

Castelnuovo Scrivia (AL), 20 Aprile 2018

“Presentazione studi epidemiologici Bassa Valle Scrivia”

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

Gerardo Bonomo

Biostatistico e Statistico Sanitario

Claudio Rabagliati

Coordinatore Aziendale del Piano Locale della Prevenzione

Funzioni Aziendali di Epidemiologia

ASL AL

PROGETTO

Il presente studio epidemiologico ha sviluppato le analisi delle evidenze spazio-temporali di **Mortalità** (periodo 1980-2010) e di **Morbosità** (periodo 2008-2012), riferite alle popolazioni residenti nell'area “**Bassa Valle Scrivia**” costituita da n. **10 Comuni**, ovvero:

- **Castelnuovo Scrivia, Alluvioni Cambiò, Alzano Scrivia, Guazzora, Isola Sant'Antonio, Molino dei Torti, Piovera, Pontecurone, Sale e Viguzzolo.**

PROGETTO

L'iniziativa del progetto ha visto coinvolti:

- **Associazione Franca Cassola Pasquali Onlus;**
- **Comuni** che rientrano nella cosiddetta area “Bassa Valle Scrivia”;
- **ASL AL**, attraverso Convenzione (*Del. D.G. n. 2014/1054 del 24.12.2014*) con l'Associazione stessa.

OBIETTIVO

Finalità:

❖ verifica e valutazione dello **stato di salute** dei residenti nell'area della **Bassa Valle Scrivia** (provincia di Alessandria), attraverso studi di:

1) **prevalenza e andamento nel tempo** della **Mortalità** locale per **Grandi Gruppi** di cause e per **Cause Specifiche** di decesso;

OBIETTIVO

2) prevalenza e andamento nel tempo della Morbosità locale per Grandi Gruppi di cause e per Cause Specifiche di malattia (*ricoveri ospedalieri*);

❖ verifica della sussistenza di **eventuali criticità sanitarie** locali specifiche, ipotizzabili sulla base dei risultati evidenziati, attraverso l'utilizzo di indicatori epidemiologici correnti validati.

I COMUNI INCLUSI NELLO STUDIO:

	POPOLAZIONE AL 31.12.2015	DENSITÀ AB/KM²	SUPERFICIE KM²
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

MATERIALI E METODI DELLO STUDIO DI MORTALITA'

Lo studio epidemiologico della **Mortalità** locale si è sviluppato attraverso la verifica e analisi statistica dei DECESSI per Cause (totali e specifiche), codificate secondo la IX° e X° Revisione dell'**International Classification of Diseases**, riferiti alle popolazioni dei Comuni della **Bassa Valle Scrivia**.

Lo studio di **Mortalità** si è basato
sul calcolo dei **RSM**
(Rapporti Standardizzati di Mortalità),
per tutte le possibili combinazioni considerate,
rispetto a una **popolazione standard**, presa come
riferimento di confronto.

RAPPORTI STANDARDIZZATI DI MORTALITA' (RSM)

Gli **RSM** descritti sono rapporti standardizzati (**metodo indiretto**), per età e sesso, per i quali si sono utilizzati come **standard** i tassi di mortalità specifici della popolazione del **Piemonte** (*fonte dati: BDM - Banca Dati Mortalità - Regione Piemonte*).

Gli **RSM** pertanto esprimono, in percentuale, l'**eccesso** o il **difetto** di mortalità effettiva (al netto delle **influenze** esercitate dalla diversa composizione per età) tra le 2 popolazioni ovvero area Bassa Valle Scrivia vs. regione Piemonte (=100).

Le analisi epidemiologiche sui dati locali di morte sono state prodotte in base alle seguenti suddivisioni:

- **Mortalità totale (Tutte le cause);**
- **Grandi Gruppi: 16 gruppi;**
- **Cause Specifiche: 34 cause.**

Periodo di studio: 1980-2010.

Entrambi i sessi (M e F).

GRANDI GRUPPI DI CAUSE

- ✓ **Malattie infettive;**
- ✓ **Tumori maligni;**
- ✓ **Tumori benigni;**
- ✓ **Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche;**
- ✓ **Malattie del sangue;**
- ✓ **Disturbi psichici;**
- ✓ **Malattie del sistema nervoso;**
- ✓ **Malattie dell'apparato circolatorio;**
- ✓ **Malattie dell'apparato respiratorio;**

GRANDI GRUPPI DI CAUSE

- ✓ **Malattie dell'apparato digerente;**
- ✓ **Malattie dell'apparato genito-urinario;**
- ✓ **Malattie della pelle e del sottocutaneo;**
- ✓ **Malattie osteomuscolari e del connettivo;**
- ✓ **Malformazioni congenite e cause perinatali;**
- ✓ **Stati morbosi mal definiti;**
- ✓ **Cause accidentali.**

POPOLAZIONE MEDIA BVS (1980-2010)

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

Partendo dai **Grandi Gruppi di cause**,
e considerando il periodo nel suo complesso
(**1980-2010**),
sono risultate **Statisticamente Significative**,
in eccesso, con un **valore superiore** rispetto
media regionale (= 100), le seguenti cause:

