
Inquadramento demografico e socioeconomico

Nel 2009, le dinamiche demografiche della provincia di Asti confermano la tendenza in atto negli ultimi anni in Piemonte: infatti anche per la provincia sono i movimenti migratori a determinare le variazioni positive di popolazione.

I comuni più popolati e con maggior densità rispetto all'estensione territoriale sono il capoluogo, Asti, Nizza Monferrato e Canelli.

La situazione demografica nella provincia è evidenziata dall'analisi dell'indice di fertilità della popolazione femminile, aumentato in modo cospicuo, e dell'indice di vecchiaia, in diminuzione sia per le donne che per gli uomini. Per quanto riguarda l'occupazione, i dati del 2009 evidenziano la congiuntura economica negativa in atto, soprattutto in relazione ai tassi di disoccupazione maschile e femminile, aumentati complessivamente di un punto e mezzo rispetto all'anno precedente.

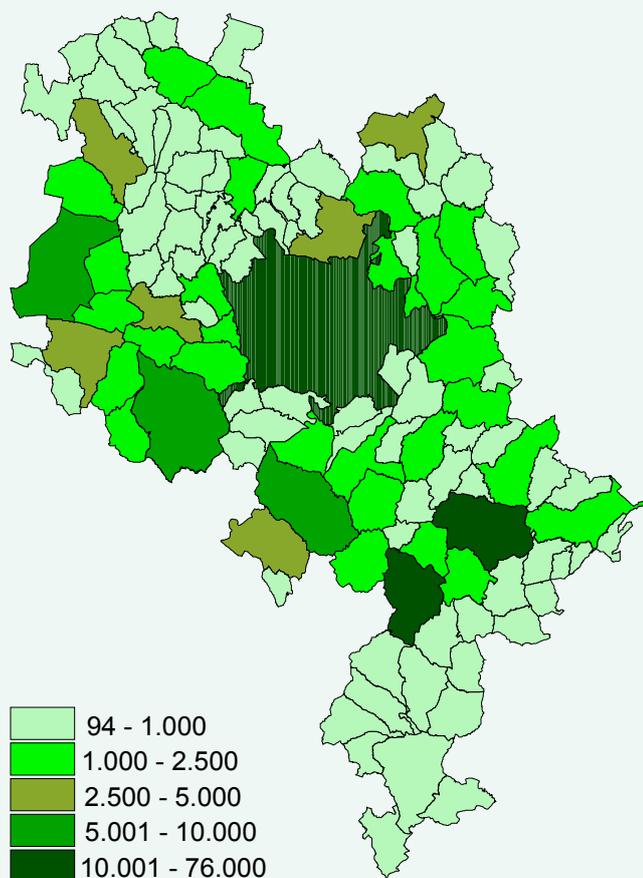
Indicatore / Indice	DPSIR	Fonte dei dati	Unità di misura	Copertura geografica	Anno di riferimento
Popolazione residente	D	Istat Regione Piemonte	numero	Comune Provincia	2009
Fertilità	S	Regione Piemonte MADE	indice	Provincia	2000-2008
Vecchiaia	S	Regione Piemonte MADE	indice	Provincia	2004-2008
Andamento occupazione	D	Istat	numero	Provincia	2005-2009

Popolazione residente

Nel 2009 la popolazione astigiana si è presentata nuovamente in crescita (5,8‰); tale crescita è dovuta essenzialmente al saldo migratorio, il più consistente della regione con un +9,6 ‰ anche se minore rispetto al 2008 (+13,9‰), anno in cui gli ingressi dei cittadini neocomunitari hanno pesato in modo rilevante sulla consistenza dei flussi.

L'incremento migratorio ha attutito il decremento naturale che si attestato per il 2009 a -3,9‰, nel senso che i decessi hanno superato le nascite. Ciononostante, negli ultimi anni si è osservata una lieve riduzione del saldo naturale negativo dovuta sia all'aumento delle nascite sia ad un andamento piuttosto stabile della mortalità.

