



IERA

Epidemiologia e
Ricerca Applicata

**Atlante
2007** Mortalità evitabile
per genere e Usl

www.atlantesanitario.it



ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata
Atlante 2007
Mortalità evitabile per genere e UsI

Il Gruppo di Lavoro

Direzione strategica

Natalia Buzzi ⁽¹⁾, Giuseppe Cananzi ⁽²⁾⁽⁶⁾, Susanna Conti ⁽³⁾,
Roberta Crialesi ⁽⁴⁾, Donato Greco ⁽⁵⁾, Augusto Panà ⁽⁶⁾

Coordinamento e redazione

Natalia Buzzi ⁽¹⁾, Giuseppe Cananzi ⁽²⁾⁽⁶⁾

Supervisione scientifica

Augusto Panà ⁽⁶⁾, Viviana Egidi ⁽⁷⁾

Realizzazione

Iolanda Mozzetta ⁽¹⁾, Monia D'Alessandro ⁽¹⁾

Contributi specialistici

Luisa Frova ⁽⁴⁾, Alessandra Burgio ⁽⁴⁾, Silvia Bruzzone ⁽⁴⁾,
Marco Marsili ⁽⁸⁾, Massimo Maurici ⁽⁶⁾, Giada Minelli ⁽³⁾, Elio Tondo ⁽¹⁾

Progetto realizzato con il finanziamento di:

Istituto Superiore di Sanità
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
Ministero della Salute
Centro Nazionale Prevenzione e Controllo Malattie
(cap. 4393/2004)

⁽¹⁾ Nebo Ricerche PA

⁽²⁾ Ufficio Studi ARAN - Agenzia rappresentanza negoziale Pubbliche Amm.ni

⁽³⁾ Ufficio di Statistica ISS - Istituto Superiore di Sanità

⁽⁴⁾ Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica

⁽⁵⁾ CCM - Centro nazionale prevenzione e controllo malattie Ministero della Salute

⁽⁶⁾ Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata

⁽⁷⁾ Facoltà di Scienze Statistiche - Università di Roma La Sapienza

⁽⁸⁾ Servizio Popolazione, Istruzione e Cultura Istat - Istituto Nazionale di Statistica

Presentazione dell'Atlante 2007

a cura del Gruppo di Lavoro di Era

Era ha un obiettivo preciso: essere uno strumento utile, da inserire nella *cassetta degli attrezzi* di tutti coloro che si occupano, a vari livelli, di governo della Sanità Pubblica.

Per essere utile uno strumento deve funzionare bene, essere facile da maneggiare e soprattutto servire concretamente. Se non funziona bene, o non è facile da maneggiare o, peggio, serve a poco, esso finisce per rimanere nella sua custodia e, a lungo andare, viene eliminato dalla valigetta degli arnesi da lavoro.

Uscendo dalla metafora, gli autori, nel realizzare lo *strumento* di Sanità Pubblica costituito da questo Atlante, si sono adoperati per rispondere positivamente a tre quesiti: funziona bene? è facile da usare? serve concretamente?

Era funziona bene? Al di là della retorica, ogni cura è stata posta per realizzare un prodotto conoscitivamente valido e statisticamente rigoroso, per elaborare correttamente gli indicatori, affinati alla luce anche della più recente e autorevole letteratura internazionale. Rilevante risulta essere in particolare l'ottica geografica con la quale si presentano i dati: si parte dalla situazione generale del nostro Paese, per arrivare infine ad analizzare le unità essenziali dell'istituzione sanitaria, le USL.

È facile da usare? Questo è un versante non trascurabile, perché unire contenuti fondati in un contenitore di agevole consultazione e pronta comunicazione è sicuramente uno dei punti di forza di *Era*. L'eccessiva informazione scade facilmente, purtroppo, in una scarsa conoscenza. Per questo il rapporto è pensato in modo semplice e fruibile in ciascuna delle sue sezioni, compresa quella più disaggregata: 188 tavole ognuna riferita ad una diversa USL e che si avvalgono dell'efficace iconografia del tachimetro che permette agevolmente di valutare ciascun indicatore alla luce di precisi valori soglia.

Serve davvero un prodotto conoscitivo sulla mortalità evitabile? Per rispondere a questa domanda, alcuni aspetti meritano di essere presi in considerazione.

Il primo punto riguarda i decessi: sono circa 100 mila all'anno le morti evitabili misurate da *Era*; è vero che esse sono gradualmente in diminuzione, ma è altrettanto vero che in base ai dati più recenti un decesso ogni cinque risulta avvenire prima

dei 75 anni e per cause che possono essere efficacemente contrastate; tra gli uomini, inoltre, questo rapporto sale ad uno su quattro. Questa semplice ma evidente considerazione riguardante vite umane giustifica già da sola la stesura dell'Atlante.

Il secondo aspetto riguarda il punto di vista dei "vivi" e deriva da quella che potrebbe essere chiamata una ipotesi "iceberg": il decesso evitabile è solo la parte emersa di una montagna che comprende tutti i casi di malattia o incidente che non arrivano all'emersione, cioè all'esito fatale, e che sicuramente sono molti di più. In questa ottica l'analisi della mortalità evitabile è un po' come una lente per osservare, in modo indiretto, il paesaggio più ampio immerso sotto l'acqua. Come tutte le lenti ha il difetto di distorcere in qualche misura la visuale, perché fare delle scelte sulle evidenze di 100 mila casi di morte per ragionare su milioni di "vivi/malati" è senza dubbio un esercizio molto delicato.

Da questo punto di vista, quindi, le analisi della mortalità evitabile debbono essere completate da altre statistiche, da altri *strumenti della valigetta*, tenendo tuttavia presente la complessità legata alla stima degli indicatori di esito (*outcome*), misure cioè dello stato di salute in grado di orientare efficacemente le decisioni di politica sanitaria ai diversi livelli di governo.

Le analisi sulla mortalità evitabile, da sole, non risolvono adeguatamente il problema della prevenzione delle patologie o degli incidenti, ma certamente sono utili per richiamare l'attenzione di chi governa la Sanità Pubblica su particolari situazioni nel Paese, con dirette e positive ricadute preventive sulle cittadine ed i cittadini.

L'ultimo interessante aspetto di *Era* è la sperimentazione multidisciplinare e la collaborazione interistituzionale. Al di là del tema specifico, che è la mortalità evitabile, che auspicabilmente nei prossimi anni potrà evolvere anche sul fronte dei "vivi/malati" attraverso una rigorosa analisi delle schede di dimissione ospedaliera, la validità del lavoro svolto nell'ambito di *Era* va infatti ricercata nella metodologia messa congiuntamente a punto e nella esplicita attenzione a tutta *la catena di montaggio* che trasforma milioni di informazioni elementari in strumento di orientamento a concreto supporto delle decisioni di Sanità Pubblica.

Indice

1. La classifica 2007 della mortalità evitabile	1
1.1 <i>La proposta di includere tutte le fasce di età da 0 a 74 anni</i>	
1.2 <i>La mortalità evitabile è diversa per gli uomini e per le donne?</i>	
1.3 <i>Un percorso conoscitivo</i>	
1.4 <i>Mortalità evitabile uomini/donne: cause e politiche</i>	
1.5 <i>La direzione del cambiamento</i>	
1.6 <i>Una nuova misura dei giorni perduti per mortalità evitabile</i>	
1.7 <i>L'analisi per regione</i>	
1.8 <i>Una ricognizione visiva: i cartogrammi per UsI</i>	
1.9 <i>La classifica della mortalità evitabile per UsI: finalità e limiti</i>	
1.10 <i>La classifica della mortalità evitabile per UsI: guida all'uso</i>	
1.11 <i>Considerazioni conclusive</i>	
2. L'atlante: una visione di insieme	25
2.1 <i>Premessa</i>	
2.2 <i>La speranza di vita</i>	
2.3 <i>La mortalità evitabile per causa</i>	
2.4 <i>La mortalità per età</i>	
2.5 <i>Il contesto demografico</i>	
3. L'atlante: le schede regionali e per usI	
<i>Note per la lettura delle schede</i>	41
3.1 <i>Regione Piemonte</i>	43
<i>Torino AM; Collegno; Ciriè; Chivasso; Chieri; Ivrea;</i> <i>Pinerolo; Vercelli; Biella; Novara; Omegna; Cuneo; Mondovì;</i> <i>Savigliano; Alba; Asti; Alessandria; Casale Monferrato;</i> <i>Novi Ligure</i>	
3.2 <i>Regione Valle D'Aosta</i>	65
<i>Aosta</i>	
3.3 <i>Regione Lombardia</i>	67
<i>Bergamo; Brescia; Como; Cremona; Lecco; Lodi; Mantova;</i> <i>Milano; Milano 1; Milano 2; Milano 3; Pavia; Sondrio;</i> <i>Varese; Vallecmonica-Sebino</i>	
3.4 <i>Province Autonome di Bolzano e Trento</i>	85
<i>Centro-sud Bolzano; Ovest Merano; Nord Bressanone;</i> <i>Est Brunico; Trento</i>	
3.5 <i>Regione Veneto</i>	92
<i>Belluno; Feltre; Bassano del Grappa; Thiene; Arzignano;</i> <i>Vicenza; Pieve di Soligo; Asolo; Treviso; San Dona' di Piave;</i> <i>Veneziana; Mirano; Chioggia; Cittadella; Padova; Este;</i> <i>Rovigo; Adria; Verona; Legnago; Bussolengo</i>	
3.6 <i>Regione Friuli Venezia Giulia</i>	116
<i>Triestina; Isontina; Alto Friuli; Medio Friuli; Bassa friulana;</i> <i>Friuli occidentale</i>	
3.7 <i>Regione Liguria</i>	124
<i>Imperiese; Savonese; Genovese; Chiavarese; Spezzino</i>	

3.8	<i>Regione Emilia Romagna</i>	131
	<i>Piacenza; Parma; Reggio nell'Emilia; Modena; Bologna; Imola; Ferrara; Ravenna; Forlì; Cesena; Rimini</i>	
3.9	<i>Regione Toscana</i>	144
	<i>Massa Carrara; Lucca; Pistoia; Prato; Pisa; Livorno; Siena; Arezzo; Grosseto; Firenze; Empoli; Versilia</i>	
3.10	<i>Regione Umbria</i>	158
	<i>Città di Castello; Perugia; Foligno; Terni</i>	
3.11	<i>Regione Marche</i>	164
	<i>Pesaro; Urbino; Fano; Senigallia; Jesi; Fabriano; Ancona; Civitanova M.; Macerata; Camerino; Fermo; S. Benedetto d. Tronto; Ascoli Piceno</i>	
3.12	<i>Regione Lazio</i>	179
	<i>Roma AM; Roma F; Roma G; Roma H; Viterbo; Rieti; Latina; Frosinone</i>	
3.13	<i>Regione Abruzzo</i>	189
	<i>Avezzano/Sulmona; Chieti; Lanciano/Vasto; L'Aquila; Pescara; Teramo</i>	
3.14	<i>Regione Molise</i>	197
	<i>Alto Molise; Pentria; Centro Molise; Basso Molise</i>	
3.15	<i>Regione Campania</i>	203
	<i>Avellino 1; Avellino 2; Benevento; Caserta 1; Caserta 2; Napoli 1; Napoli 2; Napoli 3; Napoli 4; Napoli 5; Salerno 1; Salerno 2; Salerno 3</i>	
3.16	<i>Regione Puglia</i>	218
	<i>Bari 2; Bari 3; Bari 4; Bari 5; Brindisi; Foggia 1; Foggia 2; Foggia 3; Lecce 1; Lecce 2; Taranto; Barletta-Andria-Trani</i>	
3.17	<i>Regione Basilicata</i>	232
	<i>Venosa; Potenza; Lagonegro; Matera; Montalbano Jonico</i>	
3.18	<i>Regione Calabria</i>	239
	<i>Paola; Castrovillari; Rossano; Cosenza; Crotone; Lamezia Terme; Catanzaro; Vibo Valentia; Locri; Palmi; Reggio Calabria</i>	
3.19	<i>Regione Siciliana</i>	252
	<i>Agrigento; Caltanissetta; Catania; Enna; Messina; Palermo; Ragusa; Siracusa; Trapani</i>	
3.20	<i>Regione Sardegna</i>	263
	<i>Sassari; Olbia; Nuoro; Lanusei; Oristano; Sanluri; Carbonia; Cagliari</i>	
4.	<i>Materiali e metodi</i>	273
4.1	<i>Premessa</i>	
4.2	<i>Le USL</i>	
4.3	<i>Popolazione</i>	
4.4	<i>Decessi e mortalità evitabile</i>	
	<i>Riferimenti Bibliografici</i>	
5.	<i>Appendice statistica</i>	284



La classifica 2007 della mortalità evitabile

1.1 La proposta di includere tutte le fasce di età da 0 a 74 anni

Era 2007 estende l'età della mortalità evitabile dal precedente arco 5-69 anni a tutte le età comprese fra 0 e 74 anni, quale sollecitazione in particolare alle Autorità sanitarie ad impegnarsi attivamente a non considerare "normale" nel nostro Paese morire prima dei 75 anni per cause che la letteratura scientifica segnala come efficacemente contrastabili. La mortalità evitabile è in evidente miglioramento in Italia, così come in Europa e nei principali Paesi avanzati. La vita media sta anche per questo progressivamente allungandosi e ciò invita i sistemi sanitari ad alzare il livello della sfida e a spostare in avanti gli obiettivi da raggiungere. La letteratura internazionale più recente e accreditata sta convergendo nella valutazione che la soglia di età entro la quale considerare evitabile la mortalità può essere oggi ragionevolmente collocata a 74 anni rispetto ai 64 anni delle prime analisi a metà degli anni settanta e ai 69 anni che trovavano numerosi consensi verso la fine del secolo scorso ⁽¹⁾.

L'adesione agli orientamenti più recenti di *Era 2007*, compresa la scelta di includere nel campo di osservazione i decessi in età 0-4 anni (in precedenza analizzati con indicatori separati), è quindi effettuata sulla base dei riscontri scientifici più autorevoli.

Cosa implica questa scelta e cosa cambia rispetto alle precedenti analisi? La tavola 1.1 riporta il numero di morti evitabili per classe di età e permette di valutare in modo sufficientemente agevole l'ampliamento operato ⁽²⁾.

La classe di età 0-4 anni raccoglie ogni anno intorno a 1.600 decessi che possono essere considerati evitabili; assume un interesse specifico perché, anche se di numerosità limitata, presenta casi relativamente più frequenti delle successive fasce di età fino 24 anni.

Includere questa classe sottolinea la fragilità di questa fase della vita a cui vanno rivolti adeguati interventi di sanità pubblica.

Dopo i venti anni di età i casi di mortalità contrastabile crescono moderatamente fino alla soglia dei quaranta anni. Di lì in poi la crescita diventa esponenziale: ogni fascia mostra grossomodo il 50% di casi in più della precedente e l'ultima, quella che si propone per la prima volta all'attenzione, assume valori particolarmente elevati: da sola raccoglie quasi 35 mila morti a fronte dei 70-75 mila compresi in tutte le età precedenti. Questa evidenza è preoccupante, per la dimensione della sfida che sottende, e al contempo confortante, perché segnala con forza come la lotta alla mortalità precoce, coerentemente con i propri obiettivi, si sta spostando verso fasce di età progressivamente più anziane.

Tavola 1.1
Morti evitabili per classe di età in Italia
Anni 2000-2002

Età	2000	2001	2002
0 - 4	1.624	1.686	1.583
5 - 9	159	124	164
10 - 14	227	224	229
15 - 19	824	816	784
20 - 24	1.538	1.402	1.278
25 - 29	1.825	1.640	1.611
30 - 34	1.852	1.882	1.815
35 - 39	2.318	2.388	2.213
40 - 44	3.036	3.095	3.106
45 - 49	4.577	4.454	4.519
50 - 54	7.653	7.445	7.015
55 - 59	10.340	10.038	10.213
60 - 64	16.361	16.104	15.698
65 - 69	24.179	23.236	22.815
70 - 74	35.444	34.535	34.163
Tot. 5-69	74.889	72.848	71.460
Totale	111.957	109.069	107.206
Differenza	37.068	36.221	35.746

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Il totale dei morti evitabili in un anno, circa 110 mila, è il primo importante numero su cui riflettere perché racconta, nella sua lapidarietà, che un decesso ogni cinque avviene ancora oggi sotto i 75 anni per cause di morte definite evitabili. Appare concretamente possibile, nel tempo, puntare ad una significativa riduzione di questo valore.

1.2 La mortalità evitabile è diversa per gli uomini e per le donne?

Un ulteriore rilevante approfondimento conoscitivo di *Era 2007* è il tentativo di cogliere le profonde differenze fra donne e uomini in tema di mortalità evitabile. Ancora due dati sono importanti per inquadrare la dimensione generale del problema: gli uomini morti per cause evitabili nell'ultimo anno disponibile sono 71 mila, 36 mila le donne. Questa semplice evidenza sottolinea efficacemente che la mortalità evitabile riguarda prevalentemente gli uomini, i cui decessi evitabili si dimostrano il doppio rispetto a quelli delle donne ⁽³⁾.

Tale svantaggio maschile è concentrato in particolari classi di età oppure colpisce indistintamente tutte le età?

La tavola 1.2 aiuta a chiarire questo interrogativo riepilogando il numero assoluto di morti evitabili per genere e classe di età. Scorrendo tali cifre si verifica con immediatezza che sono sempre gli uomini ad essere più numerosi. Nella classe 0-4 anni i morti evitabili di genere maschile sono "solo" il 30% in più delle femmine. Da 15 a 34 anni, dove l'evento morte evitabile è spesso legato ad un incidente (comprese le cosiddette stragi del sabato sera) il rapporto è notevolmente sfavorevole e arriva a 4-5 uomini per ogni donna. Infine la media generale di due uomini per ogni donna vale soprattutto a partire dai 35 anni di età, cioè per le età che raccolgono il maggior numero di decessi evitabili.

Conseguenza di questa situazione sfavorevole per il genere maschile che si protrae lungo un percorso che dura 75 anni è che la mortalità evitabile accorcia la vita media degli uomini di 4,5 anni e quella delle donne di 2,5 anni. La speranza di vita alla nascita degli uomini è attualmente di 77,1 anni, il che vuol dire che un neonato, oggi, in media, può statisticamente attendersi di vivere fino a quell'età. In assenza di mortalità evitabile, cioè se nessuna delle 71.189 morti si fosse verificata, la speranza di vita salirebbe a 81,6 anni ⁽⁴⁾.

La mortalità evitabile, quindi, appare direttamente responsabile, nel caso degli uomini, di questa differenza di longevità. Nel caso delle donne, la speranza di vita in assenza di mortalità evitabile sarebbe di 85,5 anni, contro gli 83,0 effettivi: se non ci fossero morti evitabili anche le donne vivrebbero in media più a lungo, ma di soli 2,5 anni (tavola 1.3).

Tavola 1.2
Morti evitabili e totali per classe di età e genere in Italia - Anno 2002

Età	Morti evitabili		Morti totali	
	Maschi	Femm.	Maschi	Femm.
0 - 4	909	674	1.455	1.129
5 - 9	106	58	212	115
10 - 14	144	85	235	144
15 - 19	613	171	817	275
20 - 24	1.056	222	1.336	388
25 - 29	1.291	320	1.727	565
30 - 34	1.376	439	2.019	798
35 - 39	1.482	731	2.596	1.312
40 - 44	1.987	1.119	3.422	1.876
45 - 49	2.912	1.607	4.793	2.736
50 - 54	4.486	2.529	7.631	4.439
55 - 59	6.807	3.406	11.529	6.216
60 - 64	10.649	5.049	18.393	9.605
65 - 69	15.408	7.407	26.659	14.629
70 - 74	21.963	12.200	38.993	24.088
75 +	-	-	154.498	211.037
Totale	71.189	36.017	276.315	279.352

Nota: la popolazione 0-74 anni nel medesimo periodo è pari a 25,9 milioni di uomini e a 26,5 milioni di donne.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Un numero di morti sempre e comunque più elevato per gli uomini rispetto alle donne ne "accorcia" quindi maggiormente la vita media e si dimostra perciò uno dei determinanti della minore longevità di questo genere.

Tavola 1.3

Speranza di vita alla nascita per genere

Anno 2002 - Valori in anni di vita attesa

	Maschi	Femm.	Diff.
Totale	77,1	83,0	- 5,8
Netto mort. evitab.	81,6	85,5	- 3,8
Differenza	- 4,5	- 2,5	- 2,0

Nota: la speranza di vita al netto della mortalità evitabile è calcolata nell'ipotesi di nessun decesso per mortalità evitabile.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

1.3 Un percorso conoscitivo

Pochi numeri sono sufficienti per sottolineare due criticità della mortalità evitabile:

- un decesso ogni cinque in Italia avviene per cause che possono essere (e sono) contrastate con politiche attive di prevenzione
- la mortalità evitabile è doppia negli uomini rispetto alle donne.

I paragrafi che seguono propongono, a partire da queste prime evidenze, un percorso di lettura che disegna una sorta di mappa multidimensionale: per genere (donne/uomini), territorio (20 regioni, 103 province e 188 micro aree sanitarie), periodo (1996-98, 2000-02), analisi epidemiologica (tumori, infarti, traumatismi e alcune ulteriori disaggregazioni), politiche di intervento (prevenzione primaria, igiene e assistenza sanitaria, diagnosi precoce e terapia) ⁽⁵⁾.

Questi aspetti quantitativi si snodano per alcune decine di migliaia di valori in cui è importante orientarsi per evitare che un eccesso di informazione si traduca, proprio per questa caratteri-

stica, in conoscenza limitata. L'intento delle pagine che seguono è di individuare alcuni elementi per favorire la consultazione e l'utilizzo sia delle schede regionali che dei 188 territori sanitari esposti nel corpo centrale del volume che infine degli indicatori in formato elettronico disponibili sul sito internet dedicato all'iniziativa ⁽⁶⁾.

1.4 Mortalità evitabile uomini/donne: cause e politiche

Uomini e donne si differenziano nettamente, è facile intuirlo, anche nell'analisi per causa di morte contrastabile (tavola 1.4).

Gli uomini sono soprattutto colpiti da tumori maligni dell'apparato respiratorio (16,2 mila casi in un anno) e da malattie ischemiche del cuore (15,6 mila casi): sono quindi queste le due patologie da guardare con maggiore attenzione. Seguono decessi per tumore dell'apparato digerente e per incidente traumatico, relativamente meno frequenti (circa 10 mila per gruppo l'anno) e, più a distanza, si contano oltre 6 mila casi di morte evitabile per malattie cerebro-vascolari (in particolare ictus) e quasi 6 mila per il totale delle restanti cause.

In sintesi, l'epidemiologia delle morti evitabili maschili a livello nazionale risulta ben delineata: due segnali di attenzione elevata, tumori all'apparato respiratorio e ischemie cardiache, due segnali intermedi, tumori dell'apparato digerente e incidenti, due segnali minori, ictus e altre cause.

Molto diversa risulta l'analisi per il genere femminile. La tavola 1.4 indica che l'emergenza maggiore sono i cosiddetti tumori maligni della donna, con 8 mila casi di morte in un anno. Le restanti cause si raccolgono nell'intorno di 5 mila casi (tumori maligni apparato digerente, malattie ischemiche e malattie cerebrovascolari) e di 3 mila casi (tumori apparato respiratorio, traumatismi e altre cause).

È opportuno soffermarsi su queste evidenze. Le donne mostrano secondo i dati più recenti e più o meno a parità di popolazione un unico picco di mortalità evitabile, caratterizzato da 8 mila decessi, gli uomini due, ciascuno con 16 mila casi. Non solo, gli uomini contano un numero di morti per tumore al polmone 4,5 volte più alto delle donne e circa il triplo di decessi sia per traumi che per ischemie cardiache. Si tratta evidentemente di differenze molto significative, non solo in termini epidemiologici ma anche e soprattutto dal punto di vista delle politiche di prevenzione da adottare e delle scelte di priorità da impostare.

Un secondo modo di analizzare gli stessi casi è riportato nella tavola 1.5, raggruppata per tipologia di intervento attivo prevalente: prevenzione primaria (prima dell'insorgere della malattia o del verificarsi dell'incidente), diagnosi precoce e relativa terapia (ai primi sintomi della malattia) e infine assistenza propriamente detta (anche in termini di organizzazione e rapidità di intervento e comprese le campagne di vaccinazione). Questa chiave di lettura ha il compito di sottolineare dove è maggiormente opportuno attirare l'attenzione delle autorità sanitarie in sede di dibattito finalizzato a formulare le grandi scelte di priorità. Come ogni strumento questa lettura va utilizzata quindi in modo appropriato e avendone ben chiari i limiti; in particolare ricondurre una

Tavola 1.4
Mortalità evitabile in Italia per genere e grande gruppo di cause
Anno 2002

Cause di morte	Maschi		Femmine	
	val. ass.	%	val. ass.	%
Tumori di cui	30.483	42,8	17.973	49,9
- app. respiratorio e org. intratorac.	16.169	22,7	3.531	9,8
- apparato digerente e peritoneo	9.883	13,9	5.008	13,9
- donna (mammella e org. genitali)	-	-	8.150	22,6
Sistema cardiocircolatorio di cui	24.250	34,1	11.635	32,3
- malattie ischemiche del cuore	15.562	21,9	5.383	14,9
- malattie cerebrovascolari	6.576	9,2	4.685	13,0
Traumatismi e avvelenamenti	10.545	14,8	3.087	8,6
Altre cause	5.911	8,3	3.322	9,2
Totale	71.189	100,0	36.017	100,0

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

causa di morte ad una specifica politica "meglio" atta a contrastarla, porta a trascurare l'impatto delle altre politiche. Ad esempio, se è pur vero che un miglioramento degli stili di vita riduce significativamente la probabilità di una ischemia cardiaca, una politica di diagnosi precoce degli stati di rischio da un lato e una buona organizzazione della rete di pronto soccorso, dall'altro, contribuiscono incontestabilmente al miglioramento della probabilità di sopravvivenza in caso di infarto.

Anche in questa analisi quindi, per quanto molto generale, le differenze uomini/donne appaiono molto marcate: laddove per il genere femminile le

Tavola 1.5
Mortalità evitabile in Italia per genere e tipologia prevalente di intervento - Anno 2002

Tipol. preval. di intervento	Maschi		Femmine	
	val. ass.	%	val. ass.	%
Prevenzione primaria	47.516	66,7	13.148	36,5
Igiene e assistenza sanitaria	17.854	25,1	10.877	30,2
Diagnosi precoce e terapia	5.819	8,2	11.992	33,3
Totale	71.189	100,0	36.017	100,0

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

tre misure di intervento sono sostanzialmente equilibrate, per gli uomini l'investimento in termini di politiche attive è da indirizzarsi nella prevenzione primaria. Per diminuire ulteriormente le morti per tumori al polmone, infarti e incidenti, in particolare stradali, l'attenzione alla prevenzione primaria appare di gran lunga la strategia vincente, insieme, ad una certa distanza, a misure efficaci in termini di igiene e assistenza sanitaria.

1.5 La direzione del cambiamento

Il tempo costituisce una coordinata strategica del quadro che si va delineando: in termini di appostamento di obiettivi di politica sanitaria guardare il passato aiuta a programmare più consapevolmente il futuro.

Da questo punto di vista, sorprendentemente, le differenze fra donne e uomini sin qui osservate si fanno di gran lunga più sfumate: nei sette anni esposti nella tavola 1.6 la mortalità evitabile si riduce significativamente e per un ordine di grandezza pressoché identico sia per le donne (-16%, da 42.700 morti nel 1996 a 36.000 nel 2002) che per gli uomini (-15%, da 83.600 morti nel 1996 a 71.200 nel 2002). Il risultato è

che i decessi evitabili degli uomini non si allontanano troppo in nessun anno da un rapporto 2:1, cioè dalla evidenza che in media muoiono per cause evitabili ogni anno il doppio degli uomini rispetto alle donne.

Alcune differenze emergono dal confronto con il totale dei decessi e il totale della popolazione della medesima fascia di età, ad esempio in relazione alla differente dinamica dei morti totali, comunque riportati nella tavola. Ma il segnale di rilievo rimane quello generale: in soli sette anni sia per le donne che per gli uomini in media il numero di morti evitabili è sceso di uno ogni sei e questo è sicuramente un riflesso dei profondi mutamenti che la collettività nazionale ha in così poco tempo subito, grazie al costante miglioramento degli stili di vita ma anche grazie all'efficacia dei nostri servizi sanitari.

1.6 Una nuova misura dei giorni perduti per mortalità evitabile

L'estensione a tutte le fasce di età da 0 a 74 anni del campo di analisi e la disaggregazione per genere determinano di necessità una soluzione di continuità rispetto al passato. Questa discon-

Tavola 1.6.a

Mortalità evitabile, mortalità totale e popolazione 0-74 anni in Italia - Maschi

	Decessi evitabili totali		Popolaz. (*) (c) ×1.000	Incidenza delle morti evitabili	
	(a) ×1.000	(b)		(a)/(b) %	(a)/(c) ‰
1996	83,6	282,5	26.147	29,6	3,2
1997	82,1	282,4	26.094	29,1	3,1
1998	81,7	286,3	26.035	28,5	3,1
1999	77,8	280,7	25.975	27,7	3,0
2000	74,2	277,9	25.924	26,7	2,9
2001	72,3	276,1	25.883	26,2	2,8
2002	71,2	276,3	25.916	25,8	2,7

(*) Popolazione residente a metà anno in età 0-74 anni

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Tavola 1.6.b

Mortalità evitabile, mortalità totale e popolazione 0-74 anni in Italia - Femmine

	Decessi evitabili totali		Popolaz. (*) (c) ×1.000	Incidenza delle morti evitabili	
	(a) ×1.000	(b)		(a)/(b) %	(a)/(c) ‰
1996	42,7	269,8	26.782	15,8	1,6
1997	41,4	274,5	26.701	15,1	1,6
1998	40,9	280,2	26.620	14,6	1,5
1999	38,5	277,1	26.542	13,9	1,5
2000	37,8	277,6	26.469	13,6	1,4
2001	36,8	276,0	26.395	13,3	1,4
2002	36,0	279,4	26.373	12,9	1,4

(*) Popolazione residente a metà anno in età 0-74 anni

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

tinuità ha dato l'occasione per un ulteriore affinamento, riferito al calcolo dei giorni persi per mortalità evitabile, cioè all'indicatore utilizzato per stilare le classifiche di attenzione per Usl, tradizionale punto di arrivo di questa sezione dell'Atlante.

Nei diversi rapporti di *Prometeo* e nella edizione 2006 di *Era* questa misura derivava dalla differenza fra l'età effettiva alla morte e l'età "media" alla morte per tutte le cause ed età. Un decesso per causa evitabile a 65 anni, quindi, comportava una perdita di giorni corrispondenti a 11,5 anni di vita (la differenza tra 65 e 76,5, cioè l'età media generale alla morte) laddove un decesso sempre per causa evitabile a 25 anni di età comportava una perdita di giorni corrispondenti a 51,5 anni (differenza fra 25 e 76,5).

La riflessione ha preso le mosse dalla considerazione che le donne, come si è già avuto modo di notare in queste pagine, hanno una speranza di vita differente da quella degli uomini e che, più in dettaglio, ciascuna classe di età è caratterizzata da una diversa speranza di vita per genere.

Se un neonato uomo ha una vita media attesa di 77,1 anni, un settantenne, sempre uomo, ha una speranza di vita di ulteriori 13,3 anni e porta quindi la durata attesa della propria vita di 83,3 e un novantenne ha comunque una attesa media di vita residua di 3,9 anni. In questa ottica è parso quindi più appropriato misurare i giorni persi per ciascun genere e classe di età direttamente con la relativa speranza di vita residua piuttosto che con la distanza fra l'età effettiva alla morte ed una età alla morte dell'intera popolazione uguale per tutti ⁽⁷⁾. Per ovviare in parte al disagio determinato da questi cambiamenti, è stata ricostruita l'intera analisi per il triennio 1996-98 secondo i nuovi criteri, rendendo così possibile un confronto temporale omogeneo.

1.7 L'analisi per regione

Confrontare le diverse aree del Paese utilizzando sulla base di una rigorosa metodologia i dati più recenti permette di indagare dove appare più necessario un intervento di Sanità Pubblica al fine di contrastare attivamente la mortalità al di sotto dei 75 anni di età. Per rendere più robuste e confrontabili anche le successive disaggregazioni per provincia e territorio di Usl, l'indicatore dei giorni perduti per mortalità evitabile è calcolato su base triennale.

È utile anticipare che il quadro che emerge dalle analisi proposte nelle pagine che seguono è nelle sue linee generali, nonostante le numerose e importanti innovazioni operate, coerente con i risultati delle indagini precedenti: l'Italia suddivisa per regioni raffigurata nella tavola 1.7, con alcune qualificazioni per genere, è straordinariamente simile a quella corrispondente pubblicata su *Era* 2006, tanto per il triennio 2000-02 che per quello 1996-98 ⁽⁸⁾.

Le due cartine dell'Italia riferite al genere maschile mostrano una evidente polarizzazione nord-sud con una ampia area chiara, che rappresenta le situazioni più favorevoli, che si estende dalla Liguria alle Marche passando per Toscana e Umbria. Nei due trienni analizzati si registra un miglioramento relativo del Veneto, dell'Umbria e della Calabria mentre peggiora la posizione relativa della Puglia, dell'Abruzzo e del Molise. Le due cartine riferite al genere femminile indicano una positiva situazione del Trentino Alto Adige, una ampia fascia chiara centrale e ben due regioni meridionali, Campania e Sicilia, caratterizzate dalla gradazione più scura. Dal punto di vista della dinamica peggiorano Basilicata e Calabria a favore di Trentino Alto Adige e Umbria.

Dal confronto di genere risalta infine una regione con una tonalità diametralmente opposta in riferimento al triennio 2000-02: il Trentino Alto Adige, bianco per le donne e scuro per gli uo-

mini oltre a numerose regioni con gradazione comunque diversa. Le incisive differenze fra donne e uomini più volte segnalate trovano quindi conferma anche dal punto di vista geografico.

Un significativo approfondimento della rappresentazione cartografica, che rende apprezzabili unicamente alcuni ampi posizionamenti, è proposto dalla tavola 1.8, che espone l'indicatore dei gior-

ni persi per mortalità evitabile e genere e rende possibili diversi e più precisi ordini di osservazione.

Le evidenze generali

L'indicatore ribadisce una situazione particolarmente sfavorevole per il genere maschile: nel 2000-02 sono andati persi a causa di mortalità evitabile in media 23 giorni per abitante per

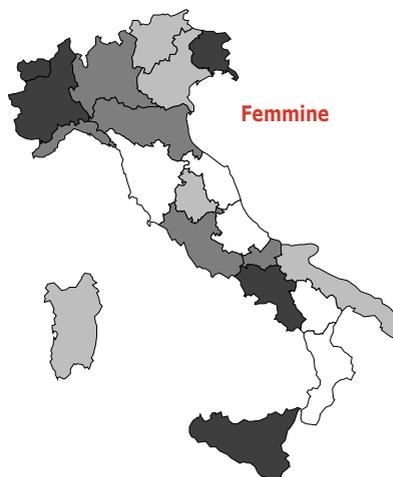
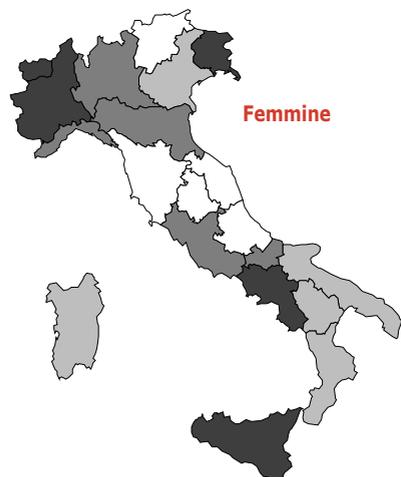
Tavola 1.7

Le classifiche regionali dei giorni persi per mortalità evitabile e genere. Anni 2000-02 e 1996-98

Triennio 2000-2002



Triennio 1996-1998



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

La classifica 2007 della mortalità evitabile

gli uomini, circa il doppio dei 12,0 giorni indicati per le donne.

È anche confermata la positiva dinamica dell'indicatore: il miglioramento fra i due trienni analizzati si attesta sull'11-12% sia nel caso degli uomini che in quello delle donne. Un segnale di attenzione deriva dalla circostanza che, come si è già avuto modo di osservare, nello stesso periodo il numero di morti si è ridotto del 15-16%.

Si nota poi che pochi decimali distanziano fra loro le regioni con le evidenze più favorevoli: le prime sei di ciascun genere sono contenute in un intorno di circa un giorno dell'indicatore. Questo addensamento sembra riflettere la circostanza che tali regioni sono tutte piuttosto vicine ad una soglia fisiologica al di sotto del quale appare in qualche misura difficoltoso scendere o quantomeno scendere più velocemente delle altre realtà nella medesima situazione.

Diverso è il caso delle posizioni più basse della tavola 1.8, dove i valori tendono a distribuirsi su intervalli più ampi, sino alla Valle d'Aosta che si colloca al limite inferiore per entrambi i generi, con una accentuazione per quello maschile, del 40% più elevato della media nazionale.

La polarizzazione geografica

Una polarizzazione geografica è particolarmente evidente nei quadranti maschili: tutte le regioni del nord del Paese hanno valori più elevati della media nazionale ad eccezione della Liguria e, all'opposto, la Campania e la Sardegna sono le regioni meridionali con i valori relativamente più elevati.

Il caso femminile, come notato caratterizzato da valori decisamente migliori dell'indicatore, vede una situazione più articolata. Tre delle quattro regioni del centro Italia sono concentrate nella

Tavola 1.8.a

Giorni perduti per cause evitabili pro-capite per regione - Maschi

Trienni 2000-02 e 1996-98

	2000-02	1996-98	var. %
Toscana	20,2	22,8	- 11,4
Marche	20,3	22,7	- 10,6
Liguria	20,6	23,6	- 12,7
Umbria	20,7	24,0	- 13,8
Calabria	20,9	24,1	- 13,3
Puglia	21,2	23,7	- 10,5
Abruzzo	22,2	23,1	- 3,9
Basilicata	22,4	24,6	- 8,9
Sicilia	22,4	24,9	- 10,0
Italia	23,0	26,0	- 11,5
Veneto	23,1	27,2	- 15,1
Molise	23,1	24,1	- 4,1
Lazio	23,2	25,2	- 7,9
Emilia Romagna	23,3	26,5	- 12,1
Lombardia	23,9	27,4	- 12,8
Campania	24,2	27,4	- 11,7
Friuli V. Giulia	24,4	28,6	- 14,7
Piemonte	24,8	28,0	- 11,4
Trentino A. Adige	25,2	28,4	- 11,3
Sardegna	25,3	28,8	- 12,2
Valle d'Aosta	32,3	32,8	- 1,5

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Tavola 1.8.b

Giorni perduti per cause evitabili pro-capite per regione - Femmine

Trienni 2000-02 e 1996-98

	2000-02	1996-98	var. %
Umbria	10,7	12,9	- 17,1
Abruzzo	10,7	12,4	- 13,7
Toscana	10,7	12,1	- 11,6
Trentino A. Adige	10,8	12,6	- 14,3
Marche	10,9	11,8	- 7,6
Basilicata	11,0	12,4	- 11,3
Sardegna	11,2	12,8	- 12,5
Veneto	11,2	12,5	- 10,4
Calabria	11,4	12,5	- 8,8
Puglia	11,6	12,8	- 9,4
Molise	11,7	13,0	- 10,0
Lombardia	11,8	13,3	- 11,3
Liguria	11,9	13,0	- 8,5
Italia	12,0	13,5	- 11,1
Emilia Romagna	12,1	13,7	- 11,7
Lazio	12,4	13,8	- 10,1
Piemonte	12,7	14,5	- 12,4
Friuli V. Giulia	12,9	14,0	- 7,9
Sicilia	13,2	14,8	- 10,8
Campania	13,4	14,9	- 10,1
Valle d'Aosta	15,1	14,8	+ 2,0

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

porzione più alta della tavola, mentre il Lazio segnala valori sopra la media nazionale. Fra le regioni meridionali, in genere con valori ridotti dell'indicatore, ugualmente si notano le eccezioni di Sicilia e Campania, posizionate praticamente in coda alla tavola.

Specularmente, fra le regioni del nord il Trentino Alto Adige e il Veneto si distinguono per una situazione più favorevole della media.

Il confronto intertemporale

Lo scenario di miglioramento risulta quasi generalizzato tanto a livello maschile, con ben 15 regioni che dimostrano nei due trienni esposti una contrazione superiore al 10% dei giorni persi per mortalità evitabile, che a livello femminile, con 14 regioni nella medesima situazione.

Particolarmente significative risultano, a livello maschile, le performance del Veneto (-15,1%) e del Friuli Venezia Giulia (-14,7%). Nel caso femminile spiccano Umbria (-17,1%), Trentino A. Adige (-14,3%) e Abruzzo (-13,7%), che occupano tre delle prime quattro posizioni. In questo contesto generalmente positivo alcune regioni mostrano variazioni percentuali più contenute, di poco inferiori al 10% e quindi comunque apprezzabili.

Abruzzo e Molise nel caso degli uomini e, soprattutto, Valle d'Aosta per entrambi i generi, si distinguono per un andamento difforme. Le due regioni meridionali presentano un miglioramento che procede a marce ridotte, pari a circa un terzo della media nazionale. La Valle d'Aosta è invece l'unica regione a segnalare una riduzione quasi nulla per gli uomini (- 1,5%) e un peggioramento dell'indicatore nel caso femminile, che nel triennio 2000-02 risulta del 2% più elevato rispetto al triennio 1996-98.

1.8 Una ricognizione visiva: i cartogrammi per Usl

Definiti alcuni elementi di riferimento

su base regionale è più agevole orientarsi nel maggiore dettaglio geografico, per Usl, utilizzato per individuare visivamente alcune aree di attenzione.

Il genere maschile

Le Usl del centro-sud per le quali l'indicatore dei giorni perduti pro-capite per cause evitabili risulta relativamente elevato non sono numerose (aree a gradazione più scura della tavola 1.9.a):

- una fascia tirrenica che comprende, in Campania, le Usl Napoli 1, 3 e 4, Caserta 1 e 2 e poi prosegue nel Lazio con le Usl Latina e Rm/G
- la fascia centrale della Sardegna, con le Usl di Nuoro, Ortistano, Sanluri e Lanusei e, a sud ovest, anche Carbonia
- le Usl di Urbino (nelle Marche) e Verosiliese (quasi all'estremo nord della Toscana) concludono questa rapida panoramica.

È invece il settentrione del Paese ad essere caratterizzato da ampie macchie scure che si rincorrono praticamente per tutta la dorsale delle Alpi. In tale contesto risaltano unicamente quattro aree più chiare:

- le tre Usl liguri Genovese, Chiavarese e Spezzina
- le Usl di Collegno e Chivasso, insieme a Chieri e Alba, in grigio chiaro, quasi al centro del Piemonte
- la Usl Milano 3, a nord della Lombardia, a sua volta incuneata fra le Usl di Milano città, Milano 2, Varese, Como e Lecco, in grigio chiaro
- più ad est le Usl Bussolengo, Vicenza, Mirano e Padova, intervallate, in grigio chiaro, dalle Usl Verona, Thiene e Bassano del Grappa, Treviso e Pieve di Soligo; sempre in grigio chiaro, ancora più a est, si nota la Usl Bassa Friulana.

Spostandosi verso il centro Italia risalta, anche a livello di massimo dettaglio, una ampia fascia chiara che inizia a nord est con la Usl di Cesena, in Romagna, comprende quattro Usl toscane (Arezzo, Firenze, Prato ed Empoli) e

pressoché tutte le Usl marchigiane (ad eccezione di Senigallia, in grigio chiaro e la già citata Urbino, in nero) e infine include i territori centrali abruzzesi delle Usl di Pescara e Chieti.

Infine a sud si nota la Usl Avellino 2, in Campania e due ulteriori fasce chiare: la dorsale adriatica della Puglia (dalla Usl Foggia/2 alla Usl di Brindisi) e buona parte delle Usl calabresi (fanno eccezione, in grigio scuro, le Usl di Crotona e Lamezia Terme e in grigio più chiaro le Usl di Paola e Reggio Calabria).

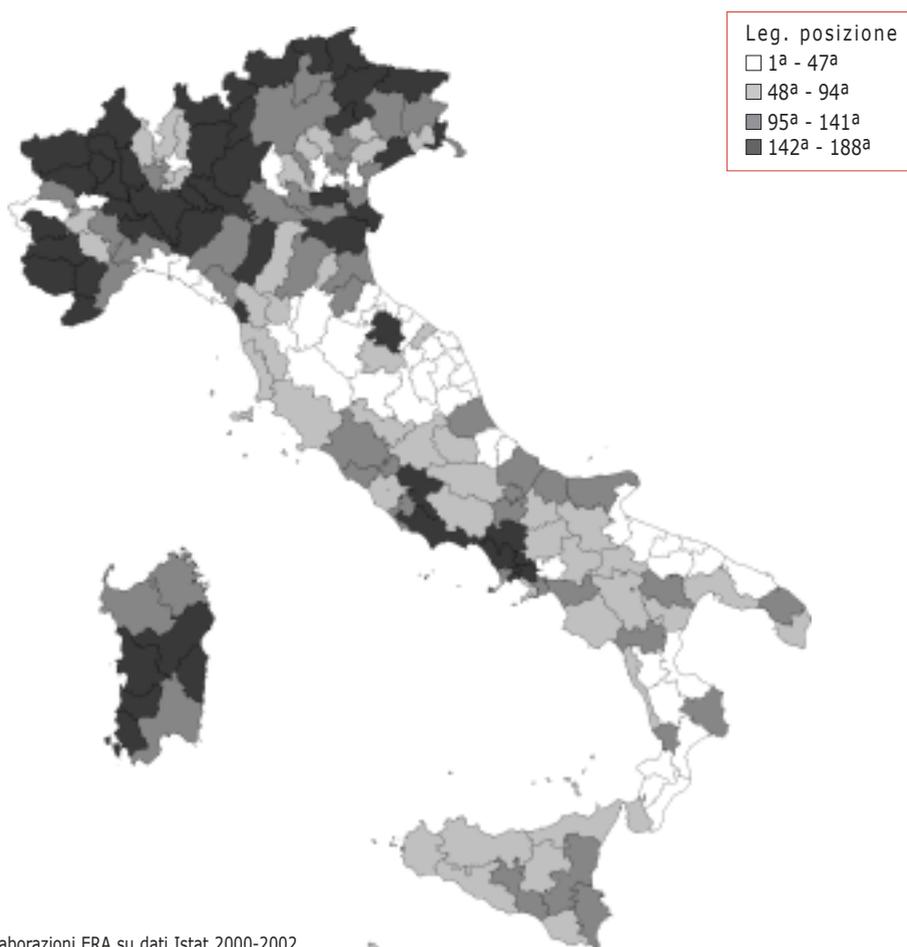
Il genere femminile

La mappa femminile ha somiglianze ma anche profonde differenze rispetto a quella maschile fra cui, non va sottovalutato, la metà di giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile.

Come per gli uomini vi sono alcune aree scure tra Lazio (ancora Usl Rm/G e Latina) e più diffusamente Campania (le due Usl casertane, tutte e cinque le Usl del napoletano e, più a sud-est, la Usl Salerno 2). Anche buona porzione della Sicilia segnala alti livelli di attenzione

Tavola 1.9

Le classifiche per Usl dei giorni perduti per mortalità evitabile e genere. Anni 2000-02 - Maschi



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

ne, con ben cinque delle nove Usl nella tonalità più pesante (fanno eccezione, le Usl della costa sud-occidentale insieme ad Enna, nell'interno).

Si notano infine ampi addensamenti scuri nel nord del Paese, anche se meno estesi del caso maschile: in particolare l'oasi relativamente più chiara formata dalle Usl di Varese, Città di Milano, Milano 1, 2 e 3, Como e Lecco, confermata anche per il genere femminile, tende idealmente a proseguire verso l'Adriatico lasciando aree scure meno

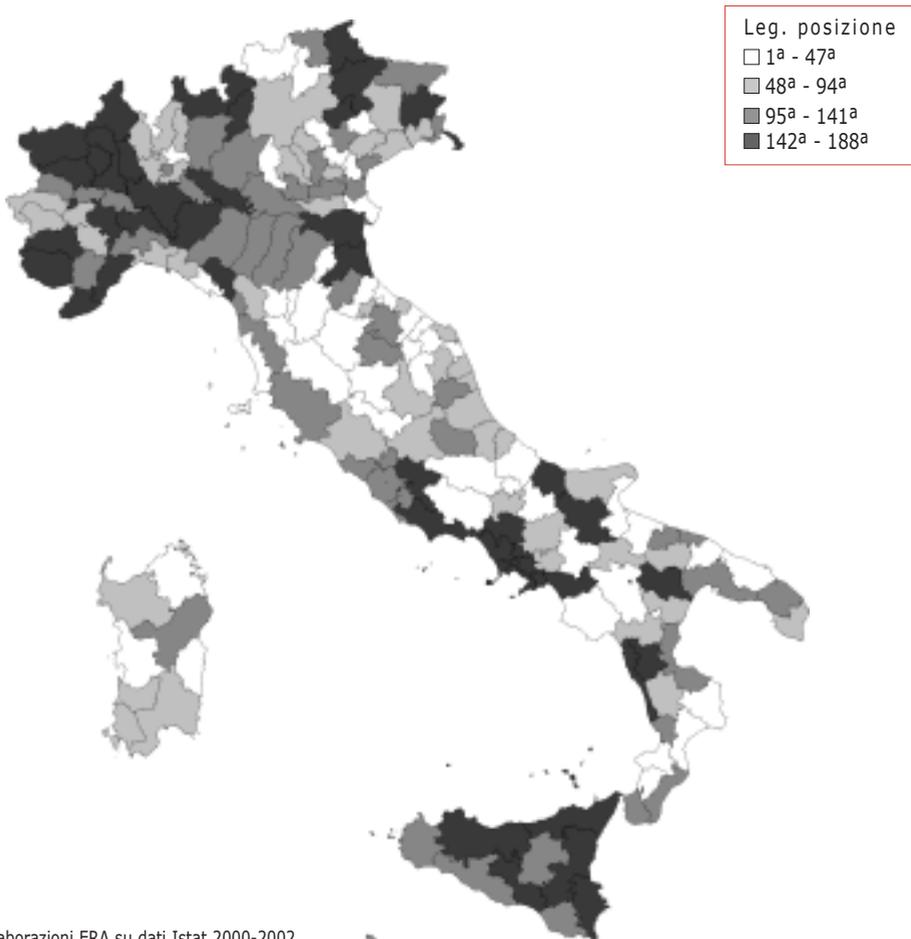
fitte (Sondrio e Vallecamonica Sebino in Lombardia, Brunico in Alto Adige e la confinante Belluno, in Veneto, Medio Friuli e Triestina in Friuli, Ferrara e Ravenna in Romagna).

Nel caso femminile si contano poi alcune zone di attenzione nel meridione del Paese non presenti per gli uomini: la Usl Basso Molise, la Usl Foggia 3 e più a sud, le Usl di Potenza, Castrovillari e Paola.

Compaiono infine, sempre rispetto agli uomini, alcune aree chiare in Sardegna

Tavola 1.9

Le classifiche per Usl dei giorni perduti per mortalità evitabile e genere. Anni 2000-02 - Femmine



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

(Olbia, a nord, Oristano e Lanusei, rispettivamente al centro della costa occidentale e orientale), una fascia che dalla Usl di Frosinone, nel Lazio, si estende ad Avezzano e Lanciano Vasto in Abruzzo, le Usl Alto e Centro Molise e, più in basso, Avellino/1, Potenza e Salerno 3.

In sintesi, il cartogramma del genere femminile appare più a macchie di leopardo rispetto al caso maschile, con differenze che tuttavia ne riconfermano, sia pure in misura attenuata, le principali polarizzazioni.

1.9 La classifica della mortalità evitabile per Usl: finalità e limiti

L'iter sin qui percorso si conclude con una classifica per Usl, realizzata sulla base dell'indicatore dei giorni pro-capite persi per mortalità evitabile.

La classifica ha la funzione di esporre ordinatamente, su basi verificabili e confrontabili, i diversi livelli di attenzione al problema, in modo da favorire opportune e consapevoli decisioni in termini di Sanità Pubblica.

La classifica non misura invece l'efficienza o meno dei servizi sanitari, in particolare locali: su tale fronte questo strumento si dimostra non appropriato, vediamo perché. I cartogrammi commentati nel paragrafo precedente mettono in rilievo numerosi casi di aree fra loro contigue, in opposte situazioni in termini di indicatore di giorni persi per mortalità evitabile. Sarebbe profondamente sbagliato ricavare da ciò la considerazione di un livello di assistenza sanitaria differenziato. Ad esempio, con riferimento al genere maschile, è difficile immaginare che le Asl Genovese e Chiavarese presentino un livello di servizi sanitari pertinente con la mortalità evitabile molto diverso rispetto alle confinanti Asl Savonese e Imperiese, o che le Asl di Vicenza e Padova funzionino, sempre con riferimento alla mortalità evitabile, in modo opposto alla confi-

nante Asl di Este, o ancora che le Asl di Merano e Bolzano trattino in modo significativamente privilegiato il genere femminile rispetto a quello maschile.

Vale la pena di soffermarsi su questo punto. I rischi di morte contrastabile sono, per quanto è dato conoscere, l'effetto stratificato nel tempo di cause che in modo stilizzato possono essere richiamate come:

- *oggettive*, con riferimento al tessuto in cui viviamo, ad esempio dal punto di vista lavorativo, ambientale e sociale
- *soggettive*, con riferimento ai comportamenti individuali e più in generale a quelli che sono comunemente definiti come stili di vita.

Tali aspetti sono a loro volta condizionati da:

- determinanti legate al *settore privato*, come le abitudini alimentari dettate dalla pubblicità o la maggior sicurezza stradale legata alla continua innovazione tecnologica, da un lato, e le esposizioni a fattori inquinanti, dall'altro
- determinanti legate al *settore pubblico*, come le campagne contro il fumo, l'alcool o l'obesità.

È evidente come i servizi sanitari, questo appare il dato più rilevante, possono intervenire con politiche con esiti distribuiti su diverse scansioni temporali. Da un lato sono possibili misure ad effetto più o meno rapido, come alcuni provvedimenti volti a contrastare le morti per traumatismi (per esempio, la patente a punti o la regolamentazione della distribuzione degli alcolici nelle discoteche) o anche il miglioramento tecnico-organizzativo della rete di pronto soccorso.

Più distribuiti nel tempo sono invece gli esiti di campagne di screening finalizzate a diagnosticare e curare precocemente malattie altrimenti a rischio letale, come nel caso dei tumori femminili.

Infine gli investimenti più rilevanti e di maggior ritorno atteso, cioè le politiche volte a migliorare gli stili di vita o comunque a ridurre i livelli di esposizione al rischio, hanno bisogno di anni, a volte decenni, per sviluppare il loro potenziale. Una politica contro il tabagismo raccoglie benefici in termini di minori casi di tumore maligno alle vie respiratorie unicamente dopo lunghi periodi di minore esposizione ai danni del fumo. E così le politiche volte a contrastare l'inquinamento ambientale (i cui livelli di rischio sono correlati ad una esposizione prolungata nel tempo), le politiche di educazione alimentare eccetera.

Dare responsabilità delle evidenze della classifica per Usl di *Era* alle Autorità sanitarie è semplicistico e fuorviante, un po' come costruire un utensile e rivolgerlo contro colui che ha il compito di utilizzarlo.

1.10 La classifica della mortalità evitabile per Usl: guida all'uso

La classifica della mortalità evitabile ordina le 186 Usl e le 2 aree metropolitane considerate nell'analisi (Roma e Torino, per le quali i dati di mortalità non sono disaggregabili per singola Usl) secondo i valori dell'indicatore giorni persi pro-capite per mortalità evitabile nel triennio 2000-02. La classifica è redatta distintamente per genere e pubblicata nelle pagine che seguono.

Diversi livelli di attenzione

Come anticipato, la finalità della classifica è mettere in evidenza differenti livelli di attenzione al problema della mortalità evitabile, distintamente per uomini e donne, nelle diverse aree del Paese.

La tavola 1.10 propone una scala convenzionale dell'indicatore, che distribuisce le 188 Usl e Aree metropolitane in cinque grandi classi:

- al centro è posizionata la classe più

ampia, di *normalità*, che raccoglie per questo motivo il numero maggiore di Usl, poco meno della metà del totale

- a ridosso della classe centrale sono posizionate due classi intermedie, meno numerose; queste classi sono denominate rispettivamente di *attenzione medio bassa* e *medio alta*
- infine, agli estremi, sono individuate le due zone rispettivamente di *eccellenza* e *criticità*, quelle dove, in assoluto, l'indicatore assume i valori più contenuti e più rilevanti; queste classi raccolgono un numero di casi ancora inferiore.

Questa scala convenzionale permette di verificare con grande semplicità la collocazione del territorio di interesse. Costituisce quindi la indispensabile premessa per ogni approfondimento successivo e va esaminata con molta attenzione.

Va sottolineato che la soglia della classe di *criticità* è di circa il 50% più elevata della soglia dell'area di *eccellenza*. Ciò segnala che la mortalità evitabile è in alcune aree del Paese, sia per il genere maschile che per quello femminile, di almeno il 50% superiore ad altre aree.

Questa è una cifra molto significativa, forse la più importante di questo rapporto, perché indica come si muoia per cause evitabili, secondo i dati più recenti disponibili, in misura diversa in modo rilevante tra un'area e l'altra.

Perché tale variabilità? L'Atlante della mortalità evitabile offre due livelli di approfondimento in questa direzione ⁽⁹⁾:

- nella tavola della classifica l'indicatore è disaggregato per grande gruppo di cause e permette quindi di comprendere la incidenza relativa di tumori, cardiopatie e traumatismi
- la sezione regionale e per Usl (capitolo 3) consente quindi una ulteriore analisi, condotta utilizzando i tassi standardizzati di mortalità evitabile per un ventaglio più esteso di cause di morte, in ogni caso esposte rispet-

to a specifici valori soglia definiti su base nazionale e regionale, in modo da comprendere con immediatezza il posizionamento relativo.

In estrema sintesi i segnali di attenzione della classifica e tali approfondimenti descrivono il principale portato conoscitivo di questa edizione dell'Altante della mortalità evitabile.

Le classi di attenzione negli uomini

Rispettivamente 19 giorni pro-capite perduti per mortalità evitabile, quale soglia inferiore e 28, quale soglia superiore, consentono di isolare i territori caratterizzati da valori dell'indicatore definiti di *eccellenza*, che contano 13 Usl, e di *criticità*, per un totale di 14 Usl (tavola 1.10.a).

La tavola permette immediatamente di verificare come 8 delle 13 Usl in condizioni di eccellenza sono del centro Italia, tre toscane e cinque marchigiane, 4 meridionali (2 calabresi e due pugliesi) e solo una, la Usl Genovese, settentrionale. Con riferimento alle cause di morte pressoché tutte le Usl vedono una relativa prevalenza dei tumori, seguiti dalle malattie del sistema cardiocircolatorio e in ultimo dai traumatismi e avvelenamenti. Quest'ultima causa, pur attestandosi su valori modesti, risulta relativamente elevata per Macerata e

Fabriano, dove rappresenta la prima causa di morte evitabile, e per la Usl Bari/5, dove risulta in seconda posizione sorpassando il valore legato al sistema cardio-circolatorio.

Molto diversa la situazione in coda alla classifica: 8 delle 14 Usl con livelli critici dell'indicatore di mortalità evitabile sono dell'Italia del nord-ovest (4 piemontesi, 3 lombarde e la Valle d'Aosta) e 4 dell'Italia del nord-est (2 venete, una friulana e una alto-atesina). Le uniche due Usl non settentrionali sono Nuoro e Lanusei, entrambe sarde.

Una evidenza da proporre alla riflessione è che la composizione per cause vede in ben 9 casi su 13 la prevalenza dei traumatismi e avvelenamenti sia sui tumori che sulle cause del sistema cardiocircolatorio laddove i restanti 5 casi si dimostrano comunque più consistenti del gruppo legato alle ischemie cardiache.

La classifica del genere maschile conferma quindi la polarizzazione geografica osservata nei paragrafi precedenti. Mette tuttavia in rilievo come la principale causa di morte nei casi segnalati come critici sia a carattere traumatico e risulta piuttosto significativo che i giorni perduti, per questa modalità siano in media più che doppi rispetto a quelli della classe di eccellenza: circa 10 giorni rispetto a 4,5.

Tavola 1.10.a
Distribuzione geografica delle Usl per genere nella classifica della mortalità evitabile - Triennio 2000-02 - Maschi

Classe di attenzione	nord ovest	nord est	centro	sud e isole	Italia
	Numero di Usl				
Eccellenza (< 19)	1	-	8	4	13
Attenzione medio bassa (≥ 19 e < 21)	5	6	11	14	36
Normalità (≥ 21 e < 24)	12	18	14	37	81
Attenzione medio alta (≥ 24 e < 28)	14	15	4	11	44
Criticità (≥ 28)	8	4	-	2	14
Totale	40	43	37	68	188

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Le classi di attenzione nelle donne

Le soglie di *eccellenza* e *criticità* sono state convenzionalmente appostate a rispettivamente 9,5 e 14 giorni pro-capite perduti per mortalità evitabile. Come nel caso maschile la differenza fra questi due valori è molto vicina al 50% e conferma quindi anche per il genere femminile la profonda disparità fra queste due classi.

In area di *eccellenza* risultano 9 Usl, 4 centrali (due marchigiane e due toscane), 4 meridionali e tutte appartenenti ad una diversa regione (Calabria, Basilicata, Abruzzo e Campania) ed infine una sarda, Lanusei, che sul versante maschile risulta invece in area critica. Con riferimento alle cause di morte tutti i 9 territori vedono indistintamente la prevalenza dei tumori (in media poco più di 4 giorni persi pro-capite), più distanziati i problemi cardiocircolatori (in media 2-2,5 giorni) ed in coda i traumatismi (circa 1,5 giorni).

In area critica la soglia dei 14 giorni pro-capite persi per mortalità evitabile ritaglia 11 Usl: 5 del nord-ovest (3 piemontesi, una lombarda e la Valle d'Aosta), 3 meridionali e tutte e tre campane, 2 sicule ed una friulana. Fa riflettere come, con riferimento alle grandi cause di morte non si noti un aumento relativo dell'incidenza dei traumatismi osservata per il genere maschile.

1.11 Considerazioni conclusive

«Non è possibile vedere la foresta se l'obiettivo è puntato sui singoli alberi, rami e foglie».

Tale immagine è ripresa dalle conclusioni dell'Atlante 2006 di *Era*. Rifacendo il punto della situazione un anno dopo, questa sorta di regola di analisi viene riconfermata e messa maggiormente a fuoco.

La presente sezione, che si conclude con la consueta classifica, offre un quadro di insieme generale più nitido, perché analizza separatamente il genere maschile da quello femminile, tra loro profondamente differenti in tema di mortalità evitabile, sia come incidenza (i morti evitabili sono il doppio negli uomini rispetto alle donne) che come mix di cause (gli uomini con due picchi di attenzione, tumori dell'apparato digerente e traumatismi, le donne con un unico picco di attenzione costituito dai tumori femminili - mammella e organi genitali).

Il corpo centrale dell'Atlante, cioè la sezione per singola Regione e Usl, offre una panoramica in una prospettiva più ravvicinata, a livello regionale e di singola Usl, condotta focalizzando più det-

» continua a pag. 24

Tavola 1.10.b

Distribuzione geografica delle Usl per genere nella classifica della mortalità evitabile - Triennio 2000-02 - Femmine

Classe di attenzione	nord ovest	nord est	centro	sud e isole	Italia
	Numero di Usl				
Eccellenza (< 9,5)	-	-	4	5	9
Attenzione medio bassa (≥ 9,5 e <10,5)	2	11	11	11	35
Normalità (≥ 10,5 e <12,5)	20	23	18	32	93
Attenzione medio alta (≥ 12,5 e <14)	13	8	4	15	40
Criticità (≥ 14)	5	1	-	5	11
Totale	40	43	37	68	188

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.a

La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Usl / ZT	Regione	Maschi					Primi tre Comuni della Usl o ZT
		Totale cause	Tumori	Sist. circolatorio	Traumat. e avv.	Altre cause	
1. Castrovillari	[CAL]	15,18	5,13	4,49	3,50	2,06	Castrovillari; Roggiano Gravina; San Marco Argentano
2. Empoli	[TOS]	16,73	6,94	3,95	3,13	2,71	Empoli; San Miniato; Fucecchio
3. Prato	[TOS]	17,08	6,95	4,30	4,34	1,50	Prato; Montemurlo; Carmignano
4. Bari 5	[PUG]	17,23	5,57	4,27	4,87	2,52	Monopoli; Putignano; Gioia Del Colle
5. Firenze	[TOS]	17,65	6,72	4,34	4,34	2,25	Firenze; Scandicci; Sesto Fiorentino
6. Camerino	[MAR]	18,05	6,79	4,98	4,91	1,37	San Severino Marche; Matelica; Camerino
7. Genovese	[LIG]	18,20	7,96	4,76	2,20	3,27	Genova; Arenzano; Recco
8. Cosenza	[CAL]	18,36	5,02	5,64	4,01	3,69	Cosenza; Rende; Acri
9. Civitanova Marche	[MAR]	18,38	5,80	4,52	4,37	3,69	Civitanova Marche; Recanati; Potenza Picena
10. Barletta-Andria-Trani	[PUG]	18,68	5,99	5,24	4,21	3,23	Andria; Barletta; Trani
11. Fabriano	[MAR]	18,86	5,06	4,82	5,98	3,00	Fabriano; Sassoferrato; Cerreto D'Esi
12. S. Benedetto d. Tronto	[MAR]	18,91	6,39	5,67	4,83	2,02	S. Benedetto D. Tronto; Grottammare; Montepandone
13. Macerata	[MAR]	18,99	5,90	5,00	6,24	1,85	Macerata; Tolentino; Corridonia
14. Jesi	[MAR]	19,15	5,62	5,09	5,33	3,11	Jesi; Cingoli; Filottano
15. Pesaro	[MAR]	19,23	5,75	5,24	6,34	1,90	Pesaro; Sant'Angelo In Lizzola; Novafeltria
16. Arezzo	[TOS]	19,62	5,98	5,00	6,77	1,88	Arezzo; Montevarchi; Cortona
17. Fano	[MAR]	19,68	6,60	5,60	5,75	1,73	Fano; Mondolfo; Fossombrone
18. Fermo	[MAR]	19,74	5,44	5,43	6,66	2,21	Fermo; Porto Sant'Elpidio; Porto San Giorgio
19. Chiavarese	[LIG]	19,74	8,59	4,91	4,17	2,07	Rapallo; Chiavari; Sestri Levante
20. Bari 3	[PUG]	19,74	6,01	4,60	6,33	2,80	Altamura; Gravina In Puglia; Santeramo In Colle
21. Perugia	[UMB]	19,76	6,12	6,18	5,41	2,06	Perugia; Assisi; Bastia
22. Rimini	[EMR]	19,81	6,91	4,83	5,08	2,99	Rimini; Riccione; Santarcangelo Di Romagna
23. Pescara	[ABR]	20,04	5,69	5,78	5,71	2,86	Pescara; Montesilvano; Spoltore
24. Siena	[TOS]	20,17	5,83	5,20	6,51	2,64	Siena; Poggibonsi; Colle Di Val D'Elsa
25. Bari 4	[PUG]	20,17	6,32	5,29	5,17	3,39	Bari; Modugno; Triggiano
26. Rossano	[CAL]	20,18	6,21	5,80	5,88	2,29	Corigliano Calabro; Rossano; Cassano Allo Ionio
27. Chieti	[ABR]	20,26	6,60	5,46	5,28	2,92	Chieti; Francavilla Al Mare; Ortona
28. Ascoli Piceno	[MAR]	20,28	6,90	5,40	5,92	2,06	Ascoli Piceno; Folignano; Castel Di Lama
29. Foligno	[UMB]	20,31	5,70	5,14	5,91	3,57	Foligno; Spoleto; Gualdo Tadino
30. Chivasso	[PIE]	20,38	7,73	5,44	5,09	2,11	Settimo Torinese; Chivasso; San Mauro Torinese
31. Padova	[VEN]	20,44	7,41	4,84	4,88	3,31	Padova; Selvazzano Dentro; Albignasego
32. Bari 2	[PUG]	20,47	6,93	5,25	4,81	3,48	Molfetta; Bitonto; Corato
33. Avellino 2	[CAM]	20,48	7,26	7,44	2,40	3,38	Avellino; Mercogliano; Solofra
34. Vibo Valentia	[CAL]	20,50	6,36	6,42	4,81	2,91	Vibo Valentia; Pizzo; Mileto
35. Bussolengo	[VEN]	20,58	8,14	4,26	6,02	2,15	Villafranca Di Verona; Bussolengo; Negrar
36. Locri	[CAL]	20,59	4,43	6,14	6,90	3,11	Siderno; Locri; Bovalino
37. Milano 3	[LOM]	20,67	8,69	5,08	4,16	2,74	Monza; Sesto San Giovanni; Cinisello Balsamo
38. Catanzaro	[CAL]	20,75	5,98	6,42	4,86	3,50	Catanzaro; Soverato; Borgia
39. Brindisi	[PUG]	20,81	7,43	5,61	5,14	2,63	Brindisi; Fasano; Francavilla Fontana
40. Collegno	[PIE]	20,81	7,35	5,32	5,56	2,58	Rivoli; Collegno; Grugliasco
41. Ancona	[MAR]	20,85	5,90	4,91	6,42	3,62	Ancona; Osimo; Falconara Marittima
42. Spezzino	[LIG]	20,85	7,84	4,89	4,23	3,90	La Spezia; Sarzana; Lerici
43. Mirano	[VEN]	20,90	8,14	4,37	5,55	2,84	Mira; Mirano; Spinea
44. Cesena	[EMR]	20,92	6,61	4,96	6,51	2,84	Cesena; Cesenatico; Savignano Sul Rubicone
45. Vicenza	[VEN]	20,94	7,84	5,15	5,42	2,53	Vicenza; Dueville; Torri Di Quartesolo

Tavola 1.11.b

La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Usl / ZT	Regione	Totale cause	Femmine				Primi tre Comuni della Usl o ZT
			Tumori	Sist. circolatorio	Traumat. e avv.	Altre cause	
1. Vibo Valentia	[CAL]	8,89	4,17	2,84	0,69	1,19	Vibo Valentia; Pizzo; Mileto
2. Civitanova Marche	[MAR]	9,05	4,14	2,18	1,51	1,22	Civitanova Marche; Recanati; Potenza Picena
3. Fabriano	[MAR]	9,15	4,48	2,12	0,85	1,70	Fabriano; Sassoferrato; Cerreto D'Esi
4. Potenza	[BAS]	9,30	3,78	2,72	1,46	1,33	Potenza; Avigliano; Sant'Arcangelo
5. Prato	[TOS]	9,32	4,81	1,69	1,72	1,09	Prato; Montemurlo; Carmignano
6. Lanciano/Vasto	[ABR]	9,34	4,23	2,40	1,57	1,14	Lanciano; Vasto; San Salvo
7. Avellino 1	[CAM]	9,37	3,61	2,84	1,47	1,45	Ariano Irpino; Mirabella Eclano; Grottaminarda
8. Empoli	[TOS]	9,39	4,48	1,68	1,52	1,71	Empoli; San Miniato; Fuceschio
9. Lanusei	[SAR]	9,45	3,97	2,34	1,81	1,33	Tortolì; Lanusei; Baunei
10. Bussolengo	[VEN]	9,54	5,01	1,90	1,94	0,69	Villafranca Di Verona; Bussolengo; Negrar
11. Cittadella	[VEN]	9,61	4,26	1,60	2,00	1,75	Vigonza; Cittadella; Vigodarzere
12. Alto Molise	[MOL]	9,62	2,28	4,74	1,26	1,33	Agnone; Carovilli; Capracotta
13. Jesi	[MAR]	9,65	4,74	1,53	1,60	1,78	Jesi; Cingoli; Filottrano
14. Siena	[TOS]	9,67	4,70	1,98	1,59	1,40	Siena; Poggibonsi; Colle Di Val D'Elsa
15. Camerino	[MAR]	9,71	4,21	1,97	3,09	0,44	San Severino Marche; Matelica; Camerino
16. Frosinone	[LAZ]	9,79	4,09	2,94	1,11	1,64	Frosinone; Cassino; Alatri
17. Fano	[MAR]	9,79	5,14	2,10	2,02	0,53	Fano; Mondolfo; Fossombrone
18. Rimini	[EMR]	9,86	5,24	2,00	1,31	1,30	Rimini; Riccione; Santarcangelo Di Romagna
19. Merano	[PBZ]	9,87	4,32	1,63	2,83	1,09	Merano; Lana; Silandro
20. Oristano	[SAR]	9,95	4,62	2,27	1,81	1,25	Oristano; Terralba; Cabras
21. Cesena	[EMR]	9,96	4,48	2,59	1,67	1,23	Cesena; Cesenatico; Savignano Sul Rubicone
22. Centro Molise	[MOL]	9,99	3,31	2,88	1,89	1,91	Campobasso; Bojano; Riccia
23. Pistoia	[TOS]	10,02	5,42	2,71	0,89	1,00	Pistoia; Quarrata; Montecatini-Terne
24. Bolzano	[PBZ]	10,03	4,92	1,92	1,41	1,79	Bolzano; Laives; Appiano Sulla Strada Del Vino
25. Perugia	[UMB]	10,04	4,85	1,87	2,11	1,22	Perugia; Assisi; Bastia
26. Crotone	[CAL]	10,07	3,55	3,14	1,39	1,98	Crotone; San Giovanni In Fiore; Isola Di Capo Rizzuto
27. Olbia	[SAR]	10,10	4,30	3,20	1,00	1,60	Olbia; Tempio Pausania; La Maddalena
28. Brindisi	[PUG]	10,11	4,38	2,61	1,58	1,53	Brindisi; Fasano; Francavilla Fontana
29. Senigallia	[MAR]	10,13	4,85	2,16	1,15	1,97	Senigallia; Ostra; Arcevia
30. Arezzo	[TOS]	10,21	4,38	1,84	2,07	1,92	Arezzo; Montevarchi; Cortona
31. Terni	[UMB]	10,23	4,64	2,50	1,24	1,85	Terni; Orvieto; Narni
32. Palmi	[CAL]	10,27	4,37	3,01	1,04	1,84	Palmi; Gioia Tauro; Taurianova
33. Bassano del Grappa	[VEN]	10,28	5,96	1,84	1,80	0,67	Bassano Del Grappa; Romano D'Ezzelino; Marostica
34. Foggia 2	[PUG]	10,28	3,51	2,26	2,17	2,34	Manfredonia; Cerignola; Orta Nova
35. Pieve di Soligo	[VEN]	10,31	5,75	2,04	1,35	1,17	Conegliano; Vittorio Veneto; Susegana
36. Mirano	[VEN]	10,38	5,67	1,66	1,51	1,53	Mira; Mirano; Spinea
37. Firenze	[TOS]	10,39	5,33	1,83	1,43	1,79	Firenze; Scandicci; Sesto Fiorentino
38. Adria	[VEN]	10,41	6,05	1,91	1,70	0,76	Adria; Porto Viro; Porto Tolle
39. Bari 5	[PUG]	10,42	4,75	1,97	1,69	2,01	Monopoli; Putignano; Gioia Del Colle
40. Catanzaro	[CAL]	10,43	3,61	2,76	1,46	2,59	Catanzaro; Soverato; Borgia
41. Salerno 3	[CAM]	10,43	3,99	3,24	1,10	2,11	Capaccio; Agropoli; Sala Consilina
42. Imola	[EMR]	10,45	4,68	1,79	2,87	1,11	Imola; Castel San Pietro Terme; Medicina
43. Milano 3	[LOM]	10,45	5,33	1,87	1,40	1,85	Monza; Sesto San Giovanni; Cinisello Balsamo
44. Spezzino	[LIG]	10,47	5,39	1,94	1,43	1,71	La Spezia; Sarzana; Lerici
45. Avezzano/Sulmona	[ABR]	10,54	4,68	2,53	1,38	1,96	Avezzano; Sulmona; Celano

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.a (segue)

Usl / ZT	Regione	Totale cause					Primi tre Comuni della Usl o ZT
		Tumori	Sist. circolatorio	Traumat. e avv.	Altre cause		
46. Foggia 2	[PUG]	20,94	6,27	4,89	7,01	2,77	Manfredonia; Cerignola; Orta Nova
47. Palmi	[CAL]	20,95	5,72	5,52	5,71	4,00	Palmi; Gioia Tauro; Taurianova
48. Pistoia	[TOS]	20,98	7,65	5,76	5,85	1,72	Pistoia; Quarrata; Montecatini-Terne
49. Reggio Calabria	[CAL]	21,00	6,29	6,53	4,35	3,83	Reggio Calabria; Villa San Giovanni; Bagnara Calabra
50. Messina	[SIC]	21,01	6,25	6,88	3,90	3,97	Messina; Barcellona Pozzo Di Gotto; Milazzo
51. Trapani	[SIC]	21,02	6,19	6,30	5,21	3,32	Marsala; Trapani; Mazara Del Vallo
52. Livorno	[TOS]	21,06	7,25	4,83	5,77	3,21	Livorno; Piombino; Rosignano Marittimo
53. Bassano del Grappa	[VEN]	21,07	7,37	4,64	7,16	1,90	Bassano Del Grappa; Romano D'Ezzelino; Marostica
54. Citta' di Castello	[UMB]	21,12	6,86	5,94	5,94	2,39	Citta' Di Castello; Gubbio; Umbertide
55. Terni	[UMB]	21,13	6,44	6,02	6,30	2,37	Terni; Orvieto; Narni
56. Frosinone	[LAZ]	21,24	6,52	6,35	5,29	3,09	Frosinone; Cassino; Alatri
57. Taranto	[PUG]	21,28	7,29	5,50	4,83	3,66	Taranto; Martina Franca; Grottaglie
58. Roma AM (RM A-E)	[LAZ]	21,28	7,43	6,14	4,50	3,23	Roma; Fiumicino
59. Chieri	[PIE]	21,33	7,29	5,28	6,07	2,70	Moncalieri; Nichelino; Chieri
60. Como	[LOM]	21,34	7,90	5,28	5,62	2,54	Como; Cantu'; Mariano Comense
61. Avezzano/Sulmona	[ABR]	21,34	7,02	5,52	6,02	2,79	Avezzano; Sulmona; Celano
62. L'Aquila	[ABR]	21,34	5,54	6,04	5,86	3,91	L'Aquila; Pizzoli; Tornimparte
63. Thiene	[VEN]	21,35	8,26	5,54	5,48	2,07	Schio; Thiene; Malo
64. Venosa	[BAS]	21,50	6,17	5,65	6,28	3,40	Melfi; Rionero In Vulture; Lavello
65. Centro Molise	[MOL]	21,52	5,66	6,82	6,33	2,70	Campobasso; Bojano; Riccia
66. Palermo	[SIC]	21,59	6,96	6,85	4,11	3,67	Palermo; Bagheria; Monreale
67. Napoli 5	[CAM]	21,61	8,25	7,23	3,23	2,90	Torre Del Greco; Castellammare Di Stabia; Portici
68. Varese	[LOM]	21,62	7,89	5,70	5,10	2,93	Varese; Busto Arsizio; Gallarate
69. Potenza	[BAS]	21,63	6,29	5,92	5,32	4,09	Potenza; Avigliano; Sant'Arcangelo
70. Rieti	[LAZ]	21,77	5,24	7,56	6,14	2,81	Rieti; Fara In Sabina; Cittaducale
71. Agrigento	[SIC]	21,79	6,72	6,56	5,19	3,32	Agrigento; Sciacca; Licata
72. Ragusa	[SIC]	21,80	6,86	6,48	5,61	2,84	Ragusa; Vittoria; Modica
73. Grosseto	[TOS]	21,88	7,11	6,38	5,91	2,48	Grosseto; Follonica; Orbetello
74. Verona	[VEN]	21,91	7,77	4,92	6,34	2,88	Verona; San Bonifacio; San Martino Buon Albergo
75. Imola	[EMR]	21,94	5,82	5,30	7,89	2,93	Imola; Castel San Pietro Terme; Medicina
76. Lucca	[TOS]	21,95	7,56	5,62	6,65	2,12	Lucca; Capannori; Altopascio
77. Enna	[SIC]	21,98	6,26	7,49	4,39	3,84	Enna; Piazza Armerina; Nicosia
78. Salerno 3	[CAM]	22,02	6,60	7,58	4,20	3,63	Capaccio; Agropoli; Sala Consilina
79. Lecco	[LOM]	22,04	7,70	5,61	5,77	2,95	Lecco; Merate; Calolziocorte
80. Citta' di Milano	[LOM]	22,04	8,44	5,48	4,58	3,54	Milano
81. Modena	[EMR]	22,08	6,96	5,95	6,00	3,17	Modena; Carpi; Sassuolo
82. Milano 2	[LOM]	22,10	8,72	5,69	4,93	2,76	Rozzano; Segrate; San Donato Milanese
83. Benevento 1	[CAM]	22,13	7,45	7,39	4,17	3,12	Benevento; Montesarchio; Sant'Agata De' Goti
84. Paola	[CAL]	22,13	5,43	6,36	5,96	4,38	Paola; Amantea; Cetraro
85. Avellino 1	[CAM]	22,16	6,70	6,93	4,04	4,50	Ariano Irpino; Mirabella Eclano; Grottaminarda
86. Alba	[PIE]	22,17	7,11	4,97	7,90	2,18	Alba; Bra; Cherasco
87. Senigallia	[MAR]	22,24	6,85	5,61	7,63	2,15	Senigallia; Ostra; Arcevia
88. Foggia 3	[PUG]	22,24	7,24	7,07	4,42	3,53	Foggia; Lucera; Troia
89. Lecce 2	[PUG]	22,26	8,54	5,06	4,85	3,81	Casarano; Gallipoli; Tricase
90. Montalbano Jonico	[BAS]	22,27	6,48	6,72	6,07	3,01	Pisticci; Policoro; Montalbano Jonico
91. Pieve di Soligo	[VEN]	22,28	7,23	4,57	7,32	3,15	Conegliano; Vittorio Veneto; Susegana
92. Pisa	[TOS]	22,34	7,48	5,50	6,35	3,01	Pisa; Cascina; San Giuliano Terme

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.b (segue)

Femmine

Usl / ZT	Regione	Totale cause	Tumori	Sist. circolatorio	Traumat. e avv.	Altre cause	Primi tre Comuni della Usl o ZT
46. Barletta-Andria-Trani	[PUG]	10,55	4,22	3,05	1,01	2,27	Andria; Barletta; Trani
47. Livorno	[TOS]	10,59	4,74	2,31	1,60	1,95	Livorno; Piombino; Rosignano Marittimo
48. Rovigo	[VEN]	10,61	5,15	2,22	1,74	1,49	Rovigo; Lendinara; Badia Polesine
49. Lecco	[LOM]	10,61	5,10	2,50	1,48	1,53	Lecco; Merate; Calolziocorte
50. Thiene	[VEN]	10,67	5,46	2,45	1,57	1,18	Schio; Thiene; Malo
51. S. Dona' di Piave	[VEN]	10,69	5,66	2,03	1,82	1,18	San Dona' Di Piave; Portogruaro; Iesolo
52. Viterbo	[LAZ]	10,72	5,14	2,62	1,43	1,54	Viterbo; Tarquinia; Civita Castellana
53. Teramo	[ABR]	10,75	4,46	2,13	2,09	2,06	Teramo; Roseto Degli Abruzzi; Giulianova
54. Trento	[PTN]	10,76	5,46	2,22	1,36	1,71	Trento; Rovereto; Pergine Valsugana
55. Foligno	[UMB]	10,84	5,39	2,24	1,70	1,51	Foligno; Spoleto; Gualdo Tadino
56. Sanluri	[SAR]	10,88	5,30	2,35	1,75	1,47	Villacidro; Guspini; Serramanna
57. Pinerolo	[PIE]	10,88	5,23	2,12	1,85	1,67	Pinerolo; Luserna San Giovanni; Cumiana
58. Chieti	[ABR]	10,88	3,86	2,64	1,91	2,48	Chieti; Francavilla Al Mare; Ortona
59. Montalbano Jonico	[BAS]	10,89	4,06	3,55	2,16	1,12	Pisticci; Policoro; Montalbano Jonico
60. S. Benedetto d. Tronto	[MAR]	10,95	5,37	1,75	2,44	1,39	S. Benedetto D. Tronto; Grottammare; Monteprandone
61. Cosenza	[CAL]	10,99	4,37	2,90	0,85	2,86	Cosenza; Rende; Acri
62. Avellino 2	[CAM]	11,00	4,22	3,54	0,74	2,49	Avellino; Mercogliano; Solofra
63. Pescara	[ABR]	11,02	4,42	2,73	1,74	2,13	Pescara; Montesilvano; Spoltore
64. Treviso	[VEN]	11,03	5,32	1,99	1,35	2,38	Treviso; Mogliano Veneto; Paese
65. Verona	[VEN]	11,04	5,17	1,98	2,09	1,80	Verona; San Bonifacio; San Martino Buon Albergo
66. Benevento 1	[CAM]	11,06	4,09	3,48	1,35	2,13	Benevento; Montesarchio; Sant'Agata De' Goti
67. Lucca	[TOS]	11,06	5,23	1,81	2,47	1,56	Lucca; Capannori; Altopascio
68. Chieri	[PIE]	11,07	5,25	2,03	1,99	1,80	Moncalieri; Nichelino; Chieri
69. Padova	[VEN]	11,09	5,85	1,68	1,79	1,78	Padova; Selvazzano Dentro; Albignasego
70. Como	[LOM]	11,13	5,86	2,06	1,60	1,61	Como; Cantu'; Mariano Comense
71. Cagliari	[SAR]	11,14	5,26	1,95	1,43	2,50	Cagliari; Quartu Sant'Elena; Selargius
72. Ancona	[MAR]	11,15	5,77	1,78	1,67	1,93	Ancona; Osimo; Falconara Marittima
73. Milano 2	[LOM]	11,16	5,44	2,40	1,41	1,91	Rozzano; Segrate; San Donato Milanese
74. Venosa	[BAS]	11,18	4,33	3,03	1,13	2,68	Melfi; Rionero In Vulture; Lavello
75. Collegno	[PIE]	11,19	5,37	2,20	2,08	1,54	Rivoli; Collegno; Grugliasco
76. Macerata	[MAR]	11,28	5,75	2,05	2,28	1,20	Macerata; Tolentino; Corridonia
77. Alba	[PIE]	11,29	4,65	2,78	2,73	1,12	Alba; Bra; Cherasco
78. Sassari	[SAR]	11,30	4,94	2,61	2,05	1,70	Sassari; Alghero; Porto Torres
79. Rieti	[LAZ]	11,30	4,55	3,25	1,46	2,05	Rieti; Fara In Sabina; Cittaducale
80. Genovese	[LIG]	11,30	5,65	2,31	1,18	2,17	Genova; Arenzano; Recco
81. Varese	[LOM]	11,31	5,58	2,52	1,63	1,58	Varese; Busto Arsizio; Gallarate
82. Lagonero	[BAS]	11,34	3,29	3,24	2,34	2,47	Lauria; Senise; Lagonero
83. Fermo	[MAR]	11,35	4,53	2,11	2,31	2,40	Fermo; Porto Sant'Elpidio; Porto San Giorgio
84. Milano 1	[LOM]	11,35	5,72	2,40	1,43	1,81	Legnano; Rho; Bollate
85. Bassa Friulana	[FVG]	11,37	5,20	2,63	1,90	1,64	Cervignano Del Friuli; Latisana; San Giorgio Di Nogaro
86. Carbonia	[SAR]	11,41	5,04	2,33	1,58	2,45	Carbonia; Iglesias; Sant'Antioco
87. Friuli Occidentale	[FVG]	11,41	5,37	1,92	2,12	2,00	Pordenone; Sacile; Cordenons
88. Arzignano	[VEN]	11,45	4,81	2,35	1,80	2,50	Valdagno; Arzignano; Montebelluna
89. Penticia	[MOL]	11,47	4,31	3,14	1,50	2,53	Isernia; Venafro; Frosolone
90. Pesaro	[MAR]	11,52	5,60	1,72	2,80	1,41	Pesaro; Sant'Angelo In Lizzola; Novafeltria
91. Bari 3	[PUG]	11,53	4,48	2,49	1,38	3,19	Altamura; Gravina In Puglia; Santeramo In Colle
92. Lecce 2	[PUG]	11,54	4,44	2,65	1,75	2,70	Casarano; Gallipoli; Tricase

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.a (segue)

Maschi

Usl / ZT	Regione	Totale cause	Tumori	Sist. circolatorio	Traumat. e avv.	Altre cause	Primi tre Comuni della Usl o ZT
93. Treviso	[VEN]	22,49	8,12	5,20	6,64	2,53	Treviso; Mogliano Veneto; Paese
94. Bassa Friulana	[FVG]	22,56	7,62	5,54	5,83	3,57	Cervignano Del Friuli; Latisana; San Giorgio Di Nogaro
95. Matera	[BAS]	22,60	6,30	6,27	6,25	3,79	Matera; Bernalda; Montescaglioso
96. Crotone	[CAL]	22,68	5,53	7,08	6,34	3,72	Crotone; San Giovanni In Fiore; Isola Di Capo Rizzuto
97. Cagliari	[SAR]	22,70	7,37	5,43	6,40	3,50	Cagliari; Quartu Sant'Elena; Selargius
98. Olbia	[SAR]	22,71	7,20	5,90	6,83	2,79	Olbia; Tempio Pausania; La Maddalena
99. Milano 1	[LOM]	22,72	9,15	5,78	5,01	2,78	Legnano; Rho; Bollate
100. Lecce 1	[PUG]	22,74	7,02	5,47	6,03	4,22	Lecce; Nardo'; Galatina
101. Bologna	[EMR]	22,84	6,90	5,88	6,53	3,53	Bologna; Casalecchio Di Reno; San Lazzaro Di Savena
102. Roma H	[LAZ]	22,87	7,45	6,72	5,85	2,85	Velletri; Pomezia; Anzio
103. Roma F	[LAZ]	22,93	6,85	6,44	6,49	3,15	Civitavecchia; Ladispoli; Cerveteri
104. Massa Carrara	[TOS]	22,99	9,18	5,11	5,08	3,61	Massa; Carrara; Aulla
105. Foggia 1	[PUG]	23,02	7,29	5,92	6,14	3,67	San Severo; San Giovanni Rotondo; Sannicandro G.co
106. Legnago	[VEN]	23,04	7,63	5,48	6,56	3,37	Legnago; San Giovanni Lupatoto; Cerea
107. Arzignano	[VEN]	23,04	7,75	5,91	6,90	2,47	Valdagno; Arzignano; Montebelluna
108. Napoli 2	[CAM]	23,18	9,48	8,12	2,87	2,72	Giugliano In Campania; Pozzuoli; Marano Di Napoli
109. Asolo	[VEN]	23,25	8,69	4,61	8,15	1,79	Castellfranco Veneto; Montebelluna; Veduggio
110. Bolzano	[PBZ]	23,27	6,20	5,53	8,29	3,25	Bolzano; Laives; Appiano Sulla Strada Del Vino
111. Ravenna	[EMR]	23,31	7,00	5,59	8,25	2,47	Ravenna; Faenza; Lugo
112. Savonese	[LIG]	23,36	7,58	6,11	5,90	3,76	Savona; Albenga; Varazze
113. Mantova	[LOM]	23,41	7,00	6,09	7,16	3,15	Mantova; Castiglione Delle Stiviere; Suzzara
114. Salerno 2	[CAM]	23,41	7,06	7,57	4,16	4,61	Salerno; Battipaglia; Eboli
115. Torino AM (TO I-IV)	[PIE]	23,41	8,15	5,82	5,13	4,32	Torino
116. Triestina	[FVG]	23,51	9,20	6,18	5,16	2,97	Trieste; Muggia; Duino-Aurisina
117. Siracusa	[SIC]	23,58	6,51	7,82	5,53	3,73	Siracusa; Augusta; Avola
118. Pentria	[MOL]	23,60	5,74	8,08	5,66	4,12	Isernia; Venafro; Frosolone
119. Friuli Occidentale	[FVG]	23,60	8,19	5,13	7,10	3,18	Pordenone; Sacile; Cordenons
120. Basso Molise	[MOL]	23,67	5,66	5,63	7,66	4,72	Termoli; Larino; Montenero Di Bisaccia
121. Caltanissetta	[SIC]	23,69	6,57	7,41	6,02	3,69	Gela; Caltanissetta; Niscemi
122. Lamezia Terme	[CAL]	23,77	5,44	6,08	6,56	5,69	Lamezia Terme; Curinga; Nocera Tirinese
123. Viterbo	[LAZ]	23,77	7,37	6,27	6,59	3,55	Viterbo; Tarquinia; Civita Castellana
124. Catania	[SIC]	23,78	6,86	7,49	5,29	4,15	Catania; Acireale; Paternò
125. Parma	[EMR]	23,78	7,70	6,46	6,65	2,97	Parma; Fidenza; Salsomaggiore Terme
126. Forlì	[EMR]	23,80	7,08	5,25	8,41	3,07	Forlì; Forlimpopoli; Meldola
127. Lagonegro	[BAS]	23,82	4,52	6,65	8,11	4,54	Lauria; Senise; Lagonegro
128. Alto Molise	[MOL]	23,87	6,57	7,94	7,15	2,21	Agnone; Carovilli; Capracotta
129. Cirie'	[PIE]	23,90	8,24	6,11	7,54	2,02	Venaria Reale; Cirie'; Caselle Torinese
130. Teramo	[ABR]	23,91	7,26	5,90	6,98	3,77	Teramo; Roseto Degli Abruzzi; Giulianova
131. Cittadella	[VEN]	24,01	7,99	5,71	7,77	2,53	Vigonza; Cittadella; Vigodarzere
132. Veneziana	[VEN]	24,09	9,27	5,20	5,94	3,68	Venezia; Marcon; Cavallino-Treporti
133. Asti	[PIE]	24,11	7,23	5,67	8,19	3,03	Asti; Canelli; Nizza Monferrato
134. Novi Ligure	[PIE]	24,13	7,38	6,58	6,91	3,27	Novi Ligure; Acqui Terme; Ovada
135. Salerno 1	[CAM]	24,27	8,06	8,03	3,46	4,72	Cava De' Tirreni; Scafati; Nocera Inferiore
136. Lanciano/Vasto	[ABR]	24,28	6,32	5,84	7,98	4,14	Lanciano; Vasto; San Salvo
137. Medio Friuli	[FVG]	24,35	8,93	5,11	7,14	3,18	Udine; Codroipo; Tavagnacco
138. Trento	[PTN]	24,50	8,70	5,72	6,75	3,33	Trento; Rovereto; Pergine Valsugana
139. Sassari	[SAR]	24,51	8,16	5,97	6,72	3,66	Sassari; Alghero; Porto Torres
140. Chioggia	[VEN]	24,53	9,28	4,86	7,98	2,40	Chioggia; Piove Di Sacco; Cavarzere

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.b (segue)

Femmine

Usl / ZT	Regione	Totale cause	Tumori	Sist. circolatorio	Traumat. e avv.	Altre cause	Primi tre Comuni della Usl o ZT
93. Foggia 1	[PUG]	11,58	4,15	3,14	1,87	2,42	San Severo; San Giovanni Rotondo; Sannicandro G.co
94. Chiavarese	[LIG]	11,61	5,59	3,14	1,26	1,61	Rapallo; Chiavari; Sestri Levante
95. Ascoli Piceno	[MAR]	11,61	5,04	2,24	1,63	2,71	Ascoli Piceno; Folignano; Castel Di Lama
96. L'Aquila	[ABR]	11,63	4,28	2,70	1,62	3,03	L'Aquila; Pizzoli; Tornimparte
97. Bergamo	[LOM]	11,63	5,61	2,58	1,94	1,49	Bergamo; Treviglio; Dalmine
98. Este	[VEN]	11,64	5,04	2,51	1,88	2,21	Monselice; Este; Montagnana
99. Mantova	[LOM]	11,65	4,48	2,37	2,47	2,34	Mantova; Castiglione Delle Stiviere; Suzzara
100. Veneziana	[VEN]	11,69	6,63	2,09	1,80	1,16	Venezia; Marcon; Cavallino-Treporti
101. Ragusa	[SIC]	11,69	4,35	2,73	1,76	2,85	Ragusa; Vittoria; Modica
102. Bari 4	[PUG]	11,69	5,11	2,49	1,17	2,91	Bari; Modugno; Triggiano
103. Versilia	[TOS]	11,69	5,56	2,28	1,57	2,28	Viareggio; Camaiore; Pietrasanta
104. Rossano	[CAL]	11,70	3,98	3,61	1,29	2,82	Corigliano Calabro; Rossano; Cassano Allo Ionio
105. Cirie'	[PIE]	11,70	5,99	2,62	1,64	1,45	Venaria Reale; Cirie'; Caselle Torinese
106. Chioggia	[VEN]	11,74	5,68	1,71	2,81	1,54	Chioggia; Piove Di Sacco; Cavarzere
107. Pisa	[TOS]	11,77	5,09	2,29	1,75	2,65	Pisa; Cascina; San Giuliano Terme
108. Reggio Emilia	[EMR]	11,79	5,21	2,20	2,32	2,06	Reggio Nell'Emilia; Scandiano; Correggio
109. Lodi	[LOM]	11,81	5,57	2,01	1,51	2,73	Lodi; Codogno; Casalpusterleno
110. Bari 2	[PUG]	11,81	5,37	2,82	1,11	2,51	Molfetta; Bitonto; Corato
111. Forlì	[EMR]	11,82	5,74	1,88	2,71	1,49	Forlì; Forlimpopoli; Meldola
112. Roma H	[LAZ]	11,85	5,33	2,92	1,57	2,03	Velletri; Pomezia; Anzio
113. Asolo	[VEN]	11,90	5,06	1,97	3,07	1,80	Castelfranco Veneto; Montebelluna; Veduggio
114. Modena	[EMR]	11,93	5,69	2,37	1,93	1,94	Modena; Carpi; Sassuolo
115. Brescia	[LOM]	11,96	5,64	2,33	1,84	2,15	Brescia; Desenzano Del Garda; Lumezzane
116. Reggio Calabria	[CAL]	11,98	5,38	3,35	0,96	2,29	Reggio Calabria; Villa San Giovanni; Bagnara Calabra
117. Mondovì	[PIE]	11,98	5,38	2,44	2,11	2,05	Mondovì; Ceva; Villanova Mondovì
118. Lamezia Terme	[CAL]	12,03	3,74	3,05	1,10	4,15	Lamezia Terme; Curinga; Nocera Tirinese
119. Legnago	[VEN]	12,05	4,75	2,61	2,81	1,88	Legnago; San Giovanni Lupatoto; Cerea
120. Isoncina	[FVG]	12,06	6,69	1,96	1,63	1,78	Gorizia; Monfalcone; Ronchi Dei Legionari
121. Agrigento	[SIC]	12,07	4,46	3,84	1,63	2,14	Agrigento; Sciacca; Licata
122. Citta' di Castello	[UMB]	12,09	4,19	2,44	3,04	2,41	Citta' Di Castello; Gubbio; Umbertide
123. Roma F	[LAZ]	12,13	5,71	2,57	2,32	1,54	Civitavecchia; Ladispoli; Cerveteri
124. Lecce 1	[PUG]	12,17	4,67	2,47	1,56	3,48	Lecce; Nardo'; Galatina
125. Novi Ligure	[PIE]	12,18	5,63	2,45	1,63	2,47	Novi Ligure; Acqui Terme; Ovada
126. Taranto	[PUG]	12,18	4,80	3,22	1,44	2,72	Taranto; Martina Franca; Grottaglie
127. Urbino	[MAR]	12,23	4,45	3,10	2,64	2,04	Urbino; Cagli; Fermignano
128. Alto Friuli	[FVG]	12,25	6,00	2,39	1,54	2,32	Gemona Del Friuli; Tolmezzo; Tarvisio
129. Vicenza	[VEN]	12,27	5,98	2,10	2,55	1,63	Vicenza; Dueville; Torri Di Quartesolo
130. Casale Monferrato	[PIE]	12,28	5,36	2,48	2,27	2,18	Casale Monferrato; Valenza; Trino
131. Bologna	[EMR]	12,29	5,80	2,38	2,32	1,79	Bologna; Casalecchio Di Reno; San Lazzaro Di Savena
132. Parma	[EMR]	12,29	5,90	2,10	2,07	2,21	Parma; Fidenza; Salsomaggiore Terme
133. Locri	[CAL]	12,31	3,80	3,66	1,70	3,14	Siderno; Locri; Bovalino
134. Roma AM (RM A-E)	[LAZ]	12,33	6,09	2,50	1,28	2,46	Roma; Fiumicino
135. Trapani	[SIC]	12,34	4,93	3,09	1,53	2,79	Marsala; Trapani; Mazara Del Vallo
136. Nuoro	[SAR]	12,44	5,22	2,35	2,92	1,95	Nuoro; Macomer; Siniscola
137. Chivasso	[PIE]	12,48	5,52	2,98	2,13	1,85	Settimo Torinese; Chivasso; San Mauro Torinese
138. Bressanone	[PBZ]	12,52	5,29	2,45	2,97	1,82	Bressanone; Vipiteno; Chiusa
139. Citta' di Milano	[LOM]	12,53	6,38	2,21	1,82	2,11	Milano
140. Grosseto	[TOS]	12,55	5,37	2,72	1,99	2,47	Grosseto; Follonica; Orbetello

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.a (segue)

Maschi

Usl / ZT	Regione	Totale cause	Tumori	Sist. circolatorio	Traumat. e avv.	Altre cause	Primi tre Comuni della Usl o ZT
141. Rovigo	[VEN]	24,59	8,78	5,72	6,95	3,15	Rovigo; Lendinara; Badia Polesine
142. Reggio Emilia	[EMR]	24,62	7,14	6,11	7,53	3,85	Reggio Nell'Emilia; Scandiano; Correggio
143. Sanluri	[SAR]	24,66	9,20	5,47	6,64	3,34	Villacidro; Guspini; Serramanna
144. Cuneo	[PIE]	24,80	7,25	4,77	9,33	3,44	Cuneo; Borgo San Dalmazzo; Busca
145. Bressanone	[PBZ]	24,88	7,52	5,58	9,66	2,13	Bressanone; Vipiteno; Chiusa
146. Isontina	[FVG]	24,93	8,52	6,45	7,94	2,03	Gorizia; Monfalcone; Ronchi Dei Legionari
147. S. Dona' di Piave	[VEN]	25,02	8,37	5,75	9,43	1,47	San Dona' Di Piave; Portogruaro; Iesolo
148. Versilia	[TOS]	25,03	10,14	6,41	6,45	2,02	Viareggio; Camaiore; Pietrasanta
149. Latina	[LAZ]	25,05	8,00	6,95	6,97	3,12	Latina; Aprilia; Terracina
150. Roma G	[LAZ]	25,15	7,72	7,34	5,53	4,55	Guidonia Montecelio; Tivoli; Monterotondo
151. Imperiese	[LIG]	25,17	7,56	6,71	7,35	3,56	San Remo; Imperia; Ventimiglia
152. Alessandria	[PIE]	25,20	8,46	6,05	7,69	3,00	Alessandria; Tortona; Castelnuovo Scrivia
153. Bergamo	[LOM]	25,22	9,79	6,19	6,52	2,73	Bergamo; Treviglio; Dalmine
154. Novara	[PIE]	25,36	8,87	6,14	7,08	3,26	Novara; Borgomanero; Trecate
155. Caserta 1	[CAM]	25,38	8,51	9,10	4,40	3,38	Caserta; Marcanise; Maddaloni
156. Napoli 4	[CAM]	25,42	9,01	8,75	4,20	3,45	Casalnuovo Di N.; Acerra; Pomigliano D'Arco
157. Este	[VEN]	25,52	9,79	5,71	7,65	2,37	Monselice; Este; Montagnana
158. Urbino	[MAR]	25,66	5,75	5,00	10,03	4,88	Urbino; Cagli; Fermignano
159. Piacenza	[EMR]	25,71	8,27	6,34	8,13	2,97	Piacenza; Fiorenzuola D'Arda; Castel San Giovanni
160. Brescia	[LOM]	25,92	9,49	5,94	7,00	3,49	Brescia; Desenzano Del Garda; Lumezzane
161. Napoli 1	[CAM]	25,98	10,00	8,61	3,45	3,92	Napoli
162. Oristano	[SAR]	25,99	8,09	5,53	8,47	3,89	Oristano; Terralba; Cabras
163. Napoli 3	[CAM]	26,02	10,95	8,34	3,08	3,65	Casoria; Afragola; Arzano
164. Ferrara	[EMR]	26,39	8,40	5,80	9,32	2,86	Ferrara; Cento; Argenta
165. Caserta 2	[CAM]	26,41	9,62	8,85	4,16	3,77	Aversa; Santa Maria Capua Vetere; Mondragone
166. Mondovi'	[PIE]	26,45	6,69	5,63	10,30	3,84	Mondovi'; Ceva; Villanova Mondovi'
167. Adria	[VEN]	26,64	9,88	5,60	8,83	2,32	Adria; Porto Viro; Porto Tolle
168. Casale Monferrato	[PIE]	26,66	8,32	6,20	9,20	2,94	Casale Monferrato; Valenza; Trino
169. Pinerolo	[PIE]	27,07	7,67	6,70	8,81	3,89	Pinerolo; Luserna San Giovanni; Cumiana
170. Carbonia	[SAR]	27,26	8,57	5,21	8,79	4,69	Carbonia; Iglesias; Sant'Antioco
171. Omegna	[PIE]	27,53	9,28	7,47	7,16	3,62	Verbania; Domodossola; Omegna
172. Brunico	[PBZ]	27,63	6,62	4,17	13,57	3,27	Brunico; Valle Aurina; Campo Tures
173. Lodi	[LOM]	27,91	11,31	6,17	7,17	3,26	Lodi; Codogno; Casalpusterlengo
174. Cremona	[LOM]	27,94	9,81	6,75	7,39	3,99	Cremona; Crema; Casalmaggiore
175. Pavia	[LOM]	28,40	10,20	7,42	7,69	3,10	Pavia; Vigevano; Voghera
176. Savigliano	[PIE]	28,55	8,45	6,33	9,88	3,89	Fossano; Savigliano; Saluzzo
177. Lanusei	[SAR]	28,59	9,13	5,48	9,47	4,51	Tortolì; Lanusei; Baunei
178. Ivrea	[PIE]	28,91	8,31	6,01	11,21	3,39	Ivrea; Rivarolo Canavese; Cuogne'
179. Alto Friuli	[FVG]	29,13	9,70	7,14	8,83	3,45	Gemona Del Friuli; Tolmezzo; Tarvisio
180. Sondrio	[LOM]	29,17	9,18	6,74	9,90	3,34	Sondrio; Morbegno; Tirano
181. Belluno	[VEN]	29,44	9,72	6,94	9,59	3,19	Belluno; Ponte Nelle Alpi; Cortina D'Ampezzo
182. Feltre	[VEN]	29,64	10,38	6,16	10,24	2,87	Feltre; Sedico; Santa Giustina
183. Biella	[PIE]	29,97	9,52	7,56	7,87	5,02	Biella; Cossato; Vigliano Biellese
184. Merano	[PBZ]	30,13	7,54	6,07	10,95	5,57	Merano; Lana; Silandro
185. Vercelli	[PIE]	30,18	9,02	8,42	9,84	2,91	Vercelli; Borgosesia; Santhia'
186. Nuoro	[SAR]	32,16	10,04	7,02	10,77	4,34	Nuoro; Macomer; Siniscola
187. Aosta	[VDA]	32,25	9,00	7,33	12,21	3,72	Aosta; Chatillon; Saint-Vincent
188. Vallecamonica-Sebino	[LOM]	36,48	13,73	7,22	10,81	4,72	Darfo Boario Terme; Pisogne; Breno

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Tavola 1.11.b (segue)

Femmine

Usl / ZT	Regione	Totale cause	Tumori	Sist. circolatorio	Traumat. e avv.	Altre cause	Primi tre Comuni della Usl o ZT
141. Enna	[SIC]	12,56	4,34	4,41	1,27	2,54	Enna; Piazza Armerina; Nicosia
142. Massa Carrara	[TOS]	12,58	4,95	2,79	1,88	2,95	Massa; Carrara; Aulla
143. Brunico	[PBZ]	12,61	5,00	2,16	3,48	1,98	Brunico; Valle Aurina; Campo Tures
144. Latina	[LAZ]	12,64	5,41	2,80	2,36	2,07	Latina; Aprilia; Terracina
145. Asti	[PIE]	12,64	4,56	2,83	2,86	2,39	Asti; Canelli; Nizza Monferrato
146. Novara	[PIE]	12,74	5,50	2,76	2,50	1,98	Novara; Borgomanero; Trecale
147. Piacenza	[EMR]	12,76	6,09	2,70	2,36	1,62	Piacenza; Fiorenzuola D'Arda; Castel San Giovanni
148. Palermo	[SIC]	12,78	5,22	3,42	1,40	2,74	Palermo; Bagheria; Monreale
149. Torino AM (TO I-IV)	[PIE]	12,93	6,15	2,44	1,91	2,44	Torino
150. Omegna	[PIE]	13,03	6,17	3,04	1,83	1,99	Verbania; Domodossola; Omegna
151. Roma G	[LAZ]	13,04	5,25	3,38	1,61	2,81	Guidonia Montecelio; Tivoli; Monterotondo
152. Napoli 2	[CAM]	13,06	5,62	4,14	0,67	2,61	Giugliano In Campania; Pozzuoli; Marano Di Napoli
153. Messina	[SIC]	13,06	4,63	3,48	1,10	3,86	Messina; Barcellona Pozzo Di Gotto; Milazzo
154. Ferrara	[EMR]	13,07	6,72	2,29	2,92	1,14	Ferrara; Cento; Argenta
155. Napoli 5	[CAM]	13,09	5,48	3,77	1,13	2,71	Torre Del Greco; Castellammare Di Stabia; Portici
156. Paola	[CAL]	13,10	3,81	3,14	1,16	4,98	Paola; Amantea; Cetraro
157. Sondrio	[LOM]	13,12	5,45	2,49	3,00	2,18	Sondrio; Morbegno; Tirano
158. Salerno 2	[CAM]	13,29	4,66	3,47	1,38	3,78	Salerno; Battipaglia; Eboli
159. Matera	[BAS]	13,33	4,38	3,15	2,63	3,17	Matera; Bernalda; Montescaglioso
160. Vallecamonica-Sebino	[LOM]	13,37	6,43	2,85	2,62	1,48	Darfo Boario Terme; Pisogne; Breno
161. Foggia 3	[PUG]	13,40	5,05	3,28	1,68	3,39	Foggia; Lucera; Troia
162. Caserta 2	[CAM]	13,41	4,81	4,73	1,04	2,84	Aversa; Santa Maria Capua Vetere; Mondragone
163. Triestina	[FVG]	13,45	6,81	2,51	1,78	2,34	Trieste; Muggia; Duino-Aurisina
164. Siracusa	[SIC]	13,48	5,04	4,27	1,33	2,84	Siracusa; Augusta; Avola
165. Biella	[PIE]	13,57	5,12	3,15	2,48	2,82	Biella; Cossato; Vigliano Biellese
166. Savonese	[LIG]	13,63	6,31	2,25	1,53	3,55	Savona; Albenga; Varazze
167. Castrovillari	[CAL]	13,63	3,75	2,70	2,20	4,98	Castrovillari; Roggiano Gravina; San Marco Argentano
168. Caserta 1	[CAM]	13,65	5,45	4,20	1,42	2,58	Caserta; Marcianise; Maddaloni
169. Alessandria	[PIE]	13,65	6,77	2,70	1,78	2,40	Alessandria; Tortona; Castelnuovo Scrivia
170. Imperiese	[LIG]	13,66	5,97	3,39	1,56	2,73	San Remo; Imperia; Ventimiglia
171. Belluno	[VEN]	13,75	6,94	1,80	2,77	2,24	Belluno; Ponte Nelle Alpi; Cortina D'Ampezzo
172. Ravenna	[EMR]	13,82	5,65	2,18	3,81	2,18	Ravenna; Faenza; Lugo
173. Pavia	[LOM]	13,90	6,07	2,76	2,54	2,53	Pavia; Vigevano; Voghera
174. Salerno 1	[CAM]	13,91	6,36	4,00	1,06	2,49	Cava De' Tirreni; Scafati; Nocera Inferiore
175. Feltre	[VEN]	13,93	7,51	1,96	2,48	1,98	Feltre; Sedico; Santa Giustina
176. Ivrea	[PIE]	13,95	5,11	2,73	4,14	1,97	Ivrea; Rivarolo Canavese; Cuorgne'
177. Basso Molise	[MOL]	13,98	3,61	3,14	4,33	2,91	Termoli; Larino; Montenero Di Bisaccia
178. Cuneo	[PIE]	14,12	5,89	2,77	2,95	2,52	Cuneo; Borgo San Dalmazzo; Busca
179. Medio Friuli	[FVG]	14,14	6,58	2,45	3,00	2,11	Udine; Codroipo; Tavagnacco
180. Caltanissetta	[SIC]	14,15	5,30	4,32	1,69	2,84	Gela; Caltanissetta; Niscemi
181. Cremona	[LOM]	14,16	6,63	2,91	2,20	2,43	Cremona; Crema; Casalmaggiore
182. Napoli 4	[CAM]	14,39	5,91	5,28	1,04	2,17	Casalnuovo Di N.; Acerra; Pomigliano D'Arco
183. Savigliano	[PIE]	14,40	5,94	2,24	3,26	2,95	Fossano; Savigliano; Saluzzo
184. Napoli 3	[CAM]	14,55	6,14	4,94	0,43	3,04	Casoria; Afragola; Arzano
185. Catania	[SIC]	14,59	5,47	3,72	1,52	3,88	Catania; Acireale; Paterno'
186. Aosta	[VDA]	15,08	6,03	3,11	2,10	3,85	Aosta; Chatillon; Saint-Vincent
187. Vercelli	[PIE]	15,44	6,76	2,76	2,34	3,59	Vercelli; Borgosesia; Santhia'
188. Napoli 1	[CAM]	15,46	6,50	4,40	1,19	3,37	Napoli

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

tagliatamente le principali cause di morte e le indicazioni di prevalenza sulle politiche sanitarie attive da adottare. In questa sezione cambia profondamente la prospettiva dell'analisi, lasciando invariata la cura dedicata a mantenere la nitidezza dell'immagine realizzata e gli ancoraggi ai punti di riferimento nazionali (anche regionali a livello di singola Usl).

Queste due prospettive, quella dell'insieme della foresta nazionale e quella dei singoli boschi, ruscelli e radure regionali e di territorio di Usl, per riprendere l'iconografia dell'Atlante 2006, circoscrivono questo Atlante quale strumento di conoscenza orizzontale, di confronto conoscitivo fra le diverse aree del Paese, di *benchmark* attivo, per uti-

lizzare un diffuso termine anglosassone. Ogni specifica problematica emersa, i tumori della donna, le morti per incidenti traumatici degli uomini o le evidenze di una particolare area del Paese, suggerisce, se ritenuta meritevole di attenzione dalle Autorità sanitarie, una corrispondente indagine di tipo verticale, in una prospettiva più dettagliata ed approfondita di quella offerta in queste pagine.

Se tali indagini troveranno in questo Atlante un valido, rigoroso e praticabile punto di orientamento e se le evidenze qui discusse saranno di stimolo per le conseguenti azioni di politica attiva, l'obiettivo di questo Rapporto potrà dirsi positivamente raggiunto.

Note

⁽¹⁾ Cfr. fra gli altri, a partire dal primo studio sulla mortalità evitabile (Rutstein et Al., 1976), le tre edizioni dell'Atlante europeo sulla mortalità evitabile (Holland, 1988, 1991, 1993, 1997), l'ampia bibliografia sul tema rivisitata da Nolte, McKee (2004) sino al monumentale Atlante australiano pubblicato nel corso del 2006 a cura di Page et Al. Un'ampia sezione dei riferimenti bibliografici internazionali più recenti è disponibile sul sito dedicato ad *Era*, www.atlantesanitario.it.

⁽²⁾ Va rilevato come, nel corso del 2006, eccezionalmente, l'Istat non ha rilasciato alcun aggiornamento rispetto ai dati di mortalità oggetto del primo volume di *Era*.

⁽³⁾ Anche considerando che la popolazione in età 0-74 anni è leggermente più elevata per il genere femminile che conta 26,4 milioni di individui rispetto ai 25,9 milioni di genere maschile.

⁽⁴⁾ La speranza di vita è calcolata nell'ipotesi che nessuna delle 107.206 morti evitabili sia avvenuta. Dal punto di vista metodologico a ciascuno degli oltre 100 mila morti evitabili andrebbe applicata la probabilità di morire per cause non evitabili: per esemplificare se un uomo muore in un incidente stradale, quindi per una causa evitabile, è in linea teorica ragionevole che, in assenza di quell'incidente, avrebbe avuto ugualmente una pro-

babilità di morte per altre cause non evitabili. Alcuni esercizi hanno tuttavia portato a valutare che l'approssimazione di calcolo operata è da considerarsi come non significativa ai fini dell'ordine di grandezza esposto. Il successivo § 1.6 espone l'utilizzo di questa tavola della speranza di vita ai fini della misura dei giorni persi per mortalità evitabile.

⁽⁵⁾ Sono 195 le zone territoriali sanitarie italiane, ma ai fini delle analisi di mortalità evitabile le aree metropolitane di Roma e Torino non sono disaggregabili nelle Asl che le compongono.

⁽⁶⁾ www.atlantesanitario.it.

⁽⁷⁾ Per una completa spiegazione della metodologia utilizzata per il calcolo dei giorni persi per mortalità evitabile cfr. cap. 4, *Materiali e Metodi*.

⁽⁸⁾ Cfr. *Era Atlante 2006*, pag. 7.

⁽⁹⁾ È importante ricordare che *Era* è un sistema informativo finalizzato a confrontare su basi omogenee le diverse aree del Paese, è cioè un sistema informativo di tipo orizzontale che, per non perdere di vista il quadro di insieme, non può scendere oltre un primo livello di dettaglio, demandato ad approfondimenti specialistici da effettuarsi nei casi dove i segnali di attenzione del rapporto sono presi a base della formulazione di specifiche politiche di intervento.

2.1 Premessa

Per questa edizione di Era sono stati elaborati circa 200 indicatori per Usl, Provincia e Regione. La banca dati completa è disponibile sul sito dedicato all'iniziativa (www.atlantesanitario.it); nei successivi paragrafi sarà presentata una parte degli indicatori elaborati.

In questo capitolo si intende fornire una descrizione di carattere generale sulle principali evidenze quantitative risultanti dalle elaborazioni di Era 2007, con particolare attenzione ad alcune caratterizzazioni geografiche.

Il successivo capitolo 3 e la banca dati disponibile su Internet sono dedicati all'approfondimento degli indicatori elaborati al maggior dettaglio geografico, quello per singola Usl.

Le *tassi standardizzati di mortalità evitabile*, calcolati per numerose cause, costituiscono il principale strumento conoscitivo che accompagna l'indicatore dei giorni perduti per mortalità evitabile, ampiamente commentato nel precedente capitolo 1.

Per il calcolo della *mortalità standardizzata* va sottolineato che sono state operate alcune scelte metodologiche che, fra l'altro, non permettono il confronto con la precedente edizione di Era:

- la classificazione delle cause evitabili è stata sensibilmente revisionata;
- la fascia di età interessata dalla mortalità evitabile è stata ampliata a 0-74 anni, estendendo quindi l'analisi alle due classi quinquennali inferiore e superiore rispetto alla precedente fascia 5-69 anni;
- la popolazione utilizzata come standard è quella c.d. "europea" (in luogo di quella "mondiale");
- tutte le elaborazioni sono state condotte distintamente per genere.

Per quanto riguarda l'indicatore relativo ai *giorni perduti* va segnalato come rispetto alla precedente edizione il metodo di calcolo di Era 2007 abbia adottato una misurazione *ad hoc* della *speranza di vita* in luogo dell'età media alla morte quale strumento per quantificare la perdita in termini temporali di ciascun decesso evitabile.

Infine, rispetto alla precedente edizione di Era sono stati elaborati tassi di mortalità per i principali gruppi di cause definiti dalla ICD 9 (Classificazione Internazionale delle Malattie), avendo cura di disaggregare in alcune sottovoci le due sezioni più numerose, cioè i tumori e le malattie del sistema circolatorio (tavola 2.1).

Oltre alle misure relative alla mortalità Era propone un ampio set di indicatori finalizzati a descrivere il *contesto demografico*, anch'essi presentati in questo capitolo.

Tavola 2.1
Cause di morte: raggruppamenti adottati

1. Malattie infettive e parassitarie
2. Tumori
Tumori maligni apparato digerente e peritoneo
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici
Tumori della donna (mammella e organi genitali)
Altri tumori
3. Mal. endocrine, nutriz., metaboliche e dist. imm.
4. Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
5. Disturbi psichici e malattie
6. Mal. sistema nervoso e organi dei sensi
7. Malattie del sistema circolatorio
Malattie ischemiche del cuore
Malattie cerebrovascolari
Altre malattie del sistema circolatorio
8. Malattie dell'apparato respiratorio
9. Malattie dell'apparato digerente
10. Malattie del sistema genito-urinario
11. Complicanze gravidanza, parto e puerperio
12. Malattie cute e tessuto sottocutaneo
13. Malattie sist. osteomuscolare e tessuto connettivo
14. Malformazioni congenite
15. Alcune condizioni morbose di origine perinatale
16. Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti
17. Traumatismi e avvelenamenti

2.2 La speranza di vita

La *speranza di vita* è calcolata a partire dalla probabilità di morte, a sua volta elaborata in base ai tassi specifici di mortalità. L'indicatore rappresenta il numero medio di anni che restano da vivere ai "sopravvivenenti", vale a dire coloro che, provenienti da una generazione iniziale fittizia di 100.000 nati, sopravvivono ai vari compleanni ⁽¹⁾.

Per ERA è stata elaborata una originale variante della speranza di vita escludendo dal calcolo della probabilità di morte i decessi imputabili a cause ritenute efficacemente contrastabili con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria. La speranza di vita nelle età interessate dalla mortalità evitabile (0-74 anni) ha pertanto assunto valori maggiori di quelli calcolati seguendo il metodo 'tradizionale'.

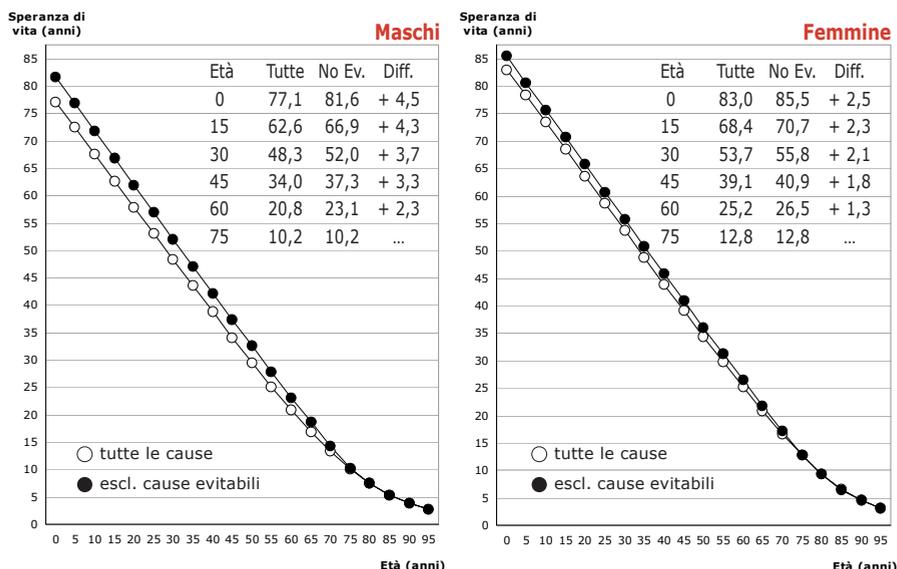
Il risultato è mostrato nella tavola 2.2, dove, oltre al grafico che mostra l'andamento delle curve elaborate per maschi e femmine e per entrambe le ipotesi (incluse o escluse le cause evitabili), sono riportati anche alcuni dei principali valori registrati alle diverse età.

