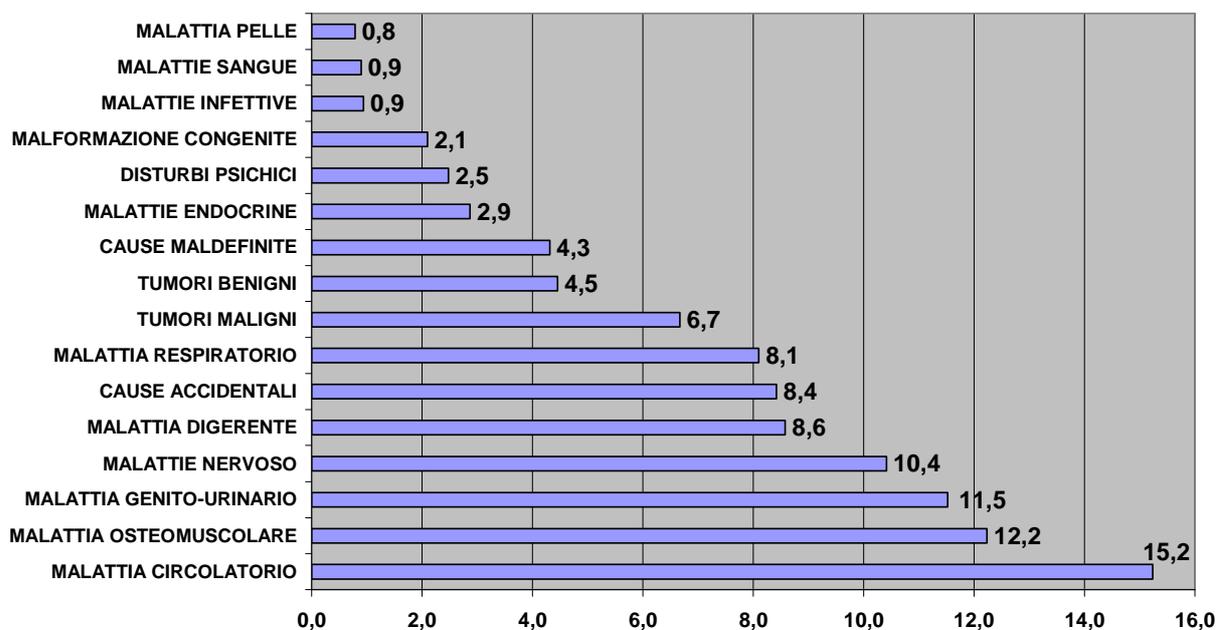


Fig. 54: Distribuzione proporzionale femminile Grandi gruppi di Cause nel periodo 2008-2012.

Passiamo ora ad analizzare la morbosità distribuita sulla base dei ricoveri ospedalieri tra la popolazione totale della Bassa Valle Scrivia per le Cause Specifiche, sempre per lo stesso periodo di rilevazione, ed è contraddistinta, complessivamente, da 2.310 casi (1.285 maschili e 1.025 femminili).

La distribuzione proporzionale dell'ospedalizzazione per numero di ricoveri (su Cause Specifiche di malattia) pone al primo posto le degenze per malattie ischemiche del cuore (29,0%), malattie cerebrovascolari (28,4%), BPCO (8,9%), tumore polmone (5,2%), tumore mammella (5,1%), diabete mellito (4,5%), ipertensione arteriosa (3,8%), tumore colon (3,6%), tumore prostata (3,0%), tumore retto (2,9%), cirrosi epatica (2,8%), linfomi non Hodgkin (2,1%), tumore ovaio (0,7%).

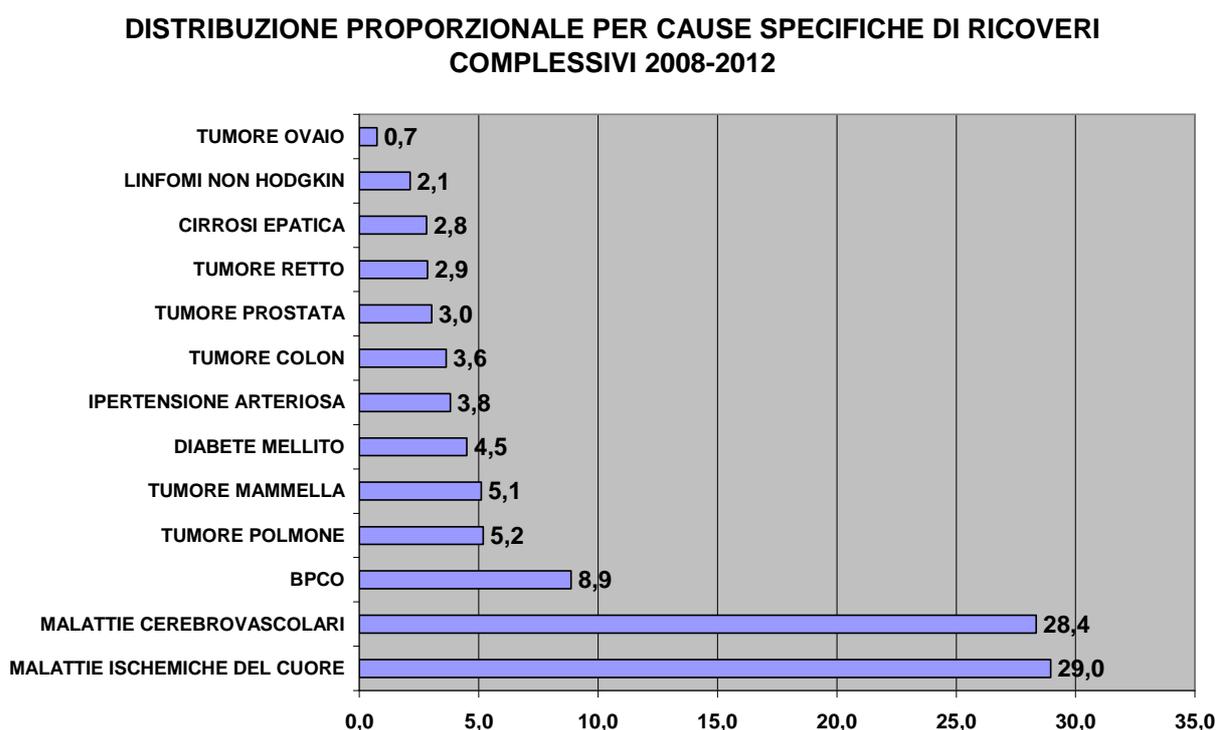


Fig. 55: Distribuzione proporzionale complessiva per Cause Specifiche di morte nel periodo 2008-2012.

Dai grafici successivi, si evidenzia che tra i **maschi** la prima causa di ricovero è rappresentata dalle malattie ischemiche del cuore (33,4%), malattie cerebrovascolari (25,4%), bronchite, enfisema e asma ovvero BPCO (9,5%), tumore polmone (7,9%), tumore prostata (5,4%), diabete mellito (4,8%), tumore colon (3,9%), cirrosi epatica (3,1%), ipertensione arteriosa (2,5%), linfomi non Hodgkin (2,4%) e tumore retto (1,6%); tra le **femmine**, invece, le cause di ospedalizzazione sono, nell'ordine, malattie cerebrovascolari (32,0%), malattie ischemiche del cuore (23,4%), tumore mammella (11,5%), bronchite, enfisema e asma ovvero BPCO (8,1%), ipertensione arteriosa (5,5%), tumore colon (4,4%), diabete mellito (4,1%), tumore polmone (3,3%), cirrosi epatica (2,4%), tumore retto (1,9%), linfomi non Hodgkin (1,8%) e tumore ovaio (1,7%).

DISTRIBUZIONE PROPORZIONALE MASCHILE PER CAUSE SPECIFICHE DI RICOVERI 2008-2012

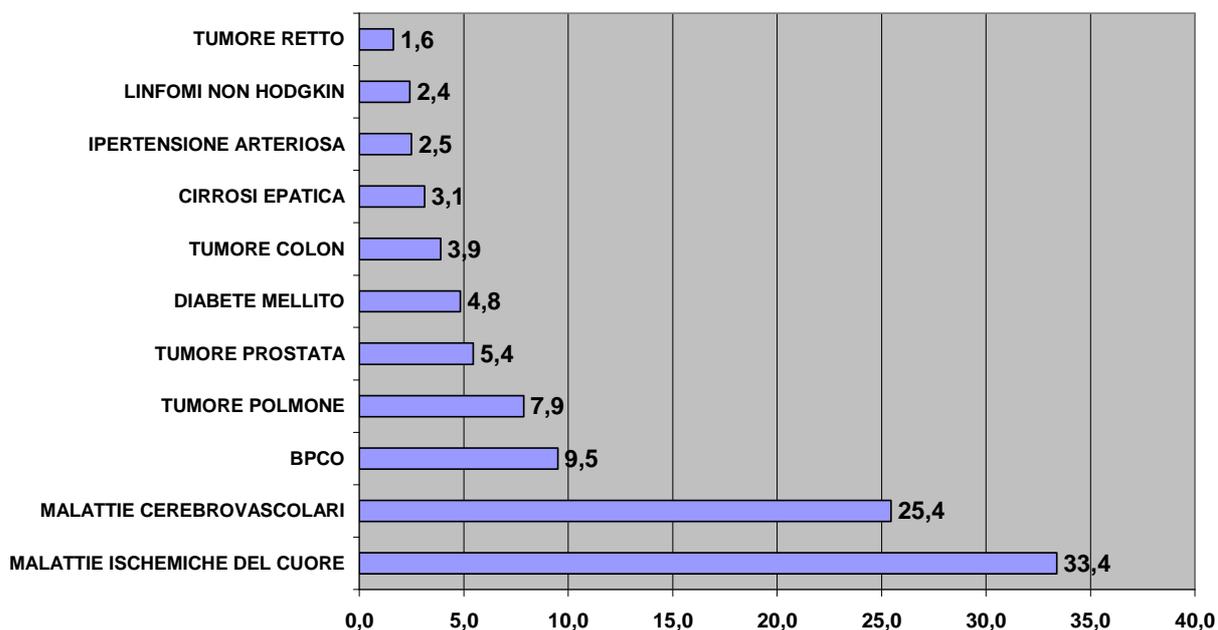


Fig. 56: Distribuzione proporzionale maschile per Cause Specifiche di morte nel periodo 2008-2012.

DISTRIBUZIONE PROPORZIONALE FEMMINILE PER CAUSE SPECIFICHE DI RICOVERI 2008-2012

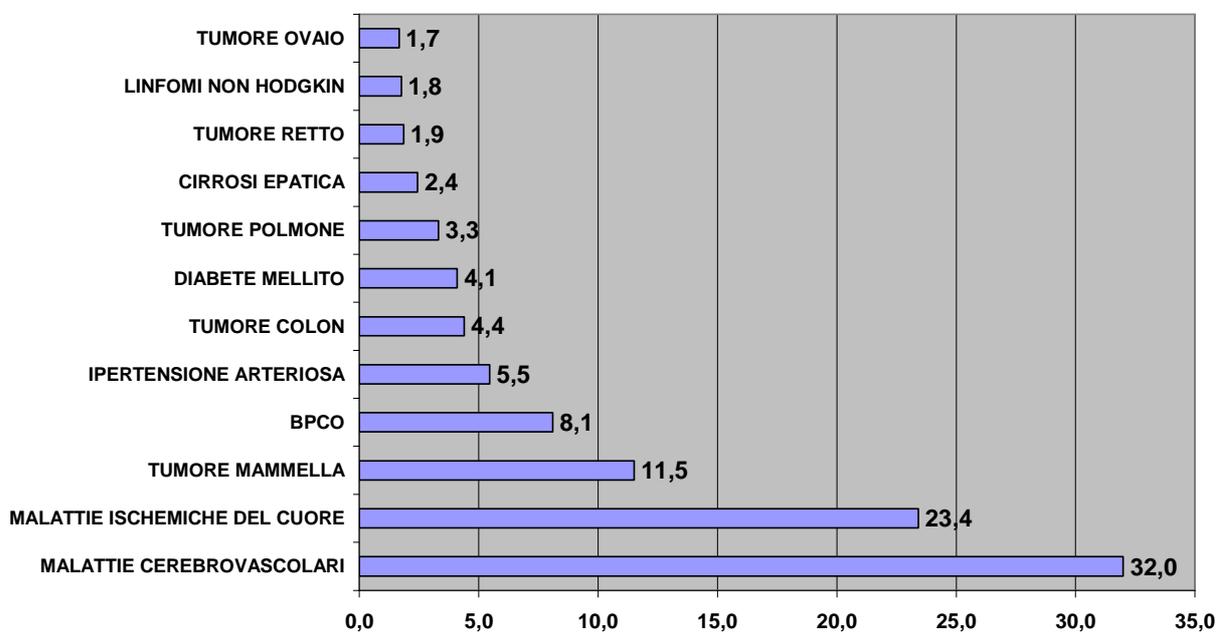


Fig. 57: Distribuzione proporzionale femminile per Cause Specifiche di morte nel periodo 2008-2012.

7.2

TASSI STANDARDIZZATI DI MORBOSITA' (TS)

Come anticipato, i tassi standardizzati diretti sono una media ponderata dei tassi specifici per età usando come pesi la struttura per classe di età di una popolazione standard (in questo caso la popolazione europea).

Servono per confrontare tra loro i tassi di due o più popolazioni con struttura diversa per composizione in classi di età.

Si ottengono moltiplicando ciascun tasso specifico per classe di età della popolazione in studio per la numerosità della popolazione standard per la medesima classe di età, sommando tra loro tutti i prodotti così ottenuti e dividendo il tutto per il totale della popolazione standard.

La somma dei prodotti di ciascuna classe di età rappresenta la morbosità (in questo caso) che la popolazione standard avrebbe se sperimentasse la stessa morbosità della popolazione in studio.

7.2.1

ANALISI DI MORBOSITA' TOTALE PER SESSO PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE

L'elaborazione dei Tassi standardizzati (TS) di ospedalizzazione (x 100000) e dei relativi limiti di confidenza ha permesso l'omogenea confrontabilità per sesso, età e aree territoriali dei livelli di morbosità locale riscontrata per tutte i Grandi gruppi di Cause e Cause Specifiche.

I TS con gli I.C. 95% relativi alle patologie dell'area di studio inerente il periodo 2008-2012 nel suo complesso, sono stati confrontati con quelli della Regione Piemonte, descritti nella tabelle successive.

Considerando i **maschi**, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti I.C.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono agli "stati morbosi mal definiti", per i quali, pertanto, si evidenzia una maggiore morbosità locale per questa malattia nella popolazione della BVS rispetto a quella della Regione Piemonte.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2008-2012)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	15376,4 (9152)	11409,3	20266,2	13130,7 (1728360)	9743,0	17306,3
MALATTIE INFETTIVE	270,3 (116)	200,6	356,3	225,6 (25663)	167,4	297,4
TUMORI MALIGNI	870,8 (721)	646,2	1147,7	873,7 (143089)	648,3	1151,6
TUMORI BENIGNI	325,8 (208)	241,8	429,4	284,0 (37488)	210,7	374,3
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	442,2 (209)	328,1	582,8	358,3 (39245)	265,9	472,3
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	120,2 (78)	89,2	158,4	130,9 (16268)	97,1	172,6
DISTURBI PSICHICI	305,7 (153)	226,9	403,0	419,4 (48148)	311,2	552,7
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	907,3 (657)	673,2	1195,8	997,2 (147938)	739,9	1314,3
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1898,9 (1538)	1409,0	2502,8	1831,5 (295826)	1359,0	2414,0
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1527,9 (840)	1133,7	2013,8	1118,2 (136199)	829,7	1473,8
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1515,5 (941)	1124,5	1997,4	1426,2 (185703)	1058,3	1879,8
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1033,0 (637)	766,5	1361,5	898,2 (119779)	666,5	1183,9
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	206,7 (100)	153,3	272,4	216,2 (22927)	160,4	284,9
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1188,9 (706)	882,2	1567,0	1106,4 (139454)	821,0	1458,3
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	738,4 (213)	547,9	973,2	809,3 (47662)	600,5	1066,7
STATI MORBOSI MALDEFINITI	691,3 (376)	512,9	911,1	390,2 (46807)	289,5	511,3
CAUSE ACCIDENTALI	1105,8 (592)	820,5	1457,4	983,9 (116031)	730,1	1296,8

Tab.73: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2008-2012) per Grandi gruppi di Cause.

Tra le femmine, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti I.C.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono nuovamente agli “stati morbosi maldefiniti”, per i quali, pertanto, si evidenzia una maggiore ospedalizzazione locale per questa malattia nella popolazione femminile della BVS rispetto a quella della Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2008-2012)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	17172,0 (10716)	12741,6	22632,7	14376,2 (1982808)	10667,2	18947,9
MALATTIE INFETTIVE	174,0 (79)	129,1	229,3	177,4 (22825)	131,6	233,8
TUMORI MALIGNI	585,1 (560)	434,2	771,2	618,7 (112407)	459,1	815,5
TUMORI BENIGNI	660,5 (374)	490,1	870,5	538,9 (68698)	399,8	710,2
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	441,0 (241)	327,2	581,3	459,2 (54287)	340,7	605,2
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	88,3 (75)	65,5	116,3	136,4 (19356)	101,2	179,8
DISTURBI PSICHICI	385,5 (208)	286,0	508,1	423,3 (53405)	314,1	558,0
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	1067,9 (874)	792,4	1407,5	1001,5 (180661)	743,1	1320,0
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1150,6 (1279)	853,7	1516,4	1041,8 (227027)	773,0	1373,1
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1087,3 (680)	806,8	1433,1	784,1 (104399)	581,8	1033,5
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1060,5 (720)	786,9	1397,7	991,5 (136006)	735,7	1306,8
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1684,1 (967)	1249,6	2219,7	1086,2 (140099)	806,0	1431,7
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	103,6 (66)	76,9	136,6	146,6 (18760)	108,8	193,2
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1396,1 (1027)	1035,9	1840,1	971,7 (147409)	721,0	1280,7
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	636,9 (176)	472,6	839,4	700,5 (40453)	519,8	923,3
STATI MORBOSI MALDEFINITI	584,9 (362)	434,0	770,9	319,9 (41586)	237,4	421,7
CAUSE ACCIDENTALI	785,8 (707)	583,0	1035,7	644,9 (99974)	478,5	849,9

Tab.74: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2008-2012) per Grandi gruppi di Cause.

Dopo aver analizzato i TS che si riferiscono al periodo complessivo di osservazione per sesso, si va ora ad analizzare i medesimi per ogni singolo anno di riferimento.

7.2.2

ANALISI DEI TRENDS DI MORBOSITÀ PER SESSO PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE

7.2.2.1

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2008

Come primo anno di riferimento, iniziamo con l'anno 2008 (primo anno di osservazione) prendendo in considerazione la morbosità specifica inerente, i maschi: in tale situazione non si evidenziano TS statisticamente significativi.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2008)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	16577,9 (1974)	12300,8	21849,6	13905,9 (364184)	10318,2	18328,0
MALATTIE INFETTIVE	384,9 (33)	285,6	507,3	264,3 (5653)	196,1	348,3
TUMORI MALIGNI	951,7 (151)	706,2	1254,4	920,0 (29816)	682,6	1212,6
TUMORI BENIGNI	365,7 (47)	271,4	482,0	340,8 (8968)	252,9	449,2
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	641,6 (58)	476,1	845,6	400,0 (8848)	296,8	527,2
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	177,5 (21)	114,8	261,9	143,4 (3430)	106,4	189,0
DISTURBI PSICHICI	316,5 (35)	234,9	417,2	399,4 (9294)	296,4	526,4
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	1083,3 (168)	803,8	1427,8	1239,1 (38130)	919,4	1633,1
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1993,3 (322)	1479,0	2627,2	1913,1 (60707)	1419,5	2521,5
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1433,2 (156)	1063,4	1889,0	1165,7 (27376)	864,9	1536,4
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1518,4 (182)	1126,6	2001,2	1478,9 (38211)	1097,3	1949,2
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1036,3 (137)	768,9	1365,9	937,9 (24499)	695,9	1236,2
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	167,1 (14)	93,4	275,7	236,4 (5155)	175,4	311,6
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1491,9 (185)	1107,0	1966,4	1151,0 (28801)	854,0	1517,0
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	927,4 (54)	688,2	1222,4	773,9 (9843)	574,2	1020,0
STATI MORBOSI MALDEFINITE	593,7 (69)	440,5	782,5	424,3 (9826)	314,8	559,2
CAUSE ACCIDENTALI	1150,6 (123)	853,7	1516,4	1003,4 (23127)	744,5	1322,5

Tab.75: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2008) per Grandi gruppi di Cause.

Osservando la morbosità specifica femminile, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono alle “malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo”, per le quali, pertanto, si evidenzia una maggiore ospedalizzazione locale specifica nella popolazione femminile della BVS rispetto a quella della Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2008)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	18073,6 (2305)	13410,6	23820,9	15191,7 (423485)	11272,2	20022,7
MALATTIE INFETTIVE	211,1 (19)	129,0	326,1	207,0 (4838)	153,6	272,8
TUMORI MALIGNI	636,0 (124)	471,9	838,2	646,7 (23373)	479,9	852,4
TUMORI BENIGNI	797,6 (93)	591,8	1051,2	600,9 (15367)	445,9	792,0
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	564,1 (54)	418,6	743,5	508,0 (11995)	376,9	669,5
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	109,6 (16)	67,0	169,3	154,8 (4260)	114,9	204,0
DISTURBI PSICHICI	472,0 (49)	350,2	622,0	413,3 (10528)	306,7	544,7
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	1386,3 (239)	1028,7	1827,2	1362,5 (51089)	1011,0	1795,8
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1232,9 (264)	914,8	1625,0	1126,1 (47674)	835,6	1484,2
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	994,3 (130)	737,8	1310,5	799,2 (20596)	593,0	1053,3
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1041,8 (156)	773,0	1373,1	1026,5 (27992)	761,7	1352,9
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1907,1 (216)	1415,1	2513,6	1164,7 (29800)	864,2	1535,1
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	111,1 (16)	67,9	171,7	168,8 (4357)	125,2	222,5
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1602,5 (231)	1189,0	2112,0	168,8 (4357)	125,2	222,5
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	563,1 (31)	417,8	742,1	686,9 (8223)	509,7	905,4
STATI MORBOSI MALDEFINITE	443,2 (53)	328,8	584,1	345,0 (8695)	256,0	454,7
CAUSE ACCIDENTALI	847,0 (156)	628,5	1116,4	644,8 (23332)	478,4	849,8

Tab.76: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2008) per Grandi gruppi di Cause.

7.2.2.2

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2009

Il secondo anno che esaminiamo è il 2009, sempre suddiviso per sesso.

Tra i maschi, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono agli "stati morbosi maldefiniti", per le quali, pertanto, si evidenzia una maggiore morbosità locale per questa malattia nella popolazione maschile della BVS rispetto a quella della Regione Piemonte.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2009)						
PATOLOGIE	TS BVS	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	15799,7 (1902)	11723,4	20824,0	13275,6 (350164)	9850,5	17497,2
MALATTIE INFETTIVE	273,9 (22)	177,2	404,3	220,6 (4979)	163,7	290,8
TUMORI MALIGNI	847,9 (140)	629,2	1117,6	885,9 (28857)	657,3	1167,6
TUMORI BENIGNI	309,1 (44)	229,3	407,4	305,3 (8122)	226,5	402,4
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	439,5 (39)	326,1	579,3	358,3 (7953)	265,9	472,2
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	143,2 (17)	87,5	221,2	133,3 (3271)	98,9	175,7
DISTURBI PSICHICI	403,9 (45)	299,7	532,3	409,8 (9565)	304,1	540,1
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	914,7 (135)	678,7	1205,5	1033,5 (31047)	766,9	1362,2
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1953,7 (312)	1449,6	2574,9	1844,0 (59416)	1368,2	2430,4
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1453,2 (165)	1078,2	1915,3	1118,3 (27261)	829,8	1473,9
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1306,7 (165)	969,6	1722,3	1448,8 (37781)	1075,0	1909,5
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	949,8 (118)	704,7	1251,8	890,8 (23662)	661,0	1174,1
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	208,4 (21)	134,9	307,7	213,6 (4610)	158,5	281,5
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1541,6 (184)	1143,9	2031,9	1155,9 (29358)	857,7	1523,5
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	686,6 (42)	509,5	904,9	832,8 (10204)	617,9	1097,6
STATI MORBOSI MALDEFINITI	749,8 (82)	556,4	988,2	395,5 (9347)	293,5	521,3
CAUSE ACCIDENTALI	1175,7 (125)	872,4	1549,6	991,3 (23294)	735,5	1306,5

Tab.77: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2009) per Grandi gruppi di Cause.

Considerando le femmine, le evidenze statisticamente significative in senso positivo (TS evidenziati in verde grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono alle "malattie infettive", in cui si evidenzia una minore morbosità locale specifica nella

popolazione femminile della BVS rispetto a quella della Regione Piemonte; mentre le evidenze significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono agli “stati morbosi maldefiniti”, in cui si ha un eccesso di ospedalizzazione rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2009)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	17525,3 (2229)	13003,8	23098,4	14511,8 (403535)	10767,8	19126,6
MALATTIE INFETTIVE	61,4 (6)	29,4	112,9	173,0 (4390)	128,4	228,0
TUMORI MALIGNI	674,4 (124)	500,4	888,8	622,9 (22729)	462,2	821,0
TUMORI BENIGNI	652,5 (79)	484,2	860,0	551,7 (14175)	409,4	727,1
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	506,0 (53)	375,5	666,9	474,5 (11299)	352,1	625,4
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	76,0 (9)	36,4	139,8	142,0 (3940)	105,4	187,2
DISTURBI PSICHICI	363,8 (39)	270,0	479,5	413,6 (10622)	306,9	545,1
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	1234,8 (215)	916,2	1627,5	1066,0 (39037)	791,0	1405,0
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1238,1 (270)	918,7	1631,8	1072,6 (46577)	795,9	1413,7
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1141,7 (147)	847,2	1504,8	784,7 (20822)	582,2	1034,2
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	943,6 (134)	700,1	1243,6	1002,7 (27405)	744,0	1321,6
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1567,3 (180)	1162,9	2065,7	1128,9 (29055)	837,6	1487,9
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	146,2 (20)	89,3	225,8	142,5 (3712)	105,7	187,8
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1572,9 (223)	1167,1	2073,1	1216,3 (37077)	902,5	1603,1
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	716,0 (42)	531,3	943,7	711,0 (8445)	527,6	937,1
STATI MORBOSI MALDEFINITE	596,7 (64)	442,8	786,5	326,0 (8256)	241,9	429,7
CAUSE ACCIDENTALI	593,2 (113)	440,1	781,8	652,9 (24129)	484,5	860,5

Tab.78: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2009) per Grandi gruppi di Cause.

7.2.2.3

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2010

Adesso, consideriamo l'anno 2010 suddiviso per sesso: analizzando la morbosità maschile, non si evidenziano TS statisticamente significativi.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2010)						
PATOLOGIE	TS BVS	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	15046,5 (1824)	11164,5	19831,3	13055,4 (346758)	9687,1	17207,0
MALATTIE INFETTIVE	141,4 (12)	79,0	233,3	216,2 (4979)	160,4	285,0
TUMORI MALIGNI	942,1 (160)	699,1	1241,7	864,5 (28488)	641,5	1139,4
TUMORI BENIGNI	418,5 (50)	310,5	551,6	265,6 (7064)	197,1	350,1
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	429,6 (45)	318,8	566,2	362,6 (7956)	269,0	477,9
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	137,7 (20)	84,1	212,7	127,5 (3237)	94,6	168,0
DISTURBI PSICHICI	276,6 (24)	179,0	408,3	413,6 (9689)	306,9	545,1
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	990,8 (143)	735,1	1305,8	935,8 (27643)	694,4	1233,4
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1736,5 (282)	1288,5	2288,8	1835,2 (59845)	1361,7	2418,8
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1573,2 (186)	1167,3	2073,4	1105,7 (27230)	820,4	1457,3
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1550,5 (198)	1150,5	2043,5	1438,9 (38111)	1067,7	1896,5
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1134,2 (136)	841,6	1494,9	908,3 (24470)	674,0	1197,1
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	273,7 (26)	203,1	360,7	210,3 (4456)	156,0	277,2
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	859,2 (104)	637,5	1132,4	1098,5 (28005)	815,1	1447,8
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	916,8 (54)	680,3	1208,3	840,2 (10393)	623,4	1107,4
STATI MORBOSI MALDEFINITE	584,9 (61)	434,0	770,9	368,1 (9084)	273,1	485,2
CAUSE ACCIDENTALI	1145,1 (124)	849,7	1509,2	980,9 (23604)	727,8	1292,8

Tab.79: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2010) per Grandi gruppi di Cause.

Tra le femmine, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono agli "stati morbosi maldefiniti", e in questo caso si ha un'elevata morbosità locale specifica rispetto a quella della Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2010)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	17210,9 (2063)	12770,5	22683,9	14224,6 (394344)	10554,7	18748,0
MALATTIE INFETTIVE	286,1 (19)	174,8	442,0	175,8 (4553)	130,4	231,7
TUMORI MALIGNI	499,2 (106)	370,4	658,0	617,9 (22503)	458,5	814,4
TUMORI BENIGNI	601,7 (63)	446,5	793,1	516,3 (13322)	383,1	680,5
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	479,9 (54)	356,1	632,5	472,8 (11121)	350,8	623,2
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	94,6 (21)	61,2	139,6	130,1 (3722)	96,5	171,5
DISTURBI PSICHICI	316,8 (35)	235,1	417,6	428,6 (10923)	318,0	564,9
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	872,9 (145)	647,7	1150,5	898,7 (32297)	666,8	1184,5
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1039,7 (222)	771,5	1370,4	1026,7 (45436)	761,8	1353,2
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1225,0 (135)	908,9	1614,5	776,6 (20873)	576,2	1023,6
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1329,2 (158)	986,3	1751,9	1000,4 (27685)	742,3	1318,5
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1668,1 (204)	1237,7	2198,5	1044,6 (27310)	775,1	1376,8
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	116,8 (10)	55,9	214,8	142,4 (3583)	105,7	187,7
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1304,2 (192)	967,7	1718,9	1187,6 (36451)	881,2	1565,3
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	656,8 (33)	487,3	865,6	731,3 (8501)	542,6	963,9
STATI MORBOSI MALDEFINITI	635,6 (73)	471,6	837,7	307,1 (8147)	227,9	404,8
CAUSE ACCIDENTALI	915,2 (141)	679,1	1206,2	639,0 (2993)	474,1	842,2

Tab.80: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2010) per Grandi gruppi di Cause.

