

ERA

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 Usl

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 La proposta di includere tutte le fasce di età da 0 a 74 anni
1.2 La mortalità evitabile è diversa per gli uomini e per le donne?
1.3 Un percorso conoscitivo
1.4 Mortalità evitabile uomini/donne: cause e politiche
1.5 La direzione del cambiamento
1.6 Una nuova misura dei giorni perduti per mortalità evitabile
1.7 L'analisi per regione
1.8 Una ricognizione visiva: i cartogrammi per Usl
1.9 La classifica della mortalità evitabile per Usl: finalità e limiti
1.10 La classifica della mortalità evitabile per Usl: guida all'uso
1.11 Considerazioni conclusive

2. L'atlante: una visione di insieme 25

2.1 Premessa
2.2 La speranza di vita
2.3 La mortalità evitabile per causa
2.4 La mortalità per età
2.5 Il contesto demografico

3. L'atlante: le schede regionali e per usl

Note per la lettura delle schede 41

3.1 Regione Piemonte 43
Torino AM; Collegno; Ciriè; Chivasso; Chieri; Ivrea; Pinerolo; Vercelli; Biella; Novara; Omegna; Cuneo; Mondovì; Savigliano; Alba; Asti; Alessandria; Casale Monferrato; Novi Ligure

3.2 Regione Valle D'Aosta 65
Aosta

3.3 Regione Lombardia 67
Bergamo; Brescia; Como; Cremona; Lecco; Lodi; Mantova; Milano; Milano 1; Milano 2; Milano 3; Pavia; Sondrio; Varese; Vallecamonica-Sebino

3.4 Province Autonome di Bolzano e Trento 85
Centro-sud Bolzano; Ovest Merano; Nord Bressanone; Est Brunico; Trento

3.5 Regione Veneto 92
Belluno; Feltre; Bassano del Grappa; Thiene; Arzignano; Vicenza; Pieve di Soligo; Asolo; Treviso; San Dona' di Piave; Veneziana; Mirano; Chioggia; Cittadella; Padova; Este; Rovigo; Adria; Verona; Legnago; Bussolengo

3.6 Regione Friuli Venezia Giulia 116
Triestina; Isontina; Alto Friuli; Medio Friuli; Bassa friulana; Friuli occidentale

3.7 Regione Liguria 124
Imperiese; Savonese; Genovese; Chiavarese; Spezzino

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

4. Materiali e metodi 273

4.1 Premessa
4.2 Le USL
4.3 Popolazione
4.4 Decessi e mortalità evitabile

Riferimenti Bibliografici

5. Appendice statistica 284

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 preceoce 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 procapite 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"

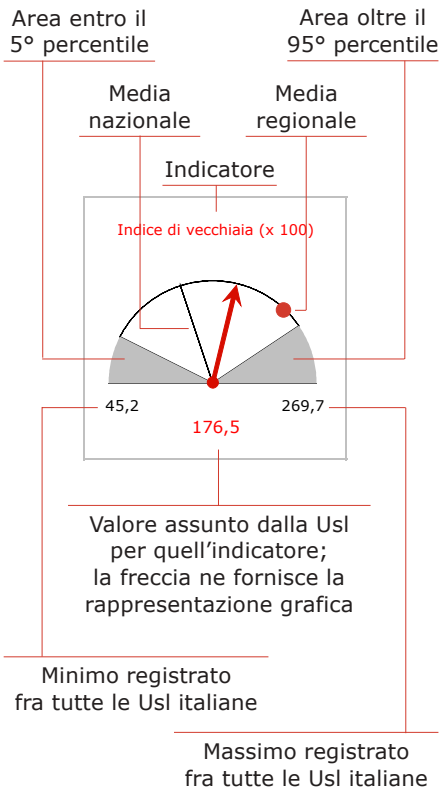
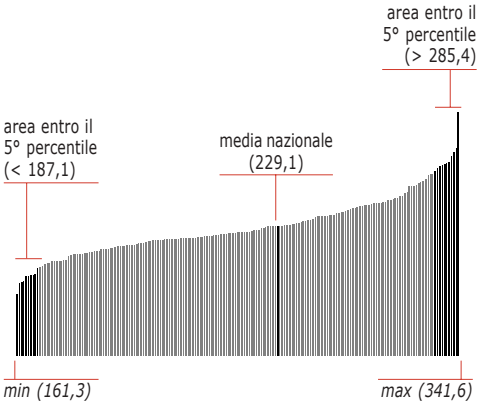


Figura 3.3
Tasso di mortalità evitabile maschile per Usl
Decessi 2000-2002 - Tassi std x 100.000 residenti e indicazione dei principali riferimenti statistici



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 × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	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 Cirie'	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 Mondovi'	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 Pinerolo, 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 Mondovi'	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 generalmente 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 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.

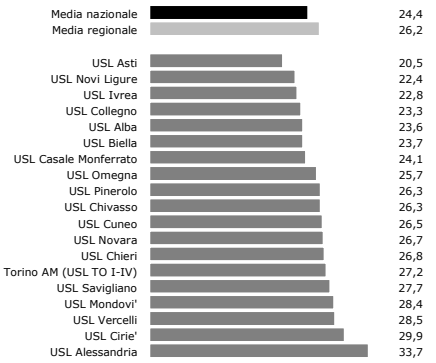
Tavola 3.1.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

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 x 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

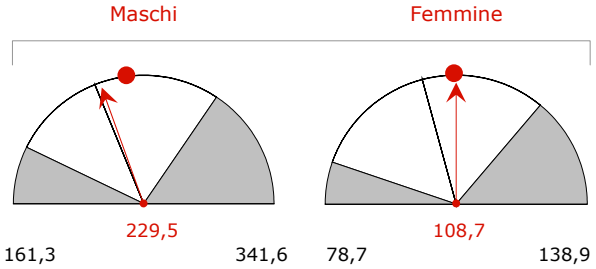
3.1.1 Torino AM (USL TO I-IV)

Regione Piemonte

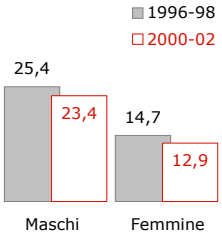
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

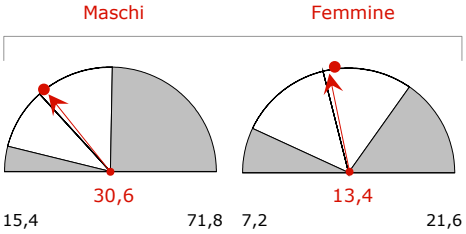
Tassi standardizzati per 100.000



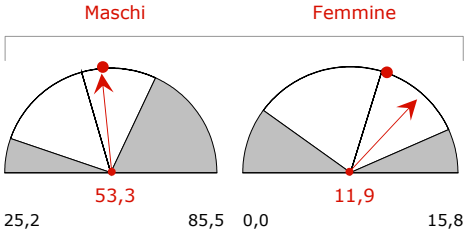
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



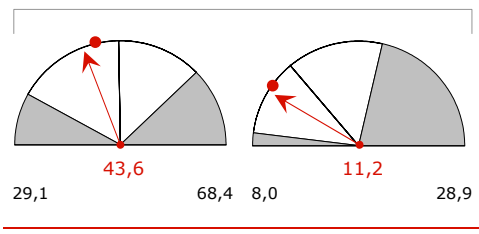
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



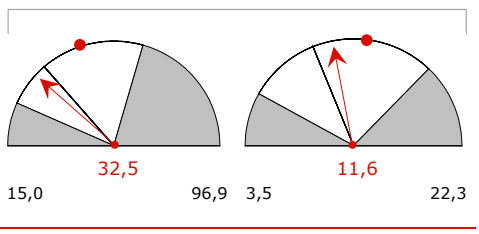
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

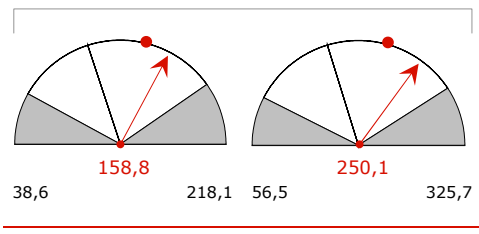


Traumatismi e avvelenamenti

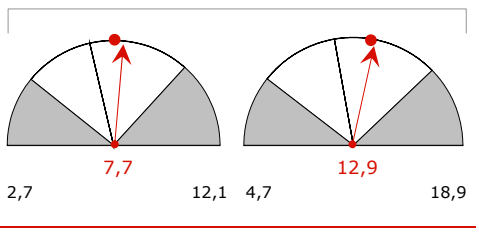


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

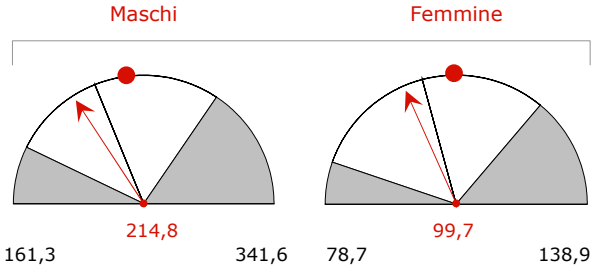
3.1.2 USL Collegno

Regione Piemonte

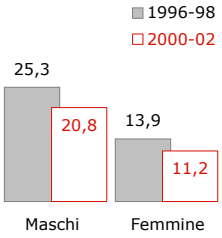
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

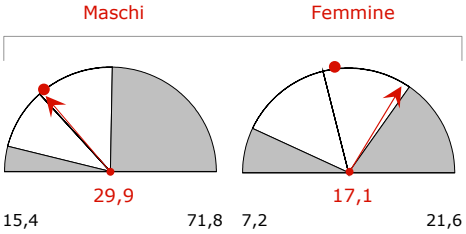
Tassi standardizzati per 100.000



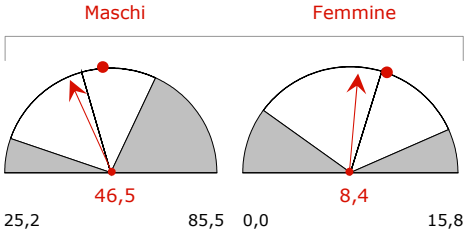
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



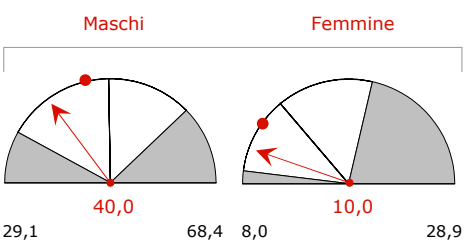
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



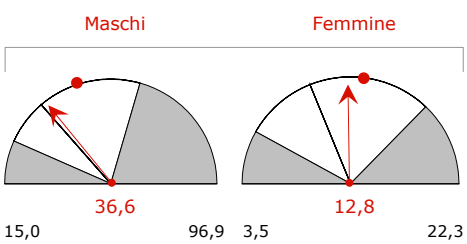
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

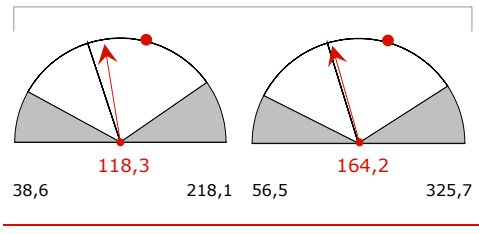


Traumatismi e avvelenamenti

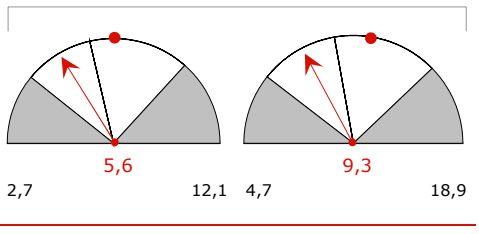


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

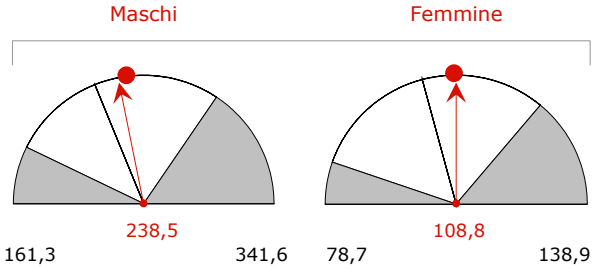
3.1.3 USL Cirie'

Regione Piemonte

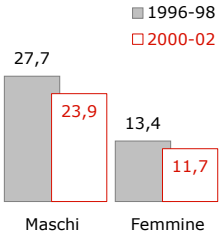
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

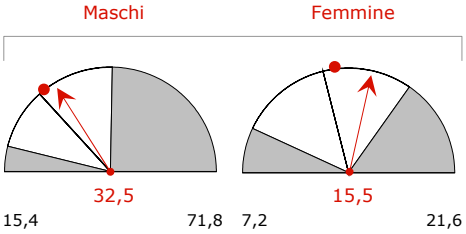
Tassi standardizzati per 100.000



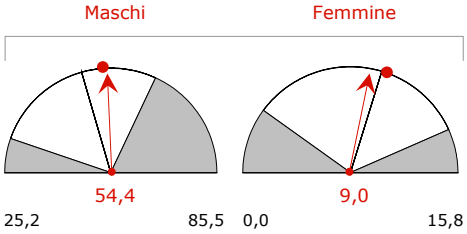
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



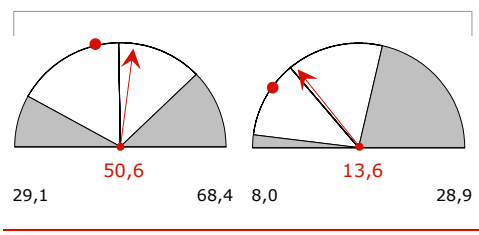
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



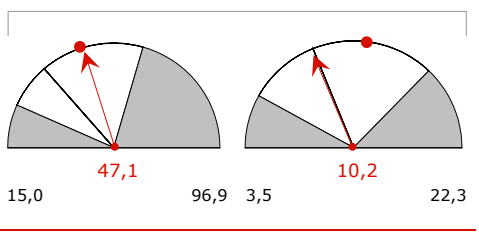
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

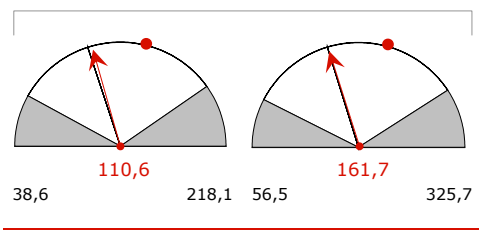


Traumatismi e avvelenamenti

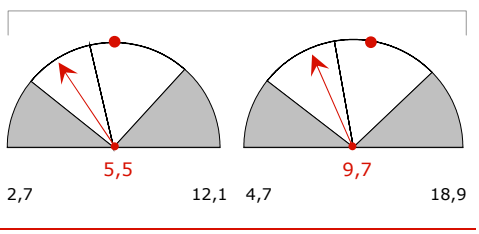


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

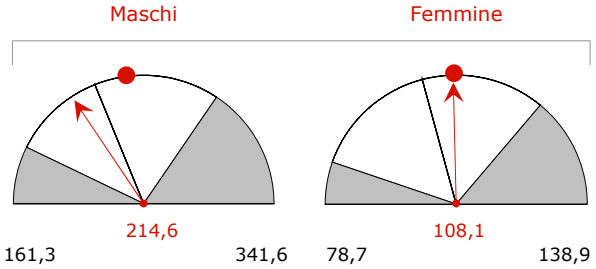
3.1.4 USL Chivasso

Regione Piemonte

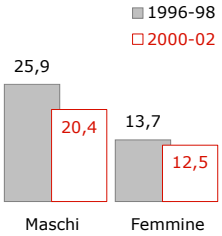
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

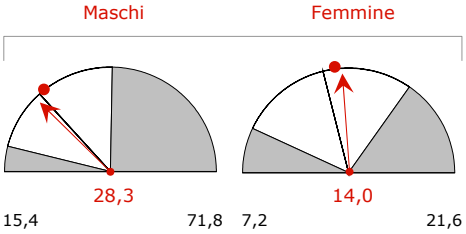
Tassi standardizzati per 100.000



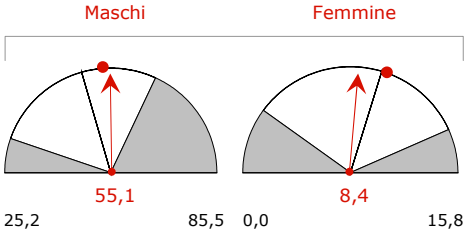
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



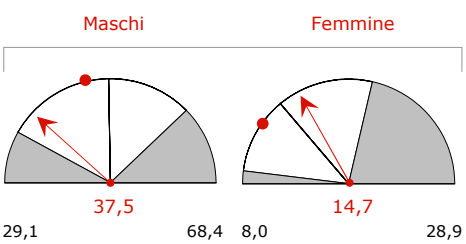
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



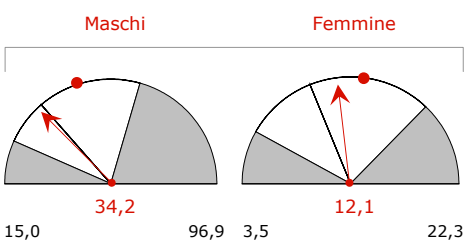
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

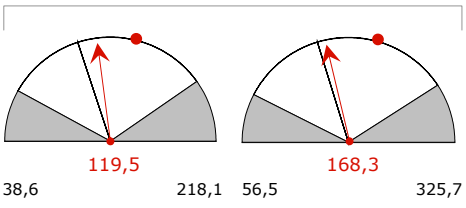


Traumatismi e avvelenamenti

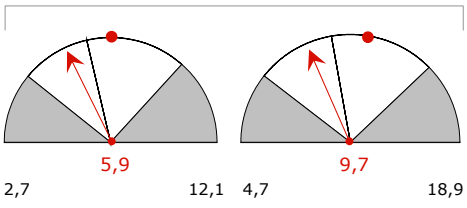


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

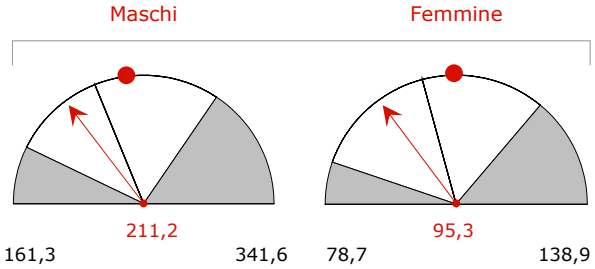
3.1.5 USL Chieri

Regione Piemonte

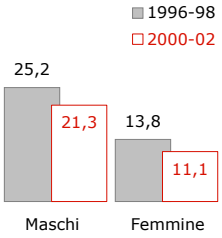
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

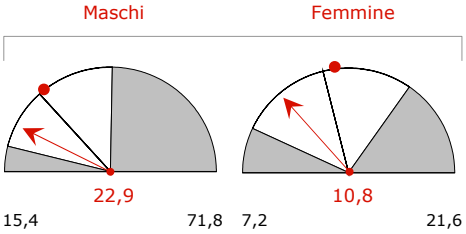
Tassi standardizzati per 100.000



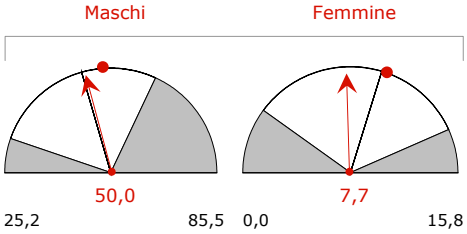
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



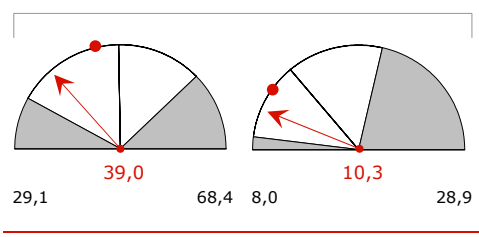
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



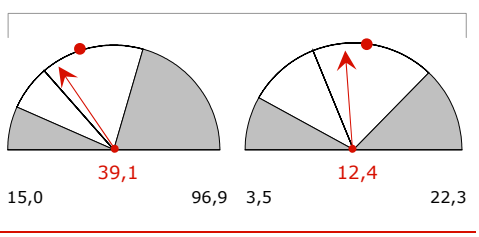
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

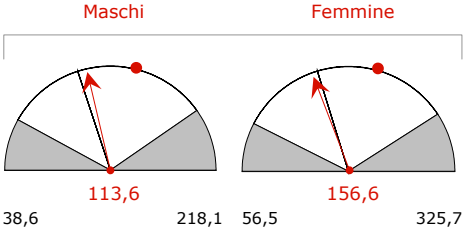


Traumatismi e avvelenamenti

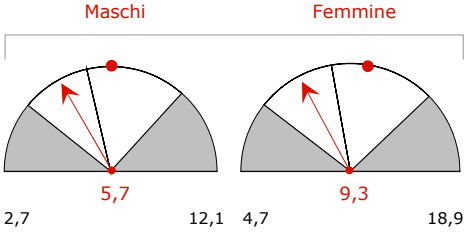


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

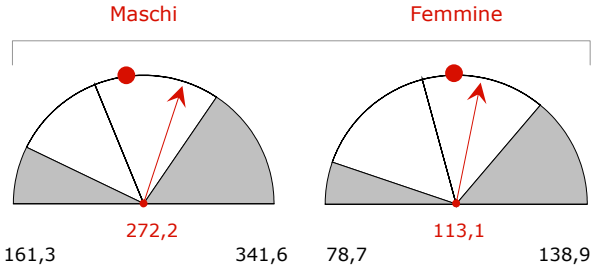
3.1.6 USL Ivrea

Regione Piemonte

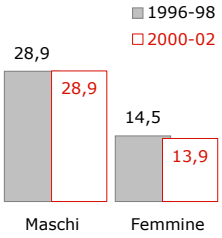
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

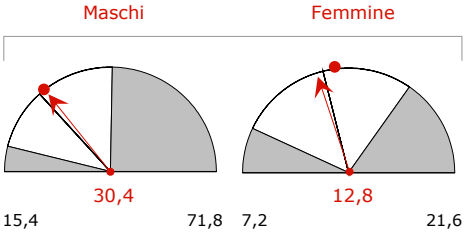
Tassi standardizzati per 100.000



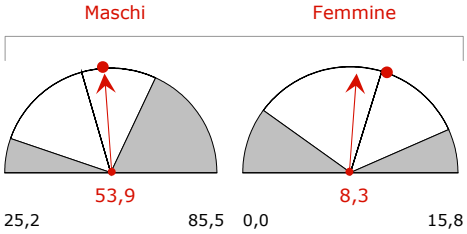
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



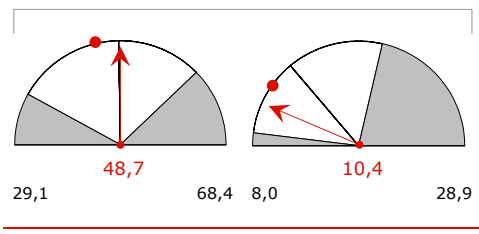
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



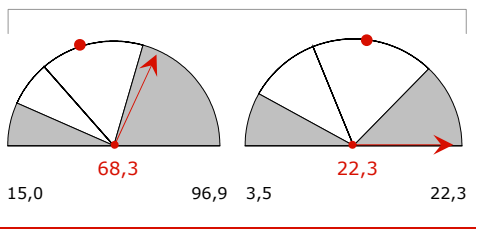
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

