



Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Valutazione dello stato di salute dei residenti nell'area Fraschetta del Comune di Alessandria: studio di mortalità locale (1996-2014)

A cura di:

Dott. Claudio Rabagliati

Coordinatore Aziendale del Piano Locale di Prevenzione
Funzioni Aziendali di Epidemiologia

Dott. Gerardo Bonomo

Biostatistico

Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione

ASL AL

INDICE

PREFAZIONE	pag. 5
1. INTRODUZIONE	pag. 6
1.1 L'importanza dello studio dei dati di mortalità nella sorveglianza dello stato di salute della popolazione e nella programmazione di interventi di prevenzione	pag. 8
1.1.1 Orientamento alla prevenzione	pag. 9
1.1.2 Stima della qualità delle statistiche relative alla mortalità	pag. 9
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO	pag. 11
3. MATERIALI E METODOLOGIA	pag. 11
4. RISULTATI	pag. 17
4.1 Mortalità nella Fraschetta	pag. 18
4.2 Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM)	pag. 23
4.2.1 Analisi di mortalità totale e per sesso per Grandi gruppi di Cause	pag. 23
4.2.2 Analisi di mortalità totale e per sesso per Cause Specifiche	pag. 29
4.2.3 Analisi dei trends di mortalità per Grandi gruppi di Cause	pag. 36
4.2.3.1 Tutte le cause	pag. 36
4.2.3.2 Malattie infettive	pag. 38
4.2.3.3 Tumori maligni	pag. 40
4.2.3.4 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	pag. 42
4.2.3.5 Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	pag. 44
4.2.3.6 Disturbi psichici	pag. 46
4.2.3.7 Malattie del sistema nervoso	pag. 48
4.2.3.8 Malattie dell'apparato circolatorio	pag. 50

4.2.3.9	Malattie dell'apparato respiratorio	pag. 52
4.2.3.10	Malattie dell'apparato digerente	pag. 54
4.2.3.11	Malattie dell'apparato genito-urinario	pag. 56
4.2.3.12	Malattie della pelle e del sottocutaneo	pag. 58
4.2.3.13	Malattie osteomuscolari e del connettivo	pag. 60
4.2.3.14	Malformazioni congenite e cause perinatali	pag. 62
4.2.3.15	Stati morbosi maldefiniti	pag. 64
4.2.3.16	Cause accidentali	pag. 66
4.2.4	Analisi dei trends di mortalità per Cause specifiche	pag. 72
4.2.4.1	Tumori laringe	pag. 72
4.2.4.2	Tumori trachea, bronchi e polmoni	pag. 74
4.2.4.3	Mesotelioma	pag. 76
4.2.4.4	Tumori esofago	pag. 78
4.2.4.5	Tumori stomaco	pag. 80
4.2.4.6	Tumori colon-retto	pag. 82
4.2.4.7	Tumori fegato e dotti biliari intra e extraepatici	pag. 84
4.2.4.8	Tumori pancreas	pag. 86
4.2.4.9	Melanoma	pag. 88
4.2.4.10	Tumori mammella	pag. 90
4.2.4.11	Tumori utero	pag. 92
4.2.4.12	Tumori ovaio	pag. 94
4.2.4.13	Tumori prostata	pag. 96
4.2.4.14	Tumori testicolo	pag. 98
4.2.4.15	Tumori vescica	pag. 100

4.2.4.16 Tumori rene	pag. 102
4.2.4.17 Tumori del sistema nervoso centrale	pag. 104
4.2.4.18 Linfomi non Hodgkin	pag. 106
4.2.4.19 Linfomi Hodgkin	pag. 108
4.2.4.20 Mielomi	pag. 110
4.2.4.21 Leucemie specificate e non	pag. 112
4.2.4.22 Diabete mellito	pag. 114
4.2.4.23 Sclerosi laterale amiotrofica	pag. 116
4.2.4.24 Sclerosi multipla	pag. 118
4.2.4.25 Malattie reumatiche croniche	pag. 120
4.2.4.26 Ipertensione arteriosa	pag. 122
4.2.4.27 Malattie ischemiche del cuore	pag. 124
4.2.4.28 Malattia cardiopolmonare cronica	pag. 126
4.2.4.29 Malattie cerebrovascolari	pag. 128
4.2.4.30 Bronchite, enfisema e asma (BPCO)	pag. 130
4.2.4.31 Asma	pag. 132
4.2.4.32 Cirrosi epatica	pag. 134
5. CONCLUSIONI	pag. 144

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 riferite alle popolazioni potenzialmente esposte di un determinato territorio.

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

Il presente studio epidemiologico ha sviluppato l'analisi delle evidenze spazio-temporali di mortalità riferita alle popolazioni residenti nell'area "Fraschetta" del Comune di Alessandria (costituita da otto sobborghi ovvero Cascinagrossa, Castelceriolo, Litta Parodi, Lobbi, Mandrogne, San Giuliano Nuovo, San Giuliano Vecchio e Spinetta Marengo), nel periodo 1996-2014.

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 della 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 orientate alle Azioni specifiche proprie del Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

1. INTRODUZIONE

Nel capitolo introduttivo sarà presentata e discussa la rilevanza epidemiologica dei dati di mortalità che sono ottenibili dalle fonti ufficiali (Istituto Centrale di Statistica ISTAT, Aziende Sanitarie Locali AASSLL).

Gli studi epidemiologici di mortalità 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.

La prima parte del presente elaborato prende in considerazione i dati di mortalità dell'area "Fraschetta" del Comune di Alessandria nel periodo 1996-2014 che sono stati forniti dalla Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Alessandria (ASL AL).

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 consente di valutare, inoltre, in prima approssimazione la conoscenza della distribuzione delle varie patologie (o gruppi di patologie) all'interno della popolazione generale oggetto di studio, anche se ulteriori approcci di tipo osservazionale saranno necessari al fine di poter valutare la morbosità (prevalenza e incidenza delle varie malattie nella popolazione).

Tuttavia, lo studio spazio-temporale dei dati di mortalità e, 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, infatti, una drastica caduta delle malattie infettive (malattie trasmissibili) e, di contro, un preoccupante aumento delle patologie cronico-degenerative (malattie non-trasmissibili) che comprendono, soprattutto, le neoplasie maligne e le malattie cardiovascolari. Nel prosieguo della discussione questo aspetto fondamentale verrà accuratamente descritto nelle sue linee fondamentali.

LA CIRCOSCRIZIONE “FRASCHETTA” DEL COMUNE DI ALESSANDRIA



La “Fraschetta”, piccolo territorio della bassa Pianura Padana piemontese, è situato in provincia di Alessandria e raccoglie al suo interno vari Comuni.

Fisicamente si presenta come una lingua di terra che scende dai preappennini di Gavi al Po, fiancheggiata da due fiumi, lo Scrivia a est e l'Orba a ovest. Da un punto di vista geofisico, la pianura “fraschettese” è rappresentata graficamente da un triangolo, il cosiddetto “conoide alluvionale”, la cui base è una linea immaginaria che congiunge le colline di Tortona con le colline di Montecastello e il vertice si trova a Novi Ligure. La formazione di tale distesa pianeggiante si deve al rimaneggiamento delle alluvioni antiche dello Scrivia, il cui corso piegava a sinistra, confondendosi più a nord con le fiumane dell'Orba, della Bormida e del Tanaro e, come un fiume senza argini, dilagava nella pianura, prima di fermarsi davanti alle colline di Tortona. Questo suo antico decorso sarebbe confermato dall'andamento delle curve di livello di metri 140, 135, 130 s.l.m. interessanti la pianura che si protende con ampio arco verso Nord-Ovest, indicando l'antica via di questo fiume. Il dirigersi della fiumara verso il Tanaro è pure confermato dalla conoide diluviale che è sopraelevata sul piano generale della pianura, su cui riposano: Novi (m.199), Basaluzzo (m.149), Fresonara (m.143), Pozzolo Formigaro (m.172), Bosco Marengo (m.121), Frugarolo (m.115) (fig.1).

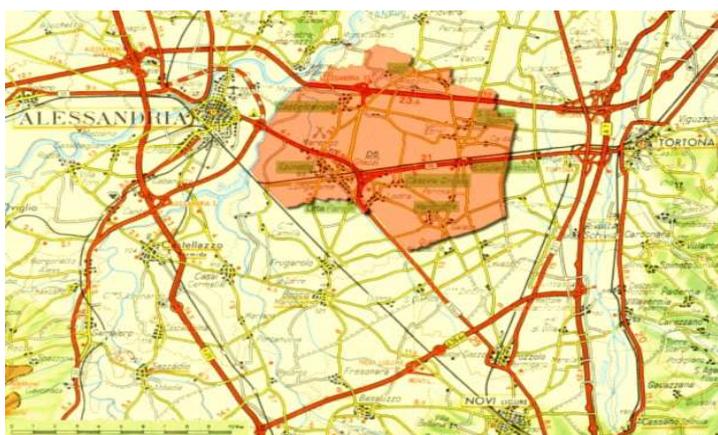


Fig. 1: Cartina del territorio della “Fraschetta”.

Il nucleo principale di questo territorio, ovvero il cuore della regione Fraschetta, sul quale insiste il maggior numero di edifici è contenuto nel Comune di Alessandria, entro i limiti territoriali della “Circoscrizione Fraschetta”, comprendente i sobborghi di:

- Cascinagrossa,
- Castelceriolo,
- Litta Parodi,
- Lobbi,
- Mandrogne,
- San Giuliano Nuovo,
- San Giuliano Vecchio,
- Spinetta Marengo.

Tale area si estende su una superficie di 86,668 kmq, con una densità abitativa pari a 188 ab/Km²; la popolazione complessiva della Fraschetta al 31.12.2014 è pari a 16.406 residenti.

1.1

L'IMPORTANZA DELLO STUDIO DEI DATI DI MORTALITÀ 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:

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

I dati informativi sulla mortalità se da un lato costituiscono solo una parte delle conoscenze necessarie ad un'ideale 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, infatti, sono sorgenti di alcuni tra i fondamentali indicatori dello stato di salute della popolazione:

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

E' necessario ricercare ed applicare modalità di impiego dei dati di mortalità 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.

Questi obiettivi possono sinteticamente essere:

1. l'orientamento alla prevenzione;
2. l'allocazione delle risorse;
3. la valutazione qualitativa dei servizi.

1.1.1. ORIENTAMENTO ALLA PREVENZIONE

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

- in primo luogo, individuare un ristretto campo di osservazione, depurando tutta la casistica di mortalità 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

Molti sono i fattori da cui dipende la qualità delle statistiche relative alla mortalità. 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).

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 simili differenze nella frequenza della malattia: le informazioni così desumibili sono infatti utili, come già affermato, ai fini del monitoraggio della salute e della 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.).

2. OBIETTIVO DELLO STUDIO

Il presente studio epidemiologico ha come finalità la verifica e la valutazione dello stato della salute dei residenti nell'area della Fraschetta, attraverso lo studio della prevalenza ed andamento nel tempo della mortalità per grandi gruppi di cause e per cause specifiche di decesso, 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

Il 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 all'area della Fraschetta situata all'interno del Comune di Alessandria.

La prima fase di studio ha riguardato l'incrocio delle schede di morte Istat (tratte dal Registro di Mortalità sito presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL AL, sede di Alessandria) con il database "Anawebs" dell'Anagrafe del Comune di Alessandria. Tale operazione d'incrocio e d'analisi dati risulta fondamentale al fine della creazione di un data-base specifico all'interno del quale sia riportata la numerosità assoluta dei decessi - suddivisi per sesso, età e causa di morte - riscontrati nella popolazione indagata, ovvero la popolazione "Fraschettese".

L'estrazione dalle schede di morte del Comune di Alessandria e l'analisi anagrafica mediante il supporto Anawebs si rende necessaria poiché l'area di studio si riferisce a sobborghi del Comune di Alessandria, ovvero ad aree interne all'ambito territoriale comunale alessandrino che non risultano descritte all'interno delle Schede di Morte, in quanto esse si limitano all'identificazione del Comune di morte e non si spingono a scansioni territoriali più particolareggiate.

- 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

Lo studio epidemiologico 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 quinquenni (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010) e un quadriennio (2011-2014);
3. 22 categorie anagrafiche suddivise per classi di età quinquennali (raggruppamenti di età alla morte);
4. tutte le cause di morte (mortalità totale);
5. 15 grandi gruppi di cause di morte;
6. trentadue 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 e d'analisi su tutte le schede di morte relative ai decessi avvenuti nel Comune di Alessandria durante il periodo di studio (1996-2014) e, come anticipato nell'introduzione, si è effettuato un controllo crociato con l'Anagrafe del Comune di Alessandria al fine di estrarre i soli decessi relativi agli abitanti della Circostrizione "Fraschetta".

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

- le popolazioni dell'anno 1998 dell'area della Frascchetta in riferimento al primo quinquennio 1996-2000 (quale popolazione del primo anno disponibile);
- la media delle popolazioni degli anni 2002, 2003, 2004 e 2005 in riferimento al quinquennio 2001-2005 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato);
- la media delle popolazioni degli anni 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010 in riferimento al quinquennio 2006-2010 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato).
- la media delle popolazioni degli anni 2011, 2012, 2013 e 2014 in riferimento al quadriennio 2011-2014 (quale miglior stima disponibile per il periodo considerato).

Nella valutazione epidemiologica dell'andamento della mortalità relativa all'area della Frascchetta, situata all'interno del Comune 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 1996-2014, nel loro insieme e suddivisi per periodi accorpati (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014), al fine di rendere più robusta l'analisi sia quantitativa sia qualitativa della mortalità in studio.

La fonte dei dati di mortalità, ai fini della applicazione della standardizzazione indiretta, 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 i valori descritti risultano standardizzati, con metodo indiretto, per età e sesso, utilizzando i tassi di mortalità specifici del Piemonte e della provincia di Alessandria ricavati dalla BDM. Il RSM pertanto esprime, in percentuale, l'eccesso o il difetto di mortalità, nell'area della Frascchetta del Comune di Alessandria rispetto a regione Piemonte e provincia di Alessandria, al netto delle influenze esercitate dalla diversa composizione per età delle popolazioni. Il valore 100 rappresenta il valore regionale e provinciale, mentre valori superiori o inferiori indicano una maggiore o minore mortalità locale rispetto a regione e provincia.

Gli Intervalli di Confidenza al 95% (I.C. 95%) dei RSM esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca, con una probabilità del 95%, il vero valore del RSM. Ai fini della comprensione, occorre ricordare che, qualora l'ambito dell'intervallo di confidenza includa il valore 100, il corrispondente valore del RSM viene convenzionalmente considerato come "statisticamente non significativo": non è cioè possibile affermare, con sufficiente sicurezza, che i valori - regionale, provinciale e dell'area della Frascchetta - 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 tra i seguenti grandi gruppi e 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);

- quindici 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 **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);
 - o **malformazioni congenite e cause perinatali** (ICD IX 740-779 e ICD X P00-Q99);
 - o **stati morbosi maldefiniti** (ICD IX 780-799 e ICD X R00-R99);
 - o **cause accidentali** (ICD IX E800-E999 e ICD X V01-Y89);

- trentadue cause specifiche di morte:
 - o **tumori laringe** (ICD IX 161 e ICD X C32);
 - o **tumori trachea, bronchi e polmoni** (ICD IX 162 e ICD X C33-C34);
 - o **mesotelioma** (ICD IX 163 e ICD X C45);
 - o **tumori esofago** (ICD IX 150 e ICD X C15);
 - o **tumori stomaco** (ICD IX 151 e ICD X C16);
 - o **tumori colon-retto** (ICD IX 153 e 154 e ICD X C18 e C19-C21);
 - o **tumori fegato e dotti biliari intra e extraepatici** (ICD IX 155-156 e ICD X C22-C24);
 - o **tumori pancreas** (ICD IX 157 e ICD X C25);
 - o **melanoma** (ICD IX 172 e ICD X C43);
 - o **tumori mammella** (ICD IX 174 e ICD X C50);
 - o **tumori utero** (ICD IX 179, 180, 182 e ICD X C53-C55);
 - o **tumori ovaio** (ICD IX 183 e ICD X C56, C570-C574);
 - o **tumori prostata** (ICD IX 185 e ICD X C61);
 - o **tumori testicolo** (ICD IX 186 e ICD X C62);

- **tumori vescica** (ICD IX 188 e ICD X C67);
- **tumori rene** (ICD IX 189 e ICD X C64-C66, C68);
- **tumori del sistema nervoso centrale** (ICD IX 191-192, 225.0-225.2, 237.5-237.9, 239.6 e ICD X C69-C72);
- **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);
- **sclerosi laterale amiotrofica** (ICD IX 335.2 e ICD X G122);
- **sclerosi multipla** (ICD IX 340 e ICD X G35);
- **malattie reumatiche croniche** (ICD IX 393-398 e ICD X I05-I09);
- **ipertensione arteriosa** (ICD IX 401-405 e ICD X I10-I15);
- **malattie ischemiche del cuore** (ICD IX 410-414 e ICD X I20-I25);
- **malattia cardiopolmonare cronica** (ICD IX 416 e ICD X I27);
- **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);
- **asma** (ICD IX 493 e ICD X J45-J46);
- **cirrosi epatica** (ICD IX 571 e ICD X K70, K73-K74);

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

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 descritti in specifiche tabelle.

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

Parallelamente, 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 ragionevole sicurezza, che i due valori (quello di riferimento e quello della zona in studio) siano realmente diversi; l'eccesso o il difetto di mortalità osservati potrebbero essere solo un effetto del caso (con una probabilità superiore al 5%).

Se invece l'intervallo di confidenza ottenuto non include il valore 100, il corrispondente valore di RSM viene considerato come 'statisticamente significativo'. È cioè possibile affermare, con ragionevole sicurezza, che i due valori (quello di riferimento e quello della zona di studio) sono realmente diversi: per eccesso, quando entrambi i limiti dell'intervallo di confidenza sono superiori a 100 (in questo caso si ha una maggiore mortalità "statisticamente significativa") oppure per difetto, quando entrambi i limiti

dell'intervallo di confidenza sono inferiori a 100 (in questo caso si ha una minore mortalità "statisticamente significativa"); infatti, in questi casi, l'eccesso o il difetto di mortalità osservati non sono un effetto del caso.

Deve essere sottolineato il fatto che, per alcune cause specifiche, risultano tendenze di mortalità elevate ma che non raggiungono mai la significatività statistica, vero indicatore attendibile: in questo caso, quindi, non si realizza un sufficiente livello di accettabilità dei risultati, per cui l'eccesso di mortalità risulta apparente e non attendibile: i valori riscontrati, infatti, sono condizionati dalla casualità statistica dovuta al numero molto ridotto dei casi, come testimoniano le amplissime oscillazioni intervallari dei limiti di confidenza.

In prima istanza, l'indagine epidemiologica ha analizzato la mortalità dell'area Fraschetta nel periodo complessivo 1996-2014, considerato nel suo insieme, al fine di evidenziare la prevalenza periodale delle singole patologie considerate.

Quale secondo step di ricerca, l'indagine ha analizzato la mortalità nell'area della Fraschetta mediante la sua distribuzione in quattro corrispondenti periodi di riferimento (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014), al fine di verificare gli andamenti nel tempo delle specifiche patologie prese in esame.

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

4. RISULTATI

La popolazione media generale della Frascchetta nel periodo considerato di diciannove anni è stata ricavata calcolando la media di tutte le popolazioni a nostra disposizione (1998-2000-2002-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014) ed è distribuita, suddivisa per sesso e per classi d'età quinquennali, nella tabella n. 1.

1996-2014	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
0	55	66	121
1-4	234	264	498
4-9	290	334	624
10-14	292	329	621
15-19	306	328	634
20-24	355	354	708
25-29	451	437	888
30-34	539	564	1.103
35-39	606	632	1.237
40-44	619	637	1.256
45-49	577	611	1.188
50-54	551	575	1.126
55-59	547	543	1.090
60-64	531	512	1.043
65-69	506	463	969
70-74	484	406	890
75-79	440	318	758
80-84	334	204	538
85-89	213	95	308
90-94	101	32	132
95-99	27	8	35
100+	3	1	4
TOTALE	8060	7710	15.770

Tab.1: Popolazione media della Frascchetta 1996-2014 suddivisa per fasce d'età quinquennali e sesso.

La popolazione media periodale risulta composta da 15770 residenti (7710 M e 8060 F), la classe di età quinquennale più numerosa risulta essere quella di 40-44 anni, sia sul totale (1256 soggetti; 8.0%) che nei maschi (637 soggetti, 8.3%) e nelle femmine (619 soggetti, 7.7%).

Inoltre, la popolazione riferita all'area in studio nell'anno 2014 (ultimo anno disponibile, fonte: Comune di Alessandria) è pari a 16.406 soggetti.

In merito alla popolazione residente nella area oggetto di studio, i valori medi di popolazione locale per i periodi temporali presi in considerazione risultano essere i seguenti:

- 1996-2000: 14.768
- 2001-2005: 15.190
- 2006-2010: 16.059
- 2011-2014: 16.448

4.1

MORTALITÀ NELLA FRASCHETTA

In base al presente studio, gli eventi di morte verificatisi nel periodo 1996-2014 sono complessivamente n. 3037. La tabella n. 2 mostra le frequenze di tali eventi, suddivisi per grandi gruppi di cause di morte.

GRANDI GRUPPI - TOTALE	FREQUENZE	VALORI %
CAUSE ACCIDENTALI	32	1,0
DISTURBI PSICHICI	13	0,4
MALATTIE DEL SANGUE	6	0,2
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	78	2,6
MALATTIE DELLA PELLE	1	0,0
MALATTIE INFETTIVE	27	0,9
MALFORMAZIONI CONGENITE	5	0,2
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI	9	0,3
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	118	3,9
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	32	1,0
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	244	8,0
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1238	40,8
MALATTIE ENDOCRINE	39	1,3
STATI MORBOSI MALDEFINITI	202	6,7
TUMORI	993	32,7
TUTTE LE CAUSE	3037	100,0

Tab.2: Distribuzione proporzionale per Grandi Gruppi di Cause nel periodo 1996-2014

La distribuzione proporzionale dei grandi gruppi di cause di morte, pone al primo posto le malattie dell'apparato circolatorio (40,8%) seguite dai tumori (32,7%) e, più distanziate, dai restanti gruppi di evento; infatti, queste due tipologie di malattie rappresentano da sole il 73,5% del totale delle patologie stesse.

La distribuzione per sesso evidenzia per i maschi n. 1506 eventi e per le femmine n. 1531 eventi.

La corrispondente distribuzione proporzionale dei grandi gruppi di cause tra maschi e femmine è descritta dalle seguenti tabelle di genere (n. 3 e 4):

GRANDI GRUPPI - MASCHI	FREQUENZE	VALORI %
CAUSE ACCIDENTALI	23	1,5
DISTURBI PSICHICI	3	0,2
MALATTIE DEL SANGUE	3	0,2
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	27	1,8
MALATTIE DELLA PELLE	0	0,0
MALATTIE INFETTIVE	11	0,7
MALFORMAZIONI CONGENITE	3	0,2
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI	2	0,1
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	56	3,7
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	16	1,1
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	142	9,4
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	561	37,3
MALATTIE ENDOCRINE	10	0,7
STATI MORBOSI MALDEFINITI	78	5,2
TUMORI	571	37,9
TUTTE LE CAUSE	1506	100,0

Tab.3: Distribuzione proporzionale per Grandi Gruppi di Cause nel periodo 1996-2014 (Maschi)

GRANDI GRUPPI - FEMMINE	FREQUENZE	VALORI %
CAUSE ACCIDENTALI	9	0,6
DISTURBI PSICHICI	10	0,7
MALATTIE DEL SANGUE	3	0,2
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	51	3,3
MALATTIE DELLA PELLE	1	0,1
MALATTIE INFETTIVE	16	1,0
MALFORMAZIONI CONGENITE	2	0,1
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI	7	0,5
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	62	4,0
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	16	1,0
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	102	6,7
MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	677	44,2
MALATTIE ENDOCRINE	29	1,9
STATI MORBOSI MALDEFINITI	124	8,1
TUMORI	422	27,6
TUTTE LE CAUSE	1531	100,0

Tab.4: Distribuzione proporzionale per Grandi Gruppi di Cause nel periodo 1996-2014 (Femmine)

Da tali distribuzioni si evidenzia che tra i maschi la prima causa percentuale di morte è rappresentata dai tumori (37,9%), seguita dalle malattie dell'apparato circolatorio (37,3%) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (9,4%); tra le femmine, invece, le cause di mortalità sono, nell'ordine, rappresentate dalle malattie dell'apparato circolatorio (44,2%), dai tumori (27,6%) e dagli stati morbosi maldefiniti (8,1%).

Facendo riferimento alle cause specifiche di morte considerate, si osservano nello stesso periodo di studio n. 1924 eventi complessivi codificati. La tabella n. 5 mostra le frequenze e i valori percentuali di ogni singola causa specifica.

CAUSE SPECIFICHE TOTALE	FREQUENZE	VALORI %
TUMORI LARINGE	16	0,8
TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	214	11,1
MESOTELIOMA	20	1,0
TUMORI ESOFAGO	16	0,8
TUMORI STOMACO	67	3,5
TUMORI COLON-RETTO	105	5,5
TUMORI FEGATO	74	3,8
TUMORI PANCREAS	69	3,6
MELANOMA	17	0,9
TUMORI MAMMELLA	69	3,6
TUMORI UTERO	18	1,0
TUMORI OVAIO	18	1,0
TUMORI PROSTATA	48	2,5
TUMORI TESTICOLO	1	0,0
TUMORI VESCICA	33	1,7
TUMORI RENE	33	1,7
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	20	1,0
LINFOMI NON HODGKIN	22	1,1
LINFOMI HODGKIN	2	0,1
MIELOMI	14	0,7
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	29	1,5
DIABETE MELLITO	36	1,9
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	8	0,4
SCLEROSI MULTIPLA	4	0,2
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	21	1,1
IPERTENSIONE ARTERIOSA	152	7,9
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	282	14,7
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	4	0,2
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	313	16,4
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	126	6,5
ASMA	10	0,5
CIRROSI EPATICA	63	3,3
TOTALE	1924	100,0

Tab.5: Distribuzione proporzionale per Cause Specifiche di morte nel periodo 1996-2014

Da tale tabella si può osservare che le proporzioni percentuali aventi maggior peso sono riferite a: malattie cerebrovascolari (16,3%), malattie ischemiche del cuore (14,7%) e tumori di trachea, bronchi e polmoni (11,1%). Queste tre cause specifiche da sole rappresentano il 42,1% della mortalità costituita dalle 32 cause specifiche considerate, nel loro insieme.

Se osserviamo gli stessi eventi ripartiti per sesso, si evidenzia che il numero complessivo degli eventi specifici risulta pari a n. 1015 tra i maschi e a n. 909 eventi tra le femmine. Le seguenti tabelle n. 6 e 7 mostrano le distribuzioni proporzionali per ogni singola causa specifica, suddivise per sesso.

CAUSE SPECIFICHE - MASCHI	FREQUENZE	VALORI %
TUMORI LARINGE	15	1,5
TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	171	16,8
MESOTELIOMA	12	1,2
TUMORI ESOFAGO	13	1,3
TUMORI STOMACO	40	3,9
TUMORI COLON-RETTO	50	4,9
TUMORI FEGATO	39	3,8
TUMORI PANCREAS	31	3,1
MELANOMA	11	1,1
TUMORI PROSTATA	48	4,7
TUMORI TESTICOLO	1	0,1
TUMORI VESCICA	25	2,4
TUMORI RENE	16	1,6
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	6	0,6
LINFOMI NON HODGKIN	13	1,3
LINFOMI HODGKIN	1	0,1
MIELOMI	8	0,8
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	20	2,0
DIABETE MELLITO	8	0,8
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	3	0,3
SCLEROSI MULTIPLA	1	0,1
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	7	0,7
IPERTENSIONE ARTERIOSA	68	6,7
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	161	15,9
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	2	0,2
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	129	12,7
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	75	7,4
ASMA	7	0,7
CIRROSI EPATICA	34	3,3
TOTALE	1015	100,0

Tab.6: Distribuzione proporzionale per Cause Specifiche di morte nel periodo 1996-2014 (Maschi)

CAUSE SPECIFICHE - FEMMINE	FREQUENZE	VALORI %
TUMORI LARINGE	1	0,1
TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	43	4,7
MESOTELIOMA	8	0,9
TUMORI ESOFAGO	3	0,3
TUMORI STOMACO	27	3,0
TUMORI COLON-RETTO	55	6,0
TUMORI FEGATO	35	3,9
TUMORI PANCREAS	38	4,2
MELANOMA	6	0,7
TUMORI MAMMELLA	69	7,6
TUMORI UTERO	18	2,0
TUMORI OVAIO	18	2,0
TUMORI VESCICA	8	0,9
TUMORI RENE	17	1,9
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	14	1,5
LINFOMI NON HODGKIN	9	1,0
LINFOMI HODGKIN	1	0,1
MIELOMI	6	0,7
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	9	1,0
DIABETE MELLITO	28	3,1
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	5	0,6
SCLEROSI MULTIPLA	3	0,3
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	14	1,5
IPERTENSIONE ARTERIOSA	84	9,2
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	121	13,3
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	2	0,2
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	184	20,2
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	51	5,6
ASMA	3	0,3
CIRROSI EPATICA	29	3,2
TOTALE	909	100,0

Tab.7: Distribuzione proporzionale per Cause Specifiche di morte nel periodo 1996-2014 (Femmine)

La prima causa di morte che si evidenzia tra i maschi è costituita dai tumori di trachea, bronchi e polmoni (16,8%), seguita dalle malattie ischemiche del cuore (15,9%) e dalle malattie cerebrovascolari (12,7%). Tra le femmine, parallelamente, le malattie cerebrovascolari (20,2%), le malattie ischemiche del cuore (13,3%) e l'ipertensione arteriosa (9,2%) rappresentano le principali cause specifiche di morte.

Dopo aver descritto le distribuzioni proporzionali dei grandi gruppi di cause e delle cause specifiche di decesso, si analizzano i Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM) del periodo di studio nel suo complesso e dei singoli periodi specifici (andamenti temporali).

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 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 1996-2014

GRANDI GRUPPI	RSM vs REGIONE (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM vs PROVINCIA AL (N.Casi)	C.I 95% inf..	C.I 95 % sup
TUTTE LE CAUSE	81,8 (3037)	60,7	107,8	78,6 (3037)	58,3	103,5
MALATTIE INFETTIVE	59,8 (27)	38,7	88,2	70,1 (27)	45,3	103,4
TUMORI	98,1 (993)	72,8	129,3	93,8 (993)	69,6	123,6
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI METABOLICHE.	30,2 (39)	22,4	39,9	28,8 (39)	21,4	37,9
MALATTIE DEL SANGUE	34,5 (6)	16,5	63,5	36,4 (6)	17,4	66,9
DISTURBI PSICHICI	15,1 (13)	8,5	25,0	13,5 (13)	7,6	22,3
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	68,1 (78)	50,5	89,7	57,8 (78)	42,9	76,2
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	79,9 (1238)	59,3	105,3	76,3 (1238)	56,6	100,5
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	91,2 (244)	67,7	120,2	100,0 (244)	74,2	131,8
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	75,2 (118)	55,8	99,1	76,5 (118)	56,8	100,9
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	62,2 (32)	46,2	82,0	64,0 (32)	47,5	84,3
MALATTIE DELLA PELLE	14,8 (1)	0,2	82,5	18,5 (1)	0,2	103,1
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI	42,7 (9)	20,4	78,5	35,6 (9)	17,1	65,5
MALFORMAZIONI CONGENITE	42,5 (5)	13,7	99,2	35,0 (5)	11,3	81,6
STATI MORBOSI MALDEFINITI	336,6 (202)	249,8	443,7	226,2 (202)	167,8	298,1
CAUSE ACCIDENTALI	19,4 (32)	14,4	25,6	20,5 (32)	15,2	27,0

Tab.8: Valori di RSM complessivi degli abitanti della Fraschetta per i Grandi Gruppi di cause e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Dall'analisi degli RSM, calcolati per i Grandi Gruppi di patologie su tutta la popolazione, le evidenze che risultano in eccesso rispetto alle corrispondenti medie regionali e provinciali sono descritte in rosso (tabella n. 8).

Le evidenze eccedenti i valori medi piemontesi e provinciali in modo statisticamente significativo e, quindi, reale (in base all'esame degli I.C. 95%), risultano in rosso grassetto.

I valori RSM in eccesso, statisticamente significativi rispetto ai corrispondenti valori regionali e provinciali, riguardano il seguente e unico grande gruppo di cause:

- Stati morbosi maldefiniti.

Inoltre, si evidenzia una minore mortalità locale statisticamente significativa (in questo caso evidenziata in verde grassetto) rispetto a quella regionale per i seguenti grandi gruppi di cause:

- Malattie infettive;
- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche;
- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari;
- Disturbi psichici;
- Malattie del sistema nervoso;
- 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;
- Cause accidentali.

Rispetto alla mortalità provinciale, si evidenzia una minore mortalità locale statisticamente significativa (verde grassetto) per i seguenti grandi gruppi di patologie:

- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche;
- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari;
- Disturbi psichici;
- Malattie del sistema nervoso;
- Malattie dell'apparato genito-urinario;
- Malattie osteomuscolari e del connettivo;
- Malformazioni congenite e cause perinatali;
- Cause accidentali.

GRANDI GRUPPI DI CAUSE DI MORTE (MASCHI)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1996-2014

GRANDI GRUPPI	RSM MASCHI vs REGIONE (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI vs PROVINCIA AL (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
TUTTE LE CAUSE	82,8 (1506)	61,4	109,1	80,4 (1506)	59,6	105,9
MALATTIE INFETTIVE	49,1 (11)	23,5	90,3	58,0 (11)	27,8	106,7
TUMORI	97,6 (571)	72,4	128,6	94,4 (571)	70,1	124,5
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI METABOLICHE	18,7 (10)	9,0	34,5	18,1 (10)	8,7	33,2
MALATTIE DEL SANGUE	40,3 (3)	26,1	59,4	42,1 (3)	8,5	62,1
DISTURBI PSICHICI	9,9 (3)	2,0	28,9	8,8 (3)	1,8	25,6
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	55,3 (27)	41,0	72,9	48,2 (27)	35,8	63,6
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	83,0 (561)	61,6	109,4	80,5 (561)	59,7	106,1
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	95,0 (142)	70,5	125,2	102,5 (142)	76,0	135,1
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	71,3 (56)	52,9	94,0	72,8 (56)	54,0	95,9
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	62,1 (16)	37,9	95,9	66,3 (16)	40,5	102,4
MALATTIE DELLA PELLE	0,0 (0)	0,0	0,0	0,0 (0)	0,0	0,0
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI	34,4 (2)	3,8	124,1	27,8 (2)	3,1	100,2
MALFORMAZIONI CONGENITE	45,6 (3)	9,2	132,9	37,6 (3)	7,6	109,4
STATI MORBOSI MALDEFINITI	415,8 (78)	308,5	548,0	249,7 (78)	185,3	329,2
CAUSE ACCIDENTALI	24,1 (23)	15,6	35,5	23,9 (23)	15,5	35,3

Tab.9: Valori di RSM di sesso maschile degli abitanti della Fraschetta 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 maggiore mortalità locale (evidenziata in rosso grassetto) solo per gli Stati morbosi maldefiniti, sia a livello regionale che provinciale (tabella n. 9).

Invece, si evidenzia una minore mortalità locale statisticamente significativa (evidenziata in verde grassetto) a livello regionale per i seguenti grandi gruppi di patologie:

- Malattie infettive;
- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche;

- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari;
- Disturbi psichici;
- Malattie del sistema nervoso;
- Malattie dell'apparato digerente;
- Malattie dell'apparato genito-urinario;
- Cause accidentali.

In merito alla mortalità locale rapportata a quella provinciale, si evidenzia una minore mortalità locale statisticamente significativa (verde grassetto) per i seguenti grandi gruppi di cause:

- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche;
- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari;
- Disturbi psichici;
- Malattie del sistema nervoso;
- Malattie dell'apparato digerente;
- Cause accidentali.

GRANDI GRUPPI DI CAUSE DI MORTE (FEMMINE)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1996-2014

GRANDI GRUPPI	RSM FEMMINE vs REGIONE (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE vs PROVINCIA AL (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
TUTTE LE CAUSE	80,1 (1531)	59,4	105,5	76,5 (1531)	56,8	100,8
MALATTIE INFETTIVE	69,6 (16)	38,9	114,9	81,5 (16)	45,6	134,5
TUMORI	97,2 (422)	72,1	128,1	92,0 (422)	68,3	121,2
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI METABOLICHE	38,3 (29)	28,4	50,4	36,1 (29)	26,8	47,5
MALATTIE DEL SANGUE	30,0 (3)	14,4	55,2	32,2 (3)	15,4	59,1
DISTURBI PSICHICI	18,0 (10)	8,6	33,0	16,1 (10)	7,7	29,7
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	77,3 (51)	57,4	101,9	64,6 (51)	47,9	85,1
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	77,0 (677)	57,1	101,4	72,9 (677)	54,1	96,0
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	84,6 (102)	62,8	111,5	96,6 (102)	71,6	127,3
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	78,4 (62)	58,1	103,3	79,8 (62)	59,2	105,1
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	61,5 (16)	37,6	95,1	62,0 (16)	37,9	95,7
MALATTIE DELLA PELLE	21,8 (1)	0,3	121,4	26,3 (1)	0,3	146,6
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI	46,1 (7)	22,1	84,7	38,9 (7)	18,6	71,6
MALFORMAZIONI CONGENITE	38,3 (2)	4,3	138,3	31,6 (2)	3,5	114,1
STATI MORBOSI MALDEFINITI	300,4 (124)	222,9	395,9	213,2 (124)	158,2	281,0
CAUSE ACCIDENTALI	12,9 (9)	6,2	23,7	14,9 (9)	7,2	27,5

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

Tra le **femmine**, si evidenzia una maggiore mortalità locale statisticamente significativa (evidenziata in rosso grassetto) rispetto sia a quella regionale che a quella provinciale per gli Stati morbosi maldefiniti (tabella n. 10).

Parallelamente, risultano valori statisticamente significativi (evidenziati in verde grassetto), rilevati sulla base degli I.C. 95%, inerenti una mortalità locale minore rispetto a quella regionale per i seguenti grandi gruppi di patologie:

- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche;
- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari;
- Disturbi psichici;

- Malattie dell'apparato genito-urinario;
- Malattie osteomuscolari e del connettivo;
- Cause accidentali.

Rispetto alla mortalità provinciale, risulta una minore mortalità locale statisticamente significativa (verde grassetto) per le seguenti patologie:

- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche;
- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari;
- Disturbi psichici;
- Malattie del sistema nervoso;
- Malattie dell'apparato circolatorio;
- Malattie dell'apparato genito-urinario;
- Malattie osteomuscolari e del connettivo;
- Cause accidentali.