7.2.2.4

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2011

Per quanto riguarda l'anno 2011 ed esaminando i maschi le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono agli "stati morbosi maldefiniti", in cui si ha una maggiore ospedalizzazione specifica della BVS rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2011)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	15672,9 (1851)	11629,3	20656,9	12708,4 (333627)	9429,6	16749,7
MALATTIE INFETTIVE	281,3 (24)	182,0	415,2	213,5 (5026)	158,4	281,4
TUMORI MALIGNI	954,6 (157)	708,3	1258,2	849,1 (27964)	630,0	1119,1
TUMORI BENIGNI	325,9 (41)	241,8	429,6	24,2 (6667)	188,6	335,0
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	373,2 (39)	276,9	491,8	335,4 (7244)	248,9	442,1
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	59,7 (10)	28,6	109,7	125,2 (3165)	92,9	165,0
DISTURBI PSICHICI	235,1 (22)	152,1	347,0	437,0 (9800)	324,3	576,0
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	893,4 (119)	662,9	1177,5	888,8 (25559)	659,5	1171,4
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	2089,3 (336)	1550,3	2753,7	1782,7 (57929)	1322,8	2349,6
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1737,8 (166)	1289,5	2290,5	1100,6 (27166)	816,6	1450,6
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1671,7 (211)	1240,4	2203,3	1382,3 (35800)	1025,7	1821,9
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1205,6 (142)	894,5	1589,0	877,1 (23574)	650,8	1156,0
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	225,7 (26)	167,5	297,5	210,3 (4353)	156,0	277,2
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1046,7 (121)	776,6	1379,5	1063,4 (26645)	789,0	1401,6
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	631,3 (36)	468,4	832,0	799,9 (8611)	593,5	1054,3
STATI MORBOSI MALDEFINITE	838,1 (92)	621,8	1104,6	381,5 (9275)	283,1	502,8
CAUSE ACCIDENTALI	999,6 (112)	741,7	1317,4	972,0 (23003)	721,2	1281,1

Tab.81: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2011) per Grandi gruppi di Cause.

Analizzando le femmine, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in verde grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono alle "malattie del sangue", per le quali si ha una minore morbosità specifica rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2011)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	17056,6 (2137)	12656,0	22480,5	13976,5 (380722)	10370,6	18421,0
MALATTIE INFETTIVE	125,4 (14)	70,1	206,9	165,5 (4522)	122,8	218,1
TUMORI MALIGNI	539,0 (105)	399,9	710,4	603,1 (21901)	447,5	794,9
TUMORI BENIGNI	717,2 (79)	532,1	945,2	512,7 (12917)	380,4	675,7
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	237,7 (30)	176,3	313,2	420,3 (9936)	311,9	554,0
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	46,5 (12)	26,0	76,8	127,6 (3717)	94,7	168,2
DISTURBI PSICHICI	414,5 (46)	307,6	546,3	430,6 (10666)	319,5	567,5
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	1081,8 (165)	802,7	1425,8	840,2 (29119)	623,4	1107,4
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1250,4 (288)	927,8	1648,1	991,8 (43670)	735,9	1307,2
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1121,1 (138)	831,9	1477,6	780,1 (21054)	578,8	1028,2
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	963,6 (135)	715,0	1270,0	963,9 (26462)	715,2	1270,4
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1690,5 (191)	1254,4	2228,1	1046,5 (26967)	776,5	1379,3
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	93,0 (13)	52,0	153,4	139,6 (3554)	103,6	184,0
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1189,6 (172)	882,7	1567,8	1142,9 (34762)	848,0	1506,3
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	766,1 (44)	568,5	1009,7	686,7 (7642)	509,5	905,1
STATI MORBOSI MALDEFINITE	548,4 (83)	406,9	722,8	310,8 (8244)	230,6	409,6
CAUSE ACCIDENTALI	789,7 (146)	585,9	1040,8	640,9 (24760)	475,5	844,7

Tab.82: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2011) per Grandi gruppi di Cause.

7.2.2.5

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2012

Considerando l'ultimo anno di osservazione (2012) suddiviso per sesso, tra i maschi, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono agli "stati morbosi maldefiniti", in cui si ha una maggiore morbosità specifica della BVS rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2012)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	13722,5 (1601)	10182,1	18086,3	12708,4 (333627)	9429,6	16749,7
MALATTIE INFETTIVE	265,7 (25)	171,9	392,2	213,5 (5026)	158,4	281,4
TUMORI MALIGNI	641,4 (113)	475,9	845,3	849,1 (27964)	630,0	1119,1
TUMORI BENIGNI	202,2 (26)	150,0	266,5	254,2 (6667)	188,6	335,0
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	336,6 (28)	249,8	443,7	335,4 (7244)	248,9	442,1
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	86,0 (10)	41,2	127,2	125,2 (3165)	92,9	165,0
DISTURBI PSICHICI	283,2 (27)	210,1	373,3	437,0 (9800)	324,3	576,0
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	662,9 (92)	491,8	873,6	888,8 (25559)	659,5	1171,4
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1707,3 (286)	1266,8	2250,2	1782,7 (57929)	1322,8	2349,6
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1446,2 (167)	1073,1	1906,1	1100,6 (27166)	816,7	1450,6
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1536,5 (185)	1140,1	2025,0	1382,3 (35800)	1025,7	1821,9
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	835,7 (104)	620,1	1101,4	877,1 (23574)	650,8	1156,0
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	160,2 (13)	89,6	264,4	210,3 (4353)	156,0	277,2
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1002,0 (112)	743,5	1320,7	1063,4 (26645)	789,0	1401,6
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	518,6 (27)	384,8	683,5	799,9 (8611)	593,5	1054,3
STATI MORBOSI MALDEFINITI	683,4 (72)	507,1	900,7	381,5 (9275)	283,1	502,8
CAUSE ACCIDENTALI	1056,5 (108)	783,9	1392,5	972,0 (23003)	721,2	1281,1

Tab.83: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2012) per Grandi gruppi di Cause.

Osservando le femmine, le evidenze statisticamente significative in senso positivo (TS evidenziati in verde grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono alle "malattie della pelle", in cui si ha una bassa ospedalizzazione specifica rispetto alla Regione Piemonte; mentre le evidenze significative in senso negativo (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale,

si riferiscono agli “stati morbosi mal definiti”, per i quali si ha un eccesso di morbosità nella BVS rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2012)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUTTE LE CAUSE	15996,0 (1982)	11869,0	21082,7	13976,5 (380722)	10370,6	18421,0
MALATTIE INFETTIVE	191,1 (21)	123,6	282,1	165,5 (4522)	122,8	218,1
TUMORI MALIGNI	581,2 (101)	431,3	766,1	603,1 (21901)	447,5	794,9
TUMORI BENIGNI	528,0 (60)	391,8	695,9	512,7 (12917)	380,4	675,7
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	422,9 (50)	313,8	557,4	420,3 (9936)	311,9	554,0
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	117,8 (17)	72,0	182,0	127,6 (3717)	94,7	168,2
DISTURBI PSICHICI	368,2 (39)	273,2	485,2	430,6 (10666)	319,5	567,5
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	761,0 (110)	564,6	1003,0	840,2 (29119)	623,4	1107,4
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	997,4 (235)	740,0	1314,5	991,8 (43670)	735,9	1307,2
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	947,5 (130)	703,1	1248,8	780,1 (21054)	578,8	1028,2
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	1064,6 (137)	789,9	1403,1	963,9 (26462)	715,2	1270,4
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	1586,8 (176)	1177,4	2091,5	1046,5 (26967)	776,5	1379,3
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	47,2 (7)	22,6	86,7	139,6 (3554)	103,6	184,0
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	1306,7 (209)	969,6	1722,2	1142,9 (34762)	848,0	1506,3
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	464,4 (26)	344,6	612,0	686,7 (7642)	509,5	905,1
STATI MORBOSI MALDEFINITI	694,8 (89)	515,5	915,7	310,8 (8244)	230,6	409,6
CAUSE ACCIDENTALI	770,7 (151)	571,9	1015,8	640,9 (24760)	475,5	844,7

Tab.84: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2012) per Grandi gruppi di Cause.

7.2.3

ANALISI DI MORBOSITA' TOTALE PER SESSO PER CAUSE SPECIFICHE

Dopo aver analizzato i TS dei Grandi gruppi di Cause, si analizzano le Cause Specifiche considerando sempre come punto di partenza l'insieme del periodo di osservazione e i singoli anni di riferimento sempre suddivisi per sesso e per tutte le Cause Specifiche (sono tredici).

Iniziamo, considerando il periodo complessivo (2008-2012) e tra i maschi, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono alle "bronchite, enfisema e asma (BPCO)", in cui si ha una morbosità maggiore rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2008-2012)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	57,9 (50)	43,0	76,4	47,8 (8377)	35,5	63,0
TUMORE RETTO	25,8 (21)	16,7	38,0	27,1 (4625)	20,1	35,7
TUMORE POLMONE	127,7 (101)	94,7	168,2	73,5 (12825)	54,6	96,9
TUMORE PROSTATA	83,4 (70)	61,9	110,0	101,4 (16518)	75,3	133,7
LINFOMI NON HODGKIN	37,0 (31)	27,4	48,7	38,2 (5630)	28,4	50,4
DIABETE MELLITO	110,4 (62)	81,9	145,6	82,0 (10192)	60,9	108,1
IPERTENSIONE ARTERIOSA	37,5 (32)	27,8	49,4	36,1 (6183)	26,8	47,6
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	560,7 (429)	416,0	739,0	517,2 (83447)	383,8	681,6
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	359,1 (327)	266,4	473,3	291,1 (52646)	216,0	383,7
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	185,8 (122)	137,8	244,8	64,5 (11408)	47,9	85,0
CIRROSI EPATICA	53,7 (40)	39,9	70,8	84,0 (11849)	62,3	110,7

Tab.85: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2008-2012) per Cause Specifiche di morte.

Tra le femmine, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono al "tumore polmone" e a "bronchite, enfisema e asma (BPCO)"; anche in questo caso si ha una più alta ospedalizzazione della BVS rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2008-2012)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	34,5 (45)	25,6	45,5	33,5 (7402)	24,9	44,2
TUMORE RETTO	14,8 (19)	9,0	22,9	16,1 (3373)	11,9	21,2
TUMORE POLMONE	44,1 (34)	32,7	58,1	22,2 (4361)	16,5	29,2
TUMORE MAMMELLA	142,7 (118)	105,9	188,1	139,9 (22942)	103,8	184,4
TUMORE OVAIO	21,5 (17)	13,1	33,2	18,1 (3045)	13,4	23,9
LINFOMI NON HODGKIN	17,4 (18)	10,6	26,9	24,5 (4326)	18,2	32,3
DIABETE MELLITO	67,9 (42)	50,4	89,5	63,9 (8585)	47,4	84,2
IPERTENSIONE ARTERIOSA	29,4 (56)	21,8	38,7	29,4 (7734)	21,8	38,7
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	215,0 (240)	159,6	283,4	157,8 (36824)	117,1	208,0
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	264,8 (328)	196,5	349,0	189,5 (51203)	140,6	249,7
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	120,1 (83)	89,1	158,3	34,1 (7483)	25,3	44,9
CIRROSI EPATICA	24,5 (25)	15,8	36,1	38,0 (6525)	28,2	50,1

Tab.86: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2008-2012) per Cause Specifiche di morte.

Dopo aver analizzato i TS che si riferiscono al periodo complessivo di osservazione per sesso, si va ad analizzare i medesimi per ogni singolo anno di riferimento.

7.2.4

ANALISI DEI TRENDS DI MORBOSITA' PER SESSO PER CAUSE SPECIFICHE

7.2.4.1

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2008

Iniziamo, considerando l'anno 2008 continuamente suddiviso per sesso e partendo dai maschi, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono a "bronchite, enfisema e asma (BPCO)", con una maggiore morbosità specifica rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2008)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	45,2 (9)	21,7	83,1	47,2 (1629)	35,0	62,2
TUMORE RETTO	27,3 (4)	7,4	70,0	29,6 (984)	22,0	39,0
TUMORE POLMONE	161,7 (23)	104,6	238,7	83,6 (2867)	62,0	110,2
TUMORE PROSTATA	92,4 (15)	51,6	152,4	108,9 (3565)	80,8	143,5
LINFOMI NON HODGKIN	18,5 (4)	5,0	47,3	41,1 (1231)	30,5	54,2
DIABETE MELLITO	161,0 (17)	98,4	248,7	110,0 (2812)	81,6	145,0
IPERTENSIONE ARTERIOSA	30,2 (5)	9,7	70,4	42,0 (1377)	31,2	55,4
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	538,4 (84)	399,5	709,7	553,7 (17554)	410,8	729,8
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	388,6 (66)	288,4	512,2	287,4 (10187)	213,3	378,8
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	264,2 (35)	196,0	348,2	82,5 (2806)	61,2	108,7
CIRROSI EPATICA	49,0 (8)	23,5	90,1	96,2 (2698)	71,4	126,8

Tab.87: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2008) per Cause Specifiche di morte.

Considerando le femmine, le evidenze statisticamente significative in senso positivo (TS evidenziati in verde grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono a "cirrosi epatica", in cui si ha una minore morbosità rispetto alla Regione Piemonte; mentre le evidenze significative in senso negativo (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai

corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono a “bronchite, enfisema e asma (BPCO)” e si ha un eccesso di ospedalizzazione nella BVS rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2008)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	34,2 (6)	16,4	63,0	35,5 (1521)	26,3	46,8
TUMORE RETTO	18,9 (4)	5,1	48,3	16,9 (707)	12,5	22,3
TUMORE POLMONE	16,2 (2)	1,8	58,5	24,2 (939)	18,0	31,9
TUMORE MAMMELLA	130,5 (23)	84,4	192,6	138,8 (4538)	103,0	182,9
TUMORE OVAIO	10,9 (3)	2,2	31,8	18,7 (650)	13,9	24,6
LINFOMI NON HODGKIN	7,9 (3)	1,6	23,0	26,6 (967)	19,7	35,1
DIABETE MELLITO	88,9 (10)	42,6	163,6	83,6 (2356)	62,0	110,2
IPERTENSIONE ARTERIOSA	22,9 (11)	12,8	37,7	35,8 (1808)	26,6	47,2
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	211,8 (46)	157,2	279,2	167,4 (7700)	124,2	220,6
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	272,0 (67)	201,8	358,5	196,8 (10453)	146,0	259,4
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	172,6 (22)	111,7	254,7	41,7 (1747)	30,9	55,0
CIRROSI EPATICA	5,2 (3)	1,0	15,1	44,8 (1528)	33,2	59,0

Tab.88: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2008) per Cause Specifiche di morte.

7.2.4.2

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2009

Il secondo anno che valutiamo è il 2009, sempre suddiviso per sesso, e tra i maschi non si evidenziano TS statisticamente significativi.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2009)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	61,2 (10)	29,3	112,6	49,1 (1722)	36,4	64,7
TUMORE RETTO	28,0 (5)	9,0	65,4	28,9 (981)	21,4	38,1
TUMORE POLMONE	100,9 (17)	61,7	156,0	77,6 (2687)	57,6	102,3
TUMORE PROSTATA	68,2 (12)	38,1	112,6	101,4 (3317)	75,2	133,6
LINFOMI NON HODGKIN	36,2 (6)	17,3	66,5	39,5 (1174)	29,3	52,1
DIABETE MELLITO	82,5 (8)	39,5	151,7	85,0 (2149)	63,1	112,0
IPERTENSIONE ARTERIOSA	31,7 (5)	10,2	74,0	39,6 (1303)	29,4	52,2
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	601,9 (84)	446,6	793,4	525,7 (16920)	390,1	692,9
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	348,5 (66)	258,6	459,4	297,5 (10691)	220,7	392,1
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	104,8 (17)	64,1	162,0	71,5 (2442)	53,1	94,2
CIRROSI EPATICA	65,2 (7)	31,2	120,0	89,4 (2566)	66,3	117,8

Tab.89: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2009) per Cause Specifiche di morte.

Tra le femmine, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono a "bronchite, enfisema e asma (BPCO)" e al "tumore polmone", e in questo caso si ha una più alta morbosità rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2009)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	17,2 (7)	8,3	31,7	35,0 (1531)	26,0	46,1
TUMORE RETTO	3,4 (2)	0,4	12,3	16,1 (672)	11,9	21,2
TUMORE POLMONE	88,1 (14)	49,3	145,4	22,3 (877)	16,5	29,4
TUMORE MAMMELLA	152,3 (19)	93,0	235,2	136,0 (4552)	100,9	179,2
TUMORE OVAIO	15,2 (4)	4,1	39,0	17,4 (593)	12,9	22,9
LINFOMI NON HODGKIN	39,7 (5)	12,8	92,6	24,1 (883)	17,9	31,8
DIABETE MELLITO	114,4 (14)	64,0	188,8	68,7 (1932)	51,0	90,5
IPERTENSIONE ARTERIOSA	36,5 (11)	20,4	60,3	32,7 (1667)	24,3	43,1
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	196,3 (44)	145,6	258,7	164,0 (7671)	121,7	216,2
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	208,7 (63)	154,9	275,1	190,5 (10268)	141,4	251,1
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	174,7 (22)	113,1	257,9	35,3 (1533)	26,2	46,5
CIRROSI EPATICA	27,4 (8)	13,1	50,4	39,5 (1380)	29,3	52,1

Tab.90: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2009) per Cause Specifiche di morte.

7.2.4.3

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2010

Adesso, esaminiamo l'anno 2010 continuamente suddiviso per sesso ed esaminando i maschi, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono alle "BPCO" e al "tumore polmone", per cui si ha una maggiore ospedalizzazione specifica nella BVS rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2010)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	88,4 (16)	54,0	136,7	46,4 (1630)	34,4	61,2
TUMORE RETTO	9,3 (2)	1,0	33,5	27,2 (930)	20,2	35,8
TUMORE POLMONE	183,2 (28)	136,0	241,5	71,7 (2543)	53,2	94,5
TUMORE PROSTATA	59,6 (11)	33,3	98,4	93,4 (3088)	69,3	123,1
LINFOMI NON HODGKIN	64,7 (10)	31,0	119,0	40,6 (1173)	30,1	53,5
DIABETE MELLITO	144,6 (18)	88,4	223,4	77,3 (1921)	57,4	101,9
IPERTENSIONE ARTERIOSA	50,2 (9)	24,0	92,3	35,1 (1225)	26,0	46,3
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	444,2 (73)	329,6	585,4	517,1 (16797)	383,7	681,5
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	329,6 (60)	244,6	434,5	293,1 (10720)	217,5	386,3
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	170,4 (23)	110,2	251,5	66,2 (2370)	49,1	87,3
CIRROSI EPATICA	44,2 (7)	21,2	81,2	83,3 (2389)	61,8	109,8

Tab.91: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2010) per Cause Specifiche di morte.

Osservando le femmine, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono a "tumore colon", "tumore polmone" e "bronchite, enfisema e asma (BPCO)", e si evidenzia un eccesso di morbosità rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2010)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	72,2 (18)	44,1	111,5	33,1 (1448)	24,6	43,6
TUMORE RETTO	3,5 (2)	0,4	12,5	16,3 (692)	12,1	21,5
TUMORE POLMONE	60,1 (9)	28,8	110,6	21,2 (839)	15,7	27,9
TUMORE MAMMELLA	88,9 (20)	54,3	137,4	143,5 (4732)	106,5	189,1
TUMORE OVAIO	22,8 (3)	4,6	66,3	19,3 (642)	14,3	25,4
LINFOMI NON HODGKIN	8,6 (1)	0,1	47,7	24,7 (870)	18,3	32,6
DIABETE MELLITO	84,7 (10)	40,6	155,7	61,4 (1613)	45,6	80,9
IPERTENSIONE ARTERIOSA	24,1 (8)	11,5	44,3	28,3 (1485)	21,0	37,3
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	183,2 (40)	135,9	241,4	156,2 (7413)	115,9	205,9
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	311,2 (64)	230,9	410,1	187,0 (10270)	138,8	246,5
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	111,6 (17)	68,2	172,4	35,7 (1525)	26,5	47,1
CIRROSI EPATICA	52,8 (7)	25,3	97,2	38,0 (1295)	28,2	50,1

Tab.92: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2010) per Cause Specifiche di morte.

7.2.4.4

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2011

Per quanto riguarda l'anno 2011 e considerando i maschi le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono a "tumore polmone" e "bronchite, enfisema e asma (BPCO)", e si ha una elevata morbosità specifica nella BVS rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2011)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	69,4 (11)	38,8	114,5	48,1 (1698)	35,7	63,4
TUMORE RETTO	25,5 (3)	5,1	74,2	24,9 (865)	18,5	32,8
TUMORE POLMONE	141,1 (24)	91,3	208,3	67,4 (2364)	50,0	88,8
TUMORE PROSTATA	104,9 (16)	64,1	162,1	101,7 (3274)	75,5	134,0
LINFOMI NON HODGKIN	23,9 (4)	6,4	61,2	35,0 (1026)	26,0	46,1
DIABETE MELLITO	115,1 (14)	64,3	189,8	68,9 (1655)	51,1	90,8
IPERTENSIONE ARTERIOSA	44,0 (8)	21,1	81,0	32,0 (1139)	23,7	42,2
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	706,6 (108)	524,3	931,3	494,7 (16088)	367,1	652,0
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	419,4 (77)	311,2	552,8	288,8 (10524)	214,3	380,6
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	221,9 (28)	164,6	292,5	51,2 (1895)	38,0	67,5
CIRROSI EPATICA	55,5 (9)	26,6	102,1	75,6 (2098)	56,1	99,6

Tab.93: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2011) per Cause Specifiche di morte.

Tra le femmine, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferisce a "bronchite, enfisema e asma (BPCO)", per cui si ha una maggiore ospedalizzazione rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2011)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	42,5 (11)	23,8	70,1	32,0 (1451)	23,7	42,2
TUMORE RETTO	25,6 (6)	12,3	47,1	15,6 (651)	11,6	20,6
TUMORE POLMONE	19,3 (4)	5,2	49,5	21,6 (853)	16,0	28,5
TUMORE MAMMELLA	154,3 (28)	114,5	203,4	140,6 (4560)	104,3	185,3
TUMORE OVAIO	36,4 (4)	9,8	93,1	17,6 (580)	13,1	23,2
LINFOMI NON HODGKIN	8,7 (2)	1,0	31,5	23,6 (803)	17,5	31,1
DIABETE MELLITO	12,0 (2)	1,3	43,5	52,8 (1342)	39,2	69,6
IPERTENSIONE ARTERIOSA	21,2 (10)	10,2	35,1	25,1 (1387)	18,6	33,1
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	288,6 (62)	214,1	380,4	150,7 (7020)	111,8	198,6
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	270,6 (69)	200,8	356,7	186,5 (10106)	138,4	245,8
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	94,5 (16)	57,7	146,0	28,9 (1339)	21,4	38,1
CIRROSI EPATICA	26,3 (3)	5,3	76,5	33,9 (1161)	25,2	44,7

Tab.94: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2011) per Cause Specifiche di morte.

7.2.4.5

ANALISI DI MORBOSITA' PER SESSO ANNO 2012

Considerando l'ultimo anno di osservazione (2012) sempre suddiviso per sesso, tra i maschi, le evidenze statisticamente significative (TS evidenziati in rosso grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono a “bronchite, enfisema e asma (BPCO)”, e si ha una elevata morbosità specifica rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO MASCHI BASSA VALLE SCRIVIA (2012)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	21,8 (4)	5,9	55,8	48,1 (1698)	35,7	63,4
TUMORE RETTO	37,8 (7)	18,1	69,5	24,9 (865)	18,5	32,8
TUMORE POLMONE	53,9 (9)	25,8	99,2	67,4 (2364)	50,0	88,8
TUMORE PROSTATA	87,6 (16)	53,5	135,3	101,7 (3274)	75,5	134,0
LINFOMI NON HODGKIN	40,5 (7)	19,4	74,5	35,0 (1026)	26,0	46,1
DIABETE MELLITO	54,0 (5)	17,4	126,0	68,9 (1655)	51,1	90,8
IPERTENSIONE ARTERIOSA	30,8 (5)	9,9	71,8	32,0 (1139)	23,7	42,2
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	504,5 (80)	374,3	664,9	494,7 (16088)	367,1	652,0
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	310,1 (58)	230,1	408,7	288,8 (10106)	214,3	380,6
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	169,7 (19)	103,7	262,1	51,2 (1895)	38,0	67,5
CIRROSI EPATICA	55,5 (9)	26,6	102,1	75,6 (2098)	56,1	99,6

Tab.95: TS di ricovero maschile della BVS e della Regione Piemonte (2012) per Cause Specifiche di morte.

Analizzando le femmine, le evidenze statisticamente significative in positivo (TS evidenziati in verde grassetto, assieme ai corrispondenti i.c.), per cui realisticamente rappresentative della morbosità locale, si riferiscono al “tumore colon” e alla “cirrosi epatica”, per i quali si evidenzia una minore ospedalizzazione rispetto alla Regione Piemonte.

TS RICOVERO FEMMINE BASSA VALLE SCRIVIA (2012)						
PATOLOGIE	TS BVS (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE (N. casi)	C.I. INF.	C.I. SUP.
TUMORE COLON	6,6 (3)	1,3	19,2	32,0 (1451)	23,7	42,2
TUMORE RETTO	23,1 (5)	7,4	53,8	15,6 (651)	11,6	20,6
TUMORE POLMONE	34,9 (5)	11,3	81,6	21,6 (853)	16,0	28,5
TUMORE MAMMELLA	188,8 (28)	140,1	248,9	140,6 (4560)	104,3	185,3
TUMORE OVAIO	21,5 (3)	4,3	62,5	17,6 (580)	13,1	23,2
LINFOMI NON HODGKIN	22,0 (7)	10,5	40,4	23,6 (803)	17,5	31,1
DIABETE MELLITO	35,1 (6)	16,8	64,6	52,8 (1342)	39,2	69,6
IPERTENSIONE ARTERIOSA	42,2 (16)	25,8	65,2	25,1 (1387)	18,6	33,1
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	197,1 (48)	146,2	259,8	150,7 (7020)	111,8	198,6
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	265,6 (65)	197,1	350,1	186,5 (10106)	138,4	245,8
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	45,8 (6)	21,9	84,2	28,9 (1339)	21,4	38,1
CIRROSI EPATICA	9,5 (4)	2,6	24,3	33,9 (1161)	25,2	44,7

Tab.96: TS di ricovero femminile della BVS e della Regione Piemonte (2012) per Cause Specifiche di morte.

7.2.5

ANALISI DEI TRENDS DI MORBOSITA' PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE

7.2.5.1

TUTTE LE CAUSE

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	16577,9	12300,8	21849,6	13905,9	10318,2	18327,9
2009	15799,7	11723,4	20824,0	13275,6	9850,5	17497,2
2010	15046,5	11164,5	19831,3	13055,4	9687,1	17207,0
2011	15672,9	11629,3	20656,9	12708,4	9429,6	16749,6
2012	13722,5	10182,1	18086,3	12708,4	9429,6	16749,6

Tab.97: Valori dei TS maschili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tutte le Cause" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

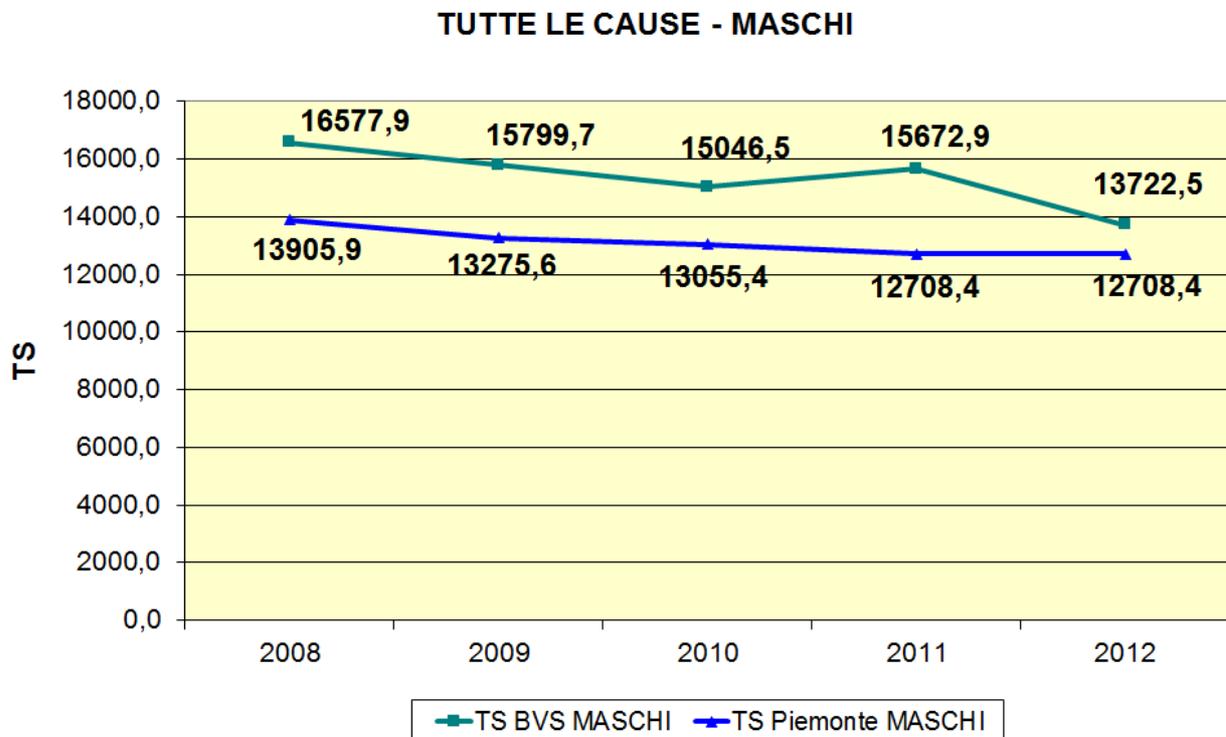


Fig. 58: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tutte le Cause" nell'Area della BVS.

Maschi

L'andamento della morbosità locale per tutte le cause nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti differenze statisticamente significative per tutto il periodo di rilevazione: sia i TS della BSV sia i TS della Regione Piemonte diminuiscono.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	18073,6	13410,6	23820,9	15191,7	11272,2	20022,7
2009	17525,3	13003,8	23098,4	14511,8	10767,8	19126,6
2010	17210,9	12770,5	22683,9	14224,6	10554,7	18748,0
2011	17056,6	12656,0	22480,5	13976,5	10370,6	18421,0
2012	15996,0	11869,0	21082,7	13976,5	10370,6	18421,0

Tab.98: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tutte le Cause" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

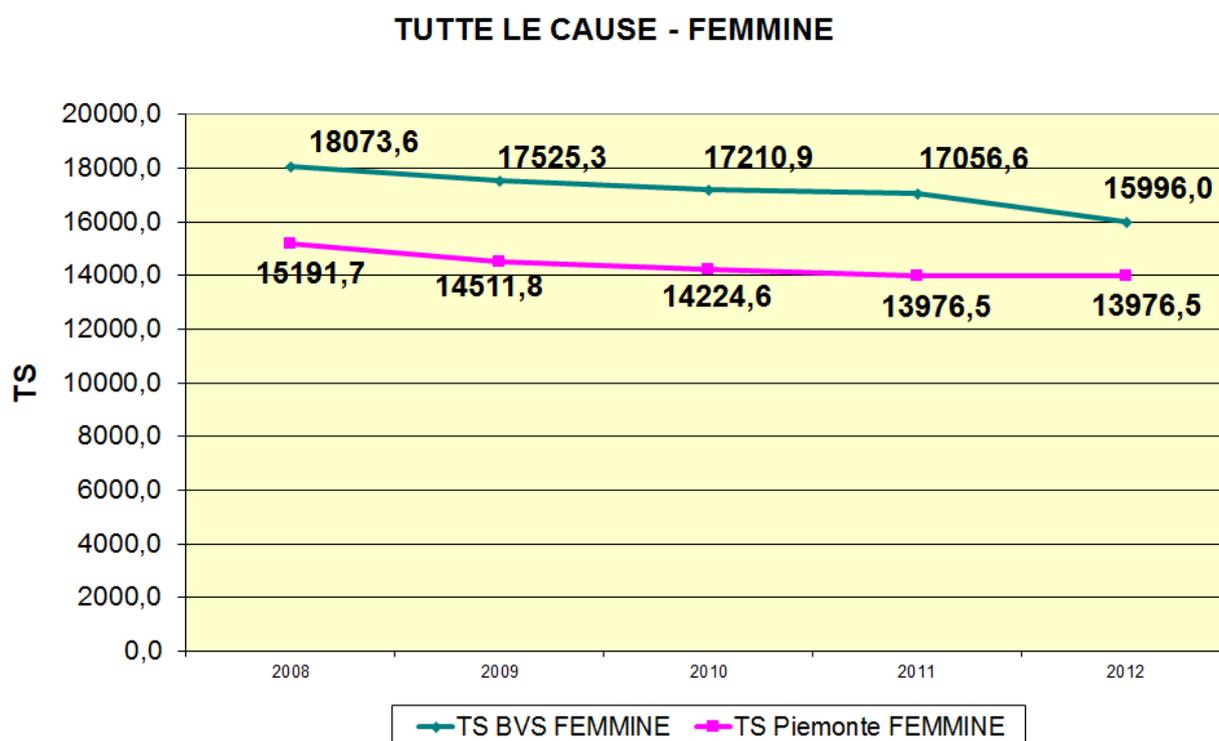


Fig. 59: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tutte le Cause" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per tutte le cause nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti differenze statisticamente significative per tutto il periodo di rilevazione: sia i TS della BSV sia i TS della Regione Piemonte calano.