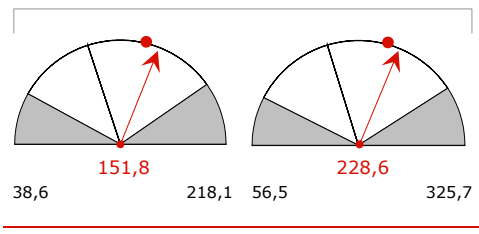


Traumatismi e avvelenamenti

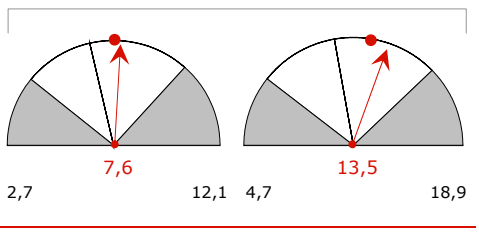


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

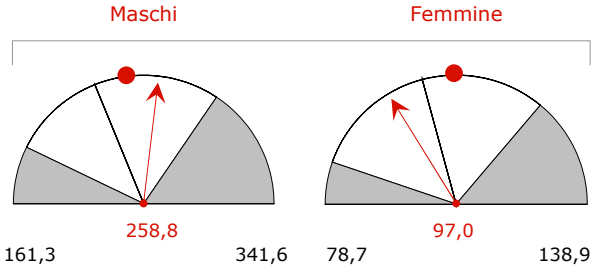
3.1.7 USL Pinerolo

Regione Piemonte

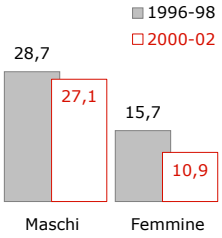
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

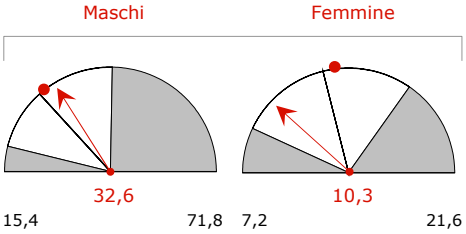
Tassi standardizzati per 100.000



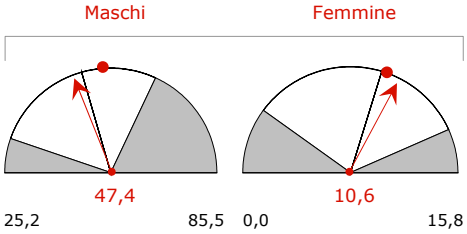
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



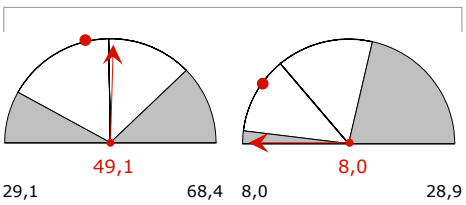
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



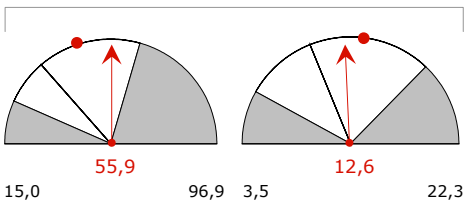
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

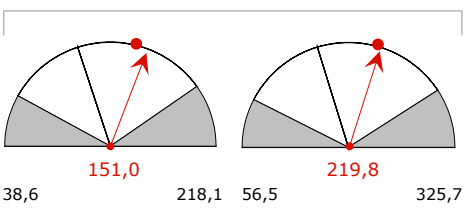


Traumatismi e avvelenamenti

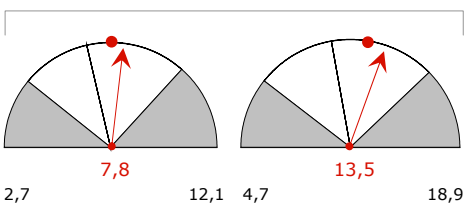


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

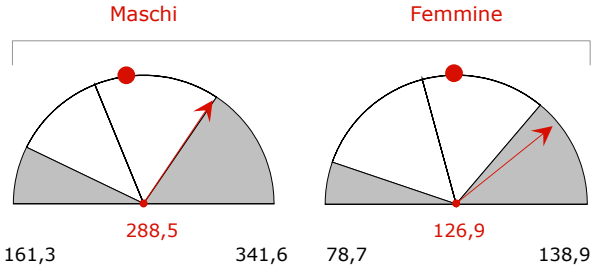
3.1.8 USL Vercelli

Regione Piemonte

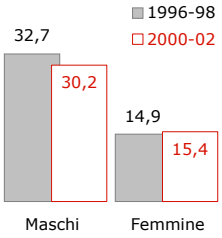
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

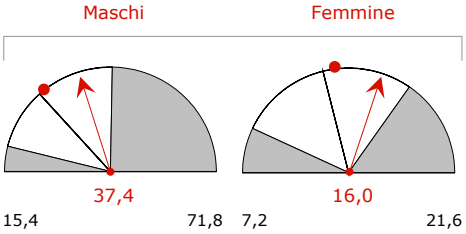
Tassi standardizzati per 100.000



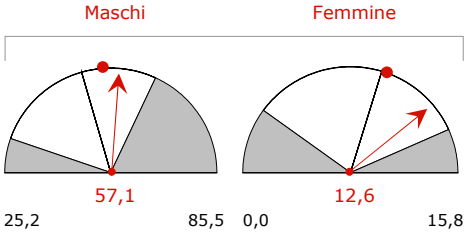
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



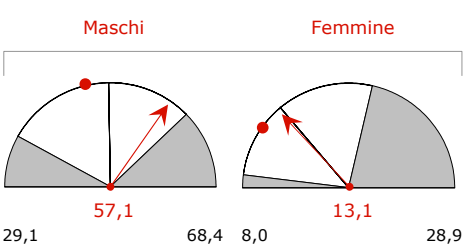
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



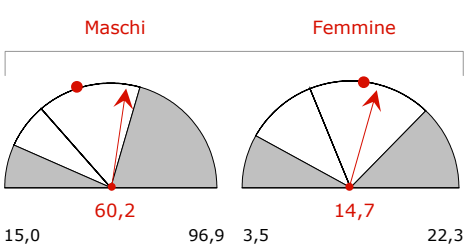
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

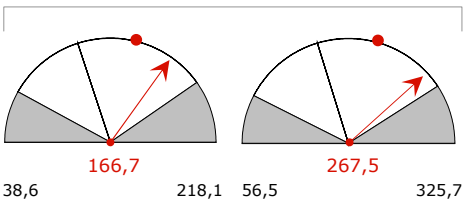


Traumatismi e avvelenamenti

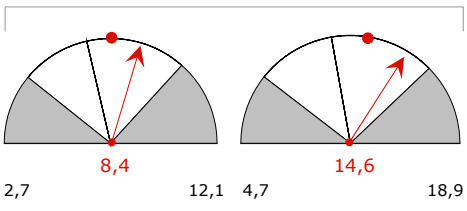


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

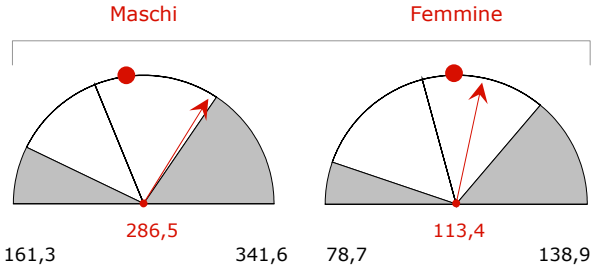
3.1.9 USL Biella

Regione Piemonte

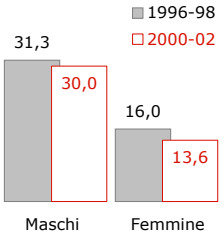
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

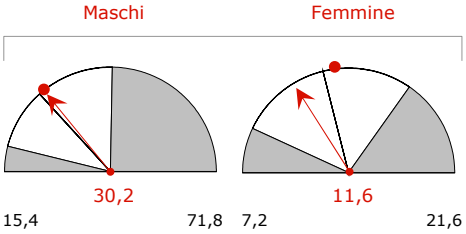
Tassi standardizzati per 100.000



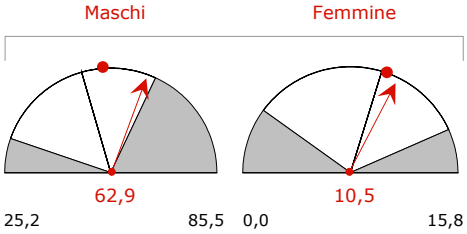
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



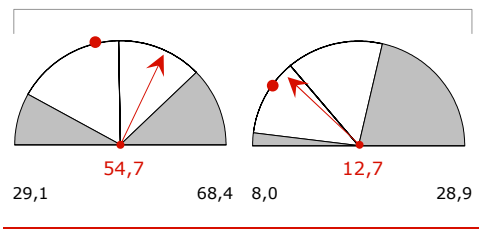
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



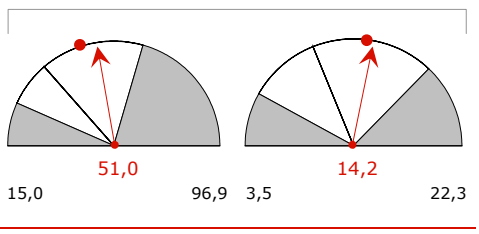
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

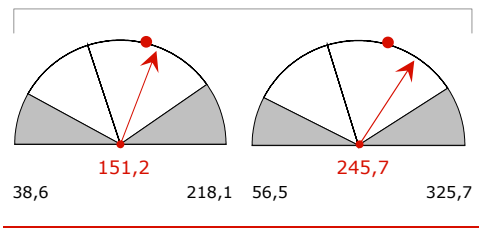


Traumatismi e avvelenamenti

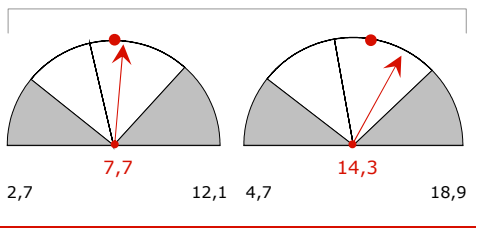


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

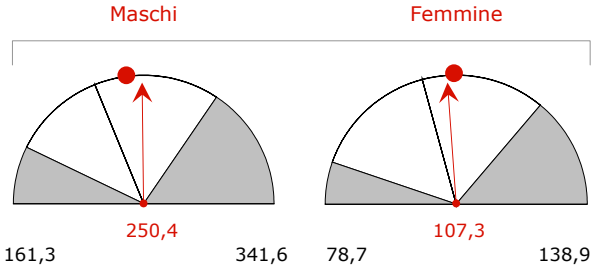
3.1.10 USL Novara

Regione Piemonte

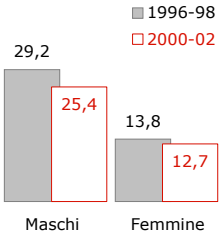
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

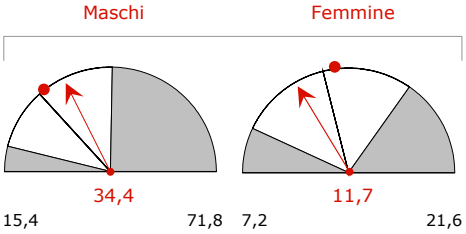
Tassi standardizzati per 100.000



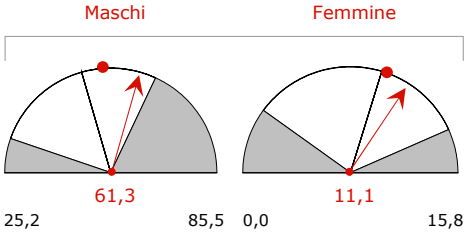
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



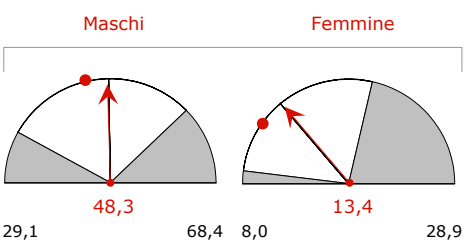
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



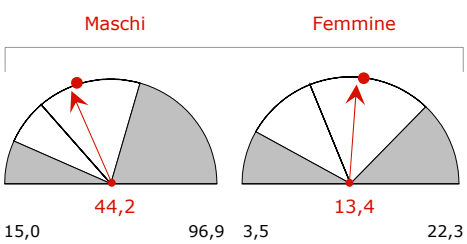
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

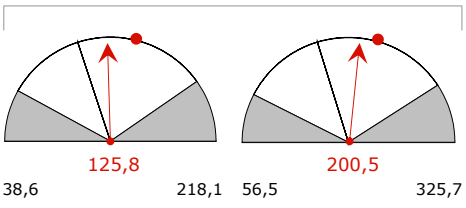


Traumatismi e avvelenamenti

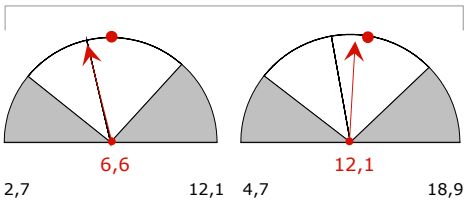


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

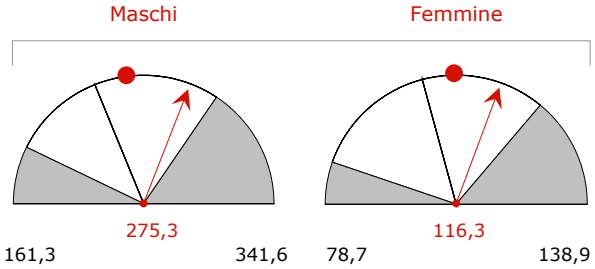
3.1.11 USL Omegna

Regione Piemonte

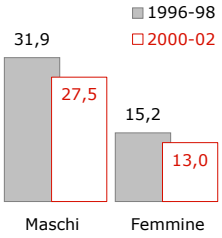
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

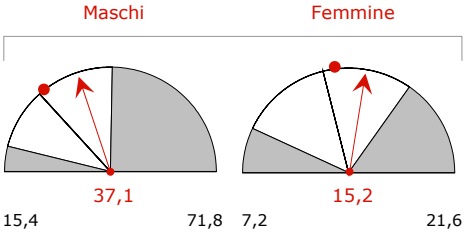
Tassi standardizzati per 100.000



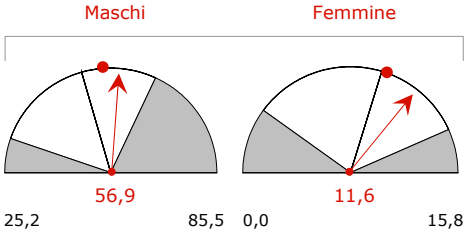
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



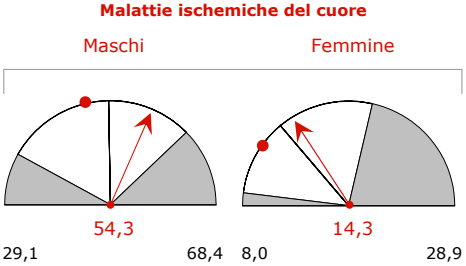
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



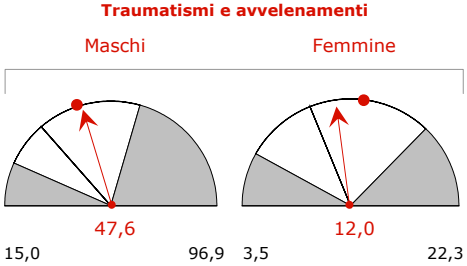
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

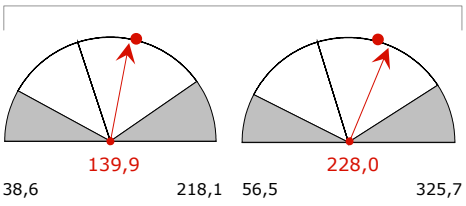


Traumatismi e avvelenamenti

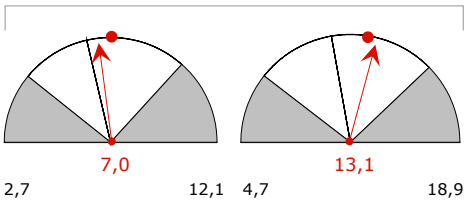


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

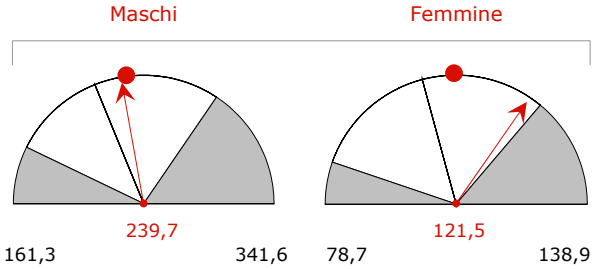
3.1.12 USL Cuneo

Regione Piemonte

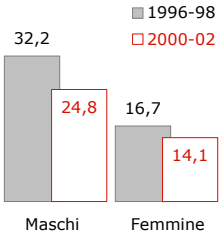
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

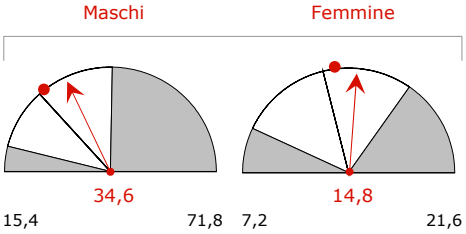
Tassi standardizzati per 100.000



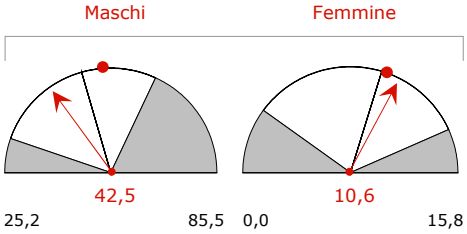
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



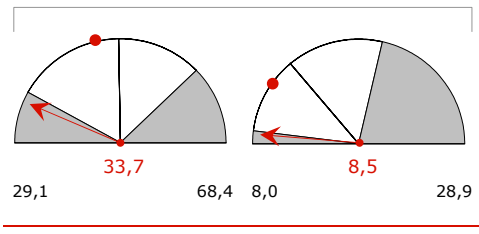
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



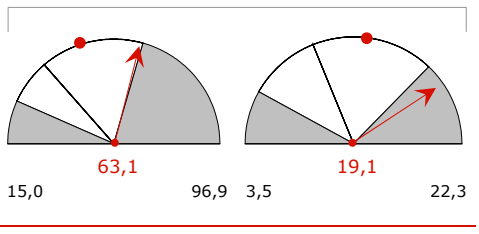
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

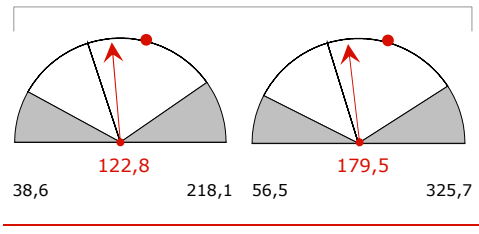


Traumatismi e avvelenamenti

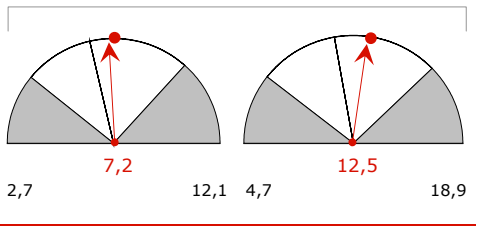


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

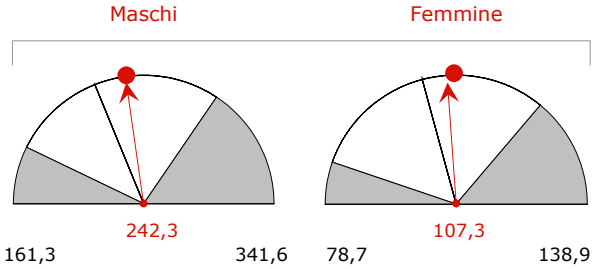
3.1.13 USL Mondovi'

Regione Piemonte

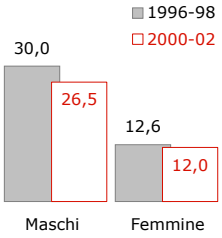
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

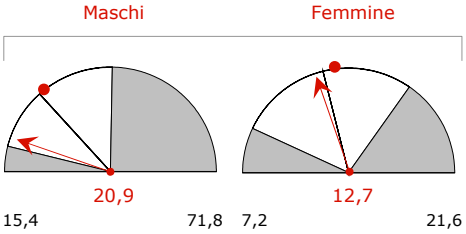
Tassi standardizzati per 100.000



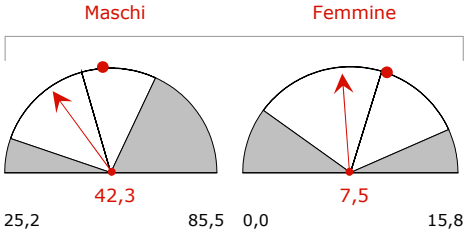
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



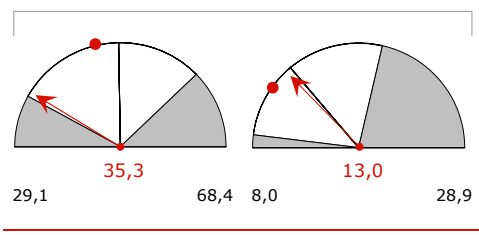
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



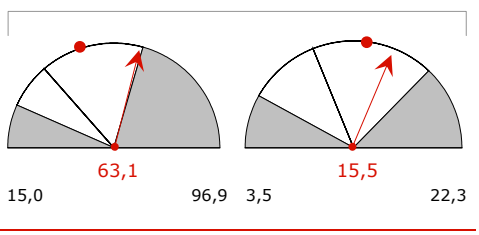
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

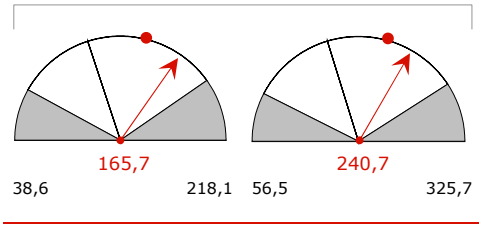


Traumatismi e avvelenamenti

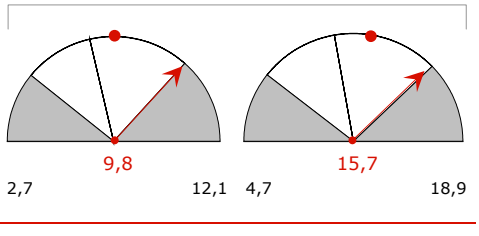


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

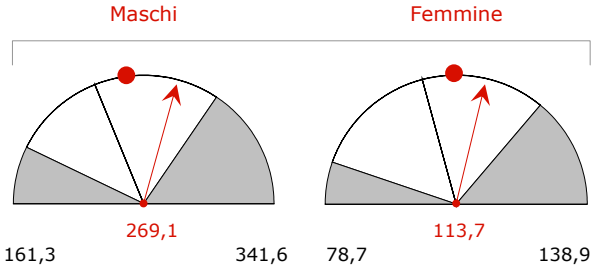
3.1.14 USL Savigliano

Regione Piemonte

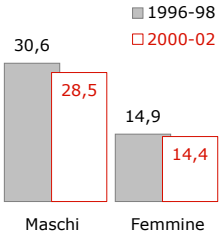
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