4.2.2

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

**CAUSE SPECIFICHE DI MORTE (MASCHI E FEMMINE)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1996-2014**

CAUSE SPECIFICHE	RSM vs REGIONE (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM vs PROVINCIA AL (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
TUMORI LARINGE	150,8 (16)	84,3	248,9	146,1 (16)	81,7	241,1
TUMORI POLMONI	105,0 (214)	77,9	138,4	99,3 (214)	73,7	130,9
MESOTELIOMA	158,3 (20)	96,7	244,6	59,2 (20)	36,2	91,5
TUMORI ESOFAGO	109,7 (16)	67,0	169,5	118,8 (16)	72,6	183,5
TUMORI STOMACO	115,3 (67)	85,5	152,0	112,2 (67)	83,2	147,9
TUMORI COLON-RETTO	89,8 (105)	66,6	118,4	93,0 (105)	69,0	122,6
TUMORI FEGATO	98,0 (74)	72,7	129,2	93,3 (74)	69,2	123,0
TUMORI PANCREAS	125,0 (69)	92,8	164,8	114,4 (69)	84,9	150,7
MELANOMA	175,2 (17)	130,0	230,9	185,3 (17)	137,5	244,3
TUMORI MAMMELLA *	89,1 (69)	66,1	117,4	87,5 (69)	64,9	115,3
TUMORI UTERO *	94,9 (18)	53,1	156,6	98,6 (18)	55,1	162,7
TUMORI OVAIO *	139,4 (18)	85,2	215,3	171,3 (18)	104,6	264,6
TUMORI PROSTATA **	94,1 (48)	69,8	124,0	99,1 (48)	73,6	130,7
TUMORI TESTICOLO **	224,2 (1)	107,4	412,3	167,5 (1)	80,2	308,0
TUMORI VESCICA	93,8 (33)	69,6	123,6	118,4 (33)	87,8	156,0
TUMORI RENE	155,5 (33)	115,4	204,9	162,8 (33)	120,8	214,5
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	75,8 (20)	46,3	117,0	74,1 (20)	45,3	114,4
LINFOMI NON HODGKIN	74,7 (22)	48,3	110,3	65,0 (22)	42,0	95,9
LINFOMI HODGKIN	97,3 (2)	63,0	143,7	89,9 (2)	58,2	132,7
MIELOMI	79,3 (14)	44,3	130,8	69,7 (14)	39,0	115,0
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	88,2 (29)	65,4	116,2	82,6 (29)	61,3	108,8
DIABETE MELLITO	36,5 (36)	27,1	48,1	33,8 (36)	25,1	44,5
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	99,5 (8)	47,6	182,9	80,4 (8)	38,5	147,8

CAUSE SPECIFICHE	RSM vs REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM vs PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
SCLEROSI MULTIPLA	160,9 (4)	43,3	411,9	139,3 (4)	37,5	356,7
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	174,0 (21)	112,6	256,8	161,7 (21)	104,6	238,6
IPERTENSIONE ARTERIOSA	112,0 (152)	83,1	147,7	123,4 (152)	91,5	162,6
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	71,5 (282)	53,0	94,2	74,8 (282)	55,5	98,6
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	54,8 (4)	40,6	72,2	57,2 (4)	42,4	75,4
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	63,5 (313)	47,1	83,7	60,6 (313)	44,9	79,8
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	83,3 (126)	61,8	109,9	91,2 (126)	67,7	120,2
ASMA	173,4 (10)	128,7	228,6	145,6 (10)	108,0	191,9
CIRROSI EPATICA	124,1 (63)	92,1	163,6	113,0 (63)	83,8	148,9

Tab.11: Valori di RSM degli abitanti della Fraschetta 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 per le cause specifiche di morte (tabella n. 11), le evidenze che risultano essere statisticamente significative e, quindi, reali (in base all'esame degli I.C. 95%), riguardano una maggior mortalità locale (evidenziata in rosso grassetto), rispetto sia a quella regionale che a quella provinciale, riferita a:

- Melanoma;
- Tumore del rene;
- Malattie reumatiche croniche;
- Asma.

Inoltre, risulta una maggiore mortalità specifica statisticamente significativa (rosso grassetto) in merito al Tumore del testicolo se raffrontato con i valori regionali.

Oltre a ciò, si evidenzia una maggiore mortalità specifica statisticamente significativa (rosso grassetto) inerente il Tumore dell'ovaio se raffrontato con i valori provinciali.

In merito all'analisi degli RSM relativi a tutta la popolazione per le cause specifiche, le evidenze che risultano essere statisticamente significative e, quindi, reali (in base all'esame degli I.C. 95%), riguardano una minore mortalità locale (evidenziata in verde grassetto), rispetto sia a quella regionale che a quella provinciale riferita a:

- Diabete mellito;
- Malattie ischemiche del cuore;
- Malattia cardiopolmonare cronica;

- Malattie cerebrovascolari.

Rispetto alla mortalità provinciale, risulta una minore mortalità locale statisticamente significativa (verde grassetto) per le seguenti patologie:

- Mesotelioma;
- Linfomi non Hodgkin.

CAUSE SPECIFICHE DI MORTE (MASCHI)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1996-2014

CAUSE SPECIFICHE	RSM MASCHI vs REGIONE (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI vs PROVINCIA AL (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
TUMORI LARINGE	144,7 (15)	88,4	223,6	139,9 (15)	85,5	216,1
TUMORI POLMONI	104,0 (171)	77,2	137,1	96,7 (171)	71,7	127,4
MESOTELIOMA	148,6 (12)	83,1	245,2	58,9 (12)	32,9	97,2
TUMORI ESOFAGO	112,4 (13)	62,8	185,5	127,2 (13)	71,1	209,9
TUMORI STOMACO	116,9 (40)	86,7	154,0	117,5 (40)	87,2	154,8
TUMORI COLON-RETTO	78,5 (50)	58,2	103,4	81,6 (50)	60,5	107,5
TUMORI FEGATO	90,0 (39)	66,8	118,6	88,8 (39)	65,9	117,1
TUMORI PANCREAS	114,7 (31)	85,1	151,1	108,6 (31)	80,5	143,1
MELANOMA	195,8 (11)	109,4	323,1	219,9 (11)	122,9	362,9
TUMORI PROSTATA	94,1 (48)	69,8	124,0	99,1 (48)	73,6	130,7
TUMORI TESTICOLO	224,2 (1)	107,4	412,3	167,5 (1)	80,2	308,0
TUMORI VESCICA	90,4 (25)	58,5	133,4	113,4 (25)	73,4	167,4
TUMORI RENE	110,9 (16)	67,8	171,4	114,7 (16)	70,1	177,2
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	42,3 (6)	20,3	77,8	42,2 (6)	20,2	77,6
LINFOMI NON HODGKIN	85,6 (13)	47,9	141,3	77,3 (13)	43,2	127,5
LINFOMI HODGKIN	83,1 (1)	46,4	137,1	83,1 (1)	46,4	137,1
MIELOMI	89,6 (8)	42,9	164,7	76,0 (8)	36,4	139,7
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	109,3 (20)	66,8	168,9	105,0 (20)	64,2	162,3
DIABETE MELLITO	20,3 (8)	9,7	37,3	19,1 (8)	9,2	35,2

CAUSE SPECIFICHE	RSM MASCHI vs REGIONE (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI vs PROVINCIA AL (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	69,8 (3)	0,9	388,6	60,4 (3)	0,8	336,0
SCLEROSI MULTIPLA	101,3 (1)	1,3	563,8	136,4 (1)	1,8	759,3
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	171,7 (7)	127,4	226,2	199,7 (7)	148,2	263,2
IPERTENSIONE ARTERIOSA	144,9 (68)	107,5	190,9	150,6 (68)	111,7	198,5
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	74,9 (161)	55,6	98,7	78,1 (161)	57,9	102,9
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	51,8 (2)	38,4	68,3	52,3 (2)	38,8	69,0
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	67,6 (129)	50,1	89,1	65,1 (129)	48,3	85,8
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	85,9 (75)	63,7	113,2	92,8 (75)	68,9	122,4
ASMA	274,5 (7)	203,7	361,8	208,6 (7)	154,7	274,9
CIRROSI EPATICA	108,8 (34)	80,7	143,4	102,6 (34)	76,1	135,2

Tab.12: Valori di RSM di sesso maschile degli abitanti della Fraschetta per Cause Specifiche di morte e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Tra i **Maschi**, l'analisi degli RSM per le cause specifiche (tabella n. 12), indica evidenze che risultano essere statisticamente significative e, quindi, reali (in base all'esame degli I.C. 95%), riguardanti una maggior mortalità locale (evidenziata in rosso grassetto), rispetto sia a quella regionale che a quella provinciale riferita a:

- Melanoma;
- Malattie reumatiche croniche;
- Ipertensione arteriosa;
- Asma.

Inoltre, risulta una maggiore mortalità specifica statisticamente significativa (rosso grassetto) in merito al Tumore del testicolo se raffrontato con i valori regionali.

In merito all'analisi degli RSM per le cause specifiche relativa alla popolazione maschile, le evidenze che risultano essere statisticamente significative e, quindi, reali (in base all'esame degli I.C. 95%), riguardano una minore mortalità locale (evidenziata in verde grassetto), rispetto sia a quella regionale che a quella provinciale riferita a:

- Tumori sistema nervoso centrale;
- Diabete mellito;

- Malattia cardiopolmonare cronica;
- Malattie cerebrovascolari.

Inoltre, si evidenzia una minore mortalità locale statisticamente significativa (in questo caso evidenziata in verde grassetto) rispetto a quella regionale solo per le Malattie ischemiche del cuore.

Parallelamente, si evidenzia una minore mortalità locale statisticamente significativa (in verde grassetto) rispetto a quella provinciale solo per il Mesotelioma.

CAUSE SPECIFICHE DI MORTE (FEMMINE)
PERIODO TEMPORALE TOTALE 1996-2014

CAUSE SPECIFICHE	RSM FEMMINE vs REGIONE (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE vs PROVINCIA AL (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
TUMORI LARINGE	100,0 (1)	61,1	154,6	123,9 (1)	75,7	191,4
TUMORI POLMONI	100,7 (43)	74,7	132,7	103,6 (43)	76,9	136,6
MESOTELIOMA	171,3 (8)	82,0	314,9	58,9 (8)	28,2	108,3
TUMORI ESOFAGO	92,5 (3)	18,6	269,3	88,7 (3)	17,8	258,1
TUMORI STOMACO	110,9 (27)	82,3	146,2	104,0 (27)	77,2	137,1
TUMORI COLON-RETTO	102,0 (55)	75,7	134,4	105,9 (55)	78,6	139,5
TUMORI FEGATO	107,1 (35)	79,4	141,1	97,6 (35)	72,4	128,6
TUMORI PANCREAS	134,2 (38)	99,6	176,9	119,1 (38)	88,4	157,0
MELANOMA	144,7 (6)	69,3	266,1	142,2 (6)	68,1	261,5
TUMORI MAMMELLA	89,1 (69)	66,1	117,4	87,5 (69)	64,9	115,3
TUMORI UTERO	94,9 (18)	53,1	156,6	98,6 (18)	55,1	162,7
TUMORI OVAIO	139,4 (18)	85,2	215,3	171,3 (18)	104,6	264,6
TUMORI VESCICA	98,2 (8)	47,0	180,6	131,9 (8)	63,2	242,6
TUMORI RENE	241,8 (17)	147,7	373,5	261,5 (17)	159,8	404,1
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	113,7 (14)	63,6	187,6	109,1 (14)	61,0	180,0
LINFOMI NON HODGKIN	62,6 (9)	30,0	115,2	52,7 (9)	25,2	96,8
LINFOMI HODGKIN	116,0 (1)	55,6	213,3	97,9 (1)	46,9	180,0
MIELOMI	68,2 (6)	32,7	125,4	62,4 (6)	29,9	114,8
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	60,8 (9)	29,1	111,9	55,6 (9)	26,7	102,3

CAUSE SPECIFICHE	RSM FEMMINE vs REGIONE (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE vs PROVINCIA AL (N.Casi)	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
DIABETE MELLITO	47,1 (28)	35,0	62,1	43,1 (28)	32,0	56,8
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	132,4 (5)	26,6	385,4	99,9 (5)	20,1	290,9
SCLEROSI MULTIPLA	201,1 (3)	40,4	585,5	141,9 (3)	28,5	413,2
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	175,8 (14)	130,4	231,7	148,3 (14)	110,0	195,4
IPERTENSIONE ARTERIOSA	94,6 (84)	70,2	124,7	107,3 (84)	79,6	141,5
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	66,2 (121)	49,2	87,3	70,1 (121)	52,0	92,4
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	57,4 (2)	42,6	75,6	63,4 (2)	47,0	83,6
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	60,7 (184)	45,0	80,0	57,7 (184)	42,8	76,0
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	95,2 (51)	70,6	125,5	109,5 (51)	81,3	144,3
ASMA	92,8 (3)	68,8	122,3	85,6 (3)	63,5	112,8
CIRROSI EPATICA	146,1 (29)	108,4	192,6	126,5 (29)	93,9	166,7

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

Tra le **Femmine**, l'analisi degli RSM per le cause specifiche (tabella n. 13), evidenzia valori statisticamente significativi e, quindi, reali (in base all'esame degli I.C. 95%), riguardanti una maggior mortalità locale (evidenziata in rosso grassetto), rispetto sia a quella regionale che a quella provinciale riferita a:

- Tumori del rene;
- Malattie reumatiche croniche.

Inoltre, risulta una maggiore mortalità specifica statisticamente significativa (rosso grassetto) in merito alla sola Cirrosi epatica se raffrontata con i valori regionali.

Oltre a tutto, si evidenzia una maggiore mortalità specifica statisticamente significativa (rosso grassetto) in merito al Tumore dell'ovaio se raffrontato con i valori provinciali

In merito all'analisi degli RSM per le cause specifiche relativa alla popolazione femminile, si evidenzia valori statisticamente significativi e, quindi, reali (in base all'esame degli I.C. 95%), inerenti una minore mortalità locale (evidenziata in verde grassetto), rispetto sia a quella regionale che a quella provinciale riferita a:

- Diabete mellito;
- Malattie ischemiche del cuore;
- Malattia cardiopolmonare cronica;
- Malattie cerebrovascolari.

Parallelamente, si evidenzia una minore mortalità locale statisticamente significativa (in verde grassetto) rispetto a quella provinciale solo per i Linfomi non Hodgkin.

4.2.3

ANALISI DEI TRENDS DI MORTALITÀ PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE

4.2.3.1

TUTTE LE CAUSE

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei seguenti periodi 1996-2000 (93,7), 2001-2005 (78,0) e 2006-2010 (87,6) (tabella n. 14).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nel solo periodo 2011-2014 (100,1).

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo di osservazione 1996-2000 (90,9), 2001-2005 (76,4), 2006-2010 (84,8) e 2011-2014 (94,9).

L'andamento della mortalità locale per tutte le cause nella popolazione maschile dell'area Frascchetta, indica per tutto l'intervallo di rilevazione valori costantemente inferiori sia alle medie regionali sia a quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative.

TUTTE LE CAUSE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	93,7	69,6	123,5	90,9	67,5	119,9
2001-2005	78,0	57,9	102,8	76,4	56,7	100,7
2006-2010	87,6	65,0	115,4	84,8	63,0	111,8
2011-2014	100,1	74,3	131,9	94,9	70,4	125,0

Tab.14: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascchetta, deceduti per "Tutte le cause" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (94,3), 2006-2010 (81,4) e 2011-2014 (92,0) e nel periodo 2001-2005 (73,9) in modo statisticamente significativo (tabella n. 15).

Comparativamente, la mortalità locale femminile risulta sempre inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (90,3), 2006-2010 (77,5) e 2011-2014 (88,6) e nel periodo 2001-2005 (70,9) in modo statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per tutte le cause nella popolazione femminile dell'area Frascchetta, indica che per tutto il periodo di osservazione i valori si mantengono al di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative, ad eccezione del quinquennio 2001-2005 con un valore statisticamente significativo.

TUTTE LE CAUSE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	94,3	69,9	124,2	90,3	67,7	119,1
2001-2005	73,9	54,9	97,4	70,9	52,6	93,4
2006-2010	81,4	60,4	107,3	77,5	57,5	102,2
2011-2014	92,0	68,2	121,2	88,6	65,8	116,8

Tab.15: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tutte le cause" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

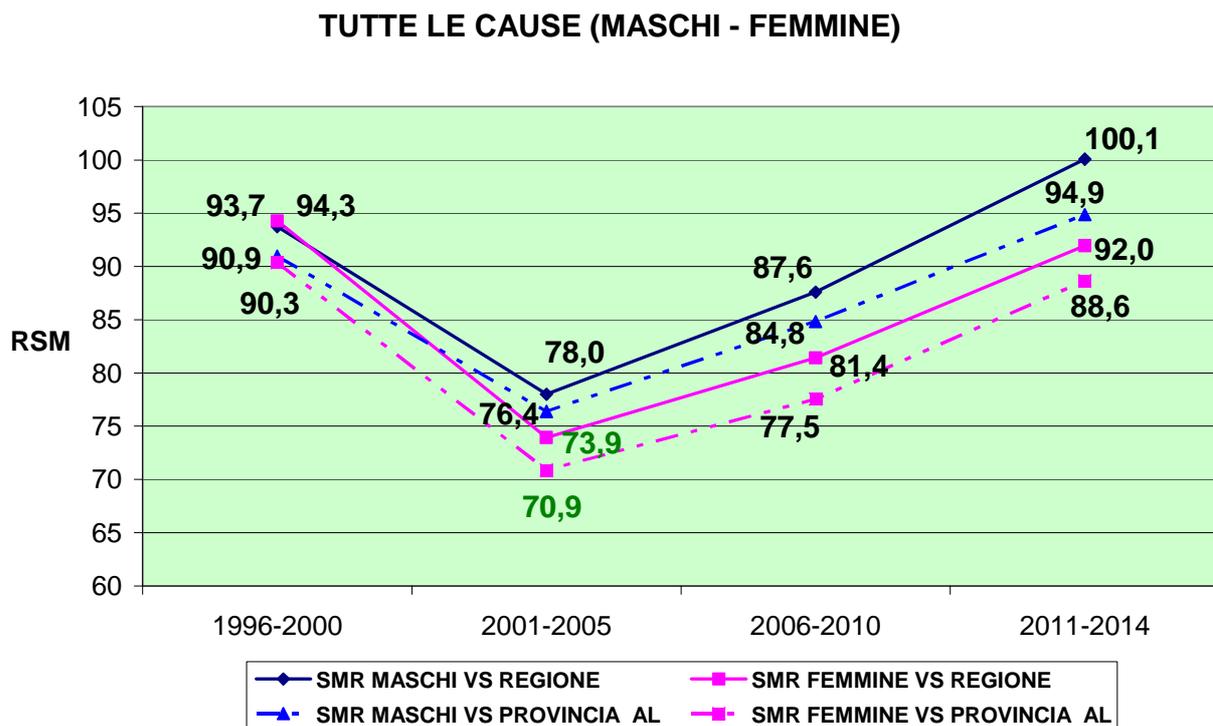


Fig. 2: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tutte le cause" nell'Area della Fraschetta

4.2.3.2

MALATTIE INFETTIVE

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo 1996-2000 (36,9), 2001-2005 (22,1), 2006-2010 (25,4) e 2011-2014 (86,9) (tabella n. 16).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è continuamente sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo di rilevazione 1996-2000 (43,8), 2001-2005 (20,6), 2006-2010 (31,6) e 2011-2014 (99,3).

L'andamento della mortalità locale per le malattie infettive nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative.

MALATTIE INFETTIVE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	36,9	0,5	205,6	43,8	0,6	243,9
2001-2005	22,1	0,3	122,8	20,6	0,3	114,7
2006-2010	25,4	0,3	141,4	31,6	0,4	175,9
2011-2014	86,9	41,6	159,8	99,3	47,6	182,6

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

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile sempre inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, in tutti i periodi osservati 1996-2000 (41,5), 2001-2005 (68,0), 2006-2010 (76,2) e 2011-2014 (58,1) (tabella n. 17).

Analogamente, la mortalità locale femminile risulta al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo 1996-2000 (41,8), 2001-2005 (73,6), 2006-2010 (87,1) e 2011-2014 (74,9),.

L'andamento della mortalità locale per le malattie infettive nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative.

MALATTIE INFETTIVE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	41,5	0,5	230,8	41,8	0,5	232,5
2001-2005	68,0	0,9	378,3	73,6	1,0	409,4
2006-2010	76,2	36,5	140,2	87,1	41,7	160,1
2011-2014	58,1	27,8	106,8	74,9	35,9	137,8

Tab.17: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie infettive" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE INFETTIVE (MASCHI - FEMMINE)

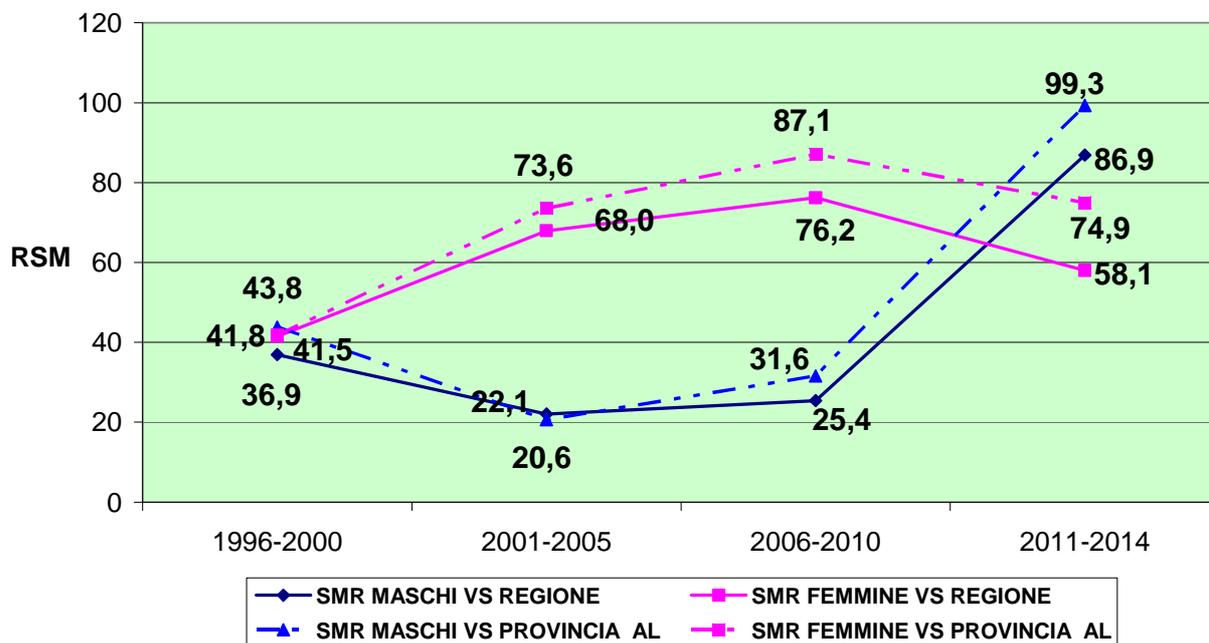


Fig. 3: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Malattie infettive” nell’Area della Fraschetta

4.2.3.3

TUMORI MALIGNI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (108,1), 2006-2010 (102,0) e 2011-2014 (100,4) (tabella n. 18).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2001-2005 (94,0).

L'andamento della mortalità locale per i tumori maligni nella popolazione maschile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono al di sopra della media regionale per tutto il periodo di rilevazione e solo nel periodo 2001-2005 il dato risulta al di sotto della media piemontese.

Contemporaneamente, la mortalità locale maschile risulta essere inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, per la seguente patologia nei periodi 2001-2005 (67,0), 2006-2010 (98,8) e 2011-2014 (94,2) in modo non statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (106,5).

L'andamento della mortalità locale per i tumori nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica un valore iniziale al di sopra della media provinciale, cui seguono nei restanti periodi valori costantemente inferiori alle medie provinciali. Tutti i dati non sono statisticamente significativi.

TUMORI MALIGNI	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	108,1	80,2	142,5	106,5	79,0	140,3
2001-2005	94,0	69,7	123,8	90,4	67,0	119,1
2006-2010	102,0	75,7	134,5	98,8	73,3	130,2
2011-2014	100,4	74,5	132,4	94,2	69,9	124,1

Tab.18: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori maligni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (89,9) e 2006-2010 (93,7) (tabella n. 19).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (117,7) e 2011-2014 (100,4).

Parallelamente emerge una diminuzione di mortalità totale per la seguente patologia nei periodi 2001-2005 (84,7), 2006-2010 (87,8) e 2011-2014 (94,2) in modo non statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sopra a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (112,2).

L'andamento della mortalità locale per i tumori nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica nel periodo 1996-2000 un valore superiore sia alla media regionale che a quella provinciale in modo non statisticamente significativo, cui seguono successive evidenze inferiori. Anch'esse rappresentano valori non statisticamente significativi.

TUMORI MALIGNI	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	117,7	87,4	155,2	112,2	84,0	147,8
2001-2005	90,8	67,4	119,6	85,5	63,4	112,7
2006-2010	92,8	69,5	123,5	87,0	65,1	115,7
2011-2014	96,8	74,5	132,4	93,7	69,9	124,1

Tab.19: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori maligni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

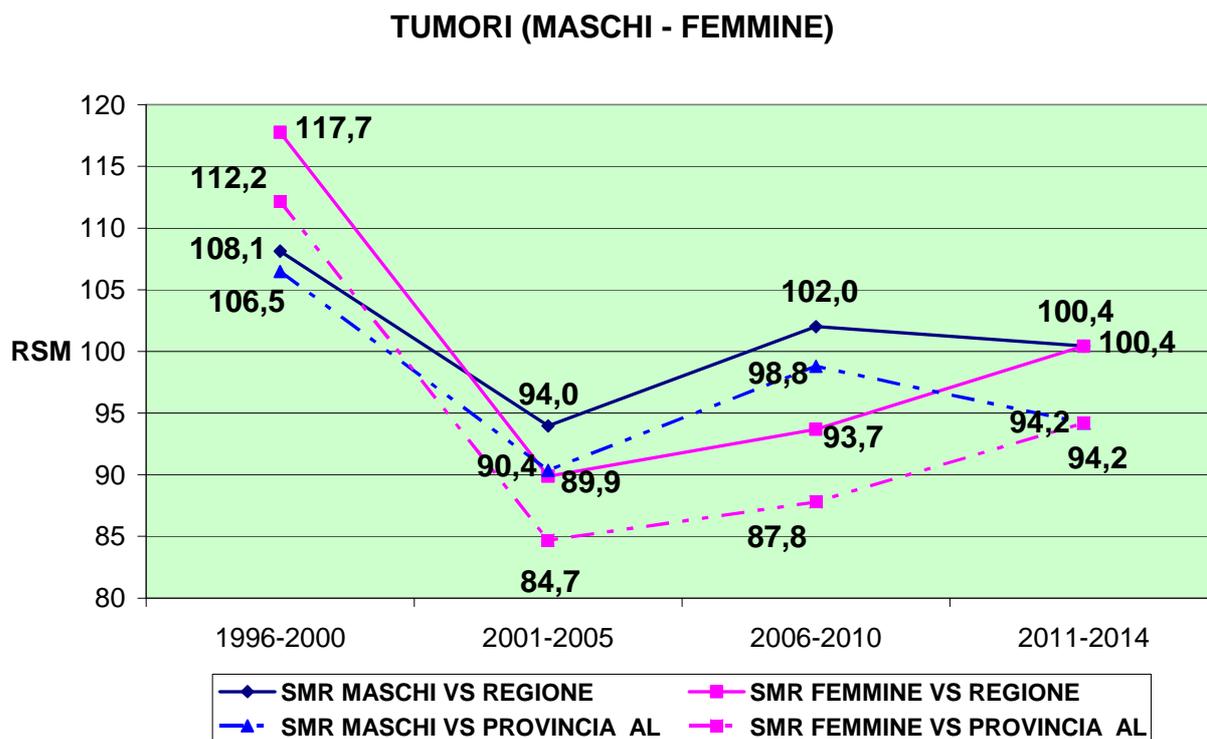


Fig. 4: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori maligni" nell'Area della Fraschetta

4.2.3.4

MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile sempre al di sotto rispetto alla mortalità media regionale, in modo statisticamente significativo, per tutto il periodo considerato 1996-2000 (23,6), 2001-2005 (8,0), 2006-2010 (22,2) e 2011-2014 (26,5) (tabella n. 20).

Contemporaneamente, la mortalità locale maschile risulta continuamente inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (22,5), 2001-2005 (8,0), 2006-2010 (21,3) e 2011-2014 (22,0).

L'andamento della mortalità locale per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze sempre statisticamente significative in tutti i periodi considerati.

MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI E METABOLICHE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	23,6	4,7	68,6	22,5	4,5	65,4
2001-2005	8,0	0,1	44,5	8,0	0,1	44,6
2006-2010	22,2	4,5	64,5	21,3	4,3	62,0
2011-2014	26,5	5,3	77,1	22,0	4,4	64,1

Tab.20: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile sempre inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il solo periodo 2011-2014 (55,2), mentre per i restanti periodi 1996-2000 (28,7), 2001-2005 (31,9) e 2006-2010 (44,9) risultano essere statisticamente significativi (tabella n. 21).

Analogamente, la mortalità locale femminile risulta di continuo sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, per tutto la fase di osservazione 1996-2000 (26,9), 2001-2005 (31,9), 2006-2010 (41,2) e 2011-2014 (47,5).

L'andamento della mortalità locale per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze sempre statisticamente significative in tutti i periodi considerati, ad eccezione del quadriennio 2011-2014 con valore non statisticamente significativo.

MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI E METABOLICHE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	28,7	9,2	67,0	26,9	8,7	62,7
2001-2005	31,9	15,3	58,7	31,9	15,3	58,6
2006-2010	44,9	21,5	82,6	41,2	19,7	75,8
2011-2014	55,2	26,4	101,5	47,5	22,8	87,4

Tab.21: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

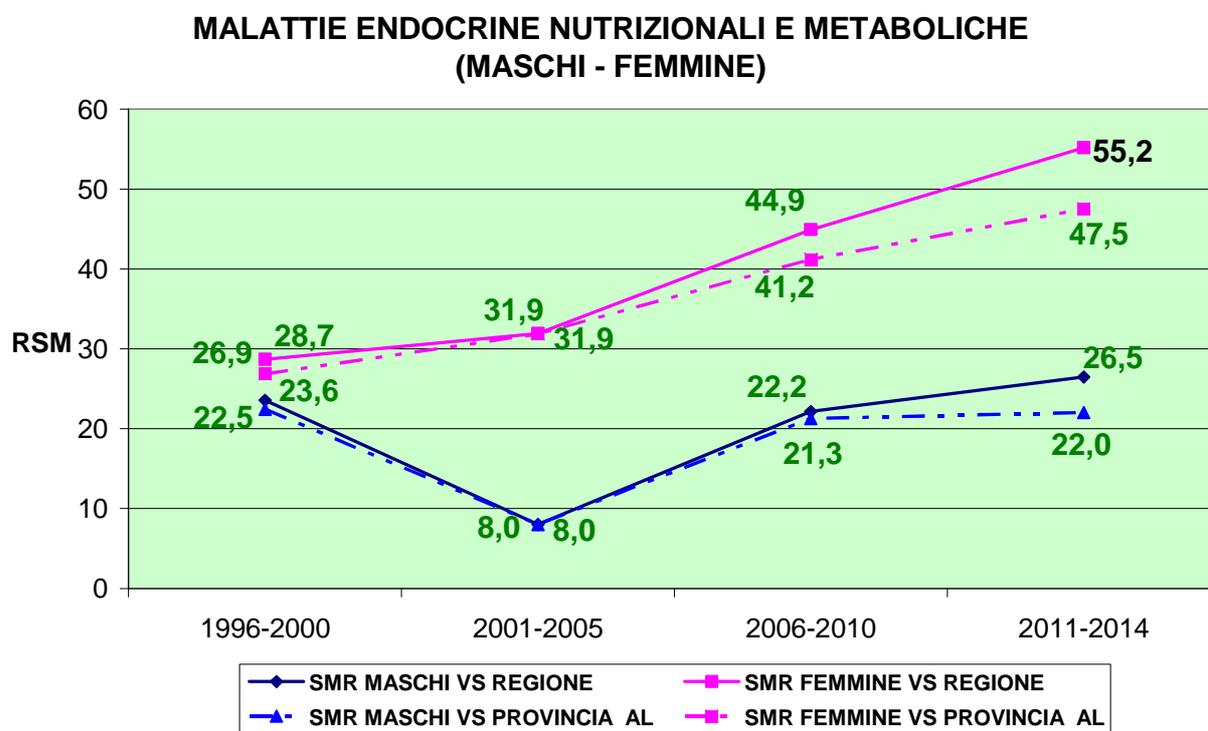


Fig. 5: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche” nell’Area della Fraschetta

4.2.3.5

MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, nel solo periodo 1996-2000 (146,7) 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 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014 (tabella n. 22).

Parallelamente, a livello provinciale, la mortalità locale maschile è in eccesso rispetto alla media provinciale, in modo non statisticamente significativo, solo nel primo periodo 1996-2000 (168,7).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, fanno emergere una mortalità locale sempre inferiore a quella media piemontese, in quanto non si evidenziano eventi specifici nei periodi 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014.

L'andamento della mortalità locale per le malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari nella popolazione maschile dell'area Frascetta, indica valori superiori in modo non statisticamente significativi solo nel periodo 1996-2000 dai confronti sia regionale sia provinciale. In tutti restanti periodi non si evidenziano eventi specifici.

MALATTIE SANGUE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	146,7	29,5	427,1	168,7	33,9	491,0
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.22: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascetta, deceduti per "Malattie del sangue" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile sottostante rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei seguenti periodi 2001-2005 (39,6), 2006-2010 (38,3) e 2011-2014 (45,9) e nel periodo 1996-2000 non presenta eventi specifici (tabella n. 23).

Contemporaneamente, la mortalità locale femminile risulta sempre inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i seguenti periodi 2001-2005 (42,4), 2006-2010 (44,9) e 2011-2014 (47,8) e nel periodo 1996-2000 per assenza di eventi specifici.

L'andamento della mortalità locale per le malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari nella popolazione femminile dell'area Frascetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i

valori si mantengono costantemente al di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative.

MALATTIE SANGUE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I. 95% inf.	C.I. 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I. 95% inf.	C.I. 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	39,6	0,5	220,3	42,4	0,6	236,0
2006-2010	38,3	0,5	213,2	44,9	0,6	249,8
2011-2014	45,9	0,6	255,6	47,8	0,6	265,8

Tab.23: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Malattie del sangue” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

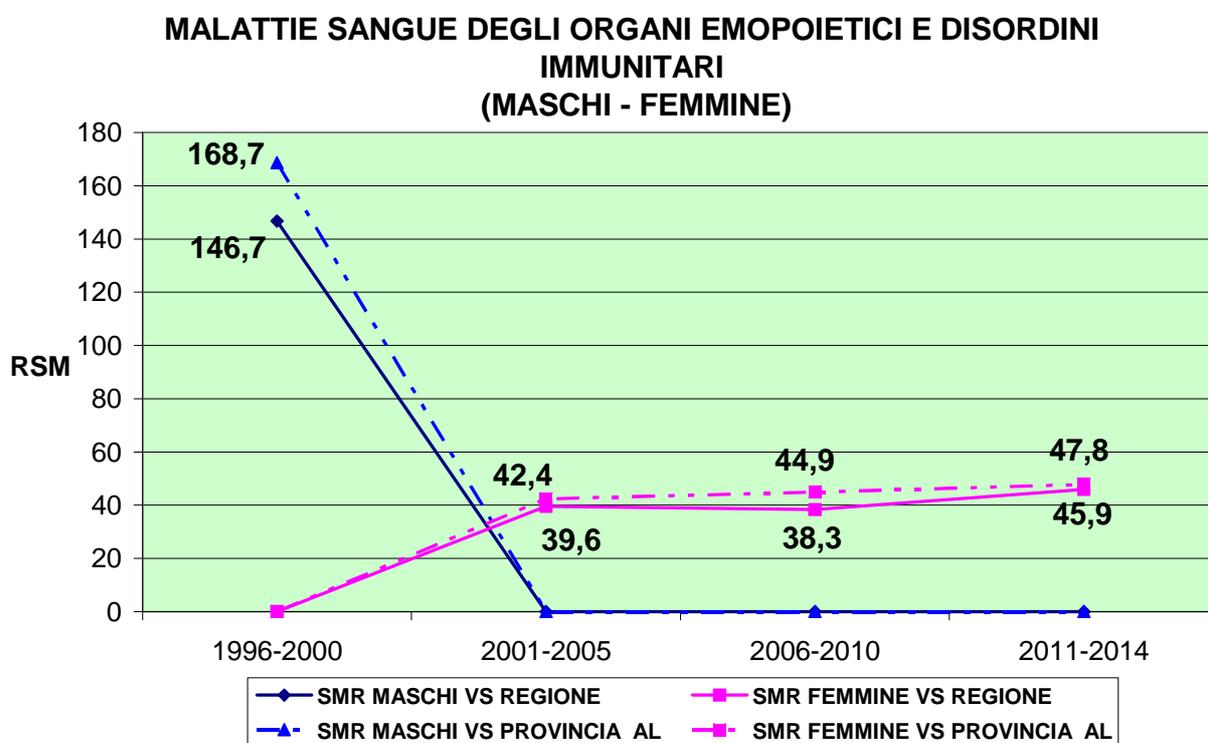


Fig. 6: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Malattie sanguine, degli organi emopoietici e disordini immunitari” nell’Area della Fraschetta

4.2.3.6

DISTURBI PSICHICI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile sempre più basso rispetto alla mortalità media regionale, in modo statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (14,9), 2006-2010 (12,8) e 2011-2014 (12,0) e nel periodo 2001-2005 non si sono verificati eventi specifici (tabella n. 24).

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta continuamente inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (12,4), 2006-2010 (11,7) e 2011-2014 (10,6) e per il periodo 2001-2005 non si sono verificati casi.

L'andamento della mortalità locale per i disturbi psichici nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono costantemente al di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze statisticamente significative.

DISTURBI PSICHICI	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	14,9	0,2	83,1	12,4	0,2	69,2
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	12,8	0,2	71,1	11,7	0,2	65,3
2011-2014	12,0	0,2	67,1	10,6	0,1	59,1

Tab.24: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Disturbi psichici" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile sempre al di sotto rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (52,5), mentre nei restanti periodi 2001-2005 (16,8), 2006-2010 (6,0) e 2011-2014 (10,8), in modo statisticamente significativo (tabella n. 25).

Analogamente, la mortalità locale femminile risulta sempre sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (13,7), 2006-2010 (5,6) e 2011-2014 (10,2), mentre nel periodo 1996-2000 (44,8) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per tutte i disturbi psichici nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia della medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze statisticamente significative nel periodo 2001-2014 e in modo non statisticamente significativo nel quinquennio 1996-2000.