7.2.5.2

MALATTIE INFETTIVE

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	384,9	285,6	507,3	264,3	196,1	348,3
2009	273,9	177,2	404,3	220,6	163,7	290,7
2010	141,4	79,0	233,3	216,2	160,4	284,9
2011	281,3	182,0	415,2	213,5	158,4	281,4
2012	265,7	171,9	392,2	213,5	158,4	281,4

Tab.99: Valori dei TS maschili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie infettive” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE INFETTIVE - MASCHI

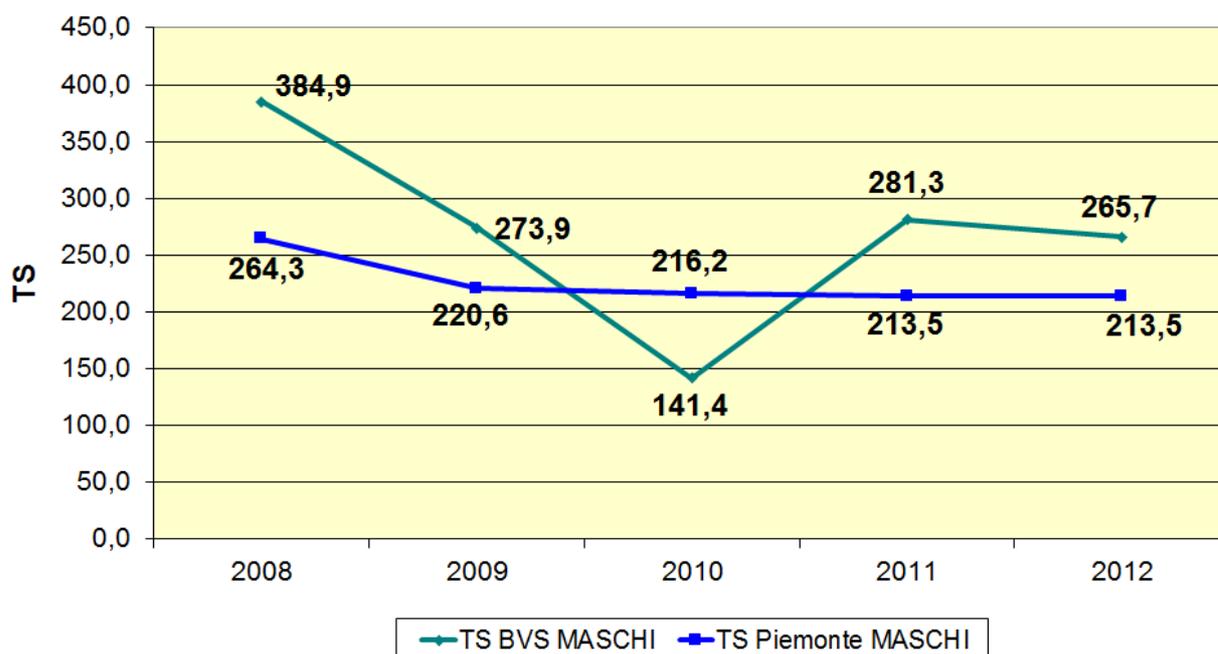


Fig. 60: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie infettive” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per tutte le malattie infettive nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; i TS della BSV hanno valori altalenanti che però scendono rispetto al punto di partenza, mentre i TS della Regione Piemonte si abbassano progressivamente.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	211,1	129,0	326,1	207,0	153,6	272,8
2009	61,4	29,4	112,9	173,0	128,4	228,0
2010	286,1	174,8	442,0	175,8	130,4	231,7
2011	125,4	70,1	206,9	165,5	122,8	218,1
2012	191,1	123,6	282,1	165,5	122,8	218,1

Tab.100: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie infettive” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE INFETTIVE - FEMMINE

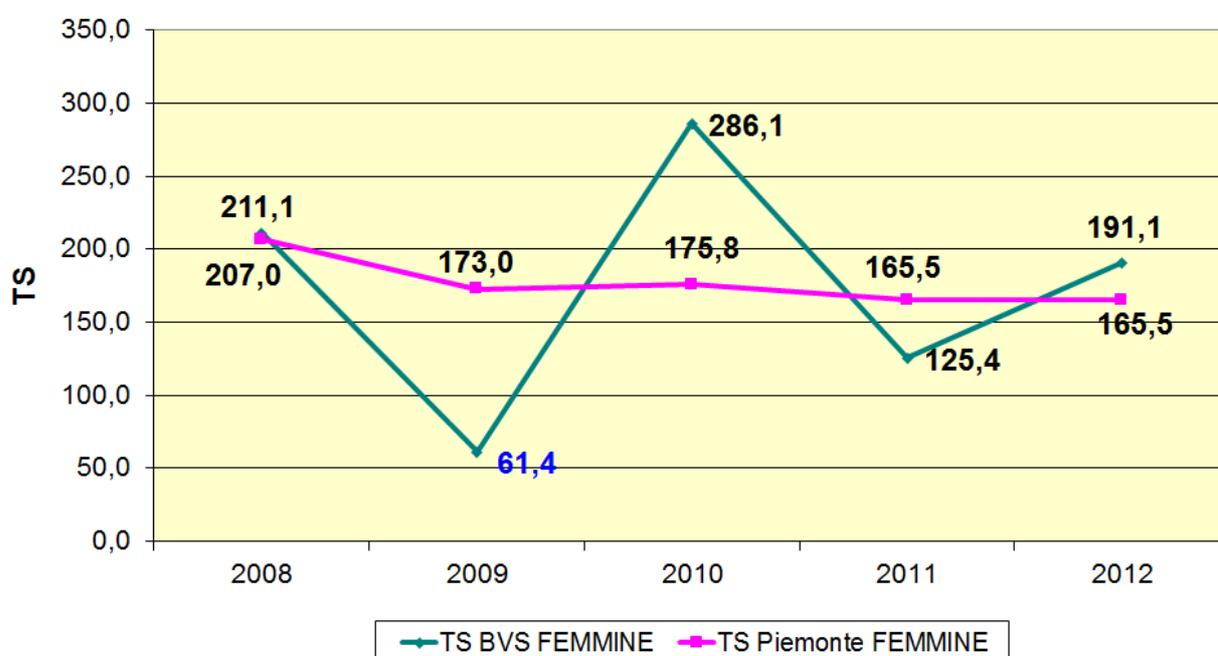


Fig. 61: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie infettive” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per le malattie infettive nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che è presente un solo valore statisticamente significativo nell’anno 2009 che rileva una effettiva minore ospedalizzazione rispetto a quella piemontese.

7.2.5.3

TUMORI MALIGNI

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	951,7	706,2	1254,4	920,0	682,6	1212,6
2009	847,9	629,2	1117,6	885,9	657,3	1167,6
2010	942,1	699,1	1241,7	864,5	641,5	1139,4
2011	954,6	708,3	1258,2	849,1	630,0	1119,1
2012	641,4	475,9	845,3	849,1	630,0	1119,1

Tab.101: Valori dei TS maschili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Tumori maligni” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI MALIGNI - MASCHI

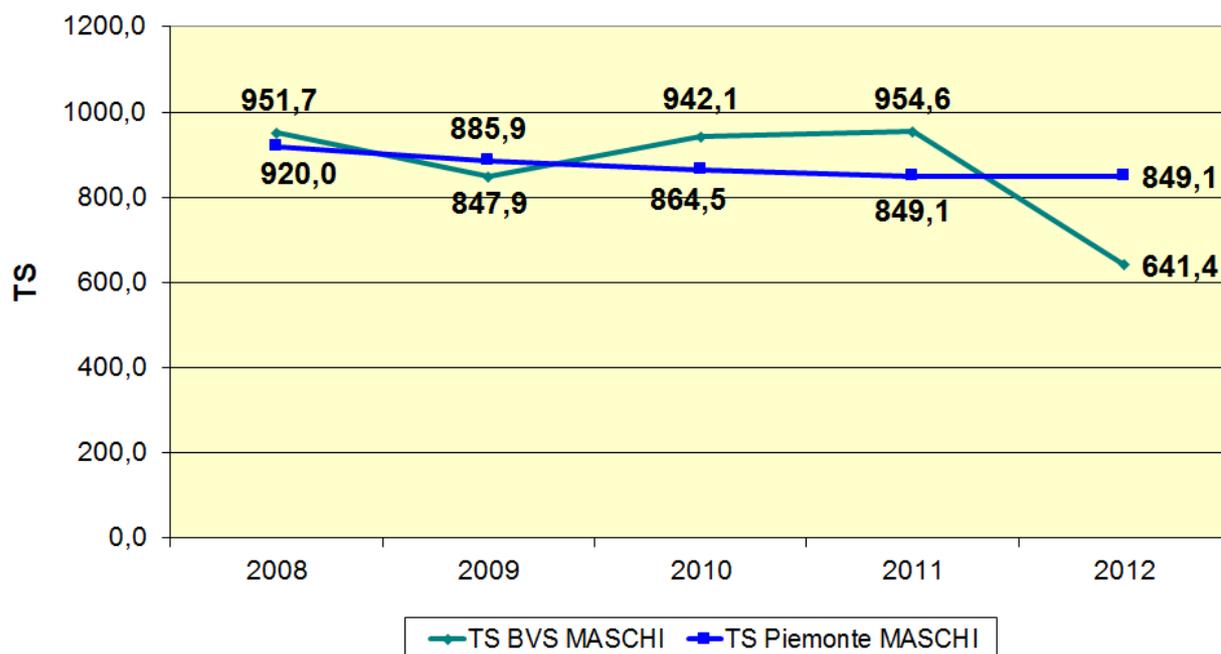


Fig. 62: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Tumori maligni” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per i tumori maligni nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; sia i TS della BSV sia i TS della Regione Piemonte diminuiscono nel tempo.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	636,0	471,9	838,2	646,7	479,9	852,4
2009	674,4	500,4	888,8	622,9	462,2	821,0
2010	499,2	370,4	658,0	617,9	458,5	814,4
2011	539,0	399,9	710,4	603,1	447,5	794,9
2012	581,2	431,3	766,1	603,1	447,5	794,9

Tab.102: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori maligni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI MALIGNI - FEMMINE

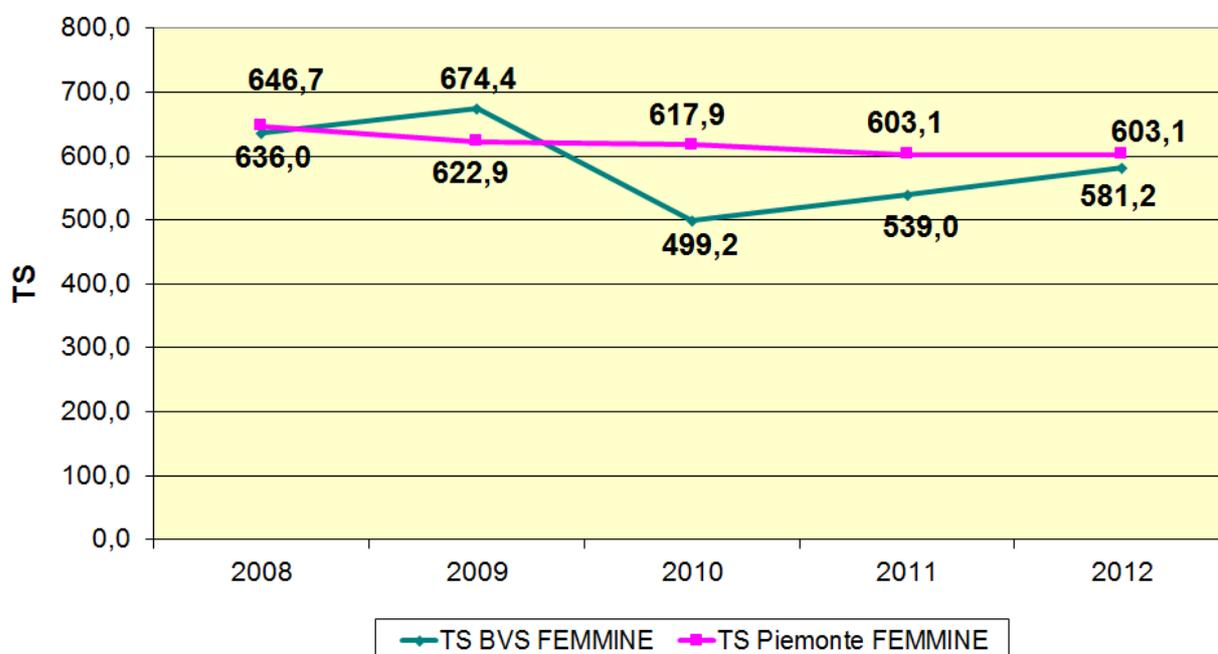


Fig. 63: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumori maligni" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per i tumori maligni nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; sia i TS della BSV sia i TS della Regione Piemonte calano col passare degli anni.

7.2.5.4

TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	365,7	271,4	482,0	340,8	252,8	449,1
2009	309,1	229,3	407,4	305,3	226,5	402,3
2010	418,5	310,5	551,6	265,6	197,0	350,0
2011	325,9	241,8	429,6	254,2	188,6	335,0
2012	202,2	150,0	266,5	254,2	188,6	335,0

Tab.103: Valori dei TS maschili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori benigni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

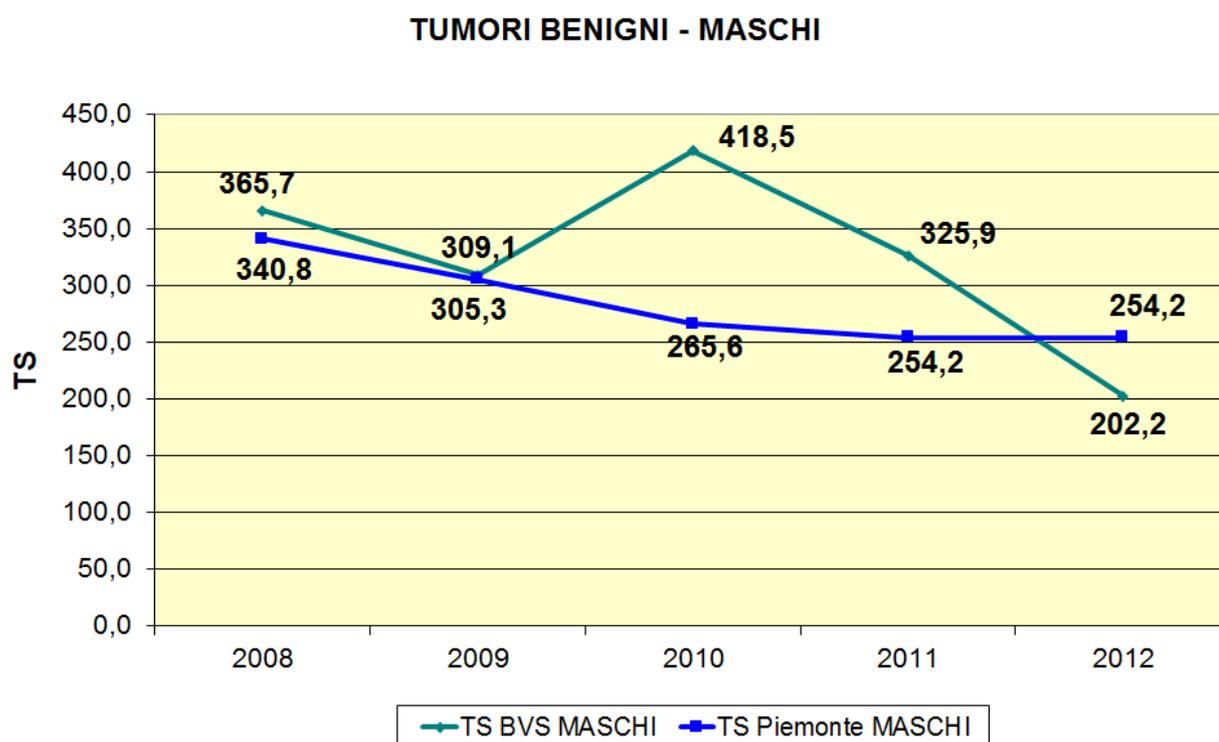


Fig. 64: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumori benigni" nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per i tumori benigni nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; sia i TS della BSV sia i TS della Regione Piemonte calano progressivamente.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	797,6	591,8	1051,2	600,9	445,9	792,0
2009	652,5	484,2	860,0	551,7	409,4	727,1
2010	601,7	446,5	793,1	516,3	383,1	680,5
2011	717,2	532,1	945,2	512,7	380,4	675,7
2012	528,0	391,8	695,9	512,7	380,4	675,7

Tab.104: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Tumori benigni” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI BENIGNI - FEMMINE

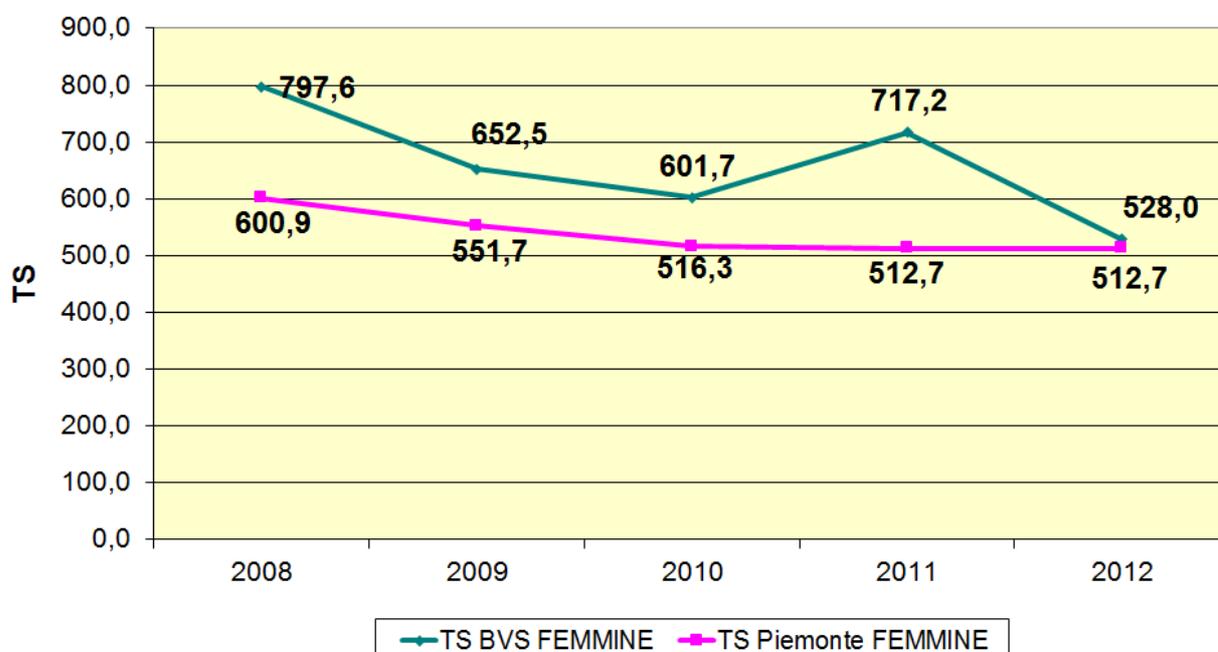


Fig. 65: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Tumori benigni” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per i tumori benigni nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; i TS della BSV presentano valori altalenanti, l’ultimo dei quali è inferiore al dato di partenza, mentre i TS della Regione Piemonte si abbassano regolarmente in ogni anno di rilevazione.

7.2.5.5

MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	641,6	476,1	845,6	400,0	296,8	527,2
2009	439,5	326,1	579,3	358,3	265,8	472,2
2010	429,6	318,8	566,2	362,6	269,0	477,9
2011	373,2	276,9	491,8	335,4	248,8	442,0
2012	336,6	249,8	443,7	335,4	248,8	442,0

Tab.105: Valori dei TS maschili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE ENDOCRINE - MASCHI

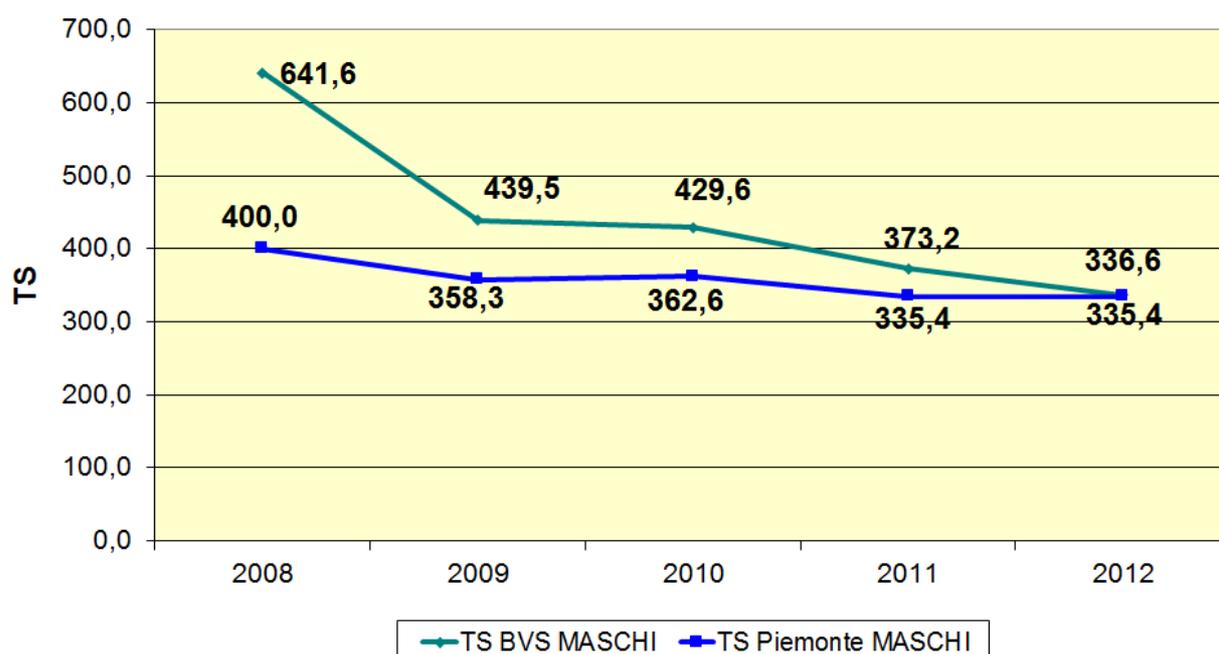


Fig. 66: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie endocrine” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; sia i TS della BSV sia i TS della Regione Piemonte scendono progressivamente.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	564,1	418,6	743,5	508,0	376,9	669,5
2009	506,0	375,5	666,9	474,5	352,1	625,4
2010	479,9	356,1	632,5	472,8	350,8	623,2
2011	237,7	176,3	313,2	420,3	311,9	554,0
2012	422,9	313,8	557,4	420,3	311,9	554,0

Tab.106: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

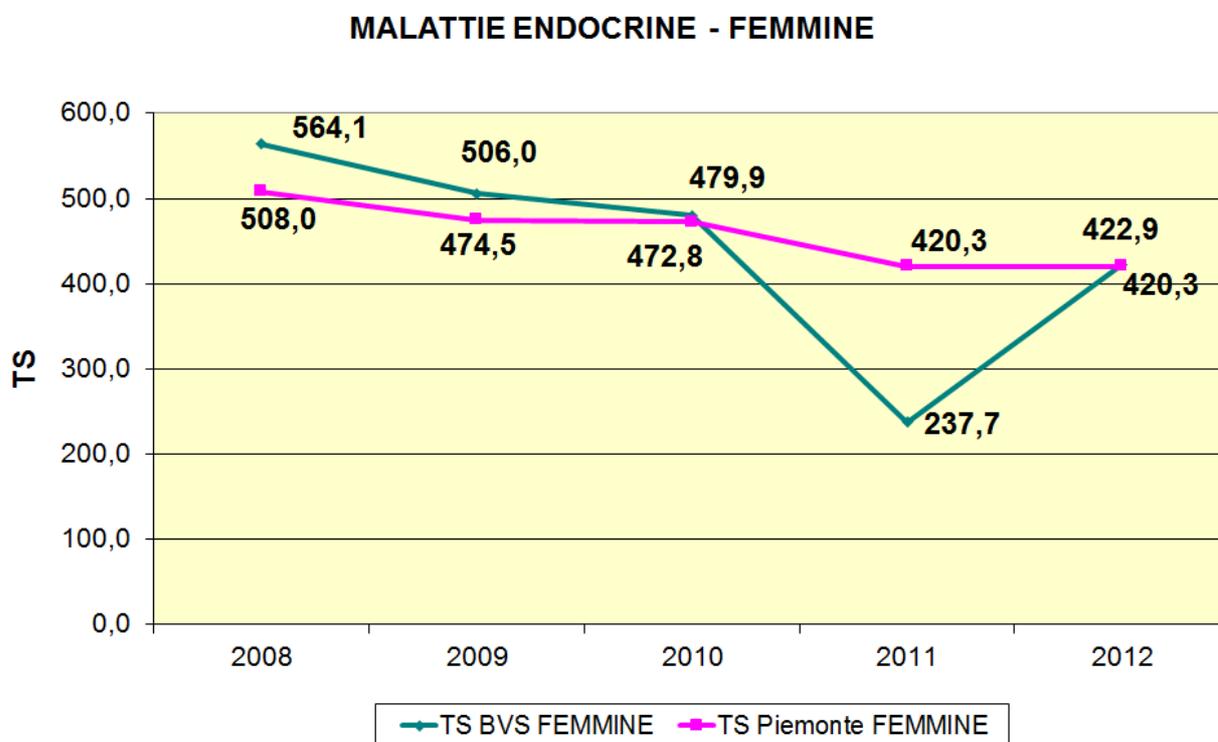


Fig. 67: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie endocrine” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; sia i TS della BSV sia i TS della Regione Piemonte diminuiscono nel tempo.

7.2.5.6

MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	177,5	114,8	261,9	143,4	106,4	189,0
2009	143,2	87,5	221,2	133,3	98,9	175,6
2010	137,7	84,1	212,7	127,5	94,6	168,0
2011	59,7	28,6	109,7	125,2	92,9	165,0
2012	86,0	41,2	127,2	125,2	92,9	165,0

Tab.107: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DEL SANGUE - MASCHI

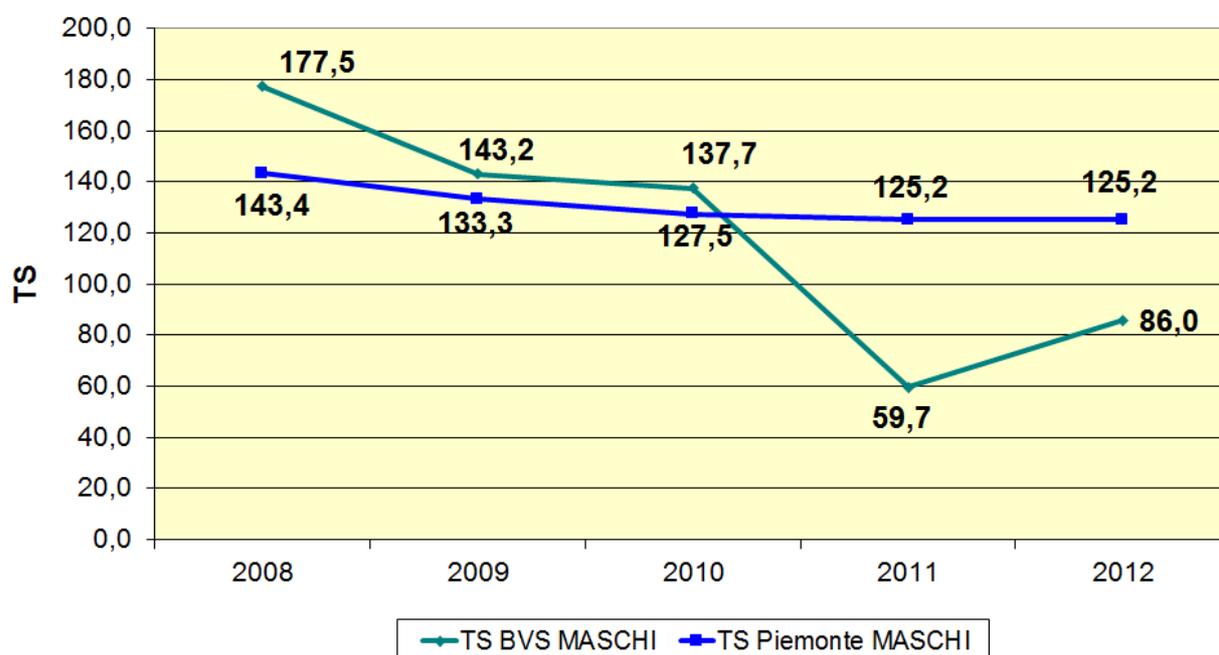


Fig. 68: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie del sangue” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per le malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte

indica che i TS della BSV e della Regione Piemonte si riducono nel periodo di rilevazione; non sono presenti valori statisticamente significativi.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	109,6	67,0	169,3	154,8	114,9	204,0
2009	76,0	36,4	139,8	142,0	105,4	187,2
2010	94,6	61,2	139,6	130,1	96,5	171,5
2011	46,5	26,0	76,8	127,6	94,7	168,2
2012	117,8	72,0	182,0	127,6	94,7	168,2

Tab.108: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DEL SANGUE - FEMMINE

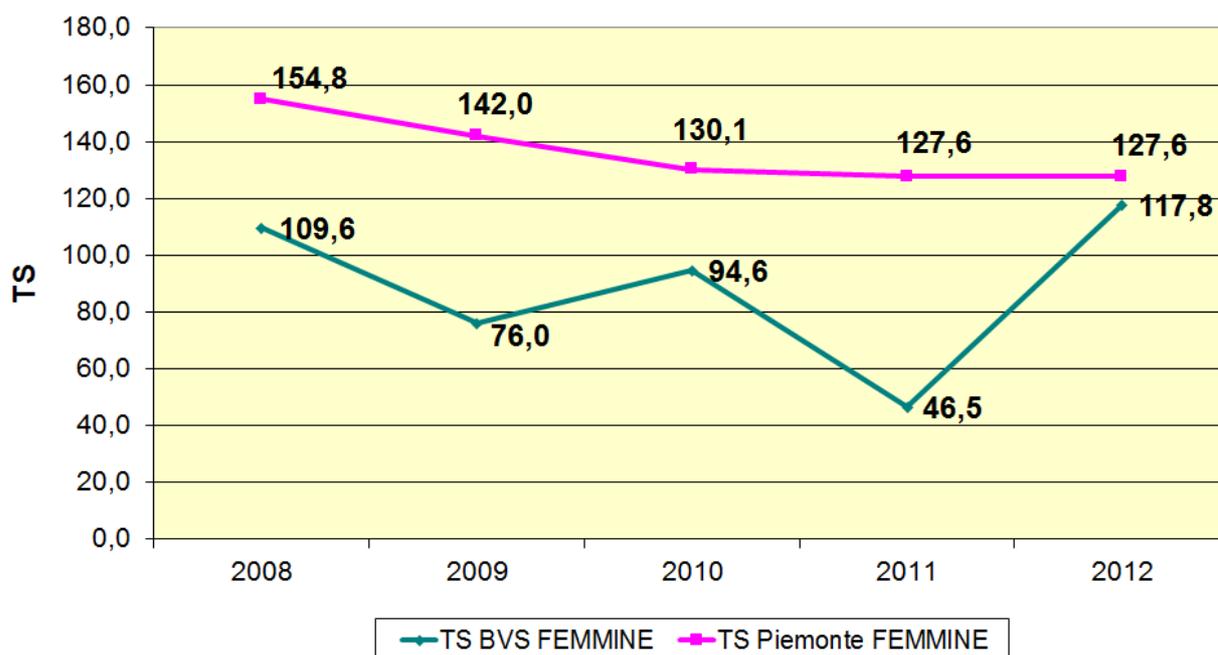


Fig. 69: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie del sangue” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per le malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non sono presenti dati statisticamente significativi per tutto il periodo di osservazione. I TS della BVS si riducono negli anni centrali, per poi salire nell’ultimo anno di rilevazione; i TS della Regione Piemonte diminuiscono costantemente.