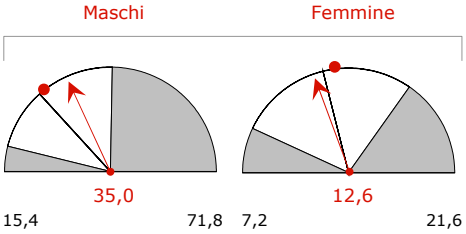
Tassi standardizzati per 100.000



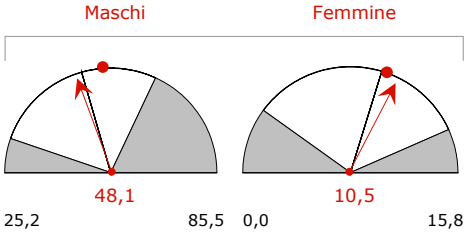
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



Tumori maligni app. digerente e peritoneo



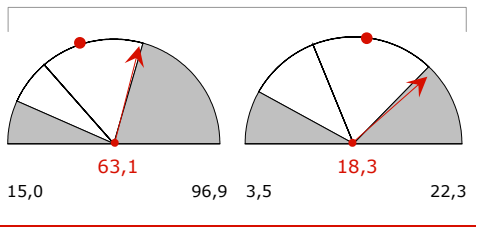
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore



Traumatismi e avvelenamenti

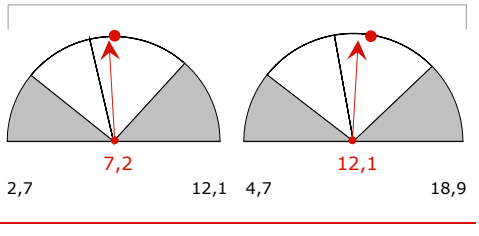


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

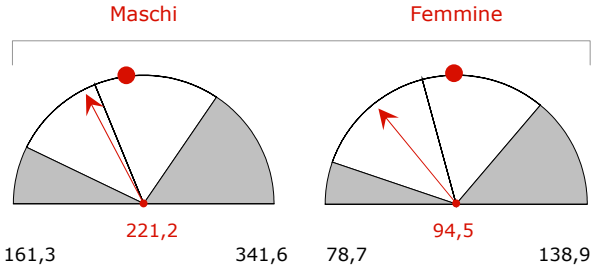
3.1.15 USL Alba

Regione Piemonte

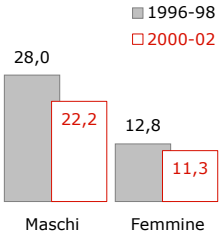
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

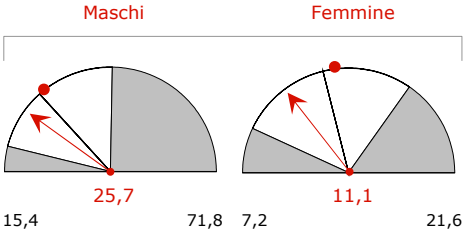
Tassi standardizzati per 100.000



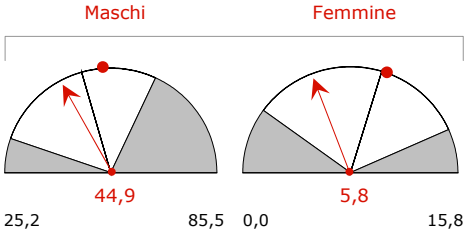
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



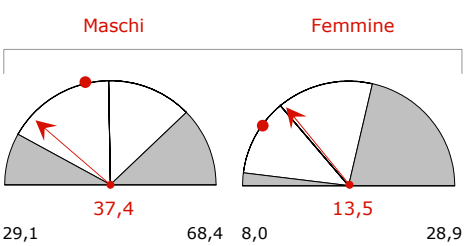
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



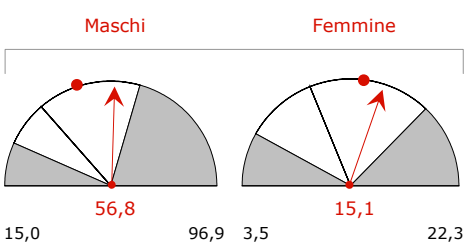
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

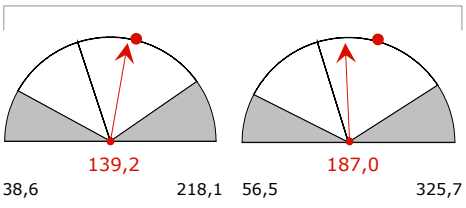


Traumatismi e avvelenamenti

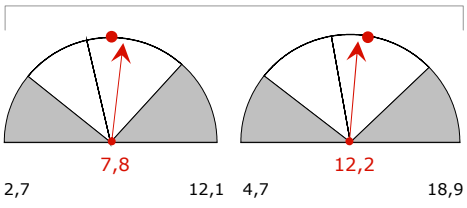


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

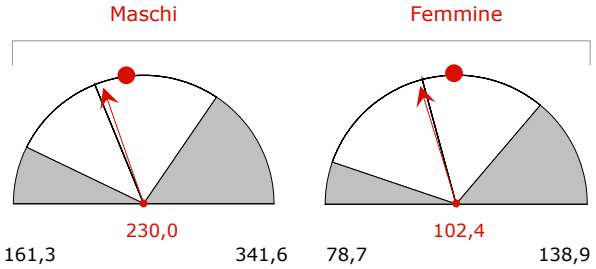
3.1.16 USL Asti

Regione Piemonte

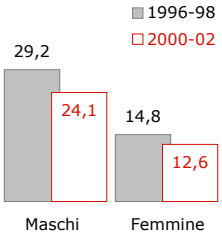
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

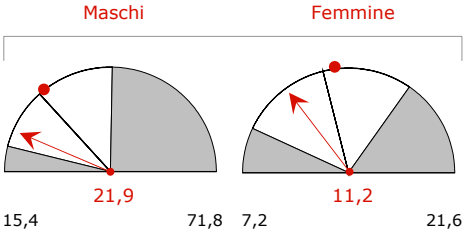
Tassi standardizzati per 100.000



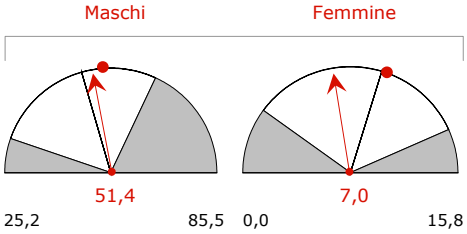
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



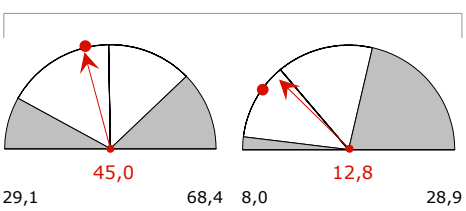
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



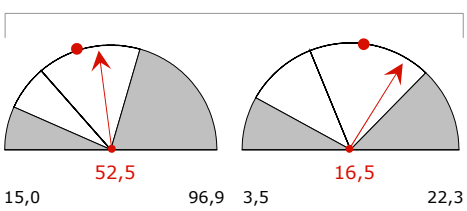
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

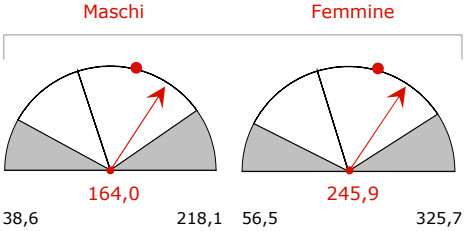


Traumatismi e avvelenamenti

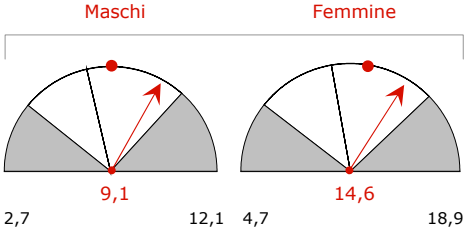


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

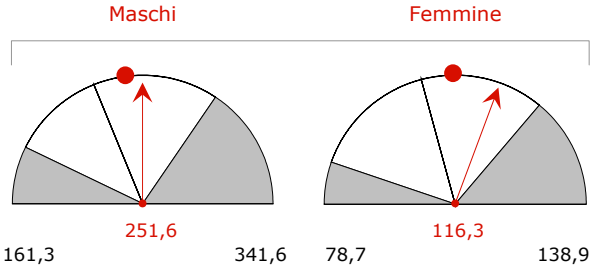
3.1.17 USL Alessandria

Regione Piemonte

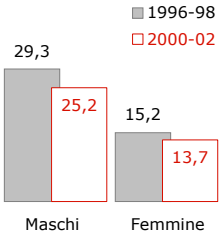
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

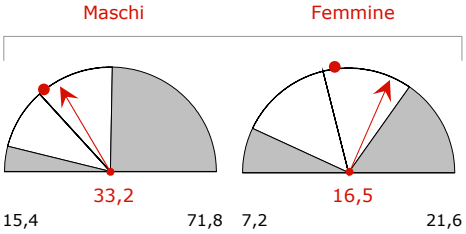
Tassi standardizzati per 100.000



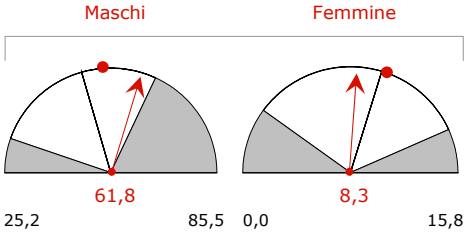
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



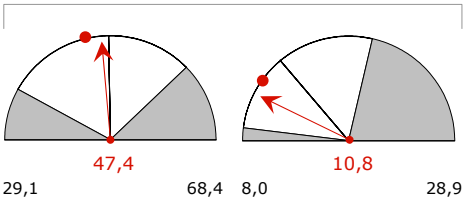
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



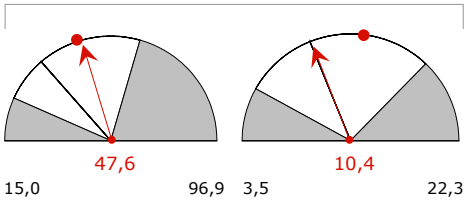
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

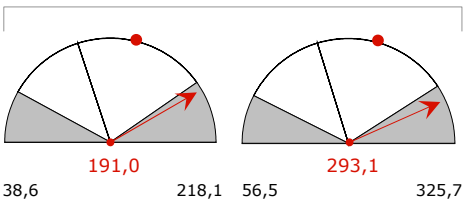


Traumatismi e avvelenamenti

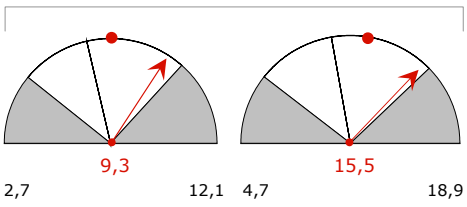


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

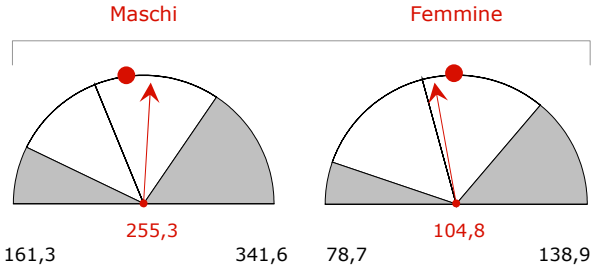
3.1.18 USL Casale Monferrato

Regione Piemonte

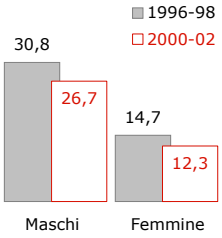
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

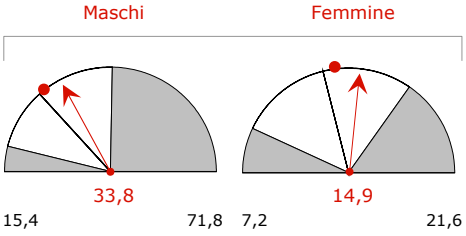
Tassi standardizzati per 100.000



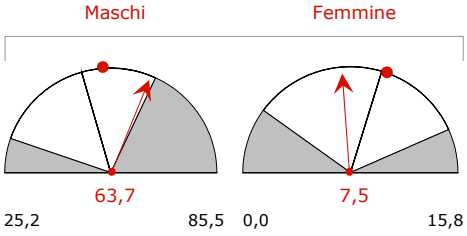
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



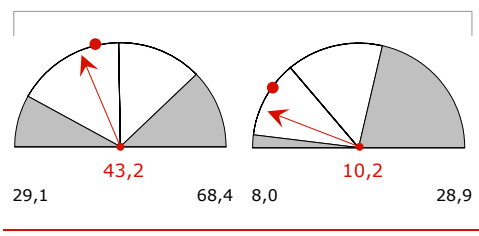
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



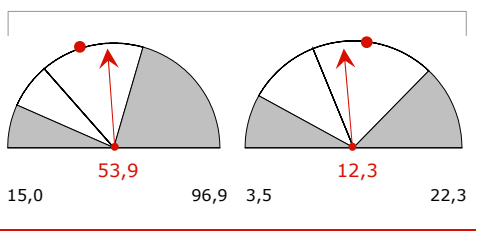
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

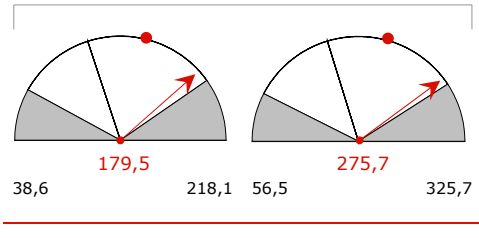


Traumatismi e avvelenamenti

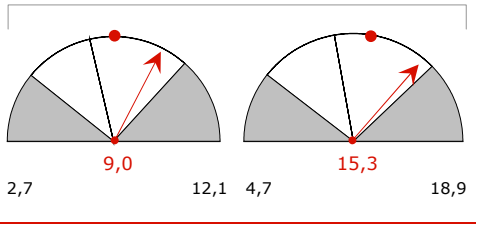


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

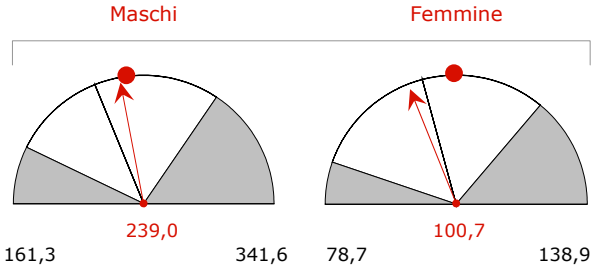
3.1.19 USL Novi Ligure

Regione Piemonte

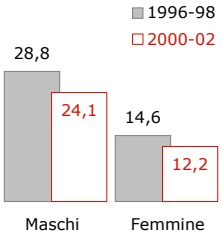
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

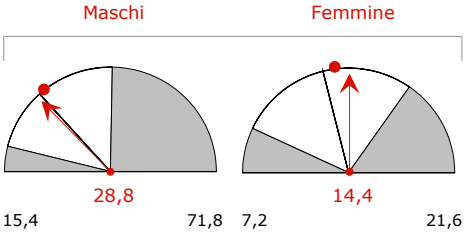
Tassi standardizzati per 100.000



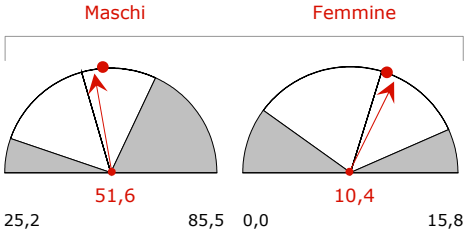
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



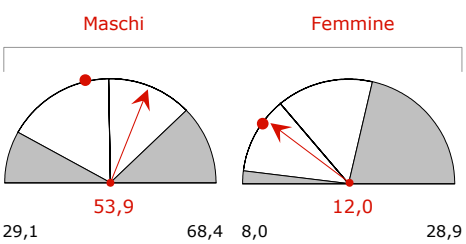
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



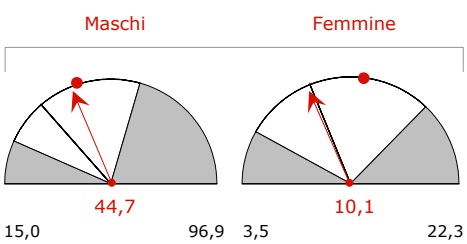
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

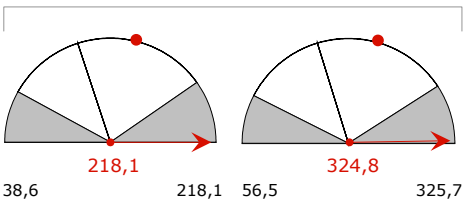


Traumatismi e avvelenamenti

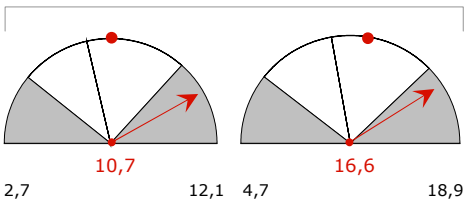


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 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: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	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: prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Contesto demografico al 30.6.2004: 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 indicatori 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.

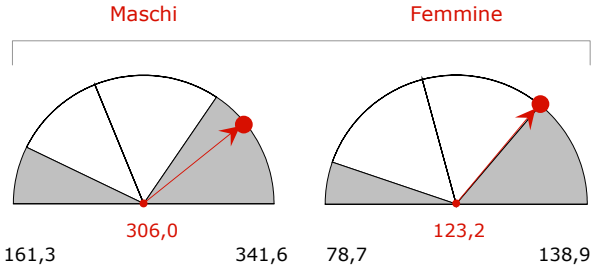
3.2.1 USL Aosta

Regione Valle d'Aosta

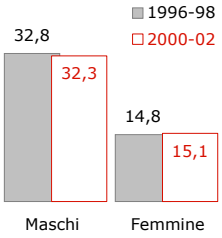
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

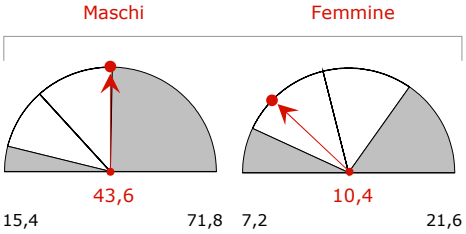
Tassi standardizzati per 100.000



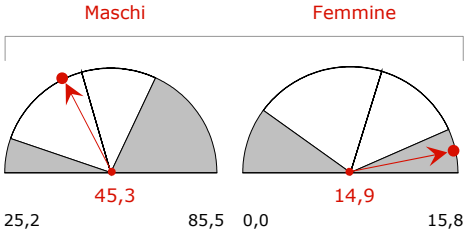
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



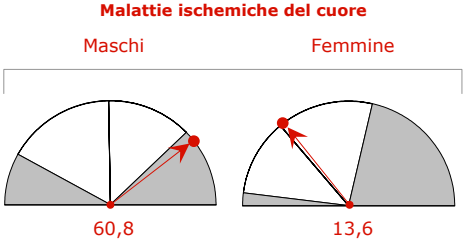
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



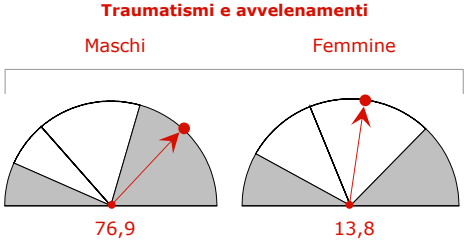
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

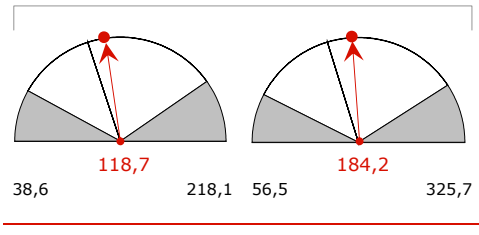


Traumatismi e avvelenamenti

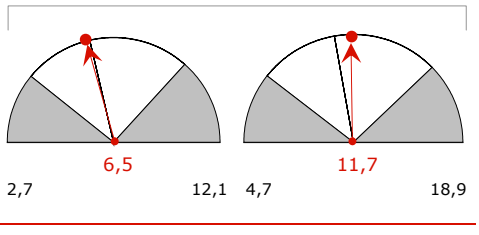


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 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: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	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 Vallecamonica-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 Vallecamonica-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 Valcamonica-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 Vallecamonica-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 Vallecamonica-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.

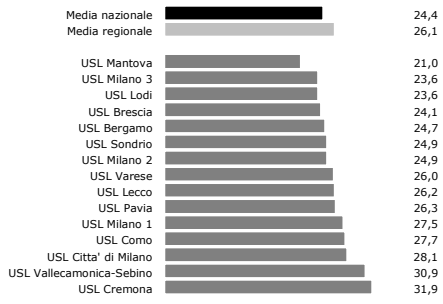
I tassi di mortalità evitabile per Usl per traumatismi e avvelenamenti sono nella maggior parte dei casi superiori alla media nazionale; in particolare queste cause risultano contribuire significativamente nelle Usl Sondrio e Valcamonica-Sebino.

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 Citta' 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 Citta' 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).