DISTURBI PSICHICI	RSM FEMMINE REGIONE	C.I. 95% inf.	C.I. 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I. 95% inf.	C.I. 95 % sup
1996-2000	52,5	16,9	122,5	44,8	14,4	104,6
2001-2005	16,8	1,9	60,6	13,7	1,5	49,5
2006-2010	6,0	0,1	33,5	5,6	0,1	30,9
2011-2014	10,8	1,2	39,0	10,2	1,1	37,0

Tab.25: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Disturbi psichici” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

DISTURBI PSICHICI (MASCHI - FEMMINE)

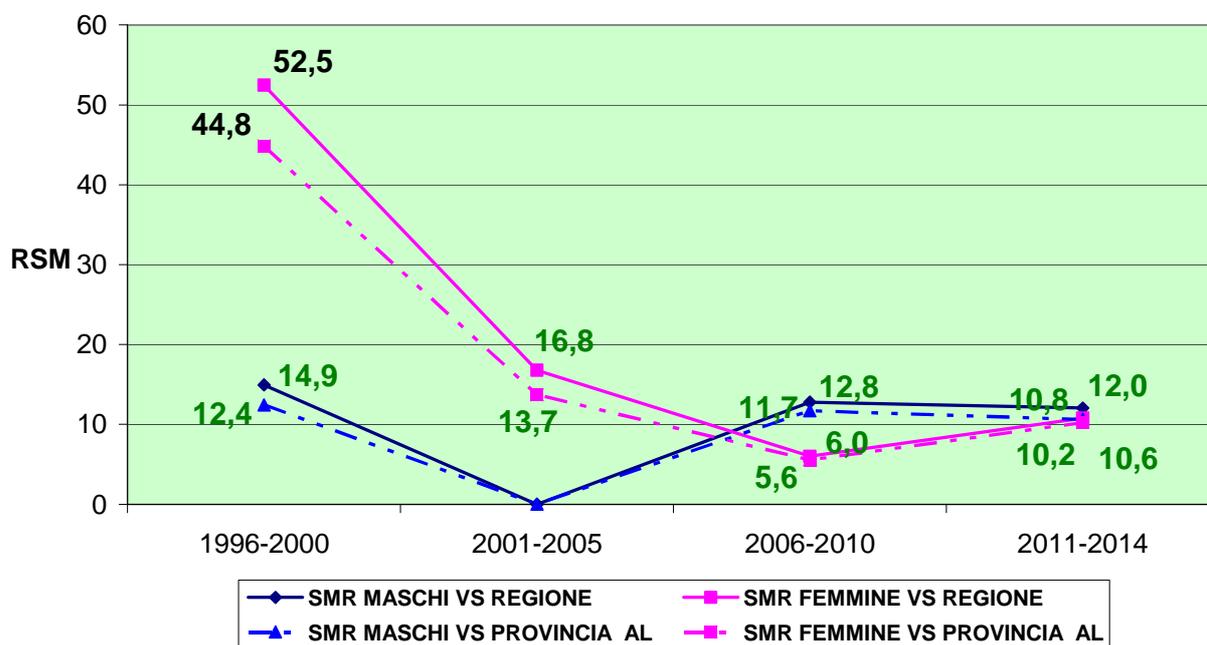


Fig. 7: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Disturbi psichici” nell’Area della Fraschetta

4.2.3.7

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (51,9), 2006-2010 (79,4), e 2011-2014 (39,6), tranne nel periodo 2001-2005 (49,7) che risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 26).

Contemporaneamente, la mortalità locale maschile risulta più basso rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (42,3) e 2011-2014 (34,4), mentre risulta essere in modo non statisticamente significativo, nei seguenti periodi 1996-2000 (45,2) e 2006-2010 (68,7).

L'andamento della mortalità locale per le malattie del sistema nervoso nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono costantemente al di sotto sia della medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze statisticamente nel periodo 2001-2005 (confronto regionale e provinciale) e 2011-2014 (confronto provinciale) e in modo non statisticamente significativo nei restanti periodi.

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	51,9	16,7	121,1	45,2	14,6	105,5
2001-2005	49,7	23,8	91,4	42,3	20,3	77,9
2006-2010	79,4	44,4	131,0	68,7	38,4	113,4
2011-2014	39,6	10,7	101,5	34,4	9,3	88,1

Tab.26: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie del sistema nervoso" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile in eccesso rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel solo periodo 1996-2000 (113,6) (tabella n. 27).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo nel periodo 2011-2014 (97,5), mentre nei periodi 2001-2005 (55,5) e 2006-2010 (55,3) sono statisticamente significativi.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta sempre inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i seguenti periodi 1996-2000 (93,2) e 2011-2014 (88,0), mentre risulta essere statisticamente significativo nei periodi 2001-2005 (42,1) e 2006-2010 (46,8).

L'andamento della mortalità locale per le malattie del sistema nervoso nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica un solo valore in eccesso, non statisticamente significativo, nel quinquennio 1996-2000. Inoltre, tutte le restanti evidenze mostrano valori costantemente inferiori rispetto alle medie sia regionali sia provinciali, in modo statisticamente significativo nel poeriodo 2001-2010 (confronto regionale e provinciale).

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	113,6	63,5	187,4	93,2	52,1	153,9
2001-2005	55,5	31,0	91,6	42,1	23,5	69,5
2006-2010	55,3	30,9	91,3	46,8	26,1	77,2
2011-2014	97,5	59,6	150,6	88,0	53,8	135,9

Tab.27: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie del sistema nervoso" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

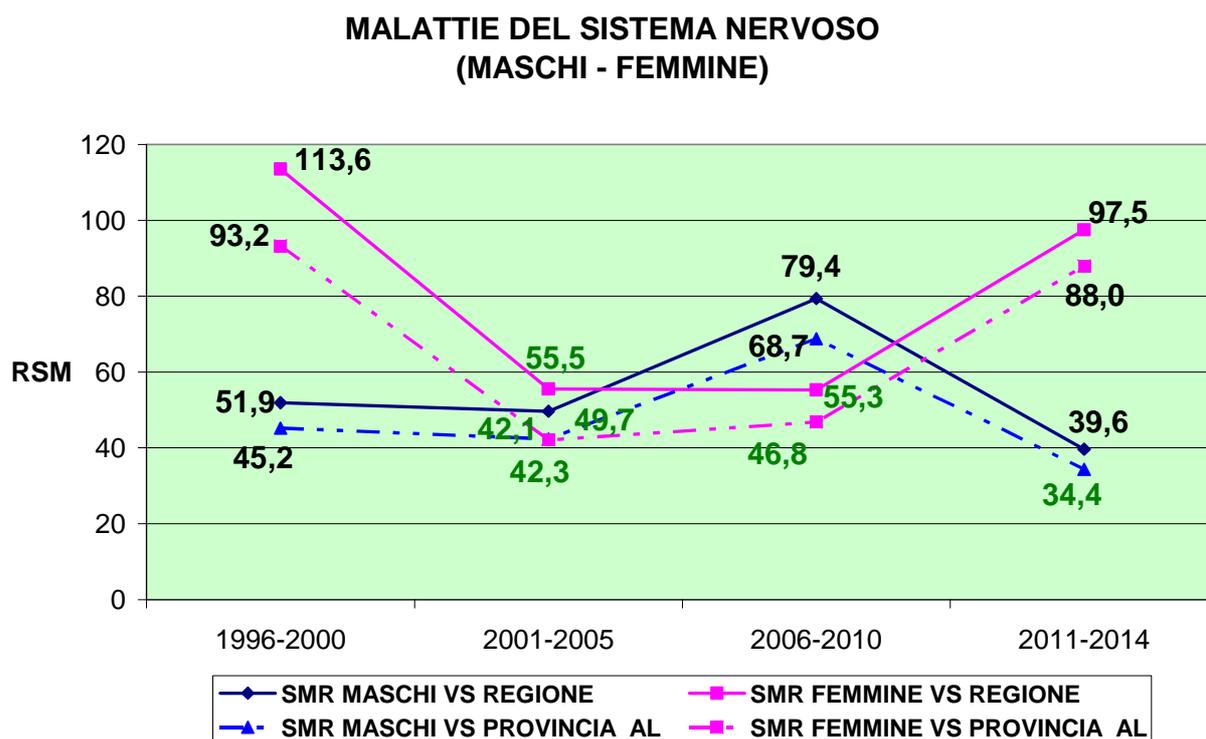


Fig. 8: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Malattie del sistema nervoso" nell'Area della Fraschetta

4.2.3.8

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2011-2014 (104,7) (tabella n. 28).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale minore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nei seguenti periodi 1996-2000 (88,4) e 2006-2010 (92,5), mentre nel periodo 2001-2005 (74,7) risulta essere statisticamente significativo.

Contemporaneamente, la mortalità locale maschile è inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (88,4), 2006-2010 (88,8) e 2011-2014 (99,0), mentre nel periodo 2001-2005 (74,0) risulta essere statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato circolatorio nella popolazione maschile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono al di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, in modo statisticamente significativo nel solo periodo 2001-2005 (confronto regionale e provinciale). Al contrario, nel solo periodo 2011-2014 risulta un valore superiore non statisticamente significativo rispetto alla media regionale.

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	88,4	65,6	116,6	88,4	65,6	116,6
2001-2005	74,7	55,4	98,4	74,0	54,9	97,5
2006-2010	92,5	68,6	121,9	88,8	65,9	117,1
2011-2014	104,7	77,7	137,9	99,0	73,4	130,5

Tab.28: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie dell'apparato circolatorio" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile sempre al di sotto rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (85,8), 2006-2010 (80,1) e 2011-2014 (95,6), mentre nel periodo 2001-2005 (69,9) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 29).

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta continuamente inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, per i seguenti periodi 2001-2005 (67,5) e 2006-2010 (75,3), mentre risulta essere non statisticamente significativo nei periodi 1996-2000 (82,8) e 2011-2014 (90,1).

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato circolatorio nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono costantemente al

di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze statisticamente significative nei quinquenni 2001-2005 (confronto regionale e provinciale) e 2006-2010 (confronto provinciale).

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95% sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95% sup
1996-2000	85,8	63,7	113,1	82,8	61,4	109,1
2001-2005	69,9	51,9	92,1	67,5	50,1	89,0
2006-2010	80,1	59,4	105,6	75,3	55,9	99,2
2011-2014	95,6	70,9	125,9	90,1	66,9	118,8

Tab.29: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Malattie dell’apparato circolatorio” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

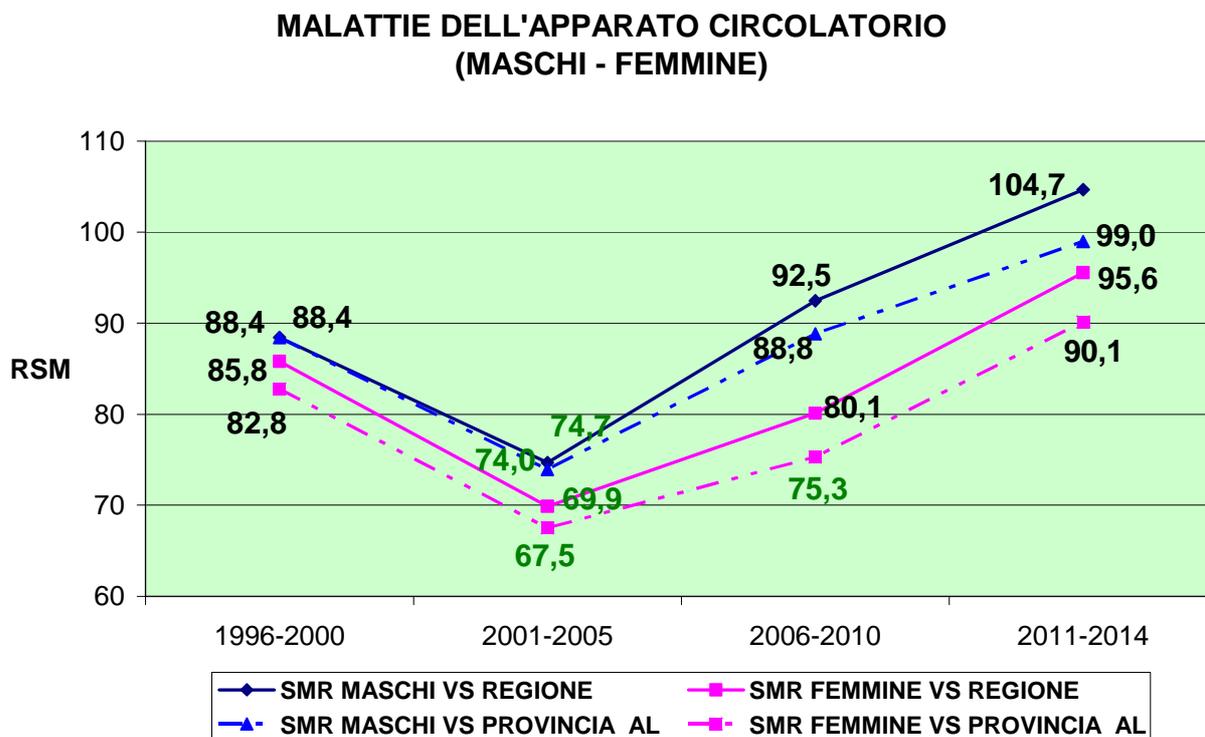


Fig. 9: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Malattie dell’apparato circolatorio” nell’Area della Fraschetta

4.2.3.9

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2006-2010 (118,4) e 2011-2014 (124,0) (tabella n. 30).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei seguenti periodi 1996-2000 (83,5) e 2001-2005 (79,0).

Analogamente, la mortalità locale maschile è al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (96,8) e 2006-2010 (83,6).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale in eccesso a quella media provinciale, nel periodo 2006-2010 (117,5) in modo non statisticamente significativo, mentre risulta essere statisticamente significativo nel periodo 2011-2014 (141,5).

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato respiratorio nella popolazione maschile dell'area Frascchetta indica valori che si mantengono al di sopra delle medie regionali e provinciali nei periodi 2006-2010 (confronto regionale e provinciale) e 2011-2014 (confronto regionale) in modo non statisticamente significativo e nel solo periodo 2011-2014 in maniera significativa nel confronto provinciale.

Le restanti evidenze appaiono costantemente inferiori alle medie sia regionali sia provinciali, nei restanti periodi.

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	83,5	62,0	110,1	96,8	71,9	127,6
2001-2005	79,0	58,6	104,1	83,6	62,0	110,2
2006-2010	118,4	87,8	156,0	117,5	87,2	154,9
2011-2014	124,0	92,0	163,4	141,5	105,0	186,5

Tab.30: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascchetta, deceduti per "Malattie dell'apparato respiratorio" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2011-2014 (82,3), mentre nel periodo 1996-2000 (50,1) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 31).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (112,5) e 2006-2010 (102,1) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per il seguente periodo 2011-2014 (95,0), mentre nel periodo 1996-2000 (56,9) risulta essere statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nei periodi 2001-2005 (124,8) e 2006-2010 (119,0) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato respiratorio nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica iniziali (1996-2000) valori inferiori in modo significativo sia nel confronto regionale che provinciale che, viceversa, diventano superiori nel periodo 2001-2010 in modo non statisticamente significativo. L'osservazione specifica termina con valori inferiori non significativi in entrambi i confronti.

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	50,1	28,0	82,7	56,9	31,8	93,9
2001-2005	112,5	83,5	148,2	124,8	92,6	164,5
2006-2010	102,1	75,8	134,6	119,0	88,3	156,9
2011-2014	82,3	50,3	127,1	95,0	58,1	146,9

Tab.31: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie dell'apparato respiratorio" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

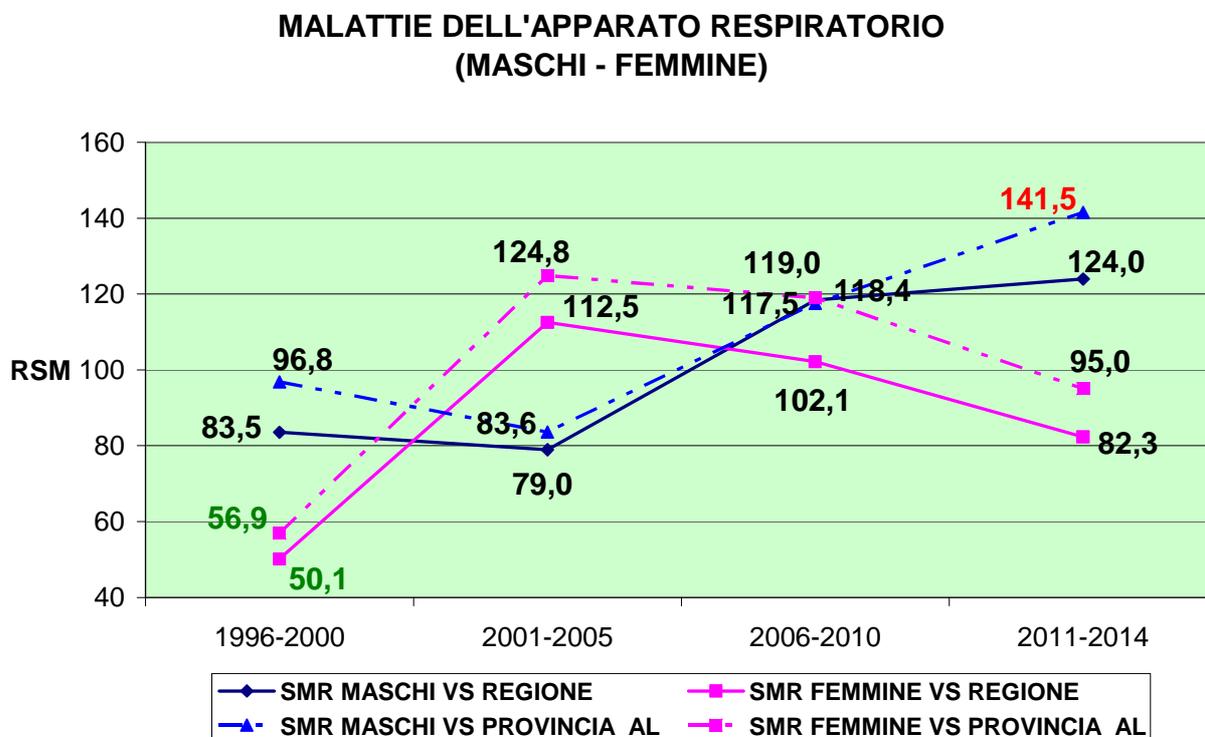


Fig. 10: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Malattie dell'apparato respiratorio" nell'Area della Fraschetta

4.2.3.10

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel solo periodo 1996-2000 (102,4) (tabella n. 32).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nel seguente periodo 2001-2005 (82,0), mentre risulta essere staticamente significativo in questi periodi 2006-2010 (49,6) e 2011-2014 (56,9).

Analogamente, la mortalità locale maschile è più bassa rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2001-2005 (83,0), mentre nei periodi 2006-2010 (54,2) e 2011-2014 (58,1) risulta essere significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nel solo periodo 1996-2000 (102,3) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato digerente nella popolazione maschile dell'area Frascetta indica valori che risultano al di sopra delle medie regionale e provinciale nel quinquennio 1996-2000, mentre i valori si stabilizzano nel tempo su evidenze costantemente inferiori rispetto ai confronti sia regionale sia provinciale. I dati appaiono statisticamente significativi nel periodo 2006-2014.

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	102,4	76,0	135,0	102,3	75,9	134,8
2001-2005	82,0	50,1	126,6	83,0	50,7	128,3
2006-2010	49,6	23,8	91,2	54,2	25,9	99,6
2011-2014	56,9	27,3	75,1	58,1	27,8	106,8

Tab.32: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascetta, deceduti per "Malattie dell'apparato digerente" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile sottostante rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (87,4) e 2011-2014 (78,7), mentre nel periodo 2006-2010 (50,9) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 33).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media piemontese, nel periodo 1996-2000 (108,5) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 2001-2005 (81,9) e 2011-2014 (85,3), mentre nel periodo 2006-2010 (53,8) risulta essere statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nel periodo 1996-2000 (111,2) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato digerente nella popolazione maschile dell'area Fraschetta indica valori che risultano superiori alle medie regionale e provinciale nel quinquennio 1996-2000, mentre successivamente si stabilizzano su evidenze costantemente inferiori rispetto ai confronti sia regionale sia provinciale. I dati appaiono statisticamente significativi nel solo periodo 2006-2010.

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	108,5	70,2	160,1	111,2	71,9	164,1
2001-2005	87,4	53,4	135,0	81,9	52,5	126,5
2006-2010	50,9	24,4	93,6	53,8	25,7	98,8
2011-2014	78,7	44,0	129,9	85,3	47,7	140,8

Tab.33: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie dell'apparato digerente" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

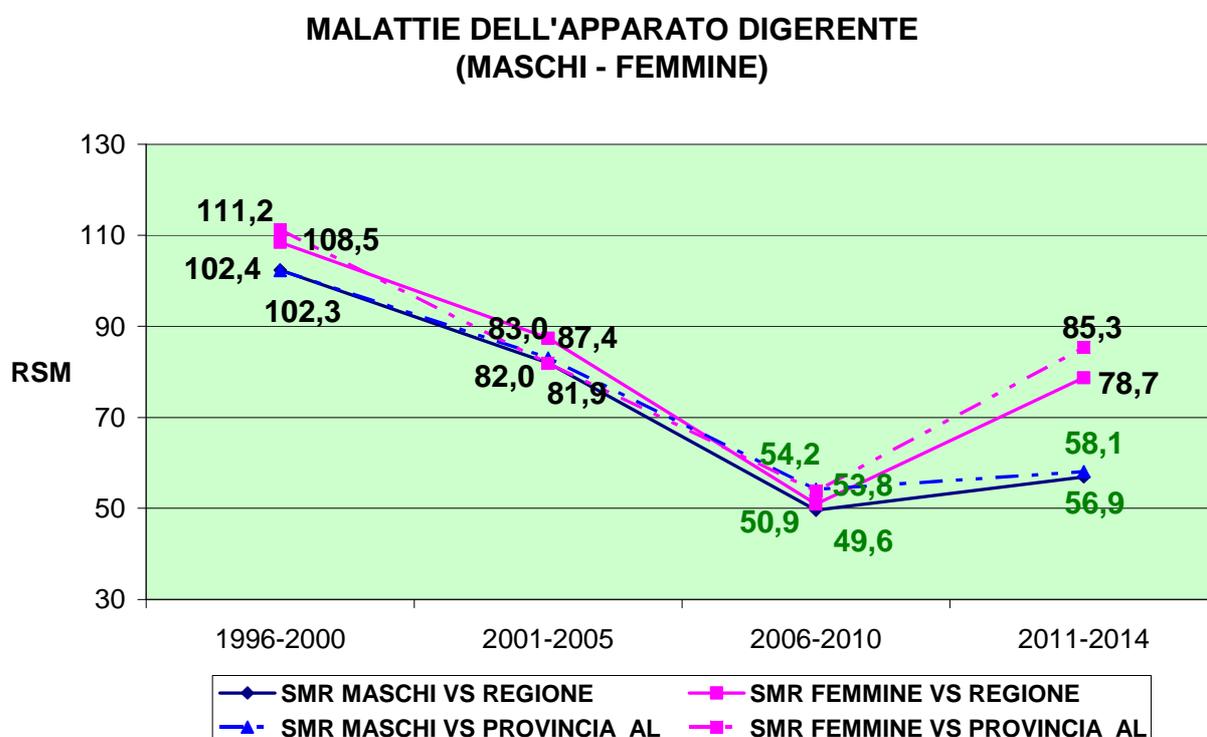


Fig. 11: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Malattie dell'apparato digerente" nell'Area della Fraschetta

4.2.3.11

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile sempre al di sotto rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo osservato 1996-2000 (66,0), 2001-2005 (85,5), 2006-2010 (45,3) e 2011-2014 (66,3) (tabella n. 34).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, in tutti i periodi 1996-2000 (69,3), 2001-2005 (97,6), 2006-2010 (49,2) e 2011-2014 (65,3).

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato genito-urinario nella popolazione maschile dell'area Frascchetta, indica per tutto il periodo di osservazione valori costantemente inferiori sia alle medie regionali sia a quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative.

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	66,0	17,8	169,1	69,3	18,6	177,4
2001-2005	85,5	27,5	199,6	97,6	31,4	227,8
2006-2010	45,3	9,1	131,9	49,2	9,9	143,3
2011-2014	66,3	17,8	169,7	65,3	17,6	167,3

Tab.34: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascchetta, deceduti per "Malattie dell'apparato Genito-urinario" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile al di sopra rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (107,5) (tabella n. 35).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (46,4), 2006-2010 (28,2) e 2011-2014 (78,3) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 2001-2005 (43,9), 2006-2010 (28,8) e 2011-2014 (73,6).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media provinciale, nel periodo 1996-2000 (113,9) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie dell'apparato genito-urinario nella popolazione femminile dell'area Frascchetta, indica valori iniziali superiori alle medie regionale e provinciale. Successivamente, tutte evidenze appaiono costantemente inferiori in modo non significativo alle risultanze sia regionali che provinciali.

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	107,5	51,5	197,7	113,9	54,5	209,4
2001-2005	46,4	9,3	135,0	43,9	8,8	127,8
2006-2010	28,2	3,2	101,9	28,8	3,2	103,9
2011-2014	78,3	25,2	182,7	73,6	23,7	171,8

Tab.35: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie dell'apparato Genito-urinario" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

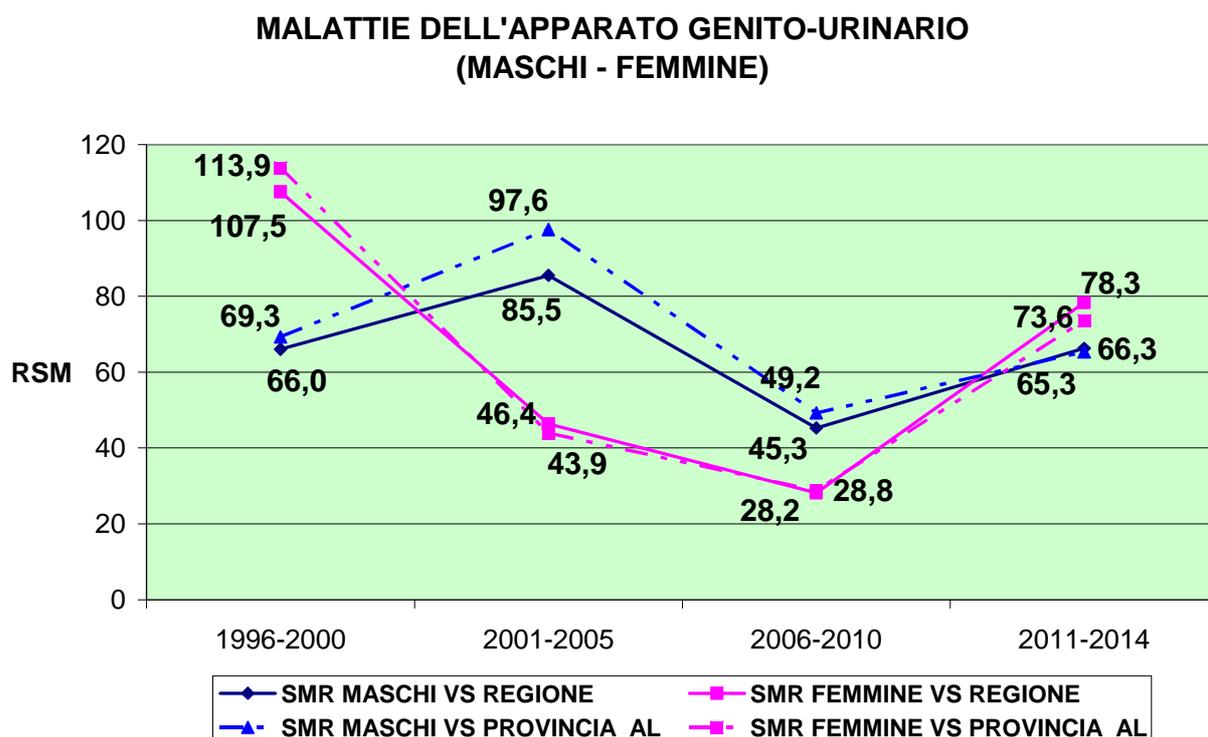


Fig. 12: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Malattie dell'apparato genito-urinario" nell'Area della Fraschetta

4.2.3.12

MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo osservato per mancanza di decessi specifici (tabella n. 36).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è sempre al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in tutti i periodi considerati, per assenza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale maschile per le malattie della pelle e del sottocutaneo nell'area Fraschetta, non evidenzia eventi specifici.

MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.36: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie della pelle e del sottocutaneo" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile al di sotto rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il solo periodo 2006-2010 (76,8), mentre negli altri periodi restanti non si sono verificati scomparsi specifici (tabella n. 37).

Analogamente, la mortalità locale femminile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel seguente periodo 2006-2010 (110,7).

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

L'andamento della mortalità locale femminile per le malattie della pelle e del sottocutaneo nell'area Fraschetta, non evidenzia eventi specifici ad eccezione del periodo 2006-2010, con valore inferiore al confronto regionale e superiore a quello provinciale.

MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	76,8	1,0	427,5	110,7	1,4	616,1
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.37: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie della pelle e del sottocutaneo" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE DELLA PELLE E SOTTOCUTANEO (MASCHI - FEMMINE)

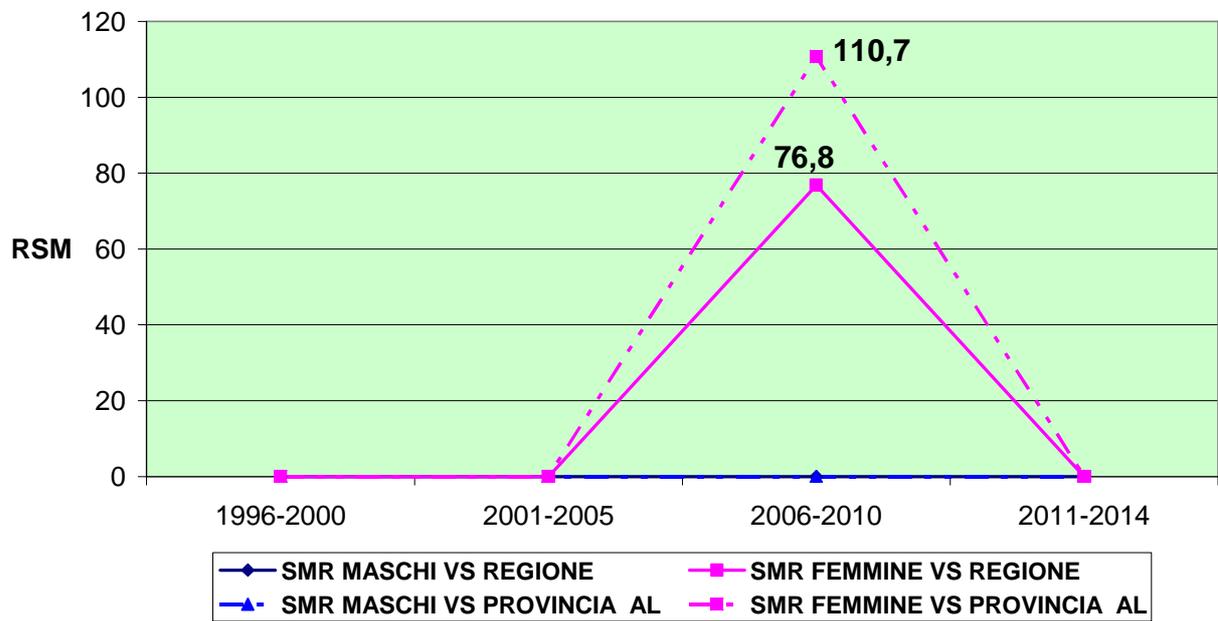


Fig. 13: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Malattie della pelle e del sottocutaneo” nell’Area della Fraschetta

4.2.3.13

MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il solo periodo 2001-2005 (150,8) (tabella n. 38).

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

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel seguente periodo 2001-2005 (125,9).

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

L'andamento della mortalità locale maschile per le malattie osteomuscolari e del connettivo nell'area Fraschetta, non evidenzia eventi specifici ad eccezione del periodo 2001-2005, con valori superiori nono significativi al confronto sia regionale sia provinciale.

MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	150,8	16,9	544,5	125,9	14,1	454,6
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.38: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie osteomuscolari e del connettivo" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 1996-2000 (116,0) (tabella n. 39).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile inferiore a quella media regionale nel periodo 2011-2014 (89,4) in modo non statisticamente significativo, mentre nei restanti periodi non si sono verificati decessi specifici.

Contemporaneamente, la mortalità locale femminile risulta essere sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo e solo in due intervalli temporali si sono verificati i casi specifici 1996-2000 (95,0) e 2011-2014 (87,2).

L'andamento della mortalità locale femminile per le malattie osteomuscolari e del connettivo nell'area Fraschetta, non evidenzia eventi specifici nel periodo 2001-2010.

Il quinquennio 1996-2000 indica un valore superiore rispetto alla regione e inferiore rispetto alla provincia; l'ultimo periodo presenta evidenze inferiori non significativi in entrambi i confronti.

MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	116,0	31,2	297,2	95,0	25,6	243,4
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	89,4	18,0	260,2	87,2	17,5	254,0

Tab.39: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Malattie osteomuscolari e del connettivo” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

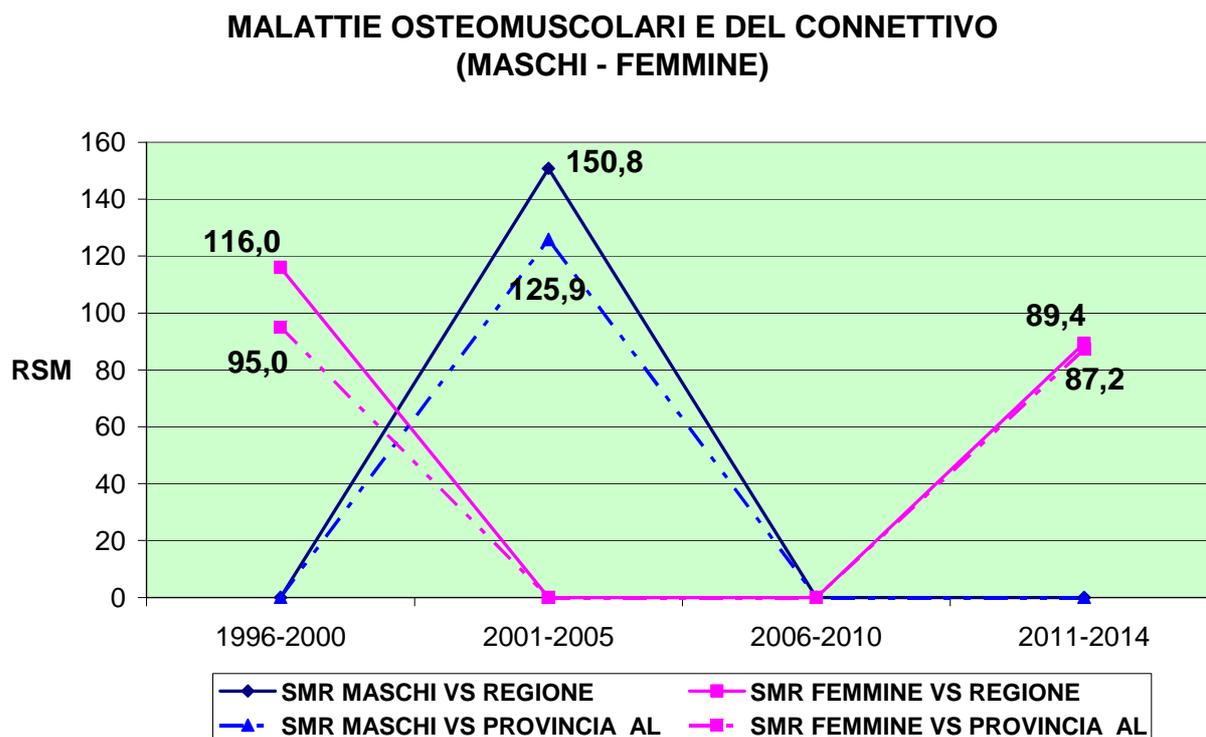


Fig. 14: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per per “Malattie osteomuscolari e del connettivo” nell’Area della Fraschetta

4.2.3.14

MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile al di sotto rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (64,4), 2006-2010 (63,3) e 2011-2014 (76,5), mentre nel 1996-2000 non si sono verificati decessi specifici (tabella n. 40).

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (0,0), 2001-2005 (39,7), 2006-2010 (51,3) e 2011-2014 (60,1).

L'andamento della mortalità locale per le malformazioni congenite e cause perinatali nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica per tutto il periodo di osservazione valori costantemente inferiori sia alle medie regionali sia a quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative.

MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	64,4	0,8	358,5	39,7	0,5	220,8
2006-2010	63,3	0,8	352,2	51,3	0,7	285,3
2011-2014	76,5	1,0	425,6	60,1	0,8	334,2

Tab.40: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malformazioni congenite e cause perinatali" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per l'unico periodo 2011-2014 (189,2) (tabella n. 41).

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

Contemporaneamente, la mortalità locale femminile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel seguente periodo 2011-2014 (200,4).

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

L'andamento della mortalità locale femminile per le malformazioni congenite e cause perinatali nell'area Fraschetta, non evidenzia eventi specifici ad eccezione del periodo 2011-2014, con valori superiori non significativi al confronto sia regionale sia provinciale.

MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	189,2	21,2	683,1	200,4	22,4	723,5

Tab.41: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Malformazioni congenite e cause perinatali” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI (MASCHI - FEMMINE)

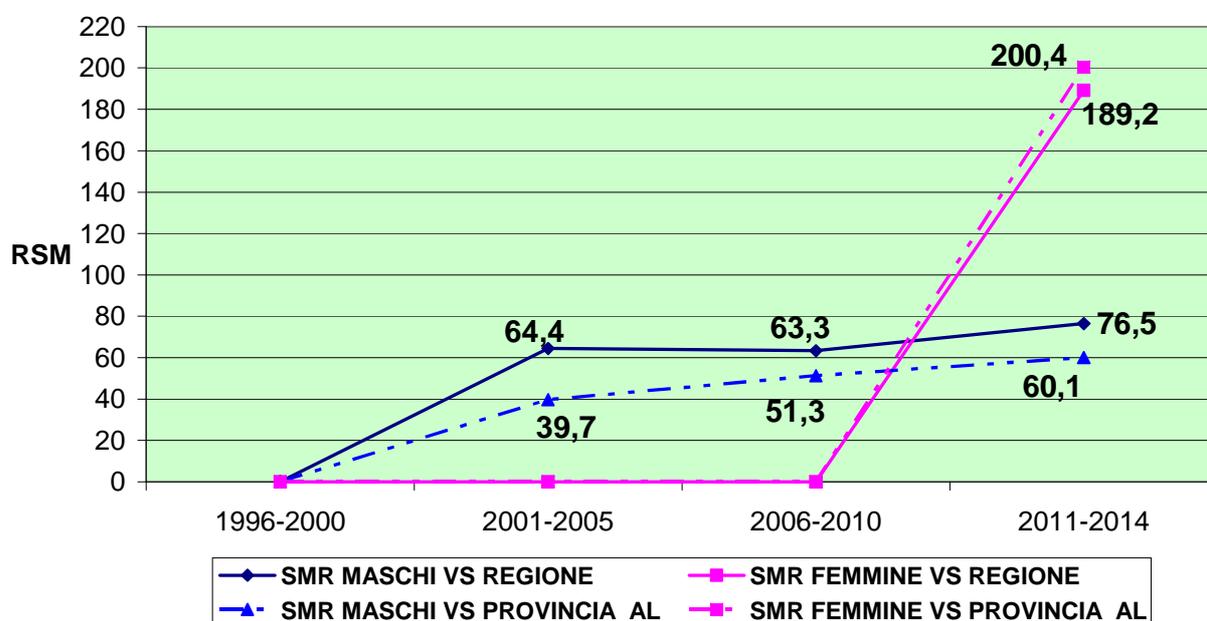


Fig. 15: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per per “Malformazioni congenite e cause perinatali” nell’Area della Fraschetta

4.2.3.15

STATI MORBOSI MALDEFINITI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile rispetto alla mortalità media regionale sempre maggiore e statisticamente significativa per tutto il periodo osservato 1996-2000 (282,8), 2001-2005 (292,4), 2006-2010 (408,2) e 2011-2014 (819,7) (tabella n. 42).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (152,5), mentre nei restanti periodi 2001-2005 (186,4), 2006-2010 (272,8) e 2011-2014 (532,6) in modo statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per gli stati morbosi mal definiti nella popolazione maschile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono al di sopra della media regionale e di quella provinciale per tutta la rilevazione.