Figura 2.1 – Popolazione residente - anno 2009



Fonte: Istat, Regione Piemonte BDDE

Tabella 2.1 – Popolazione al 1° gennaio 2010

Uomini	Donne	Totale
107.604	113.547	221.151

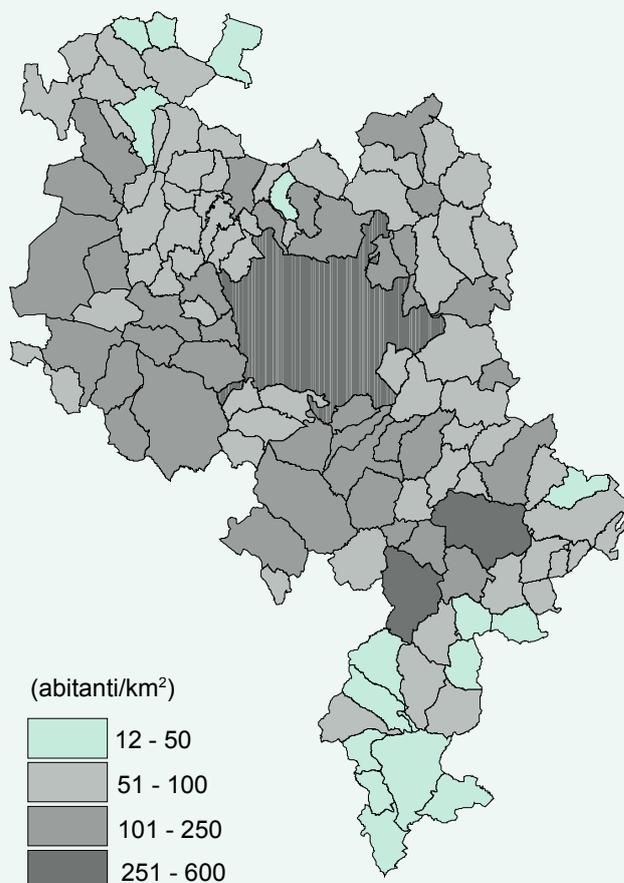
Fonte: Istat

Tabella 2.2 – Tassi e incrementi demografici - anni 1991-2009

Anni	Incremento naturale	Incremento migratorio	Incremento totale
	Valori per mille		
1991-2000	-6,7	8,1	1,4
2001-2007	-4,8	11,5	6,7
2008	-4,1	13,5	9,5
2009	-3,9	9,6	5,8

Fonte: Istat. Elaborazione Ires

Figura 2.2 – Densità abitativa - anno 2009

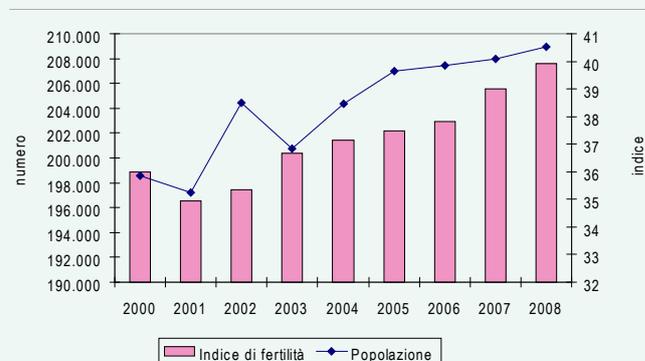


Fonte: Istat, Regione Piemonte BDDE

Fertilità

Il dato dell'indice di fertilità (rapporto tra il numero dei nati vivi e il numero delle donne in età feconda, compresa fra i 15 e i 49 anni), ha subito un incremento consistente dal 2003, allineandosi all'andamento del Piemonte nel suo complesso. Il trend di natalità è fortemente influenzato dal contributo delle donne straniere, caratterizzate da un tasso di fertilità più elevato e dalla propensione ad avere figli in età più giovane.

Figura 2.3 – Indice di fertilità - anni 2000-2008



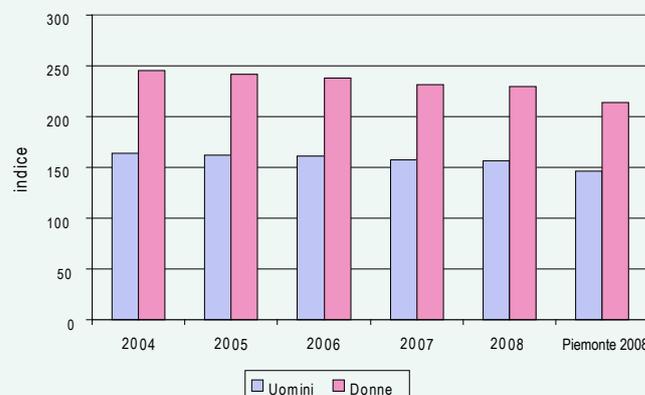
Fonte: Regione Piemonte, Motore per l'Analisi Demografica ed Epidemiologica

Vecchiaia

L'indice di vecchiaia è dato dal rapporto tra numero di soggetti che hanno 65 anni o più e il numero di soggetti con 15 anni o meno (per 100). La diminuzione progressiva dell'indice di vecchiaia, considerando il contestuale aumento della durata media di vita, sta ad indicare uno svecchiamento della popolazione da porre anche in relazione all'incremento delle nascite e dei soggetti al di sotto dei 15 anni.

L'intera provincia astigiana presenta una popolazione tendenzialmente più anziana rispetto alla situazione regionale, che mostra invece un indice di vecchiaia inferiore, sia per gli uomini che per le donne, anche se negli ultimi anni il valore provinciale tende ad allinearsi a quello regionale.