Osservando i dati colpiscono sia le significative differenze tra la speranza di vita calcolata per tutte le cause ed escludendo quelle evitabili sia l'evidente diverso andamento del fenomeno tra i due generi maschile e femminile. È interessante leggere, inoltre, la progressione dei valori calcolati per le quattro serie di dati. Nel caso dei maschi ed escludendo la mortalità evitabile, per esempio, la speranza di vita alla nascita è di 81,6 anni, a 30 anni si può sperare di raggiungere verosimilmente gli 82 anni (30+52,0), a 60 anni gli 83,1 (60+23,1), fino a superare gli 85 anni per un 75enne (75+10,2).

Tavola 2.2

Speranza di vita per classi di età quinquennali, tipo di causa e genere

Anno 2002 - Tutte le cause ed escluse le cause evitabili



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2002.

2.3 La mortalità evitabile per causa

Il gruppo di lavoro di ERA ha condotto un'accurata revisione delle cause di morte da includere tra quelle evitabili. A partire dall'elenco utilizzato per ERA 2006 l'analisi di un'ampia rassegna della letteratura scientifica nazionale e internazionale ⁽²⁾ ha permesso di:

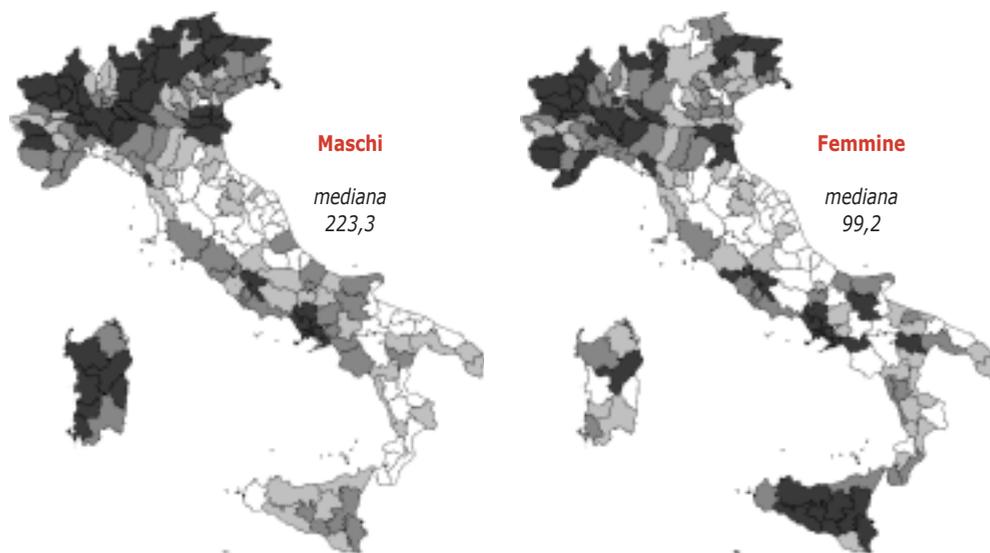
- valutare i diversi criteri adottati dagli Autori per la definizione di "mortalità evitabile" e per la selezione delle relative cause di morte;
- selezionare fra gli studi disponibili quelli realizzati con particolare attenzione all'ambito europeo, più adatti a indagare contesti demografici ed epidemiologici affini a quelli italiani;
- revisionare l'elenco delle cause di morte includendo nuove voci o escludendone altre già presenti;
- individuare eventuali classi di età più ristrette di quella generale 0-74 anni nelle quali specifiche cause sono da ritenersi evitabili.

Tra le principali differenze rispetto alla precedente edizione si sottolinea, in particolare, l'inclusione dei *tumori maligni del colon, del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano*, dei *disturbi psichici correlati ad alcool e droghe*, di *nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi* e, naturalmente, data l'estensione alla classe 0-4 anni della ricerca, anche di *alcune condizioni morbose di origine perinatale*. Si rimanda al capitolo 4 (materiali e metodi) per l'elenco completo delle cause incluse nell'analisi.

Un primo quadro di sintesi sulla mortalità evitabile è offerto dalla tavola 2.3. I due cartogrammi, per maschi e femmine, sono costruiti in base ai tassi standardizzati di mortalità evitabile, dividendo le 188 Usl in quattro gruppi di pari numerosità (quartili) a seconda che i rispettivi tassi assumano valori bassi, medio-bassi, medio-alti o alti. La figura consente immediatamente di cogliere alcune evidenze territoriali.

Tavola 2.3

Mortalità evitabile totale per genere e Usl - Tassi standardizzati per 100mila ab. - Triennio 2000-02



Distribuzione territoriale per quartili: □ 1° (valori bassi); □ 2° (medio-bassi); ■ 3° (medio-alti); ■ 4° (alti).

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Per semplificare la lettura, tuttavia, le successive tavole sono costruite per quartili ma in base ai valori regionali; per ogni cartogramma è segnalato il valore della *mediana*, vale a dire quello intermedio rispetto alla serie ordinata dei venti dati regionali.

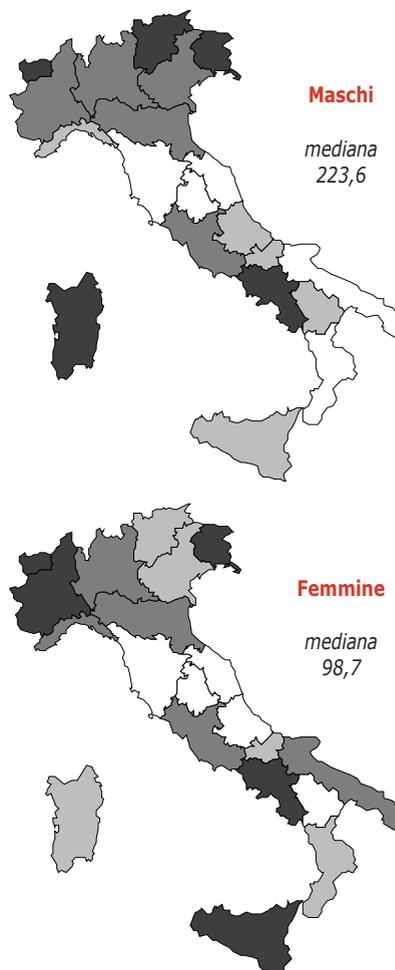
La tavola 2.4 mostra l'andamento a livello regionale e per genere della mortalità evitabile. I grafici lasciano percepire qualche orientamento geografico, e in particolare un minor livello di mortalità evitabile nelle Regioni del centro Italia Toscana, Umbria e Marche, cui si contrappone negativamente il Lazio, con tassi medio-alti per entrambi i generi. Meno netta è la caratterizzazione del meridione, dove in ogni caso sembra evidente una condizione di criticità in Campania per entrambi i generi mentre per alcune regioni (Puglia, Sicilia, Sardegna) i tassi per maschi e femmine mostrano invece opposte tendenze. Tassi di mortalità evitabile quasi ovunque alti o medio alti caratterizzano invece l'area settentrionale, dove la maggior parte delle regioni mostrano valori tra i più elevati a livello nazionale.

La tavola 2.5 riporta i tassi di mortalità evitabile per tipo di intervento utile a contrastare il fenomeno: *prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria*.

Tale classificazione è basata su un criterio di *prevalenza*: ogni causa è associata a uno dei tre gruppi in funzione degli interventi che contribuiscono *maggiormente* a contrastare il fenomeno, che non esauriscono le possibili azioni di sanità pubblica.

Rispetto a questa disaggregazione i cartogrammi evidenziano differenti orientamenti territoriali; va tuttavia tenuto conto per una migliore lettura dei dati che i tre gruppi sono significativamente differenti in termini di numerosità e interessano diversamente il genere maschile e quello femminile (tavola 2.6). La mortalità evitabile totale risulta per-

Tavola 2.4
Mortalità evitabile totale per genere
Tassi standardizzati per 100mila ab. - Triennio 2000-02



Distribuzione regionale per quartili:

- 1° (valori bassi); □ 2° (medio-bassi);
- 3° (medio-alti); ■ 4° (alti).

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

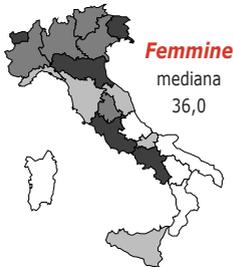
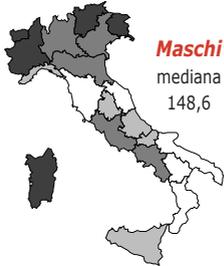
tanto ampiamente condizionata dalle cause di morte classificate come contrastabili, per lo più, con interventi di prevenzione primaria.

Nell'ambito di ciascuno dei tre gruppi, inoltre, la mortalità per genere è sensibilmente differenziata:

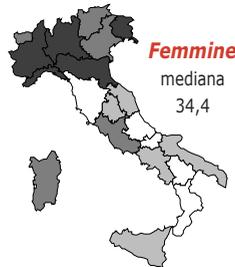
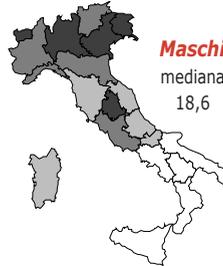
Tavola 2.5

Mortalità evitabile per tipologia e per genere - Tassi standardizzati per 100mila ab. - Triennio 2000-02

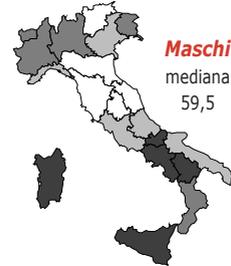
Prevenzione primaria



Diagnosi precoce e terapia



Igiene e ass. sanitaria



Distribuzione regionale per quartili: □ 1° (valori bassi); □ 2° (medio-bassi); □ 3° (medio-alti); □ 4° (alti).

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

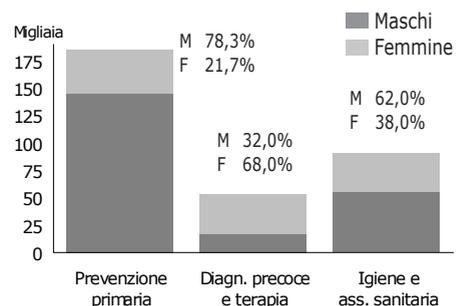
- prevenzione primaria ~ questo gruppo, il più numeroso dei tre, riguarda per oltre tre quarti decessi maschili; rientrano in questo gruppo, fra gli altri, i decessi per tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni e di laringe, cavità orale, faringe ed esofago, le malattie ischemiche del cuore, i traumatismi e avvelenamenti;
- diagnosi precoce e terapia ~ questo gruppo è invece per oltre due terzi caratterizzato da decessi femminili, e in particolare quelli riguardanti i tumori maligni della mammella e degli organi genitali; data la numerosità è stato reputato di interesse di Era focalizzare l'attenzione su questo tema realizzando uno specifico grafico per Usl (cfr capitolo 3);
- igiene e assistenza sanitaria ~ tumori maligni del fegato, malattie cerebrovascolari e ipertensione individuano

una quota determinante di questo gruppo, cause che interessano principalmente gli uomini ma che sono, come evidente dal grafico, tutt'altro che rare anche nelle donne.

Tavola 2.6

Decessi per tipo di cause evitabili e genere

Dati assoluti e comp. percentuale - Triennio 2000-02



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Una per certi versi più immediata lettura dei tassi di mortalità è quella derivante dalla disaggregazione per i principali gruppi di cause.

Nella tavola 2.7 sono riportati i cartogrammi relativi ai tassi di mortalità evitabile relativi ai principali gruppi di cause di morte analizzati. I grafici evidenziano, in particolare, la distribuzione per quartili, individuando se i valori registrati per ciascuna regione sono tra i più elevati, mediamente elevati, mediamente contenuti o più contenuti.

Alcuni di questi gruppi sono stati adottati per la costruzione dei "tachimetri" per Usl del successivo capitolo 3; per tutti gli indicatori (cfr tavola 4.6) è in ogni caso disponibile l'intera banca dati per Regione, Provincia e Usl sul sito Internet dedicato a Era (www.atlantesanitario.it).

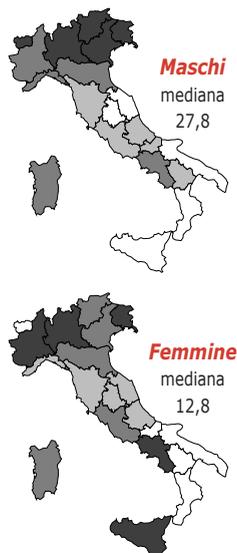
I cartogrammi evidenziano che alcuni dei gruppi sembrano seguire una caratterizzazione territoriale, altri invece non appaiono correlati a schemi geografici particolari. Per esempio:

- le malattie ischemiche del cuore e quelle cerebrovascolari presentano i valori più elevati soprattutto nelle regioni meridionali, sia per i maschi che per le femmine;
- nel caso dei due gruppi relativi ai tumori è ravvisabile una tendenza a sfavore delle regioni del nord ma con alcune non trascurabili eccezioni;
- i valori registrati per le malattie dell'apparato digerente e per quelle dell'apparato respiratorio non sembrano orientate secondo una netta direttrice geografica.

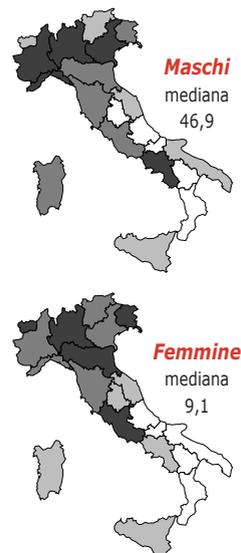
Tavola 2.7 (segue alla pagina accanto)

Mortalità evitabile per i principali gruppi e per genere
Tassi standardizzati per 100mila ab. - Triennio 2000-02

Tumori maligni app. digerente e peritoneo



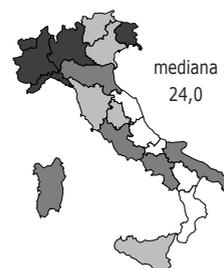
Tumori maligni app. respiratorio e org. intrator.



Nella sezione dedicata alle schede regionali per Usl si è voluto, infine, attirare l'attenzione sulle cause di morte evitabili afferenti al gruppo dei tumori della donna (mammella e organi genitali). La tavola 2.8 evidenzia come le regioni del nord-ovest presentino valori particolarmente elevati, ma per le restanti regioni l'orientamento geografico non risulta nettamente definito.

Tavola 2.8

Tumori della mammella e degli organi genitali femminili - Tassi standardizzati per 100mila ab. Triennio 2000-02

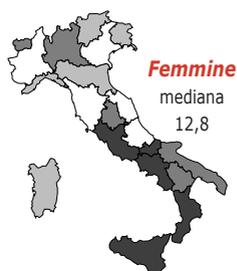
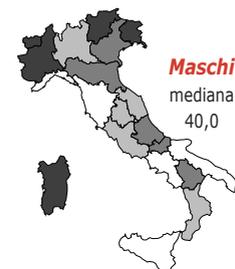
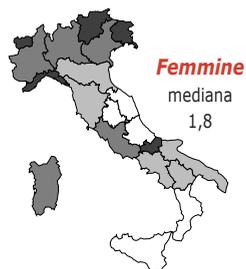


Cfr legenda e fonte della tavola 2.5

Tavola 2.7 (segue dalla pagina precedente)

Mortalità evitabile per i principali gruppi e per genere

Tassi standardizzati per 100mila ab. - Triennio 2000-02

Malattie ischemiche del cuore**Malattie cerebrovascolari****Traumatismi e avvelenamenti****Malattie dell'apparato digerente****Malattie infettive e parassitarie****Malattie dell'apparato respiratorio**

Distribuzione regionale per quartili: □ 1° (valori bassi); □ 2° (medio-bassi); □ 3° (medio-alti); □ 4° (alti).

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

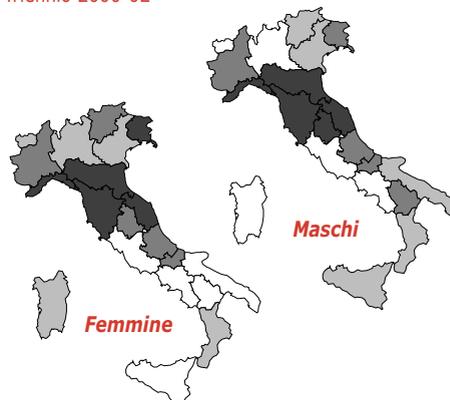
2.4 La mortalità per età

Un ulteriore elemento di analisi è offerto dall'età al decesso, variabile adottata anche come "peso" (in termini di distanza dalla speranza di vita) per l'elaborazione dell'indicatore "giorni di vita perduti pro-capite", utilizzato per la definizione della classifica (cfr capitolo 1).

La tavola 2.9 mostra l'andamento regionale dell'età media alla morte.

Per osservare le differenze geografiche in relazione ai decessi per cause evitabili ed età sono state inoltre costruite le cosiddette "curve di Lexis" (tavola 2.10): i dati sui decessi per età alla morte sono stati elaborati evidenziando, per genere ed età, la quota dei decessi imputabili a cause evitabili rispetto al totale degli eventi.

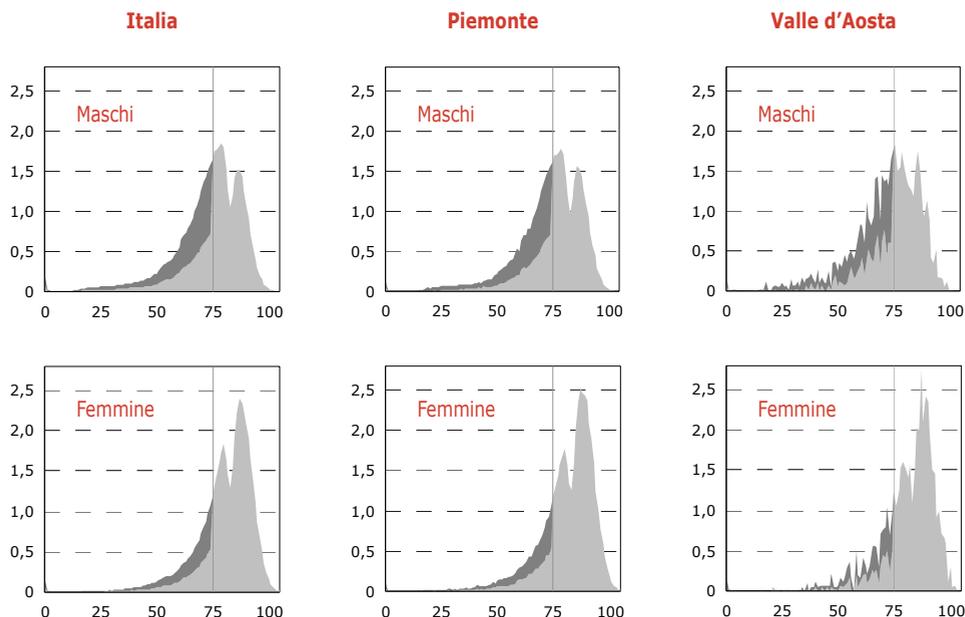
Tavola 2.9
Età media alla morte per genere
Triennio 2000-02



Mediana: maschi = 73,5; femmine = 80,4.
Distribuz. regionale per quartili: □ 1° (valori bassi);
■ 2° (medio-bassi); ■ 3° (medio-alti); ■ 4° (alti).
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Tavola 2.10.a

Curve di Lexis: decessi per età, genere e tipo di causa (evitabili ■ e altre cause ■)
Dati percentuali - Triennio 2000-02.

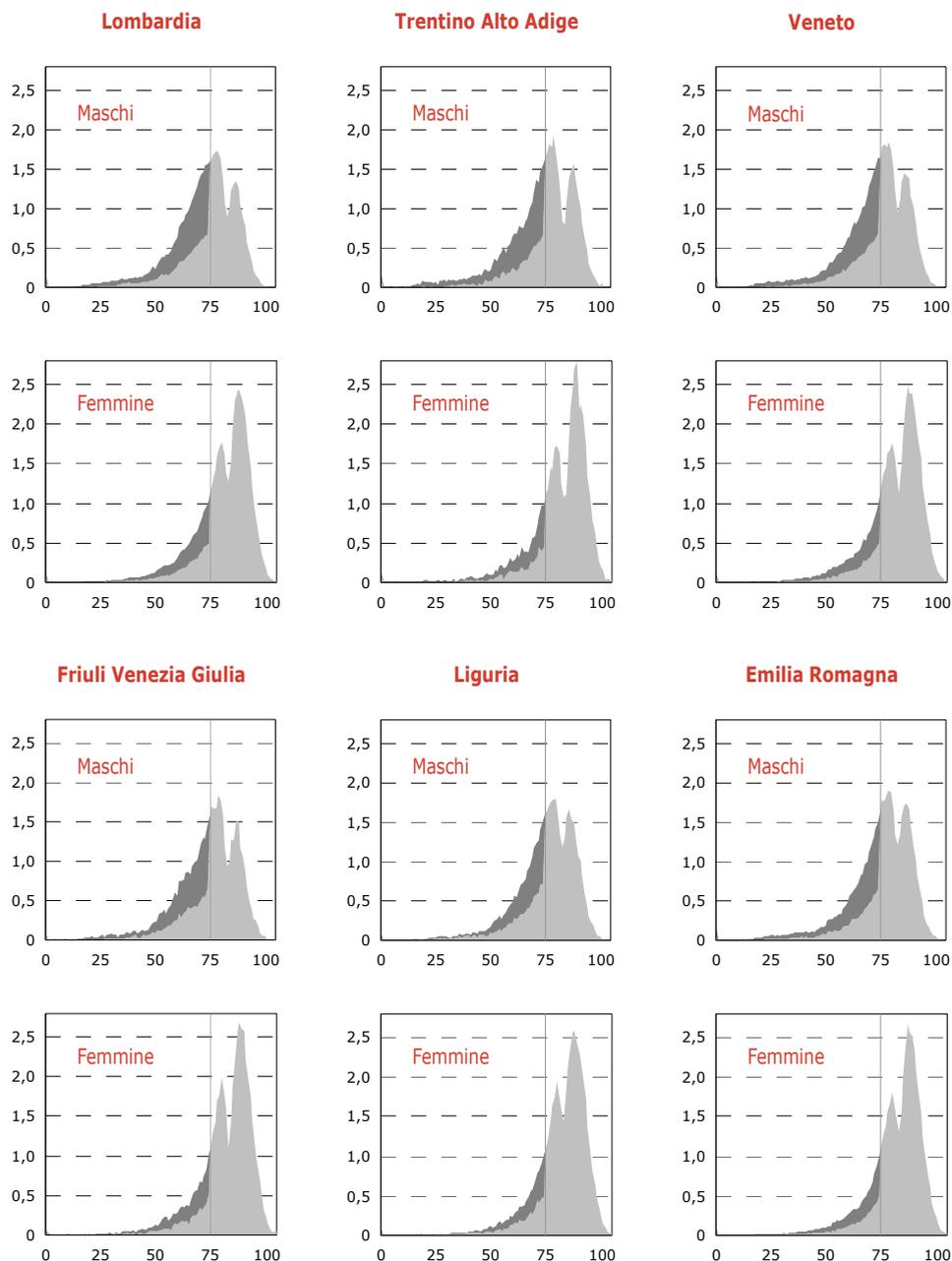


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Tavola 2.10.b

Curve di Lexis: decessi per età, genere e tipo di causa (evitabili ■ e altre cause ■)

Dati percentuali - Triennio 2000-02.

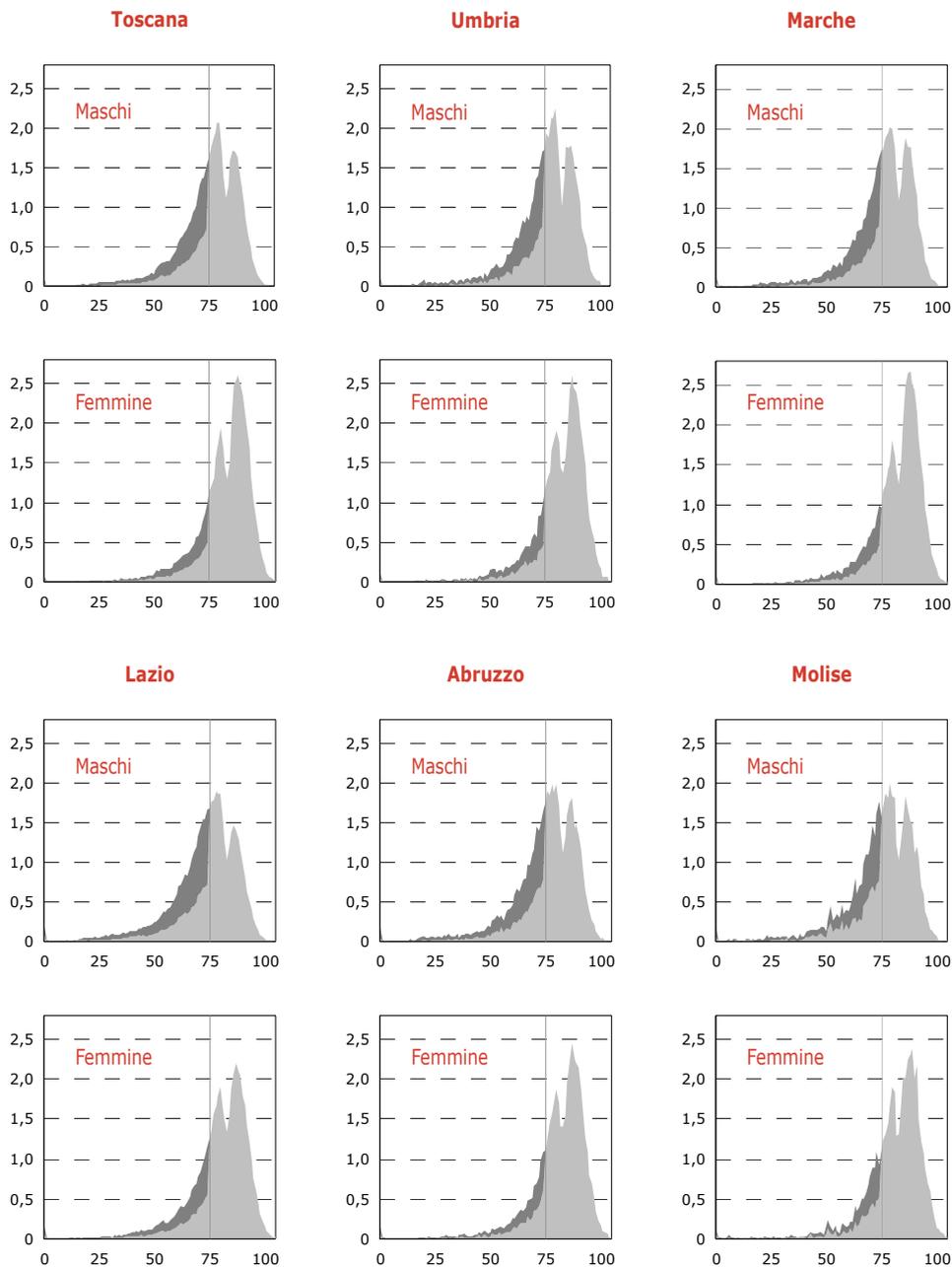


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Tavola 2.10.c

Curve di Lexis: decessi per età, genere e tipo di causa (evitabili ■ e altre cause ■)

Dati percentuali - Triennio 2000-02.

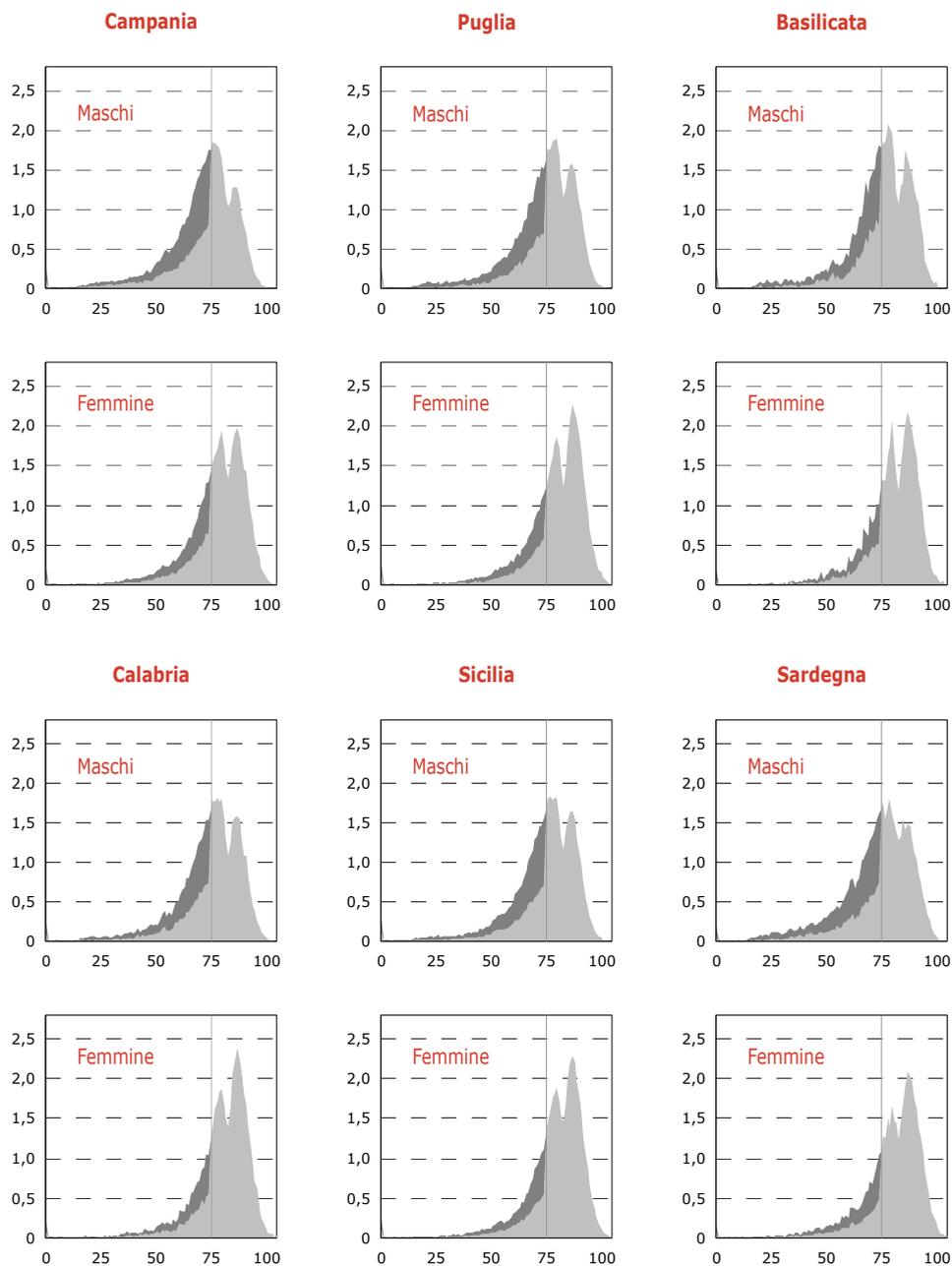


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Tavola 2.10.d

Curve di Lexis: decessi per età, genere e tipo di causa (evitabili ■ e altre cause ■)

Dati percentuali - Triennio 2000-02.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

2.5 Il contesto demografico

L'elaborazione di tutti gli indicatori di contesto demografico separatamente per maschi e femmine permette di evidenziare quanto profonde siano le differenze tra queste due popolazioni.

La tavola 2.11 riporta l'indice di vecchiaia calcolato per genere. Come noto, le regioni settentrionali sono sensibilmente meno giovani di quelle centro-meridionali. Per effetto della diversa mortalità, inoltre, il livello di vecchiaia è altrettanto significativamente diverso fra i due generi.

A livello medio nazionale gli uomini oltre i 65 anni sono solo il 10% in più dei giovani al di sotto dei 15 anni; i dati regionali si distribuiscono tuttavia attorno a questo dato medio con un'ampia variabilità. In Campania il numero di anziani è pari a due terzi dei giovanissimi, e altre dieci regioni mostrano un indice di vecchiaia inferiore o in linea a quello medio nazionale.

La Campania è la regione più giovane anche per le donne, con anziane e ragazzine in perfetta parità.

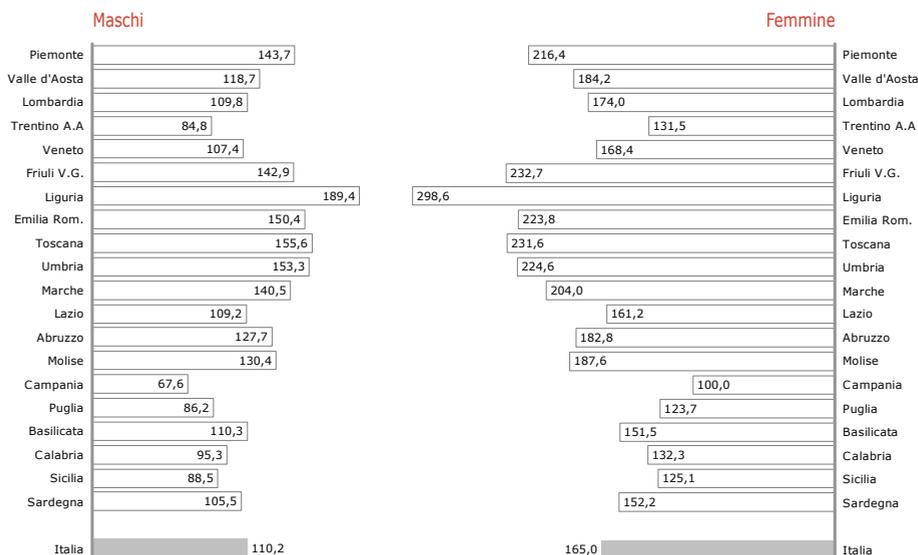
Per entrambi i sessi la regione più anziana d'Italia si conferma la Liguria, con quasi 190 ultra64enni maschi ogni 100 ragazzi e bambini e circa 300 femmine in età anziana ogni 100 in età infantile.

Una ulteriore misura del grado di invecchiamento della popolazione è data dalla incidenza dei cosiddetti "grandi anziani", vale a dire il numero di coloro che hanno 75 anni o più rispetto al totale della popolazione.

La tavola 2.12 mostra la variabilità geografica di questo indicatore, fornendo ulteriori informazioni solo in parte sovrapponibili alle evidenze dedotte dall'indice di vecchiaia: mentre l'eterogeneità di quest'ultimo risulta del tutto analoga fra maschi e femmine, l'incidenza dei grandi anziani fa registrare alcune differenze.

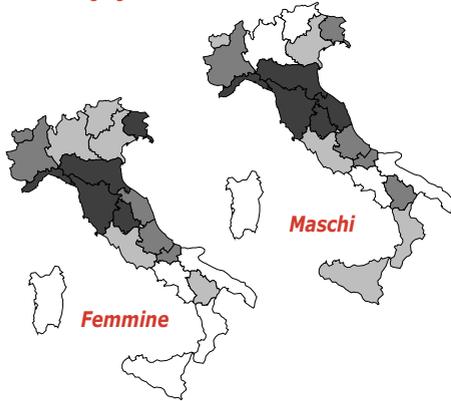
Per le femmine, infatti, le regioni con minore incidenza di ultra74enni sono

Tavola 2.11
Indice di vecchiaia per Regione e genere - Dati al 30 giugno 2004



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Tavola 2.12
Ultra74enni sul totale della popolazione
 Dati al 30 giugno 2004



Mediana: maschi = 7,0%; femmine = 11,5%.

Distribuz. regionale per quartili: □ 1° (valori bassi);
 □ 2° (medio-bassi); ■ 3° (medio-alti); ■ 4° (alti).

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

tutte nell'Italia meridionale; nel caso dei maschi, invece, due di queste sono al Nord. Inoltre, se per le donne il Friuli è tra le regioni con la massima incidenza di grandi anziani, per gli uomini è la regione Marche a unirsi alle altre quat-

tro regioni con una più elevata incidenza di ultra74enni (Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria).

Il grafico che evidenzia al meglio la struttura della popolazione è in ogni caso la cosiddetta "piramide delle età". Nella tavola 2.12 tale grafico è costruito per la popolazione italiana, per genere e classi di età quinquennali. Osservando i dati aggiornati al 30 giugno 2004 (barre in grigio) si può notare come la classe 35-39 anni sia quella più numerosa, e come la popolazione maschile (a destra) sia all'aumentare dell'età sempre meno numerosa rispetto a quella femminile.

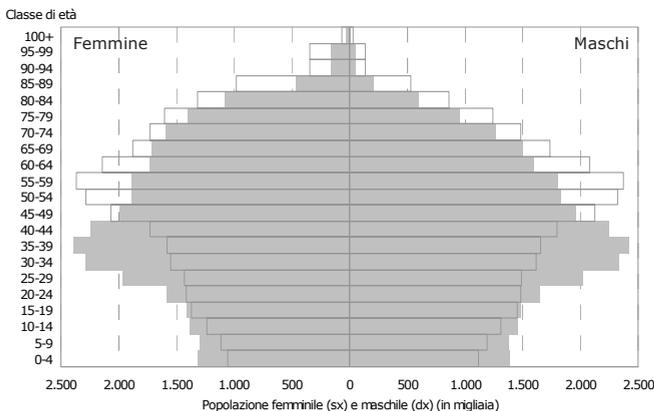
Nella scorsa edizione di Era la piramide della popolazione nazionale è stata confrontata con quella relativa alla popolazione di vent'anni prima (2003 vs 1983) ⁽³⁾. Era 2007 propone invece un confronto fra il dato al 30.6.2004 e la proiezione al 2024 secondo le previsioni della popolazione residente ⁽⁴⁾.

Le barre trasparenti della tavola 2.13 disegnano quella che, si prevede, sarà la struttura della popolazione italiana fra venti anni. Si tratta dei dati elaborati nell'*ipotesi centrale*, vale a dire lo scenario più affidabile tra quelli possibili elaborati in funzione dei principali fenomeni demografici (sopravvivenza, fecondità, migrazione).

Nelle pagine che seguono sono riportate le piramidi delle età di ciascuna regione (tavola 2.14).

In appendice statistica al volume, infine, è proposto il medesimo grafico per ciascuna delle Usl.

Tavola 2.13
Piramidi della popolazione italiana - Dati (in migliaia) al 30.6.2004 (barre in grigio) e confronto con la proiezione per il 2024 ^(*), per genere e classi di età



^(*) I dati utilizzati si riferiscono alla cosiddetta "ipotesi centrale".

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Tavola 2.14.a

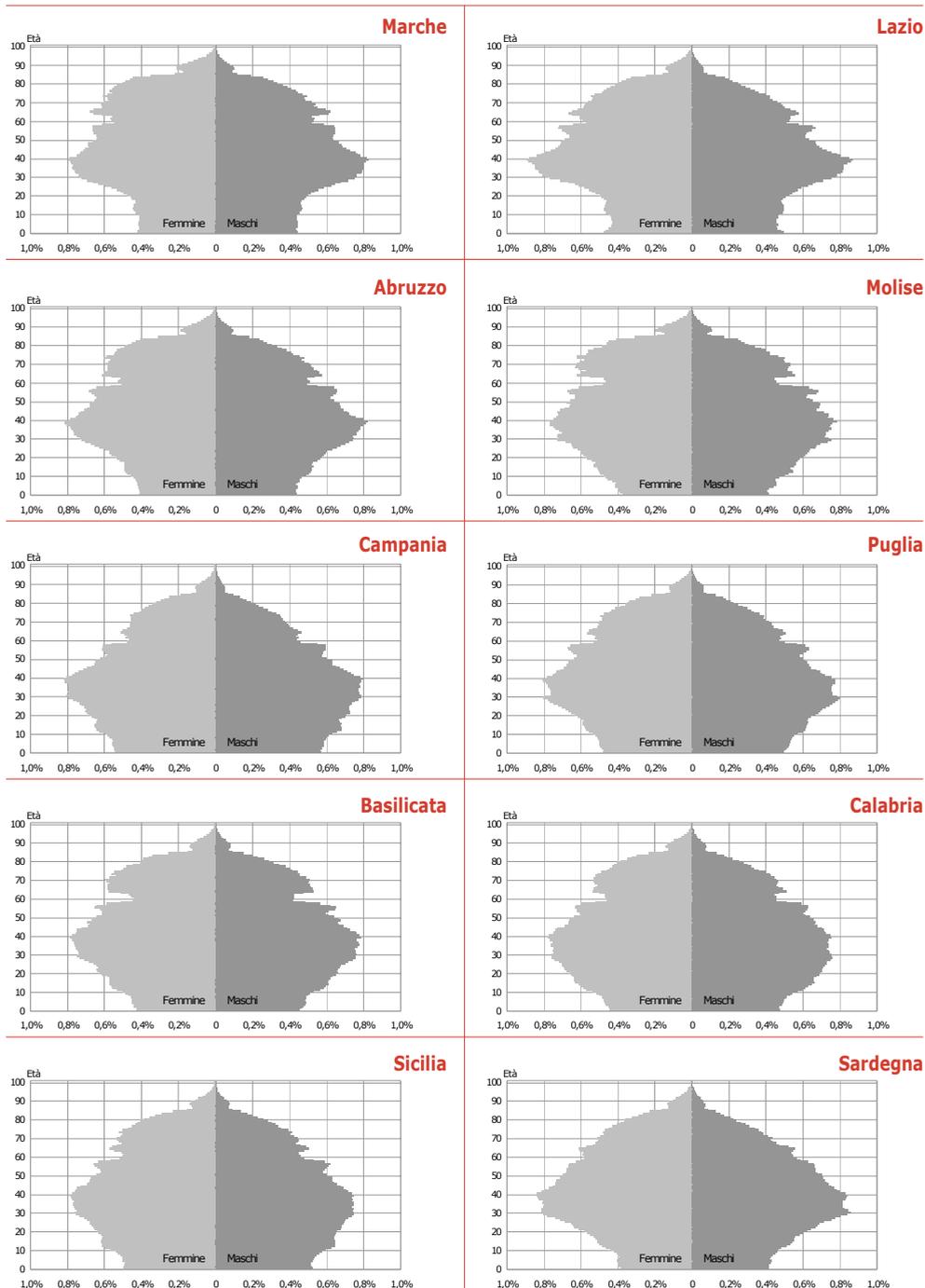
Piramidi regionali della popolazione italiana - Dati (comp. percentuale) al 30 giugno 2004, per genere ed età.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Tavola 2.14.b

Piramidi regionali della popolazione italiana - Dati (comp. percentuale) al 30 giugno 2004, per genere ed età.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Un ultimo indicatore che può sintetizzare la struttura della popolazione è l'età media dei residenti.

La tavola 2.15 mostra i grafici, per Usl, relativi alla distribuzione in quartili dei valori dell'età media della popolazione elaborati per genere.

L'andamento geografico dei due cartogrammi è pressoché sovrapponibile.

Età medie più elevate sono rintracciabili per lo più fra le Usl della fascia centro-settentrionale che va dalla Liguria e dal Piemonte alla Romagna e che, con valori alti o medio alti, si estende fino a parte del Lazio e dell'Abruzzo.

Salvo alcune eccezioni una significativa zona del nord-est appare sensibilmente più giovane, così come l'area meridionale.

È interessante notare come Roma e Milano siano riconoscibili per almeno un tono di colore più scuro, vale a dire un'età media più elevata, rispetto alle Usl circostanti

Note

(1) Istat. *Tavole di mortalità e tavole attuariali della popolazione italiana al 2002*. Collana *Informazioni* n. 9/2006.

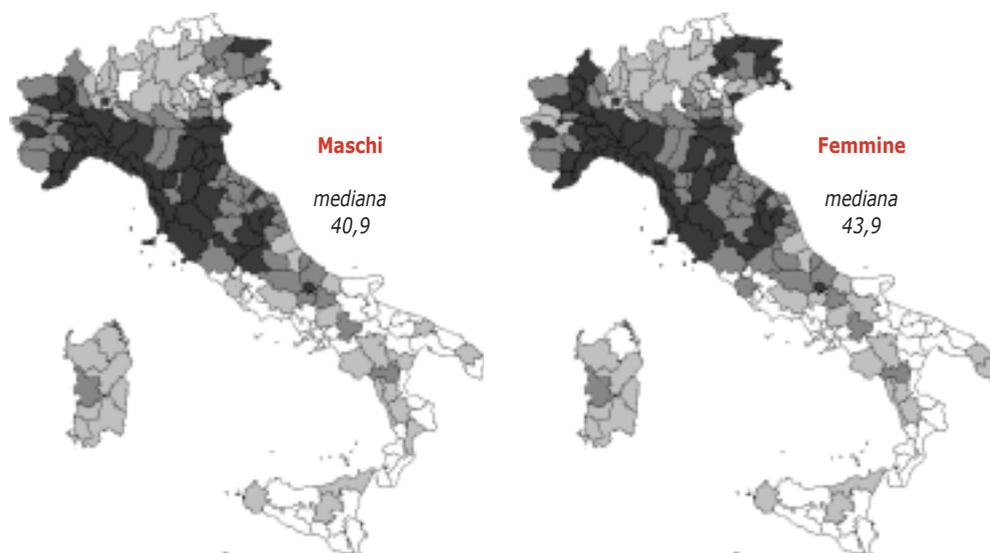
(2) I lavori consultati sono disponibili, quasi tutti integralmente, sul Sito internet dedicato a ERA: www.atlantesanitario.it.

(3) Si consiglia di consultare l'edizione 2006 di Era per un approfondimento circa le evidenze che è possibile cogliere dalla lettura delle piramidi.

(4) M. Marsili, M.P. Sorvillo "Le previsioni regionali della popolazione residente 1.1.2001-1.1.2051" (<http://demo.istat.it>).

Tavola 2.15

Età media (in anni) della popolazione residente per Usl - Dati al 30 giugno 2004



Distribuzione territoriale per quartili: □ 1° (valori bassi); □ 2° (medio-bassi); ■ 3° (medio-alti); ■ 4° (alti).

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

L'atlante: le schede regionali e per Usl

Note per la lettura delle schede

Contenuto del capitolo

Le pagine che seguono ospitano per ogni regione un riepilogo generale e le schede di dettaglio relative alle 195 Usl in cui è ripartito il territorio nazionale (tavola 3.1).

Per le Regioni Piemonte e Lazio, in particolare, le schede sono ridotte da 22 a 19 e da 12 a 8 rispettivamente in quanto per le aree metropolitane di Torino e Roma le elaborazioni sono state condotte aggregando le Usl di ambito circoscrizionale e, in particolare: Torino I, II, III, IV (aggregate in Torino AM); Roma A, B, C, D, E (aggregate in Roma AM). Per tale motivo le schede per Usl risultano essere 188 (e non 195).

Sintesi regionale

A livello regionale viene fornito un quadro di sintesi con gli indicatori già presentati nei precedenti capitoli 1 e 2 (cfr. anche materiali e metodi al capitolo 4). La sintesi si compone di tavole commentate, disaggregate per Usl e con indicazione, quando opportuno, delle medie regionale e nazionale.

La *prima tavola* è suddivisa in due parti e dettagliata per Usl e distintamente per maschi e femmine; la tavola riporta i seguenti tassi di mortalità evitabile:

- totale
- disaggregato per i principali gruppi di cause
 - tumori maligni apparato digerente e peritoneo,
 - tumori maligni apparato respiratorio e organi intratoracici,
 - malattie ischemiche del cuore
 - traumatismi e avvelenamenti
- disaggregato per i principali gruppi di intervento finalizzato a contrastare le cause di morte evitabili
 - prevenzione primaria,
 - diagnosi precoce e terapia,
 - igiene e assistenza sanitaria.

La seconda parte della tavola ospita alcuni indicatori di contesto demografico.

Tavola 3.1

Unità Sanitarie Locali per Regione



Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero della Salute

Per tutti gli indicatori di questa tavola è previsto che siano segnalati gli eventuali valori che tra tutte le Usl italiane siano entro il 5° percentile o oltre il 95°, vale a dire i 10 valori più elevati e i 10 più bassi registrati tra tutte le Usl.

La *seconda tavola* riporta, in forma di grafico a barre, il tasso di mortalità evitabile per i tumori femminili della mammella e degli organi genitali.

Si tratta di uno specifico approfondimento realizzato per analizzare tale particolare area della mortalità.

Le cause riconducibili a quest'area individuano una parte determinante della mortalità evitabile femminile per cause contrastabili con attività di diagnosi precoce e terapia.

La *terza tavola* propone infine un estratto dalla tavola 1.11, vale a dire dalla classifica delle Usl per giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile.

La tavola consente di visualizzare le Usl della Regione in questione, sia in termini di posizionamento che di giorni perduti, e rappresenta quindi un più efficace strumento per focalizzare, isolandoli, i dati regionali.

Schede per Usl

A ogni sintesi regionale segue il dettaglio per Usl, realizzato tramite una scheda composta di più aree informative:

- un istogramma dei giorni perduti pro capite per genere e per i trienni 1996-98 e 2000-02, per rendere apprezzabile il cambiamento intervenuto;
- un quadro di controllo articolato in
 - 5 coppie di "tachimetri" (uno per i maschi, uno per le femmine) dedicate agli indicatori di mortalità evitabile totale e per i principali gruppi di cause (*tumori maligni dell'apparato digerente e del peritoneo, tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici, malattie ischemiche del cuore, traumatismi e avvelenamenti*)
 - 2 coppie di "tachimetri" (sempre per genere) di contesto demografico (*indice di vecchiaia e percentuale di popolazione ultra74enne sul totale*).

A destra (tavola 3.2) è riportato un esempio di tachimetro con le relative chiavi di lettura.

Percentili: un esempio

I percentili rappresentano i valori che dividono una distribuzione di dati ordinati in 100 parti uguali.

Indicare i valori al di sotto del 5° percentile e al di sopra del 95° equivale, nel caso delle Usl, a segnalare le 10 Usl con valore più basso e le 10 con valore più alto.

A titolo esemplificativo, la tavola 3.3 mostra la distribuzione del tasso di mortalità evitabile maschile per Usl dove sono indicati, in nero:

- i 10 valori più bassi (all'estrema sinistra), cioè i valori compresi entro il 5° percentile
- i 10 valori più alti (all'estrema destra), cioè i valori risultanti oltre il 95° percentile
- la media nazionale
- i valori minimo e massimo.

Tavola 3.2
Note per la lettura del "tachimetro"

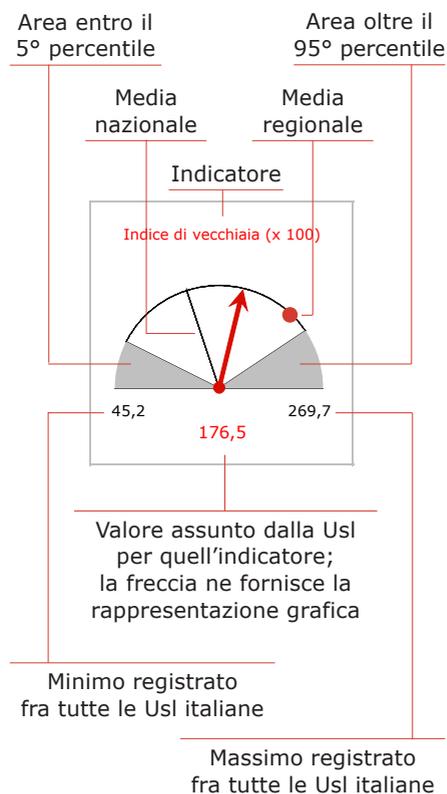
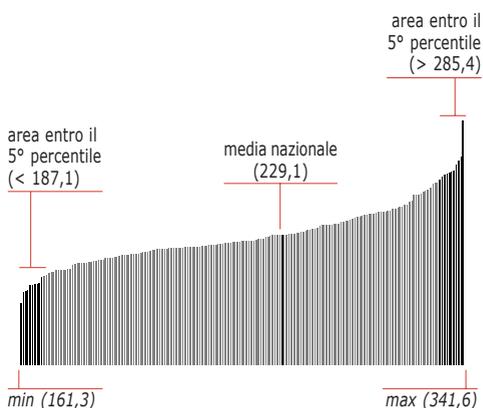


Figura 3.3
Tasso di mortalità evitabile maschile per Usl
Decessi 2000-2002 - Tassi std x 100.000 residenti
e indicazione dei principali riferimenti statistici



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.1 Regione Piemonte



Tavola 3.1.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100,00 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	243,3	108,4	30,6	13,7	53,6	9,8	45,5	11,7	46,5	13,7
Torino AM (USL TO I-IV)	229,5	108,7	30,6	13,4	53,3	11,9	43,6	11,2	32,5	11,6
USL Collegno	214,8	99,7	29,9	17,1	46,5	8,4	40,0	10,0	36,6	12,8
USL Cirié*	238,5	108,8	32,5	15,5	54,4	9,0	50,6	13,6	47,1	10,2
USL Chivasso	214,6	108,1	28,3	14,0	55,1	8,4	37,5	14,7	34,2	12,1
USL Chieri	211,2	95,3	22,9	10,8	50,0	7,7	39,0	10,3	39,1	12,4
USL Ivrea	272,2	113,1	30,4	12,8	53,9	8,3	48,7	10,4	68,3	22,3
USL Pinerolo	258,8	97,0	32,6	10,3	47,4	10,6	49,1	8,0	55,9	12,6
USL Vercelli	288,5	126,9	37,4	16,0	57,1	12,6	57,1	13,1	60,2	14,7
USL Biella	286,5	113,4	30,2	11,6	62,9	10,5	54,7	12,7	51,0	14,2
USL Novara	250,4	107,3	34,4	11,7	61,3	11,1	48,3	13,4	44,2	13,4
USL Omegna	275,3	116,3	37,1	15,2	56,9	11,6	54,3	14,3	47,6	12,0
USL Cuneo	239,7	121,5	34,6	14,8	42,5	10,6	33,7	8,5	63,1	19,1
USL Mondovì*	242,3	107,3	20,9	12,7	42,3	7,5	35,3	13,0	63,1	15,5
USL Savigliano	269,1	113,7	35,0	12,6	48,1	10,5	44,1	9,9	63,1	18,3
USL Alba	221,2	94,5	25,7	11,1	44,9	5,8	37,4	13,5	56,8	15,1
USL Asti	230,0	102,4	21,9	11,2	51,4	7,0	45,0	12,8	52,5	16,5
USL Alessandria	251,6	116,3	33,2	16,5	61,8	8,3	47,4	10,8	47,6	10,4
USL Casale Monferrato	255,3	104,8	33,8	14,9	63,7	7,5	43,2	10,2	53,9	12,3
USL Novi Ligure	239,0	100,7	28,8	14,4	51,6	10,4	53,9	12,0	44,7	10,1

I simboli < e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Il Piemonte è la regione con il maggior numero di Usl: il territorio è infatti ripartito in 22 Aziende, delle quali 4 relative al solo Comune di Torino e presentate in questo volume come unica area metropolitana.

La mortalità evitabile fra i residenti del Piemonte è al di sopra della media italiana sia per i maschi che per le femmine (tavola 3.1.1.a).

Leggendo i dati territoriali si può notare come per entrambi i generi l'area più settentrionale della regione presenti i valori più elevati (Vercelli e Biella, fra le 10 Usl con mortalità evitabile maschile più elevata d'Italia, e, a seguire, Omegna e Ivrea). Di contro, il "cuore" della regione mostra sia per i maschi che per le femmine i valori più bassi.

Non mancano Usl per le quali la tendenza è di segno opposto a seconda del genere: è il caso, per esempio, di Pine-

rolo, dove la mortalità maschile è sensibilmente più elevata della media regionale e al contrario quella femminile è significativamente più contenuta.

Analizzando i tassi calcolati per i principali gruppi di cause è possibile verificare che queste contribuiscono alla mortalità evitabile totale in misura differente e in modo disomogeneo dal punto di vista geografico.

Si noti in particolare che nel gruppo "traumatismi e avvelenamenti" i valori maschili di ben 4 Usl sono segnalati fra i 10 più elevati di tutte le Usl italiane. Di contro, la mortalità evitabile per patologie del sistema circolatorio è quasi ovunque inferiore alla media nazionale e in alcune Usl risulta tra le più basse d'Italia.

Nella tavola 3.1.1.b è invece evidenziata la ripartizione della mortalità evitabile a seconda che le relative cause

(segue da tavola 3.1.1)



Tavola 3.1.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	164,5	39,5	18,6	37,5	60,2	31,4	143,7	216,4	7,4	12,6
Torino AM (USL TO I-IV)	146,3	39,2	20,3	39,6	62,9	29,9	158,8	250,1	7,7	12,9
USL Collegno	141,0	34,5	20,1	36,3	53,8	28,9	118,3	164,2	5,6	9,3
USL Cirie'	172,7	35,9	16,9	44,3	48,9	28,7	110,6	161,7	5,5	9,7
USL Chivasso	142,8	40,4	21,8	36,7	49,9	31,1	119,5	168,3	5,9	9,7
USL Chieri	145,9	33,7	15,6	36,5	49,7	25,1	113,6	156,6	5,7	9,3
USL Ivrea	196,3	46,6	18,7	33,0	57,2	33,5	151,8	228,6	7,6	13,5
USL Pinerolo	172,6	34,3	20,8	35,2	65,4	27,4	151,0	219,8	7,8	13,5
USL Vercelli	191,1	46,3	21,5	41,8	75,9	38,9	166,7	267,5	8,4	14,6
USL Biella	193,6	44,6	18,2	33,3	74,7	35,5	151,2	245,7	7,7	14,3
USL Novara	174,8	41,3	17,5	34,9	58,1	31,1	125,8	200,5	6,6	12,1
USL Omegna	181,1	42,8	16,5	38,5	77,7	35,0	139,9	228,0	7,0	13,1
USL Cuneo	160,7	43,4	14,7	38,8	64,2	39,2	122,8	179,5	7,2	12,5
USL Mondovì	164,4	39,0	12,1	40,4	65,8	27,9	165,7	240,7	9,8	15,7
USL Savigliano	182,2	41,8	19,9	38,3	67,0	33,6	126,1	178,7	7,2	12,1
USL Alba	154,9	38,2	15,5	31,7	50,8	24,5	139,2	187,0	7,8	12,2
USL Asti	162,5	41,0	15,3	29,9	52,2	31,5	164,0	245,9	9,1	14,6
USL Alessandria	172,5	33,1	21,9	47,4	57,3	35,8	191,0	293,1	9,3	15,5
USL Casale Monferrato	178,3	34,2	17,8	34,5	59,2	36,1	179,5	275,7	9,0	15,3
USL Novi Ligure	163,8	36,8	18,2	33,6	57,1	30,3	218,1	324,8	10,7	16,6

I simboli < e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

di morte siano contrastabili con interventi riconducibili prevalentemente a prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia e igiene e assistenza sanitaria.

Sulla base di questa ripartizione si può notare come in Piemonte la mortalità evitabile con interventi di prevenzione primaria sia più elevata di quella media nazionale nella maggior parte delle Usl e per entrambi i generi.

Più contenuta invece la mortalità regionale per cause contrastabili con interventi di igiene e assistenza sanitaria; a livello di singola Usl, tuttavia, si notano alcuni valori sensibilmente più elevati sia della media regionale che di quella nazionale.

Di particolare interesse, infine, gli indicatori elaborati per il gruppo relativo a diagnosi precoce e terapia, con particolare riferimento al genere femminile. Questo gruppo mostra valori general-

mente elevati (la media regionale, 37,5, è sensibilmente più alta di quella nazionale, 34,9), con i valori di 3 Usl fra i 10 più alti calcolati a livello nazionale.

Il grafico della tavola 3.1.2 fornisce il dettaglio della mortalità femminile per tumori della mammella e degli organi genitali. Si tratta di cause che costituiscono gran parte della mortalità contrastabile con diagnosi precoce e terapia. A fronte di un tasso medio nazionale di mortalità standardizzata di 24,4 casi per 100.000 residenti in Piemonte si registra il 26,2, con una punta massima del 33,7 nella Usl di Alessandria (valore massimo nazionale), cui segue la Usl di Cirie' che sfiora il 30 per 100.000.

Il Piemonte è una regione con una significativa presenza di popolazione anziana. L'indice di vecchiaia medio è pari

a 143,7 per i maschi e 216,4 per le femmine, contro valori medi nazionali di 110,2 e 165,0 rispettivamente (tavola 3.1.1.b).

Tre Usl piemontesi sono fra le dieci più anziane d'Italia: Alessandria e Novi Ligure, per entrambi i generi, cui si aggiunge Casale Monferrato per le femmine. Tutte le Usl del Piemonte presentano, per il genere maschile, valori superiori alle medie nazionali. In termini di incidenza di popolazione ultra74enne, invece, la regione nel suo complesso presenta valori superiori a quelli dell'intero Paese, ma alcune Usl sono tuttavia caratterizzate da una percentuale di "grandi anziani" inferiore o prossimi alla media nazionale (Collegno, Cirie', Chivasso, Chieri).

Con 24,8 giorni perduti per cause evitabili pro-capite per i maschi e 12,7 per le femmine (cfr tavola 1.8, pag. 8), il Piemonte si colloca per entrambi i generi nella seconda metà della classifica regionale, rispettivamente al 17° e al 16° posto.

La tavola 3.1.3 ripropone la classifica delle Usl in relazione ai giorni perduti per mortalità evitabile estratta dalla

Tavola 3.1.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

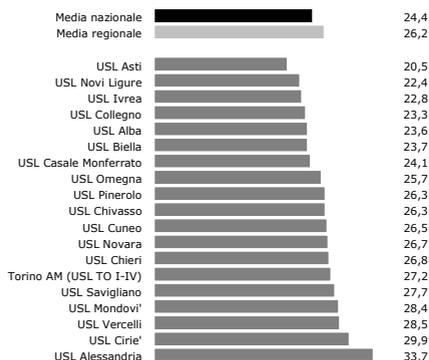
Maschi	Pos.	G.P.
Usl Chivasso	30	20,4
Usl Collegno	40	20,8
Usl Chieri	59	21,3
Usl Alba	86	22,2
Torino AM (Usl TO I-IV)	115	23,4
Usl Cirie'	129	23,9
Usl Asti	133	24,1
Usl Novi Ligure	134	24,1
Usl Cuneo	144	24,8
Usl Alessandria	152	25,2
Usl Novara	154	25,4
Usl Mondovi'	166	26,5
Usl Casale Monferrato	168	26,7
Usl Pinerolo	169	27,1
Usl Omegna	171	27,5
Usl Savigliano	176	28,5
Usl Ivrea	178	28,9
Usl Biella	183	30,0
Usl Vercelli	185	30,2

Femmine	Pos.	G.P.
Usl Pinerolo	57	10,9
Usl Chieri	68	11,1
Usl Collegno	75	11,2
Usl Alba	77	11,3
Usl Cirie'	105	11,7
Usl Mondovi'	117	12,0
Usl Novi Ligure	125	12,2
Usl Casale Monferrato	130	12,3
Usl Chivasso	137	12,5
Usl Asti	145	12,6
Usl Novara	146	12,7
Torino AM (Usl TO I-IV)	149	12,9
Usl Omegna	150	13,0
Usl Biella	165	13,6
Usl Alessandria	169	13,7
Usl Ivrea	176	13,9
Usl Cuneo	178	14,1
Usl Savigliano	183	14,4
Usl Vercelli	187	15,4

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Tavola 3.1.2

**Mortalità evitabile per Usl:
tumori femminili (mammella e organi genitali)**
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

tavola 1.11. Come evidente, le numerose Usl piemontesi sono presenti su tutta la classifica: tra il 30° e il 185° posto nel caso dei maschi, tra il 57° e il penultimo posto per le femmine. Per entrambi i generi va tuttavia notato come oltre la metà delle Usl siano posizionate nell'ultimo quarto della classifica.

3.1.1 Torino AM (USL TO I-IV)

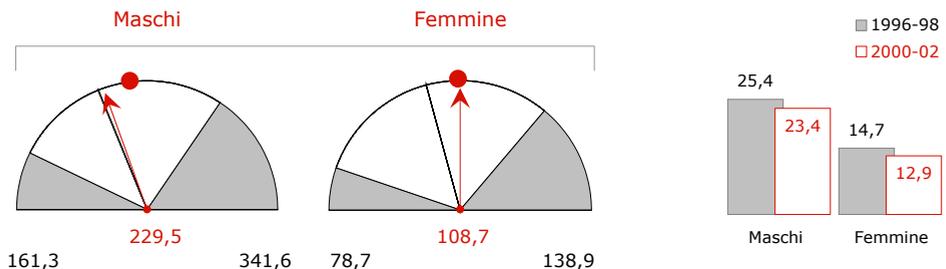
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

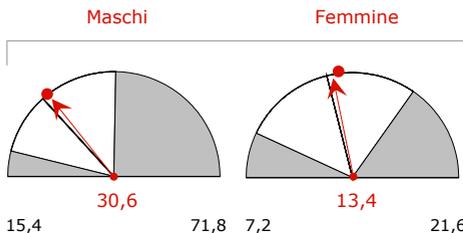
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

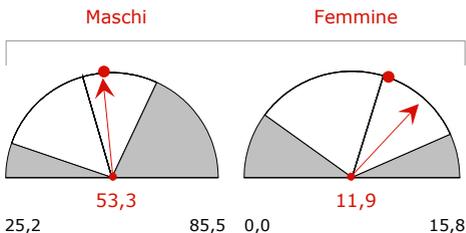
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



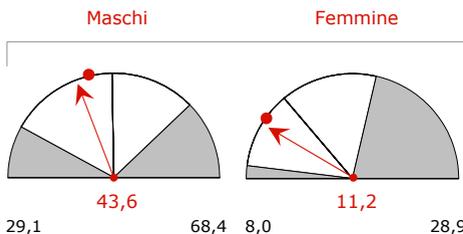
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



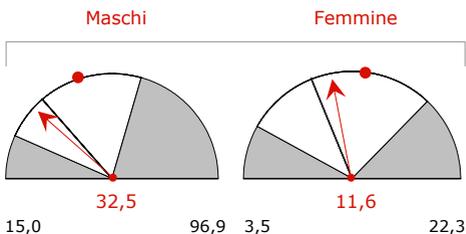
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

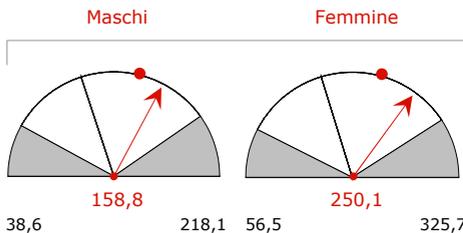


Traumatismi e avvelenamenti

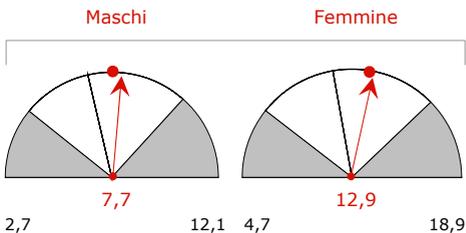


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.2 USL Collegno

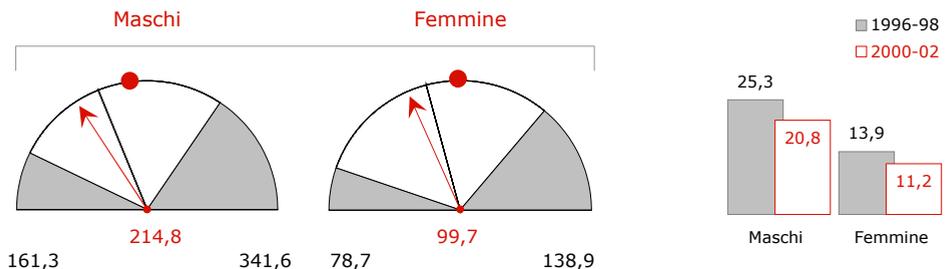
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

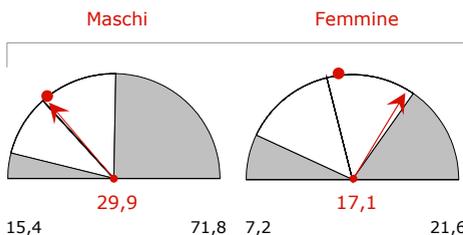
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

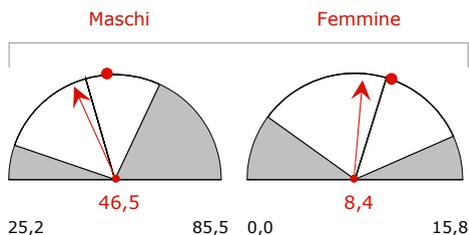
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



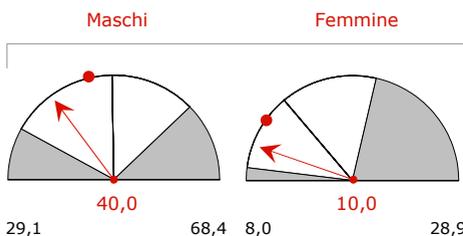
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



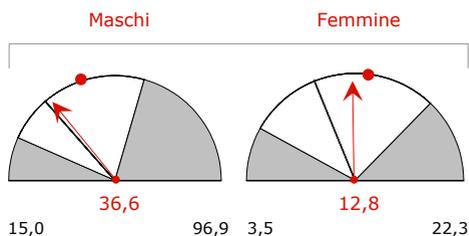
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

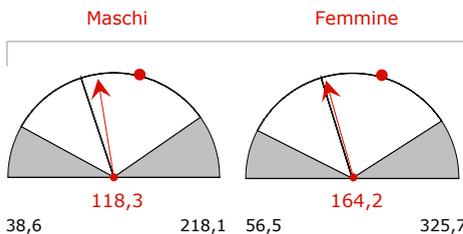


Traumatismi e avvelenamenti

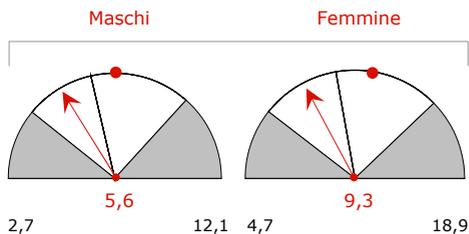


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.3 USL Cirie'

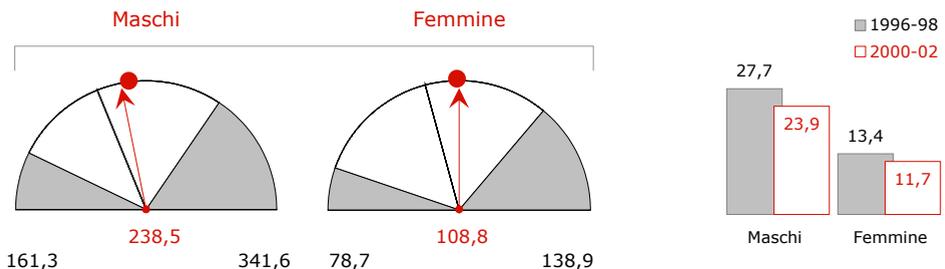
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

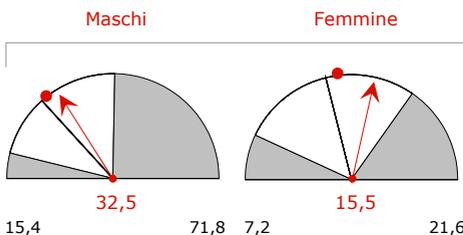
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

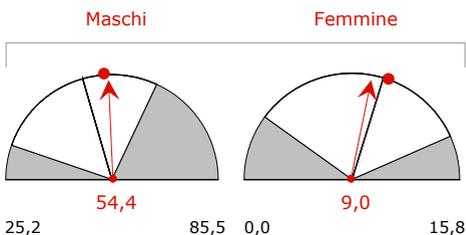
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



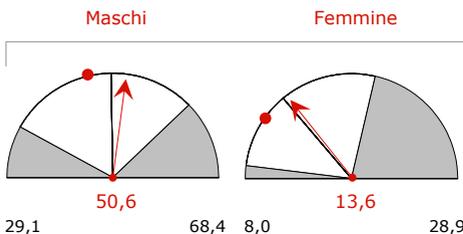
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



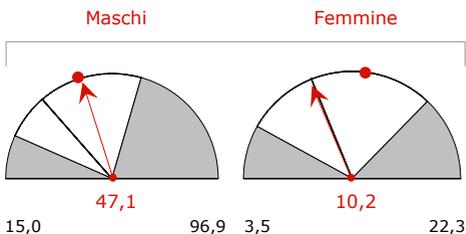
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

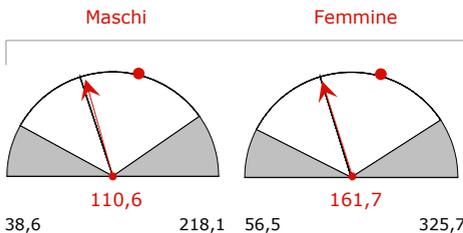


Traumatismi e avvelenamenti

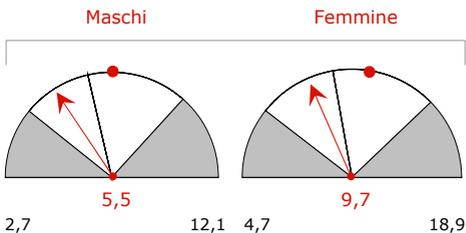


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.4 USL Chivasso

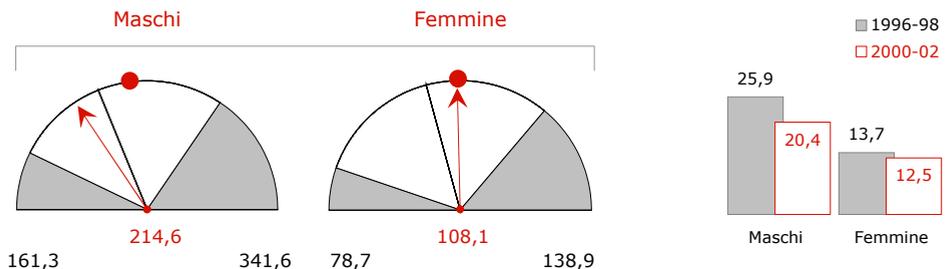
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

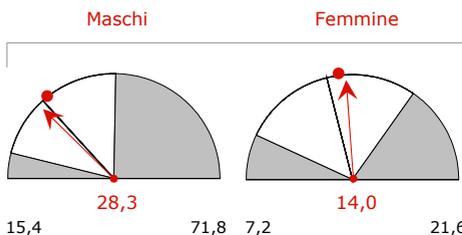
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

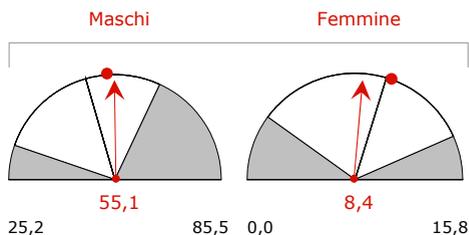
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



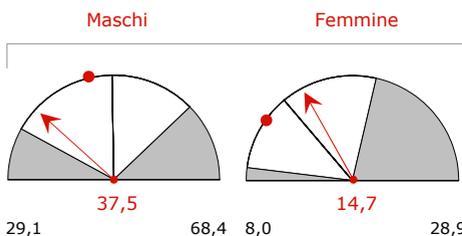
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



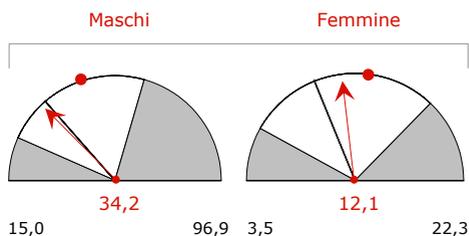
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

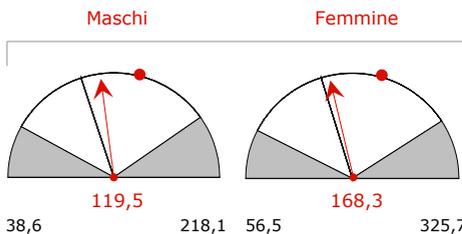


Traumatismi e avvelenamenti

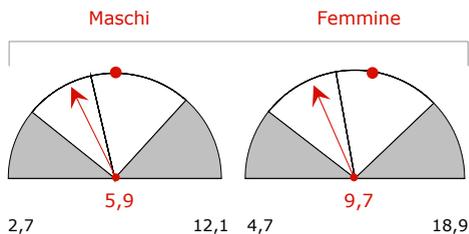


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.5 USL Chieri

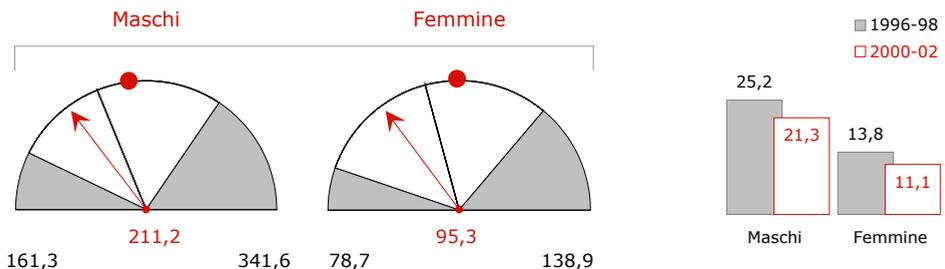
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

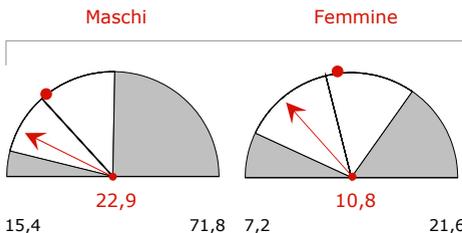
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

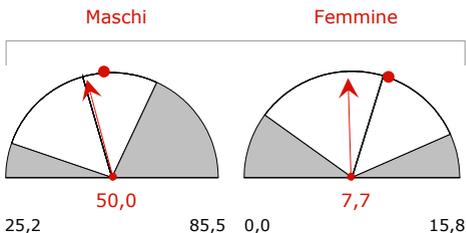
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



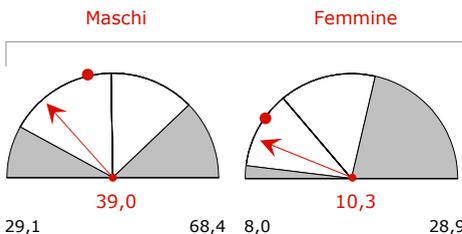
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



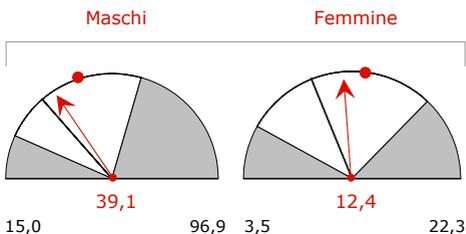
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

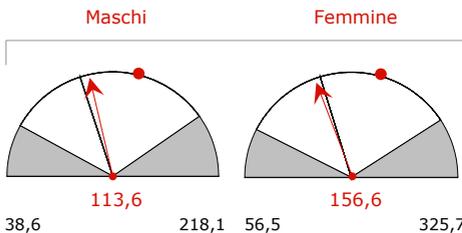


Traumatismi e avvelenamenti

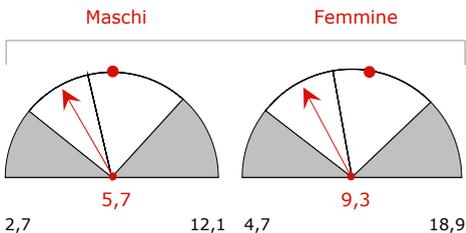


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.6 USL Ivrea

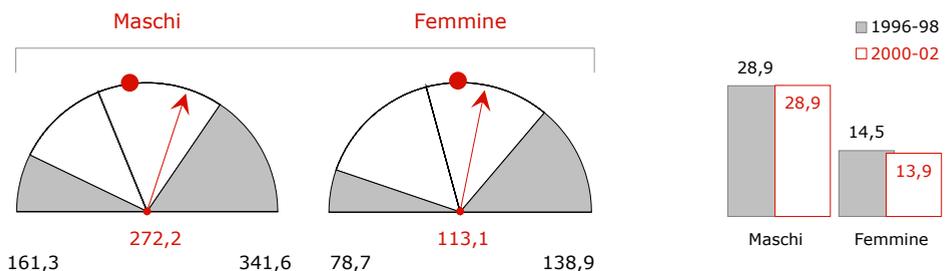
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

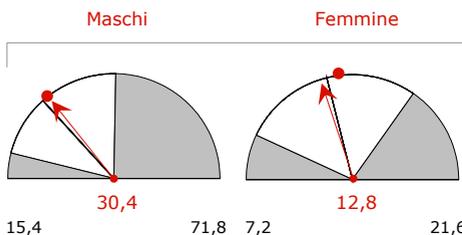
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

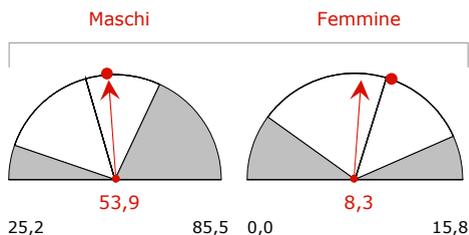
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



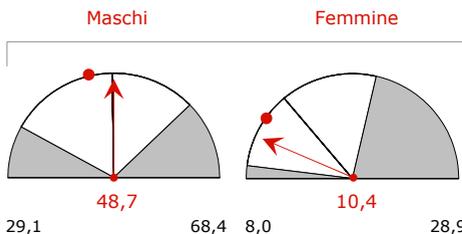
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



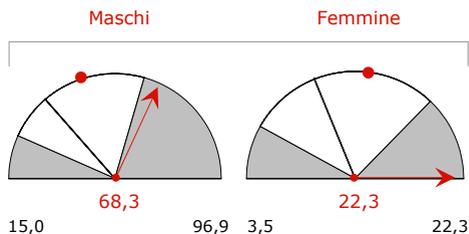
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

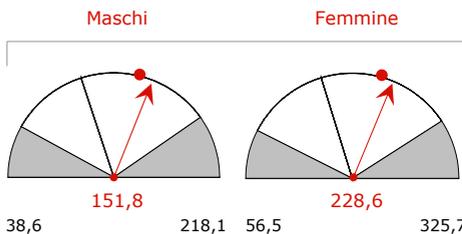


Traumatismi e avvelenamenti

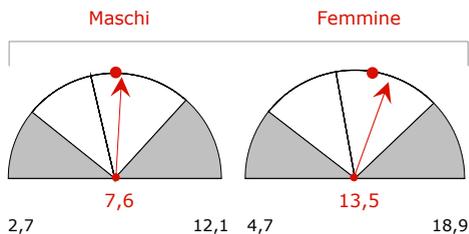


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.7 USL Pinerolo

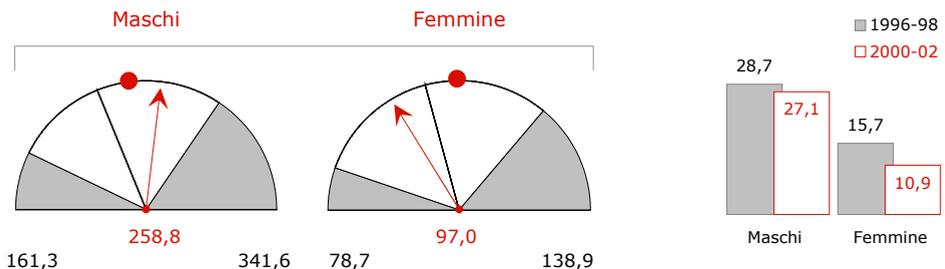
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

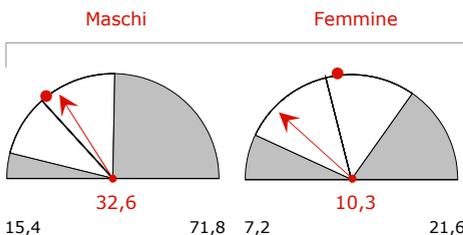
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

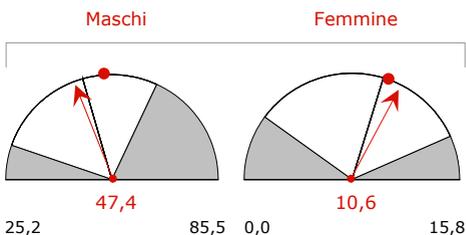
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



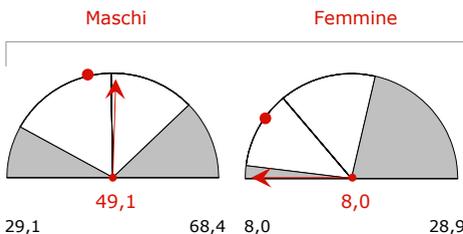
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



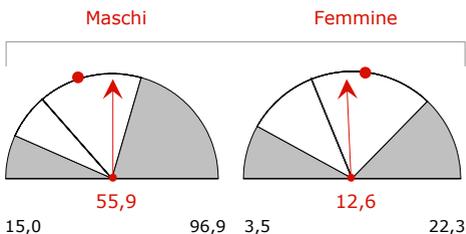
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

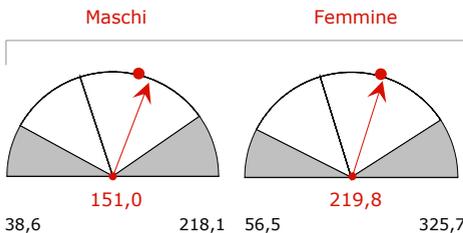


Traumatismi e avvelenamenti

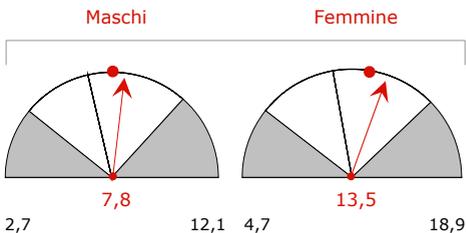


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.8 USL Vercelli

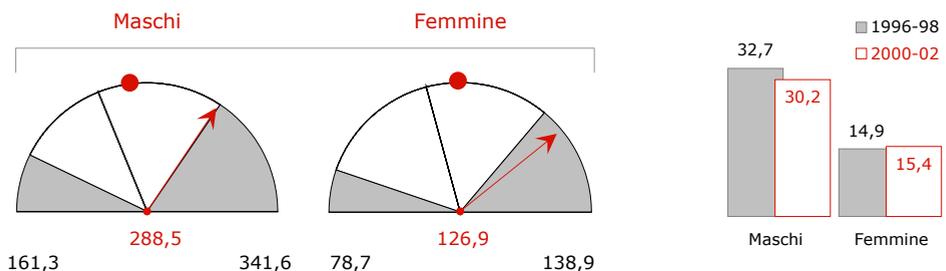
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

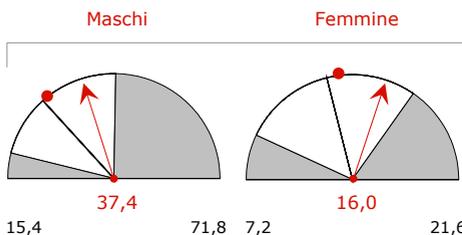
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

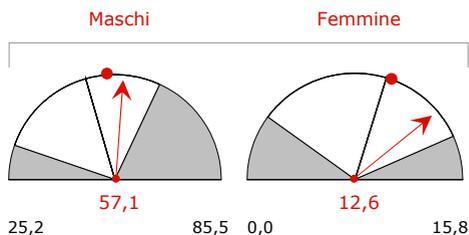
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



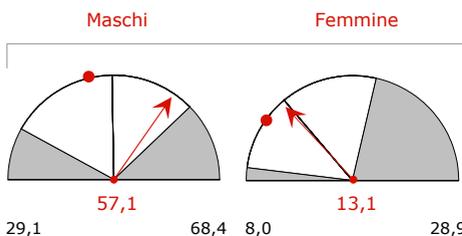
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



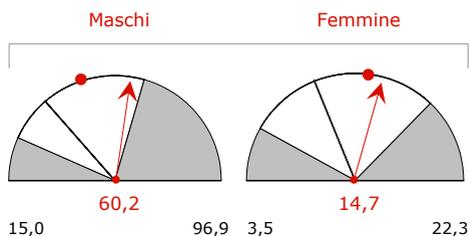
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

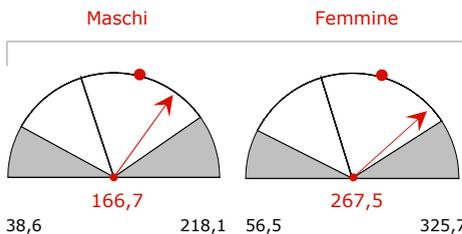


Traumatismi e avvelenamenti

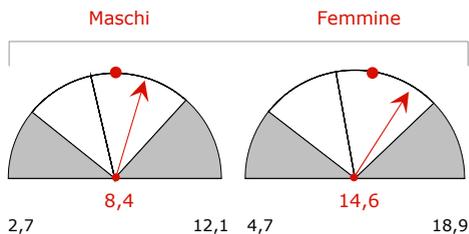


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.9 USL Biella

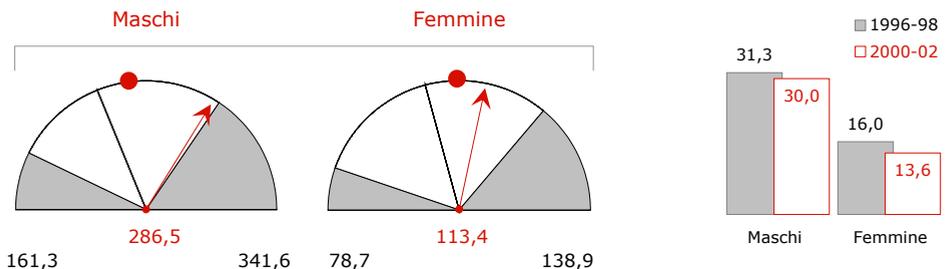
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

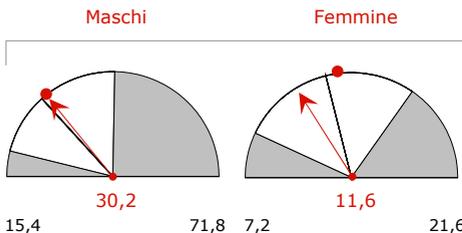
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

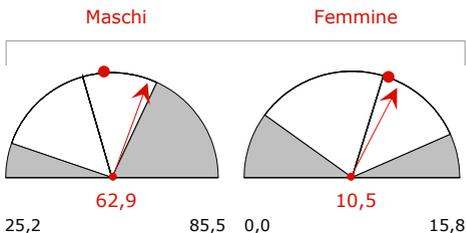
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



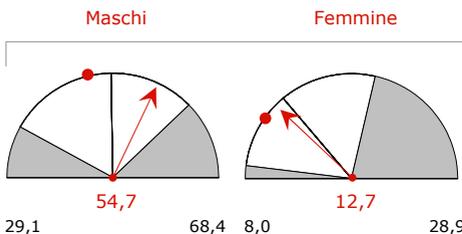
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



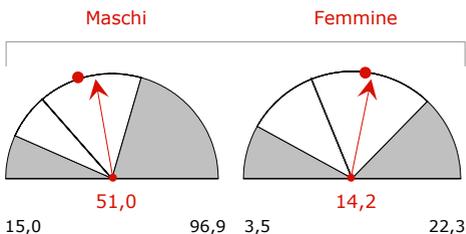
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

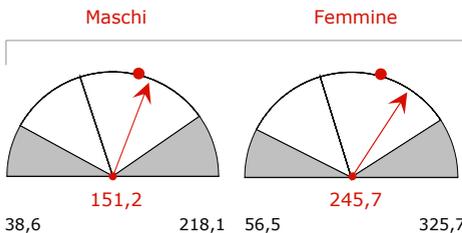


Traumatismi e avvelenamenti

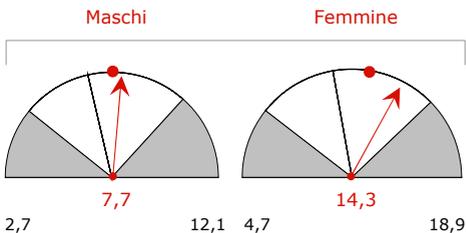


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.10 USL Novara

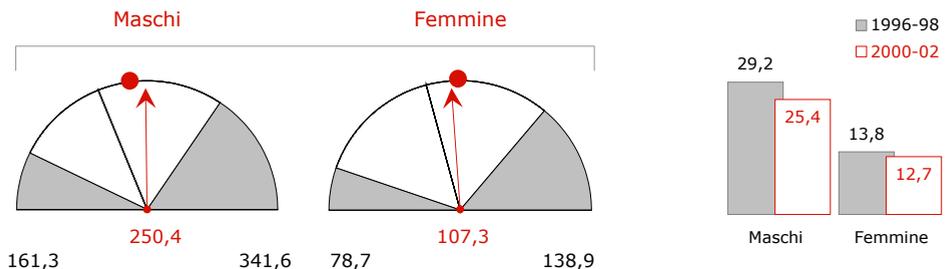
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

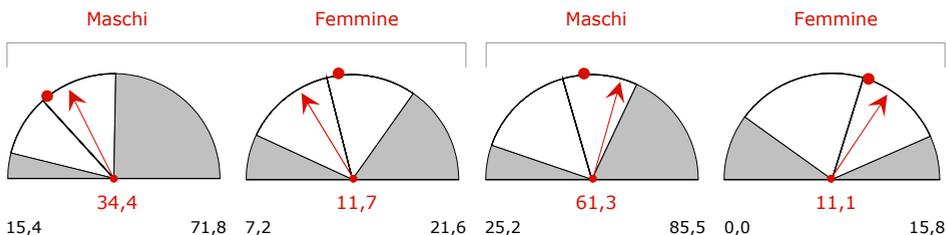
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



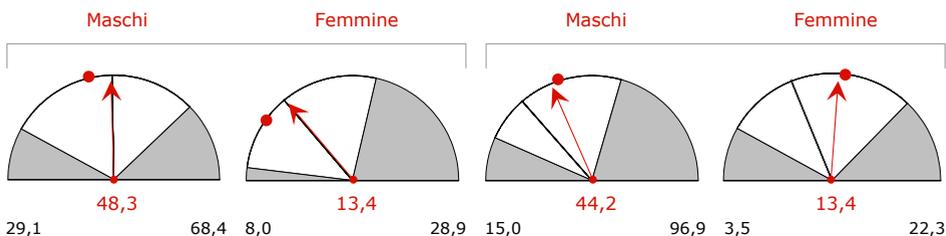
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

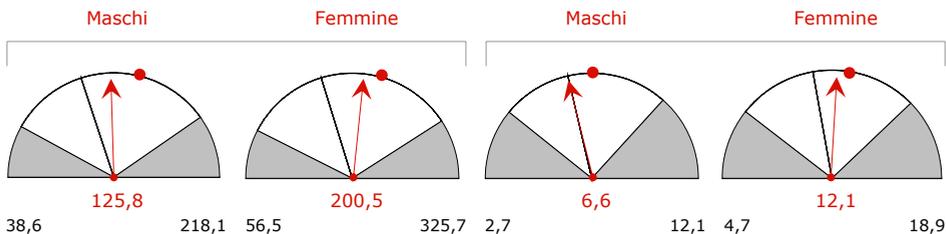
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.11 USL Omegna

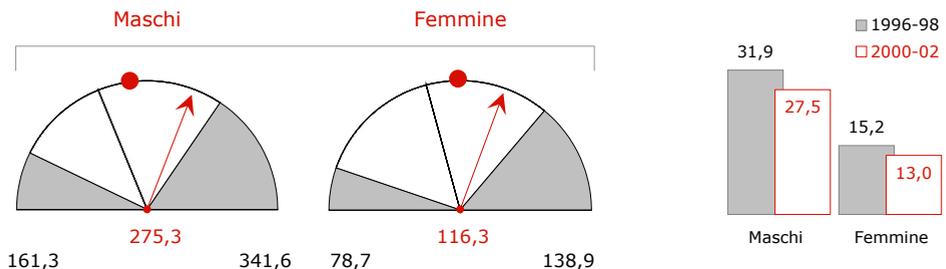
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

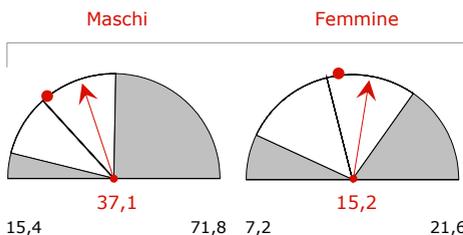
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

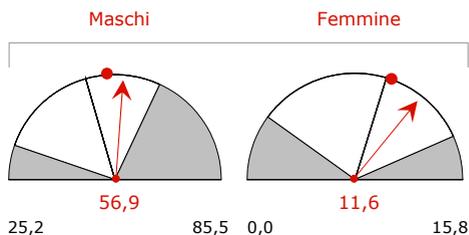
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



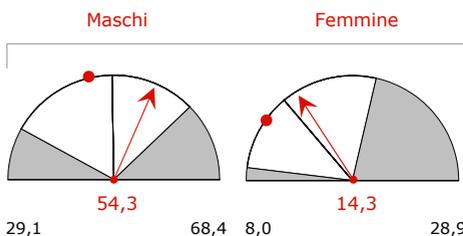
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



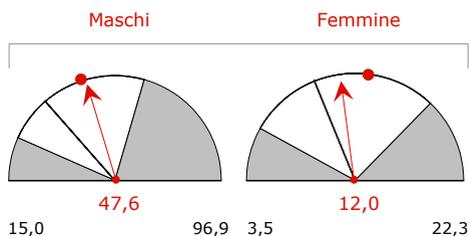
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

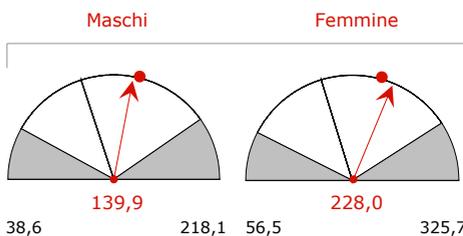


Traumatismi e avvelenamenti

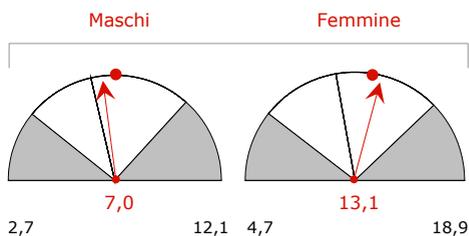


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.12 USL Cuneo

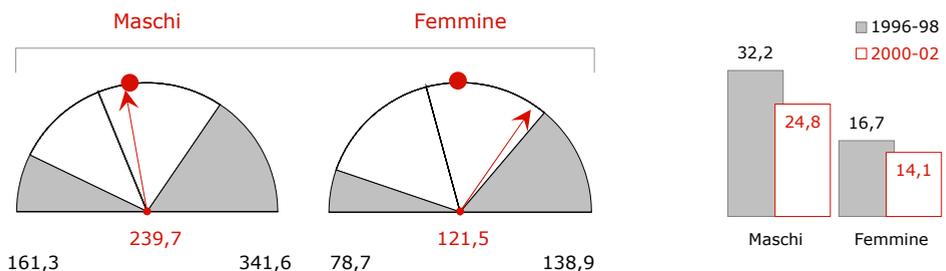
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

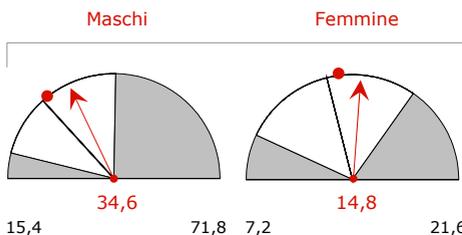
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

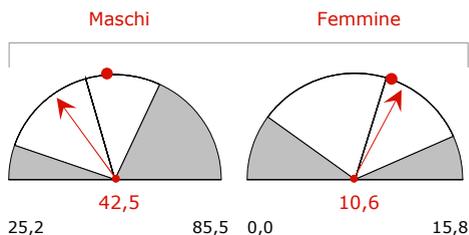
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



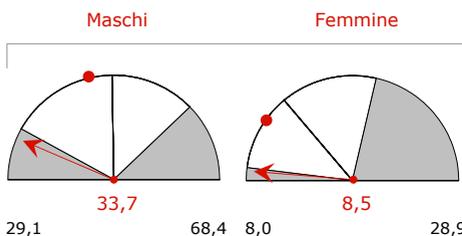
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



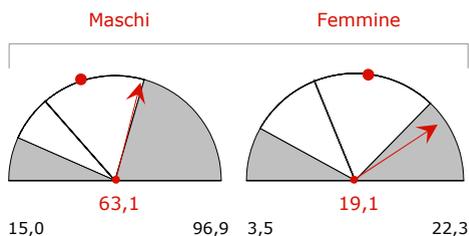
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

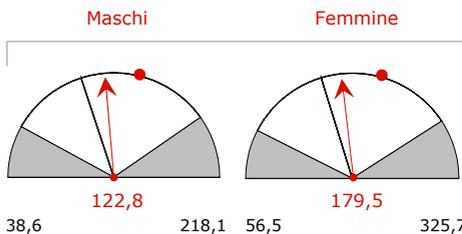


Traumatismi e avvelenamenti

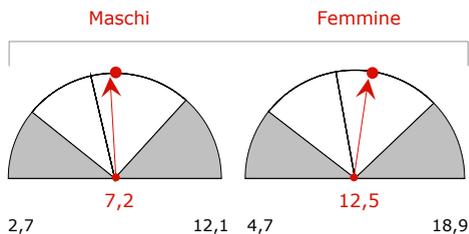


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.13 USL Mondovì

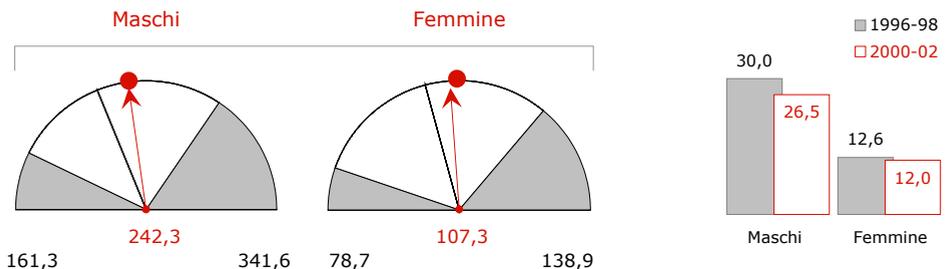
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

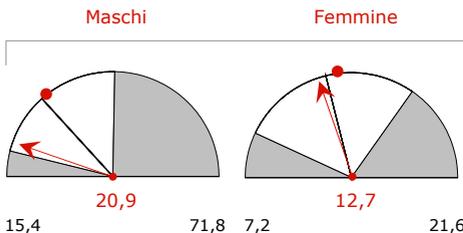
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

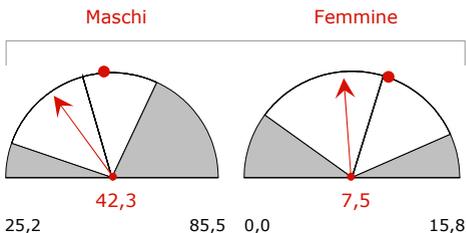
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



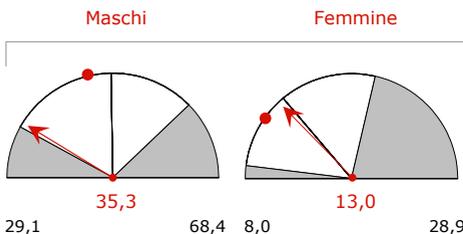
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



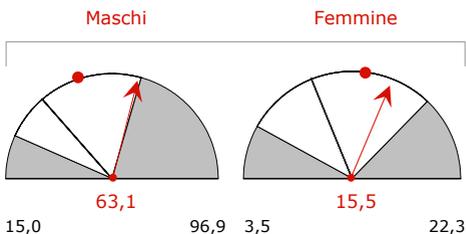
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

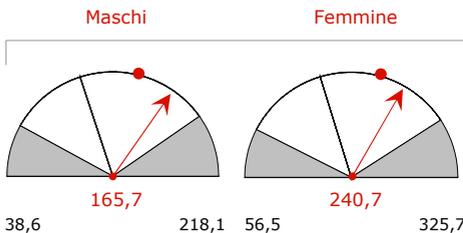


Traumatismi e avvelenamenti

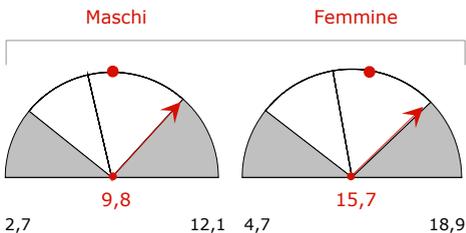


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.14 USL Savigliano

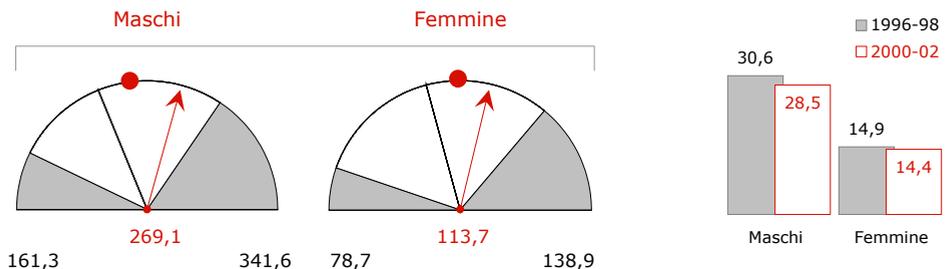
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

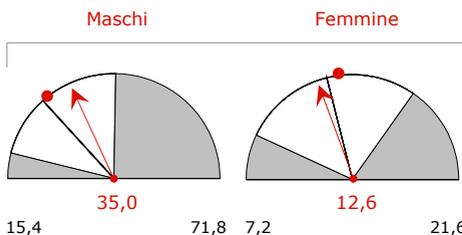
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

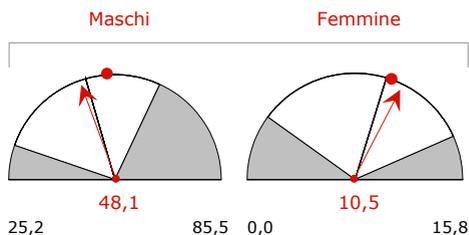
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



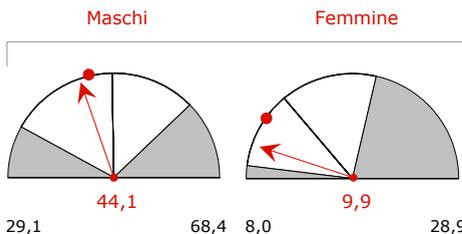
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



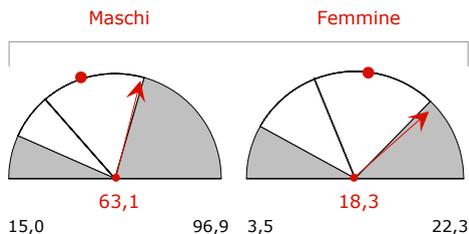
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

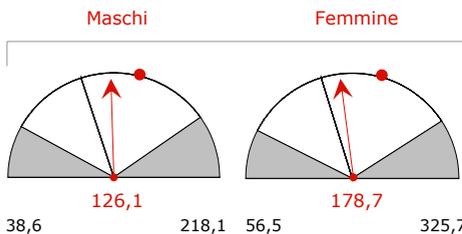


Traumatismi e avvelenamenti

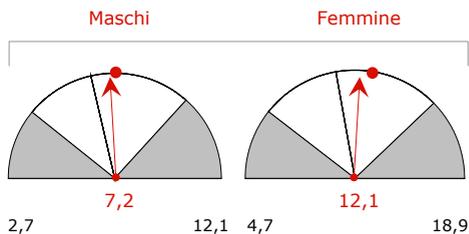


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.15 USL Alba

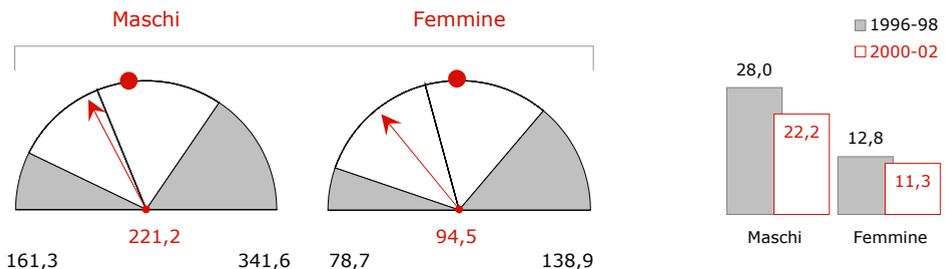
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

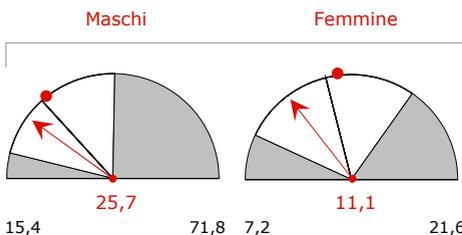
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

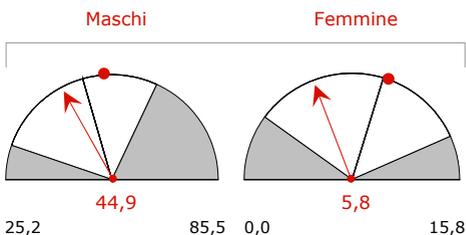
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



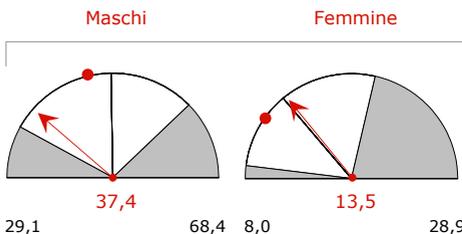
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



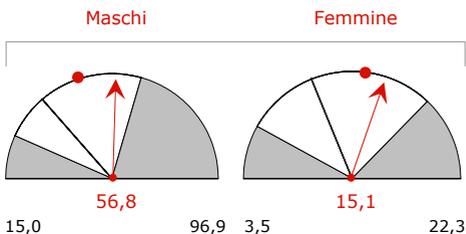
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

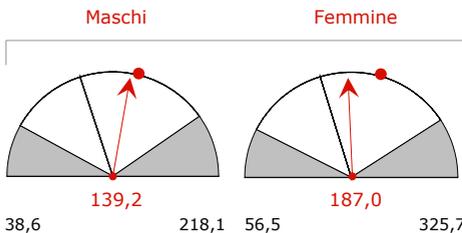


Traumatismi e avvelenamenti

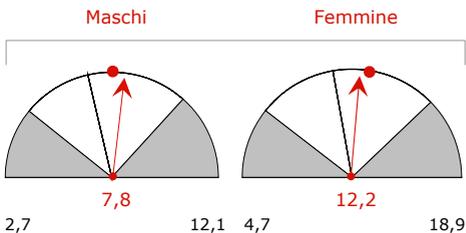


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.16 USL Asti

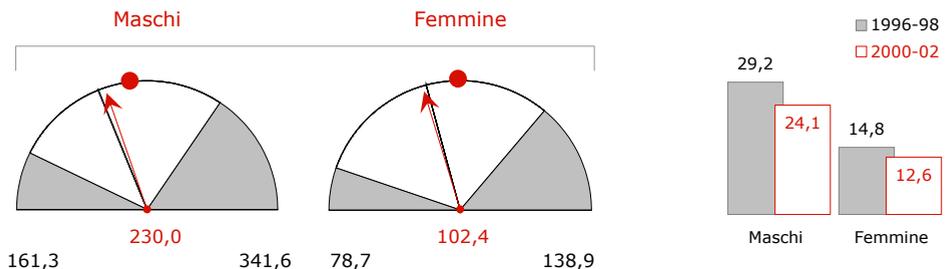
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

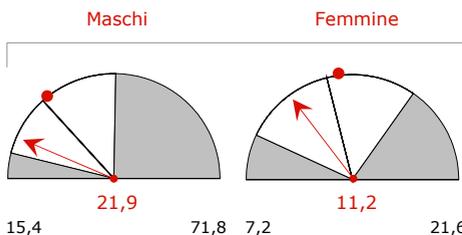
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

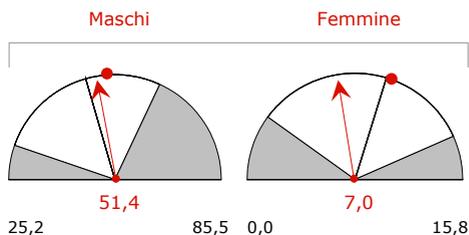
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



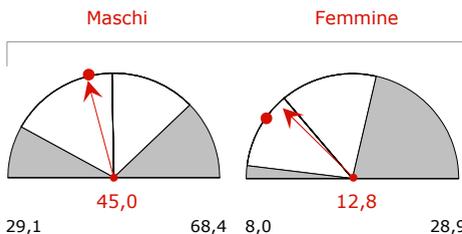
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



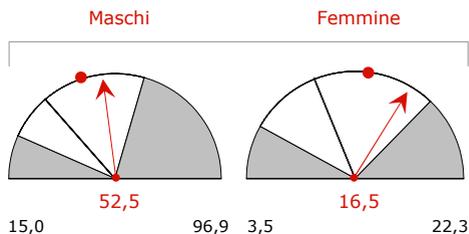
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

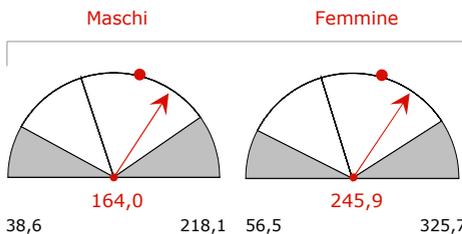


Traumatismi e avvelenamenti

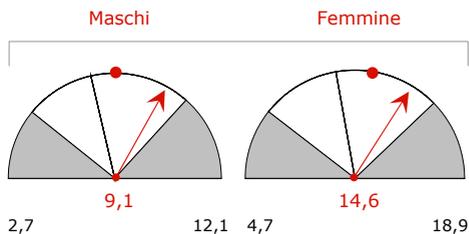


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.17 USL Alessandria

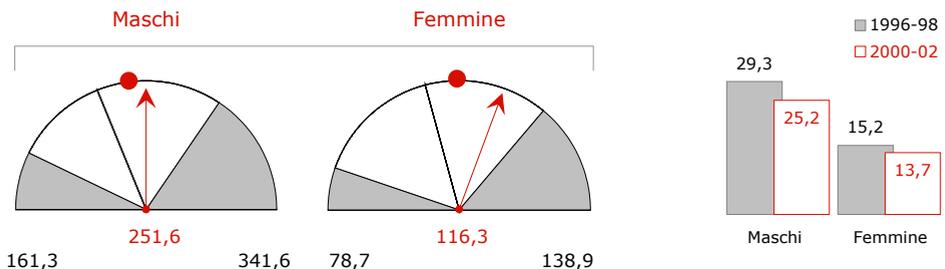
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

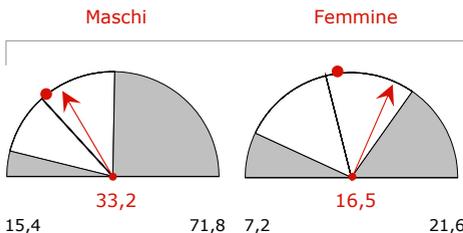
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

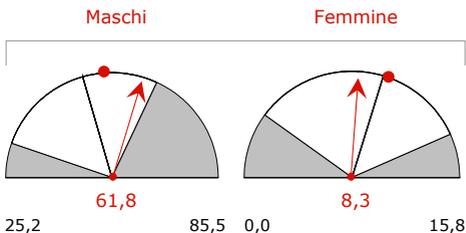
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



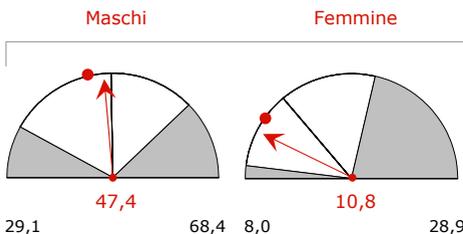
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



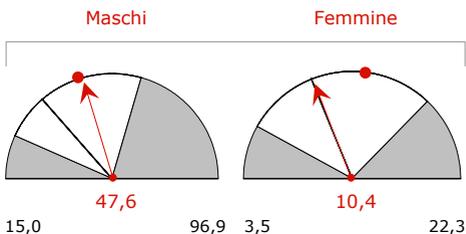
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

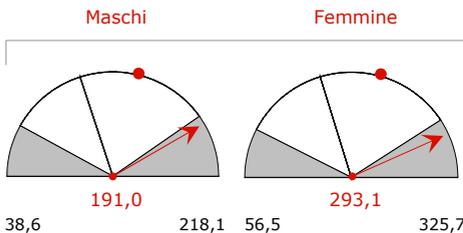


Traumatismi e avvelenamenti

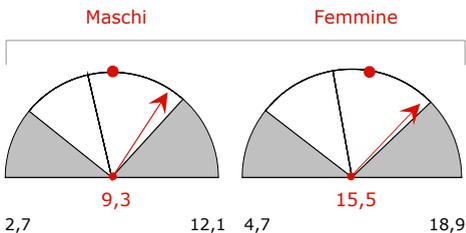


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.18 USL Casale Monferrato

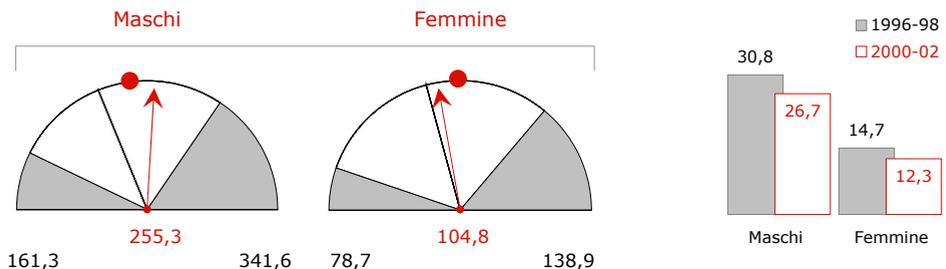
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

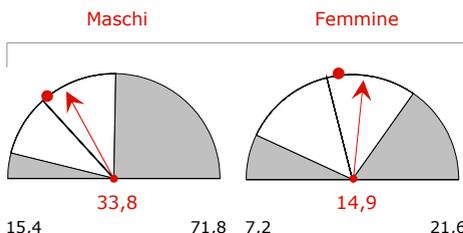
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

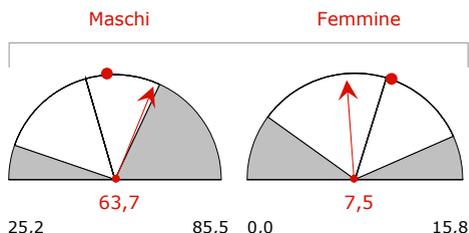
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



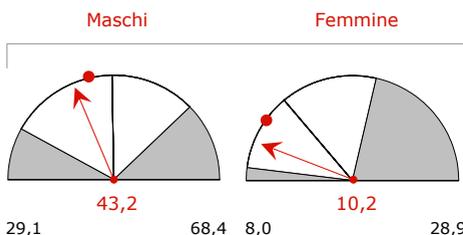
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



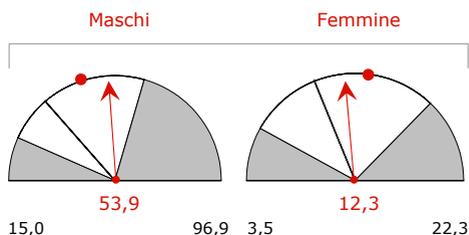
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

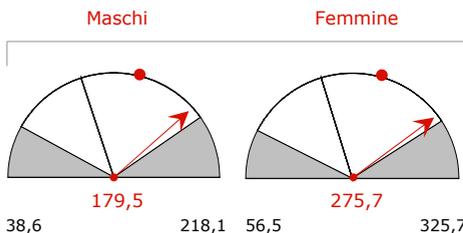


Traumatismi e avvelenamenti

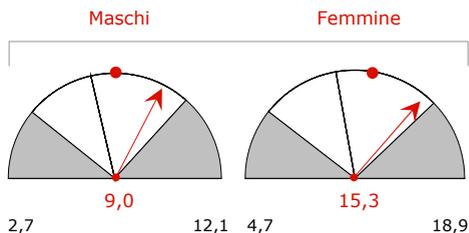


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.1.19 USL Novi Ligure

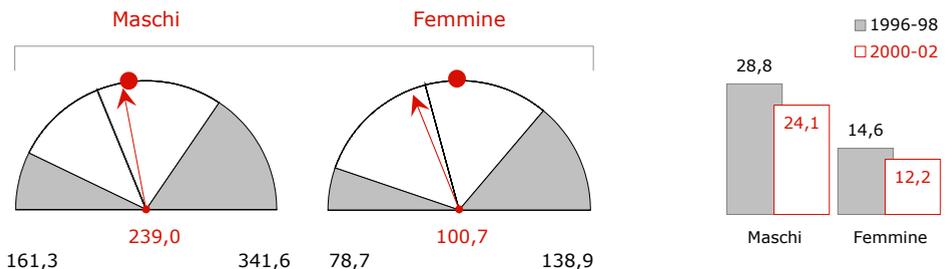
Regione Piemonte

Note alla lettura a pagina 41.

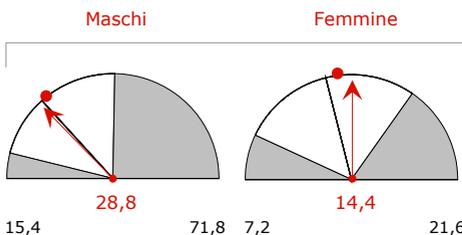
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

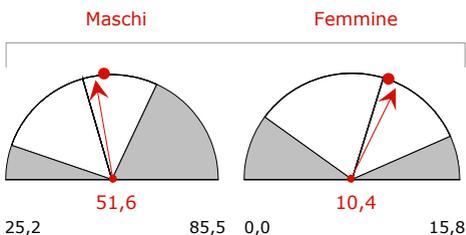
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



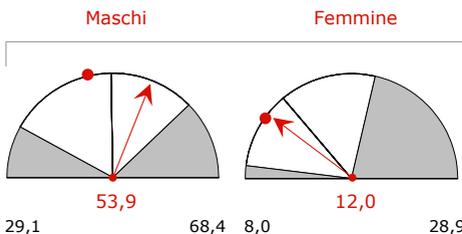
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



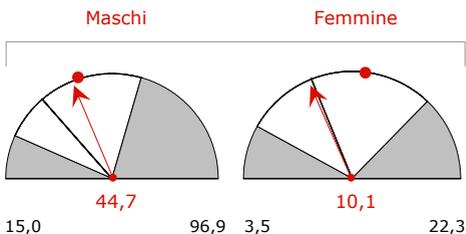
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

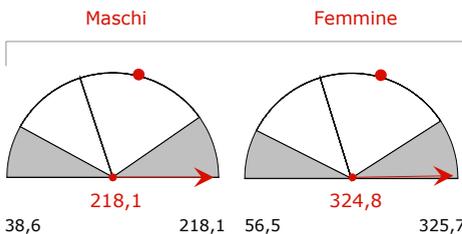


Traumatismi e avvelenamenti

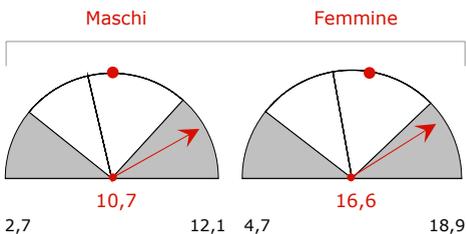


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.2 Regione Valle d'Aosta



Tavola 3.2.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	306,0	123,2	43,6	10,4	45,3	14,9	60,8	13,6	76,9	13,8
USL Aosta	306,0 ◀	123,2 ◀	43,6	10,4	45,3	14,9 ◀	60,8 ◀	13,6	76,9 ◀	13,8

Tavola 3.2.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	220,7	50,2	23,2	35,8	62,2	37,2	118,7	184,2	6,5	11,7
USL Aosta	220,7 ◀	50,2 ◀	23,2 ◀	35,8	62,2	37,2	118,7	184,2	6,5	11,7

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Nella classifica della mortalità evitabile per regione la Valle d'Aosta si colloca all'ultimo posto, sia per i maschi che per le femmine (cfr tavola 1.8, pag. 8). A livello di Usl quella di Aosta, di ambito regionale, si classifica al penultimo posto per i maschi e al terzultimo posto per le femmine (con rispettivamente 32,3 e 15,1 giorni perduti per mortalità evitabile).