7.2.5.7

DISTURBI PSICHICI

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	316,5	234,9	417,2	399,4	296,3	526,4
2009	403,9	299,7	532,3	409,8	304,0	540,1
2010	276,6	179,0	408,3	413,6	306,8	545,1
2011	235,1	152,1	347,0	437,0	324,2	575,9
2012	283,2	210,1	373,3	437,0	324,2	575,9

Tab.109: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Disturbi psichici" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

DISTURBI PSICHICI - MASCHI

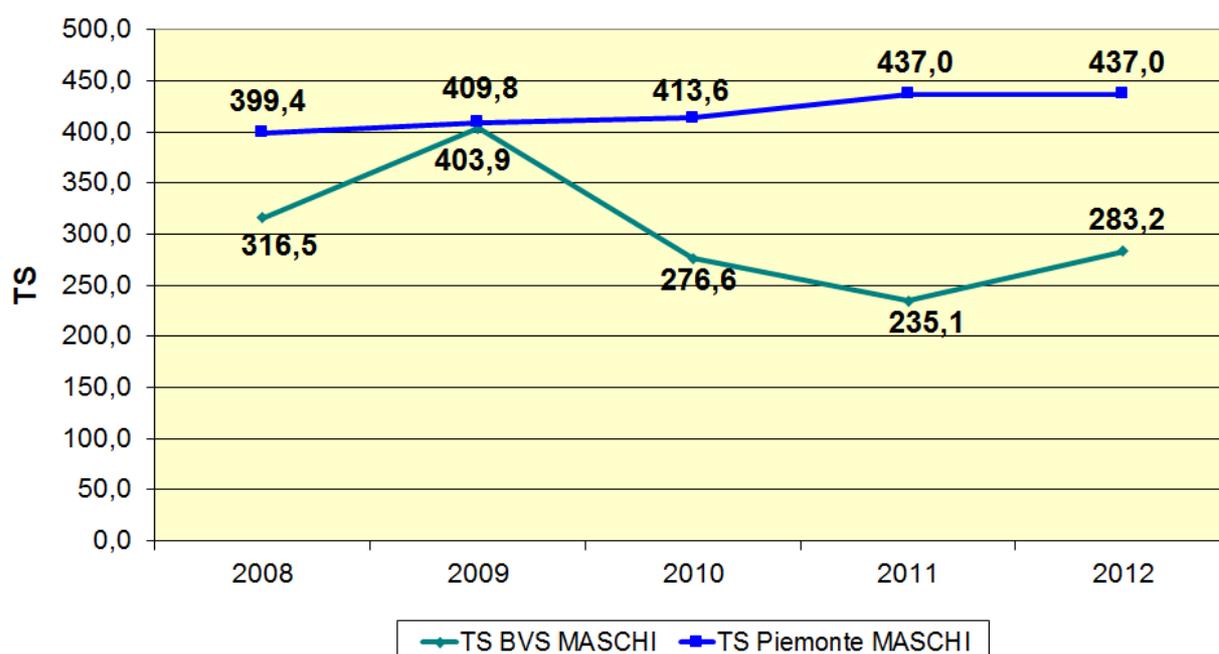


Fig. 70: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Disturbi psichici" nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per disturbi psichici nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS aumentano negli anni centrali per poi scendere nell'anno 2012, mentre i TS della Regione Piemonte tendono ad aumentare negli anni di rilevazione; non sono presenti valori statisticamente significativi.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	472,0	350,2	622,0	413,3	306,7	544,7
2009	363,8	270,0	479,5	413,6	306,9	545,1
2010	316,8	235,1	417,6	428,6	318,0	564,9
2011	414,5	307,6	546,3	430,6	319,5	567,5
2012	368,2	273,2	485,2	430,6	319,5	567,5

Tab.110: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Disturbi psichici” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

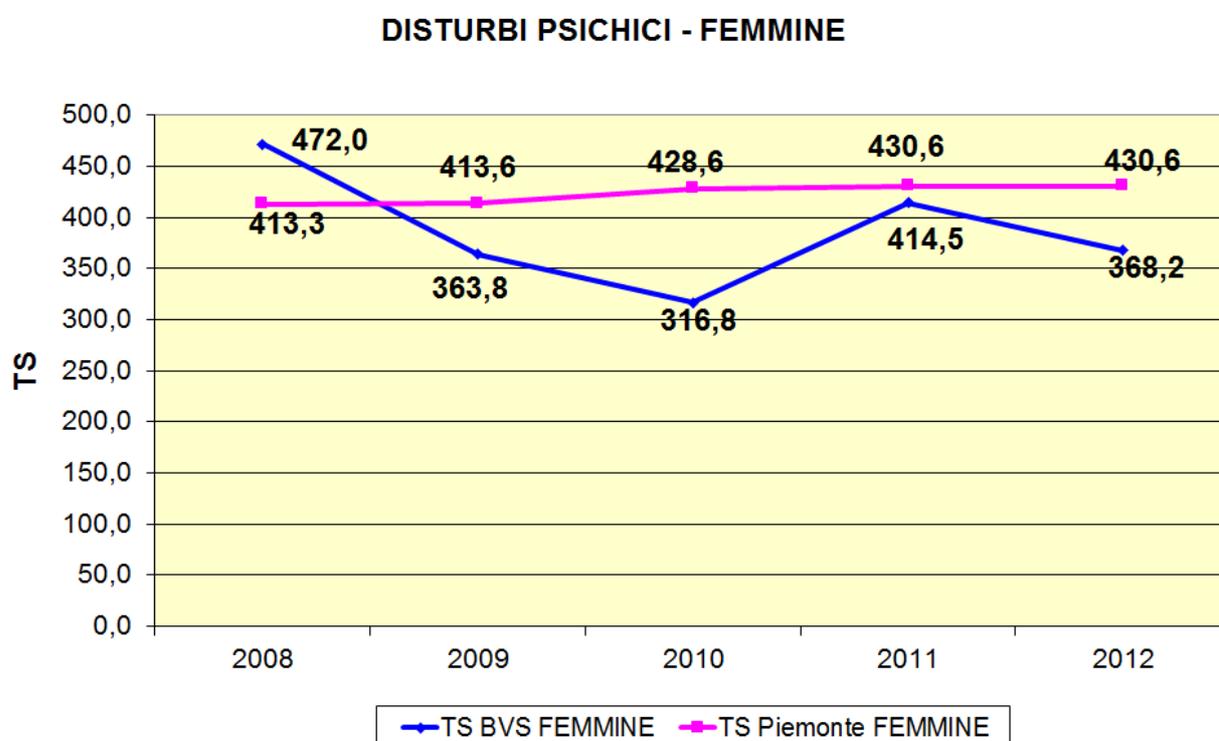


Fig. 71: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Disturbi psichici” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per disturbi psichici nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non sono presenti dati statisticamente significativi, con i TS della BVS che si mantengono stabili tra i due estremi osservati, mentre i TS della Regione Piemonte aumentano leggermente rispetto al primo valore di riferimento.

7.2.5.8

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1083,3	803,8	1427,8	1239,1	919,4	1633,1
2009	914,7	678,7	1205,5	1033,5	766,8	1362,1
2010	990,8	735,1	1305,8	935,8	694,3	1233,3
2011	893,4	662,9	1177,5	888,8	659,4	1171,4
2012	662,9	491,8	873,6	888,8	659,4	1171,4

Tab.111: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie del sistema nervoso” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO - MASCHI

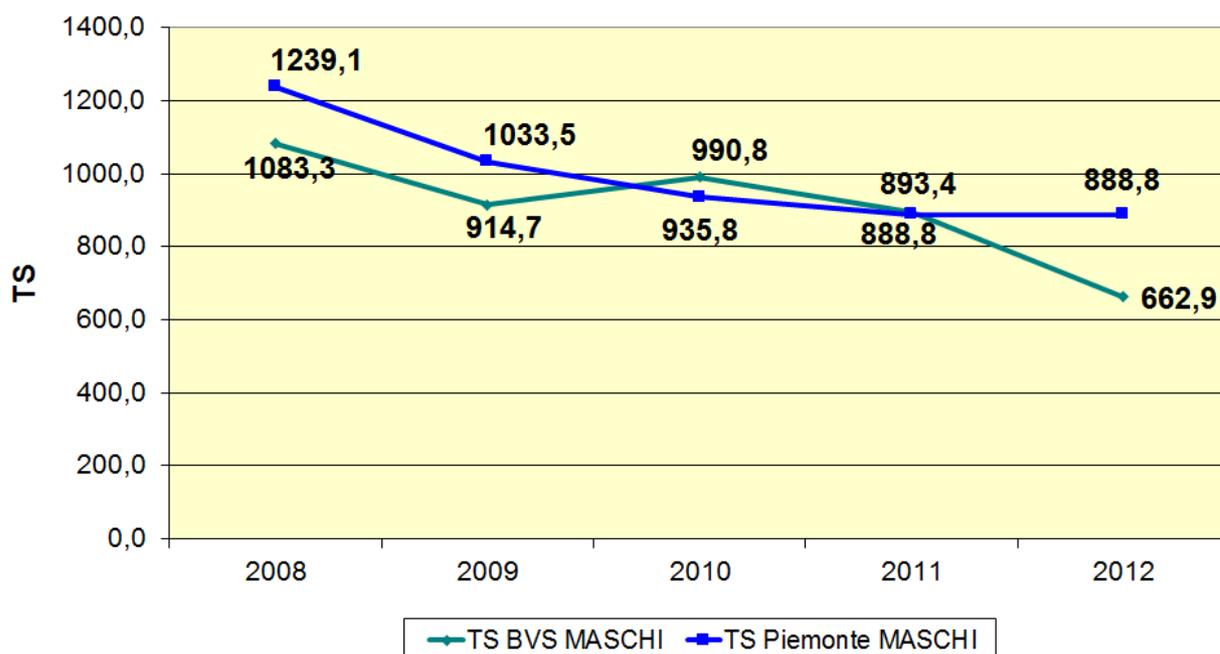


Fig. 72: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie del sistema nervoso” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per le malattie del sistema nervoso nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BSV e i TS della Regione Piemonte si riducono nel periodo di rilevazione; non sono presenti valori statisticamente significativi.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1386,3	1028,7	1827,2	1362,5	1011,0	1795,8
2009	1234,8	916,2	1627,5	1066,0	791,0	1405,0
2010	872,9	647,7	1150,5	898,7	666,8	1184,5
2011	1081,8	802,7	1425,8	840,2	623,4	1107,4
2012	761,0	564,6	1003,0	840,2	623,4	1107,4

Tab.112: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie del sistema nervoso” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO - FEMMINE

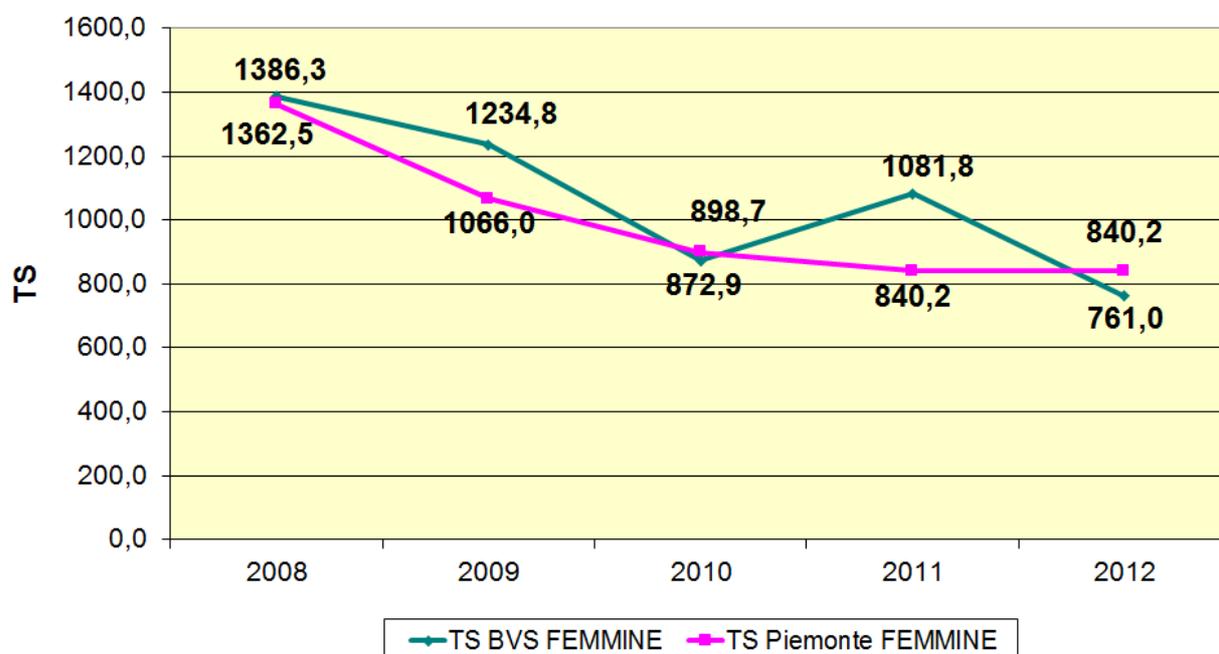


Fig. 73: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie del sistema nervoso” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per le malattie del sistema nervoso nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica valori non statisticamente significativi; i TS della BSV e della Regione Piemonte tendono a scendere durante il periodo di osservazione.

7.2.5.9

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1993,3	1479,0	2627,2	1913,1	1419,5	2521,4
2009	1953,7	1449,6	2574,9	1844,0	1368,2	2430,3
2010	1736,5	1288,5	2288,8	1835,2	1361,7	2418,7
2011	2089,3	1550,3	2753,7	1782,7	1322,7	2349,6
2012	1707,3	1266,8	2250,2	1782,7	1322,7	2349,6

Tab.113: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie dell'apparato circolatorio” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO - MASCHI

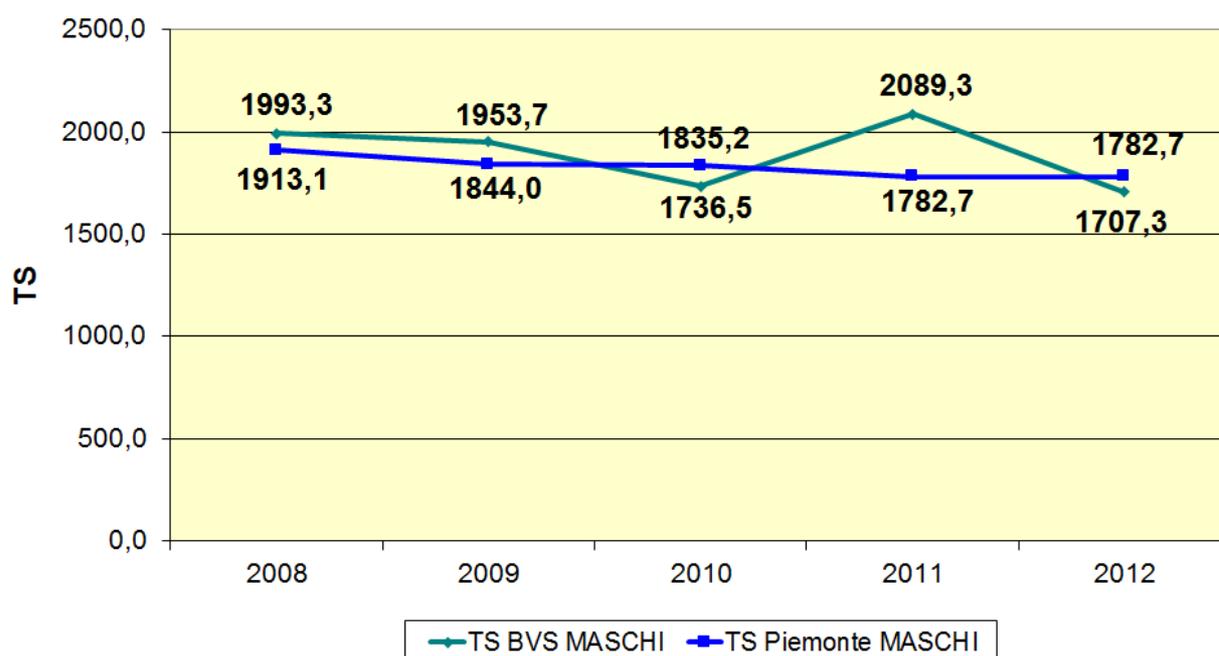


Fig. 74: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie dell'apparato circolatorio” nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per le malattie dell'apparato circolatorio nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica valori non statisticamente significativi; i TS della BSV e della Regione Piemonte tendono a diminuire per tutto il periodo di osservazione.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1232,9	914,8	1625,0	1126,1	835,6	1484,2
2009	1238,1	918,7	1631,8	1072,6	795,9	1413,7
2010	1039,7	771,5	1370,4	1026,7	761,8	1353,2
2011	1250,4	927,8	1648,1	991,8	735,9	1307,2
2012	997,4	740,0	1314,5	991,8	735,9	1307,2

Tab.114: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie dell'apparato circolatorio ” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO - FEMMINE

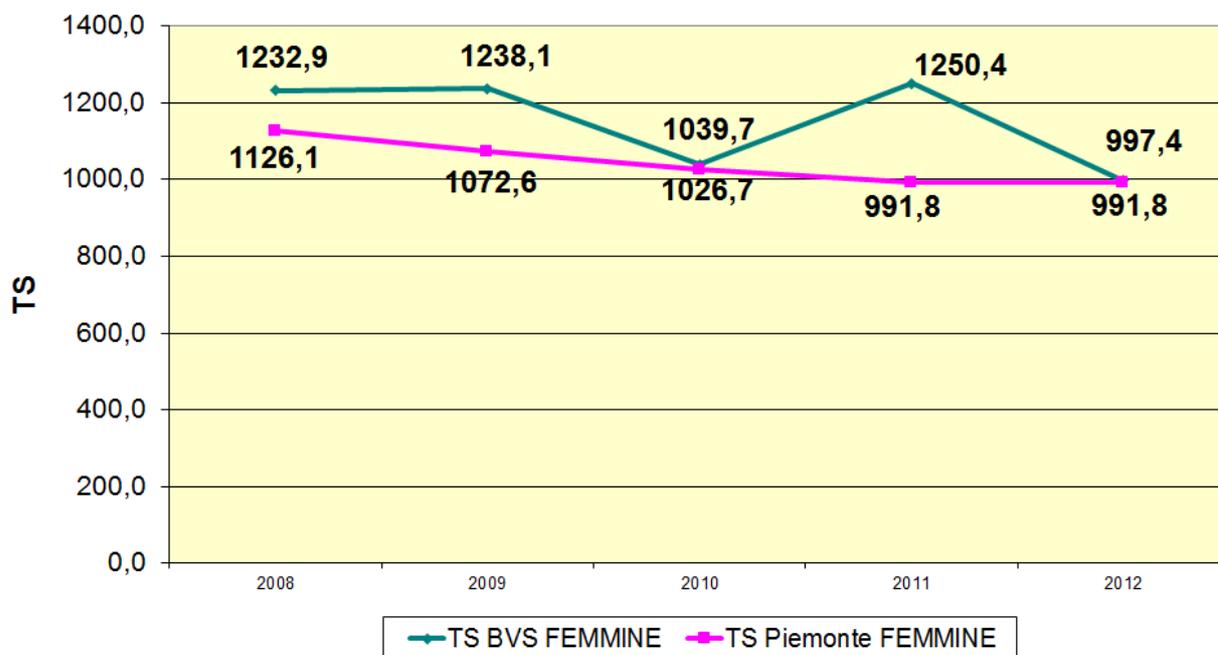


Fig. 75: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie dell'apparato circolatorio” nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per le malattie dell'apparato circolatorio nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della Regione Piemonte e i TS della BVS diminuiscono durante il periodo di rilevazione, con valori non statisticamente significativi.

7.2.5.10

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1433,2	1063,4	1889,0	1165,7	864,9	1536,3
2009	1453,2	1078,2	1915,3	1118,3	829,7	1473,9
2010	1573,2	1167,3	2073,4	1105,7	820,4	1457,3
2011	1737,8	1289,5	2290,5	1100,6	816,6	1450,5
2012	1446,2	1073,1	1906,1	1100,6	816,6	1450,5

Tab.115: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Malattie dell'apparato respiratorio" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO - MASCHI

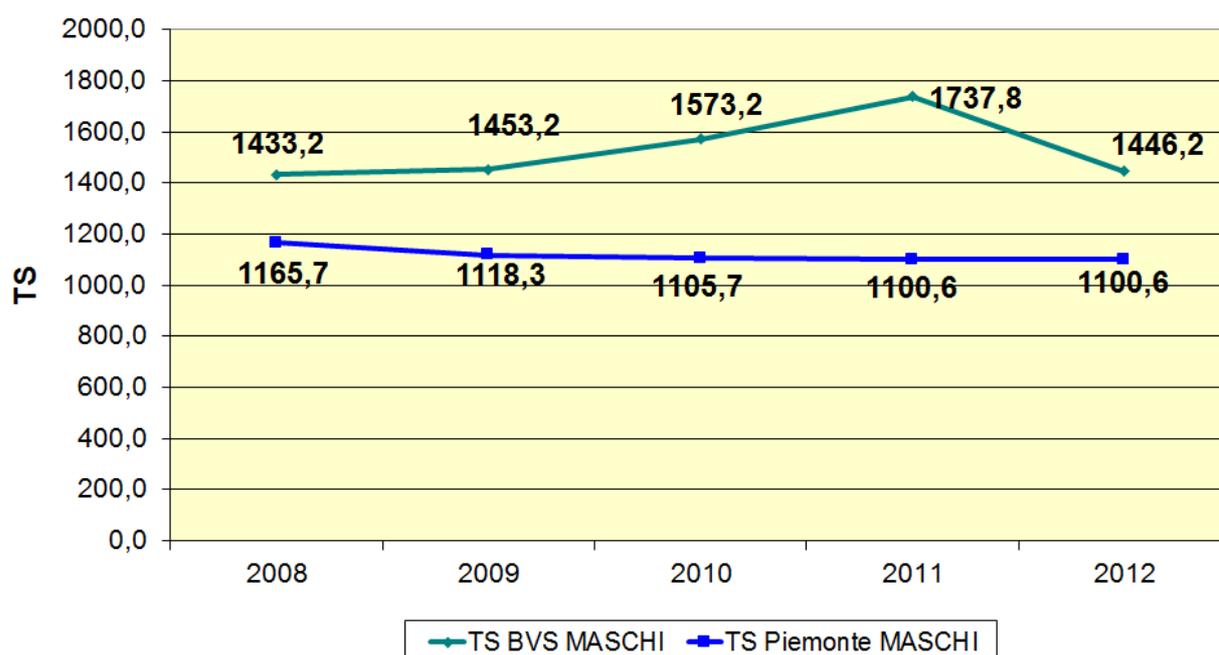


Fig. 76: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Malattie dell'apparato respiratorio" nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per le malattie dell'apparato respiratorio nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS aumentano di poco rispetto al primo anno di osservazione, mentre i valori regionali diminuiscono.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	994,3	737,8	1310,5	799,2	593,0	1053,3
2009	1141,7	847,2	1504,8	784,7	582,2	1034,2
2010	1225,0	908,9	1614,5	776,6	576,2	1023,6
2011	1121,1	831,9	1477,6	780,1	578,8	1028,2
2012	947,5	703,1	1248,8	780,1	578,8	1028,2

Tab.116: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie dell'apparato respiratorio ” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO - FEMMINE

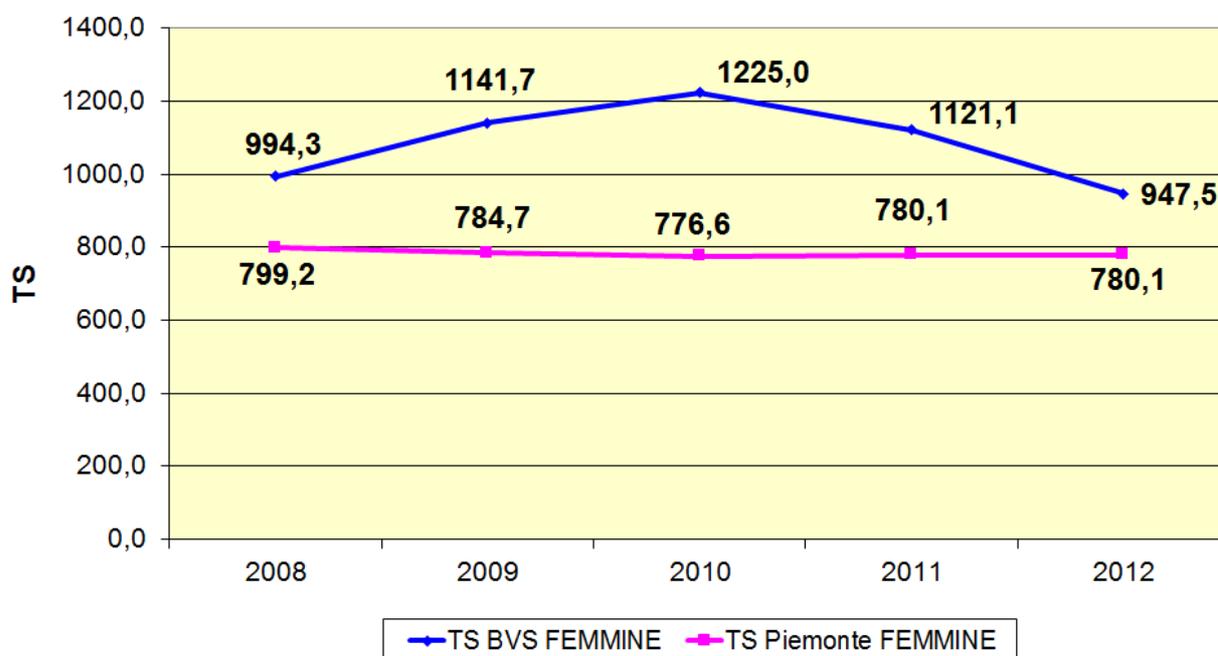


Fig. 77: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie dell'apparato respiratorio” nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per le malattie dell'apparato respiratorio nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS aumentano negli anni centrali per poi discendere, mentre i TS della Regione Piemonte calano di poco rispetto al dato di partenza; i valori non sono statisticamente significativi.