Figura 2.4 – Indice di vecchiaia - anni 2004-2008



Fonte: Regione Piemonte, Motore per l'Analisi Demografica ed Epidemiologica

Occupazione

Nel corso del 2009, il settore manifatturiero astigiano ha fatto rilevare una caduta produttiva del 7,4%, anche se decisamente contenuta rispetto all'insieme regionale (Ires, 2010).

Le stime dell'indagine sulle forze di lavoro confermano un andamento occupazionale negativo meno grave rispetto alla media regionale, con una sostanziale stabilità del numero complessivo di occupati nell'industria manifatturiera, nelle costruzioni e nel terziario a fronte di una contrazione nell'agricoltura. La tenuta occupazionale si deve in parte al forte incremento delle richieste di utilizzo degli ammortizzatori sociali. Ciononostante, l'aumento del numero di disoccupati fa crescere di oltre un punto e mezzo il tasso di disoccupazione che si assesta al 5,8% contro il 4,2 del 2008.

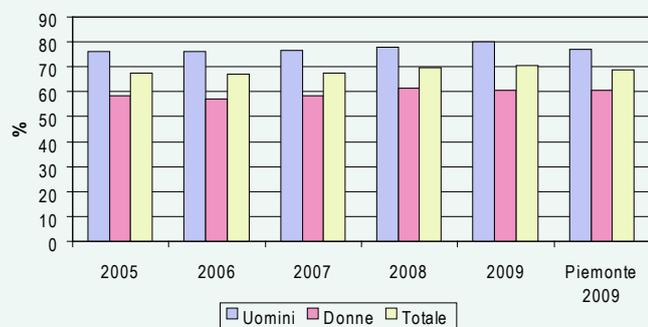
Gli indici relativi all'occupazione sono i seguenti:

Tasso di attività: rapporto tra le forze di lavoro in età di 15-64 anni e la popolazione nella stessa classe di età

Tasso di occupazione: rapporto tra gli occupati in età di 15-64 anni e la popolazione nella stessa classe di età

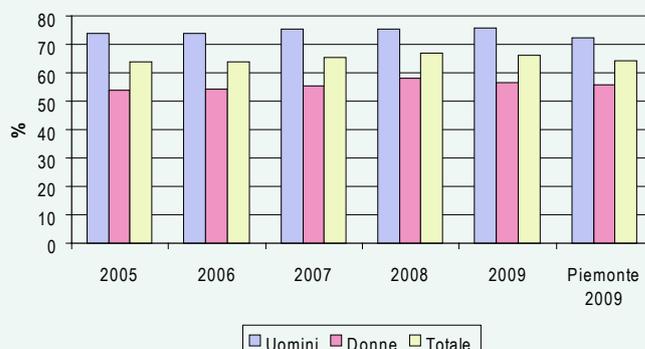
Tasso di disoccupazione: rapporto tra le persone in cerca di occupazione che rispondono ai criteri internazionali di classificazione (disponibilità a lavorare entro due settimane e azioni di ricerca di lavoro negli ultimi 30 giorni) e le forze di lavoro.

Figura 2.5 – Tasso di attività - anni 2005-2009



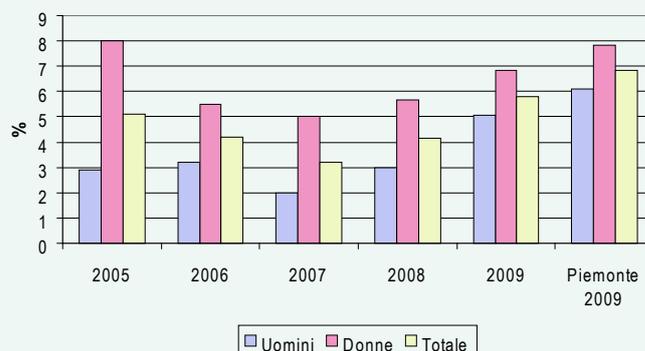
Fonte: Elaborazioni ORML su dati Istat

Figura 2.6 – Tasso di occupazione - anni 2005-2009



Fonte: Elaborazioni ORML su dati Istat

Figura 2.7 – Tasso di disoccupazione - anni 2005-2009



Fonte: Elaborazioni ORML su dati Istat

Ambiente e salute

Stato di salute della popolazione

È stata effettuata una valutazione dello stato di salute della popolazione, considerando i dati relativi ai ricoveri e alla mortalità.

I rischi relativi rappresentati sono stati calcolati con metodi bayesiani. Questi permettono di ridurre la variabilità

casuale della stima dei rischi osservati, portandoli verso valori medi locali e ottenendo così stime più stabili, al fine di ovviare alla presenza di comuni poco popolosi e di ottenere mappe più agevolmente interpretabili.

A titolo di esempio, un indice di 1,4 significa che esiste un eccesso del 40%. Sono utilizzati colori verdi per valori inferiori a 1, rossi se superiori e il giallo per il quantile contenente il valore 1, che rappresenta il valore atteso medio regionale.