Tale posizionamento è correlato agli elevati tassi standardizzati di mortalità evitabile evidenziati nelle tavole in questa pagina: 306,0 per 100.000 residenti per i maschi e 123,2 per le femmine, sensibilmente più elevati della corrispondente media italiana (tavola 3.2.1.a). Di particolare entità, se confrontati col dato nazionale, appaiono due indicato-

ri di mortalità maschile: quello relativo ai tumori dell'apparato digerente e peritoneo e quello relativo a traumatismi e avvelenamenti. Le patologie che confluiscono in questi due gruppi comportano un determinante apporto alla mortalità totale delle cause contrastabili con interventi di prevenzione primaria (tavola 3.2.1.b).

La mortalità femminile per tumori della mammella e degli organi genitali è pari a 27,8 per 100.000, valore medio-alto nel contesto delle Usl italiane.

Dal punto di vista demografico la Valle d'Aosta si presenta sensibilmente più anziana della media nazionale, ad eccezione dell'incidenza dei maschi ultra74enni.

3.2.1 USL Aosta

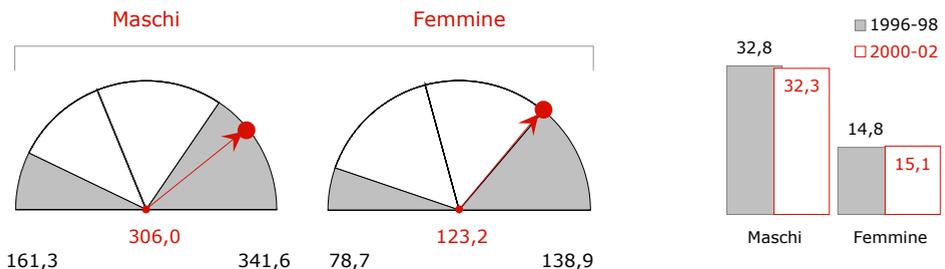
Regione Valle d'Aosta

Note alla lettura a pagina 41.

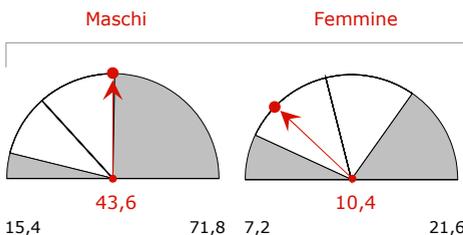
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

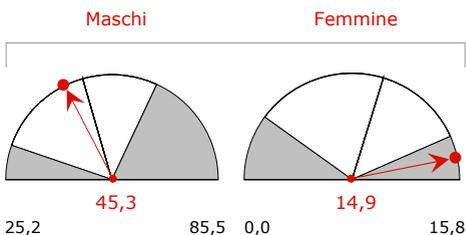
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



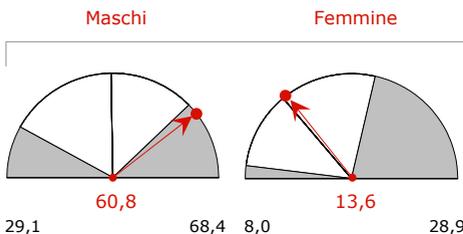
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



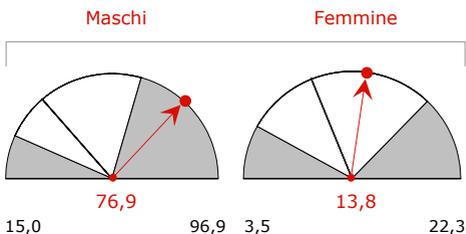
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

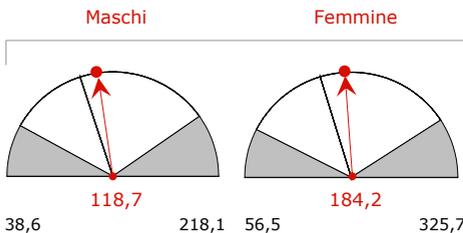


Traumatismi e avvelenamenti

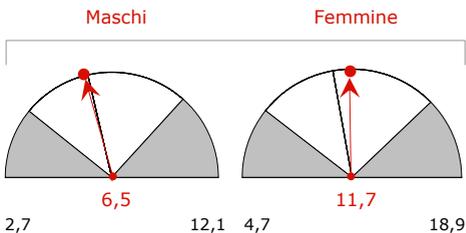


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3 Regione Lombardia



Tavola 3.3.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	243,4	103,7	38,9	14,6	57,0	10,9	49,7	12,8	37,4	10,7
USL Bergamo	259,1	105,1	44,5 ◀	16,0	63,3	10,7	52,7	15,0	42,6	11,8
USL Brescia	255,9	102,3	46,3 ◀	17,4 ◀	55,4	8,5	50,0	13,1	43,2	10,7
USL Como	218,9	100,2	33,2	13,9	50,8	11,3	44,0	11,5	34,2	9,7
USL Cremona	280,9	121,2	47,1 ◀	16,5	57,8	10,2	54,3	14,0	46,2	13,4
USL Lecco	222,1	98,9	36,9	12,0	44,0	9,0	48,2	16,0	37,9	9,4
USL Lodi	283,4	102,0	49,2 ◀	15,5	71,3 ◀	13,5	50,0	9,9	43,3	8,1
USL Mantova	229,2	96,2	28,0	12,1	46,4	7,3	50,7	12,7	44,4	14,4
USL Citta' di Milano	226,3	108,7	33,8	14,3	54,2	15,1 ◀	46,8	10,8	30,7	11,2
USL Milano 1	238,6	101,0	40,6	13,2	57,5	9,8	49,8	12,5	32,0	8,3
USL Milano 2	231,1	101,1	32,7	14,3	59,3	11,5	50,1	13,8	31,0	8,5
USL Milano 3	217,8	91,3	36,2	14,3	56,5	9,9	44,3	10,7	26,8	8,8
USL Pavia	289,5 ◀	117,1	42,8	15,5	67,8 ◀	12,2	58,2	14,4	48,7	14,3
USL Sondrio	289,6 ◀	108,7	40,9	11,1	57,8	9,1	55,9	13,5	63,6 ◀	16,3
USL Varese	221,1	100,1	31,5	12,8	51,8	9,4	49,1	13,9	32,4	9,9
USL Vallecarnonica-Sebino	341,6 ◀	116,7	71,8 ◀	19,3 ◀	61,7	10,5	53,2	18,9	64,3 ◀	14,1

simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Regione Lombardia è articolata in 15 Usl e assorbe, da sola, il 16% della popolazione italiana.

Osservando la tavola 3.3.1.a si nota che la mortalità evitabile maschile è, in Lombardia, più elevata della media nazionale, mentre quella femminile presenta un tasso complessivo equivalente a quello medio del paese.

La media regionale, tuttavia, è frutto di valori sensibilmente differenziati sul territorio lombardo, che sembrano orientarsi secondo alcune tendenze geografiche definite, dividendo la regione in quattro aree.

Una prima area, nord-orientale, è quella delle Usl Vallecarnonica-Sebino e Sondrio, che sono tra le 10 Usl con mortalità evitabile maschile più elevata; analogamente le Usl di Pavia, Lodi e Cremona delimitano l'area meridionale della Lombardia, caratterizzata anch'essa da una mortalità elevata. Le estese Usl

di Bergamo e Brescia disegnano invece una terza area con valori intermedi, mentre tutte le restanti Usl (le 4 della Provincia di Milano, Varese, Como e Lecco, tra loro contigue, e Mantova) fanno registrare valori sensibilmente più contenuti, in qualche caso inferiori alla media nazionale.

Gli analoghi tassi calcolati per le femmine non sempre seguono il medesimo orientamento geografico; in particolare, le Usl di Cremona e di Pavia fanno registrare un tasso di mortalità evitabile pari o più elevato di quello della Usl Valcarnonica-Sebino.

In questo eterogeneo panorama risulta particolarmente interessante osservare quali sono le componenti che contribuiscono maggiormente a determinare i diversi livelli di mortalità evitabile. Sempre con riferimento alla tavola della pagina precedente si può notare come

(segue da tavola 3.3.1)



Tavola 3.3.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	163,2	38,2	19,5	36,8	60,7	28,6	109,8	174,0	5,7	10,8
USL Bergamo	176,2	41,0	16,3	34,2	66,6	29,9	86,9	136,4	4,7 <	9,4
USL Brescia	171,5	36,9	17,8	36,0	66,5	29,4	92,0	149,2	5,1	10,3
USL Como	147,9	35,7	19,1	38,1	51,9	26,4	104,5	166,8	5,6	10,7
USL Cremona	183,5	42,7	20,4	43,6 ◀	77,0 ◀	34,9	127,7	209,0	6,5	12,8
USL Lecco	147,9	39,4	18,2	32,7	55,9	26,8	101,8	160,5	5,5	10,8
USL Lodi	186,9	34,6	23,9 ◀	32,1	72,7	35,3	108,4	169,2	5,5	10,6
USL Mantova	158,2	37,7	17,9	31,3	53,1	27,2	134,3	217,0	7,4	13,4
USL Citta' di Milano	148,9	41,2	20,3	39,7	57,1	27,8	150,4	254,9	7,7	13,4
USL Milano 1	158,4	34,2	21,0	37,7	59,2	29,1	98,1	147,0	4,8	8,8
USL Milano 2	157,5	36,5	19,3	35,3	54,3	29,3	89,4	128,2	4,1 <	7,7 <
USL Milano 3	143,4	32,4	21,5	34,2	52,9	24,6	107,5	162,8	5,1	9,5
USL Pavia	194,0	44,4	20,5	37,5	75,0	35,3	151,5	247,0	7,4	13,8
USL Sondrio	202,7 ◀	46,1	14,3	33,6	72,5	29,0	101,6	161,8	5,6	11,0
USL Varese	151,2	36,7	18,0	37,7	51,9	25,7	112,1	174,6	5,9	10,9
USL Vallecarnonica-Sebino	216,4 ◀	48,8 ◀	26,1 ◀	42,1 ◀	99,1 ◀	25,8	99,0	163,6	4,7 <	10,6

I simboli < e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

numerosi valori siano segnalati come fra i più elevati tra le Usl italiane.

Tra i tumori, quelli dell'apparato digerente e peritoneo raggiungono in 4 Usl tassi di mortalità evitabile tra i 10 più elevati a livello nazionale; nella Usl Vallecarnonica-Sebino il tasso assume valore più che doppio rispetto a quello nazionale (71,8 contro 30,5). In quest'ultima Usl così come nella Usl di Brescia risulta sensibilmente elevato anche l'analogo indicatore femminile.

Anche nel caso dei tumori dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici alcune Usl presentano tassi di mortalità, maschile o femminile, tra i più alti d'Italia.

Per entrambi i gruppi dei tumori esposti nella tavola i tassi medi regionali sono superiori a quelli nazionali, mentre l'opposta tendenza si verifica per le morti correlate al sistema circolatorio femminile.

I tassi di mortalità evitabile per Usl per traumatismi e avvelenamenti sono nella maggior parte dei casi superiori alla media nazionale; in particolare queste cause risultano contribuire significativamente nelle Usl Sondrio e Vallecarnonica-Sebino.

Per quanto sopra detto la lettura dei tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento evidenzia alcuni valori oltre la soglia del 95° percentile (tavola 3.3.1.b); va tuttavia notato come il gruppo relativo ai decessi contrastabili con interventi di igiene ed altra assistenza sanitaria solo nel caso delle femmine registri valori medi regionali al di sotto di quelli nazionali. A questo risultato contribuiscono quasi tutte le Usl per quanto riguarda il genere femminile, mentre per i tassi maschili la situazione appare piuttosto eterogenea, e non mancano anche in questo caso va-

lori sensibilmente elevati, tra i più alti registrati a livello nazionale.

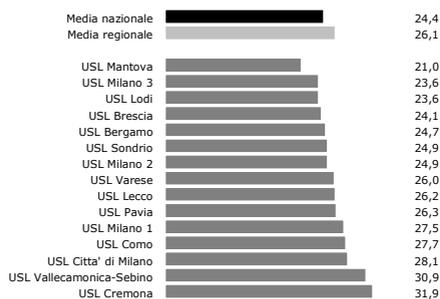
Una significativa componente della mortalità evitabile femminile per cause efficacemente contrastabili con diagnosi precoce e terapia è data dai tumori della mammella e degli organi genitali. La tavola 3.3.2 evidenzia tale relazione, mostrando tassi di mortalità che raggiungono valori tra i più elevati fra tutte le Usl italiane, con un massimo nella Usl di Cremona (31,9 per 100.000 residenti).

Nella tavola alla pagina precedente gli indicatori di contesto demografico mostrano un quadro piuttosto eterogeneo: per i maschi l'indice di vecchiaia varia da un minimo di 86,9 ultra64enni per 100 ragazzi entro i 14 anni a un massimo di 151,5; per le femmine i due analoghi valori sono di 128,2 e 254,9.

Anche l'incidenza di ultra74enni sul totale della popolazione risulta piuttosto varia; ben 3 Usl presentano valori tra i più bassi d'Italia e, fra queste, la Usl Vallecamonica-Sebino. Va tuttavia notato che la quota di "grandi anziani" maschi è in Lombardia inferiore alla media nazionale (5,7% contro 6,7%), analogamente, sia pure in minor misura, a quanto registrato per il genere femminile (10,8% contro 11,0%).

Tavola 3.3.2

**Mortalità evitabile per Usl:
tumori femminili (mammella e organi genitali)**
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Tavola 3.3.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti
std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Milano 3	37	20,7
Usl Como	60	21,3
Usl Varese	68	21,6
Usl Lecco	79	22,0
Usl Città' di Milano	80	22,0
Usl Milano 2	82	22,1
Usl Milano 1	99	22,7
Usl Mantova	113	23,4
Usl Bergamo	153	25,2
Usl Brescia	160	25,9
Usl Lodi	173	27,9
Usl Cremona	174	27,9
Usl Pavia	175	28,4
Usl Sondrio	180	29,2
Usl Vallecamonica-Sebino	188	36,5

Femmine	Pos.	G.P.
Usl Milano 3	43	10,5
Usl Lecco	49	10,6
Usl Como	70	11,1
Usl Milano 2	73	11,2
Usl Varese	81	11,3
Usl Milano 1	84	11,4
Usl Bergamo	97	11,6
Usl Mantova	99	11,7
Usl Lodi	109	11,8
Usl Brescia	115	12,0
Usl Città' di Milano	139	12,5
Usl Sondrio	157	13,1
Usl Vallecamonica-Sebino	160	13,4
Usl Pavia	173	13,9
Usl Cremona	181	14,2

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La descritta caratterizzazione geografica della mortalità evitabile, unitamente all'età al decesso, concorre a determinare un quadro dei giorni di vita perduti per mortalità evitabile piuttosto variegato. Le Usl della Lombardia, infatti, occupano posizioni della classifica che vanno dal 37° al 188° posto per i maschi e dal 43° al 181° posto per le femmine (cfr tavola 1.11, pag. 16-23). Per entrambi i generi la Usl che meglio si posiziona è Milano 3 (Monza), mentre risultano nell'area più critica della classifica Cremona, Pavia, Sondrio e Vallecamonica-Sebino, le ultime tre oltre il 95° percentile per quanto riguarda la classifica relativa ai maschi.

Nella classifica regionale la Lombardia si colloca al 14° posto per quanto riguarda la mortalità maschile al 12° per quella femminile (tavola 1.8, pag. 8).

3.3.1 USL Bergamo

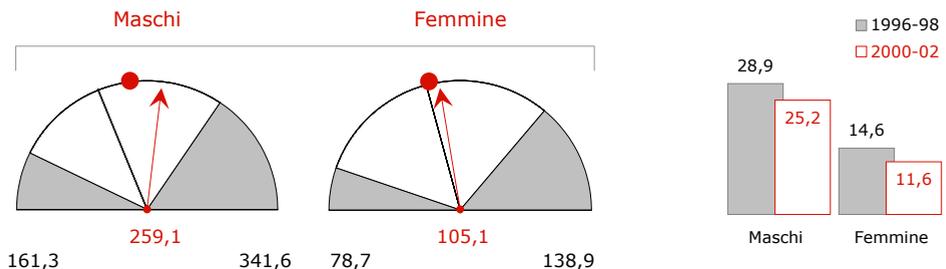
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

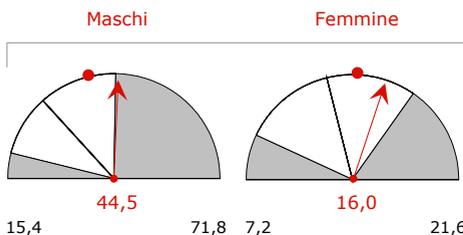
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

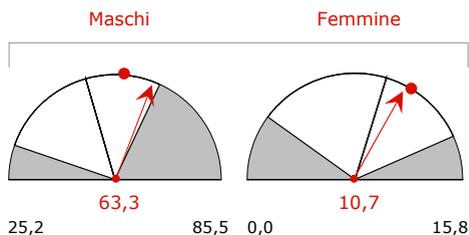
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



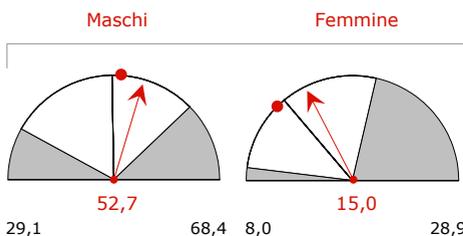
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



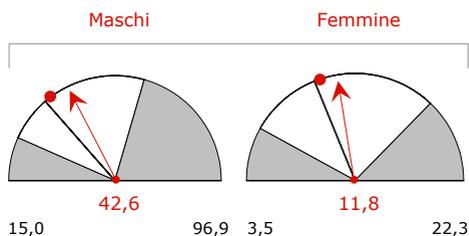
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

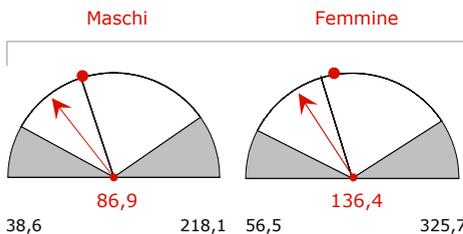


Traumatismi e avvelenamenti

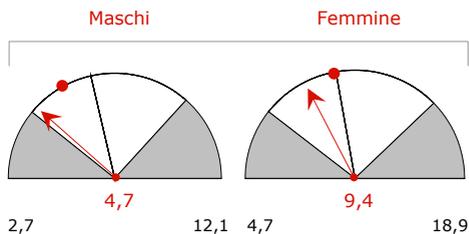


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.2 USL Brescia

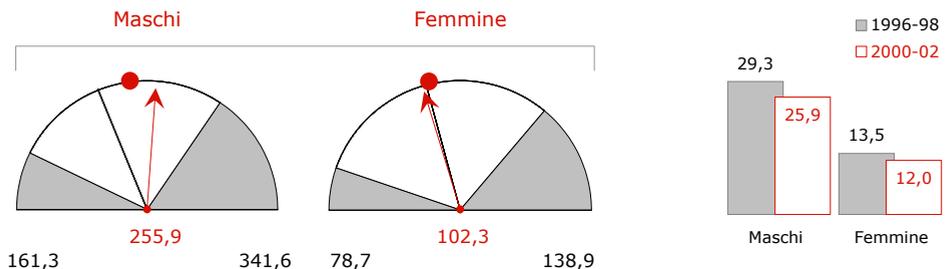
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

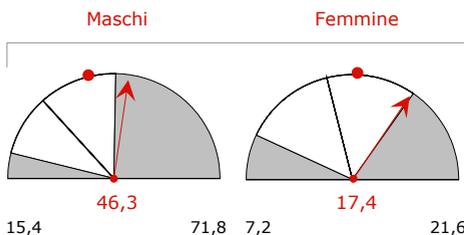
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

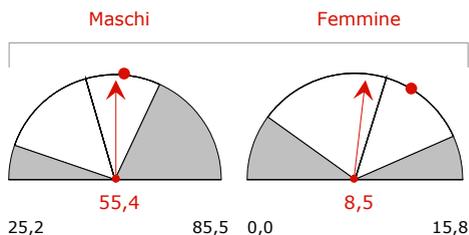
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



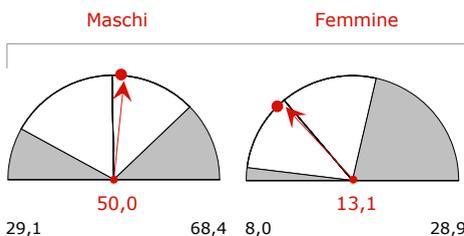
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



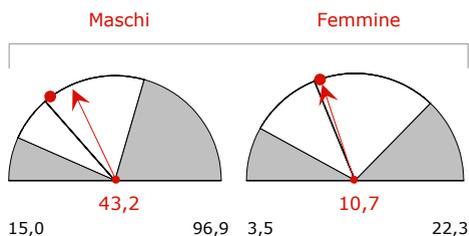
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

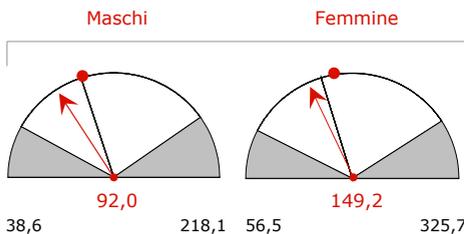


Traumatismi e avvelenamenti

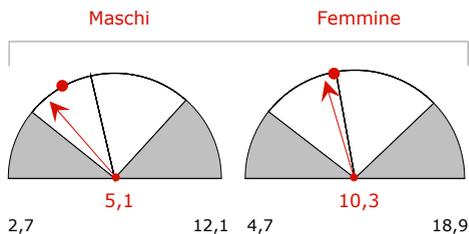


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.3 USL Como

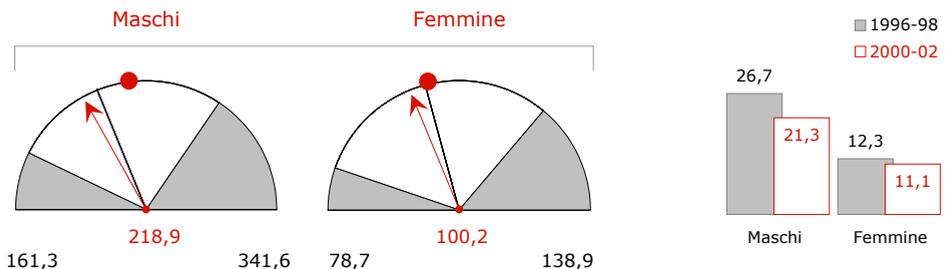
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

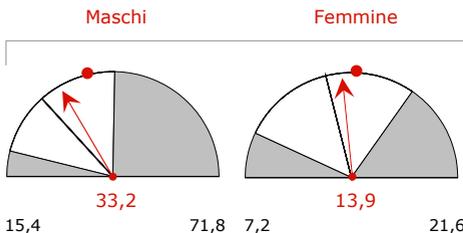
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

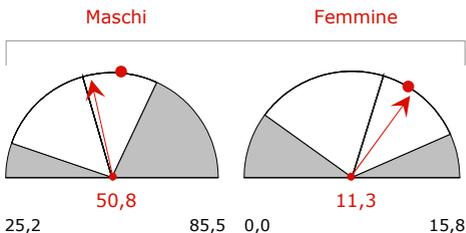
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



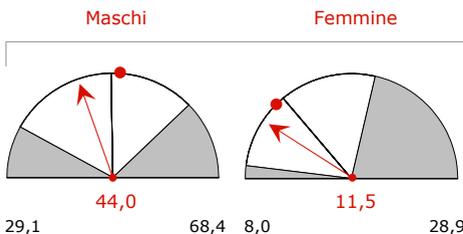
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



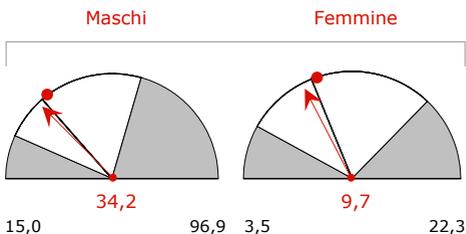
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

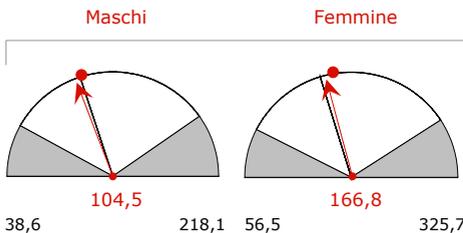


Traumatismi e avvelenamenti

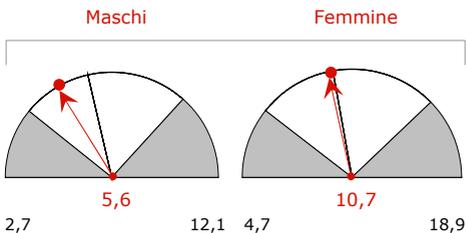


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.4 USL Cremona

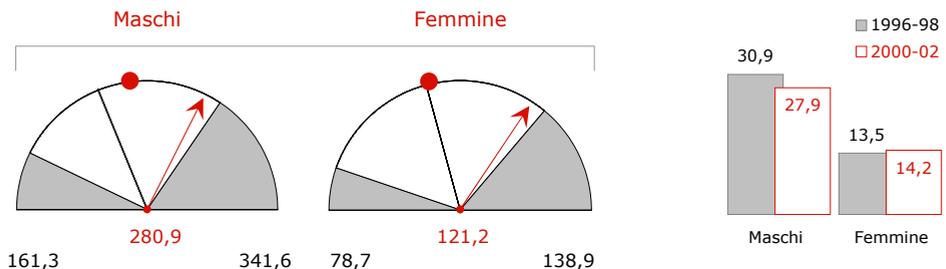
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

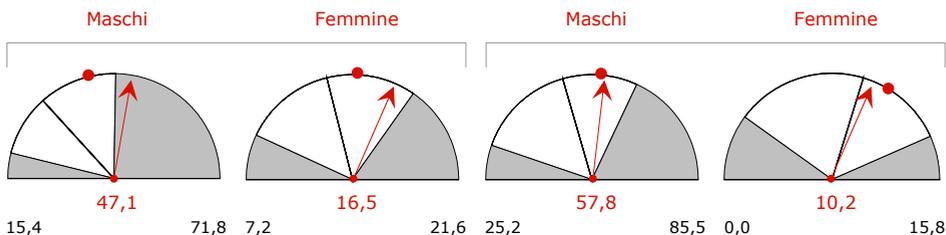
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



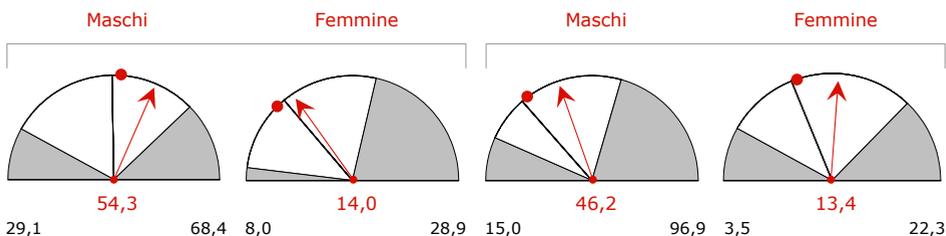
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

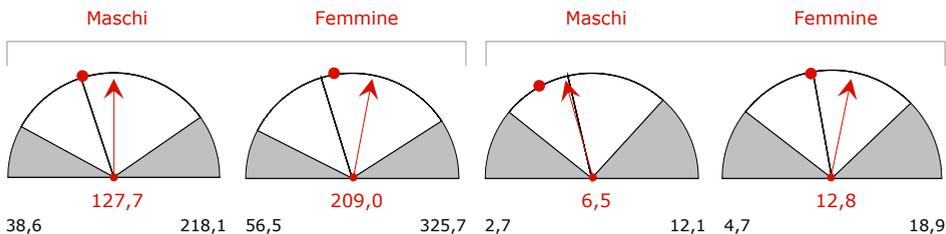
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.5 USL Lecco

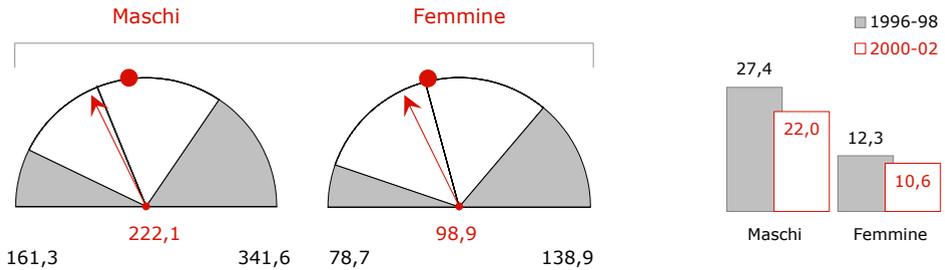
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

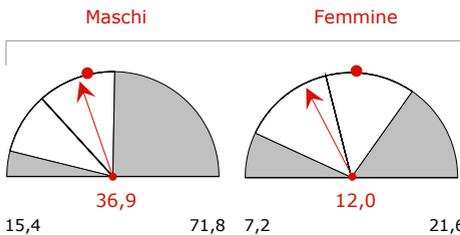
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

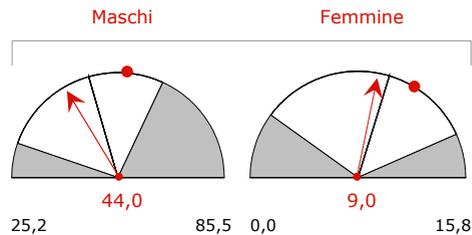
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



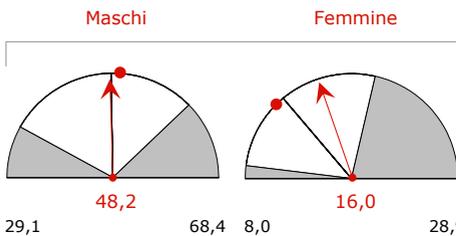
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



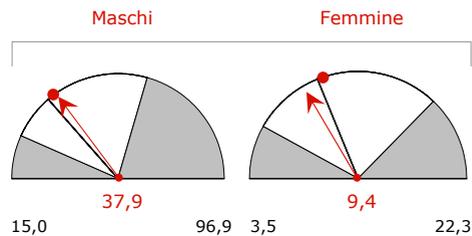
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

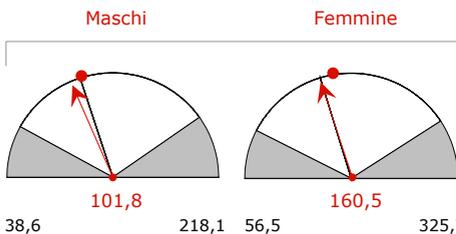


Traumatismi e avvelenamenti

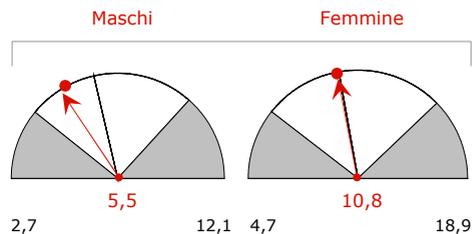


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.6 USL Lodi

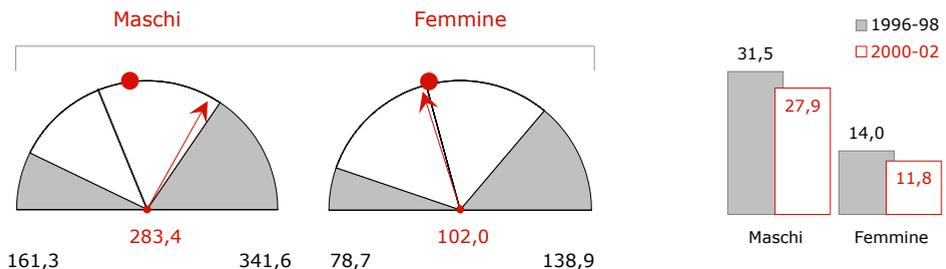
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

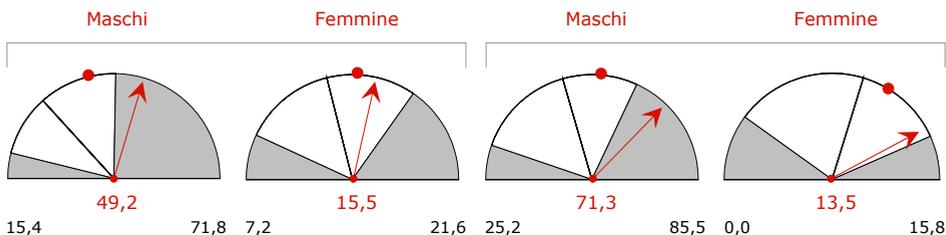
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



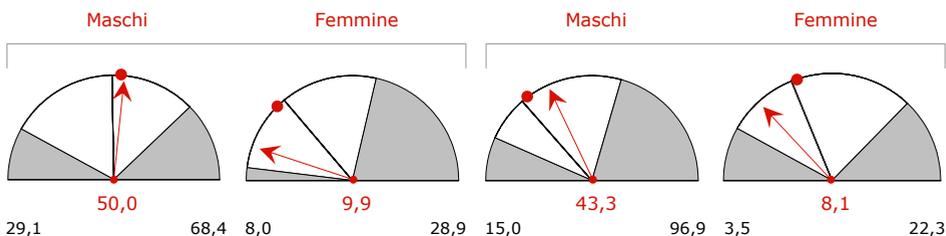
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

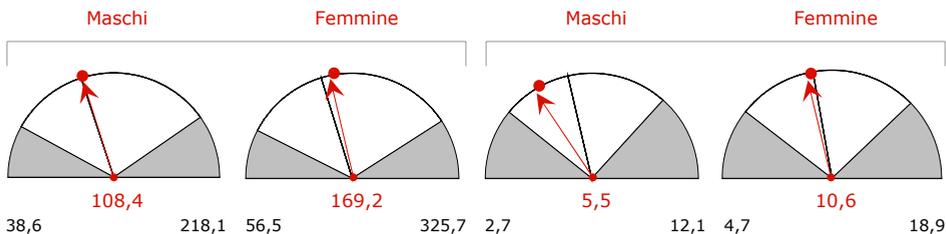
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.7 USL Mantova

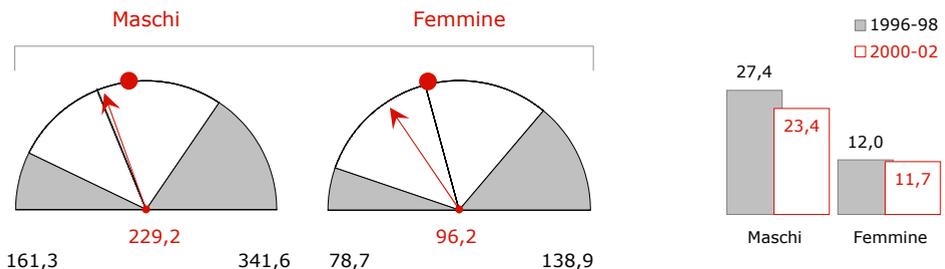
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

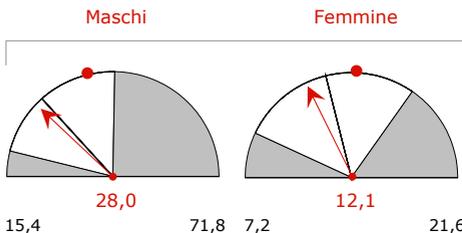
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

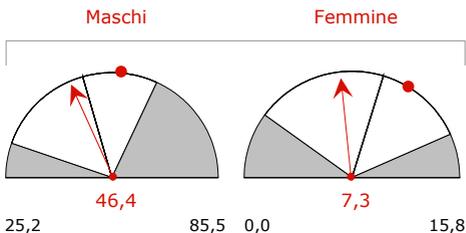
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



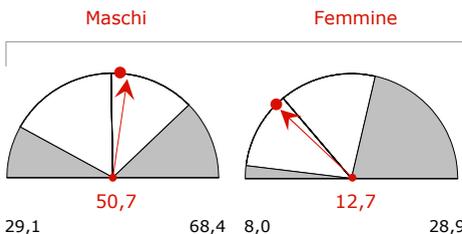
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



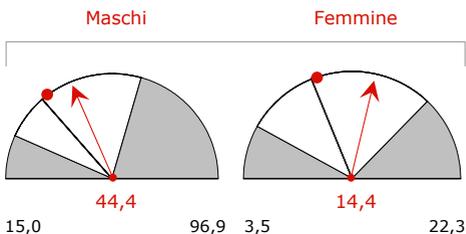
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

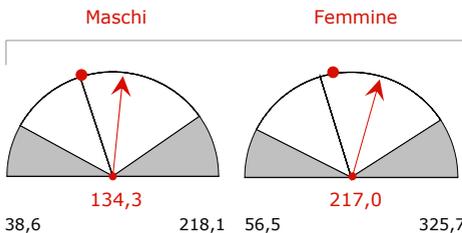


Traumatismi e avvelenamenti

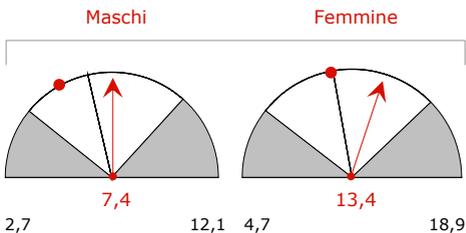


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.8 USL Citta' di Milano

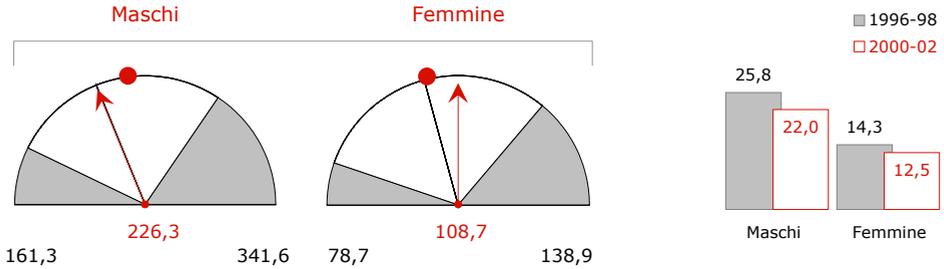
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

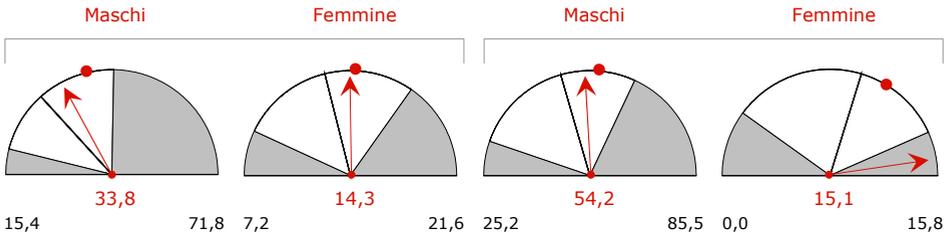
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



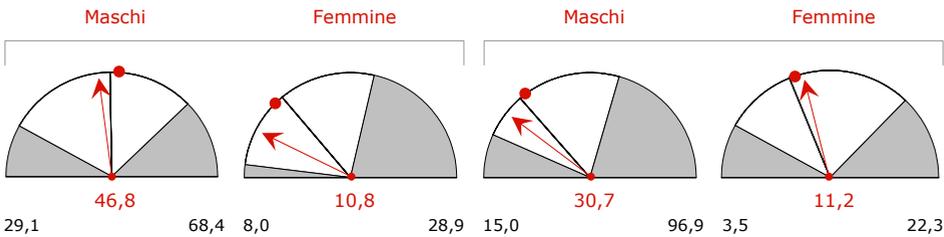
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

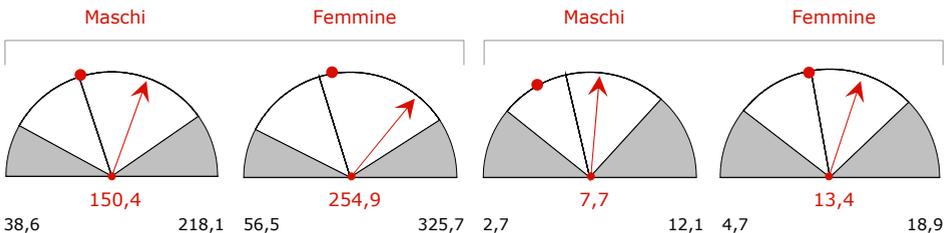
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.9 USL Milano 1

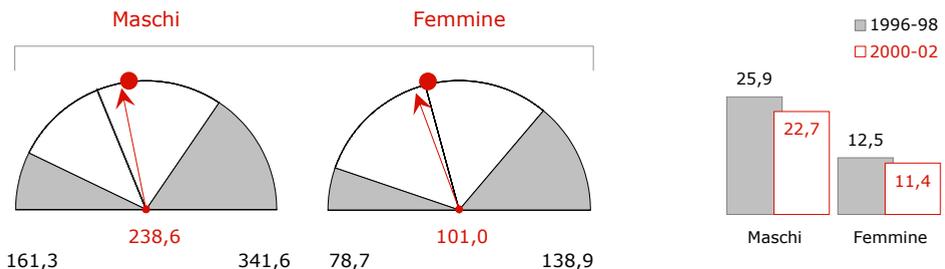
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

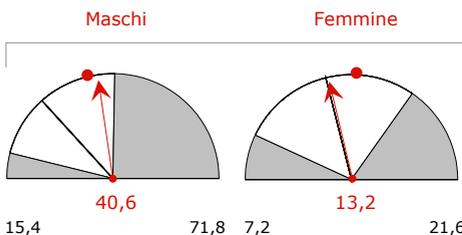
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

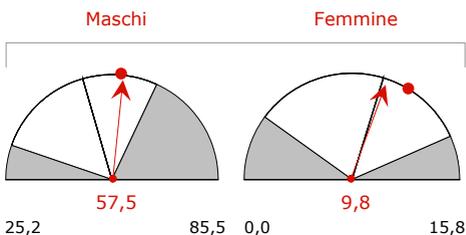
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



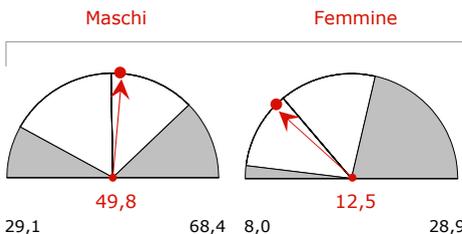
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



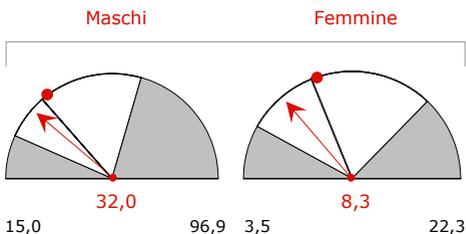
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

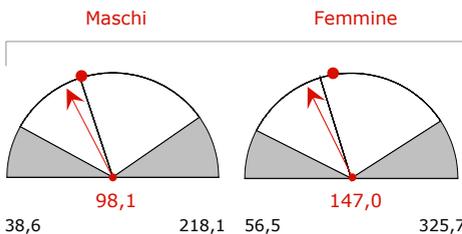


Traumatismi e avvelenamenti

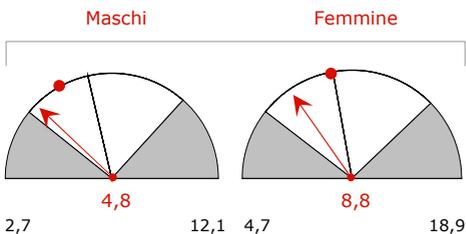


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.10 USL Milano 2

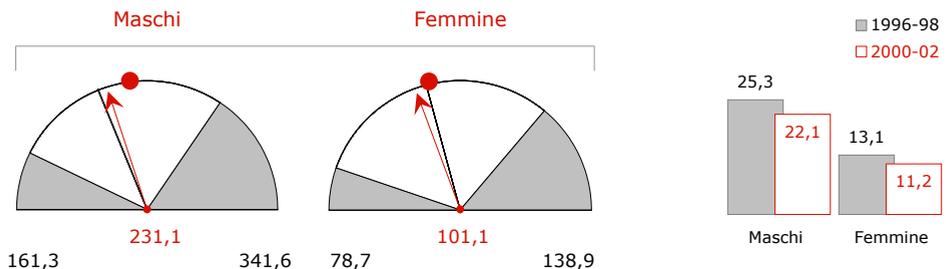
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

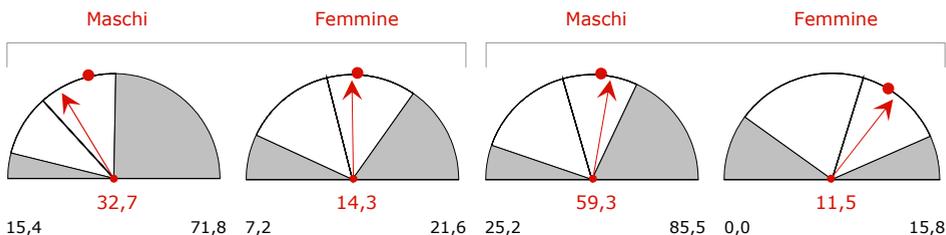
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



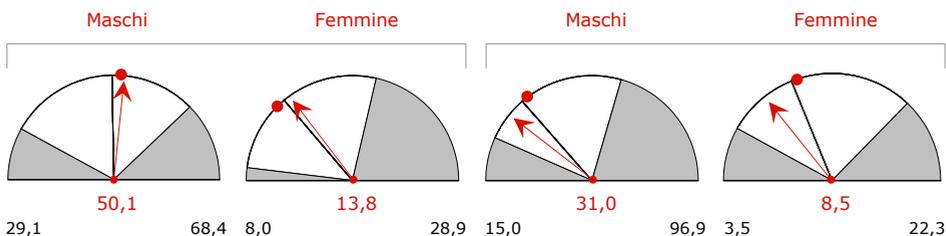
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

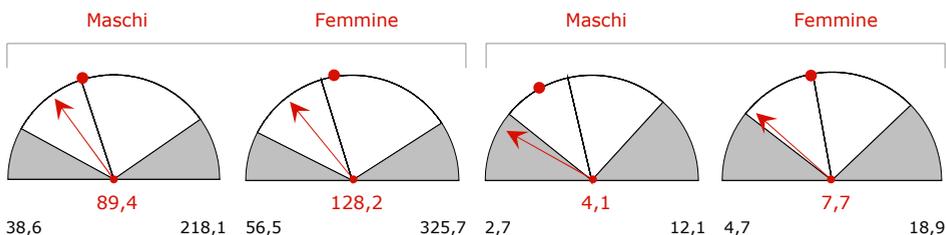
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.11 USL Milano 3

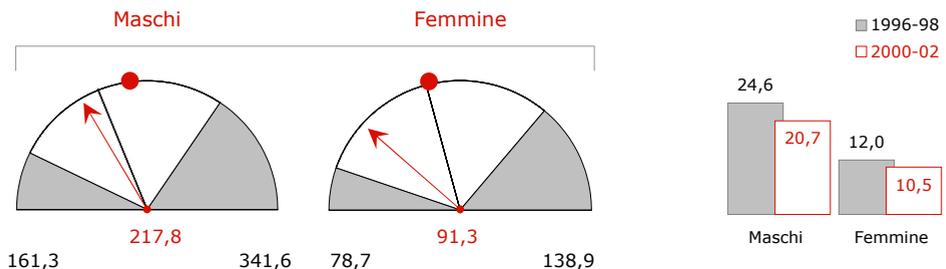
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

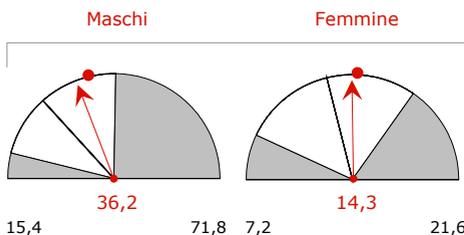
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

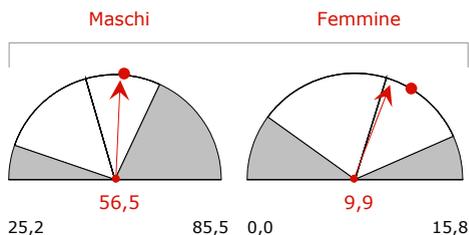
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



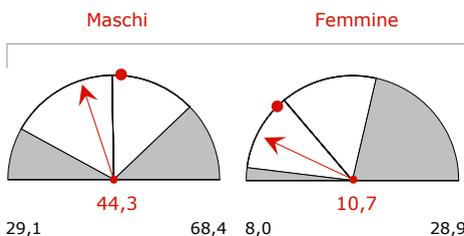
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



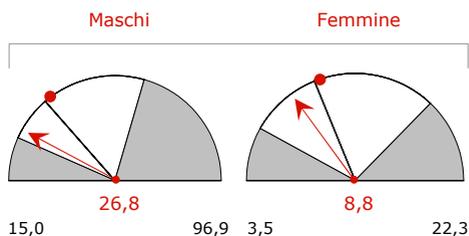
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

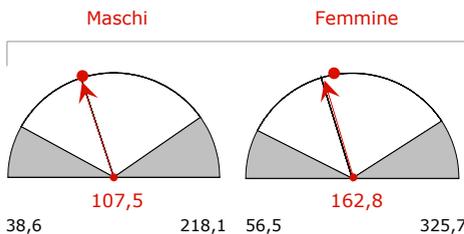


Traumatismi e avvelenamenti

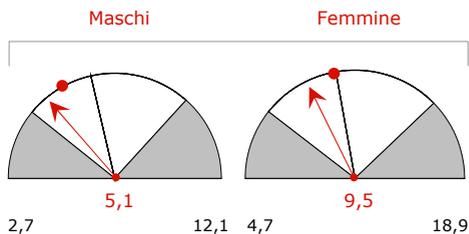


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.12 USL Pavia

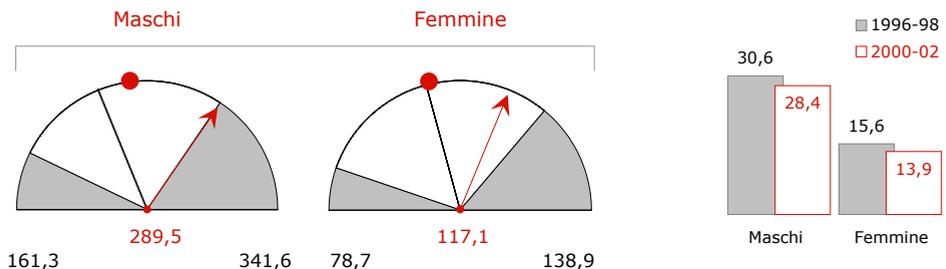
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

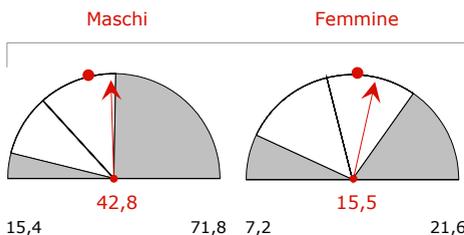
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

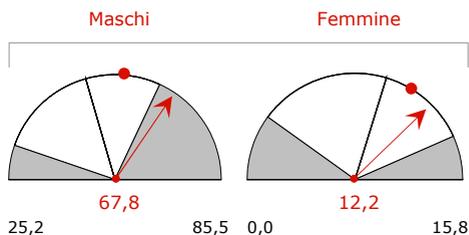
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



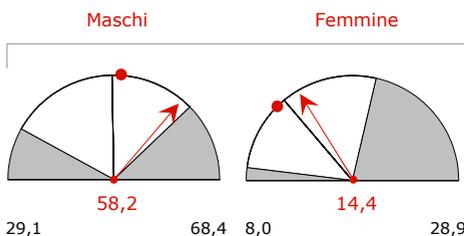
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



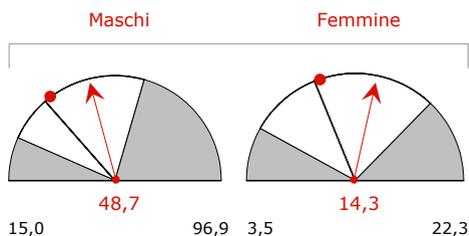
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

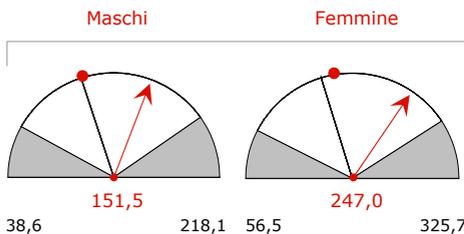


Traumatismi e avvelenamenti

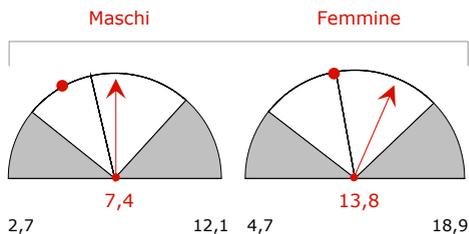


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.13 USL Sondrio

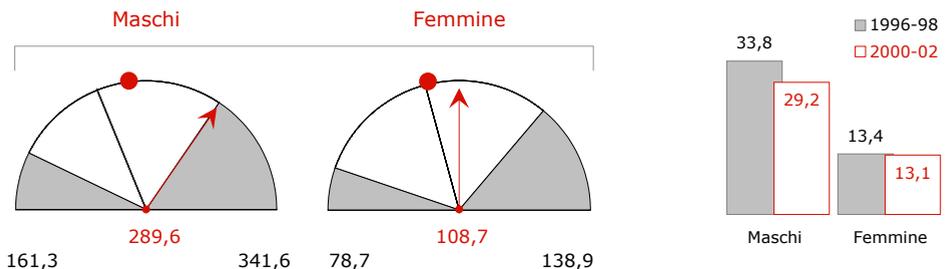
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

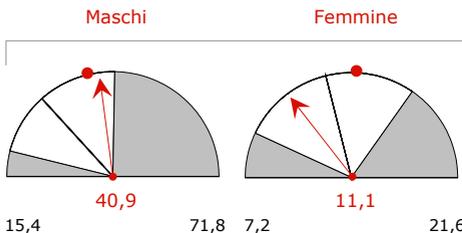
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

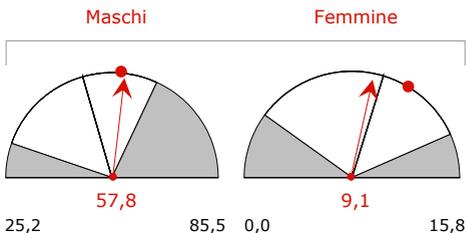
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



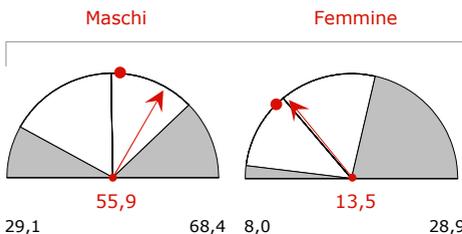
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



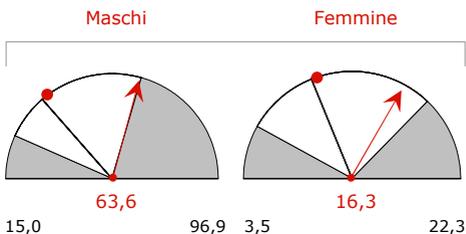
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

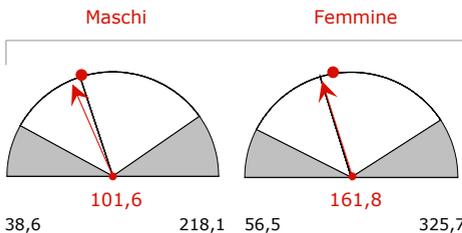


Traumatismi e avvelenamenti

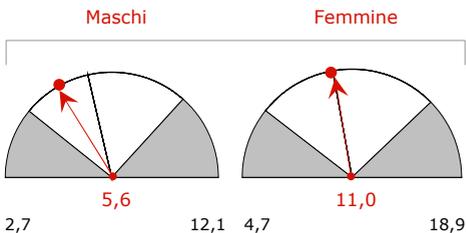


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3.14 USL Varese

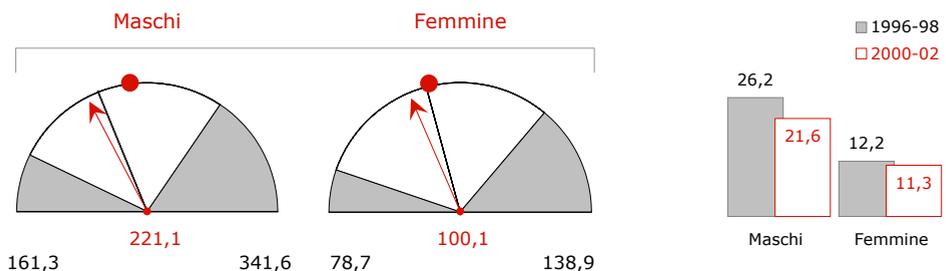
Regione Lombardia

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

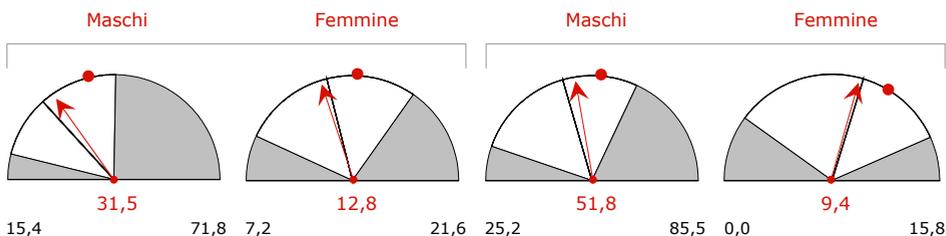
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



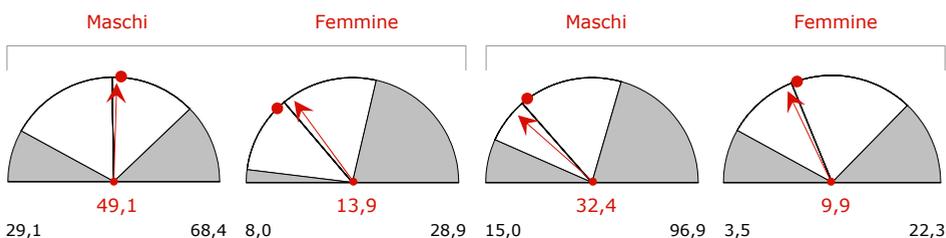
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

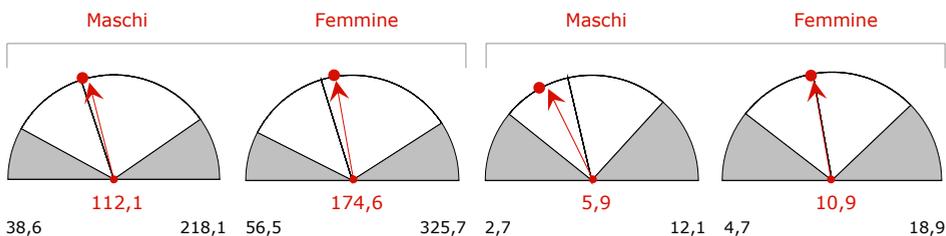
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

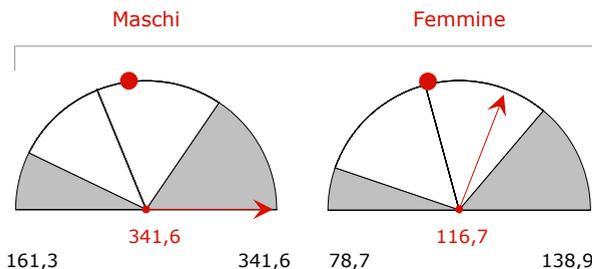
3.3.15 USL Vallecamosonica-Sebino

Regione Lombardia

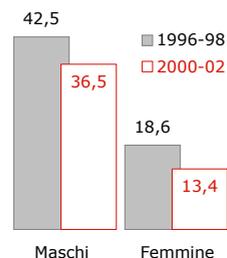
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

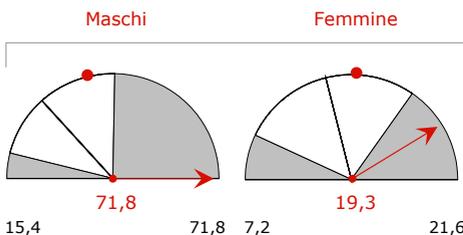
Tassi standardizzati per 100.000



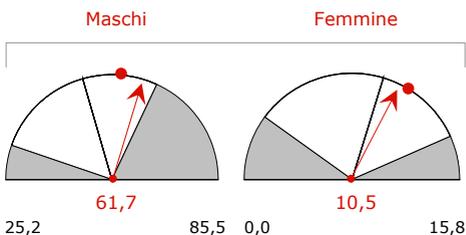
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



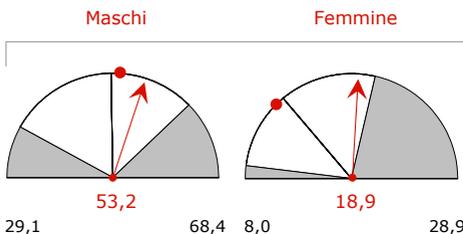
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



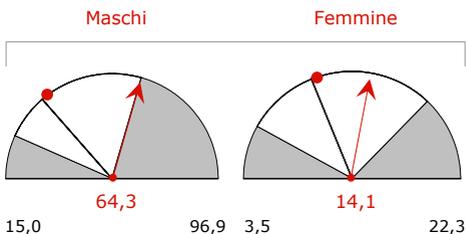
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

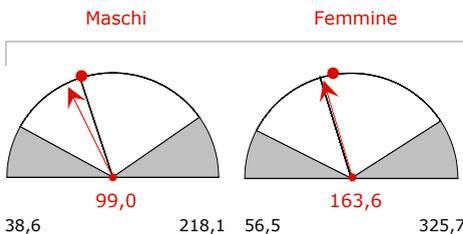


Traumatismi e avvelenamenti

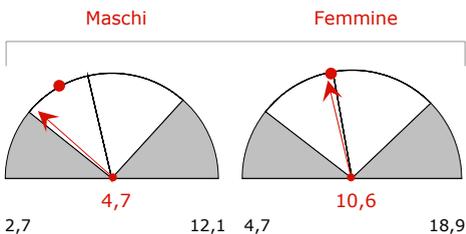


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.4 Province Autonome di Bolzano e Trento



Tavola 3.4.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media P.A. Bolzano	242,5	94,1	33,7	12,5	32,4	9,1	49,6	12,6	64,1	13,1
Media P.A. Trento	246,6	96,6	37,3	14,5	49,2	9,4	46,3	12,8	44,4	8,2
USL Bolzano	221,6	91,4	31,0	12,9	28,1	10,1	49,3	15,0	52,4	8,5
USL Merano	271,6	86,8	35,4	10,5	43,1	8,6	53,7	9,4	66,4	16,1
USL Bressanone	248,5	101,1	42,9	14,2	31,2	8,8	53,8	11,3	63,7	13,7
USL Brunico	251,7	107,1	30,7	13,2	28,0	6,1	40,0	11,4	96,9	21,2
USL Trento	246,6	96,6	37,3	14,5	49,2	9,4	46,3	12,8	44,4	8,2

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La mortalità evitabile maschile nelle province autonome di Bolzano e Trento risulta più elevata della media nazionale; al contrario, quella femminile presenta valori sensibilmente più contenuti.

Per alcune Usl i decessi per traumatismi e avvelenamenti, rispetto alle altre cause evidenziate, sembrano contribuire in rilevante proporzione ai tassi totali (tavola 3.4.1.a).

In 3 delle 5 province, infatti, i tassi di mortalità evitabile maschile per questo gruppo sono tra i più alti registrati a livello nazionale e, per la Usl di Brunico, questo fenomeno è esteso anche al genere femminile.

Al contrario, per i tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici si leggono valori che in tre Usl sono tra i più contenuti.

Quanto detto giustifica, almeno in parte, i valori oltre la soglia del 95° percentile riscontrati nella lettura della mortalità per tipologia di intervento (tavola 3.4.1.b): in entrambe le province i tassi di mortalità evitabile maschili relativi alle patologie contrastabili con interventi di prevenzione primaria sono significativamente più elevati della media nazionale; quelli femminili appaiono invece quasi ovunque in linea.

La tavola 3.4.2 consente di verificare che i tassi di mortalità evitabile femminile per tumori della mammella e degli organi genitali sono mediamente in linea con quello medio nazionale, pur con alcune diverse tendenze a livello locale. Per questo motivo i tassi di mortalità femminili per il complesso delle cause evitabili con interventi di diagnosi precoci e terapia (tavola 3.4.1.b) si discosta relativamente poco, a livello locale, da quello medio nazionale.

Tavola 3.4.2

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.4.1)

Tavola 3.4.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



	Mortalità per cause evitabili con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media P.A. Bolzano	173,6	38,6	19,2	34,0	49,6	21,5	76,4	114,6	5,3	9,6
Media P.A. Trento	174,8	35,3	18,5	38,0	53,3	23,3	93,8	149,7	6,3	11,6
USL Bolzano	153,2	38,5	22,3 ◀	33,6	46,1	19,3 ◀	88,0	134,8	5,8	10,6
USL Merano	194,5 ◀	36,5	16,1	30,4	61,0	19,9	75,6	115,2	5,4	9,7
USL Bressanone	182,2	36,6	21,1	36,7	45,2	27,7	61,4 ◀	91,6 ◀	4,5 ◀	8,3
USL Brunico	194,5 ◀	42,2	12,6	39,1	44,6	25,8	62,8 ◀	85,3 ◀	4,6 ◀	7,7 ◀
USL Trento	174,8	35,3	18,5	38,0	53,3	23,3	93,8	149,7	6,3	11,6

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

In controtendenza rispetto alle regioni settentrionali, le Usl di Trento e Bolzano presentano indici di vecchiaia significativamente inferiori a quelli medi nazionali, tanto che le Usl di Bressanone e Brunico risultano posizionate entro il 5° percentile della distribuzione nazionale. L'incidenza degli ultra74enni è anch'essa in linea o al di sotto del livello nazionale, con minimi nelle Usl appena citate.

Il Trentino Alto Adige nel suo complesso si posiziona al 18° posto della classifica maschile dei giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile. Per quanto rilevato dai dati esposti in queste pagine non stupisce che, invece, la posizione in classifica per la mortalità femminile sia al 4° posto (cfr tavola 1.8, pag. 8).

Nel caso dei maschi le singole Usl sono caratterizzate da posizioni in graduato-

ria tutte nella seconda metà della classifica, fino al quartultimo posto. Per le femmine, invece, Merano e Bolzano si attestano rispettivamente al 19° e al 24° posto, seguite da Trento al 54° (tavola 3.4.3).

*Tavola 3.4.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite*

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Bolzano	110	23,3
Usl Trento	138	24,5
Usl Bressanone	145	24,9
Usl Brunico	172	27,6
Usl Merano	184	30,1
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Merano	19	9,9
Usl Bolzano	24	10,0
Usl Trento	54	10,8
Usl Bressanone	138	12,5
Usl Brunico	143	12,6

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.4.1 USL Bolzano

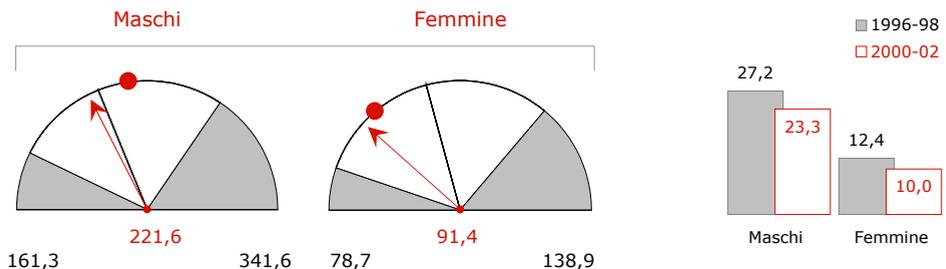
Provincia Autonoma di Bolzano

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

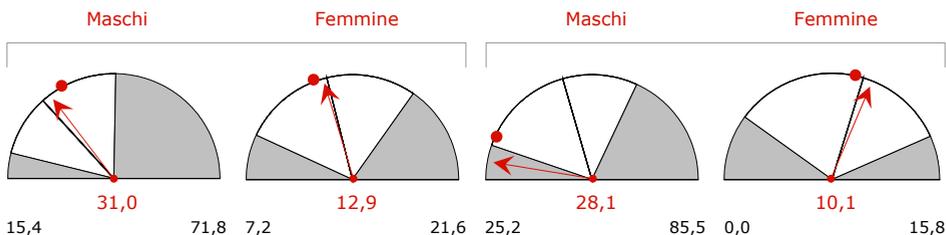
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



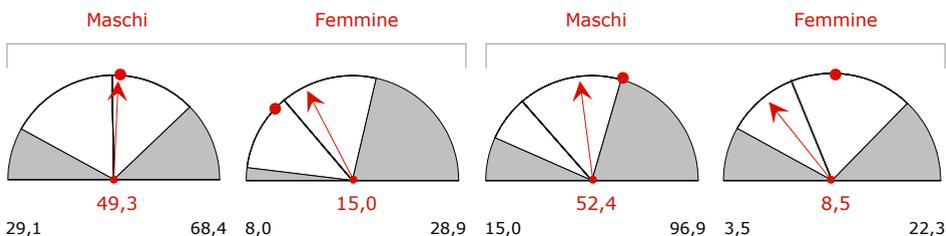
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

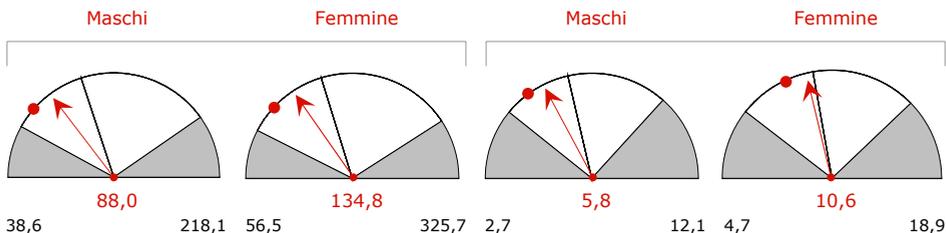
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.4.2 USL Merano

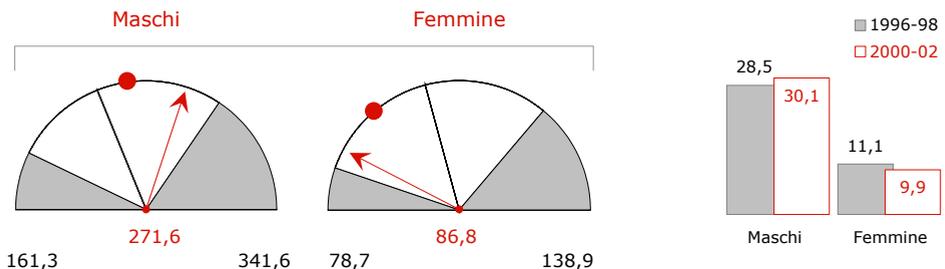
Provincia Autonoma di Bolzano

Note alla lettura a pagina 41.

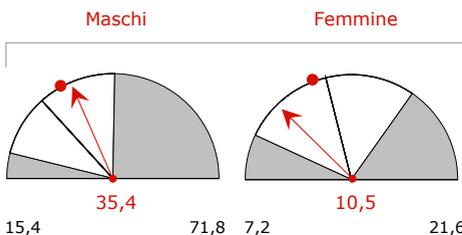
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

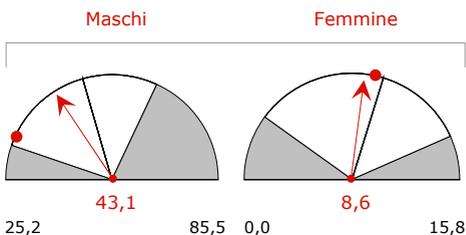
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



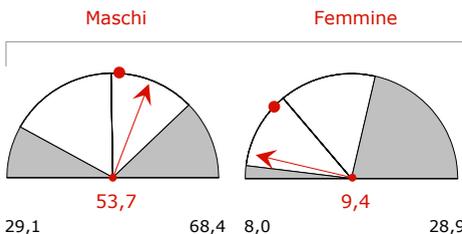
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



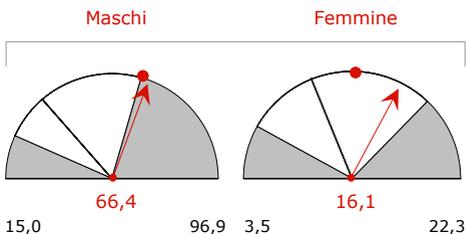
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

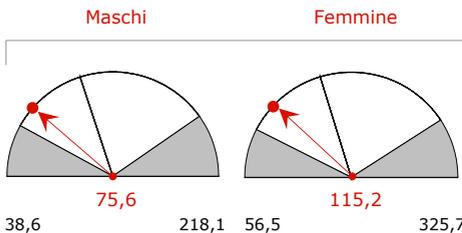


Traumatismi e avvelenamenti

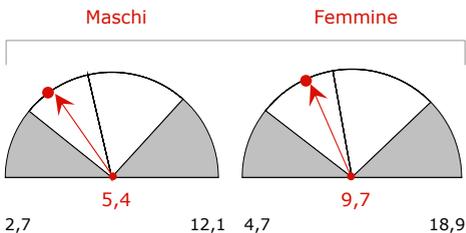


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.4.3 USL Bressanone

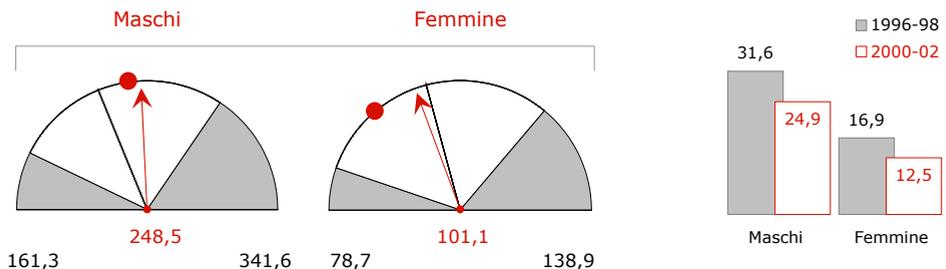
Provincia Autonoma di Bolzano

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

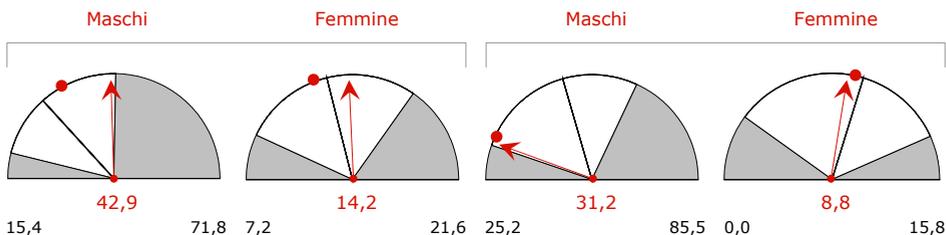
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



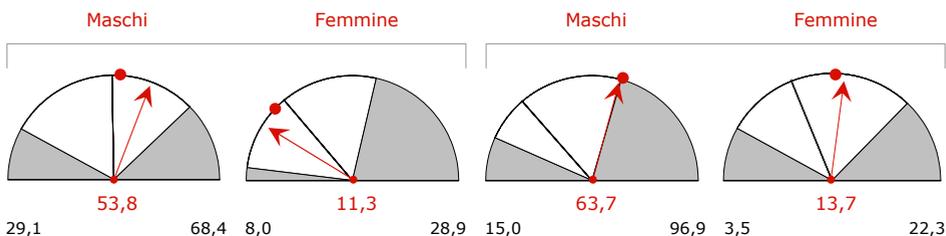
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

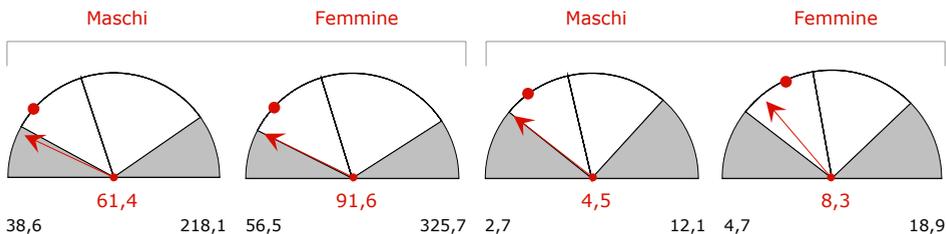
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.4.4 USL Brunico

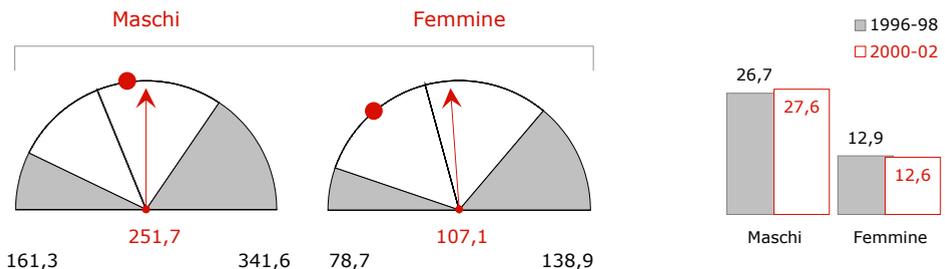
Provincia Autonoma di Bolzano

Note alla lettura a pagina 41.

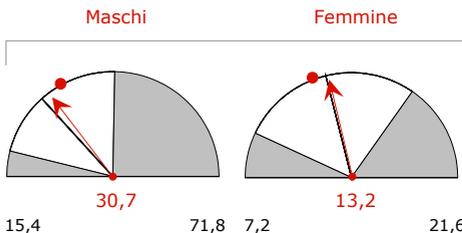
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

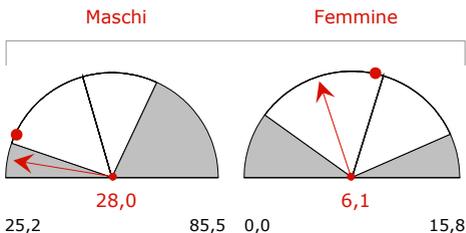
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



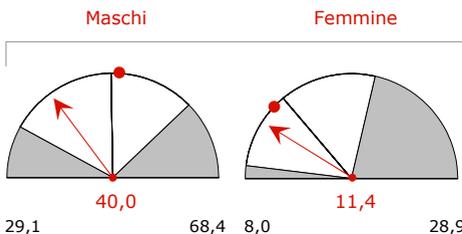
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



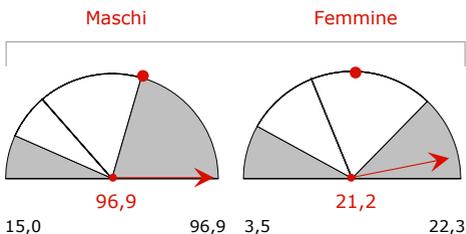
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

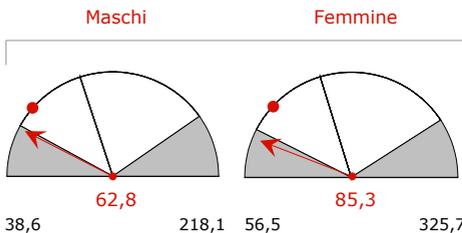


Traumatismi e avvelenamenti

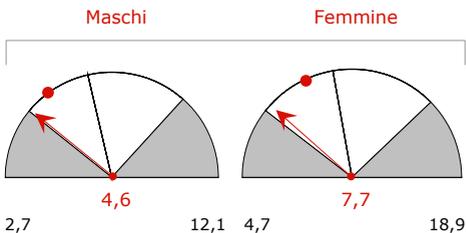


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.4.5 USL Trento

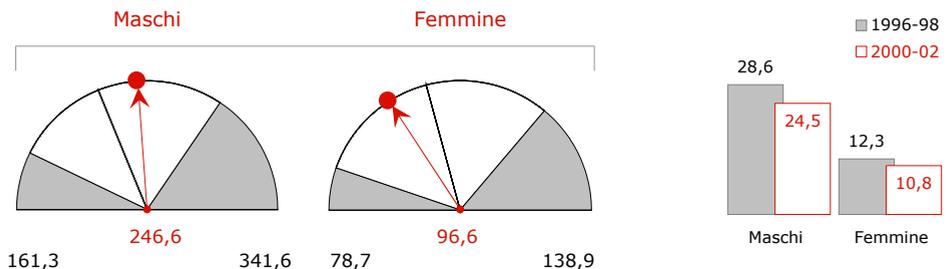
Provincia Autonoma di Trento

Note alla lettura a pagina 41.

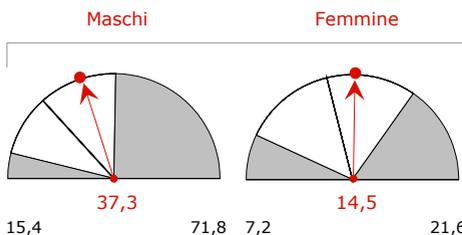
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

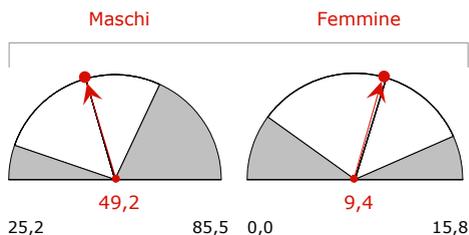
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



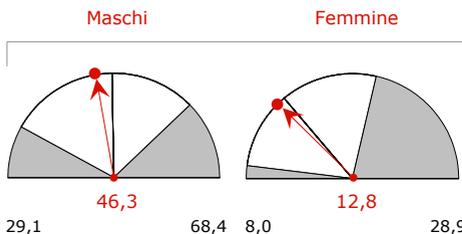
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



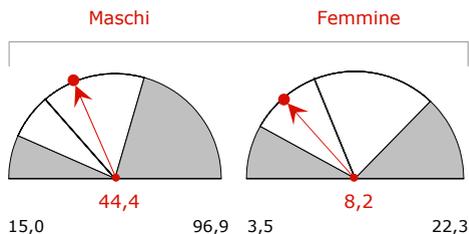
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

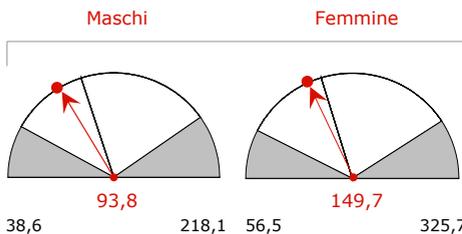


Traumatismi e avvelenamenti

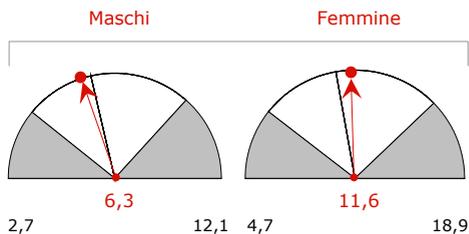


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5 Regione Veneto



Tavola 3.5.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	234,0	98,2	36,5	13,4	52,2	10,9	43,8	10,9	43,4	12,4
USL Belluno	291,9 ◀	116,9	49,3 ◀	13,1	52,2	15,8 ◀	57,7	8,8 ◀	62,2	16,9
USL Feltre	302,3 ◀	122,3 ◀	45,3 ◀	18,8 ◀	63,8 ◀	13,2	52,0	11,8	66,7 ◀	17,0
USL Bassano del Grappa	216,7	95,6	38,6	13,6	46,3	14,7 ◀	35,0 ◀	10,0	44,1	10,6
USL Thiene	227,0	101,7	38,0	15,7	49,6	9,1	47,6	16,4	36,1	9,8
USL Arzignano	233,8	97,3	37,9	13,6	39,5	8,1	52,0	13,5	46,5	11,5
USL Vicenza	217,2	105,1	35,3	15,7	47,6	9,3	45,5	12,1	36,8	15,3
USL Pieve di Soligo	217,0	95,1	32,9	18,0 ◀	41,0	8,8	42,0	11,3	46,4	9,3
USL Asolo	234,4	99,5	38,0	12,4	51,6	6,6	40,6	9,9	49,3	17,5 ◀
USL Treviso	228,7	96,4	38,6	14,3	50,1	10,2	43,1	9,6	41,7	9,9
USL S. Dona' di Piave	241,5	93,1	33,8	14,1	54,8	12,9	49,2	8,6 ◀	55,7	11,5
USL Veneziana	240,9	104,9	38,2	13,7	58,8	15,0 ◀	37,5	10,3	37,4	11,0
USL Mirano	215,6	90,5	30,0	11,7	59,8	13,8 ◀	34,7 ◀	10,8	37,6	9,7
USL Chioggia	256,4	106,0	44,7 ◀	16,4	61,2	12,1	41,2	8,6 ◀	51,7	18,6 ◀
USL Cittadella	234,9	80,2 ◀	32,2	10,2	52,2	7,9	46,0	8,4 ◀	48,2	13,4
USL Padova	209,2	94,7	33,2	10,1	45,2	15,4 ◀	39,2	9,4	31,9	11,2
USL Este	262,4	100,3	40,1	12,7	54,9	6,2	46,7	15,3	48,7	12,1
USL Rovigo	252,5	96,6	32,7	15,5	64,4 ◀	7,6	47,4	9,3	43,1	11,8
USL Adria	268,3	96,2	29,1	15,2	85,5 ◀	7,5	52,1	12,9	52,2	10,8
USL Verona	218,7	93,7	33,3	12,0	48,9	10,7	44,4	9,4	39,4	12,5
USL Legnago	231,7	101,4	34,7	12,0	47,1	7,7	46,1	13,8	43,4	15,7
USL Bussolengo	212,4	85,1 ◀	38,6	12,1	44,8	8,5	35,6	11,7	37,3	10,5

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Nella regione Veneto la mortalità evitabile maschile presenta un valore medio regionale superiore a quello nazionale, mentre di segno opposto è il confronto per la mortalità evitabile femminile.

Osservando le singole realtà locali si distinguono alcune caratteristiche.

Le Usl di Belluno e Feltre, contigue, all'estremo nord del Veneto, presentano tassi di mortalità molto elevati sia per i maschi che per le femmine.

Per i maschi, inoltre, valori medio alti sono caratteristici dell'area meridionale della regione, formata dalle Usl Este, Chioggia, Rovigo e Adria.

Sia per i maschi che per le femmine la fascia centrale del Veneto presenta valori che oscillano intorno al valore medio regionale o al di sotto, risultando inferiori o prossimi anche all'analogo indicatore calcolato su scala nazionale.

Da sottolineare che i due indicatori assumono, in qualche caso, valori sensibilmente contenuti, fino al caso di Cittadella e Bussolengo che risultano, nel caso del tasso di mortalità evitabile femminile, tra le prime dieci Usl italiane.

Osservando i dati della tavola 3.5.1.a appare evidente - così come in altre regioni del nord - che alla mortalità evitabile totale contribuiscono maggiormente tumori e traumatismi e avvelenamenti piuttosto che le patologie del sistema circolatorio.

La tavola permette di identificare diverse Usl che per tumori e traumatismi e avvelenamenti mostrano valori oltre il 95° percentile calcolato sul complesso di tutte le Usl. Di contro, nel caso del sistema circolatorio alcune Usl fanno registrare valori sul fronte opposto, al di sotto del 5° percentile.

(segue da tavola 3.5.1)



Tavola 3.5.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	161,9	38,6	19,7	35,3	52,5	24,3	107,4	168,4	6,2	11,3
USL Belluno	202,0 ◀	47,1 ◀	19,9	41,3	69,9	28,5	126,6	218,2	7,2	14,1
USL Feltre	220,2 ◀	50,7 ◀	19,9	49,1 ◀	62,2	22,5	129,7	218,5	7,3	14,6
USL Bassano del Grappa	146,1	39,9	17,1	37,6	53,4	18,1 ◀	86,2	135,5	5,5	10,5
USL Thiene	153,8	37,7	16,2	39,5	56,9	24,5	94,1	144,7	5,4	10,7
USL Arzignano	165,3	37,6	13,5	30,3	55,1	29,5	83,9	133,7	4,9	10,0
USL Vicenza	152,3	42,4	21,3	37,9	43,5 ◀	24,8	92,6	145,9	5,6	10,4
USL Pieve di Soligo	151,9	35,0	17,8	38,0	47,3	22,2	114,4	177,8	6,8	12,4
USL Asolo	166,1	38,4	19,9	34,8	48,4	26,3	80,2	128,5	5,1	10,2
USL Treviso	155,0	35,4	21,9	33,4	51,8	27,7	98,5	152,3	5,9	10,7
USL S. Dona' di Piave	180,5	38,8	14,4	31,7	46,6	22,5	114,8	173,7	6,0	10,9
USL Veneziana	157,2	41,6	21,1	38,5	62,6	24,8	160,4	265,3	8,2	14,2
USL Mirano	155,3	38,4	13,0	32,3	47,2	19,8	103,3	152,4	5,2	9,3
USL Chioggia	174,8	41,2	22,2 ◀	35,2	59,3	29,6	108,0	167,9	5,5	10,0
USL Cittadella	169,9	33,1	18,1	28,8	46,9	18,3 ◀	82,2	123,7	5,2	9,5
USL Padova	133,0	39,2	21,9	34,3	54,3	21,2	121,8	191,5	6,5	11,4
USL Este	180,2	36,3	28,4 ◀	34,2	53,8	29,8	117,3	183,7	6,6	11,8
USL Rovigo	179,6	33,2	20,1	36,1	52,7	27,3	157,5	252,5	7,9	14,0
USL Adria	203,8 ◀	35,6	14,8	41,7	49,6	18,9 ◀	157,1	238,3	7,2	12,3
USL Verona	153,0	37,2	19,3	31,8	46,4	24,6	110,5	176,6	6,6	12,0
USL Legnago	155,7	38,8	19,7	33,0	56,3	29,5	115,0	184,0	6,5	11,9
USL Bussolengo	139,9	32,8	22,3 ◀	34,7	50,2	17,6 ◀	89,8	127,9	5,4	9,6

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Non stupisce, pertanto, che analizzando la mortalità evitabile per tipologia di intervento (tavola 3.5.1.b) alcune Usl presentino valori tra i più elevati a livello nazionale sia nel campo delle patologie contrastabili con interventi di prevenzione primaria che in quello della diagnosi precoce e terapia: nel primo confluiscano infatti una consistente parte dei tumori classificati fra le cause di morte evitabili.

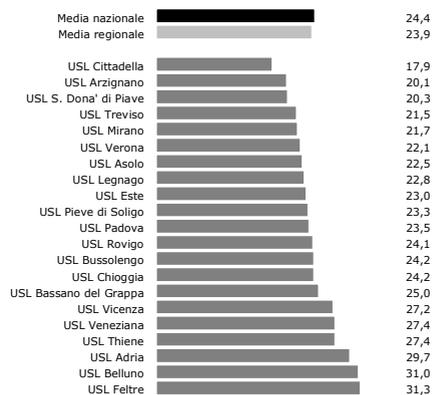
Per quanto riguarda il secondo gruppo è da notare che i tassi maschili sono, in alcuni casi, tra i più elevati fra le Usl italiane. L'analogo indicatore femminile - da leggere congiuntamente con i dati mostrati nella tavola 3.5.2 - fa registrare alcuni valori piuttosto elevati in alcune aree, quali quelle di Feltre, Belluno, Adria, per le quali si registrano tassi di mortalità evitabile femminile per tumori della mammella e degli

organi genitali significativamente alti, anche su scala nazionale.

Tavola 3.5.2

Mortalità evitabile per Usl:**tumori femminili (mammella e organi genitali)**

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Di segno opposto, invece, alcune evidenze relative all'area evitabile con interventi di igiene e altra assistenza sanitaria, dove alcuni valori risultano tra i più bassi registrati in Italia.

Dal punto di vista demografico il Veneto è caratterizzato da una significativa variabilità territoriale.

Il centro della regione è caratterizzato da popolazione, stando all'indice di vecchiaia, più giovane che altrove, con valori inferiori anche alla media nazionale. Di contro, l'area veneziana e le Usl di Rovigo e Adria risultano invece le più anziane della regione, con indici di vecchiaia che doppiano quello medio nazionale.

La classifica per Usl dei giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile vede le Usl venete distribuite sull'intera graduatoria.

Per i maschi Padova, Bussolengo, Mirano, Vicenza sono posizionate nel primo quarto della classifica, contro Belluno e Feltre che occupano due tra gli ultimi posti (181° e 182°).

Nel caso delle femmine sono invece 6 le Usl che raggiungono il primo quarto della classifica; da segnalare in particolare Bussolengo e Cittadella, rispettivamente al 10° e all'11° posto. In coda, come per i maschi, Belluno e Feltre.

Il Veneto, infine, si colloca al 10° posto della classifica regionale per la mortalità maschile e all'8° per quella femminile (cfr tavola 1.8, pag. 8).

*Tavola 3.5.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite*

	Pos.	G.P.
Maschi		
Usl Padova	31	20,4
Usl Bussolengo	35	20,6
Usl Mirano	43	20,9
Usl Vicenza	45	20,9
Usl Bassano del Grappa	53	21,1
Usl Thiene	63	21,4
Usl Verona	74	21,9
Usl Pieve di Soligo	91	22,3
Usl Treviso	93	22,5
Usl Legnago	106	23,0
Usl Asolo	109	23,2
Usl Cittadella	131	24,0
Usl Veneziana	132	24,1
Usl Trento	138	24,5
Usl Chioggia	140	24,5
Usl Rovigo	141	24,6
Usl S. Dona' di Piave	147	25,0
Usl Este	157	25,5
Usl Adria	167	26,6
Usl Belluno	181	29,4
Usl Feltre	182	29,6

	Pos.	G.P.
Femmine		
Usl Bussolengo	10	9,5
Usl Cittadella	11	9,6
Usl Bassano del Grappa	33	10,3
Usl Pieve di Soligo	35	10,3
Usl Mirano	36	10,4
Usl Adria	38	10,4
Usl Rovigo	48	10,6
Usl Thiene	50	10,7
Usl S. Dona' di Piave	51	10,7
Usl Trento	54	10,8
Usl Treviso	64	11,0
Usl Verona	65	11,0
Usl Padova	69	11,1
Usl Este	98	11,6
Usl Veneziana	100	11,7
Usl Chioggia	106	11,7
Usl Asolo	113	11,9
Usl Legnago	119	12,1
Usl Vicenza	129	12,3
Usl Belluno	171	13,7
Usl Feltre	175	13,9

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.5.1 USL Belluno

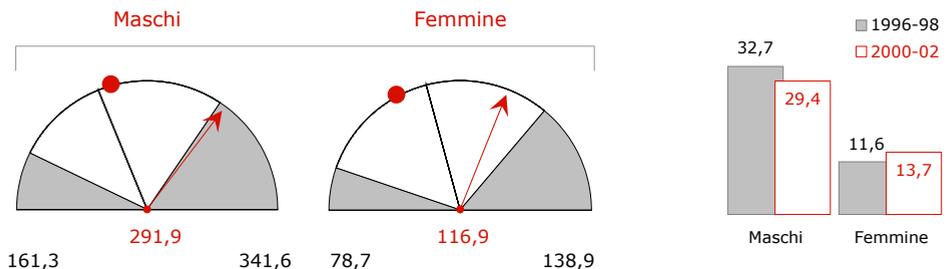
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

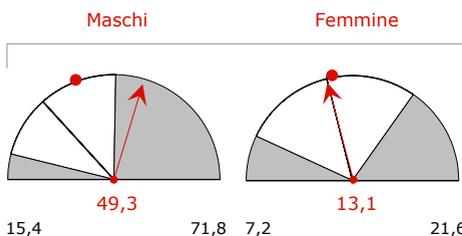
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

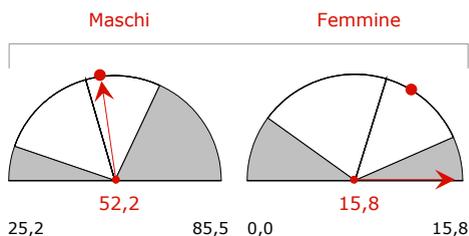
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



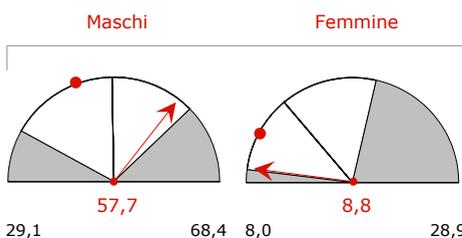
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



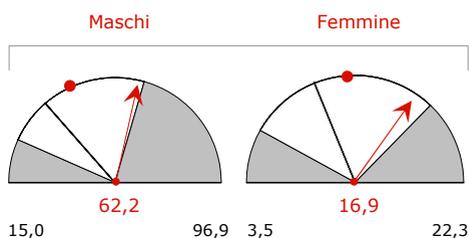
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

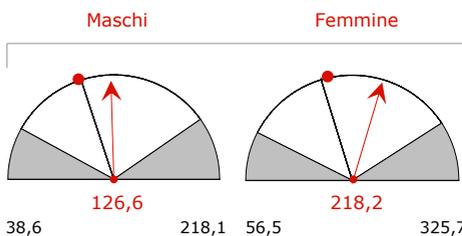


Traumatismi e avvelenamenti

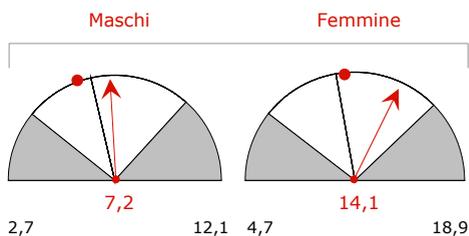


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.2 USL Feltre

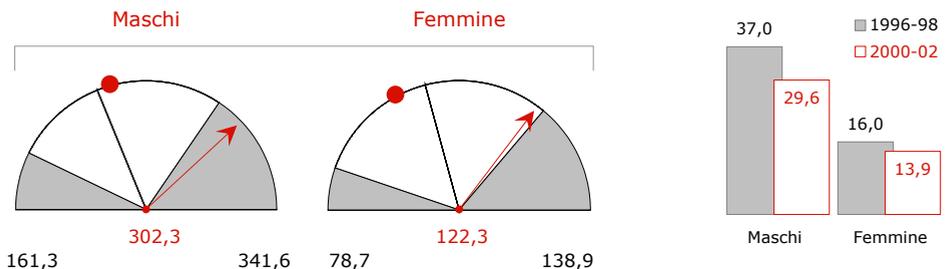
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

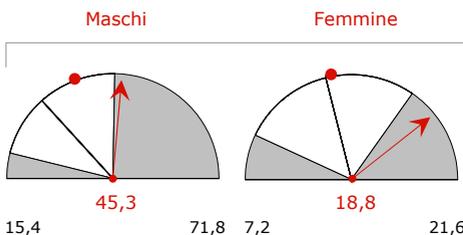
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

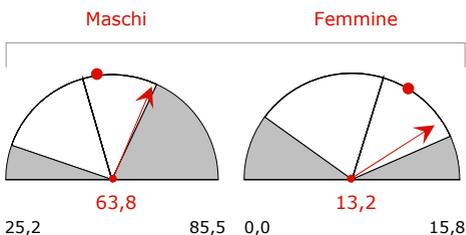
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



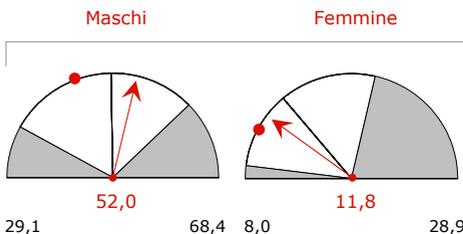
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



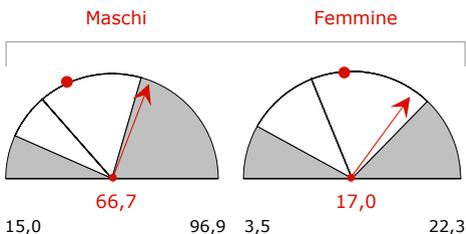
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

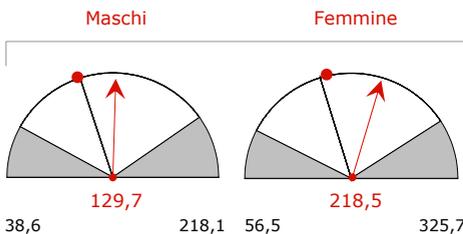


Traumatismi e avvelenamenti

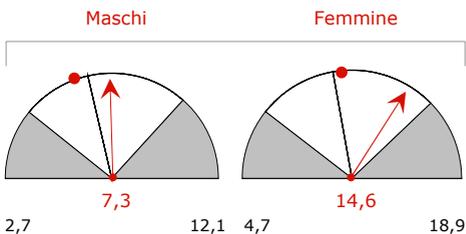


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.3 USL Bassano del Grappa

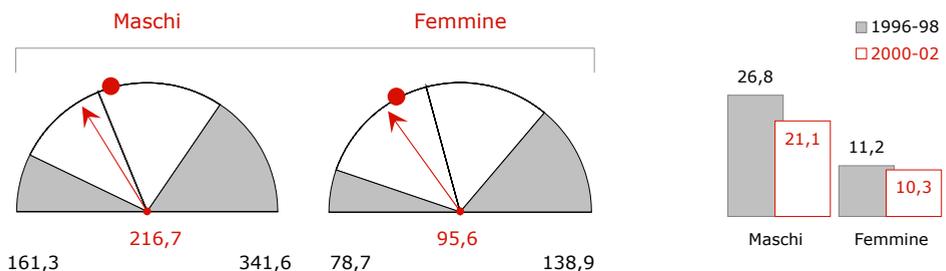
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

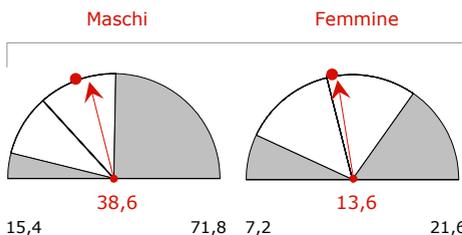
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

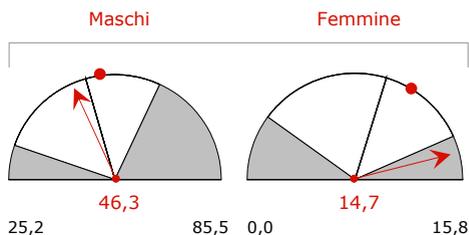
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



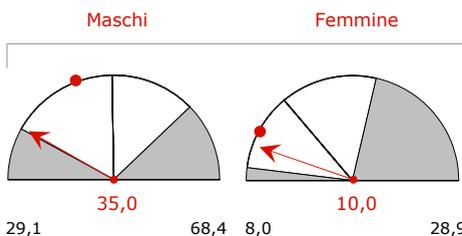
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



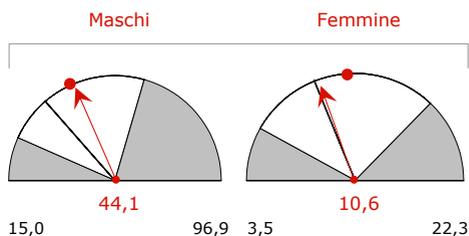
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

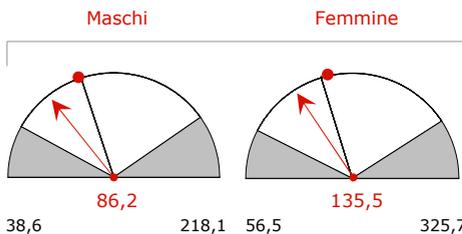


Traumatismi e avvelenamenti

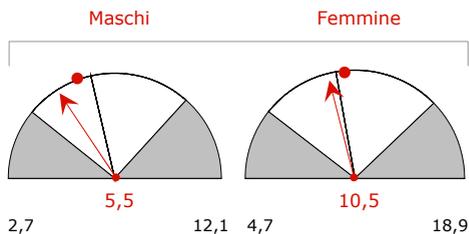


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.4 USL Thiene

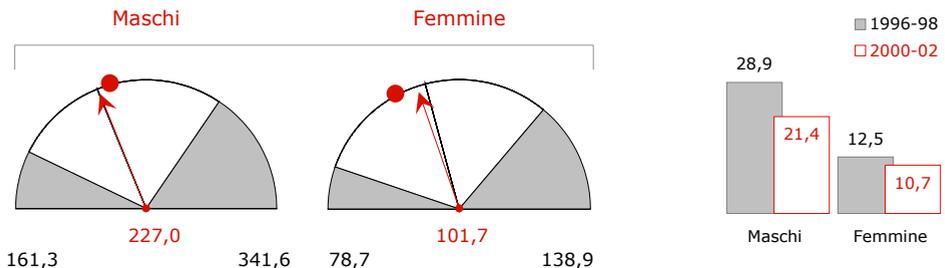
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

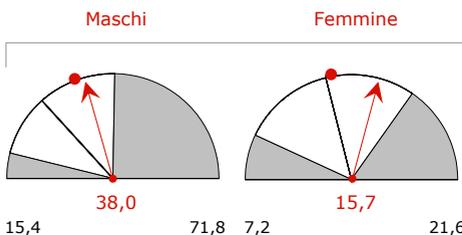
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

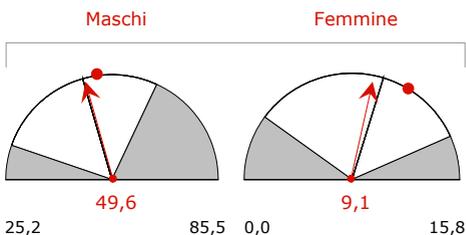
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



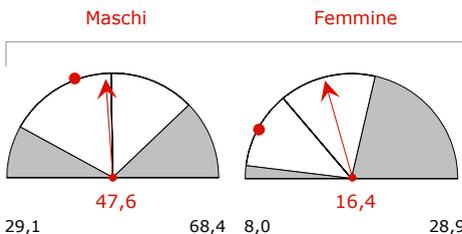
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



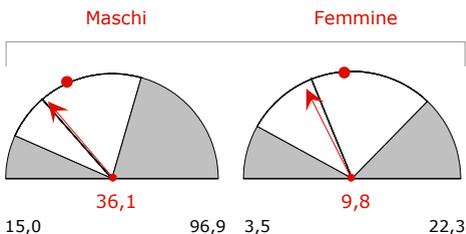
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

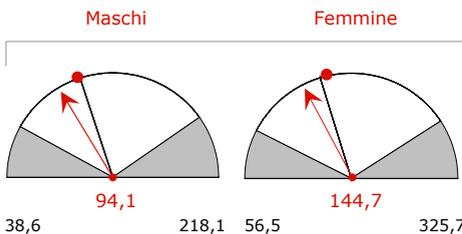


Traumatismi e avvelenamenti

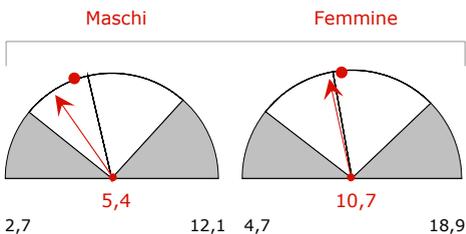


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.5 USL Arzignano

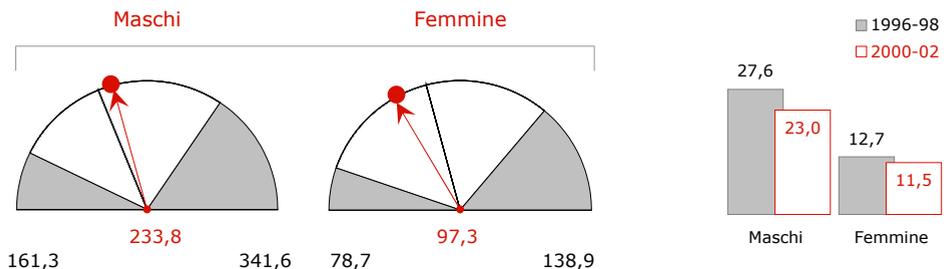
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

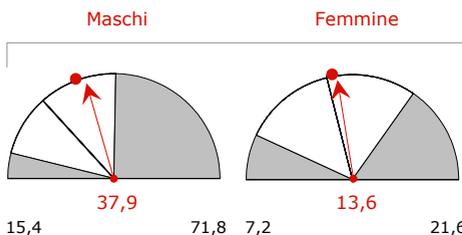
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

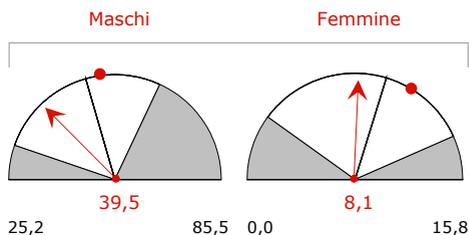
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



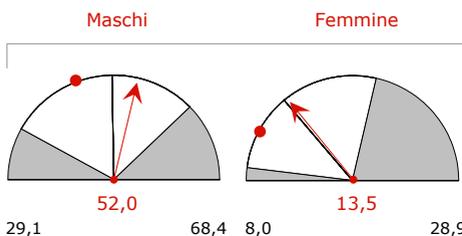
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



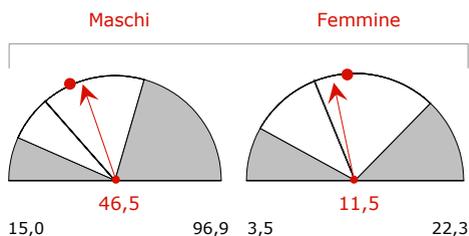
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

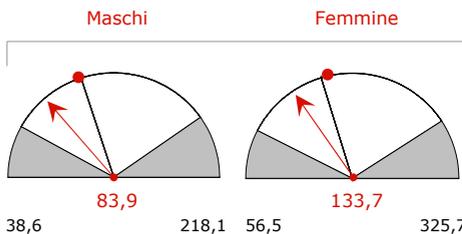


Traumatismi e avvelenamenti

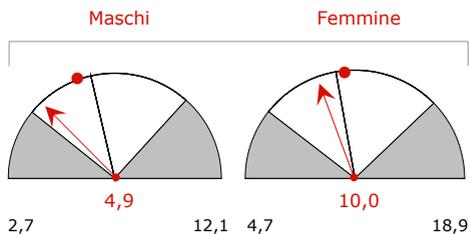


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.6 USL Vicenza

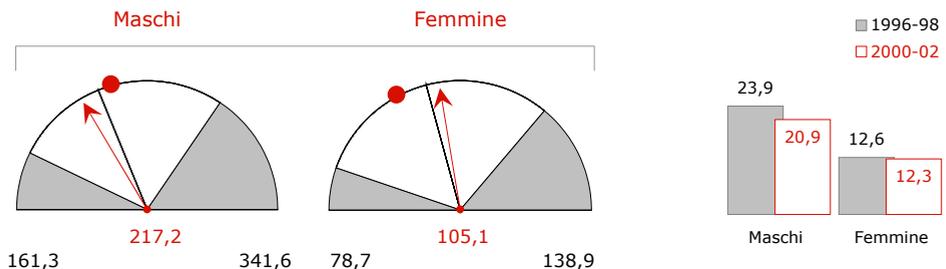
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

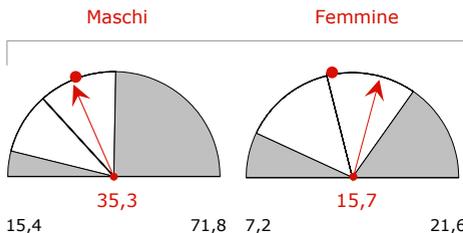
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

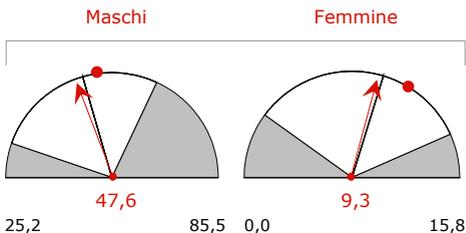
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



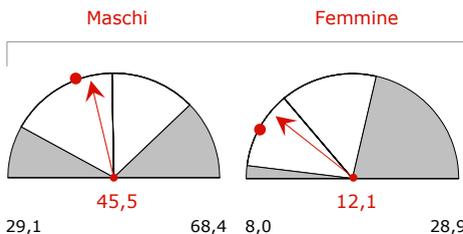
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



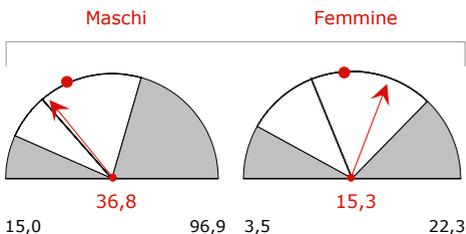
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

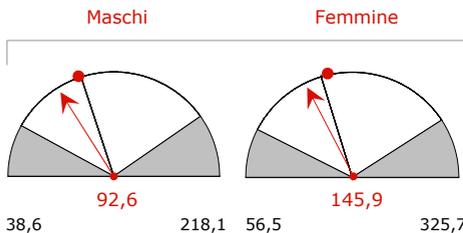


Traumatismi e avvelenamenti

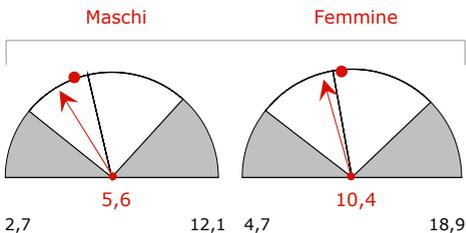


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.7 USL Pieve di Soligo

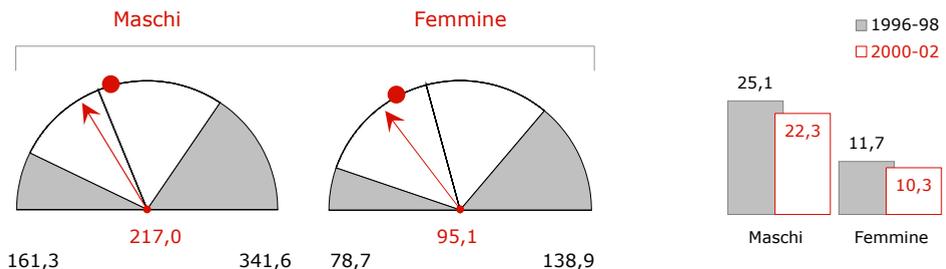
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

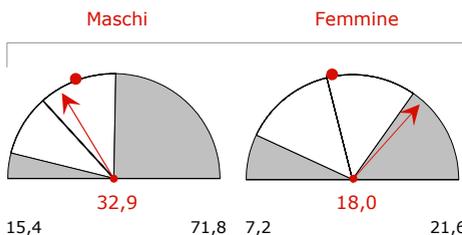
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

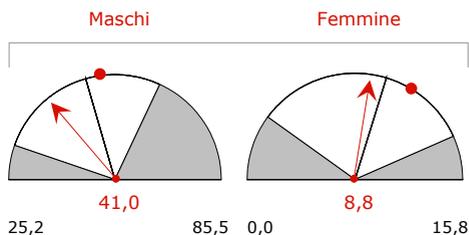
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



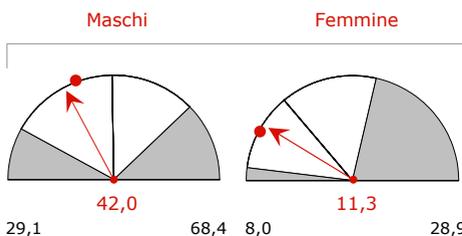
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



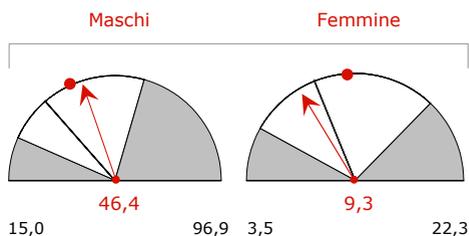
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

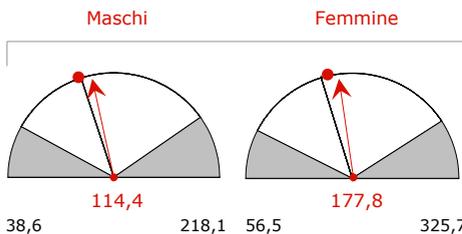


Traumatismi e avvelenamenti

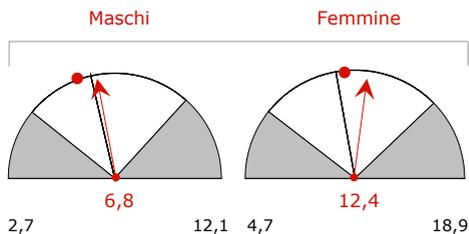


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.8 USL Asolo

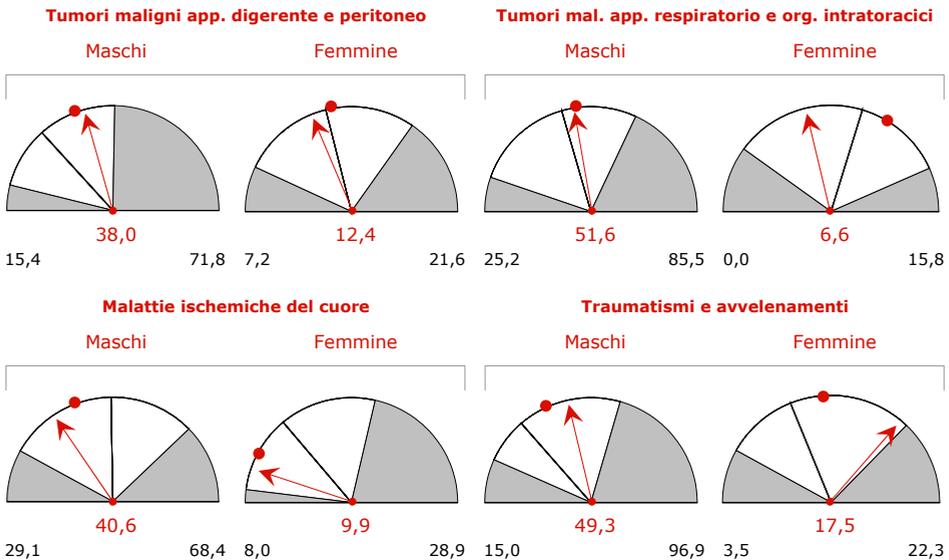
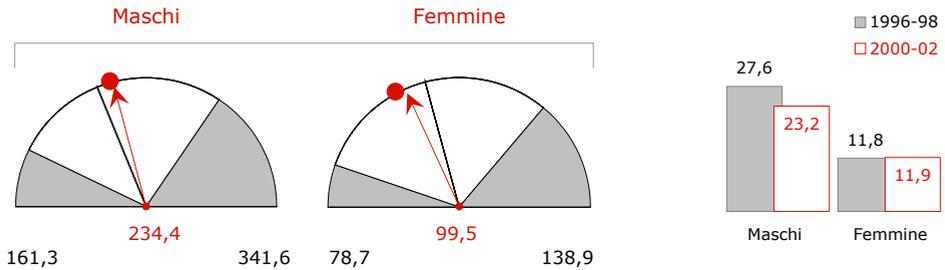
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

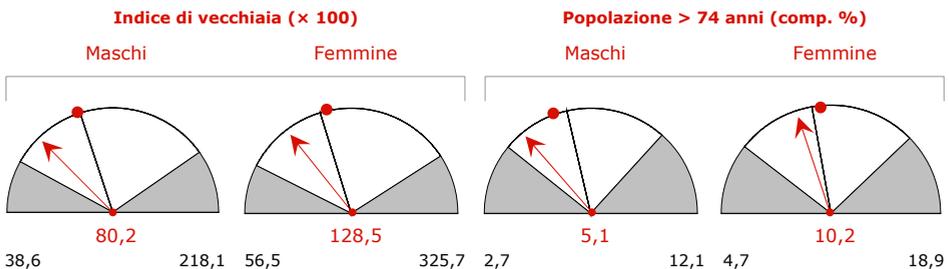
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



Contesto demografico al 30 giugno 2004



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.9 USL Treviso

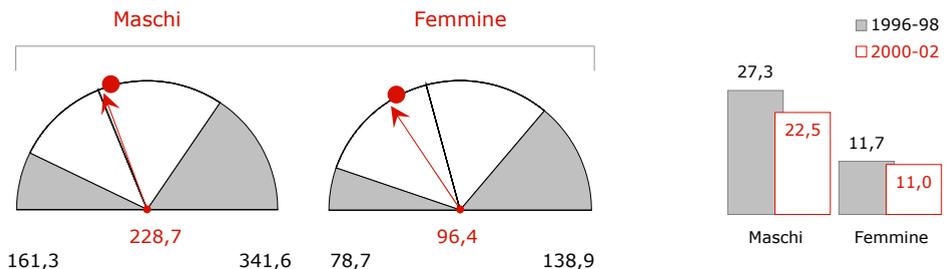
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

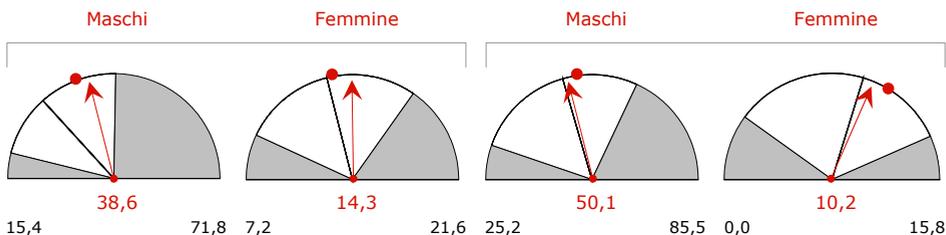
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



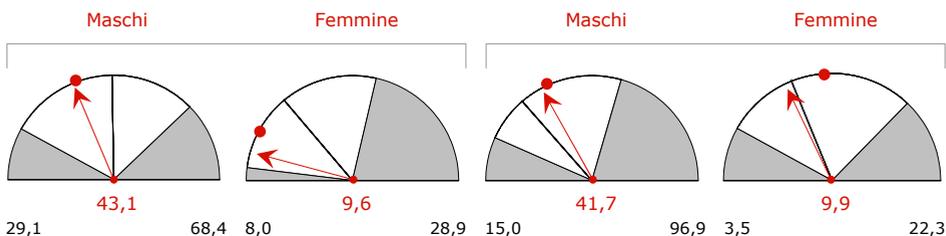
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

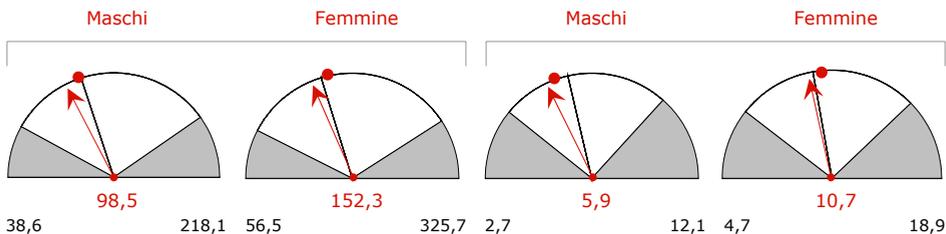
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.10 USL S. Dona' di Piave

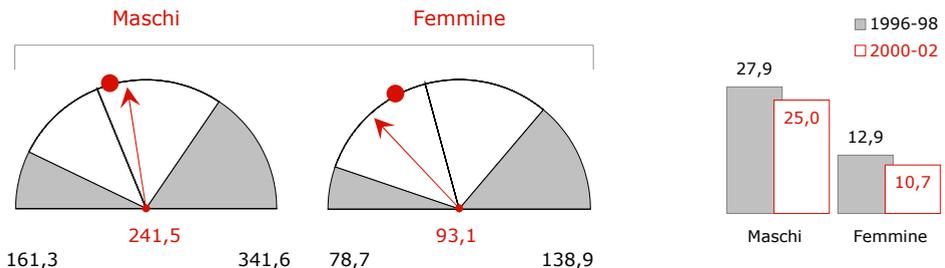
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