STATI MORBOSI MALDEFINITI	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	282,8	158,1	466,6	152,5	85,2	251,6
2001-2005	292,4	163,5	482,5	186,4	104,2	307,6
2006-2010	408,2	249,4	630,6	272,8	166,7	421,5
2011-2014	819,7	608,2	1080,3	532,6	395,2	702,0

Tab.42: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Stati morbosi maldefiniti" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo per il seguente periodo osservato 2001-2005 (147,8), mentre nei periodi 1996-2000 (288,2), 2006-2010 (449,8) e 2011-2014 (346,6) risultano essere statisticamente significativi (tabella n. 43).

Parallelamente, la mortalità locale femminile è maggiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2001-2005 (107,0), mentre nei restanti periodi 1996-2000 (193,9), 2006-2010 (330,4) e 2011-2014 (248,6) risultano essere statisticamente significativi.

L'andamento della mortalità locale per gli stati morbosi mal definiti nella popolazione maschile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono al di sopra della media regionale e di quella provinciale per tutta la rilevazione.

STATI MORBOSI MALDEFINITI	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	288,2	213,8	379,9	193,9	143,9	255,5
2001-2005	147,8	82,6	244,0	107,0	59,8	176,6
2006-2010	449,8	333,8	592,9	330,4	245,2	435,5
2011-2014	346,6	257,2	456,8	248,6	184,5	327,7

Tab.43: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Stati morbosi maldefiniti” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

STATI MORBOSI MALDEFINITI (MASCHI - FEMMINE)

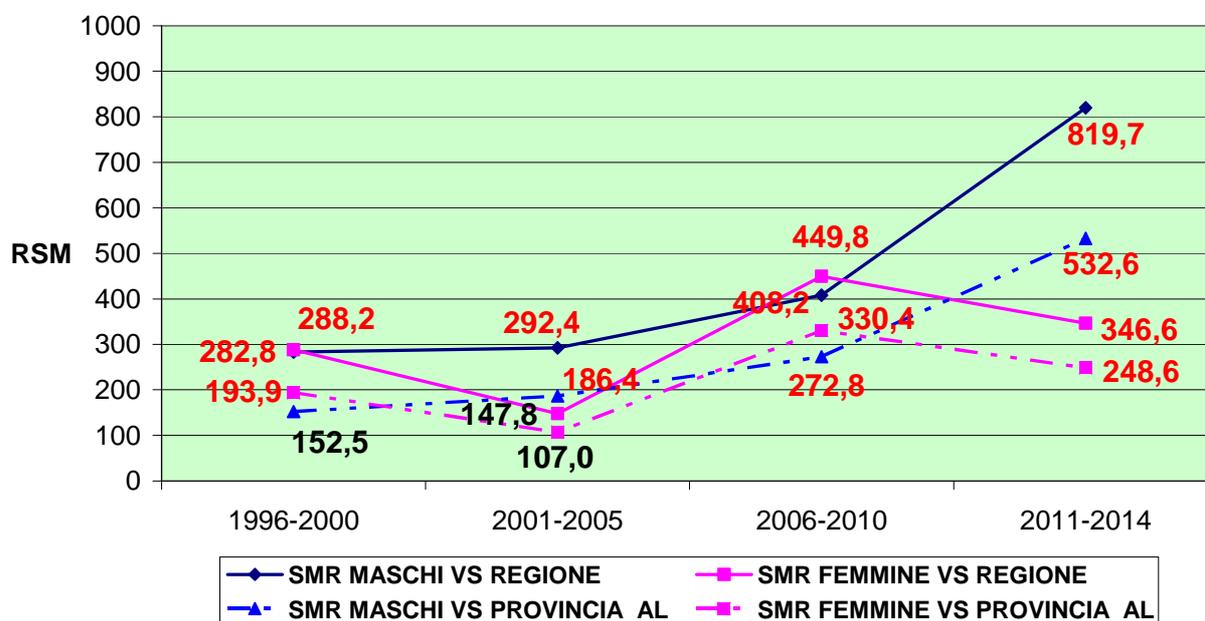


Fig. 16: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per per “Stati morbosi maldefiniti” nell’Area della Fraschetta

4.2.3.16

CAUSE ACCIDENTALI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (0,0) e 2011-2014 (80,4), mentre nei periodi 2001-2005 (22,7) e 2006-2010 (3,2) risultano essere statisticamente significativo (tabella n. 44).

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta sempre sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (0,0) e 2011-2014 (80,0), mentre nei periodi 2001-2005 (22,5) e 2006-2010 (3,5) risultano essere statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le cause accidentali nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia della media regionale sia di quella provinciale, con evidenze statisticamente significative nel periodo 2001-2010 sia nei confronti regionale che provinciale.

CAUSE ACCIDENTALI	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	22,7	10,9	41,7	22,5	10,8	41,4
2006-2010	3,2	0,8	8,1	3,5	0,9	9,0
2011-2014	80,4	45,0	132,7	80,0	44,7	132,0

Tab.44: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Cause accidentali" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile costantemente al di sotto rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (0,0) e 2011-2014 (55,1), tranne nei periodi 2001-2005 (5,4) e 2006-2010 (3,7) che risultano essere statisticamente significativi (tabella n. 45).

Parallelamente, la mortalità locale femminile è continuamente inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (6,2) e 2006-2010 (2,8), mentre risulta essere in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2011-2014 (62,0). Nel periodo 1996-2000 non si sono verificati decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per le cause accidentali nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia della media regionale sia di quella provinciale, con evidenze statisticamente significative nel periodo 2001-2010 sia nei confronti regionale che provinciale.

CAUSE ACCIDENTALI	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	5,4	0,1	30,0	6,2	0,1	34,6
2006-2010	3,7	0,0	13,3	2,8	0,3	10,2
2011-2014	55,1	26,4	101,3	62,0	29,7	114,1

Tab.45: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascetta, deceduti per "Cause accidentali" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

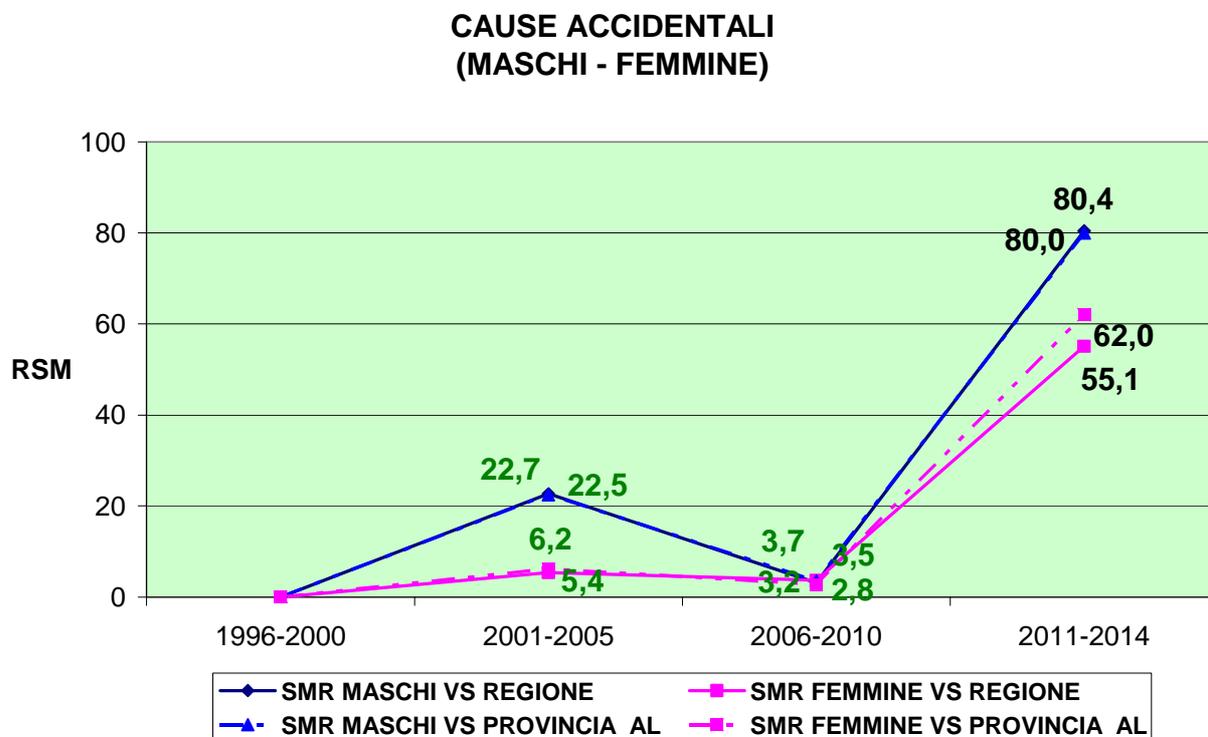


Fig. 17: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Cause accidentali" nell'Area della Frascetta

GRANDI GRUPPI di CAUSE di MORTE - MASCHI
(RSM vs REGIONE, I.C. 95% e N. di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014)

GRANDI GRUPPI	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
TUTTE LE CAUSE	93,7 (69,6-123,5) 405	78,0 (57,9-102,8) 354	87,6 (65,0-115,4) 389	100,1 (74,3-131,9) 358
MALATTIE INFETTIVE	36,9 (0,5-205,6) 1	22,1 (0,3-122,8) 1	25,4 (0,3-141,4) 2	86,9 (41,6-159,8) 7
TUMORI MALIGNI	108,1 (80,2-142,5) 158	94,0 (69,7-123,8) 142	102,0 (75,7-134,5) 151	100,4 (74,5-132,4) 120
MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI E METABOLICHE	23,6 (4,7-68,6) 3	8,0 (0,1-44,5) 1	22,2 (4,5-64,5) 3	26,5 (5,3-77,1) 3
MALATTIE SANGUE	146,7 (29,5-427,1) 3	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
DISTURBI PSICHICI	14,9 (0,2-83,1) 1	0 (0,0-0,0) 0	12,8 (0,2-71,1) 1	12,0 (0,2-67,1) 1
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	51,9 (16,7-121,1) 5	49,7 (23,8-91,4) 6	79,4 (44,4-131,0) 11	39,6 (10,7-101,5) 5
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	88,4 (65,6-116,6) 164	74,7 (55,4-98,4) 130	92,5 (68,6-121,9) 143	104,7 (77,7-137,9) 124
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	83,5 (62,0-110,1) 31	79,0 (58,6-104,1) 30	118,4 (87,8-156,0) 43	124,0 (92,0-163,4) 38
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	102,4 (76,0-135,0) 22	82,0 (50,1-126,6) 17	49,6 (23,8-91,2) 9	56,9 (27,3-75,1) 8
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	66,0 (17,8-169,1) 4	85,5 (27,5-199,6) 5	45,3 (9,1-131,9) 3	66,3 (17,8-169,7) 4
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	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	0 (0,0-0,0) 0	150,8 (16,9-544,5) 2	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	0 (0,0-0,0) 0	64,4 (0,8-358,5) 1	63,3 (0,8-352,2) 1	76,5 (1,0-425,6) 1
STATI MORBOSI MALDEFINITI	282,8 (158,1-466,6) 13	292,4 (163,5-482,5) 12	408,2 (249,4-630,6) 18	819,7 (608,2-1080,3) 35
CAUSE ACCIDENTALI	0 (0,0-0,0) 0	22,7 (10,9-41,7) 6	3,2 (0,8-8,1) 4	80,4 (45,0-132,7) 13

Tab.46: Valori di RSM vs Regione di sesso maschile residenti nella Frascchetta, deceduti per "Grandi gruppi di cause".

GRANDI GRUPPI di CAUSE di MORTE - MASCHI
(RSM vs PROVINCIA AL, I.C 95%. e N. di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014)

GRANDI GRUPPI	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
TUTTE LE CAUSE	90,9 (67,5-119,9) 405	76,4 (56,7-100,7) 353	84,8 (63,0-111,8) 389	94,9 (70,4-125,0) 359
MALATTIE INFETTIVE	43,8 (0,6-243,9) 1	20,6 (0,3-114,7) 1	31,6 (0,4-175,9) 2	99,3 (47,6-182,6) 7
TUMORI MALIGNI	106,5 (79,0-140,3) 158	90,4 (67,0-119,1) 142	98,8 (73,3-130,2) 151	94,2 (69,9-124,1) 120
MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI E METABOLICHE	22,5 (4,5-65,4) 3	8,0 (0,1-44,6) 1	21,3 (4,3-62,0) 3	22,0 (4,4-64,1) 3
MALATTIE SANGUE	168,7 (33,9-491,0) 3	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
DISTURBI PSICHICI	12,4 (0,2-69,2) 1	0 (0,0-0,0) 0	11,7 (0,2-65,3) 1	10,6 (0,1-59,1) 1
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	45,2 (14,6-105,5) 5	42,3 (20,3-77,9) 6	68,7 (38,4-113,4) 11	34,4 (9,3-88,1) 5
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	88,4 (65,6-116,6) 164	74,0 (54,9-97,5) 130	88,8 (65,9-117,1) 143	99,0 (73,4-130,5) 124
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	96,8 (71,9-127,6) 31	83,6 (62,0-110,2) 30	117,5 (87,2-154,9) 43	141,5 (105,0-186,5) 38
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	102,3 (75,9-134,8) 22	83,0 (50,7-128,3) 17	54,2 (25,9-99,6) 9	58,1 (27,8-106,8) 8
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	69,3 (18,6-177,4) 4	97,6 (31,4-227,8) 5	49,2 (9,9-143,3) 3	65,3 (17,6-167,3) 4
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	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	0 (0,0-0,0) 0	125,9 (14,1-454,6) 2	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	0 (0,0-0,0) 0	39,7 (0,5-220,8) 1	51,3 (0,7-285,3) 1	60,1 (0,8-334,2) 1
STATI MORBOSI MALDEFINITI	152,5 (85,2-251,6) 13	186,4 (104,2-307,6) 12	272,8 (166,7-421,5) 18	532,6 (395,2-702,0) 35
CAUSE ACCIDENTALI	0 (0,0-0,0) 0	22,5 (10,8-41,4) 6	3,5 (0,9-9,0) 4	80,0 (44,7-132,0) 13

Tab.47: Valori di RSM vs Provincia AL di sesso maschile residenti nella Fraschetta, 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 (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014)

GRANDI GRUPPI	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
TUTTE LE CAUSE	94,3 (69,9-124,2) 425	73,9 (54,9-97,4) 342	81,4 (60,4-107,3) 395	92,0 (68,2-121,2) 369
MALATTIE INFETTIVE	41,5 (0,5-230,8) 1	68,0 (0,9-378,3) 3	76,2 (36,5-140,2) 6	58,1 (27,8-106,8) 6
TUMORI MALIGNI	117,7 (87,4-155,2) 126	90,8 (67,4-119,6) 101	92,8 (69,5-123,5) 105	96,8 (74,5-132,4) 90
MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI E METABOLICHE	28,7 (9,2-67,0) 5	31,9 (15,3-58,7) 6	44,9 (21,5-82,6) 9	55,2 (26,4-101,5) 9
MALATTIE SANGUE	0,0 (0,0-0,0) 0	39,6 (0,5-220,3) 1	38,3 (0,5-213,2) 1	45,9 (0,6-255,6) 1
DISTURBI PSICHICI	52,5 (16,9-122,5) 5	16,8 (1,9-60,6) 2	6,0 (0,1-33,5) 1	10,8 (1,2-39,0) 2
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	113,6 (63,5-187,4) 14	55,5 (31,0-91,6) 9	55,3 (30,9-91,3) 11	97,5 (59,6-150,6) 17
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	85,8 (63,7-113,1) 201	69,9 (51,9-92,1) 153	80,1 (59,4-105,6) 168	95,6 (70,9-125,9) 155
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	50,1 (28,0-82,7) 14	112,5 (83,5-148,2) 33	102,1 (75,8-134,6) 32	82,3 (50,3-127,1) 23
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	108,5 (70,2-160,1) 22	87,4 (53,4-135,0) 18	50,9 (24,4-93,6) 10	78,7 (44,0-129,9) 12
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	107,5 (51,5-197,7) 6	46,4 (9,3-135,0) 3	28,2 (3,2-101,9) 2	78,3 (25,2-182,7) 5
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	76,8 (1,0-427,5) 1	0,0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	116,0 (31,2-297,2) 4	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	89,4 (18,0-260,2) 3
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	189,2 (21,2-683,1) 2
STATI MORBOSI MALDEFINITI	288,2 (213,8-379,9) 27	147,8 (82,6-244,0) 13	449,8 (333,8-592,9) 46	346,6 (257,2-456,8) 39
CAUSE ACCIDENTALI	0,0 (0,0-0,0) 0	5,4 (0,1-30,0) 1	3,7 (0,0-13,3) 2	55,1 (26,4-101,3) 6

Tab.48: Valori di RSM vs Regione di sesso femminile residenti nella Frascchetta, deceduti per "Grandi gruppi di cause".

GRANDI GRUPPI di CAUSE di MORTE - FEMMINE
(RSM vs PROVINCIA AL, I.C 95. e N. di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014)

GRANDI GRUPPI	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
TUTTE LE CAUSE	90,3 (67,7-119,1) 425	70,9 (52,6-93,4) 342	77,5 (57,5-102,2) 395	88,6 (65,8-116,8) 369
MALATTIE INFETTIVE	41,8 (0,5-232,5) 1	73,6 (1,0-409,4) 3	87,1 (41,7-160,1) 6	74,9 (35,9-137,8) 6
TUMORI MALIGNI	112,2 (84,0-147,8) 126	85,5 (63,4-112,7) 101	87,0 (65,1-115,7) 105	93,7 (69,9-124,1) 90
MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI E METABOLICHE	26,9 (8,7-62,7) 5	31,9 (15,3-58,6) 6	41,2 (19,7-75,8) 9	47,5 (22,8-87,4) 9
MALATTIE SANGUE	0,0 (0,0-0,0) 0	42,4 (0,6-236,0) 1	44,9 (0,6-249,8) 1	47,8 (0,6-265,8) 1
DISTURBI PSICHICI	44,8 (14,4-104,6) 5	13,7 (1,5-49,5) 2	5,6 (0,1-30,9) 1	10,2 (1,1-37,0) 2
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	93,2 (52,1-153,9) 14	42,1 (23,5-69,5) 9	46,8 (26,1-77,2) 11	88,0 (53,8-135,9) 17
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	82,8 (61,4-109,1) 201	67,5 (50,1-89,0) 153	75,3 (55,9-99,2) 168	90,1 (66,9-118,8) 155
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	56,9 (31,8-93,9) 14	124,8 (92,6-164,5) 33	119,0 (88,3-156,9) 32	95,0 (58,1-146,9) 23
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	111,2 (71,9-164,1) 22	81,9 (52,5-126,5) 18	53,8 (25,7-98,8) 10	85,3 (47,7-140,8) 12
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	113,9 (54,5-209,4) 6	43,9 (8,8-127,8) 3	28,8 (3,2-103,9) 2	73,6 (23,7-171,8) 5
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	110,7 (1,4-616,1) 1	0,0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	95,0 (25,6-243,4) 4	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	87,2 (17,5-254,0) 3
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	200,4 (22,4-723,5) 2
STATI MORBOSI MALDEFINITI	193,9 (143,9-255,5) 27	107,0 (59,8-176,6) 13	330,4 (245,2-435,5) 46	248,6 (184,5-327,7) 39
CAUSE ACCIDENTALI	0,0 (0,0-0,0) 0	6,2 (0,1-34,6) 1	2,8 (0,3-10,2) 2	62,0 (29,7-114,1) 6

Tab.49: Valori di RSM vs Provincia AL di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Grandi gruppi di cause".

4.2.4

ANALISI DEI TRENDS DI MORTALITÀ PER CAUSE SPECIFICHE

4.2.4.1

TUMORI LARINGE

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo di osservazione 1996-2000 (161,1), 2001-2005 (110,0), 2006-2010 (134,6) e 2011-2014 (237,2) (tabella n. 50).

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, per tutti i periodi presi in considerazione 1996-2000 (158,4), 2001-2005 (105,0), 2006-2010 (147,5) e 2011-2014 (174,0) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori della laringe nella popolazione maschile dell'area Frascchetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono sempre al di sopra sia della media regionale sia di quella provinciale, in modo non statisticamente significativo.

TUMORI LARINGE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	161,1	51,9	376,0	158,4	51,0	369,8
2001-2005	110,0	22,1	320,3	105,0	21,1	305,7
2006-2010	134,6	27,1	391,8	147,5	29,7	429,5
2011-2014	237,2	63,8	607,4	174,0	46,8	445,7

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

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 1996-2000 (468,7) (tabella n. 51).

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

Parallelamente, la mortalità locale femminile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, nel solo periodo 1996-2000 (514,4) in modo non statisticamente significativo.

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

L'andamento della mortalità locale per i tumori della laringe nella popolazione femminile dell'area Frascchetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sopra sia della media

regionale sia di quella provinciale, nel quinquennio 1996-2000, in modo non significativo. Non si registrano eventi nei periodi successivi.

TUMORI LARINGE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	468,7	6,1	2608,0	514,4	6,7	2862,6
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.51: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Tumori laringe” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

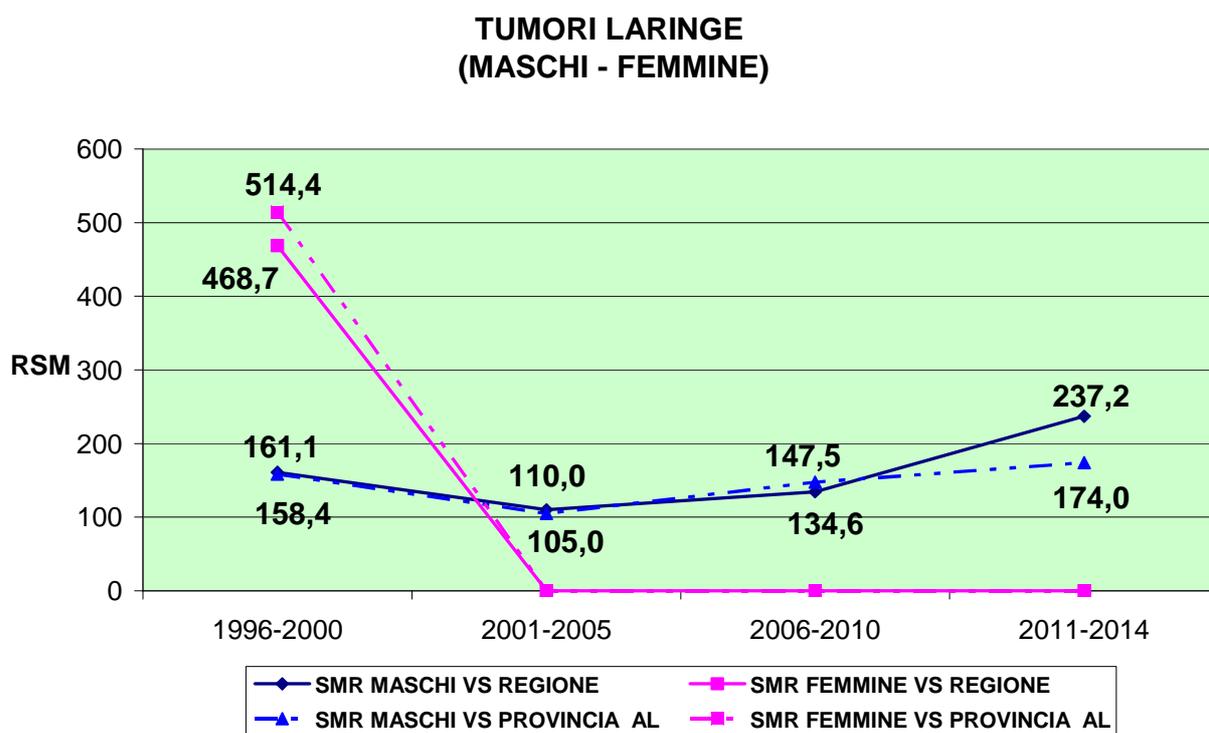


Fig. 18: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Tumori laringe” nell’Area della Fraschetta

4.2.4.2

TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2001-2005 (109,2), mentre risulta essere statisticamente significativo nel periodo 2011-2014 (143,6) (tabella n. 52).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (98,3) e 2006-2010 (89,3).

Analogamente, emerge una diminuzione di mortalità locale maschile rispetto alla mortalità media provinciale, nei periodi 1996-2000 (90,7) e 2006-2010 (85,0), in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (101,8) e 2011-2014 (132,1).

L'andamento della mortalità locale per i tumori di trachea, bronchi e polmoni nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica un valore iniziale al di sotto sia della media regionale sia della media provinciale.

Nel quinquennio 2001-2005 si evidenziano valori superiori alle medie regionali in entrambi i confronti; successivamente, i dati si portano sui livelli inferiori nei confronti territoriali ed, infine, chiudono in eccesso (in modo statisticamente significativo nel confronto regionale).

TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	98,3	73,0	129,6	90,7	67,3	119,5
2001-2005	109,2	81,1	144,0	101,8	75,5	134,1
2006-2010	89,2	66,2	117,6	85,0	63,1	112,0
2011-2014	143,6	106,6	189,3	132,1	98,0	174,2

Tab.52: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori trachea, bronchi e polmoni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (164,4) (tabella n. 53).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (74,2), 2006-2010 (89,3) e 2011-2014 (84,9).

Parallelamente, la mortalità locale femminile è continuamente inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, nei periodi 2001-2005 (75,1), 2006-2010 (91,3) e 2011-2014 (90,1) in modo non statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sovrastante a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (167,7).

L'andamento della mortalità locale per i tumori di trachea, bronchi e polmoni nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica un valore iniziale al di sopra della media piemontese e provinciale, non significativo, che prosegue costantemente a livelli inferiori rispetto ai confronti territoriale.

TUMORI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	164,4	91,9	271,2	167,7	93,7	276,7
2001-2005	74,2	35,6	136,5	75,1	36,0	138,2
2006-2010	89,3	42,8	164,1	91,3	43,7	167,8
2011-2014	84,9	40,6	156,1	90,1	43,2	184,4

Tab.53: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori trachea, bronchi e polmoni" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

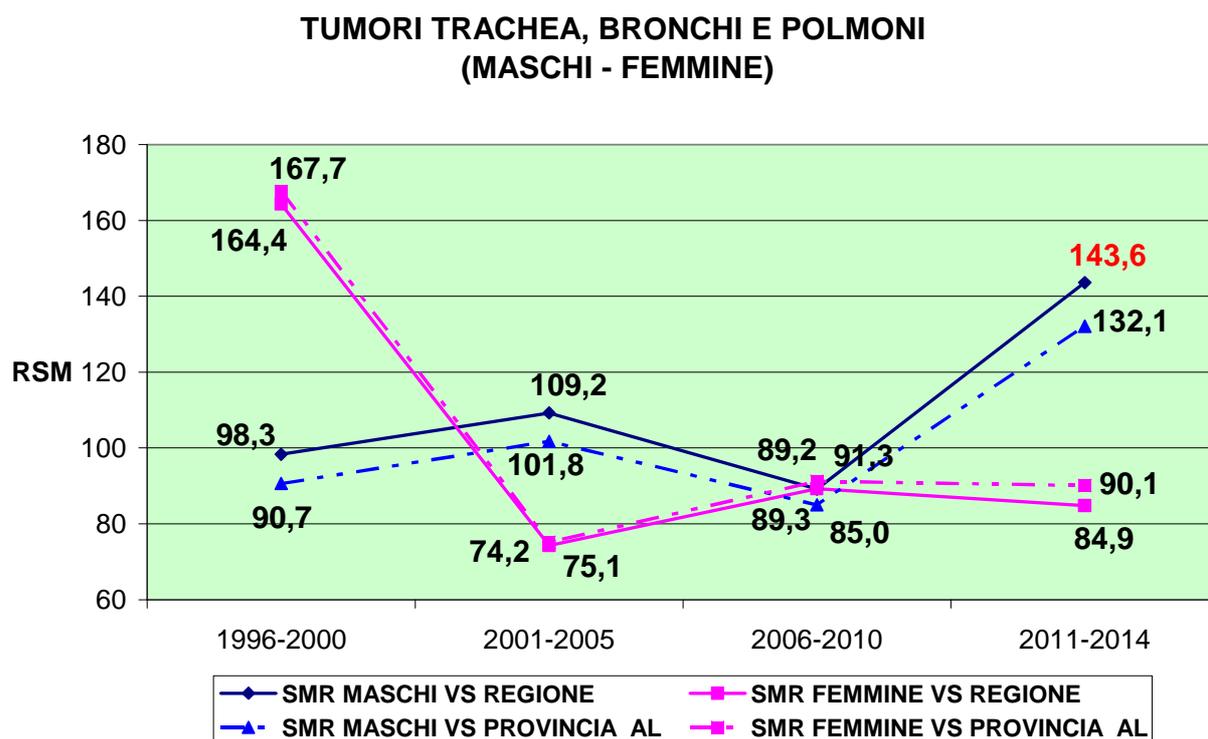


Fig. 19: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori trachea, bronchi e polmoni" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.3

MESOTELIOMA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo 1996-2000 (118,6), 2001-2005 (190,6), 2006-2010 (135,5) e 2011-2014 (145,3) (tabella n. 54).

L'andamento della mortalità locale per il mesotelioma nella popolazione maschile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono sempre al di sopra delle medie regionali per tutto il periodo di rilevazione, in modo non statisticamente significativi.

Contemporaneamente, affiora una diminuzione di mortalità locale maschile rispetto alla mortalità media provinciale, per tutto il periodo osservato 1996-2000 (48,7), 2001-2005 (68,0), 2006-2010 (53,6) e 2011-2014 (58,1) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per il mesotelioma nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, pertanto, si mantiene costantemente sui livelli inferiori, non significativi, rispetto alle medie provinciali.

MESOTELIOMA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	118,6	13,3	428,4	48,7	5,5	175,8
2001-2005	190,6	51,3	488,2	68,0	18,3	174,3
2006-2010	135,5	27,2	394,4	53,6	10,8	156,0
2011-2014	145,3	29,2	423,1	58,1	11,7	169,1

Tab.54: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Mesotelioma" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2006-2010 (157,6), mentre nel periodo 1996-2000 (385,8) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 55).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (74,9) e 2011-2014 (96,9).

Parallelamente, emerge una diminuzione di mortalità locale femminile rispetto alla mortalità media provinciale, nei periodi 2001-2005 (31,3), 2006-2010 (49,8) e 2011-2014 (40,2) in modo non statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (120,8).

L'andamento della mortalità locale per il mesotelioma nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica un valore iniziale significativo al di sopra della media regionale e non significativo rispetto a quella provinciale.

I valori successivi si mantengono costantemente al di sotto delle medie di riferimento, ad eccezione del confronto regionale nel periodo 2006-2010.

MESOTELIOMA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	385,8	103,8	988,1	120,8	32,5	309,4
2001-2005	74,9	1,0	416,9	31,3	0,4	174,2
2006-2010	157,6	17,7	569,1	49,8	5,6	180,0
2011-2014	96,9	1,3	539,4	40,2	0,5	223,9

Tab.55: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Mesotelioma" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

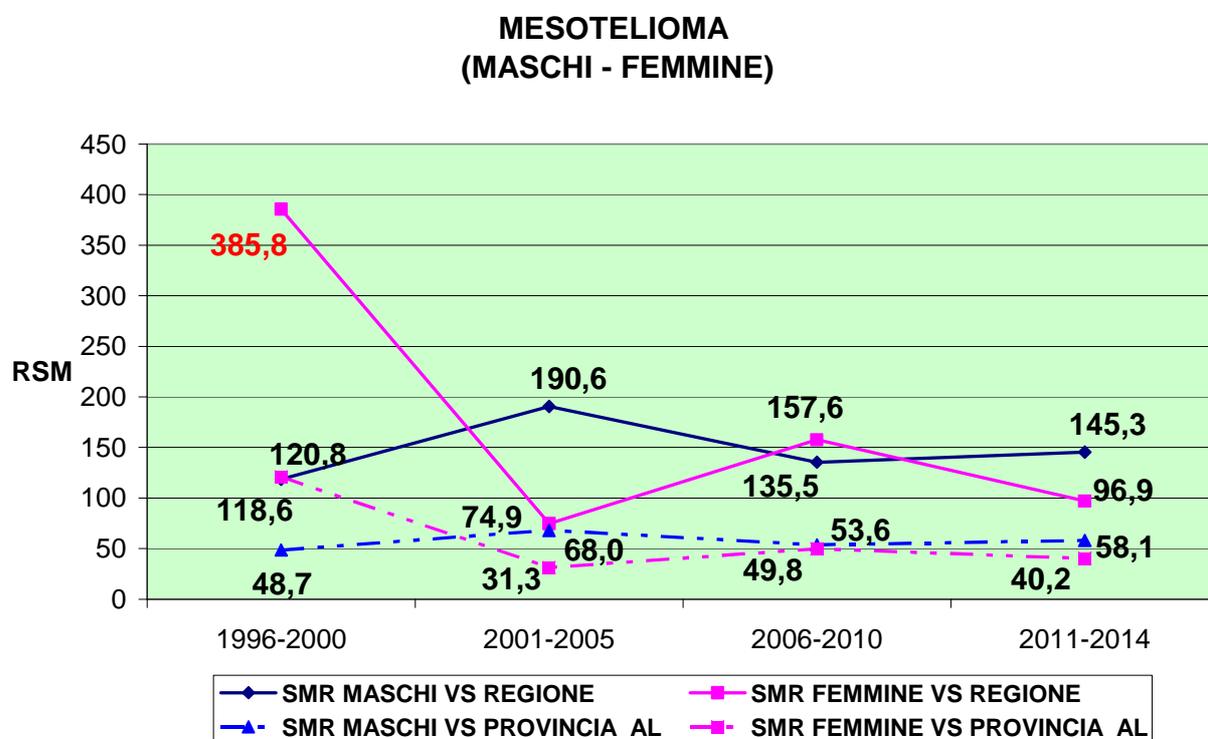


Fig. 20: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Mesotelioma" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.4

TUMORI ESOFAGO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei seguenti periodi 1996-2000 (182,5) e 2006-2010 (158,1) (tabella n. 56).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (32,8) e 2011-2014 (89,2).

Analogamente, affiora una superiore mortalità locale maschile rispetto alla mortalità media provinciale, per il periodo 2006-2010 (192,1), in modo non significativo, mentre nel periodo 1996-2000 (229,1) risulta essere statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (30,1) e 2011-2014 (91,5).

L'andamento della mortalità locale per i tumori dell'esofago nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori iniziali superiori alle medie di confronto, in modo significativo rispetto alla provincia.

Successivamente, i valori risultano inferiori nei periodi 2001-2005 e 2011-2014 in modo non statisticamente significativi; il solo quinquennio 2006-2010 presenta valori non significativi in eccesso.

TUMORI ESOFAGO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	182,5	87,4	335,6	229,1	109,8	421,4
2001-2005	32,8	0,4	182,5	30,1	0,4	167,5
2006-2010	158,1	42,5	404,9	192,1	51,7	492,0
2011-2014	89,2	10,0	322,2	91,5	10,2	330,4

Tab.56: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori esofago" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (119,1), 2001-2005 (106,6) e 2011-2014 (167,5) (tabella n. 57).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore, in quanto nel periodo 2006-2010 non si sono verificati decessi specifici.

Parallelamente, emerge una maggiore mortalità locale femminile rispetto alla mortalità media provinciale, nei periodi 1996-2000 (109,9), 2001-2005 (115,9) e 2011-2014 (208,5) in modo non statisticamente significativo,

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, in quanto nel periodo 2006-2010 non si sono verificati scomparsi specifici.

L'andamento della mortalità locale per i tumori dell'esofago nella popolazione femminile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono costantemente al di sopra delle medie regionale e provinciale per tutto il periodo di studio, ad eccezione del quinquennio 2006-2010 durante il quale non si sono riscontrati eventi specifici.

TUMORI ESOFAGO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	119,1	1,5	662,5	109,9	1,4	611,7
2001-2005	106,6	1,4	593,3	115,9	1,5	645,1
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	167,5	2,2	932,1	208,5	2,7	1160,6

Tab.57: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori esofago" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

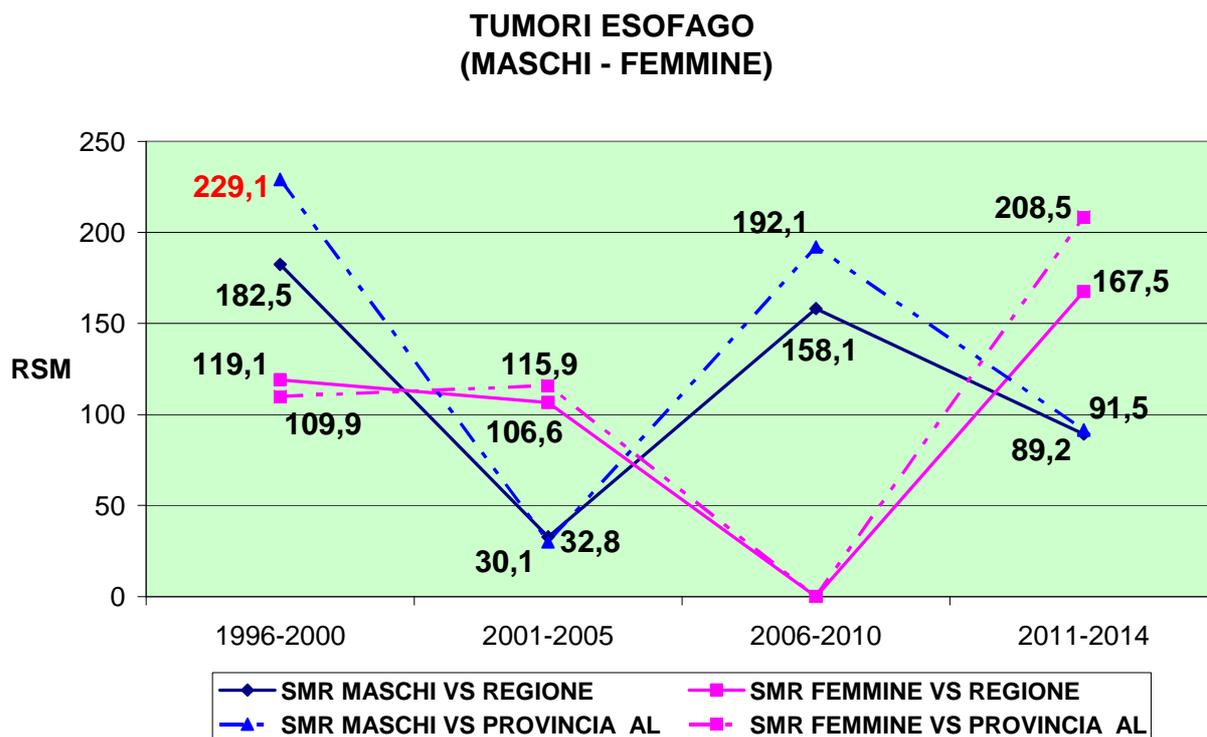


Fig. 21: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori esofago" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.5

TUMORI STOMACO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (114,9) e 2006-2010 (101,3), mentre nel periodo 1996-2000 (165,7) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 58).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale minore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel seguente periodo 2011-2014 (98,0).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2006-2010 (94,9) e 2011-2014 (97,3).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sovrastante a quella media provinciale, nel periodo 1996-2000 (177,8) in modo statisticamente significativo, mentre nel periodo 2001-2005 (117,7) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori dello stomaco nella popolazione maschile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono al di sopra della media regionale nel periodo 1996-2010 (in modo significativo nel quinquennio 1996-2000).