Indicatore / Indice	DPSIR	Fonte dei dati	Unità di misura	Copertura geografica	Anno di riferimento
Ricoveri	I	Regione Piemonte	Indice	Comune Provincia	2006-2008
Mortalità	I	Istat	Indice	Comune Provincia	1999-2003

Ricoveri

Sono stati analizzati i ricoveri relativi all'ultimo periodo disponibile 2006-2008 e confrontati con i dati del periodo 2003-2005. Di seguito sono commentate le patologie principali.

Per quanto riguarda le patologie dell'apparato circolatorio considerate nel loro insieme, non si registra nessun incremento nei ricoveri rispetto al dato di confronto regionale, sia tra gli uomini che tra le donne.

Per quanto riguarda invece le malattie dell'apparato cerebrovascolare, si registra un incremento dei ricoveri che risultano l'8% in più tra gli uomini e il 10% in più tra le donne, con però una lieve diminuzione rispetto al dato del periodo precedente (1996-2005) in cui si era registrato rispettivamente +10% e +12%. Le malattie cerebrovascolari, specie l'ictus emorragico e l'ictus ischemico, riconoscono come fattore di rischio principale l'ipertensione, a cui si aggiungono altri fattori quali il fumo, elevati livelli di colesterolo, consumo notevole di sale, diabete, uso di contraccettivi orali. Non sono noti determinanti ambientali che possano essere coinvolti nell'insorgenza di queste patologie.

Le patologie dell'apparato respiratorio e le patologie dell'apparato digerente non registrano incrementi rispetto alla media regionale, in entrambi i sessi.

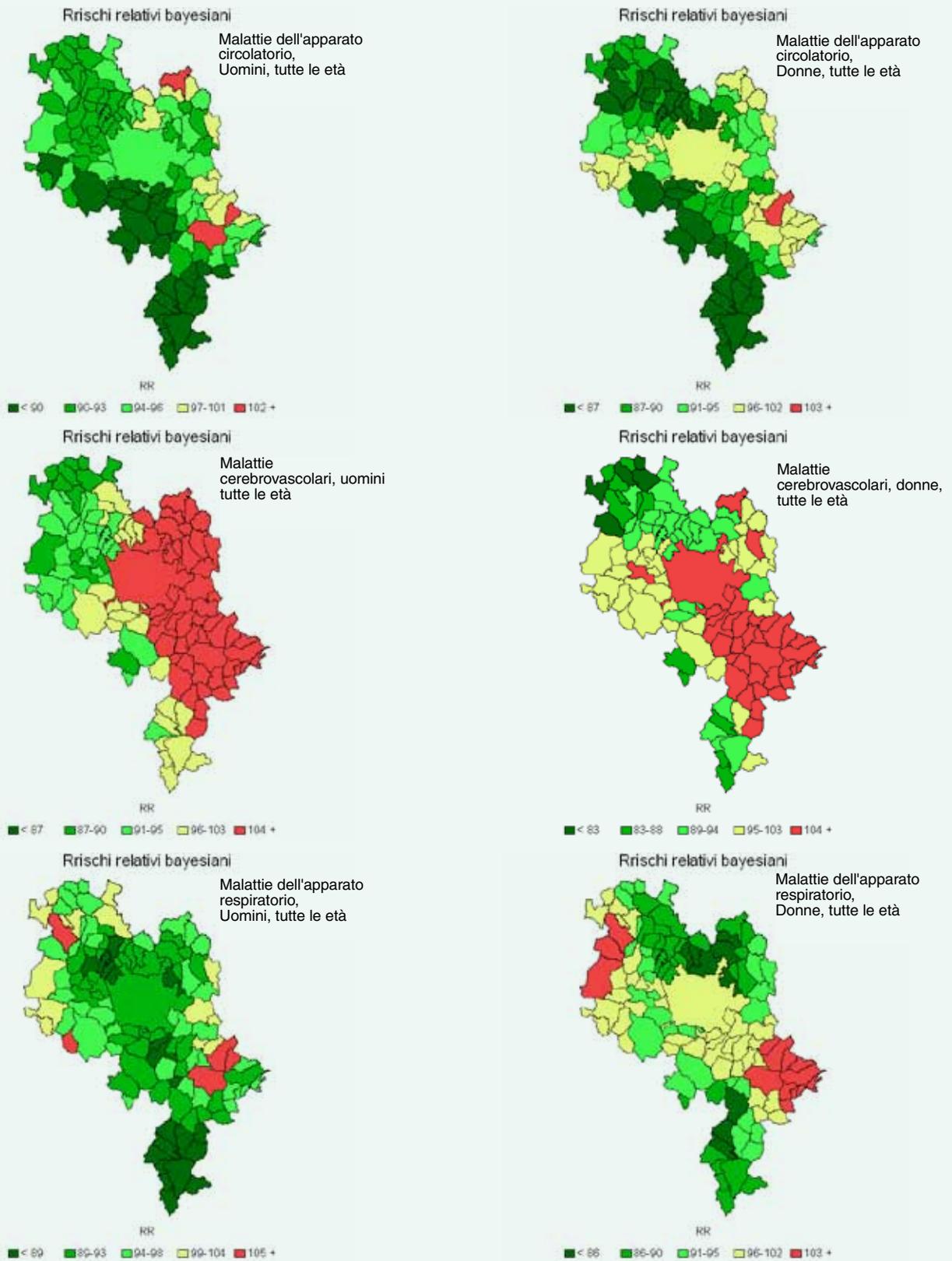
I ricoveri per patologie neoplastiche, considerati nel loro insieme, risultano solo leggermente aumentati rispetto al confronto regionale, di circa il 3 % in entrambi i sessi, e in particolare si registra un aumento nella città di Asti, dove si riscontra + 8 % dei ricoveri sia tra gli uomini che tra le donne. Analizzando le singole patologie, il tumore del polmone, che è la patologia neoplastica più frequente nel sesso maschile, è in linea con il dato di riferimento regionale, e il tumore della mammella, che è la prima patologia neoplastica come incidenza tra le donne, non risulta incrementata rispetto all'atteso. Al contrario, considerando le altre sedi di neoplasie, i ricoveri per tumori del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano risultano incrementati rispettivamente del 38% tra gli uomini e del 20% tra le donne rispetto all'atteso regionale, e mostrano anche un andamento in crescendo rispetto al periodo precedente in cui si era registrato +18% tra gli