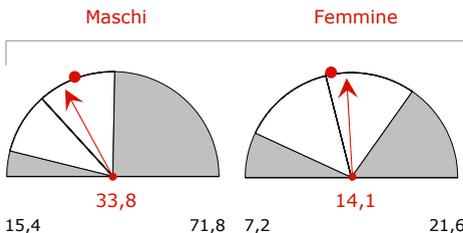
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

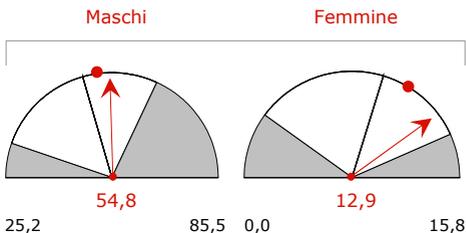
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



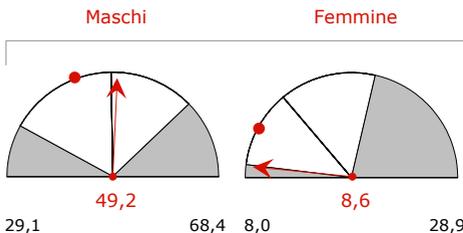
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



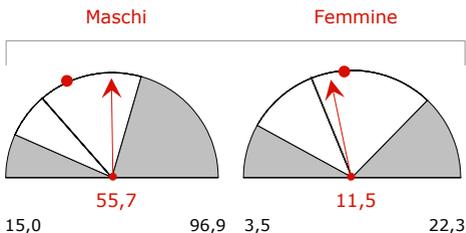
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

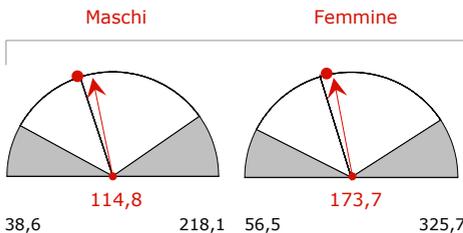


Traumatismi e avvelenamenti

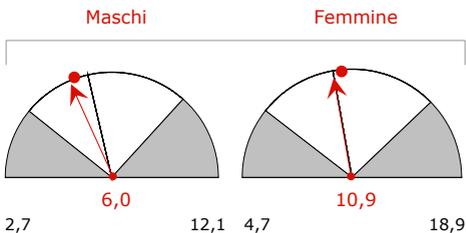


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.11 USL Veneziana

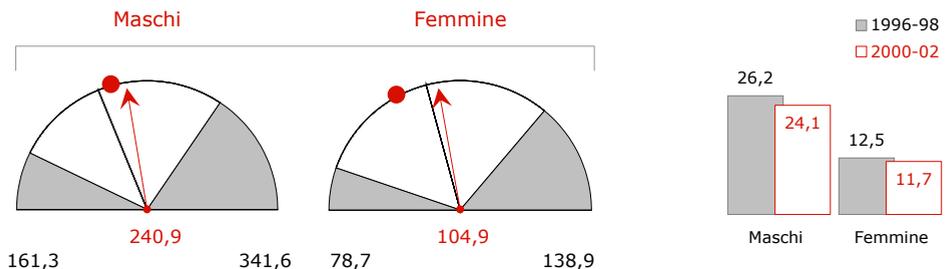
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

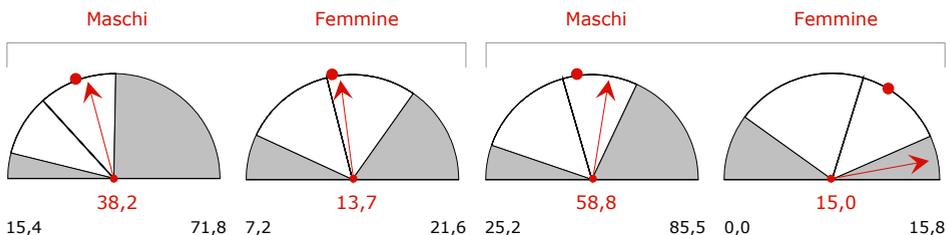
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



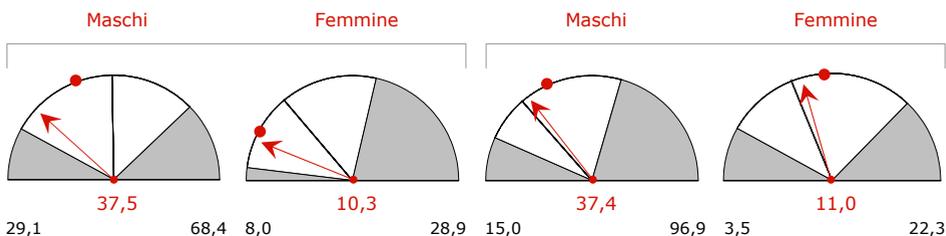
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

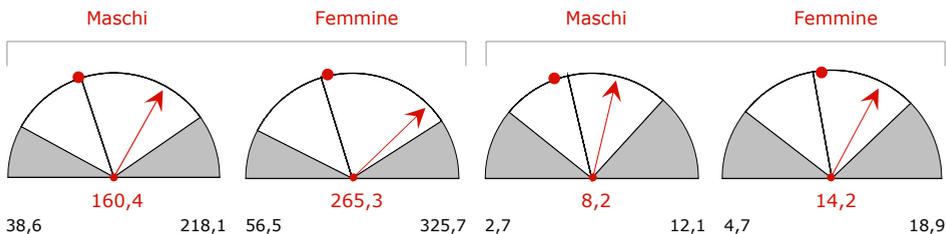
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.12 USL Mirano

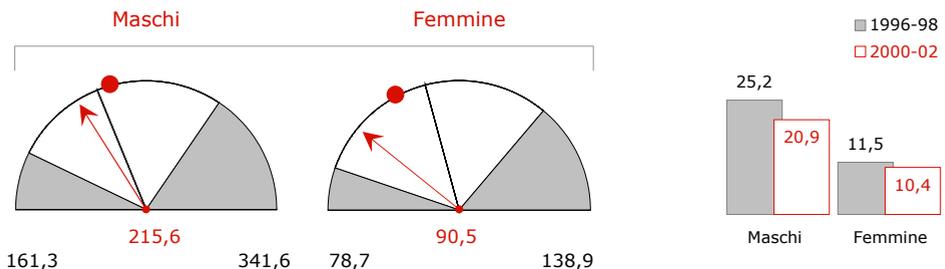
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

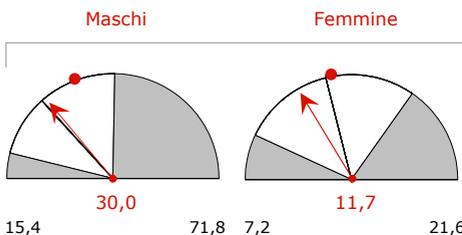
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

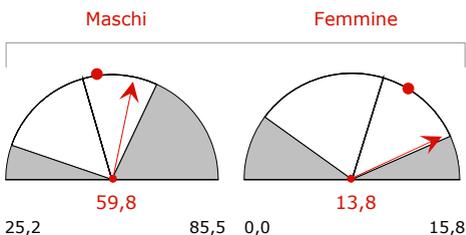
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



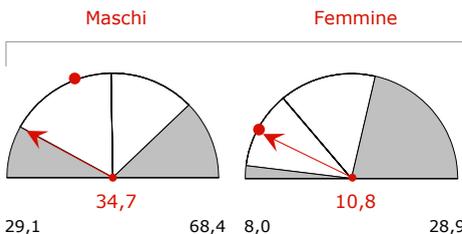
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



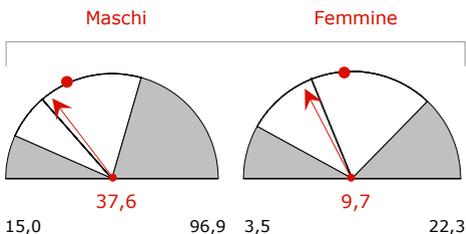
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

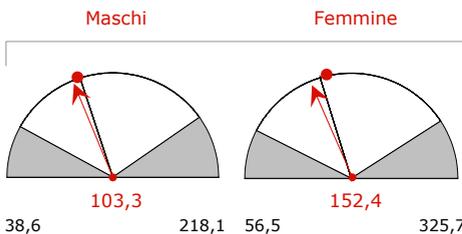


Traumatismi e avvelenamenti

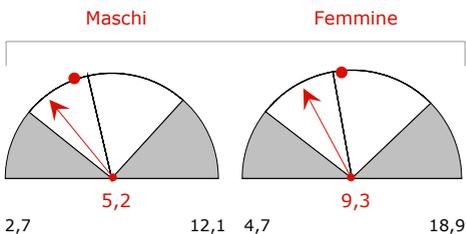


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.13 USL Chioggia

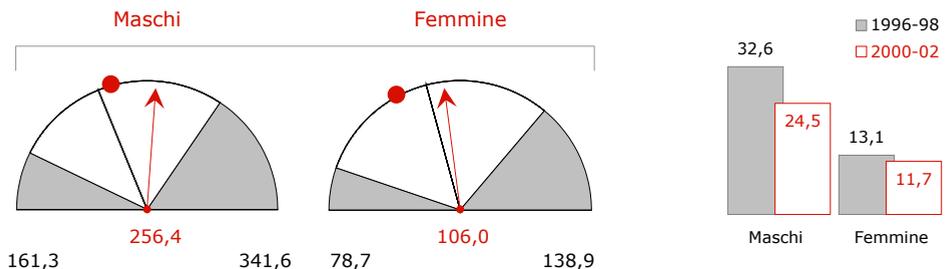
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

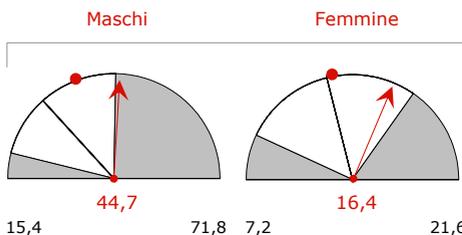
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

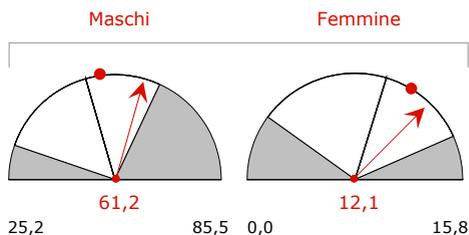
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



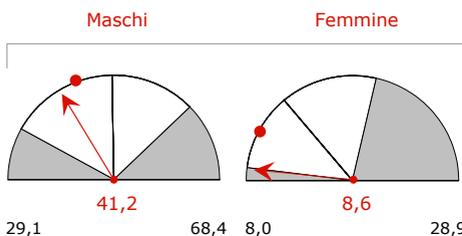
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



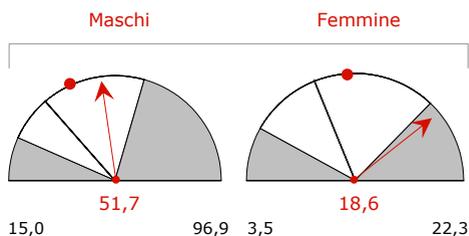
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

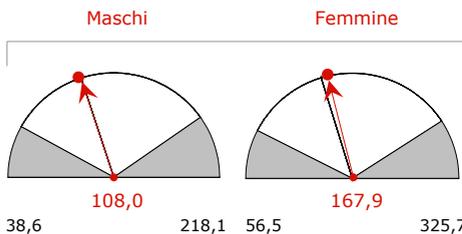


Traumatismi e avvelenamenti

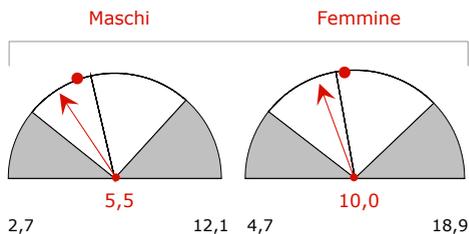


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.14 USL Cittadella

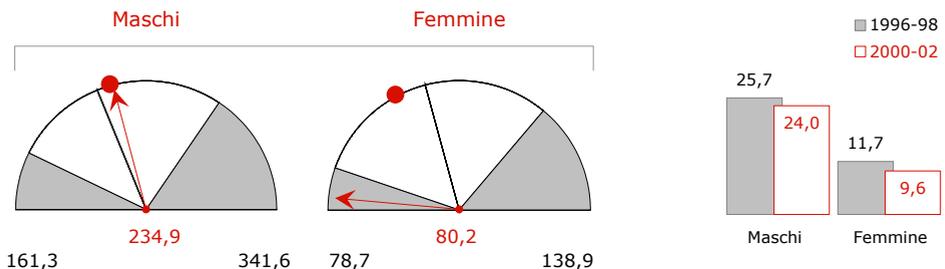
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

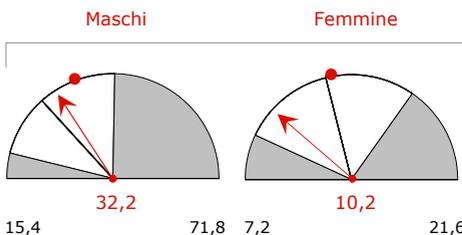
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

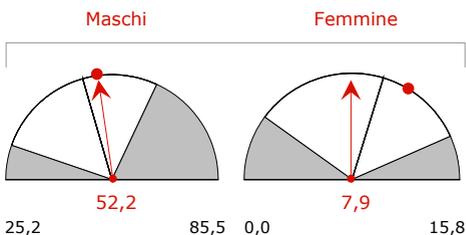
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



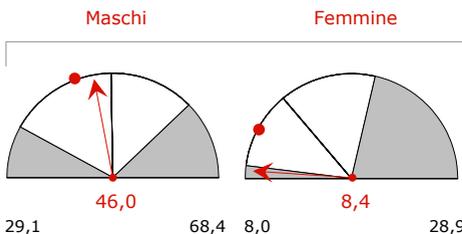
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



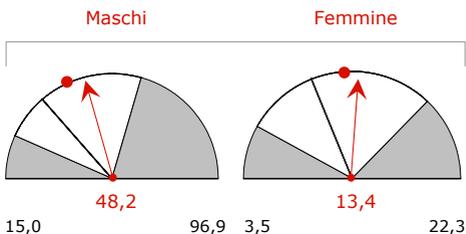
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

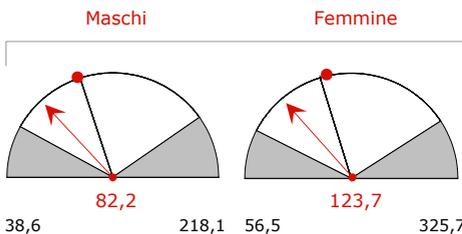


Traumatismi e avvelenamenti

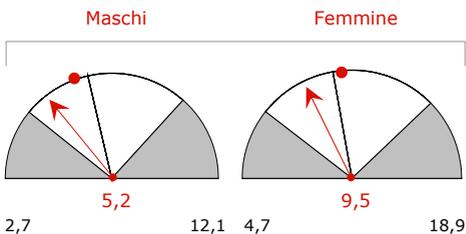


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.15 USL Padova

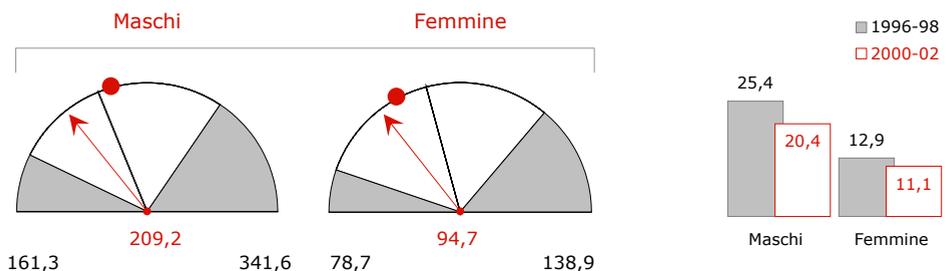
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

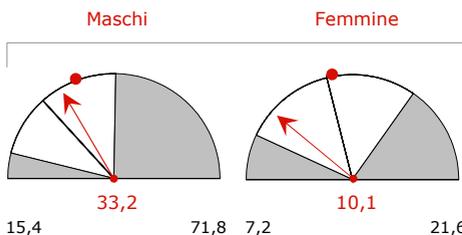
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

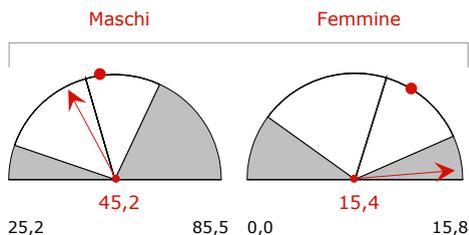
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



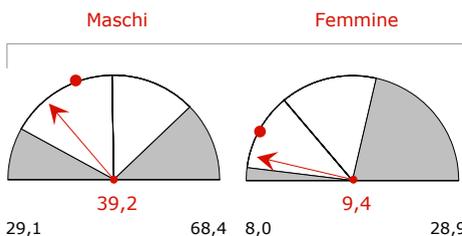
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



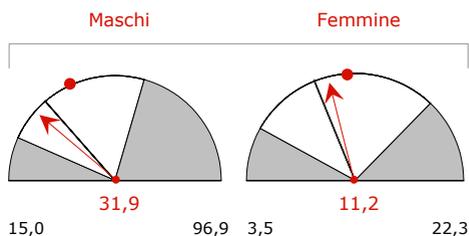
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

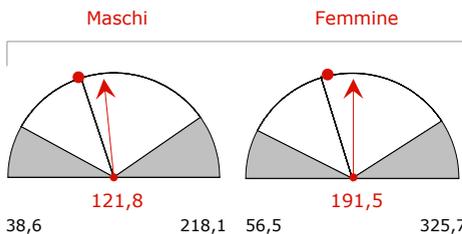


Traumatismi e avvelenamenti

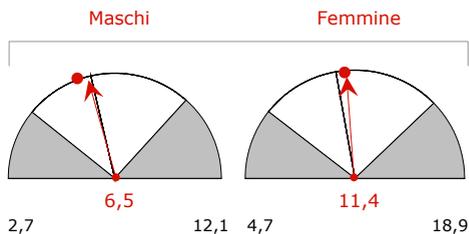


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.16 USL Este

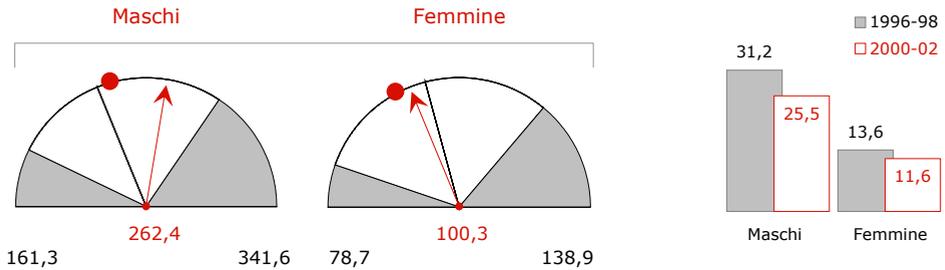
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

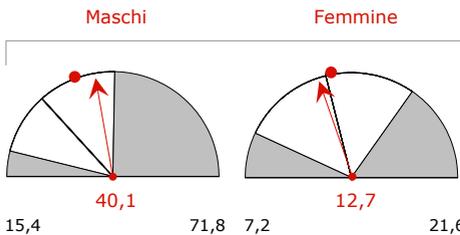
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

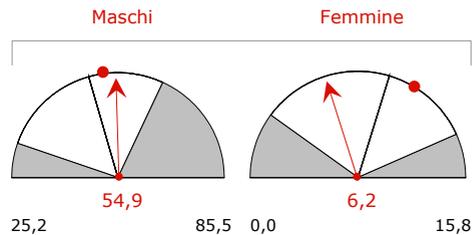
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



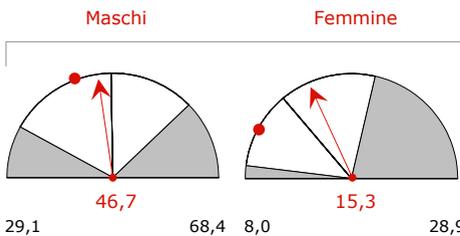
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



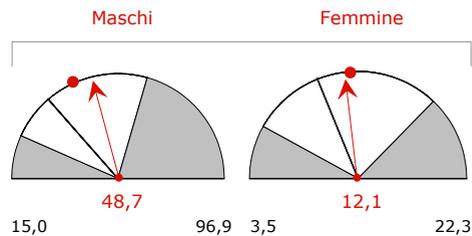
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

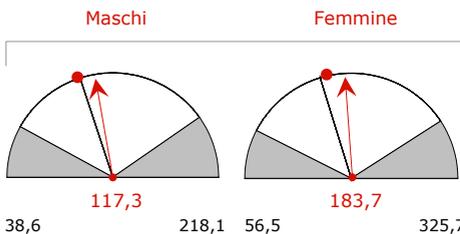


Traumatismi e avvelenamenti

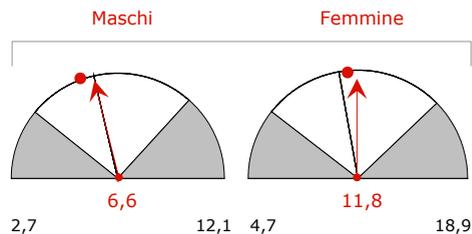


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.17 USL Rovigo

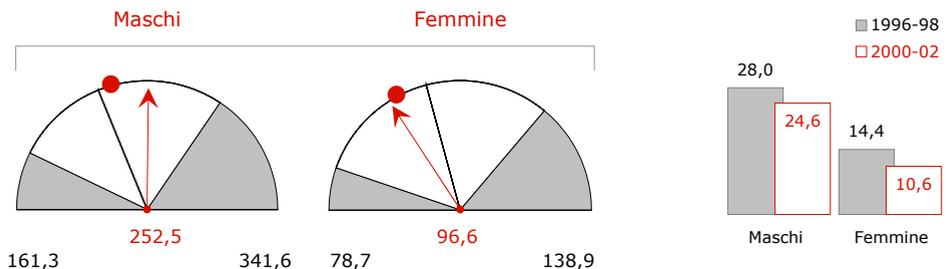
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

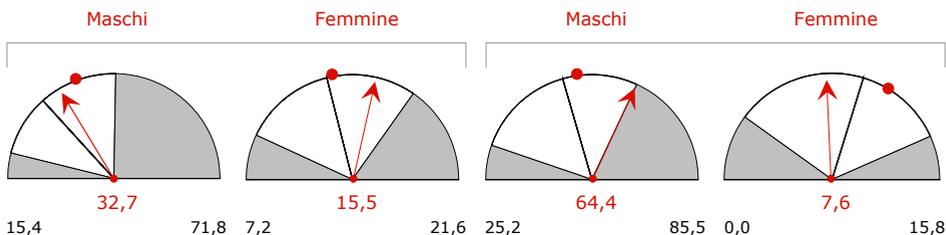
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



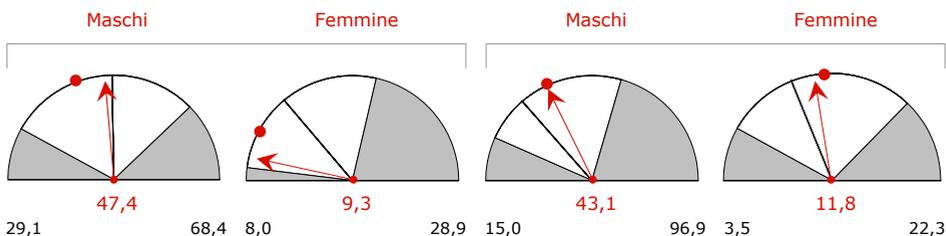
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

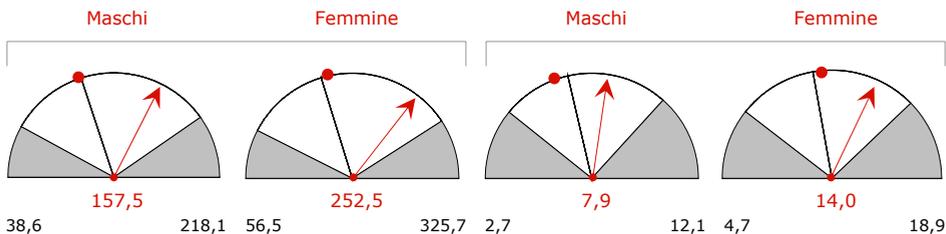
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.18 USL Adria

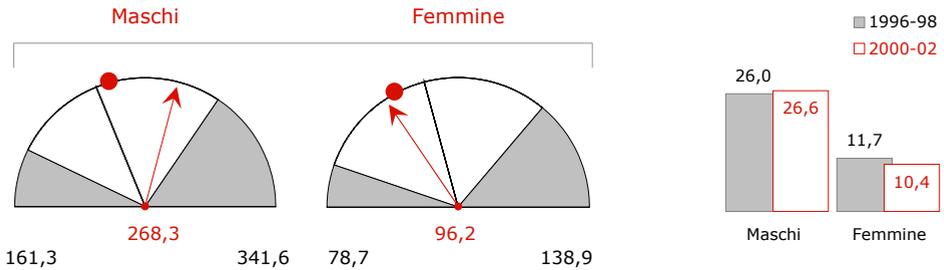
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

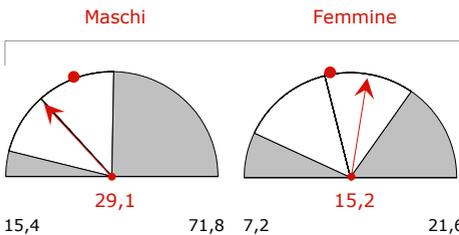
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

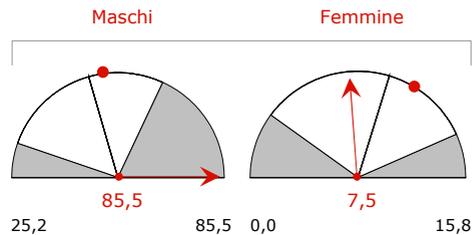
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



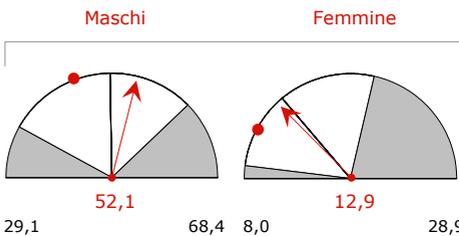
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



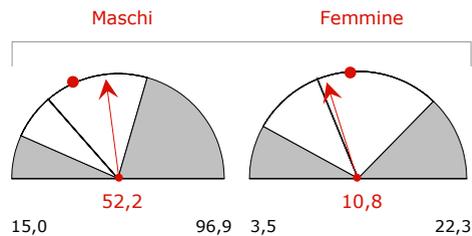
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

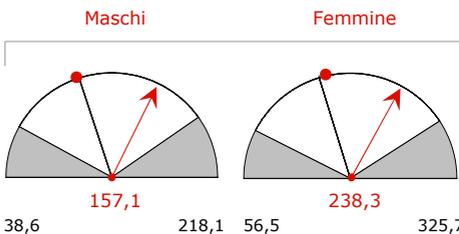


Traumatismi e avvelenamenti

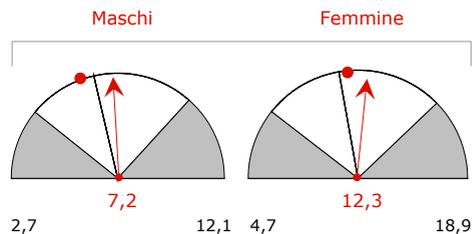


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.19 USL Verona

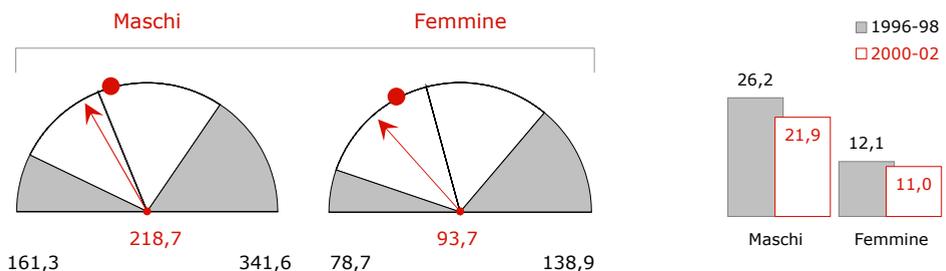
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

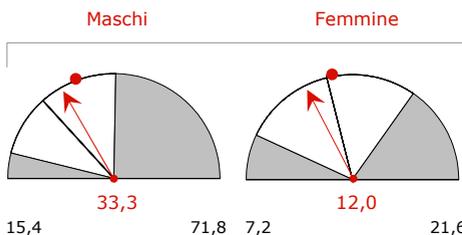
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

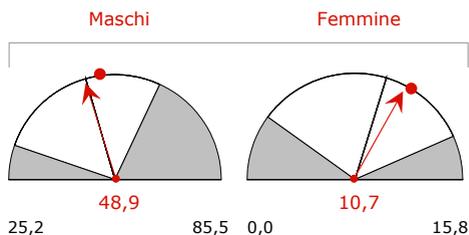
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



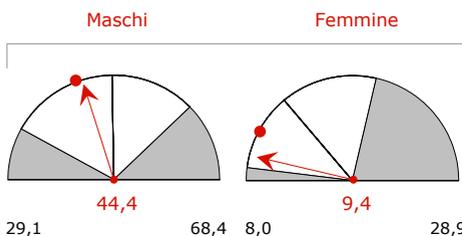
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



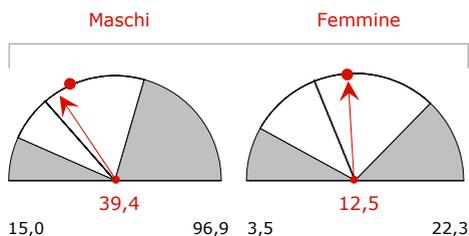
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

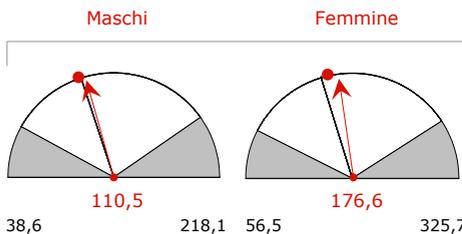


Traumatismi e avvelenamenti

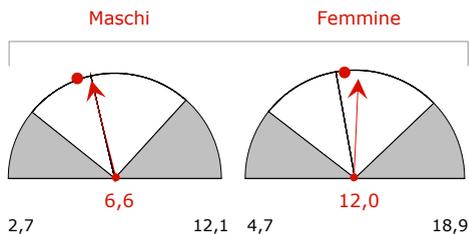


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.20 USL Legnago

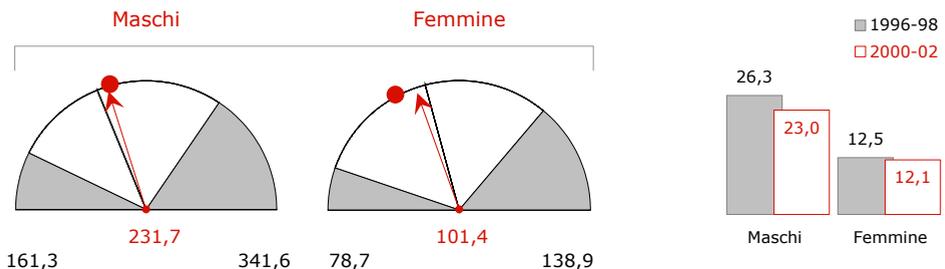
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

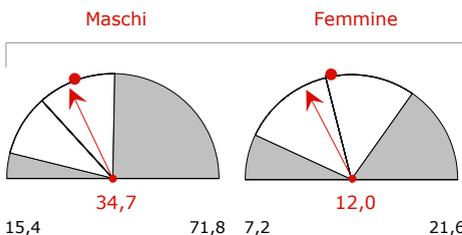
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

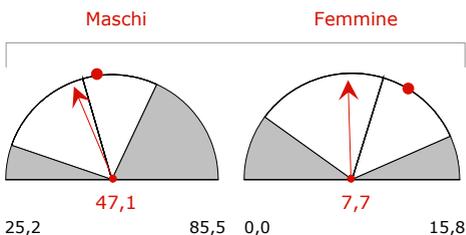
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



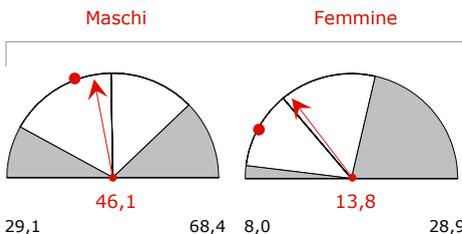
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



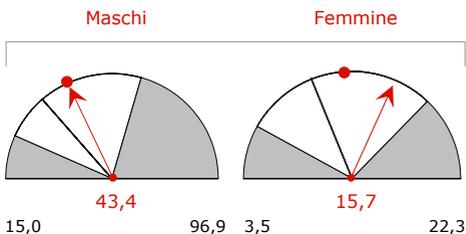
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

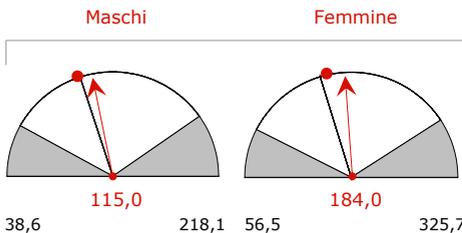


Traumatismi e avvelenamenti

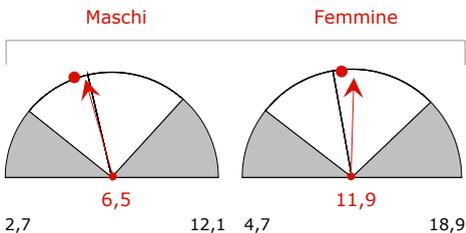


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5.21 USL Bussolengo

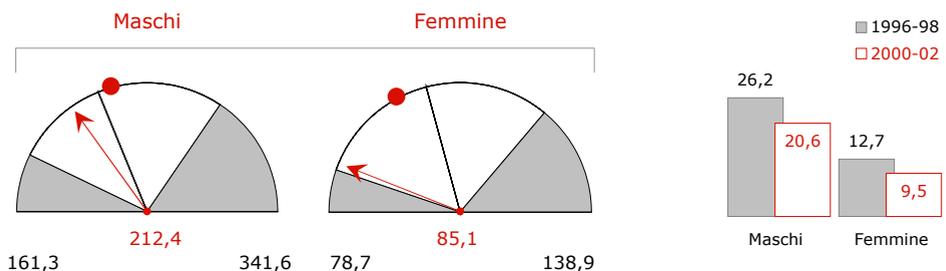
Regione Veneto

Note alla lettura a pagina 41.

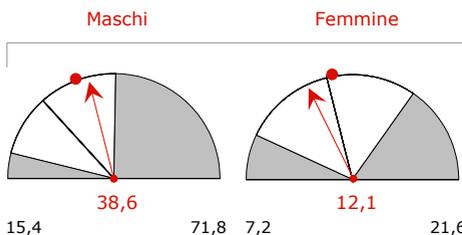
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

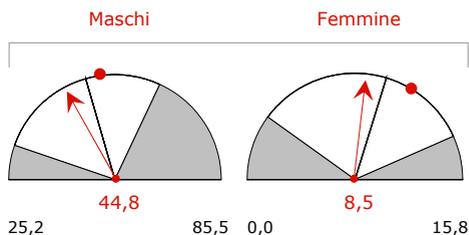
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



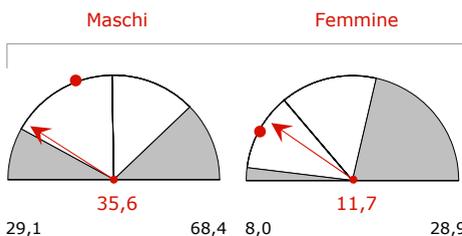
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



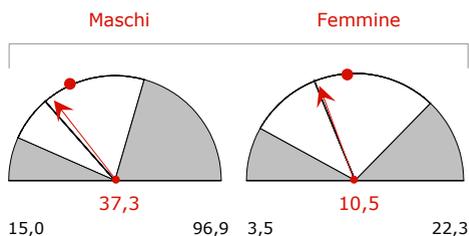
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

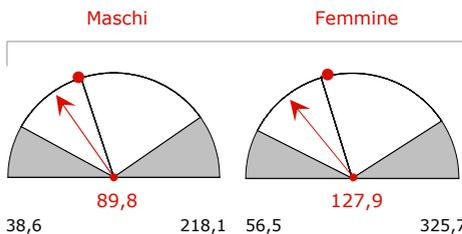


Traumatismi e avvelenamenti

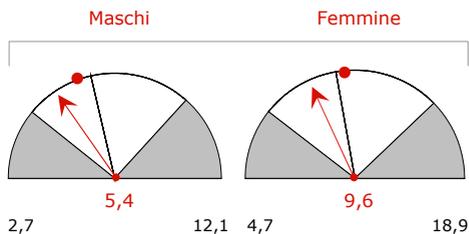


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.6 Friuli Venezia Giulia

Tavola 3.6.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



	Tutte le cause		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	247,1	112,0	40,4	14,8	47,3	11,0	44,3	12,1	44,9	14,5
USL Triestina	249,5	122,2	38,4	16,0	51,3	12,5	51,0	13,3	34,9	12,6
USL Isoncina	249,9	106,8	37,1	16,0	47,3	10,4	48,1	11,3	48,1	11,1
USL Alto Friuli	298,0	107,7	50,2	13,5	42,3	11,4	52,8	13,7	58,3	12,7
USL Medio Friuli	242,2	118,5	41,9	15,7	46,4	11,9	40,0	13,0	46,8	16,8
USL Bassa Friulana	226,2	105,6	34,2	11,5	46,6	8,5	43,5	15,2	36,4	14,3
USL Friuli Occidentale	238,6	96,4	41,6	13,1	45,2	9,5	38,4	8,0	47,3	14,8

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Il Friuli Venezia Giulia si classifica nella graduatoria regionale dei giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile al 16° posto per i maschi e al 17° per le femmine (tavola 1.8, pag. 8).

Tale posizione è la risultante di una realtà locale che vede tutte le Usl della regione nella seconda metà della classifica maschile. Con l'eccezione delle Usl Bassa Friulana (85^a) e Friuli Occidentale (87^a), in ogni caso posizionate in fondo alla prima metà della graduatoria, si notano analoghi posizionamenti per la classifica del genere femminile (tavola 3.6.2).

Unitamente all'effetto dovuto all'età alla morte la classifica è condizionata dai tassi standardizzati di mortalità evitabile maschile e femminile calcolata per singola Usl.

Nella tavola 3.6.1.a si può notare come i tassi di mortalità sia maschile che femminile siano quasi ovunque superiori alla media nazionale. La Usl Alto Friuli, in particolare, mostra uno dei tassi di mortalità evitabile maschile più alti fra le Usl italiane.

Osservando i dati disaggregati per i principali gruppi di cause si può vedere come tale valore sia in misura significativa condizionato dai tumori maligni dell'apparato digerente e peritoneo.

In generale è evidente come questo gruppo di cause sia caratterizzato, nel caso dei maschi, da tassi particolarmente elevati ovunque, che determinano una media regionale sensibilmente più elevata di quella nazionale. Sono tut-

Tavola 3.6.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Bassa Friulana	94	22,6
Usl Triestina	116	23,5
Usl Friuli Occidentale	119	23,6
Usl Medio Friuli	137	24,4
Usl Isoncina	146	24,9
Usl Alto Friuli	179	29,1
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Bassa Friulana	85	11,4
Usl Friuli Occidentale	87	11,4
Usl Isoncina	120	12,1
Usl Alto Friuli	128	12,3
Usl Triestina	163	13,4
Usl Medio Friuli	179	14,1

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.6.1)



Tavola 3.6.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	164,4	42,4	21,3	41,5	61,4	28,1	142,9	232,7	7,4	14,0
USL Triestina	163,3	45,6	25,8 ◀	46,4 ◀	60,4	30,2	185,7 ◀	314,6 ◀	9,2	16,8 ◀
USL Isoncina	169,2	35,8	22,3 ◀	46,6 ◀	58,3	24,5	153,0	257,1	7,6	14,8
USL Alto Friuli	199,6 ◀	47,3 ◀	19,1	27,9	79,4 ◀	32,5	139,0	232,8	7,1	14,8
USL Medio Friuli	163,0	46,3	20,4	44,2 ◀	58,8	28,0	137,2	221,5	7,2	13,3
USL Bassa Friulana	152,0	40,4	22,0	36,8	52,3	28,4	141,6	211,3	7,0	12,6
USL Friuli Occidentale	155,9	35,5	18,1	35,1	64,6	25,9	117,8	187,2	6,6	12,4

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

t'altro che trascurabili, inoltre, i contributi del gruppo relativo a traumatismi e avvelenamenti, per i quali si osservano valori elevati anche per le femmine. La lettura degli indicatori di mortalità evitabile per tipologia di intervento principale finalizzato a contrastare il fenomeno (tavola 3.6.1) permette di rilevare per tutti e tre gli aggregati alcuni valori significativamente elevati (oltre il 95° percentile calcolato fra tutte le Usl italiane).

In particolare, è evidente la correlazione fra gli elevati valori di mortalità evitabile femminile con diagnosi precoce

e terapia e i tumori femminili riportati nella della tavola 3.6.3, dalla quale si nota come le Usl Medio Friuli, Triestina e Isoncina presentino valori significativamente elevati (oltre 30 per 100mila residenti).

Gli indicatori di contesto demografico evidenziano che la Regione risulta sensibilmente più anziana della media nazionale. Nella Usl Triestina, in particolare, l'indice di vecchiaia assume valori molto più elevati delle altre Usl, tanto da collocarsi fra le 10 Usl più anziane d'Italia.

Tavola 3.6.3

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.6.1 USL Triestina

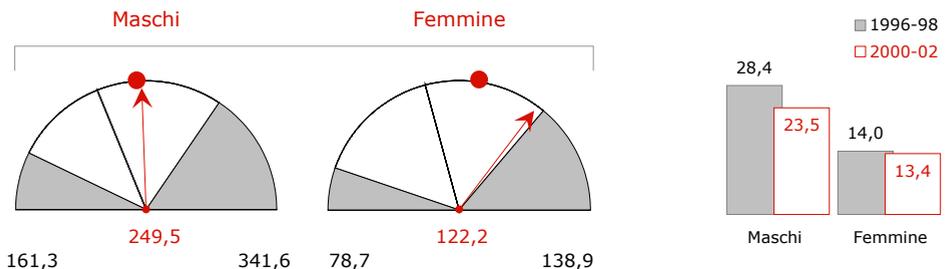
Regione Friuli Venezia Giulia

Note alla lettura a pagina 41.

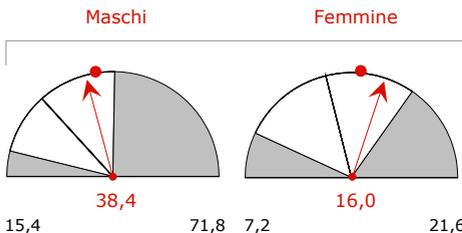
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

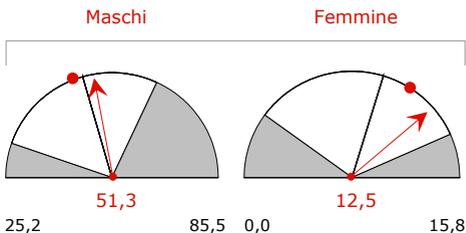
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



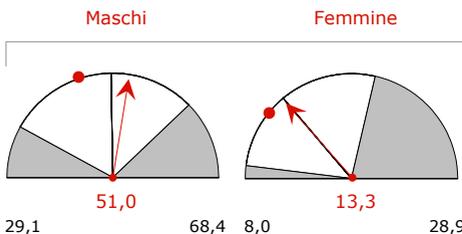
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



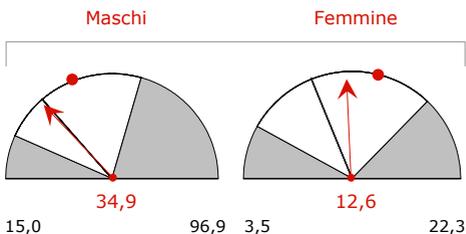
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

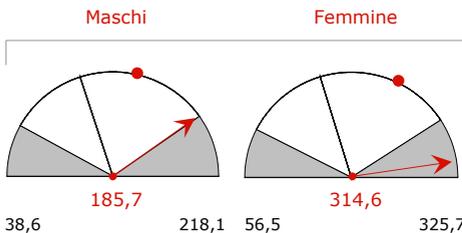


Traumatismi e avvelenamenti

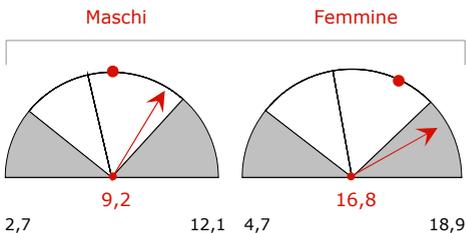


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.6.2 USL Isontina

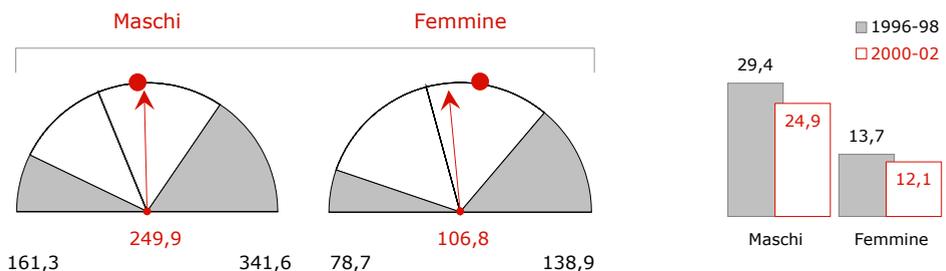
Regione Friuli Venezia Giulia

Note alla lettura a pagina 41.

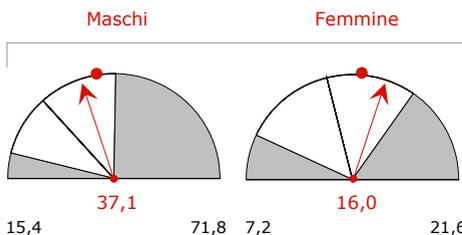
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

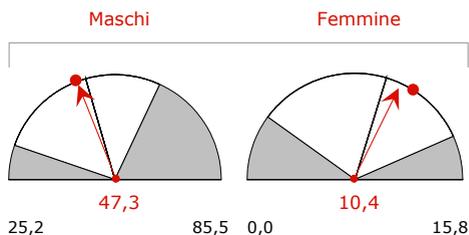
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



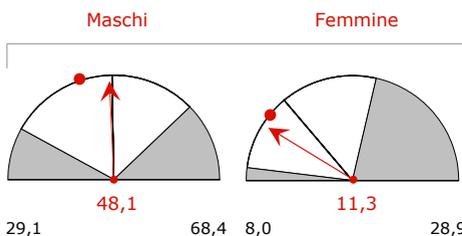
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



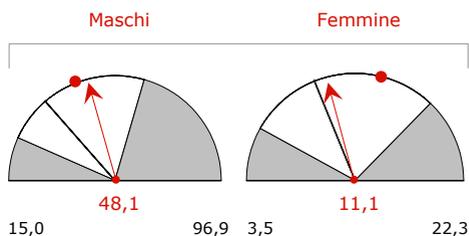
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

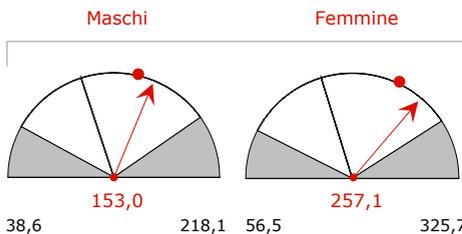


Traumatismi e avvelenamenti

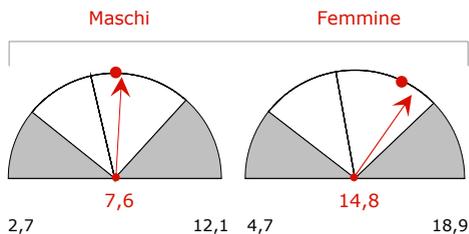


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.6.3 USL Alto Friuli

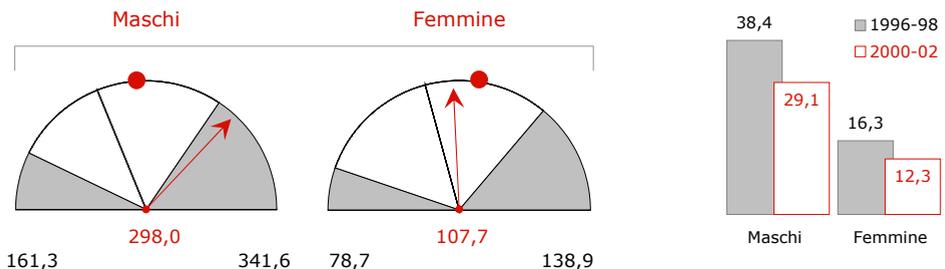
Regione Friuli Venezia Giulia

Note alla lettura a pagina 41.

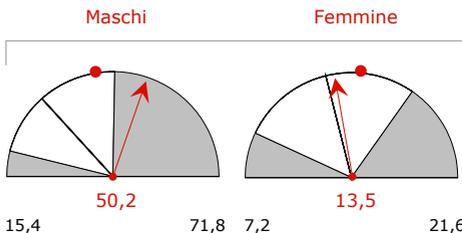
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

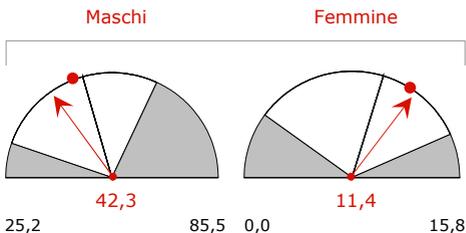
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



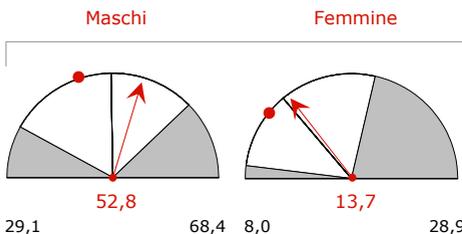
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



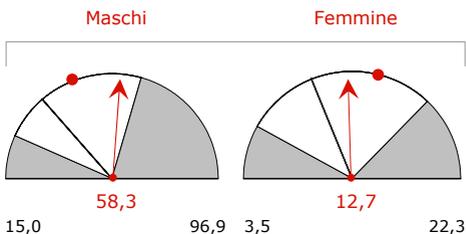
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

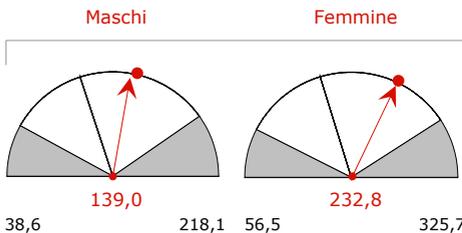


Traumatismi e avvelenamenti

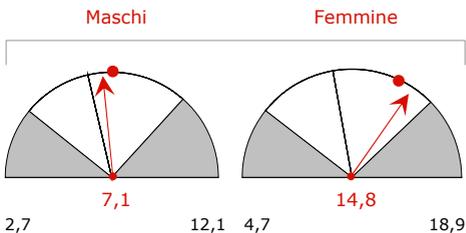


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.6.4 USL Medio Friuli

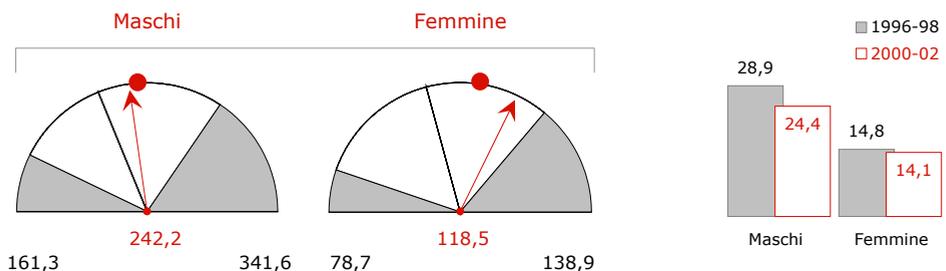
Regione Friuli Venezia Giulia

Note alla lettura a pagina 41.

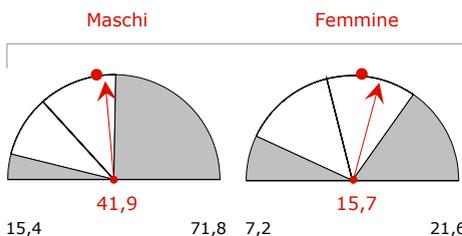
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

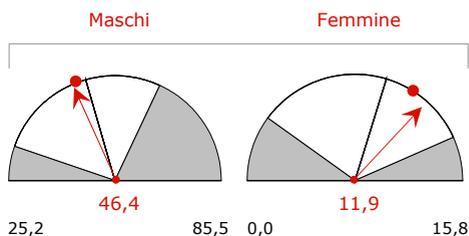
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



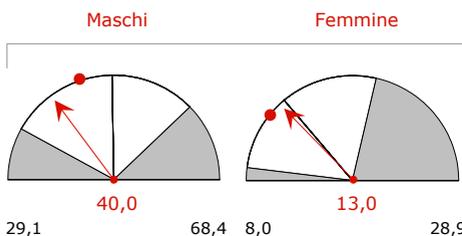
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



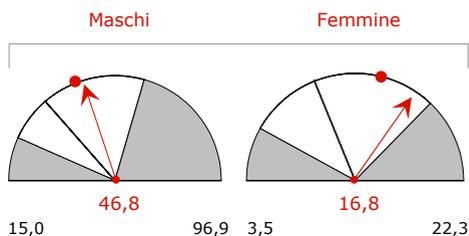
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

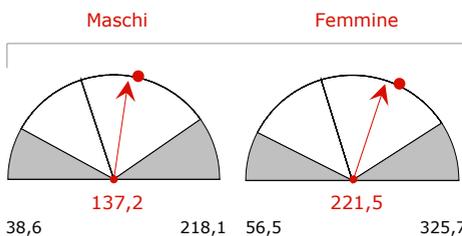


Traumatismi e avvelenamenti

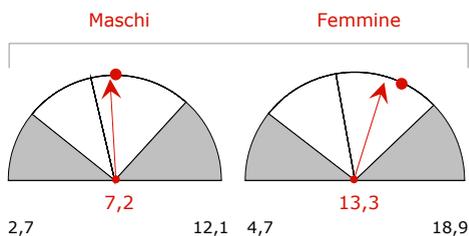


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.6.5 USL Bassa Friulana

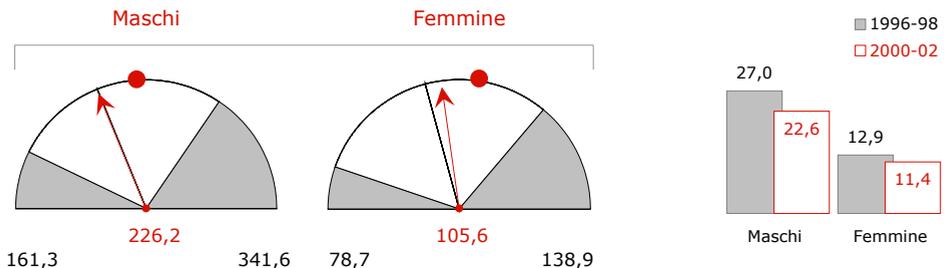
Regione Friuli Venezia Giulia

Note alla lettura a pagina 41.

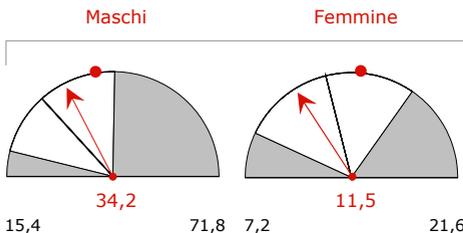
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

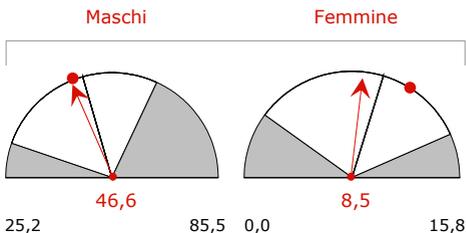
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



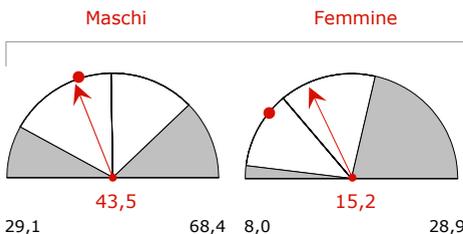
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



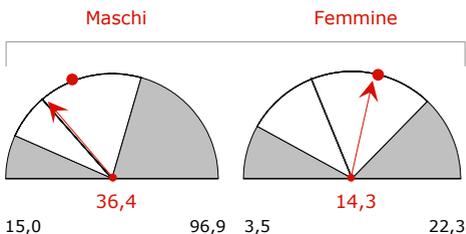
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

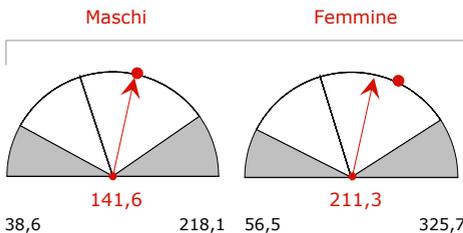


Traumatismi e avvelenamenti

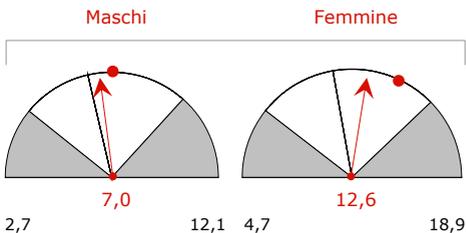


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.6.6 USL Friuli Occidentale

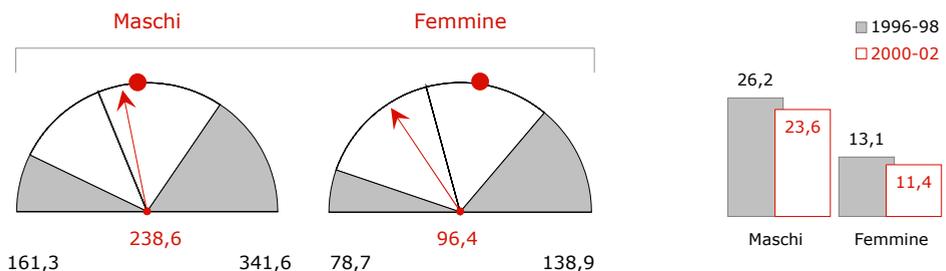
Regione Friuli Venezia Giulia

Note alla lettura a pagina 41.

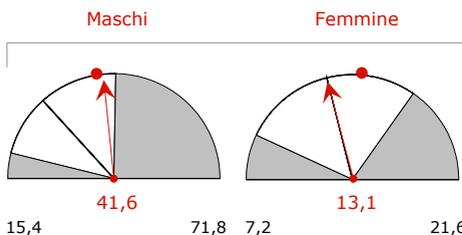
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

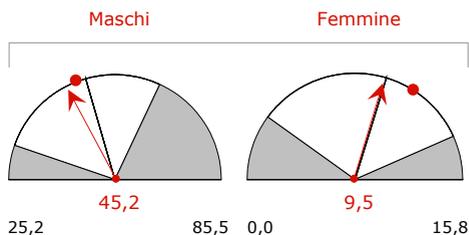
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



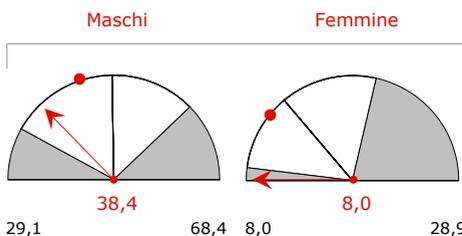
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



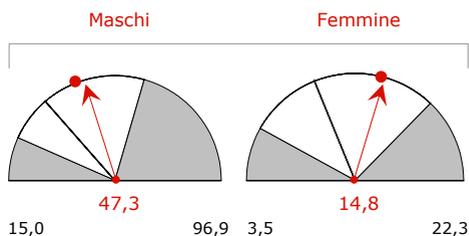
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

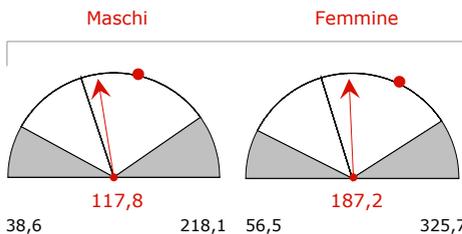


Traumatismi e avvelenamenti

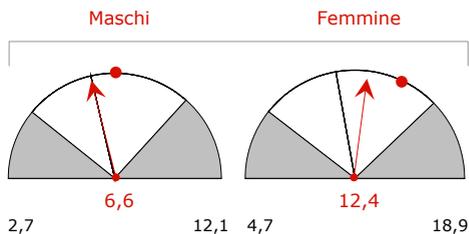


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7 Liguria

Tavola 3.7.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



	Tutte le cause		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	210,1	102,2	28,4	12,8	53,7	10,4	42,8	12,3	26,2	8,2
USL Imperiese	243,1	113,5	24,4	13,6	49,5	9,4	57,5	12,8	44,9	9,3
USL Savonese	228,0	110,9	28,9	14,3	51,4	13,0	52,4	14,2	38,4	9,7
USL Genovese	193,7	99,2	27,9	12,5	56,2	10,0	36,7	11,6	15,0	◁ 7,1
USL Chiavarese	209,6	101,6	31,7	10,4	54,2	13,8	41,9	12,0	28,4	8,5
USL Spezzino	208,6	89,5	30,8	12,8	51,0	7,1	36,6	11,4	29,0	8,9

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Liguria è la regione del Nord con il minor tasso di mortalità evitabile maschile (tavola 3.7.1.a).

Questo fenomeno concorre a posizionare la Liguria al 3° posto della classifica regionale dei giorni perduti pro-capite. Per il genere femminile, pur registrandosi un valore migliore del dato medio nazionale, la posizione in classifica della Liguria si attesta invece al 13° posto (tavola 1.8, pag. 8).

Le Usl centro-orientali sono caratterizzate da una minore mortalità evitabile e, conseguentemente, da un miglior posizionamento in classifica (tavola 3.7.2); al contrario quelle occidentali (Savonese e Imperiese) mostrano una più elevata mortalità evitabile. Va sottolineato il 7° posto della Usl Genovese per la classifica maschile, unica Usl dell'area settentrionale a rientrare nei primi 10 posti della graduatoria generale.

Nella classifica femminile, per quanto detto, non si rintracciano posizioni in graduatoria in area di eccellenza, e la prima Usl che si incontra scorrendo la classifica è Spezzino al 44° posto.

Leggendo i dati non si osservano fenomeni particolari a livello di Usl salvo una generale maggiore propensione alla mortalità evitabile femminile per tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici, che trova un suo massimo nella Usl Chiavarese.

Per quanto detto, la scomposizione della mortalità evitabile per tipologia di intervento evidenzia un minore tasso regionale rispetto a quello nazionale sia per il gruppo afferente alla prevenzione

*Tavola 3.7.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite*

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Genovese	7	18,2
Usl Chiavarese	19	19,7
Usl Spezzino	42	20,9
Usl Savonese	112	23,4
Usl Imperiese	151	25,2
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Spezzino	44	10,5
Usl Genovese	80	11,3
Usl Chiavarese	94	11,6
Usl Savonese	166	13,6
Usl Imperiese	170	13,7

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.7.1)



Tavola 3.7.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	139,7	35,0	18,8	37,5	51,6	29,7	189,4	298,6	9,6	15,8
USL Imperiese	171,5	35,8	17,0	40,3	54,6	37,4	179,8	275,5	9,3	14,9
USL Savonese	157,7	41,7	16,4	39,0	53,9	30,2	200,3	300,4	9,6	15,4
USL Genovese	125,0	32,9	20,2	37,8	48,5	28,6	186,7	302,5	9,5	15,9
USL Chiavarese	145,0	37,9	17,0	31,5	47,6	32,2	198,2	312,5	10,2	16,6
USL Spezzino	130,3	30,6	20,3	35,9	58,0	23,0	188,9	297,3	10,0	16,5

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

ne primaria che per quello relativo all'igiene e all'assistenza sanitaria.

Il gruppo di cause contrastabili primariamente con diagnosi precoce e terapia, invece, presenta a livello regionale tassi di mortalità evitabile superiori alla media nazionale, con particolare evidenza nel caso delle femmine.

E' interessante notare, a questo proposito, che la tavola 3.7.3 mostra in effetti tassi di mortalità per tumori femminili (determinanti ai fini del calcolo della mortalità evitabile per cause contrastabili con diagnosi precoce e terapia) in qualche caso sensibilmente più

elevati della media nazionale.

Come noto, la Liguria è la regione meno giovane d'Italia, come è evidente confrontando l'indice di vecchiaia regionale con quello nazionale.

A livello locale ben 4 Usl su 5 sono caratterizzate da indici di vecchiaia fra i più alti registrati fra tutte le Usl italiane, sia per i maschi che per le femmine. Ciò si riflette anche sull'incidenza della popolazione oltre i 74 anni che ovunque raggiunge valori significativamente elevati rispetto alla media nazionale.

Tavola 3.7.3

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.7.1 USL Imperiese

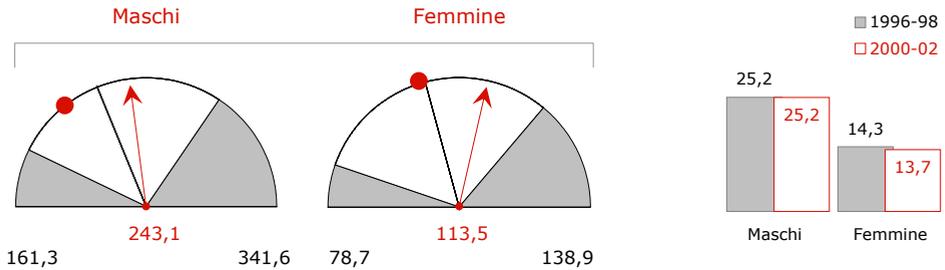
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

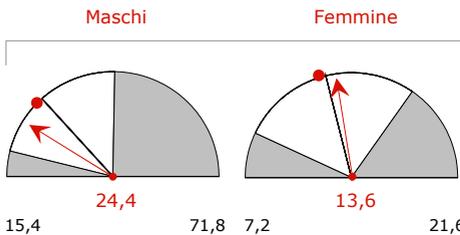
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

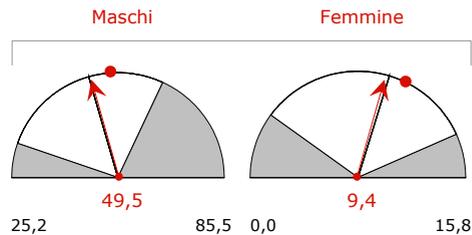
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



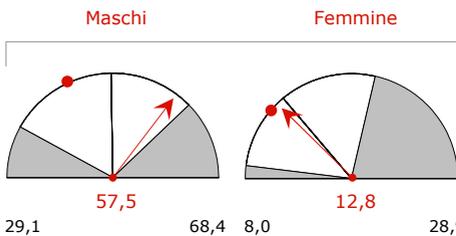
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



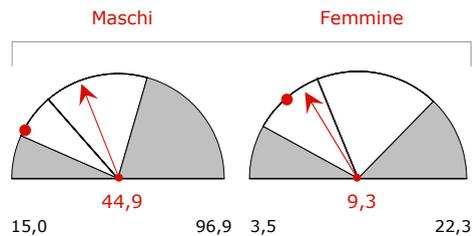
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

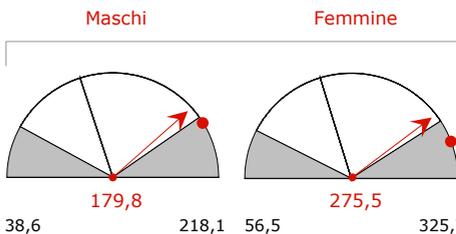


Traumatismi e avvelenamenti

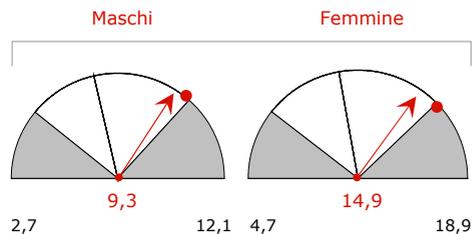


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7.2 USL Savonese

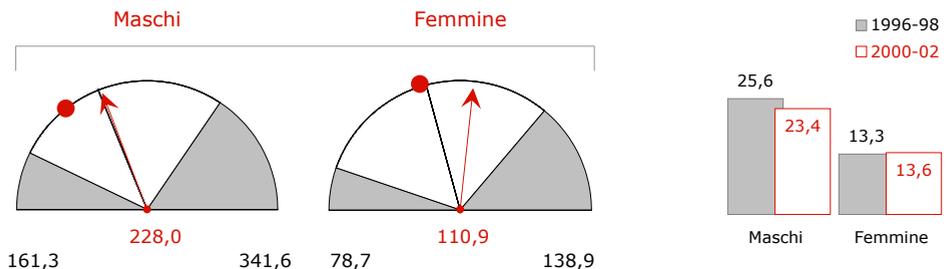
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

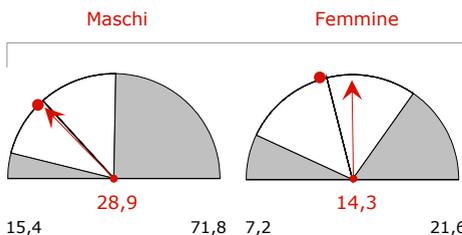
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

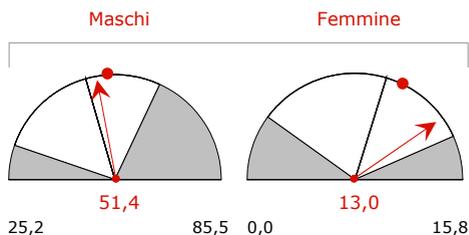
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



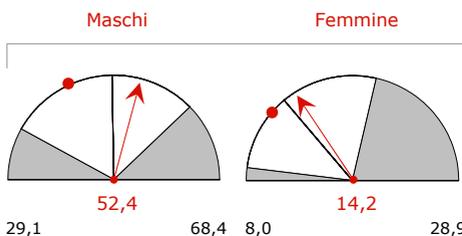
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



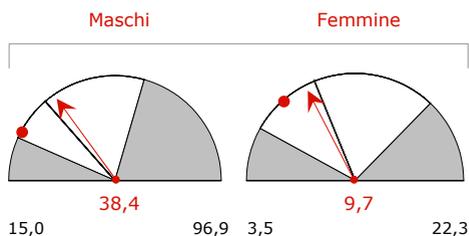
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

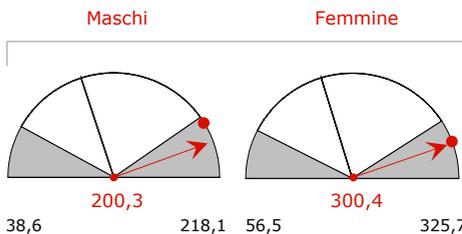


Traumatismi e avvelenamenti

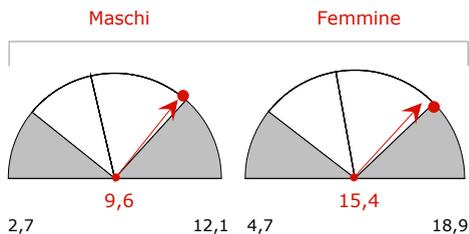


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7.3 USL Genovese

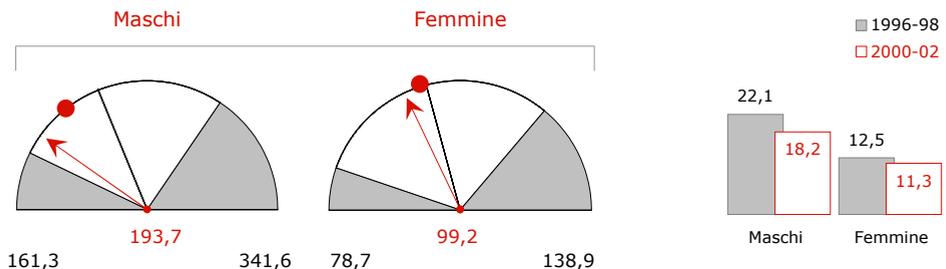
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

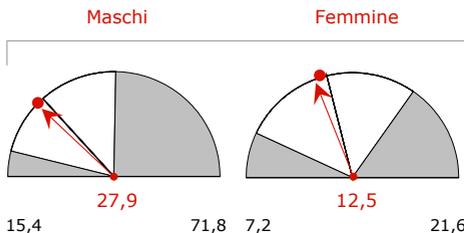
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

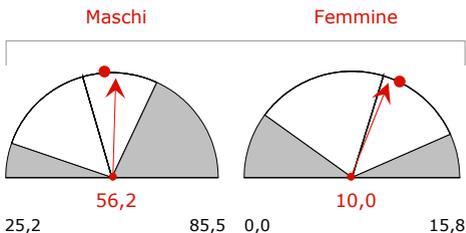
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



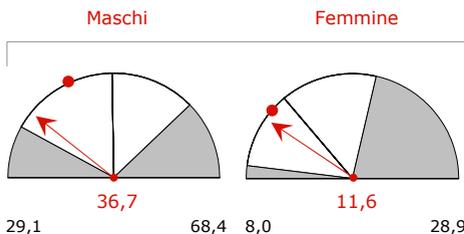
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



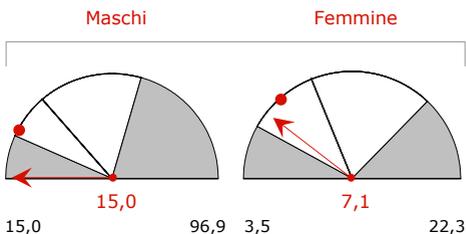
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

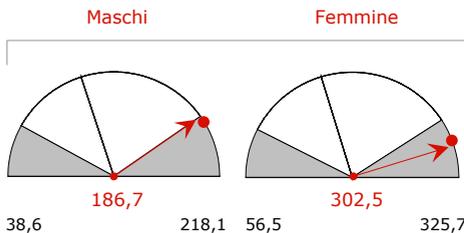


Traumatismi e avvelenamenti

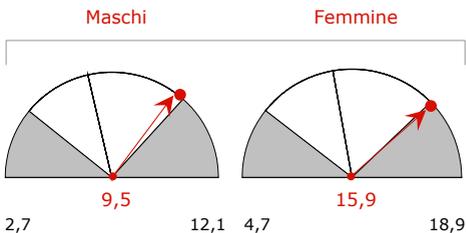


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7.4 USL Chiavarese

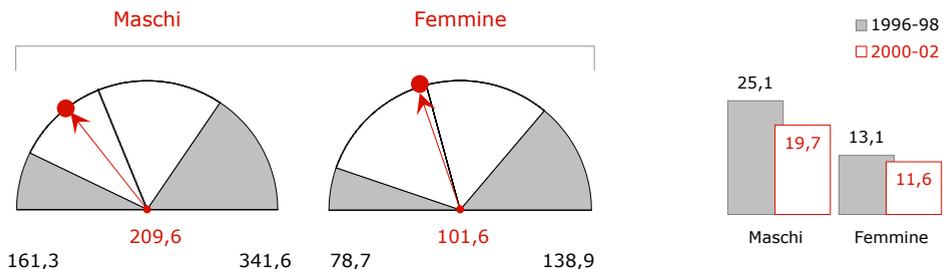
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

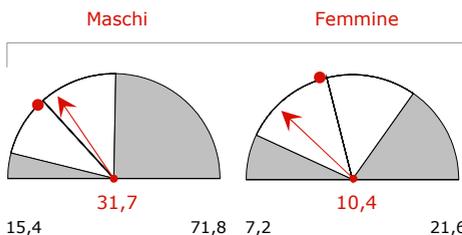
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

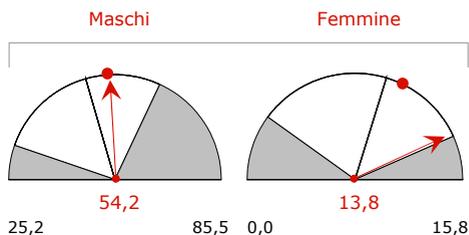
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



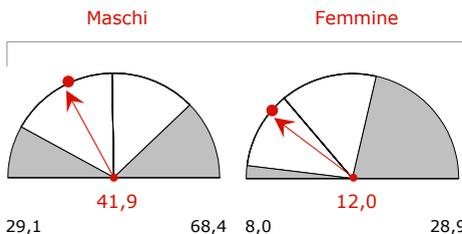
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



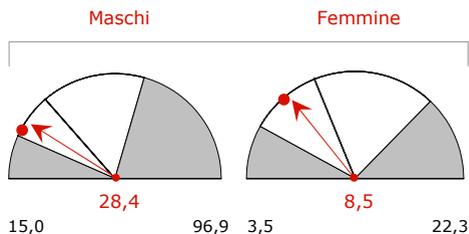
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

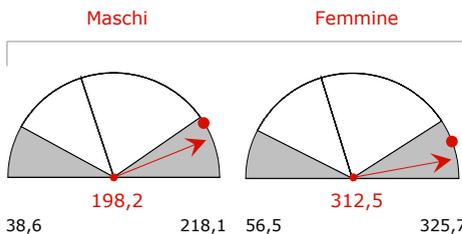


Traumatismi e avvelenamenti

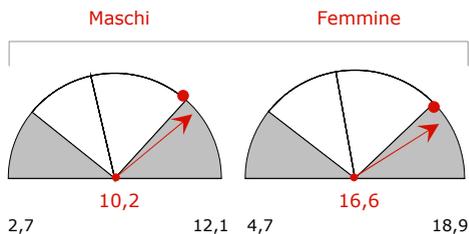


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7.5 USL Spezzino

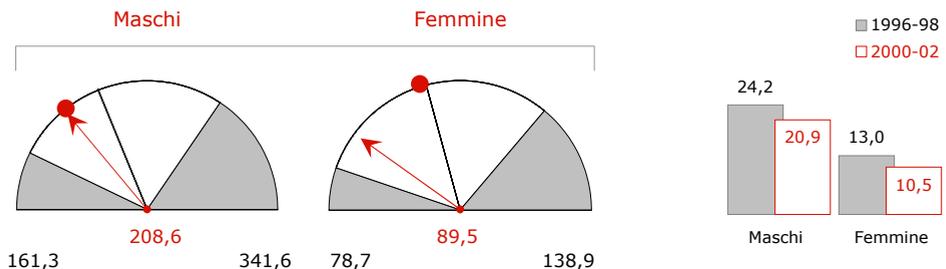
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

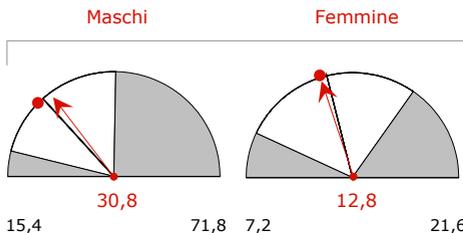
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

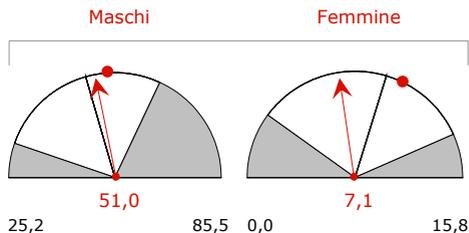
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



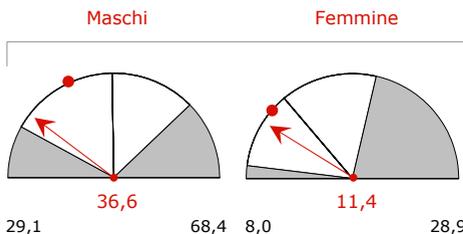
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



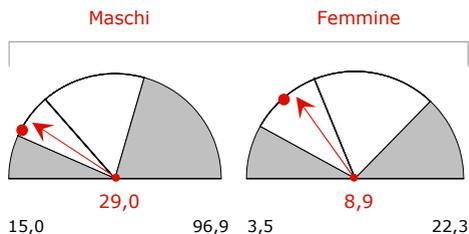
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

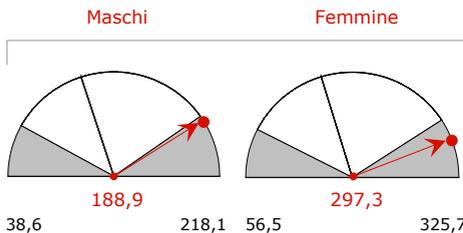


Traumatismi e avvelenamenti

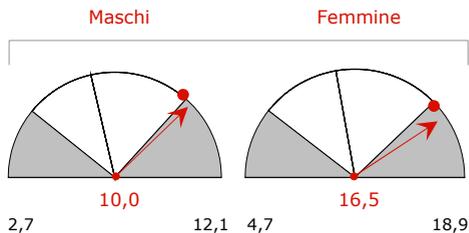


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8 Regione Emilia Romagna



Tavola 3.8.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	224,9	102,4	28,0	13,2	49,0	11,9	48,9	12,3	44,4	13,7
USL Piacenza	248,5	110,9	39,7	14,7	50,9	12,8	51,5	13,4	48,4	13,9
USL Parma	235,8	105,8	33,8	17,3	45,4	11,2	56,4	11,4	42,8	12,1
USL Reggio Emilia	233,3	98,6	26,3	10,5	48,4	12,1	51,4	11,2	49,1	14,0
USL Modena	220,4	102,1	26,3	11,1	50,6	12,0	48,6	11,2	39,1	11,8
USL Bologna	217,3	103,6	28,2	13,7	44,6	12,5	48,8	13,8	40,0	13,3
USL Imola	201,8	88,5	15,6	13,1	42,1	10,8	43,6	12,9	49,6	16,3
USL Ferrara	252,5	112,7	33,5	16,2	55,3	12,0	49,8	13,3	53,6	16,6
USL Ravenna	220,0	108,9	22,4	12,3	52,9	13,2	50,4	11,6	51,8	21,6
USL Forlì	215,7	96,5	22,7	12,1	50,2	12,0	40,8	11,5	51,9	16,0
USL Cesena	204,6	87,0	28,2	10,8	44,2	8,0	39,9	13,5	46,1	10,0
USL Rimini	195,3	85,9	20,7	12,3	51,5	10,5	39,7	10,1	33,1	7,5

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Secondo la classifica regionale l'Emilia Romagna è in 13^a posizione per la mortalità evitabile maschile e in 14^a per quella femminile (tavola 1.8, pag. 8). Il vasto territorio della Regione Emilia

Romagna raccoglie situazioni locali diversificate e presenta, complessivamente, tassi di mortalità evitabile maschile e femminile inferiori all'analogo indicatore nazionale.

*Tavola 3.8.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti
std per cause evitabili pro-capite*

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Rimini	22	19,8
Usl Cesena	44	20,9
Usl Imola	75	21,9
Usl Modena	81	22,1
Usl Bologna	101	22,8
Usl Ravenna	111	23,3
Usl Parma	125	23,8
Usl Forlì	126	23,8
Usl Reggio Emilia	142	24,6
Usl Piacenza	159	25,7
Usl Ferrara	164	26,4
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Rimini	18	9,9
Usl Cesena	21	10,0
Usl Imola	42	10,5
Usl Reggio Emilia	108	11,8
Usl Forlì	111	11,8
Usl Modena	114	11,9
Usl Bologna	131	12,3
Usl Parma	132	12,3
Usl Piacenza	147	12,8
Usl Ferrara	154	13,1
Usl Ravenna	172	13,8

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Le 11 Usl di questa regione mostrano tassi di mortalità evitabile totale (tavola 3.8.1.a) significativamente diversificati sul territorio.

I dati sembrano orientati secondo un gradiente geografico: sia per i maschi che per le femmine i tassi sono più elevati nelle Usl emiliane più interne (Piacenza, Parma e Reggio Emilia) e a Ferrara e sensibilmente più contenuti nelle Usl romagnole. Questa differenziazione locale è evidente anche leggendo la classifica, nella quale le Usl di questa regione (tavola 3.8.2) sono presenti da posizioni di eccellenza a posizioni di criticità: se Rimini occupa il 22° posto per i maschi e il 18° per le femmine, di contro Ferrara è 164^a per i maschi e 154^a per le femmine.

Significativamente elevato risulta l'indicatore femminile registrato per traumatismi e avvelenamenti, con l'ecce-

(segue da tavola 3.8.1)



Tavola 3.8.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	156,8	41,0	18,8	36,5	49,4	24,9	150,4	223,8	8,4	13,6
USL Piacenza	167,4	43,6	18,5	36,9	62,5	30,5	166,6	255,0	8,9	15,0
USL Parma	161,5	38,9	20,3	37,5	54,0	29,5	157,0	241,2	8,7	14,6
USL Reggio Emilia	162,5	40,8	16,2	32,7	54,6	25,1	120,1	176,7	7,6	12,8
USL Modena	150,7	38,4	18,1	35,3	51,5	28,4	126,9	187,6	7,6	12,5
USL Bologna	149,2	42,6	20,6	36,7	47,4	24,2	165,4	249,9	8,9	14,4
USL Imola	144,2	41,2	8,7 ◁	32,2	48,9	15,1 ◁	148,2	204,3	9,1	13,2
USL Ferrara	178,5	45,6	21,0	45,0 ◀	53,0	22,1	204,7 ◀	320,5 ◀	9,0	14,9
USL Ravenna	166,1	49,5 ◀	19,1	36,9	34,7 ◁	22,5	177,0	252,7	9,5	14,3
USL Forlì	158,7	42,4	15,1	37,2	41,9 ◁	17,0 ◁	166,0	245,6	9,3	14,4
USL Cesena	140,2	32,5	20,5	29,2	43,9	25,3	133,8	187,4	7,5	11,7
USL Rimini	136,2	29,7	18,0	35,3	41,1 ◁	20,8	124,6	179,9	7,3	11,5

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

zione della Usl di Rimini dove, al contrario, il tasso è inferiore al dato medio nazionale.

Suddividendo la mortalità evitabile nei tre grandi gruppi per tipologia di intervento (tavola 3.8.1.b) si può osservare come siano presenti in Emilia Romagna diverse Usl in area di eccellenza: Imola nel caso della mortalità maschile prevenibile con diagnosi precoce e terapia ma anche, insieme alle Usl di Ravenna, Forlì e Rimini, per i decessi contrastabili con igiene e altra assistenza sani-

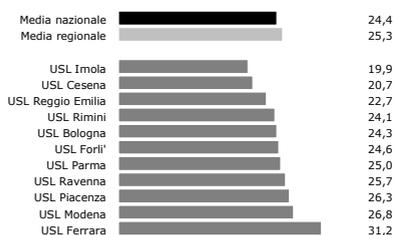
tari, area per la quale tutte le Usl di questa regione ad eccezione di Piacenza risultano al di sotto della media nazionale.

Il grafico sulla mortalità evitabile femminile per tumori maligni di mammella e organi genitali evidenzia che in Emilia Romagna il tasso medio è di poco superiore a quello medio italiano (tavola 3.8.3). A livello di singola Usl, tuttavia, si registra una certa variabilità, che mostra valori prossimi o inferiori a 20 per 100mila residenti a Cesena e Imola e, di contro, un picco di 31,2 a Ferrara, valore tra i più elevati registrati tra tutte le Usl analizzate.

Tavola 3.8.3

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Va ricordato, infine, come questa regione sia fra le più anziane d'Italia. In particolare, la Usl di Ferrara risulta essere fra le 10 più anziane d'Italia per indice di vecchiaia, mentre in relazione alla percentuale di ultra74enni il massimo è riscontrabile a Ravenna per i maschi e a Piacenza per le femmine. La Usl più giovane della regione è Reggio Emilia, che tuttavia presenta indici di vecchiaia superiori alla media nazionale.

3.8.1 USL Piacenza

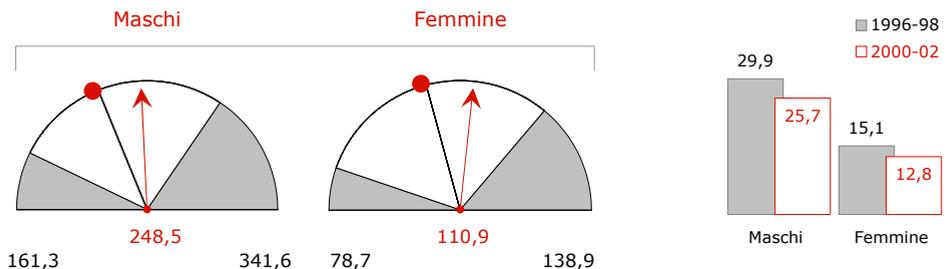
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

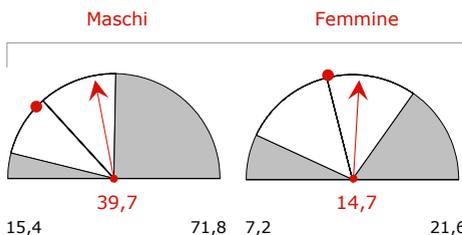
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

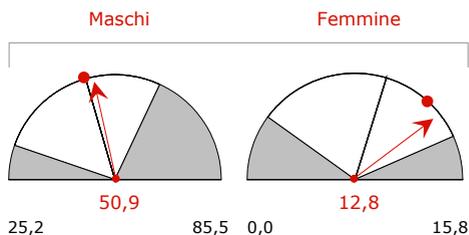
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



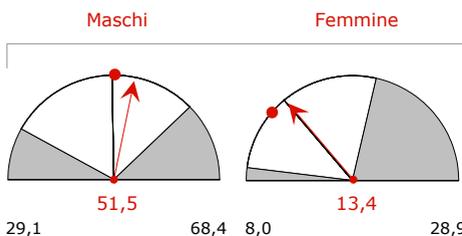
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



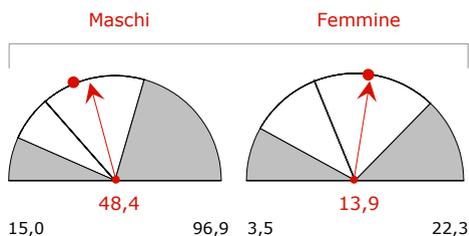
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

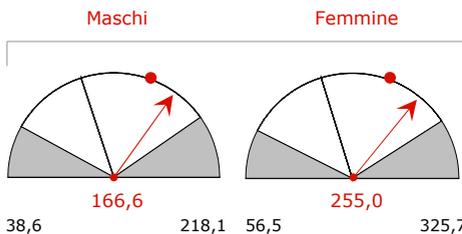


Traumatismi e avvelenamenti

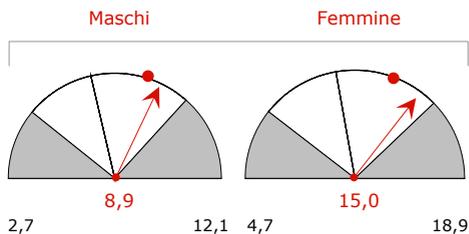


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.2 USL Parma

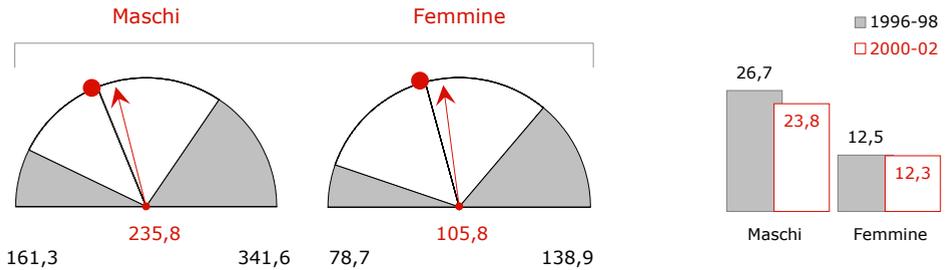
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

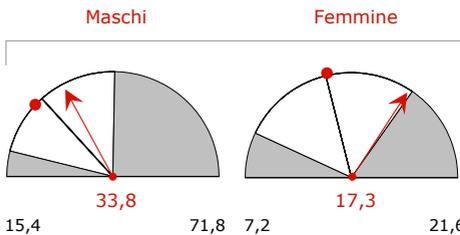
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

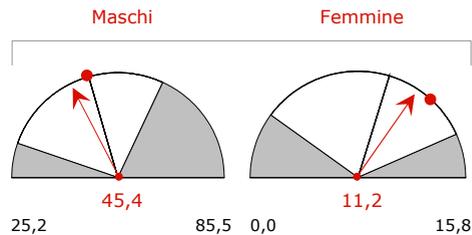
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



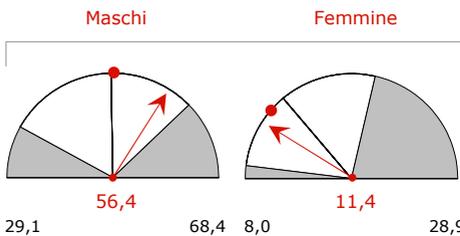
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



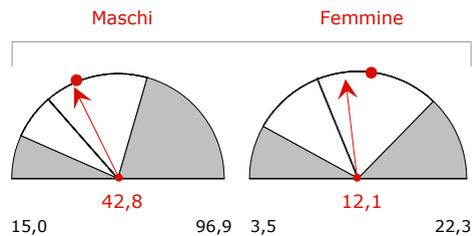
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

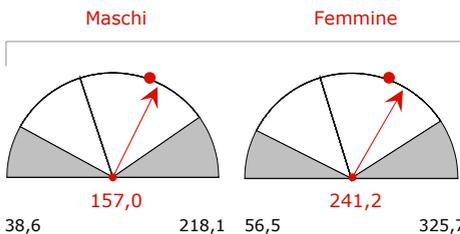


Traumatismi e avvelenamenti

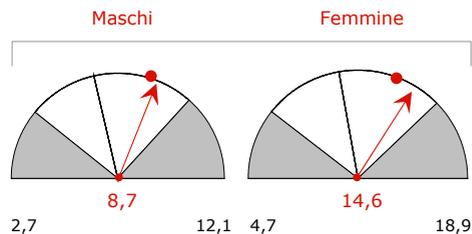


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.3 USL Reggio Emilia

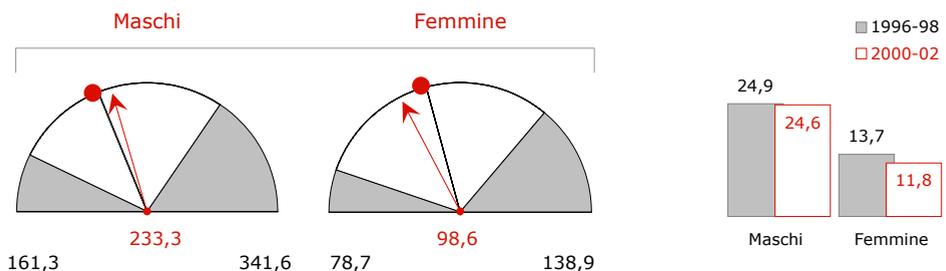
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

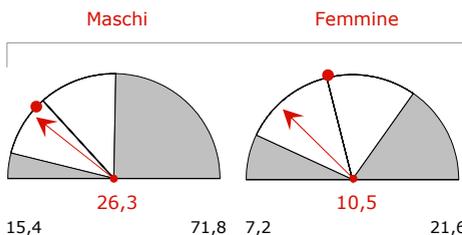
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

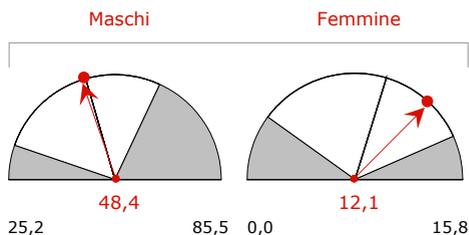
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



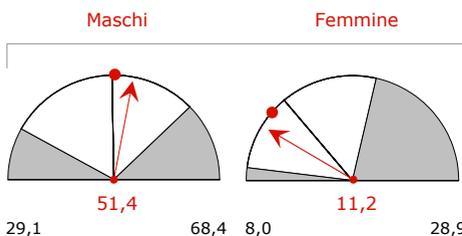
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



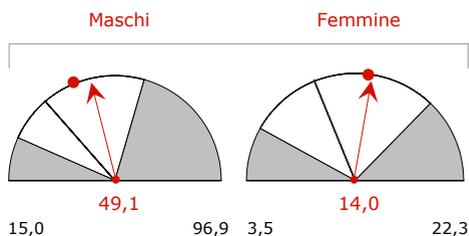
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

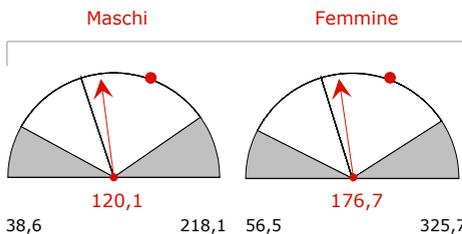


Traumatismi e avvelenamenti

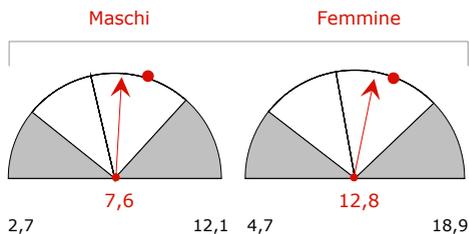


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.4 USL Modena

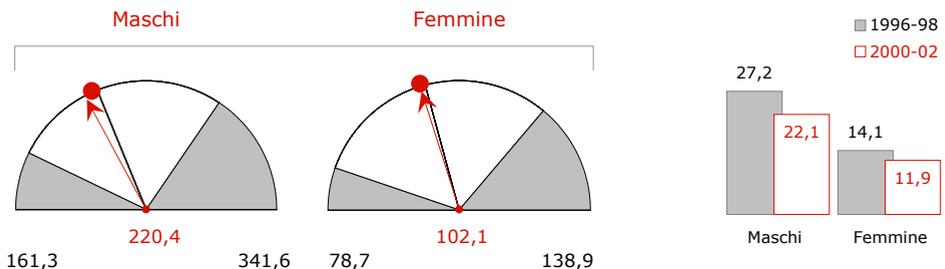
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

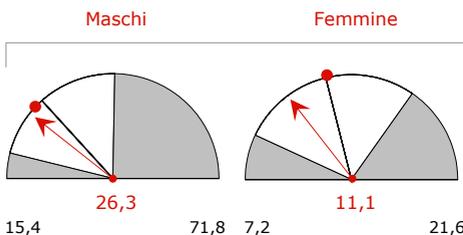
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

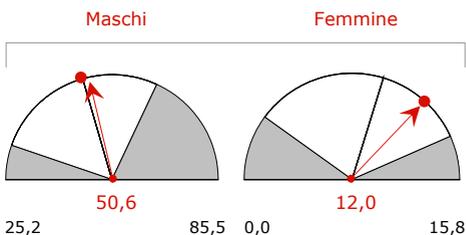
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



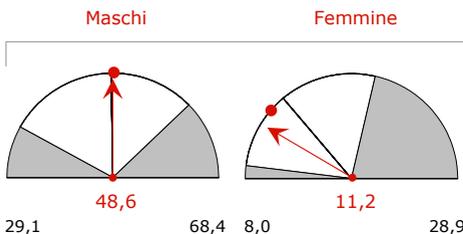
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



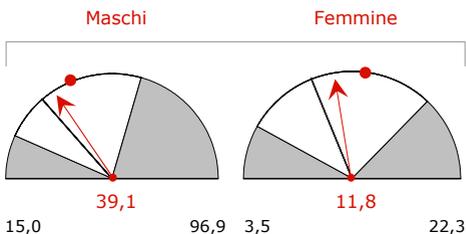
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

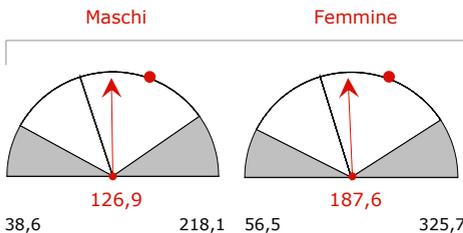


Traumatismi e avvelenamenti

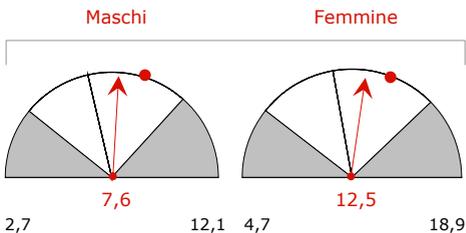


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.5 USL Bologna

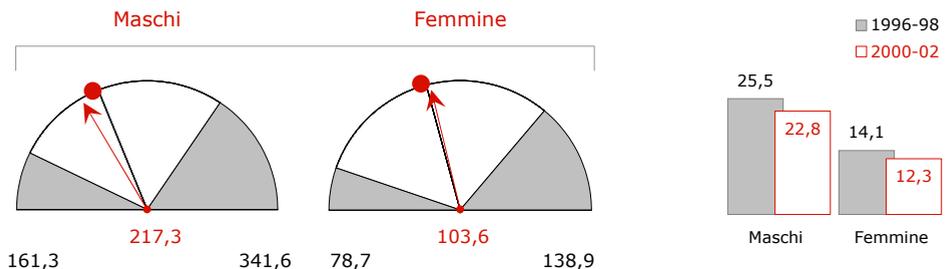
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

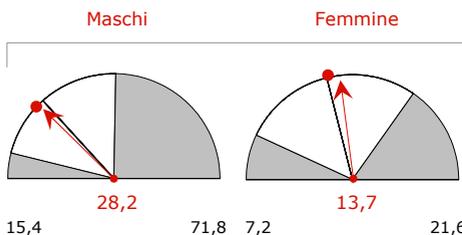
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

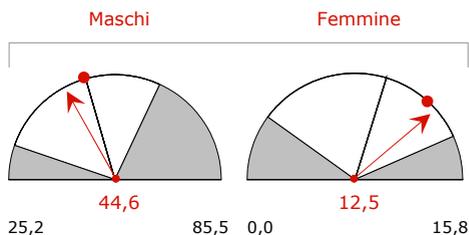
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



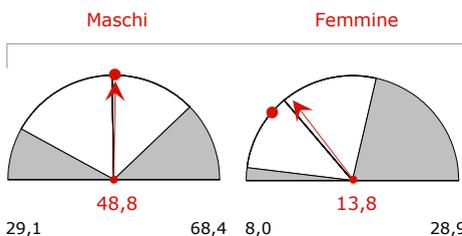
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



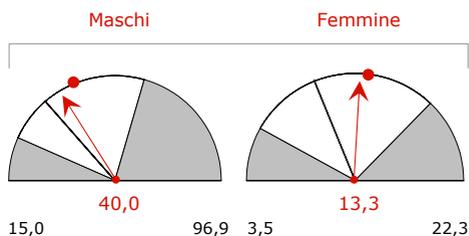
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

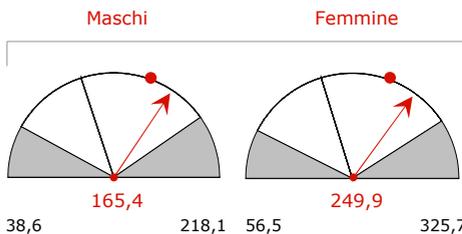


Traumatismi e avvelenamenti

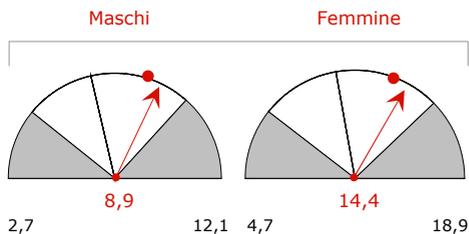


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.6 USL Imola

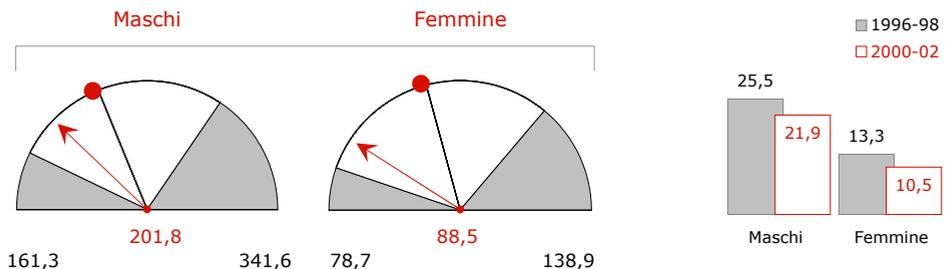
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

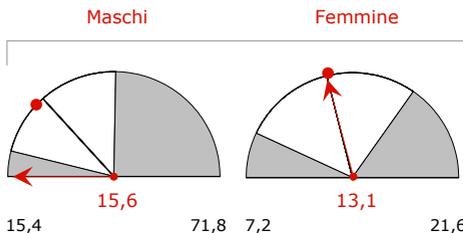
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

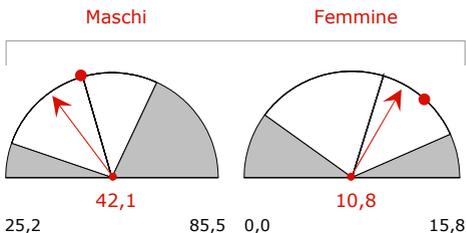
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



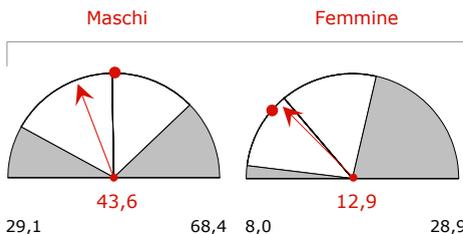
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



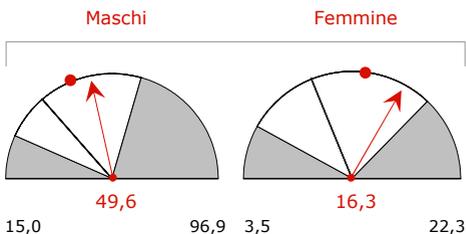
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

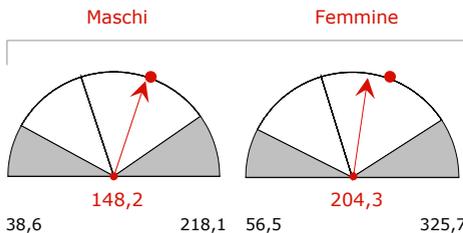


Traumatismi e avvelenamenti

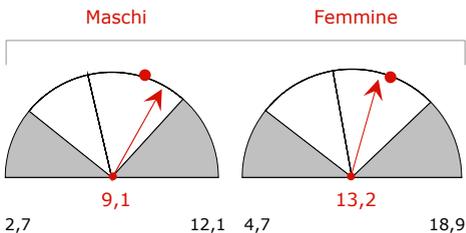


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

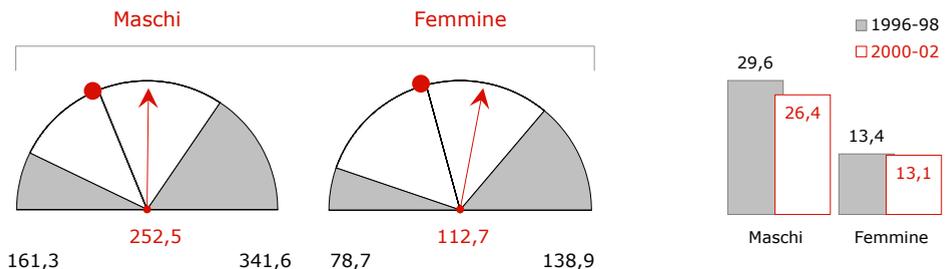
3.8.7 USL Ferrara
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

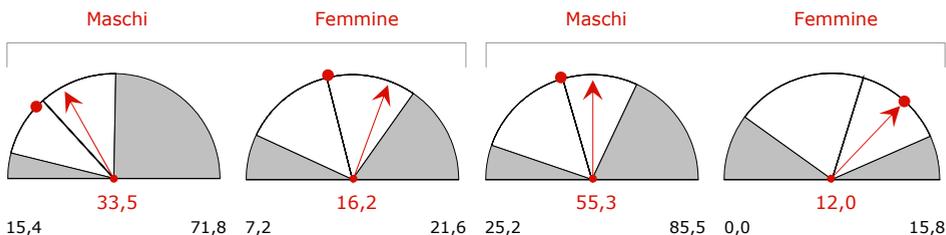
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



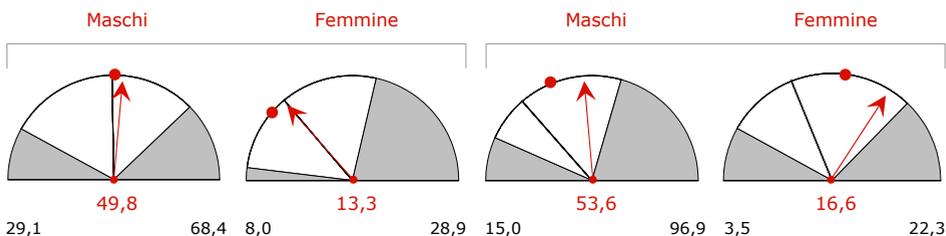
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

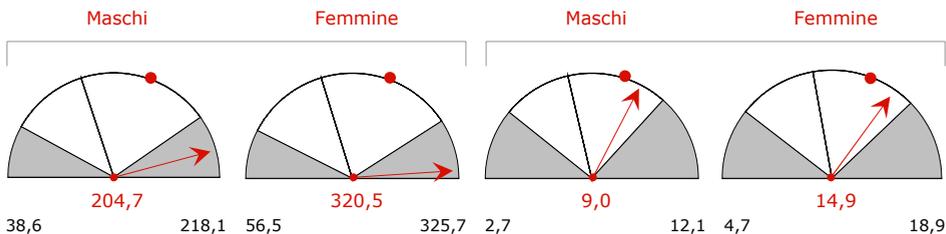
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.8 USL Ravenna

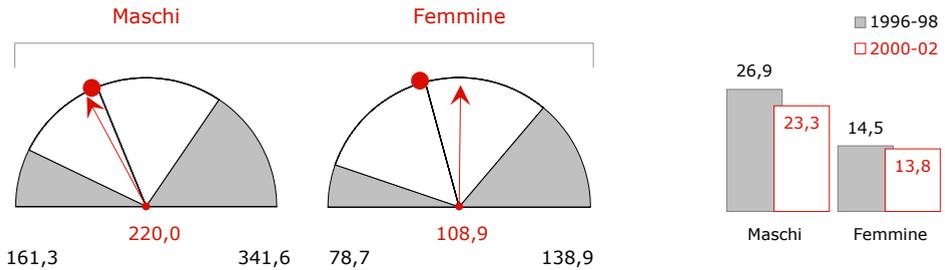
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

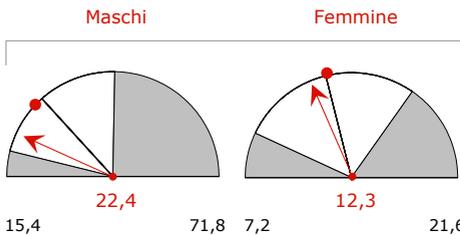
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

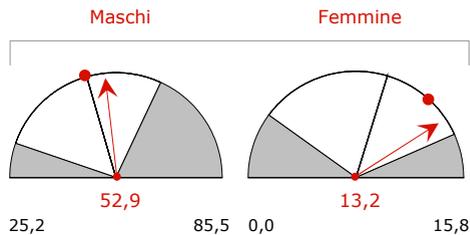
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



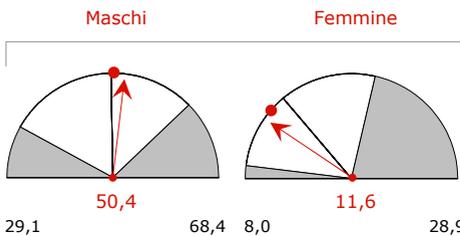
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



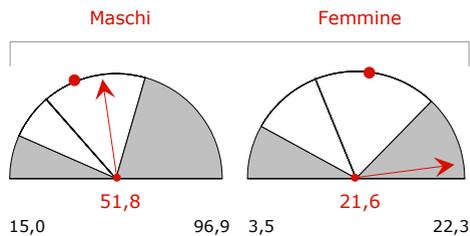
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

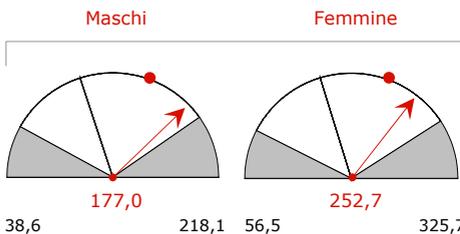


Traumatismi e avvelenamenti

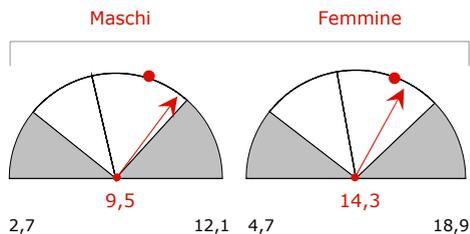


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.9 USL Forlì'

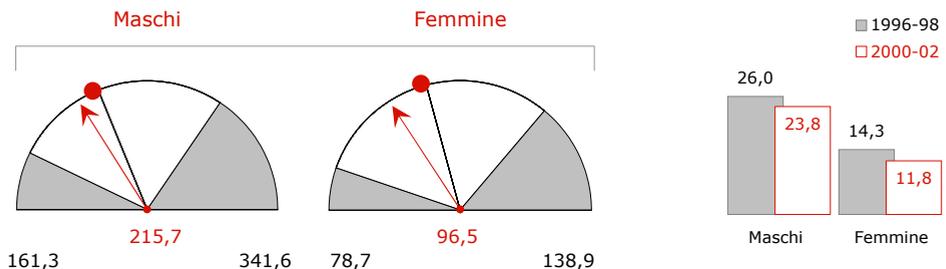
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

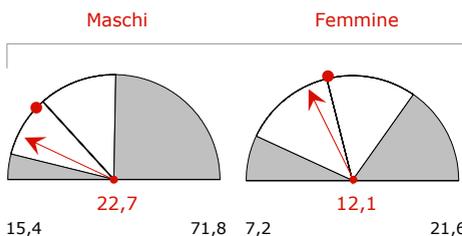
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

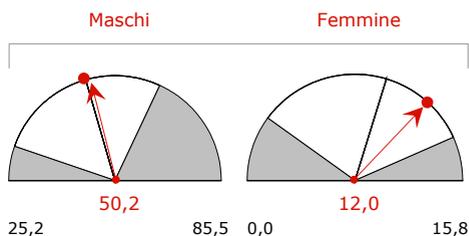
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



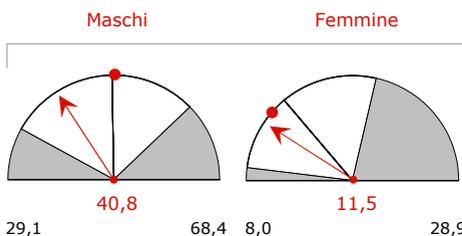
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



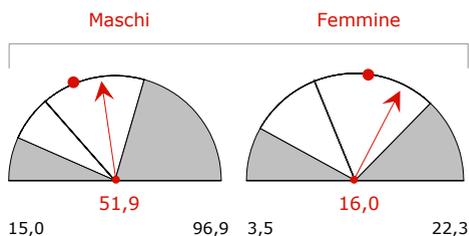
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

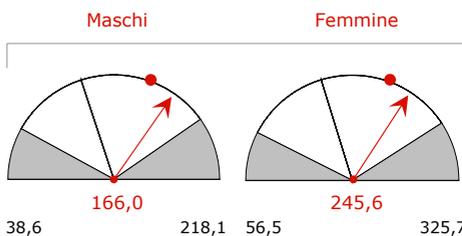


Traumatismi e avvelenamenti

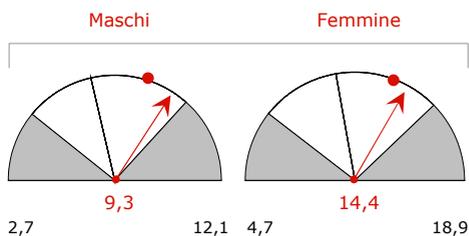


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



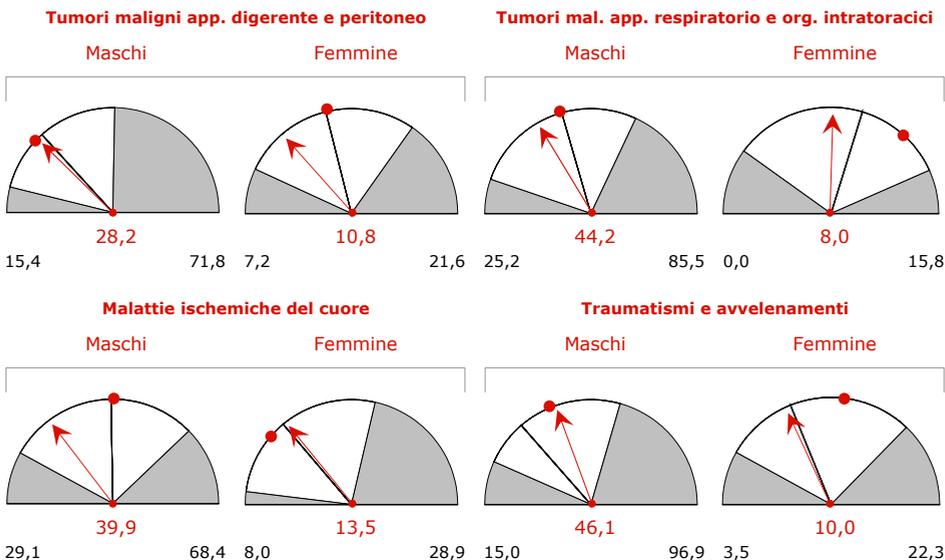
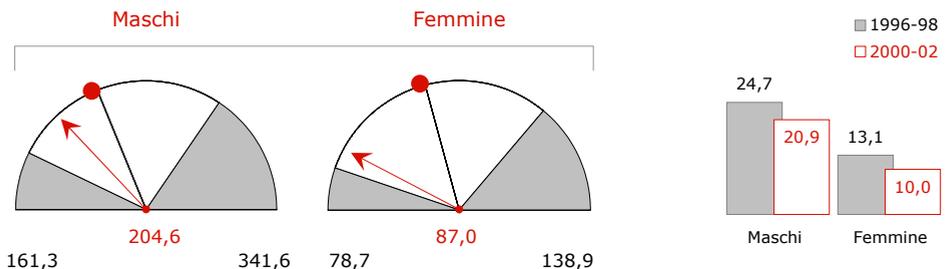
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.10 USL Cesena
Regione Emilia Romagna

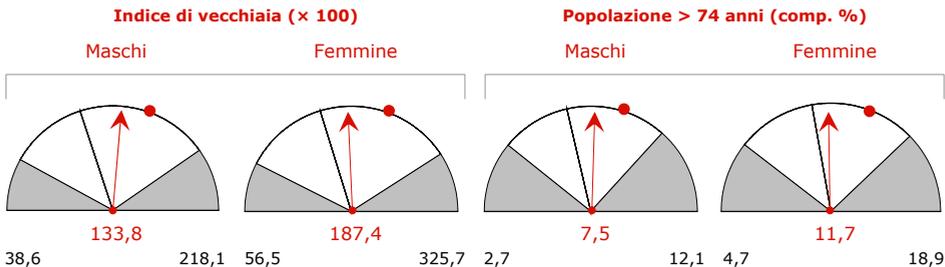
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



Contesto demografico al 30 giugno 2004



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.11 USL Rimini

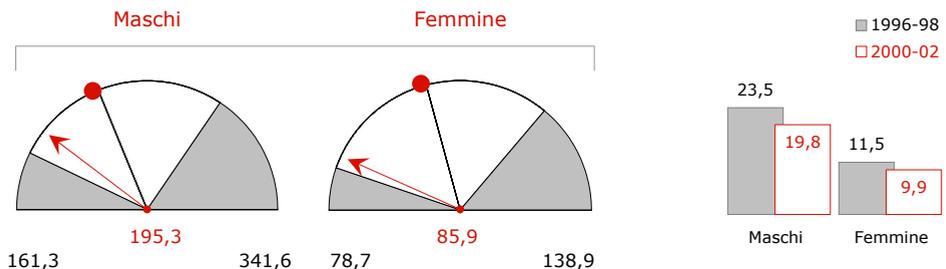
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

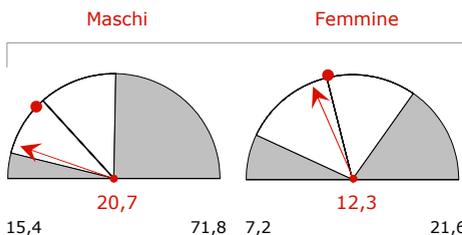
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

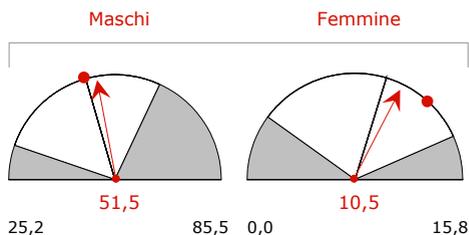
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



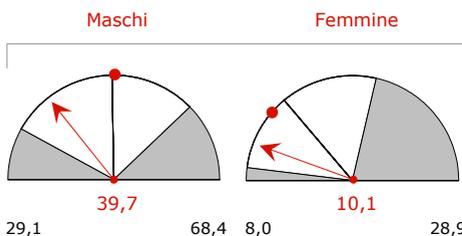
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



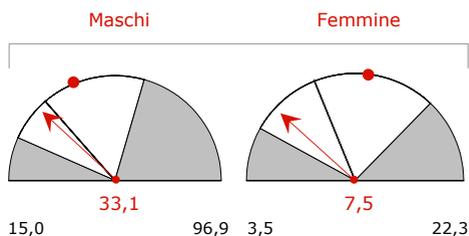
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

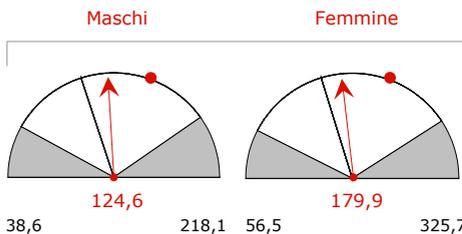


Traumatismi e avvelenamenti

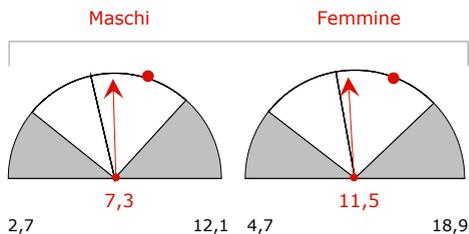


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9 Regione Toscana



Tavola 3.9.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	203,2	92,8	27,6	11,9	47,4	9,3	39,3	10,9	34,8	10,4
USL Massa Carrara	238,9	107,6	35,1	10,6	59,1	9,3	40,2	14,1	34,8	12,1
USL Lucca	218,4	92,8	29,9	11,3	47,7	11,4	47,3	9,1	40,7	13,5
USL Pistoia	216,8	93,5	30,5	14,0	49,3	8,6	47,9	16,1	36,6	6,2
USL Prato	181,2	78,7	24,5	10,5	46,2	6,1	36,3	9,4	28,3	10,6
USL Pisa	219,2	99,1	25,7	12,5	52,1	9,0	45,2	12,0	39,6	11,0
USL Livorno	200,5	93,5	30,6	12,8	44,7	8,3	38,0	11,7	35,4	9,9
USL Siena	194,1	85,2	23,8	15,7	38,0	5,5	32,1	9,0	42,9	10,3
USL Arezzo	192,1	85,9	23,0	10,7	39,1	8,4	36,5	8,2	40,4	12,4
USL Grosseto	223,0	105,5	29,1	10,4	49,2	9,4	49,5	14,3	39,0	11,7
USL Firenze	178,9	90,1	25,3	11,1	42,9	11,5	33,8	9,1	27,4	9,0
USL Empoli	172,6	79,6	23,1	9,4	49,4	7,2	29,1	8,8	23,3	9,5
USL Versilia	261,9	101,5	41,0	14,7	67,2	12,3	47,9	11,4	41,7	11,2

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Toscana si colloca al 1° posto della classifica regionale dei giorni perduti per cause evitabili per i maschi e al 3° per le femmine (cfr tavola 1.8, pag. 8).