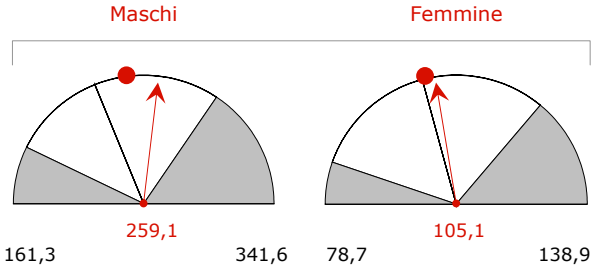
3.3.1 USL Bergamo

Regione Lombardia

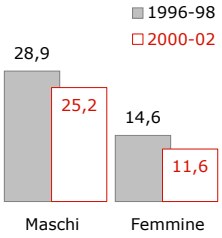
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

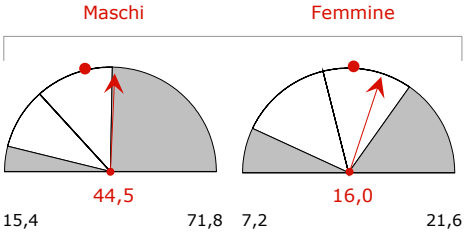
Tassi standardizzati per 100.000



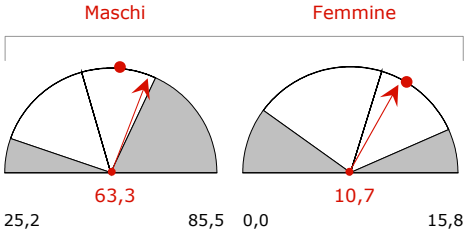
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



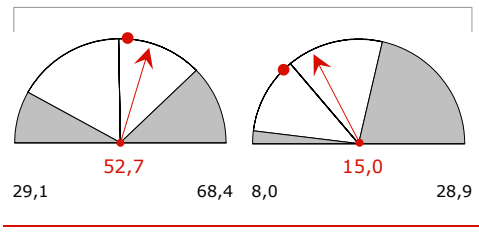
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



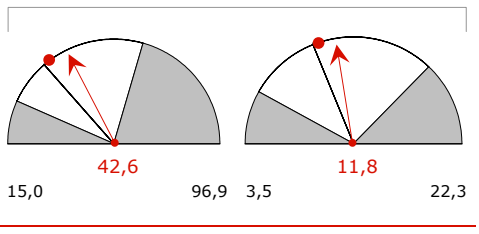
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

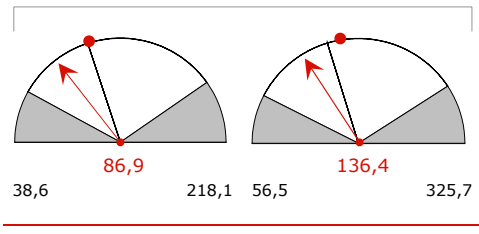


Traumatismi e avvelenamenti

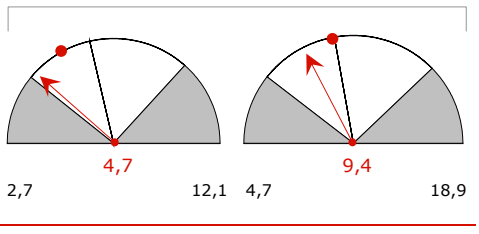


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

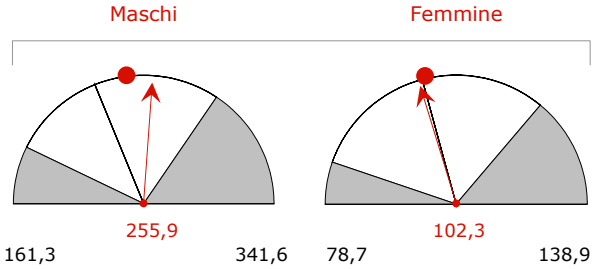
3.3.2 USL Brescia

Regione Lombardia

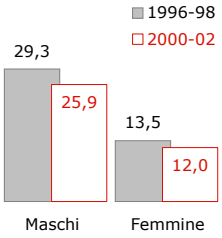
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

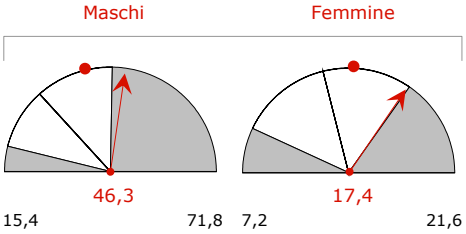
Tassi standardizzati per 100.000



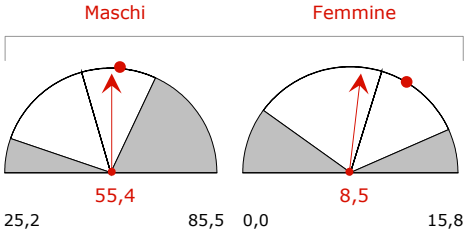
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



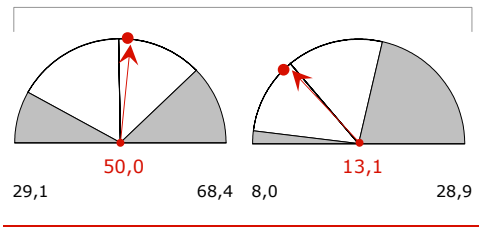
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



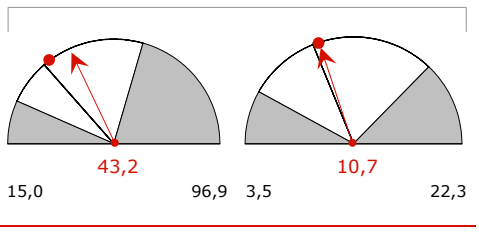
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

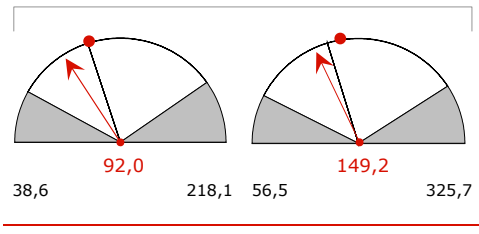


Traumatismi e avvelenamenti

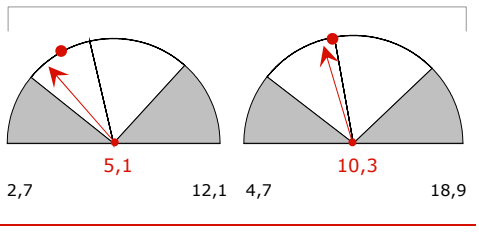


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

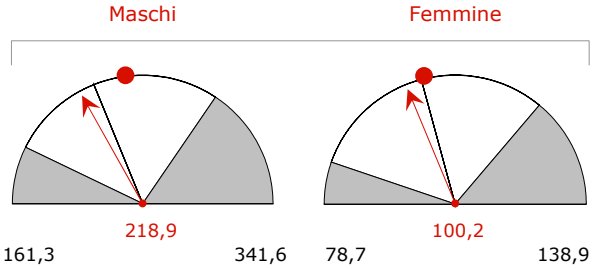
3.3.3 USL Como

Regione Lombardia

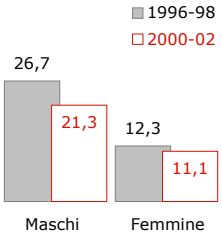
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

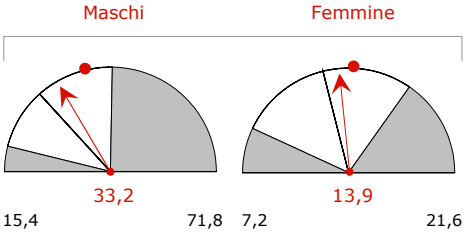
Tassi standardizzati per 100.000



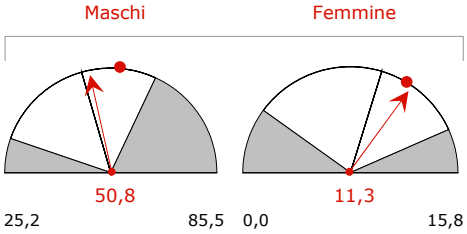
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



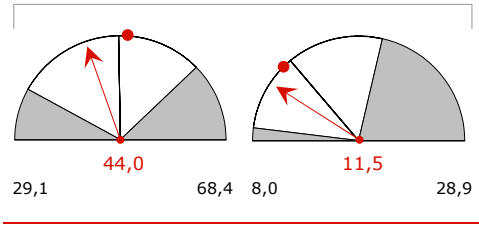
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



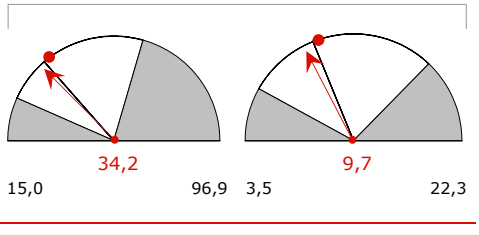
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

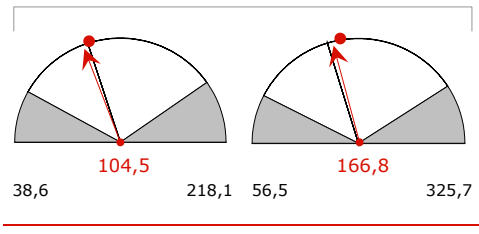


Traumatismi e avvelenamenti

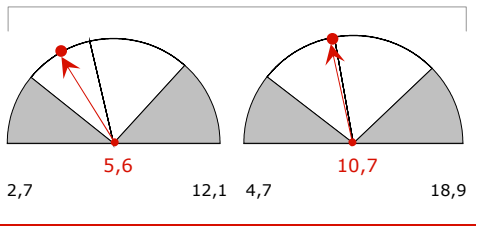


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

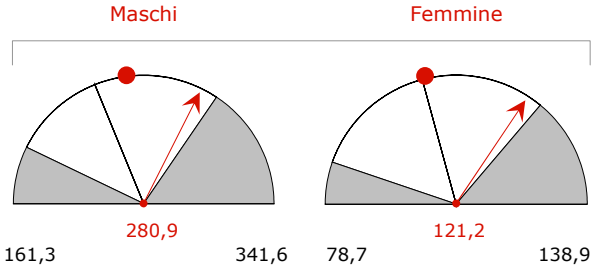
3.3.4 USL Cremona

Regione Lombardia

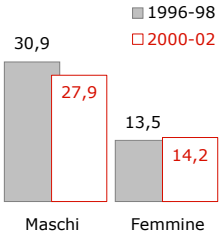
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

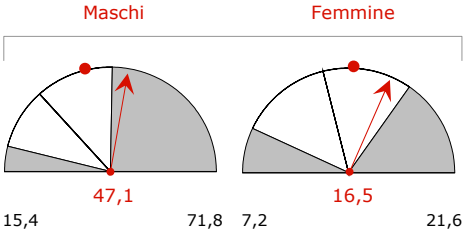
Tassi standardizzati per 100.000



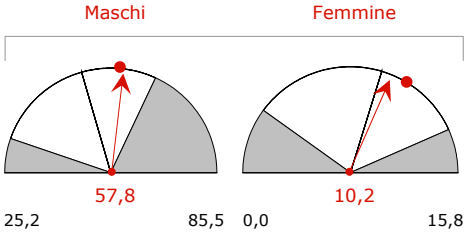
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



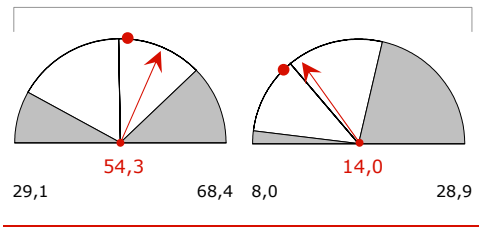
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



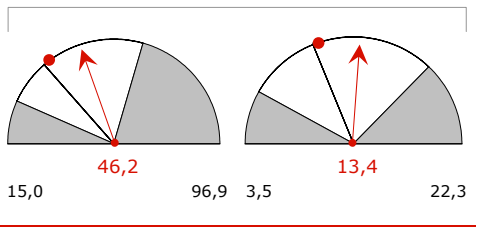
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

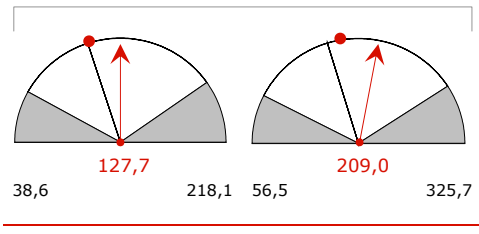


Traumatismi e avvelenamenti

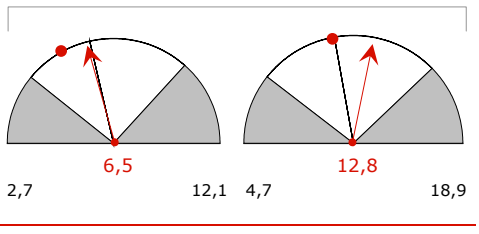


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

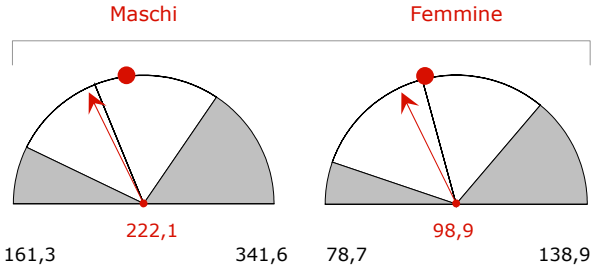
3.3.5 USL Lecco

Regione Lombardia

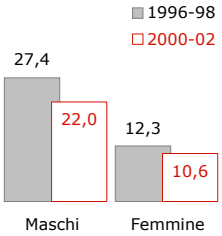
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

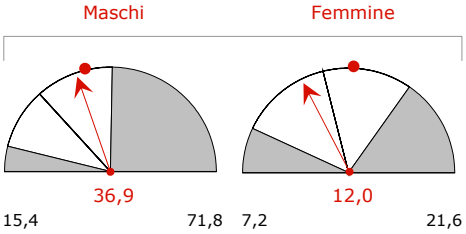
Tassi standardizzati per 100.000



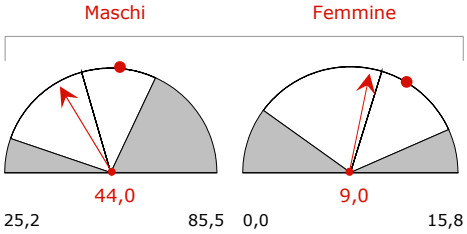
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



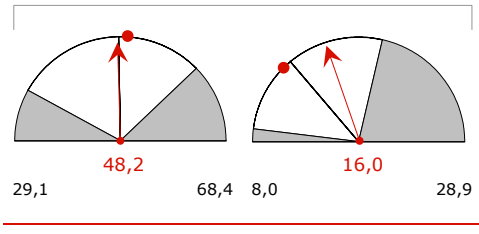
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



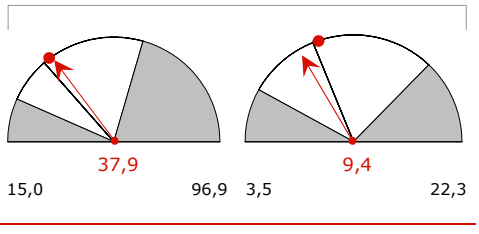
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

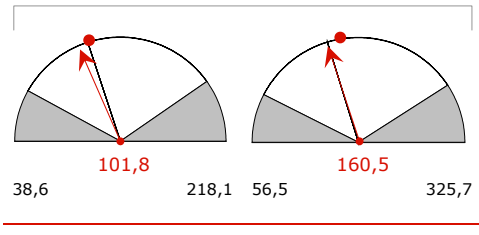


Traumatismi e avvelenamenti

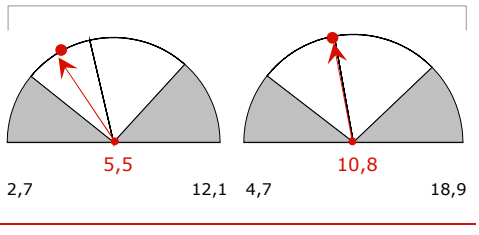


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

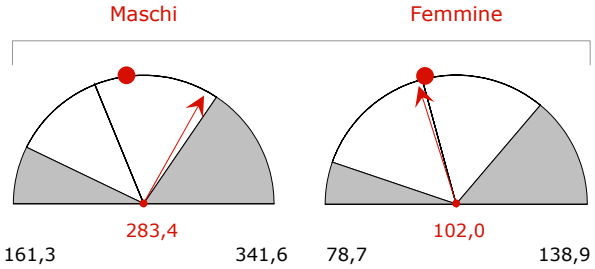
3.3.6 USL Lodi

Regione Lombardia

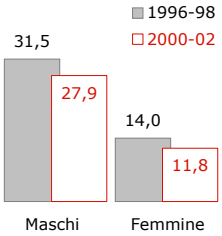
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

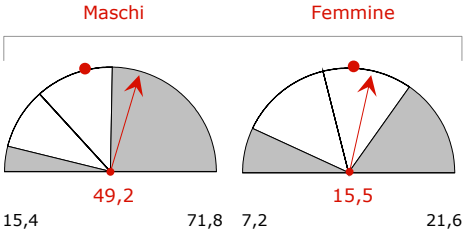
Tassi standardizzati per 100.000



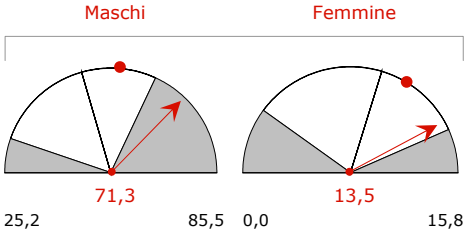
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



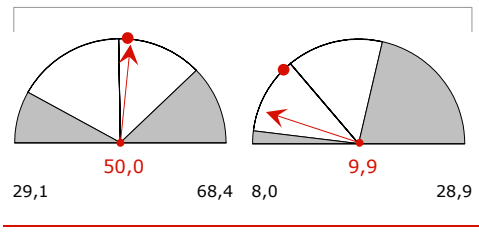
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



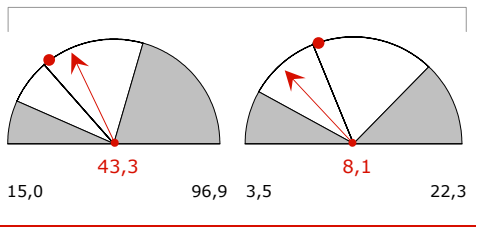
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

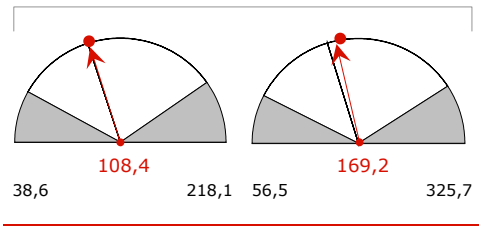


Traumatismi e avvelenamenti

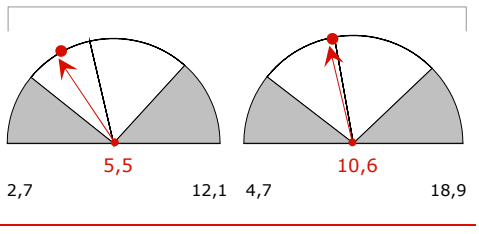


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

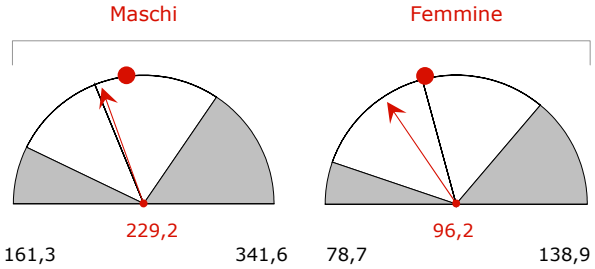
3.3.7 USL Mantova

Regione Lombardia

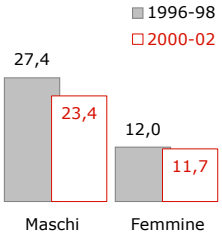
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

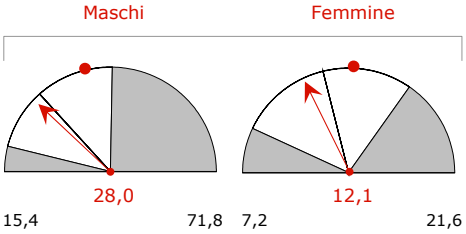
Tassi standardizzati per 100.000



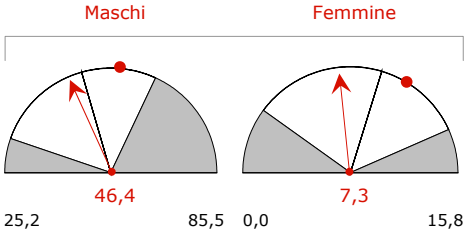
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



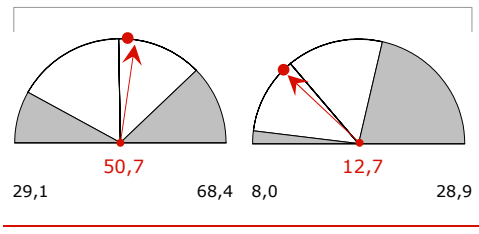
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



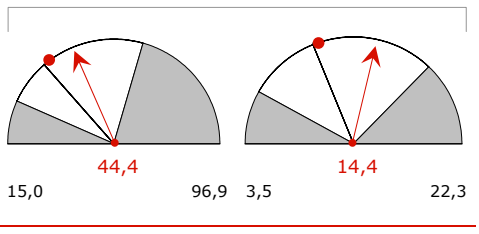
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

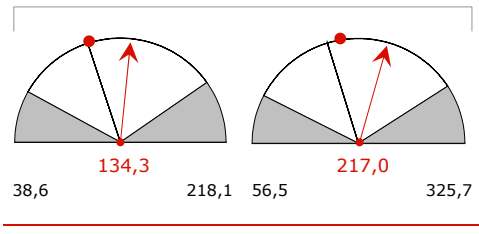


Traumatismi e avvelenamenti

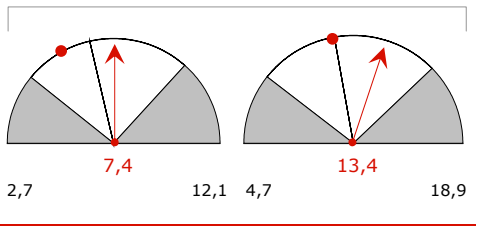


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

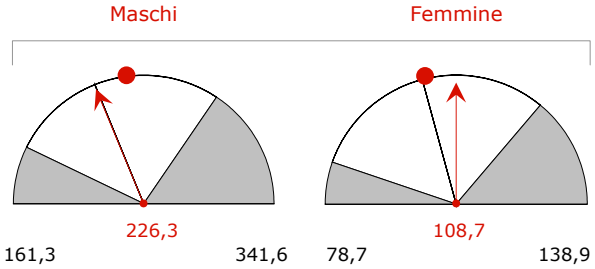
3.3.8 USL Citta' di Milano

Regione Lombardia

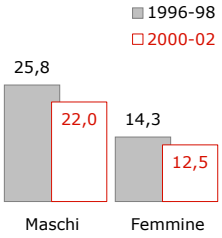
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

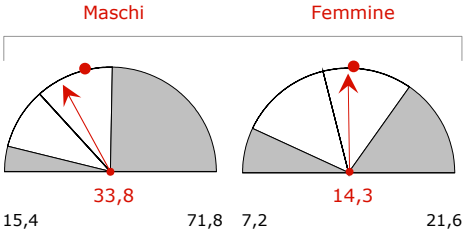
Tassi standardizzati per 100.000



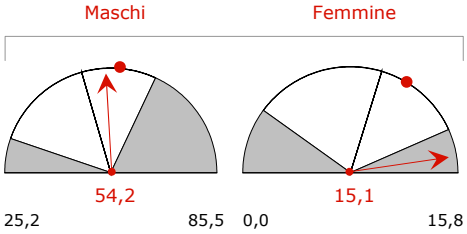
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



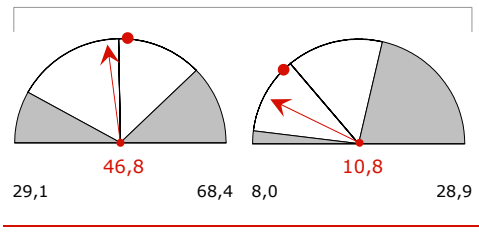
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



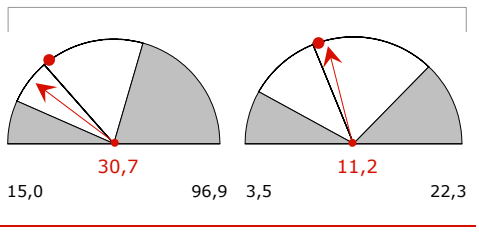
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