7.2.5.11

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1518,4	1126,6	2001,2	1478,9	1097,3	1949,1
2009	1306,7	969,6	1722,3	1448,8	1075,0	1909,5
2010	1550,5	1150,5	2043,5	1438,9	1067,6	1896,4
2011	1671,7	1240,4	2203,3	1382,3	1025,6	1821,8
2012	1536,5	1140,1	2025,0	1382,3	1025,6	1821,8

Tab.117: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Malattie dell'apparato digerente" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

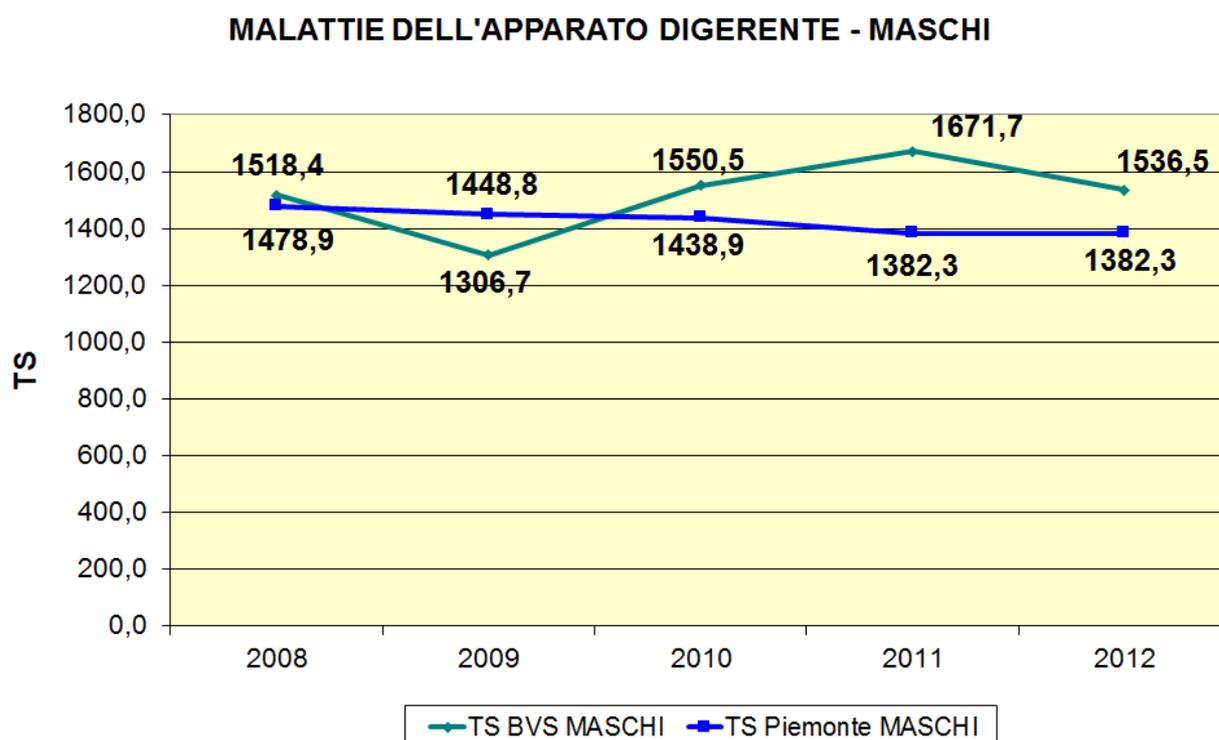


Fig. 78: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Malattie dell'apparato digerente" nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per le malattie dell'apparato digerente nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; i TS della BSV aumentano complessivamente di poco, mentre i TS piemontesi diminuiscono.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1041,8	773,0	1373,1	1026,5	761,7	1352,9
2009	943,6	700,1	1243,6	1002,7	744,0	1321,6
2010	1329,2	986,3	1751,9	1000,4	742,3	1318,5
2011	963,6	715,0	1270,0	963,9	715,2	1270,4
2012	1064,6	789,9	1403,1	963,9	715,2	1270,4

Tab.118: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Malattie dell'apparato digerente" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

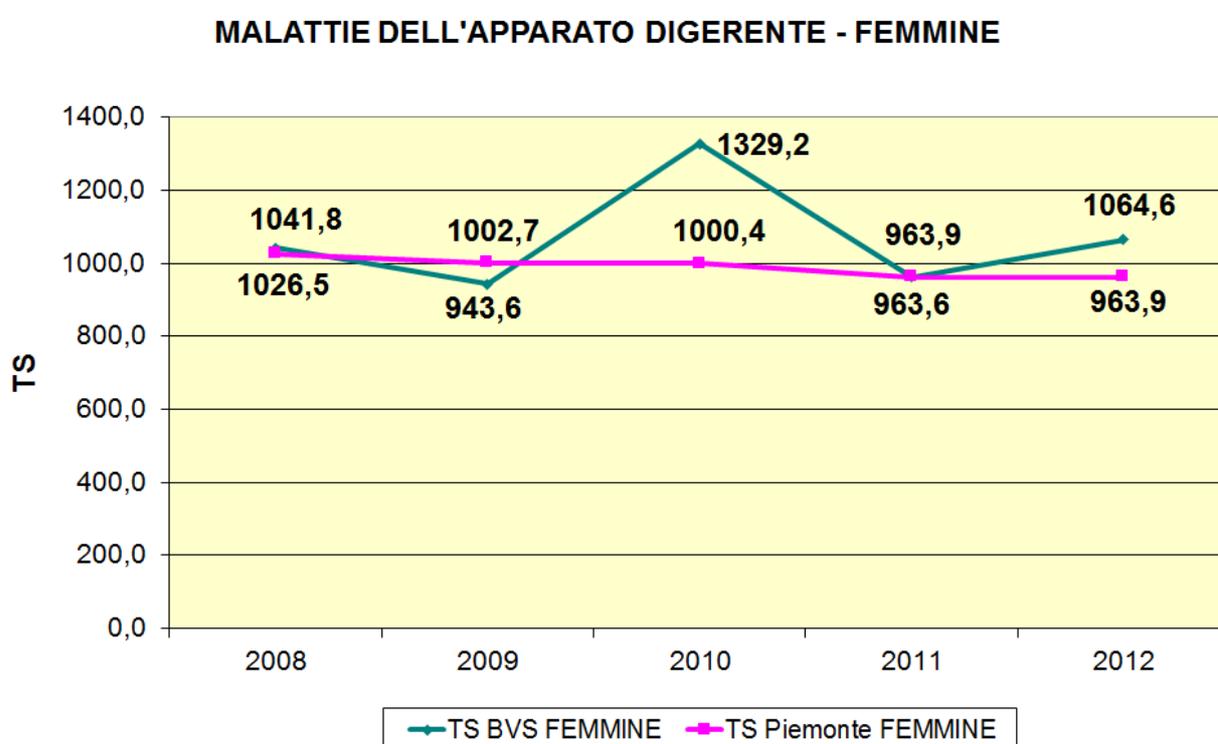


Fig. 79: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Malattie dell'apparato digerente" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per le malattie dell'apparato digerente nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione. I TS della BSV hanno un andamento altalenante e presentano un valore finale superiore rispetto al primo anno di osservazione; mentre i TS della Regione Piemonte scendono.

7.2.5.12

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1036,3	768,9	1365,9	937,9	695,9	1236,1
2009	949,8	704,7	1251,8	890,8	660,9	1174,0
2010	1134,2	841,6	1494,9	908,3	673,9	1197,1
2011	1205,6	894,5	1589,0	877,1	650,8	1156,0
2012	835,7	620,1	1101,4	877,1	650,8	1156,0

Tab.119: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie dell'apparato genito-urinario ” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO URINARIO - MASCHI

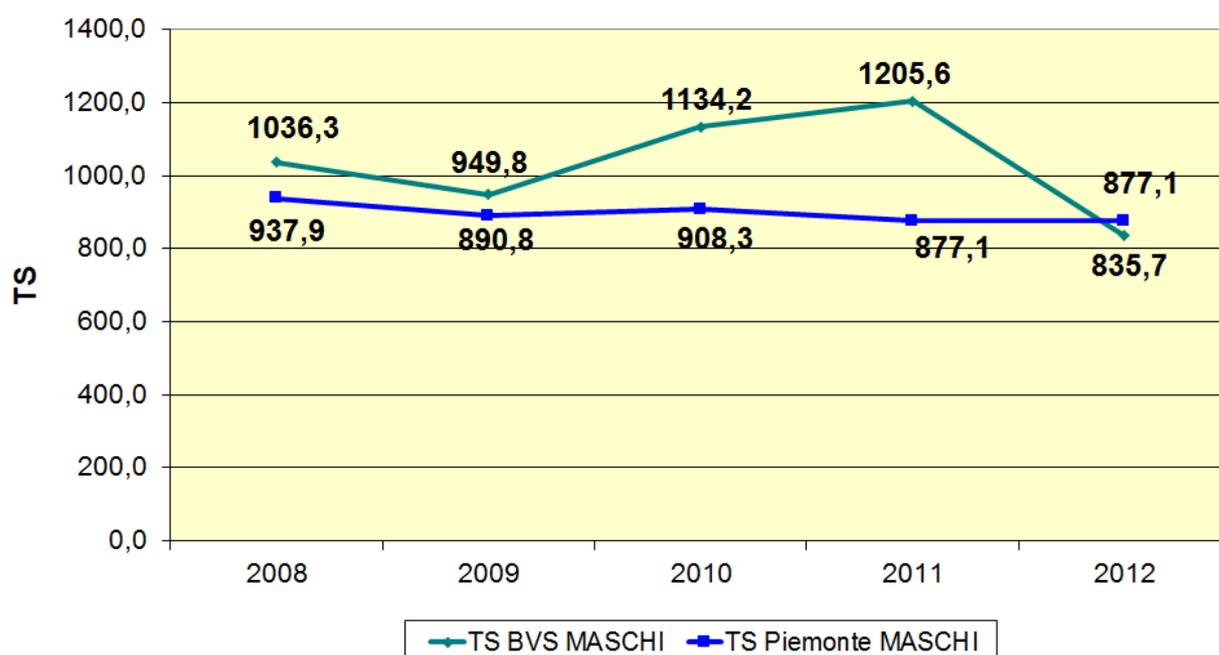


Fig. 80: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie dell'apparato genito-urinario” nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per le malattie dell'apparato genito-urinario nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS presentano un andamento altalenante, con l'ultimo dato inferiore rispetto al primo anno di osservazione; i

valori sono non statisticamente significativi. I TS della Regione Piemonte presentano valori in calo durante tutta la rilevazione.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1907,1	1415,1	2513,6	1164,7	864,2	1535,1
2009	1567,3	1162,9	2065,7	1128,9	837,6	1487,9
2010	1668,1	1237,7	2198,5	1044,6	775,1	1376,8
2011	1690,5	1254,4	2228,1	1046,5	776,5	1379,3
2012	1586,8	1177,4	2091,5	1046,5	776,5	1379,3

Tab.120: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie dell'apparato genito-urinario ” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO URINARIO - FEMMINE

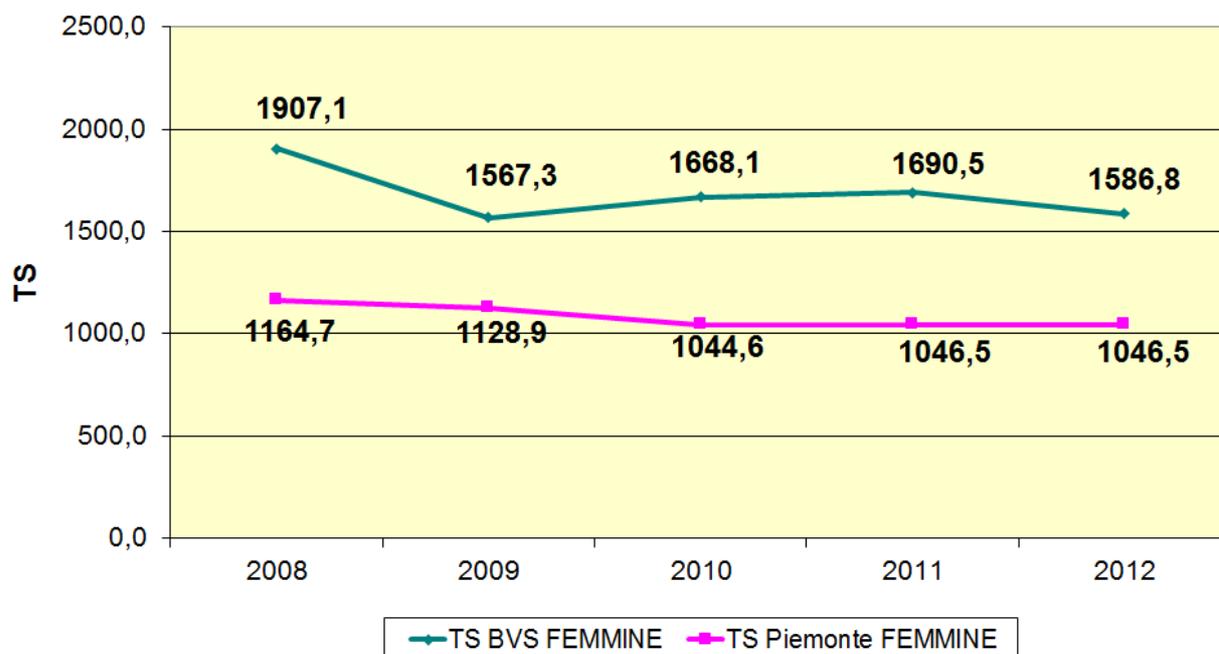


Fig. 81: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie dell'apparato genito-urinario” nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per le malattie dell'apparato genito-urinario nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i valori non sono statisticamente significativi; i TS della BVS e della Regione Piemonte presentano dati in calo durante la rilevazione.

7.2.5.13

MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	167,1	93,4	275,7	236,4	175,4	311,5
2009	208,4	134,9	307,7	213,6	158,5	281,2
2010	273,7	203,1	360,7	210,3	156,0	277,1
2011	225,7	167,5	297,5	210,3	156,0	277,2
2012	160,2	89,6	264,4	210,3	156,0	277,2

Tab.121: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie della pelle e del sottocutaneo” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELLA PELLE - MASCHI

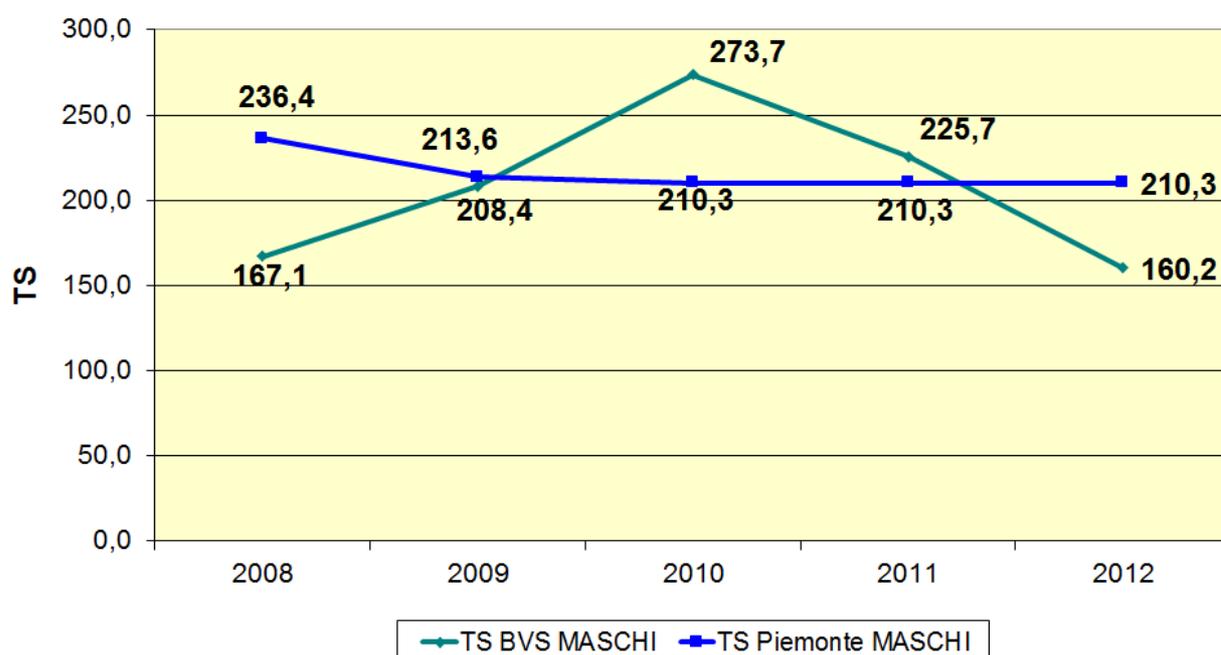


Fig. 82: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie della pelle” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per le malattie della pelle e del sottocutaneo nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non vi sono valori statisticamente significativi; i TS della BVS e della Regione Piemonte scendono complessivamente.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	111,1	67,9	171,7	168,8	125,2	222,5
2009	146,2	89,3	225,8	142,5	105,7	187,8
2010	116,8	55,9	214,8	142,4	105,7	187,7
2011	93,0	52,0	153,4	139,6	103,6	184,0
2012	47,2	22,6	86,7	139,6	103,6	184,0

Tab.122: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie della pelle e del sottocutaneo” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELLA PELLE - FEMMINE

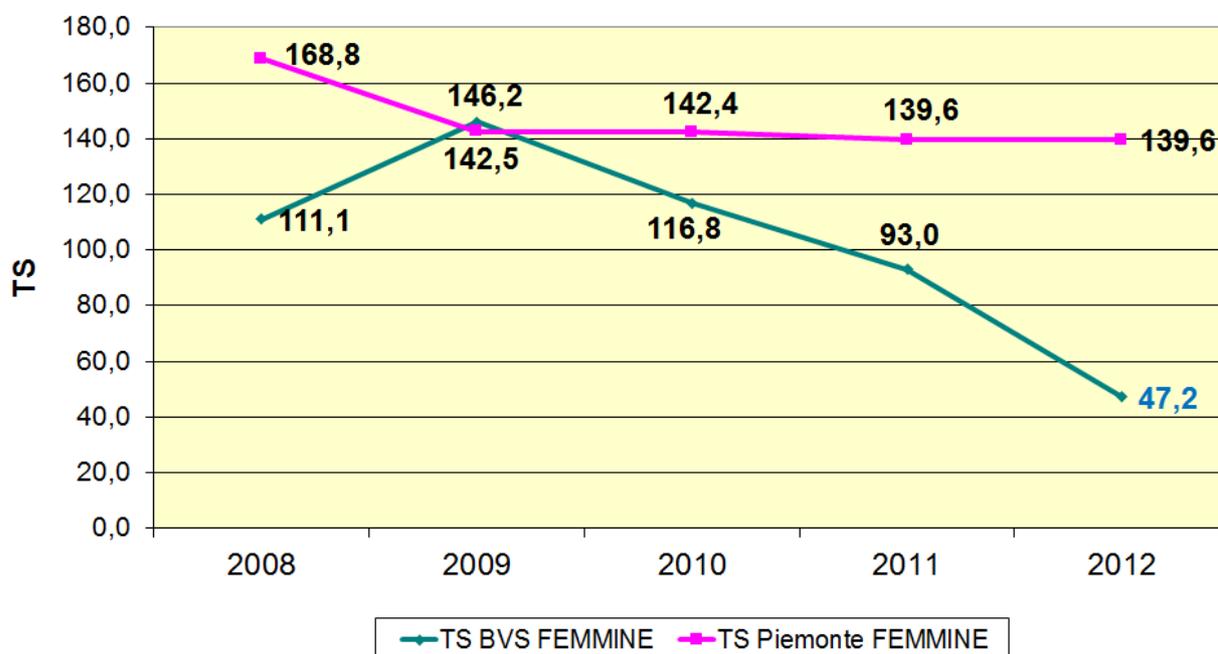


Fig. 83: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie della pelle” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per le malattie della pelle e del sottocutaneo nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che il TS della BVS nell’anno 2012 risulta essere inferiori in modo statisticamente significativo rispetto al corrispondente TS della Regione Piemonte: pertanto, si evidenzia una reale minore ospedalizzazione rispetto ai valori piemontesi. I valori locali e piemontesi, parallelamente, presentano trends in calo.

7.2.5.14

MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1491,9	1107,0	1966,4	1151,0	854,0	1517,0
2009	1541,6	1143,9	2031,9	1155,9	857,7	1523,5
2010	859,2	637,5	1132,4	1098,5	815,1	1447,8
2011	1046,7	776,6	1379,5	1063,4	789,0	1401,6
2012	1002,0	743,5	1320,7	1063,4	789,0	1401,6

Tab.123: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie osteomuscolari e del connettivo” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE OSTEOMUSCOLARI - MASCHI

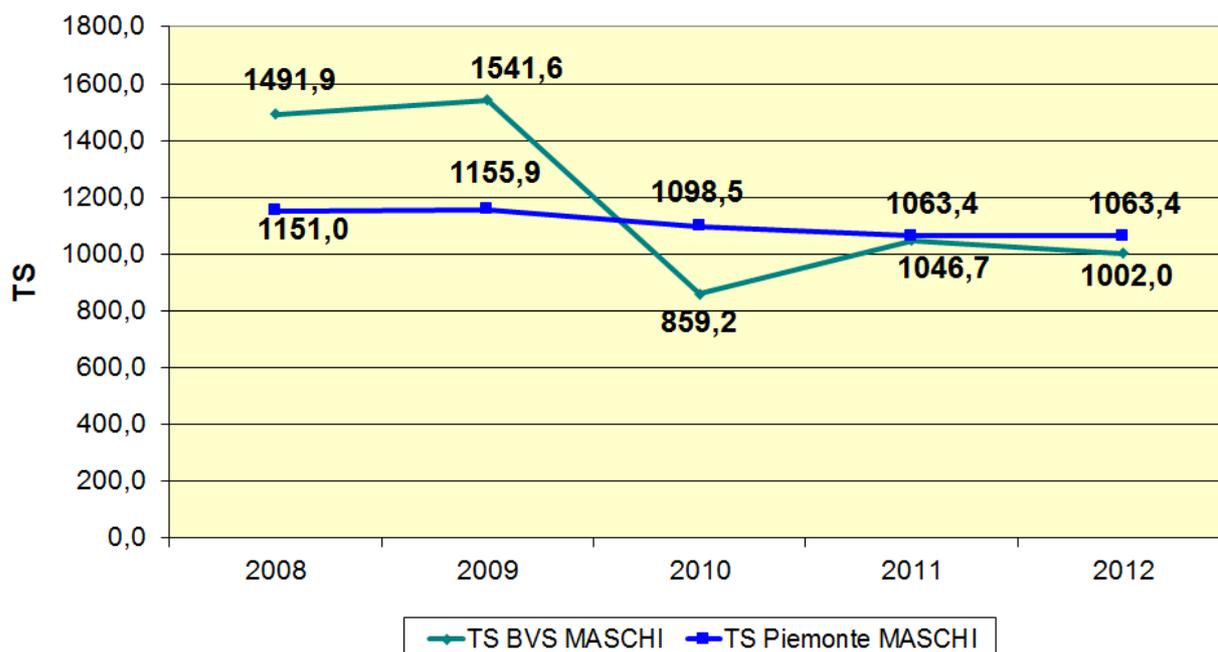


Fig. 84: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie osteomuscolari” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per le malattie osteomuscolari e del connettivo nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; i TS della BSV e della Regione Piemonte scendono durante il periodo di osservazione; soprattutto a livello locale.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1602,5	1189,0	2112,0	1688,0	1252,0	2225,0
2009	1572,9	1167,1	2073,1	1216,3	902,5	1603,1
2010	1304,2	967,7	1718,9	1187,6	881,2	1565,3
2011	1189,6	882,7	1567,8	1142,9	848,0	1506,3
2012	1306,7	969,6	1722,2	1142,9	848,0	1506,3

Tab.124: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie osteomuscolari e del connettivo” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

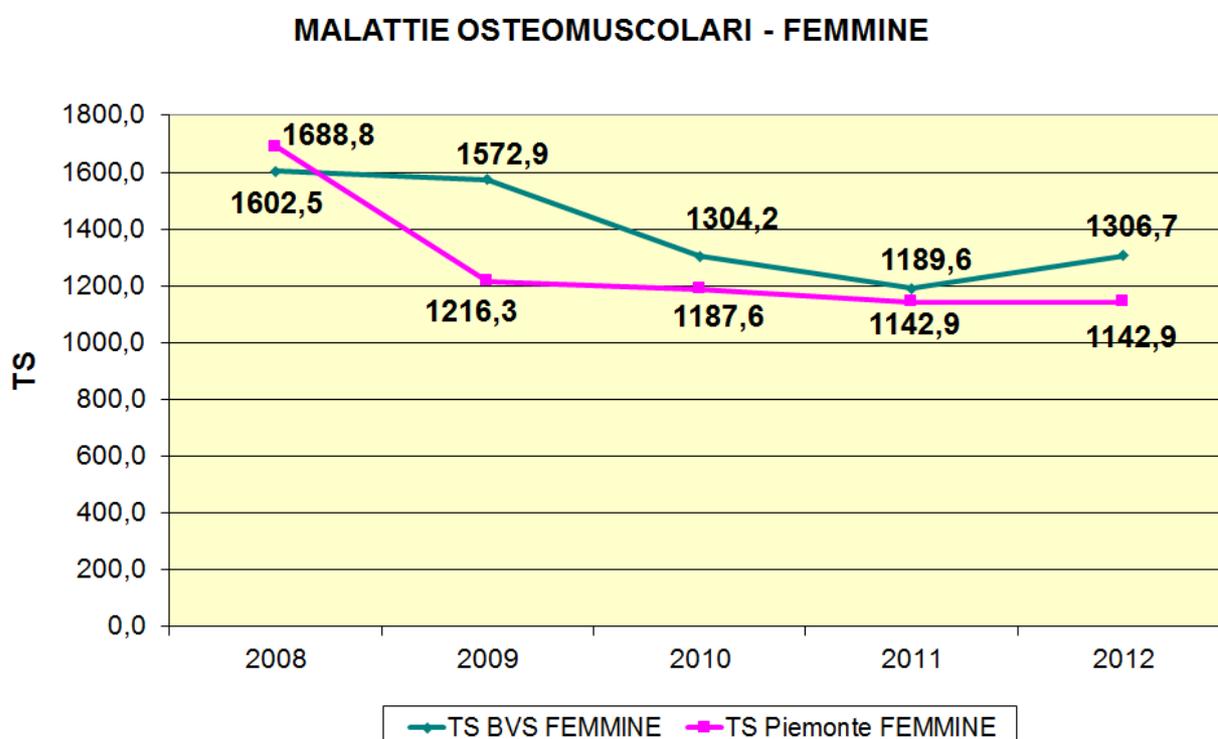


Fig. 85: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie osteomuscolari” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per le malattie osteomuscolari e del connettivo nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che il TS della BSV nell’anno 2008 è statisticamente significativo in eccesso rispetto al TS della Regione Piemonte, quindi con una maggiore effettiva ospedalizzazione specifica.

7.2.5.15

MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	927,4	688,2	1222,4	773,9	574,2	1020,0
2009	686,6	509,5	904,9	832,8	617,9	1097,6
2010	916,8	680,3	1208,3	840,2	623,4	1107,4
2011	631,3	468,4	832,0	799,9	593,5	1054,3
2012	518,6	384,8	683,5	799,9	593,5	1054,3

Tab.125: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malformazioni congenite e cause perinatali” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

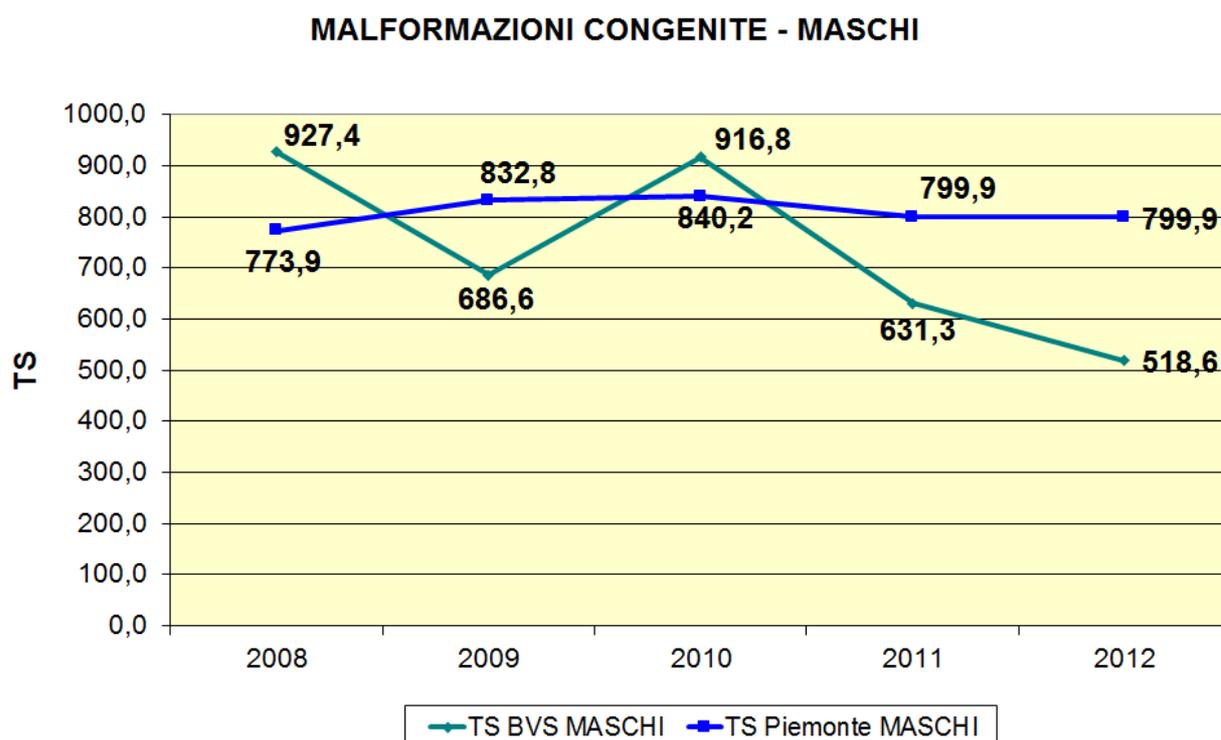


Fig. 86: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malformazioni congenite” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per le malformazioni congenite e cause perinatali nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; i TS della BSV diminuiscono, mentre quelli della Regione Piemonte aumentano leggermente.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	563,1	417,8	742,1	686,9	509,7	905,4
2009	716,0	531,3	943,7	711,0	527,6	937,1
2010	656,8	487,3	865,6	731,3	542,6	963,9
2011	766,1	568,5	1009,7	686,7	509,5	905,1
2012	464,4	344,6	612,0	686,7	509,5	905,1

Tab.126: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malformazioni congenite e cause perinatali” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALFORMAZIONI CONGENITE - FEMMINE

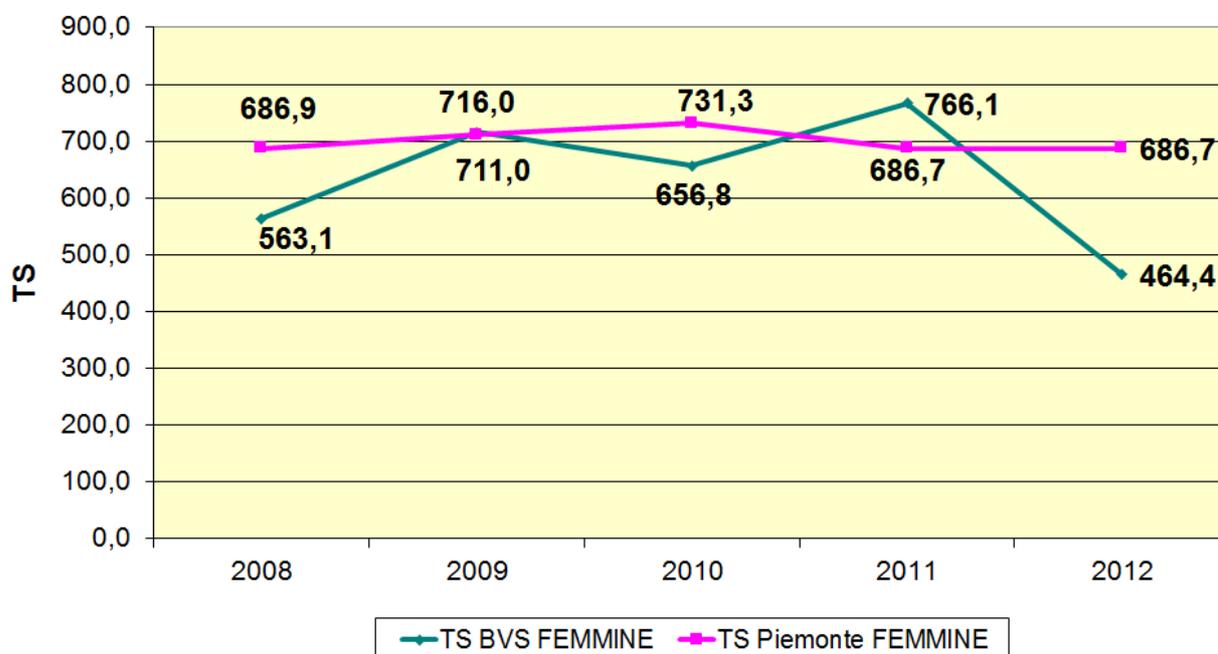


Fig. 87: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malformazioni congenite” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per le malformazioni congenite e cause perinatali nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, indica che i TS della Regione Piemonte rimangono stabile per tutto il periodo di osservazione, mentre i TS della BVS diminuiscono, con valori non statisticamente significativi.