Tavola 3.9.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)

La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Empoli	2	16,7
Usl Prato	3	17,1
Usl Firenze	5	17,7
Usl Arezzo	16	19,6
Usl Siena	24	20,2
Usl Pistoia	48	21,0
Usl Livorno	52	21,1
Usl Grosseto	73	21,9
Usl Lucca	76	22,0
Usl Pisa	92	22,3
Usl Massa Carrara	104	23,0
Usl Versilia	148	25,0

Femmine	Pos.	G.P.
Usl Prato	5	9,3
Usl Empoli	8	9,4
Usl Siena	14	9,7
Usl Pistoia	23	10,0
Usl Arezzo	30	10,2
Usl Firenze	37	10,4
Usl Livorno	47	10,6
Usl Lucca	67	11,1
Usl Versilia	103	11,7
Usl Pisa	107	11,8
Usl Grosseto	140	12,5
Usl Massa Carrara	142	12,6

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La maggior parte delle Usl toscane si distribuisce nella prima metà della classifica, sia nel caso dei maschi che delle femmine. In particolare, la graduatoria maschile ne ospita 3 nei primi 5 posti: Empoli (2°), Prato (3°), Firenze (5°). Prato ed Empoli, peraltro, risultano anche nella graduatoria femminile entro i primi dieci posti (tavola 3.9.3).

Empoli, Prato, Firenze, Arezzo, Siena e Pistoia, le prime 6 Usl in entrambe le classifiche, rappresentano un'area contigua della Regione Toscana, e in particolare delimitano la zona più interna.

È con la Toscana, e quindi con il centro Italia, che emergono i primi tassi standardizzati di mortalità evitabile contenuti entro il 5° percentile, vale a dire fra i 10 più bassi d'Italia: nel caso delle Usl di Prato ed Empoli per entrambi i generi e in quelle di Siena e Firenze rispettivamente per femmine e maschi. Il tasso medio regionale (e quasi tutti i valori per Usl) è sensibilmente inferiore a quello nazionale (tavola 3.9.1.a).

La disaggregazione per i quattro gruppi di cause evidenziati mostra come ri-

(segue da tavola 3.9.1)



Tavola 3.9.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per UsI e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	136,0	33,8	18,4	32,7	48,7	26,3	155,6	231,6	8,7	13,7
USL Massa Carrara	157,6	40,3	14,3	29,9	67,0	37,3	159,9	257,7	8,3	14,6
USL Lucca	154,7	36,4	17,8	32,3	45,8	24,1	153,9	235,2	8,4	14,4
USL Pistoia	149,3	35,1	20,7	34,4	46,7	24,1	148,4	221,6	8,3	13,1
USL Prato	126,5	28,1	18,9	32,3	35,8 ◁	18,3 ◁	122,1	175,4	7,1	11,2
USL Pisa	153,5	33,8	16,4	35,2	49,3	30,1	153,6	229,0	8,3	13,2
USL Livorno	131,4	32,2	18,9	31,8	50,2	29,5	168,4	250,3	9,1	13,9
USL Siena	123,7	27,8	19,2	33,5	51,2	24,0	178,4	258,5	10,1 ◀	15,4 ◀
USL Arezzo	128,8	32,1	17,2	29,3	46,1	24,5	153,8	218,3	9,0	13,6
USL Grosseto	150,2	38,9	19,2	36,5	53,7	30,0	187,7 ◀	270,1	9,6 ◀	14,6
USL Firenze	116,1 ◁	33,0	18,6	33,7	44,2	23,4	157,7	238,0	9,0	14,1
USL Empoli	110,2 ◁	29,9	16,2	26,6	46,2	23,1	137,5	199,8	8,4	12,7
USL Versilia	178,3	39,1	23,4 ◀	29,3	60,1	33,1	143,8	226,7	7,5	13,2

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le UsI italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

sultati di eccellenza siano riscontrabili anche per alcune UsI relativamente alle malattie ischemiche del cuore e ai traumatismi e avvelenamenti.

Una nota a parte merita invece, in controtendenza, il tasso registrato nella UsI Versilia riguardo i tumori maschili dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici, fra i più elevati tra le UsI italiane.

La ripartizione della mortalità evitabile per tipologia di intervento (tavola

3.9.1.b) evidenzia valori generalmente più contenuti della media nazionale, fino ad alcuni fra i più bassi d'Italia, come nel caso delle UsI Firenze ed Empoli per la mortalità maschile contrastabile con interventi di prevenzione primaria e della UsI di Prato per quella evitabile con attività di igiene e assistenza sanitaria.

Per il gruppo relativo alle patologie contrastabili con diagnosi precoci e terapie si può notare come il tasso maschile registrato nella UsI Versilia sia significativamente elevato, tanto da rientrare fra i 10 più alti registrati tra le UsI italiane.

Di contro, va sottolineato come nell'ambito di questo gruppo la mortalità femminile per tumori della mammella e degli organi genitali (tavola 3.9.2) presenti quasi ovunque valori al di sotto della media nazionale.

Il contesto demografico, infine, segnala la Toscana come una regione più anziana della media italiana. Tra le UsI in evidenza, Grosseto e Siena, che presentano per i due indicatori proposti valori sensibilmente elevati.

Tavola 3.9.2

Mortalità evitabile per UsI: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

Media nazionale	24,4
Media regionale	22,3
USL Versilia	19,3
USL Arezzo	19,3
USL Siena	19,3
USL Empoli	19,6
USL Pistoia	21,6
USL Massa Carrara	21,9
USL Livorno	22,0
USL Prato	23,1
USL Pisa	23,3
USL Firenze	23,4
USL Lucca	24,1
USL Grosseto	25,1

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.9.1 USL Massa Carrara

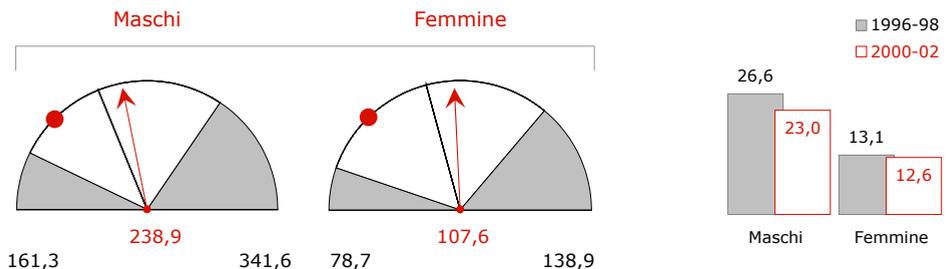
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

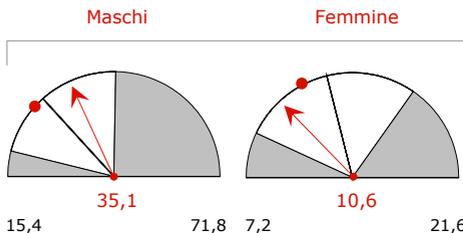
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

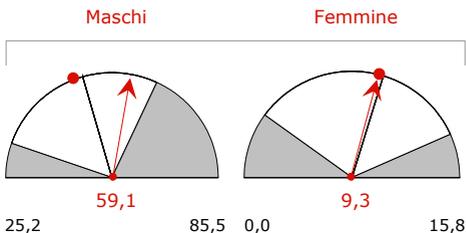
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



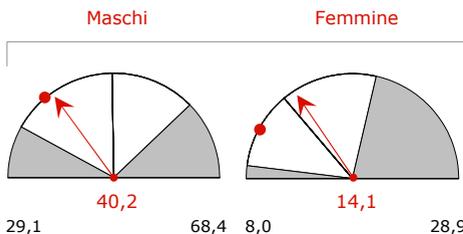
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



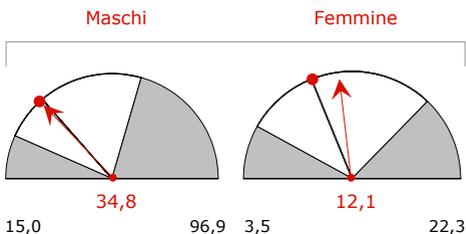
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

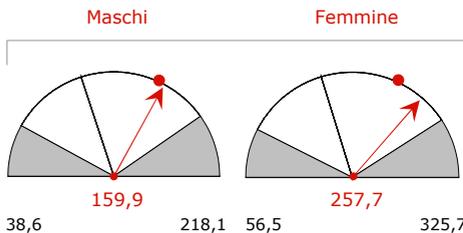


Traumatismi e avvelenamenti

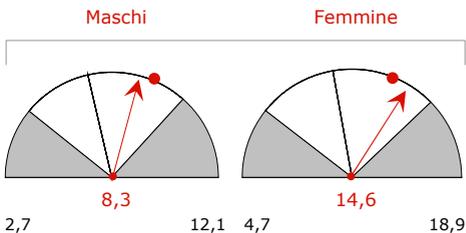


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.2 USL Lucca

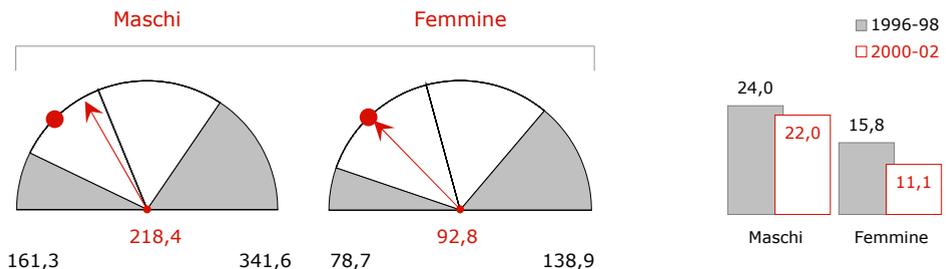
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

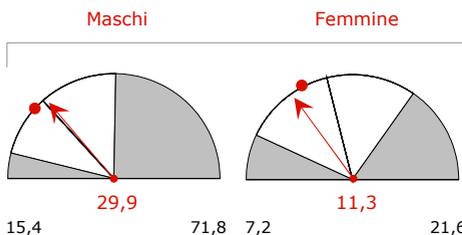
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

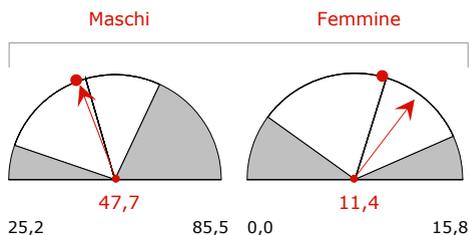
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



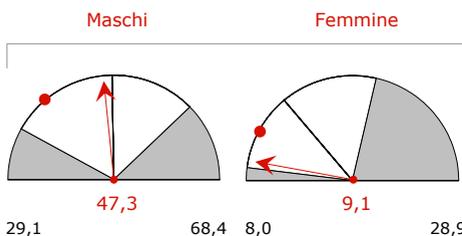
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



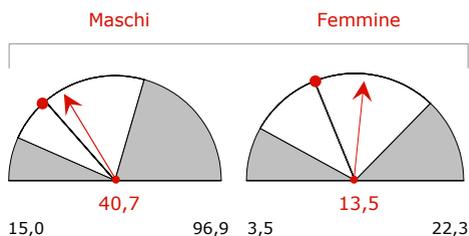
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

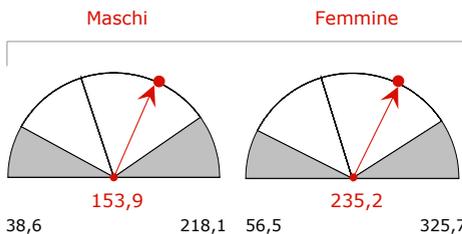


Traumatismi e avvelenamenti

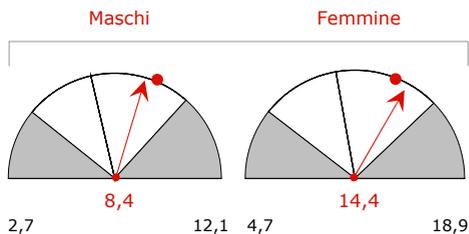


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.3 USL Pistoia

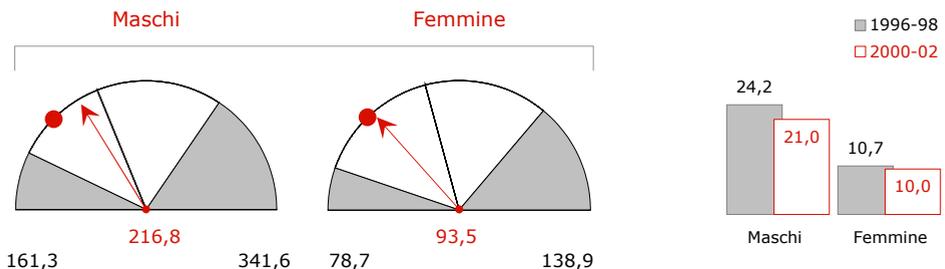
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

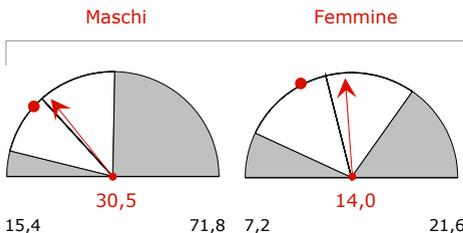
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

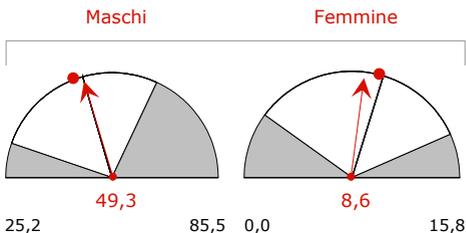
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



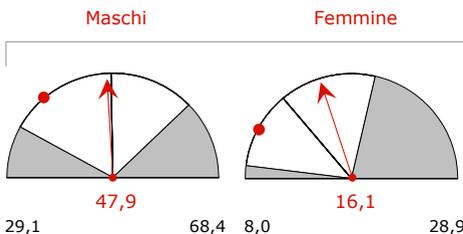
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



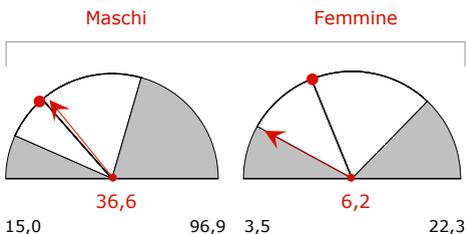
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

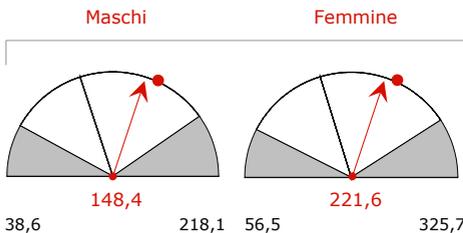


Traumatismi e avvelenamenti

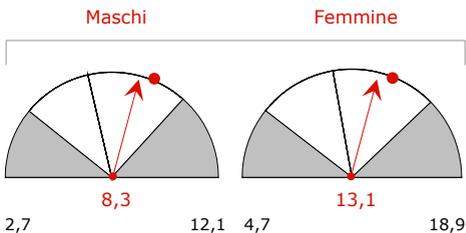


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.4 USL Prato

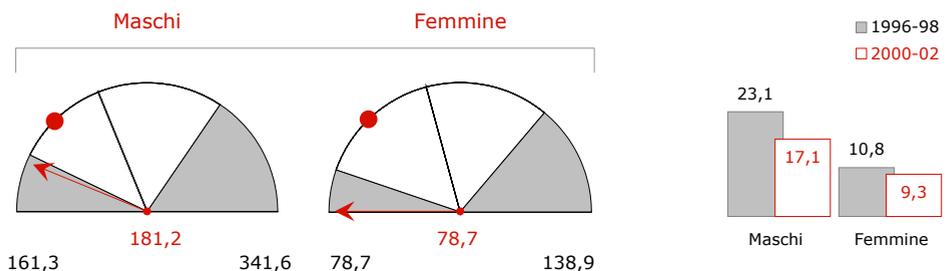
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

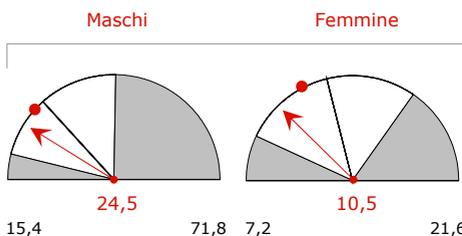
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

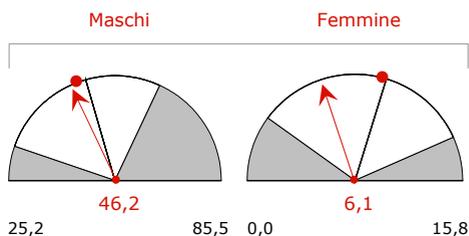
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



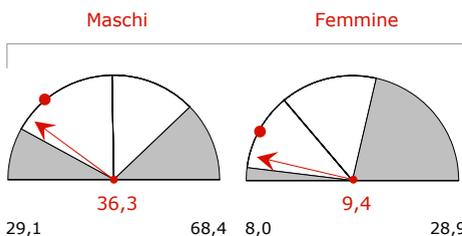
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



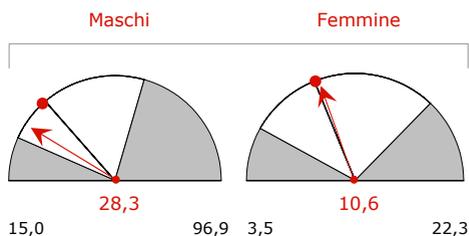
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

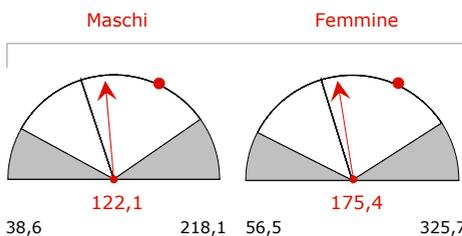


Traumatismi e avvelenamenti

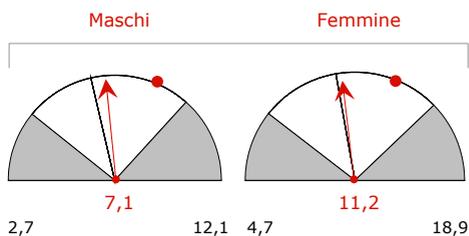


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.5 USL Pisa

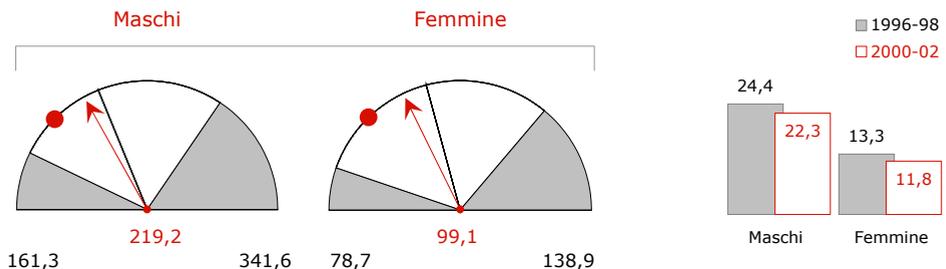
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

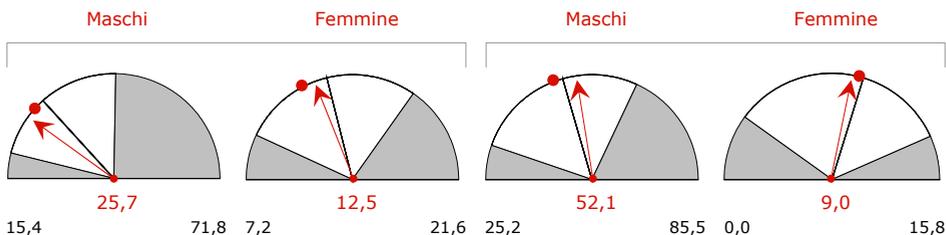
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



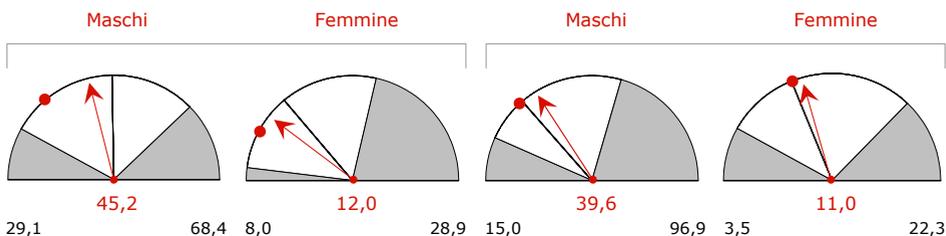
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

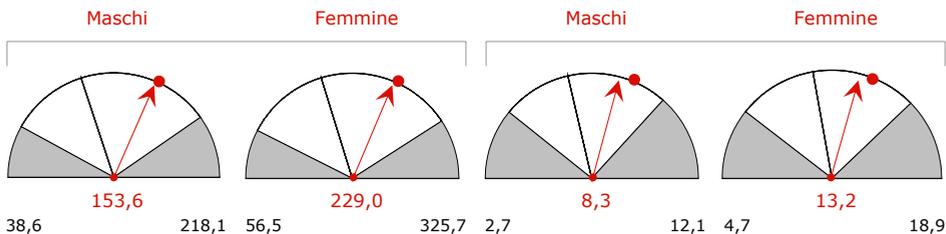
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.6 USL Livorno

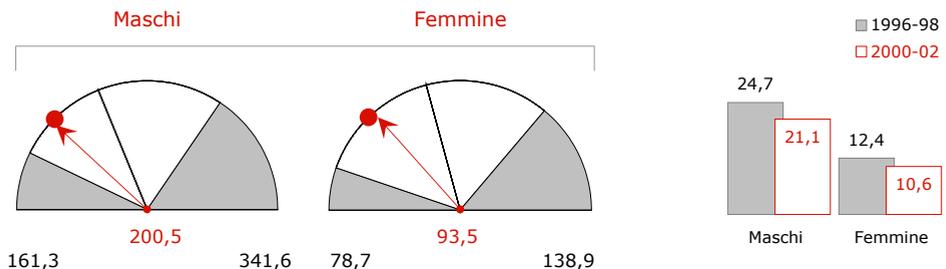
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

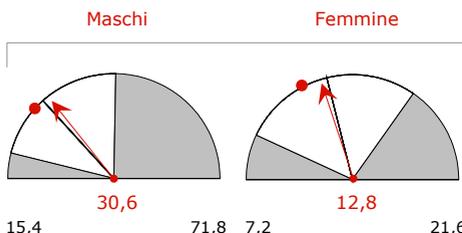
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

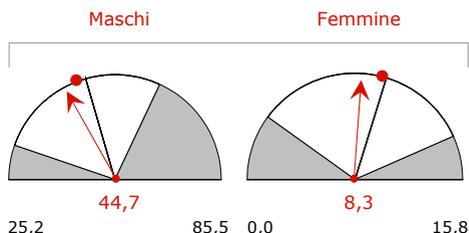
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



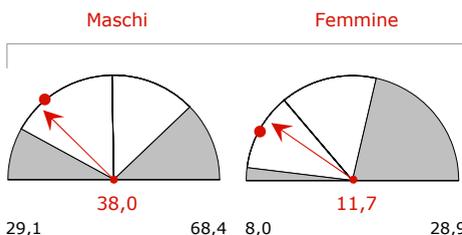
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



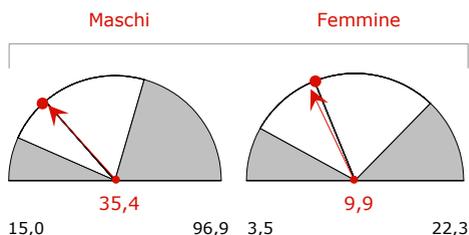
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

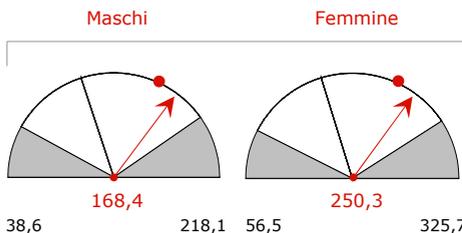


Traumatismi e avvelenamenti

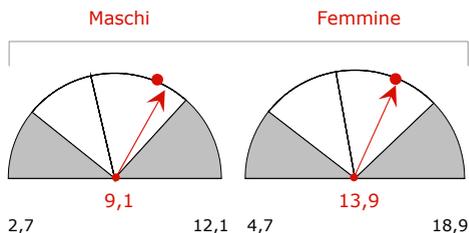


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.7 USL Siena

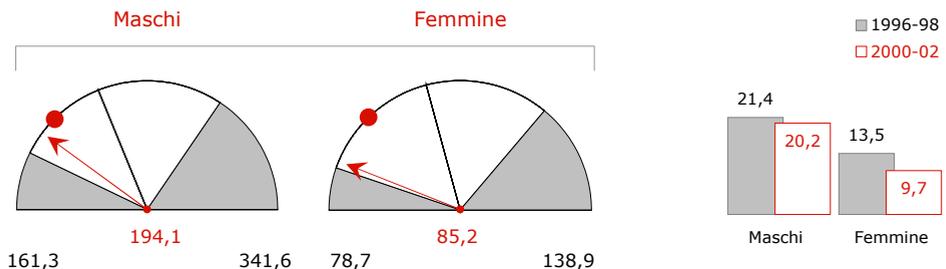
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

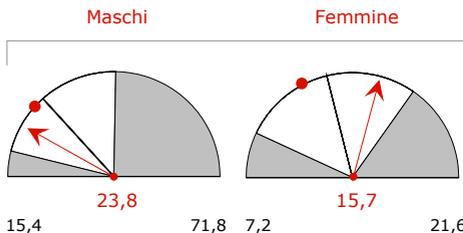
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

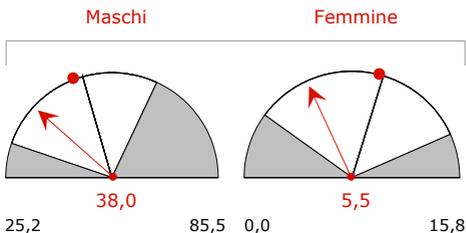
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



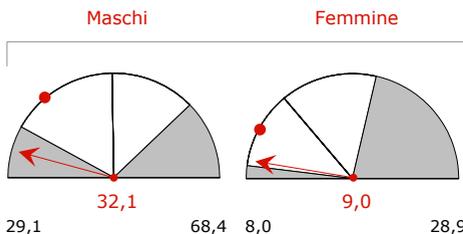
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



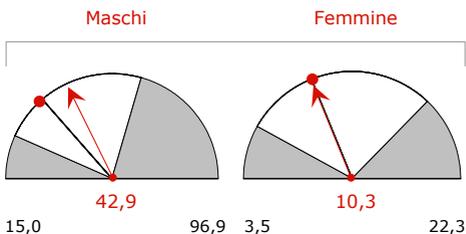
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

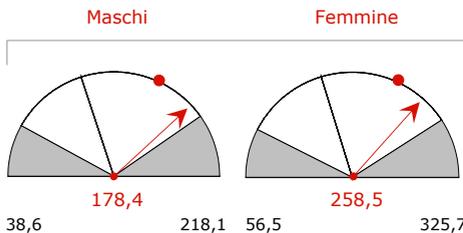


Traumatismi e avvelenamenti

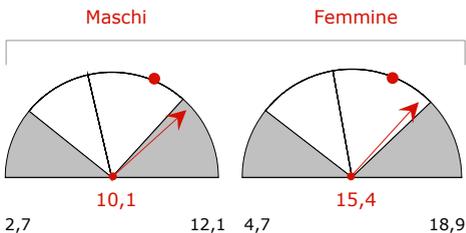


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.8 USL Arezzo

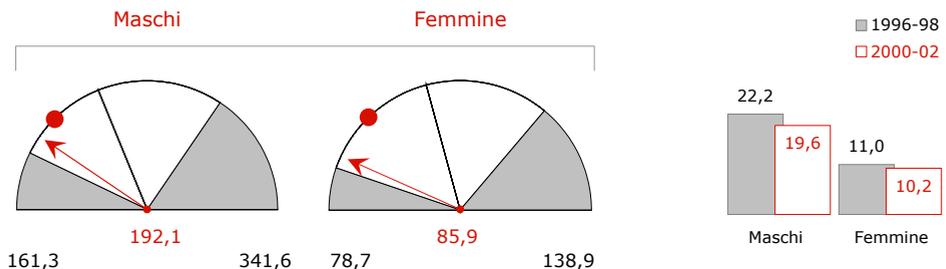
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

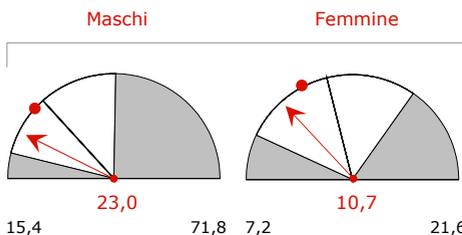
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

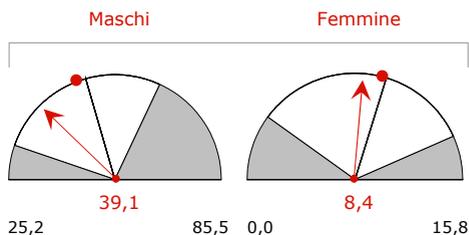
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



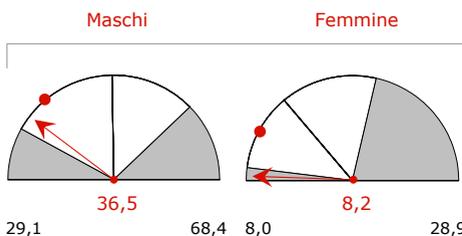
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



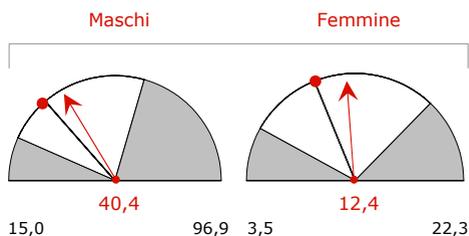
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

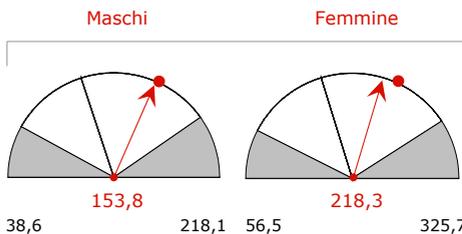


Traumatismi e avvelenamenti

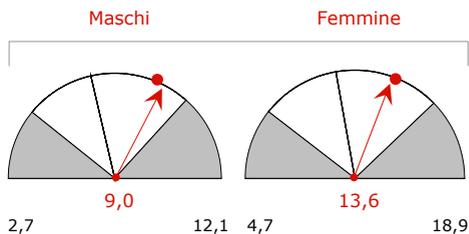


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.9 USL Grosseto

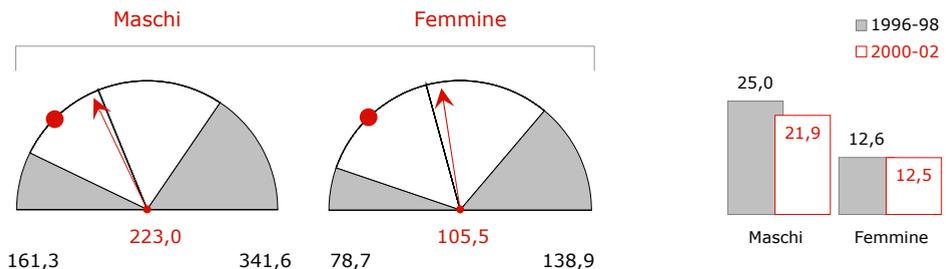
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

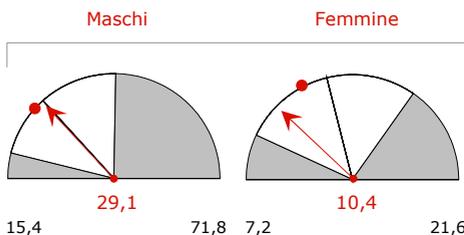
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

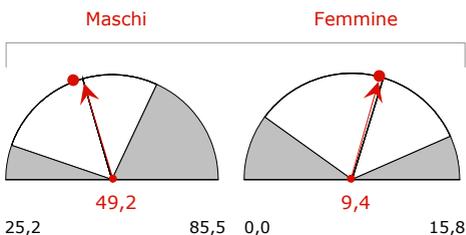
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



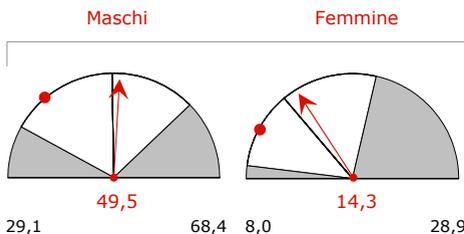
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



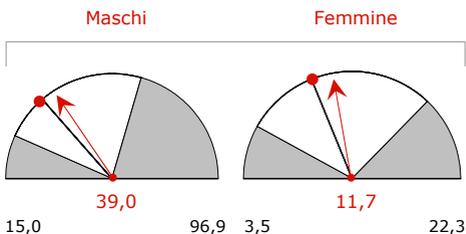
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

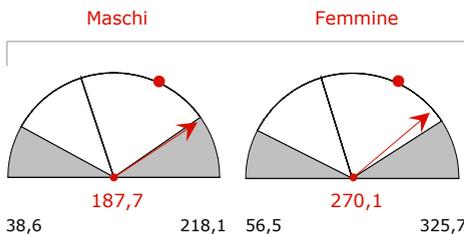


Traumatismi e avvelenamenti

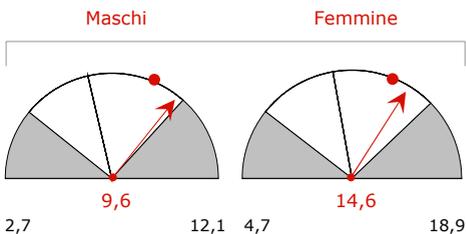


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.10 USL Firenze

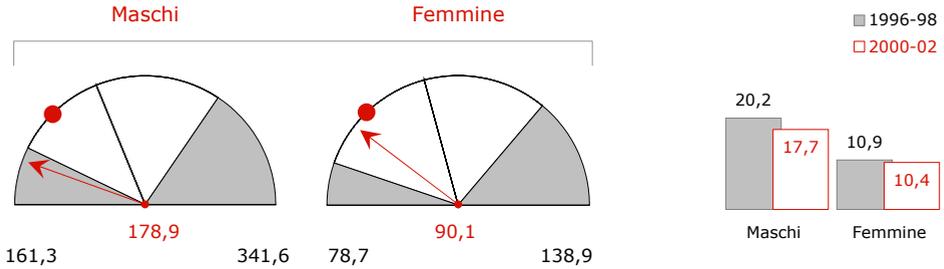
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

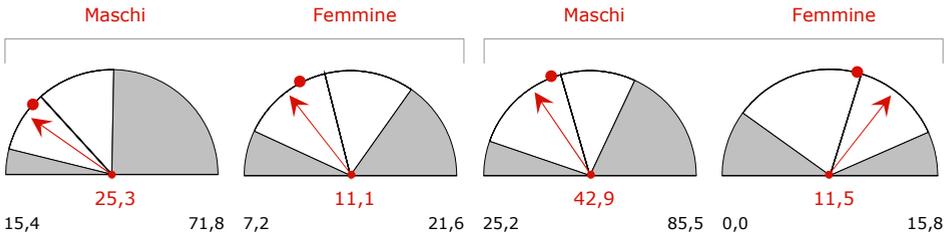
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



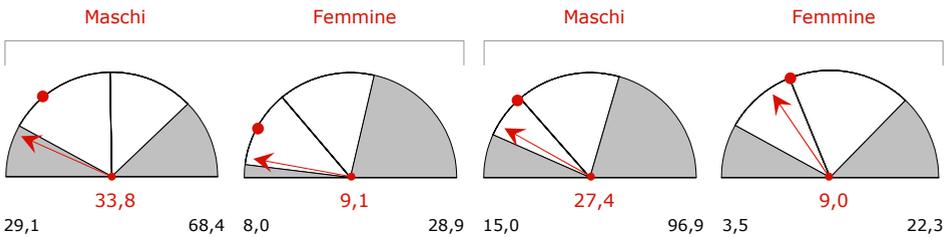
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

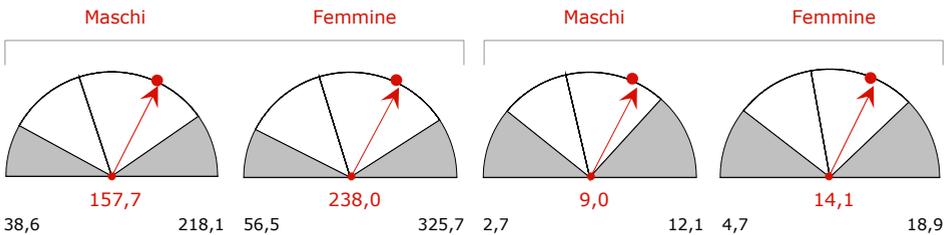
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.11 USL Empoli

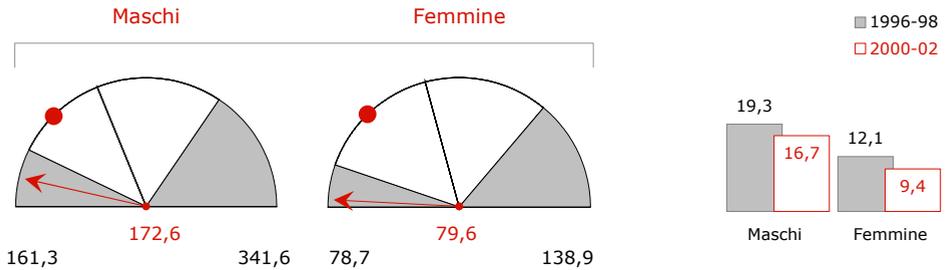
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

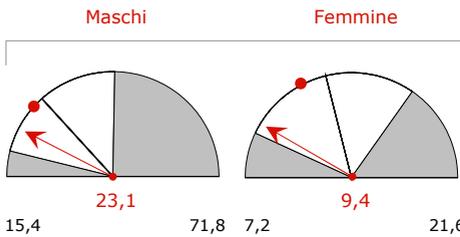
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

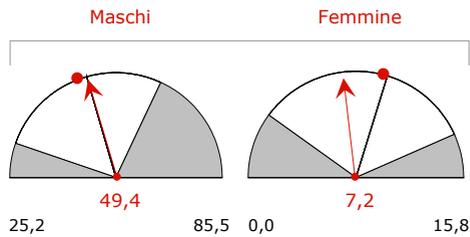
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



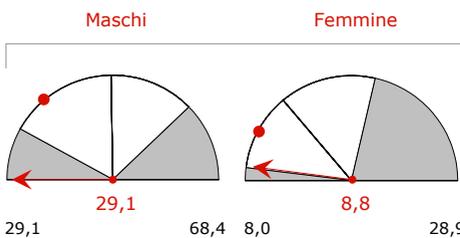
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



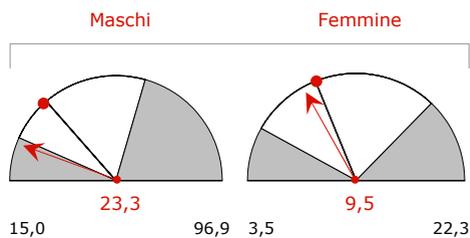
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

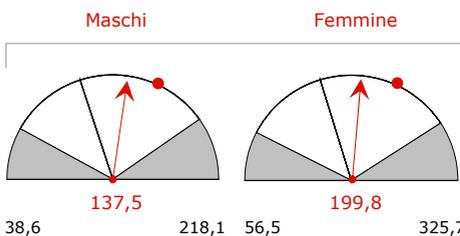


Traumatismi e avvelenamenti

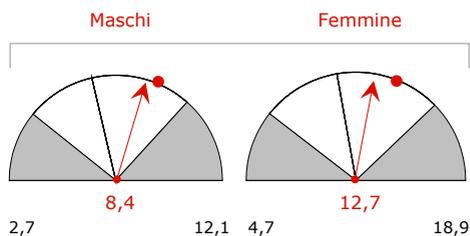


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.12 USL Versilia

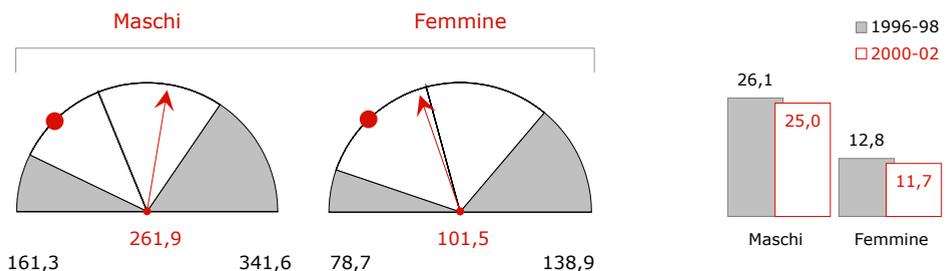
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

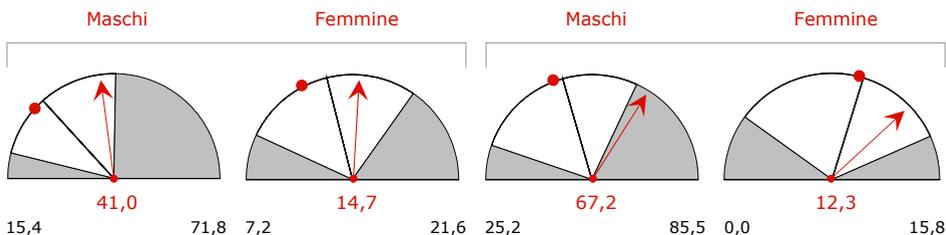
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



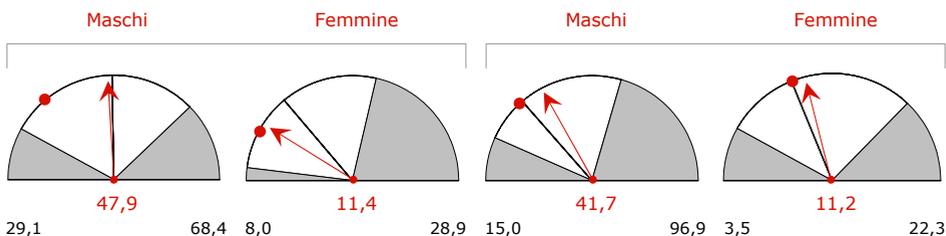
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

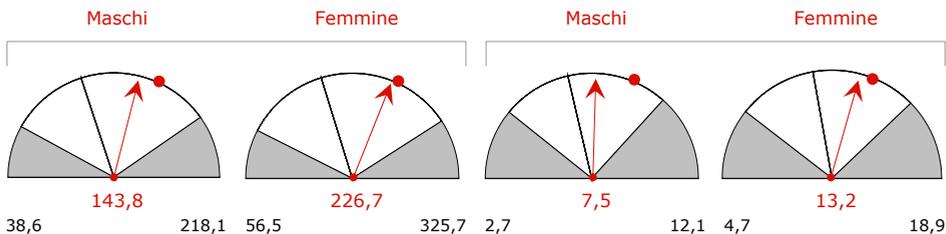
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.10 Regione Umbria

Tavola 3.10.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



	Tutte le cause		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	207,7	91,6	25,4	11,9	39,4	7,6	49,6	13,8	38,6	12,1
USL Città' di Castello	220,2	96,2	26,1	14,1	44,4	6,3	51,1	17,0	39,9	17,5 ◀
USL Perugia	204,0	86,6	26,1	12,3	36,7	8,1	52,9	12,7	36,9	12,9
USL Foligno	194,3	92,3	19,7	11,6	39,2	8,2	45,8	11,5	39,7	10,7
USL Terni	207,1	90,2	27,4	10,0	39,5	6,5	44,9	14,5	38,3	8,1

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La mortalità evitabile in Umbria è sensibilmente più contenuta della media nazionale, sia per i maschi che per le femmine.

Osservando i dati per singola Usl si nota come a un'area contigua formata dai comprensori di Perugia, Foligno e Terni, che presentano valori prossimi o inferiori a quello medio regionale, si contrapponga la Usl Città di Castello, i cui tassi risultano significativamente superiori alla media umbra (tavola 3.10.1.a).

La disaggregazione per gruppi di cause lascia percepire differenziazioni sul territorio

talvolta di misura, ed evidenzia un valore fra i più alti su scala nazionale nella Usl Città di Castello per la mortalità evitabile femminile per traumatismi e avvelenamenti.

La Regione Umbria si colloca al 4° posto della classifica maschile e al 1° posto di quella femminile (cfr tavola 1.8, pag. 8). È interessante notare come le quattro Usl siano presenti, nel caso della graduatoria maschile, in poco più del primo quarto della classifica; analogamente avviene per la classifica femminile, ma con l'eccezione del 122° posto della Usl Città di Castello (tavola 3.10.3).

Tavola 3.10.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Perugia	21	19,8
Usl Foligno	29	20,3
Usl Città' di Castello	54	21,1
Usl Terni	55	21,1
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Perugia	25	10,0
Usl Terni	31	10,2
Usl Foligno	55	10,8
Usl Città' di Castello	122	12,1

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.10.1)



Tavola 3.10.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	140,4	36,3	19,5	33,1	47,7	22,2	153,3	224,6	9,1	13,7
USL Città' di Castello	154,9	43,3	20,8	31,6	44,6	21,3	147,5	211,9	8,5	13,2
USL Perugia	138,5	36,3	18,9	30,4	46,6	19,9	139,8	204,0	8,5	12,8
USL Foligno	134,5	32,8	15,8	36,8	43,9	22,7	160,5	240,2	9,8 ◀	15,0
USL Terni	134,6	33,0	21,3	32,4	51,1	24,7	174,2	255,0	9,6 ◀	14,6

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Anche la lettura della tavola 3.10.1.b evidenzia il diverso comportamento della Usl Città di Castello rispetto alle restanti Usl della regione.

È interessante notare che la mortalità femminile contrastabile con diagnosi precoce e terapia è quasi ovunque inferiore al dato nazionale e che il gruppo dei tumori femminili evidenziato nella tavola 3.10.2 risulta

avere in Umbria un tasso di mortalità inferiore alla media italiana con un minimo, questa volta, nella Usl Città di Castello.

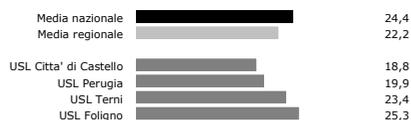
L'Umbria è tra le regioni italiane più anziane, come dimostrano sia l'indice di vecchiaia che l'incidenza degli ultra74enni sulla popolazione.

Nelle Usl Foligno e Terni, in particolare, tale incidenza è, nel caso dei maschi, fra le più elevate d'Italia.

Tavola 3.10.2

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.10.1 USL Citta' di Castello

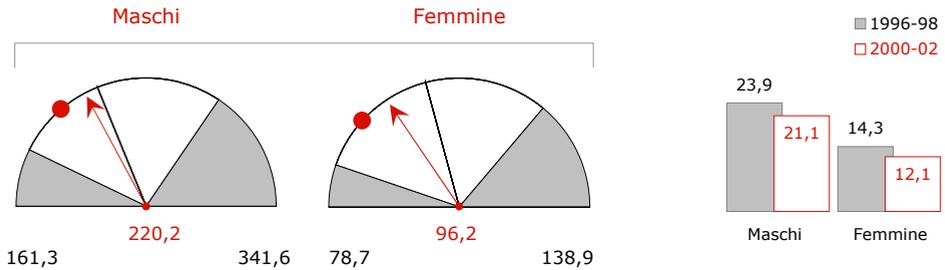
Regione Umbria

Note alla lettura a pagina 41.

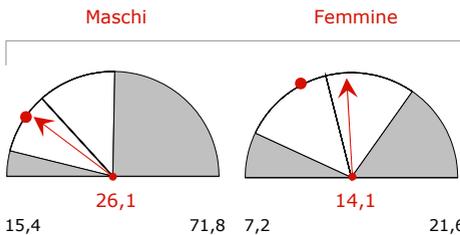
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

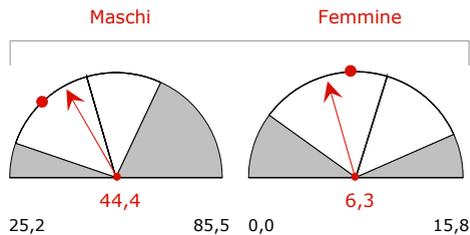
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



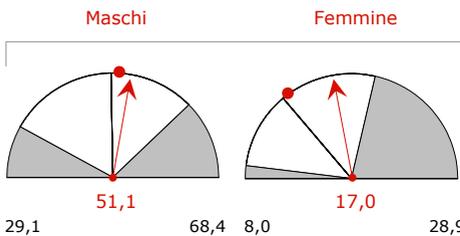
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



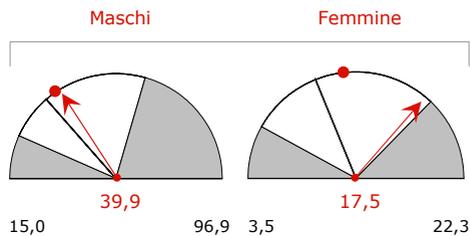
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

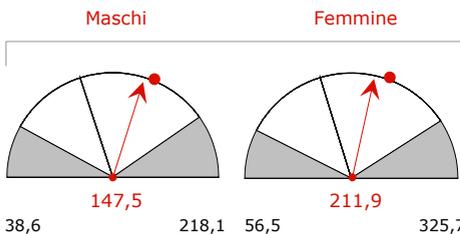


Traumatismi e avvelenamenti

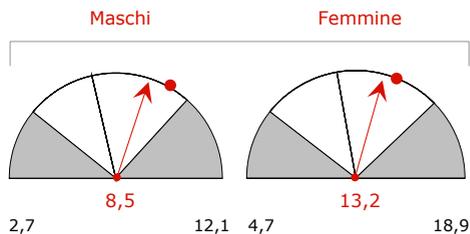


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.10.2 USL Perugia

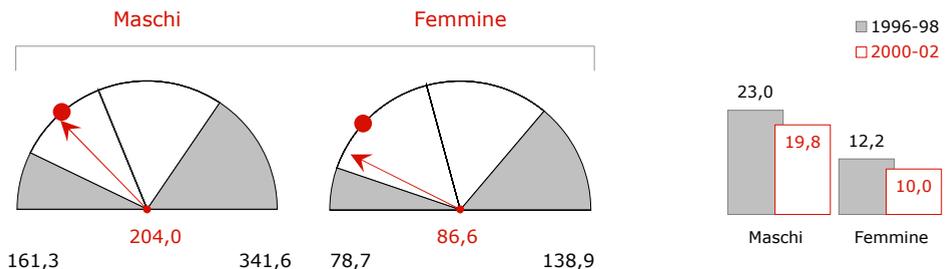
Regione Umbria

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

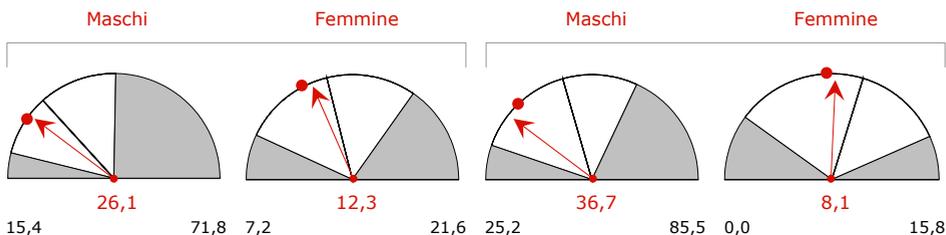
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



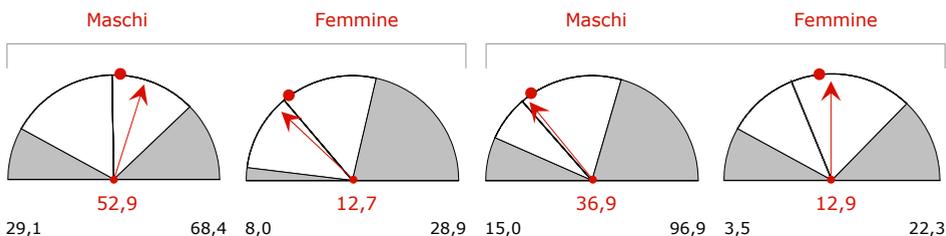
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

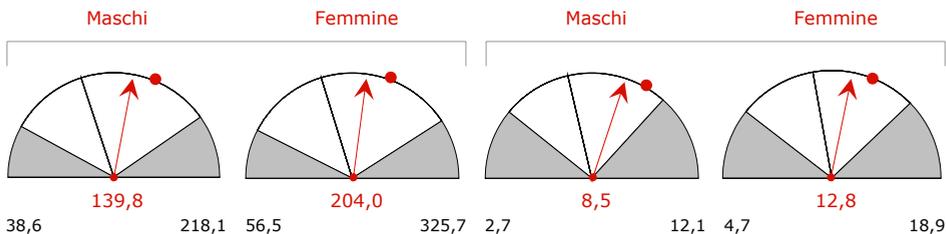
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.10.3 USL Foligno

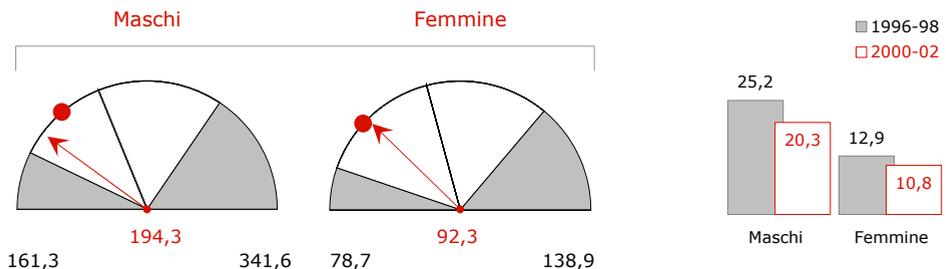
Regione Umbria

Note alla lettura a pagina 41.

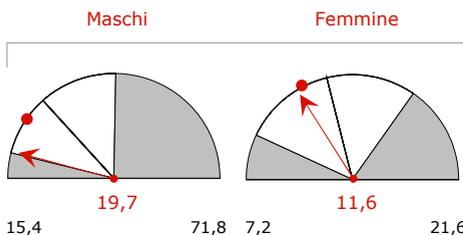
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

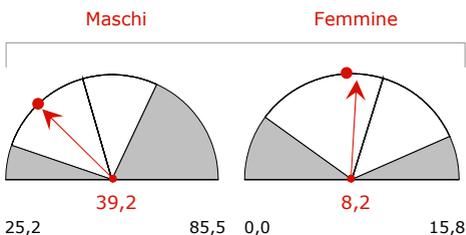
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



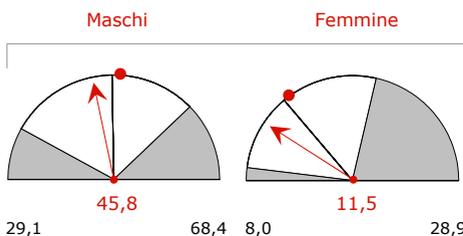
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



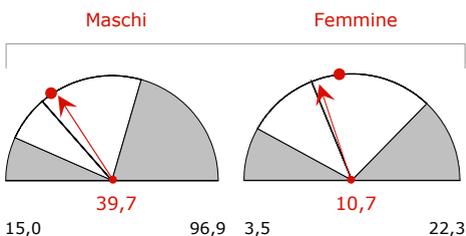
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

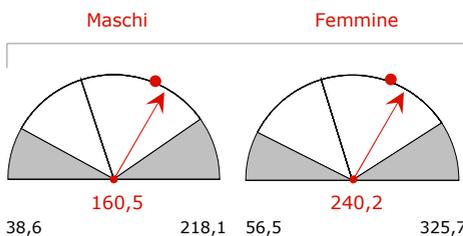


Traumatismi e avvelenamenti

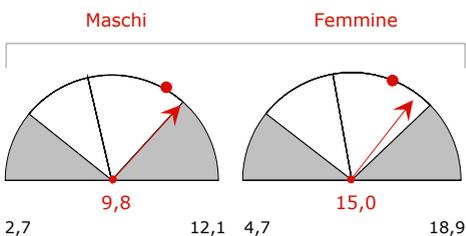


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.10.4 USL Terni

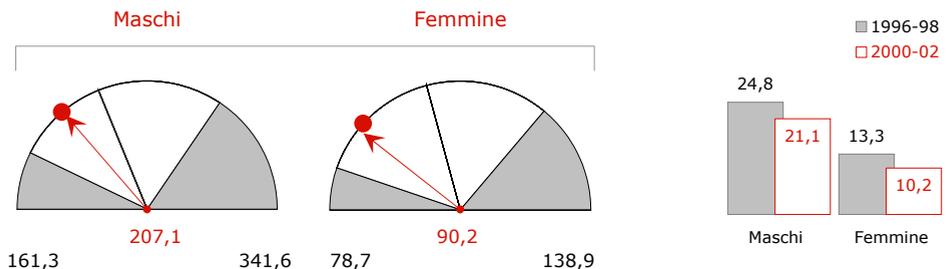
Regione Umbria

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

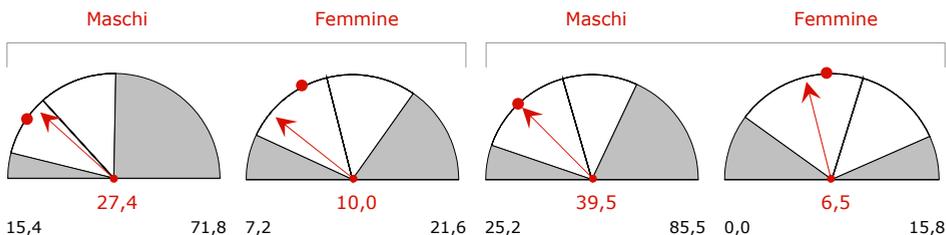
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



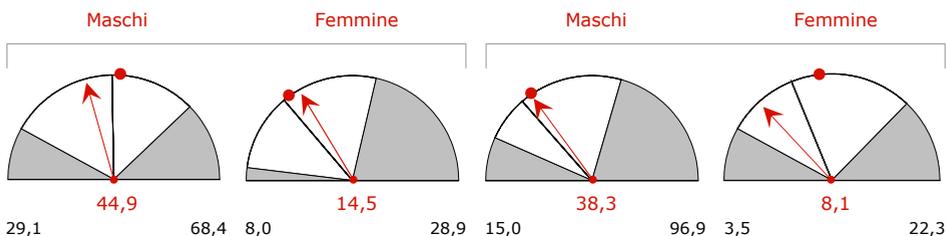
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

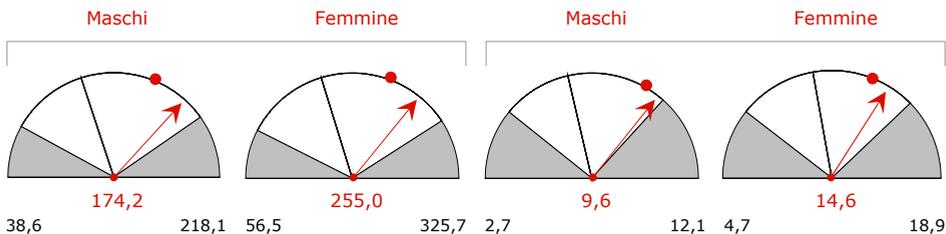
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11 Regione Marche

Tavola 3.11.1.a

Mortalità evitabile per ZT, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
			maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine		
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	196,7	90,4	22,3	12,6	41,6	8,6	41,8	11,7	39,7	11,9
ZT Pesaro	191,7	94,7	21,7	13,6	41,3	12,6	42,2	11,0	39,4	15,6
ZT Urbino	221,7	99,1	24,3	11,4	35,7	7,7	46,3	17,5	59,6	15,2
ZT Fano	198,7	85,2 ◁	21,3	11,6	42,8	7,8	39,1	13,9	39,8	13,0
ZT Senigallia	213,8	89,5	24,8	11,8	45,7	12,3	37,9	14,9	44,7	7,1
ZT Jesi	189,3	80,1 ◁	17,6 ◁	14,9	41,1	5,1	38,5	10,5	35,7	7,8
ZT Fabriano	180,2 ◁	87,2	15,4 ◁	7,2 ◁	40,3	9,6	42,2	12,2	36,0	7,5
ZT Ancona	193,8	90,2	24,8	14,3	38,1	9,4	41,9	10,4	38,8	10,0
ZT Civitanova Marche	173,8 ◁	81,9 ◁	19,6 ◁	11,8	38,7	5,2	36,6	8,0 ◁	28,2	10,1
ZT Macerata	180,1 ◁	91,8	25,8	12,7	37,2	7,5	36,1	9,5	38,5	11,7
ZT Camerino	200,4	84,2 ◁	26,5	9,5	49,2	6,5	41,8	15,3	34,5	18,1 ◀
ZT Fermo	187,4	88,4	17,9 ◁	12,9	37,2	7,3	44,4	9,1	42,1	13,5
ZT S. Benedetto d. Tronto	194,3	89,4	18,1 ◁	9,2 ◁	45,8	11,1	43,0	12,8	33,5	11,5
ZT Ascoli Piceno	207,5	95,9	26,4	13,3	47,6	8,3	42,9	12,3	38,3	11,1

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le UsI italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Il territorio delle Marche è suddiviso, per quanto riguarda il servizio sanitario, in 13 Zone Territoriali (ZT).

Le elaborazioni relative a questa regione sono state condotte con riferimento a tali Zone, secondo modalità del tutto analoghe a quelle adottate nel caso delle UsI.

Nella classifica regionale dei giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile le Marche si collocano al secondo posto della graduatoria maschile e al quinto in quella femminile (tavola 1.8, pag. 8).

Osservando la classifica per ZT della tavola 3.11.2 si nota come nel caso dei maschi 9 delle 13 ZT si collocano entro i primi 20 posti, contribuendo all'ottimo posizionamento regionale sopra ricordato. Nel caso delle femmine la distribuzione lungo la classifica delle ZT è invece meno concentrata.

Le due graduatorie, maschile e femminile, non risultano perfettamente correlate, anche se alcune Zone tendono a conservare analoghi posizionamenti relativi (per esempio, Civitanova Marche è in entrambe fra i primi posti, Urbino è in entrambe all'ultimo posto).

Dalla tavola 3.11.1.a si può analizzare una delle componenti che maggiormente condi-

Tavola 3.11.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per ZT e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
ZT Camerino	6	18,1
ZT Civitanova Marche	9	18,4
ZT Fabriano	11	18,9
ZT S. Benedetto d. Tronto	12	18,9
ZT Macerata	13	19,0
ZT Jesi	14	19,1
ZT Pesaro	15	19,2
ZT Fano	17	19,7
ZT Fermo	18	19,7
ZT Ascoli Piceno	28	20,3
ZT Ancona	41	20,8
ZT Senigallia	87	22,2
ZT Urbino	158	25,7

Femmine	Pos.	G.P.
ZT Civitanova Marche	2	9,1
ZT Fabriano	3	9,1
ZT Jesi	13	9,7
ZT Camerino	15	9,7
ZT Fano	17	9,8
ZT Senigallia	29	10,1
ZT S. Benedetto d. Tronto	60	11,0
ZT Ancona	72	11,2
ZT Macerata	76	11,3
ZT Fermo	83	11,3
ZT Pesaro	90	11,5
ZT Ascoli Piceno	95	11,6
ZT Urbino	127	12,2

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.11.1)



Tavola 3.11.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per ZT e genere
 Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	135,0	34,4	17,6	33,4	44,1	22,5	140,5	204,0	8,5	13,1
ZT Pesaro	138,0	42,2	17,2	33,0	36,5 <	19,5	127,3	181,0	7,5	11,7
ZT Urbino	155,7	42,3	16,2	29,0	49,8	27,8	147,4	207,2	9,2	14,1
ZT Fano	134,8	36,5	16,7	31,2	47,2	17,6 <	136,4	199,7	8,3	13,0
ZT Senigallia	145,1	37,4	21,5	30,6	47,2	21,4	154,6	225,3	9,0	14,1
ZT Jesi	130,6	25,5 <	15,1	33,8	43,6	20,7	147,6	214,0	8,8	13,7
ZT Fabriano	126,1	30,6	16,3	32,6	37,8 <	24,1	148,2	229,7	9,3	15,4 <
ZT Ancona	128,6	31,4	18,1	37,3	47,1	21,4	133,4	204,3	8,2	13,0
ZT Civitanova Marche	112,8 <	26,2 <	16,3	29,5	44,7	26,2	125,0	178,5	7,8	11,8
ZT Macerata	122,5 <	30,5	17,9	38,8	39,7 <	22,5	154,0	222,4	9,2	13,9
ZT Camerino	136,2	42,5	15,4	29,9	48,9	11,8 <	177,8	264,8	10,9 <	16,6 <
ZT Fermo	132,8	32,0	16,5	31,2	38,0 <	25,2	146,1	200,3	8,8	12,7
ZT S. Benedetto d. Tronto	132,1	39,3	16,9	30,6	45,2	19,5	133,0	189,4	8,0	12,1
ZT Ascoli Piceno	142,8	34,1	21,2	32,7	43,4 <	29,2	139,3	204,2	8,4	12,9

I simboli < e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

zionano la classifica, vale a dire l'andamento dei tassi di mortalità evitabile.

Per quanto detto circa la graduatoria regionale e per Usl/ZT non stupisce che il dato medio regionale risulti sensibilmente inferiore a quello nazionale per entrambi i generi. Tra le ZT sono 3 per i maschi e 4 per le femmine quelle che presentano tassi di mortalità evitabile fra i più bassi registrati in Italia. La scomposizione fra i principali gruppi di patologie evidenzia come siano piuttosto diffusi tassi di mortalità evitabile particolarmente contenuti relativamente ai tumori dell'apparato digerente e peritoneo.

La lettura della mortalità evitabile per tipologia di intervento evidenzia tassi medi regionali inferiori a quelli nazionali sia per l'area della prevenzione primaria che dell'igiene e assistenza sanitaria. In entrambi i gruppi, peraltro, sono presenti ZT con valori fra i più contenuti in Italia (tavola 3.11.1.b).

Il gruppo relativo alle cause di mortalità contrastabili con diagnosi precoce e terapia è invece in linea con la media nazionale. La tavola 3.11.3, in particolare, mostra l'andamento per ZT della mortalità evitabile per tumori femminili, dalla quale emerge come quasi tutte le ZT presentino tassi sensibil-

mente inferiori a quello medio nazionale.

La regione Marche risulta più anziana della media nazionale e presenta una incidenza di popolazione oltre i 74 anni significativamente più elevata di quella registrata a livello nazionale. In particolare si distingue la ZT Camerino sia per l'indice di vecchiaia femminile più elevato a livello regionale (264,8) che per una presenza di "grandi anziani" tra le più alte fra tutte le Usl italiane, sia per i maschi che per le femmine.

Tavola 3.11.3

Mortalità evitabile per ZT: tumori femminili (mammella e organi genitali)
 Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.11.1 ZT Pesaro

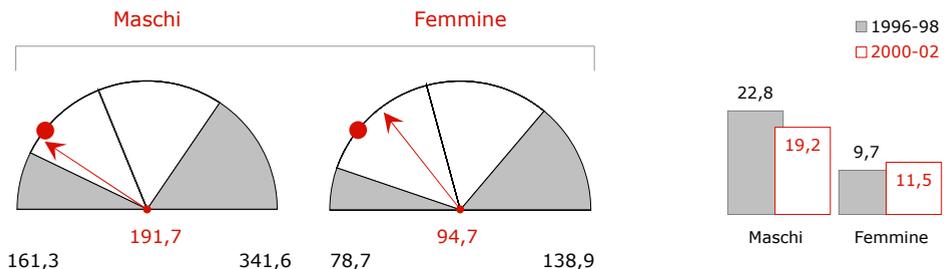
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

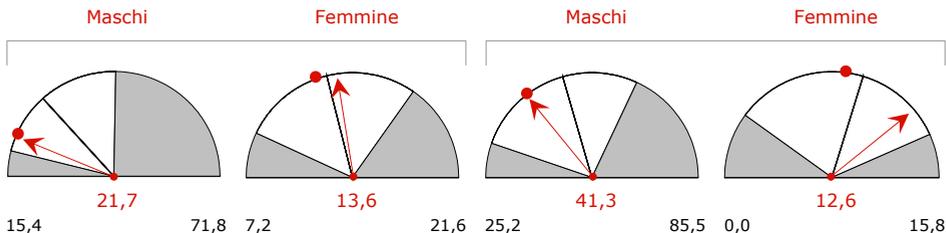
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



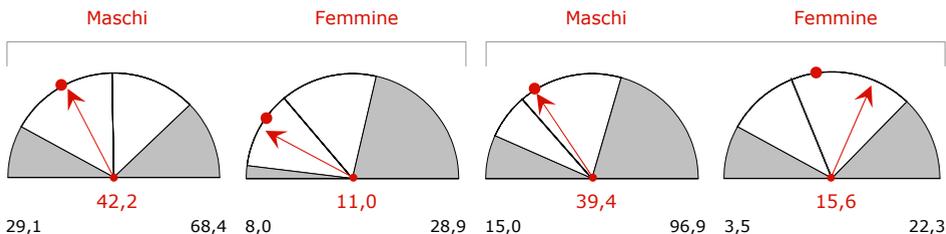
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

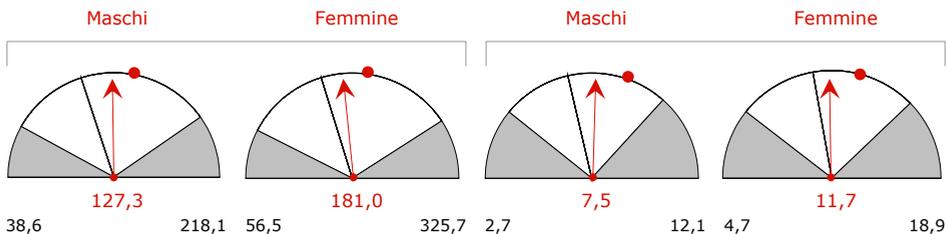
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.2 ZT Urbino

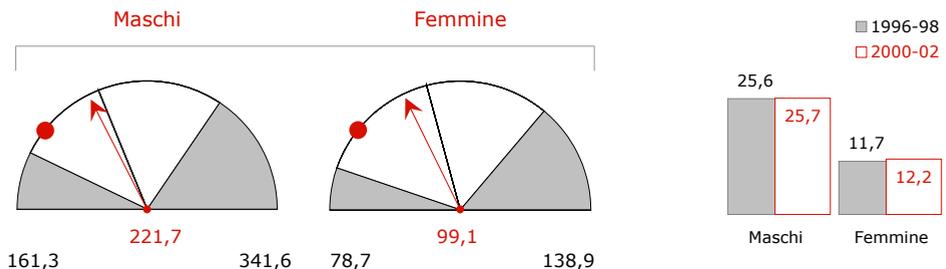
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

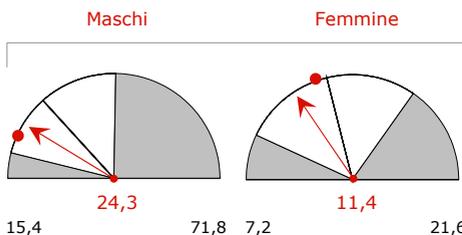
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

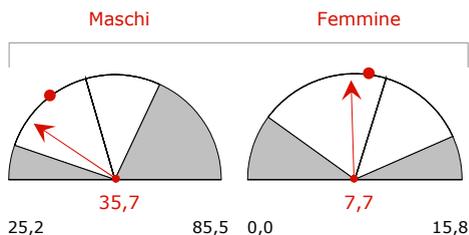
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



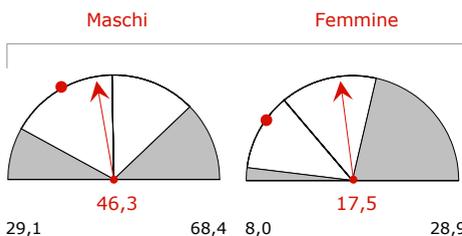
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



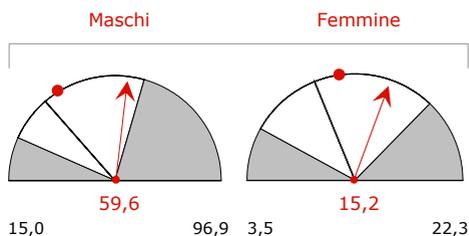
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

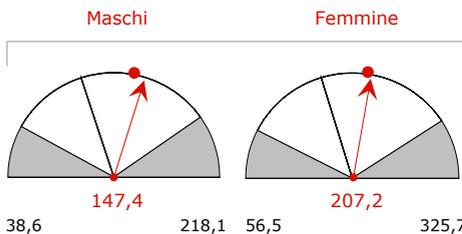


Traumatismi e avvelenamenti

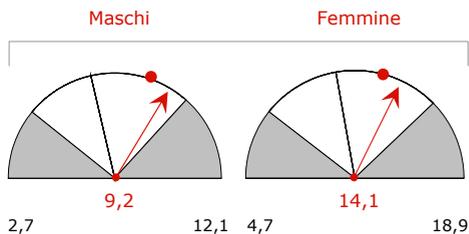


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.3 ZT Fano

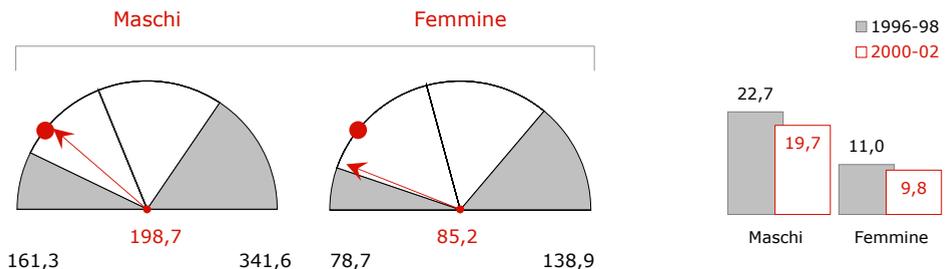
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

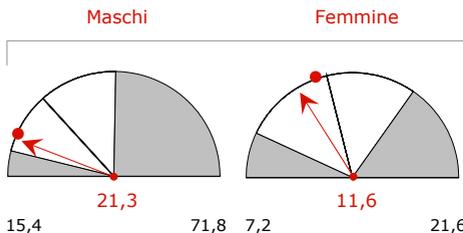
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

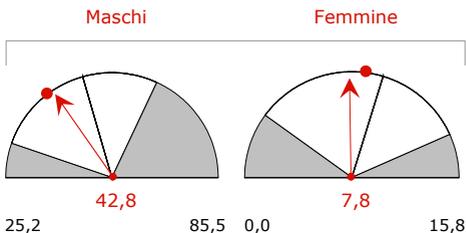
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



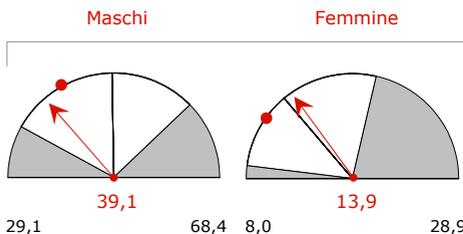
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



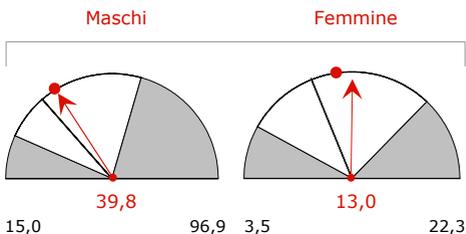
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

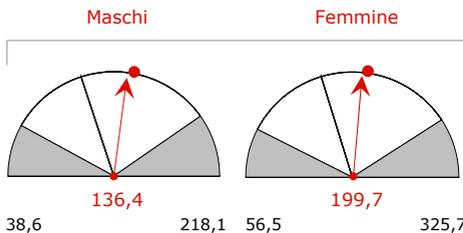


Traumatismi e avvelenamenti

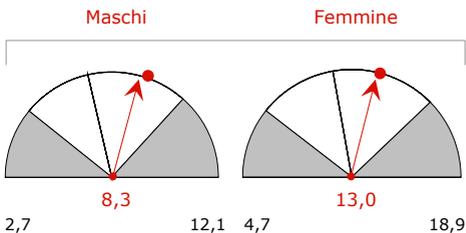


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.4 ZT Senigallia

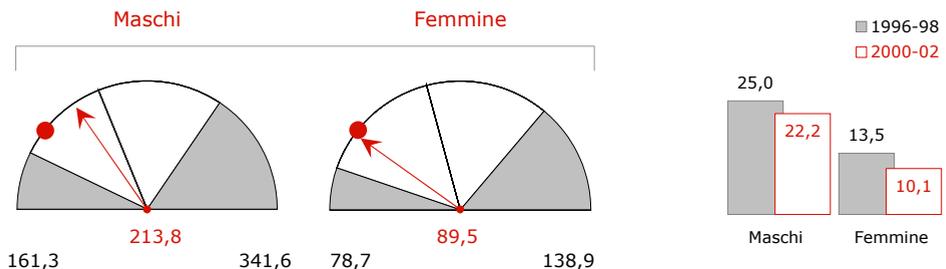
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

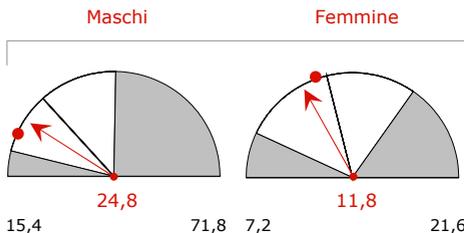
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

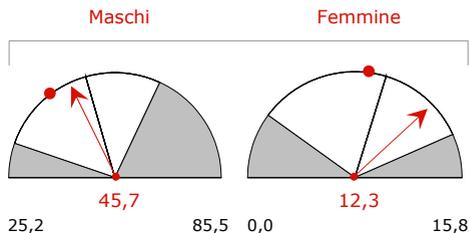
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



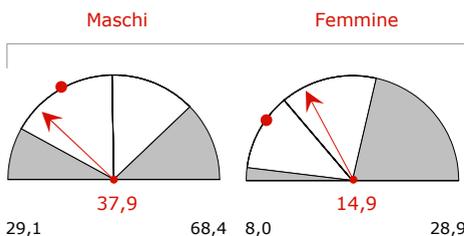
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



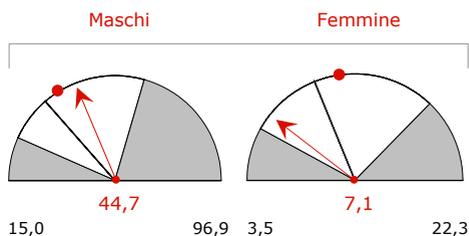
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

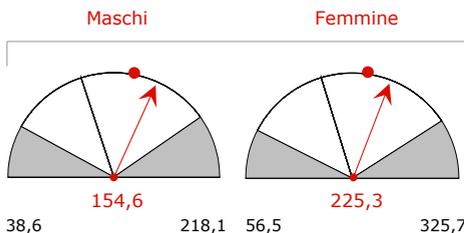


Traumatismi e avvelenamenti

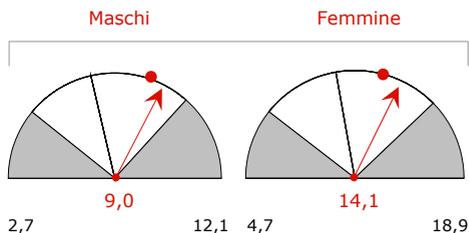


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.5 ZT Jesi

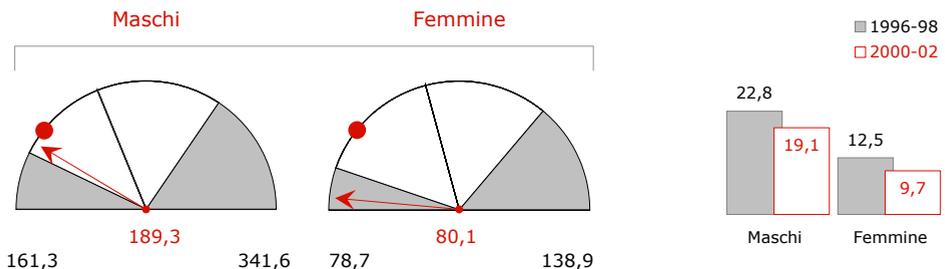
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

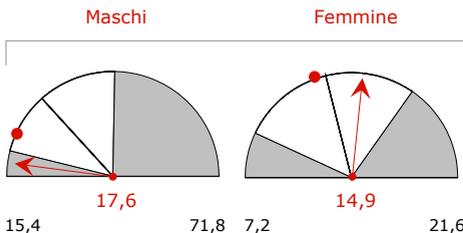
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

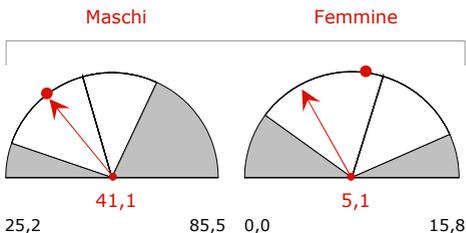
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



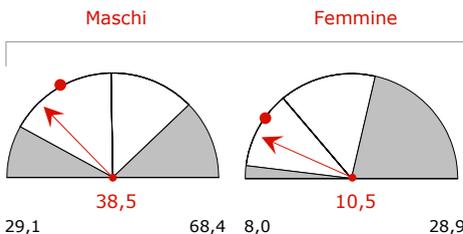
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



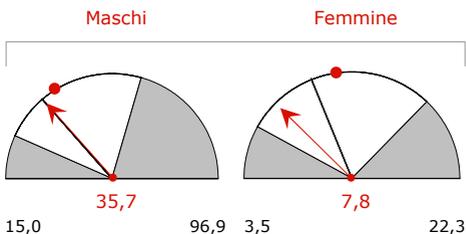
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

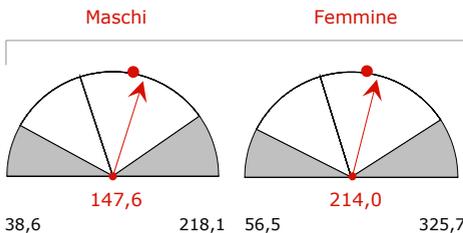


Traumatismi e avvelenamenti

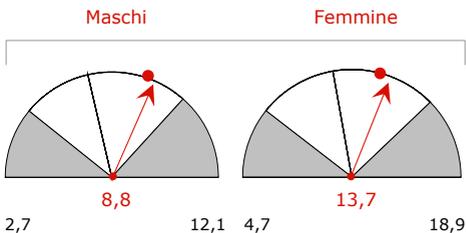


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.6 ZT Fabriano

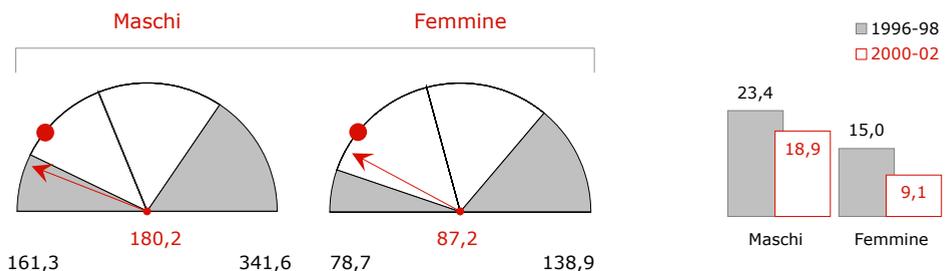
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

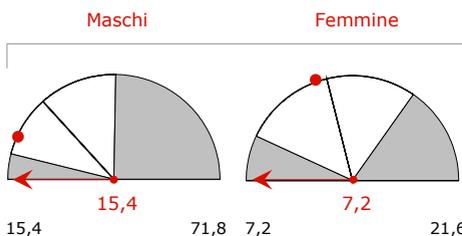
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

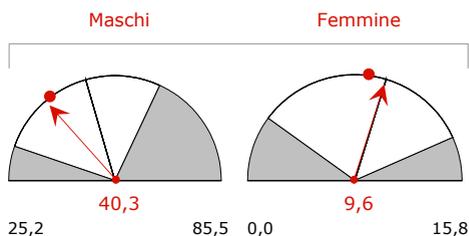
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



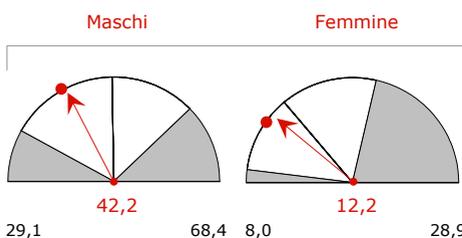
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



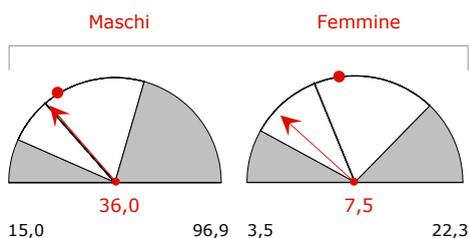
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

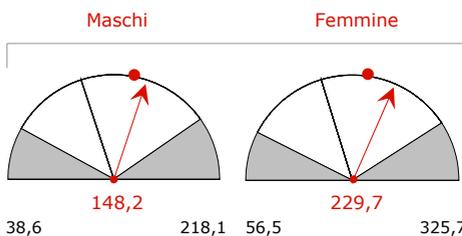


Traumatismi e avvelenamenti

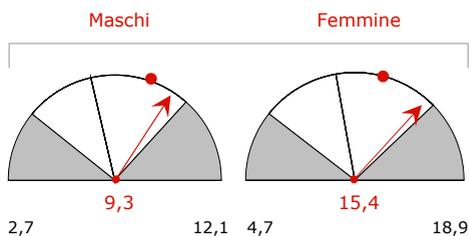


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.7 ZT Ancona

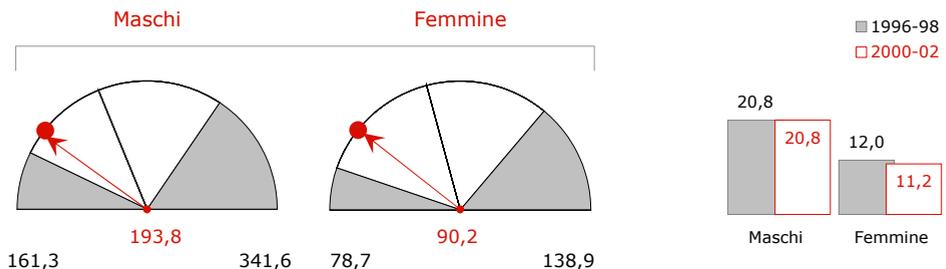
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

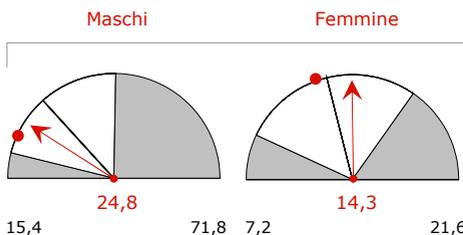
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

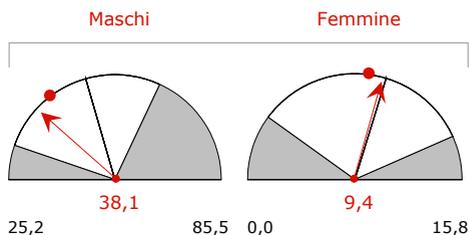
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



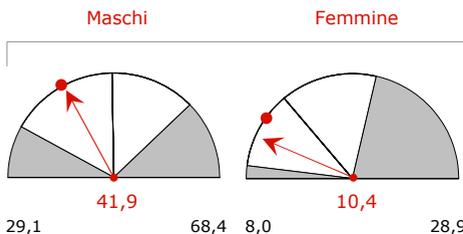
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



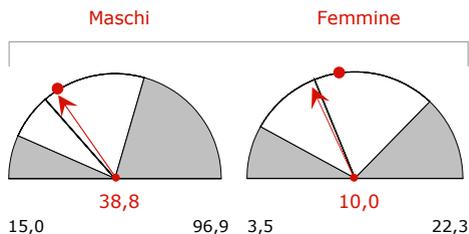
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

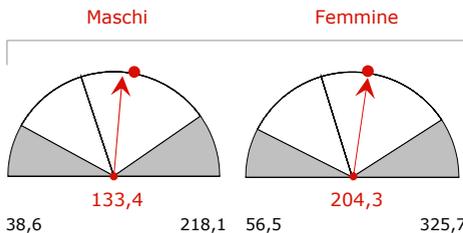


Traumatismi e avvelenamenti

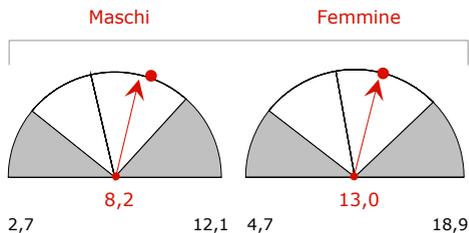


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.8 ZT Civitanova Marche

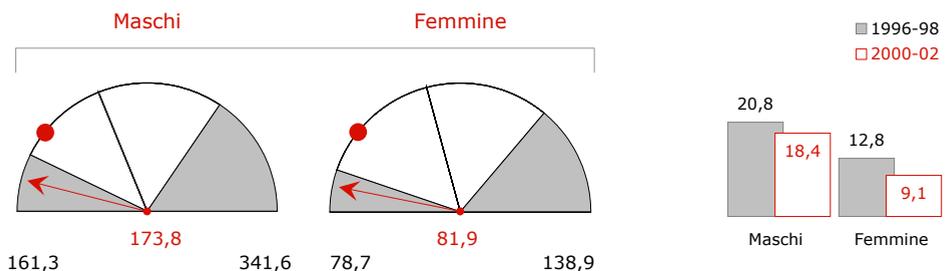
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

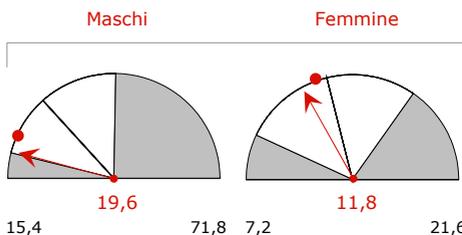
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

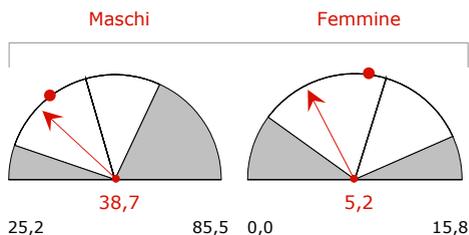
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



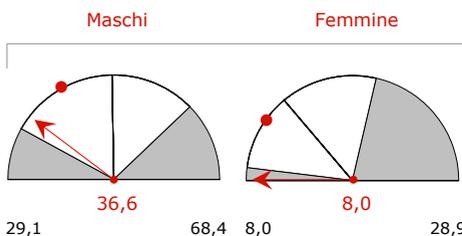
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



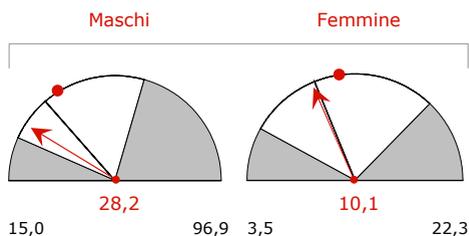
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

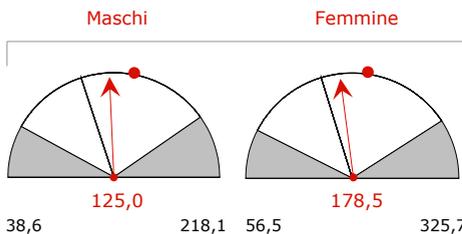


Traumatismi e avvelenamenti

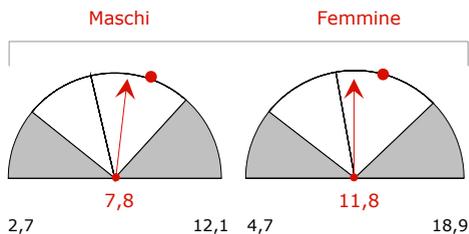


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.9 ZT Macerata

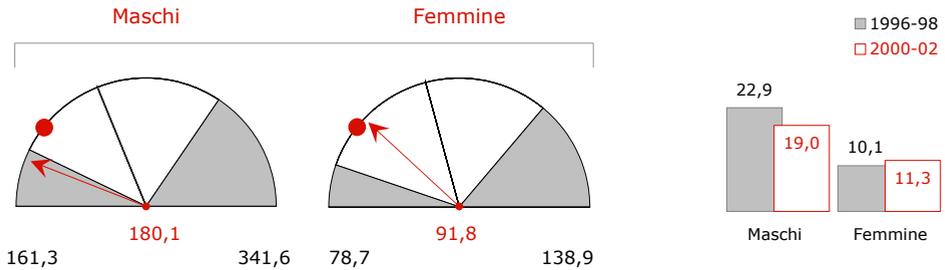
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

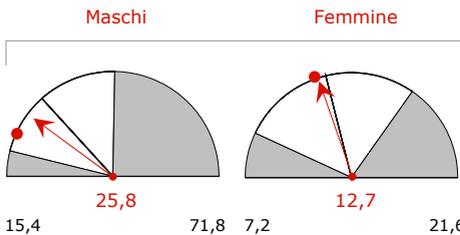
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

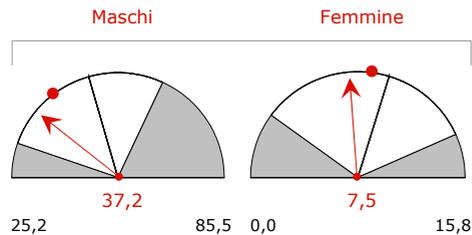
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



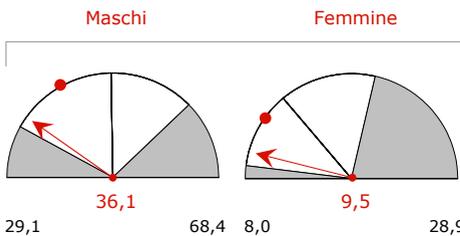
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



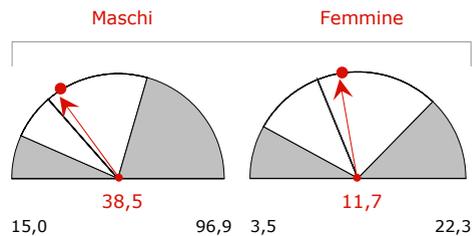
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

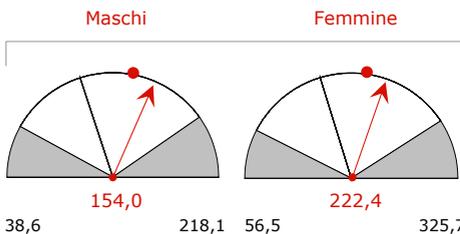


Traumatismi e avvelenamenti

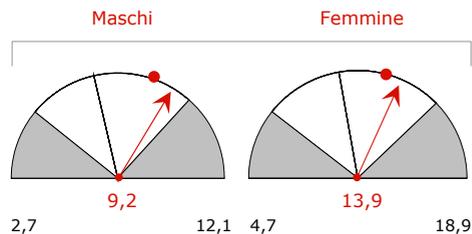


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.10 ZT Camerino

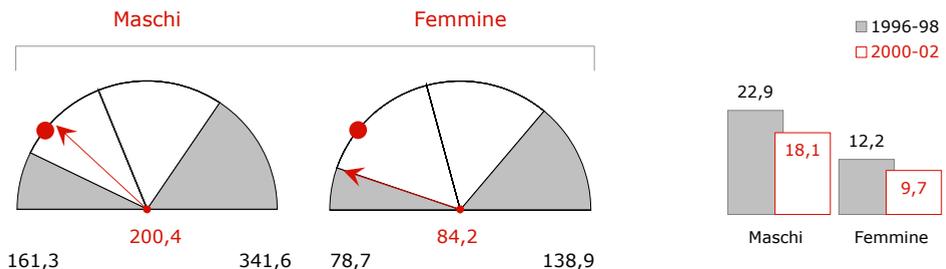
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

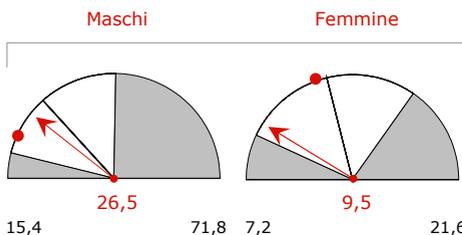
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

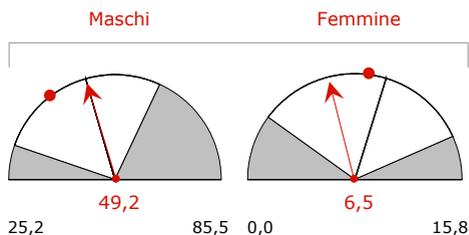
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



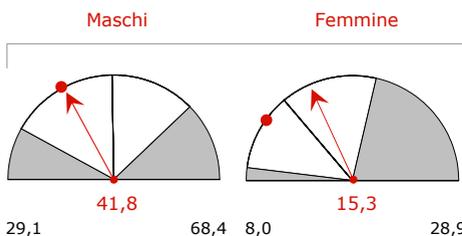
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



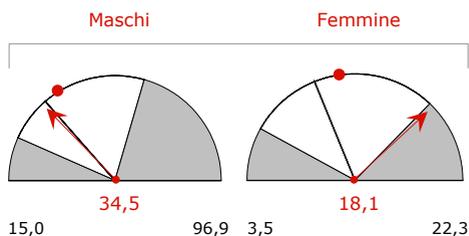
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

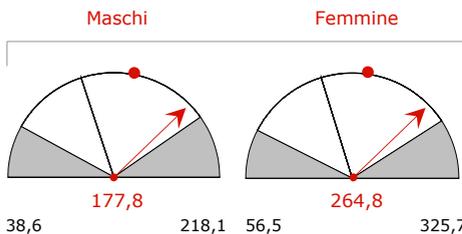


Traumatismi e avvelenamenti

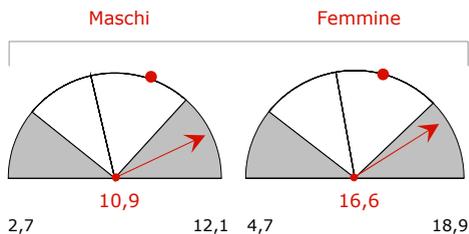


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.11 ZT Fermo

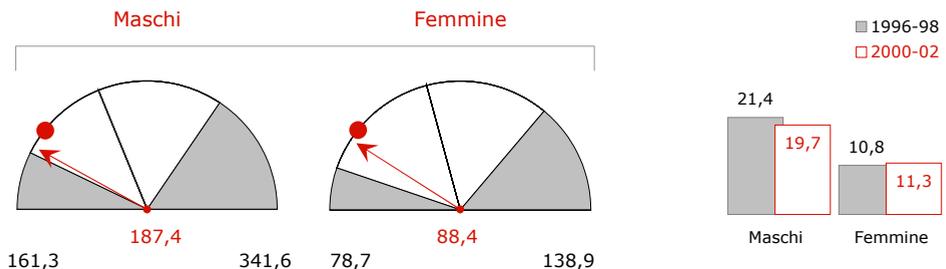
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

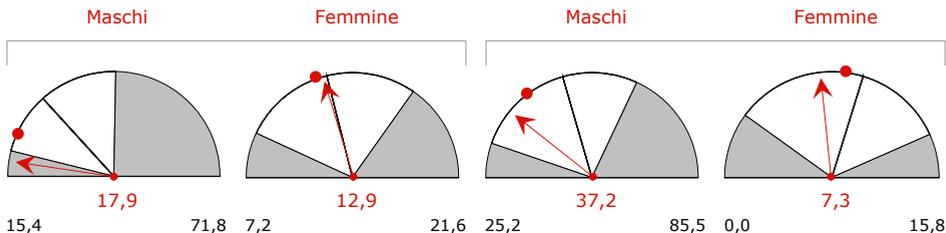
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



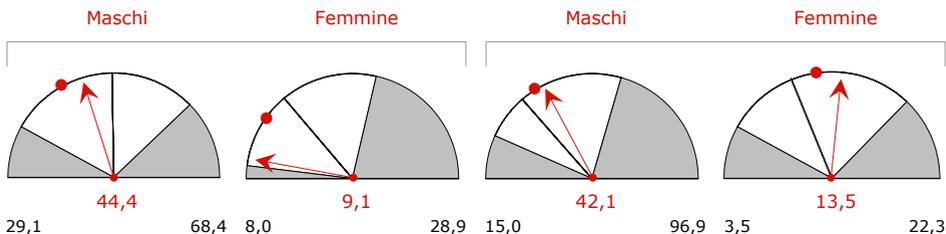
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

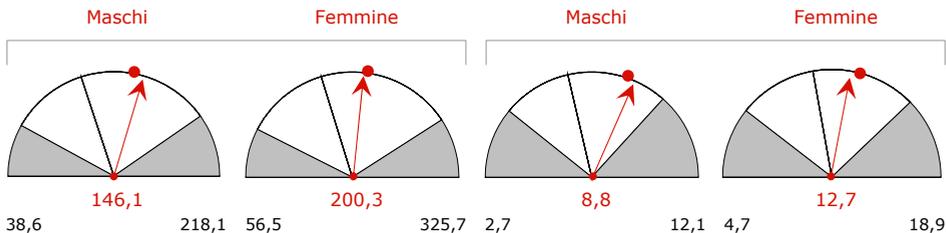
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.12 ZT S. Benedetto d. Tronto

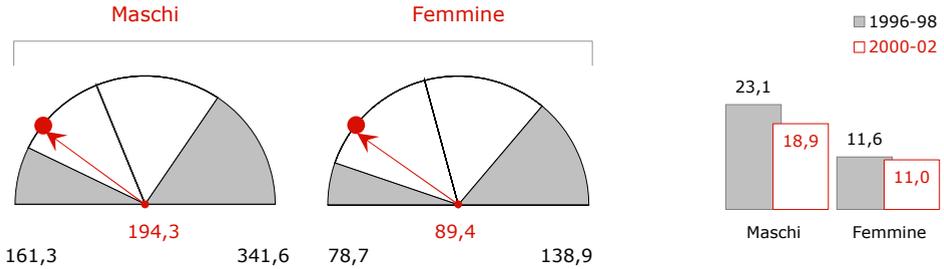
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

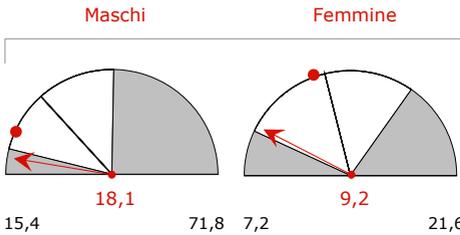
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

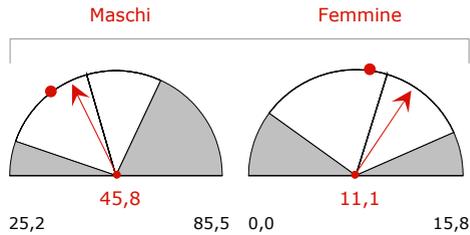
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



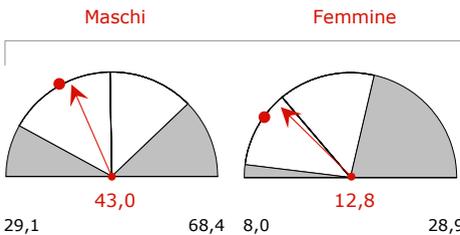
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



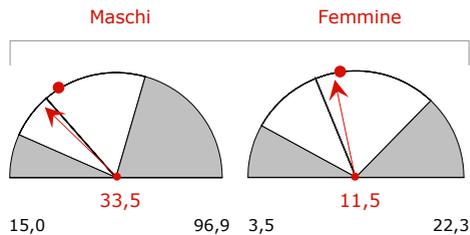
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

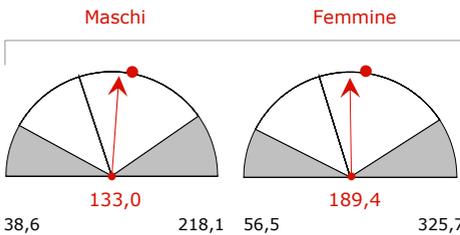


Traumatismi e avvelenamenti

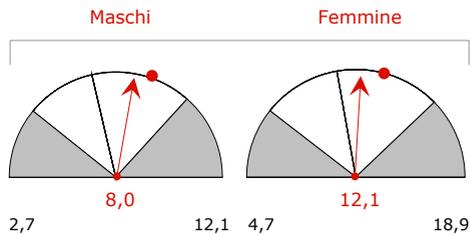


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.13 ZT Ascoli Piceno

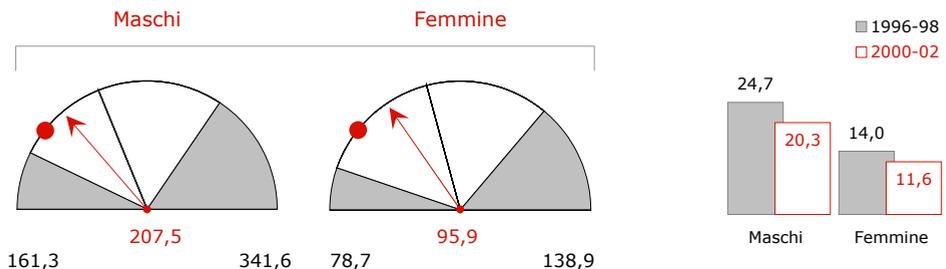
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

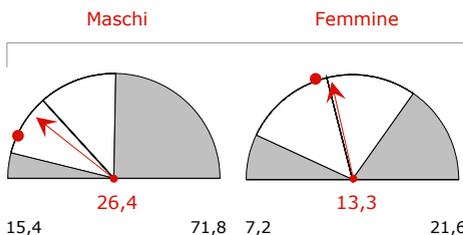
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

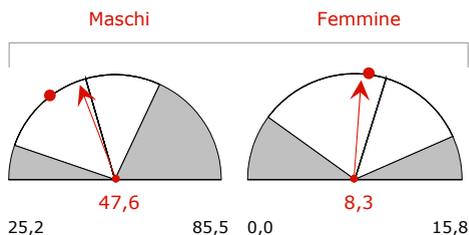
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



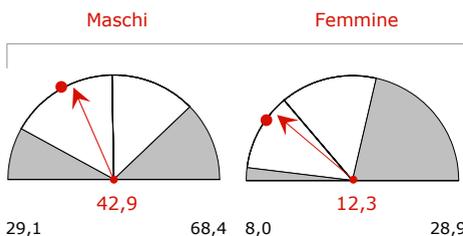
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



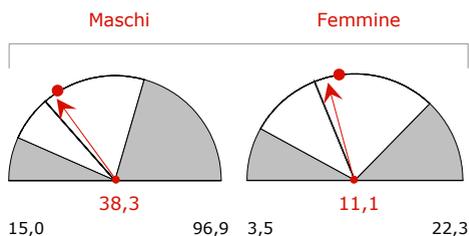
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

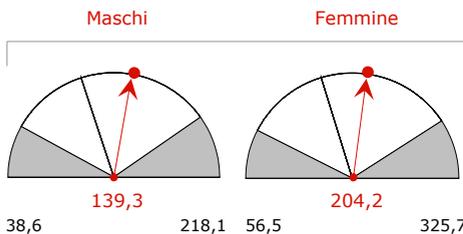


Traumatismi e avvelenamenti

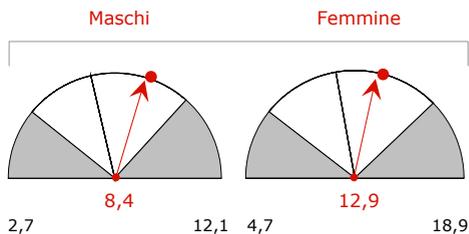


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12 Regione Lazio

Tavola 3.12.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	232,2	108,3	27,4	13,0	52,0	13,3	55,7	15,6	35,0	10,1
Roma AM (Usl RM A-E)	215,0	107,0	26,7	12,8	50,6	15,2 ◀	53,4	14,9	28,7	8,5
Usl Roma/F	225,0	108,0	23,5	13,8	50,2	13,2	53,7	16,6	39,3	13,8
Usl Roma/G	249,2	112,3	29,3	11,2	55,1	12,3	58,6	16,5	34,7	10,9
Usl Roma/H	229,8	104,0	22,4	13,1	54,2	8,7	51,3	15,5	37,0	9,9
Usl Viterbo	238,4	94,1	28,5	11,7	51,0	11,3	51,1	13,1	41,6	8,9
Usl Rieti	214,4	98,0	18,9 ◁	11,0	33,2	8,6	60,8 ◀	18,3	39,8	8,9
Usl Latina	245,2	105,8	29,8	14,9	51,2	8,9	57,8	15,2	42,5	13,7
Usl Frosinone	214,2	89,4	24,3	11,7	43,3	7,2	48,9	12,7	34,9	7,4

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Analogamente al caso di Torino, le cinque Usl del Comune di Roma sono presentate a livello aggregato, quale area metropolitana, comprensivo anche del Comune di Fiumicino.

Il Lazio si posiziona nella graduatoria regionale al 12° posto per i maschi e al 15° per le femmine (cfr tavola 1.8, pag. 8).

A tale risultato concorre il fatto che in entrambi i casi, con la sola eccezione della Usl Frosinone per il genere femminile, tutte le Usl occupano posizioni oltre il primo quarto della classifica (tavola 3.12.2), con le Usl di Latina e Roma G (zona di Guidonia, Tivoli, Monterotondo) in entrambi i casi classificate nell'ultimo quarto della graduatoria.

I tassi di mortalità evitabile (tavola 3.12.1.a) non fanno ravvisare particolari orientamenti geografici; inoltre, a fronte di valori significativamente inferiori anche alla media nazionale (Frosinone, Rieti e Roma AM per i maschi, Frosinone, Viterbo e Rieti per le femmine) si riscontrano di contro tassi sensibilmente più elevati, come nel caso della sopra citata Roma G, sia per i maschi che per le femmine.

La disaggregazione per i grandi gruppi di cause evidenzia come a contribuire a tale

andamento siano, secondo i dati medi regionali, i tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici e le malattie ischemiche del cuore.

Per questi due gruppi, infatti, salvo alcune eccezioni, si registra quasi ovunque fra le Usl una mortalità evitabile più elevata che a livello medio nazionale.

Vanno segnalati fra i più alti d'Italia il tasso

Tavola 3.12.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti
std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Frosinone	56	21,2
Roma AM (Usl RM A-E)	58	21,3
Usl Rieti	70	21,8
Usl Roma/H	102	22,9
Usl Roma/F	103	22,9
Usl Viterbo	123	23,8
Usl Latina	149	25,0
Usl Roma/G	150	25,1
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Frosinone	16	9,8
Usl Viterbo	52	10,7
Usl Rieti	79	11,3
Usl Roma/H	112	11,9
Usl Roma/F	123	12,1
Roma AM (Usl RM A-E)	134	12,3
Usl Latina	144	12,6
Usl Roma/G	151	13,0

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.12.1)



Tavola 3.12.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	157,3	41,8	18,9	35,1	56,0	31,4	109,2	161,2	6,4	10,0
Roma AM (USL RM A-E)	145,8	41,9	18,9	35,6	50,4	29,5	117,1	181,7	6,5	10,4
USL Roma/F	158,3	46,8	18,0	34,5	48,8	26,7	88,3	122,0	5,3	8,2
USL Roma/G	167,8	42,8	17,6	31,3	63,9	38,2	91,0	128,2	5,5	8,7
USL Roma/H	155,4	36,3	16,5	37,3	57,9	30,4	86,0	119,1	5,2	7,9
USL Viterbo	160,1	35,1	19,4	31,3	58,9	27,8	140,2	201,0	8,0	12,1
USL Rieti	149,7	37,2	12,6	32,4	52,2	28,4	148,8	211,8	8,8	13,6
USL Latina	165,8	40,2	21,1	34,2	58,3	31,4	92,5	126,0	5,6	8,4
USL Frosinone	142,5	28,7	14,2	26,2	57,5	34,5	114,8	161,7	7,3	10,8

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

femminile di mortalità evitabile per tumori dell'apparato respiratorio nella Usl Roma AM e quello maschile per le malattie ischemiche del cuore della Usl Rieti. A quest'ultimo si contrappone tuttavia un tasso di mortalità per tumori dell'apparato digerente fra i più contenuti d'Italia.

Leggendo i tassi di mortalità evitabile standardizzata per tipologia di intervento possibile (tavola 3.12.1.b) si nota come sia per il gruppo "prevenzione primaria" che per "diagnosi precoce e terapia" i tassi siano generalmente più alti della corrispondente media nazionale, mentre si nota un migliore andamento nel caso delle cause contrastabili con attività di igiene e assistenza sanitaria.

La mortalità evitabile per tumori femminili è, nel Lazio, in linea con la media nazionale (tavola 3.12.3), con un minimo nella Usl Frosinone sensibilmente lontano dagli altri valori registrati e un massimo nella Usl Roma H (zona dei Castelli romani, Pomezia, Anzio).

Per quanto riguarda il contesto demografico, si nota come il Lazio sia, nel suo complesso, appena meno anziano della media

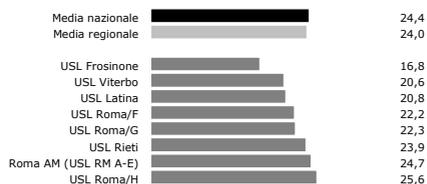
nazionale. Il fenomeno analizzato per Usl evidenzia, tuttavia, una situazione piuttosto eterogenea.

A fronte di aree particolarmente anziane come quella di Rieti e Viterbo sono presenti aree molto più giovani, come quelle della già citata Usl Roma H e della Roma F (zona di Civitavecchia, Ladispoli, Cerveteri) o, in misura minore, delle Usl Roma G e Latina. La presenza dei "grandi anziani" è correlata all'indice di vecchiaia, e mostra i valori più elevati nelle già ricordate Usl di Rieti e Viterbo.