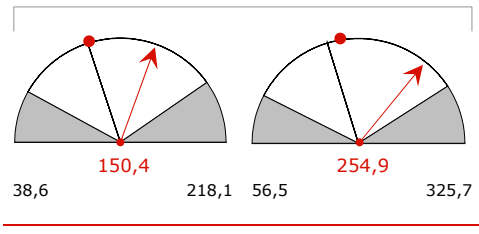


Traumatismi e avvelenamenti

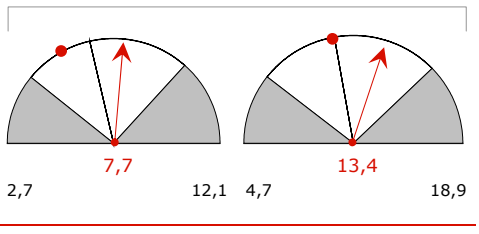


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

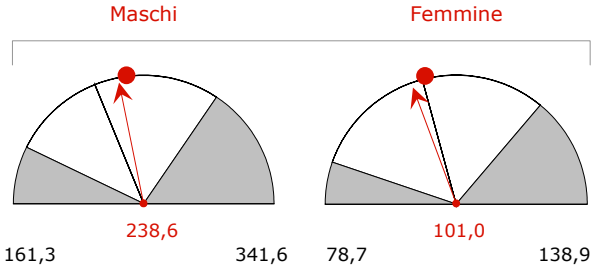
3.3.9 USL Milano 1

Regione Lombardia

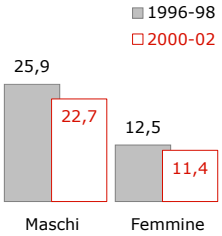
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

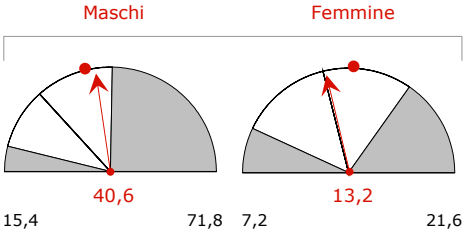
Tassi standardizzati per 100.000



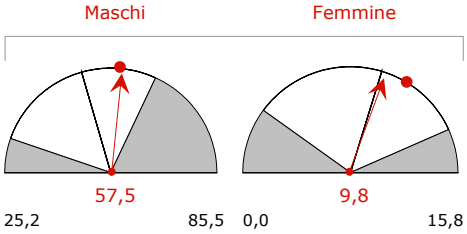
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



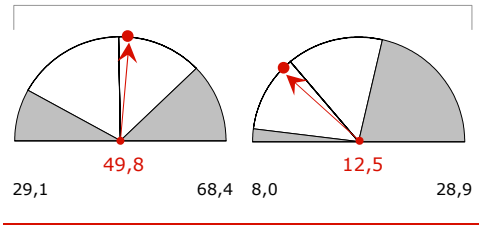
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



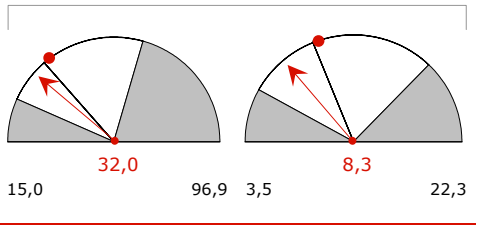
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

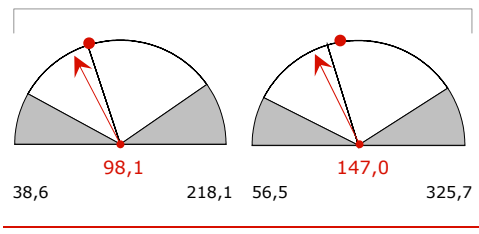


Traumatismi e avvelenamenti

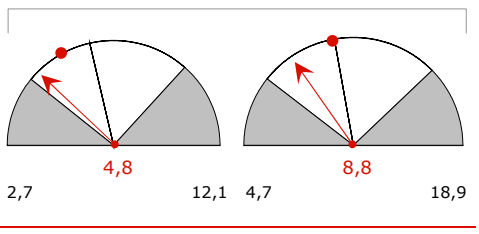


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

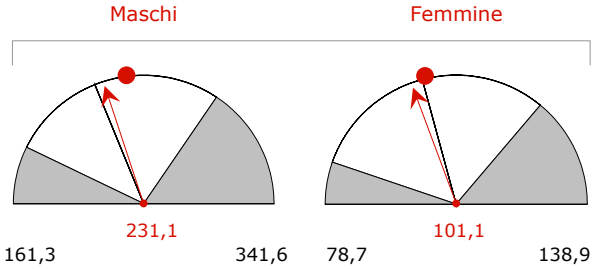
3.3.10 USL Milano 2

Regione Lombardia

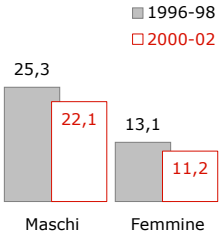
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

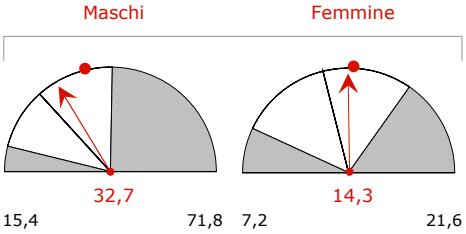
Tassi standardizzati per 100.000



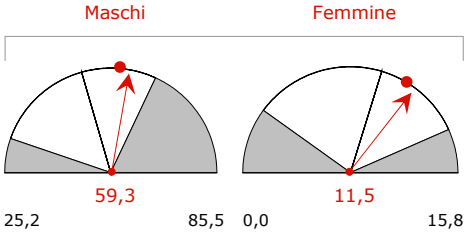
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



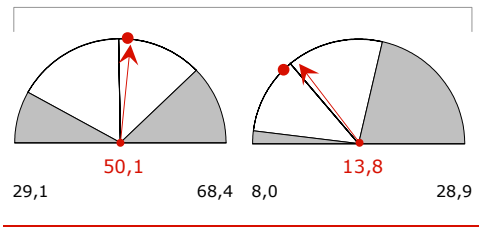
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



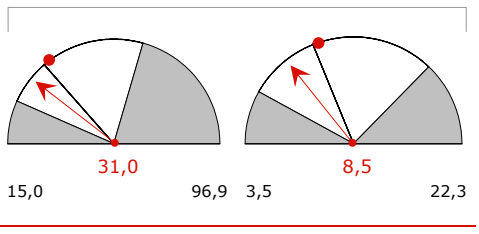
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore



Traumatismi e avvelenamenti

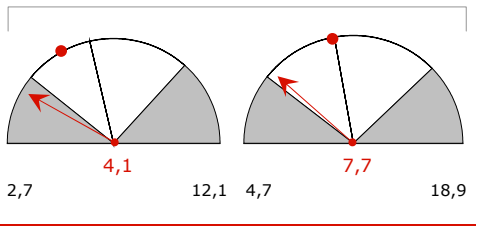


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

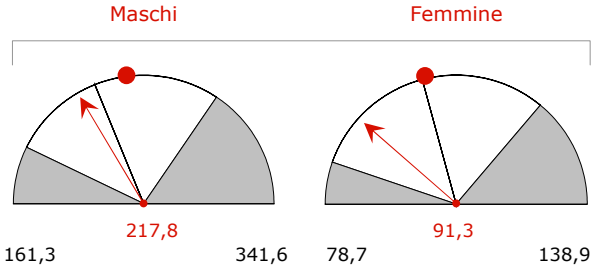
3.3.11 USL Milano 3

Regione Lombardia

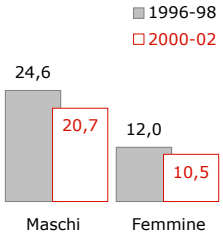
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

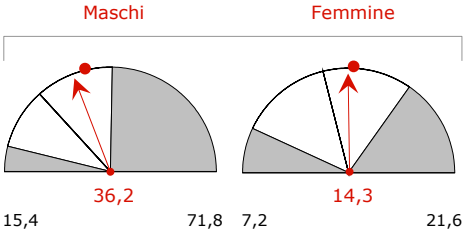
Tassi standardizzati per 100.000



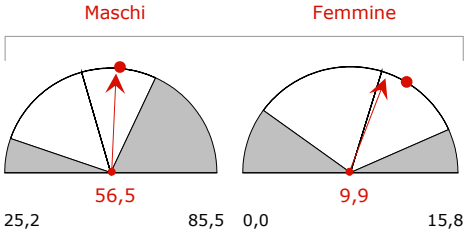
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



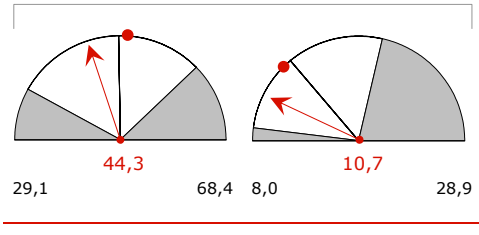
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



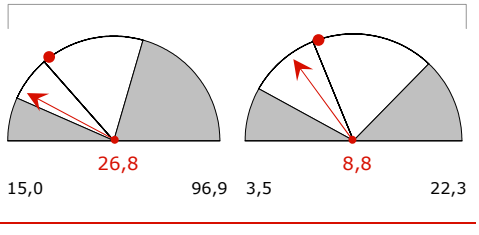
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

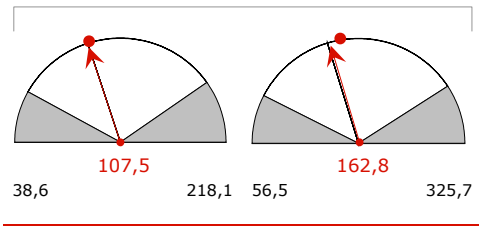


Traumatismi e avvelenamenti

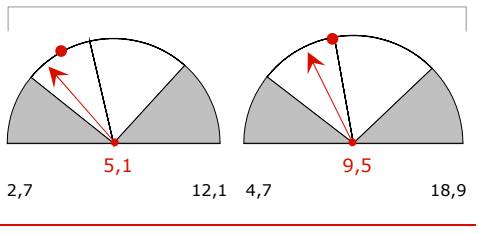


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

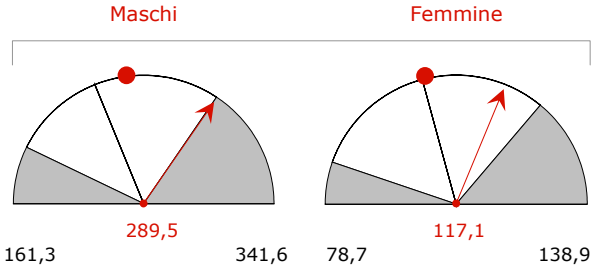
3.3.12 USL Pavia

Regione Lombardia

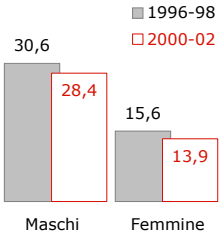
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

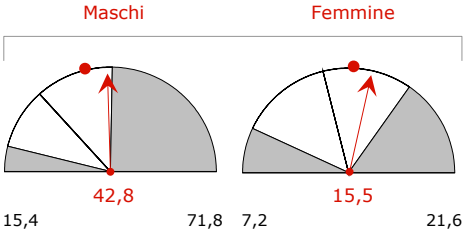
Tassi standardizzati per 100.000



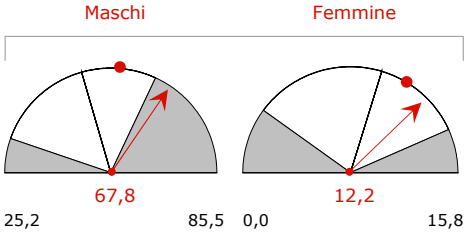
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



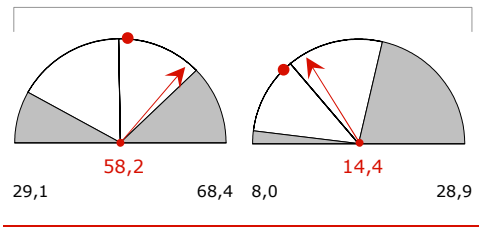
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



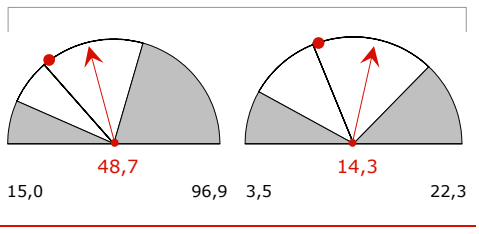
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

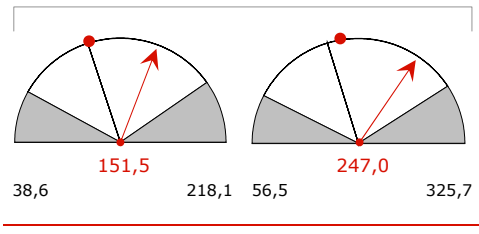


Traumatismi e avvelenamenti

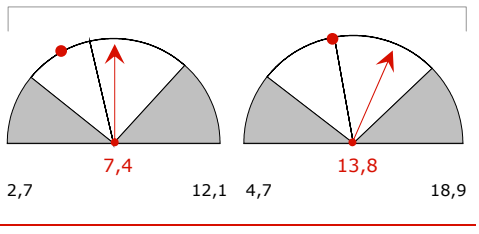


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

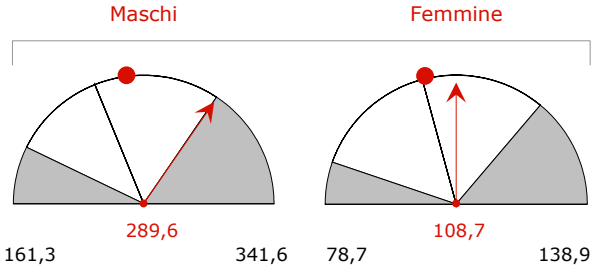
3.3.13 USL Sondrio

Regione Lombardia

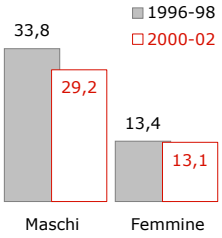
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

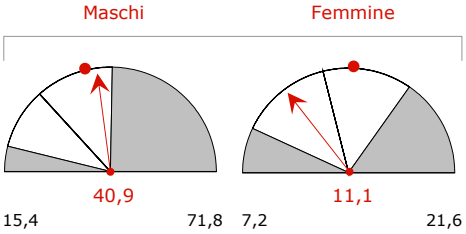
Tassi standardizzati per 100.000



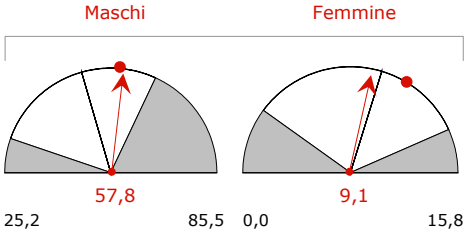
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



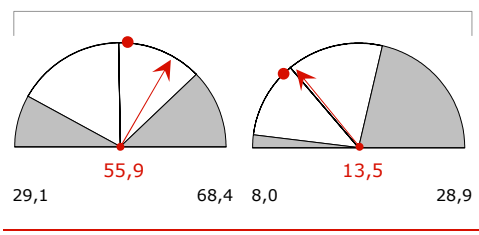
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



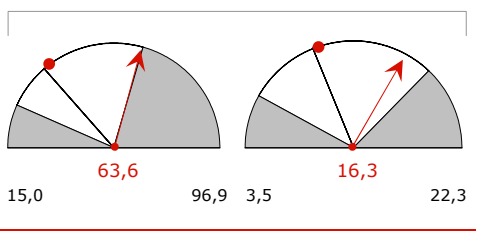
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

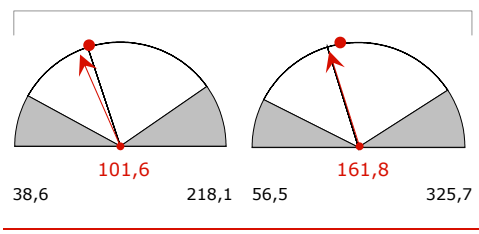


Traumatismi e avvelenamenti

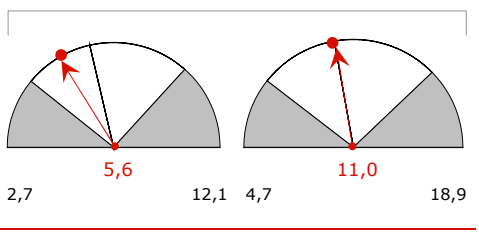


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

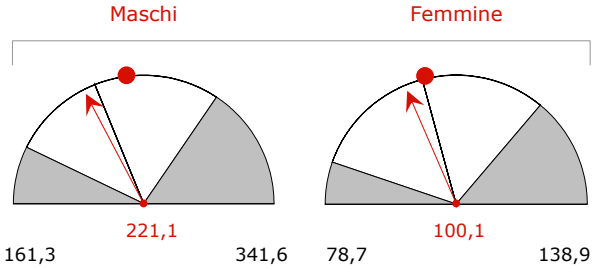
3.3.14 USL Varese

Regione Lombardia

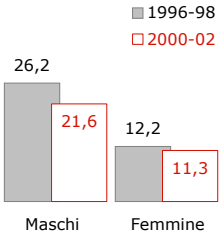
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

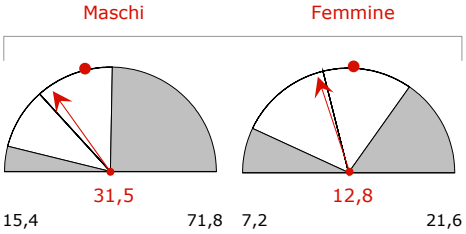
Tassi standardizzati per 100.000



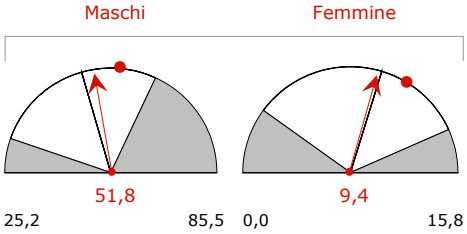
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



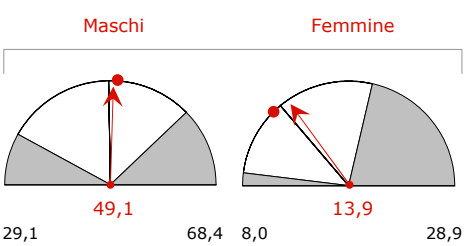
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



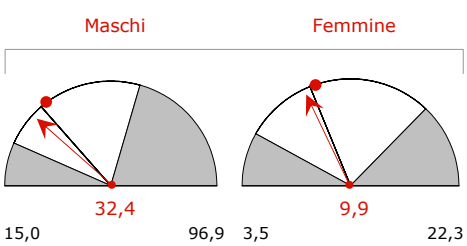
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

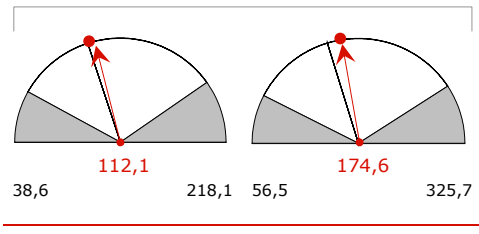


Traumatismi e avvelenamenti

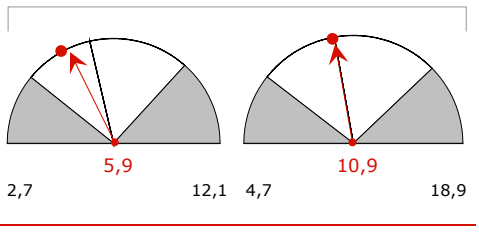


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

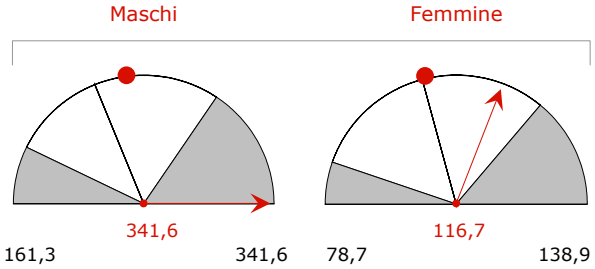
3.3.15 USL Vallecamonica-Sebino

Regione Lombardia

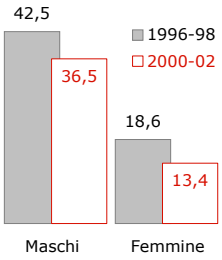
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

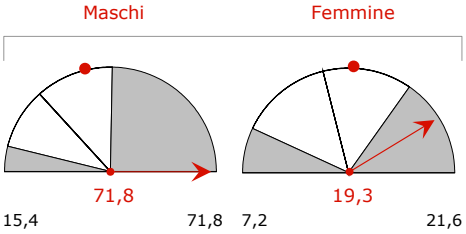
Tassi standardizzati per 100.000



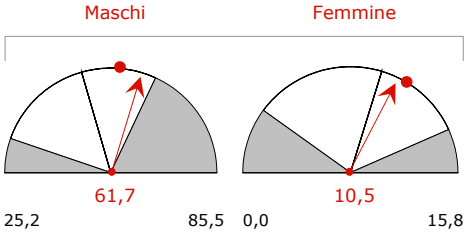
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



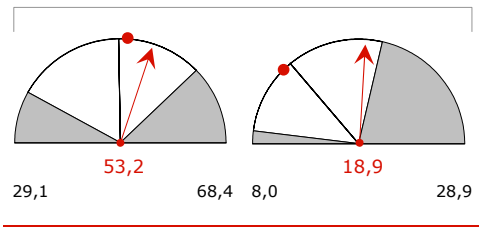
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



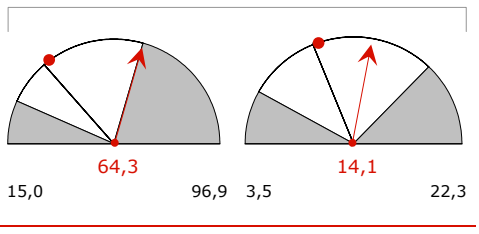
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

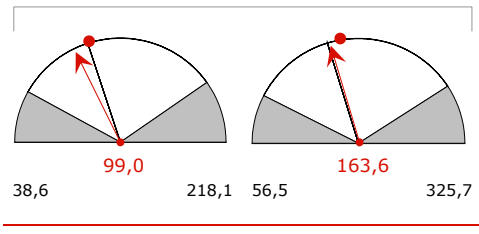


Traumatismi e avvelenamenti

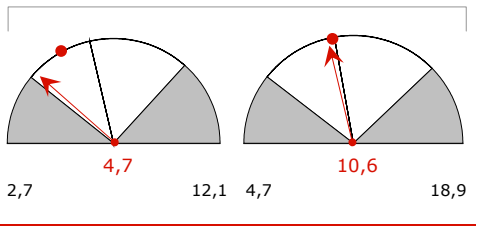


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 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: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	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.

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

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.