Dal confronto con le medie provinciali si evidenziano valori in eccesso nel periodo 1996-2005 (in modo significativo nel quinquennio 1996-2000) e in difetto nei restanti periodi.

TUMORI STOMACO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	165,7	101,2	256,0	177,8	108,6	274,7
2001-2005	114,9	55,0	211,3	117,7	56,4	216,5
2006-2010	101,3	48,5	186,3	94,9	45,4	174,5
2011-2014	98,0	47,0	180,3	97,3	46,6	179,0

Tab.58: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori stomaco" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (169,9), 2006-2010 (106,4) e 2011-2014 (122,5) (tabella n. 59).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel seguente periodo 2001-2005 (66,2).

Parallelamente, la mortalità locale femminile è inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (65,4) e 2011-2014 (96,7).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nei periodi 1996-2000 (161,9) e 2006-2010 (104,0) in modo statisticamente significativo, L'andamento della mortalità locale per i tumori dello stomaco nella popolazione femminile dell'area

Fraschetta indica valori che si mantengono al di sopra della media regionale nel quinquennio 1996-2010 e nel periodo e 2006-2014, sempre in modo non statisticamente significativo.

Dal confronto con le medie provinciali si evidenziano valori in eccesso nei periodi 1996-2000 e 2006-2010 (in modo non significativo) e in difetto nei restanti periodi.

TUMORI STOMACO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	169,9	95,0	280,3	161,9	90,5	267,13
2001-2005	66,2	17,8	169,5	65,4	17,6	167,4
2006-2010	106,4	51,0	195,7	104,0	49,8	191,3
2011-2014	122,5	39,4	285,9	96,7	31,1	225,7

Tab.59: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori stomaco" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

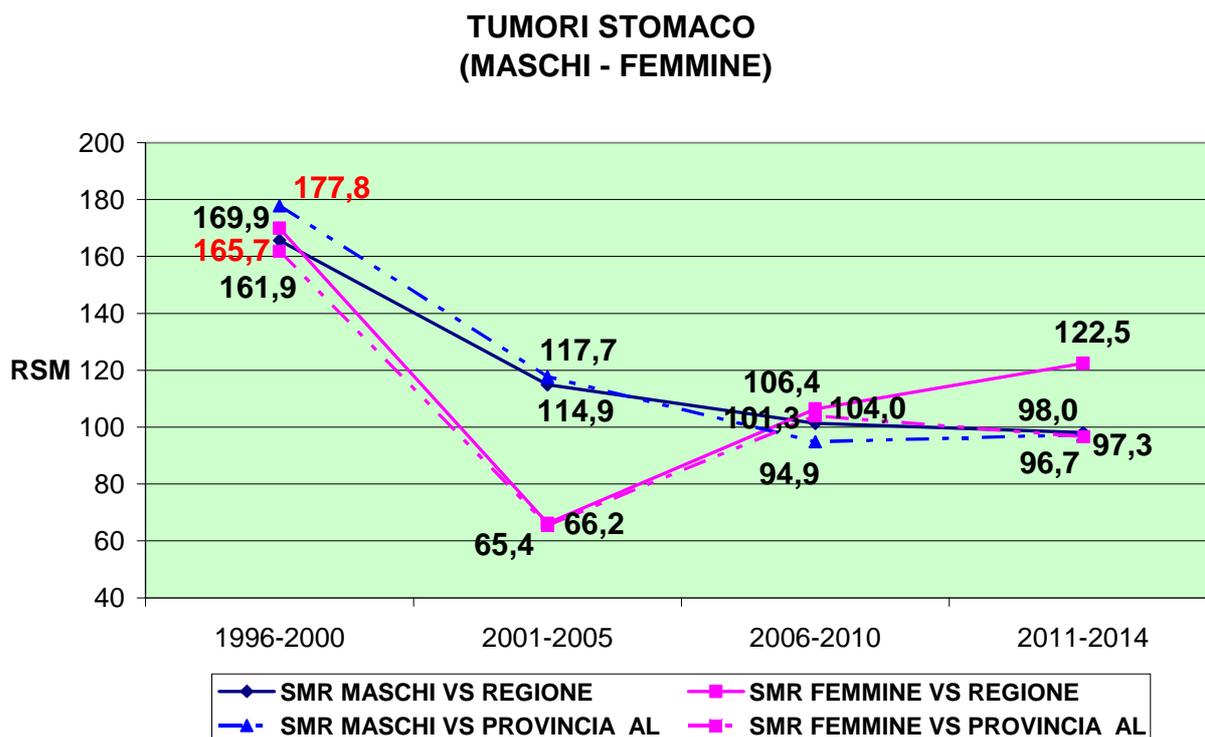


Fig. 22: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori stomaco" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.6

TUMORI COLON-RETTO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo osservato 1996-2000 (79,3), 2001-2005 (79,8), 2006-2010 (90,2) e 2011-2014 (72,5) (tabella n. 60).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, in tutti i periodi 1996-2000 (78,6), 2001-2005 (83,7), 2006-2010 (97,2) e 2011-2014 (77,1).

L'andamento della mortalità locale per i tumori del colon-retto nella popolazione maschile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono costantemente al di sotto delle medie sia regionali sia provinciali, per tutto il periodo di rilevazione, in modo non statisticamente significativo.

TUMORI COLON-RETTO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	79,3	44,3	130,8	78,6	43,9	129,7
2001-2005	79,8	44,6	123,3	83,7	46,8	138,1
2006-2010	90,2	50,4	148,8	97,2	54,3	160,4
2011-2014	72,5	34,7	133,3	77,1	36,9	141,7

Tab.60: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori colon-retto" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (119,8) e 2006-2010 (115,8) (tabella n. 61).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei seguenti periodi 2001-2005 (94,6) e 2011-2014 (85,2).

Parallelamente, la mortalità locale femminile è al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (93,0) e 2011-2014 (85,6).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nei periodi 1996-2000 (121,8) e 2006-2010 (131,2) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del colon-retto nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori iniziali superiori alle medie di confronto, in modo non significativo. Successivamente, i valori risultano inferiori nei periodi 2001-2005 e 2011-2014, in modo non

statisticamente significativo; il quinquennio 2006-2010 presenta valori non significativi in eccesso in entrambi i confronti.

TUMORI COLON-RETTO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	119,8	73,2	185,1	121,8	74,4	188,1
2001-2005	94,6	52,9	156,1	93,0	52,0	153,5
2006-2010	115,8	70,7	178,9	131,2	80,2	202,8
2011-2014	85,2	40,8	156,6	85,6	41,0	157,3

Tab.61: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori colon-retto" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

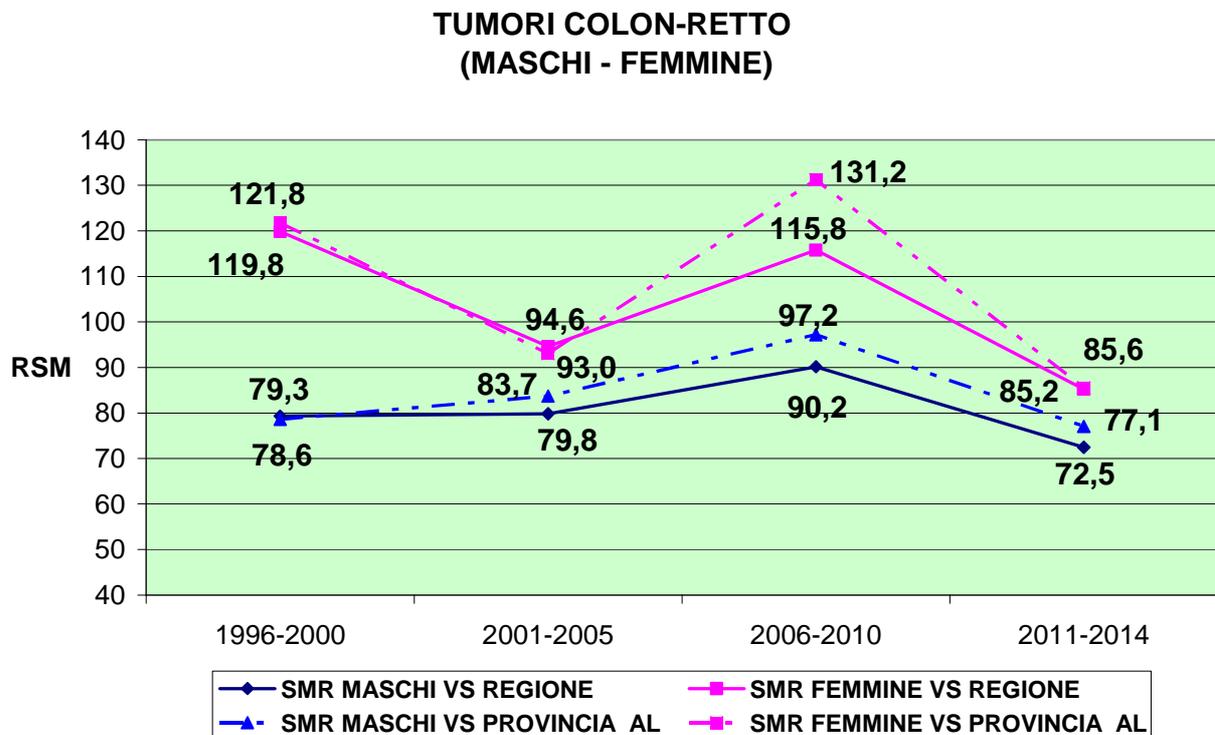


Fig. 23: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori colon-retto" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.7

TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile al di sotto rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (82,9), 2001-2005 (95,5) e 2006-2010 (74,7) (tabella n. 621).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media piemontese, nel solo periodo 2011-2014 (121,5) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (79,9) e 2006-2010 (74,4).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nei periodi 2001-2005 (101,0) e 2011-2014 (119,1) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del fegato e dei dotti biliari intra ed extraepatici nella popolazione maschile dell'area Frascetta, indica che nel periodo di rilevazione si mantengono prevalentemente valori inferiori alle medie di confronto, seppure in modo non significativo.

Viceversa risultano eccessi non significativi nel quinquennio 2011-2014 verso la regione e nei periodi 2001-2005 e 2011-2014 verso la provincia.

TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	82,9	39,7	152,5	79,9	38,3	146,9
2001-2005	95,5	53,4	157,5	101,0	56,4	166,6
2006-2010	74,7	35,8	137,4	74,4	35,6	136,8
2011-2014	121,5	67,9	200,5	119,1	66,6	196,6

Tab.62: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascetta, deceduti per "Tumori fegato e dotti biliari" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2006-2010 (61,7) (tabella n. 63).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media piemontese, nei periodi 1996-2000 (151,9), 2001-2005 (115,8) e 2011-2014 (110,9) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i seguenti periodi 1996-2000 (137,2), 2001-2005 (104,2) e 2011-2014 (108,7).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto a quella media provinciale nel periodo 2006-2010 (57,8) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del fegato e dei dotti biliari intra ed extraepatici nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica nel periodo di rilevazione valori prevalentemente superiori alle medie di confronto, seppure in modo non significativo.

Viceversa risultano valori in difetto non significativi nel solo quinquennio 2006-2010 verso sia la regione sia la provincia.

TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA ED EXTRAEPATICI	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	151,9	84,9	250,6	137,2	76,7	226,3
2001-2005	115,8	55,4	212,9	104,2	49,9	191,6
2006-2010	61,7	19,9	144,1	57,8	18,6	134,9
2011-2014	110,9	53,1	203,9	108,7	52,1	199,8

Tab.63: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori fegato e dotti biliari" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI (MASCHI - FEMMINE)

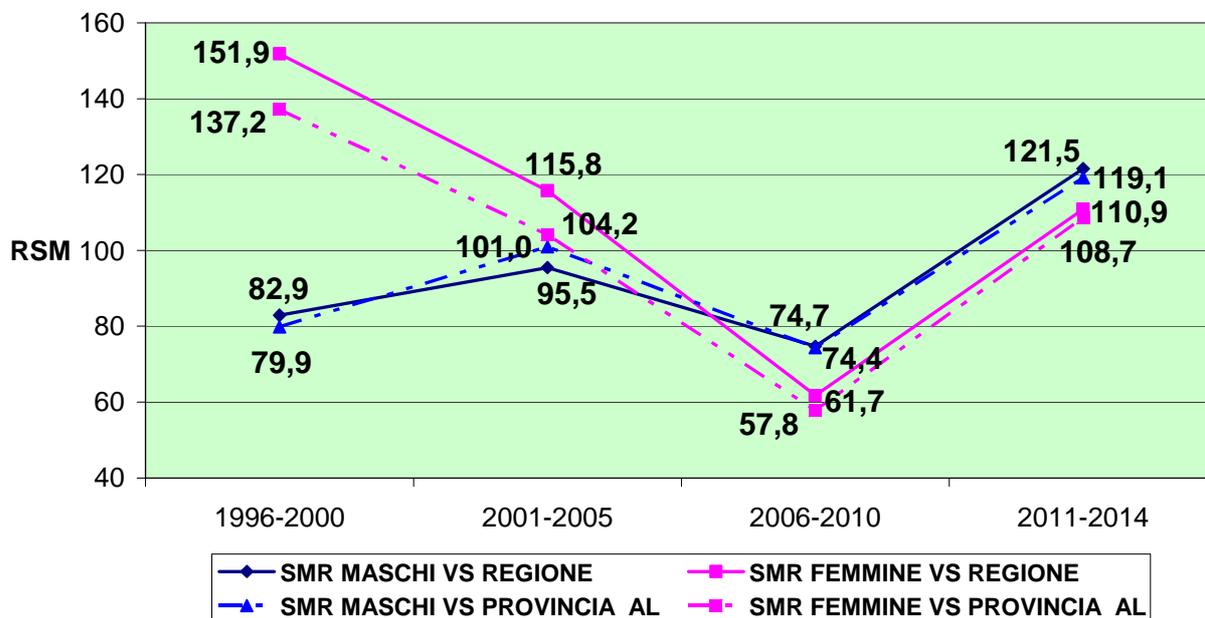


Fig. 24: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori fegato e dotti biliari intra e extraepatici" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.8

TUMORI PANCREAS

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (113,9), 2006-2010 (174,7) (tabella n. 64).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (90,6) e 2011-2014 (79,3) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (116,2) e 2006-2010 (173,0).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sottostante a quella media provinciale, nei periodi 2001-2005 (77,6) e 2011-2014 (64,9) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del pancreas nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori iniziali superiori alle medie di confronto, in modo non significativo. Successivamente, i valori risultano inferiori nei periodi 2001-2005 e 2011-2014, in modo non statisticamente significativo; il quinquennio 2006-2010 presenta valori non significativi in eccesso in entrambi i confronti.

TUMORI PANCREAS	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	113,9	54,5	209,4	116,2	55,7	213,7
2001-2005	90,6	43,4	166,5	77,6	37,2	142,7
2006-2010	174,7	97,7	288,3	173,0	96,7	285,5
2011-2014	79,3	25,5	185,1	64,9	20,9	151,5

Tab.64: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori pancreas" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2011-2014 (88,8) (tabella n. 65).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media piemontese, nei periodi 1996-2000 (153,8), 2001-2005 (166,2) e 2006-2010 (131,7) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere maggiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i seguenti periodi 1996-2000 (141,0), 2001-2005 (142,9) e 2006-2010 (112,2).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, nel solo periodo 2011-2014 (81,0) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori pancreatici nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori superiori, non significativi, nel periodo 1996-2010 in entrambi i confronti.

L'ultimo periodo indica valori inferiori non significativi, dal confronto territoriale.

TUMORI PANCREAS	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	153,8	73,7	282,9	141,0	67,5	259,3
2001-2005	166,2	92,9	274,3	142,9	79,9	235,8
2006-2010	131,7	63,1	242,3	112,2	53,8	206,4
2011-2014	88,8	42,5	163,2	81,0	38,8	148,9

Tab.65: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori pancreas" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

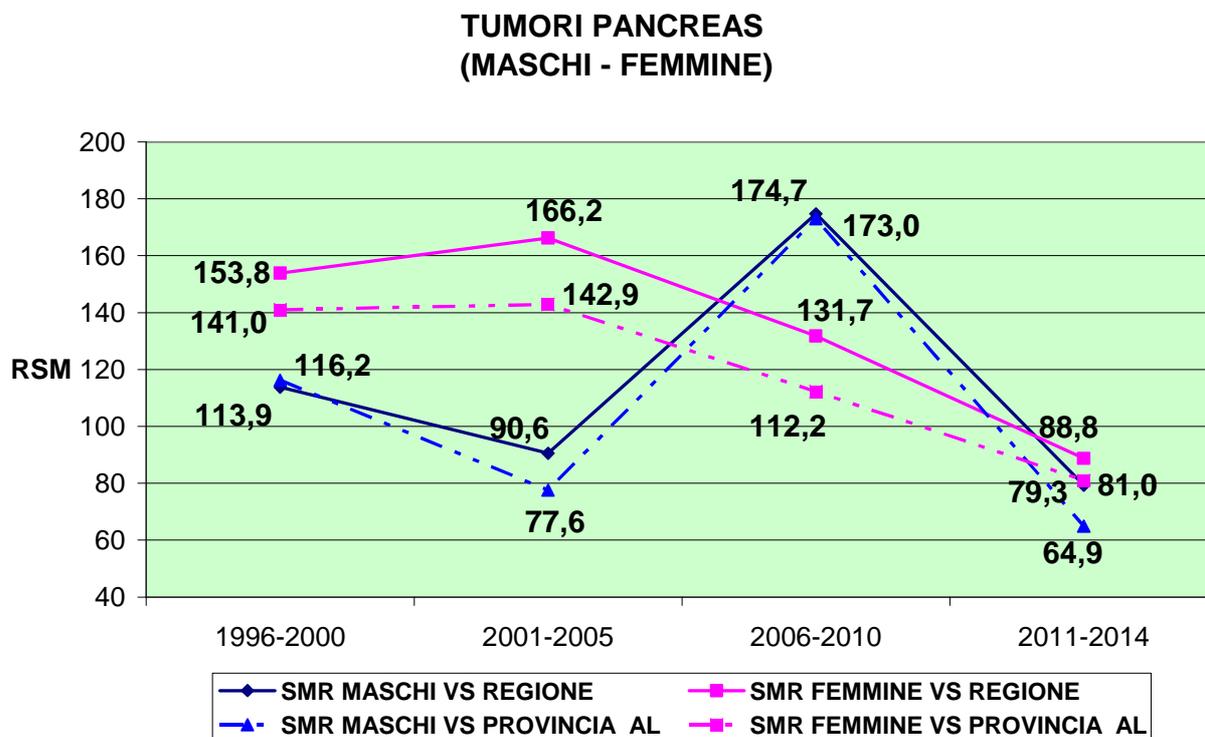


Fig. 25: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori pancreas" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.9

MELANOMA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (164,1) e 2001-2005 (230,9), mentre nel periodo 2006-2010 (329,0) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 66).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sottostante a quella media piemontese, nei periodi 2011-2014 (64,3) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, per tutto il periodo di rilevazione, dove nei periodi 1996-2000 (143,8), 2001-2005 (243,0) e 2011-2014 (138,7) risulta essere non statisticamente significativo, mentre nel periodo 2006-2010 (398,6) è statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per il melanoma nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica per quasi tutto il periodo di rilevazione valori superiori alle medie sia regionali sia provinciali (in modo statisticamente significativo nel quinquennio 2006-2010), ad eccezione del periodo 2011-2014 durante il quale il valore locale risulta inferiore e non significativo a quello regionale.

MELANOMA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	164,1	2,1	913,5	143,8	1,9	800,1
2001-2005	230,9	46,4	672,1	243,0	48,9	707,5
2006-2010	329,0	105,9	767,8	398,6	128,4	930,4
2011-2014	64,3	0,8	358,0	138,7	1,8	771,8

Tab.66: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Melanoma" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (284,8) e 2011-2014 (344,4) (tabella n. 67).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, nei restanti periodi per mancanza di decessi specifici.

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

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere maggiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i seguenti periodi 1996-2000 (309,2) e 2011-2014 (334,4).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile sottostante a quella media provinciale nei restanti periodi per mancanza di decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per il melanoma nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori superiori alle medie di confronto nei periodi estremi. Non si evidenziano eventi specifici nei periodi centrali osservati.

MELANOMA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	284,8	57,2	829,1	309,2	62,1	900,0
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	344,4	69,2	1002,4	334,4	67,2	973,4

Tab.67: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Melanoma" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

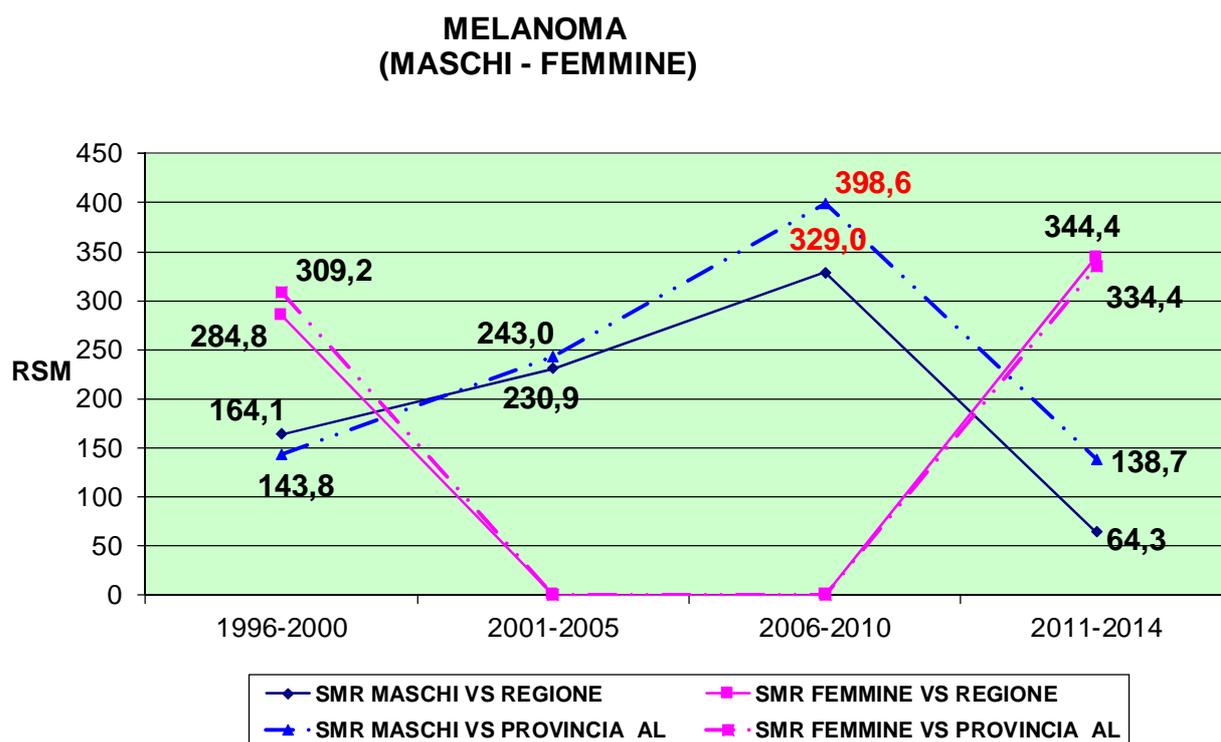


Fig. 26: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Melanoma" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.10

TUMORI MAMMELLA

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2011-2014 (111,9) (tabella n. 68).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, nei periodi 1996-2000 (90,4), 2001-2005 (77,0) e 2006-2010 (90,9) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i seguenti periodi 1996-2000 (91,6), 2001-2005 (74,5) e 2006-2010 (84,3).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nel periodo 2011-2014 (117,9) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori della mammella nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori inferiori nel periodo 1996-2010, in modo non significativo, nei rispettivi confronti; nell'ultimo periodo i valori risultano in eccesso e non sono significativi.

TUMORI MAMMELLA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	90,4	55,2	139,7	91,6	56,0	141,5
2001-2005	77,0	43,1	127,1	74,5	41,7	123,0
2006-2010	90,9	55,5	140,4	84,3	51,5	130,3
2011-2014	111,9	68,4	172,9	117,9	72,0	182,1

Tab.68: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori mammella" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI MAMMELLA (FEMMINE)

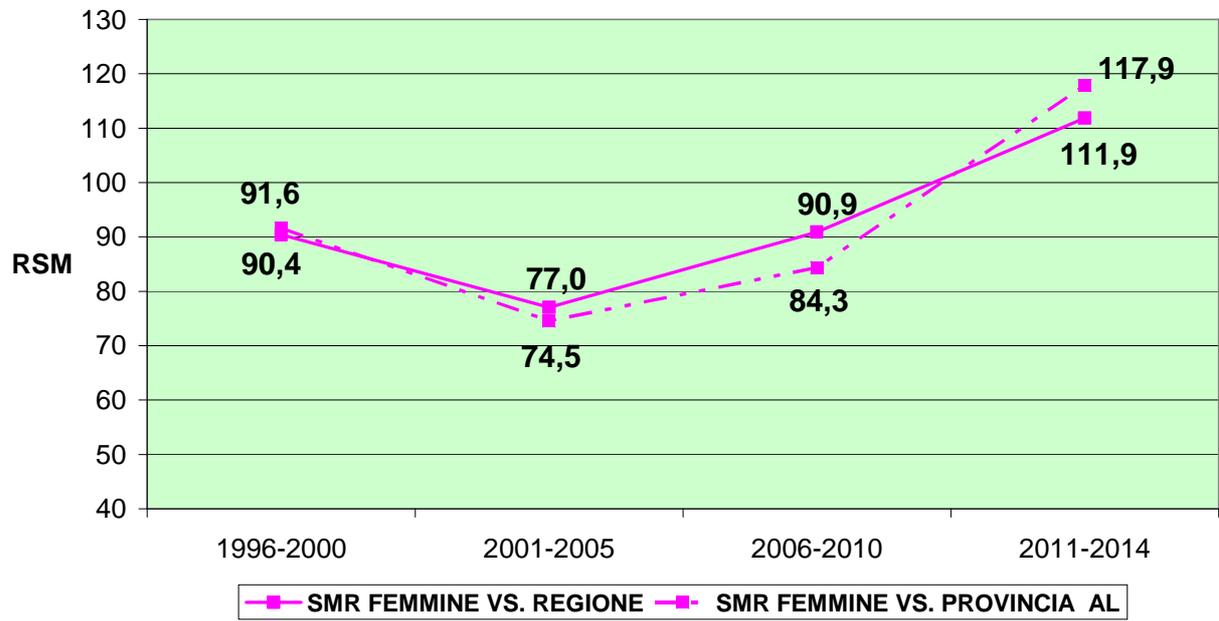


Fig. 27: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Tumori mammella” nell’Area della Fraschetta

4.2.4.11

TUMORI UTERO

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (58,3) e 2011-2014 (98,4) (tabella n. 69).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (108,8) e 2006-2010 (130,5) in modo non statisticamente significativo. Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i seguenti periodi 1996-2000 (64,3), 2011-2014 (80,3).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nei periodi 1996-2000 (64,3) e 2011-2014 (117,9) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori dell'utero nella popolazione femminile dell'area Frascchetta, indica valori superiori, non significativi, alle medie di confronto nei periodi centrali. Viceversa, i valori estremi risultano inferiori e non significativi, rispetto ai territori di confronto.

TUMORI UTERO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	58,3	11,7	169,8	64,3	12,9	187,1
2001-2005	108,8	35,0	253,9	127,1	40,9	296,6
2006-2010	130,5	62,5	240,1	132,9	63,7	244,5
2011-2014	98,4	26,5	252,0	80,3	21,6	205,6

Tab.69: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Frascchetta, deceduti per "Tumori utero" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI UTERO (FEMMINE)

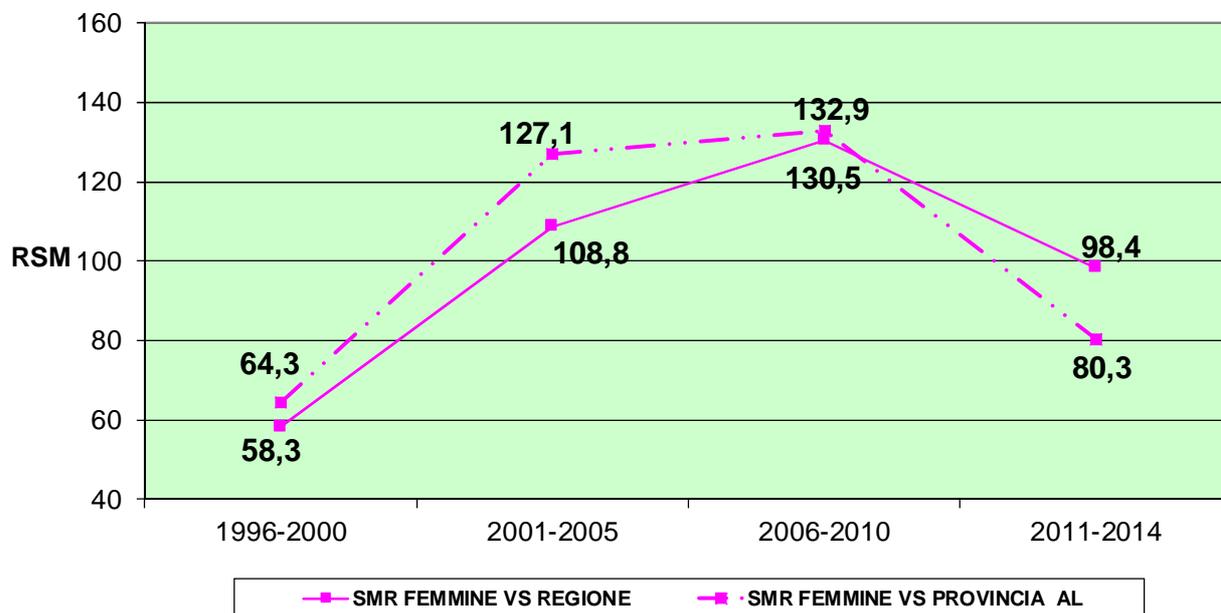


Fig. 28: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Tumori utero” nell’Area della Fraschetta

4.2.4.12

TUMORI OVAIO

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo di osservazione 1996-2000 (97,4), 2001-2005 (82,8), 2006-2010 (91,4) e 2011-2014 (98,9) (tabella n. 70).

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere al di sotto della mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i seguenti periodi 2001-2005 (91,2) e 2006-2010 (96,8).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nei periodi 1996-2000 (102,1) e 2011-2014 (102,5) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori dell'ovaio nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, in merito al confronto regionale, indica costantemente valori inferiori e non statisticamente significativi.

Parallelamente, il confronto provinciale indica valori superiori, non significativi, alle medie di confronto nei periodi estremi. Viceversa, i valori centrali risultano inferiori e non significativi, rispetto al territorio di confronto.

TUMORI OVAIO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	97,4	31,4	227,3	102,1	32,9	238,3
2001-2005	82,8	22,3	212,0	91,2	24,5	233,6
2006-2010	91,4	29,4	213,3	96,8	31,2	225,9
2011-2014	98,9	26,6	253,2	102,5	27,6	262,4

Tab.70: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori ovaio" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI OVAIO (FEMMINE)

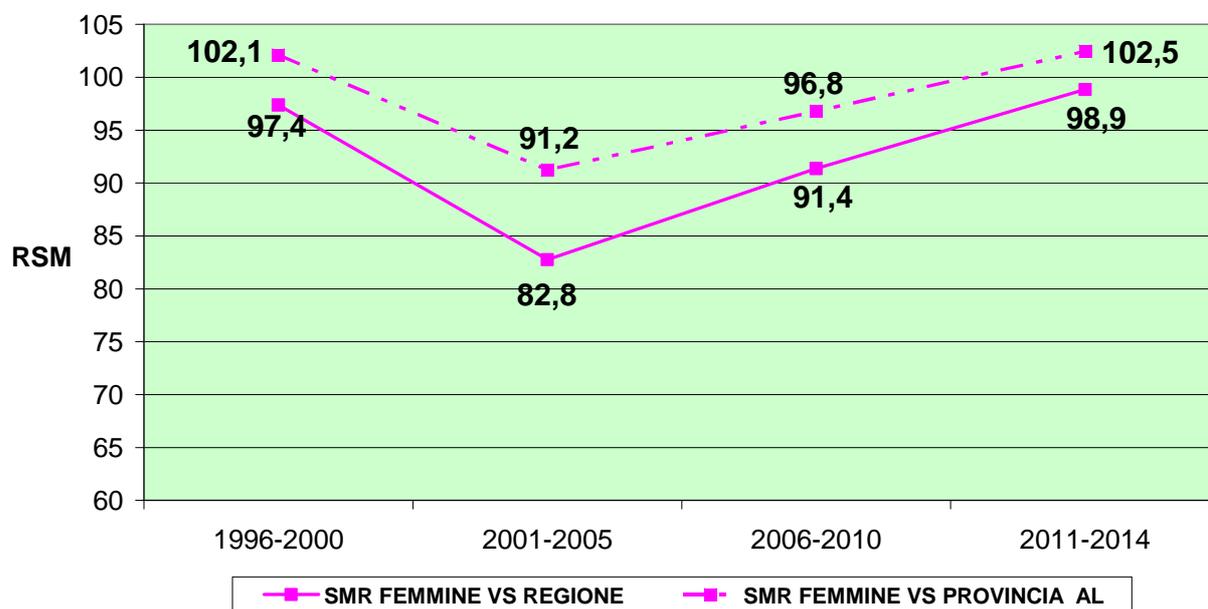


Fig. 29: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Tumori ovaio” nell’Area della Fraschetta

4.2.4.13

TUMORI PROSTATA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (110,1) e 2006-2010 (110,0) (tabella n. 71).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (82,2) e 2011-2014 (91,3) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (121,4) e 2006-2010 (116,7).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale minore a quella media provinciale, nei periodi 2001-2005 (86,0) e 2011-2014 (84,6) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori della prostata nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori iniziali superiori, non significativi. Successivamente, i valori risultano inferiori nei periodi 2001-2005 e 2011-2014, in modo non statisticamente significativo; il quinquennio 2006-2010 presenta valori non significativi in eccesso in entrambi i confronti.

TUMORI PROSTATA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	110,1	61,6	181,7	121,4	67,9	200,3
2001-2005	82,2	45,9	135,6	86,0	48,1	141,8
2006-2010	110,0	61,5	181,5	116,7	65,3	192,6
2011-2014	91,3	43,7	167,9	84,6	40,5	155,5

Tab.71: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori prostata" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI PROSTATA (MASCHI)

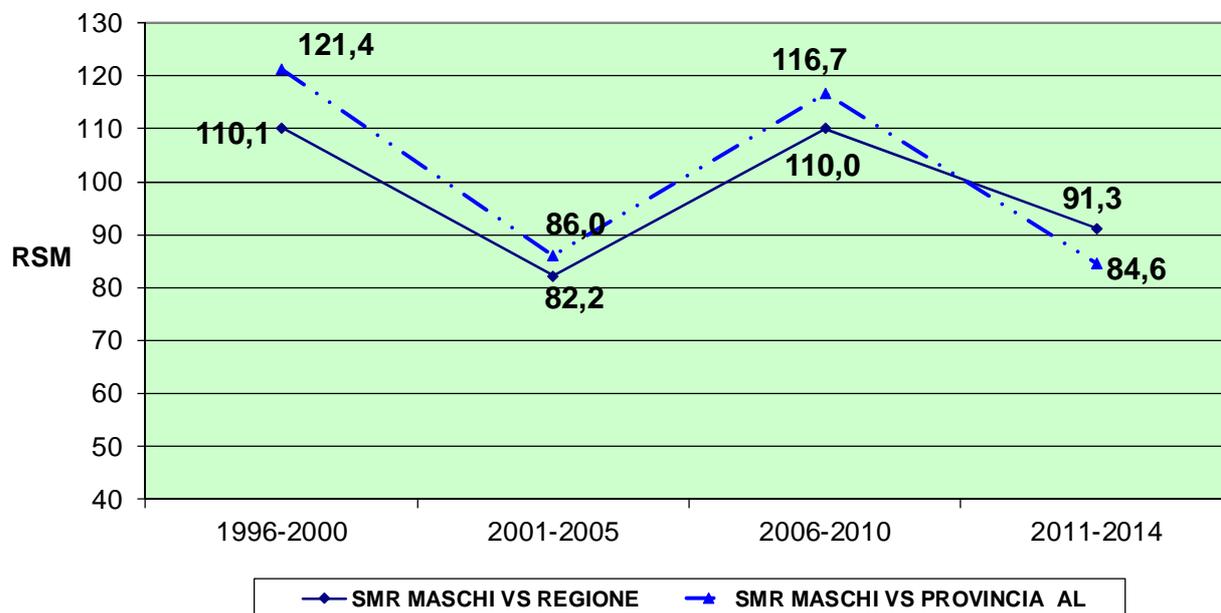


Fig. 30: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Tumori prostata” nell’Area della Fraschetta

4.2.4.14

TUMORI TESTICOLO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo statisticamente significativo, per il periodo 2006-2010 (830,7) (tabella n. 72).

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

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, nel solo periodo 2006-2010 (368,0) in modo statisticamente significativo.

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

L'andamento della mortalità locale per i tumori del testicolo nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori statisticamente significativi in eccesso nel solo quinquennio 2006-2010, in entrambi i confronti territoriali. Non si rilevano eventi specifici in tutti gli altri periodi.