Tavola 3.12.3

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.12.1 Roma AM (USL RM A-E)

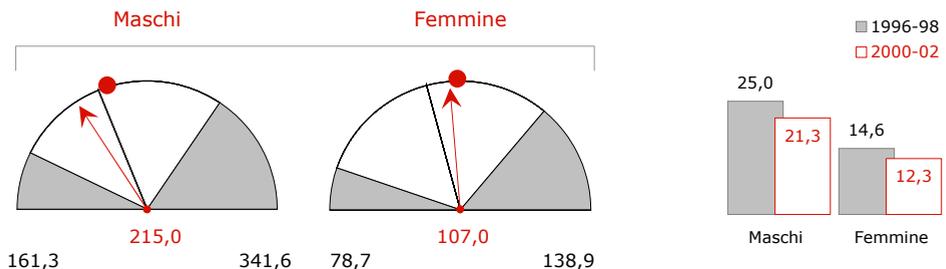
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

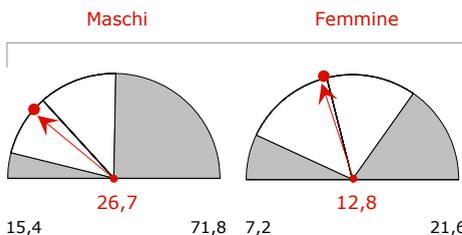
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

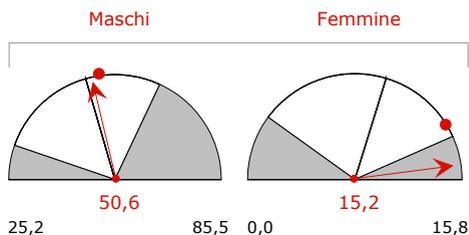
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



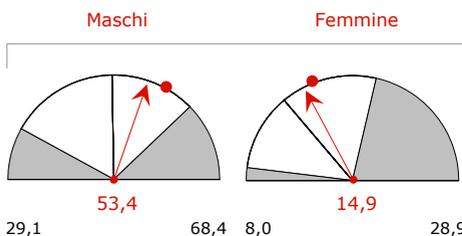
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



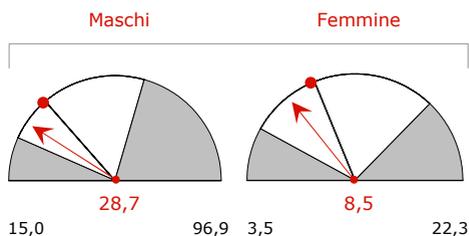
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

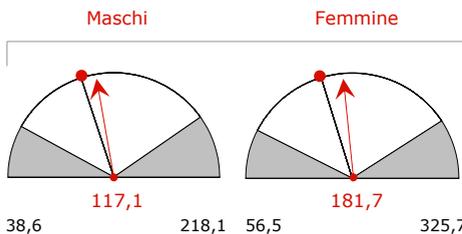


Traumatismi e avvelenamenti

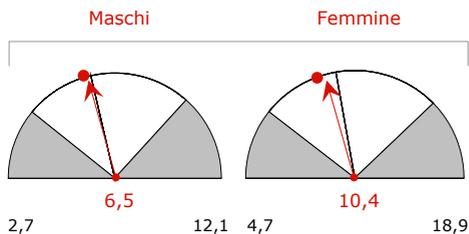


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.2 USL Roma/F

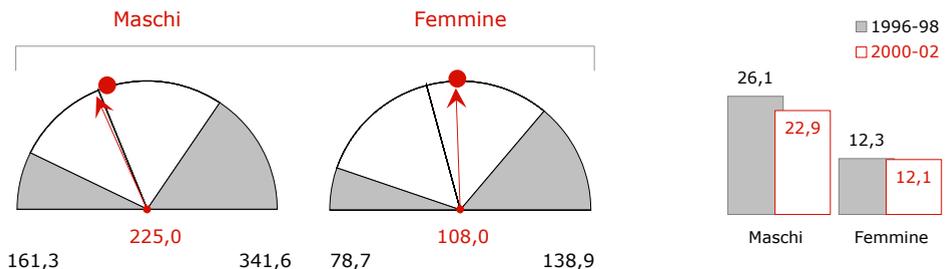
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

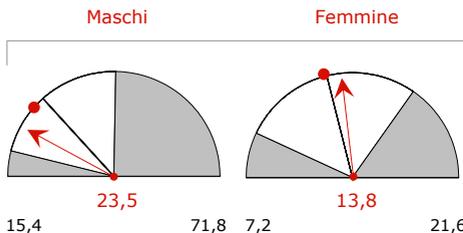
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

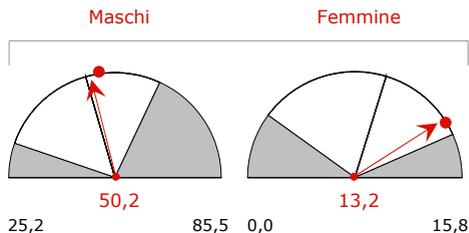
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



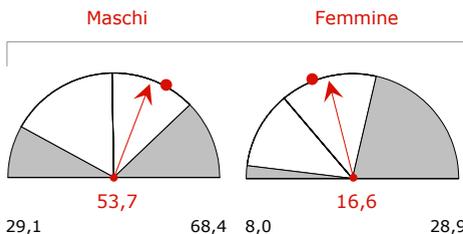
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



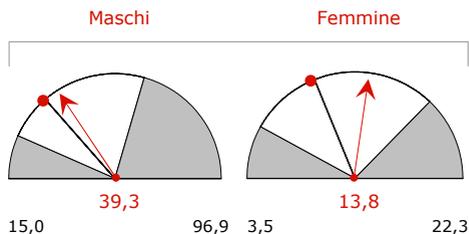
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

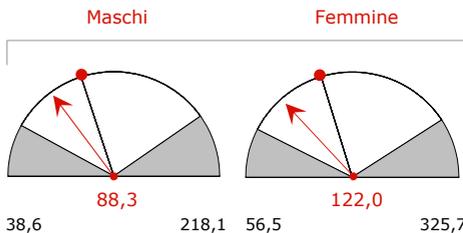


Traumatismi e avvelenamenti

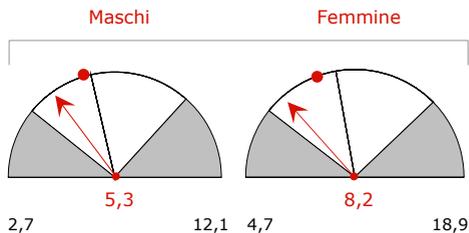


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.3 USL Roma/G

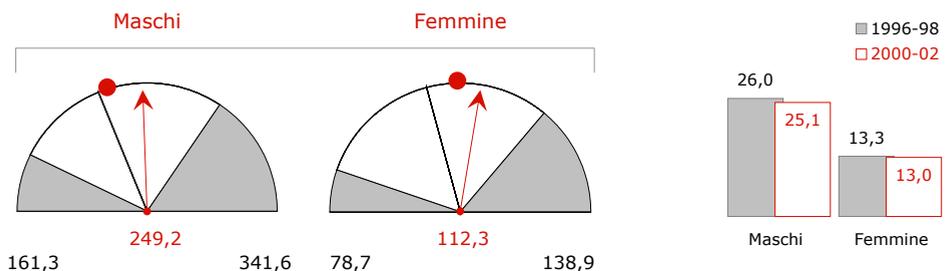
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

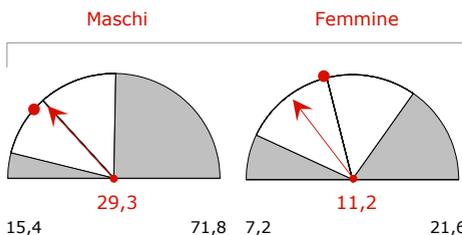
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

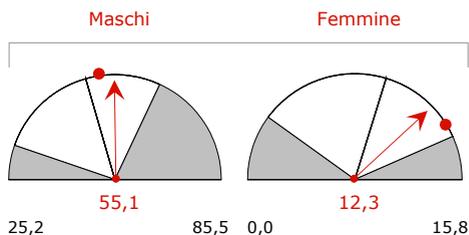
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



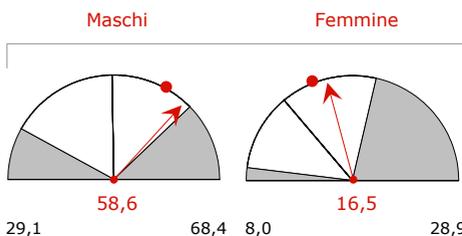
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



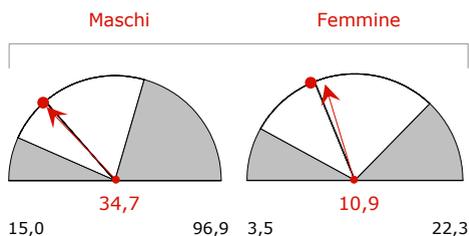
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

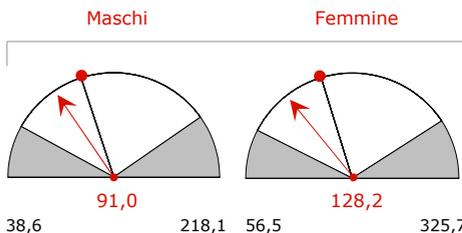


Traumatismi e avvelenamenti

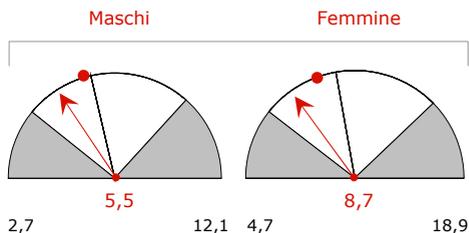


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.4 USL Roma/H

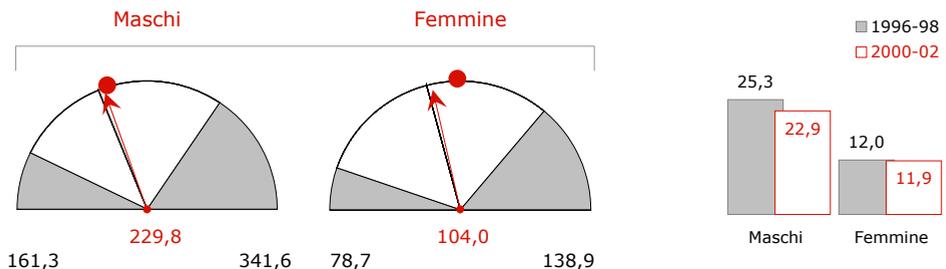
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

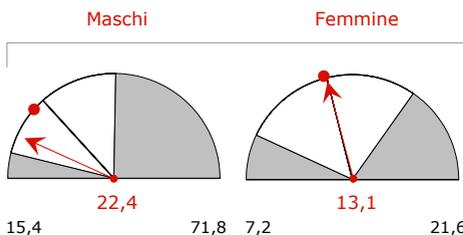
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

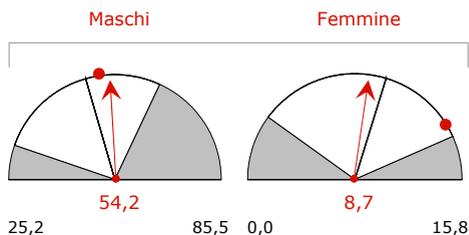
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



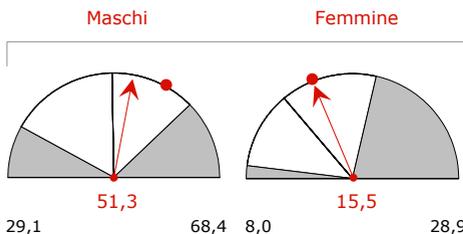
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



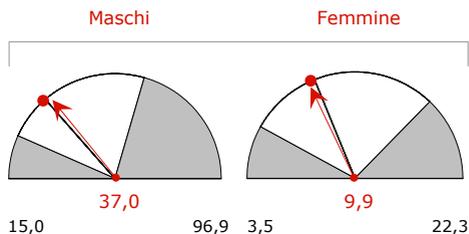
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

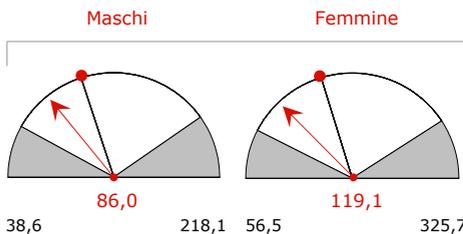


Traumatismi e avvelenamenti

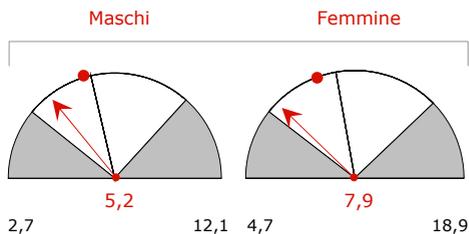


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.5 USL Viterbo

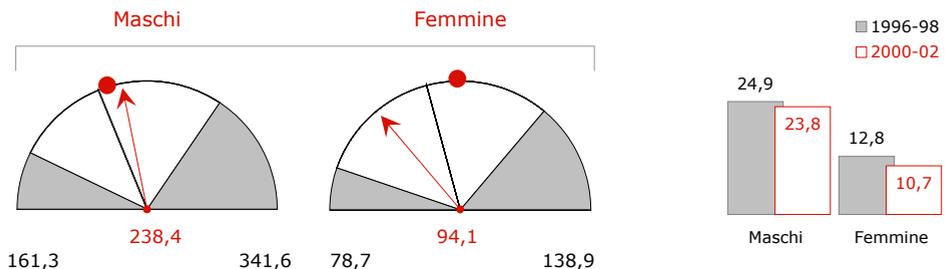
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

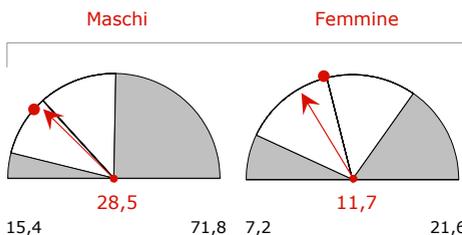
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

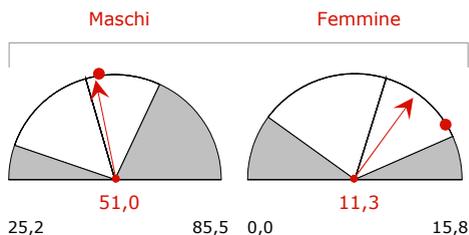
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



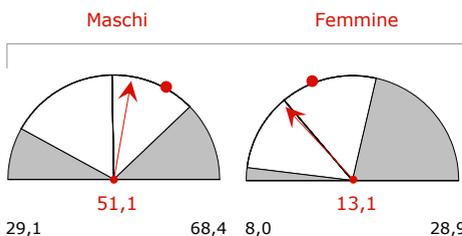
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



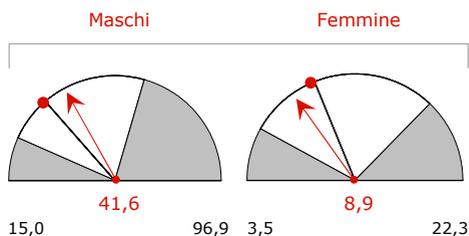
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

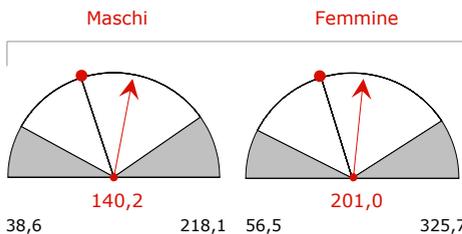


Traumatismi e avvelenamenti

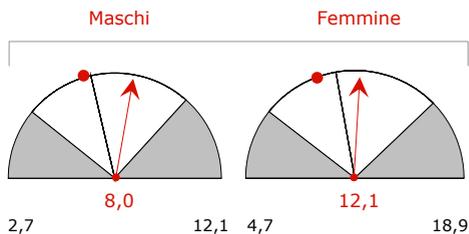


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.6 USL Rieti

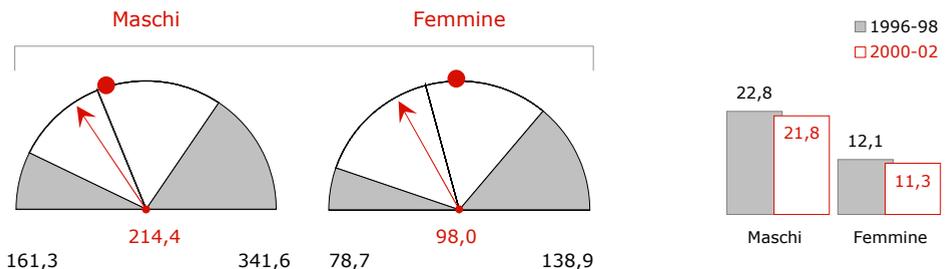
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

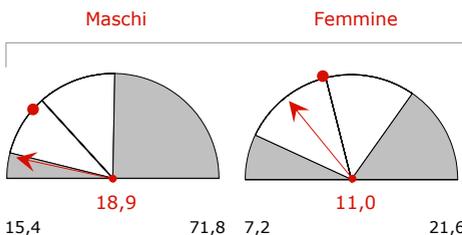
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

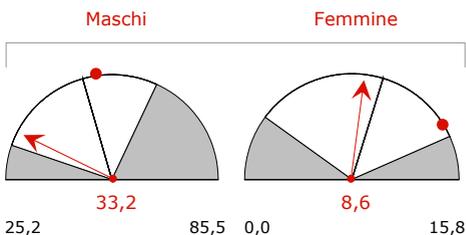
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



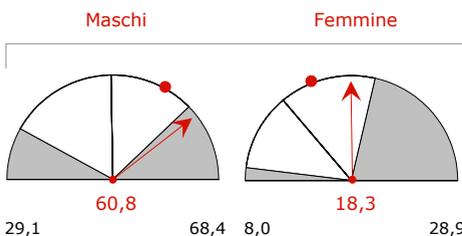
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



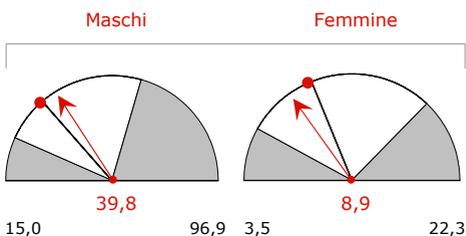
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

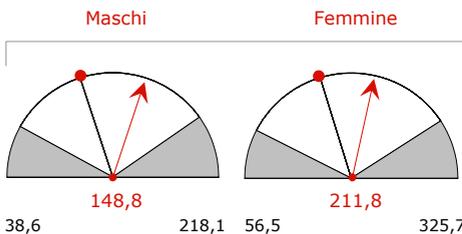


Traumatismi e avvelenamenti

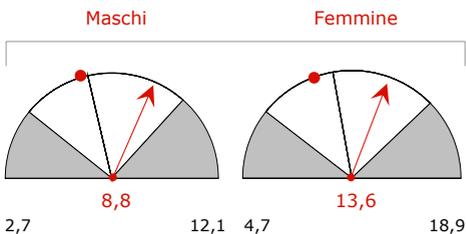


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.7 USL Latina

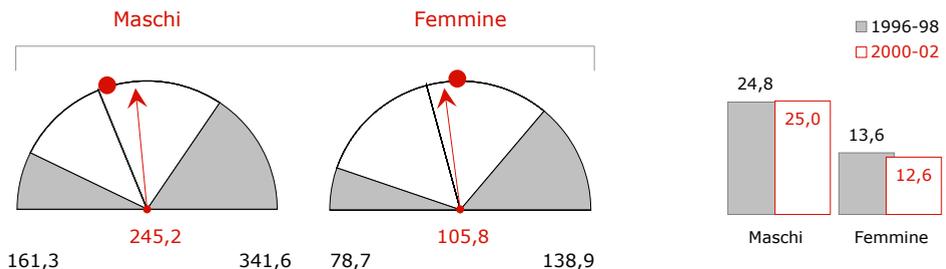
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

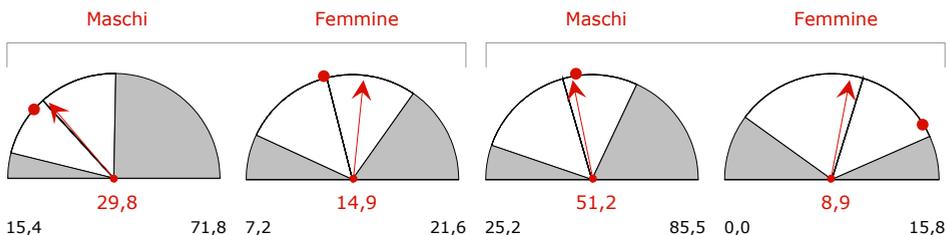
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



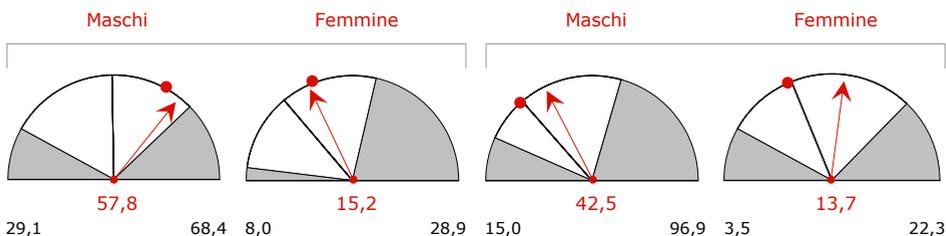
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

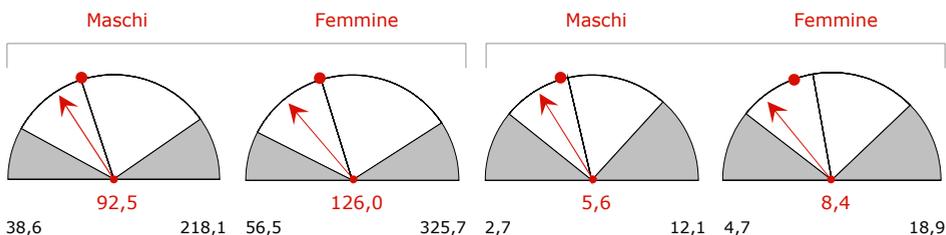
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.8 USL Frosinone

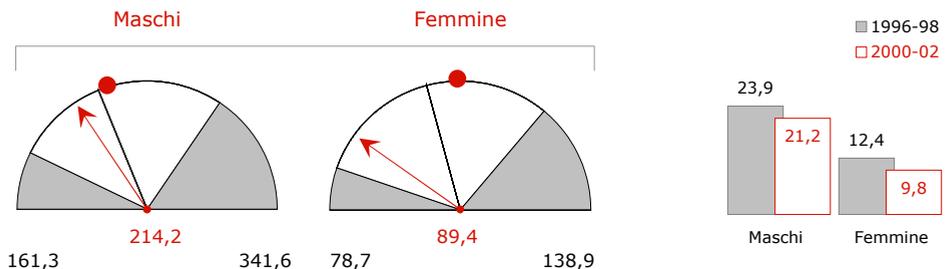
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

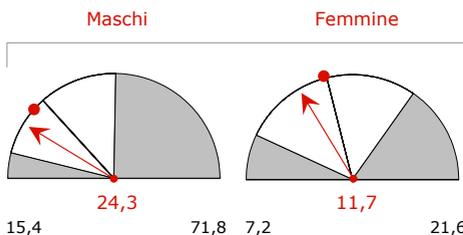
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

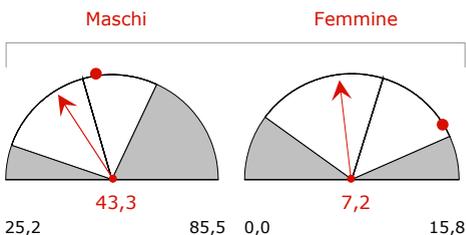
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



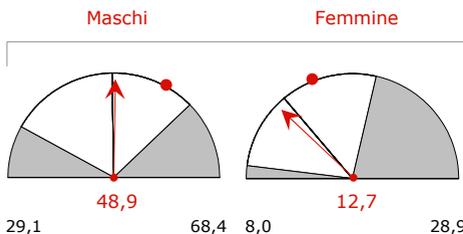
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



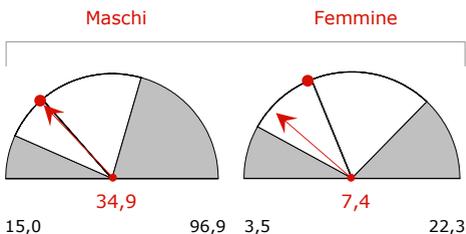
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

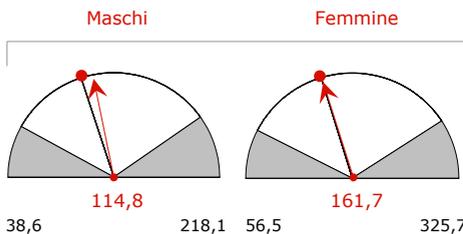


Traumatismi e avvelenamenti

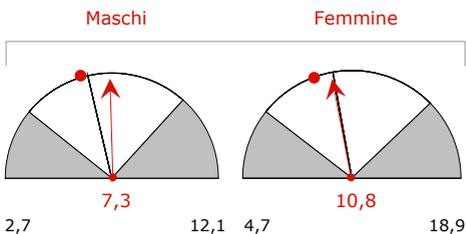


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13 Regione Abruzzo



Tavola 3.13.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	213,9	88,8	26,3	12,0	38,8	4,9	45,1	11,4	41,7	10,2
USL Avezzano/Sulmona	210,6	89,7	32,7	14,8	41,1	4,7	44,8	10,5	39,5	8,1
USL Chieti	203,5	89,8	26,0	10,5	39,9	5,7	45,5	12,4	35,6	11,8
USL Lanciano/Vasto	222,8	82,4 ◁	26,0	9,7	34,0	3,8	46,5	11,0	49,9	9,4
USL L'Aquila	201,0	90,7	28,4	13,6	26,6 ◁	6,2	44,9	12,8	37,4	9,5
USL Pescara	200,7	89,9	23,1	9,2 ◁	34,9	5,5	43,3	12,3	37,4	10,0
USL Teramo	224,0	86,0	24,2	14,1	46,8	4,4	42,8	10,0	44,3	11,3

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Secondo la classifica regionale dei giorni perduti per mortalità evitabile l'Abruzzo si posiziona al 7° posto per i maschi e al 2° per le femmine (cfr tavola 1.8, pag. 8).

La classifica per Usl (tavola 3.13.2) mostra come soprattutto nel caso dei maschi le singole Usl siano distribuite lungo un'ampia sezione della graduatoria: dal 23° al 136° posto per i maschi, dal 6° al 96° per le femmine. Osservando la geografia abruzzese, non sembrano evidenziabili particolari correlazioni territoriali.

I tassi standardizzati di mortalità evitabile delle Usl (tavola 3.14.1.a) risultano per le femmine sensibilmente più contenuti di quello medio nazionale, con un minimo nella Usl Lanciano/Vasto che rientra tra i dieci valori più bassi registrati fra tutte le Usl italiane.

Nel caso dei maschi il valor medio regionale è inferiore a quello nazionale, sia pure in misura inferiore a quanto accade per le femmine.

La disaggregazione per i principali gruppi di cause di morte evidenzia come per entrambi i sotto-gruppi relativi ai tumori la mortalità evitabile sia, in Abruzzo, significativamente inferiore alla media nazionale, tanto da far registrare anche due valori di "eccellenza" (Usl L'Aquila e Pescara).

La seconda lettura, quella ottenuta disaggregando i tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento (tavola 3.13.1.b), presenta valori medi regionali sensibilmente migliori di quelli nazionali per l'area della prevenzione primaria, mentre per gli altri due gruppi (diagnosi precoce e terapia e igiene e assistenza sanitaria) i dati sono prossimi o appena superiori al valor medio italiano.

Tavola 3.13.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Pescara	23	20,0
Usl Chieti	27	20,3
Usl Avezzano/Sulmona	61	21,3
Usl L'Aquila	62	21,3
Usl Teramo	130	23,9
Usl Lanciano/Vasto	136	24,3
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Lanciano/Vasto	6	9,3
Usl Avezzano/Sulmona	45	10,5
Usl Teramo	53	10,7
Usl Chieti	58	10,9
Usl Pescara	63	11,0
Usl L'Aquila	96	11,6

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.13.1)



Tavola 3.13.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	139,4	28,2	18,5	31,0	56,0	29,7	127,7	182,8	7,9	12,1
USL Avezzano/Sulmona	136,9	24,9 ◁	18,8	33,2	54,8	31,6	133,7	197,8	8,4	13,2
USL Chieti	135,9	31,5	20,3	25,4 ◁	47,2	32,9	127,3	180,2	8,0	11,9
USL Lanciano/Vasto	144,9	25,7 ◁	17,9	30,4	60,0	26,4	139,2	198,0	8,6	12,7
USL L'Aquila	119,8 ◁	29,3	15,7	29,9	65,4	31,5	138,8	212,2	8,4	13,6
USL Pescara	129,1	29,2	17,4	32,7	54,3	28,0	121,4	174,1	7,6	11,5
USL Teramo	148,8	28,1	19,0	30,4	56,2	27,6	119,3	164,5	7,4	11,2

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Per quanto riguarda l'area delle cause contrastabili prevalentemente con interventi di prevenzione primaria, a livello locale si nota come ci siano alcune Usl che presentano valori sensibilmente contenuti, tanto da rientrare entro il 5° percentile calcolato fra tutte le Usl italiane.

Le restanti due sezioni della mortalità evitabile per tipologia di intervento non mostrano comportamenti altrettanto definiti rispetto alla media nazionale, attorno alla quale si

dispongono i valori registrati a livello di singola Usl.

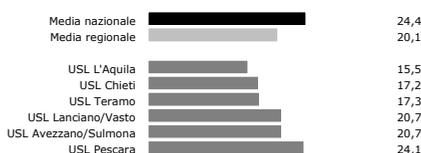
Gli indicatori di contesto demografico descrivono una regione significativamente più anziana della media nazionale, sia secondo l'indice di vecchiaia che l'incidenza della popolazione ultra74enne.

Si noti come per i maschi la Usl meno giovane è quella di Lanciano/Vasto, mentre per le femmine è quella di L'Aquila.

Tavola 3.13.3

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.13.1 USL Avezzano/Sulmona

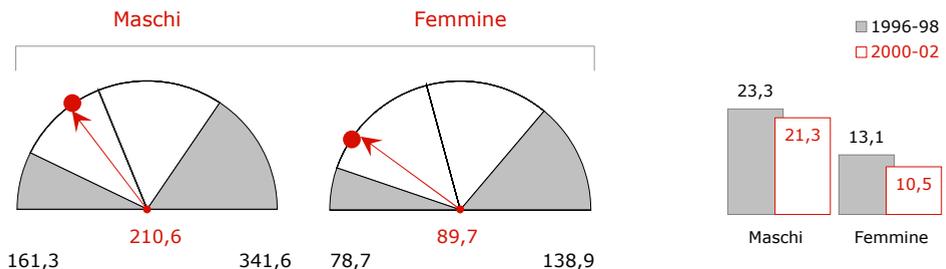
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

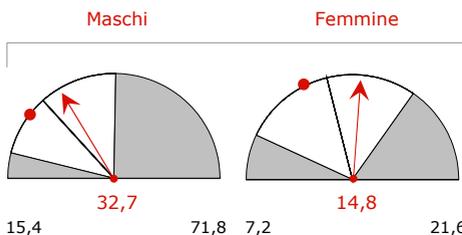
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

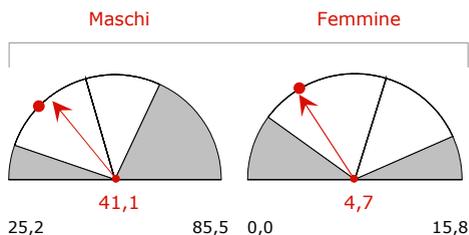
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



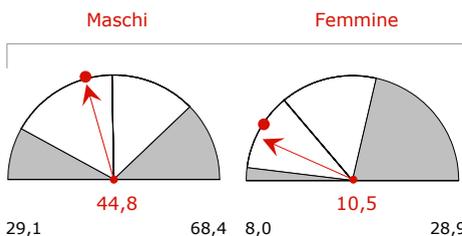
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



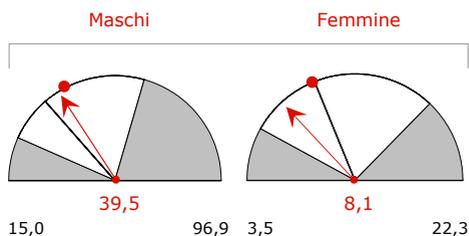
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

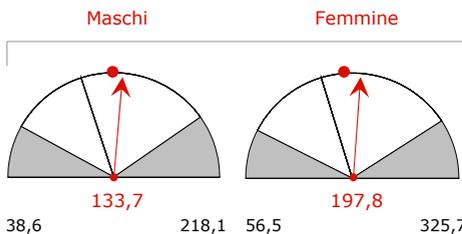


Traumatismi e avvelenamenti

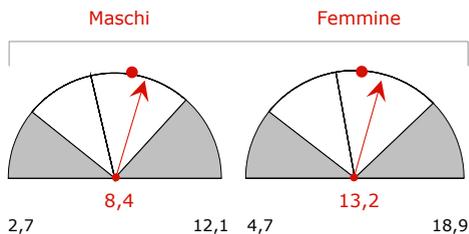


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.2 USL Chieti

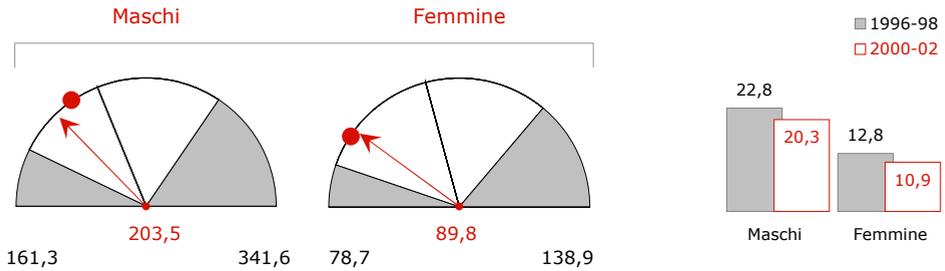
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

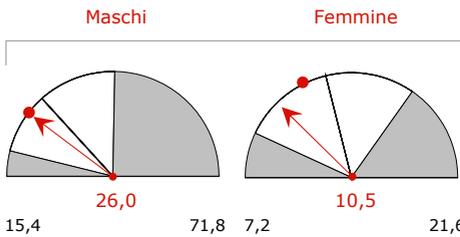
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

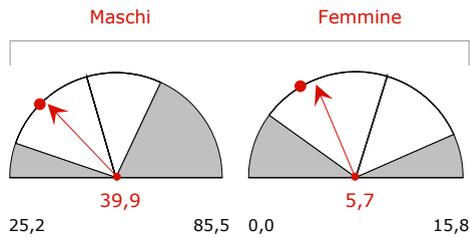
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



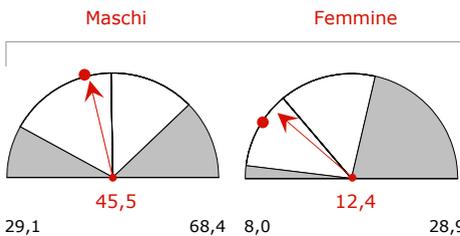
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



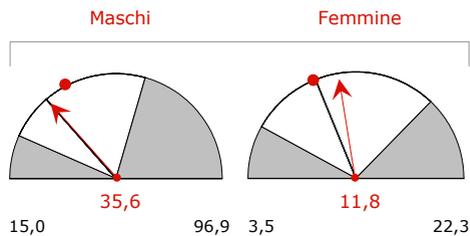
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

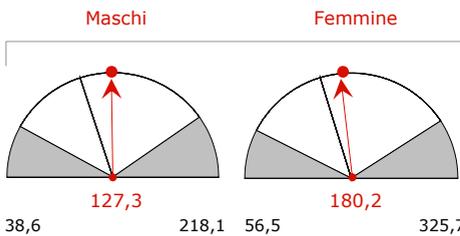


Traumatismi e avvelenamenti

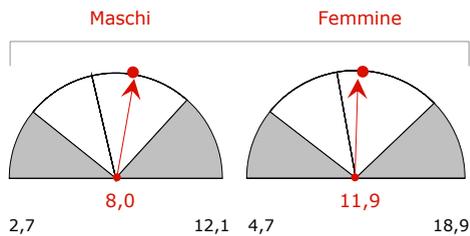


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.3 USL Lanciano/Vasto

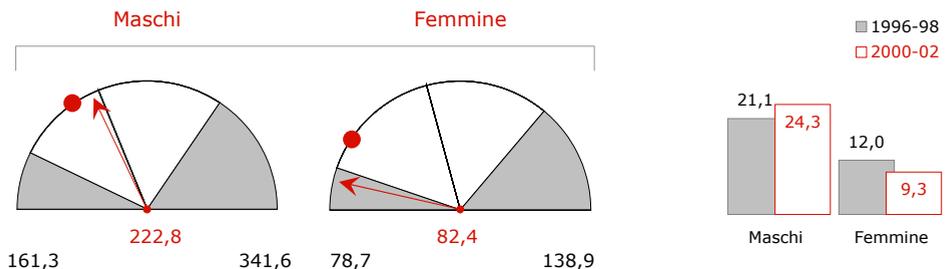
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

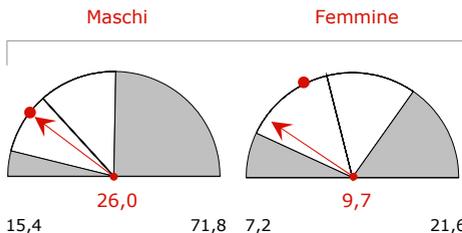
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

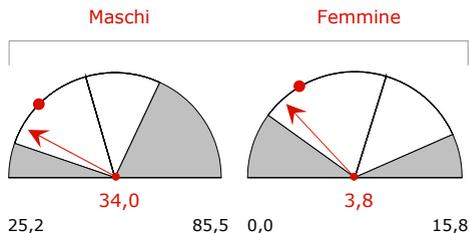
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



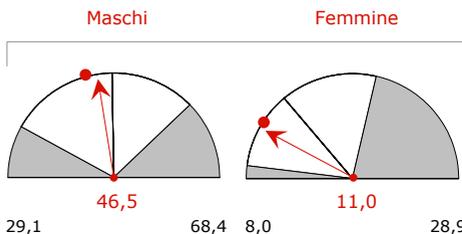
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



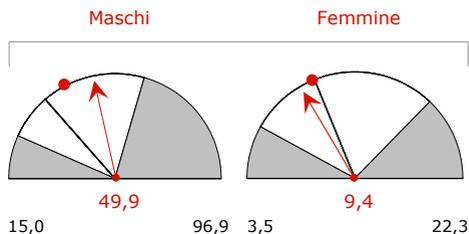
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

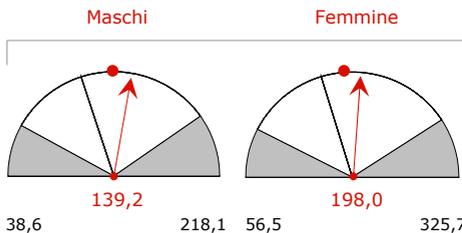


Traumatismi e avvelenamenti

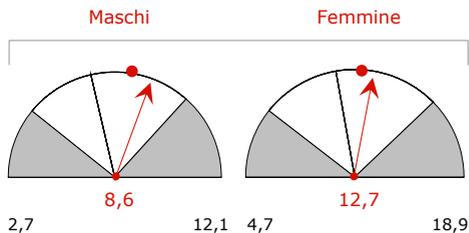


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.4 USL L'Aquila

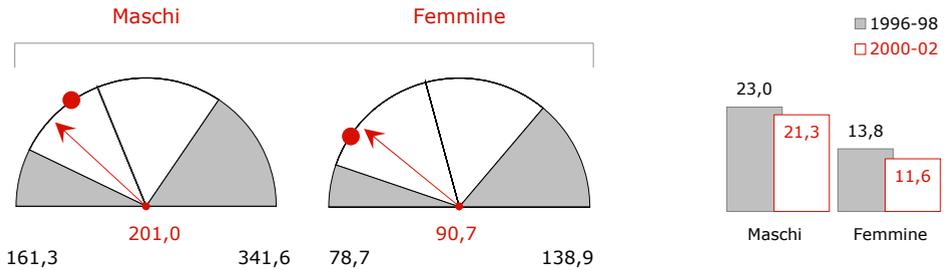
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

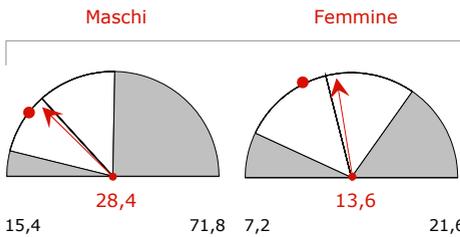
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

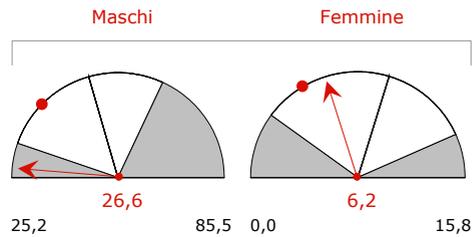
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



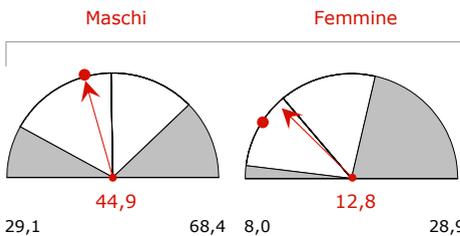
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



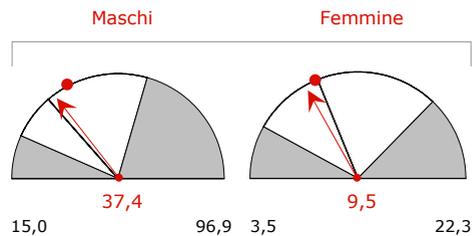
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

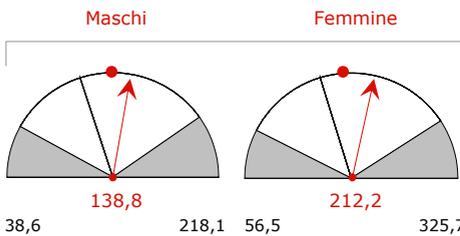


Traumatismi e avvelenamenti

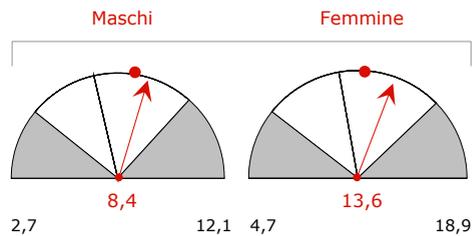


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.5 USL Pescara

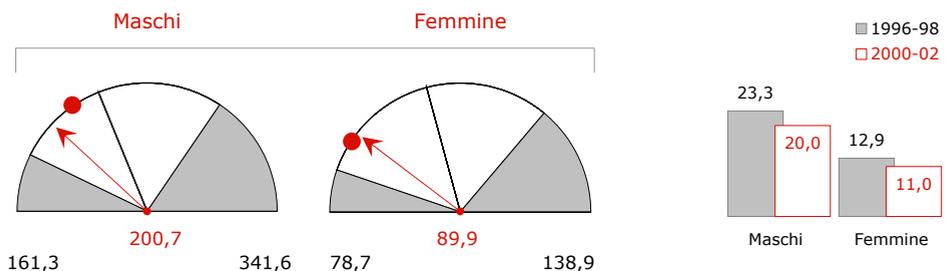
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

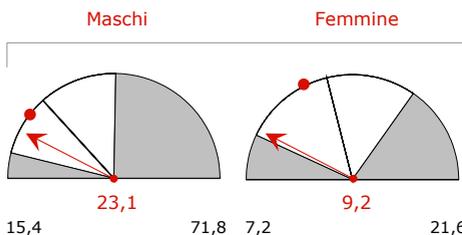
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

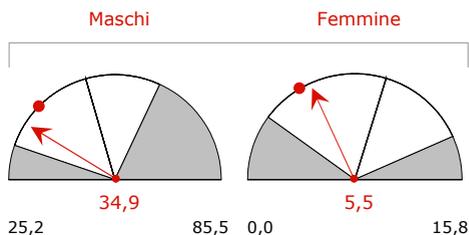
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



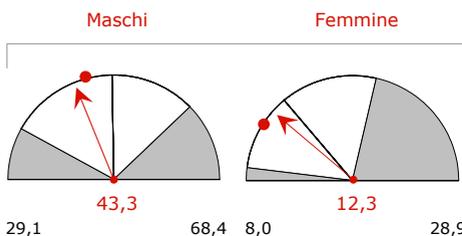
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



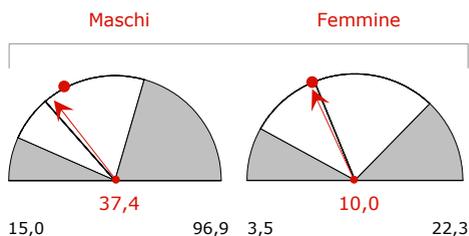
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

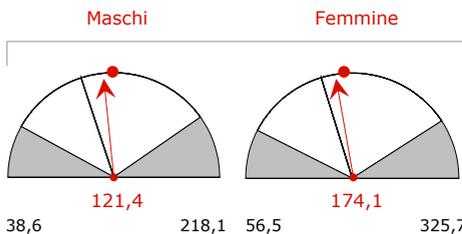


Traumatismi e avvelenamenti

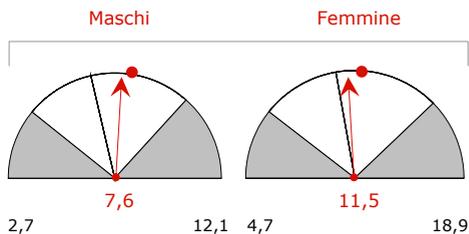


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.6 USL Teramo

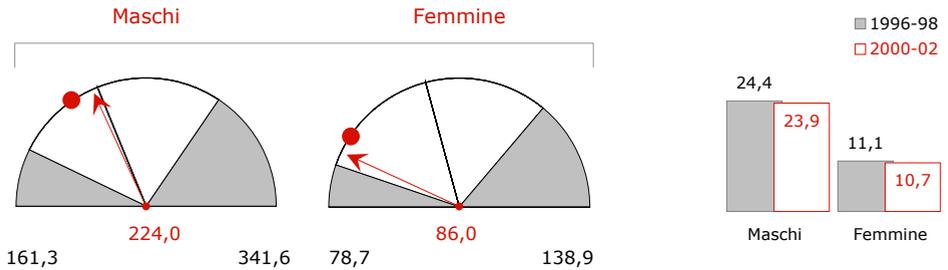
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

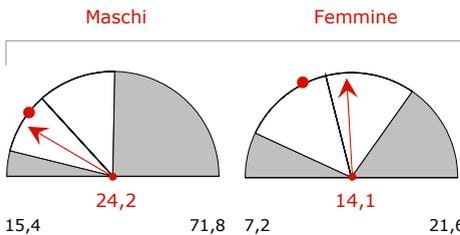
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

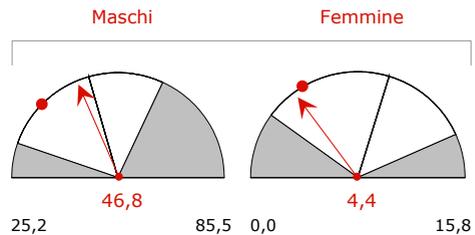
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



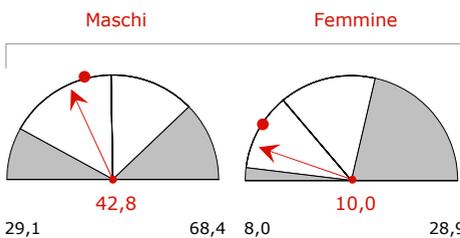
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



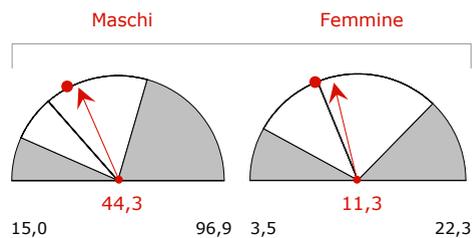
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

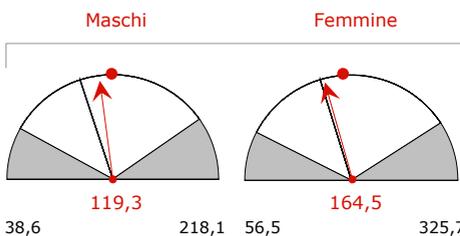


Traumatismi e avvelenamenti

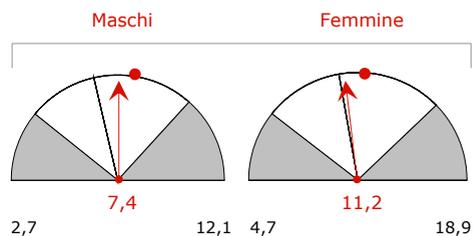


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.14 Regione Molise



Tavola 3.14.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	219,3	97,9	27,2	11,0	30,2	3,4	53,1	17,1	43,6	13,1
ZT Alto Molise	238,7	98,4	21,8	16,3	42,6	... <	52,1	28,9 ◀	49,6	11,5
ZT Pentria	222,0	100,5	23,9	12,2	25,2 <	4,1	59,0 ◀	14,9	39,2	9,3
ZT Centro Molise	217,1	88,6	27,2	9,0 <	31,2 <	3,3	56,1	16,0	43,9	10,3
ZT Basso Molise	209,6	103,6	29,3	11,1	30,0 <	2,7 <	44,5	17,7	42,9	19,1 ◀

"..." = valore trascurabile

I simboli < e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Analogamente alla Regione Marche, in Molise il territorio è stato suddiviso, ai fini del servizio sanitario regionale, in Zone Territoriali (ZT).

Le elaborazioni sono state condotte con riferimento a tali zone, assimilandole alle Usl come unità territoriale di riferimento.

Il Molise si colloca, nella classifica regionale dei giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile, all'11° posto sia per i maschi che per le femmine (cfr tavola 1.8, pag.8). Tale posizionamento deriva da eterogenee situazioni a livello locale (tavola 3.14.2).

Tavola 3.14.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
ZT Centro Molise	65	21,5
ZT Pentria	118	23,6
ZT Basso Molise	120	23,7
ZT Alto Molise	128	23,9
Femmine	Pos.	G.P.
ZT Alto Molise	12	9,6
ZT Centro Molise	22	10,0
ZT Pentria	89	11,5
ZT Basso Molise	177	14,0

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Le Zone molisane sono distribuite lungo quasi tutta la classifica per le femmine e lungo un'ampia sezione di essa per i maschi: per le femmine, infatti, il posizionamento va dal 12° posto dell'Alto Molise al 177° del Basso Molise, mentre per i maschi il minimo e il massimo sono registrati per il Centro Molise (65°) e per l'Alto Molise (128°).

I tassi di mortalità evitabile maschile (tavola 3.14.1.a) sembrano seguire un andamento geografico, decrescendo via via che dalle zone più interne si arriva verso la costa. Non può dirsi altrettanto nel caso delle femmine. Nel complesso si può notare come il tasso medio regionale sia inferiore a quello medio nazionale.

La composizione per grandi gruppi di cause evidenzia come tutte le Usl molisane registrino almeno un valore di eccellenza nel caso dei tumori dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici.

Di contro, sono presenti alcuni tassi standardizzati di mortalità per le malattie ischemiche del cuore e per traumatismi e avvelenamenti significativamente elevati, tra i più alti a livello nazionale.

La scomposizione per aree di intervento

(segue da tavola 3.14.1)



Tavola 3.14.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	138,9	35,6	18,0	26,3	62,4	36,0	130,4	187,6	8,3	12,4
ZT Alto Molise	162,4	47,7 ◀	5,5 ◀	18,0 ◀	70,8	32,7	200,1 ◀	325,7 ◀	12,1 ◀	18,9 ◀
ZT Pentria	140,5	30,0	17,8	32,2	63,7	38,3	130,7	181,7	8,4	12,2
ZT Centro Molise	142,1	30,6	19,9	25,5 ◀	55,1	32,4	130,3	189,5	8,4	12,5
ZT Basso Molise	126,4	41,9	17,5	23,5 ◀	65,7	38,2	122,6	174,6	7,5	11,6

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

mostra come la media regionale sia, per il gruppo principale (prevenzione primaria) sensibilmente inferiore a quella nazionale (tavola 3.14.1.b).

Va tuttavia osservato come la variabilità fra le ZT risulti piuttosto elevata, con valori massimi per l'Alto Molise (per le femmine oltre il 95° percentile).

Diversamente, nel caso delle cause di morte contrastabili con diagnosi precoce e terapia, dove la media regionale è per i maschi più elevata di quella nazionale e per le femmine più bassa, la ZT Alto Molise si distingue per tassi sensibilmente contenuti non solo rispetto alle altre Zone della regione ma nei confronti di tutte le Usl italiane.

La mortalità femminile per tumori della mammella e degli organi genitali mostra valori estremamente eterogenei fra le ZT molisane, con un minimo di 10,1 nella Zona Alto Molise e un massimo di oltre il doppio (21,8) nella ZT Pentria. La media regionale, tuttavia, è sensibilmente inferiore a quella nazionale (tavola 3.14.3).

Il Molise è tra le regioni più anziane d'Italia, sia secondo l'indice di vecchiaia che secondo l'incidenza dei "grandi anziani".

È di nuovo la ZT Alto Molise al centro dell'attenzione, risultando tra le Usl meno giovani d'Italia per i due indicatori adottati nella tavola, sia nel caso maschile che in quello femminile.

Tavola 3.14.3

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.14.1 ZT Alto Molise

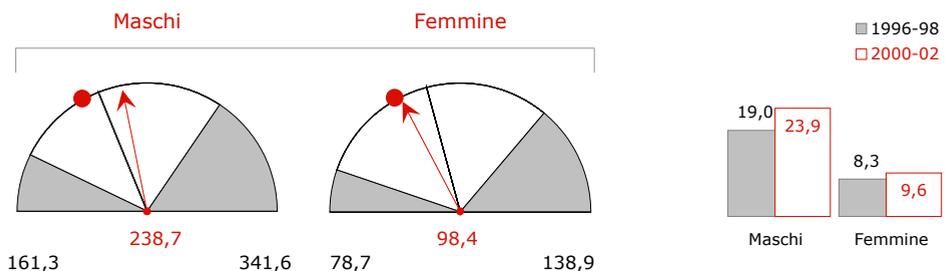
Regione Molise

Note alla lettura a pagina 41.

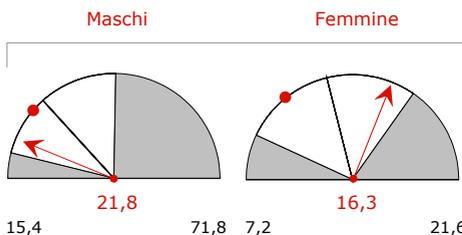
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

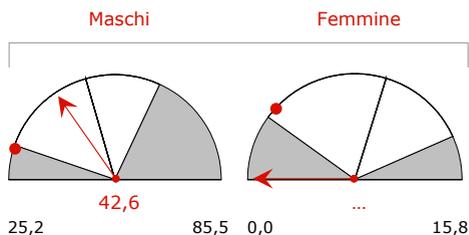
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



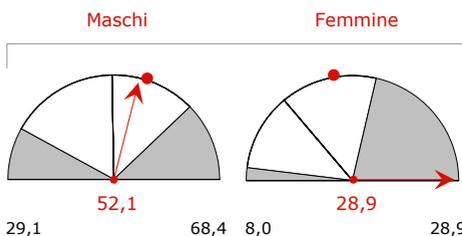
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



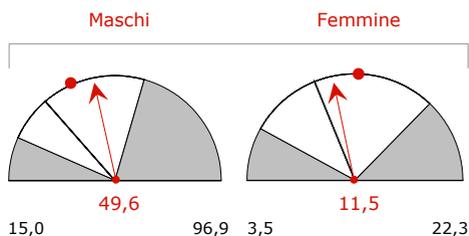
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

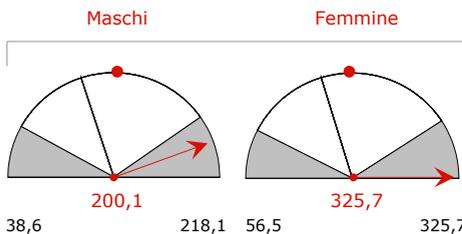


Traumatismi e avvelenamenti

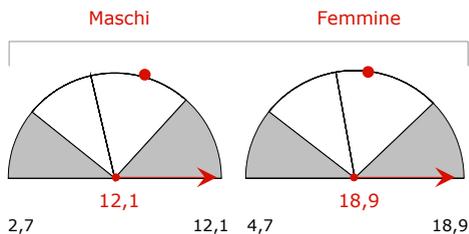


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.14.2 ZT Pentria

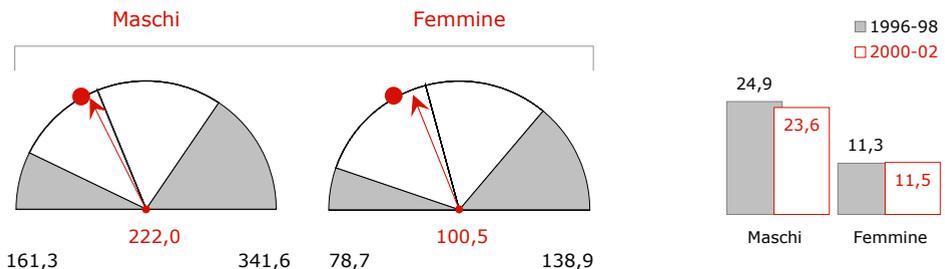
Regione Molise

Note alla lettura a pagina 41.

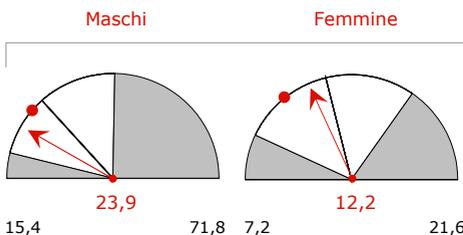
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

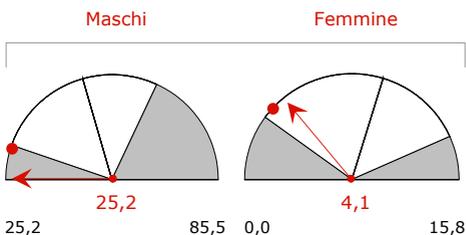
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



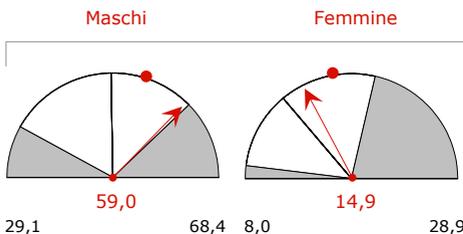
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



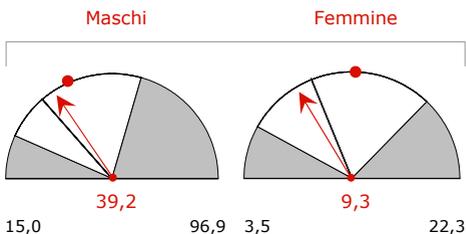
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

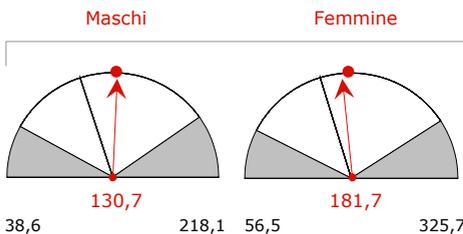


Traumatismi e avvelenamenti

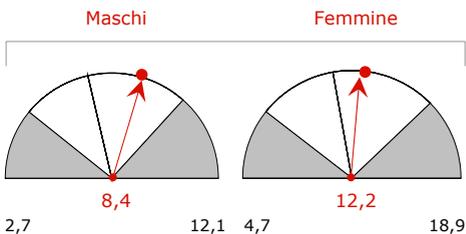


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.14.3 ZT Centro Molise

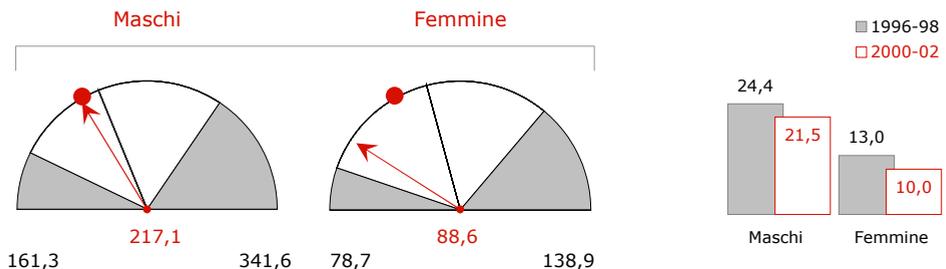
Regione Molise

Note alla lettura a pagina 41.

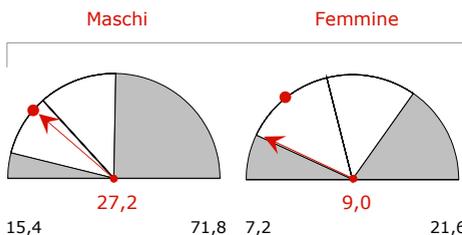
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

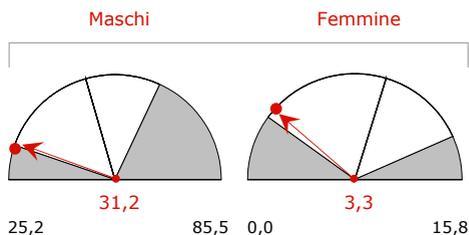
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



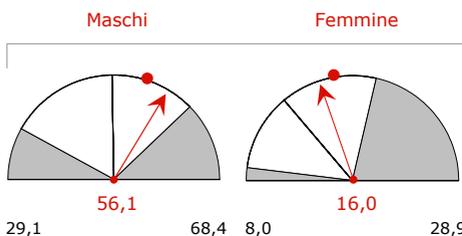
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



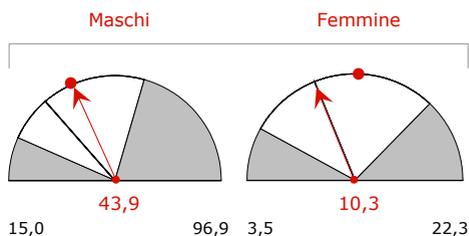
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

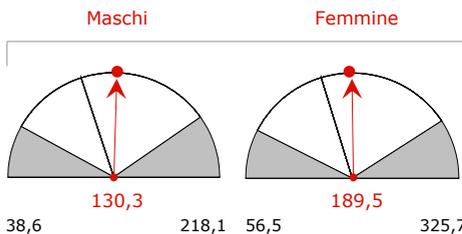


Traumatismi e avvelenamenti

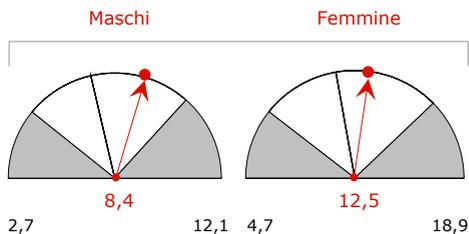


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.14.4 ZT Basso Molise

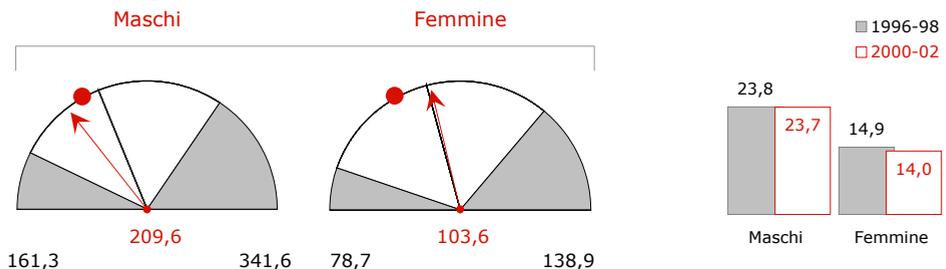
Regione Molise

Note alla lettura a pagina 41.

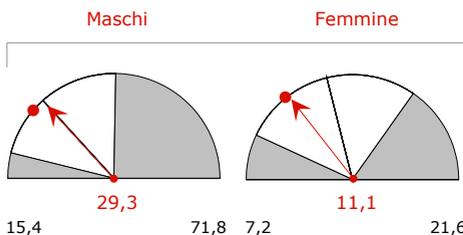
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

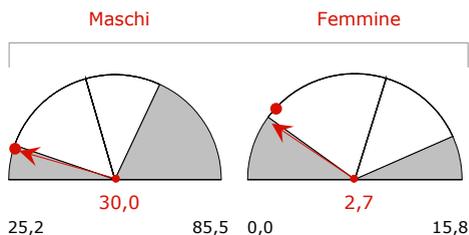
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



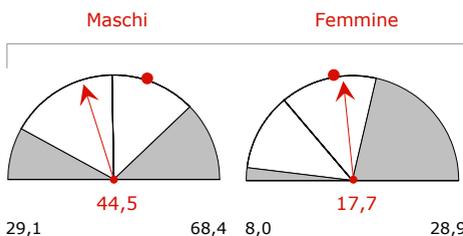
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



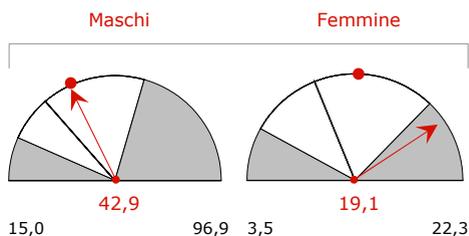
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

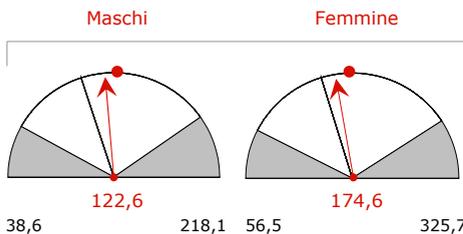


Traumatismi e avvelenamenti

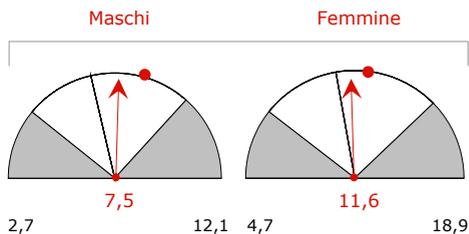


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15 Regione Campania



Tavola 3.15.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	254,1	120,8	31,6	14,5	59,4	9,0	62,5	21,2	24,3	7,3
USL Avellino 1	211,2	85,2 <	25,8	8,4 <	36,5	4,4	51,1	12,5	25,1 <	10,9
USL Avellino 2	222,6	98,0	24,5	10,0	50,4	5,8	56,2	16,0	19,1 <	5,9 <
USL Benevento 1	229,0	98,0	28,5	11,0	45,2	5,0	50,7	18,4	28,8	8,6
USL Caserta 1	269,8	123,6 ◀	33,8	17,5 ◀	56,1	5,9	64,1 ◀	21,3 ◀	29,9	10,3
USL Caserta 2	278,9	122,3 ◀	36,4	12,2	65,7 ◀	8,5	68,1 ◀	23,2 ◀	28,1	7,5
USL Napoli 1	273,0	138,9 ◀	34,6	17,6 ◀	68,4 ◀	14,4 ◀	67,9 ◀	24,3 ◀	22,0 <	7,5
USL Napoli 2	254,9	120,3	27,6	11,7	74,3 ◀	13,3	65,7 ◀	23,8 ◀	19,0 <	5,0 <
USL Napoli 3	281,2	136,8 ◀	43,9 ◀	21,6 ◀	74,2 ◀	10,4	65,9 ◀	27,5 ◀	20,1 <	3,5 <
USL Napoli 4	268,2	137,1 ◀	33,0	17,5 ◀	62,9	9,7	68,4 ◀	28,0 ◀	26,4	7,2
USL Napoli 5	234,2	115,6	31,9	13,4	56,2	8,4	56,9	19,9	19,9 <	7,4
USL Salerno 1	251,5	125,0 ◀	27,7	16,4	56,6	6,2	59,5 ◀	18,5	22,9 <	6,2 <
USL Salerno 2	230,7	109,6	23,5	11,5	48,2	6,8	57,6	13,8	27,9	9,2
USL Salerno 3	223,0	90,1	28,1	9,9	41,6	3,1 <	58,6	16,0	29,2	7,0

I simboli < e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Campania si colloca al 15° e al 19° posto della classifica, rispettivamente, maschile e

femminile dei giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile (cfr tavola 1.8, pag. 8). La tavola 3.15.2 evidenzia come il posizionamento delle singole Usl salvo poche eccezioni sia orientato verso posizioni centrali della classifica o verso il fondo della stessa.

Tavola 3.15.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti
std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Avellino 2	33	20,5
Usl Napoli 5	67	21,6
Usl Salerno 3	78	22,0
Usl Benevento 1	83	22,1
Usl Avellino 1	85	22,2
Usl Napoli 2	108	23,2
Usl Salerno 2	114	23,4
Usl Salerno 1	135	24,3
Usl Caserta 1	155	25,4
Usl Napoli 4	156	25,4
Usl Napoli 1	161	26,0
Usl Napoli 3	163	26,0
Usl Caserta 2	165	26,4
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Avellino 1	7	9,4
Usl Salerno 3	41	10,4
Usl Avellino 2	62	11,0
Usl Benevento 1	66	11,1
Usl Napoli 2	152	13,1
Usl Napoli 5	155	13,1
Usl Salerno 2	158	13,3
Usl Caserta 2	162	13,4
Usl Caserta 1	168	13,6
Usl Salerno 1	174	13,9
Usl Napoli 4	182	14,4
Usl Napoli 3	184	14,5
Usl Napoli 1	188	15,5

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Osservando la tavola 3.15.1.a si può immediatamente notare come molte Usl della Campania siano caratterizzate da valori in area critica (tassi oltre il 95° percentile). In particolare, 6 Usl presentano tassi di mortalità evitabile femminile fra i 10 più alti d'Italia; di contro, Avellino 1 (zona di Ariano Irpino) è fra i 10 più bassi.

I restanti valori segnalati in senso negativo sono presenti fra i due sotto-gruppi dei tumori e fra le malattie ischemiche del cuore. Al contrario, sono contrassegnati fra i più bassi d'Italia i tassi per traumatismi e avvelenamenti.

L'andamento dei dati suggerisce una caratterizzazione geografica: le Usl che presentano i valori più elevati, infatti, sono quelle delle provincie di Caserta e Napoli, contigue e che definiscono l'area nord-occidentale della Regione. Già la Usl Napoli 5 (zona di Torre del Greco, Castellammare di Stabia,

(segue da tavola 3.15.1)



Tavola 3.15.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	161,6	39,8	14,4	33,7	78,1	47,3	67,6	100,0	4,9	8,0
USL Avellino 1	131,1	28,4	13,2	24,9	66,9	31,9	135,0	189,8	9,4	13,8
USL Avellino 2	140,0	28,4	13,2	26,7	69,5	42,9	85,9	126,3	5,9	9,5
USL Benevento 1	144,1	34,5	18,5	28,3	66,5	35,2	108,8	157,8	7,7	11,8
USL Caserta 1	168,0	39,9	15,0	36,6	86,7	47,1	70,7	102,4	5,1	8,1
USL Caserta 2	175,9	40,8	15,2	30,3	87,8	51,1	55,3	82,2	4,0	6,6
USL Napoli 1	175,1	49,3	16,1	38,0	81,8	51,6	73,4	120,7	5,3	9,1
USL Napoli 2	176,4	45,2	13,0	31,0	65,5	44,0	40,5	57,1	3,0	4,9
USL Napoli 3	175,3	44,0	12,8	36,0	93,0	56,8	38,6	56,5	2,7	4,7
USL Napoli 4	171,7	47,5	11,8	33,7	84,7	55,9	46,0	66,9	3,3	5,6
USL Napoli 5	146,9	37,3	13,2	32,7	74,1	45,6	66,8	96,7	4,8	7,7
USL Salerno 1	152,4	32,5	11,5	41,3	87,7	51,2	64,9	97,5	4,5	7,5
USL Salerno 2	146,1	31,8	12,4	30,6	72,1	47,1	87,3	128,3	5,9	9,1
USL Salerno 3	142,7	28,6	16,0	28,7	64,3	32,8	123,8	165,6	8,3	11,8

I simboli < e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Portici), la più meridionale delle Usl del napoletano e confinante con Salerno 1 (zona di Cava de' Tirreni, Scafati, Nocera Inferiore), presenta valori più contenuti e in linea con le Usl limitrofe (salernitane).

La disaggregazione dei tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento finalizzato a contrastare tali eventi concentra per lo più sul gruppo igiene e assistenza sanitaria le segnalazioni di valori significativamente elevati non solo a livello regionale ma a livello nazionale (tavola 3.15.1.b).

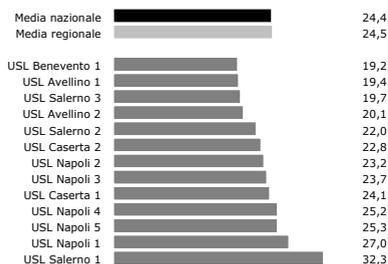
Di segno positivo, invece, l'evidenziazione della citata Usl Avellino 1, fra quelle con minore mortalità femminile per cause contrastabili con diagnosi precoce e terapia.

Avellino 1, Benevento 1 (coincidente con la omonima provincia) e Salerno 3 (Capaccio, Agropoli, Sala Consilina), inoltre, fanno registrare valori al di sotto di 20 per 100.000 residenti nel caso della mortalità femminile per tumori della mammella e degli organi genitali (tavola 3.15.3). Questo gruppo di cause è caratterizzato da una significativa eterogeneità fra i tassi registrati a livello di Usl, con un massimo nella Usl Salerno 1, che stacca di ben 5 punti la successiva (Napoli 1). La media regionale per questo gruppo di cause è in linea con quella nazionale.

Tavola 3.15.3

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Delle 13 Usl campane almeno 6 sono infine evidenziate per indicatori di contesto demografico particolarmente contenuti. La Campania è, infatti, la regione più giovane in Italia, e tale connotazione deriva da contesti locali caratterizzati da indici che disegnano una popolazione estremamente giovane, come risulta evidente dagli indicatori di quasi tutte le Usl di Napoli (esclusa la Napoli 1, che coincide con il comune di Napoli), di Caserta 2 (zona di Aversa) e Salerno 1.

3.15.1 USL Avellino 1

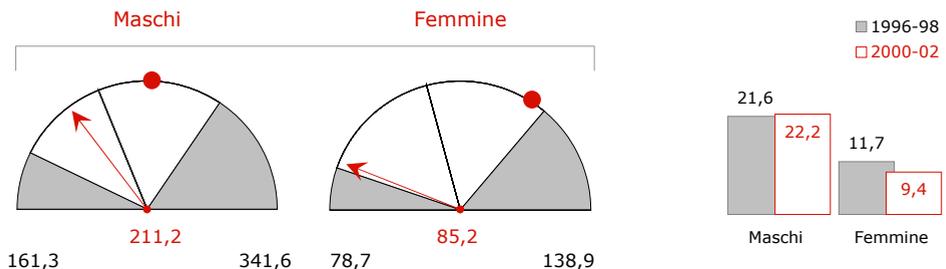
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

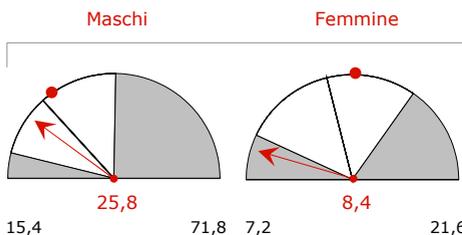
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

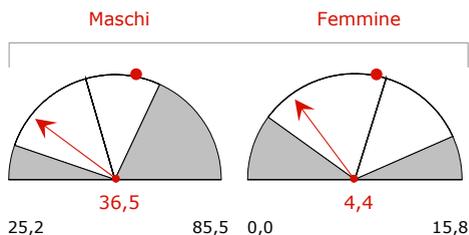
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



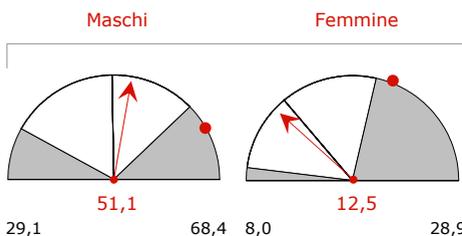
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



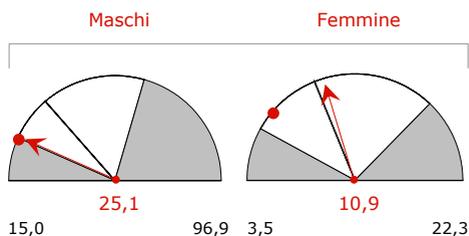
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

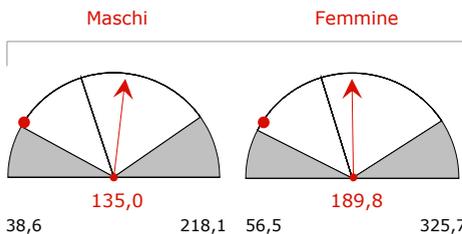


Traumatismi e avvelenamenti

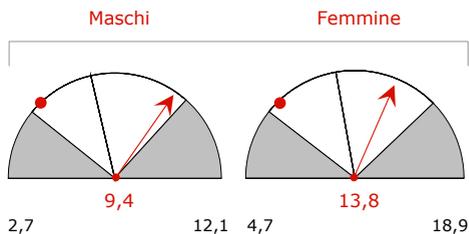


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.2 USL Avellino 2

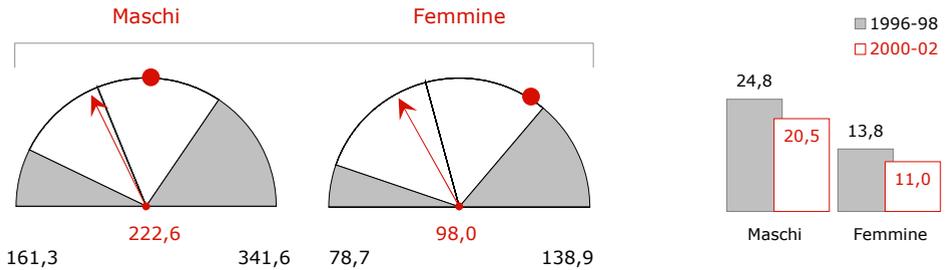
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

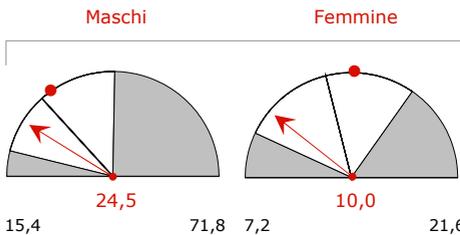
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

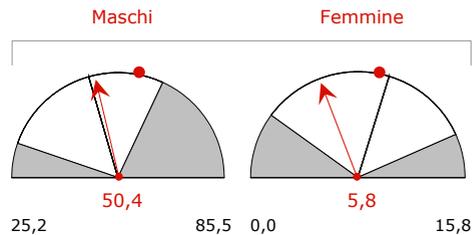
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



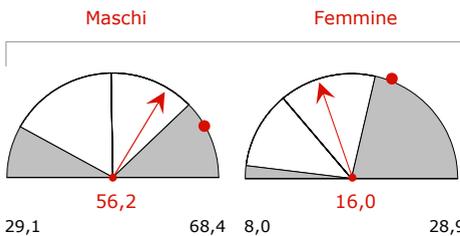
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



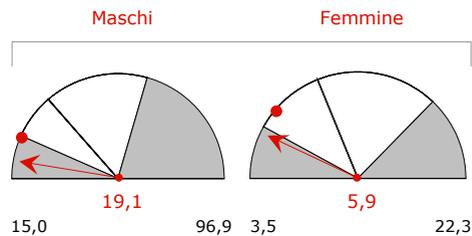
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

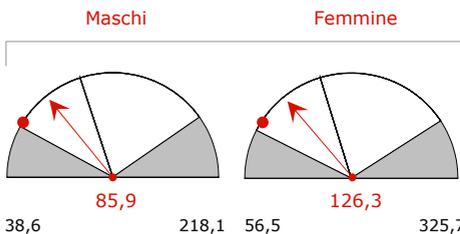


Traumatismi e avvelenamenti

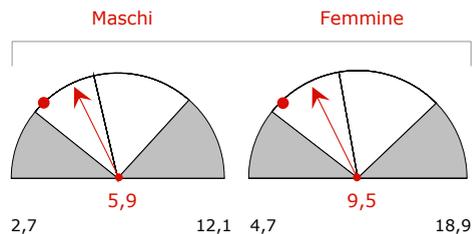


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.3 USL Benevento 1

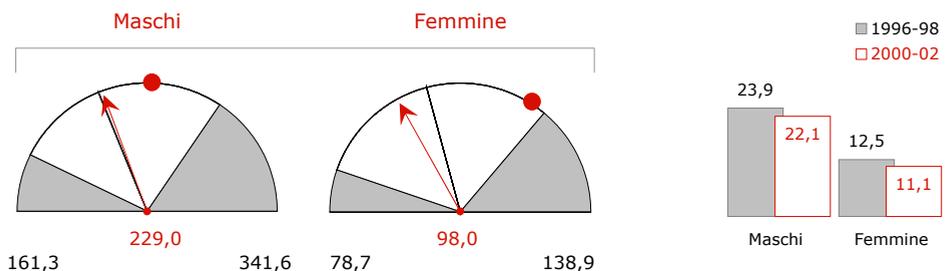
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

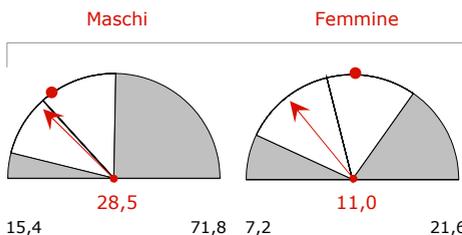
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

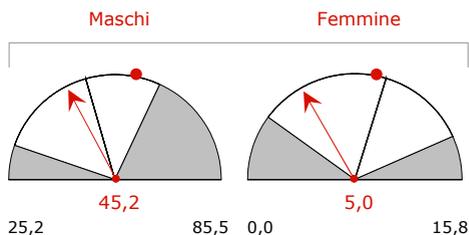
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



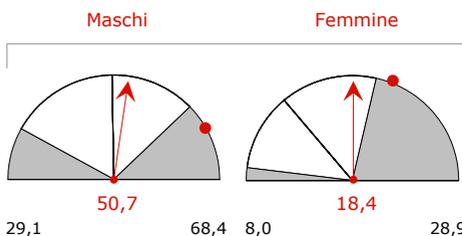
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



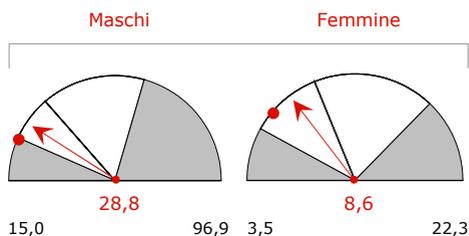
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

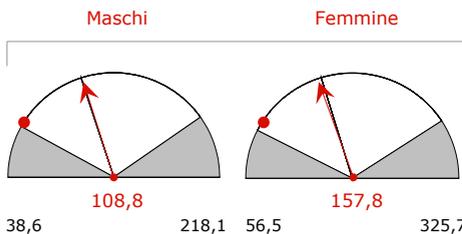


Traumatismi e avvelenamenti

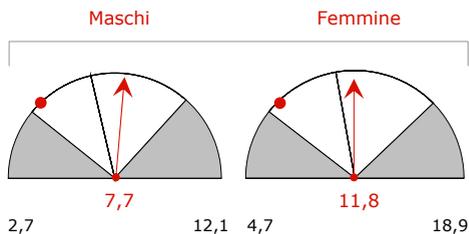


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.4 USL Caserta 1

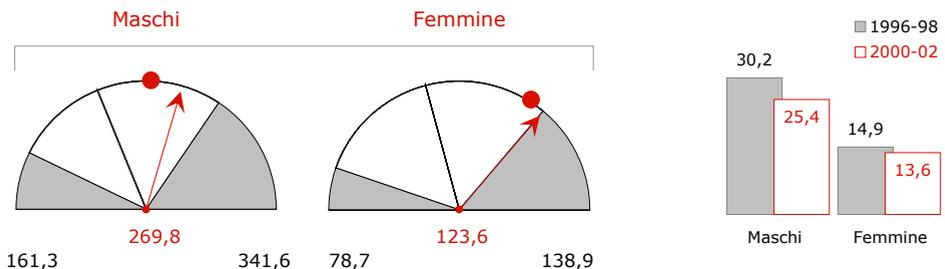
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

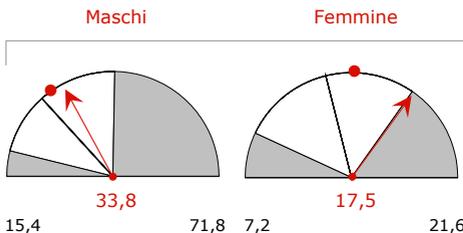
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

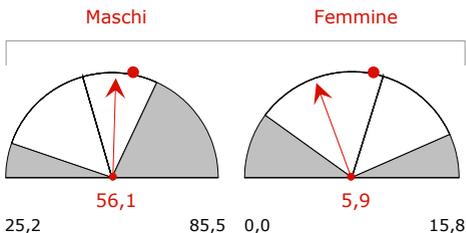
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



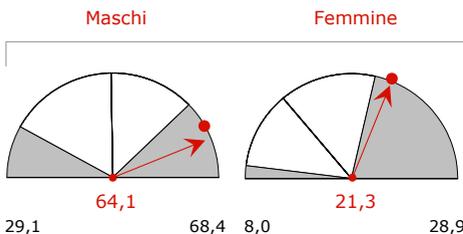
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



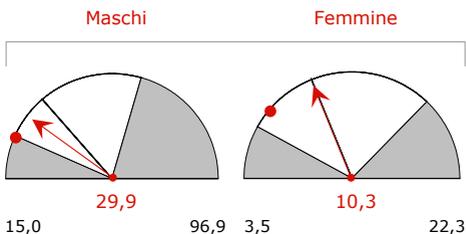
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

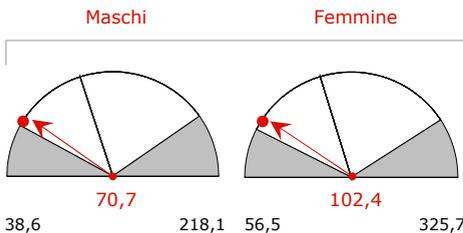


Traumatismi e avvelenamenti

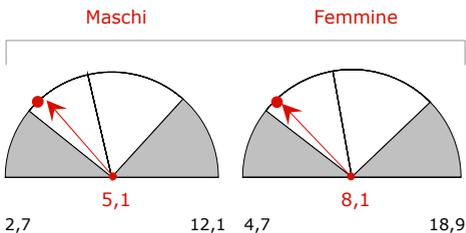


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.5 USL Caserta 2

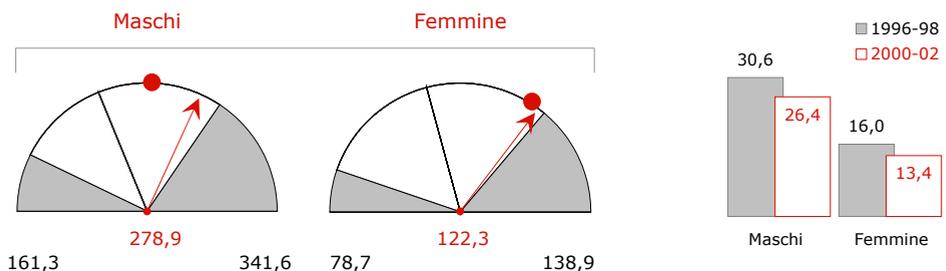
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

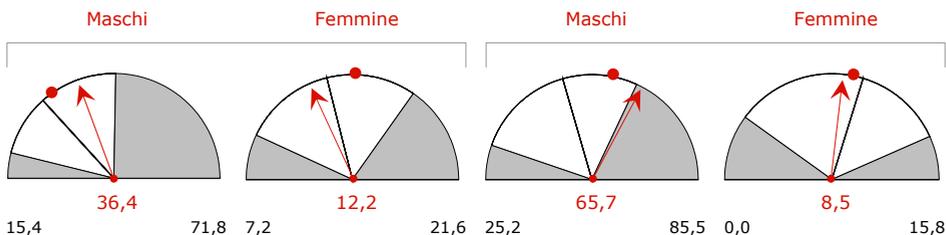
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



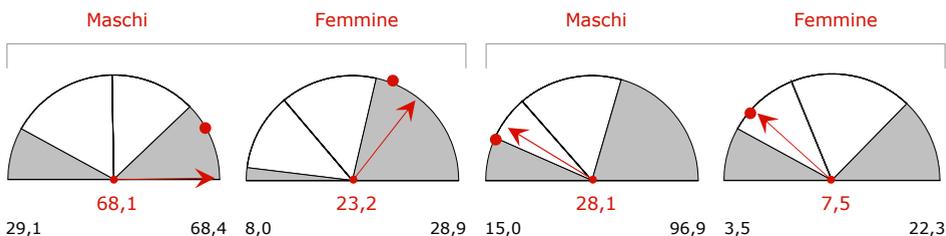
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

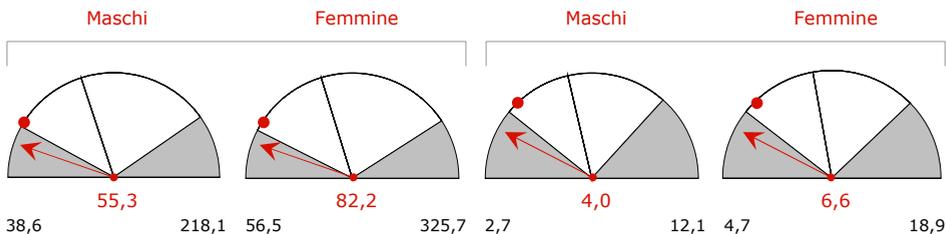
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.6 USL Napoli 1

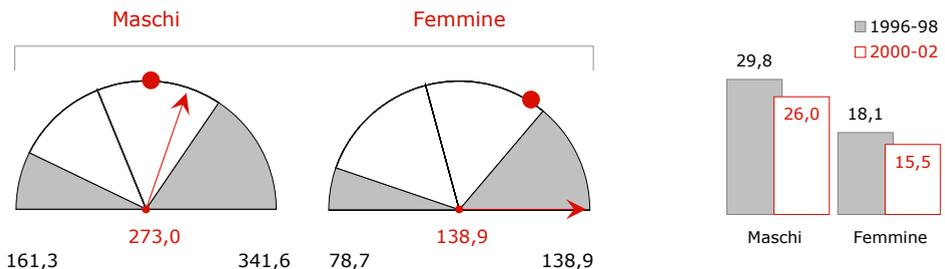
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

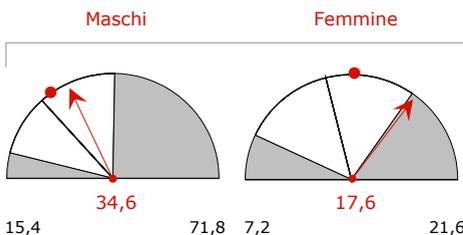
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

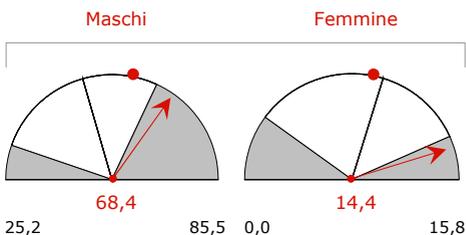
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



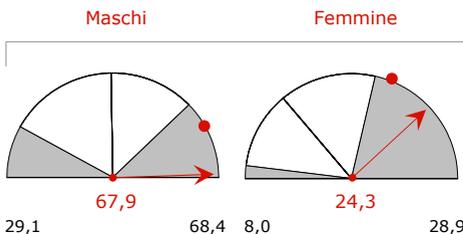
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



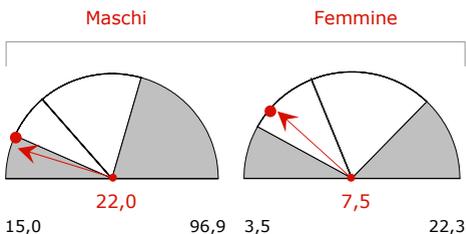
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

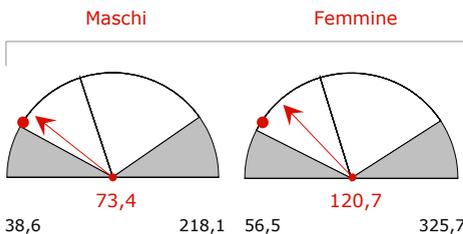


Traumatismi e avvelenamenti

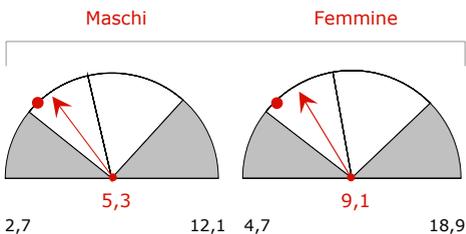


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.7 USL Napoli 2

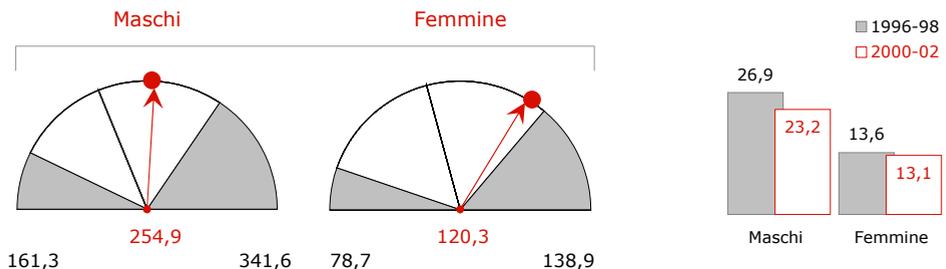
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

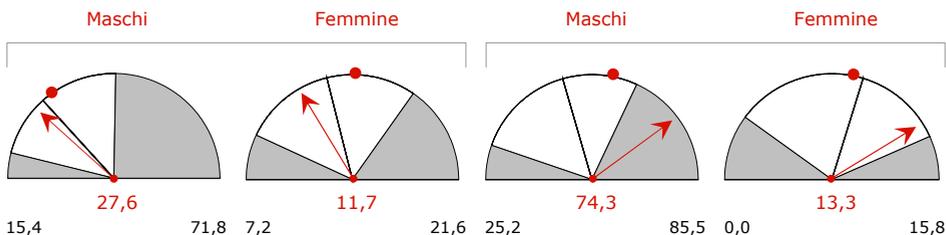
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



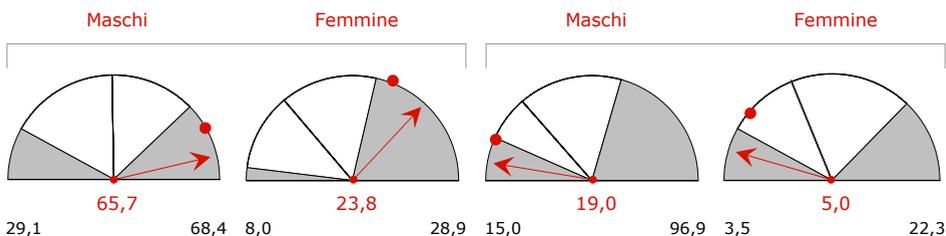
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

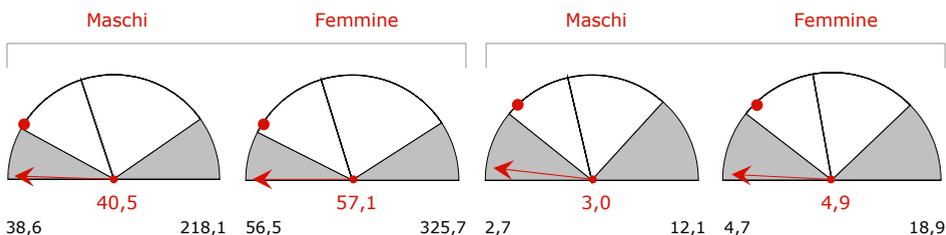
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.8 USL Napoli 3

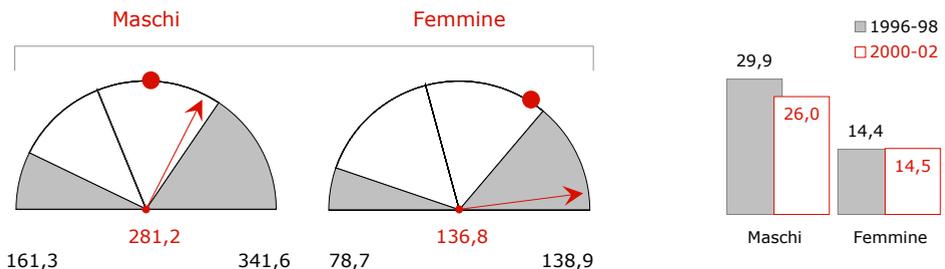
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

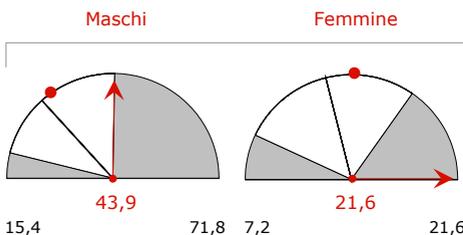
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

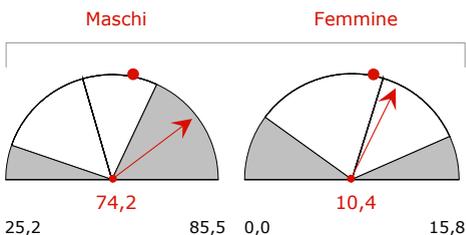
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



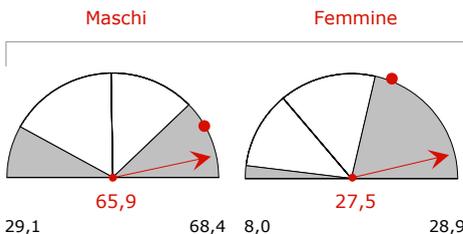
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



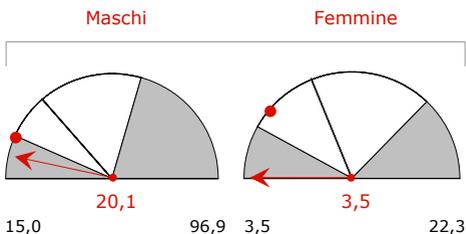
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

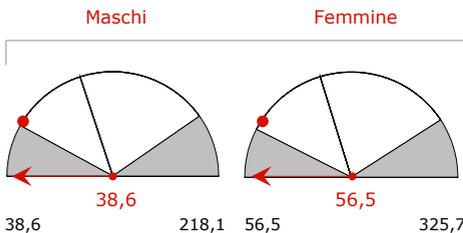


Traumatismi e avvelenamenti

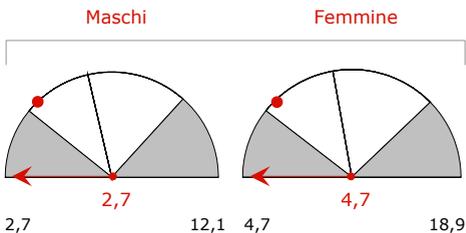


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.9 USL Napoli 4

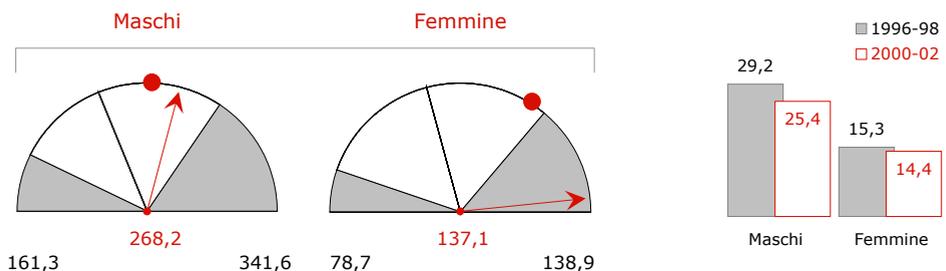
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

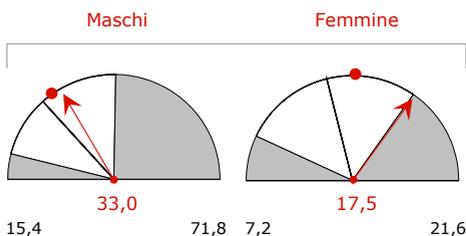
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

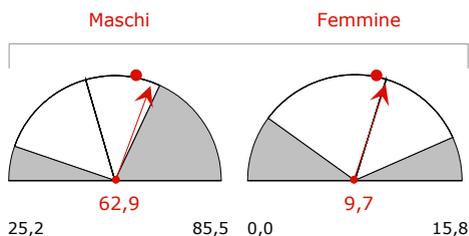
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



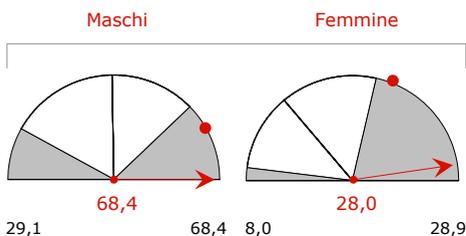
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



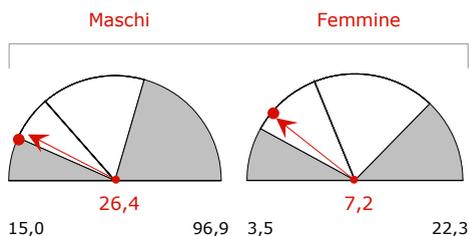
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

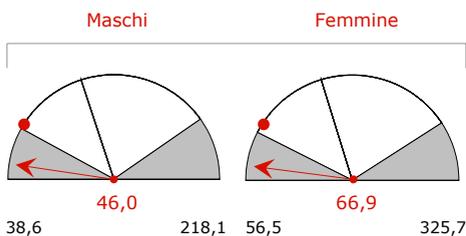


Traumatismi e avvelenamenti

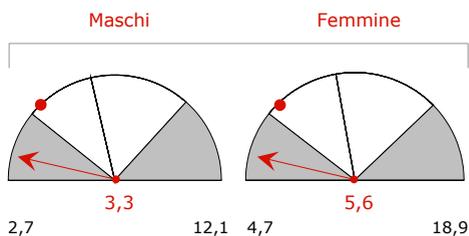


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.10 USL Napoli 5

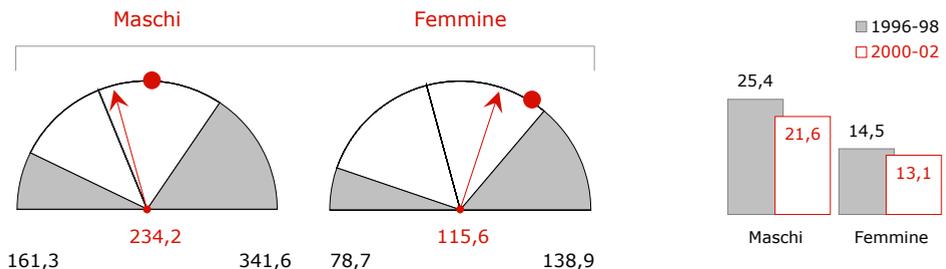
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

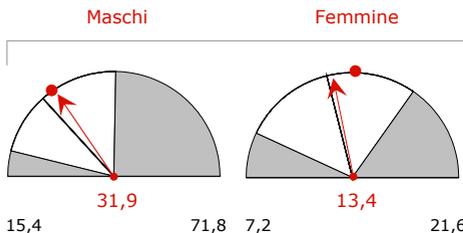
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

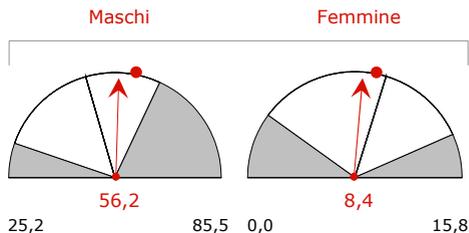
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



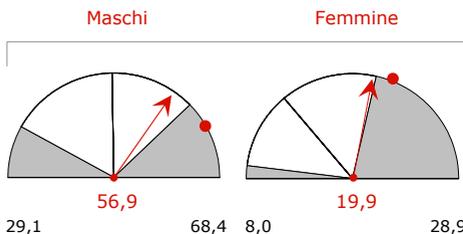
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



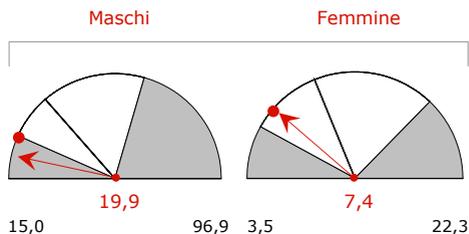
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

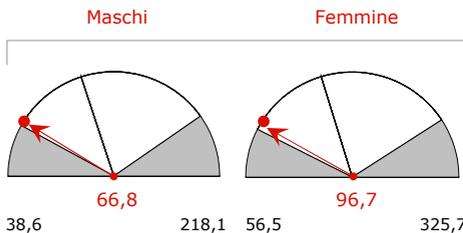


Traumatismi e avvelenamenti

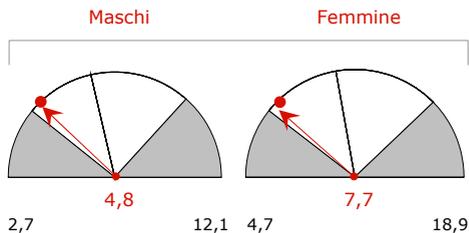


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.11 USL Salerno 1

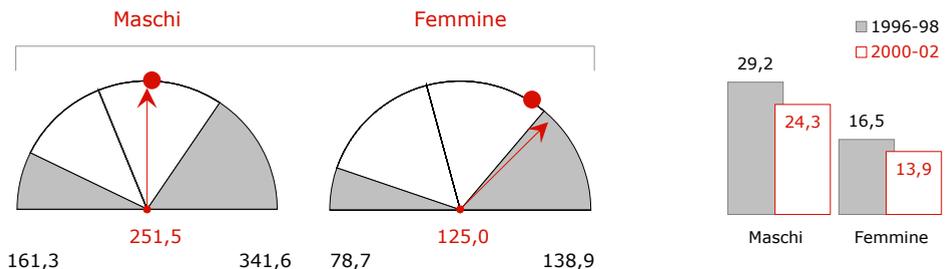
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

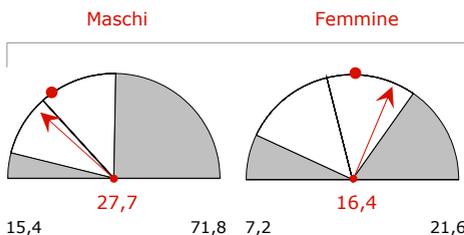
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

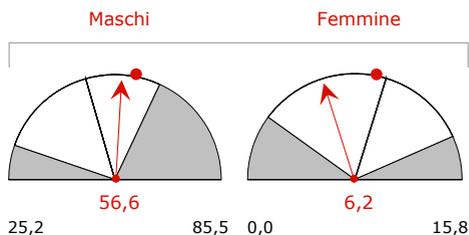
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



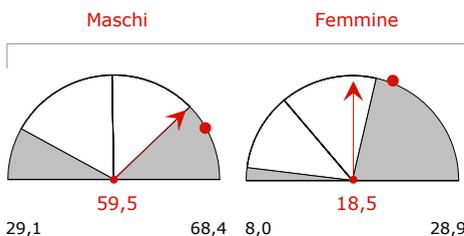
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



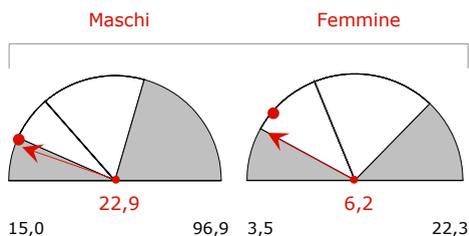
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

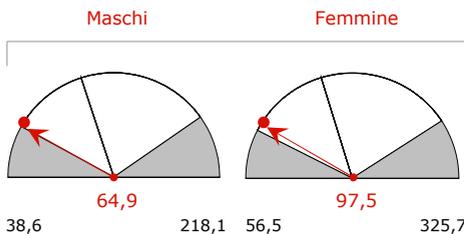


Traumatismi e avvelenamenti

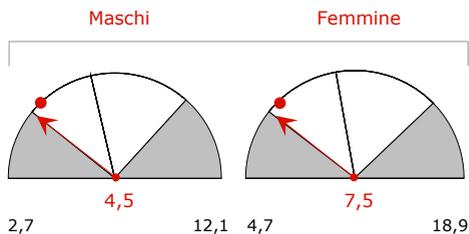


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.12 USL Salerno 2

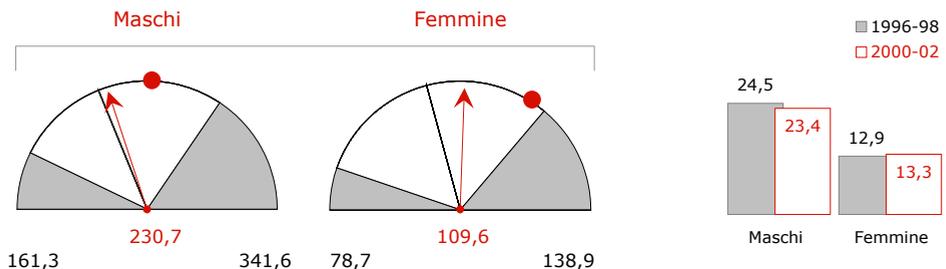
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

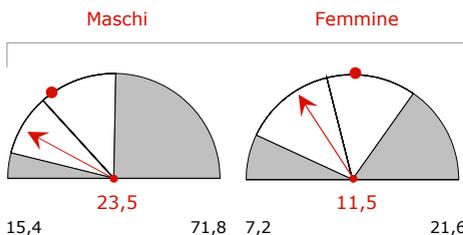
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

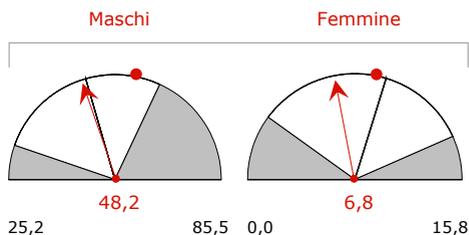
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



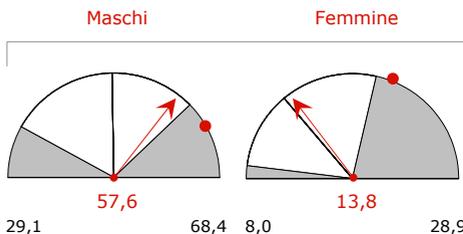
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



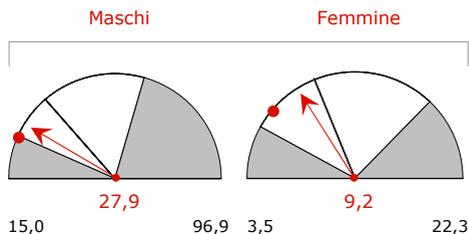
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

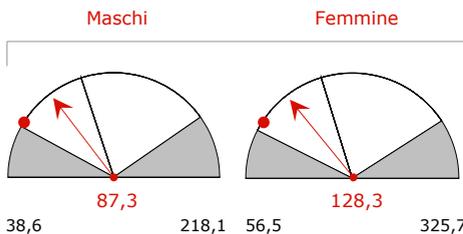


Traumatismi e avvelenamenti

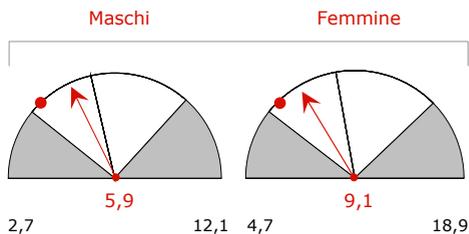


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15.13 USL Salerno 3

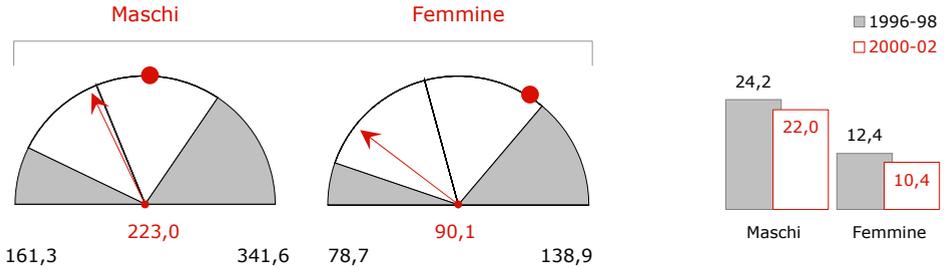
Regione Campania

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

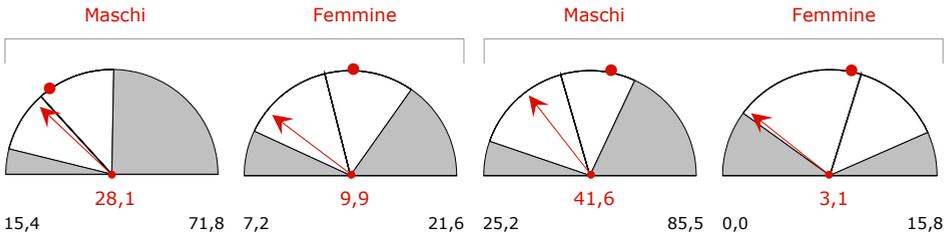
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



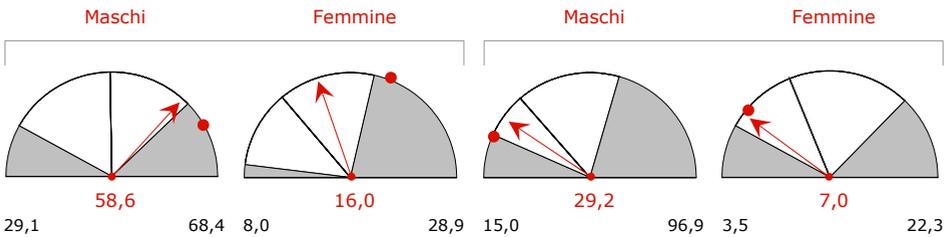
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

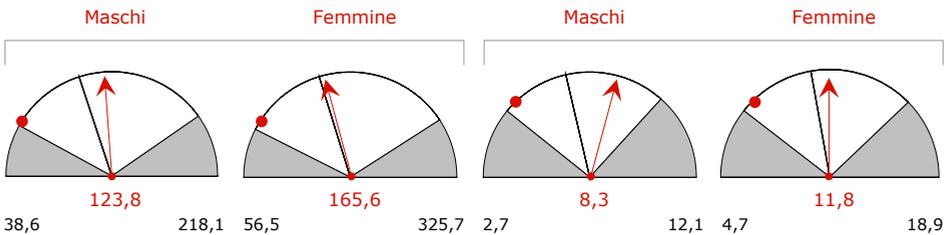
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16 Regione Puglia



Tavola 3.16.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	207,0	98,9	25,5	11,9	46,4	5,2	41,4	14,5	33,5	9,1
USL Bari/2	202,0	102,7	29,4	15,1	46,5	7,7	35,9	11,5	31,8	7,0
USL Bari/3	191,9	93,8	26,9	10,8	34,8	4,8	35,1 ◀	11,2	41,4	8,1
USL Bari/4	194,9	98,5	25,2	14,1	37,8	5,6	38,8	12,2	32,8	7,4
USL Bari/5	171,9 ◀	88,5	20,7	11,8	37,9	3,2	32,1 ◀	11,7	31,6	9,4
USL Brindisi	206,9	90,2	23,9	10,3	47,5	5,4	43,3	14,4	33,6	10,2
USL Foggia/1	222,7	99,4	31,5	12,7	38,3	2,5 ◀	43,8	14,3	40,5	12,4
USL Foggia/2	206,2	85,6	20,5	8,7 ◀	43,3	5,2	36,3	13,8	45,5	12,1
USL Foggia/3	224,4	112,7	29,1	13,6	43,6	3,4	58,3	18,7	29,1	10,2
USL Lecce/1	211,3	95,7	21,8	10,0	50,9	5,7	42,2	12,7	36,5	8,7
USL Lecce/2	216,1	92,6	24,4	8,8 ◀	60,4	5,5	35,9	13,5	30,1	9,3
USL Taranto	209,4	105,5	22,8	11,2	53,8	5,6	43,0	17,4	30,2	9,6
USL Barletta-Andria-Trani	186,8 ◀	95,4	28,4	13,0	38,4	3,9	40,1	16,8	26,2	6,5 ◀

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

I tassi di mortalità evitabile maschile e femminile sono, in Puglia, sensibilmente più contenuti di quelli medi nazionali. A livello locale è evidente una certa eterogeneità e, almeno per la mortalità maschile, un orientamento geografico dei dati, più contenuti al centro e più elevati nelle province più a nord-ovest e a sud-est (tavola 3.16.1.a).

Analizzando la mortalità evitabile maschile si rileva come i tassi più contenuti (tra 172 e 202) caratterizzano le Usl delle province di Bari e della neo-costituita Barletta-Andria-Trani. Verso nord è rintracciabile un valore appena più elevato nella contigua Usl Foggia 2 (206) e ancora più elevati nelle altre due Usl del foggiano (oltre 220). Analogamente accade andando dal barese verso sud, dove i tassi sono del tutto simili a quelli della Usl Foggia 2 (rispettivamente 207 e 209 a Brindisi e Taranto) per superare infine 210 per 100.000 residenti nel leccese. Nel caso delle femmine tale caratterizzazione geografica è riscontrabile solo parzialmente.

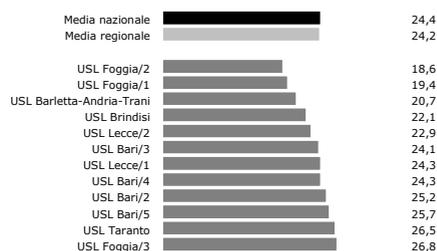
Tra i dati di mortalità evitabile delle Usl pugliesi è possibile rilevare alcuni dati che rientrano fra i più bassi registrati fra tutte le Usl italiane.

L'analisi per tipologia di intervento (tavola 3.16.1.b) consente di apprezzare una significativa distanza tra la media nazionale e quella regionale pugliese in favore di quest'ultima per quanto riguarda le cause prevalentemente contrastabili con interventi di prevenzione primaria.

Sia in questo gruppo che in quello relativo alla diagnosi precoce e terapia sono peraltro presenti Usl che si distinguono per valori tra i più bassi a livello nazionale. Foggia 2 (zona di Manfredonia), in partico-

Tavola 3.16.2

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali) Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.16.1)



Tavola 3.16.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	134,8	30,7	13,3	32,7	58,8	35,4	86,2	123,7	6,0	8,9
USL Bari/2	123,6	27,8	12,2	33,5	66,2	41,5	75,7	104,1	5,3	8,1
USL Bari/3	124,0	25,9 ◀	14,2	33,6	53,7	34,2	63,6 ◀	87,8 ◀	5,5	7,7 ◀
USL Bari/4	122,9 ◀	26,9	14,9	35,8	57,1	35,8	90,1	129,3	5,7	8,4
USL Bari/5	109,8 ◀	26,3	12,9	34,3	49,3	27,9	97,5	138,7	6,6	9,7
USL Brindisi	140,5	31,2	13,7	30,0	52,6	29,0	92,7	136,6	6,4	9,7
USL Foggia/1	138,2	33,0	14,9	30,4	69,7	36,0	81,6	116,1	6,3	9,4
USL Foggia/2	140,9	32,7	13,9	25,0 ◀	51,4	27,9	64,9 ◀	90,6 ◀	5,3	7,5 ◀
USL Foggia/3	145,4	34,2	17,9	39,5	61,1	39,0	94,7	141,2	6,9	10,4
USL Lecce/1	142,0	29,2	13,3	31,4	56,0	35,1	102,4	153,5	6,5	10,0
USL Lecce/2	145,7	30,6	12,6	28,9	57,8	33,0	97,0	143,9	6,4	9,8
USL Taranto	140,1	34,2	9,6 ◀	33,4	59,8	37,8	90,4	125,7	5,9	8,5
USL Barletta-Andria-Trani	113,1 ◀	29,4	11,3	27,2	62,3	38,8	67,8	93,4 ◀	5,2	7,6 ◀

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

lare, è caratterizzata da un basso tasso di mortalità femminile per cause contrastabili con diagnosi precoce e terapia; tale peculiarità è confortata anche dai dati relativi alla

mortalità per tumori femminili della mammella e degli organi genitali (tavola 3.16.2).

Nella classifica regionale la Puglia si colloca al 6° posto per i maschi e al 10° per le femmine (tavola 1.8, pag. 8).

Le 12 Usl della Puglia si disperdono nella classifica per Usl su un ampio ventaglio di posizioni: nella graduatoria maschile, se da un lato Bari 5 (zona di Monopoli e Putignano) conquista il 4° posto, di contro Foggia 1 (zona di San Severo e San Giovanni Rotondo) si colloca solo al 105°; nel caso delle femmine, Brindisi si attesta al 28° posto, ma Foggia 3 (zona di Foggia) è addirittura al 161°.

Dal punto di vista demografico la Puglia gli indici di vecchiaia sia maschile che femminile denotano una popolazione piuttosto giovane.

Tale caratteristica è tuttavia la risultante di realtà locali diversificate, che vedono le zone di Bari e Barletta-Andria-Trani caratterizzate da popolazione relativamente più giovane e le altre da popolazione più anziana, con massimi nella zona del leccese, al sud della Puglia.