uomini e +16% tra le donne.

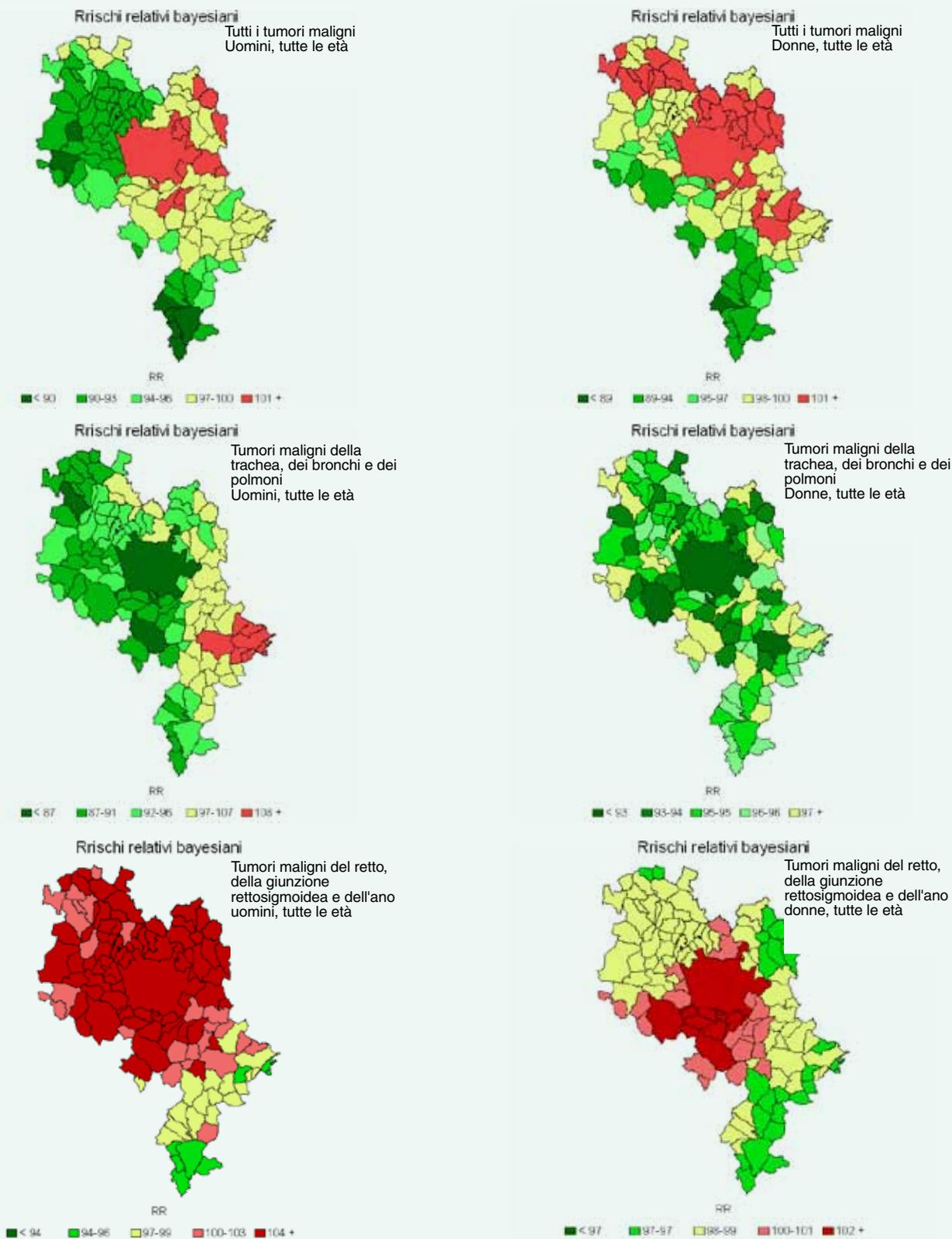
Le neoplasie del colon retto sono in costante aumento nei paesi occidentali a sviluppo industriale. Secondo i dati dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori, nel periodo 1998-2002 il tumore del colon-retto è risultato al 4° posto in termini di frequenza fra le neoplasie diagnostiche tra gli uomini e al 3° posto nelle donne. La malattia, abbastanza rara prima dei 40 anni, è sempre più frequente a partire dai 60 anni, raggiunge il picco massimo verso gli 80 anni e colpisce in egual misura uomini e donne. In Italia è stata osservata una variabilità nella distribuzione geografica con un rischio maggiore per le regioni del nord e via via descescente per le regioni del Centro sud.