7.2.5.16

STATI MORBOSI MALDEFINITI

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	593,7	440,5	782,5	424,3	314,8	559,2
2009	749,8	556,4	988,2	395,5	293,5	521,3
2010	584,9	434,0	770,9	368,1	273,1	485,2
2011	838,1	621,8	1104,6	381,5	283,1	502,8
2012	683,4	507,1	900,7	381,5	283,1	502,8

Tab.127: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Stati morbosi maldefiniti” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

STATI MORBOSI MALDEFINITI - MASCHI

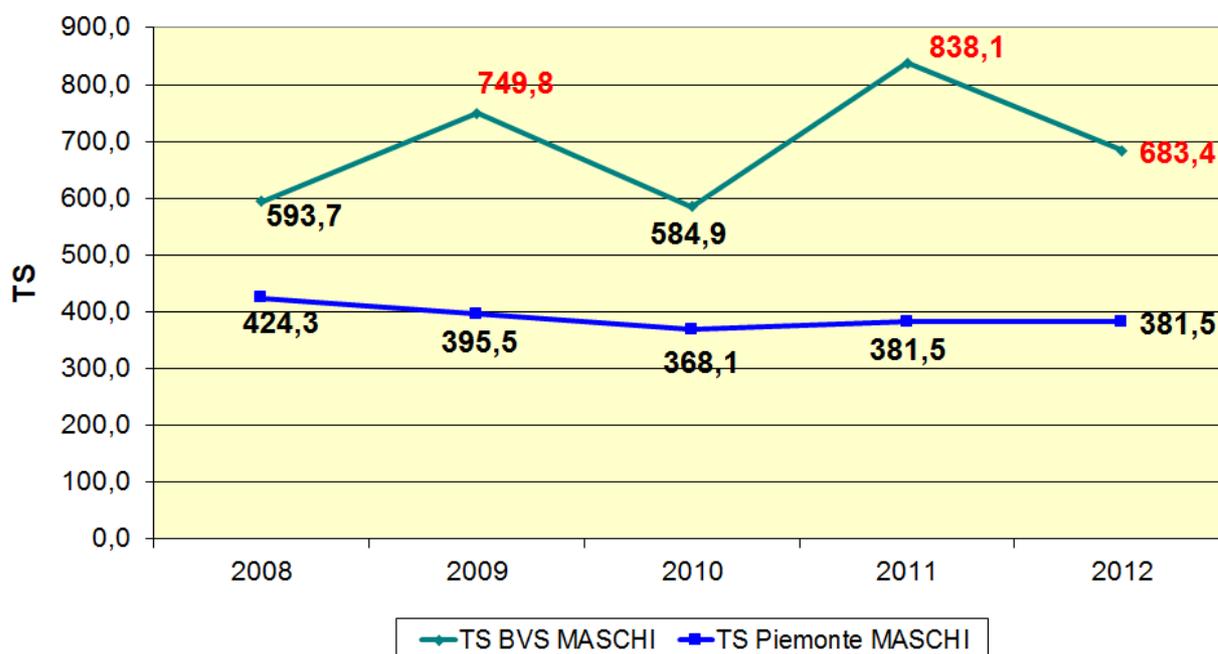


Fig. 88: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Stati morbosi maldefiniti” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per gli stati morbosi maldefiniti nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS rispetto ai TS della Regione Piemonte risultano essere statisticamente significativi per tutto il periodo di osservazione (tranne

nell'anno 2010), pertanto si ha una effettiva maggiore ospedalizzazione specifica rispetto a quella regionale.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	443,2	328,8	584,1	345,0	256,0	454,7
2009	596,7	442,8	786,5	326,0	241,9	429,7
2010	635,6	471,6	837,7	307,1	227,9	404,8
2011	548,4	406,9	722,8	310,8	230,6	409,6
2012	694,8	515,5	915,7	310,8	230,6	409,6

Tab.128: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Stati morbosi maldefiniti” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

STATI MORBOSI MALDEFINITI - FEMMINE

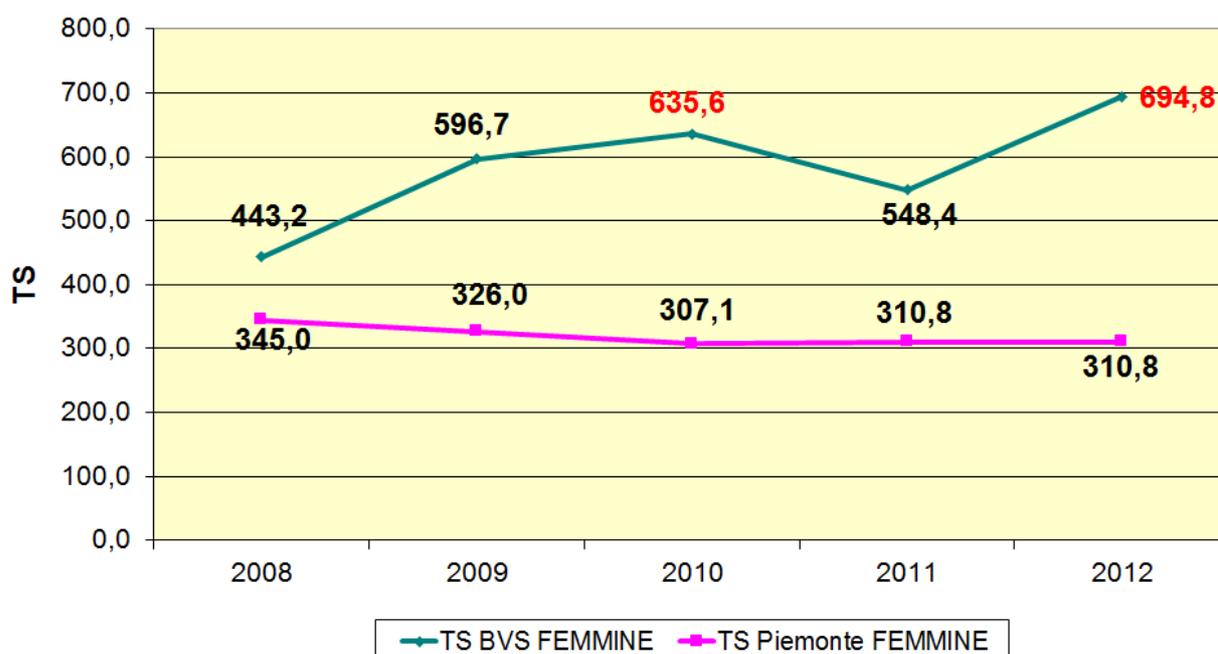


Fig. 89: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Stati morbosi maldefiniti” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per gli stati morbosi maldefiniti nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS rispetto ai TS della Regione Piemonte risultano essere statisticamente significativi in eccesso negli anni 2010 e 2012, per cui in tali anni si evidenzia una reale maggiore ospedalizzazione rispetto a quella del Piemonte.

7.2.5.17

CAUSE ACCIDENTALI

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	1150,6	853,7	1516,4	1003,4	744,5	1322,5
2009	1175,7	872,4	1549,6	991,3	735,5	1306,5
2010	1145,1	849,7	1509,2	980,9	727,8	1292,8
2011	999,6	741,7	1317,4	972,0	721,2	1281,1
2012	1056,5	783,9	1392,5	972,0	721,2	1281,1

Tab.129: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Cause accidentali” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

CAUSE ACCIDENTALI - MASCHI

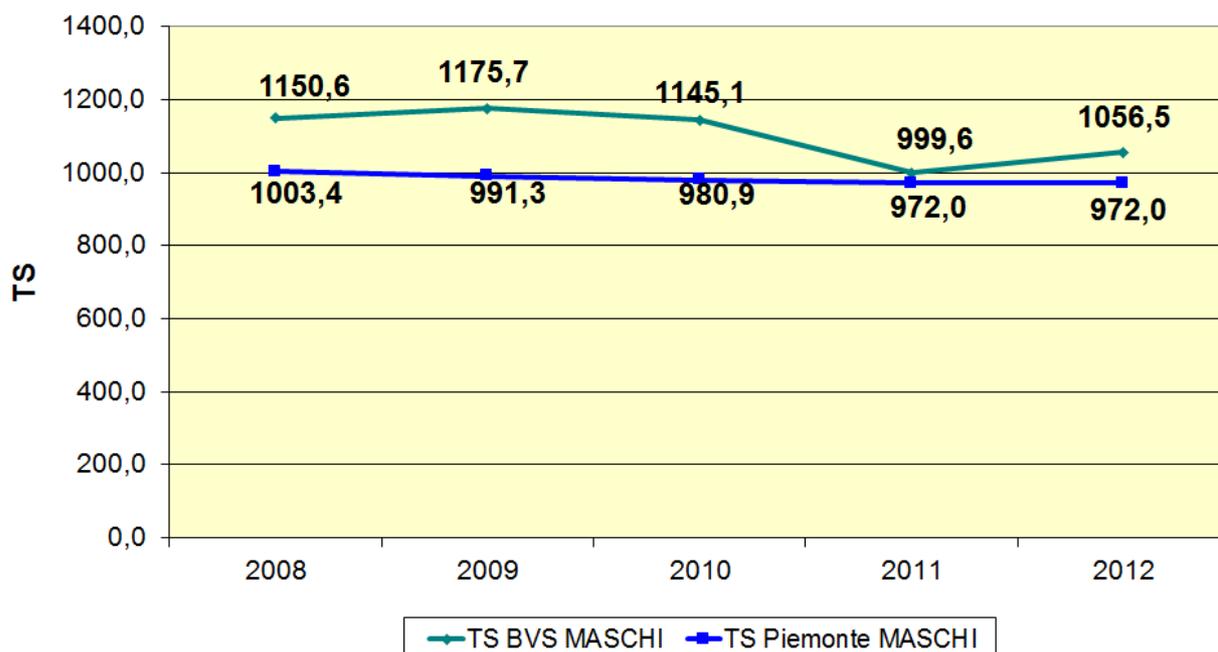


Fig. 90: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Cause accidentali” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per le cause accidentali nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica valori non statisticamente significativi; i TS della BSV e della Regione Piemonte diminuiscono per tutto il periodo di osservazione.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	847,0	628,5	1116,4	644,8	478,4	849,8
2009	593,2	440,1	781,8	652,9	484,5	860,5
2010	915,2	679,1	1206,2	639,0	474,1	842,2
2011	789,7	585,9	1040,8	640,9	475,5	844,7
2012	770,7	571,9	1015,8	640,9	475,5	844,7

Tab.130: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Cause accidentali" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

CAUSE ACCIDENTALI - FEMMINE

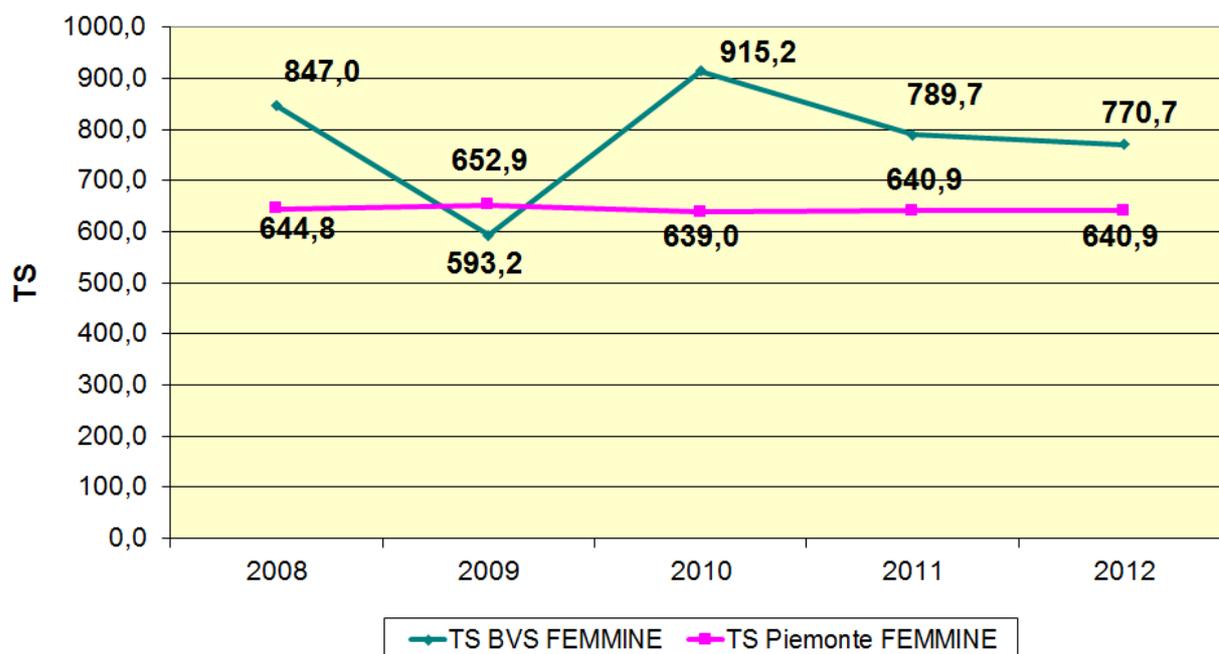


Fig. 91: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Cause accidentali" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per le cause accidentali nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BSV e della Regione Piemonte diminuiscono per tutto il periodo di osservazione; i valori sono non statisticamente significativi.

7.2.6

ANALISI DEI TRENDS DI MORBOSITA' PER CAUSE SPECIFICHE

7.2.6.1

TUMORI COLON

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	45,2	21,7	83,1	47,2	35,0	62,2
2009	61,2	29,3	112,6	49,1	36,4	64,7
2010	88,4	54,0	136,7	46,4	34,4	61,2
2011	69,4	38,8	114,5	48,1	35,7	63,4
2012	21,8	5,9	55,8	48,1	35,7	63,4

Tab.131: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori colon" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI COLON - MASCHI

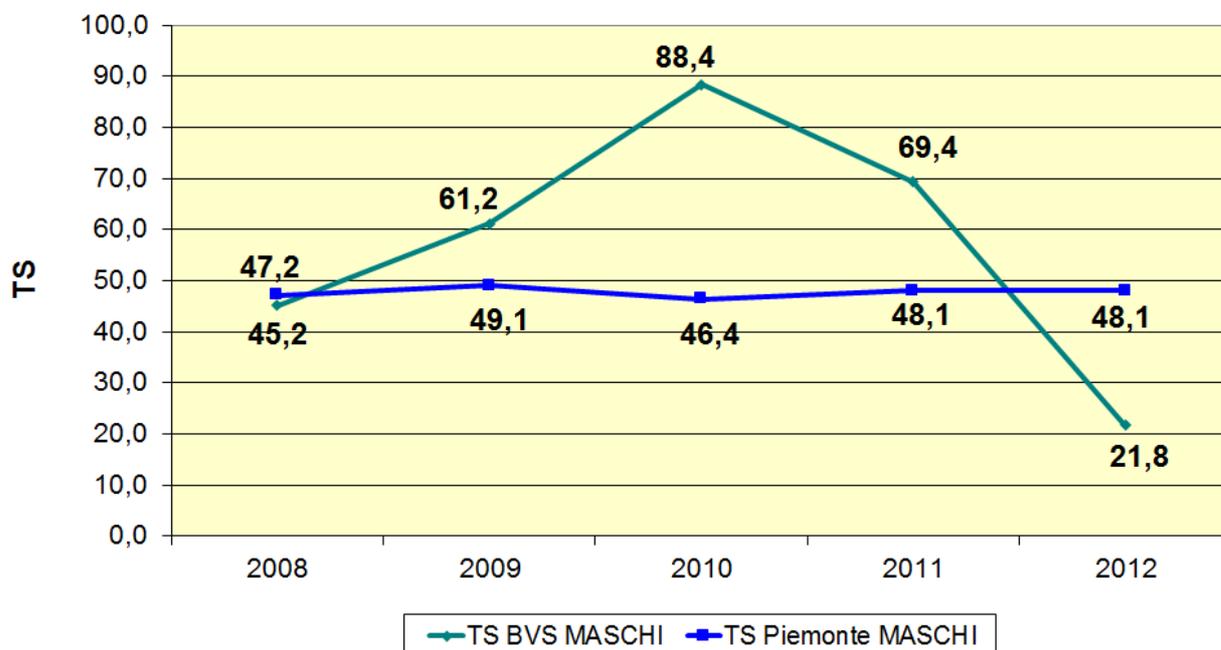


Fig. 92: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumori colon" nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per i tumori colon nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti valori statisticamente significativi

per tutto il periodo di rilevazione; i TS della BSV diminuiscono complessivamente, mentre i TS della Regione Piemonte si mantengono stabili.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	34,2	16,4	63,0	35,5	26,3	46,8
2009	17,2	8,3	31,7	35,0	26,0	46,1
2010	72,2	44,1	111,5	33,1	24,6	43,6
2011	42,5	23,8	70,1	32,0	23,7	42,2
2012	6,6	1,3	19,2	32,0	23,7	42,2

Tab.132: Valori dei TS femminile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Tumori colon” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

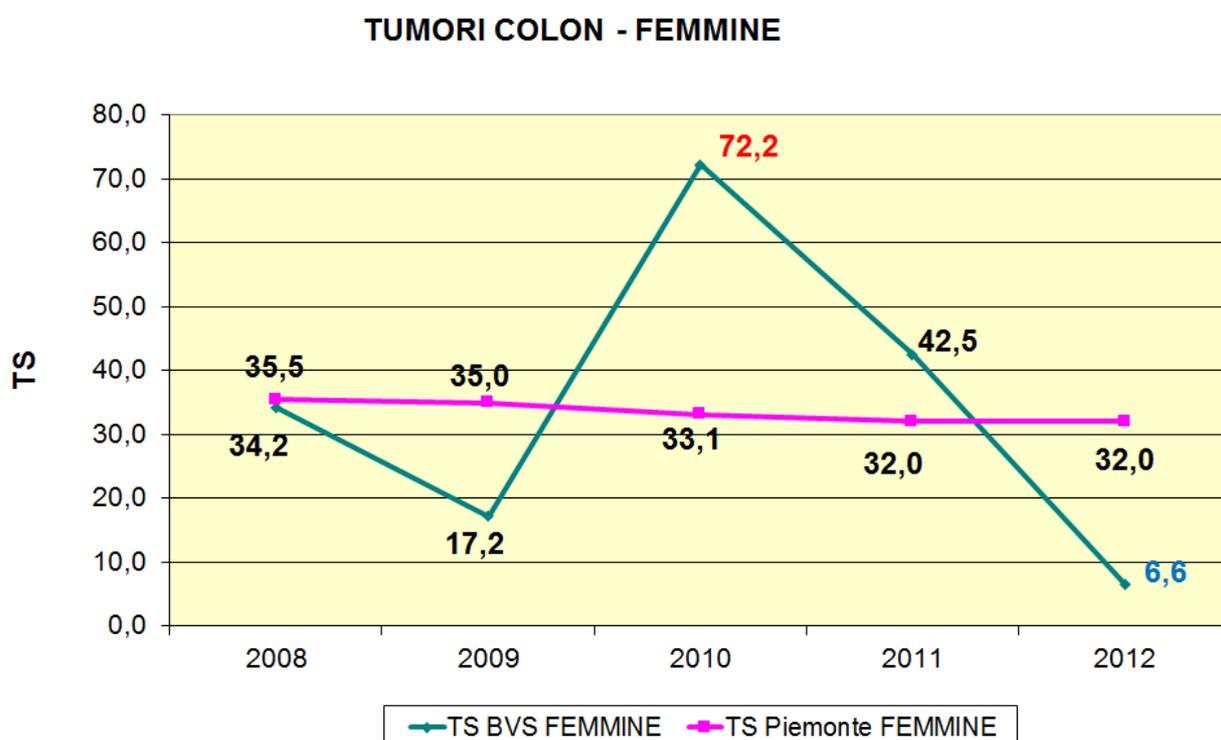


Fig. 93: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Tumori colon” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per i tumori colon nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che sono presenti alcuni valori statisticamente significativi: nell’anno 2010 il TS risulta essere in eccesso rispetto a quelli della Regione Piemonte (si ha pertanto una maggiore effettiva ospedalizzazione), mentre nell’anno 2012 si verifica la situazione opposta, cioè un minor ospedalizzazione specifica rispetto a quella regionale.

7.2.6.2

TUMORI RETTO

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	27,3	7,4	70,0	29,6	21,9	39,0
2009	28,0	9,0	65,4	28,9	21,4	38,1
2010	9,3	1,0	33,5	27,2	20,2	35,8
2011	25,5	5,1	74,2	24,9	18,5	32,8
2012	37,8	18,1	69,5	24,9	18,5	32,8

Tab.133: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori retto" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI RETTO - MASCHI

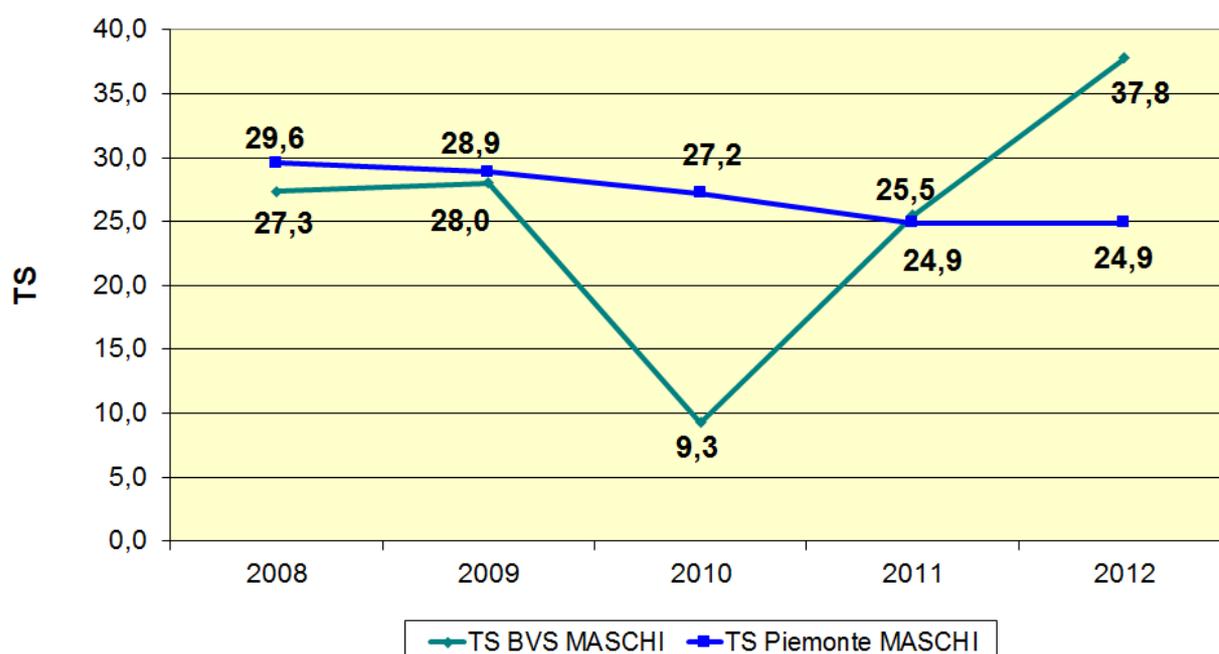


Fig. 94: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumori retto" nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per i tumori retto nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; i TS della BSV aumentano, mentre i TS della Regione Piemonte diminuiscono.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	18,9	5,1	48,3	16,9	12,5	22,3
2009	3,4	0,4	12,3	16,1	11,9	21,2
2010	3,5	0,4	12,5	16,3	12,1	21,5
2011	25,6	12,3	47,1	15,6	11,6	20,6
2012	23,1	7,4	53,8	15,6	11,6	20,6

Tab.134: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori retto" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI RETTO - FEMMINE

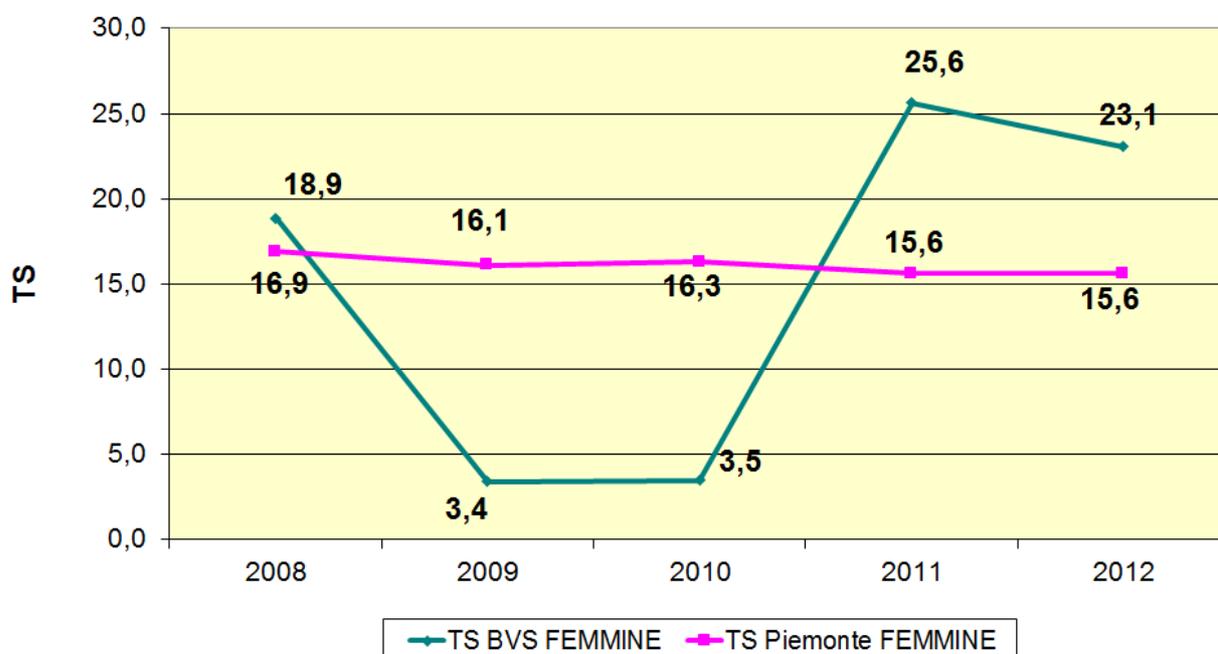


Fig. 95: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumori retto" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per i tumori retto nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BSV aumentano, mentre i TS della Regione Piemonte diminuiscono di poco; non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione.

7.2.6.3

TUMORI POLMONI

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	161,7	104,6	238,7	83,6	62,0	110,2
2009	100,9	61,7	156,0	77,6	57,6	102,3
2010	183,2	136,0	241,5	71,7	53,2	94,5
2011	141,1	91,3	208,3	67,4	50,0	88,8
2012	53,9	25,8	99,2	67,4	50,0	88,8

Tab.135: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori polmoni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI POLMONI - MASCHI

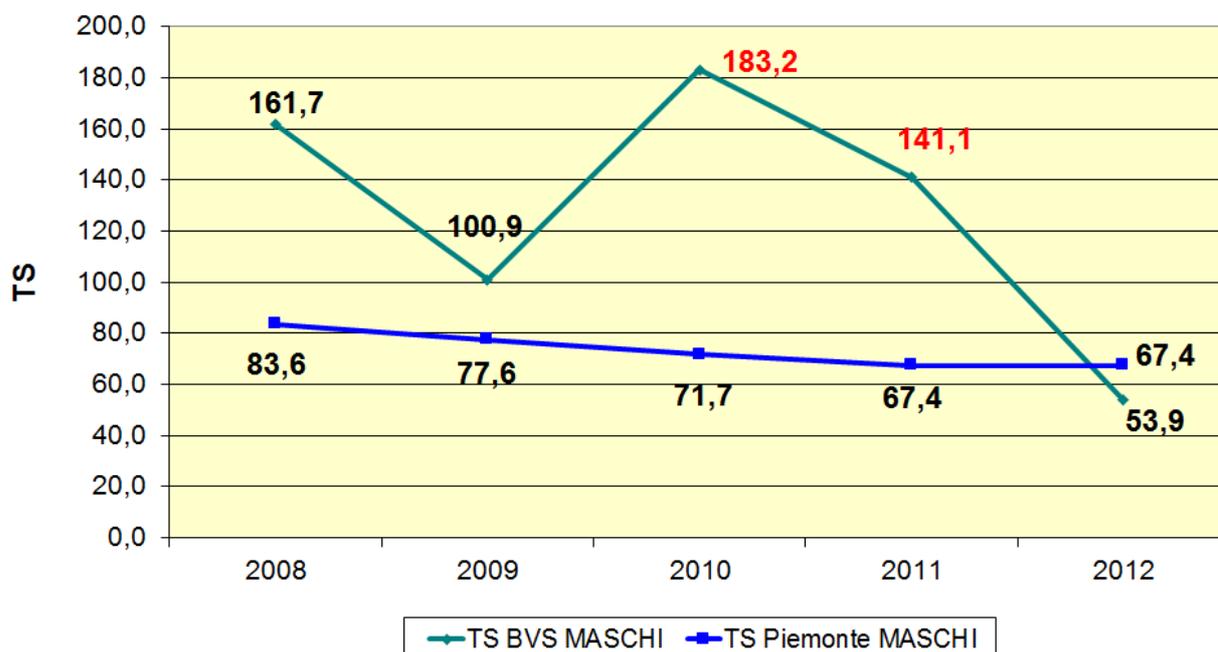


Fig. 96: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumori polmoni" nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per i tumori polmoni nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che negli anni centrali di osservazione (2010 e 2011) sono presenti valori statisticamente significativi in eccesso rispetto alla Regione Piemonte, per cui si evidenzia una reale maggiore ospedalizzazione locale per tali patologie.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	16,2	1,8	58,5	24,2	18,0	31,9
2009	88,1	49,3	145,4	22,3	16,5	29,4
2010	60,1	28,8	110,6	21,2	15,7	27,9
2011	19,3	5,2	49,5	21,6	16,0	28,5
2012	34,9	11,3	81,6	21,6	16,0	28,5

Tab.136: Valori dei TS femmine residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori polmoni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI POLMONI - FEMMINE

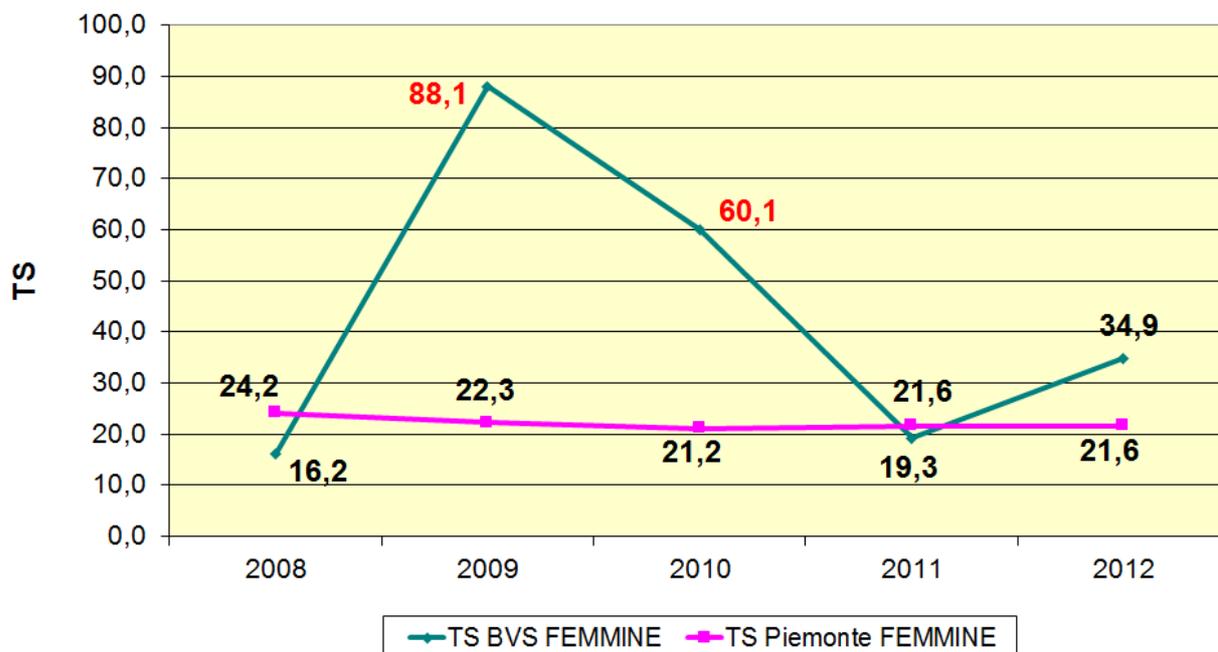


Fig. 97: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumori polmoni" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per i tumori polmoni nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte individua valori statisticamente significativi in eccedenza negli anni 2009 e 2010: ciò indica un eccesso di ospedalizzazione specifica ricovero rispetto a quella della popolazione piemontese.