MASCHI + FEMMINE

- **Tutte le cause (+4,9%) (10.285);**
- **Tumori maligni (+6,3%) (2.373);**
- **Tumori benigni (+43,8%) (85);**
- **Stati morbosi mal definiti (+147,7%) (621).**

MASCHI

Si è osservato che tra i Maschi si evidenzia una **maggiore mortalità locale, statisticamente significativa, per le seguenti patologie:**

- **Tutte le cause (+5,3%) (4.775);**
- **Tumori maligni (+7,3%) (1.318);**
- **Stati morbosi maldefiniti (+158,0%) (199).**

FEMMINE

Si è osservato che tra le **Femmine** si evidenzia una **maggiore mortalità locale, statisticamente significativa**, per le seguenti patologie:

- **Tutte le cause (+4,6%) (5.510);**
- **Tumori benigni, in situ e incerti (+51,0%) (43);**
- **Stati morbosi maldefiniti (+143,1%) (422).**

Passando alle Cause specifiche di decesso, nel medesimo periodo di riferimento (1980-2010) accorpato, le malattie specifiche che hanno mostrato una **maggiore mortalità locale, statisticamente significativa**, rispetto alle medie piemontesi sono state:

MASCHI + FEMMINE

- **Tumori stomaco (+24,7%) (219);**
- **Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici (+19,5%) (192);**
- **Linfomi non Hodgkin (+57,5%) (82);**
- **Malattie cerebrovascolari (+16,3%) (1.626);**
- **Cirrosi epatica (+16,9%) (197).**

MASCHI

Si può osservare che tra i maschi si evidenzia una **maggiore mortalità locale statisticamente significativa** per le seguenti patologie:

- **Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici (+31,5%) (108);**
- **Tumori rene (+48,2%) (40);**
- **Leucemie specificate e non (+50,1%) (55);**
- **Malattie cerebrovascolari (+19,2%) (632).**

FEMMINE

Tra le **femmine** si rileva un **eccesso** di mortalità locale **statisticamente significativo** per le seguenti malattie:

- **Tumori stomaco (+35,5%) (107);**
- **Linfomi non Hodgkin (+87,6%) (49);**
- **Malattie cerebrovascolari (+14,5%) (994).**

MATERIALI E METODI DELLO STUDIO DI MORBOSITA'

SCHEDA DI RICOVERO

Fac simile SDO 2016

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

Cognome	Nome	Regione di residenza	Stato civile	Livello di istruzione
Sesso <input type="checkbox"/> 1 - M <input type="checkbox"/> 2 - F	Comune di residenza	N. Tessera TEAM-ENI-STP	<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
Data di nascita	Data rilascio (escluso TEAM)	Data scadenza	Tipo professione	Condizione prof. Ie
Comune di nascita	Istituto emittente	Qualifica beneficiario (solo per 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 - Cassalinga <input type="checkbox"/> 5 - Studente <input type="checkbox"/> 6 - Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 7 - Non dichiarato <input type="checkbox"/> 9 - Altro
Cittadinanza	Riferimento normativo (escluso STP)	Attestato (solo per TEAM)		
Codice identificativo				
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 <input type="checkbox"/> 1 - Ordinario <input type="checkbox"/> 2 - DH <input type="checkbox"/> 3 - One day surgery <input type="checkbox"/> Z - Osp. dom.	Tipo ricovero ordinario <input type="checkbox"/> 1 - programmato <input type="checkbox"/> 2 - urgente <input type="checkbox"/> 3 - TSO <input type="checkbox"/> 4 - programmato con pre ospedalizz. <input type="checkbox"/> 5 - non programmato per parto	Provenienza <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 acc. <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-acute in continuità assistenziale	Onere degenza <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 <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	N. giorni (accessi) DH	Libera professione <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 priorità <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 <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N	TSO durante ricovero in SPDC <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Rilevazione del dolore <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ricovero oltre 365 gg. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Allattamento <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
------------------------	--	---	---	---	---	---	---

Modalità 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 - Si <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

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						
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		
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 E → Malattie rare e/o croniche ↓

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
-------------	-------------------------

Dopo aver analizzato le evidenze della Mortalità locale, è stata prodotta la **valutazione e analisi** della **Morbosità locale** per **Grandi Gruppi** di Cause e per **Cause Specifiche** di malattia, con riferimento ai **Ricoveri Ospedalieri (R.O.)** nel periodo **2008-2012**.

Nella valutazione della **Morbosità** dell'area della Bassa Valle Scrivia, è stato utilizzato quale **indicatore epidemiologico** di ricovero, totale e specifico, il **Tasso Standardizzato (TS) di ricovero**, suddiviso per sesso e per età.

Le **fonti dati** utilizzate sono costituite dagli archivi dei **ricoveri ospedalieri dei residenti** (avvenuti localmente o fuori provincia, in Regione o extra Regione) forniti da:

- **SC “Controllo di Gestione - ASL AL”**,

- **“Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL TO 3”**, di riferimento regionale.