(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 graduatoria 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

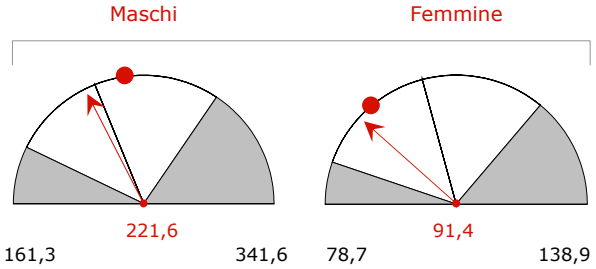
3.4.1 USL Bolzano

Provincia Autonoma di Bolzano

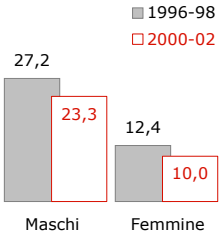
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

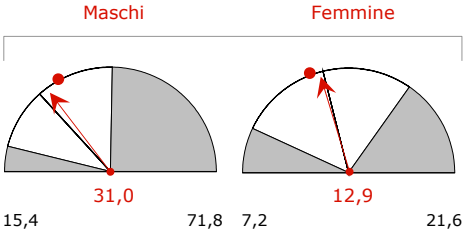
Tassi standardizzati per 100.000



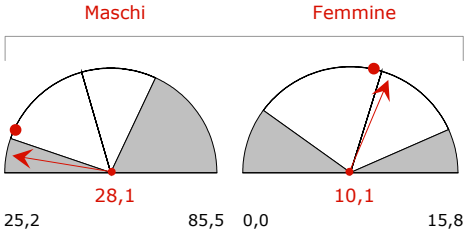
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



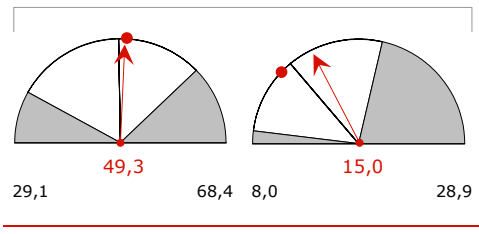
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



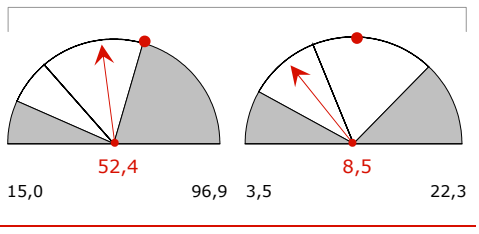
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

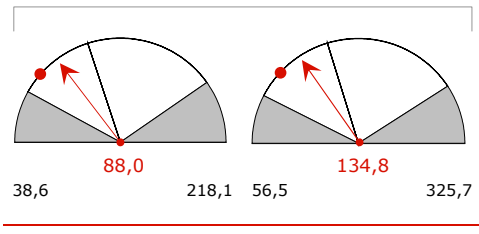


Traumatismi e avvelenamenti

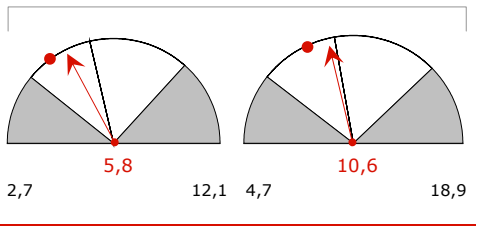


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

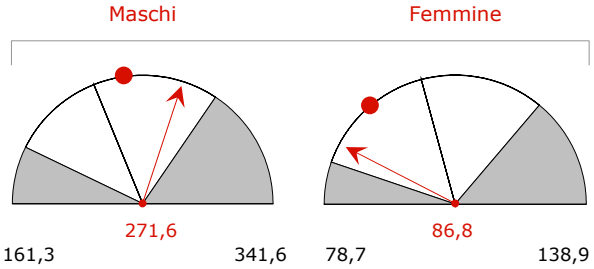
3.4.2 USL Merano

Provincia Autonoma di Bolzano

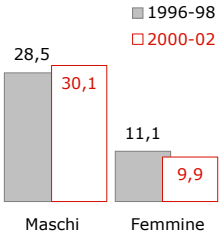
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

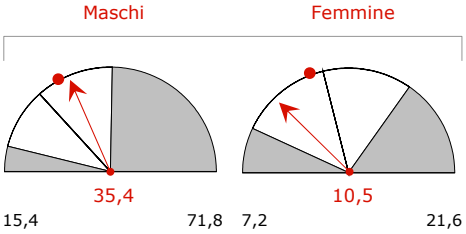
Tassi standardizzati per 100.000



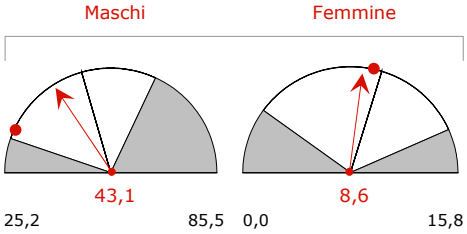
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



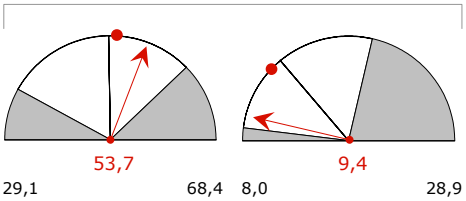
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



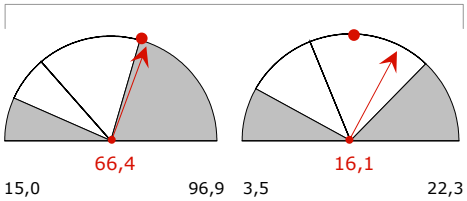
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

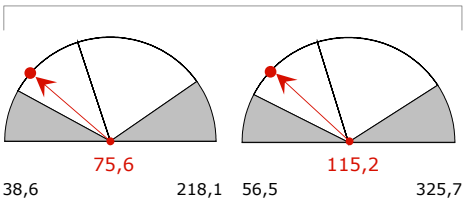


Traumatismi e avvelenamenti

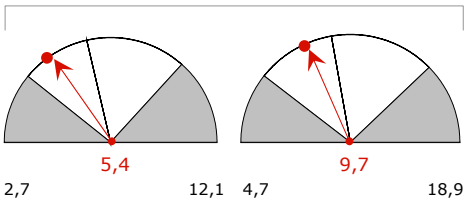


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

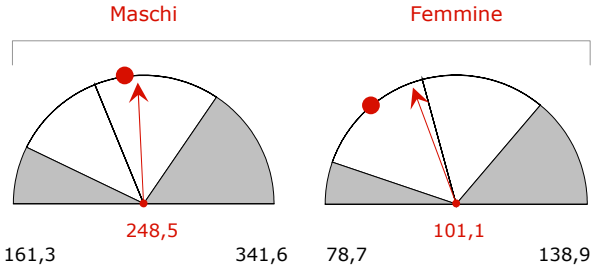
3.4.3 USL Bressanone

Provincia Autonoma di Bolzano

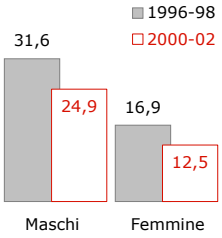
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

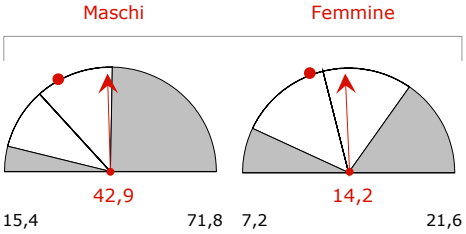
Tassi standardizzati per 100.000



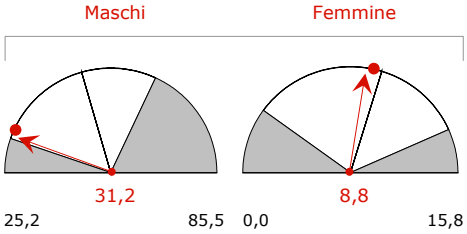
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



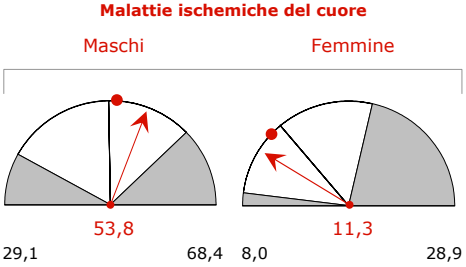
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



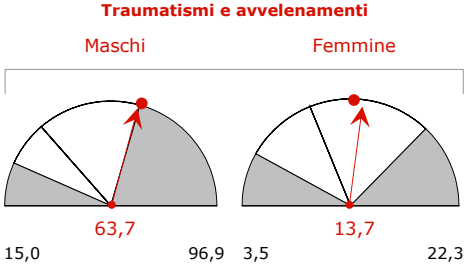
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

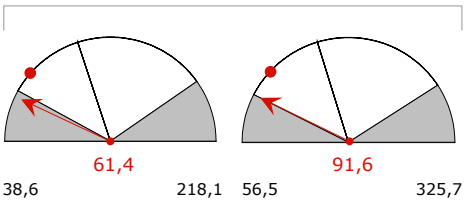


Traumatismi e avvelenamenti

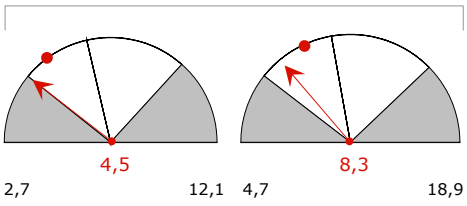


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

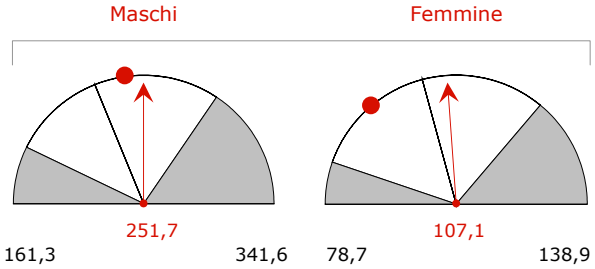
3.4.4 USL Brunico

Provincia Autonoma di Bolzano

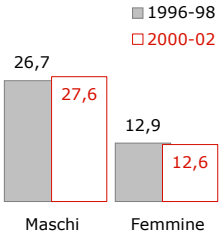
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

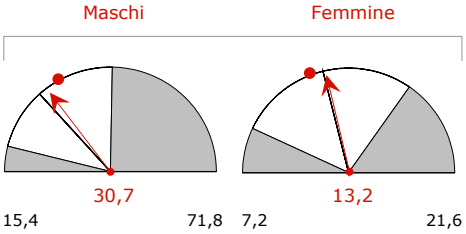
Tassi standardizzati per 100.000



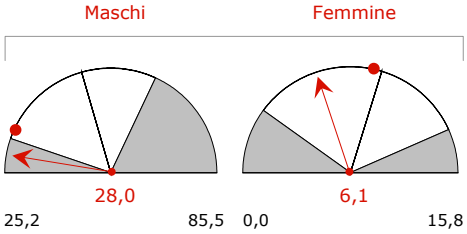
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



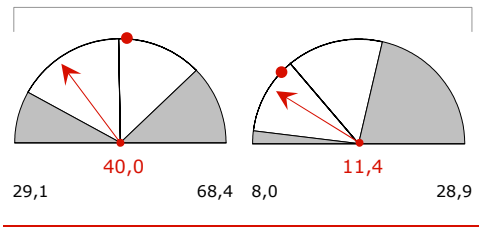
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



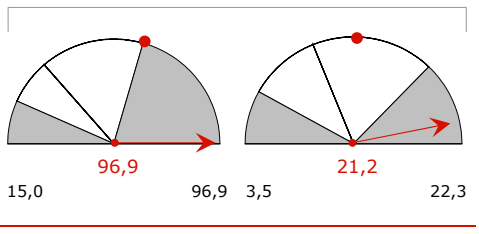
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

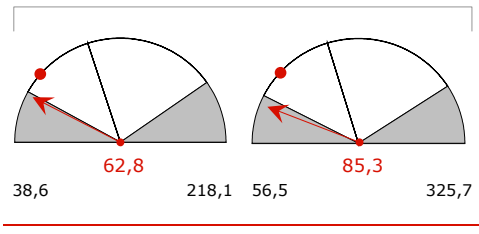


Traumatismi e avvelenamenti

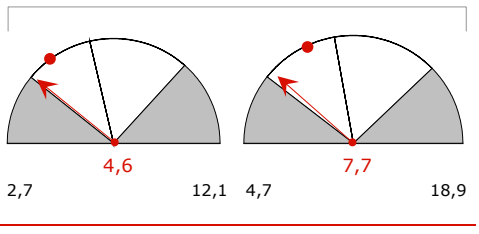


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

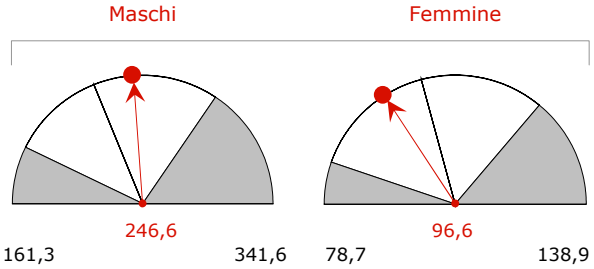
3.4.5 USL Trento

Provincia Autonoma di Trento

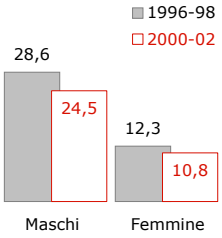
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

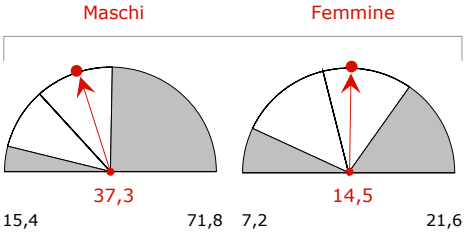
Tassi standardizzati per 100.000



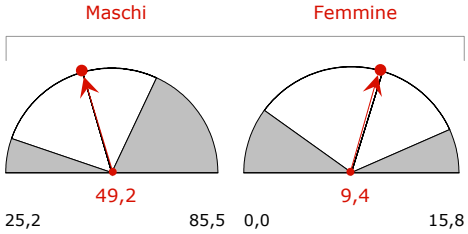
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



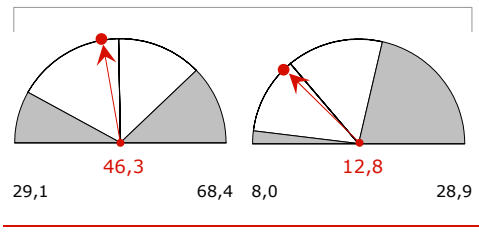
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



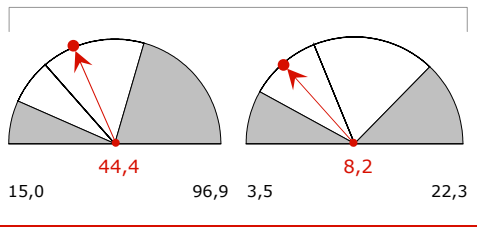
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

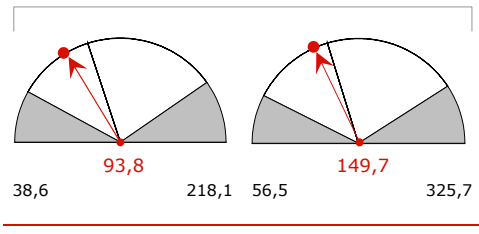


Traumatismi e avvelenamenti

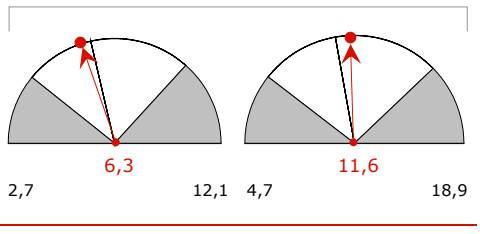


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 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: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	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

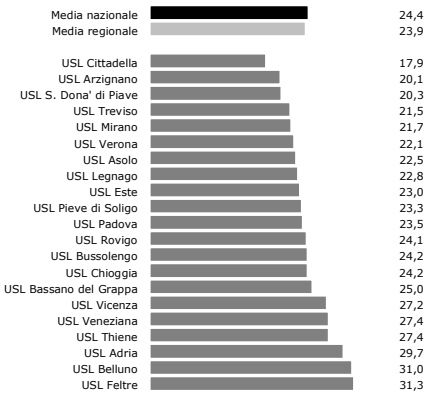
	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia *(espresso in %)*		Popolaz. > 74 anni *(% su popolazione)*	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	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 confluiscono 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

Maschi	Pos.	G.P.
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

Femmine	Pos.	G.P.
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

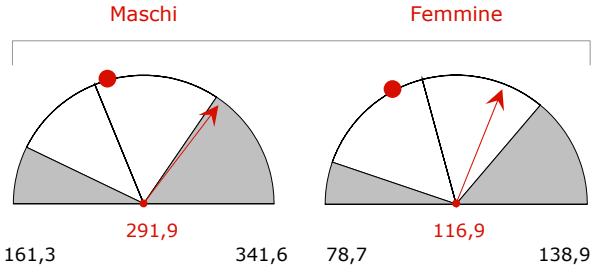
3.5.1 USL Belluno

Regione Veneto

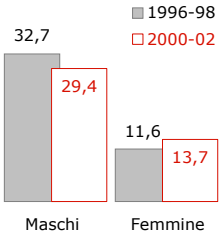
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

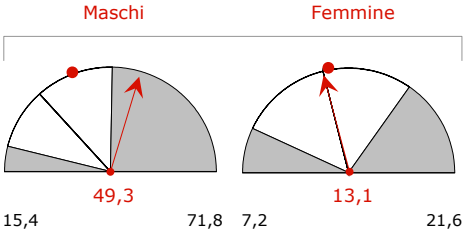
Tassi standardizzati per 100.000



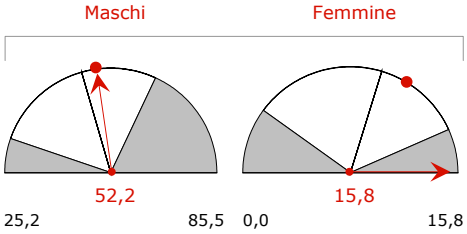
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



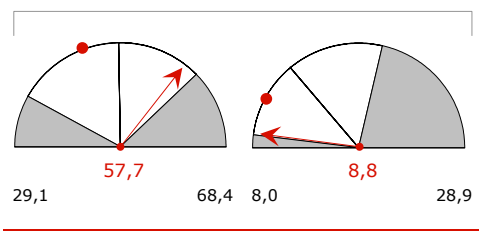
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



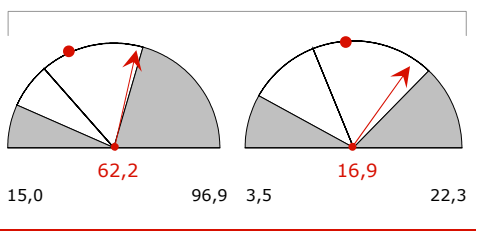
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

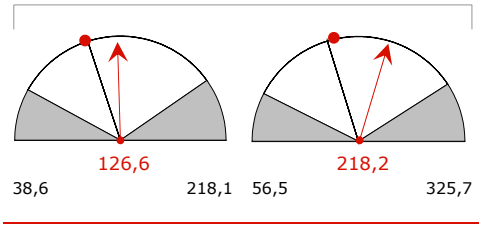


Traumatismi e avvelenamenti

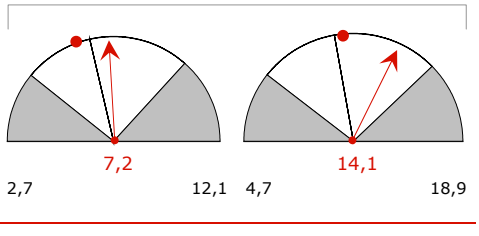


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

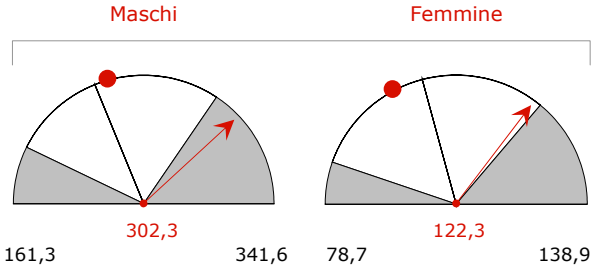
3.5.2 USL Feltre

Regione Veneto

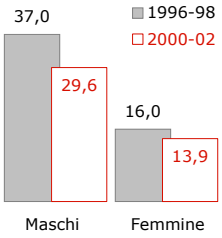
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

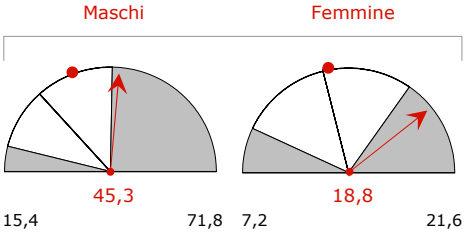
Tassi standardizzati per 100.000



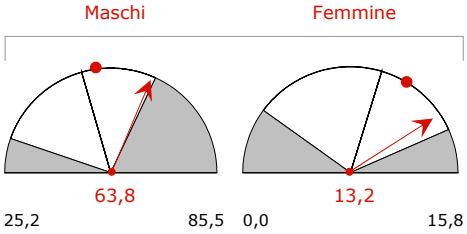
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



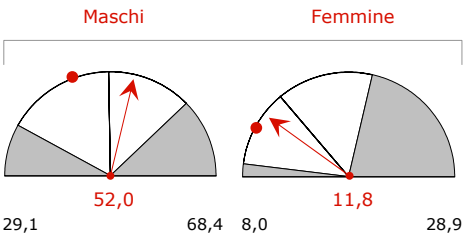
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



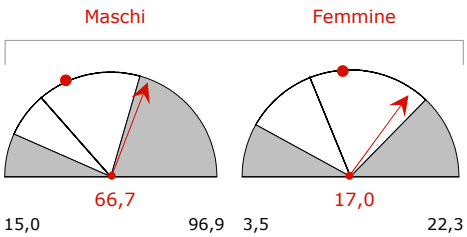
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

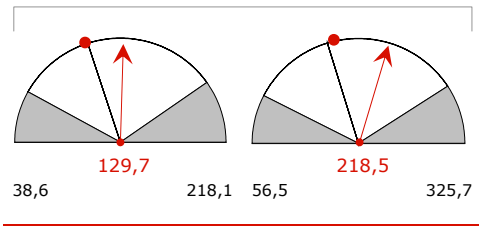


Traumatismi e avvelenamenti

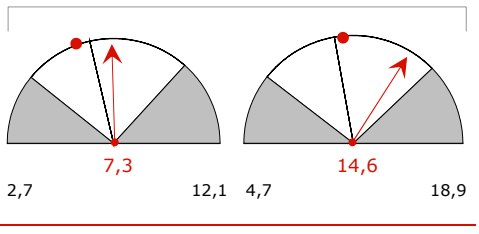


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

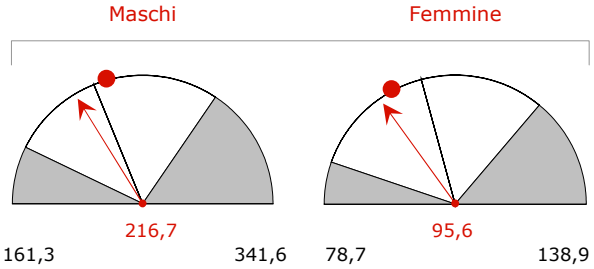
3.5.3 USL Bassano del Grappa

Regione Veneto

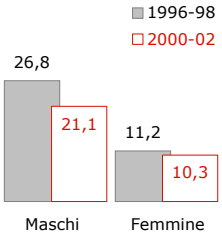
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