TUMORI TESTICOLO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	830,7	464,3	1370,6	368,0	205,7	607,3
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.72: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori testicolo" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI TESTICOLO (MASCHI)

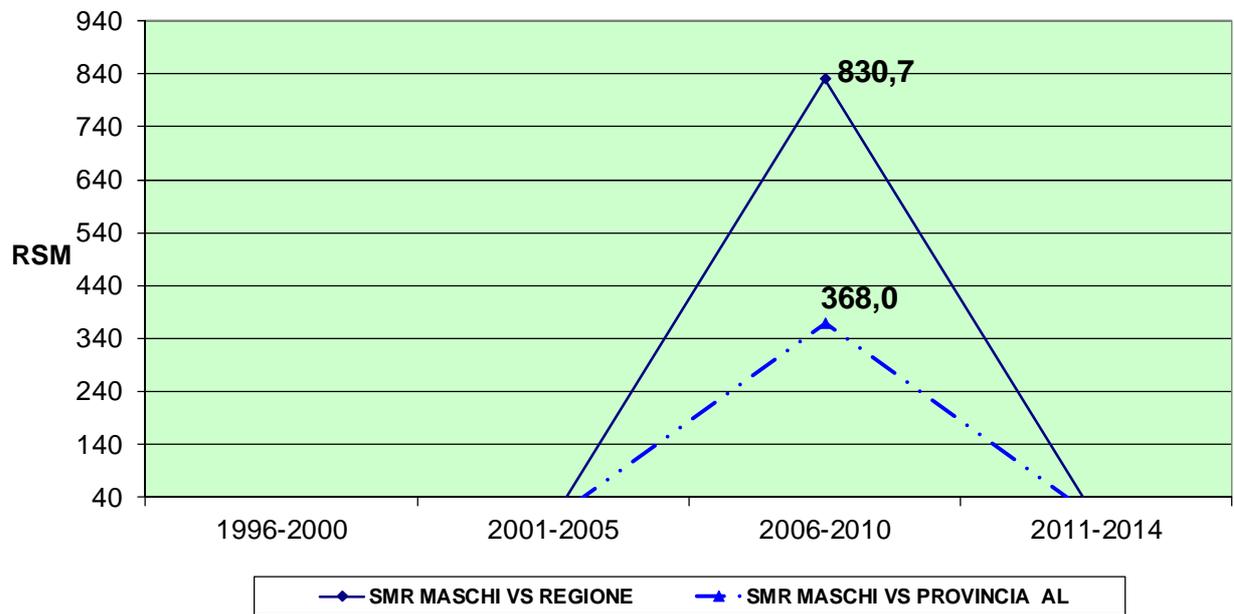


Fig. 31: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Tumori testicolo” nell’Area della Fraschetta

4.2.4.15

TUMORI VESCICA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (123,4) e 2011-2014 (133,4) (tabella n. 73).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, in modo non statisticamente significativo, nel seguente periodo 2001-2005 (69,9), mentre risulta essere staticamente significativo in questo periodo 2006-2010 (16,2).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2001-2005 (86,4), mentre nel periodo 2006-2010 (23,9) risulta essere statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nei periodi 1996-2000 (172,0) e 2011-2014 (143,0) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori della vescica nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori superiori, non significativi, rispetto alle medie di confronto nei periodi estremi. Viceversa, i periodi centrali evidenziano valori inferiori rispetto alle medie di confronto (in modo statisticamente significativo nel quinquennio 2006-2010).

TUMORI VESCICA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	123,4	59,1	227,0	172,0	82,4	316,3
2001-2005	69,9	22,5	163,2	86,4	27,8	201,6
2006-2010	16,2	4,4	41,6	23,9	6,4	61,1
2011-2014	133,4	63,9	245,3	143,0	68,5	262,9

Tab.73: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori vescica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (96,3), 2001-2005 (0,0) e 2006-2010 (62,5) (tabella n. 74).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media piemontese, nel periodo 2011-2014 (200,4) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile è maggiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (129,6) e 2011-2014 (195,9).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sottostante a quella media provinciale, nei periodi 2001-2005 (0,0) e 2006-2010 (44,1) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori della vescica nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori inferiori alle medie regionali nel periodo 1996-2010 e superiori nel quadriennio finale, in modo costantemente non significativo.

Parallelamente, i valori di confronto con la realtà provinciale indicano evidenze in eccesso, non significativi, nei due estremi e valori inferiori nei periodi centrali.

TUMORI VESCICA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	96,3	10,8	347,7	129,6	14,5	467,8
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	62,5	12,6	182,0	44,1	8,9	128,3
2011-2014	200,4	40,3	583,3	195,9	39,4	570,4

Tab.74: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori vescica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI VESCICA (MASCHI - FEMMINE)

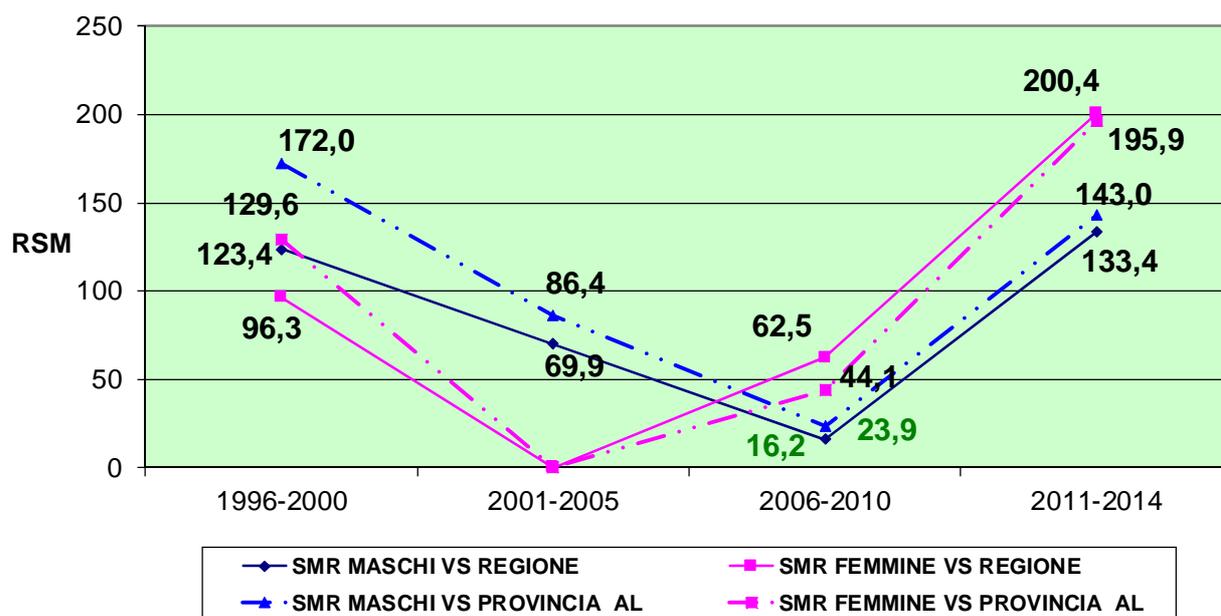


Fig. 32: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori vescica" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.16

TUMORI RENE

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (90,6) e 2006-2010 (75,8) (tabella n. 75).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (178,2) e 2011-2014 (117,4) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (99,2) e 2006-2010 (79,5).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale superiore a quella media provinciale, nei periodi 2001-2005 (159,0) e 2011-2014 (126,0) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del rene nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori iniziali inferiori, non significativi. Successivamente, i valori risultano superiori nei periodi 2001-2005 e 2011-2014, in modo non statisticamente significativo; il quinquennio 2006-2010 presenta valori non significativi in difetto, in entrambi i confronti.

TUMORI RENE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	90,6	18,2	263,7	99,2	19,9	288,6
2001-2005	178,2	85,3	327,7	159,0	76,2	292,5
2006-2010	75,8	15,2	220,8	79,5	16,0	231,4
2011-2014	117,4	31,6	300,7	126,0	33,9	322,8

Tab.75: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori rene" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo per i seguenti periodi 1996-2000 (119,2), 2006-2010 (213,9) e 2011-2014 (269,8), mentre nel periodo 2001-2005 (378,0) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 76).

Parallelamente, la mortalità locale femminile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (130,7), 2006-2010 (219,8) e 2011-2014 (299,6), mentre nel periodo 2001-2005 (427,0) risulta essere statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del rene nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica per tutto il periodo di rilevazione valori costantemente superiori alle medie sia regionali sia provinciali (in modo statisticamente significativo nel quinquennio 2001-2005).

TUMORI RENE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	119,2	13,4	430,5	130,7	14,6	472,0
2001-2005	378,0	181,1	695,2	427,0	204,5	785,3
2006-2010	213,9	57,5	547,7	219,8	59,1	562,8
2011-2014	269,8	72,6	691,1	299,6	80,6	767,3

Tab.76: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori rene" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

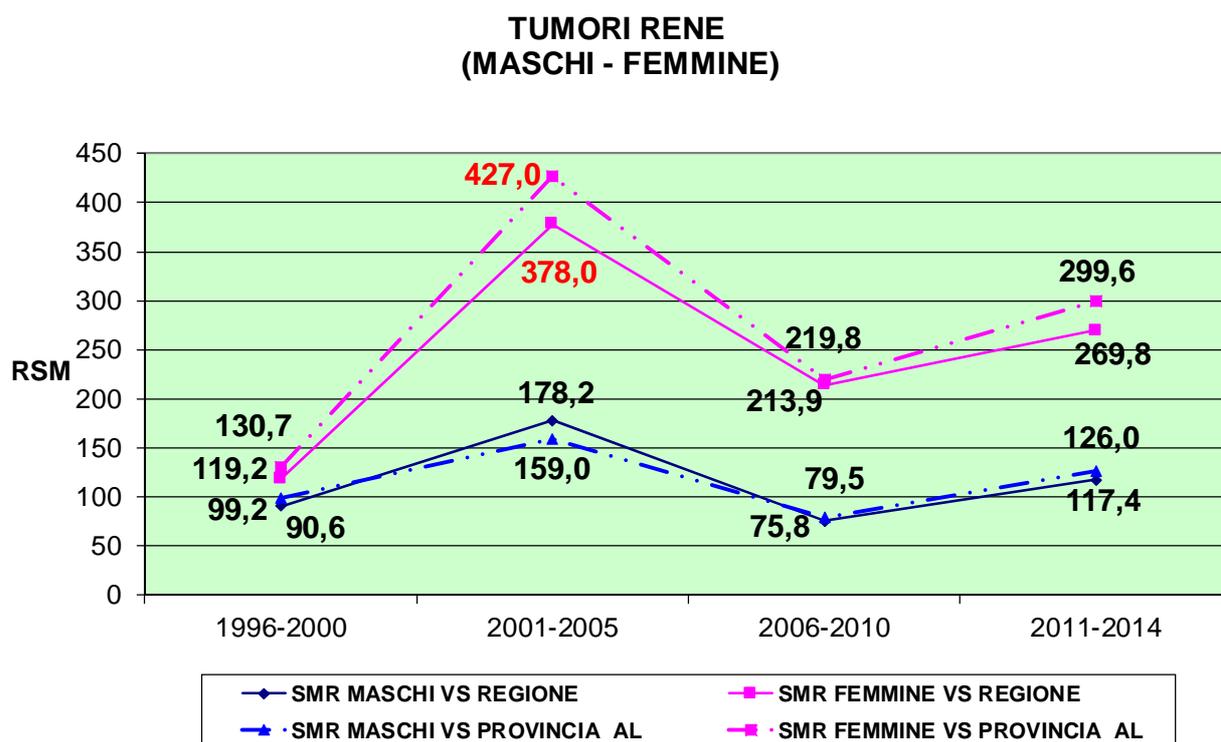


Fig. 33: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori rene" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.17

TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo 1996-2000 (51,3), 2001-2005 (27,1), 2006-2010 (31,7) e 2011-2014 (64,3) (tabella n. 77).

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo 1996-2000 (45,6), 2001-2005 (25,3), 2006-2010 (37,0) e 2011-2014 (85,7).

L'andamento della mortalità locale per i tumori del sistema nervoso centrale nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono sempre al di sotto sia della media regionale sia di quella provinciale, con evidenze non statisticamente significative.

TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	51,3	5,7	185,4	45,6	5,1	164,6
2001-2005	27,1	0,4	150,7	25,3	0,3	141,0
2006-2010	31,7	0,4	176,6	37,0	0,5	205,7
2011-2014	64,3	7,2	232,2	85,7	9,6	309,3

Tab.77: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori sistema nervoso centrale" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femmine maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (168,6) e 2006-2010 (149,3) (tabella n. 78).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto di quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (60,2) e 2011-2014 (82,9) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (151,1) e 2006-2010 (148,4).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, nei periodi 2001-2005 (63,0) e 2011-2014 (85,5) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i tumori del sistema nervoso centrale nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori iniziali superiori, non significativi. Successivamente, i valori risultano inferiori nei periodi 2001-2005 e 2011-2014, in modo non statisticamente significativo; il quinquennio 2006-2010 presenta valori non significativi in eccesso in entrambi i confronti.

TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	168,6	54,3	393,5	151,1	48,7	352,7
2001-2005	60,2	6,7	217,3	63,0	7,1	227,6
2006-2010	149,3	40,2	382,4	148,4	39,9	380,1
2011-2014	82,9	9,3	299,4	85,5	9,6	308,9

Tab.78: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Tumori sistema nervoso centrale" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (MASCHI - FEMMINE)

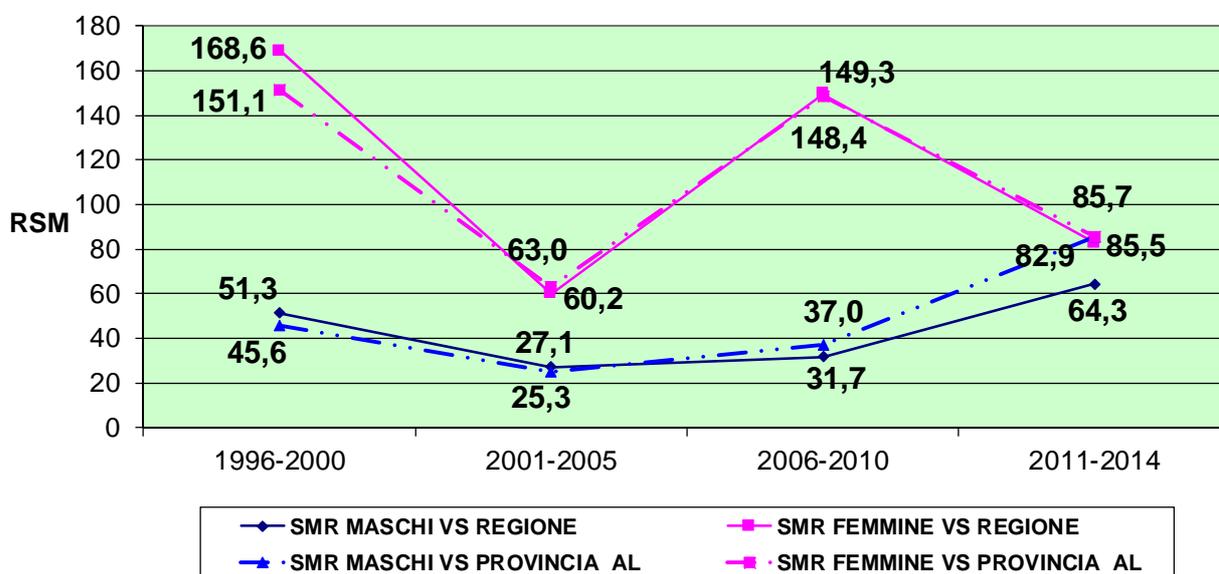


Fig. 34: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Tumori sistema nervoso centrale" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.18

LINFOMI NON HODGKIN

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (187,6) e 2006-2010 (101,2) (tabella n. 79).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei seguenti periodi 2001-2005 (0,0) e 2011-2014 (61,4).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (0,0) e 2011-2014 (46,1).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sovrastante a quella media provinciale, nei periodi 1996-2000 (155,4) e 2006-2010 (103,5) in modo non statisticamente significativo. L'andamento della mortalità locale per i linfomi non Hodgkin nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori iniziali superiori, non significativi. Successivamente, i valori si annullano per assenza di eventi specifici nel quinquennio 2001-2005 e risultano inferiori nel periodo 2011-2014, in modo non statisticamente significativo; il quinquennio 2006-2010 presenta valori non significativi di poco superiori alle medie di confronto.

LINFOMI NON HODGKIN	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	187,6	89,9	345,0	155,4	74,4	285,8
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	101,2	27,2	259,2	103,5	27,8	265,1
2011-2014	61,4	6,9	221,8	46,1	5,2	166,4

Tab.79: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Linfomi non Hodgkin" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo 1996-2000 (83,2), 2001-2005 (53,2), 2006-2010 (54,4) e 2011-2014 (65,8) (tabella n. 80).

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo per l'intervallo di osservazione 1996-2000 (73,4), 2001-2005 (44,9), 2006-2010 (42,4) e 2011-2014 (59,4).

L'andamento della mortalità locale per i linfomi non Hodgkin nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia della media regionale sia di quella provinciale, con evidenze non statisticamente significative.

LINFOMI NON HODGKIN	RSM FEMMINE REGIONE	C.I. 95% inf.	C.I. 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I. 95% inf.	C.I. 95 % sup
1996-2000	83,2	16,7	242,2	73,4	14,8	213,7
2001-2005	53,2	6,0	192,2	44,9	5,0	162,0
2006-2010	54,4	6,1	196,3	42,4	4,8	153,1
2011-2014	65,8	7,4	237,5	59,4	6,7	214,6

Tab.80: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Linfomi non Hodgkin" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

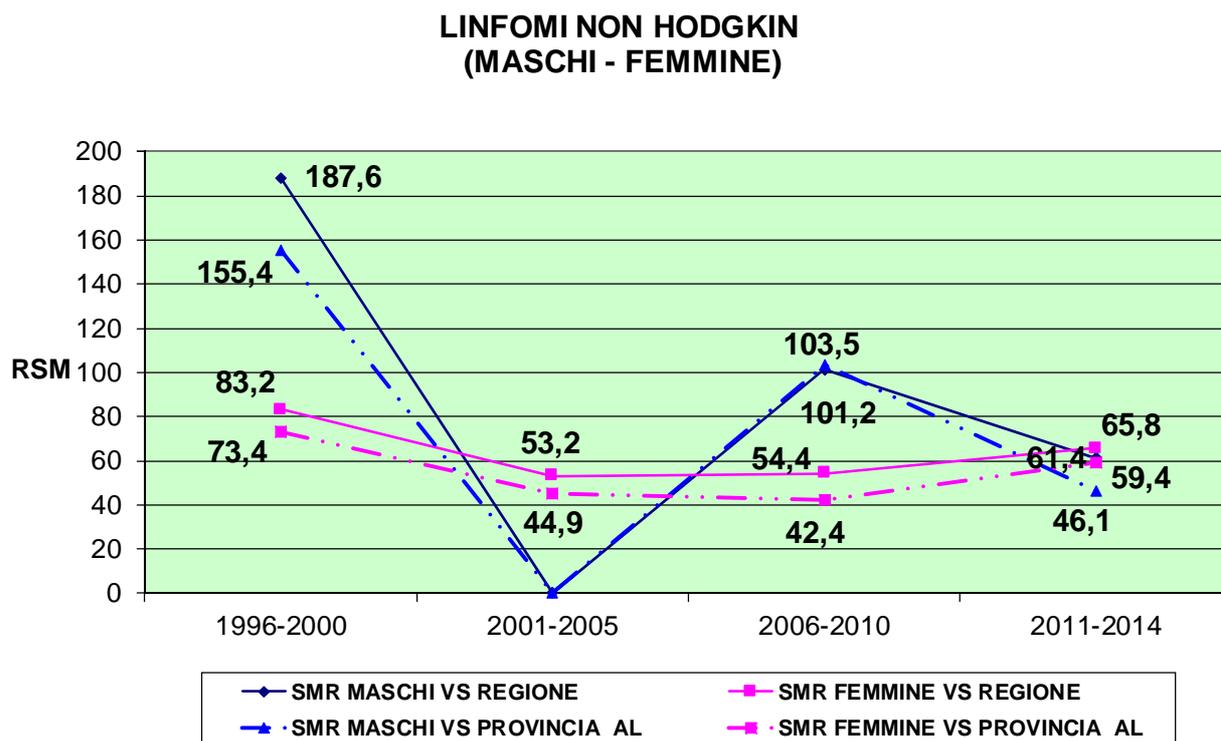


Fig. 35: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Linfomi non Hodgkin" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.19

LINFOMI HODGKIN

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo statisticamente significativo, per il periodo 1996-2000 (298,9) (tabella n. 81).

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

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, nel solo periodo 2006-2010 (316,2) in modo statisticamente significativo.

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

L'andamento della mortalità locale per i linfomi di Hodgkin nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori statisticamente significati in eccesso nel solo quinquennio 1996-2000, in entrambi i confronti territoriali. Non si rilevano eventi specifici in tutti gli altri periodi.

LINFOMI HODGKIN	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	298,9	143,2	549,7	316,2	151,5	581,5
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.81: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Linfomi Hodgkin" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 2006-2010 (552,4) (tabella n. 82).

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

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, nel solo periodo 2006-2010 (323,9) in modo non statisticamente significativo.

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

L'andamento della mortalità locale per i linfomi di Hodgkin nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori non statisticamente significati in eccesso nel solo quinquennio 2006-2010, in entrambi i confronti territoriali. Non si rilevano eventi specifici in tutti gli altri periodi.

LINFOMI HODGKIN	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	552,4	61,9	1994,6	323,9	36,3	1169,8
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.82: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Linfomi Hodgkin” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

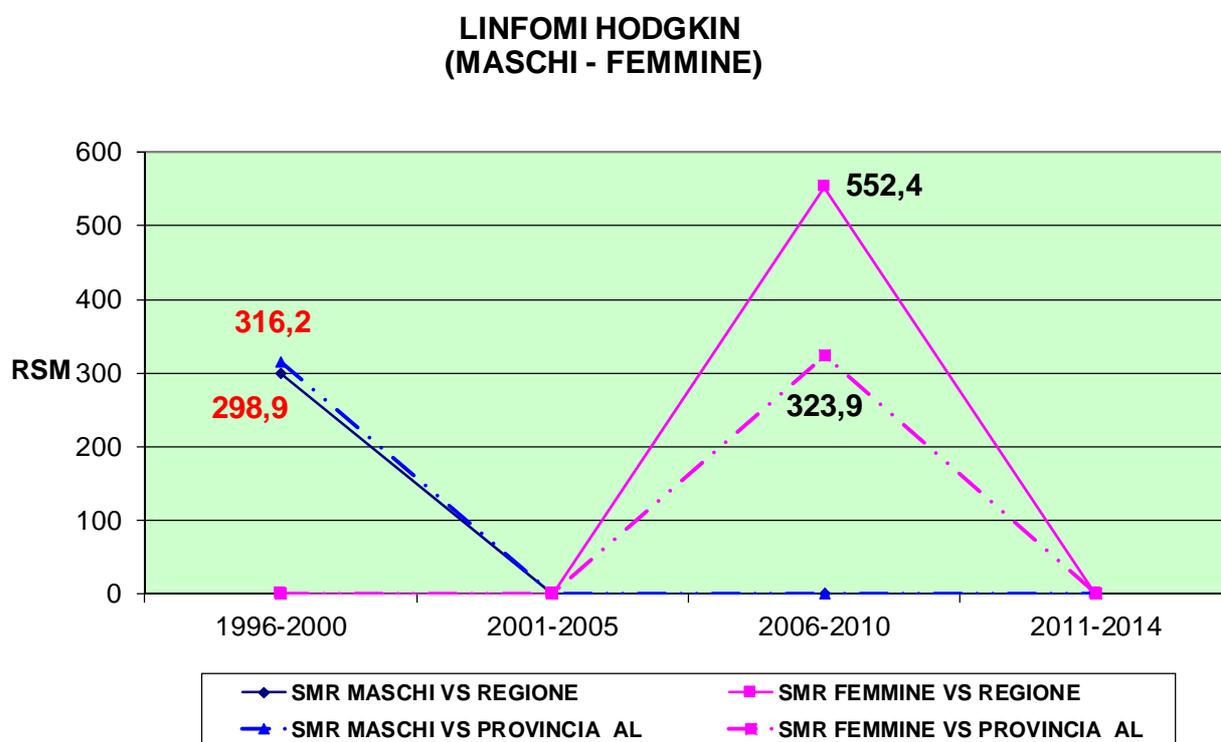


Fig. 36: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Linfomi Hodgkin” nell’Area della Fraschetta

4.2.4.20

MIELOMI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel solo periodo 2001-2005 (175,2) (tabella n. 83).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei seguenti periodi 1996-2000 (93,0), 2006-2010 (82,2) e 2011-2014 (0,0).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (73,8), 2006-2010 (69,2) e 2011-2014 (0,0).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sovrastante a quella media provinciale, nel periodo 2001-2005 (137,7) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i mielomi nella popolazione maschile dell'area Frascchetta indica valori che si mantengono al di sotto delle medie regionali e provinciali, ad eccezione del periodo 2001-2005 in cui si evidenziano valori in eccesso, non significativi. Nel periodo finale non si evidenziano casi specifici.

MIELOMI	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	93,0	10,4	335,7	73,8	8,3	266,5
2001-2005	175,2	47,1	448,7	137,7	37,0	352,5
2006-2010	82,2	9,2	296,9	69,2	7,8	249,9
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.83: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascchetta, deceduti per "Mielomi" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (137,8) e 2011-2014 (130,0) (tabella n. 84).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto di quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (0,0) e 2006-2010 (45,9) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (128,7) e 2011-2014 (154,7).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, nei periodi 2001-2005 (0,0) e 2006-2010 (45,2) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per i mielomi nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori superiori, non significativi, rispetto alle medie di confronto nei periodi estremi. Viceversa, i periodi centrali evidenziano valori nulli per mancanza di eventi specifici nel quinquennio 2001-2005 e inferiori, non significativi, nel periodo 2006-2010..

MIELOMI	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	137,8	27,7	401,1	128,7	25,9	374,5
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	45,9	0,6	255,3	45,2	0,6	251,4
2011-2014	130,0	14,6	469,4	154,7	17,3	558,7

Tab.84: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Mielomi" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

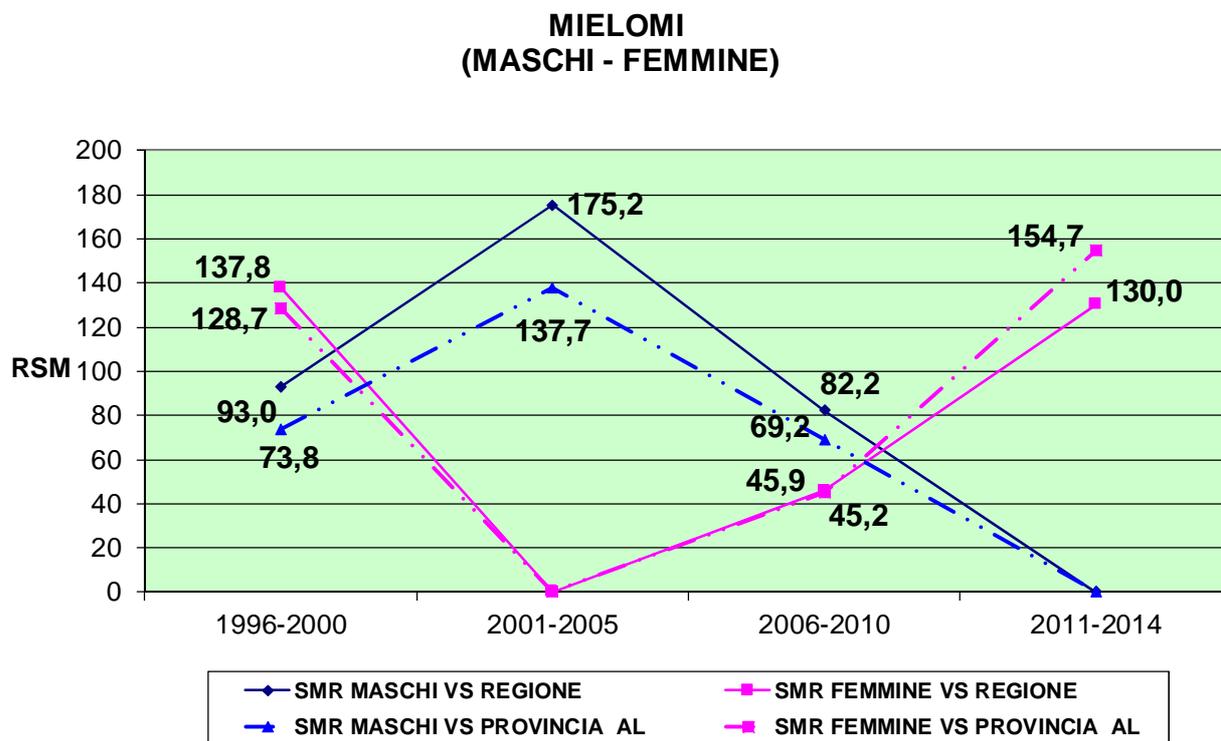


Fig. 37: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Mielomi" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.21

LEUCEMIE SPECIFICATE E NON

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo di rilevazione 1996-2000 (140,9), 2001-2005 (135,1), 2006-2010 (100,6) e 2011-2014 (125,4) (tabella n. 85).

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (137,5), 2001-2005 (144,1) e 2011-2014 (127,3).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, nel periodo 2006-2010 (89,6) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le leucemie specificate e non nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sopra sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative, ad eccezione del confronto provinciale del quinquennio 2006-2010.

LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	140,9	67,5	259,1	137,5	65,8	252,8
2001-2005	135,1	43,5	315,4	144,1	46,4	336,3
2006-2010	100,6	27,1	257,6	89,6	24,1	229,5
2011-2014	125,4	40,4	292,6	127,3	41,0	297,2

Tab.85: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Leucemie specificate e non " e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel solo periodo 2001-2005 (167,1) (tabella n. 86).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore di quella media piemontese, nei periodi 1996-2000 (28,2), 2006-2010 (75,1) e 2011-2014 (30,7) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (25,4), 2006-2010 (70,9) e 2011-2014 (30,2).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media provinciale, nel periodo 2001-2005 (144,7) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le leucemie specificate e non nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica prevalentemente valori inferiori alle medie sia regionali sia provinciali, ad eccezione del quinquennio 2001-2005 che presenta indici superiori, non significativi, rispetto ai territori di confronto.

LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	28,2	0,4	156,8	25,4	0,3	141,1
2001-2005	167,1	53,8	390,0	144,7	46,6	337,8
2006-2010	75,1	8,4	271,0	70,9	7,9	256,1
2011-2014	30,7	0,4	170,9	30,2	0,4	167,8

Tab.86: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Leucemie specificate e non " e relativi intervalli di confidenza al 95%.

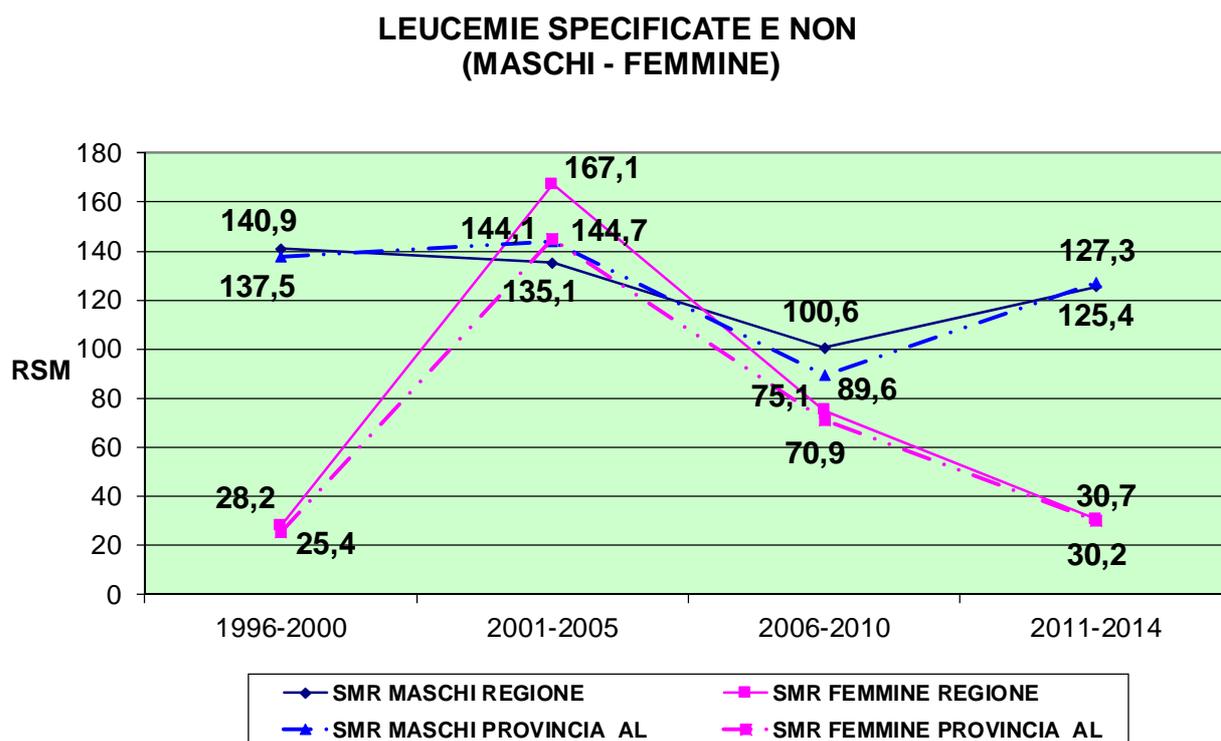


Fig. 38: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Leucemie specificate e non " nell'Area della Fraschetta

4.2.4.22

DIABETE MELLITO

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (21,9), 2006-2010 (28,2) e 2011-2014 (33,5), mentre nel periodo 2001-2005 non si sono verificati casi specifici (tabella n. 87).

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta sempre al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (22,2), 2006-2010 (24,7) e 2011-2014 (29,4), mentre nel restante periodo 2001-2005 non si sono verificati decessi .

L'andamento della mortalità locale per il diabete mellito nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia della media regionale sia di quella provinciale, con evidenze statisticamente significative (non si evidenziano casi specifici nel quinquennio 2001-2005).

DIABETE MELLITO	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	21,9	2,5	79,1	22,2	2,5	80,2
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	28,2	5,7	82,2	24,7	5,0	71,9
2011-2014	33,5	6,7	97,6	29,4	5,9	85,6

Tab.87: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Diabete mellito" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile sempre inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2006-2010 (58,5) e 2011-2014 (66,7), tranne nei periodi 1996-2000 (34,2) e 2001-2005 (40,0) che risultano essere statisticamente significativi (tabella n. 88).

Parallelamente, la mortalità locale femminile è continuamente inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (32,3), 2001-2005 (39,0) e 2006-2010 (51,9), mentre risulta essere in modo non statisticamente significativo, nell'ultimo periodo 2011-2014 (55,1).

L'andamento della mortalità locale per il diabete mellito nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sotto sia delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative nel periodo 2011-2014 per i rispettivi confronti e nel periodo 2006-2010 solo per il confronto regionale. I restanti valori risultano statisticamente significativi.

DIABETE MELLITO	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	34,2	11,0	79,7	32,3	10,4	75,4
2001-2005	40,0	12,9	93,3	39,0	12,6	91,1
2006-2010	58,5	28,0	107,6	51,9	24,8	95,4
2011-2014	66,7	31,9	122,6	55,1	26,4	101,3

Tab.88: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Diabete mellito" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

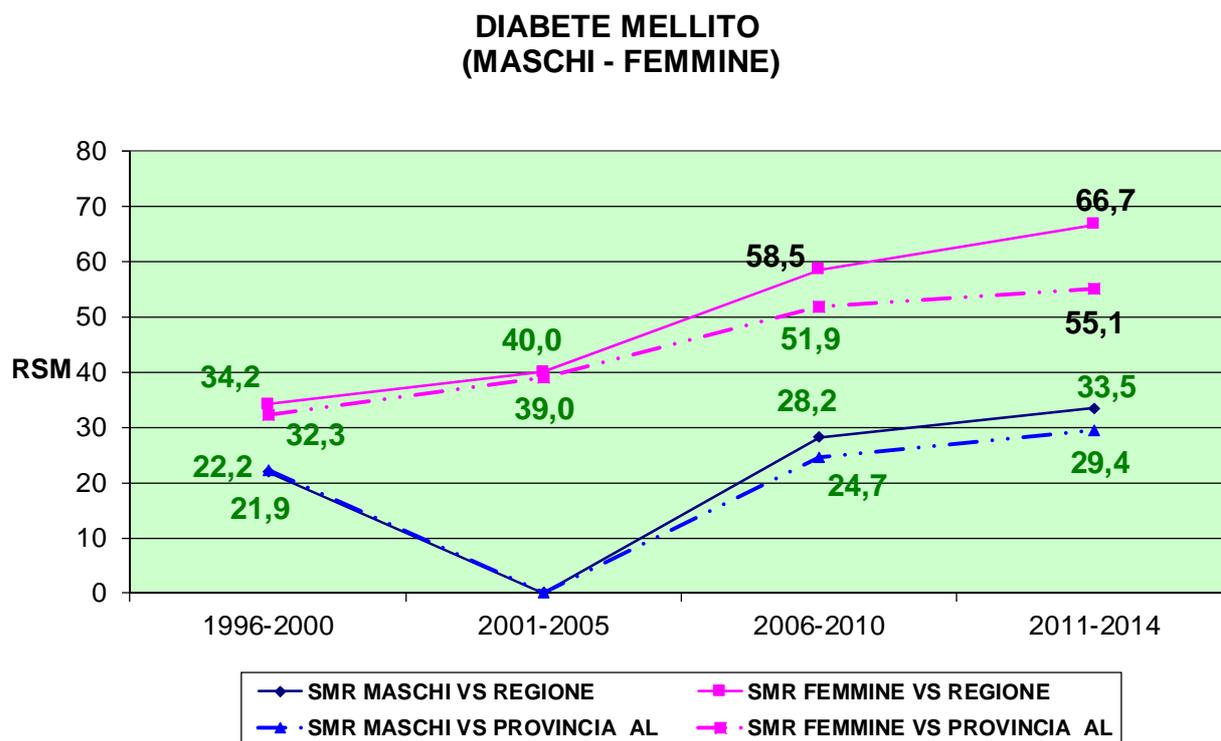


Fig. 39: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Diabete mellito" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.23

SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 2006-2010 (235,2) (tabella n. 89).

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

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, nel solo periodo 2006-2010 (171,0) in modo non statisticamente significativo.

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

L'andamento della mortalità locale per la sclerosi laterale amiotrofica nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori non statisticamente significativi in eccesso nel solo quinquennio 2006-2010, in entrambi i confronti territoriali. Non si rilevano eventi specifici in tutti gli altri periodi.

SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	235,2	3,1	1308,7	171,0	2,2	951,9
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.89: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Sclerosi laterale amiotrofica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (128,1), 2006-2010 (248,2) e 2011-2014 (109,5) (tabella n. 90).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, nel periodo 1996-2000 per mancanza di decessi specifici.

Parallelamente, la mortalità locale maschile è al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 1996-2000 per mancanza di casi osservati.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media provinciale, nei periodi 2001-2005 (146,9), 2006-2010 (147,8) e 2011-2014 (121,1) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per la sclerosi laterale amiotrofica nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica che per tutto il periodo di rilevazione i valori si mantengono al di sopra sia

delle medie regionali sia di quelle provinciali, con evidenze non statisticamente significative, ad eccezione del quinquennio 1996-2000, in cui non si verificano eventi specifici.

SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I. 95% inf.	C.I. 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I. 95% inf.	C.I. 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	128,1	1,7	713,1	146,9	1,9	817,4
2006-2010	248,2	66,8	635,7	147,8	39,7	378,4
2011-2014	109,5	1,4	609,2	121,1	1,6	674,1

Tab.90: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Sclerosi laterale amiotrofica” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

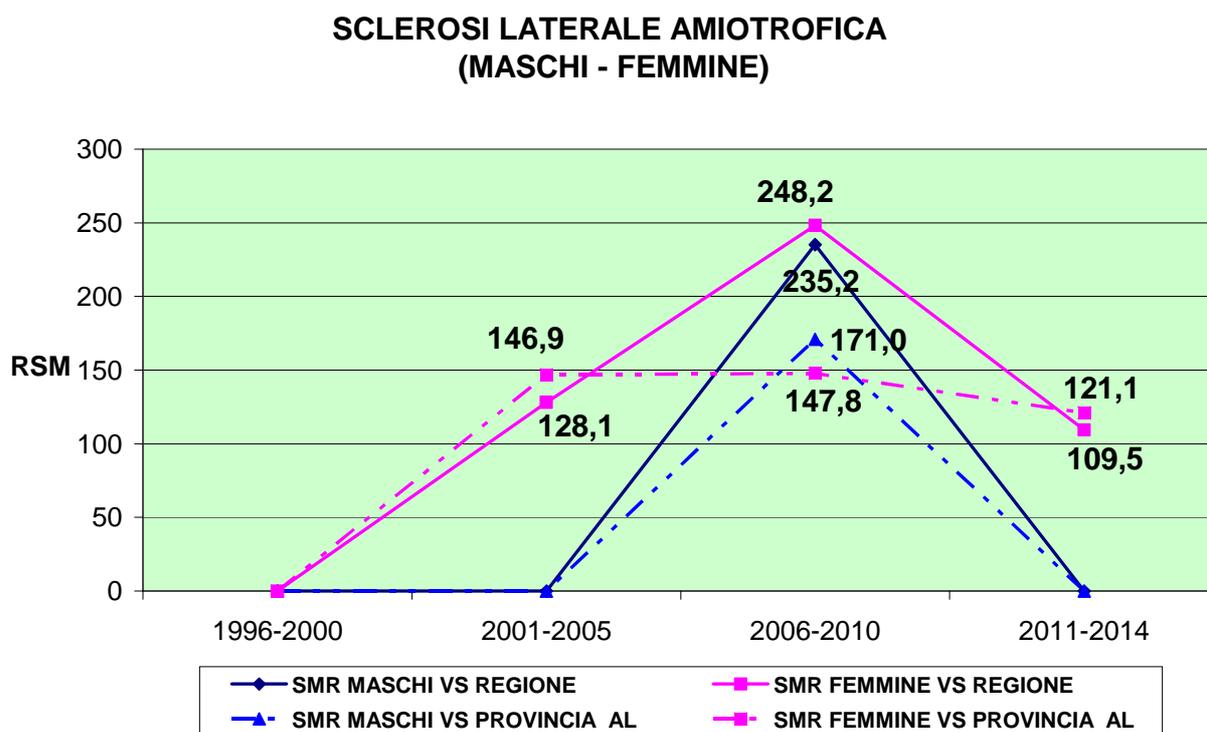


Fig. 40: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Sclerosi laterale amiotrofica” nell’Area della Fraschetta

4.2.4.24

SCLEROSI MULTIPLA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 2001-2005 (373,0) (tabella n. 91).

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

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel seguente periodo 2001-2005 (406,3).

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

L'andamento della mortalità locale per la sclerosi multipla nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori in eccesso e non statisticamente significati nel quinquennio 2001-2005, in entrambi i confronti territoriali. Non si rilevano casi specifici in tutto il restante periodo di rilevazione.

SCLEROSI MULTIPLA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	373,0	4,8	2075,5	406,3	5,3	2260,9
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.91: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Sclerosi multipla" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (296,0), 2001-2005 (268,7) e 2011-2014 (235,9) (tabella n. 92).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto di quella media piemontese, nel periodo 2006-2010 per mancanza di decessi specifici.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (198,0), 2001-2005 (170,6) e 2011-2014 (161,7).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, nel periodo 2006-2010 per mancanza di decessi.

L'andamento della mortalità locale per la sclerosi multipla nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori superiori e non significativi per l'intero periodo di osservazione in entrambi i confronti territoriali, ad eccezione del quinquennio 2006-2010 in cui non si registrano eventi specifici.

SCLEROSI MULTIPLA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	296,0	3,8	1647,2	198,0	2,6	1101,9
2001-2005	268,7	3,5	1495,2	170,6	2,2	949,1
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	235,9	3,1	1313,0	161,7	2,1	900,0

Tab.92: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Sclerosi multipla" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

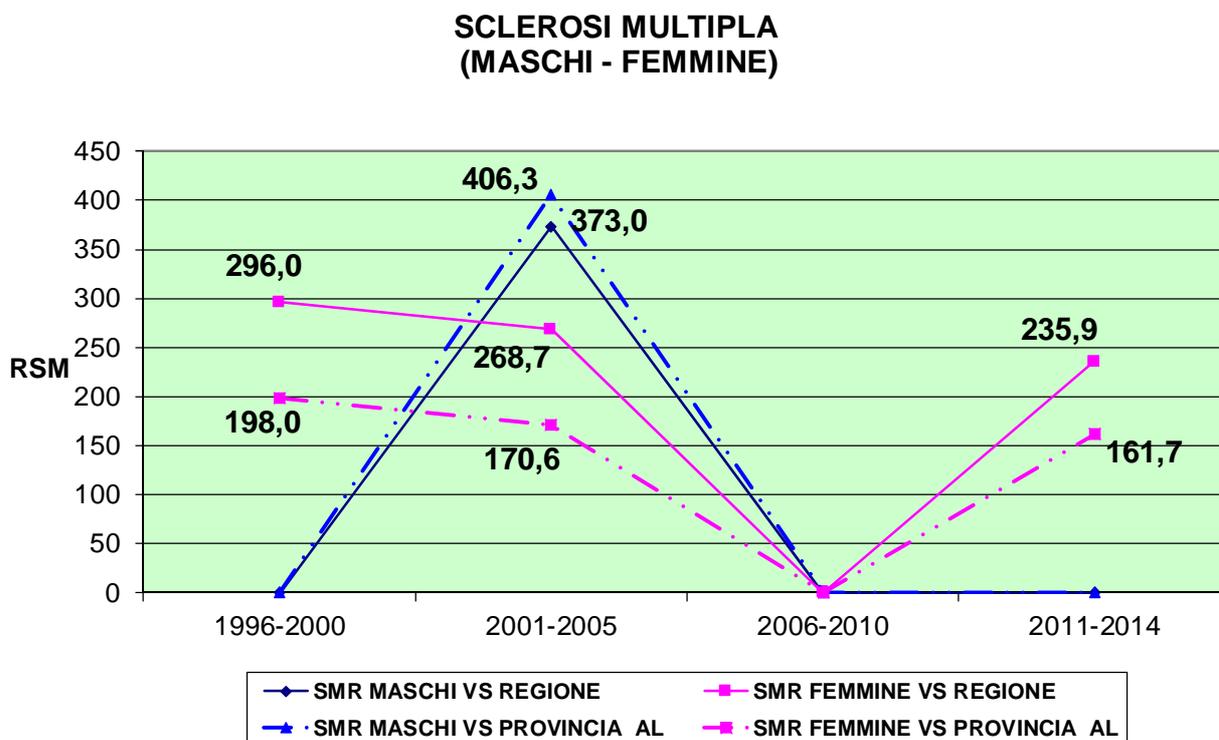


Fig. 41: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Sclerosi multipla" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.25

MALATTIE REUMATICHE CRONICHE

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 2011-2014 (304,5), mentre nel periodo 2006-2010 (391,7) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 93).

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

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2011-2014 (225,5), mentre è statisticamente significativo nel periodo 2006-2010 (425,8).

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

L'andamento della mortalità locale per le malattie reumatiche croniche nella popolazione maschile dell'area Frascetta, presenta valori in eccesso nel periodo 2006-2014 (in modo statisticamente significativo nel periodo 2006-2010) e nel restante periodo non si evidenziano casi specifici.

MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	391,7	105,4	1003,3	425,8	114,5	1090,5
2011-2014	304,5	61,2	886,3	225,5	45,3	656,4

Tab.93: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascetta, deceduti per "Malattie reumatiche croniche" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (152,2) e 2006-2010 (201,0), mentre nel periodo 2001-2005 (303,3) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 94).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto di quella media piemontese, nei periodi 2011-2014 (73,8) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (130,7) e 2006-2010 (161,6), mentre risulta essere statisticamente significativo nel solo periodo 2001-2005 (244,7).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo nel periodo 2011-2014 (76,6).

L'andamento della mortalità locale per le malattie reumatiche croniche nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica per quasi tutto il periodo di rilevazione valori superiori alle medie sia regionali sia provinciali (in modo statisticamente significativo nel quinquennio 2001-2005), ad eccezione del periodo 2011-2014 durante il quale i valori locali risultano inferiori e non significativi nei rispettivi confronti.

MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	152,2	30,6	443,1	130,7	26,3	380,4
2001-2005	303,3	145,3	557,7	244,7	117,2	450,1
2006-2010	201,0	54,1	514,7	161,6	43,5	413,8
2011-2014	73,8	1,0	410,8	76,6	1,0	426,1

Tab.94: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie reumatiche croniche" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

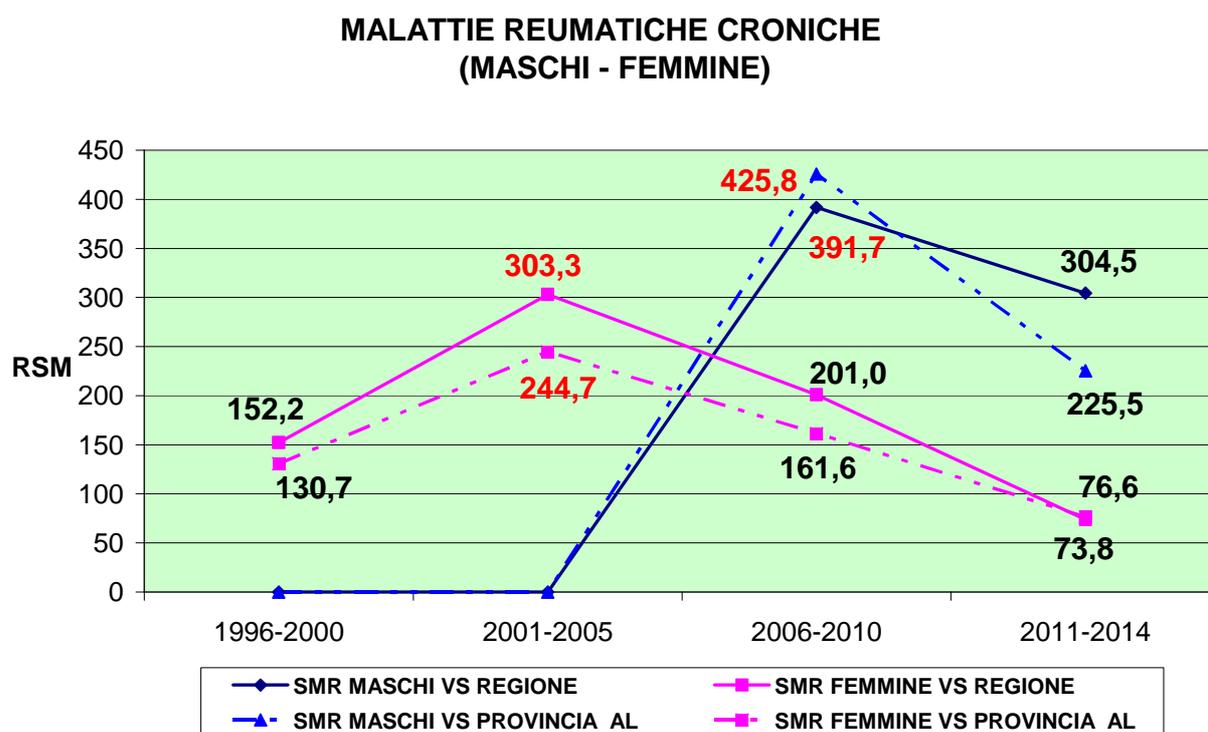


Fig. 42: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Malattie reumatiche croniche" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.26

IPERTENSIONE ARTERIOSA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore e statisticamente significativo per i periodi osservati 2001-2005 (186,5) e 2006-2010 (165,0), mentre nei periodi 1996-2000 (134,5) e 2011-2014 (104,0) risulta essere non statisticamente significativo (tabella n. 95).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (139,2), mentre nei periodi 2001-2005 (203,6) e 2006-2010 (180,7) in modo statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, nel periodo 2011-2014 (89,7) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per l'ipertensione arteriosa nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica per quasi tutto il periodo di rilevazione valori superiori alle medie sia regionali sia provinciali (in modo statisticamente significativo nel quinquennio 2001-2010), ad eccezione del periodo 2011-2014 durante il quale il valore locale risulta inferiore e non significativo rispetto a quello provinciale.

IPERTENSIONE ARTERIOSA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	134,5	75,2	222,0	139,2	77,8	229,7
2001-2005	186,5	120,6	275,2	203,6	131,7	300,5
2006-2010	165,0	106,8	243,6	180,7	116,9	266,7
2011-2014	104,0	58,1	171,6	89,7	50,1	148,0

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

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 1996-2000 (101,0). 2011-2014 (103,2) (tabella n. 96).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto di quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (97,2), 2006-2010 (87,9) e 2011-2014 (98,9) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (113,4), 2001-2005 (112,1) e 2011-2014 (110,4).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo nel periodo 2006-2010 (99,1).

L'andamento della mortalità locale per l'ipertensione arteriosa nella popolazione femminile dell'area Fraschetta indica, in merito al confronto regionale, un unico valore leggermente superiore nel periodo iniziale, cui seguono indici costantemente inferiori in modo non significativo.

Parallelamente, il confronto provinciale evidenzia valori in prevalenza superiori, non significativamente, con una sola eccezione nel quinquennio 2006-2010.

IPERTENSIONE ARTERIOSA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	101,0	61,7	156,0	113,4	69,3	175,2
2001-2005	97,2	62,9	143,5	112,1	72,5	165,4
2006-2010	87,9	56,8	129,7	99,1	64,1	146,3
2011-2014	98,9	64,0	145,1	110,4	71,4	162,9

Tab.96: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Ipertensione arteriosa" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

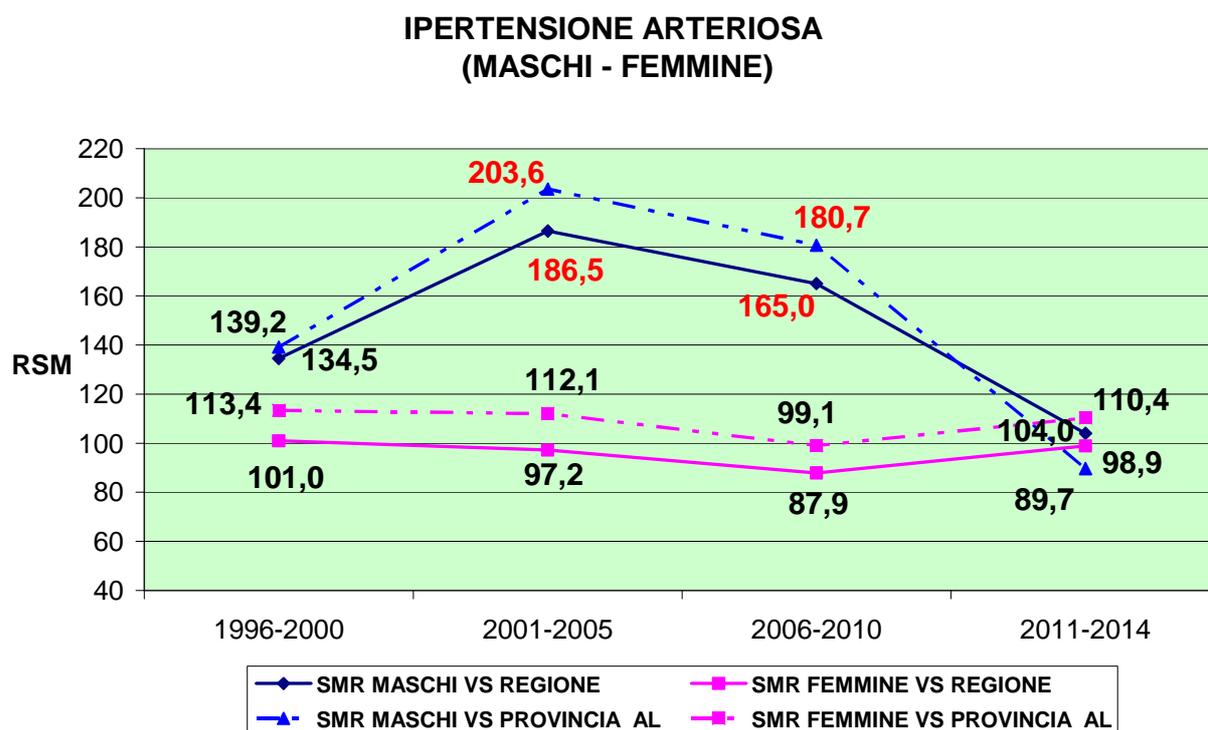


Fig. 43: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Ipertensione arteriosa" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.27

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel solo periodo 2011-2014 (105,1) (tabella n. 97).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore di quella media piemontese, nei periodi 2001-2005 (60,4) e 2006-2010 (64,1) risulta essere statisticamente significativo, mentre nel solo periodo 1996-2000 (91,1) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 1996-2000 (95,5), mentre nei periodi 2001-2005 (62,3) e 2006-2010 (67,5) risulta essere statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media provinciale, nel periodo 2011-2014 (109,5) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie ischemiche nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori inferiori nel periodo 1996-2010 (in modo statisticamente significativo nel periodo 2001-2010) rispetto ai territori di confronto. Nell'ultimo periodo si evidenziano valori in eccesso non significativi.

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	91,1	67,6	120,0	95,5	70,9	125,9
2001-2005	60,4	44,8	79,6	62,3	46,2	82,1
2006-2010	64,1	47,5	84,4	67,5	50,1	89,0
2011-2014	105,1	78,0	138,5	109,5	81,3	144,3

Tab.97: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie ischemiche del cuore" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile sempre inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (76,9) e 2006-2010 (74,7), tranne nei periodi 2001-2005 (57,6) e 2011-2014 (68,7) che risultano essere statisticamente significativi (tabella n. 98).

Parallelamente, la mortalità locale femminile è continuamente sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (85,4) e 2006-2010 (78,2) mentre risultano statisticamente significativi, nei periodi 2001-2005 (60,2) e 2011-2014 (68,9).

L'andamento della mortalità locale per le malattie ischemiche del cuore nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica per tutto il periodo di rilevazione valori costantemente inferiori alle medie sia regionali sia provinciali (in modo statisticamente significativo nei periodi 2001-2005 e 2011-2014).

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	76,9	57,1	101,4	85,4	63,3	112,5
2001-2005	57,6	42,7	75,9	60,2	44,6	79,3
2006-2010	74,7	55,4	98,5	78,2	58,0	103,0
2011-2014	68,7	51,0	90,6	68,9	51,1	90,8

Tab.98: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie ischemiche del cuore" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE (MASCHI - FEMMINE)

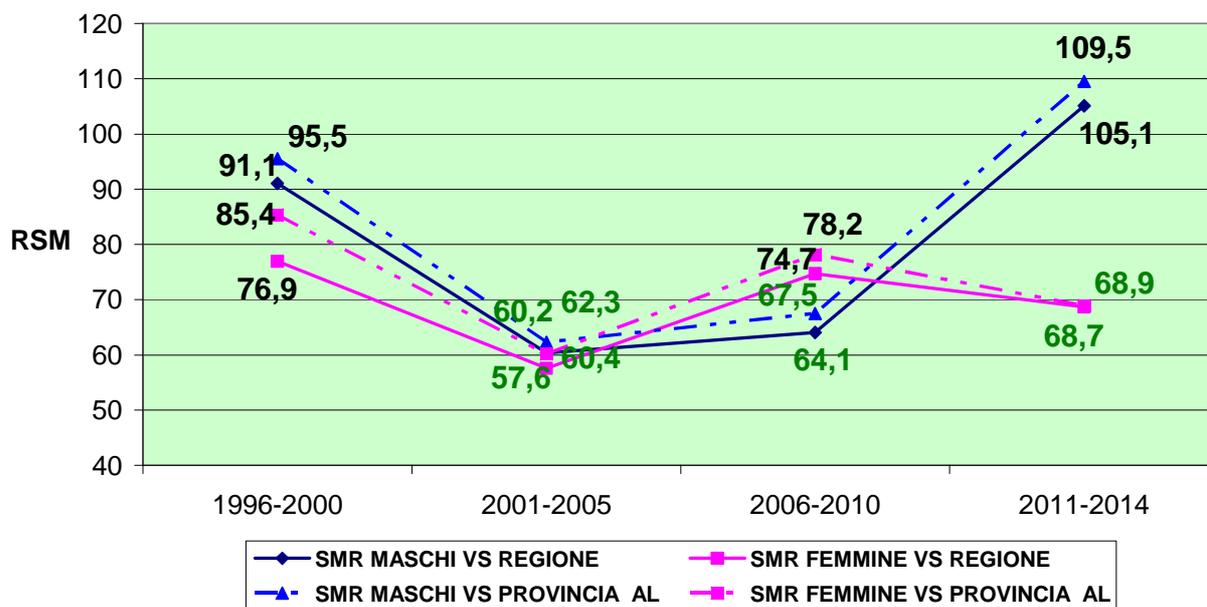


Fig. 44: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Malattie ischemiche del cuore" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.28

MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 2006-2010 (139,0) (tabella n. 99).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale maschile inferiore a quella media piemontese in modo non statisticamente significativo nel periodo 1996-2000 (72,8), mentre nei restanti periodi non si sono verificati casi specifici.

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, nel solo periodo 2006-2010 (146,2) in modo non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, rilevano una mortalità locale femminile minore a quella media provinciale nel periodo 1996-2000 (73,8), mentre nei restanti periodi non si sono verificati decessi specifici.

L'andamento della mortalità locale per la malattia cardiopolmonare cronica nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori prevalentemente inferiori (o assenze di eventi specifici), ad eccezione del quinquennio 2006-2010 che presenta valori superiori, non significativi, nei confronti delle medie sia regionali sia provinciali.

MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	72,8	0,9	404,9	73,8	1,0	410,9
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	139,0	1,8	773,8	146,2	1,9	813,7
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.99: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattia cardiopolmonare cronica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 1996-2000 (203,8) (tabella n. 100).

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.

Parallelamente, la mortalità locale femminile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nel seguente periodo 1996-2000 (185,0).

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

L'andamento della mortalità locale per la malattia cardiopolmonare cronica nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori non statisticamente significati in eccesso nel solo quinquennio 1996-2000, in entrambi i confronti territoriali. Non si rilevano eventi specifici in tutti gli altri periodi.

MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95% sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95% sup
1996-2000	203,8	22,8	736,0	185,0	20,7	667,9
2001-2005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006-2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.100: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattia cardiopolmonare cronica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

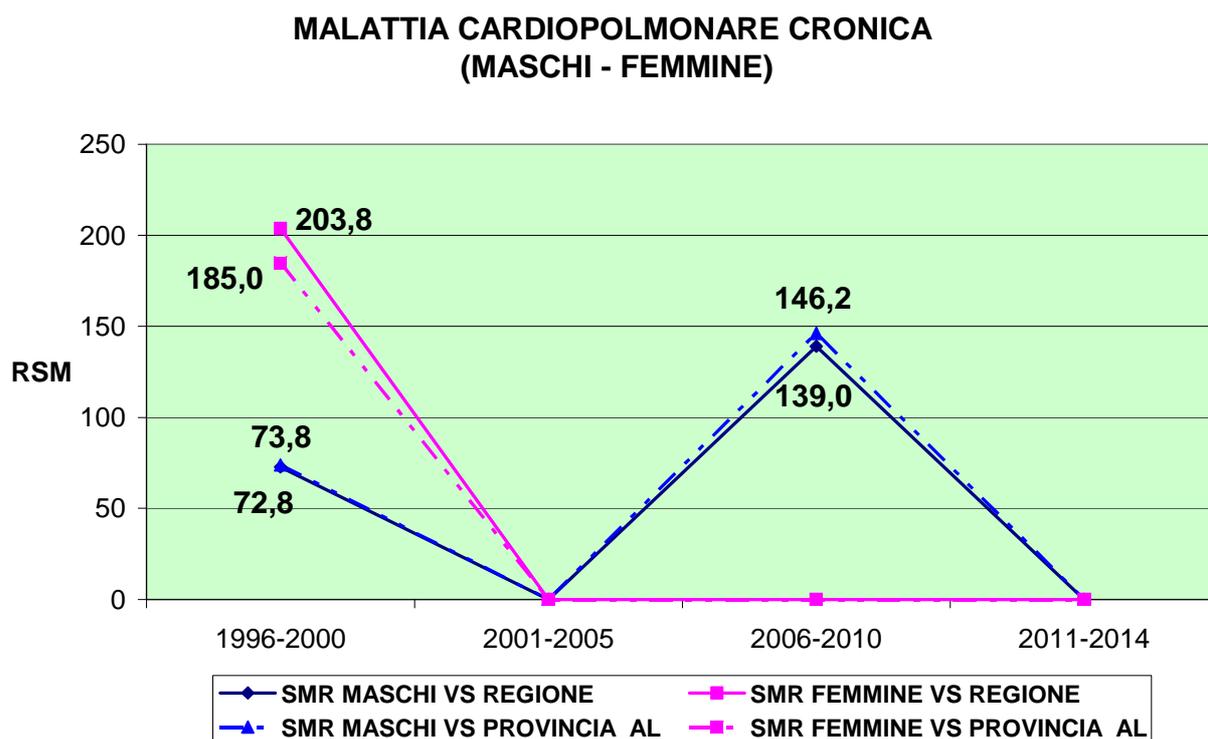


Fig. 45: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Malattia cardiopolmonare cronica" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.29

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile sempre inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per i seguenti periodi 1996-2000 (83,5) e 2011-2014 (97,4), mentre negli altri due periodi 2001-2005 (52,8) e 2006-2010 (62,7) risultano essere statisticamente significativi (tabella n. 101).

Parallelamente, la mortalità locale maschile è minore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (81,6) e 2011-2014 (91,0), mentre nei periodi 2001-2005 (54,0) e 2006-2010 (59,8) sono statisticamente significativi.

L'andamento della mortalità locale per le malattie cerebrovascolari nella popolazione maschile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono costantemente al di sotto delle medie sia regionali sia provinciali per tutto il periodo di rilevazione, con valori statisticamente significativi nel periodo 2001-2010.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	83,5	62,0	110,1	81,6	60,6	107,6
2001-2005	52,8	39,2	69,6	54,0	40,1	71,2
2006-2010	62,7	46,5	82,7	59,8	44,3	78,8
2011-2014	97,4	72,3	128,4	91,0	67,6	120,0

Tab.101: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Malattie cerebrovascolari" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile risulta essere inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (81,8) e 2011-2014 (76,7), mentre nei restanti periodi 2001-2005 (49,4) e 2006-2010 (52,7) risultano essere statisticamente significativi (tabella n. 102).

Parallelamente, la mortalità locale femminile è al di sotto rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (50,1), 2006-2010 (49,3) e 2011-2014 (70,2), mentre nel periodo 1996-2000 (78,4) risulta essere non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per le malattie cerebrovascolari nella popolazione femminile dell'area Fraschetta indica valori che si mantengono costantemente al di sotto delle medie sia regionali sia provinciali per tutto il periodo di rilevazione, con valori non statisticamente significativi nei periodi estremi.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	81,8	60,7	107,7	78,4	58,2	103,4
2001-2005	49,4	36,7	65,2	50,1	37,1	66,0
2006-2010	52,7	39,1	69,5	49,3	36,6	65,0
2011-2014	76,7	56,9	101,1	70,2	52,1	92,6

Tab.102: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per “Malattie cerebrovascolari” e relativi intervalli di confidenza al 95%.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI (MASCHI - FEMMINE)

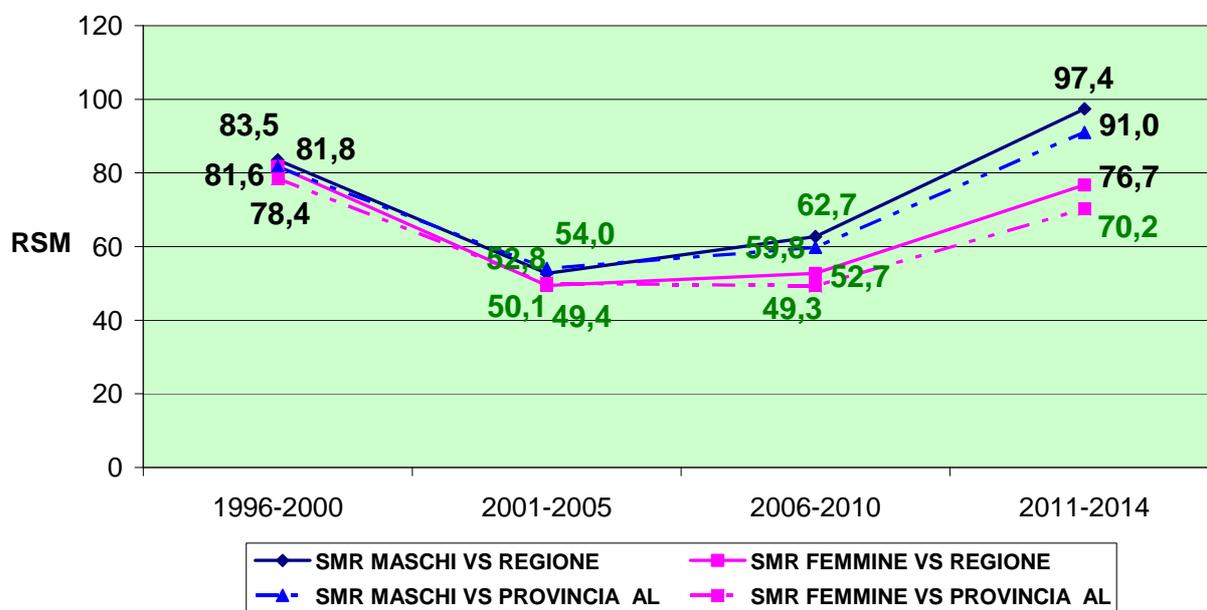


Fig. 46: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per “Malattie cerebrovascolari” nell’Area della Fraschetta

4.2.4.30

BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, per tutto il periodo 1996-2000 (82,1), 2001-2005 (69,4), 2006-2010 (68,5) e 2011-2014 (88,5) (tabella n. 103).

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere inferiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo per periodi 2001-2005 (73,0), 2006-2010 (67,2) e 2011-2014 (92,0).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media provinciale, nel periodo 1996-2000 (100,9) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per bronchite, enfisema e asma (BPCO) nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica per tutto il periodo di rilevazione valori che si mantengono al di sotto delle medie sia regionali sia provinciali, con evidenze non statisticamente significative, ad eccezione del periodo 1996-2000 con un valore modicamente superiore rispetto al corrispondente indicatore provinciale.

BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	82,1	50,2	126,8	100,9	61,6	155,8
2001-2005	69,4	42,4	107,2	73,0	44,6	112,8
2006-2010	68,5	41,9	105,8	67,2	41,1	103,8
2011-2014	88,5	54,1	136,8	92,0	56,2	142,2

Tab.103: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Bronchite, enfisema e asma (BPCO)" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femmine superiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 2001-2005 (110,3) e 2006-2010 (134,2) (tabella n. 104).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore di quella media piemontese, nel periodo 2011-2014 (33,0) risulta essere statisticamente significativo, mentre nel periodo 1996-2000 (58,3) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femmine risulta essere sottostante rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 1996-2000 (71,6), mentre nel periodo 2011-2014 (37,6) risulta essere statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore a quella media provinciale, nel periodo 2001-2005 (125,0) in modo non statisticamente significativo, mentre nel periodo 2006-2010 (145,9) risulta essere statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per bronchite, enfisema e asma (BPCO) nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori superiori, non significativi, rispetto alle medie di confronto nei periodi centrali. Viceversa, i periodi estremi evidenziano valori inferiori alle medie di confronto (in modo statisticamente significativo nel quadriennio 2011-2014).

BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA (BPCO)	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	58,3	27,9	107,3	71,6	34,3	131,8
2001-2005	110,3	67,4	170,4	125,0	76,3	193,1
2006-2010	134,2	86,8	198,1	145,9	94,4	215,4
2011-2014	33,0	8,9	84,6	37,6	10,1	96,2

Tab.104: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Bronchite, enfisema e asma (BPCO)" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

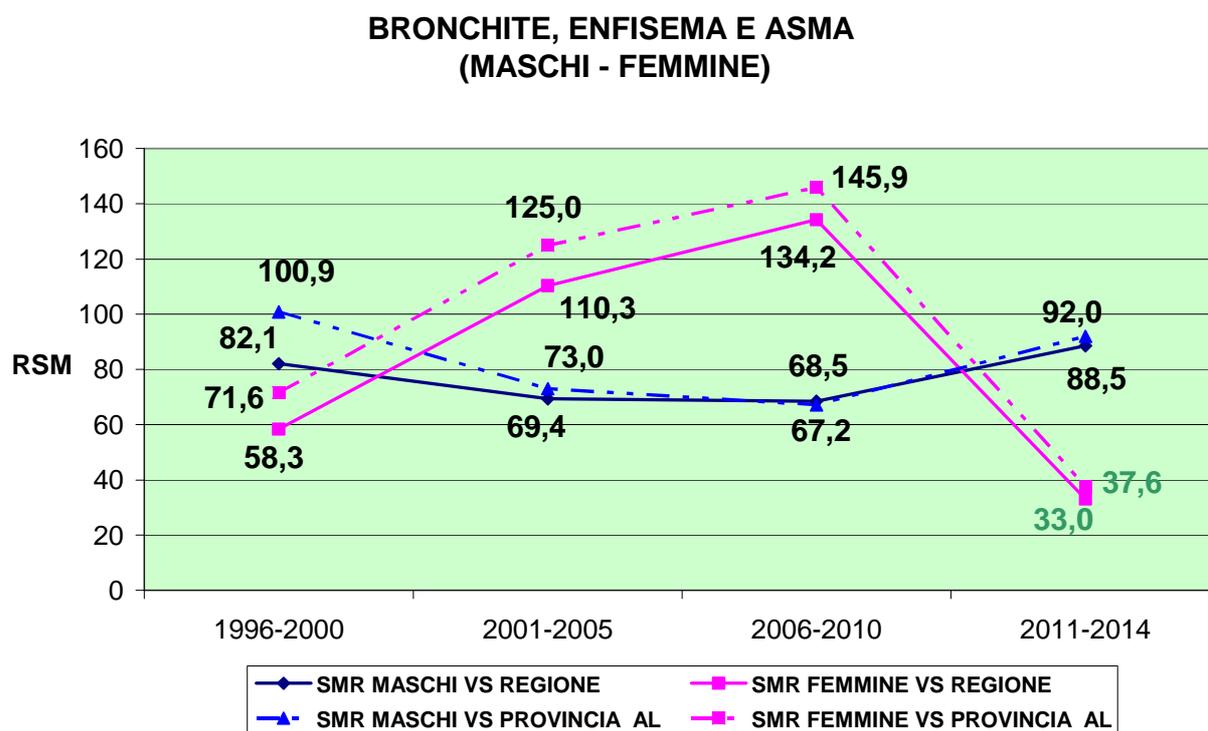


Fig. 47: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Bronchite, enfisema e asma (BPCO)" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.31

ASMA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore e statisticamente significativa per il periodo osservato 2006-2010 (1688,8), mentre nel periodo 2001-2005 (154,1) risulta essere non statisticamente significativo (tabella n. 105).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media piemontese, nei periodi 1996-2000 (92,8) e 2011-2014 (0,0) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile è superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, nel periodo 2006-2010 (974,3).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, nei periodi 1996-2000 (88,9), 2001-2005 (81,9) e 2011-2014 (0,0) in modo non statisticamente significativo.

L'andamento della mortalità locale per l'asma nella popolazione maschile dell'area Fraschetta, indica valori inferiori, non significativi, rispetto alle medie regionali agli estremi del periodo. Viceversa, i periodi centrali evidenziano valori superiori alle medie piemontesi, con valore statisticamente significativo nel periodo 2006-2010.

Parallelamente, i valori si pongono al di sotto della medie provinciali, in modo non significativo, ad eccezione del periodo 2006-2010 in cui si rileva un valore superiore statisticamente significativo.

ASMA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	92,8	56,7	143,4	88,9	54,3	137,3
2001-2005	154,1	94,1	238,0	81,9	50,1	126,6
2006-2010	1688,8	1031,9	2609,2	974,3	595,3	1505,3
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.105: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Asma" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2001-2005 (110,8), mentre nel periodo 2006-2010 (379,9) risulta essere statisticamente significativo (tabella n. 106).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto di quella media piemontese, in quanto nei restanti periodi osservati non si sono verificati decessi specifici.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo statisticamente significativo, per il periodo 2006-2010 (496,5), mentre nel periodo 2001-2005 (151,6) risulta essere non statisticamente significativo.

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, poiché nei periodi esaminati, non si sono verificati eventi specifici.

L'andamento della mortalità locale per l'asma nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica valori superiori, rispetto alle medie di confronto regionali e provinciali nei periodi centrali con un valori statisticamente significativi nel quinquennio 2006-2010. Viceversa, i periodi estremi evidenziano valori nulli per mancanza di eventi specifici.

ASMA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2001-2005	110,8	67,7	171,1	151,6	92,6	234,2
2006-2010	379,9	245,8	560,7	496,5	321,2	732,9
2011-2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tab.106: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Asma" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

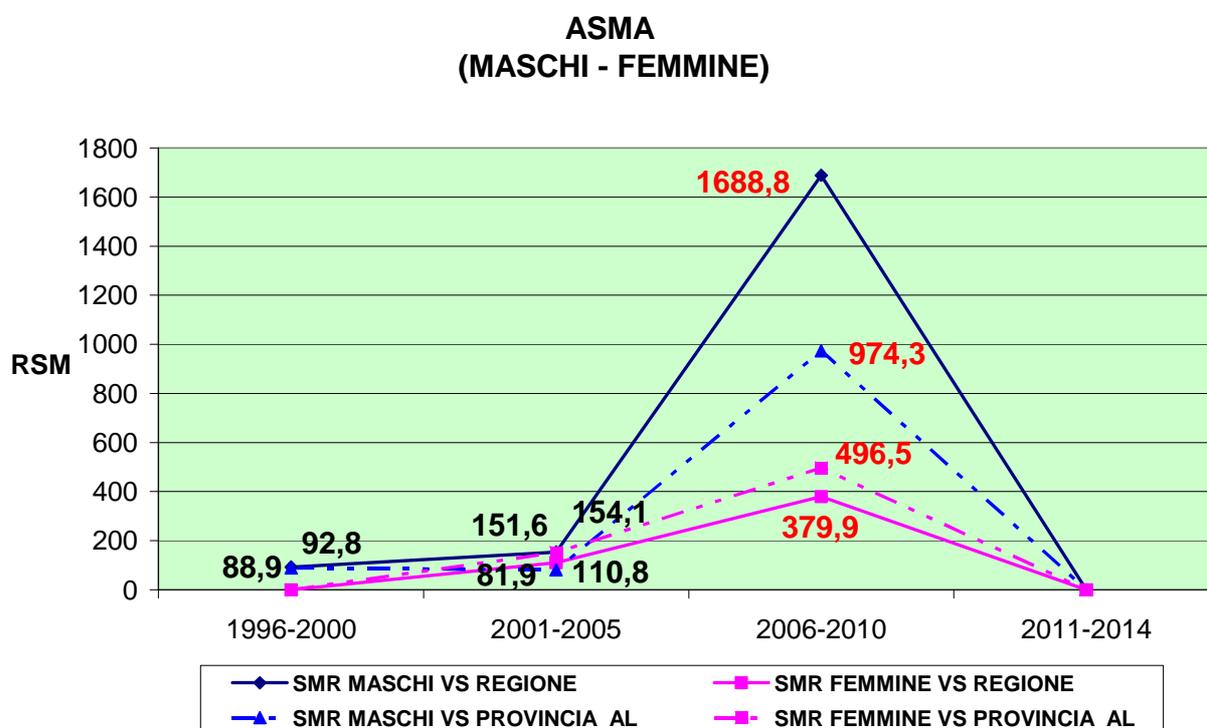


Fig. 48: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Asma" nell'Area della Fraschetta

4.2.4.32

CIRROSI EPATICA

Maschi

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale maschile maggiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nei periodi 1996-2000 (150,8), 2001-2005 (124,3) e 2011-2014 (102,5) (tabella n. 107).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale al di sotto di quella media piemontese, nel periodo 2006-2010 (79,1) in modo non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale maschile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per i periodi 1996-2000 (148,4) e 2001-2005 (116,1).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale inferiore a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo nei rispettivi periodi 2006-2010 (74,5) e 2011-2014 (87,9).