Tavola 3.16.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)

La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Bari/5	4	17,2
Usl Barletta-Andria-Trani	10	18,7
Usl Bari/3	20	19,7
Usl Bari/4	25	20,2
Usl Bari/2	32	20,5
Usl Brindisi	39	20,8
Usl Foggia/2	46	20,9
Usl Taranto	57	21,3
Usl Foggia/3	88	22,2
Usl Lecce/2	89	22,3
Usl Lecce/1	100	22,7
Usl Foggia/1	105	23,0
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Brindisi	28	10,1
Usl Foggia/2	34	10,3
Usl Bari/5	39	10,4
Usl Barletta-Andria-Trani	46	10,6
Usl Bari/3	91	11,5
Usl Lecce/2	92	11,5
Usl Foggia/1	93	11,6
Usl Bari/4	102	11,7
Usl Bari/2	110	11,8
Usl Lecce/1	124	12,2
Usl Taranto	126	12,2
Usl Foggia/3	161	13,4

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.16.1 USL Bari/2

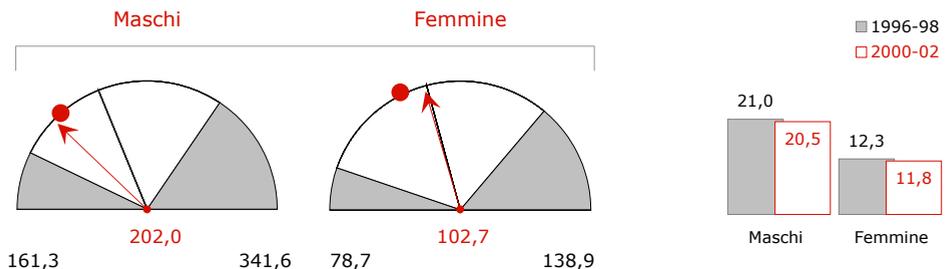
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

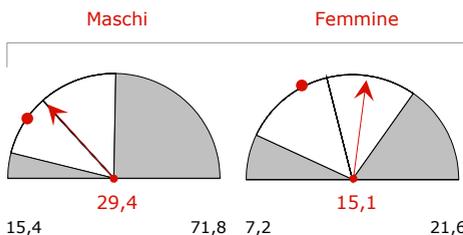
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

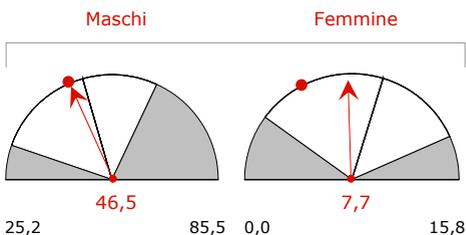
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



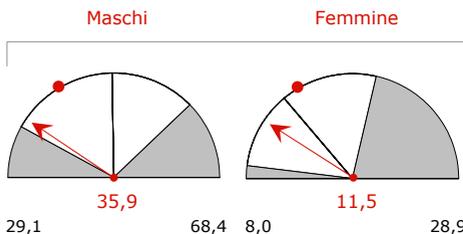
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



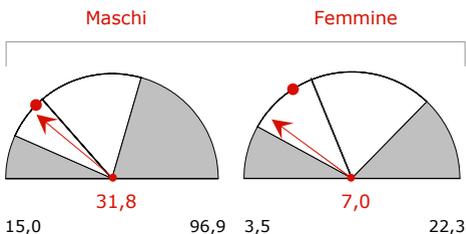
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

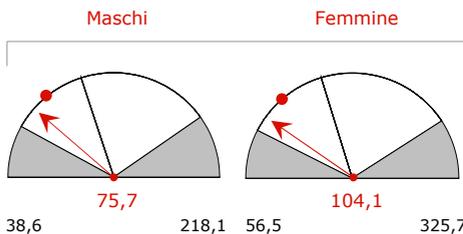


Traumatismi e avvelenamenti

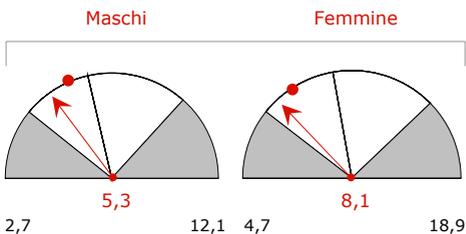


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.2 USL Bari/3

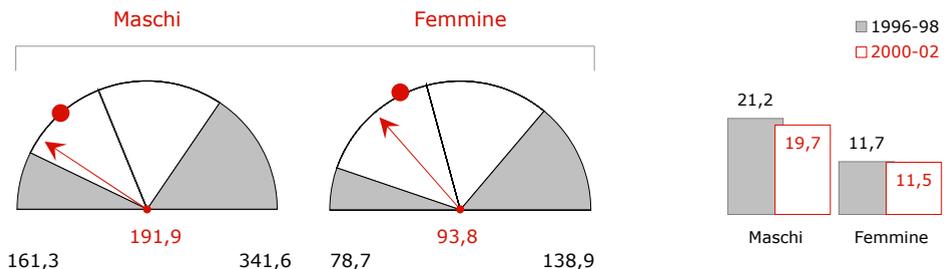
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

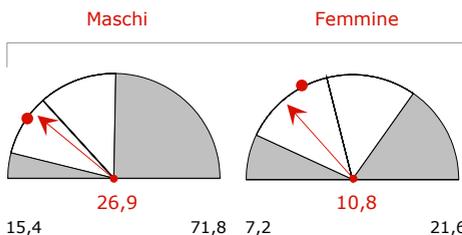
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

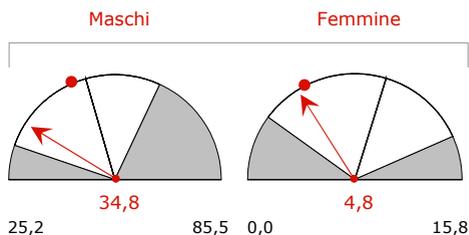
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



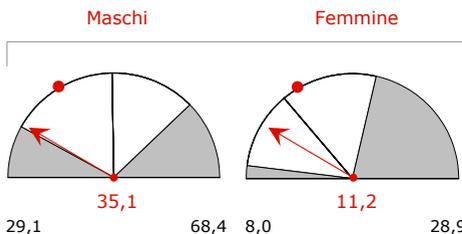
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



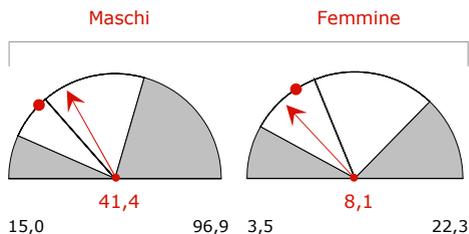
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

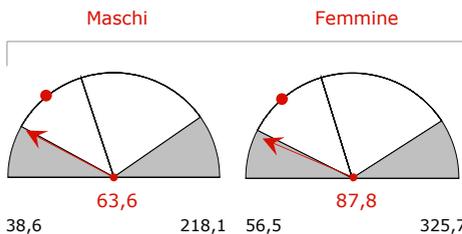


Traumatismi e avvelenamenti

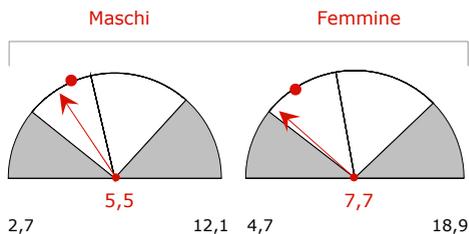


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.3 USL Bari/4

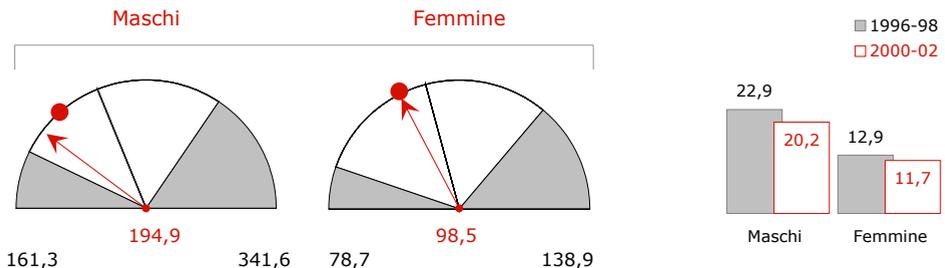
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

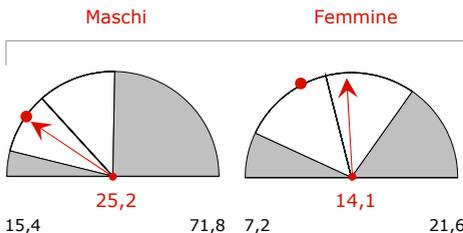
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

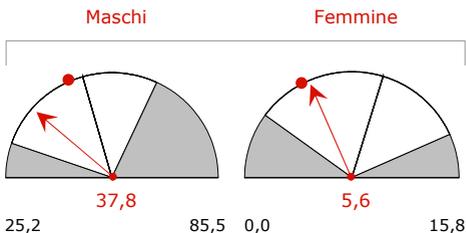
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



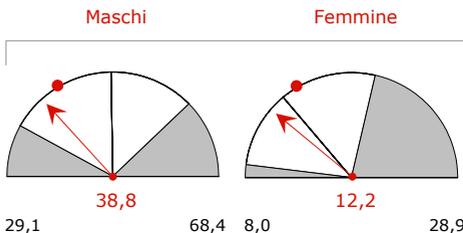
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



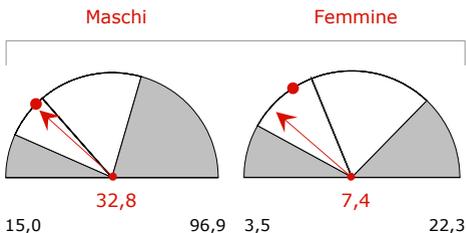
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

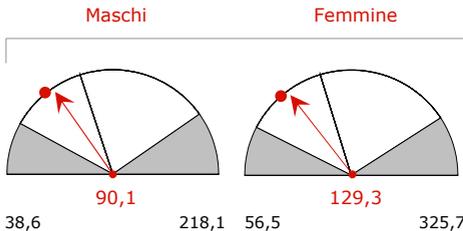


Traumatismi e avvelenamenti

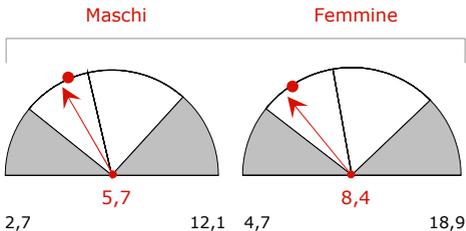


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.4 USL Bari/5

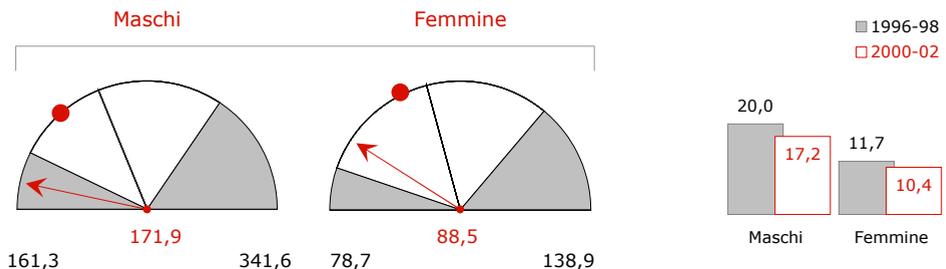
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

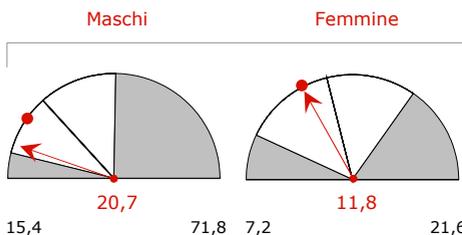
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

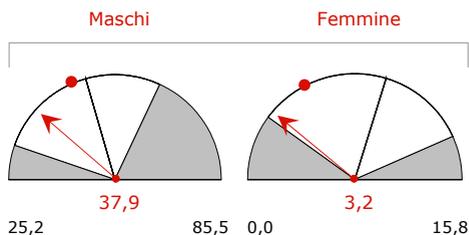
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



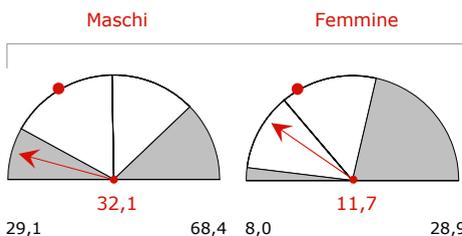
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



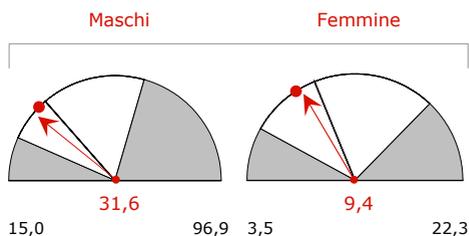
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

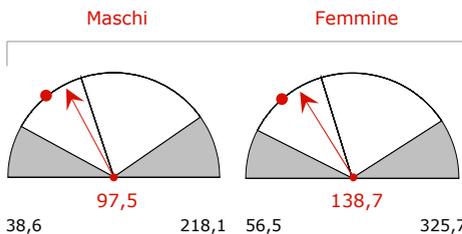


Traumatismi e avvelenamenti

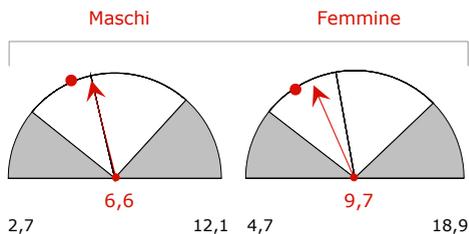


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.5 USL Brindisi

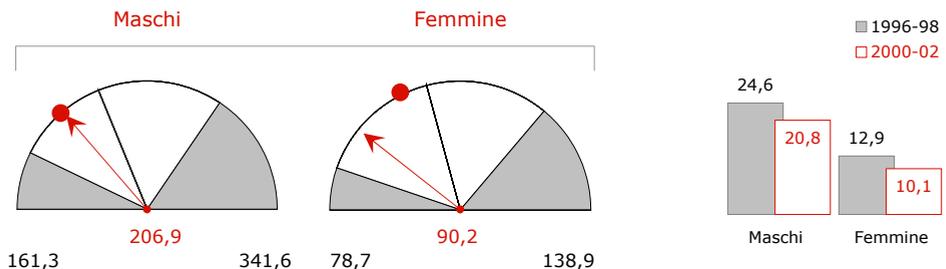
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

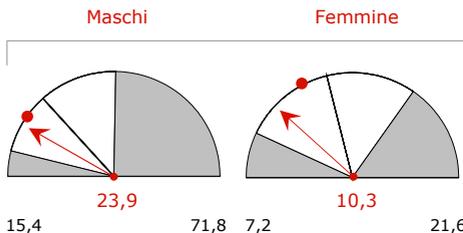
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

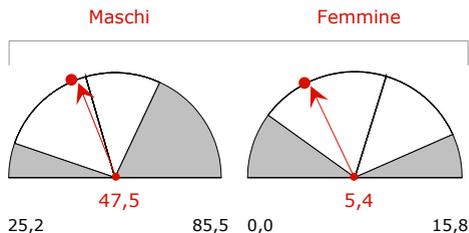
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



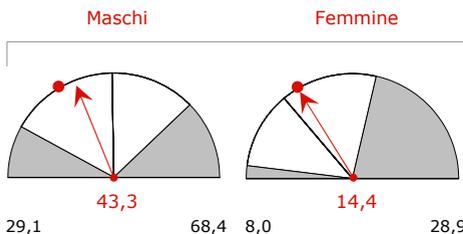
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



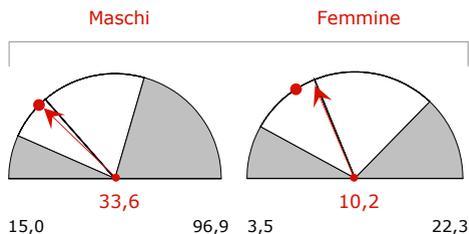
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

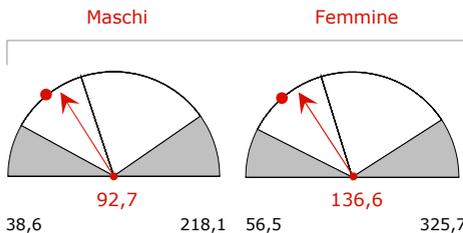


Traumatismi e avvelenamenti

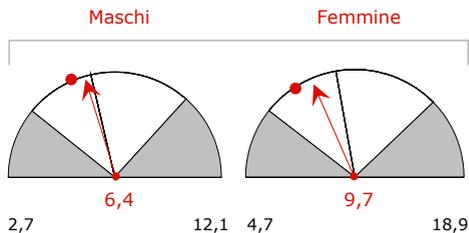


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.6 USL Foggia/1

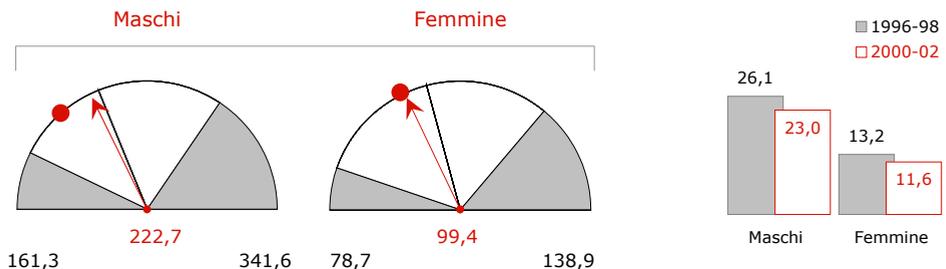
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

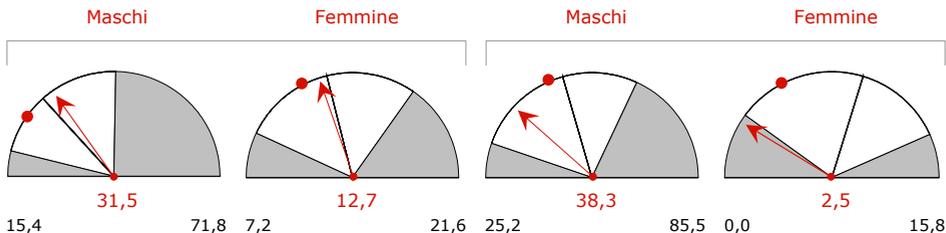
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



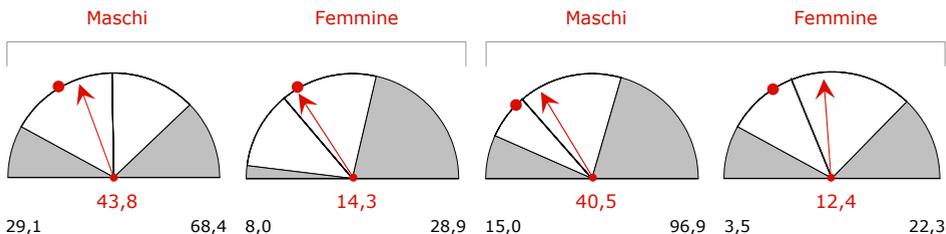
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

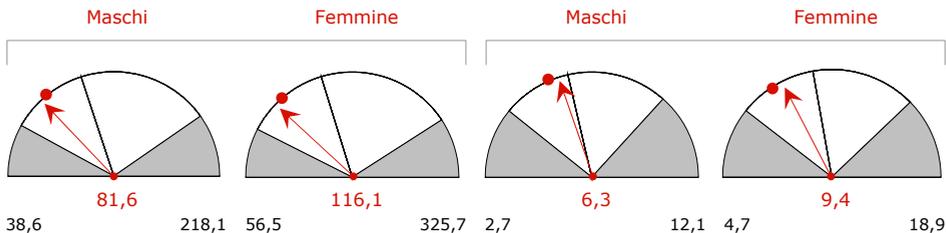
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.7 USL Foggia/2

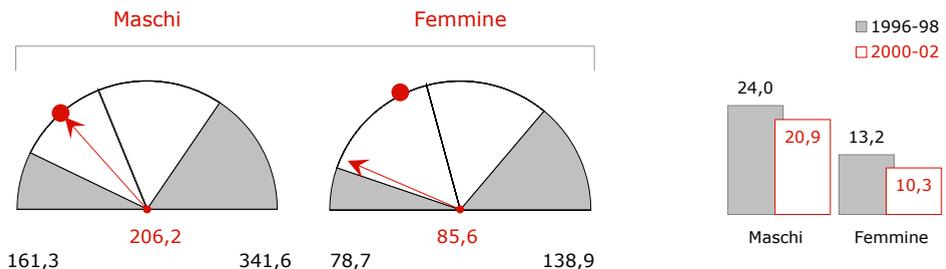
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

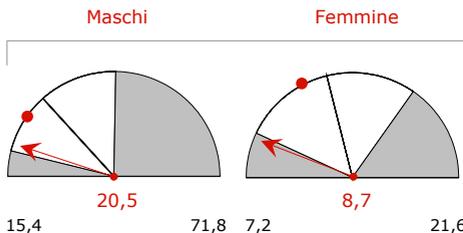
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

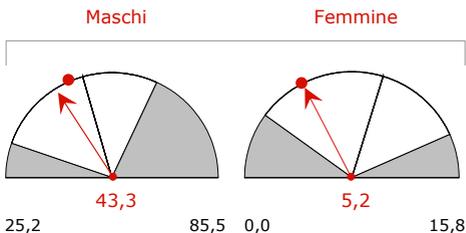
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



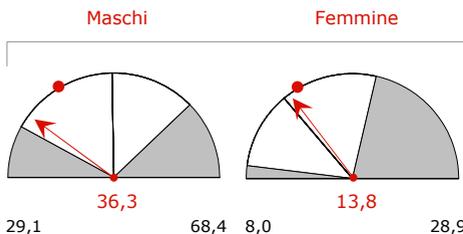
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



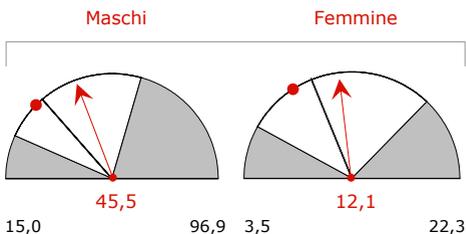
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

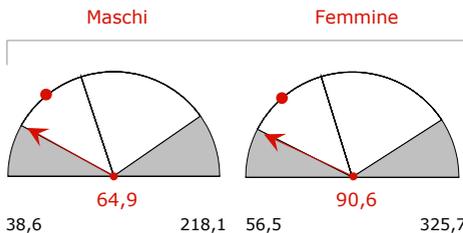


Traumatismi e avvelenamenti

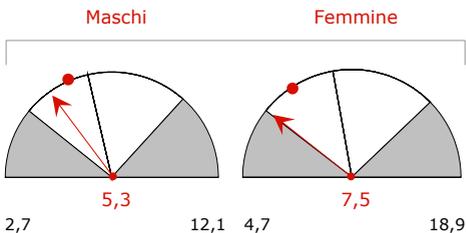


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.8 USL Foggia/3

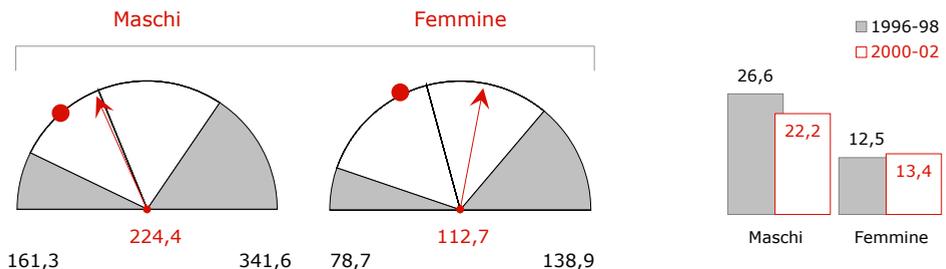
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

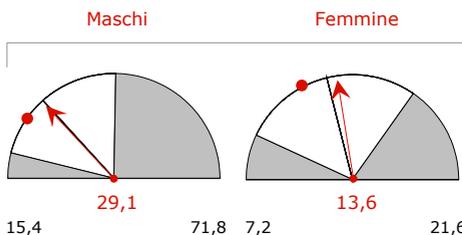
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

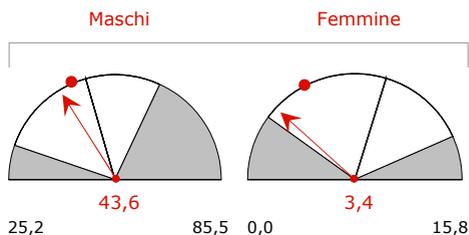
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



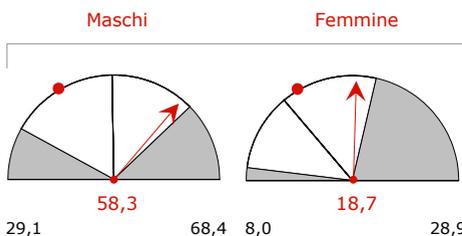
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



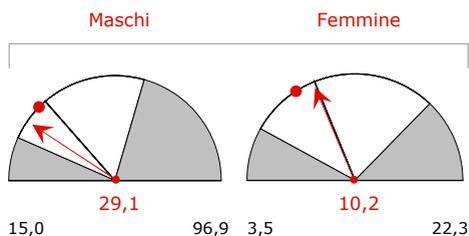
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

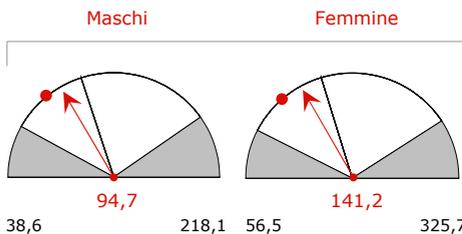


Traumatismi e avvelenamenti

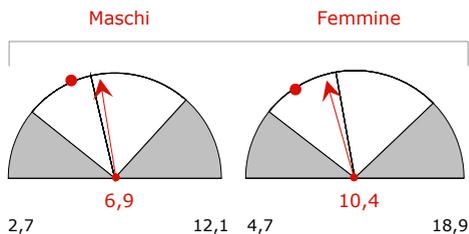


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.9 USL Lecce/1

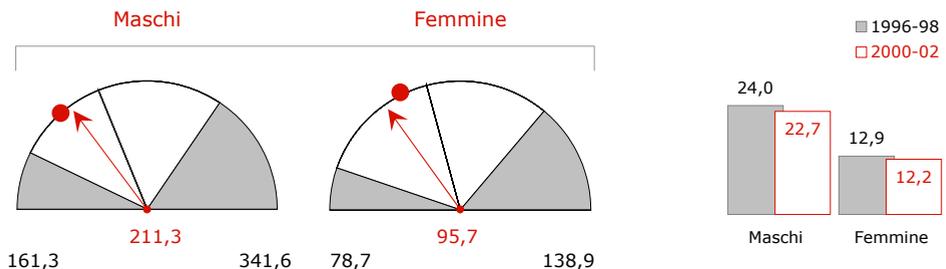
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

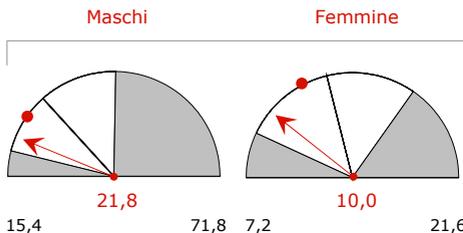
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

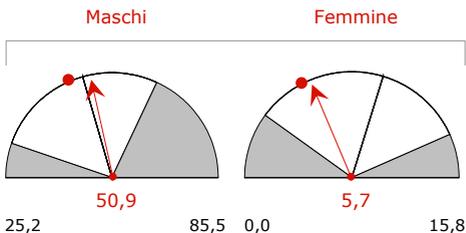
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



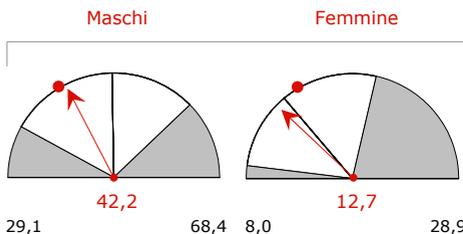
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



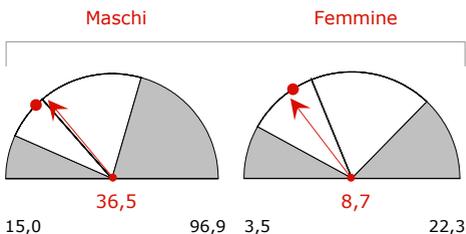
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

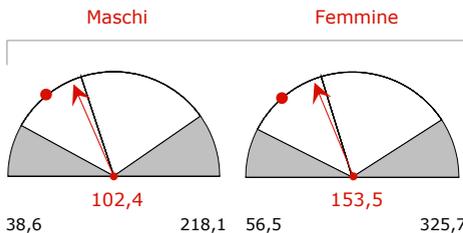


Traumatismi e avvelenamenti

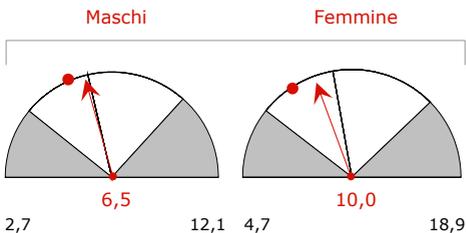


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.10 USL Lecce/2

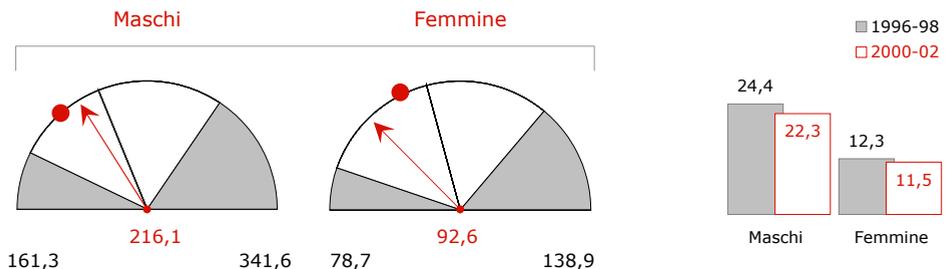
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

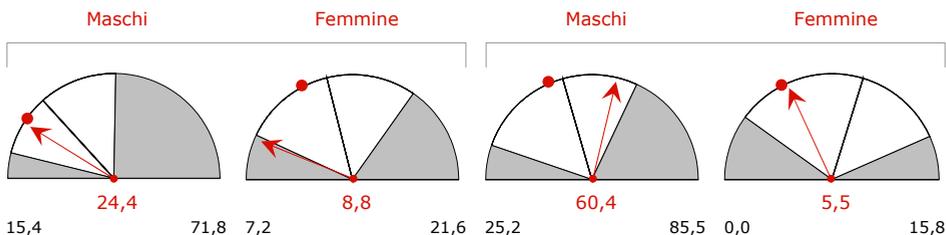
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



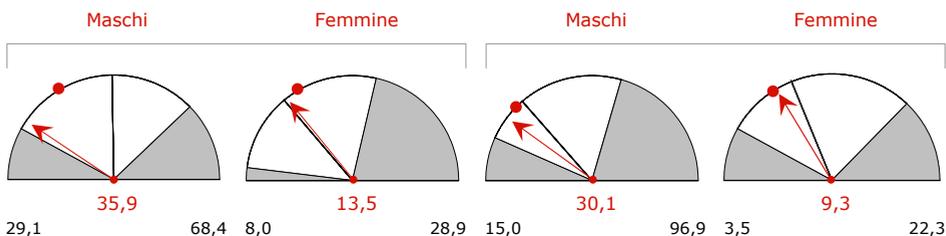
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

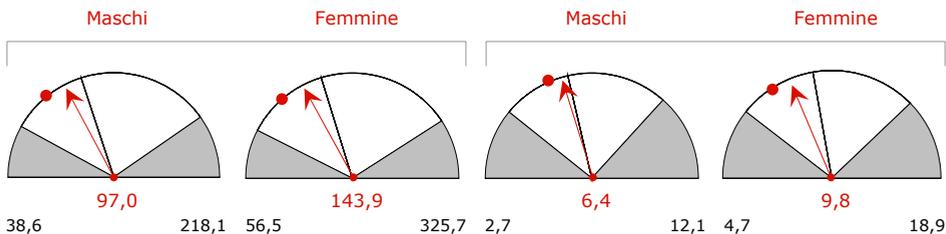
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.11 USL Taranto

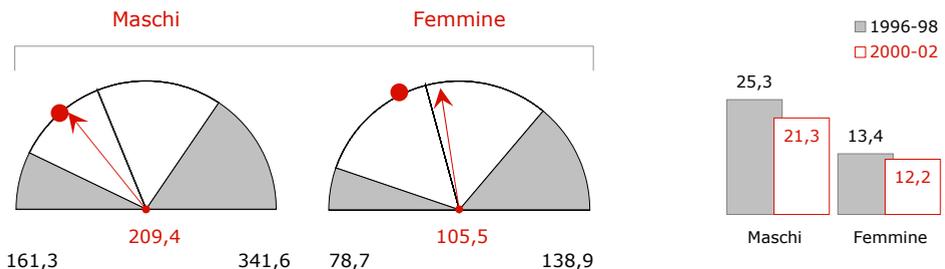
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

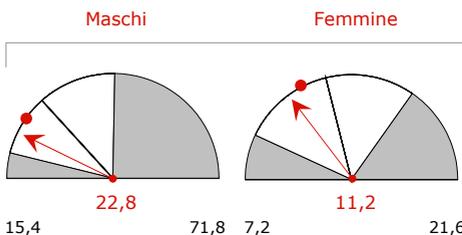
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

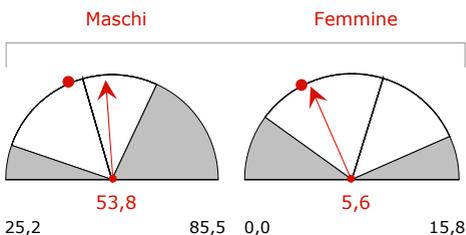
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



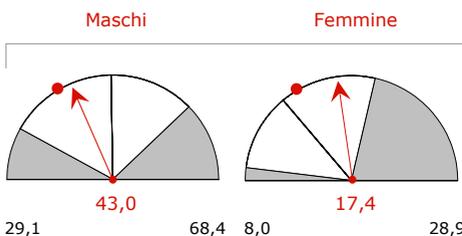
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



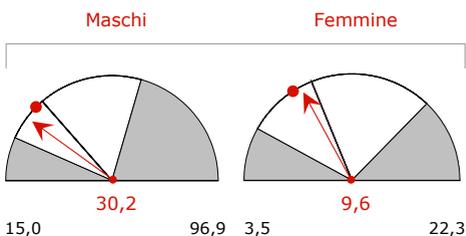
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

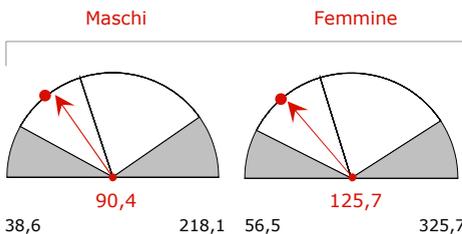


Traumatismi e avvelenamenti

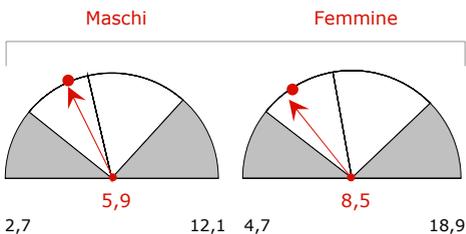


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16.12 USL Barletta-Andria-Trani

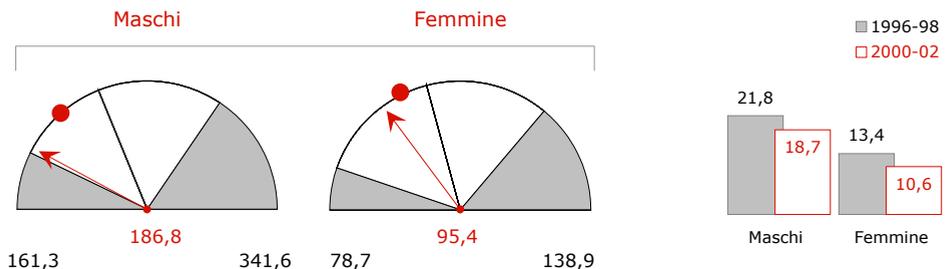
Regione Puglia

Note alla lettura a pagina 41.

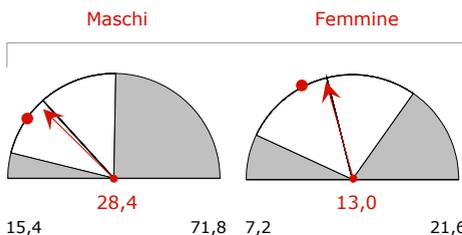
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

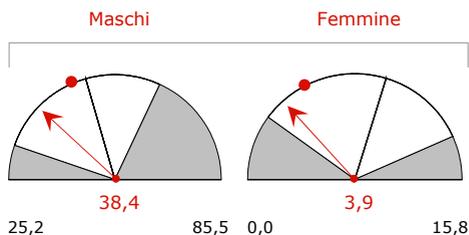
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



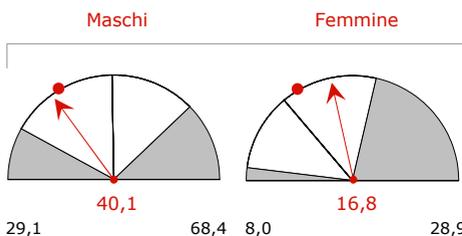
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



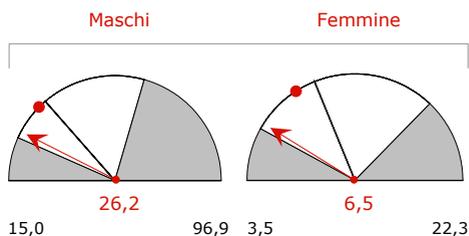
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

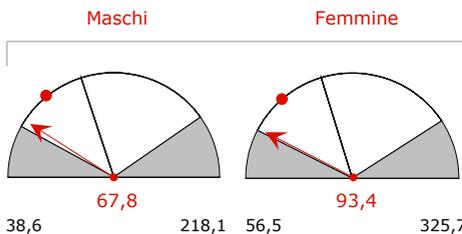


Traumatismi e avvelenamenti

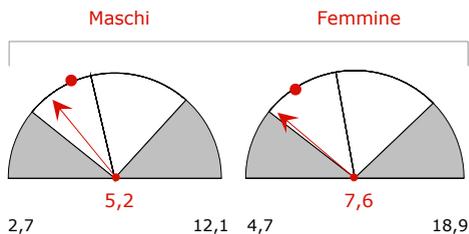


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.17 Regione Basilicata



Tavola 3.17.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	215,0	95,0	27,2	10,4	33,5	3,4	46,9	13,9	40,4	12,3
USL Venosa	209,0	91,4	21,4	10,4	39,6	3,5	44,0	15,3	42,5	6,6
USL Potenza	205,7	83,3 ◁	29,2	8,4 ◁	32,0	3,9	41,1	9,0	36,0	11,1
USL Lagonegro	215,4	97,1	16,4 ◁	10,6	27,8 ◁	1,3 ◁	51,5	14,8	51,7	14,6
USL Matera	218,1	110,6	30,0	10,9	33,9	4,0	49,9	17,3	39,7	15,5
USL Montalbano Jonico	224,5	98,4	32,2	13,1	34,7	3,2	50,2	19,6	39,2	14,9

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Nella Regione Basilicata la mortalità evitabile è mediamente più bassa della media nazionale, per entrambi i generi (tavola 3.17.1.a).

Osservando i dati per Usl si può notare come i tassi di mortalità standardizzata maschile siano concentrati attorno al valor medio regionale; un po' più dispersi appaiono invece i tassi femminili, fra i quali è da sottolineare quello relativo alla Usl Potenza, fra i più bassi d'Italia.

La scomposizione per i principali gruppi di cause evidenzia come la media lucana sia generalmente inferiore a quella nazionale, ad eccezione dei traumatismi e avvelenamenti, dove invece il complesso della regione mostra valori di qualche punto superiori a quelli nazionali.

Fra i valori mostrati alcuni sono segnalati come significativamente più bassi anche a livello nazionale, e riguardano la già citata Usl di Potenza e quella di Lagonegro.

Nella classifica regionale dei giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile la Basilicata si colloca all'8° posto per i maschi e al 6° per le femmine (tavola 1.8, pag. 8).

La graduatoria per Usl (tavola 3.17.2) mostra, in analogia con quanto detto per i tassi di mortalità evitabile, una maggior concentrazione dei posizionamenti relativi ai maschi rispetto a quelli relativi alle femmine. Nel caso dei maschi, infatti, la classifica vede la prima Usl lucana al 64° posto (Venosa) e l'ultima 63 posizioni dopo (127°, Lagonegro). Nel caso delle femmine, invece, la distanza fra la prima Usl lucana e l'ultima è di 125 posizioni, dalla 4ª (Potenza) alla 159ª (Matera).

*Tavola 3.17.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite*

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Venosa	64	21,5
Usl Potenza	69	21,6
Usl Montalbano Jonico	90	22,3
Usl Matera	95	22,6
Usl Lagonegro	127	23,8
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Potenza	4	9,3
Usl Montalbano Jonico	59	10,9
Usl Venosa	74	11,2
Usl Lagonegro	82	11,3
Usl Matera	159	13,3

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.17.1)



Tavola 3.17.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	134,8	31,9	14,3	27,2	65,9	35,9	110,3	151,5	7,4	10,3
USL Venosa	135,3	28,6	12,8	29,1	60,9	33,7	103,0	141,2	7,8	11,0
USL Potenza	125,0	25,9 ◁	17,0	23,9 ◁	63,7	33,5	114,6	162,0	7,2	10,5
USL Lagonegro	143,7	32,7	10,4 ◁	26,0	61,3	38,3	134,4	183,6	8,4	11,7
USL Matera	136,3	39,2	13,9	30,7	67,9	40,7	99,4	130,4	6,7	8,9
USL Montalbano Jonico	140,2	39,9	12,8	25,9	71,5	32,6	104,6	143,6	7,1	9,4

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

L'analisi degli indicatori di mortalità evitabile per tipologia di intervento (tavola 3.17.1.b) evidenzia come per l'igiene e l'assistenza sanitaria la Basilicata registri un tasso superiore a quello medio nazionale.

Nel caso della prevenzione primaria e della diagnosi precoce e terapia invece i tassi regionali risultano sensibilmente inferiori a quello medio nazionale. Per questi due gruppi, inoltre, sono evidenziati alcuni valori che si collocano tra i più bassi registrati fra le Usl italiane.

È interessante, inoltre, osservare come per tutte le Usl della Basilicata si registrino tassi

di mortalità evitabile per tumori femminili della mammella e degli organi genitali inferiori alla media nazionale, con un minimo presso la Usl di Potenza.

L'indice di vecchiaia della popolazione lucana è per i maschi allineato a quello nazionale e per le femmine inferiore. I rispettivi valori calcolati per Usl mostrano un quadro eterogeneo che decreta Matera come Usl più giovane e Lagonegro come la più anziana. L'incidenza della popolazione ultra74enne è per i maschi superiore a quella media nazionale, per le femmine invece è inferiore; in entrambi i casi appare correlata all'andamento dell'indice di vecchiaia.

Tavola 3.17.3

Mortalità evitabile per Usl:**tumori femminili (mammella e organi genitali)**

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.17.1 USL Venosa

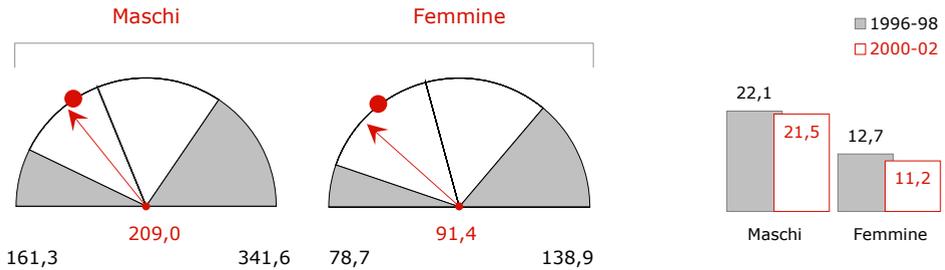
Regione Basilicata

Note alla lettura a pagina 41.

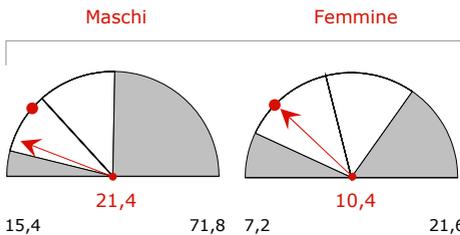
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

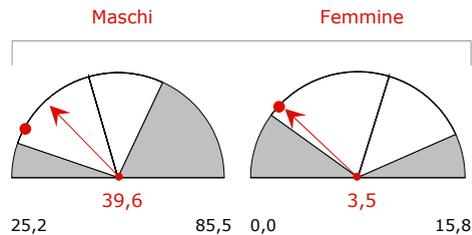
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



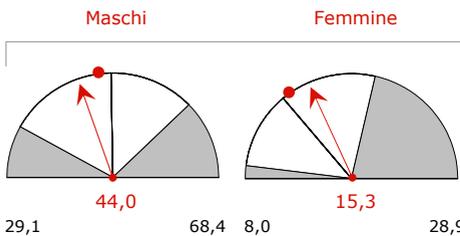
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



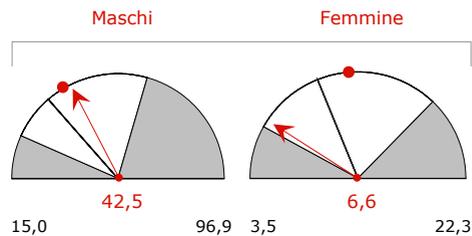
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

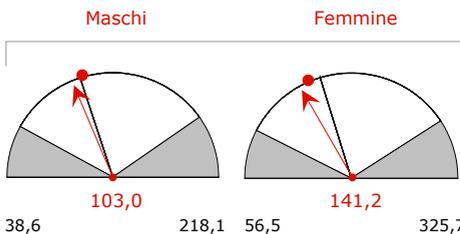


Traumatismi e avvelenamenti

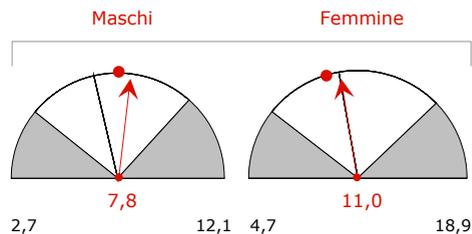


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.17.2 USL Potenza

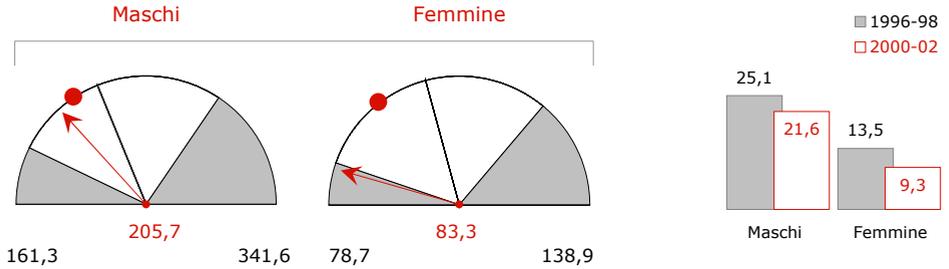
Regione Basilicata

Note alla lettura a pagina 41.

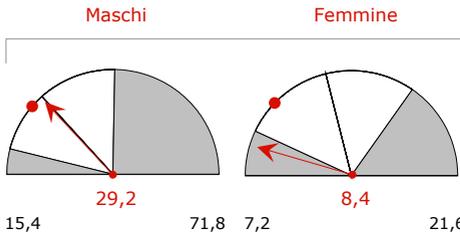
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

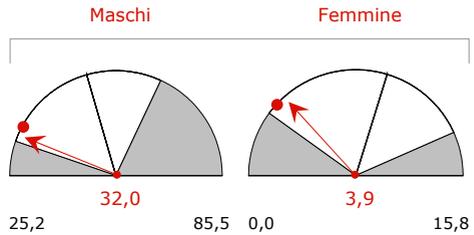
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



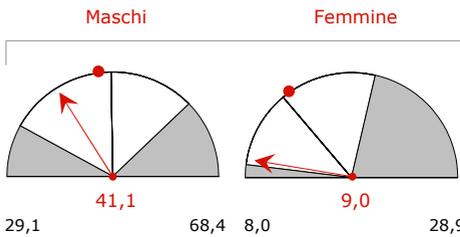
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



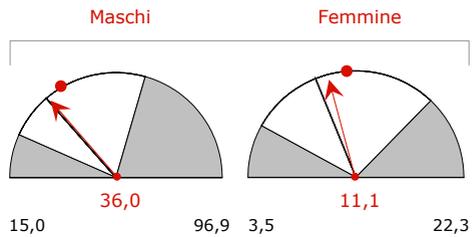
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

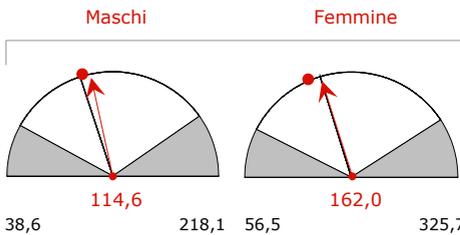


Traumatismi e avvelenamenti

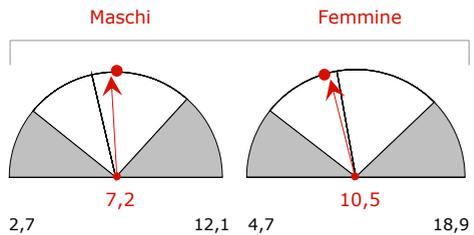


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.17.3 USL Lagonegro

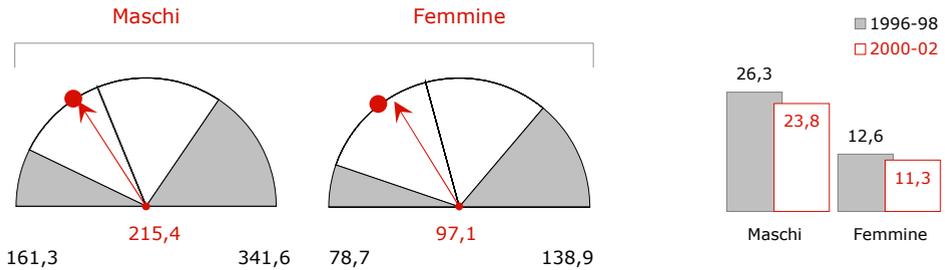
Regione Basilicata

Note alla lettura a pagina 41.

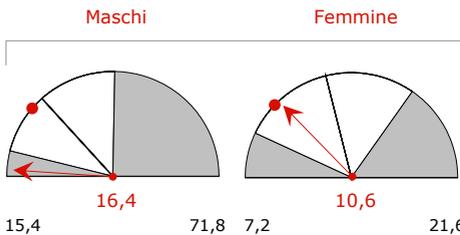
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

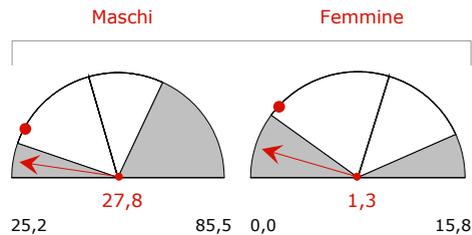
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



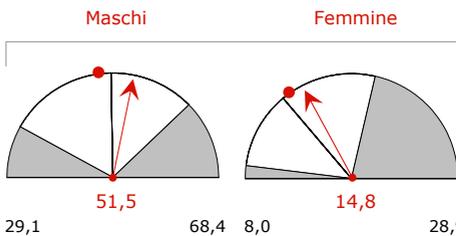
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



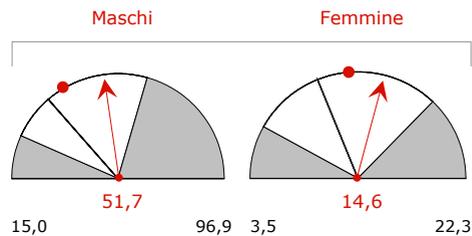
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

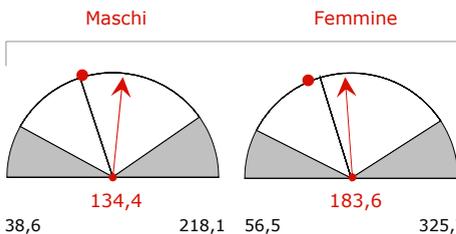


Traumatismi e avvelenamenti

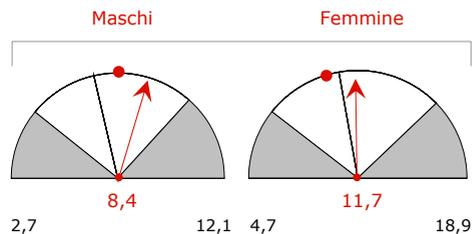


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.17.4 USL Matera

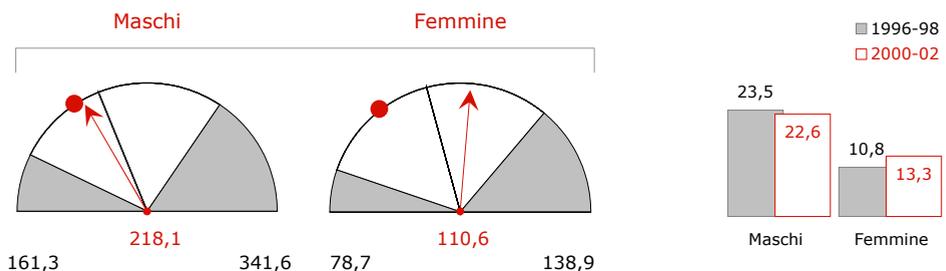
Regione Basilicata

Note alla lettura a pagina 41.

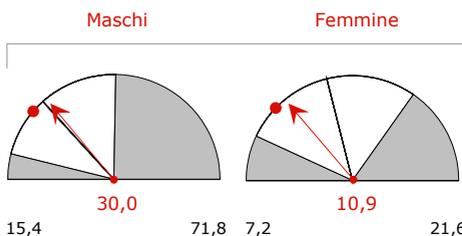
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

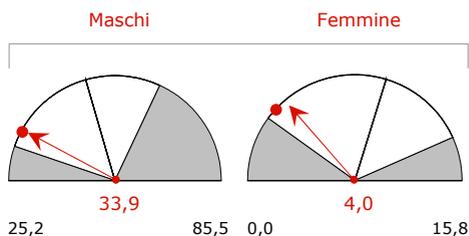
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



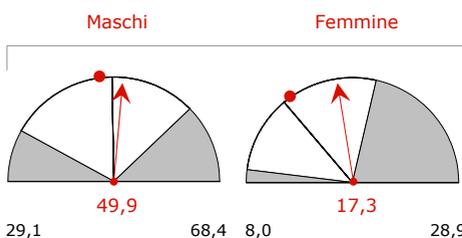
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



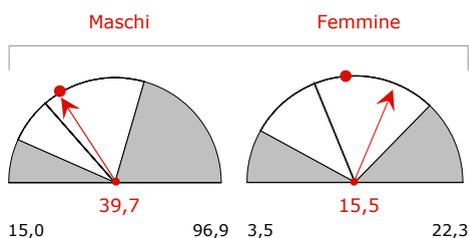
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

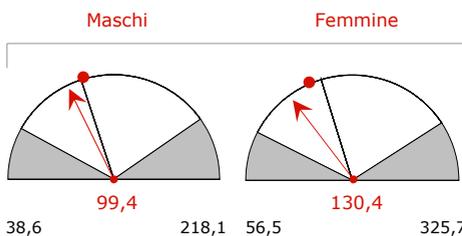


Traumatismi e avvelenamenti

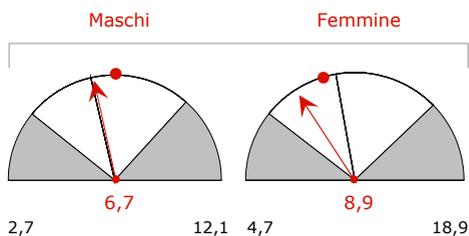


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.17.5 USL Montalbano Jonico

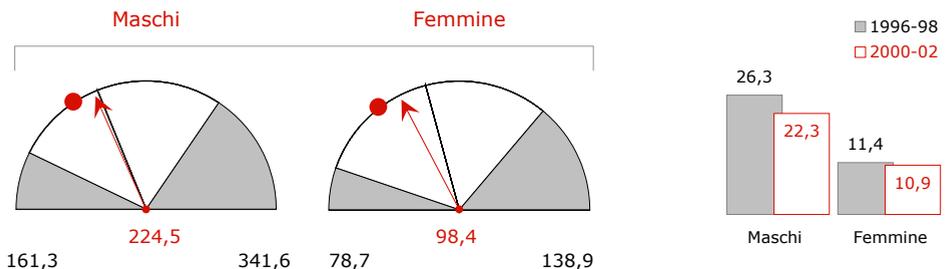
Regione Basilicata

Note alla lettura a pagina 41.

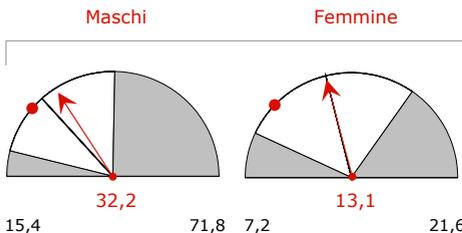
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

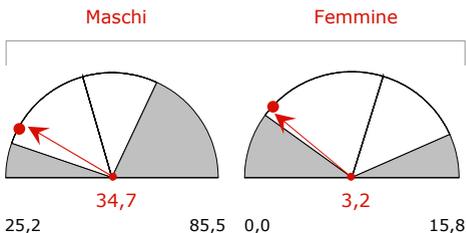
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



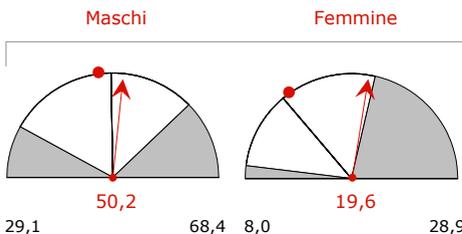
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



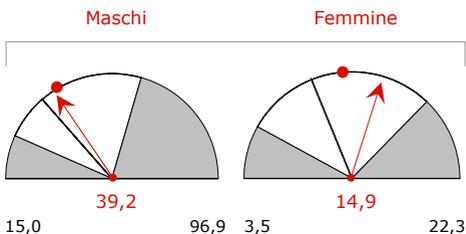
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

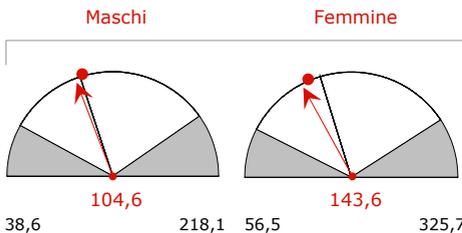


Traumatismi e avvelenamenti

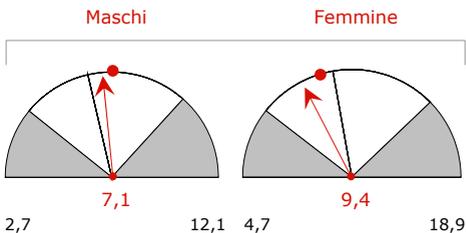


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18 Regione Calabria



Tavola 3.18.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	204,9	97,7	22,5	11,1	35,7	4,1	46,5	15,1	35,6	8,4
USL Paola	215,7	101,3	24,6	7,5 <	32,9	4,0	50,0	15,7	39,0	7,9
USL Castrovillari	161,3 <	99,6	17,8 <	10,5	29,7 <	2,3 <	35,3 <	15,0	25,7 <	15,1
USL Rossano	199,6	97,0	23,8	11,0	37,0	2,8 <	43,8	17,2	39,2	6,9
USL Cosenza	179,7 <	93,8	20,3	10,1	31,9	3,8	44,8	13,4	26,7	6,5 <
USL Crotona	217,4	92,3	24,6	8,2 <	33,6	3,9	51,5	15,2	40,4	9,9
USL Lamezia Terme	220,0	95,6	20,8	11,6	35,9	2,0 <	41,3	11,7	48,4	7,7
USL Catanzaro	201,9	92,7	23,7	10,1	31,1 <	3,5	42,0	14,2	32,5	10,6
USL Vibo Valentia	202,7	85,3	23,9	12,7	36,8	3,9	44,4	12,0	31,4	5,1 <
USL Locri	200,1	104,3	15,4 <	9,3	32,3	4,6	47,7	23,0 ◀	47,0	10,1
USL Palmi	205,9	93,4	22,4	13,8	41,3	2,8 <	37,4	9,9	39,6	7,9
USL Reggio Calabria	208,7	103,0	22,8	12,9	40,2	6,7	53,5	16,0	29,5	6,3 <

I simboli < e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Calabria si colloca al 5° posto della classifica regionale maschile dei giorni perduti per mortalità evitabile e al 9° posto di quella femminile (cfr tavola 1.8, pag. 8).

Le due classifiche per genere mostrano infatti un andamento del tutto diverso.

In quella maschile delle 11 Usl calabresi solo 3 si collocano in posizioni lontane da quelle di eccellenza (Paola, Crotona, Lamezia Terme), mentre Castrovillari conquista il 1° posto e Cosenza l'8°, seguite da 6 Usl posizionate tra il 26° e il 49° dei 188 posti disponibili.

Per la graduatoria femminile l'andamento è diverso, e le Usl sono maggiormente disperse lungo la classifica. Anche per le femmine è una Usl calabrese a conquistare il primo posto (Vibo Valentia), ma le restanti Usl si posizionano lungo quasi tutta la classifica, dal 26° posto (Crotona) al 167° (Castrovillari, per le femmine ultima Usl della regione).

Né per la classifica né per i tassi di mortalità evitabile (tavola 3.18.1.a) sono evidenti particolari correlazioni geografiche.

I tassi di mortalità evitabile standardizzati sono, in media regionale, sensibilmente più contenuti della media nazionale.

L'analisi degli indicatori elaborati per la mortalità maschile a livello di singola Usl permette di notare una variabilità sul territorio, che vede valori estremamente bassi (fra i più contenuti a livello nazionale nelle Usl di

Tavola 3.18.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Castrovillari	1	15,2
Usl Cosenza	8	18,4
Usl Rossano	26	20,2
Usl Vibo Valentia	34	20,5
Usl Locri	36	20,6
Usl Catanzaro	38	20,8
Usl Palmi	47	20,9
Usl Reggio Calabria	49	21,0
Usl Paola	84	22,1
Usl Crotona	96	22,7
Usl Lamezia Terme	122	23,8
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Vibo Valentia	1	8,9
Usl Crotona	26	10,1
Usl Palmi	32	10,3
Usl Catanzaro	40	10,4
Usl Cosenza	61	11,0
Usl Rossano	104	11,7
Usl Reggio Calabria	116	12,0
Usl Lamezia Terme	118	12,0
Usl Locri	133	12,3
Usl Paola	156	13,1
Usl Castrovillari	167	13,6

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.18.1)



Tavola 3.18.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	130,5	29,8	12,4	29,1	62,0	38,9	95,3	132,3	6,5	9,6
USL Paola	137,5	29,9	12,6	27,1	65,6	44,3	113,0	151,4	7,0	10,3
USL Castrovillari	100,0 ◁	34,0	16,3	26,3	45,0	39,3	116,1	160,2	7,3	10,3
USL Rossano	135,0	29,6	12,4	27,9	52,2	39,5	92,5	120,1	6,1	8,4
USL Cosenza	111,8 ◁	25,5 ◁	12,6	31,4	55,3	36,9	104,1	146,3	6,4	9,5
USL Crotono	135,8	31,2	10,3 ◁	25,8 ◁	71,3	35,3	78,2	102,5	5,4	7,5 ◁
USL Lamezia Terme	139,6	23,5 ◁	10,9 ◁	27,3	69,5	44,7	91,2	126,6	6,1	9,7
USL Catanzaro	123,2	31,0	10,0 ◁	23,9 ◁	68,7	37,8	98,4	138,4	6,6	9,7
USL Vibo Valentia	125,2	21,7 ◁	15,4	28,0	62,1	35,6	91,0	130,1	6,8	10,1
USL Locri	138,0	39,1	7,2 ◁	26,5	54,8	38,8	99,6	142,8	7,6	11,1
USL Palmi	128,5	25,4 ◁	10,1 ◁	25,7 ◁	67,3	42,3	76,9	111,5	6,1	9,8
USL Reggio Calabria	137,0	31,1	15,1	35,7	56,7	36,2	98,1	138,9	6,7	10,2

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Castrovillari e Cosenza) e tassi di 30-40 punti superiori, con un massimo di 220 per 100.000 residenti a Lamezia Terme. Nel caso delle femmine a fronte di un minimo di 85,3 per 100.000 residenti registrato a Vibo Valentia si registrano invece valori superiori a 100 a Paola, Reggio Calabria e Locri.

I tassi elaborati per i principali gruppi di cause mostrano pressoché tutti gli indicatori di livello regionale inferiori a quelli medi nazionali.

A livello di Usl diversi valori sono significativamente contenuti, tanto da essere evidenziati anche fra quelli più bassi registrati a livello nazionale.

Osservando i tassi di mortalità evitabile disaggregati per le tre aree di intervento si notano diversi valori relativi all'area prevenzione primaria e all'area diagnosi precoce e terapia significativamente contenuti, tra i più bassi registrati fra le Usl italiane.

Nell'ambito del terzo gruppo (igiene e assistenza sanitaria) si nota invece come generalmente i tassi registrati a livello regionale e locale siano quasi ovunque più elevati della media nazionale, pur restando tuttavia entro il 95° percentile.

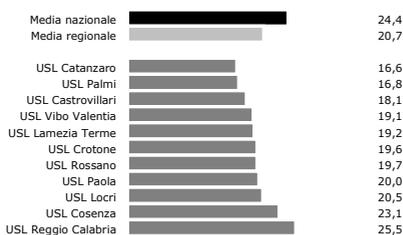
La Calabria è una regione significativamente più giovane rispetto alla media nazionale: le Usl più anziane risultano prossime al dato nazionale (Castrovillari, Paola, Cosenza); le restanti Usl sono significativamente più giovani.

L'incidenza degli ultra74enni è tuttavia nel caso dei maschi quasi in linea con la media nazionale, mentre è inferiore l'analogo indicatore femminile.

Tavola 3.18.3

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.18.1 USL Paola

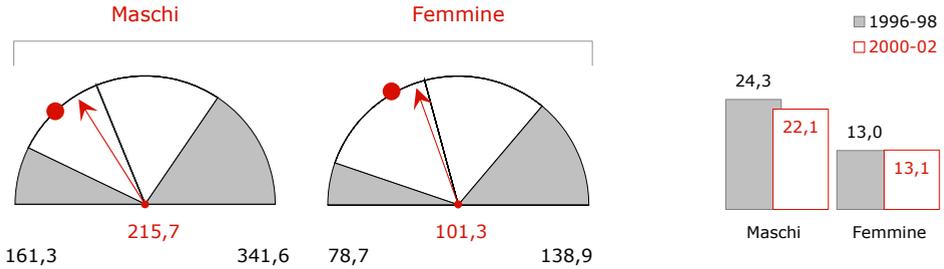
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

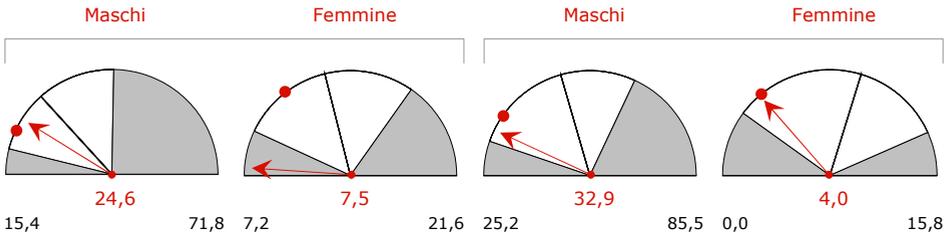
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



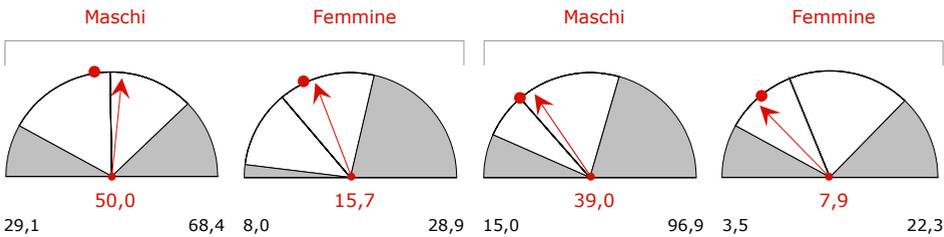
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

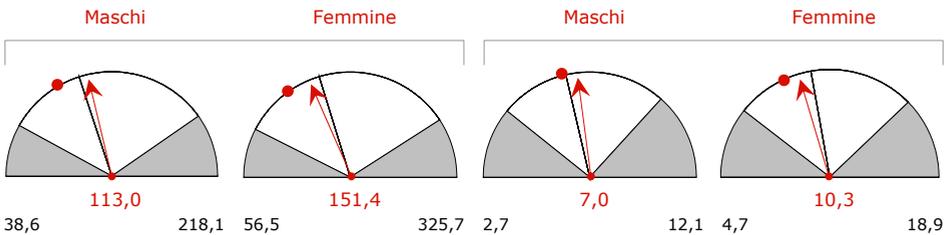
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.2 USL Castrovillari

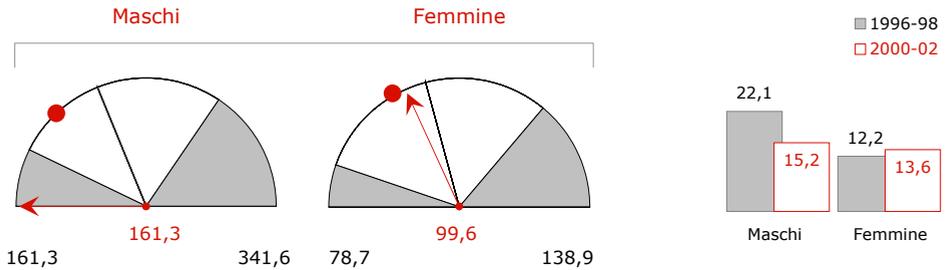
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

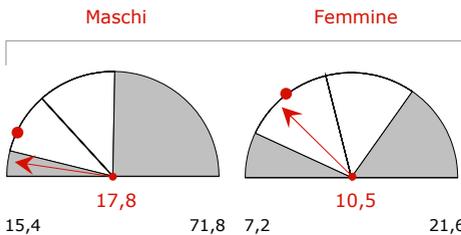
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

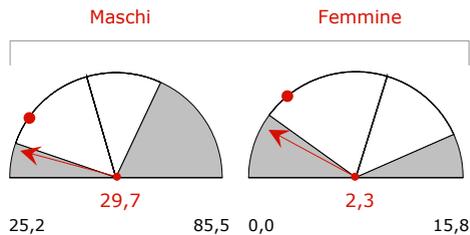
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



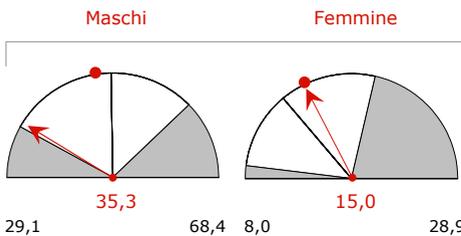
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



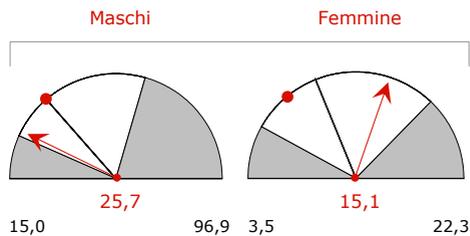
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

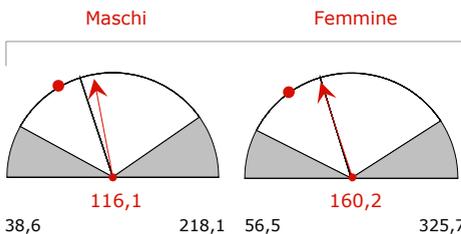


Traumatismi e avvelenamenti

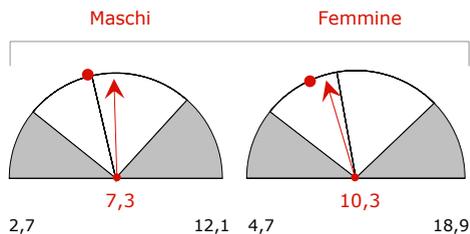


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.3 USL Rossano

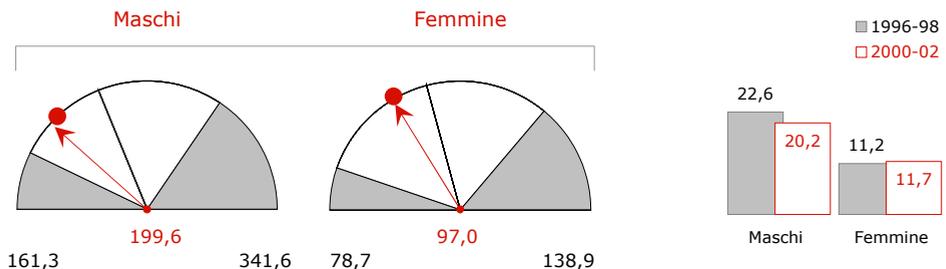
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

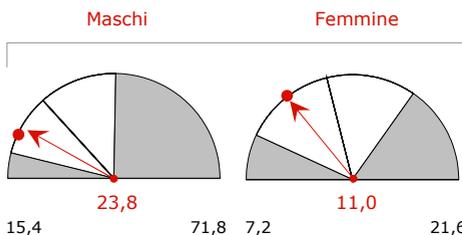
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

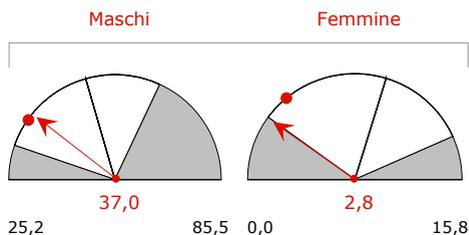
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



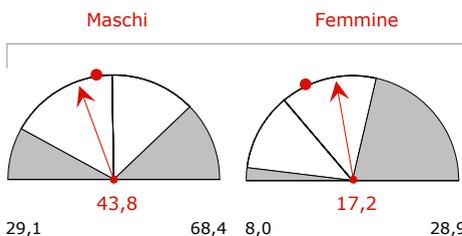
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



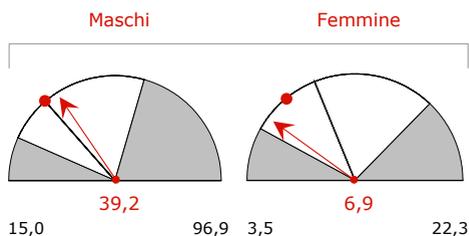
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

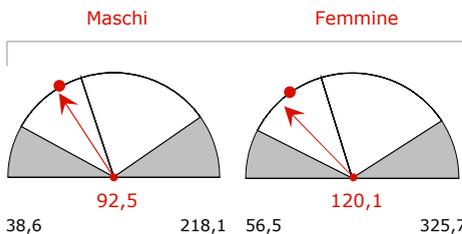


Traumatismi e avvelenamenti

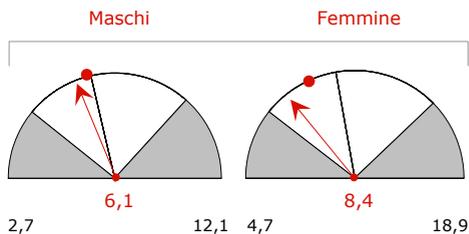


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.4 USL Cosenza

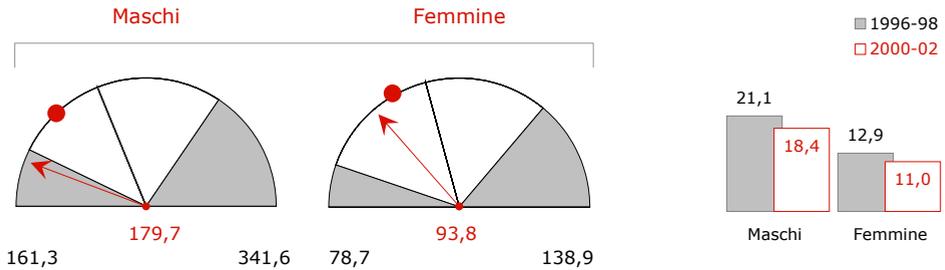
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

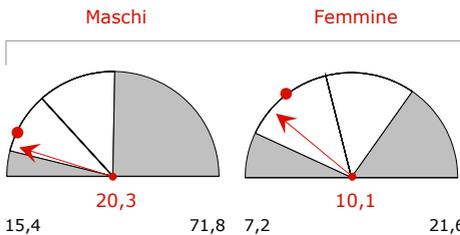
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

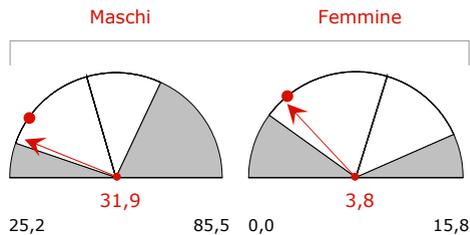
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



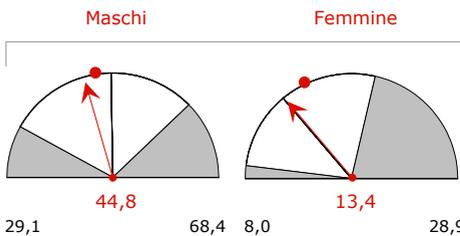
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



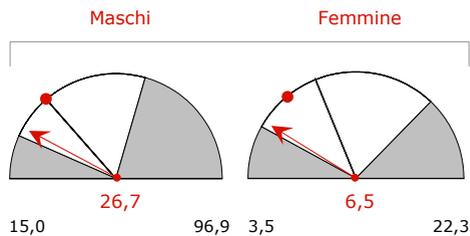
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

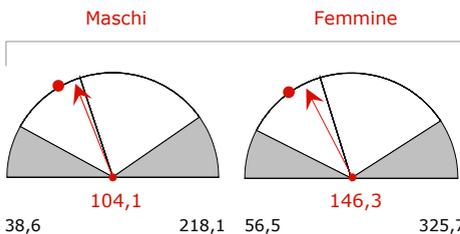


Traumatismi e avvelenamenti

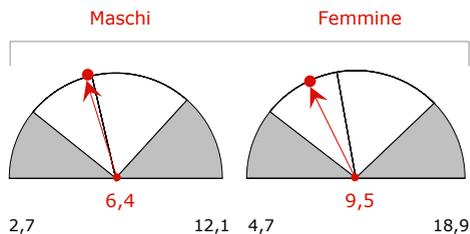


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.5 USL Crotonese

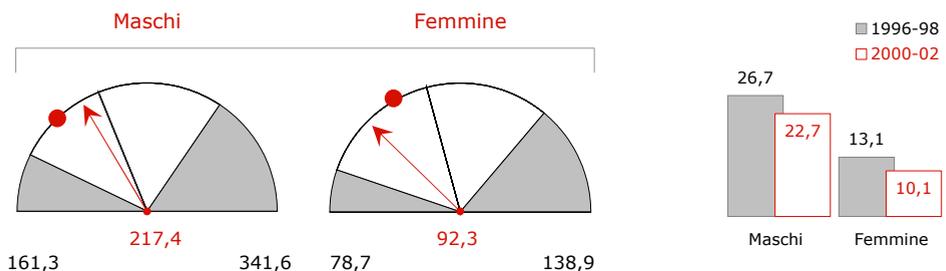
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

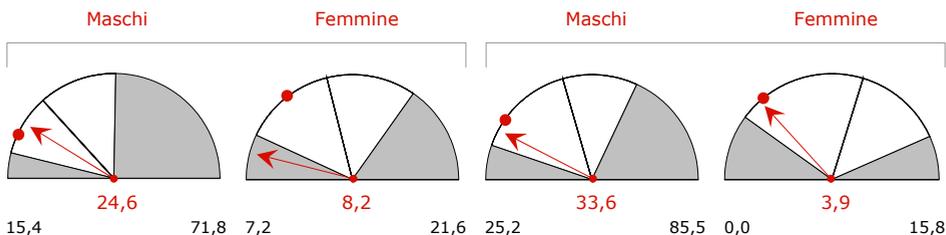
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



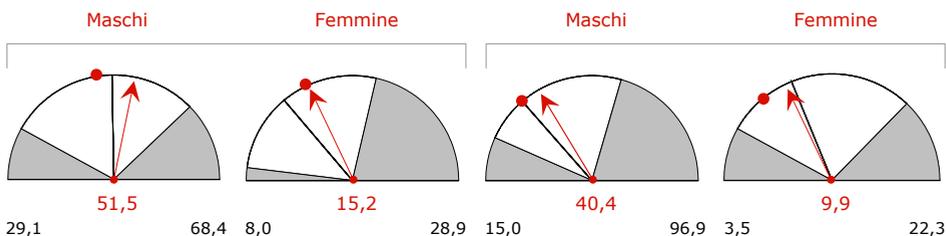
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

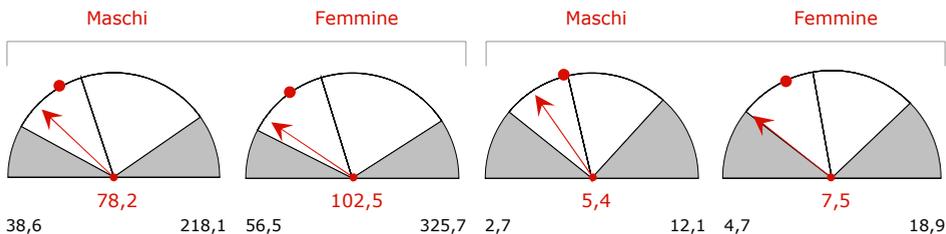
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.6 USL Lamezia Terme

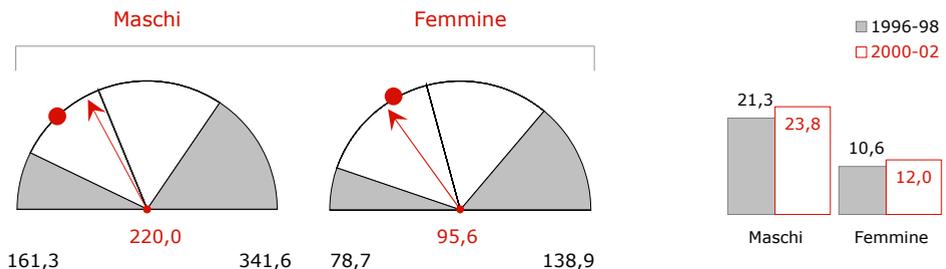
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

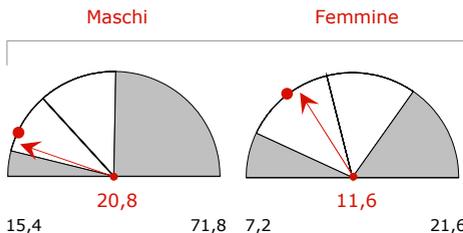
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

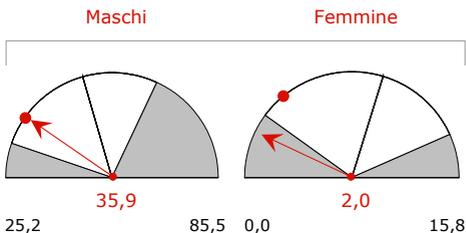
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



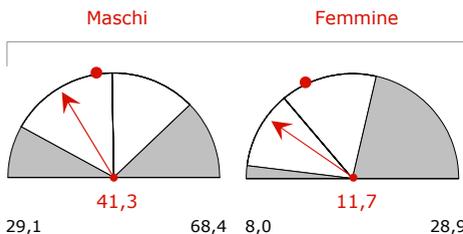
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



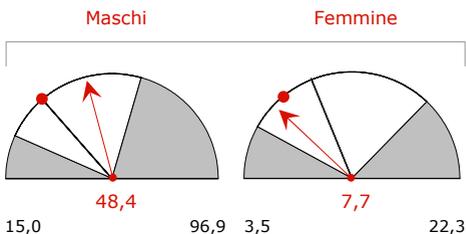
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

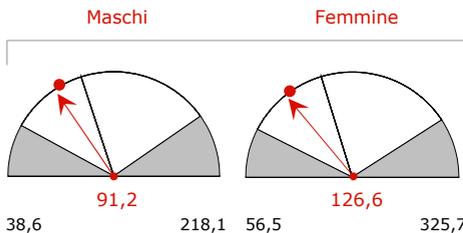


Traumatismi e avvelenamenti

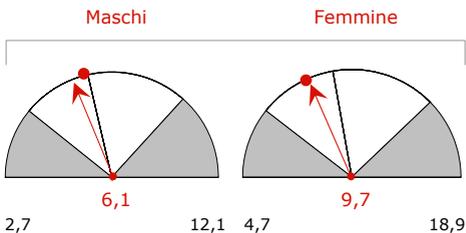


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.7 USL Catanzaro

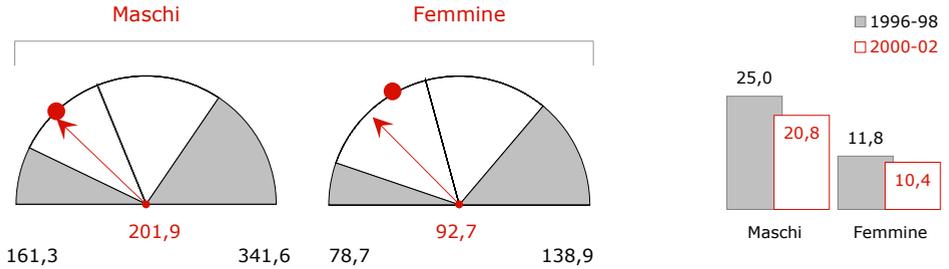
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

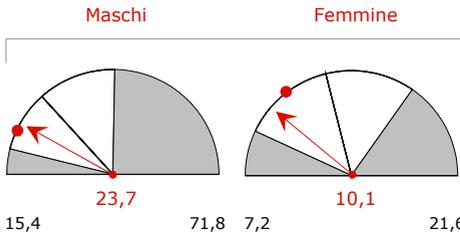
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

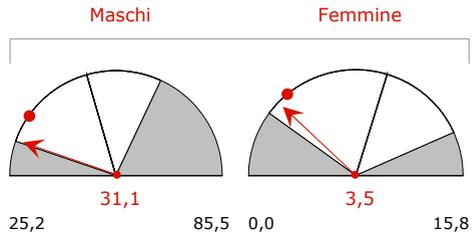
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



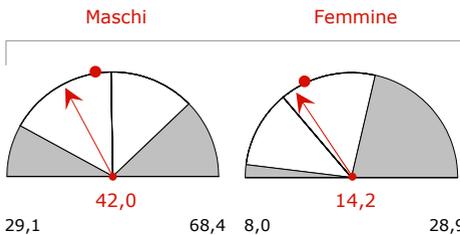
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



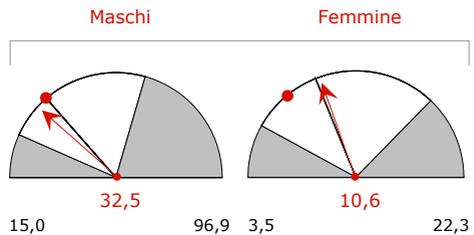
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

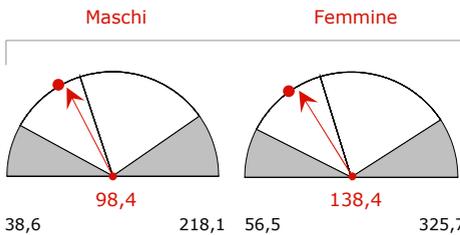


Traumatismi e avvelenamenti

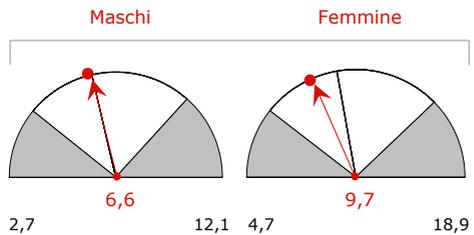


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.8 USL Vibo Valentia

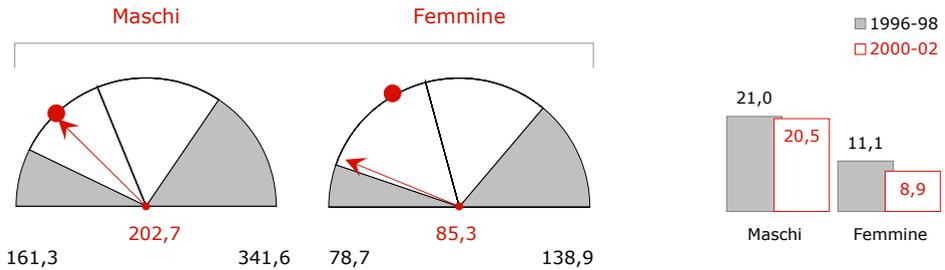
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

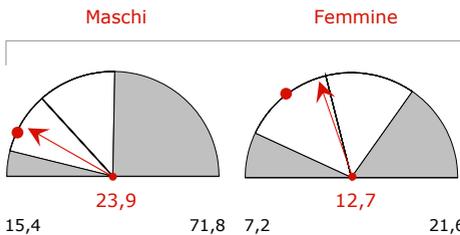
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

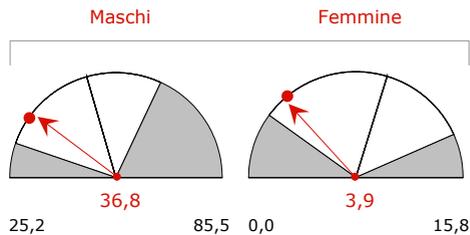
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



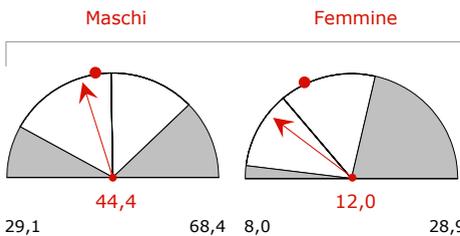
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



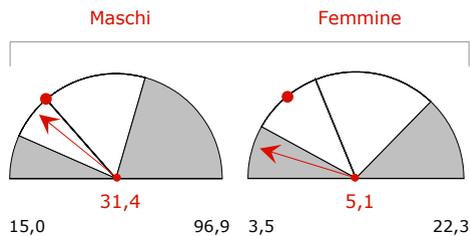
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

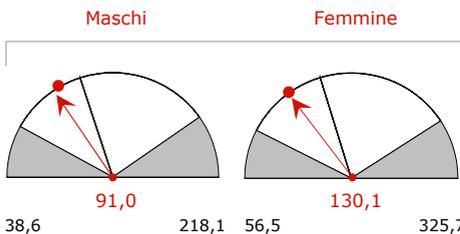


Traumatismi e avvelenamenti

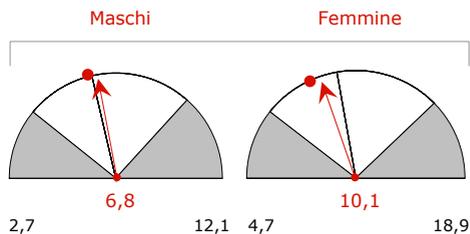


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.9 USL Locri

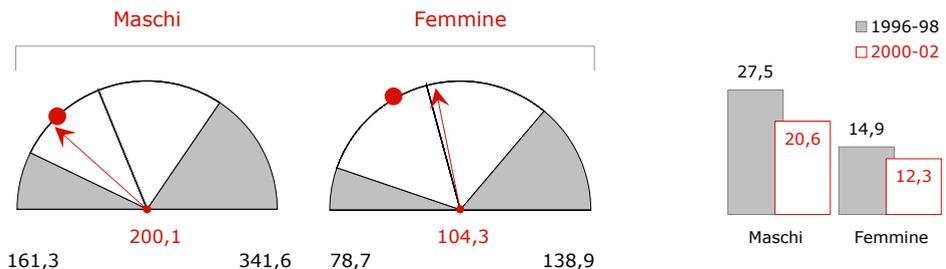
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

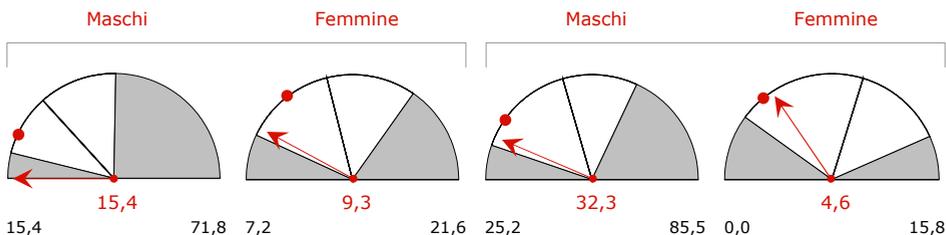
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



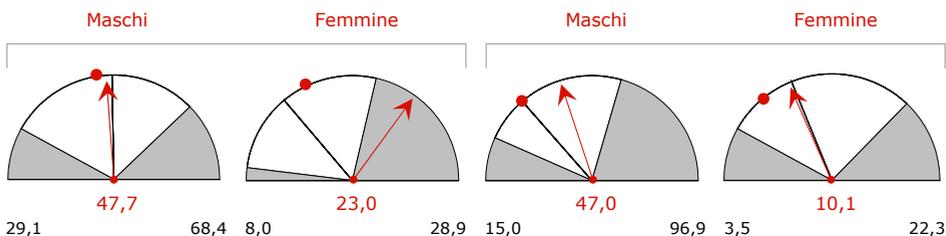
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

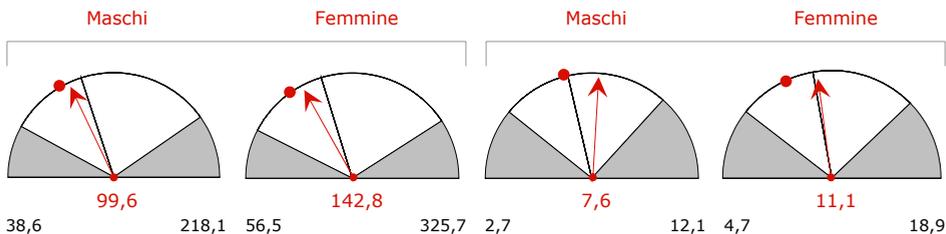
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.10 USL Palmi

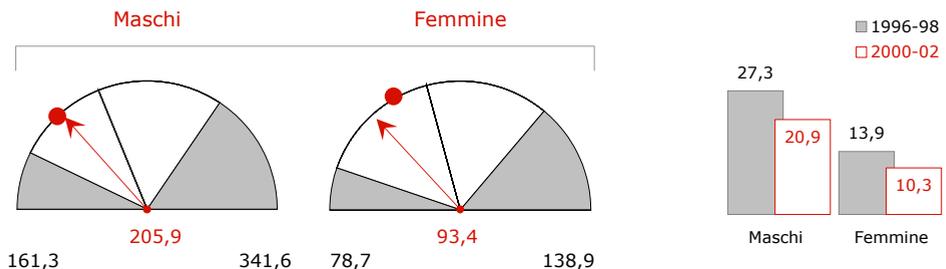
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

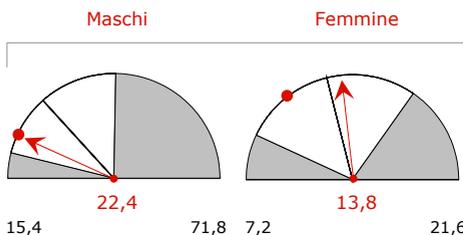
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

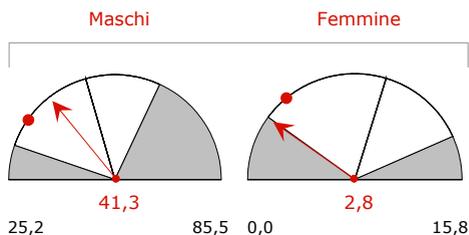
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



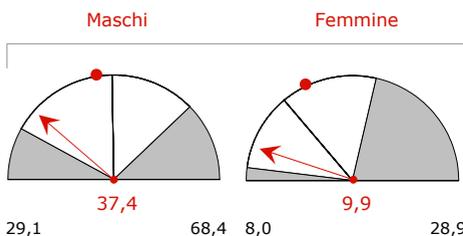
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



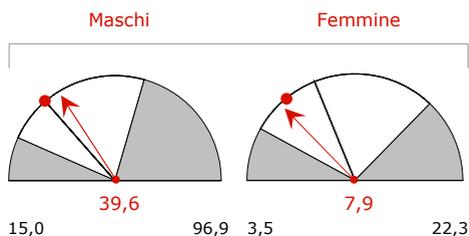
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

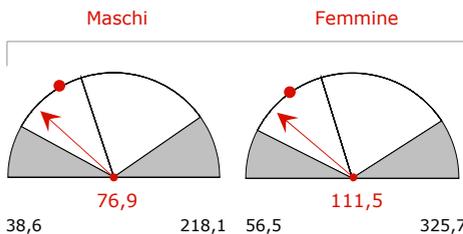


Traumatismi e avvelenamenti

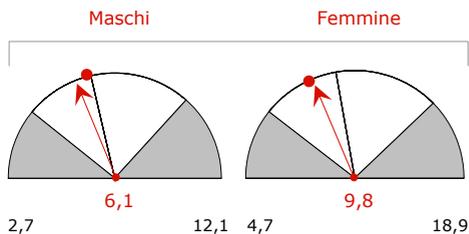


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18.11 USL Reggio Calabria

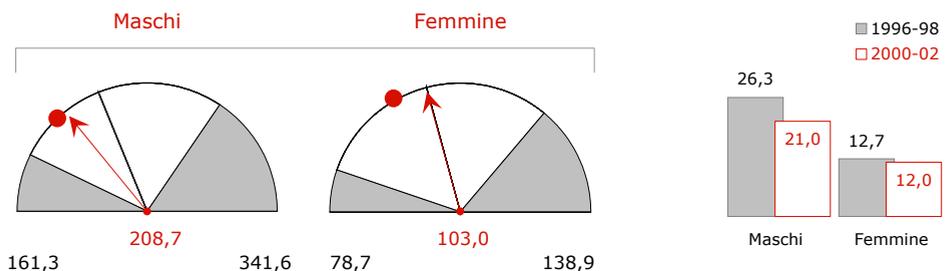
Regione Calabria

Note alla lettura a pagina 41.

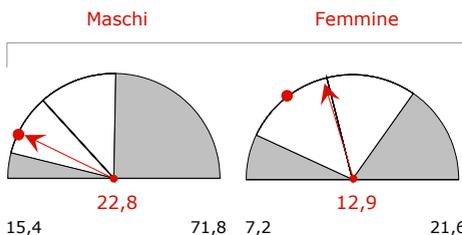
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

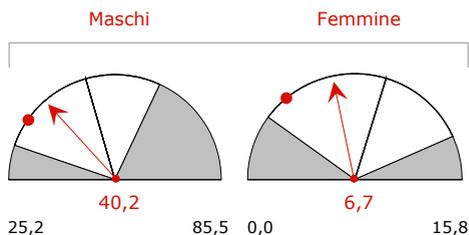
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



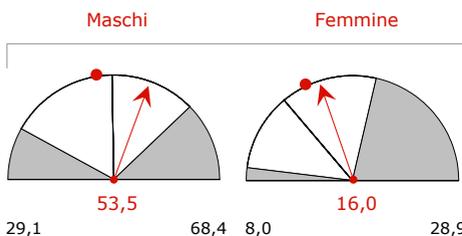
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



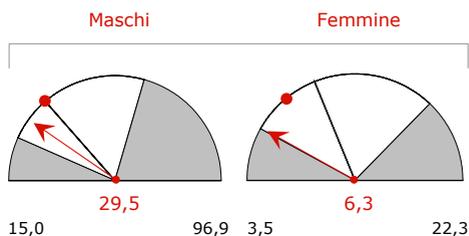
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

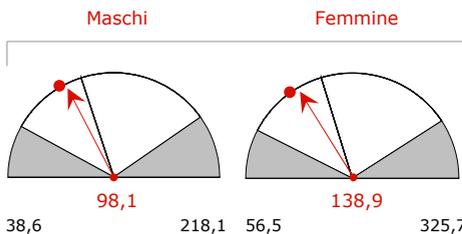


Traumatismi e avvelenamenti

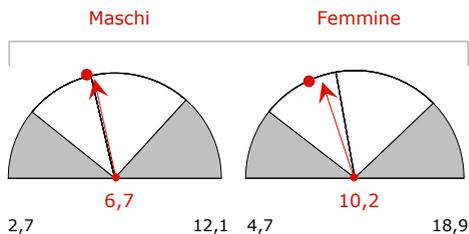


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19 Regione Siciliana



Tavola 3.19.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	222,2	113,0	24,4	13,6	44,6	6,4	51,9	17,2	31,3	9,3
USL Agrigento	214,0	108,0	25,1	13,9	42,1	5,9	50,2	19,8	32,4	10,6
USL Caltanissetta	237,5	122,3	25,2	17,3	45,6	7,1	57,8	18,7	37,5	9,5
USL Catania	232,3	120,7	26,2	12,9	43,5	7,0	53,6	19,5	34,2	10,0
USL Enna	213,8	109,8	20,2	11,3	36,8	5,6	54,2	20,0	31,3	8,2
USL Messina	210,2	106,2	21,2	11,8	44,6	5,9	49,0	15,2	26,8	7,1
USL Palermo	218,6	111,8	25,3	15,2	47,6	7,7	50,4	15,1	26,5	9,2
USL Ragusa	215,3	97,3	25,1	11,5	43,7	4,2	46,2	12,7	36,2	10,2
USL Siracusa	230,1	117,8	20,4	13,0	44,5	6,3	56,5	20,6	33,4	8,3
USL Trapani	206,4	105,1	23,5	12,4	41,0	4,5	47,9	13,8	32,6	9,7

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Regione Siciliana mostra una situazione molto differenziata per genere, posizionandosi al 9° posto della classifica regionale per i maschi, al 18° invece per le femmine (cfr tavola 1.8, pag. 8).

Osservando la classifica dei giorni perduti per mortalità evitabile per Usl (tavola 3.19.2) si

nota in effetti come nel caso dei maschi 6 delle 9 Usl siciliane si collochino nella prima metà della classifica (tra il 50° e il 77° posto) e solo tre nella seconda parte, mentre nel caso delle femmine tutte le Usl sono posizionate nella seconda metà della graduatoria, raggiungendo anche gli ultimi posti (dal 101° al 185° posto). Si noti comunque che le ultime tre classificate sono per entrambi i generi Siracusa, Caltanissetta e Catania.

Tavola 3.19.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)

La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Messina	50	21,0
Usl Trapani	51	21,0
Usl Palermo	66	21,6
Usl Agrigento	71	21,8
Usl Ragusa	72	21,8
Usl Enna	77	22,0
Usl Siracusa	117	23,6
Usl Caltanissetta	121	23,7
Usl Catania	124	23,8

Femmine	Pos.	G.P.
Usl Ragusa	101	11,7
Usl Agrigento	121	12,1
Usl Trapani	135	12,3
Usl Enna	141	12,6
Usl Palermo	148	12,8
Usl Messina	153	13,1
Usl Siracusa	164	13,5
Usl Caltanissetta	180	14,2
Usl Catania	185	14,6

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

I tassi di mortalità evitabile sono, in media regionale, più contenuti di quelli medi nazionali per i maschi e, di contro, più elevati per le femmine (tavola 3.19.1.a).

Osservando i dati per Usl si nota come alcune Usl raggiungano valori significativamente più elevati della media nazionale. Per entrambi i generi Caltanissetta, Catania e Siracusa si distinguono per i tassi più elevati, particolarmente alti nel caso delle femmine.

Dall'analisi dei tassi elaborati per i principali gruppi di cause emerge chiaramente la diversa tendenza fra le due popolazioni maschile e femminile. Tra i valori della tavola tre sono contrassegnati fra i più elevati registrati fra tutte le Usl italiane sono relativi alla mortalità femminile.

(segue da tavola 3.19.1)



Tavola 3.19.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	139,7	35,2	14,4	33,9	68,0	43,9	88,5	125,1	6,5	9,4
USL Agrigento	136,3	37,6	14,0	30,8	63,7	39,6	95,8	131,0	7,2	9,7
USL Caltanissetta	151,7	37,7	14,8	32,0	71,0	52,6 ◀	84,2	116,4	6,5	8,9
USL Catania	141,7	38,3	16,5	37,2	74,1	45,1	77,7	109,5	5,8	8,4
USL Enna	136,7	34,7	16,2	31,6	60,9	43,5	103,4	139,6	7,7	10,2
USL Messina	130,7	30,8	14,1	32,2	65,4	43,2	108,6	162,1	7,4	11,4
USL Palermo	138,2	35,0	12,3	33,1	68,0	43,8	80,4	116,0	6,1	8,9
USL Ragusa	139,4	28,9	13,7	30,6	62,2	37,7	90,8	126,1	6,9	9,6
USL Siracusa	146,6	37,5	12,2	34,2	71,3	46,2 ◀	91,7	123,8	6,2	8,8
USL Trapani	131,3	29,6	16,2	35,3	58,9	40,2	98,2	137,7	7,3	10,4

I simboli ◀ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

I tassi disaggregati per tipologia di intervento (tavola 3.19.1.b) evidenziano come i valori medi regionali maschili siano sensibilmente inferiori a quelli medi nazionali nel caso della prevenzione primaria e della diagnosi precoce e terapia, gruppi per i quali la media regionale femminile è prossima a quella nazionale.

Per il gruppo igiene e assistenza sanitaria si nota come per entrambi i generi il valor medio regionale sia significativamente superiore a quello nazionale. È in questo gruppo, del resto, che si segnalano due valori tra i più elevati registrati, per le femmine, fra le Usl italiane, rispettivamente con riferimento alle Usl di Siracusa e Caltanissetta.

Nell'ambito delle patologie contrastabili prevalentemente con diagnosi precoce e terapia i tassi regionali relativi ai tumori femminili della mammella e degli organi genitali risultano pressoché in linea con quelli medi nazionali. A livello locale, tuttavia, si nota una variabilità tra le Usl, per le quali si registrano valori che vanno da un minimo di 19,4 (Agrigento) a un massimo di 27,6 (Catania).

La Regione Siciliana è significativamente più giovane della media nazionale: anche la Usl

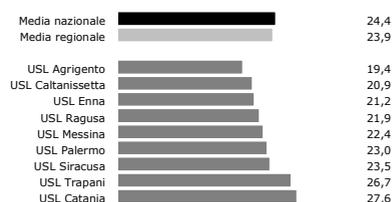
più anziana, Messina, resta al di sotto dei valori complessivi italiani, sia per i maschi che per le femmine.

L'incidenza degli ultra74enni è nel caso dei maschi prossima a quella media nazionale, mentre risulta inferiore nel caso delle femmine.

Tavola 3.19.3

Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.19.1 USL Agrigento

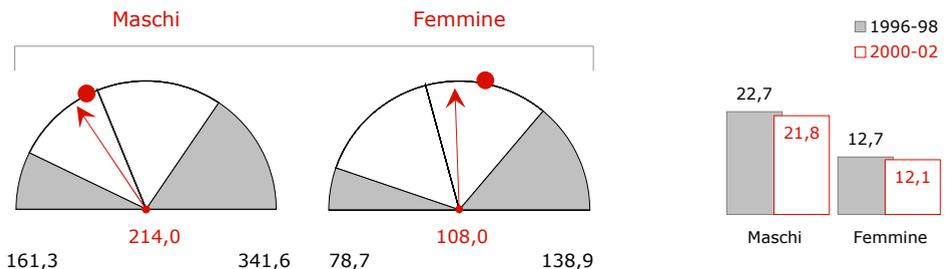
Regione Siciliana

Note alla lettura a pagina 41.

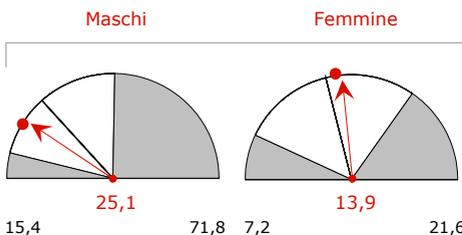
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

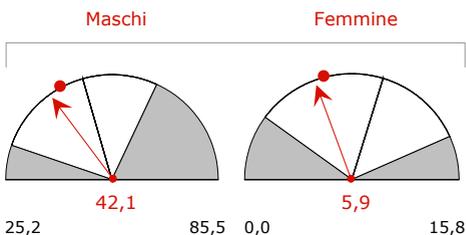
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



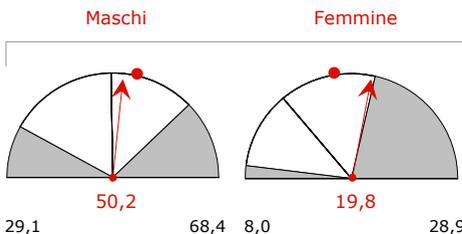
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



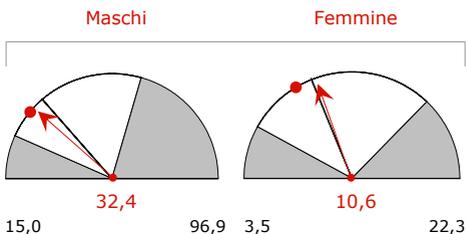
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

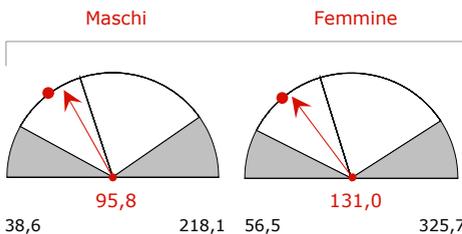


Traumatismi e avvelenamenti

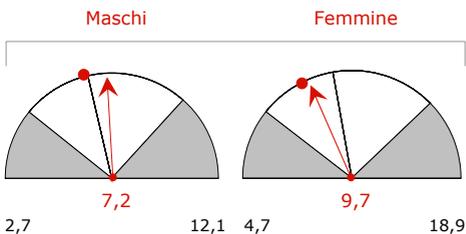


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19.2 USL Caltanissetta

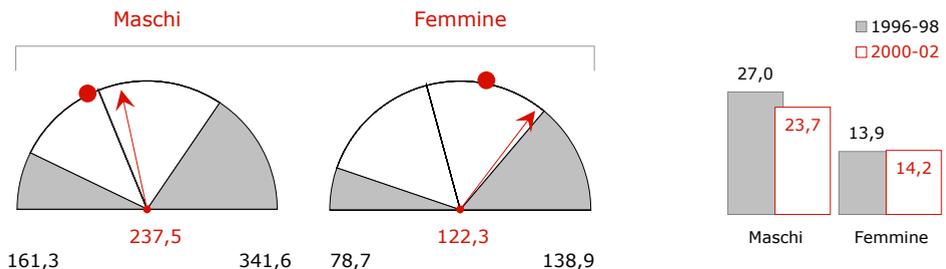
Regione Siciliana

Note alla lettura a pagina 41.

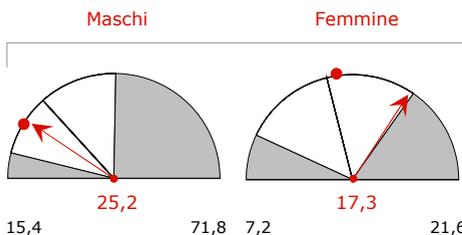
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

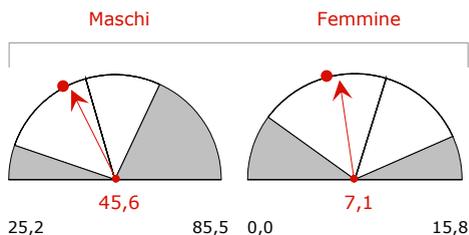
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



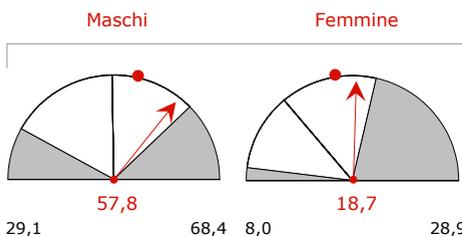
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



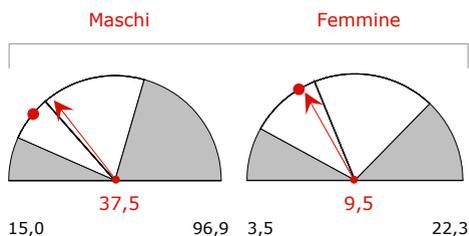
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

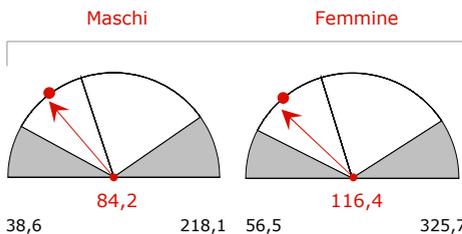


Traumatismi e avvelenamenti

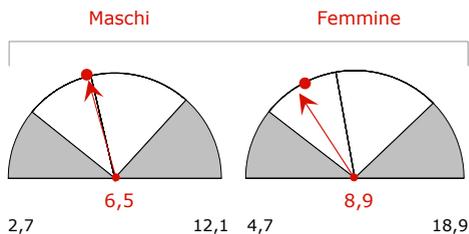


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19.3 USL Catania

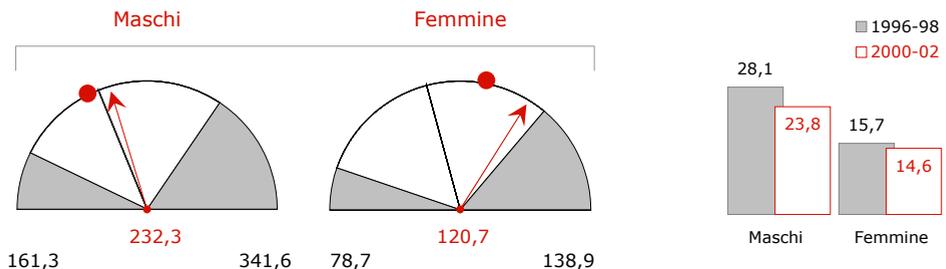
Regione Siciliana

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

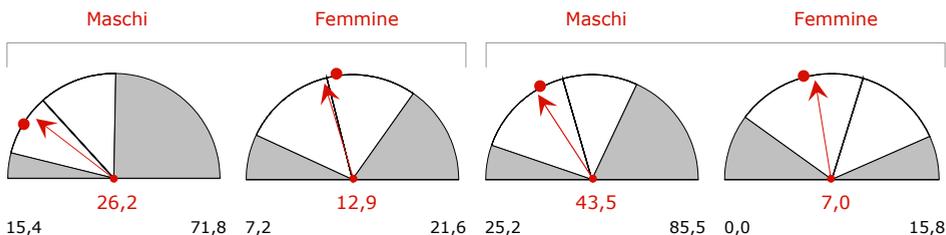
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



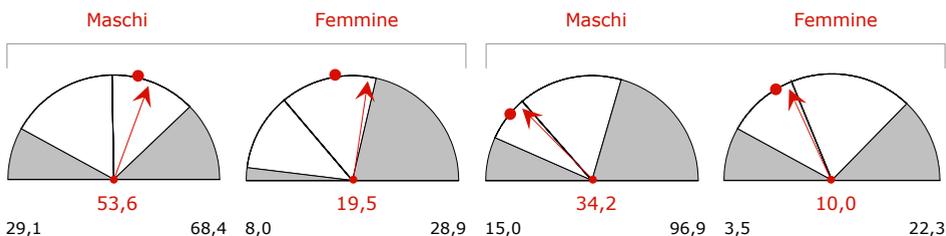
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

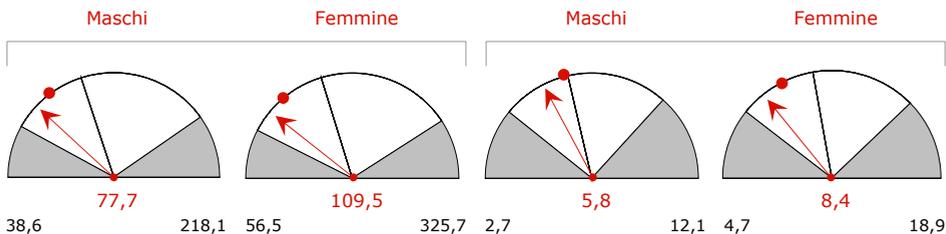
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19.4 USL Enna

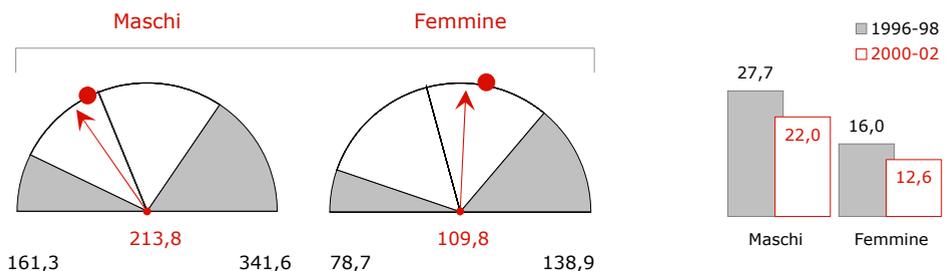
Regione Siciliana

Note alla lettura a pagina 41.

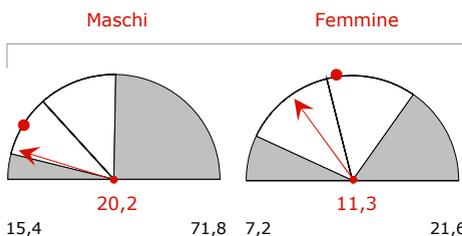
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

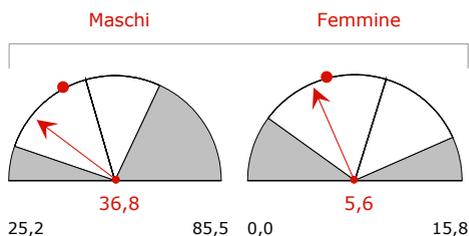
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



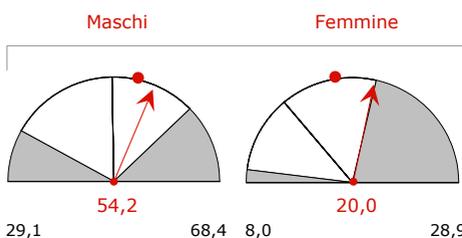
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



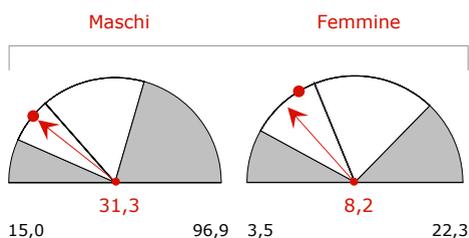
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

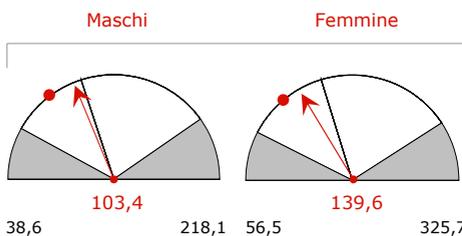


Traumatismi e avvelenamenti

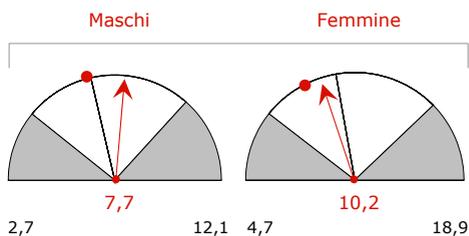


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19.5 USL Messina

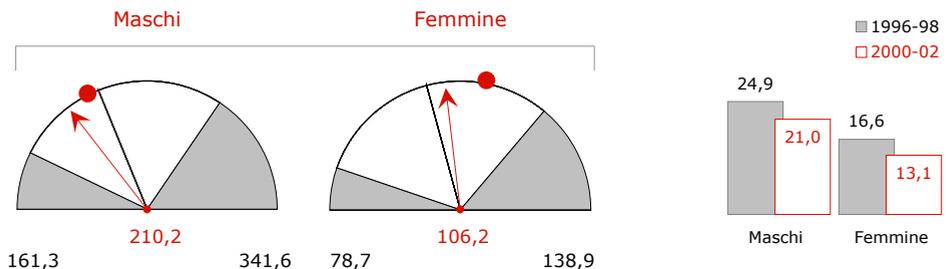
Regione Siciliana

Note alla lettura a pagina 41.

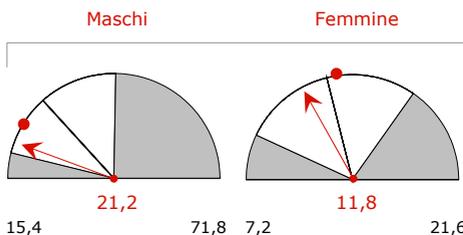
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

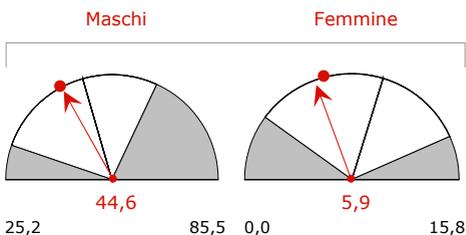
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



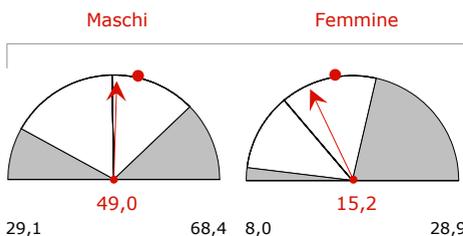
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



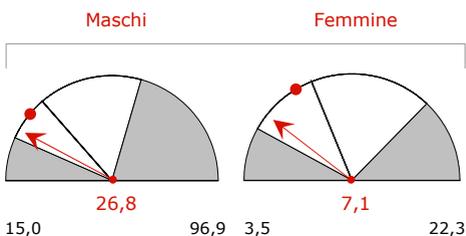
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

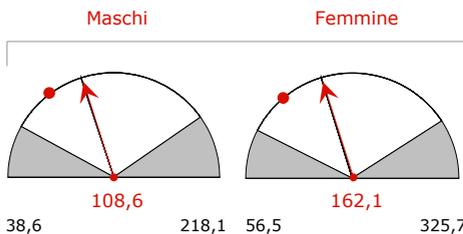


Traumatismi e avvelenamenti

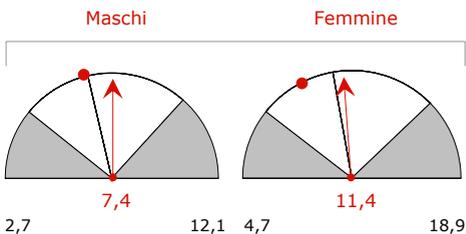


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19.6 USL Palermo

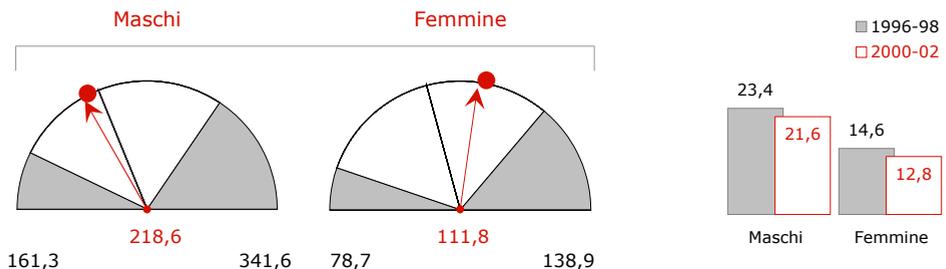
Regione Siciliana

Note alla lettura a pagina 41.

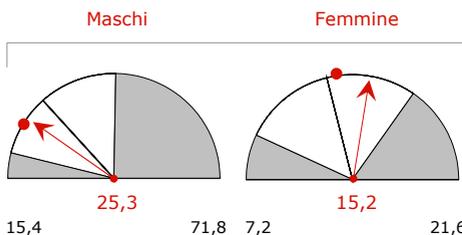
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

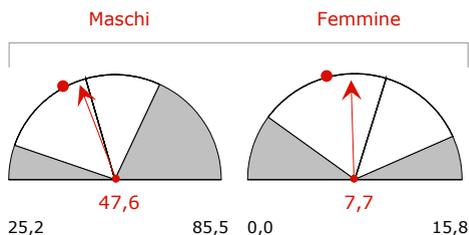
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



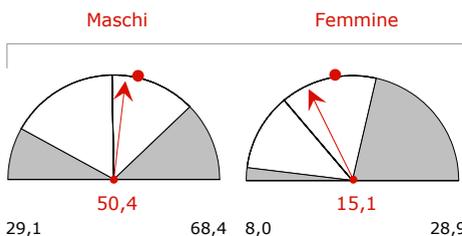
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



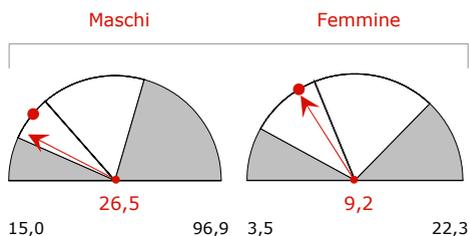
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

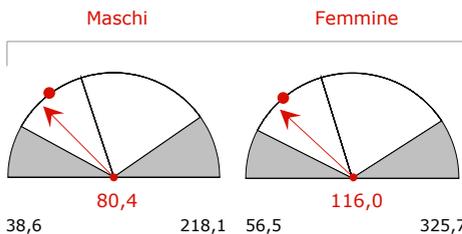


Traumatismi e avvelenamenti

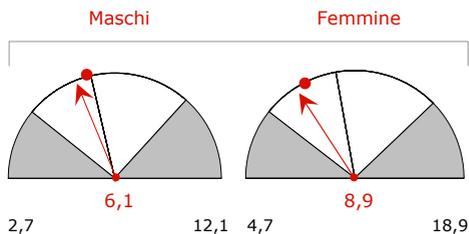


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19.7 USL Ragusa

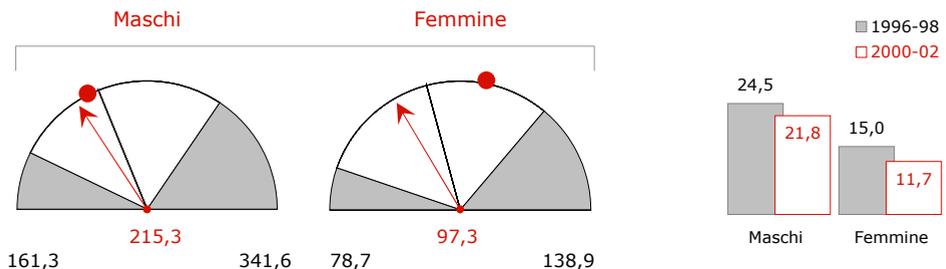
Regione Siciliana

Note alla lettura a pagina 41.

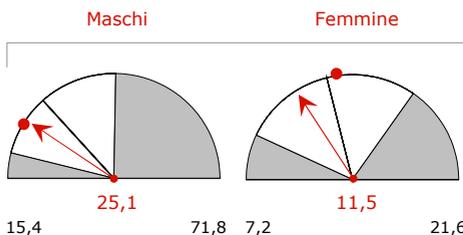
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

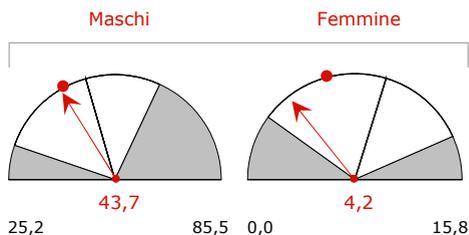
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



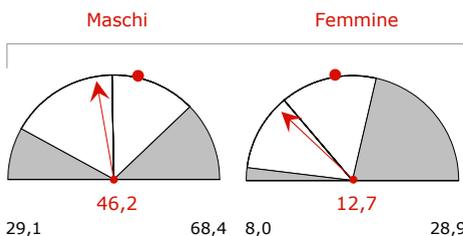
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



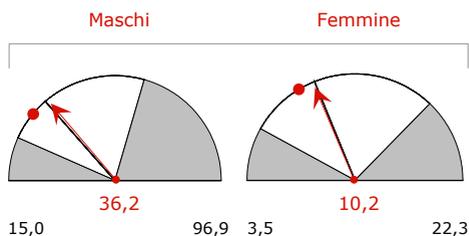
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

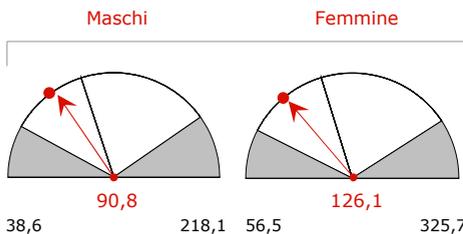


Traumatismi e avvelenamenti

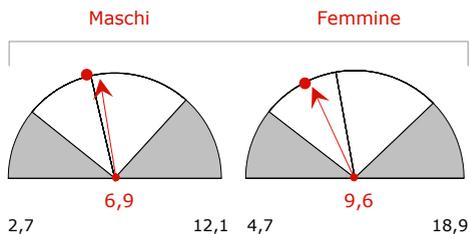


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19.8 USL Siracusa

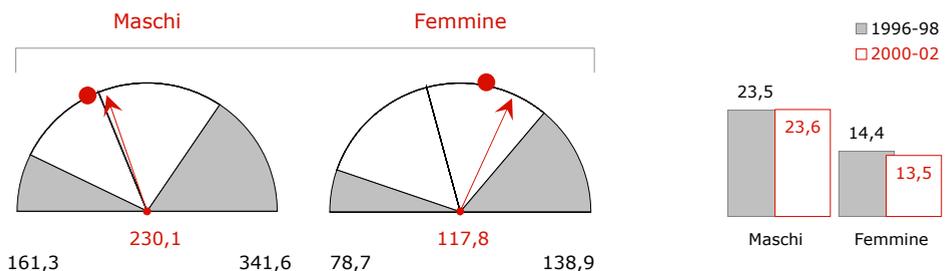
Regione Siciliana

Note alla lettura a pagina 41.

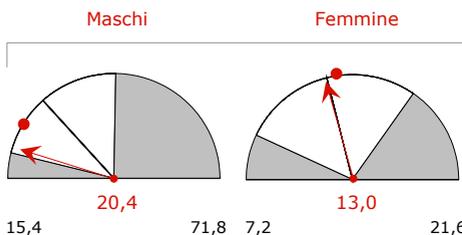
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

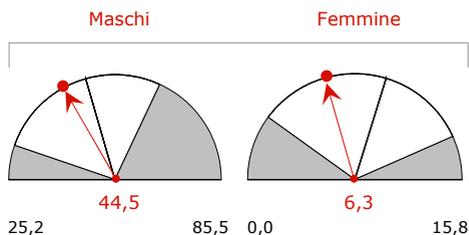
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



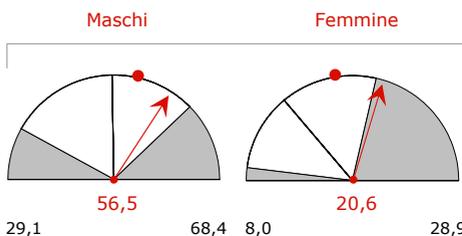
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



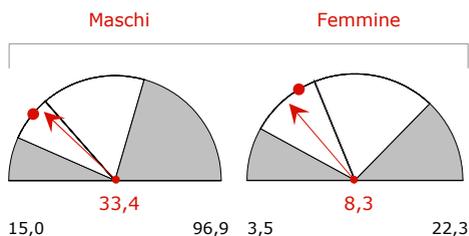
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

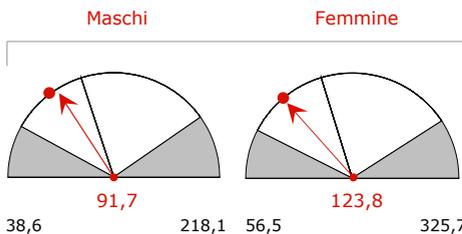


Traumatismi e avvelenamenti

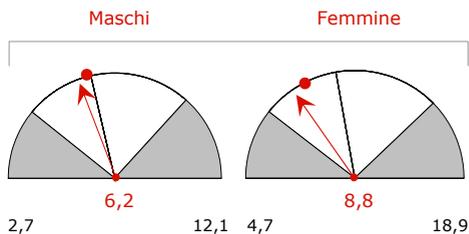


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19.9 USL Trapani

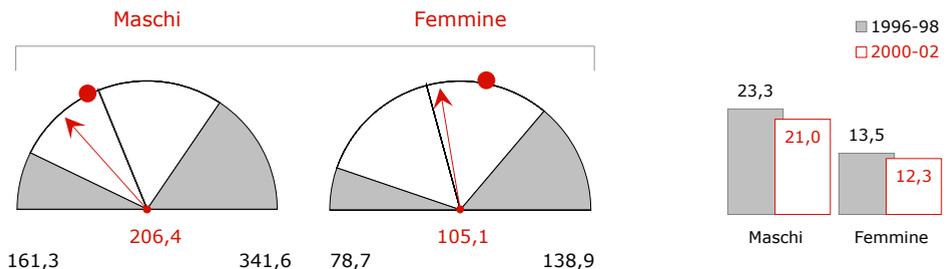
Regione Siciliana

Note alla lettura a pagina 41.

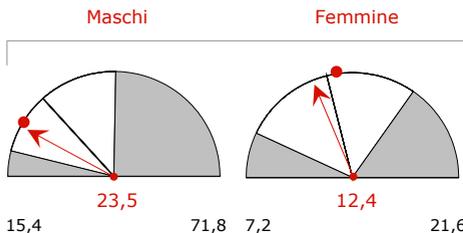
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

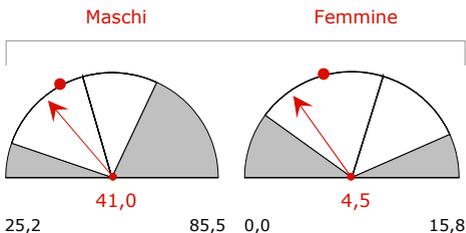
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



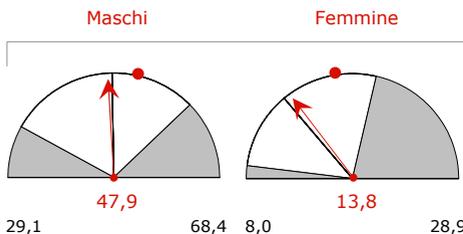
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



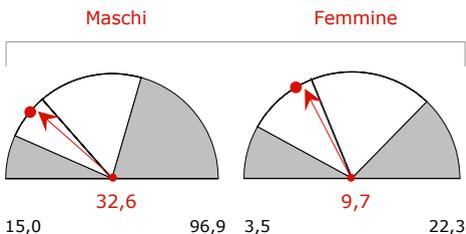
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

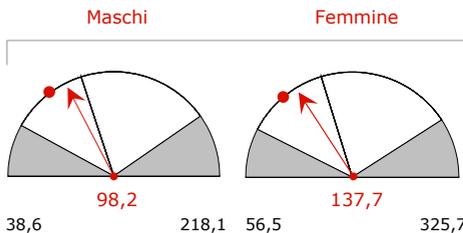


Traumatismi e avvelenamenti

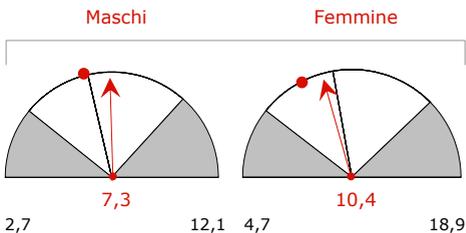


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20 Regione Sardegna

Tavola 3.20.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



	Tutte le cause (*)		Tumori maligni				Sist. circolatorio		Traumatismi e avvelenamenti	
			apparato digerente e peritoneo		app. respiratorio e organi intratoracici		malattie ischemiche del cuore			
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	229,1	103,7	30,5	13,3	50,1	9,4	48,5	13,8	37,3	10,6
Media regionale	245,3	98,4	31,3	12,9	49,2	6,8	46,8	12,1	49,7	11,6
USL Sassari	246,5	100,7	33,2	13,0	48,3	6,7	53,3	12,8	45,2	12,8
USL Olbia	228,7	93,0	34,2	9,7	42,3	6,6	48,8	18,2	45,8	6,4 ◁
USL Nuoro	291,1 ◀	107,6	40,4	15,7	47,7	7,9	56,2	12,7	67,7 ◀	17,8 ◀
USL Lanusei	256,7	89,7	36,3	15,4	41,3	6,0	41,2	14,4	62,6	12,5
USL Oristano	245,5	91,4	28,6	9,9	45,1	4,7	42,3	10,8	53,2	11,7
USL Sanluri	251,6	96,4	38,9	11,1	55,2	2,4 ◁	45,0	9,6	45,2	12,3
USL Carbonia	247,8	100,4	25,8	14,9	57,6	5,7	37,4	11,4	54,7	11,6
USL Cagliari	222,5	95,0	26,3	12,9	48,9	8,2	42,4	10,6	43,5	9,4

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Sardegna presenta tassi di mortalità evitabile maschile e femminile rispettivamente più elevato e più contenuto rispetto alla media nazionale (tavola 3.20.1.a).