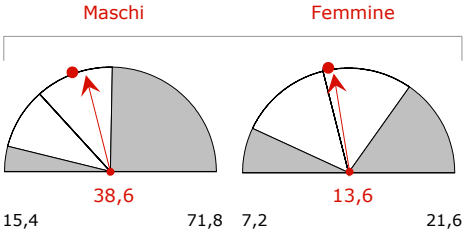
Tassi standardizzati per 100.000



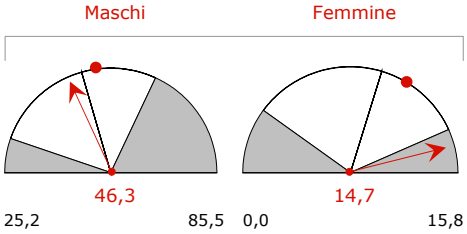
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



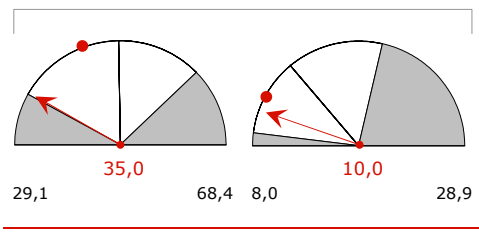
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



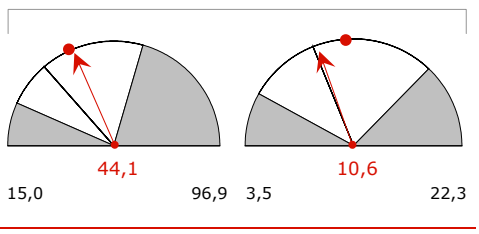
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

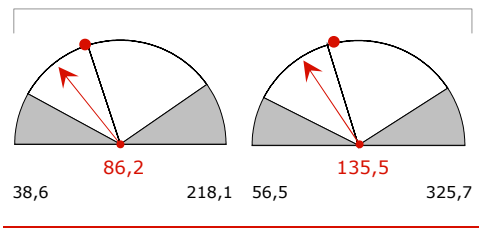


Traumatismi e avvelenamenti

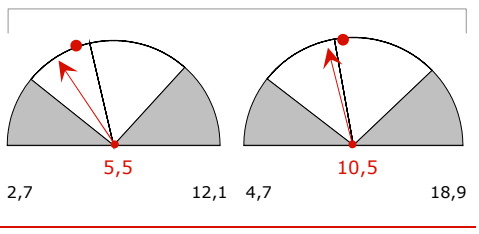


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

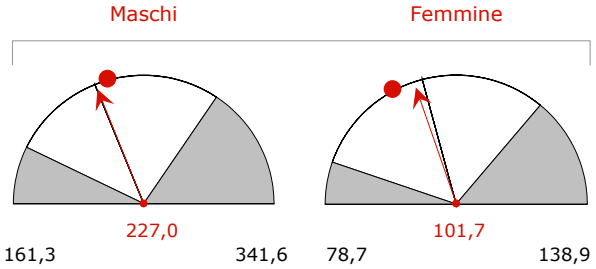
3.5.4 USL Thiene

Regione Veneto

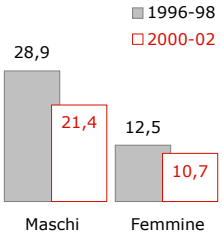
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

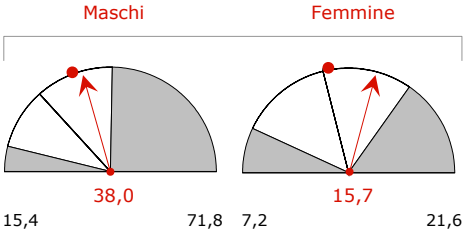
Tassi standardizzati per 100.000



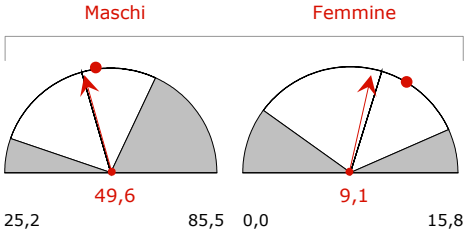
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



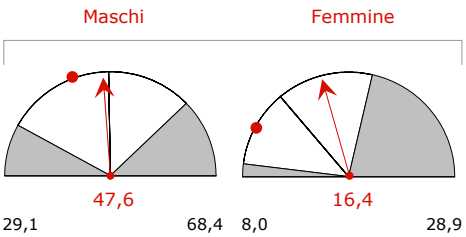
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



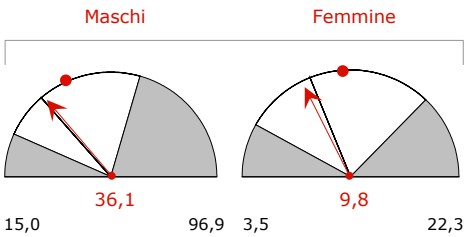
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

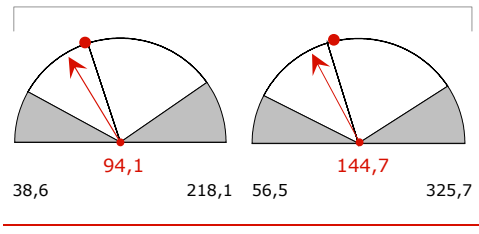


Traumatismi e avvelenamenti

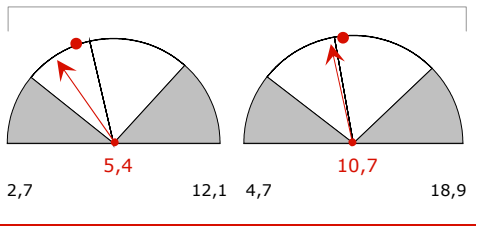


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

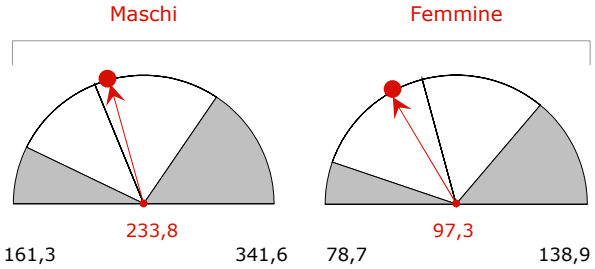
3.5.5 USL Arzignano

Regione Veneto

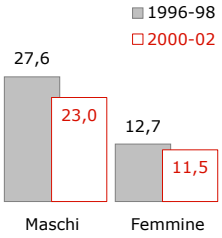
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

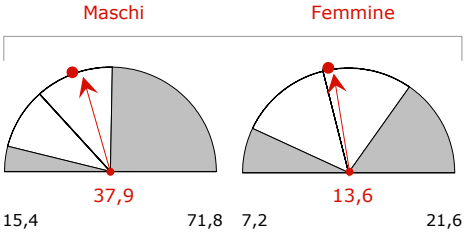
Tassi standardizzati per 100.000



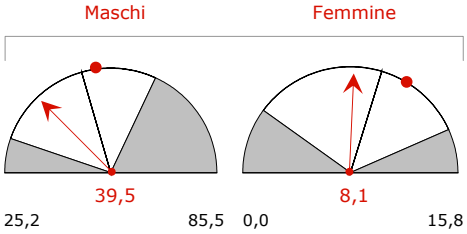
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



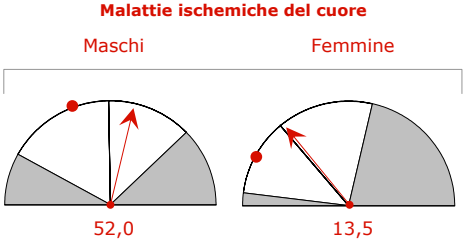
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



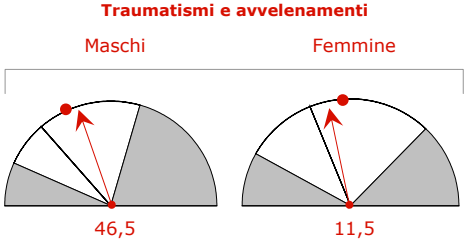
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

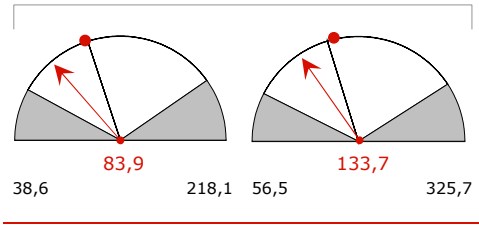


Traumatismi e avvelenamenti

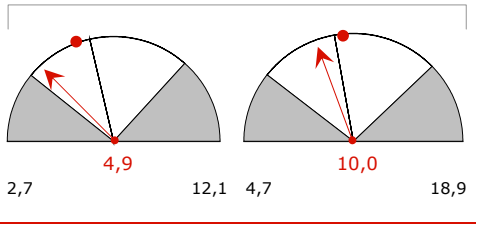


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

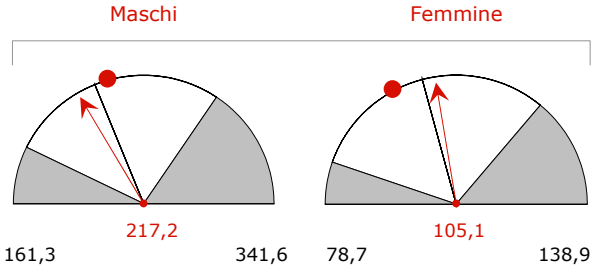
3.5.6 USL Vicenza

Regione Veneto

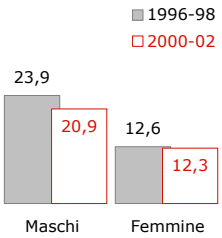
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

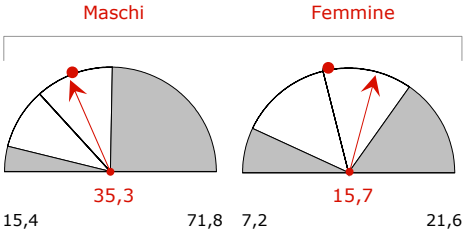
Tassi standardizzati per 100.000



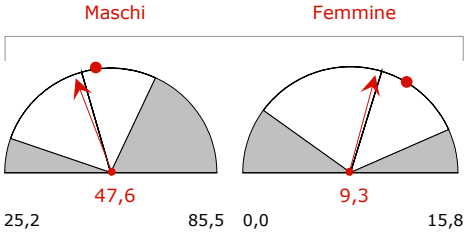
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



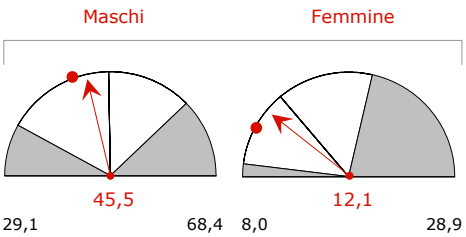
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



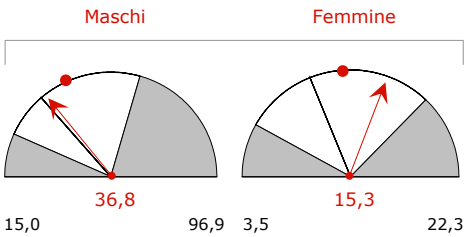
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

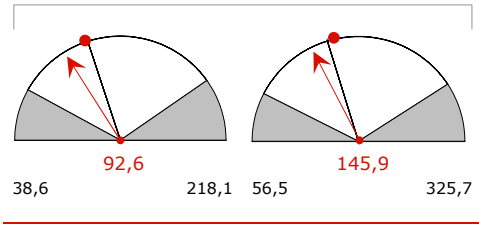


Traumatismi e avvelenamenti

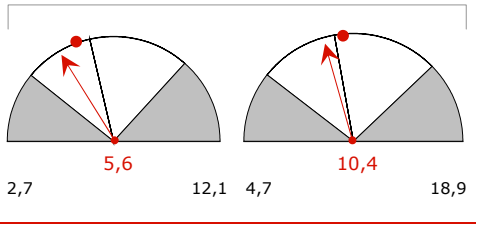


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

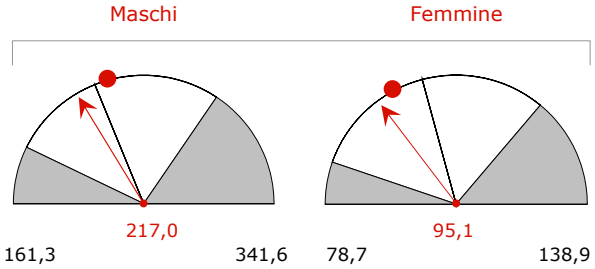
3.5.7 USL Pieve di Soligo

Regione Veneto

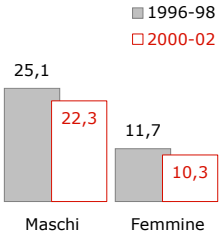
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

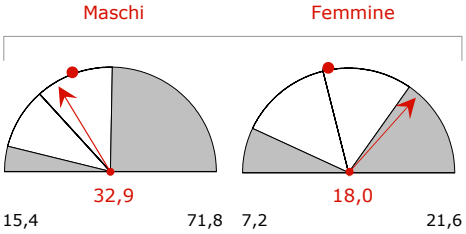
Tassi standardizzati per 100.000



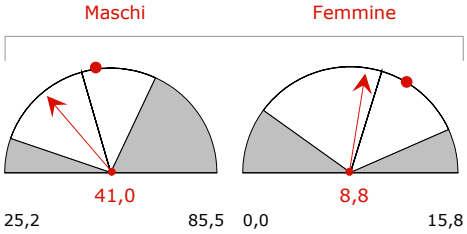
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



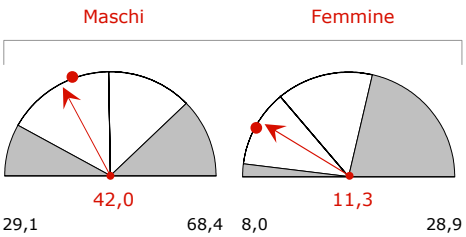
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



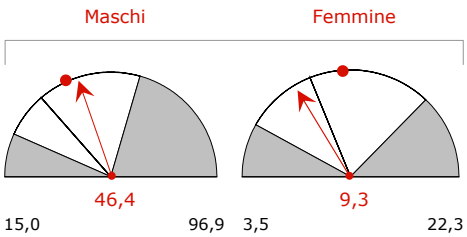
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

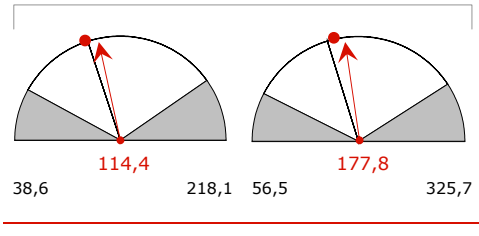


Traumatismi e avvelenamenti

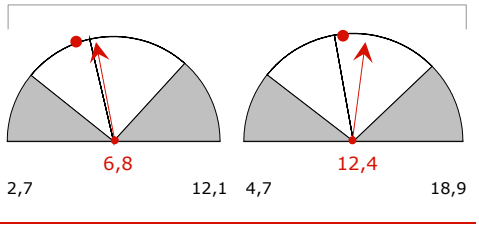


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

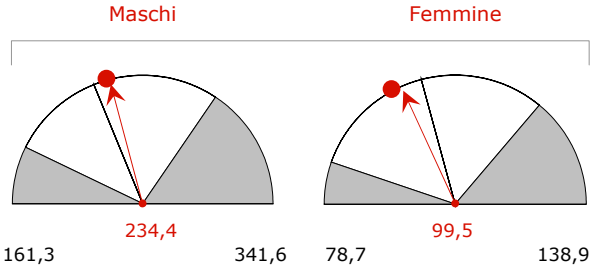
3.5.8 USL Asolo

Regione Veneto

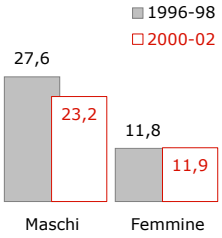
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

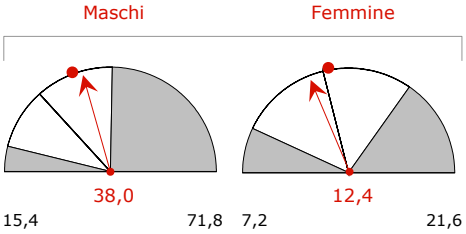
Tassi standardizzati per 100.000



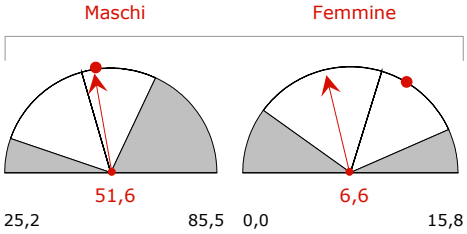
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



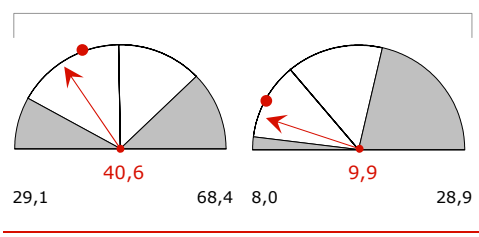
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



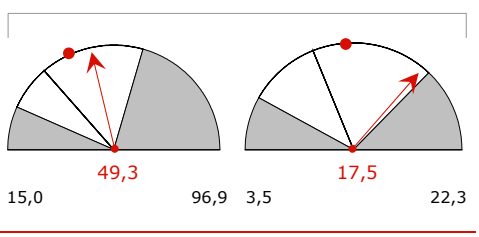
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

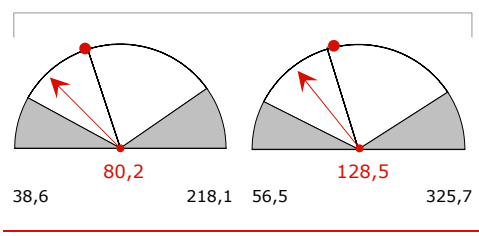


Traumatismi e avvelenamenti

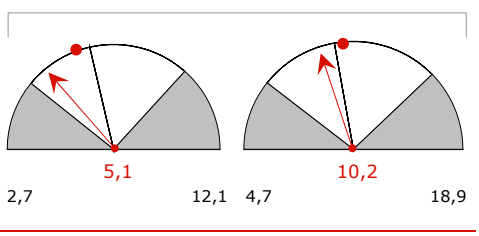


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

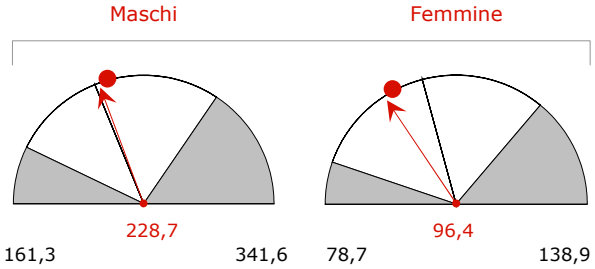
3.5.9 USL Treviso

Regione Veneto

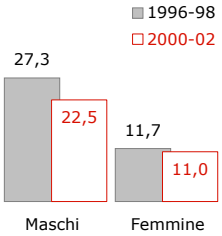
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

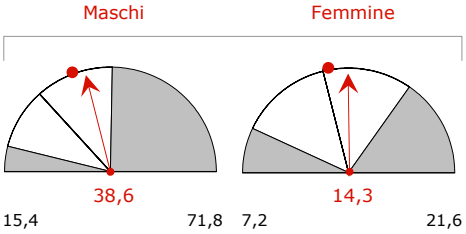
Tassi standardizzati per 100.000



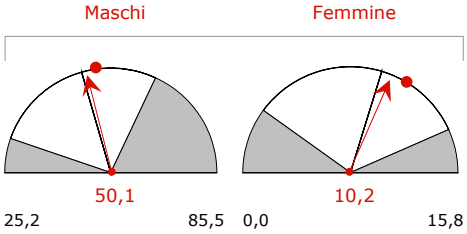
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



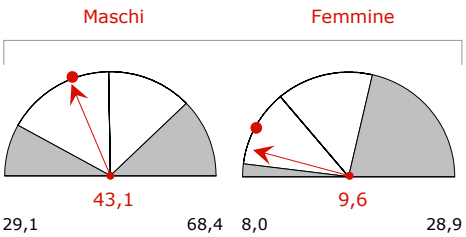
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



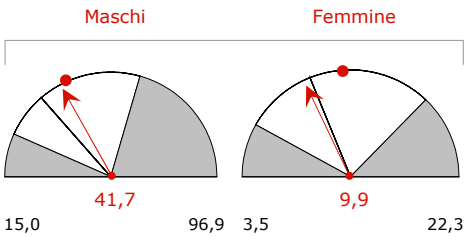
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

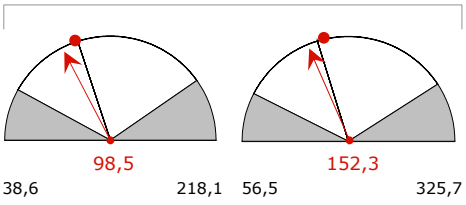


Traumatismi e avvelenamenti

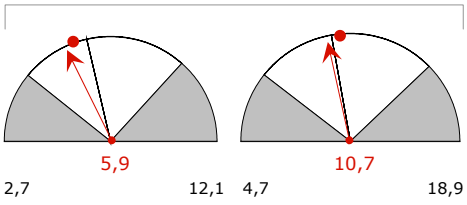


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

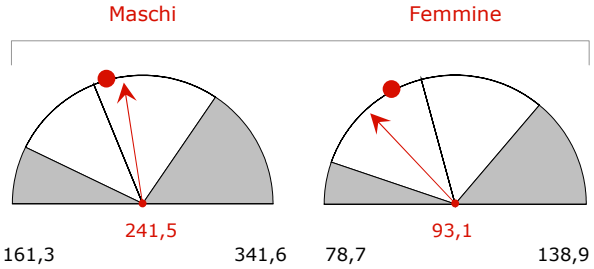
3.5.10 USL S. Dona' di Piave

Regione Veneto

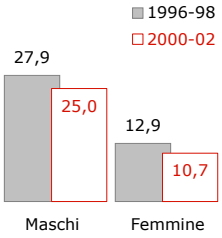
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

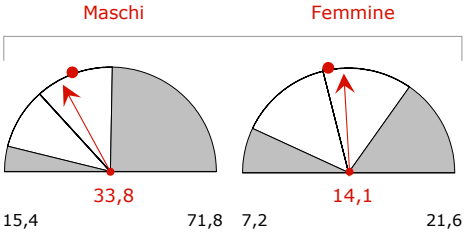
Tassi standardizzati per 100.000



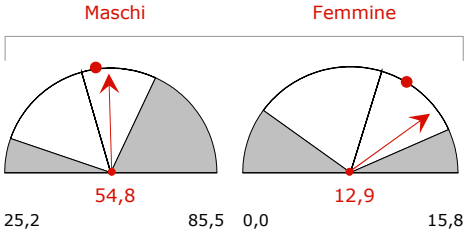
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



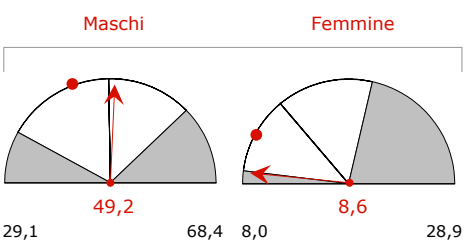
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



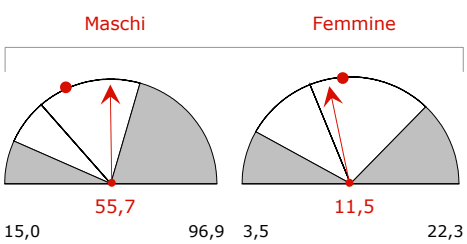
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