Per poter effettuare i confronti epidemiologici fra i **Tassi di Ricovero** della Bassa Valle Scrivia con i **corrispondenti Tassi** regionali, è stato applicato il metodo della **standardizzazione diretta**.

Le analisi sui dati locali di ricovero ospedaliero sono state prodotte in base alle seguenti suddivisioni: :

- Morbosità totale (Tutte le cause);
- Grandi Gruppi: 16 gruppi;
- Cause Specifiche: 13 cause.

Periodo di studio: 2008-2012.

Entrambi i sessi (M e F).

GRANDI GRUPPI DI CAUSE

- ✓ **Malattie infettive;**
- ✓ **Tumori maligni;**
- ✓ **Tumori benigni;**
- ✓ **Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche;**
- ✓ **Malattie del sangue;**
- ✓ **Disturbi psichici;**
- ✓ **Malattie del sistema nervoso;**
- ✓ **Malattie dell'apparato circolatorio;**
- ✓ **Malattie dell'apparato respiratorio;**

GRANDI GRUPPI DI CAUSE

- ✓ **Malattie dell'apparato digerente;**
- ✓ **Malattie dell'apparato genito-urinario;**
- ✓ **Malattie della pelle e del sottocutaneo;**
- ✓ **Malattie osteomuscolari e del connettivo;**
- ✓ **Malformazioni congenite e cause perinatali;**
- ✓ **Stati morbosi mal definiti;**
- ✓ **Cause accidentali.**

CLASSE D'ETÀ	POPOLAZIONE 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 ³⁴

Analizzando i **ricoveri ospedalieri** per **Grandi Gruppi di cause**, e considerando il periodo nel suo complesso (2008-2012),

è risultato **Statisticamente Significativo**, in eccesso, con un **valore superiore** rispetto ai valori medi piemontesi (= 100), il solo seguente Gruppo di malattie:

- **“Stati morbosi maldefiniti”**

- “Stati morbosi mal definiti”

Sia per i Maschi che per le Femmine, i valori sono risultati **statisticamente significativi**, in eccesso, rispetto ai corrispondenti valori della Regione Piemonte.

Pertanto, il Tasso di ospedalizzazione specifico locale risulta significativamente superiore per questo Gruppo di cause, in entrambi i sessi.

Passando alle **Cause specifiche**, e considerando il periodo (2008-2012) nel suo complesso,

sono risultate **Statisticamente Significative**, in eccesso, con un **valore superiore** rispetto alle medie piemontesi, le seguenti patologie:

- **“Bronchite, enfisema e asma (BPCO)”**;
- **“Tumori dei polmoni”**.

- “**Bronchite, enfisema e asma (BPCO)**”

Sia per i **Maschi** che per le **Femmine**, i valori sono risultati **statisticamente significativi in eccesso** rispetto ai valori medi della Regione Piemonte: ciò indica un **Tasso di ospedalizzazione** specifico locale, superiore e significativo, per queste malattie in entrambi i sessi.

- “**Tumori dei polmoni**”

Solo tra le **Femmine**, il valore risulta **significativo**,

in eccesso, rispetto alla media piemontese:

ciò indica un **Tasso di ospedalizzazione** specifico,

superiore e significativo, per questa tipo di patologie.

CONCLUSIONI SULLO STUDIO DI MORTALITA'

L'analisi svolta indicherebbe per i **Maschi** una maggiore tendenza di decesso, rispetto ai confronti medi regionali, per:

- **cause tumorali epatiche, renali, emopoietiche (leucemie specificate e non)**
- **cause circolatorie (principalmente cerebrovascolari).**

Anche tra le **Femmine** i maggiori decessi rispetto alle medie piemontesi, si riferirebbero a:

- **tumori dell'apparato digerente (stomaco), sistema linfatico (linfomi non Hodgkin)**
- **malattie cerebrovascolari.**

CONCLUSIONI SULLO STUDIO DI MORBOSITA'

L'analisi svolta indicherebbe una maggiore tendenza di malattia (*da R.O.*), rispetto ai corrispondenti confronti medi regionali per:

- patologie respiratorie **B.P.C.O.** ovvero «**Bronchite, enfisema e asma**», in **entrambi i sessi**;
- **tumori dei polmoni** tra le **Femmine**.

CONCLUSIONI

Deve essere considerato il fatto che gli **indicatori di mortalità e morbosità** (*Tassi dei ricoveri ospedalieri*) 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 numerosa rispetto a quella della Bassa Valle Scrivia.

CONCLUSIONI

Al fine di rendere più robusta e significativa l'analisi complessiva di mortalità e morbosità locale (*ospedalizzazione*) appare opportuno ipotizzare lo sviluppo di successive **analisi epidemiologiche** di approfondimento:

- inglobando negli studi epidemiologici **ulteriori territori limitrofi** (ad es., il Comune di Tortona o Valli limitrofe);
- confrontate con non solo il livello regionale, ma anche con il **livello provinciale** o della **ASL AL**.