Osservando i tassi a livello di singola Usl si nota come per i maschi, ad eccezione di Cagliari, tutti i valori calcolati per la mortalità evitabile maschile siano ovunque prossimi o superiori alla media nazionale.

Il massimo si registra nella Usl Nuoro, il cui valore rientra fra i 10 più elevati fra tutte le Usl italiane. Per le femmine si registrano in tutte le Usl, con l'eccezione di Nuoro, valori inferiori a quello medio nazionale.

Leggendo i tassi calcolati per i singoli gruppi di cause è evidente che contribuiscono sensibilmente alla differenza fra i tassi maschili regionale e nazionale traumatismi e avvelenamenti, che presentano un tasso regionale significativamente più elevato di quello nazionale.

Per gli altri gruppi tali valori sono pressoché in linea con i dati medi nazionali.

La tavola evidenzia infine alcuni valori "eccezionali", in un senso o nell'altro, registrati in tre Usl diverse e per diversi indicatori.

La maggior mortalità maschile della Sardegna rispetto alla media italiana si riflette, disaggregando i tassi per tipologia di intervento, soprattutto sulle cause contrastabili con attività di prevenzione primaria e di igiene e assistenza sanitaria. Anche in questo caso la Usl di Nuoro si distingue per un tasso particolarmente elevato.

Il gruppo di diagnosi precoce e terapia risulta in linea con la media nazionale.

Per i tumori femminili della mammella e degli organi genitali (tavola 3.20.2) è da rilevare come la media regionale sia superiore a quella nazionale. I valori delle Usl sono in gran parte fra loro omogenei, ma si nota

Tavola 3.20.2

Mortalità evitabile per Usl:

tumori femminili (mammella e organi genitali)

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.20.1)



Tavola 3.20.1.b

Mortalità evitabile per tipologia di intervento e contesto demografico, per Usl e genere

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia (espresso in %)		Popolaz. > 74 anni (% su popolazione)	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	152,6	37,0	17,6	34,9	58,9	31,9	110,2	165,0	6,7	11,0
Media regionale	167,4	33,4	15,6	34,9	62,4	30,2	105,5	152,2	6,0	9,1
USL Sassari	168,6	35,9	16,0	33,6	61,9	31,2	106,4	153,7	6,1	9,3
USL Olbia	152,6	32,8	16,1	28,6	60,0	31,6	98,4	130,5	5,5	8,0
USL Nuoro	201,7	42,1	21,9	33,7	67,5	31,8	101,8	152,3	6,4	9,9
USL Lanusei	175,0	34,6	11,1	29,1	70,5	26,0	107,2	154,3	6,8	9,8
USL Oristano	166,3	30,2	15,5	34,3	63,7	26,9	127,0	186,9	7,3	11,0
USL Sanluri	166,6	27,6	21,3	36,7	63,7	32,0	118,3	165,6	6,3	9,7
USL Carbonia	173,4	31,5	10,4	36,4	64,0	32,6	114,5	168,5	6,5	9,7
USL Cagliari	152,3	30,6	13,4	36,5	56,8	27,9	97,1	140,6	5,2	8,1

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Sanluri per un valore sensibilmente elevato rispetto alle medie regionale e nazionale, e fra i più alti registrati fra le Usl italiane.

come Cagliari o Olbia si passa a Usl sensibilmente più anziane, come Oristano. L'incidenza di ultra74enni è inferiore a quella media nazionale.

Il contesto demografico descrive una regione poco più giovane dell'Italia nel suo complesso, con una variabilità territoriale non trascurabile. Da Usl relativamente giovani

Vista l'ampia variabilità fra i generi dei tassi di mortalità evitabile la Sardegna è caratterizzata da una buona posizione nella classifica femminile (7ª) e, di contro, dal penultimo posto in quella maschile (tavola 1.8).

*Tavola 3.20.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite*

Maschi	Pos.	G.P.
Usl Cagliari	97	22,7
Usl Olbia	98	22,7
Usl Sassari	139	24,5
Usl Sanluri	143	24,7
Usl Oristano	162	26,0
Usl Carbonia	170	27,3
Usl Lanusei	177	28,6
Usl Nuoro	186	32,2
Femmine	Pos.	G.P.
Usl Lanusei	9	9,5
Usl Oristano	20	10,0
Usl Olbia	27	10,1
Usl Sanluri	56	10,9
Usl Cagliari	71	11,1
Usl Sassari	78	11,3
Usl Carbonia	86	11,4
Usl Nuoro	136	12,4

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

È evidente, osservando la tavola 3.20.3, come nel caso dei maschi la graduatoria delle Usl della Sardegna sia tale che tutte le Usl sono nella seconda metà della classifica, fino ad occupare posizioni estreme (con un massimo a Nuoro, terzultimo posto nazionale). Per le femmine, invece, la Usl di Lanusei si attesta al 9° posto, seguita da Oristano e da Olbia al 20° e al 27° rispettivamente. Ad eccezione di Nuoro (136°) tutte le Usl sono comprese nella prima metà della classifica femminile.

3.20.1 USL Sassari

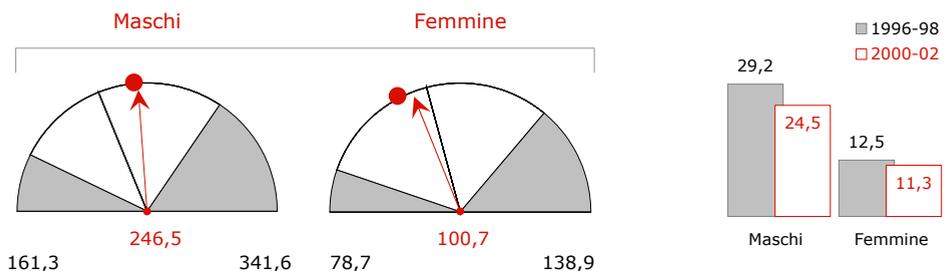
Regione Sardegna

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

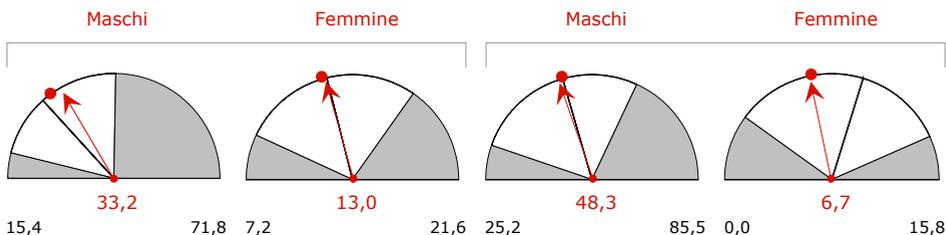
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



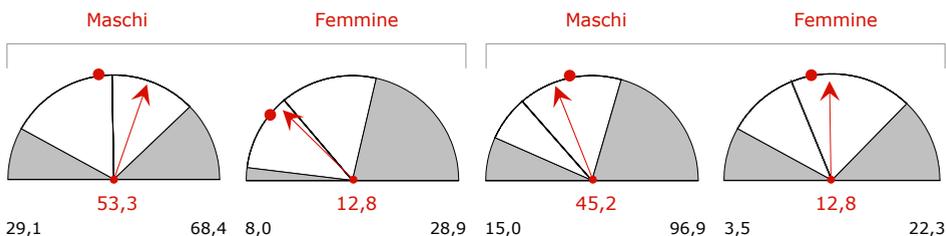
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

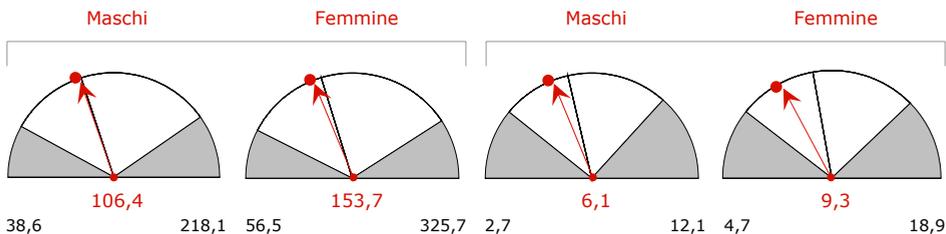
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20.2 USL Olbia

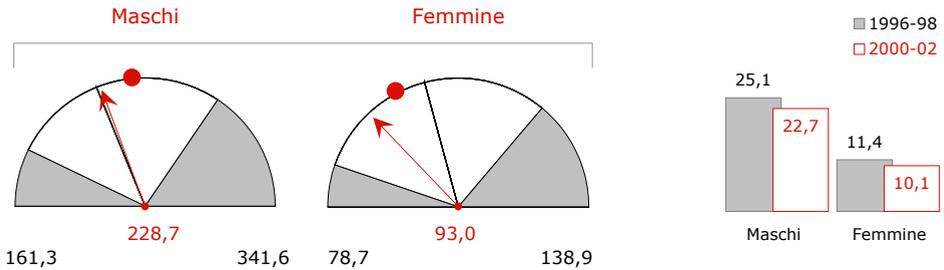
Regione Sardegna

Note alla lettura a pagina 41.

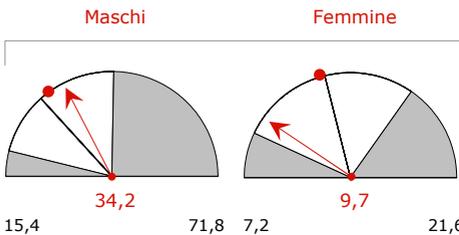
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

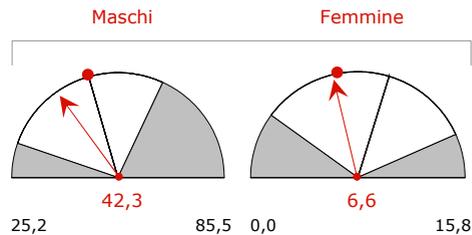
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



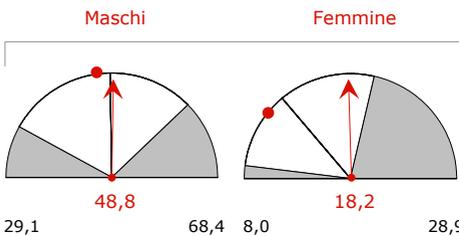
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



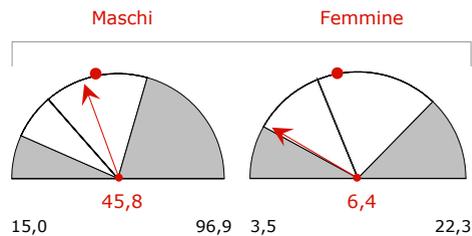
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

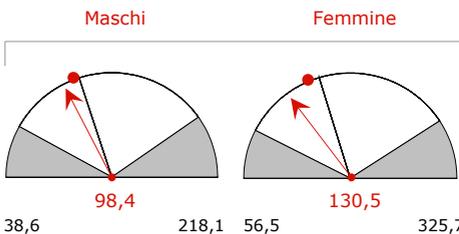


Traumatismi e avvelenamenti

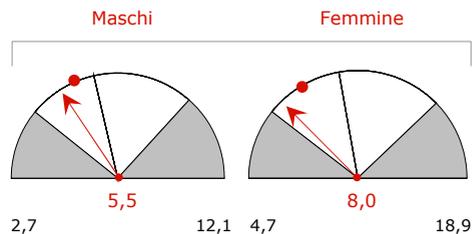


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20.3 USL Nuoro

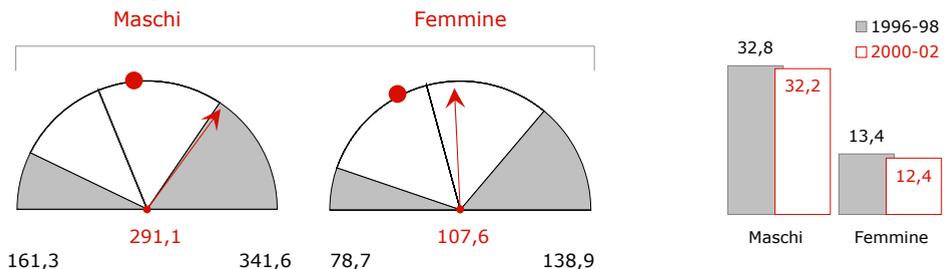
Regione Sardegna

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

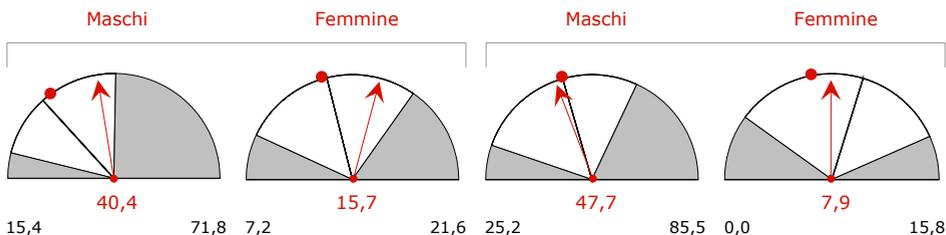
Tassi standardizzati per 100.000

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



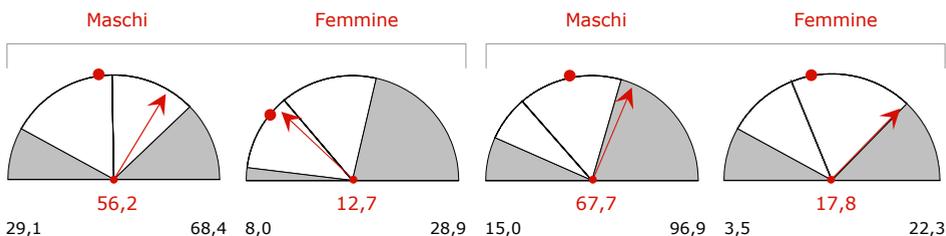
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

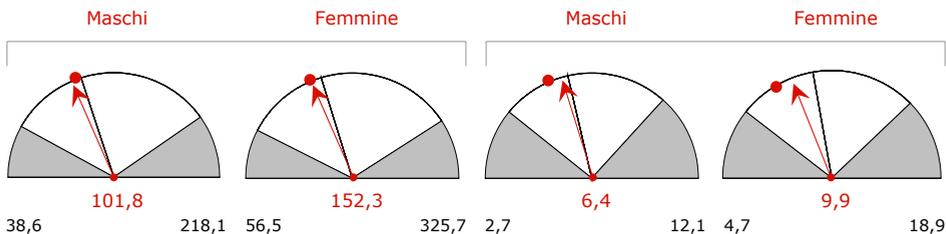
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20.4 USL Lanusei

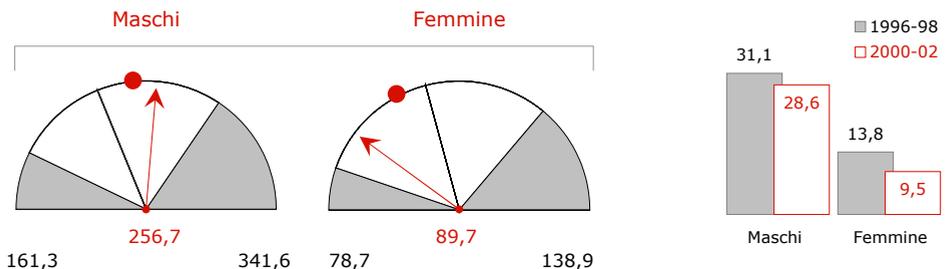
Regione Sardegna

Note alla lettura a pagina 41.

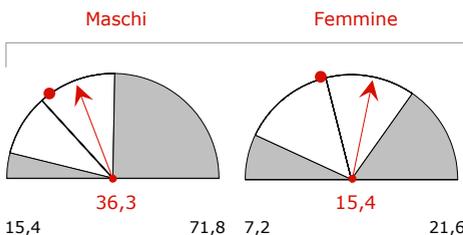
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

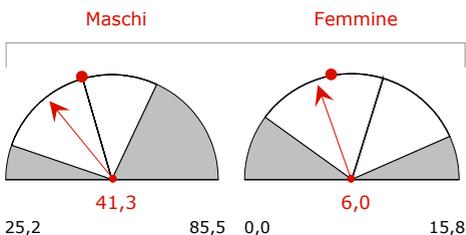
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



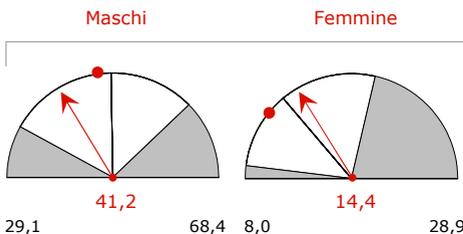
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



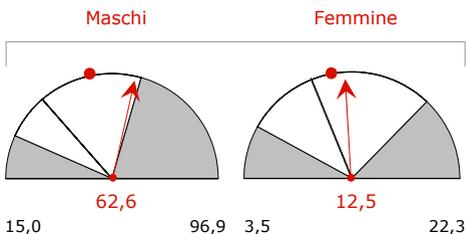
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

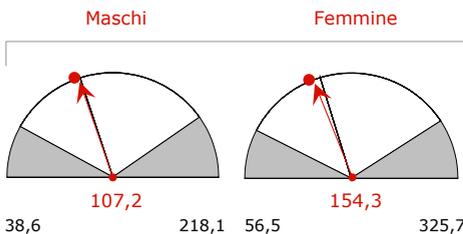


Traumatismi e avvelenamenti

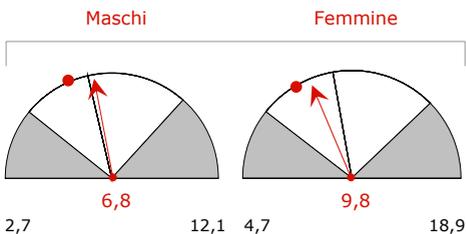


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20.5 USL Oristano

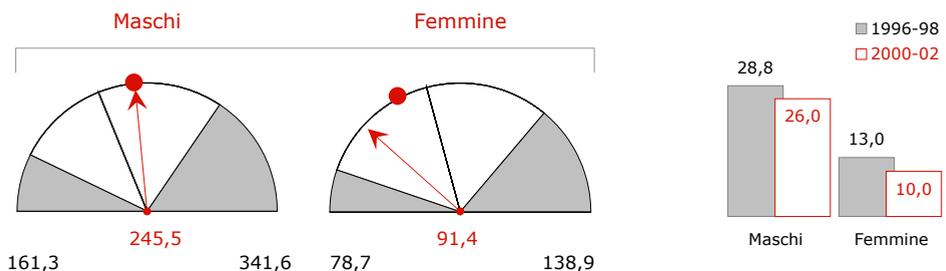
Regione Sardegna

Note alla lettura a pagina 41.

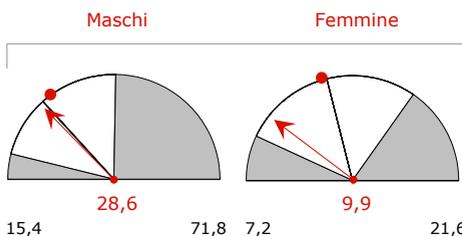
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

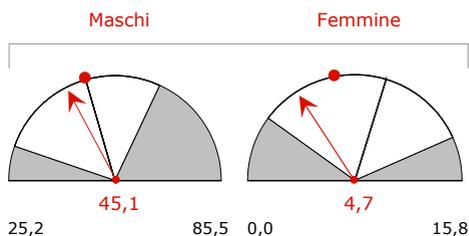
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



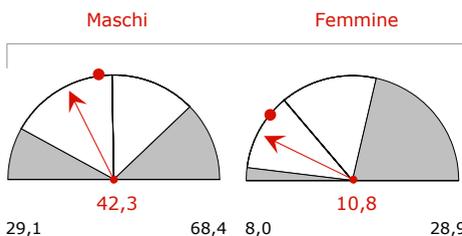
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



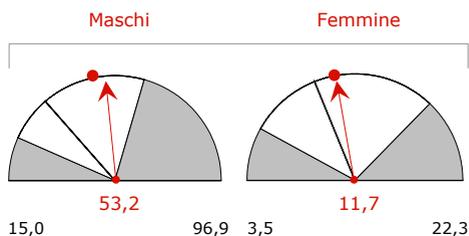
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

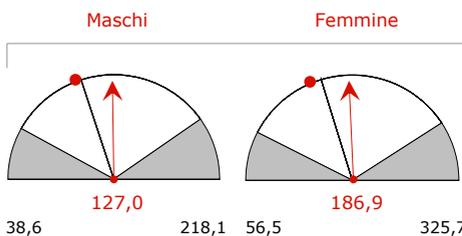


Traumatismi e avvelenamenti

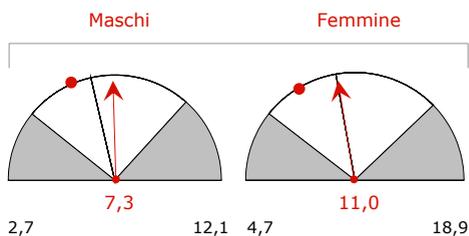


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20.6 USL Sanluri

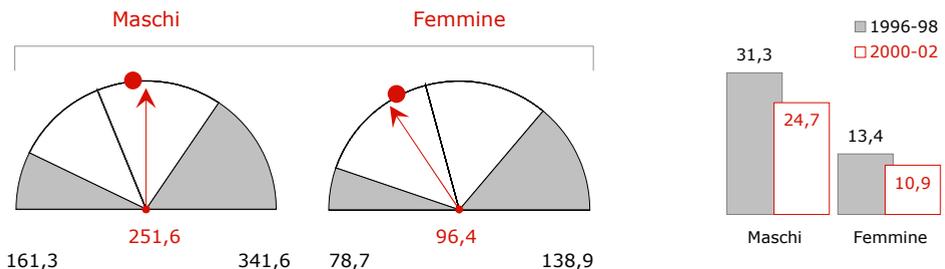
Regione Sardegna

Note alla lettura a pagina 41.

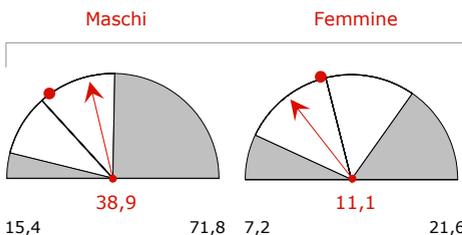
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

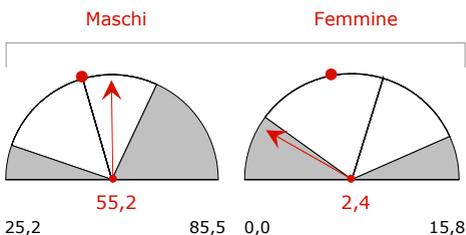
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



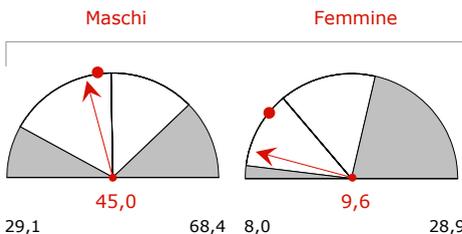
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



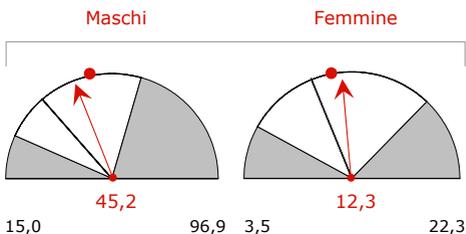
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

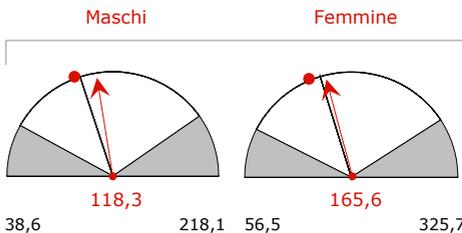


Traumatismi e avvelenamenti

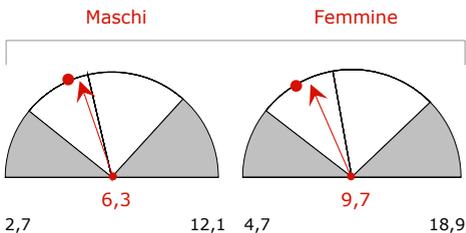


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20.7 USL Carbonia

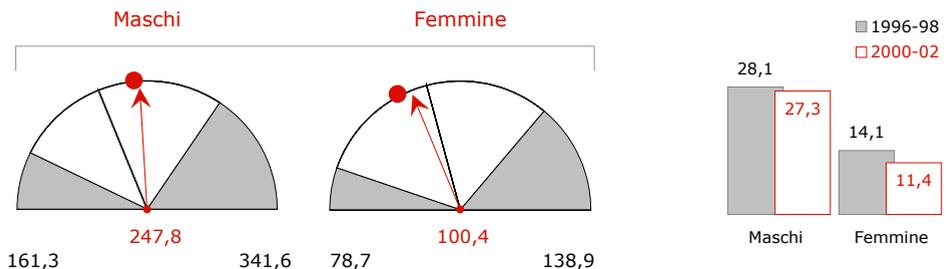
Regione Sardegna

Note alla lettura a pagina 41.

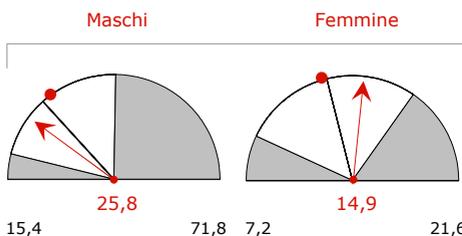
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

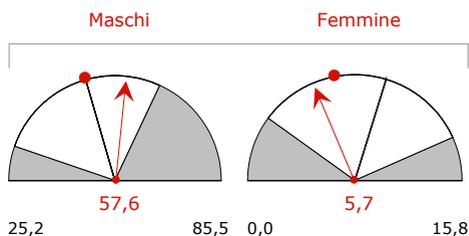
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



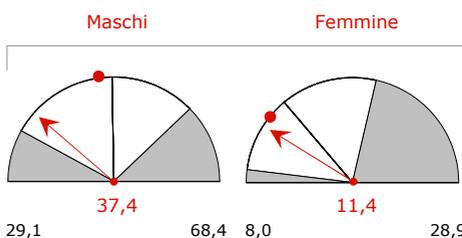
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



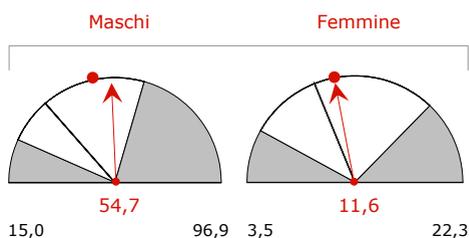
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

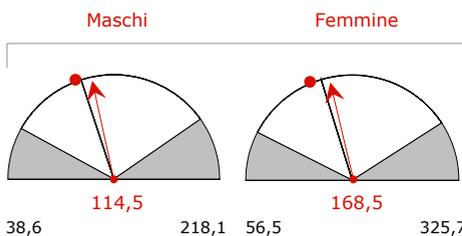


Traumatismi e avvelenamenti

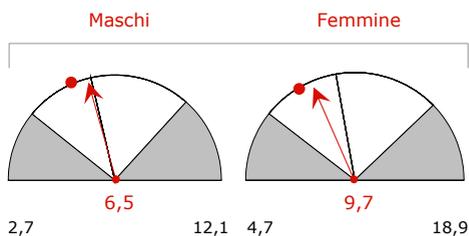


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20.8 USL Cagliari

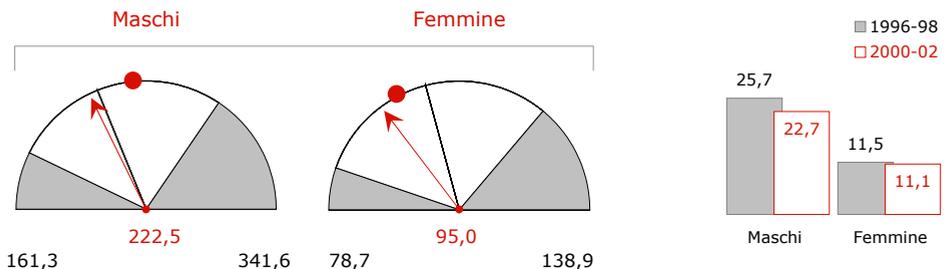
Regione Sardegna

Note alla lettura a pagina 41.

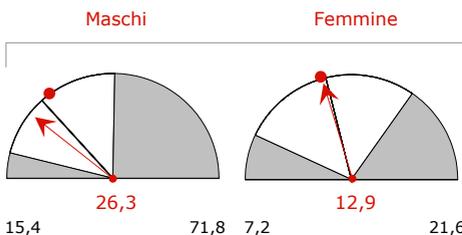
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

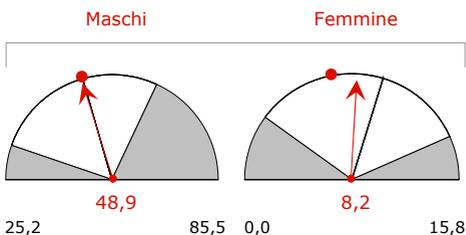
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



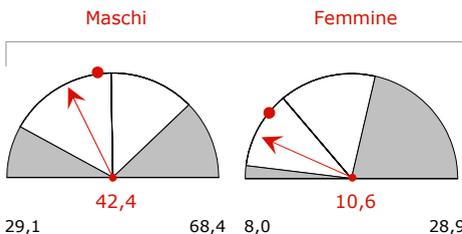
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



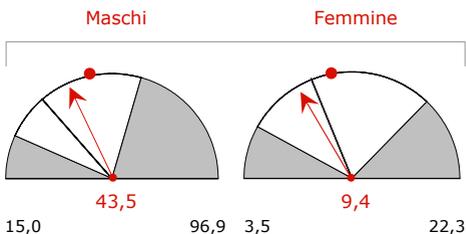
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

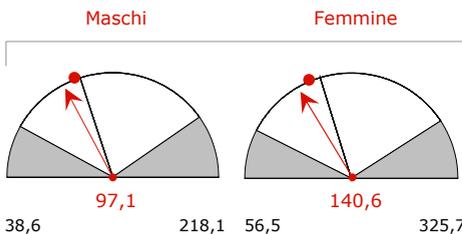


Traumatismi e avvelenamenti

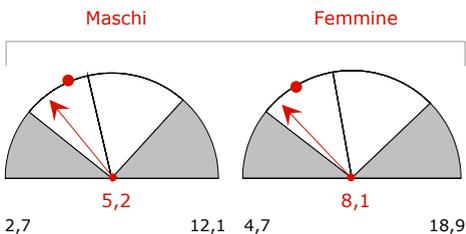


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

4.1 Premessa

Questo capitolo riporta una descrizione dei dati di base utilizzati per la costruzione degli indicatori presentati nel rapporto e delle metodologie elaborative adottate.

L'Atlante 2007 presenta diverse innovazioni rispetto alla precedente edizione di ERA – Mortalità evitabile e contesto demografico per Usl - Atlante 2006, sia concettuali che tecnico-metodologiche.

Si elencano di seguito le principali modifiche apportate.

- *Estensione dell'intervallo di età entro cui viene considerata evitabile la mortalità: nella precedente edizione dell'Atlante l'intervallo di età utilizzato per le elaborazioni di tutti gli indicatori di mortalità partiva dai 5 anni di età e si concludeva con il 69° compleanno. Nel presente volume, in accordo con la letteratura internazionale più recente e accreditata, la nozione di evitabilità viene estesa a tutte le età comprese nella fascia 0-74 anni (cfr. tav.4.4).*
- *Revisione delle cause di morte considerate 'evitabili': è stata effettuata una rilettura completa delle cause di morte, alla luce di una attenta ricognizione della letteratura internazionale.*
- *Procedura di standardizzazione: la popolazione utilizzata per la standardizzazione di tutti gli indicatori di mortalità calcolati è la c.d. "standard europea" ⁽¹⁾ in luogo della popolazione standard mondiale impiegata nella precedente versione dell'Atlante. La medesima popolazione è stata utilizzata per il calcolo dell'indicatore alla base della Classifica della mortalità evitabile in luogo della popolazione presente alla data dell'ultimo censimento ⁽²⁾.*
- *Modalità di calcolo dell'indicatore utilizzato per stilare la classifica: nel-*

l'indicatore "Giorni perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni)" gli anni di vita persi sono stati calcolati utilizzando come traguardo di vita la speranza di vita al netto dei decessi per cause evitabili relativa all'anno 2002, per l'indicatore calcolato sui decessi del triennio 2000-2002, e all'anno 1998, per l'indicatore calcolato sui decessi del triennio 1996-1998, in luogo dell'età media alla morte per tutte le età e per tutte le cause come riportato in Era 2006 ⁽³⁾.

Le modifiche apportate distinguono questa edizione di ERA dalla precedente e rendono, quindi, non direttamente confrontabili gli indicatori di mortalità pubblicati con quelli presentati in ERA 2006.

4.2 Le Usl

L'unità territoriale minima scelta per l'esposizione dei dati è quella relativa alla Usl, ma tutti gli indicatori sono stati elaborati anche a livello provinciale e regionale.

L'elenco delle Usl utilizzato è quello aggiornato al 1° gennaio 2006 e diffuso dal Ministero della Salute, che annualmente fornisce la corrispondenza amministrativa tra Comuni e Usl.

In base a tale elenco sono stati verificati alcuni cambiamenti nella assegnazione dei Comuni per Usl; di seguito si segnalano i principali.

- *La cancellazione della Usl Bari/1 e l'istituzione della Usl Barletta-Andria-Trani/1 (BAT/1), con Legge Regionale n. 11/2005 "Modifiche alla legge regionale 14 giugno 1994, n. 18 (Norme per l'istituzione degli ambiti territoriali delle Unità Sanitarie Locali)", coincidente con i territori dei comuni che comporranno la nuova sesta provincia pugliese. Con lo scorporo dei comuni di Trinitapoli, Margherita di Savoia e San Ferdinando di Puglia che confluiscono nella Usl BAT/1, la Usl*

Foggia/2 è costituita dai comuni di Carapelle, Cerignola, Manfredonia, Mattinata, Monte S. Angelo, Ortona, Orta Nova, Stornara, Stornarella e Zapponeta. La Usl Bari/3 mantiene lo stesso ambito territoriale ad eccezione del Comune di Palo del Colle, trasferito nella Bari/2. Dalla Bari/4 viene scorporato il comune di Bitonto, anch'esso trasferito nella Bari/2.

- L'istituzione con Legge Regionale n. 9/2005 "Riordino del Servizio Sanitario regionale" dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM). Nel presente volume si fa riferimento, tuttavia, alle quattro zone territoriali corrispondenti alle Aziende sanitarie locali di cui alla Legge Regionale n. 11/1997 in cui è divisa l'ASReM.
- L'istituzione nella regione Marche, con Legge Regionale n. 13/2003 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale", dell'Azienda Sanitaria Uni-

ca Regionale (ASUR). Nel presente volume si fa riferimento, tuttavia, alle tredici zone territoriali in cui è divisa l'ASUR.

- In seguito all'istituzione delle quattro nuove province sarde vi è stata una redistribuzione territoriale dei comuni tra le 8 Usl preesistenti.

Complessivamente le Usl italiane sono 195 (tavola 4.1). Per il calcolo degli indicatori sulla mortalità, tale numero si riduce a 188 in quanto non sono disponibili i dati sui decessi disaggregati per le 5 Usl del comune di Roma e le 4 di Torino. In questi due casi è stata utilizzata la denominazione "Usl di Area Metropolitana" che comprende tutte le Usl afferenti al territorio comunale. Per omogeneità di esposizione, anche l'aggiornamento degli indicatori di contesto demografico viene fornito a livello di "Usl di Area Metropolitana".

Tavola 4.1

Numero di Usl e Usl Aree metropolitane

Regione	Usl	Usl AM
Piemonte	22	19
Valle d'Aosta	1	1
Lombardia	15	15
p.a. Bolzano	4	4
p.a. Trento	1	1
Veneto	21	21
Friuli Venezia Giulia	6	6
Liguria	5	5
Emilia Romagna	11	11
Toscana	12	12
Umbria	4	4
Marche	13	13
Lazio	12	8
Abruzzo	6	6
Molise	4	4
Campania	13	13
Puglia	12	12
Basilicata	5	5
Calabria	11	11
Sicilia	9	9
Sardegna	8	8
Totale	195	188

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero della Salute al 1/1/2006

4.3 Popolazione

Fonte dei dati e anni di riferimento: Istituto Nazionale di Statistica, 1996-2005.

Per la costruzione degli indicatori proposti nel presente volume sono stati utilizzati i dati sulla popolazione residente per età, genere e comune di residenza al 1° gennaio di ciascun anno, provenienti dalla rilevazione sulla "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", indagine che l'Istat conduce dal 1992 presso le Anagrafi dei comuni italiani (4). I dati si riferiscono a tutti i comuni italiani, e sono coerenti con quelli del XIV Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni (21 ottobre 2001). Per il periodo 1996-2001 sono stati utilizzati i dati della "Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per sesso ed età nei comuni italiani" che l'Istat ha provveduto a ricostruire sulla base dei dati censuari per fornire stime affidabili sulla popolazione per il decennio che intercorre tra i due censimen-

ti ⁽⁵⁾. I dati grezzi per singolo comune di residenza così raccolti, sono stati, mediante un opportuno algoritmo di decodifica Comune/Usl, raggruppati per Usl, unità di rilevazione principale di tutte le elaborazioni del presente volume. Questo algoritmo di decodifica si basa sulle indicazioni fornite dal Ministero della Salute circa la corrispondenza amministrativa tra Comuni e Usl aggiornata al 1° gennaio 2006.

Una ulteriore fonte di dati demografici utilizzata è "Il bilancio demografico della popolazione residente" che fornisce i risultati della rilevazione annuale "Movimento e calcolo della popolazione residente" (modello Istat P.2) che l'Istat esegue presso gli uffici di anagrafe dei Comuni italiani ⁽⁶⁾.

La sezione del presente volume dedicata allo studio della mortalità prende in considerazione i residenti del trien-

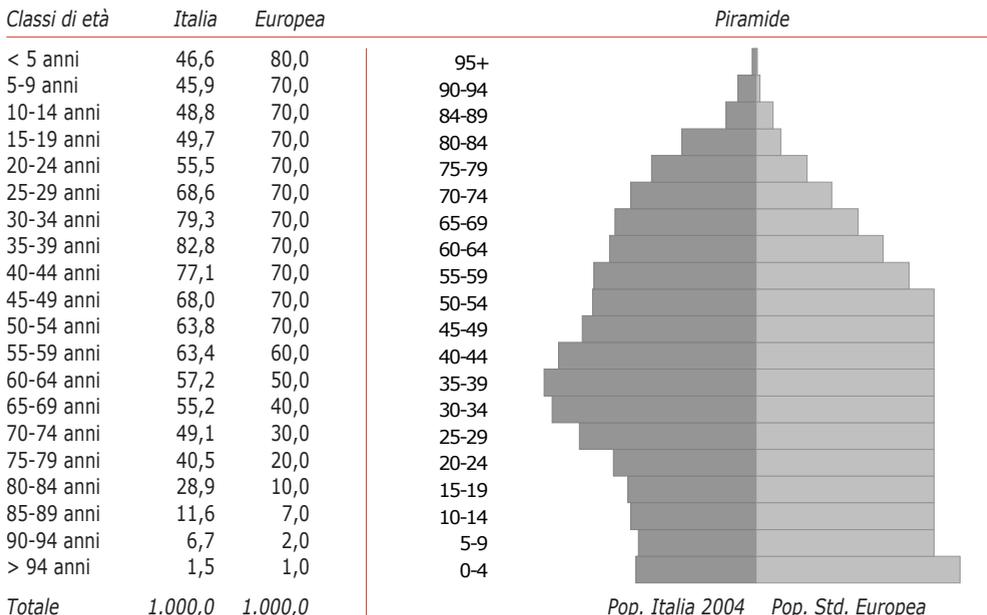
nio 2000-2002 (ultimo anno disponibile per i decessi).

Per l'elaborazione dell'indicatore alla base della Classifica viene anche preso in considerazione, per effettuare un confronto, il triennio 1996-1998, mentre per l'elaborazione degli indicatori di struttura della popolazione vengono utilizzati i dati relativi all'anno 2004. In ognuno di questi casi l'ammontare di popolazione utilizzata è, come consuetudine per il calcolo dei tassi, la popolazione al 30 giugno che, nell'ipotesi di uno sviluppo crescente lineare durante l'anno, equivale alla popolazione media, calcolata come media aritmetica della popolazione al 1° gennaio e al 31 dicembre.

Come anticipato, tutti i tassi di mortalità e l'indicatore della Classifica sullo stato di salute sono stati standardizzati utilizzando come popolazione tipo quella c.d "europea" ⁽⁷⁾ (tavola 4.2).

Tavola 4.2

Confronto tra le popolazioni italiana (30.6.2004) e standard europea - Valori assoluti e piramide



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Di seguito sono elencati gli indicatori calcolati per il contesto demografico, corredati di una breve descrizione (ognuno di tali indicatori viene fornito distinto per genere). Quelli contrassegnati dal simbolo  sono pubblicati e discussi nei capitoli 2 e 3; per l'elenco completo degli indicatori disponibili si veda la tavola 4.6.

- **Età media della popolazione**
Viene calcolata sommando le età della popolazione residente e dividendo il tutto per la popolazione totale.
- **Indice di vecchiaia** 
[Pop. oltre i 65 anni / Pop. sotto i 14 anni x 100]. Indica in maniera sintetica il grado di invecchiamento della popolazione.
- **Indice demografico di dipendenza**
[[Pop. <14 anni + Pop. >64 anni) / Pop. tra 15 e 64 anni x 100]. Indica la porzione di giovanissimi e anziani rispetto alla popolazione c.d. "attiva" (15-64 anni).
- **Indice di ricambio della popol. attiva**
[Pop. tra 60 e 64 anni / Pop. tra 15 e 19 anni x 100]. È il rapporto tra coloro che stanno per uscire dalla popolazione attiva e coloro che stanno per entrarvi.
- **Composizione percentuale per età**
È calcolata per le fasce di popolazione 0-14, 15-64, >64, >74  e >84 anni, dividendo i residenti di quelle classi sul totale della popolazione.
- **Carico di figli per donna feconda**
[Bambini tra 0 e 4 anni / Donne tra 15 e 44 anni x 100]. Indica il gravame di figlio in età prescolare sulle donne in età feconda.
- **Tasso grezzo di natalità**
[Nati / Pop. x 1.000]. Indica quanti nati vi sono stati nel corso del periodo considerato, ogni 1.000 individui mediamente presenti nella popolazione.
- **Tasso grezzo di mortalità**
[Morti / Pop. x 1.000]. Indica quante morti si sono registrate nel corso del periodo considerato, ogni 1.000 indi-

vidui mediamente presenti nella popolazione.

- **Tasso migratorio netto**
È ottenuto rapportando la differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti (saldo migratorio) e l'ammontare medio della popolazione residente (x 1.000).

4.4 Decessi e mortalità evitabile

Fonte dei dati e anni di riferimento: Istituto Nazionale di Statistica, 1996-2002.

Per l'elaborazione degli indicatori di mortalità sono stati utilizzati i dati relativi ai decessi registrati nel triennio 2000-2002 per i quali fosse nota almeno la provincia di residenza del deceduto ed escludendo le morti avvenute in Italia di residenti all'estero. Per la costruzione dell'indicatore della Classifica si sono utilizzati anche i dati dei decessi del triennio 1996-1998 per consentire un confronto temporale tra le Usl italiane.

Si è scelto di effettuare l'elaborazione relativa ad un triennio affinché i tassi specifici di mortalità per genere e per singola causa di morte potessero assumere maggiore significatività, data l'esiguità della popolazione di riferimento. I dati sui decessi sono stati forniti dall'Istat disaggregati territorialmente (Regione, Provincia e Usl di residenza), genere, età in anni compiuti e causa di morte secondo la codifica ICD-9^(8,9). I dati provengono da "L'indagine sulle cause di morte" che rileva tutti i decessi che si verificano sul territorio nazionale in un anno di calendario.

L'indagine viene effettuata dall'Istat utilizzando i modelli Istat D4 e D5 (scheda di morte per maschio e per femmina oltre il primo anno di vita), Istat D4 bis e D5 bis (scheda di morte rispettivamente per un bambino e per una bambina entro il primo anno di

vita). Le schede di rilevazione sono documenti sanitari ufficiali basati su uno standard internazionale raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) e recepito dalle singole nazioni ^(10,11).

L'analisi è stata condotta su una casistica di 1.663.275 casi, di cui 830.272 maschi e 833.003 femmine, su un totale di 1.677.403 decessi avvenuti in Italia nel triennio 2000-2002 (839.042 maschi e 838.361 femmine). Circa l'1% dei decessi totali hanno la Usl di resi-

denza non nota e per tale motivo non è stato possibile includerli nelle elaborazioni per Usl (tavola 4.3).

La tavola 4.4 illustra la distribuzione dei 328.233 decessi (217.691 maschi e 110.541 femmine) avvenuti per cause di morte evitabili, in età compresa tra 0 e 74 anni, disaggregati per codici ICD 9 ⁽¹²⁾ e con indicazione della tipologia di intervento prevalente finalizzato a contrastare il fenomeno (Prevenzione primaria, Diagnosi precoce e terapia, Assistenza sanitaria).

Tavola 4.3

Decessi avvenuti in Italia nel triennio 2000-2002 per Regione e genere

Valori assoluti e composizione percentuale

Regione	Totale casi		Casi Usl nota		Casi Usl non nota			
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi		Femmine	
					val.ass.	perc.	val.ass.	perc.
			(a)	(b)	(c)	(c)/(a)	(d)	(d)/(b)
Piemonte	70.192	74.196	69.656	73.629	536	0,8%	567	0,8%
Valle d'Aosta	2.070	1.978	2.070	1.978	-	-	-	-
Lombardia	123.668	129.832	122.950	129.141	718	0,6%	691	0,5%
p.a. Bolzano	5.415	5.447	5.415	5.447	-	-	-	-
p.a. Trento	6.720	6.719	6.720	6.719	-	-	-	-
Veneto	62.200	63.210	61.716	62.720	484	0,8%	490	0,8%
Friuli Venezia Giulia	19.927	22.218	19.857	22.139	70	0,4%	79	0,4%
Liguria	30.770	34.023	30.677	33.924	93	0,3%	99	0,3%
Emilia Romagna	67.464	68.434	67.268	68.212	196	0,3%	222	0,3%
Toscana	59.495	61.134	58.974	60.530	521	0,9%	604	1,0%
Umbria	14.040	13.497	13.816	13.265	224	1,6%	232	1,7%
Marche	23.085	22.613	22.800	22.274	285	1,3%	339	1,5%
Lazio	72.218	70.421	69.788	68.210	2.430	3,5%	2.211	3,2%
Abruzzo	19.805	18.343	19.599	18.117	206	1,1%	226	1,2%
Molise	5.185	4.926	5.122	4.855	63	1,2%	71	1,5%
Campania	71.725	68.933	70.985	68.149	740	1,0%	784	1,2%
Puglia	49.221	47.107	48.345	45.891	876	1,8%	1.216	2,6%
Basilicata	8.807	7.610	8.680	7.475	127	1,5%	135	1,8%
Calabria	26.588	25.662	26.058	25.049	530	2,0%	613	2,4%
Sicilia	69.168	67.572	68.447	66.838	721	1,1%	734	1,1%
Sardegna	22.509	19.128	22.272	18.895	237	1,1%	233	1,2%
Totale	830.272	833.003	821.215	823.457	9.057	1,1%	9.546	1,2%
Provincia non nota	3.652	3.127						
Residenti in Italia	833.924	836.130						
Residenti all'Estero	5.118	2.231						
Totale decessi	839.042	838.361						

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Tavola 4.4

Decessi avvenuti in Italia nel triennio 2000-2002 per cause evitabili in età 0-74 anni, per genere
Valori assoluti e composizione percentuale

Cause (ICD 9) da a	Area di intervento prevalente Gruppo / Sottogruppo	Età		Morti per cause evitabili					
		da	a	Maschi val.ass. perc.	Femmine val.ass. perc.				
<i>Prevenzione primaria</i>				144.954	66,6%	40.115	36,3%		
Tumori									
140.0	150.9	» Tumori maligni delle labbra, della cavità orale, della faringe; dell'esogago		0	74	8.053	3,7%	1.713	1,5%
162.0	162.9	» Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni		0	74	49.379	22,7%	10.192	9,2%
188.0	188.9	» Tumori maligni della vescica		0	74	5.393	2,5%	913	0,8%
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari									
260.0	269.9	» Deficienze nutrizionali		0	74	43	...	37	...
Malattie del sistema circolatorio									
410.0	414.9	» Malattie ischemiche del cuore		0	74	47.746	21,9%	16.906	15,3%
425.5	425.5	» Cardiomiopatia alcolica		0	74	32	...	5	...
Malattie dell'apparato digerente									
535.3	535.3	» Gastrite alcolica		0	74	2	...	-	...
571.0	571.3	» Malattia epatica cronica e cirrosi		0	74	2.389	1,1%	618	0,6%
Mintomi, segni e stati morbosi mal definiti									
798.0	798.0	» Sindrome della morte improvvisa del lattante		0	74	52	...	32	...
Traumatismi e avvelenamenti									
800.0	999.9	» Traumatismi e avvelenamenti		0	74	31.865	14,6%	9.699	8,8%
<i>Diagnosi precoce e terapia</i>				17.027	7,8%	36.264	32,8%		
Tumori									
153.0	154.9	» Tumori maligni del colon, del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano		0	74	14.242	6,5%	9.698	8,8%
172.0	174.9	» Tumori maligni della cute e tumori maligni della mammella della donna		0	74	2.080	1,0%	21.855	19,8%
179.0	182.9	» Tumori maligni dell'utero (escl. placenta)		0	74	-	...	4.383	4,0%
186.0	186.9	» Tumori maligni del testicolo		0	74	232	...	-	...
201.0	201.9	» Malattia di Hodgkin		0	74	473	...	328	...
<i>Igiene e assistenza sanitaria</i>				55.710	25,6%	34.162	30,9%		
Malattie infettive e parassitarie									
001.0	009.9	» Malattie infettive intestinali		0	14	5	...	2	...
010.0	018.9	» Tubercolosi; + 137 Postumi della tubercolosi		0	74	359	...	177	...
030.0	041.9	» Altre malattie batteriche		0	74	709	...	574	0,5%
055.0	055.9	» Malattie virali con esantema - Morbillo		1	14	1	...	3	...
050.0	057.9	» Malattie virali con esantema (escl. Morbillo)		0	74	30	...	35	...
070.0	079.9	» Altre malattie da virus e clamidia		0	74	1.841	0,8%	1.181	1,1%
Tumori									
155.0	155.9	» Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici		0	74	12.439	5,7%	4.592	4,2%
204.0	208.9	» Leucemia		0	14	147	...	97	...
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari									
240.0	246.9	» Disturbi della ghiandola tiroidea		0	74	98	...	211	...
250.0	250.9	» Diabete mellito		0	49	426	...	198	...

(segue Tavola 4.4)

Cause (ICD 9) da a	Gruppo / Sottogruppo	Età da a	Morti per cause evitabili			
			Maschi		Femmine	
			val.ass.	perc.	val.ass.	perc.
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici						
280.0	281.9		» Anemie da carenza di ferro; altre anemie da carenza			
		0 74	42	...	40	...
285.0	285.9		» Altre e non specificate anemie			
		0 74	139	...	133	...
Disturbi psichici						
291.0	319.9		» Disturbi psichici (escl. Stati psicotici organici senili e presenili)			
		0 74	1.839	0,8%	253	...
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi						
320.0	322.9		» Meningite			
		0 74	179	...	136	...
345.0	345.9		» Epilessie			
		0 74	434	...	287	...
Malattie del sistema circolatorio						
393.0	398.9		» Cardiopatie reumatiche croniche			
		0 44	60	...	48	...
401.0	405.9		» Ipertensione arteriosa			
		0 74	6.433	3,0%	4.964	4,5%
430.0	438.0		» Malattie cerebrovascolari			
		0 74	20.945	9,6%	14.806	13,4%
Malattie dell'apparato respiratorio						
480.0	487.8		» Polmoniti e Influenza			
		1 14	46	...	28	...
460.0	519.9		» Malattie dell'apparato respiratorio (escl. Polmoniti e Influenza)			
		0 74	3.128	1,4%	1.614	1,5%
Malattie dell'apparato digerente						
531.0	533.9		» Ulcera gastrica; duodenale; peptica sito n.s.			
		0 74	884	...	413	...
540.0	543.0		» Appendicite			
		0 74	40	...	17	...
550.0	553.9		» Ernie della cavità addominale			
		0 74	157	...	172	...
574.0	574.9		» Colelitiasi;			
		0 74	396	...	264	...
			+ 575.0-1 Colecistite; + 576.1 Colangite			
		0 74	396	...	264	...
Malattie del sistema genitourinario						
580.0	589.9		» Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi			
		0 74	2.379	1,1%	1.851	1,7%
600.0	600.0		» Iperplasia della prostata			
		0 74	89	...	-	...
Complicazioni della gravidanza del parto e del puerperio						
630.0	676.9		» Complicazioni della gravidanza del parto e del puerperio			
		0 74	-	...	40	...
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo						
730.0	730.9		» Osteomielite, periostite e altre infezioni ossee			
		0 74	26	...	23	...
Malformazioni congenite						
740.0	742.9		» Anomalie congenite del sistema nervoso; Spina bifida			
		0 74	248	...	229	...
745.0	747.9		» Anomalie congenite cardiache e del sistema circolatorio			
		1 14	79	...	92	...
Alcune condizioni morbose di origine perinatale						
760.0	779.9		» Alcune condizioni morbose di origine perinatale			
		0 74	2.112	1,0%	1.682	1,5%
Totale decessi per cause evitabili 2000-02			217.691	100,0%	110.541	100,0%

Nota: "...": valore trascurabile (< 0,05%)

Fonte: elaborazione ERA su dati Istat

Come per il paragrafo dedicato alla Popolazione vengono elencati gli indicatori di mortalità calcolati, corredati di una breve descrizione. Quelli contrassegnati dal simbolo  sono pubblicati e discussi nei capitoli 2 e 3; per l'elenco completo degli indicatori disponibili si rimanda alla tavola 4.6.

- **Mortalità standardizzata**  [Tassi per 100.000 residenti]. È calcolata applicando i tassi specifici di mortalità per classi di età quinquennali (decessi / residenti), sia per Usl che per Provincia e Regione, alla c.d. popolazione tipo (cfr. paragrafo precedente). Questa procedura consente di eliminare l'effetto attribuibile alla composizione per età delle singole popolazioni analizzate rendendo i tassi confrontabili.
- **Età media alla morte**
Viene calcolata sommando tutte le età

e dividendole per il numero dei morti distintamente per:

- tutte le età, tutte le cause di morte ;
 - età 0-74 anni, cause di morte evitabili;
 - età 0-74 anni, tutte le cause di morte escluse quelle evitabili;
 - età >74 anni, tutte le cause di morte.
- **Giorni perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni)**  L'indicatore utilizzato per stilare la classifica sullo stato di salute per Usl, è stato realizzato rapportando il numero dei giorni (standard) perduti per cause evitabili all'ammontare della popolazione residente, per ciascuna area territoriale di riferimento, di età compresa tra 0 e 74 anni. La tavola 4.5 illustra, in maniera esemplificata, la procedura di calcolo dell'indicatore, di seguito esplicitata.

Tavola 4.5

Esempio di percorso di calcolo dell'indicatore "giorni perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni)"

Totale Italia - Triennio 2000-2002 - Maschi

Cfr nota alla pagina accanto

Classi d'età	Decessi evitabili (a)	Popolazione 0-74 anni (b)	Sp. Vita e_x (c)	Pop std EU Comp. % (d)	Pop standard (f) = (e)x(d)	Decessi standard (g)= (a)/(b)x(f)	Anni perduti standard (h)= (c)x(g)
0 - 4	2.703	4.045.807	81,6	0,083	6.450.908	4.310	351.855
5 - 9	277	4.153.291	76,8	0,073	5.673.690	378	29.063
10 - 14	433	4.317.758	71,8	0,073	5.673.690	569	40.871
15 - 19	1.874	4.579.575	66,9	0,073	5.673.690	2.322	155.223
20 - 24	3.420	5.294.906	61,9	0,073	5.673.690	3.665	226.851
25 - 29	4.042	6.467.561	57,0	0,073	5.673.690	3.546	201.955
30 - 34	4.188	6.904.858	52,0	0,073	5.673.690	3.441	178.988
35 - 39	4.686	6.910.959	47,1	0,073	5.673.690	3.847	181.142
40 - 44	5.836	6.074.319	42,2	0,073	5.673.690	5.451	229.990
45 - 49	8.686	5.555.775	37,3	0,073	5.673.690	8.870	331.141
50 - 54	14.338	5.675.155	32,5	0,073	5.673.690	14.334	465.967
55 - 59	20.570	4.868.468	27,8	0,063	4.896.472	20.688	574.385
60 - 64	32.880	4.927.329	23,1	0,052	4.041.533	26.969	623.945
65 - 69	47.325	4.289.729	18,6	0,042	3.264.315	36.012	671.111
70 - 74	66.433	3.656.295	14,3	0,031	2.409.375	43.777	625.381
Totale	217.691	77.721.782 = (e)					

Fonte: elaborazione ERA su dati Istat

Per il calcolo dei giorni perduti standard (i) sono necessari due elementi: la speranza di vita e_x dei deceduti al netto dei decessi per cause evitabili per classe di età quinquennali (c) e i decessi standard (g). I decessi std (g) sono ottenuti applicando ai tassi specifici di mortalità (a)/(b) la popolazione standardizzata (f).

Tale popolazione è ottenuta attraverso la procedura di standardizzazione che consiste nell'applicare la composizione percentuale della popolazione tipo (standard europea, cfr. § 4.2) al totale della popolazione 0-74 anni, del triennio preso in considerazione.

Dopo aver ottenuto i due elementi (e_x e decessi standardizzati) è possibile calcolare il numero di anni perduti standard (h) come somma per singola classe di età dei decessi standard moltiplicati per la relativa speranza di vita.

Moltiplicando gli anni perduti standard per 365 si ottengono i giorni perduti standard (i); il rapporto tra i giorni perduti std e la popolazione totale 0-74 anni del triennio fornisce l'indicatore cercato (k).

Giorni perduti standard:

$$\begin{aligned} \text{totali (i)} &= \sum[(g) \times (c)] \times 365 \\ &= 1.784.072.498 \\ \text{pro-capite (k)} &= (i)/(e) = 23,0 \end{aligned}$$

Tavola 4.6

Indicatori elaborati per ERA 2007 e disponibili sul sito internet www.atlantesanitario.it

N.B. Tutti gli indicatori sono calcolati per entrambi i generi maschile e femminile. Se non altrimenti specificato gli indicatori relativi alla classifica sullo stato di salute e i tassi standardizzati di mortalità sono elaborati sul triennio 2000-2002.

1. Indicatori demografici

Elaborazioni al 30.6.04

- 1.01 Indice di vecchiaia (x 100)
- 1.02 Indice di dipendenza (x 100)
- 1.03 Tasso grezzo di natalità' (x 1.000 ab.)
- 1.04 Tasso grezzo di mortalità' (x 1.000 ab.)
- 1.05 Bimbi 0-5 anni per 100 donne feconde 15-49 anni
- 1.06 Indice di ricambio (x 100)
- 1.07 Tasso migratorio netto (x 1.000 ab.)
- 1.08 Popolazione 0-14 anni (x 100 ab.)
- 1.09 Popolazione 15-64 anni (x 100 ab.)
- 1.10 Popolazione oltre i 64 anni (x 100 ab.)
- 1.11 Popolazione oltre i 74 anni (x 100 ab.)
- 1.12 Popolazione oltre i 84 anni (x 100 ab.)
- 1.17 Età media al 31 dicembre 2004 (in anni)

Elaborazioni sul triennio 2000-2002

- 1.13 Età media alla morte (in anni)
- 1.14 Età media alla morte 0-74 anni - Cause evitabili (in anni)
- 1.15 Età media alla morte 0-74 anni - Altre cause (in anni)
- 1.16 Età media alla morte > 74 anni - Tutte le cause (in anni)

2. Classifica sullo stato di salute della popolazione (cause evitabili, 0-74 anni)

- 2.01 Posizione in classifica
- 2.02 Giorni perduti pro-capite - Tutte le cause
- 2.03 Giorni perduti pro-capite - Prevenzione primaria
- 2.04 Giorni perduti pro-capite - Diagnosi precoce e terapia
- 2.05 Giorni perduti pro-capite - Igiene e assist. sanitaria
- 2.06 Giorni perduti pro-capite - Tumori
- 2.07 Giorni perduti pro-capite - Sistema circolatorio

- 2.08 Giorni perduti pro-capite - Traumatismi e avvelenam.
- 2.09 Giorni perduti pro-capite - Altre cause
- 2.10 Posizione in classifica - 1996/98
- 2.11 Giorni perduti per cause evitabili pro-capite - 1996/98

3. Tassi std. mortalità evitabile (0-74) per tipo

- 3.01 Prevenzione primaria
- 3.02 Diagnosi precoce e terapia
- 3.03 Igiene e assistenza sanitaria
- 3.04 Tutte le cause

4. Tassi standardizzati di mortalità

Elaborati per:

- a) 0-74 anni, cause evitabili
- b) 0-74 anni, tutte le cause escluse le evitabili
- c) 75 anni e più, tutte le cause

- 4.01 Tumori
- 4.02 Tumori maligni apparato digerente e peritoneo
- 4.03 Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici
- 4.04 Tumori della donna (mammella e organi genitali)
- 4.05 Altri tumori
- 4.06 Sistema circolatorio
- 4.07 Malattie ischemiche del cuore
- 4.08 Malattie cerebrovascolari
- 4.09 Altre malattie del sistema circolatorio
- 4.10 Traumatismi e avvelenamenti
- 4.11 Malattie dell'apparato digerente
- 4.12 Malattie infettive e parassitarie
- 4.13 Malattie dell'apparato respiratorio
- 4.14 Malattie del sistema genito-urinario
- 4.15 Totale mortalità

Note

- (1) <http://seer.cancer.gov/stdpopulations/stdpop.19ages.html>
- (2) *Confronta ERA – Mortalità evitabile e contesto demografico per Usl. Atlante 2006 par. 4.1*
- (3) *Confronta ERA – Mortalità evitabile e contesto demografico per Usl. Atlante 2006 par. 4.2*
- (4) <http://demo.istat.it>
- (5) Cfr. Nota a cura di Marco Marsili – Istat. <http://demo.istat.it/ric/index2.html>
- (6) <http://demo.istat.it/bil2004/index03.html>
- (7) Cfr. nota 1.

- (8) WHO – World Health Organisation. *International classification of diseases. 9th revision*, Ginevra 1977.
- (9) ISTAT. *Classificazione delle malattie, traumatismi e cause di morte. 9^a revisione, 1975. Metodi e Norme, serie C, n.10, Vol. 1° e 2°, V^a ristampa, 1977.*
- (10) ISTAT. *La Nuova Indagine sulle Cause di morte. La codifica automatica, il bridge coding e altri elementi innovativi. ISTAT, Metodi e Norme, n.8, 2001.*
- (11) ISTAT. *Applying ACS to Causes of Death Statistics in Italy. Some clues on implementation, bridge coding and further steps. ISTAT, Essays, n.13, 2004.*
- (12) Cfr. nota 8,9.

Riferimenti Bibliografici

- Era. *Mortalità evitabile e contesto demografico per Usl. Atlante 2006.*
- Prometeo. *Atlante della Sanità italiana.* Edizioni 1999, 2000, 2001.
- ISTAT. *Statistiche storiche dell'Italia 1961-1975.* Roma, 1976.
- Istat, Istituto Superiore di Sanità. *La mortalità in Italia nel periodo 1970-1992: evoluzione e geografia.* ISTAT.
- Isde, Iss, Regione Toscana *Mortalità evitabile nelle città capoluoghi di provincia* Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia, 1999.
- Isde, Iss *Mortalità evitabile nelle città capoluogo di provincia (2^a edizione).* Supplemento della Rivista Gea, 2005.
- ISTAT. *Nuove evidenze nell'evoluzione della mortalità per tumori in Italia. Anni 1970-1999.* Istat, Indicatori Statistici, n.5, 2005.
- ISTAT. *Stime preliminari della mortalità per causa nelle regioni italiane.* Anno 2004. Informazioni 1/2007.
- ISTAT *Cause di morte.* Anno 2000 (Annuario, n. 16 – 2004); Anno 2001 (Annuario, n. 17 2005); Anno 2002 (Annuario, n. 18 – 2007).
- ISTAT *Tavole di mortalità e tavole attuariali della popolazione italiana al 2002* Informazioni, n. 9 2006.
- Az. Ulss 15 "Alta Padovana" - Olivieri A, Benacchio L, Potì M *La mortalità evitabile nella provincia di Padova 1984-1998* Regione Veneto - Az. Ulss 15 "Alta Padovana", 2002.
- Rutstein D, Berenberg W, Charlmers T, et al. *Measuring the quality of medical care.* New Engl J Med 1976;294:582-7.
- Holland WW (editor). *European Community atlas of avoidable death.* Oxford Medical Publications. Oxford 1988.
- Holland WW (editor). *European Community atlas of avoidable death, second edition, volume one.* Oxford Medical Publications. Oxford 1991.
- Holland WW (editor). *European Community atlas of avoidable death, second edition, volume two.* Oxford Medical Publications. Oxford 1993.
- Holland WW (editor). *European Community atlas of avoidable death 1985-1989, third edition.* Oxford University Press. Oxford 1997.
- Andreev EM, Nolte E, Shkolnikov VM, Varavikova E, McKee M *The evolving pattern of avoidable mortality in Russia* International Journal of Epidemiology, 2003.
- Bautista D, Alfonso JL, Corella D, Saiz C *Influence of social factors on avoidable mortality: a hospital-based case-control study* Public Health Reports, 2005.
- Colditz GA, Sellers TA, Trapido E *Epidemiology — identifying the causes and preventability of cancer?* Nature Reviews Cancer, 2006.
- Conti S et Al. *Avoidable mortality and demographic framework: geographical differences in Italy* European Journal of Public Health, 2006.

(continua)

- Hayen A, Lincoln D, Moore H and Thomas M *Trends in potentially avoidable mortality in NSW* NSW Public Health Bulletin, 2002.
- Humblet PC, Lagasse R, Levêque A *Trends in Belgian premature avoidable deaths over a 20 year period* J. Epidemiol. Community Health, 2000.
- James PD, Manuel DG, Mao Y *Avoidable mortality across Canada from 1975 to 1999* BMC Public Health, 2006.
- Korda RJ, Butler JRG *The Impact of Health Care on Mortality: Time Trends in Avoidable Mortality in Australia 1968-2001* National Centre for Epidemiology and Population Health; The Australian National University, 2004.
- Manuel DG, Mao Y *Avoidable Mortality in the United States and Canada, 1980-1996* American Journal of Public Health, 2002.
- Niti N, Ng TP *Temporal trends and ethnic variations in amenable mortality in Singapore 1965-1994: the impact of health care in transition* International Journal of Epidemiology, 2001.
- Nolte E, McKee M *Does Healthcare Save Lives? Avoidable mortality revisited* The Nuffield Trust, 2004.
- Nolte E, McKee M *Measuring the health of nations: analysis of mortality amenable to health care* British Medical Journal, 2003.
- Nolte E, Scholz R, McKee M *Progress in health care, progress in health? Patterns of amenable mortality in central and eastern Europe before and after political transition* Demographic Research, 2004.
- Page A, Tobias M, Glover J, Wright C, Hetzel D, Fisher E *Australian and New Zealand Atlas of Avoidable Mortality* Public Health Information Development Unit, The University of Adelaide, 2006.
- Peto R, Darby S, Deo H Et Al *Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies* British Medical Journal, 2000.
- Philippakis A, Hemenway D, Alexe DM, Dessypris N, Spyridopoulos T, Petridou E *A quantification of preventable unintentional childhood injury mortality in the United States* Inj. Prev., 2004.
- Rechel B, McKee M *Healing the Crisis: A Prescription for Public Health Action in South Eastern Europe* London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2003.
- Rodríguez L, Rey J *Mortalidad evitable en Santander, 1997-2003* Med Unab, 2006.
- Stirbu I, Kunst AE, Bos V, Mackenbach JP *Differences in avoidable mortality between migrants and the native Dutch in the Netherlands* BMC Public Health, 2006.
- Tobias M, Jackson G *Avoidable mortality in New Zealand, 1981-97* Aust N Z J Public Health, 2001.
- Treurniet HF, Boshuizen HC, Harteloh PPM *Avoidable mortality in Europe (1980-1997): a comparison of trends* J. Epidemiol. Community Health, 2004.
- Treurniet HF, Looman CW, van der Maas PJ, Mackenbach JP *Variations in 'avoidable' mortality: a reflection of variations in incidence?* International Journal of Epidemiology, 1999.
- UK Office for National Statistics *Measuring premature and avoidable mortality: ONS proposals for national indicators* UK Office for National Statistics, 2006.
- UK Office for National Statistics *Measuring premature and avoidable mortality: ONS proposals for national indicators - Response to the Consultation* UK Office for National Statistics, 2006.
- Wheller L, Baker A, Griffiths C *Trends in premature mortality in England and Wales, 1950-2004* Health Statistics Quarterly, 2006.

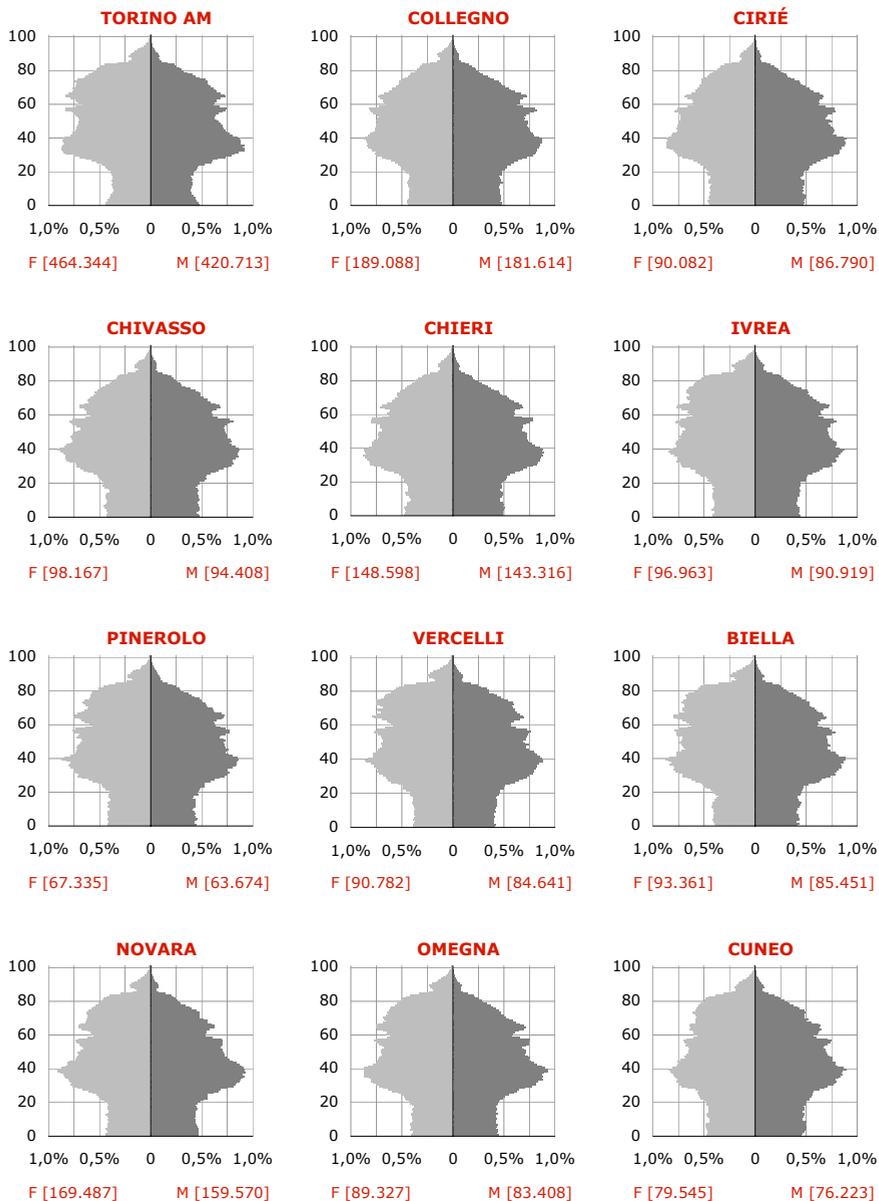
I cartogrammi regionali e provinciali sono realizzati con il software WinMap, di Achille Serpente Dipartimento di Metodi Quantitativi e Teoria Economica, Università G. d'Annunzio Chieti-Pescara www.dmqt.e.unich.it/users/serpente/winmap

Appendice statistica

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

1 di 16

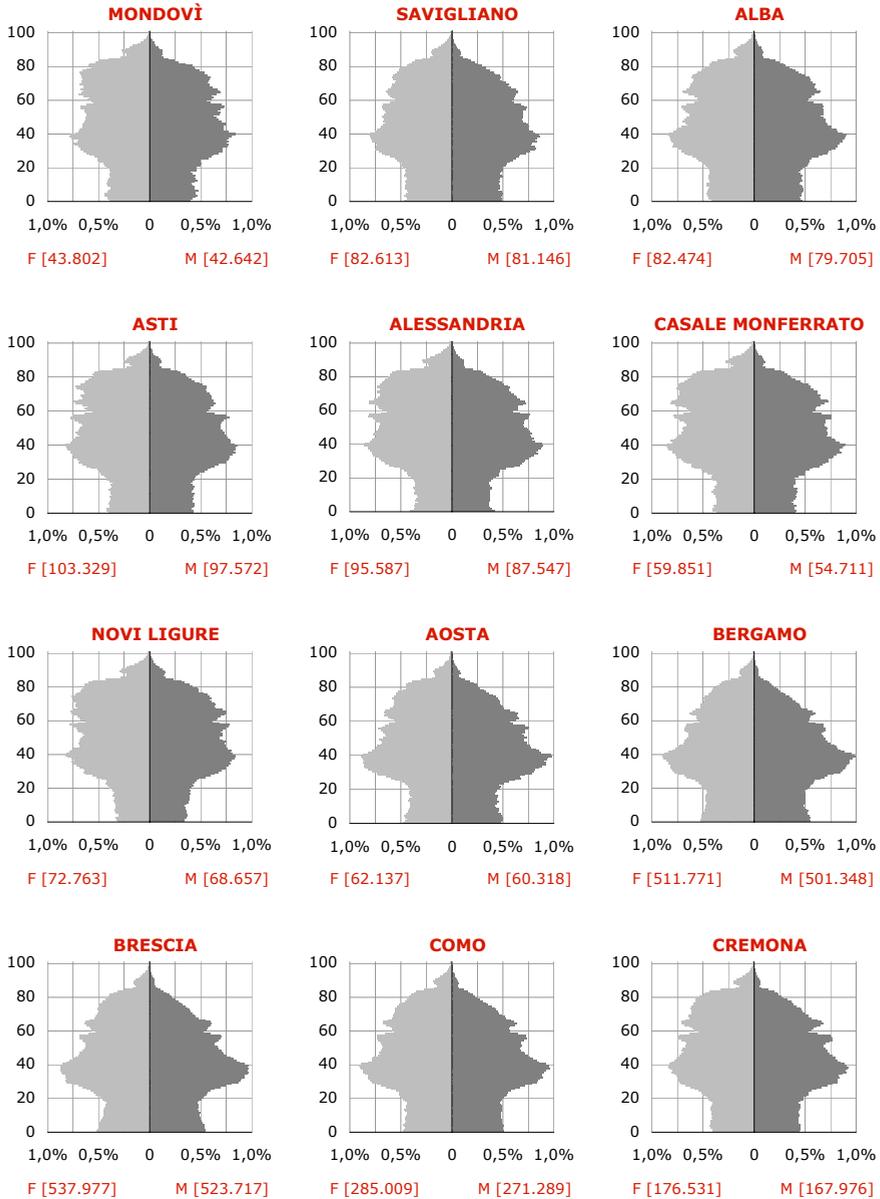


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 2 di 16

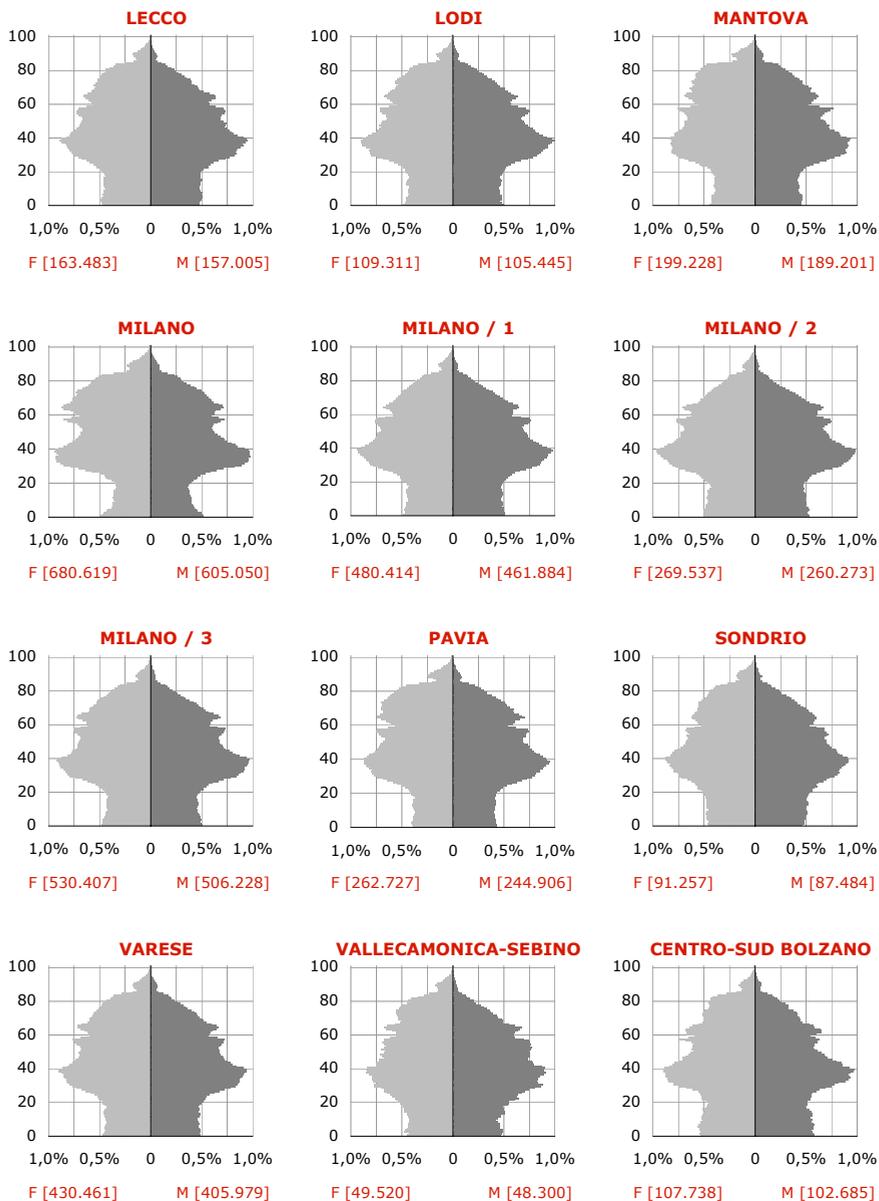


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 3 di 16

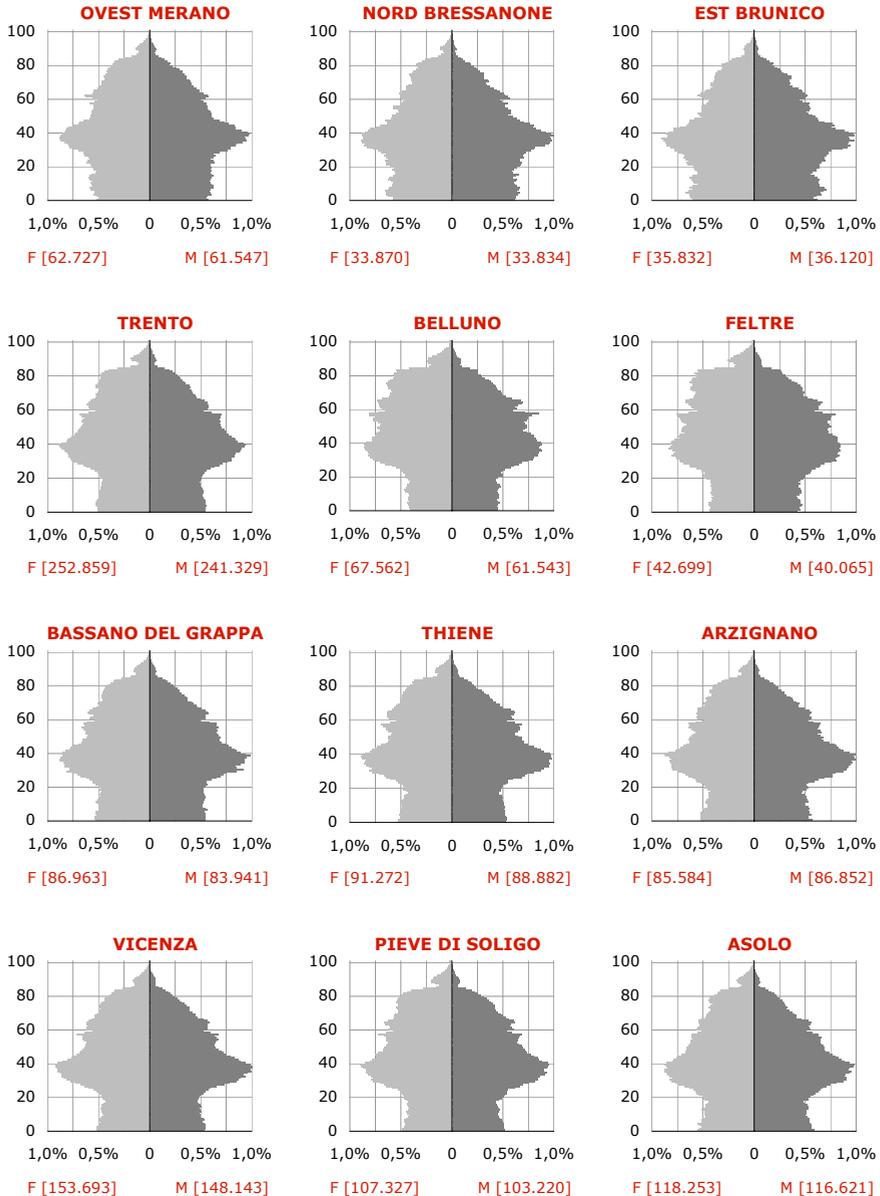


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 4 di 16

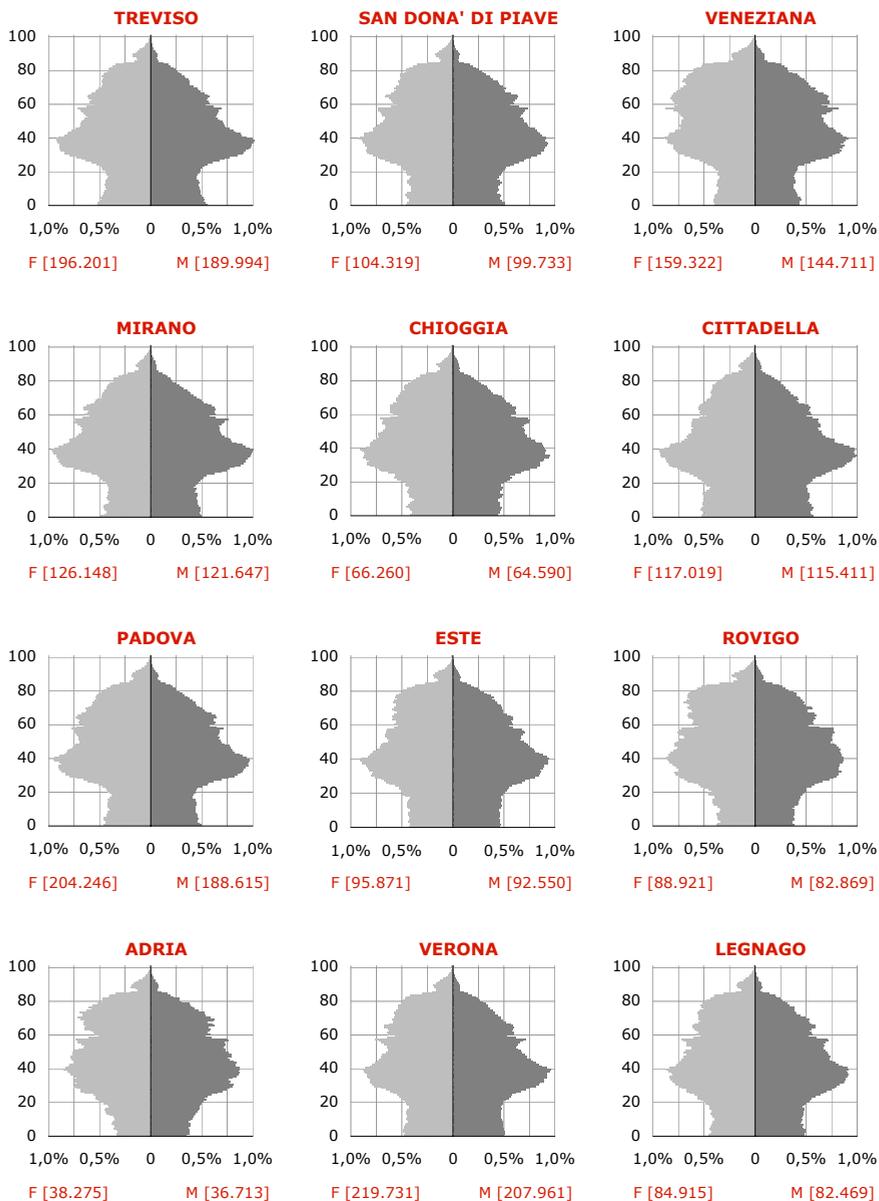


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 5 di 16

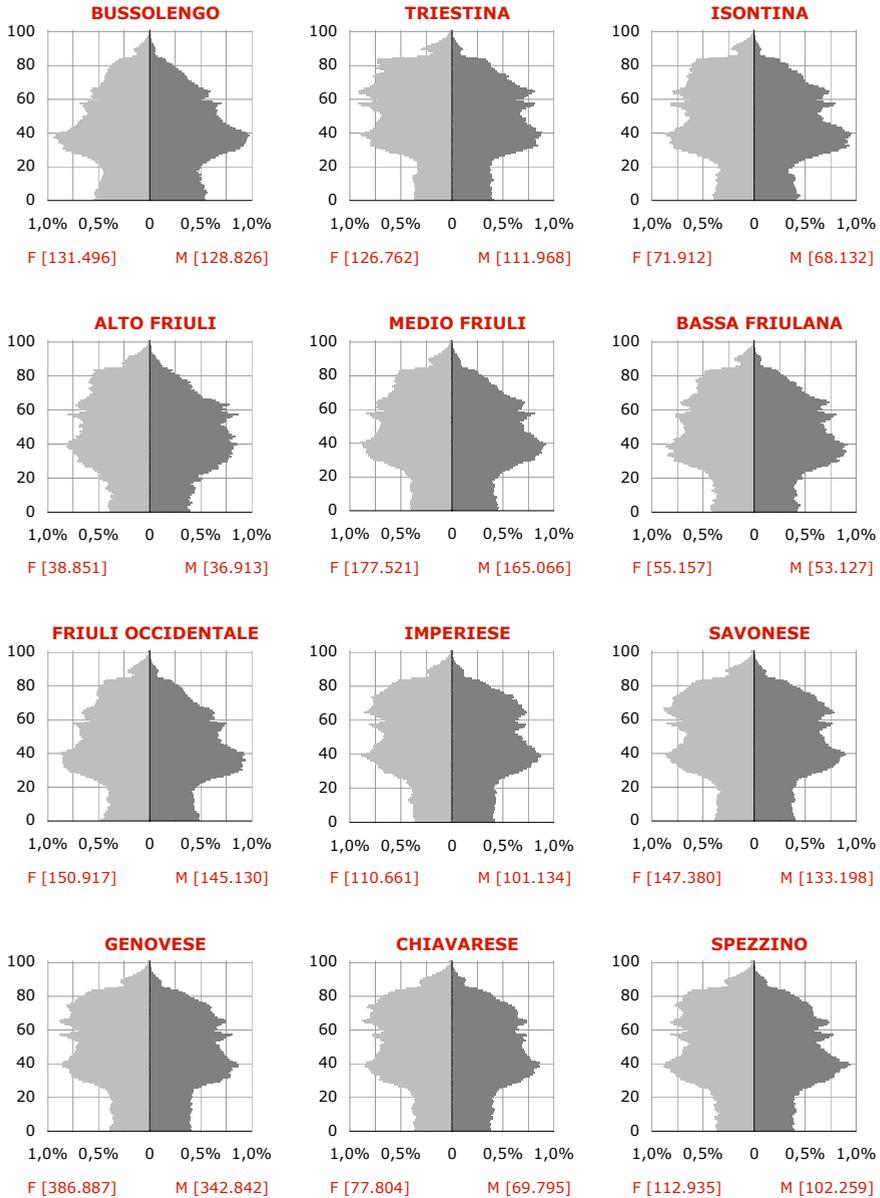


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 6 di 16

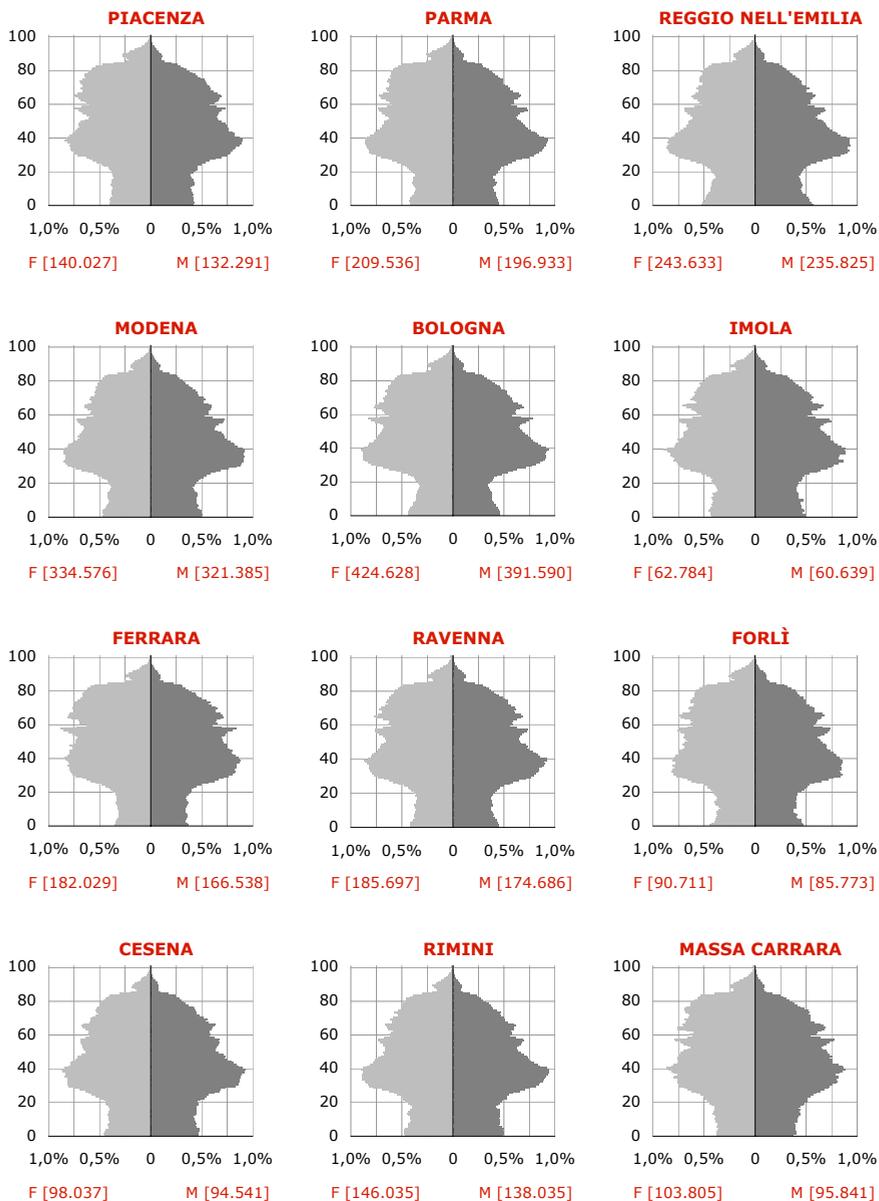


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 7 di 16

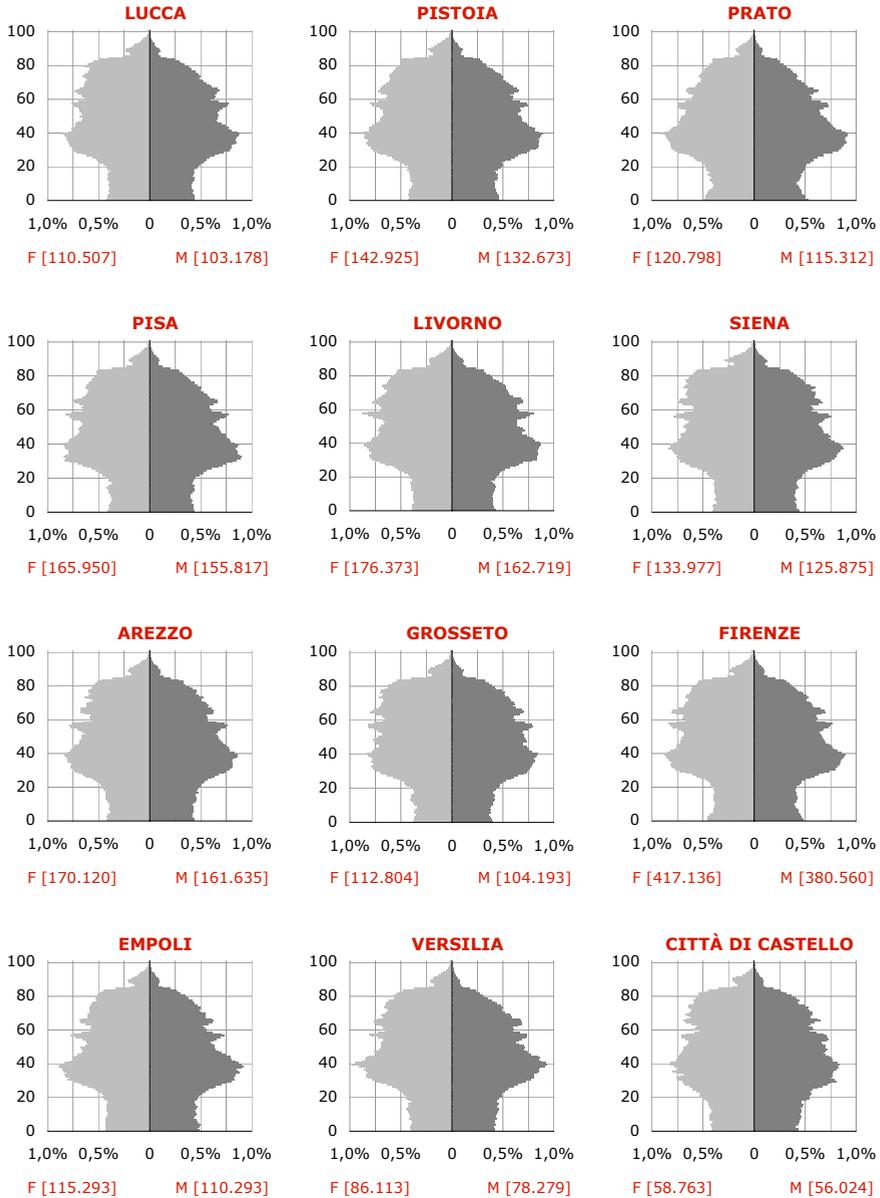


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 8 di 16

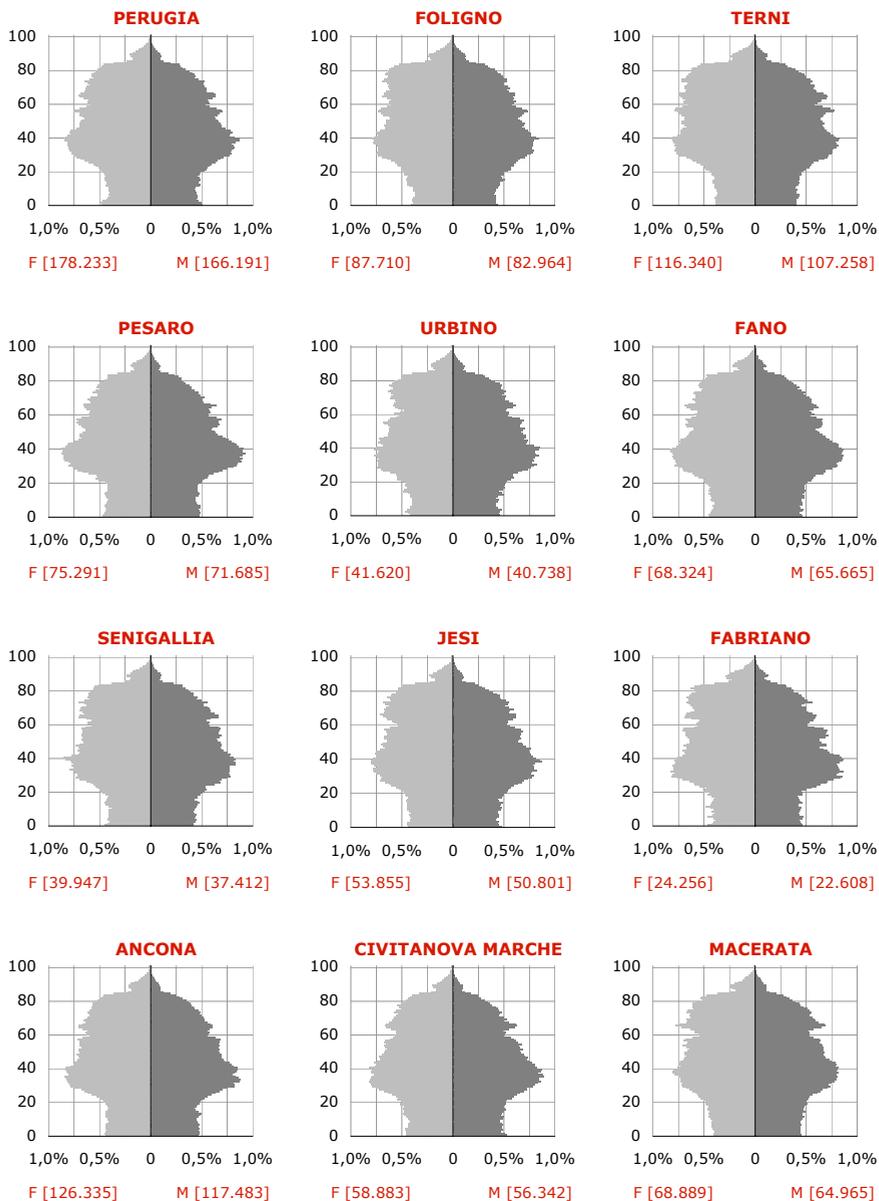


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 9 di 16

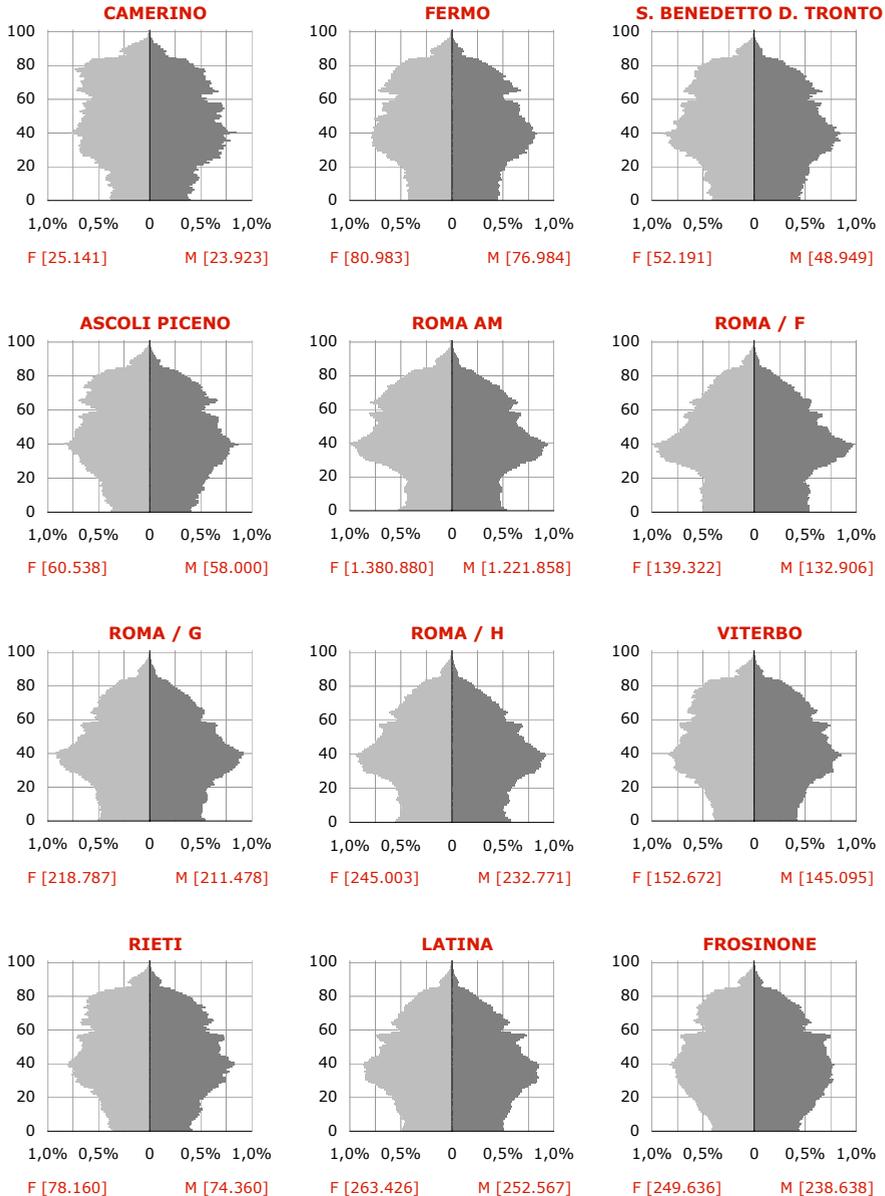


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 10 di 16

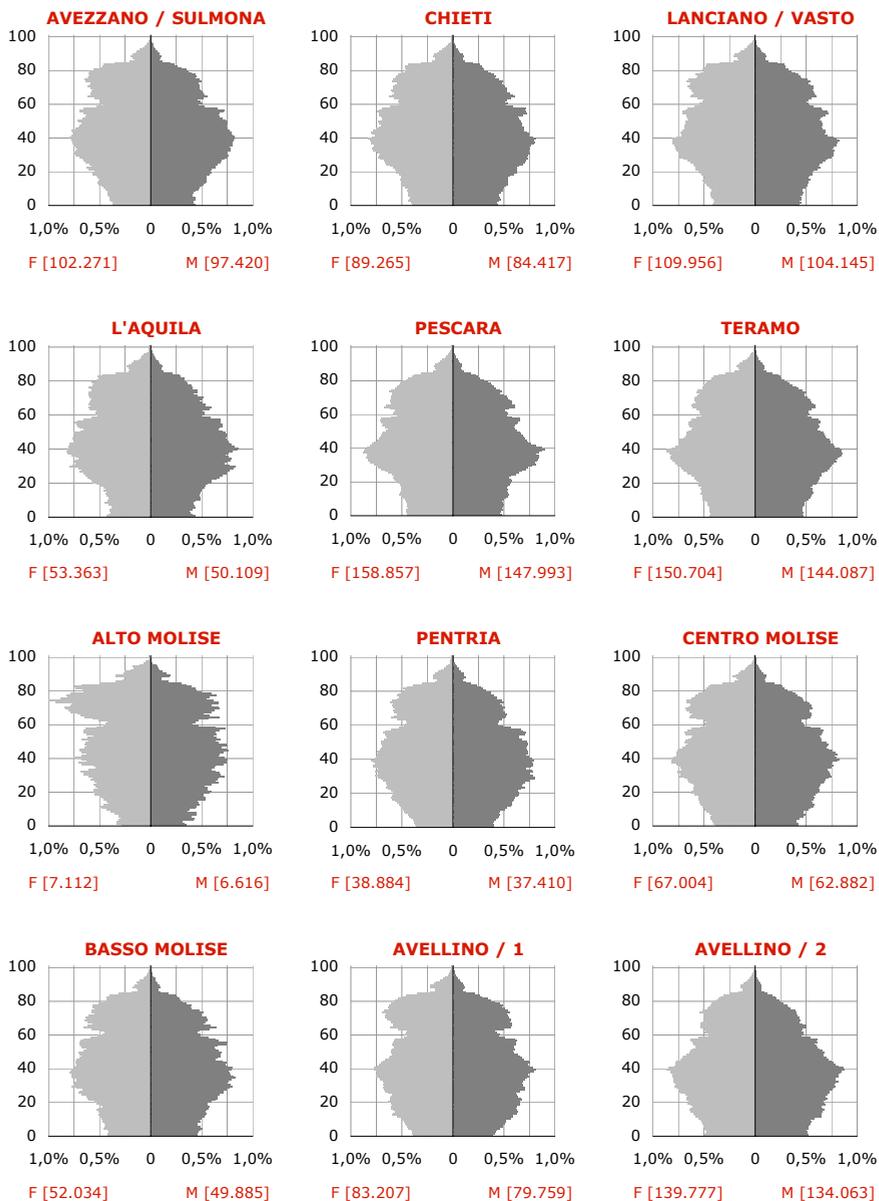


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 11 di 16

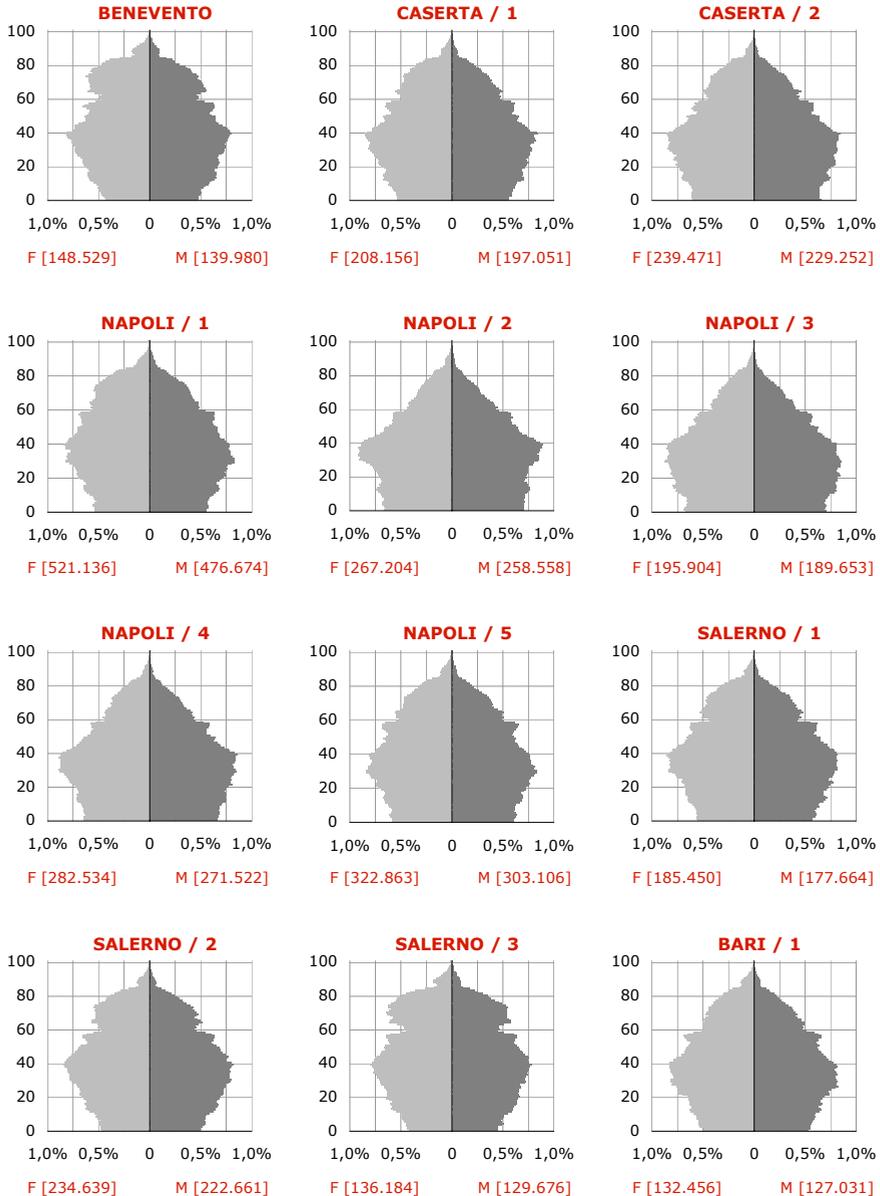


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 12 di 16

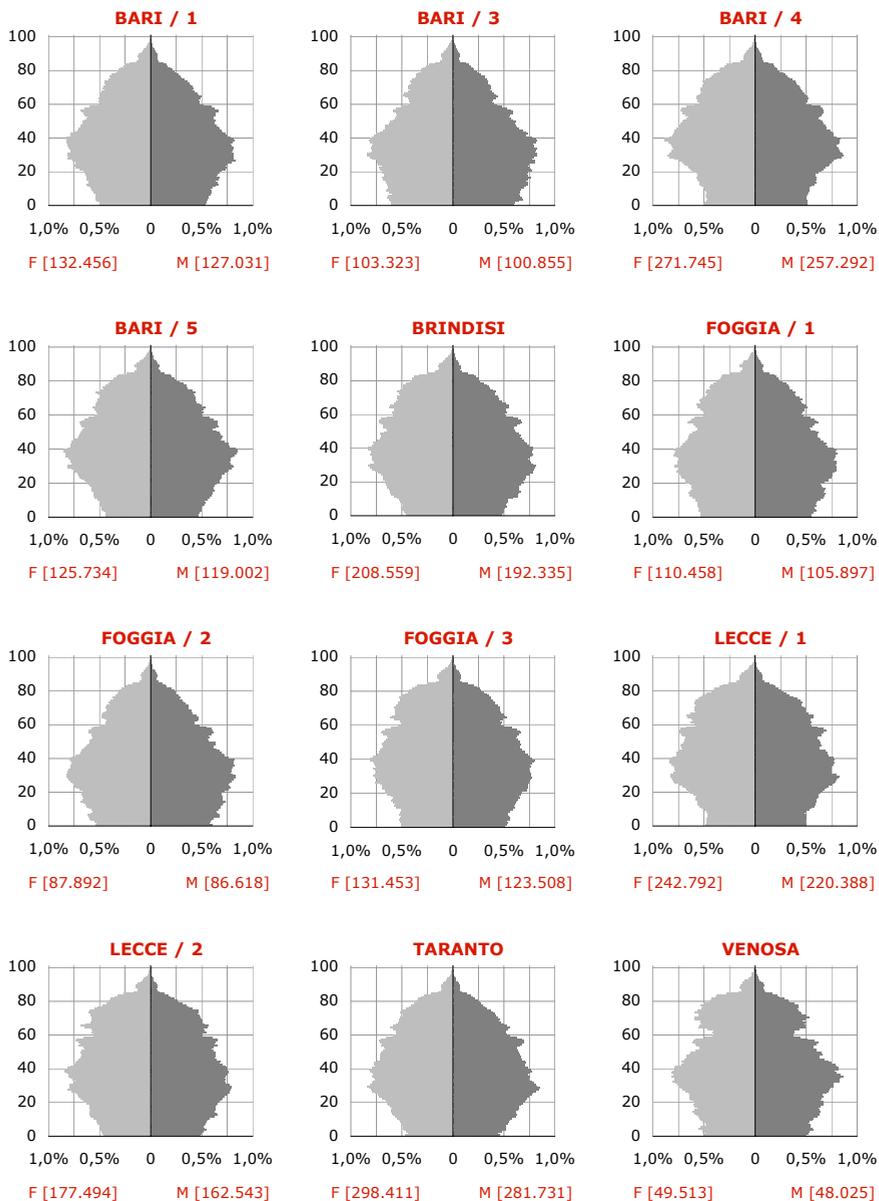


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 13 di 16

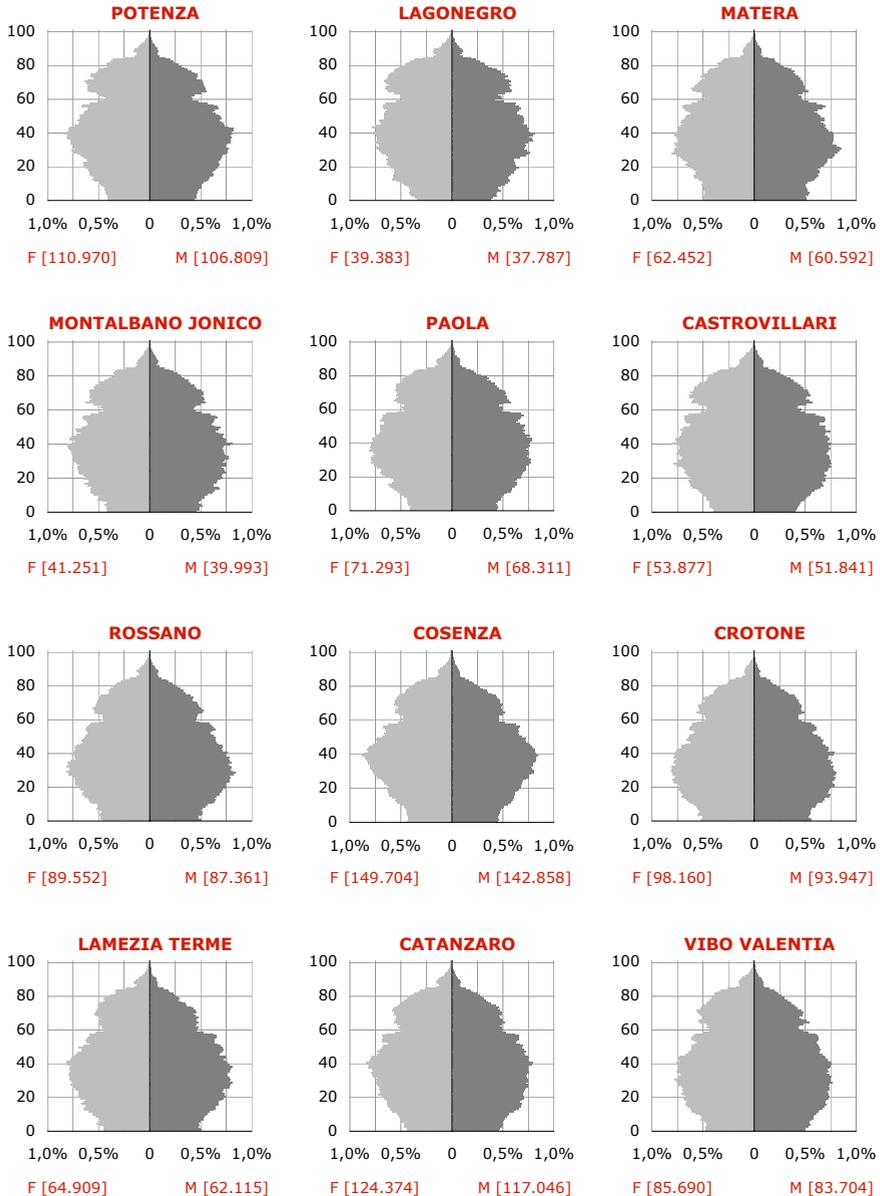


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 14 di 16

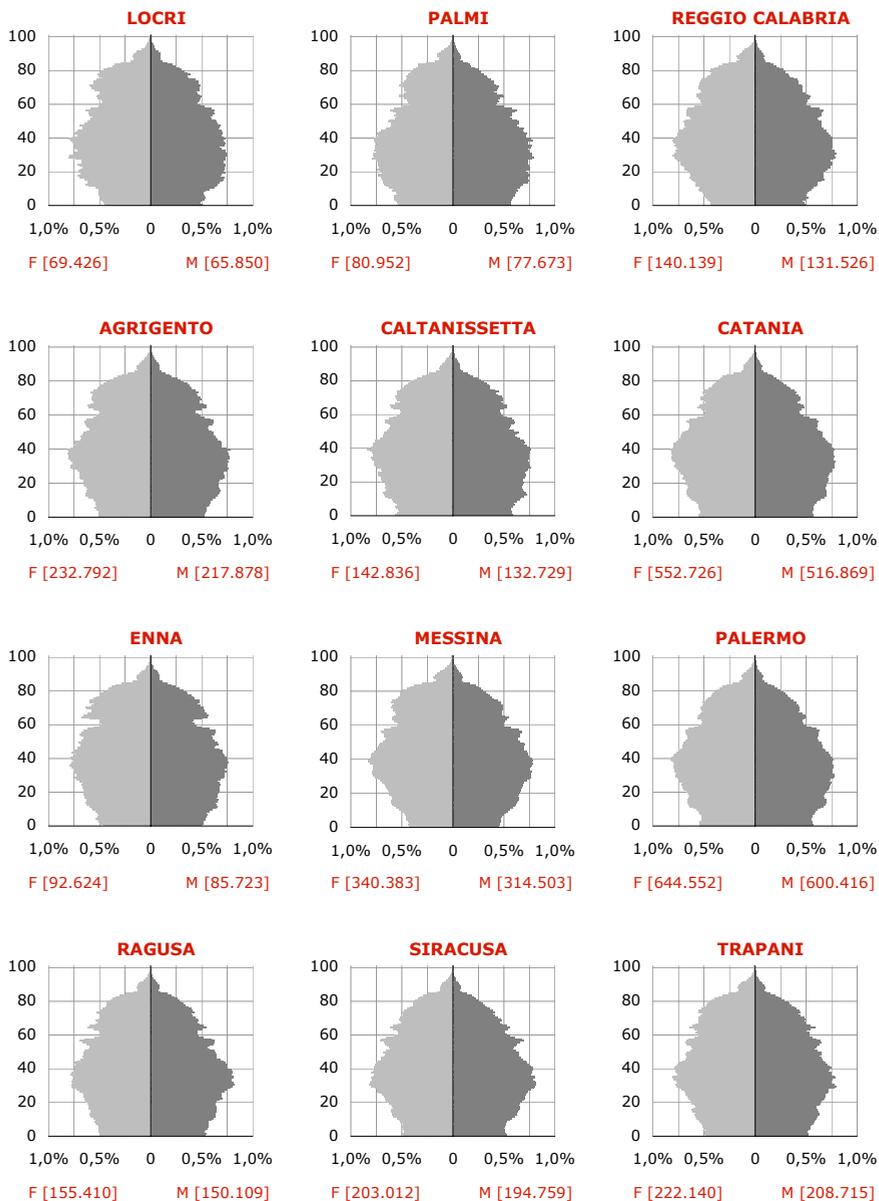


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

(segue) 15 di 16



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Piramidi della popolazione per Usl al 30 giugno 2004

Composizione percentuale per genere ed età e valore assoluto per genere

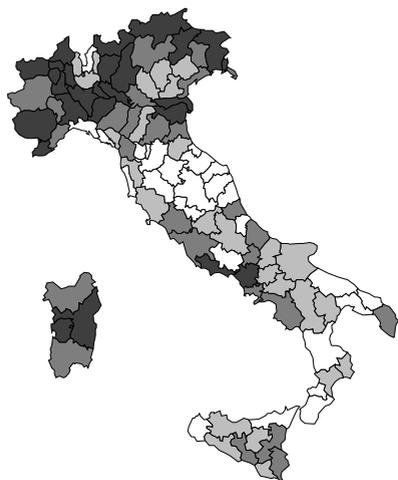
(segue) 16 di 16



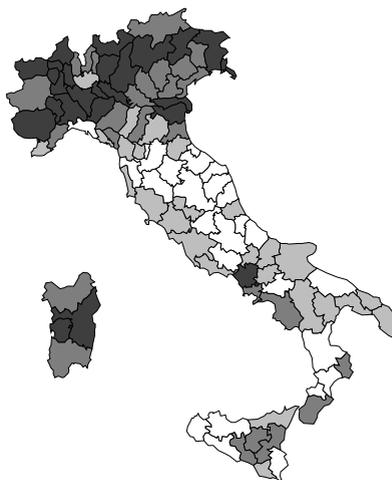
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Le classifiche provinciali per i trienni 2000-02 e 1996-98 e per genere: un confronto per posizione

Maschi - Triennio 2000-02

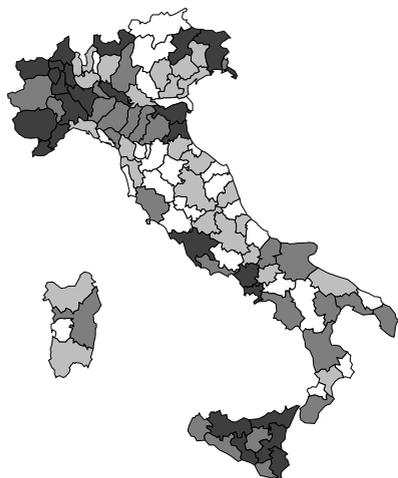


Maschi - Triennio 1996-98

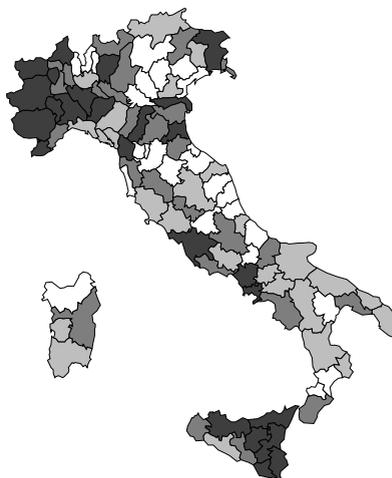


Leg. posizione
□ 1^a - 26^a
■ 27^a - 52^a
■ 53^a - 78^a
■ 79^a - 103^a

Femmine - Triennio 2000-02



Femmine - Triennio 1996-98



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

In copertina: Giunone
di Giovanni Bandini (Firenze, Palazzo Vecchio)
Grafica: DesignOF - Firenze - info@designof.it

Stampa:
Tipografia AgenziaD - Roma
Finito di stampare nel mese di maggio 2007