L'andamento della mortalità locale per la cirrosi epatica nella popolazione maschile dell'area Frascchetta indica valori che si mantengono al di sopra della media regionale nella maggior parte del periodo di osservazione, ad eccezione del quinquennio 2006-2010 in cui il valore risulta inferiore. Tutti i dati sono statisticamente non significativi.

Dal confronto con le medie provinciali si evidenziano valori in eccesso nel periodo 1996-2005 e in difetto nei restanti periodi, sempre in modo non significativo.

CIRROSI EPATICA	RSM MASCHI REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM MASCHI PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	150,8	84,3	248,9	148,4	82,9	244,8
2001-2005	124,3	69,5	205,1	116,1	64,9	191,5
2006-2010	79,1	25,5	184,7	74,5	24,0	174,0
2011-2014	102,5	27,6	262,4	87,9	23,6	225,0

Tab.107: Valori di RSM di sesso maschile residenti nella Frascchetta, deceduti per "Cirrosi epatica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

Femmine

Gli indicatori di confronto utilizzati rilevano una mortalità locale femminile inferiore rispetto alla mortalità media regionale, in modo non statisticamente significativo, nel periodo 2006-2010 (97,6) (tabella n. 108).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale maggiore di quella media piemontese, nei periodi 1996-2000 (191,3) e 2011-2014 (279,7) in modo statisticamente significativo, mentre nel periodo 2001-2005 (120,9) è non statisticamente significativo.

Parallelamente, la mortalità locale femminile risulta essere superiore rispetto alla mortalità media provinciale, in modo non statisticamente significativo, per il periodo 2001-2005 (107,1), mentre risulta statisticamente significativo nei periodi 1996-2000 (181,2) e 2011-2014 (227,5).

Al contrario, gli indicatori di confronto utilizzati, indicano una mortalità locale sottostante a quella media provinciale, in modo non statisticamente significativo nel rispettivo periodo 2006-2010 (76,3).

L'andamento della mortalità locale per la cirrosi epatica nella popolazione femminile dell'area Fraschetta, indica nel periodo di rilevazione valori prevalentemente superiori alle medie di confronto, in modo statisticamente significativo nei periodi estremi di rilevazione.

Viceversa, risultano valori in difetto non significativi nel solo quinquennio 2006-2010 verso sia la regione sia la provincia.

CIRROSI EPATICA	RSM FEMMINE REGIONE	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup	RSM FEMMINE PROVINCIA AL	C.I 95% inf.	C.I 95 % sup
1996-2000	191,3	107,0	315,7	181,2	101,3	298,9
2001-2005	120,9	57,9	222,3	107,1	51,3	196,9
2006-2010	97,6	26,3	250,0	76,3	20,5	195,5
2011-2014	279,7	134,0	514,4	227,5	109,0	418,4

Tab.108: Valori di RSM di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Cirrosi epatica" e relativi intervalli di confidenza al 95%.

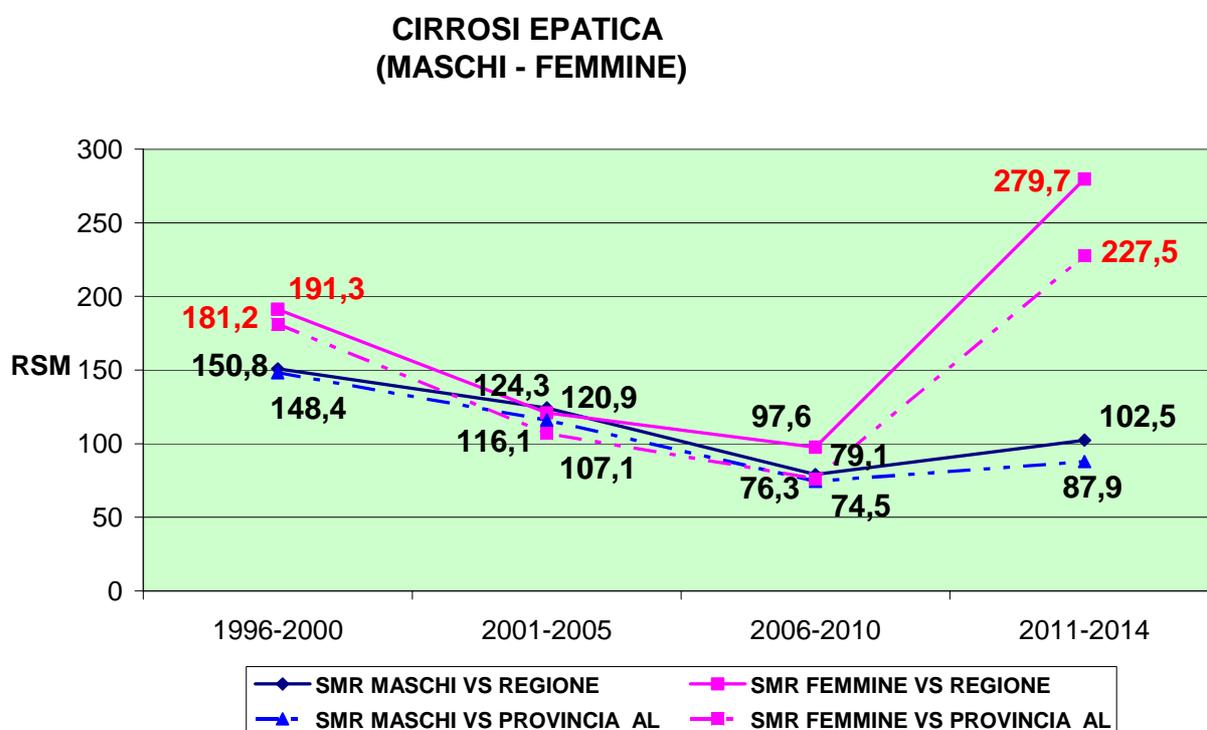


Fig. 49: Andamento temporale (1996-2014) dei valori di RSM per "Cirrosi epatica" nell'Area della Fraschetta

CAUSE SPECIFICHE di MORTE - MASCHI
(RSM vs REGIONE, I.C. 95% e N. di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014)

CAUSE SPECIFICHE	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
TUMORI LARINGE	161,1 (51,9-376,0) 5	110,0 (22,1-320,3) 3	134,6 (27,1-391,8) 3	237,2 (63,8-607,4) 4
TUMORI POLMONI	98,3 (73,0-129,6) 42	109,2 (81,1-144,0) 48	89,2 (66,2-117,6) 35	143,6 (106,6-189,3) 45
MESOTELIOMA	118,6 (13,3-428,4) 2	190,6 (51,3-488,2) 4	135,5 (27,2-394,4) 3	145,3 (29,2-423,1) 3
TUMORI ESOFAGO	182,5 (87,4-335,6) 6	32,8 (0,4-182,5) 1	158,1 (42,5-404,9) 4	89,2 (10,0-322,2) 2
TUMORI STOMACO	165,7 (101,2-256,0) 16	114,9 (55,0-211,3) 10	101,3 (48,5-186,3) 8	98,0 (47,0-180,3) 6
TUMORI COLON-RETTO	79,3 (44,3-130,8) 12	79,8 (44,6-123,3) 13	90,2 (50,4-148,8) 15	72,5 (34,7-133,3) 10
TUMORI FEGATO	82,9 (39,7-152,5) 9	95,5 (53,4-157,5) 11	74,7 (35,8-137,4) 8	121,5 (67,9-200,5) 11
TUMORI PANCREAS	113,9 (54,5-209,4) 7	90,6 (43,4-166,5) 6	174,7 (97,7-288,3) 13	79,3 (25,5-185,1) 5
MELANOMA	164,1 (2,1-913,5) 2	230,9 (46,4-672,1) 3	329,0 (105,9-767,8) 5	64,3 (0,8-358,0) 1
TUMORI PROSTATA	110,1 (61,6-181,7) 14	82,2 (45,9-135,6) 11	110,0 (61,5-181,5) 13	91,3 (43,7-167,9) 9
TUMORI TESTICOLO	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	830,7 (464,3-1370,6) 1	0 (0,0-0,0) 0
TUMORI VESCICA	123,4 (59,1-227,0) 9	69,9 (22,5-163,2) 5	16,2 (4,4-41,6) 4	133,4 (63,9-245,3) 7
TUMORI RENE	90,6 (18,2-263,7) 3	178,2 (85,3-327,7) 6	75,8 (15,2-220,8) 3	117,4 (31,6-300,7) 4
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	51,3 (5,7-185,4) 2	27,1 (0,4-150,7) 1	31,7 (0,4-176,6) 1	64,3 (7,2-232,2) 2
LINFOMI NON HODGKIN	187,6 (89,9-45,0) 8	0 (0,0-0,0) 0	101,2 (27,2-259,2) 4	61,4 (6,9-221,8) 2
LINFOMI HODGKIN	298,9 (143,2-549,7) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
MIELOMI	93,0 (10,4-335,7) 2	175,2 (47,1-448,7) 4	82,2 (9,2-296,9) 2	0,0 (0,0-0,0) 0
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	140,9 (67,5-259,1) 6	135,1 (43,5-315,4) 5	100,6 (27,1-257,6) 4	125,4 (40,4-292,6) 5

CAUSE SPECIFICHE	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
DIABETE MELLITO	21,9 (2,5-79,1) 2	0,0 (0,0-0,0) 0	28,2 (5,7-82,2) 3	33,5 (6,7-97,6) 3
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	235,2 (3,1-1308,7) 3	0,0 (0,0-0,0) 0
SCLEROSI MULTIPLA	0,0 (0,0-0,0) 0	373,0 (4,8-2075,5) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	391,7 (105,4-1003,3) 4	304,5 (61,2-886,3) 3
IPERTENSIONE ARTERIOSA	134,5 (75,2-222,0) 13	186,5 (120,6-275,2) 21	165,0 (106,8-243,6) 21	104,0 (58,1-171,6) 12
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	91,1 (67,6-120,0) 52	60,4 (44,8-79,6) 32	64,1 (47,5-84,4) 32	105,1 (78,0-138,5) 43
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	72,8 (0,9-404,9) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	139,0 (1,8-773,8) 1	0,0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	83,5 (62,0-110,1) 43	52,8 (39,2-69,6) 26	62,7 (46,5-82,7) 26	97,4 (72,3-128,4) 32
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	82,1 (50,2-126,8) 19	69,4 (42,4-107,2) 16	68,5 (41,9-105,8) 19	88,5 (54,1-136,8) 16
ASMA	92,8 (56,7-143,4) 1	154,1 (94,1-238,0) 1	1688,8 (1031,9-2609,2) 5	0,0 (0,0-0,0) 0
CIRROSI EPATICA	150,8 (84,3-248,9) 14	124,3 (69,5-205,1) 11	79,1 (25,5-184,7) 5	102,5 (27,6-262,4) 4

Tab.109: Valori di RSM vs Regione di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Cause specifiche".

CAUSE SPECIFICHE di MORTE - MASCHI
(RSM vs PROVINCIA AL, I.C. 95% e N.di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014)

CAUSE SPECIFICHE	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
TUMORI LARINGE	158,4 (51,0-369,8) 5	105,0 (21,1-305,7) 3	147,5 (29,7-429,5) 3	174,0 (46,8-445,7) 4
TUMORI POLMONI	90,7 (67,3-119,5) 42	101,8 (75,5-134,1) 48	85,0 (63,1-112,0) 35	132,1 (98,0-174,2) 45
MESOTELIOMA	48,7 (5,5-175,8) 2	68,0 (18,3-174,3) 4	53,6 (10,8-156,0) 3	58,1 (11,7-169,1) 3
TUMORI ESOFAGO	229,1 (109,8-421,4) 6	30,1 (0,4-167,5) 1	192,1 (51,7-492,0) 4	91,5 (10,2-330,4) 2
TUMORI STOMACO	177,8 (108,6-274,7) 16	117,7 (56,4-216,5) 10	94,9 (45,4-174,5) 8	97,3 (46,6-179,0) 6
TUMORI COLON-RETTO	78,6 (43,9-129,7) 12	83,7 (46,8-138,1) 13	97,2 (54,3-160,4) 15	77,1 (36,9-141,7) 10
TUMORI FEGATO	79,9 (38,3-146,9) 9	101,0 (56,4-166,6) 11	74,4 (35,6-136,8) 8	119,1 (66,6-196,6) 11
TUMORI PANCREAS	116,2 (55,7-213,7) 7	77,6 (37,2-142,7) 6	173,0 (96,7-285,5) 13	64,9 (20,9-151,5) 5
MELANOMA	143,8 (1,9-800,1) 2	243,0 (48,9-707,5) 3	398,6 (128,4-930,4) 5	138,7 (1,8-771,8) 1
TUMORI PROSTATA	121,4 (67,9-200,3) 14	86,0 (48,1-141,8) 11	116,7 (65,3-192,6) 13	84,6 (40,5-155,5) 9
TUMORI TESTICOLO	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	368,0 (205,7-607,3) 1	0,0 (0,0-0,0) 0
TUMORI VESCICA	172,0 (82,4-316,3) 9	86,4 (27,8-201,6) 5	23,9 (6,4-61,1) 4	143,0 (68,5-262,9) 7
TUMORI RENE	99,2 (19,9-288,6) 3	159,0 (76,2-292,5) 6	79,5 (16,0-231,4) 3	126,0 (33,9-322,8) 4
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	45,6 (5,1-164,6) 2	25,3 (0,3-141,0) 1	37,0 (0,5-205,7) 1	85,7 (9,6-309,3) 2
LINFOMI NON HODGKIN	155,4 (74,4-285,8) 8	0 (0,0-0,0) 0	103,5 (27,8-265,1) 4	46,1 (5,2-166,4) 2
LINFOMI HODGKIN	316,2 (151,5-581,5) 1	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0	0 (0,0-0,0) 0
MIELOMI	73,8 (8,3-266,5) 2	137,7 (37,0-352,5) 4	69,2 (7,8-249,9) 2	0,0 (0,0-0,0) 0
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	137,5 (65,8-252,8) 6	144,1 (46,4-336,3) 5	89,6 (24,1-229,5) 4	127,3 (41,0-297,2) 5
DIABETE MELLITO	22,2 (2,5-80,2) 2	0,0 (0,0-0,0) 0	24,7 (5,0-71,9) 3	29,4 (5,9-85,6) 3

CAUSE SPECIFICHE	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	171,0 (2,2-951,9) 3	0,0 (0,0-0,0) 0
SCLEROSI MULTIPLA	0,0 (0,0-0,0) 0	406,3 (5,3-2260,9) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	425,8 (114,5-1090,5) 4	225,5 (45,3-656,4) 3
IPERTENSIONE ARTERIOSA	139,2 (77,8-229,7) 13	203,6 (131,7-300,5) 21	180,7 (116,9-266,7) 21	89,7 (50,1-148,0) 12
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	95,5 (70,9-125,9) 52	62,3 (46,2-82,1) 32	67,5 (50,1-89,0) 32	109,5 (81,3-144,3) 43
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	73,8 (1,0-410,9) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	146,2 (1,9-813,7) 1	0,0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	81,6 (60,6-107,6) 43	54,0 (40,1-71,2) 26	59,8 (44,3-78,8) 26	91,0 (67,6-120,0) 32
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	91,0 (67,6-120,0) 19	73,0 (44,6-112,8) 16	67,2 (41,1-103,8) 19	92,0 (56,2-142,2) 16
ASMA	88,9 (54,3-137,3) 1	81,9 (50,1-126,6) 1	974,3 (595,3-1505,3) 5	0,0 (0,0-0,0) 0
CIRROSI EPATICA	148,4 (82,9-244,8) 14	116,1 (64,9-191,5) 11	74,5 (24,0-174,0) 5	87,9 (23,6-225,0) 4

Tab.110: Valori di RSM vs Provincia AL di sesso maschile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Cause specifiche".

CAUSE SPECIFICHE di MORTE - FEMMINE
(RSM vs REGIONE, I.C. 95% e N. di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2014)

CAUSE SPECIFICHE	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
TUMORI LARINGE	468,7 (6,1-2608,0) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0
TUMORI POLMONI	164,4 (91,9-271,2) 15	74,2 (35,6-136,5) 8	89,3 (42,8-164,1) 10	84,9 (40,6-156,1) 9
MESOTELIOMA	385,8 (103,8-988,1) 4	74,9 (1,0-416,9) 1	157,6 (17,7-569,1) 2	96,9 (1,3-539,4) 1
TUMORI ESOFAGO	119,1 (1,5-662,5) 1	106,6 (1,4-593,3) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	167,5 (2,2-932,1) 1
TUMORI STOMACO	169,9 (95,0-280,3) 12	66,2 (17,8-169,5) 4	106,4 (51,0-195,7) 6	122,5 (39,4-285,9) 5
TUMORI COLON-RETTO	119,8 (73,2-185,1) 16	94,6 (52,9-156,1) 13	115,8 (70,7-178,9) 16	85,2 (40,8-156,6) 9
TUMORI FEGATO	151,9 (84,9-250,6) 13	115,8 (55,4-212,9) 10	61,7 (19,9-144,1) 5	110,9 (53,1-203,9) 7
TUMORI PANCREAS	153,8 (73,7-282,9) 10	166,2 (92,9-274,3) 12	131,7 (63,1-242,3) 10	88,8 (42,5-163,2) 6
MELANOMA	284,8 (57,2-829,1) 3	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	344,4 (69,2-1002,4) 3
TUMORI MAMMELLA	90,4 (55,2-139,7) 18	77,0 (43,1-127,1) 15	90,9 (55,5-140,4) 18	111,9 (68,4-172,9) 18
TUMORI UTERO	58,3 (11,7-169,8) 3	108,8 (35,0-253,9) 5	130,5 (62,5-240,1) 6	98,4 (26,5-252,0) 4
TUMORI OVAIO	97,4 (31,4-227,3) 5	82,8 (22,3-212,0) 4	91,4 (29,4-213,3) 5	98,9 (26,6-253,2) 4
TUMORI VESCICA	96,3 (10,8-347,7) 2	0,0 (0,0-0,0) 0	62,5 (12,6-182,0) 3	200,4 (40,3-583,3) 3
TUMORI RENE	119,2 (13,4-430,5) 2	378,0 (181,1-695,2) 7	213,9 (57,5-547,7) 4	269,8 (72,6-691,1) 4
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	168,6 (54,3-393,5) 5	60,2 (6,7-217,3) 2	149,3 (40,2-382,4) 4	82,9 (9,3-299,4) 2
LINFOMI NON HODGKIN	83,2 (16,7-242,2) 3	53,2 (6,0-192,2) 2	54,4 (6,1-196,3) 2	65,8 (7,4-237,5) 2
LINFOMI HODGKIN	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	552,4 (61,9-1994,6) 1	0,0 (0,0-0,0) 0
MIELOMI	137,8 (27,7-401,1) 3	0,0 (0,0-0,0) 0	45,9 (0,6-255,3) 1	130,0 (14,6-469,4) 2

CAUSE SPECIFICHE	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	28,2 (0,4-156,8) 1	167,1 (53,8-390,0) 5	75,1 (8,4-271,0) 2	30,7 (0,4-170,9) 1
DIABETE MELLITO	34,2 (11,0-79,7) 5	40,0 (12,9-93,3) 5	58,5 (28,0-107,6) 9	66,7 (31,9-122,6) 8
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	0,0 (0,0-0,0) 0	128,1 (1,7-713,1) 1	248,2 (66,8-635,7) 3	109,5 (1,4-609,2) 1
SCLEROSI MULTIPLA	296,0 (3,8-1647,2) 1	268,7 (3,5-1495,2) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	235,9 (3,1-1313,0) 1
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	152,2 (30,6-443,1) 3	303,3 (145,3-557,7) 6	201,0 (54,1-514,7) 4	73,8 (1,0-410,8) 1
IPERTENSIONE ARTERIOSA	101,0 (61,7-156,0) 17	97,2 (62,9-143,5) 21	87,9 (56,8-129,7) 23	98,9 (64,0-145,1) 24
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	76,9 (57,1-101,4) 36	57,6 (42,7-75,9) 26	74,7 (55,4-98,5) 34	68,7 (51,0-90,6) 25
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	203,8 (22,8-736,0) 2	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	81,8 (60,7-107,7) 65	49,4 (36,7-65,2) 37	52,7 (39,1-69,5) 39	76,7 (56,9-101,1) 42
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	58,3 (27,9-107,3) 8	110,3 (67,4-170,4) 16	134,2 (86,8-198,1) 22	33,0 (8,9-84,6) 4
ASMA	0,0 (0,0-0,0) 0	110,8 (67,7-171,1) 1	379,9 (245,8-560,7) 2	0,0 (0,0-0,0) 0
CIRROSI EPATICA	191,3 (107,0-315,7) 11	120,9 (57,9-222,3) 7	97,6 (26,3-250,0) 4	279,7 (134,0-514,4) 7

Tab.111: Valori di RSM vs Regione di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Cause specifiche".

CAUSE SPECIFICHE di MORTE - FEMMINE
(RSM vs PROVINCIA AL, I.C. 95% e N. di CASI)
TRENDS TEMPORALI (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 E 2011-2014)

CAUSE SPECIFICHE	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
TUMORI LARINGE	514,4 (6,7-2862,6) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0
TUMORI POLMONI	167,7 (93,7-276,7) 15	75,1 (36,0-138,2) 8	91,3 (43,7-167,8) 10	90,1 (43,2-184,4) 9
MESOTELIOMA	120,8 (32,5-309,4) 4	31,3 (0,4-174,2) 1	49,8 (5,6-180,0) 2	40,2 (0,5-223,9) 1
TUMORI ESOFAGO	109,9 (1,4-611,7) 1	115,9 (1,5-645,1) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	208,5 (2,7-1160,6) 1
TUMORI STOMACO	161,9 (90,5-267,13) 12	65,4 (17,6-167,4) 4	104,0 (49,8-191,3) 6	96,7 (31,1-225,7) 5
TUMORI COLON-RETTO	121,8 (74,4-188,1) 16	93,0 (52,0-153,5) 13	131,2 (80,2-202,8) 16	85,6 (41,0-157,3) 9
TUMORI FEGATO	137,2 (76,7-226,3) 13	104,2 (49,9-191,6) 10	57,8 (18,6-134,9) 5	108,7 (52,1-199,8) 7
TUMORI PANCREAS	141,0 (67,5-259,3) 10	142,9 (79,9-235,8) 12	112,2 (53,8-206,4) 10	81,0 (38,8-148,9) 6
MELANOMA	309,2 (62,1-900,0) 3	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	334,4 (67,2-973,4) 3
TUMORI MAMMELLA	91,6 (56,0-141,5) 18	74,5 (41,7-123,0) 15	84,3 (51,5-130,3) 18	117,9 (72,0-182,1) 18
TUMORI UTERO	64,3 (12,9-187,1) 3	127,1 (40,9-296,6) 5	132,9 (63,7-244,5) 6	80,3 (21,6-205,6) 4
TUMORI OVAIO	102,1 (32,9-238,3) 5	91,2 (24,5-233,6) 4	96,8 (31,2-225,9) 5	102,5 (27,6-262,4) 4
TUMORI VESCICA	129,6 (14,5-467,8) 2	0,0 (0,0-0,0) 0	44,1 (8,9-128,3) 3	195,9 (39,4-570,4) 3
TUMORI RENE	130,7 (14,6-472,0) 2	427,0 (204,5-785,3) 7	219,8 (59,1-562,8) 4	299,6 (80,6-767,3) 4
TUMORI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	151,1 (48,7-352,7) 5	63,0 (7,1-227,6) 2	148,4 (39,9-380,1) 4	85,5 (9,6-308,9) 2
LINFOMI NON HODGKIN	73,4 (14,8-213,7) 3	44,9 (5,0-162,0) 2	42,4 (4,8-153,1) 2	59,4 (6,7-214,6) 2
LINFOMI HODGKIN	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	323,9 (36,3-1169,8) 1	0,0 (0,0-0,0) 0
MIELOMI	128,7 (25,9-374,5) 3	0,0 (0,0-0,0) 0	45,2 (0,6-251,4) 1	154,7 (17,3-558,7) 2

CAUSE SPECIFICHE	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
LEUCEMIE SPECIFICATE E NON	25,4 (0,3-141,1) 1	144,7 (46,6-337,8) 5	70,9 (7,9-256,1) 2	30,2 (0,4-167,8) 1
DIABETE MELLITO	32,3 (10,4-75,4) 5	39,0 (12,6-91,1) 5	51,9 (24,8-95,4) 9	55,1 (26,4-101,3) 8
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	0,0 (0,0-0,0) 0	146,9 (1,9-817,4) 1	147,8 (39,7-378,4) 3	121,1 (1,6-674,1) 1
SCLEROSI MULTIPLA	198,0 (2,6-1101,9) 1	170,6 (2,2-949,1) 1	0,0 (0,0-0,0) 0	161,7 (2,1-900,0) 1
MALATTIE REUMATICHE CRONICHE	130,7 (26,3-380,4) 3	244,7 (117,2-450,1) 6	161,6 (43,5-413,8) 4	76,6 (1,0-426,1) 1
IPERTENSIONE ARTERIOSA	113,4 (69,3-175,2) 17	112,1 (72,5-165,4) 21	99,1 (64,1-146,3) 23	110,4 (71,4-162,9) 24
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	85,4 (63,3-112,5) 36	60,2 (44,6-79,3) 26	78,2 (58,0-103,0) 34	68,9 (51,1-90,8) 25
MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	185,0 (20,7-667,9) 2	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0	0,0 (0,0-0,0) 0
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	78,4 (58,2-103,4) 65	50,1 (37,1-66,0) 37	49,3 (36,6-65,0) 39	70,2 (52,1-92,6) 42
BRONCHITE, ENFISEMA E ASMA	71,6 (34,3-131,8) 8	125,0 (76,3-193,1) 16	145,9 (94,4-215,4) 22	37,6 (10,1-96,2) 4
ASMA	0,0 (0,0-0,0) 0	151,6 (92,6-234,2) 1	496,5 (321,2-732,9) 2	0,0 (0,0-0,0) 0
CIRROSI EPATICA	181,2 (101,3-298,9) 11	107,1 (51,3-196,9) 7	76,3 (20,5-195,5) 4	227,5 (109,0-418,4) 7

Tab.112: Valori di RSM vs Provincia AL di sesso femminile residenti nella Fraschetta, deceduti per "Cause specifiche".

5. CONCLUSIONI

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 residente nell'area Frascetta del Comune di Alessandria ha preso in considerazione sia "Grandi gruppi di cause" sia "Cause specifiche" di morte per il periodo oggetto di studio (1996-2014).

Al fine di verificare gli indici di mortalità dei residenti nella Frascetta rispetto ai corrispondenti indici dei territori utilizzati come confronto (Regione Piemonte e Provincia di Alessandria), è stato necessario ricorrere ai Rapporti Standardizzati di Mortalità (RSM), quali indicatori omogenei di raffronto per le patologie considerate.

Il suddetto studio di mortalità ha posto in evidenza le seguenti conclusioni.

Partendo dai Grandi gruppi di cause di morte, e considerando il periodo complessivo (1996-2014) nel suo insieme, è risultato statisticamente significativo, in eccesso, con un **valore superiore** rispetto alla media regionale e provinciale (=100) il seguente grande gruppo di malattie su tutta la popolazione:

- **Stati Morbosi Maldefiniti (+236,6% vs. regione e +126,2% vs. provincia).**

Viceversa, si evidenzia un **valore inferiore** di mortalità locale, statisticamente significativo, rispetto alla mortalità regionale e provinciale:

- Malattie infettive (-40,2% vs. regione);
- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (-69,8% vs regione e -71,2 vs. provincia);
- Malattie del sangue (-65,5% vs regione e -63,6% vs. provincia);
- Disturbi psichici (-84,9% vs regione e -86,5% vs. provincia);
- Malattie del sistema nervoso (-31,9% vs regione e -42,2% vs provincia);
- Malattie dell'apparato digerente (-24,8% vs regione);
- Malattie dell'apparato genito-urinario (-37,8% vs regione e -36,0% vs provincia);
- Malattie della pelle (-85,2% vs regione);
- Malattie osteomuscolari (-57,3% vs regione e -64,4% vs provincia);
- Malformazioni congenite (-57,5% vs regione e -65,0% vs provincia);
- Cause accidentali (-80,6% vs regione e -79,5% vs provincia).

Considerando il periodo complessivo, ma differenziato per sesso, si può osservare che tra i **maschi** si evidenzia una **maggiore mortalità locale** statisticamente significativa per il seguente grande gruppo di malattie:

- **Stati Morbosi Maldefiniti (+315,8% vs. regione e +149,7% vs. provincia).**

Viceversa, risulta una **minore mortalità locale maschile** per i seguenti grandi gruppi di cause:

- Malattie infettive (-50,9% vs. regione);
- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (-81,3% vs. regione e -81,9% vs. provincia);
- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (-59,7% vs. regione e -57,9% vs. provincia);
- Disturbi psichici (90,1% vs. regione e -91,2% vs. provincia);
- Malattie del sistema nervoso (-44,7% vs regione e -51,8% vs. provincia);
- Malattie dell'apparato digerente (-28,7% vs. regione e -27,2% vs. provincia);
- Malattie dell'apparato genito-urinario (-37,9% vs. regione);
- Cause accidentali (-75,9% vs. regione e -76,1% vs. provincia).

Tra le **femmine**, i valori statisticamente significativi riguardano una **mortalità locale maggiore** per il seguente grande gruppo di patologie:

- **Stati Morbosi Maldefiniti (+200,4% vs. regione e +113,2% vs. provincia).**

Si evidenzia, inoltre, una **minore mortalità locale femminile**, statisticamente significativa, rispetto a quella regionale e provinciale per i seguenti grandi gruppi di cause:

- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (-61,7% vs. regione e -63,9% vs. provincia);
- Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari (-70,0% vs. regione e -67,8% vs. provincia);
- Disturbi psichici (-82,0% vs. regione e -83,9% vs. provincia);
- Malattie del sistema nervoso (-35,4% vs. provincia);
- Malattie dell'apparato circolatorio (-27,1% vs. provincia);
- Malattie dell'apparato genito-urinario (-38,5% vs. regione e -38,0% vs. provincia);
- Malattie osteomuscolari e del connettivo (-53,9% vs. regione e -61,1% vs. provincia);
- Cause accidentali (-87,1% vs. regione e -85,1% vs. provincia);

Passando alle **cause specifiche** di decesso, sempre nel medesimo periodo di riferimento (1996-2014) considerato nel suo insieme, le malattie che sono risultate significativamente **superiori** rispetto alla media piemontese e provinciale su tutta la popolazione sono:

- **Melanoma (+75,2% vs. regione e +85,3% vs. provincia);**
- **Tumore del rene (+55,5% vs. regione e +62,8% vs. provincia);**
- **Malattie reumatiche croniche (+74,0% vs. regione e +61,7% vs. provincia);**
- **Asma (+73,4% vs. regione e +45,6% vs. provincia).**

Risultano anche cause specifiche che evidenziano una **minore** mortalità locale statisticamente significativa rispetto a quella piemontese e provinciale per le seguenti malattie:

- Mesotelioma (-40,8% vs. provincia);
- Linfomi non Hodgkin (-35,0% vs. provincia);
- Diabete mellito (-63,5% vs. regione e -66,2% vs. provincia);
- Malattie ischemiche del cuore (-28,5% vs. regione e -25,2% vs. provincia);
- Malattia cardiopolmonare cronica (-45,2% vs. regione e -42,8% vs. provincia);
- Malattie cerebrovascolari (-36,5% vs. regione e -39,4% vs. provincia);

Inoltre, vi sono cause specifiche che non risultano statisticamente significative, ma eccedenti la media piemontese e provinciale; nello specifico:

- Tumori laringe (+50,8% vs. regione e +46,1% vs. provincia);
- Tumori polmoni (+5,0% vs. regione);
- Mesotelioma (+58,3% vs. regione);
- Tumore esofago (+9,7% vs. regione e +18,8% vs. provincia);

- Tumori stomaco (+15,3% vs. regione e +12,2% vs. provincia);
- Tumori pancreas (+25,0% vs. regione e +14,4% vs. provincia);
- Tumore vescica (+18,4% vs. provincia);
- Sclerosi multipla (+60,9% vs. regione e +39,3% vs. provincia);
- Ipertensione arteriosa (+12,0% vs. regione e +23,4% vs. provincia);
- Cirrosi epatica (+24,1% vs. regione e +13,0% vs. provincia).

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

- **Melanoma (+95,8% vs. regione e +119,9% vs. provincia);**
- **Tumore testicolo (+124,2% vs. regione)** (n.1 caso periodale);
- **Malattie reumatiche croniche (+71,7% vs. regione e +99,7% vs. provincia);**
- **Ipertensione arteriosa (44,9% vs. regione e +50,6% vs. provincia);**
- **Asma (+174,5% vs. regione e +108,6% vs. provincia).**

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

- Mesotelioma (-41,1 vs. provincia);
- Tumori sistema nervoso centrale (-57,7% vs. regione e -57,8% vs. provincia);
- Diabete mellito (-79,7% vs. regione e -80,9% vs. provincia);
- Malattie ischemiche del cuore (-25,1 vs. regione);
- Malattia cardiopolmonare cronica (-48,2% vs. regione e -47,7% vs. provincia);
- Malattie cerebrovascolari (-32,4% vs. regione e -34,9% vs. provincia);.

Risultano, inoltre, patologie che risultano superiori alla media regionale e provinciale ma in modo non statisticamente significativo:

- Tumori laringe (+44,7% vs. regione e +39,9% vs. provincia);
- Tumori polmoni (+4,0% vs. regione);
- Mesotelioma (+48,6% vs. regione);
- Tumore esofago (+12,4% vs. regione e +27,2% vs. provincia);
- Tumori stomaco (+16,9% vs. regione e +17,5% vs. provincia);
- Tumori pancreas (+14,7% vs. regione e +8,6% vs. provincia);
- Tumore testicolo (+67,5% vs. provincia);
- Tumore alla vescica (+13,4% vs. provincia);
- Tumore rene (+10,9% vs. regione e +14,7% vs. provincia);
- Leucemie specificate e non (+9,3% vs. regione e +5,0% vs. provincia);
- Sclerosi multipla (+1,3% vs. regione e +36,4% vs. provincia);
- Cirrosi epatica (+8,8% vs. regione e +2,6% vs. provincia).

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

- **Tumori ovaio (+71,3% vs. provincia);**
- **Tumori del rene (+141,8% vs. regione e +161,5% vs. provincia);**
- **Malattie reumatiche croniche (+75,8% vs. regione e +48,3% vs. provincia);**
- **Cirrosi epatica (+46,1% vs. regione).**

Si osservano per le seguenti patologie, invece, valori statisticamente significativi **inferiori** alla media regionale e provinciale, quindi, con una mortalità statisticamente inferiore:

- Linfomi non Hodgkin (-47,3% vs. provincia);
- Diabete mellito (-52,9% vs. regione e -56,9% vs. provincia);
- Malattie ischemiche del cuore (-33,8% vs. regione e -29,9% vs. provincia);
- Malattia cardiopolmonare cronica (-42,6% vs. regione e -36,6% vs. provincia);
- Malattie cerebrovascolari (-39,3% vs. regione e -42,3% vs. provincia).

Inoltre, tra le donne si evidenzia la seguente mortalità specifica al di sopra della media piemontese e provinciale, ma in modo non statisticamente significativo:

- Tumori laringe (+23,9% vs. provincia);
- Tumori polmoni (+0,7% vs. regione e +3,6% vs. provincia);
- Mesotelioma (+71,3% vs. regione);
- Tumori stomaco (+10,9% vs. regione e +4,0% vs. provincia);
- Tumori colon-retto (+2,0% vs. regione e +5,9% vs. provincia);
- Tumori fegato (+7,1% vs. regione);
- Tumori pancreas (+34,2% vs. regione e +19,1% vs. provincia);
- Melanoma (+44,7% vs. regione e +42,2% vs. provincia);
- Tumore ovaio (+39,4% vs. regione);
- Tumori alla vescica (+31,9% vs. provincia);
- Tumori sistema nervoso centrale (+13,7% vs. regione e +9,1% vs. provincia);
- Linfomi Hodgkin (+16,0% vs. regione);
- Sclerosi laterale amiotrofica (+32,4% vs. regione);
- Sclerosi multipla (+101,1% vs. regione e +41,9% vs. provincia);
- Ipertensione arteriosa (+7,3% vs. provincia);
- Bronchite, enfisema e asma (+9,5% vs. provincia);
- Cirrosi epatica (+26,5% vs. provincia).

L'analisi prodotta indicherebbe per i **maschi** che vivono nella Frascetta un maggior livello di mortalità locale, statisticamente significativo, rispetto ai corrispondenti indicatori di mortalità, sia regionali sia

provinciali, per le seguenti patologie specifiche: melanoma, malattie reumatiche croniche, ipertensione arteriosa e asma.

Tra le **femmine** gli eccessi di mortalità statisticamente significativi si riferirebbero a patologie dell'apparato urinario (tumori del rene) e malattie autoimmuni (malattie reumatiche croniche) nei confronti delle corrispondenti medie sia piemontese sia provinciale, mentre risulterebbe una mortalità specifica in eccesso significativo verso le sole medie regionali per la cirrosi epatica.

Deve essere considerato il fatto che i valori di mortalità relativi al territorio di confronto (regione Piemonte e provincia di Alessandria) presentano una consistenza numerica e una solidità statistica certamente superiori rispetto ai valori locali, in quanto riferiti a comunità decisamente più popolose rispetto a quella della Fraschetta.

Al fine di rendere più robusta e ulteriormente significativa l'analisi complessiva e periodale della mortalità locale appare opportuno ipotizzare lo sviluppo di successivi step epidemiologici, sincronici e diacronici, in grado di approfondire ulteriormente la potenza statistica della ricerca, attraverso l'inclusione di ambiti temporali più estesi, raffrontati con i rispettivi trends dei territori di confronto.