7.2.6.4

TUMORI DELLA MAMMELLA

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	130,5	84,4	192,6	138,8	103,0	182,9
2009	152,3	93,0	235,2	136,0	100,9	179,2
2010	88,9	54,3	137,4	143,5	106,5	189,1
2011	154,3	114,5	203,4	140,6	104,3	185,3
2012	188,8	140,1	248,9	140,6	104,3	185,3

Tab.137: Valori dei TS femmine residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori mammella" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI DELLA MAMMELLA

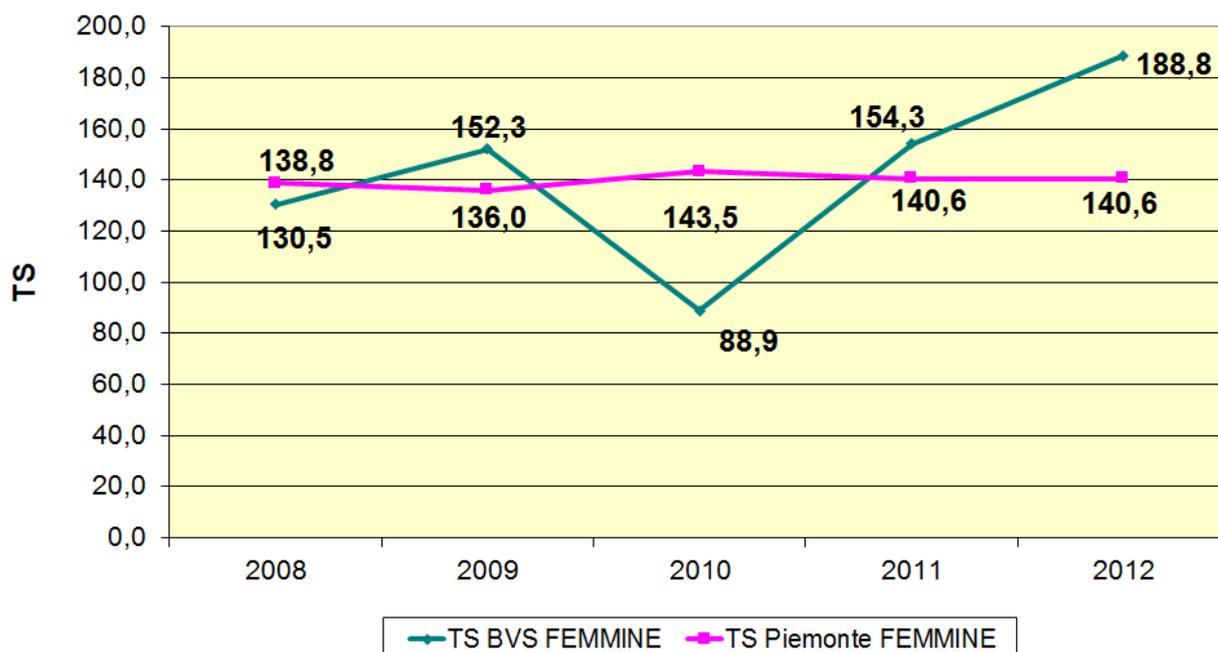


Fig. 98: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumori della mammella" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per i tumori mammella nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BSV aumentano maggiormente rispetto a quelli della Regione Piemonte, con valori non statisticamente significativi.

7.2.6.5

TUMORI DELL'OVAIO

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	10,9	2,2	31,8	18,7	13,9	24,6
2009	15,2	4,1	39,0	17,4	12,9	22,9
2010	22,8	4,6	66,3	19,3	14,3	25,4
2011	36,4	9,8	93,1	17,6	13,1	23,2
2012	21,5	4,3	62,5	17,6	13,1	23,2

Tab.138: Valori dei TS femmine residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori ovaio" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORE DELL'OVAIO

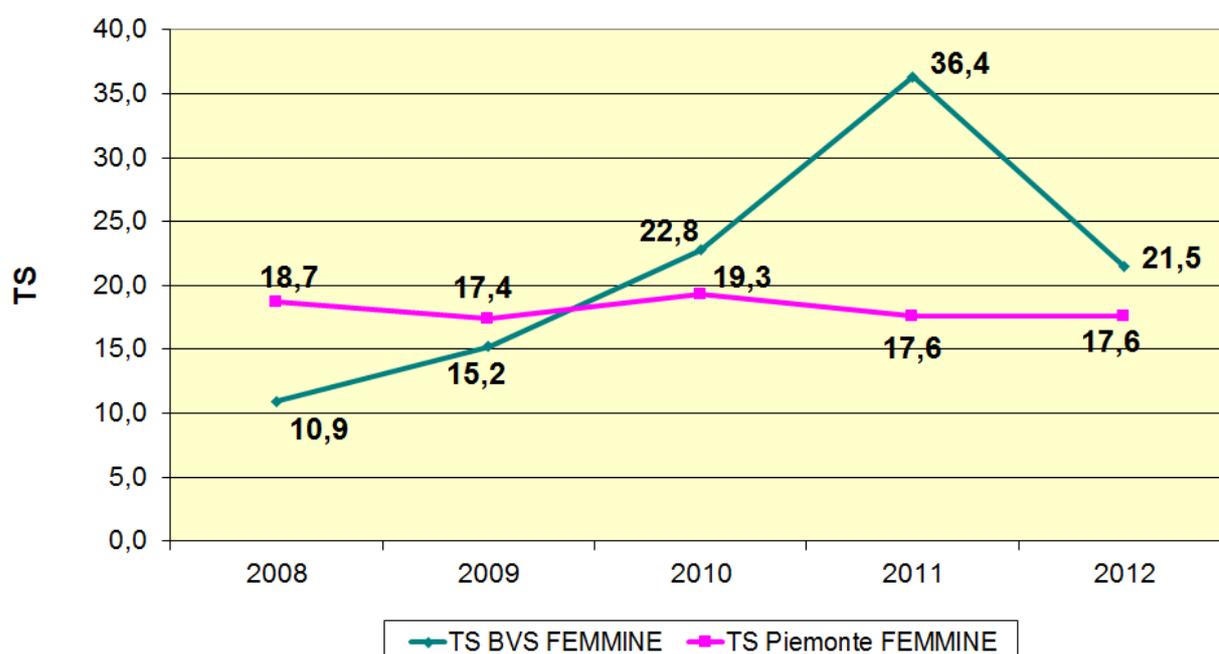


Fig. 99: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumore dell'ovaio" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per i tumori ovaio nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i valori sono non statisticamente significativi; i TS della BSV aumentano, mentre quelli della Regione Piemonte diminuiscono moderatamente.

7.2.6.6

TUMORI DELLA PROSTATA

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	92,4	51,6	152,4	108,9	80,8	143,5
2009	68,2	38,1	112,6	101,4	75,2	133,6
2010	59,6	33,3	98,4	93,4	69,3	123,1
2011	104,9	64,1	162,1	101,7	75,5	134,0
2012	87,6	53,5	135,3	101,7	75,5	134,0

Tab.139: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Tumori prostata" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

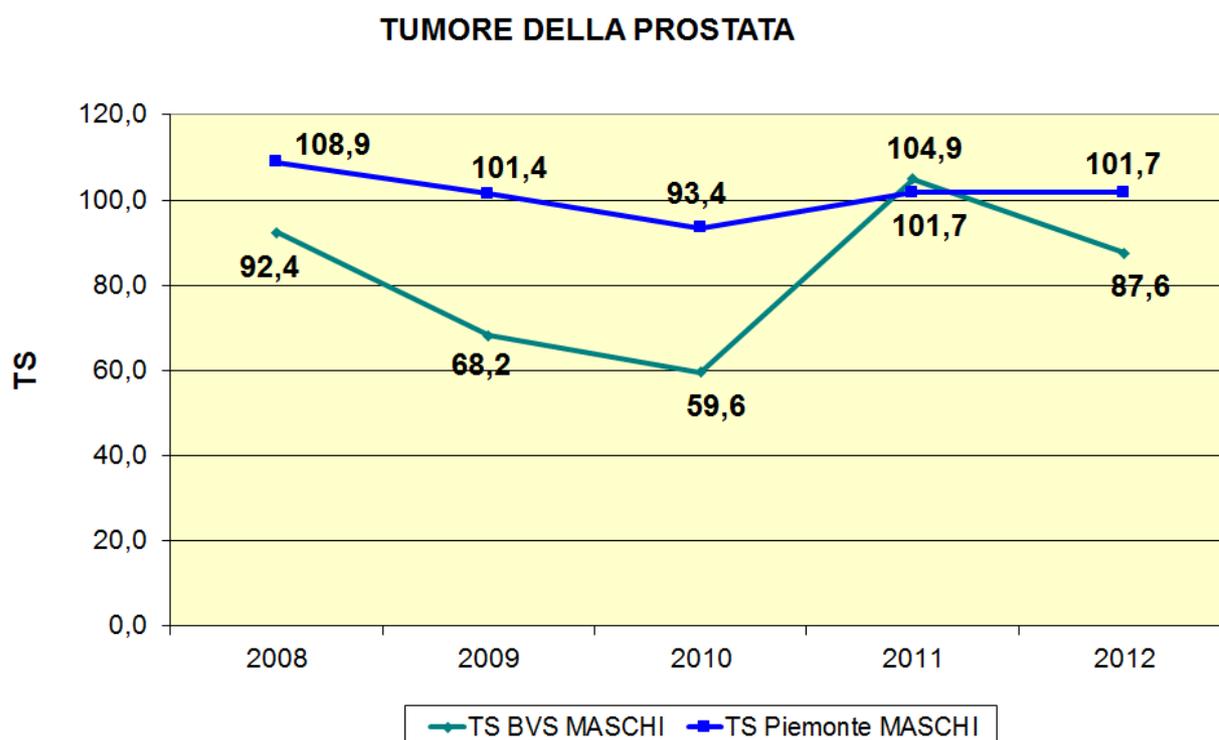


Fig. 100: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Tumore della prostata" nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per i tumori prostata nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS di entrambi i territori (BVS e Regione Piemonte) decrescono di poco durante il periodo di rilevazione; non si evidenziano valori statisticamente significativi.

7.2.6.7

LINFOMI NON HODGKIN

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	18,5	5,0	47,3	41,1	30,5	54,2
2009	36,2	17,3	66,5	39,5	29,3	52,1
2010	64,7	31,0	119,0	40,6	30,1	53,5
2011	23,9	6,4	61,2	35,0	25,9	46,1
2012	40,5	19,4	74,5	35,0	25,9	46,1

Tab.140: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Linfomi non Hodgkin” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

LINFOMI NON HODGKIN - MASCHI

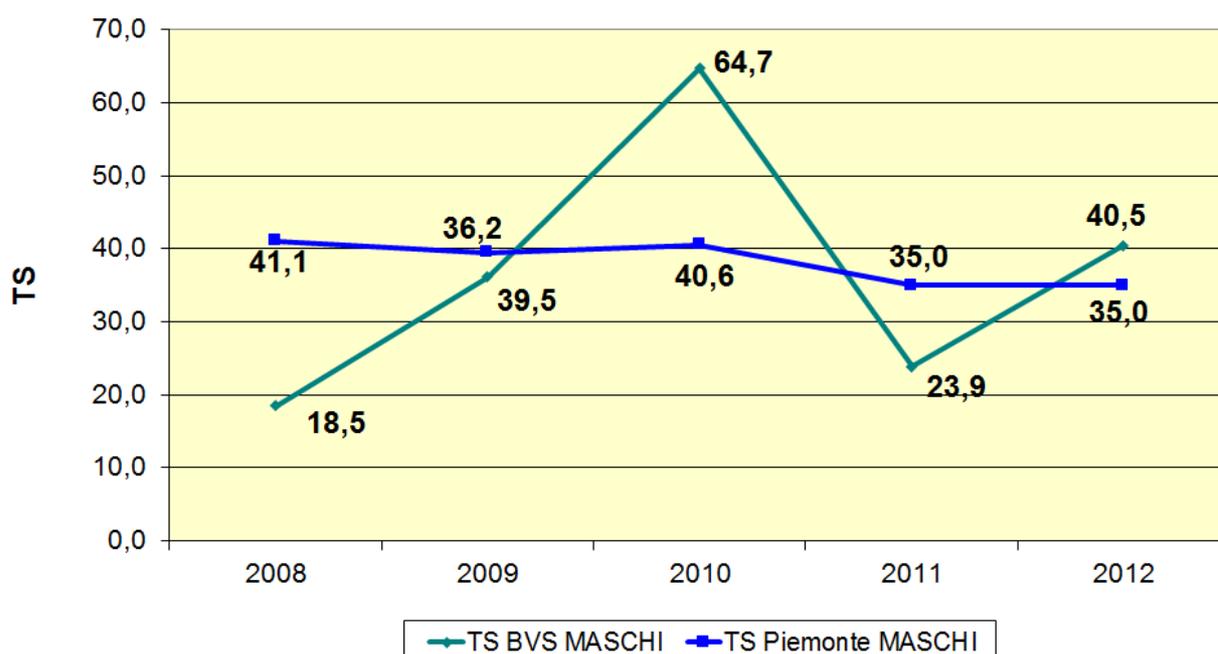


Fig. 101: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Linfomi non Hodgkin” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per i linfomi non Hodgkin nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica valori non statisticamente significativi; i TS della BSV aumentano rispetto al primo anno di osservazione e quelli regionali tendono a diminuire durante il periodo di osservazione.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	7,9	1,6	23,0	26,6	19,7	35,1
2009	39,7	12,8	92,6	24,1	17,9	31,8
2010	8,6	0,1	47,7	24,7	18,3	32,6
2011	8,7	1,0	31,5	23,6	17,5	31,1
2012	22,0	10,5	40,4	23,6	17,5	31,1

Tab.141: Valori dei TS femminile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Linfomi non Hodgkin” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

LINFOMI NON HODGKIN - FEMMINE

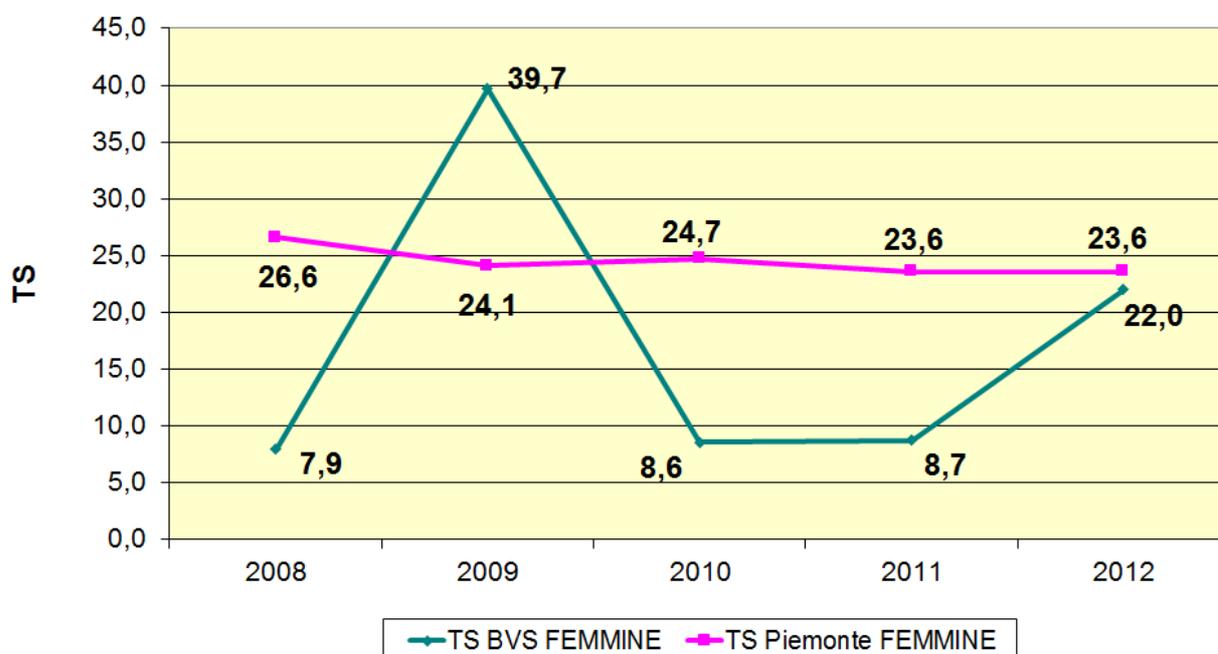


Fig. 102: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Linfomi non Hodgkin” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per i linfomi non Hodgkin nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS appaiono altalenanti, per presentare, infine, un valore decisamente più elevato rispetto al primo anno di riferimento, seppure non significativo. I TS della Regione Piemonte decrescono durante il periodo di osservazione.

7.2.6.8

DIABETE MELLITO

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	161,0	98,4	248,7	110,0	81,6	144,9
2009	82,5	39,5	151,7	85,0	63,1	112,0
2010	144,6	88,4	223,4	77,3	57,4	101,9
2011	115,1	64,3	189,8	68,9	51,1	90,8
2012	54,0	17,4	126,0	68,9	51,1	90,8

Tab.142: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Diabete mellito” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

DIABETE MELLITO - MASCHI

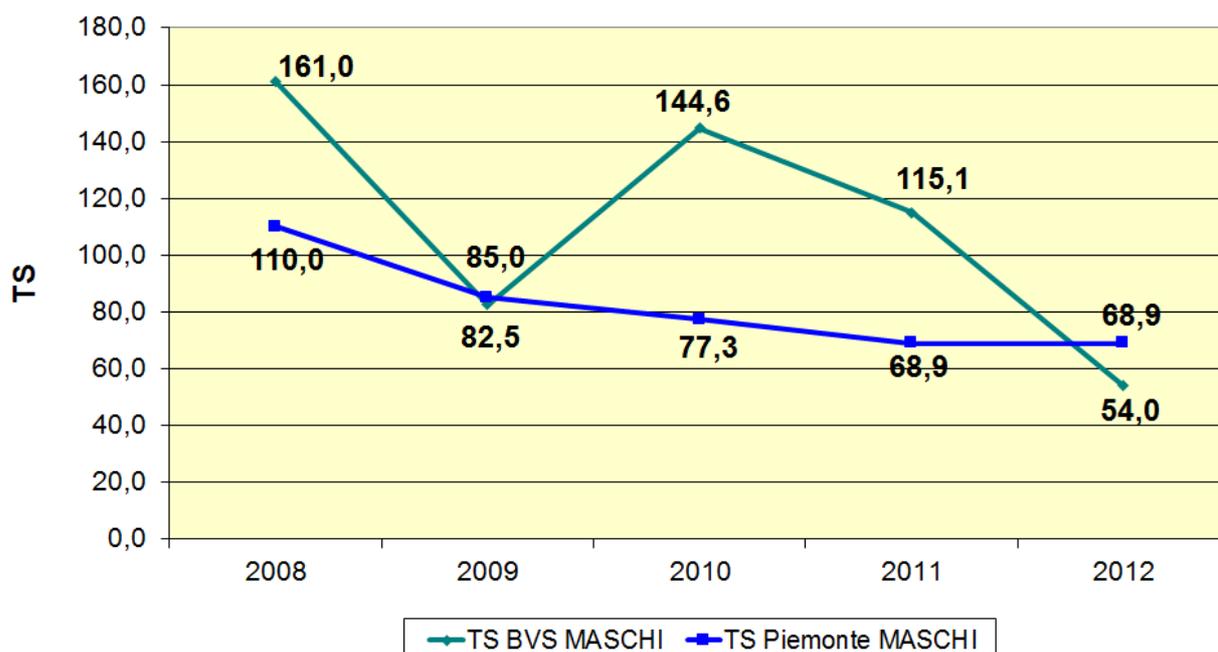


Fig. 103: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Diabete mellito” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per il diabete mellito nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; sia i TS della BSV sia quelli della Regione Piemonte diminuiscono nel tempo.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	88,9	42,6	163,6	83,6	62,0	110,2
2009	114,4	64,0	188,8	68,7	51,0	90,5
2010	84,7	40,6	155,7	61,4	45,6	80,9
2011	12,0	1,3	43,5	52,8	39,2	69,6
2012	35,1	16,8	64,6	52,8	39,2	69,6

Tab.143: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Diabete mellito” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

DIABETE MELLITO - FEMMINE

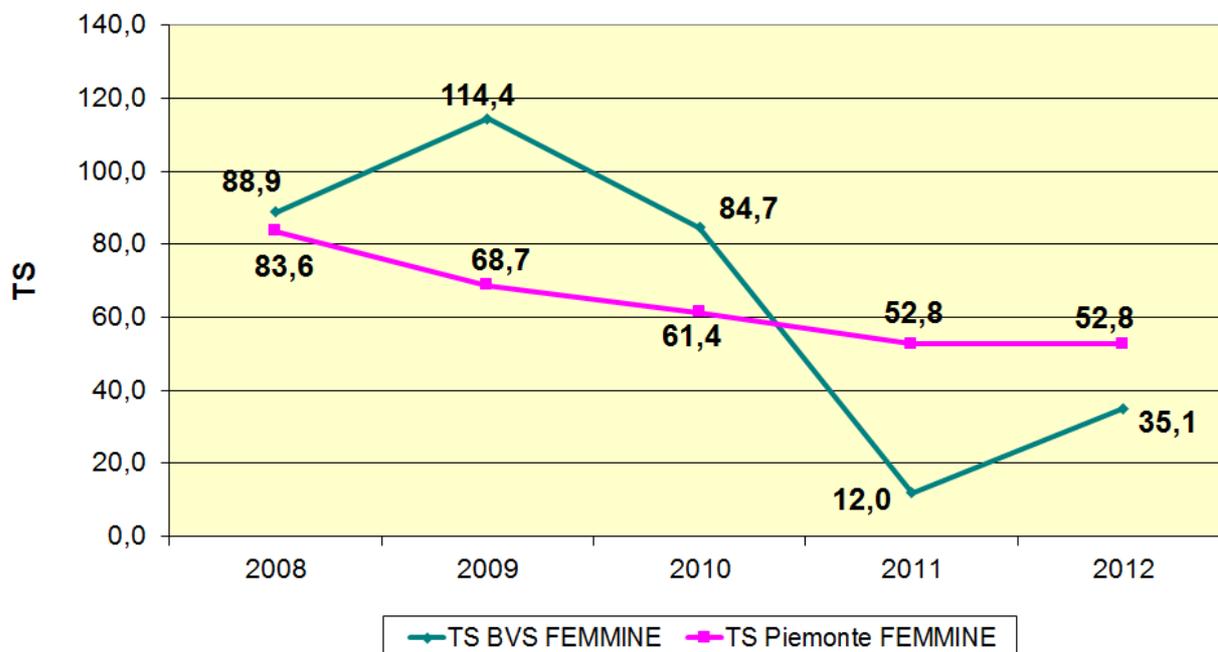


Fig. 104: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Diabete mellito” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per il diabete mellito nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che i TS della BVS decrescono notevolmente negli ultimi due anni di rilevazione, mentre i TS della Regione Piemonte diminuiscono progressivamente negli anni di osservazione; non sono presenti valori statisticamente significativi.

7.2.6.9

IPERTENSIONE ARTERIOSA

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	30,2	9,7	70,4	42,0	31,2	55,4
2009	31,7	10,2	74,0	39,6	29,4	52,2
2010	50,2	24,0	92,3	35,1	26,0	46,3
2011	44,0	21,1	81,0	32,0	23,7	42,2
2012	30,8	9,9	71,8	32,0	23,7	42,2

Tab.144: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Ipertensione arteriosa" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

IPERTENSIONE ARTERIOSA - MASCHI

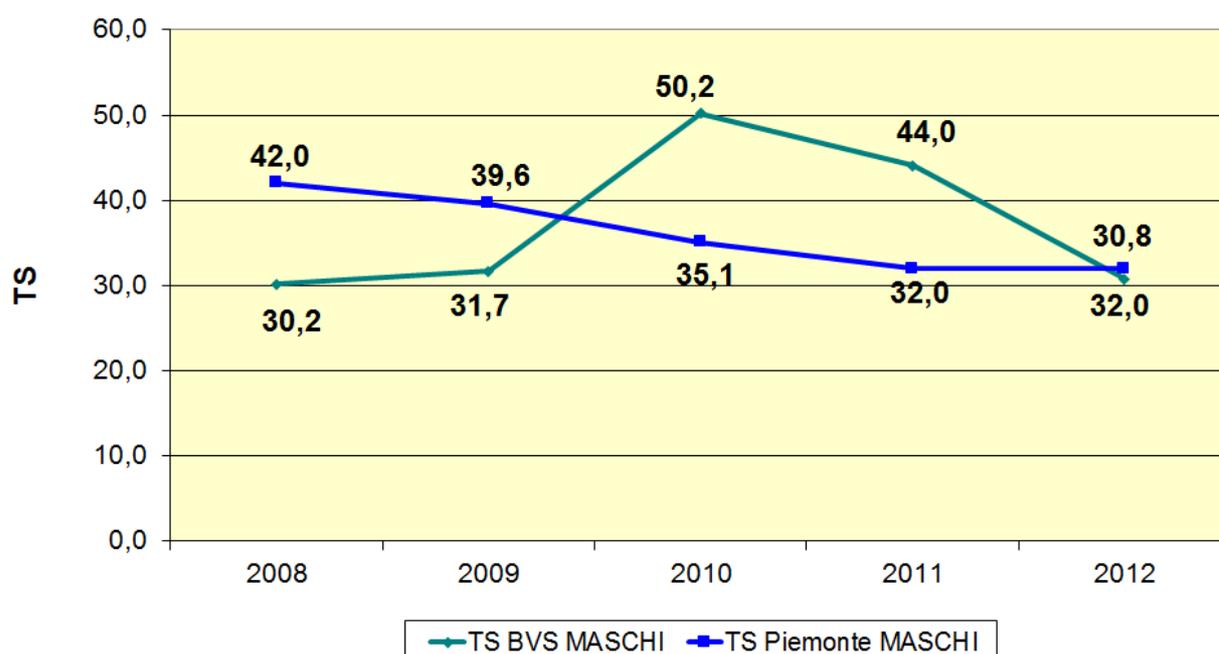


Fig. 105: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Ipertensione arteriosa" nell'Area della BVS

Maschi

L'andamento della morbosità locale per l'ipertensione arteriosa nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; i TS della BSV presentano valori superiori negli anni centrali

per poi ridiscendere ad un valore assimilabile a quello iniziale; i TS della Regione Piemonte decrescono per tutto il periodo di osservazione.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	22,9	12,8	37,7	35,8	26,6	47,2
2009	36,5	20,4	60,3	32,7	24,3	43,1
2010	24,1	11,5	44,3	28,3	21,0	37,3
2011	21,2	10,2	35,1	25,1	18,6	33,1
2012	42,2	25,8	65,2	25,1	18,6	33,1

Tab.145: Valori dei TS femmine residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Ipertensione arteriosa" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

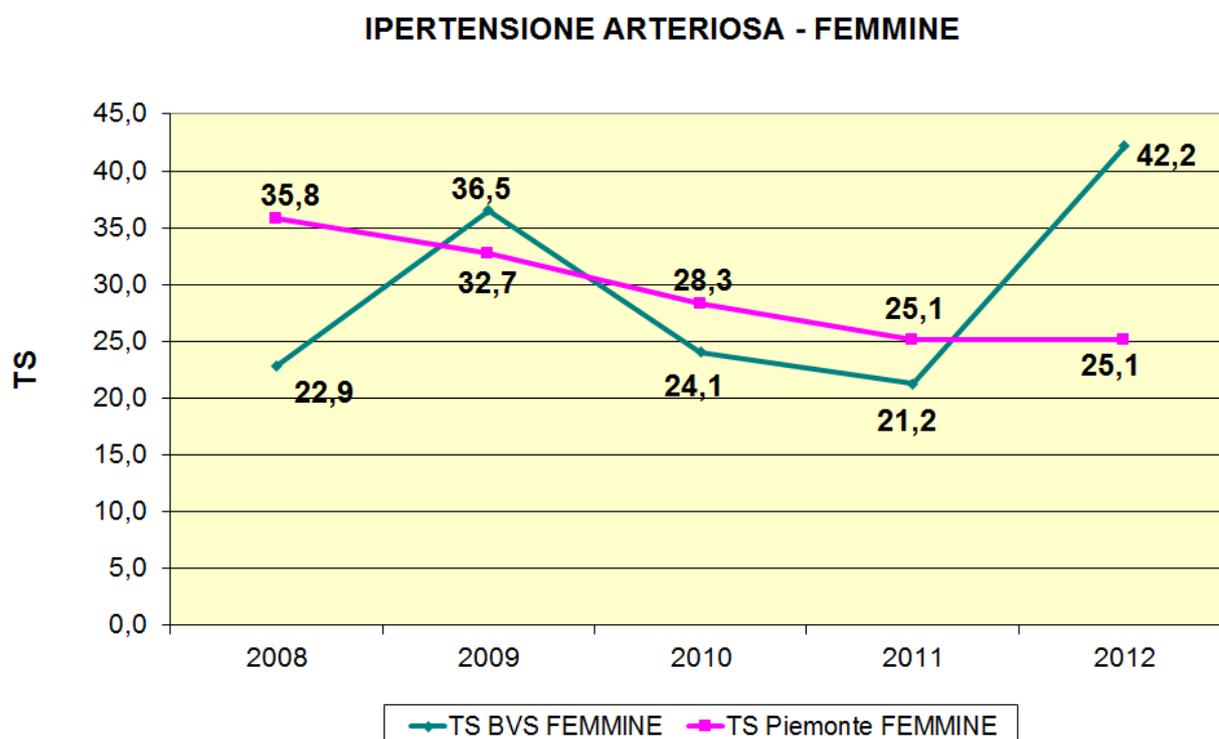


Fig. 106: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Ipertensione arteriosa" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per l'ipertensione arteriosa nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte, indica che i TS della BSV risultano altalenanti, con un valore finale ben superiore rispetto a quello iniziale; i TS della Regione Piemonte diminuiscono gradualmente. Per tutto il periodo di osservazione non sono presenti valori statisticamente significativi.