Per quanto riguarda l'eziologia, sono stati identificati alcuni possibili fattori di rischio, quali le abitudini alimentari, in particolare una dieta povera di fibre e ricca di grassi; fattori genetici, esistono molte sindromi ereditarie associate alla presenza di polipi adenomatosi e ad alto rischio che sviluppano neoplasie intestinali; polipi neoplastici; malattie infiammatorie intestinali, la storia naturale della colite ulcerosa può essere contrassegnata dallo sviluppo di un carcinoma del colon-retto, a sua volta condizionato dalla durata e dall'estensione della malattia. Il rischio è circa 20 volte superiore a quello della popolazione generale per i pazienti con una malattia datante da più di 10 anni. Rilievi analoghi, ma a livelli estremamente più bassi, sono stati riscontrati anche nel morbo di Crohn. Per quanto riguarda i fattori ambientali, non sono noti a tutt'oggi possibili incrementi di rischio da determinanti di origine ambientale.

Figura 3.1 – *Indice di primo ricovero - anni 2006-2008**



* le dimissioni ospedaliere del 2008 non tengono conto dei ricoveri avvenuti fuori regione.



Fonte: Regione Piemonte. Elaborazione Arpa Piemonte

Mortalità

Per le analisi sono stati utilizzati i dati relativi all'ultimo periodo reso disponibile dall'Istat, considerando il quinquennio 1999-2003.

E' stato calcolato come indice di mortalità l'SMR, l'acronimo utilizzato per *Standardized Mortality Ratio* (Rapporto Standardizzato di Mortalità): esprime una misura di rischio attraverso il rapporto tra il numero di morti osservato in un comune e il numero di morti atteso nello stesso comune se su questo agissero i tassi di mortalità generali regionali, considerati per singole classi di età.

L'analisi della mortalità rispecchia quanto già emerso dalla valutazione dei ricoveri: piccoli incrementi della mortalità generale si evidenziano in alcuni comuni della provincia ma, dalla rappresentazione presentata in mappa, non emerge nessuna aggregazione di tipo geografico significativa.

La mortalità per malattie dell'apparato circolatorio considerate nel loro insieme, registra tra gli uomini un incremento del 9%, e del 6% tra le donne rispetto al dato di confronto regionale.

Considerando le malattie dell'apparato cerebrovascolare, si conferma il dato già evidenziato tra i ricoveri, con un incremento dei decessi del 24% in più tra gli uomini e del 21% in più tra le donne

Le patologie dell'apparato respiratorio non registrano incrementi nella mortalità rispetto alla media regionale, in entrambi i sessi e stessa cosa vale per le malattie dell'apparato digerente.

La mortalità per patologie neoplastiche, considerate nel loro insieme, risulta incrementata solo in pochi comuni di una piccola area, in entrambi i sessi, mentre complessivamente il livello di rischio della provincia è sovrapponibile quello del Piemonte.

La mortalità per la patologia tumorale più frequente tra gli uomini, il tumore del polmone, è in linea con il dato di riferimento regionale, come anche il tumore della mammella tra le donne.

La mortalità per tumori del retto, della giunzione retto-sigmoidea e dell'ano non risulta complessivamente in aumento rispetto all'atteso regionale, e questo dato non contrasta con quanto emerso dai ricoveri, in quanto la

mortalità per questa patologia è in diminuzione grazie alla diagnosi precoce che consente di individuare la patologia ai primi stadi e di attuare terapie chirurgiche e trattamenti integrati che possono evitare il decesso.