7.2.6.10

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	538,4	399,5	709,7	553,7	410,8	729,8
2009	601,9	446,6	793,4	525,7	390,1	692,9
2010	444,2	329,6	585,4	517,1	383,7	681,5
2011	706,6	524,3	931,3	494,7	367,1	652,0
2012	504,5	374,3	664,9	494,7	367,1	652,0

Tab.146: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie ischemiche del cuore” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE - MASCHI

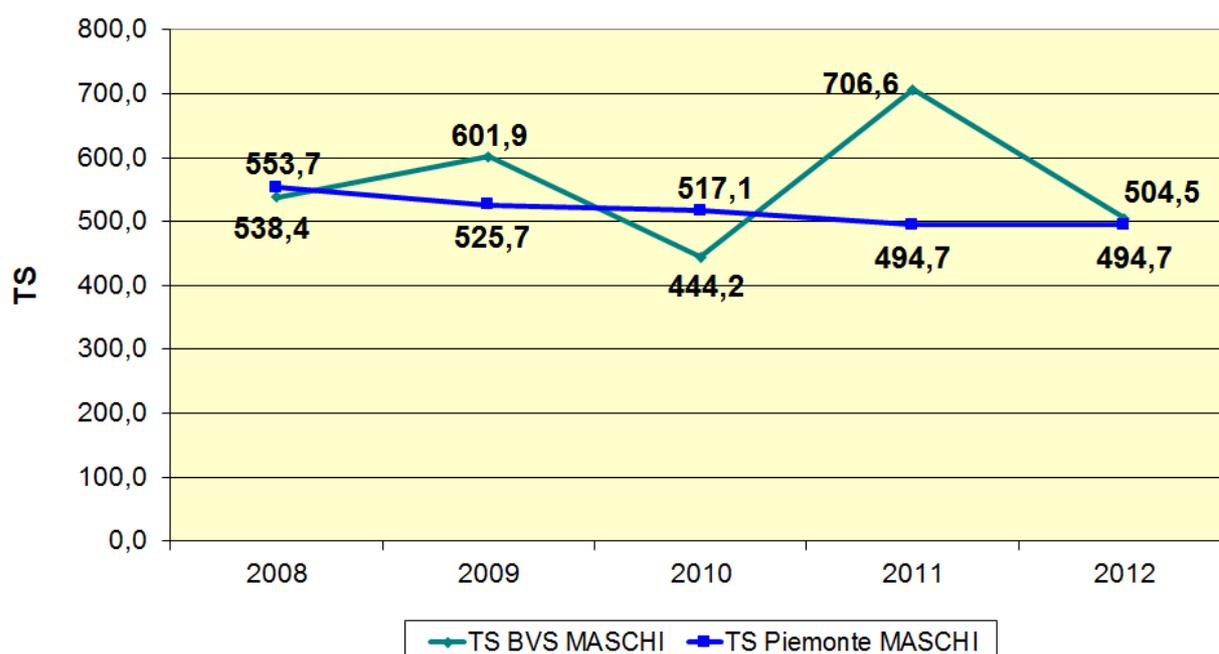


Fig. 107: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie ischemiche del cuore” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per le malattie ischemiche del cuore nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che non sono presenti valori statisticamente significativi per tutto il periodo di rilevazione; i TS sia della BSV sia della Regione Piemonte diminuiscono.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	211,8	157,2	279,2	167,4	124,2	220,6
2009	196,3	145,6	258,7	164,0	121,7	216,2
2010	183,2	135,9	241,4	156,2	115,9	205,9
2011	288,6	214,1	380,4	150,7	111,8	198,6
2012	197,1	146,2	259,8	150,7	111,8	198,6

Tab.147: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie ischemiche del cuore” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE - FEMMINE

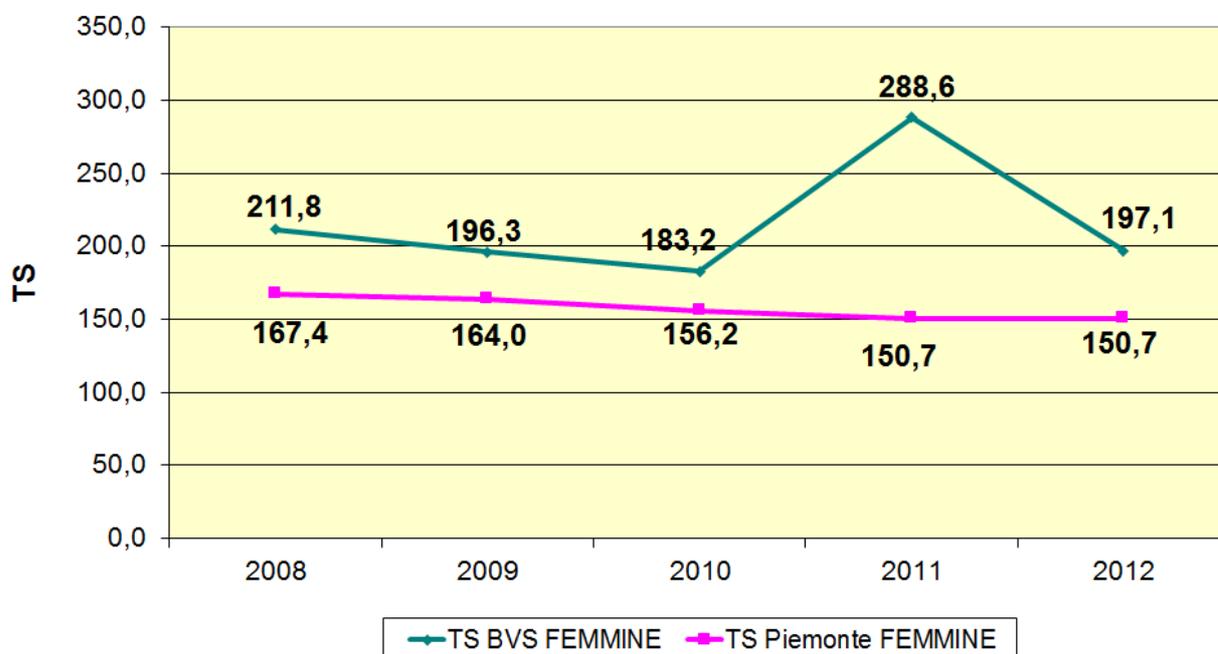


Fig. 108: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie ischemiche del cuore” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per le malattie ischemiche del cuore nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte denota che non sono presenti dati statisticamente significativi per tutto il periodo di osservazione; i TS sia della BSV sia piemontesi calano.

7.2.6.11

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	388,6	288,4	512,2	287,4	213,2	378,8
2009	348,5	258,6	459,4	297,5	220,7	392,1
2010	329,6	244,6	434,5	293,1	217,5	386,3
2011	419,4	311,2	552,8	288,8	214,3	380,6
2012	310,1	230,1	408,7	288,8	214,3	380,6

Tab.148: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie cerebrovascolari” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI - MASCHI

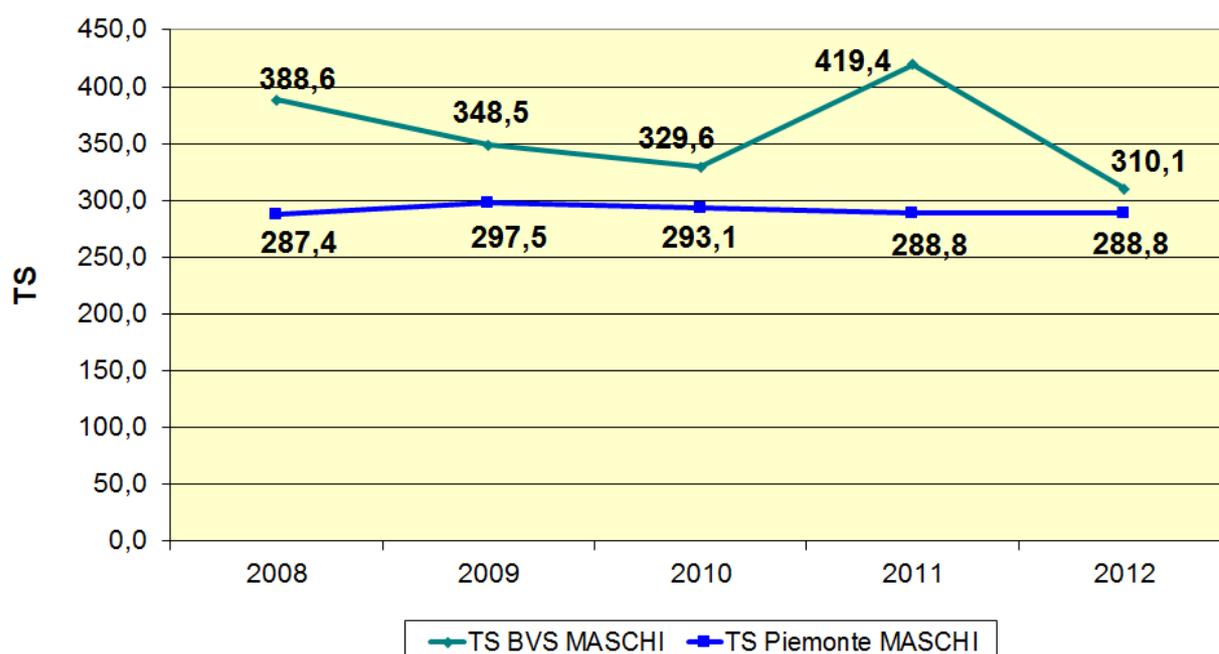


Fig. 109: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie cerebrovascolari” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per le malattie cerebrovascolari nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS diminuiscono, mentre quelli della Regione Piemonte rimangono stabili; i valori appaiono non statisticamente significativi.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	272,0	201,8	358,5	196,8	146,0	259,4
2009	208,7	154,9	275,1	190,5	141,4	251,1
2010	311,2	230,9	410,1	187,0	138,8	246,5
2011	270,6	200,8	356,7	186,5	138,4	245,8
2012	265,6	197,1	350,1	186,5	138,4	245,8

Tab.149: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Malattie cerebrovascolari” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI - FEMMINE

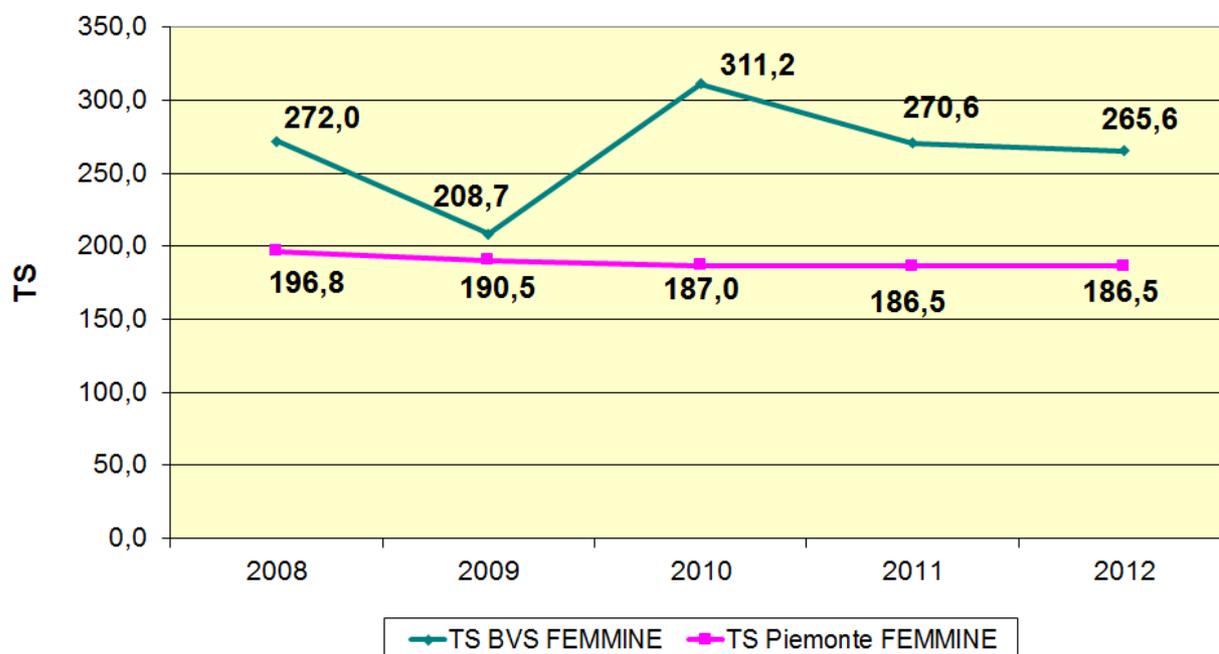


Fig. 110: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Malattie cerebrovascolari” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per le malattie cerebrovascolari nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS aumentano negli anni centrali della rilevazione, per poi diminuire; i corrispondenti indicatori regionali diminuiscono progressivamente negli anni, con valori non statisticamente significativi.

7.2.6.12

BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	264,2	196,0	348,2	82,5	61,2	108,7
2009	104,8	64,1	162,0	71,5	53,0	94,2
2010	170,4	110,2	251,5	66,2	49,1	87,2
2011	221,9	164,6	292,5	51,2	37,9	67,5
2012	169,7	103,7	262,1	51,2	37,9	67,5

Tab.150: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Bronchite, enfisema e asma” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO) - MASCHI

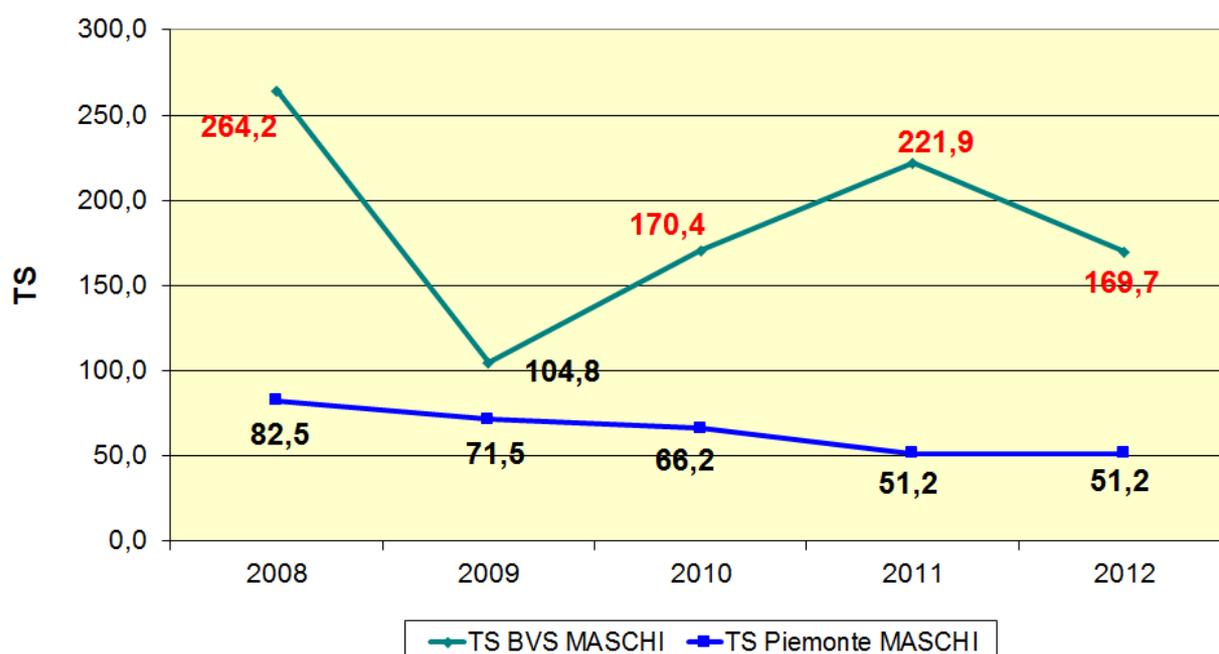


Fig. 111: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Bronchite, enfisema e asma” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per bronchite, enfisema e asma nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS risultano essere sempre statisticamente significativi rispetto a quelli della Regione Piemonte, ad eccezione dell’anno 2009: ciò significa una reale maggiore ospedalizzazione locale rispetto a quella piemontese.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	172,6	111,7	254,7	41,7	30,9	55,0
2009	174,7	113,1	257,9	35,3	26,2	46,5
2010	111,6	68,2	172,4	35,7	26,5	47,1
2011	94,5	57,7	146,0	28,9	21,4	38,1
2012	45,8	21,9	84,2	28,9	21,4	38,1

Tab.151: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Bronchite, enfisema e asma” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO) - FEMMINE

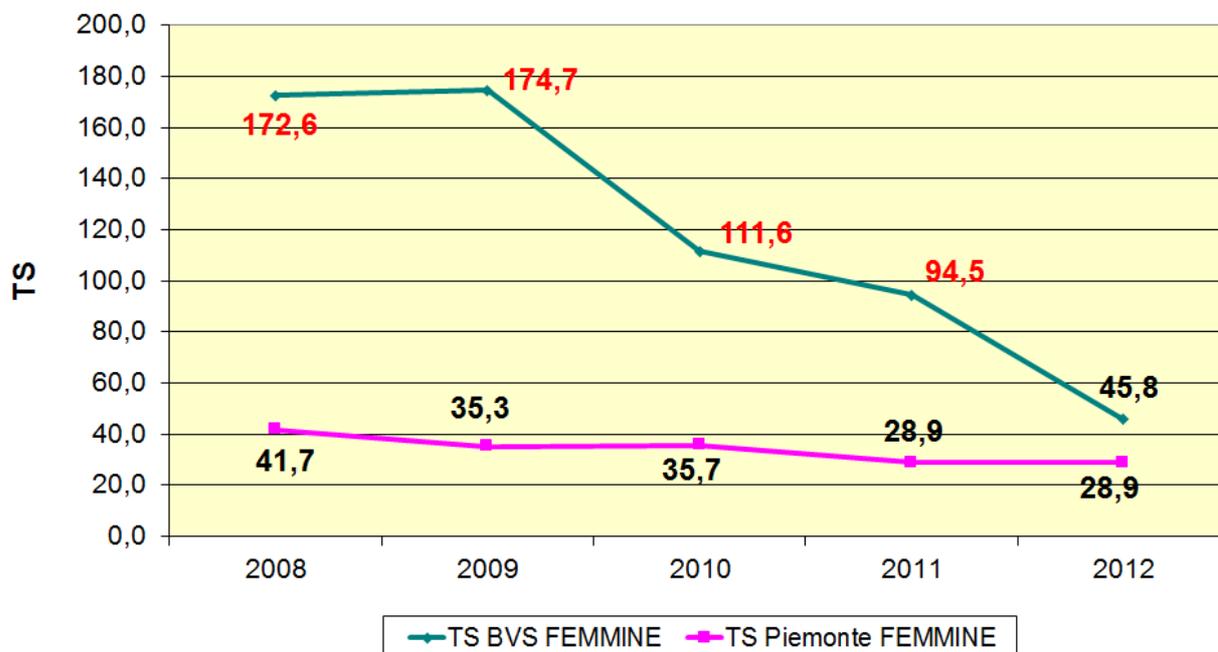


Fig. 112: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Bronchite, enfisema e asma” nell’Area della BVS

Femmine

L’andamento della morbosità locale per la bronchite, enfisema e asma nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BVS risultano essere statisticamente significativi per quasi tutto il periodo di osservazione (tranne nell’anno 2012): questo denota un significativo maggiore livello di ricovero rispetto al dato specifico della popolazione piemontese. I trends appaiono, comunque, in decremento.

7.2.6.13
CIRROSI EPATICA

	TS BVS MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE MASCHI	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	49,0	23,5	90,1	96,2	71,38	126,79
2009	65,2	31,2	120,0	89,4	66,33	117,83
2010	44,2	21,2	81,2	83,3	61,81	109,79
2011	55,5	26,6	102,1	75,6	56,10	99,64
2012	55,5	26,6	102,1	75,6	56,10	99,64

Tab.152: Valori dei TS maschile residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per “Cirrosi epatica” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

CIRROSI EPATICA - MASCHI

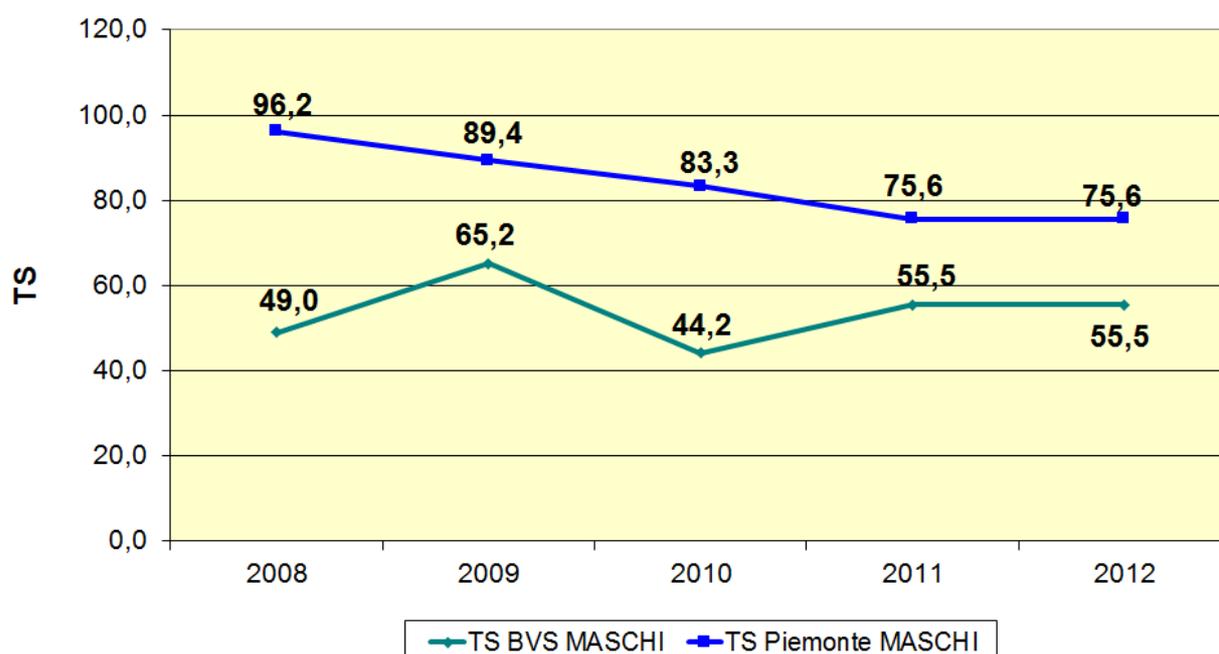


Fig. 113: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per “Cirrosi epatica” nell’Area della BVS

Maschi

L’andamento della morbosità locale per la cirrosi epatica nella popolazione maschile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica valori non statisticamente significativi; i TS della BSV aumentano di poco rispetto al primo anno di osservazione, quelli della Regione Piemonte tendono invece a diminuire durante il periodo di osservazione.

	TS BVS FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.	TS PIEMONTE FEMMINE	C.I. INF.	C.I. SUP.
2008	5,2	1,0	15,1	44,8	33,2	59,0
2009	27,4	13,1	50,4	39,5	29,3	52,1
2010	52,8	25,3	97,2	38,0	28,2	50,1
2011	26,3	5,3	76,5	33,9	25,2	44,7
2012	9,5	2,6	24,3	33,9	25,2	44,7

Tab.153: Valori dei TS femminili residenti nella BVS e nella Regione Piemonte, per "Cirrosi epatica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

CIRROSI EPATICA - FEMMINE

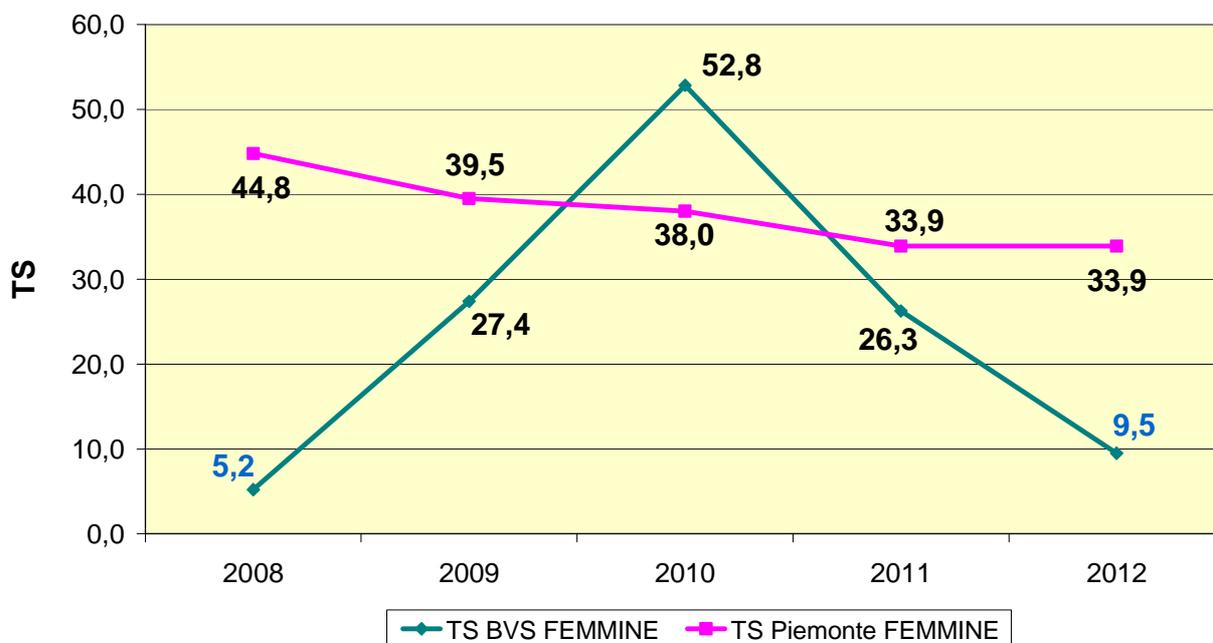


Fig. 114: Andamento temporale (2008-2012) dei valori dei TS per "Cirrosi epatica" nell'Area della BVS

Femmine

L'andamento della morbosità locale per la cirrosi epatica nella popolazione femminile dei Comuni della Bassa Valle Scrivia e della Regione Piemonte indica che i TS della BSV negli anni 2008 e 2012 risultano statisticamente significativi in difetto rispetto ai TS della Regione Piemonte; ciò indica una reale minore ospedalizzazione rispetto ai corrispondenti livelli regionali.

8. CONCLUSIONI SULLO STUDIO DI MORBOSITA'

Lo studio della morbosità (ovvero delle cause di malattia, riferite ai ricoveri ospedalieri) sulla popolazione della Bassa Valle Scrivia per il periodo di studio (2008-2012) per "Grandi gruppi di Cause" e per "Cause Specifiche" ha evidenziato i risultati di seguito descritti.

È stato necessario ricorrere all'utilizzo dei TS di ospedalizzazione (distribuiti per età e sesso), quali indicatori omogenei di raffronto per i gruppi di malattie considerate, al fine di verificare se il livello di morbosità nella Bassa Valle Scrivia potesse risultare superiore o inferiore rispetto a quella del territorio di confronto (Regione Piemonte),

Partendo dai Grandi gruppi di Cause e prendendo in considerazione il periodo complessivo 2008-2012, suddiviso per sesso, si è osservato che per gli "**Stati morbosi mal definiti**", sia per i maschi sia per le femmine, il dato risulta significativo in eccesso rispetto a quello della Regione Piemonte: ciò indica un tasso di ospedalizzazione specifico, superiore e significativo, per questa tipologia di malattie.

Scorporando gli anni di riferimento e prendendo, pertanto, in considerazione i singoli anni gli "**Stati morbosi maldefiniti**" risultano essere sempre significativamente in eccesso, sia nei maschi che nelle femmine, ad esclusione dell'anno 2008; in tale anno si può osservare, ma solo tra le femmine, un eccesso significativo per le "**Malattie del sistema osteomuscolare**" rispetto al corrispondente valore regionale.

Considerando l'anno 2009, si può osservare, tra le femmine, per le "**Malattie infettive**" una minore morbosità specifica, significativa, ovvero si evidenzia un tasso di ospedalizzazione specifico femminile inferiore rispetto all'omologo valore piemontese.

Nell'anno 2011, solo per le femmine, risultano statisticamente significativi, per difetto, i "**Disturbi Psichici**" ovvero si evidenzia un effettivo minor tasso di ricovero specifico rispetto al valore regionale.

Nell'ultimo anno preso in considerazione (2012) l'unica causa che risulta significativa, per difetto, risulta essere le "**Malattie della pelle**".

Passando alle Cause Specifiche e iniziando a considerare il periodo 2008-2012 nel suo complesso, si evidenzia, sia per i maschi sia per le femmine, che la malattia statisticamente significativa in eccesso è "**Bronchite, enfisema e asma (BPCO)**" e, solo per le femmine, anche i "**Tumori dei Polmoni**", ancora con valori significativamente in eccesso (quindi, con un tasso di ospedalizzazione specifico effettivamente superiore a quello piemontese).

Nell'ambito del periodo complessivo 2008-2012, valutando i singoli anni, "**Bronchite, enfisema e asma (BPCO)**" risulta essere sempre in eccesso significativo in tutti gli anni considerati, sia per i maschi che per le femmine.

Nell'anno 2008 risulta essere significativa, ma solo per le femmine, la "**Cirrosi epatica**" con un valore in difetto (minor tasso effettivo di ospedalizzazione rispetto al corrispondente della Regione Piemonte).

Negli anni 2009 e 2010, solo per le femmine, risultano in significativo eccesso i "**Tumori dei polmoni**", mentre nei maschi la stessa malattia presenta eccessi negli anni 2010 e 2011.

Inoltre, sempre nell'anno 2010, si evidenzia, solo per le femmine, un eccesso di morbosità significativo per i "**Tumori del colon**".

Nell'anno 2012, ma solo per le femmine, si rilevano valori significativi, per difetto, in merito a **“Cirrosi epatica”** e **“Tumori del Colon”**.

I risultati ottenuti sulla base dello studio della morbosità locale, tenderebbero a riguardare in modo particolare l'apparato respiratorio, nello specifico **“Bronchite, enfisema e asma (BPCO)”**, e le **“Cause mal definite”**, categoria patologica che comprende, appunto, stati morbosi mal definiti che non rientrano in tutte le altre classificazioni.

Come per lo studio sulla mortalità locale, deve essere considerato il fatto che gli indicatori di morbosità relativi al territorio di confronto (Regione Piemonte) presentano una consistenza numerica e una solidità statistica certamente superiori rispetto ai valori locali, in quanto riferiti ad una comunità decisamente più popolosa rispetto a quella della Bassa Valle Scrivia (BVS).

Al fine di rendere più robusta e significativa l'analisi complessiva della morbosità locale parrebbe opportuno ipotizzare lo sviluppo di successive analisi di area epidemiologica in grado di approfondire ulteriormente la potenza statistica dello studio, inglobando nello studio stesso ulteriori territori limitrofi (ad es., il Comune di Tortona oppure Valli limitrofe), verificando valori in un ambito temporale più esteso ed effettuando, eventualmente, un confronto non solo a livello regionale, ma anche a livello provinciale alessandrino o di ASL AL.