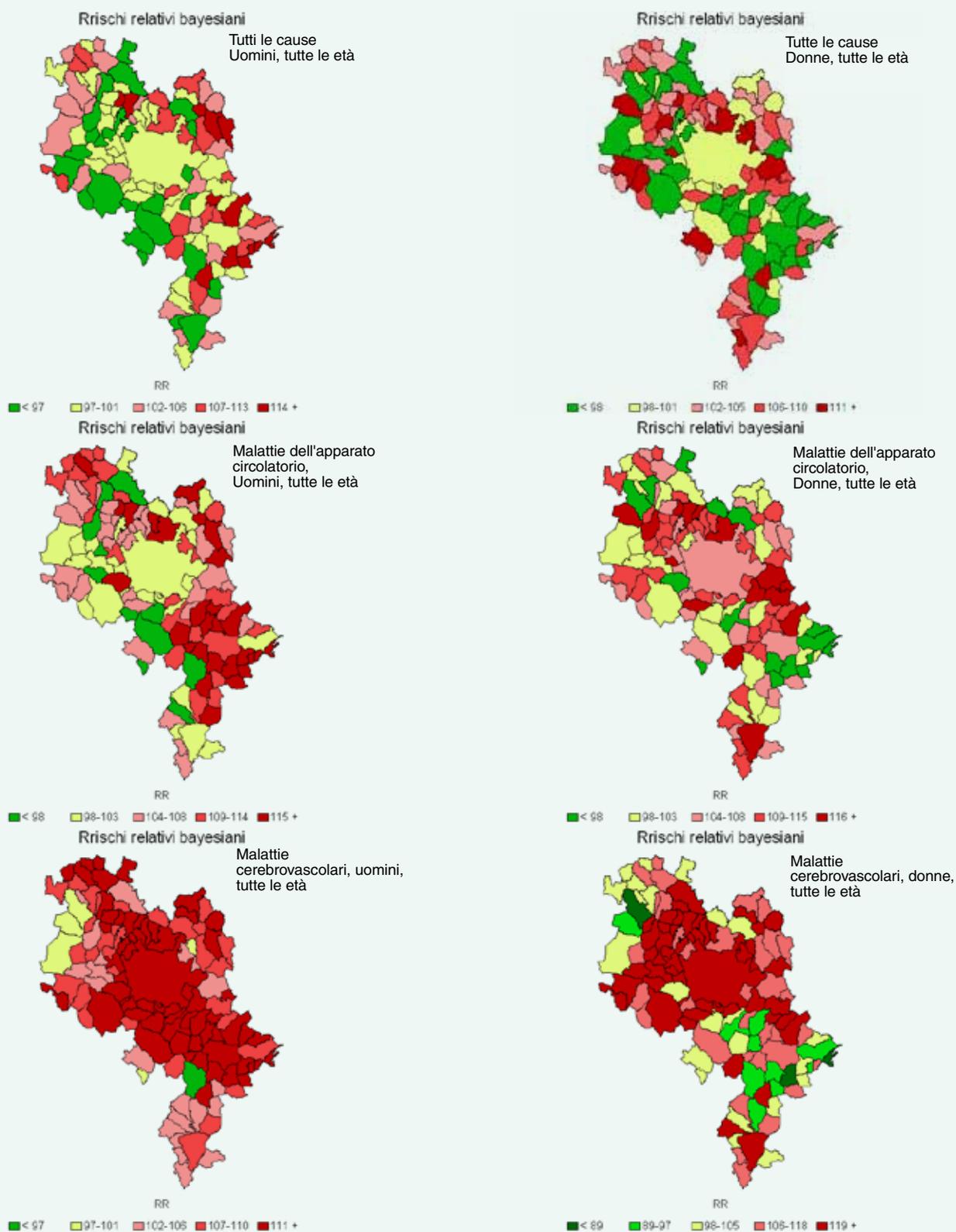
In conclusione

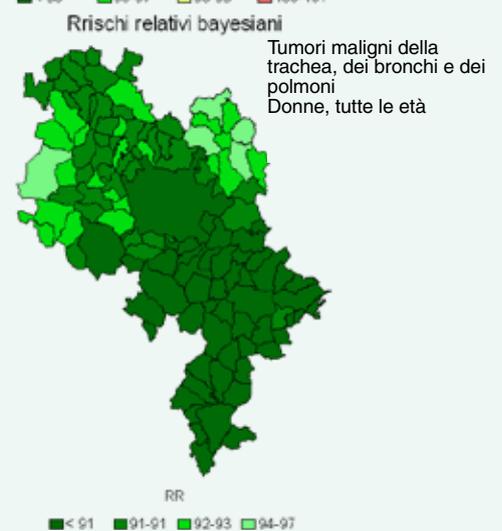
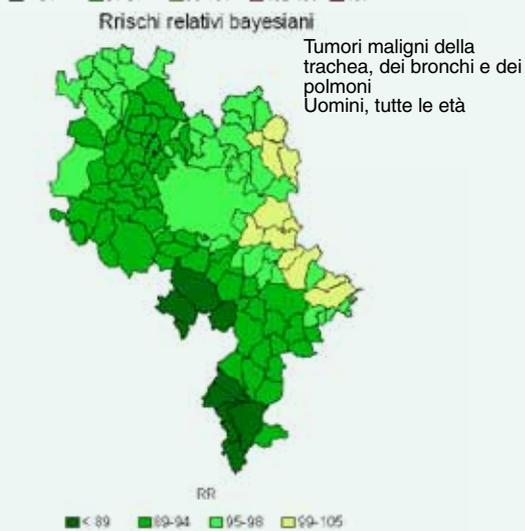
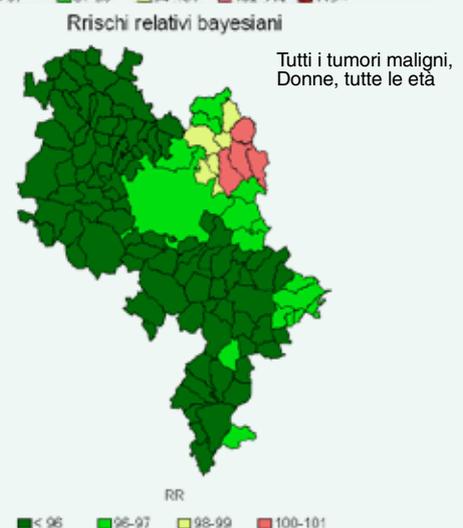
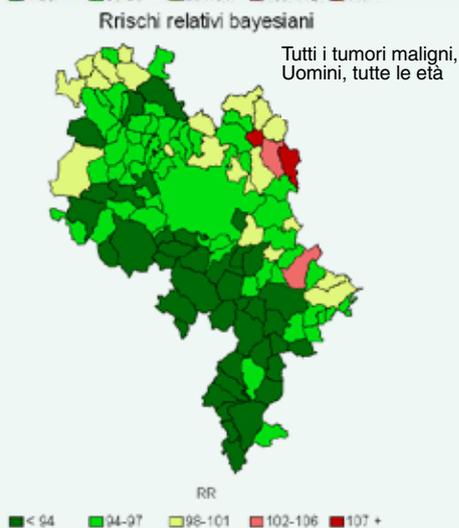
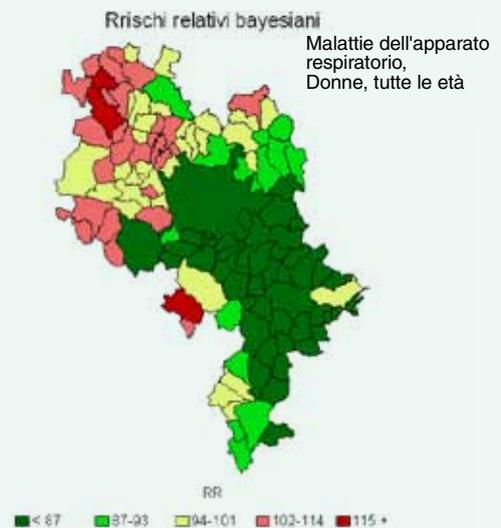
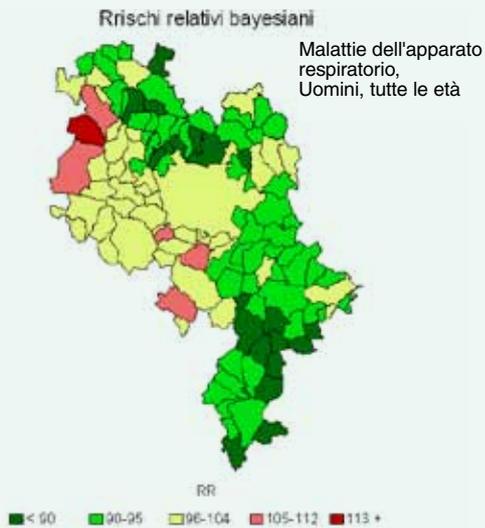
La provincia di Asti comprende 118 comuni, per un totale di circa 220.000 persone. La maggior parte dei comuni è molto piccolo, 81 di questi hanno meno di 1.000 abitanti mentre la città di Asti da sola conta una popolazione di circa 75.000. Questa situazione, in cui si ha da un lato la maggior parte della popolazione frammentata in molti piccoli comuni e dall'altra il capoluogo che pesa per un terzo sulla numerosità totale della provincia, fa sì che le analisi condotte a livello di intera provincia siano molto influenzate dalla città di Asti, e che valutazioni di rischio condotte a livello di singolo comune, possano evidenziare incrementi di rischio basati però su piccoli numeri o a volte addirittura su singoli casi, fornendo così stime molto instabili e prive di significatività statistica.

Dall'analisi effettuata sia dai ricoveri che dalla mortalità sono emersi incrementi di ricoveri e/o mortalità per alcune patologie, ma per nessuna di queste possono però essere identificati fattori di rischio riconducibili a determinanti di tipo ambientale.



Figura 3.2 – Indice di mortalità - anni 1999-2003





Fonte: Istat. Elaborazione Arpa Piemonte