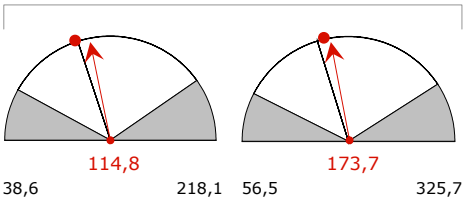


Traumatismi e avvelenamenti

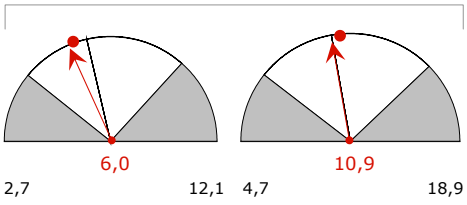


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

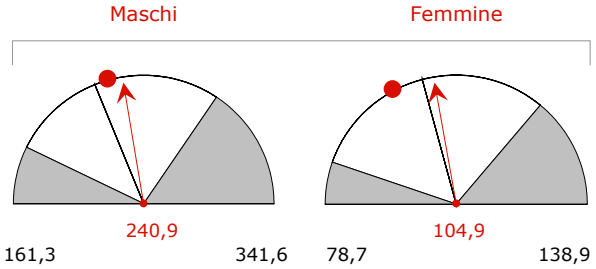
3.5.11 USL Veneziana

Regione Veneto

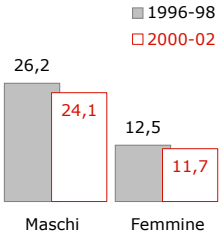
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

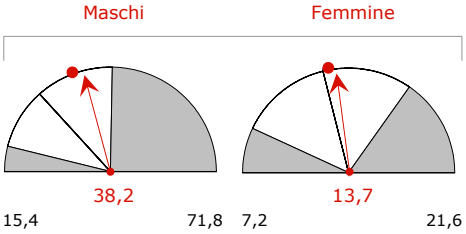
Tassi standardizzati per 100.000



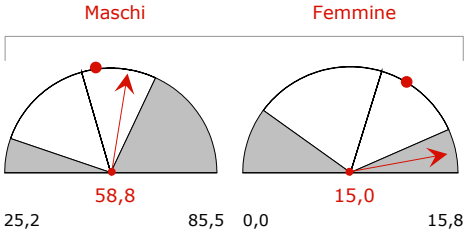
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



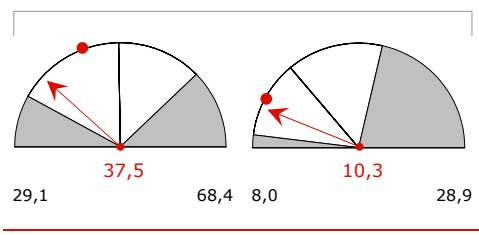
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



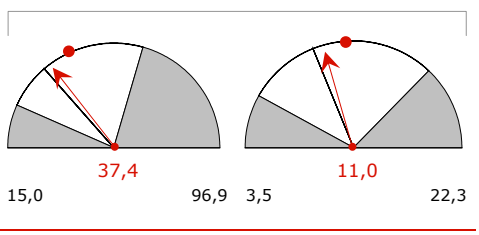
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

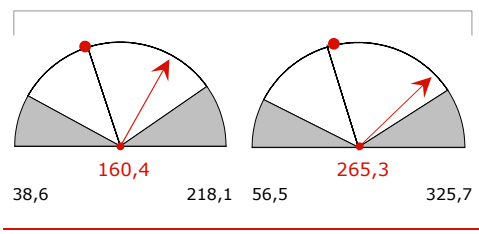


Traumatismi e avvelenamenti

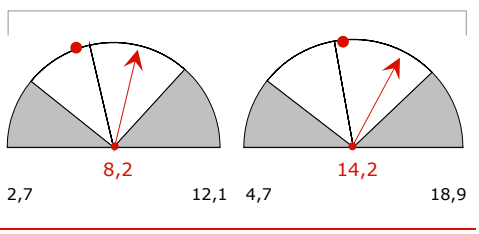


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

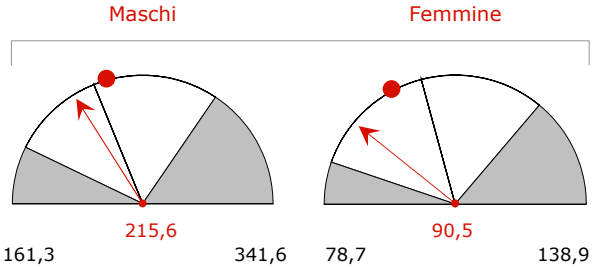
3.5.12 USL Mirano

Regione Veneto

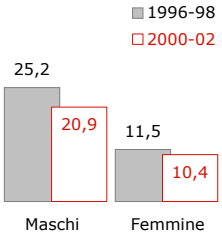
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

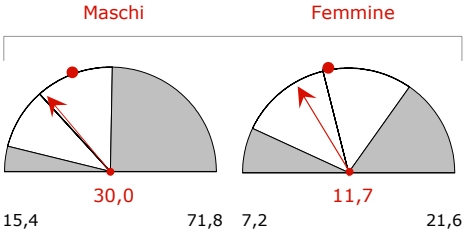
Tassi standardizzati per 100.000



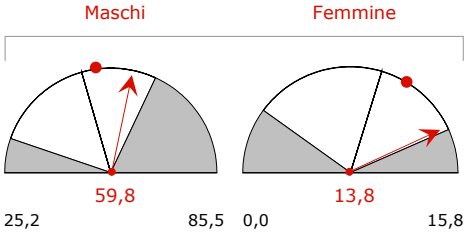
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



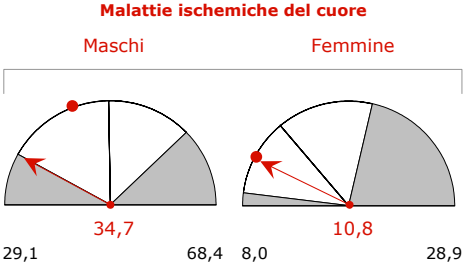
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



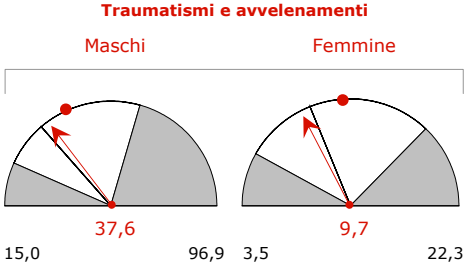
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

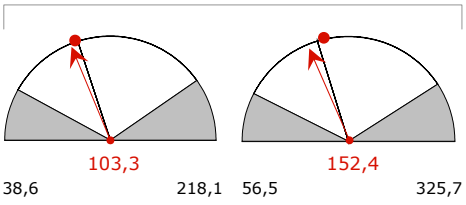


Traumatismi e avvelenamenti

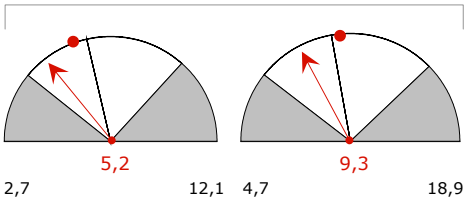


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

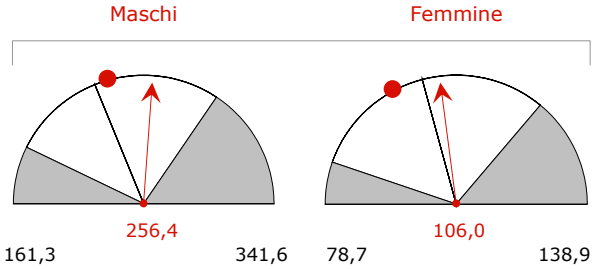
3.5.13 USL Chioggia

Regione Veneto

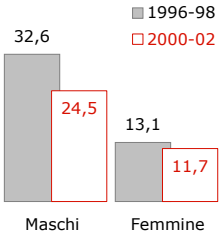
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

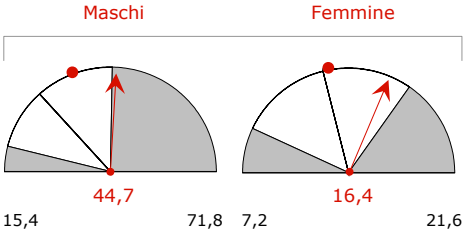
Tassi standardizzati per 100.000



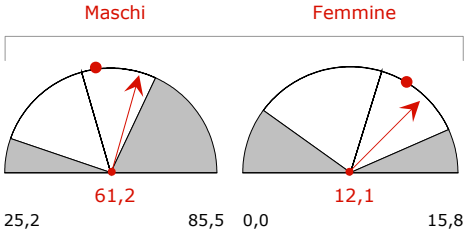
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



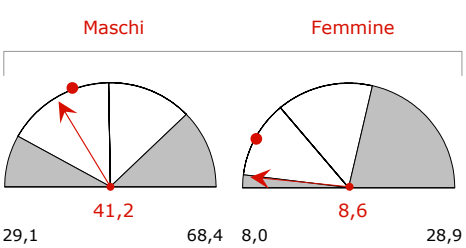
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



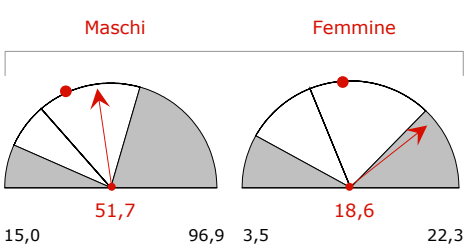
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

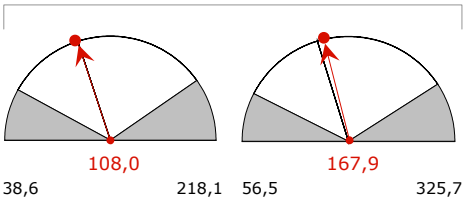


Traumatismi e avvelenamenti

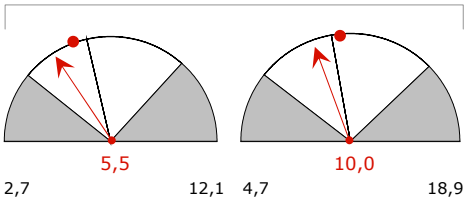


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

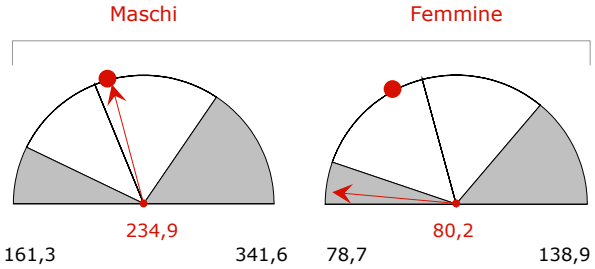
3.5.14 USL Cittadella

Regione Veneto

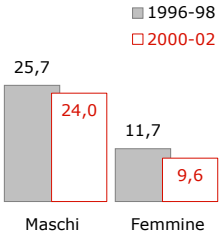
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

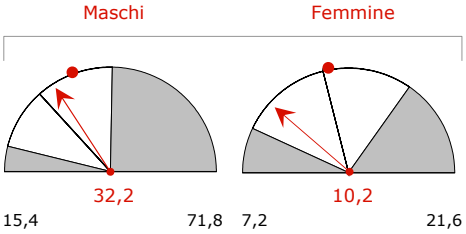
Tassi standardizzati per 100.000



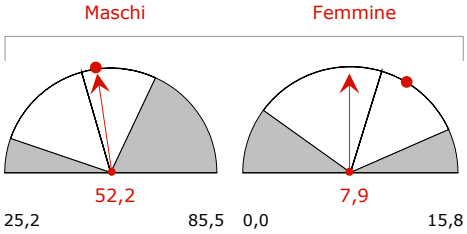
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



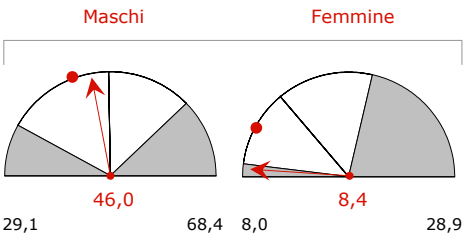
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



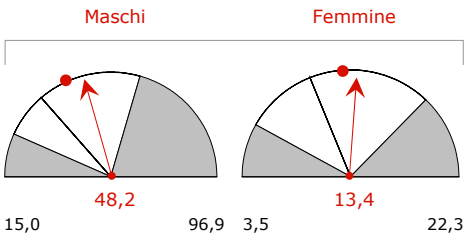
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

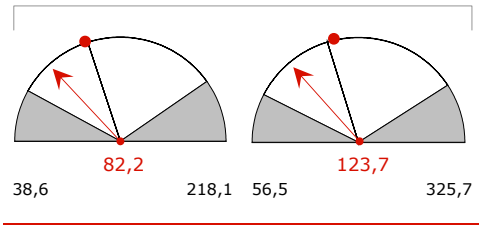


Traumatismi e avvelenamenti

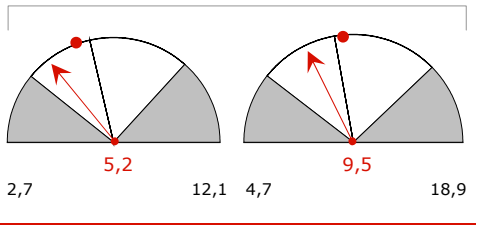


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

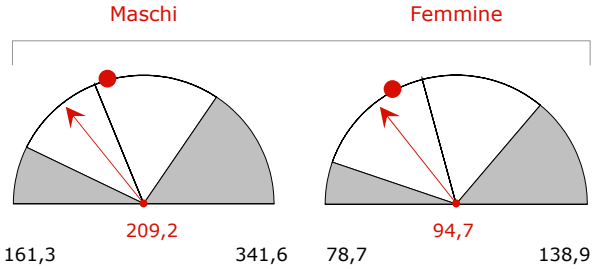
3.5.15 USL Padova

Regione Veneto

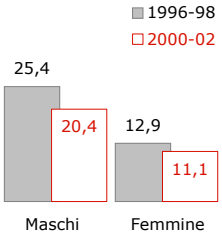
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

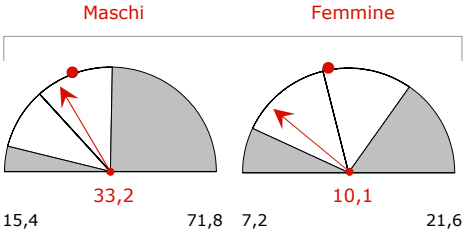
Tassi standardizzati per 100.000



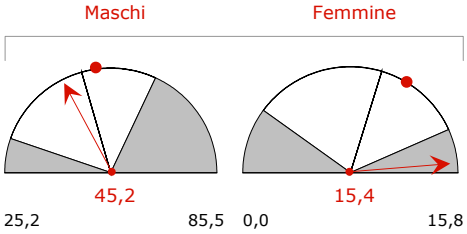
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



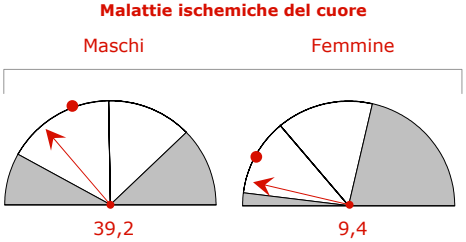
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



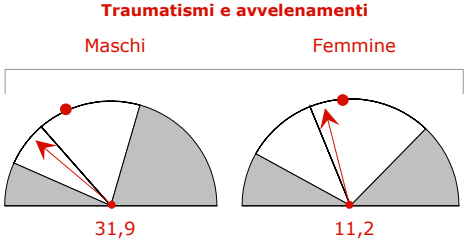
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

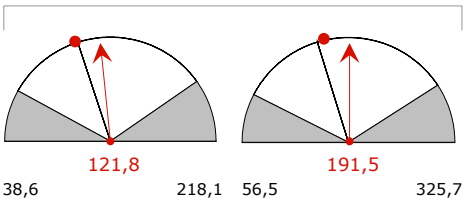


Traumatismi e avvelenamenti

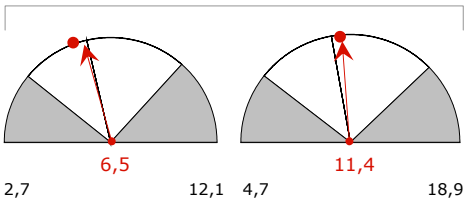


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

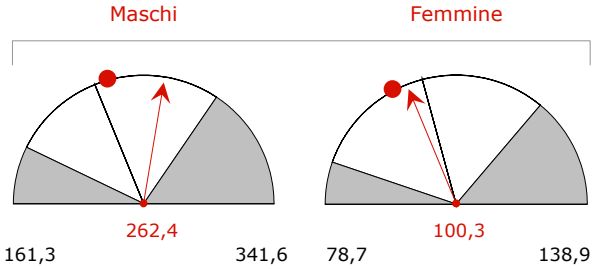
3.5.16 USL Este

Regione Veneto

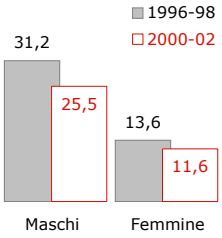
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

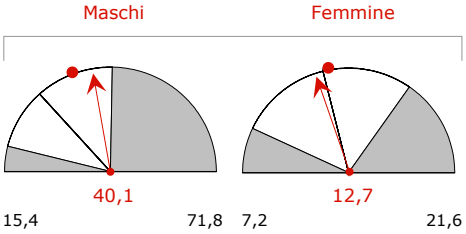
Tassi standardizzati per 100.000



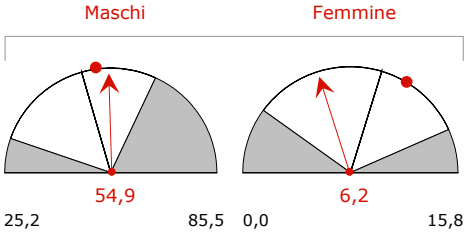
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



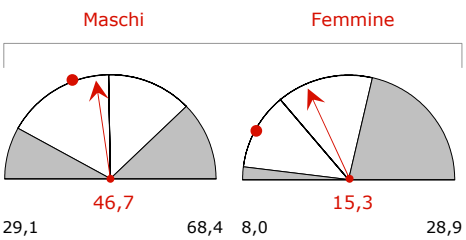
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



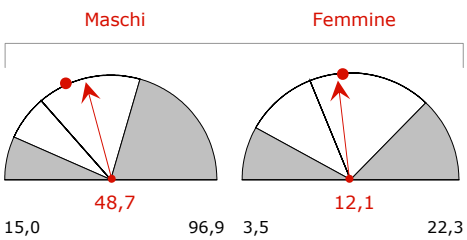
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

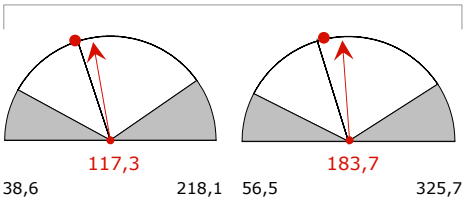


Traumatismi e avvelenamenti

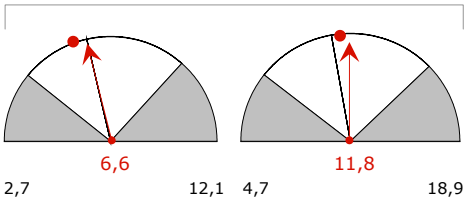


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

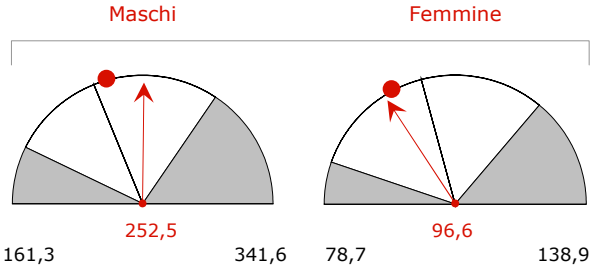
3.5.17 USL Rovigo

Regione Veneto

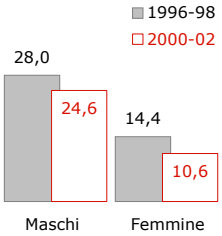
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

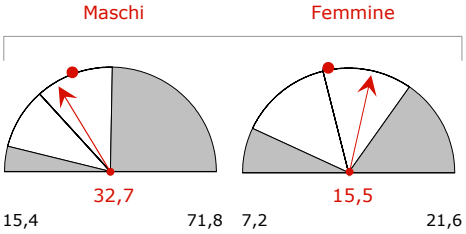
Tassi standardizzati per 100.000



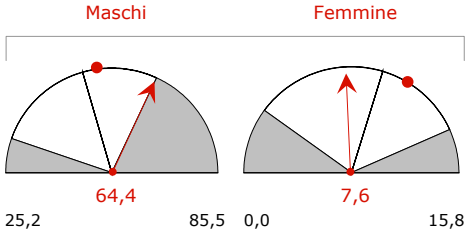
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



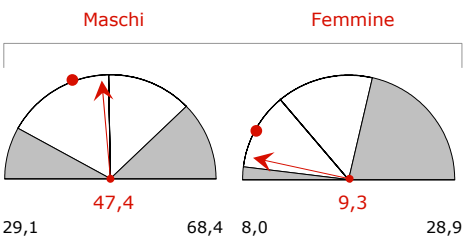
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



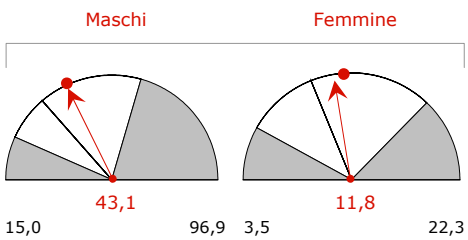
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

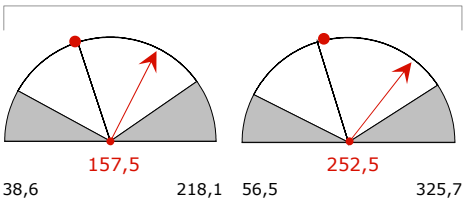


Traumatismi e avvelenamenti

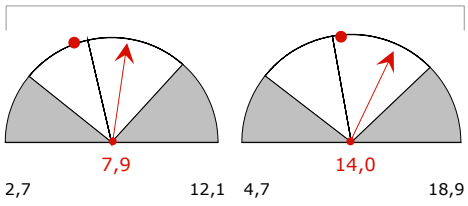


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

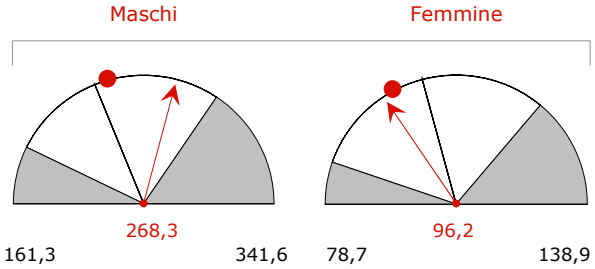
3.5.18 USL Adria

Regione Veneto

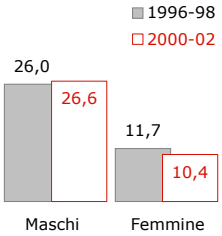
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

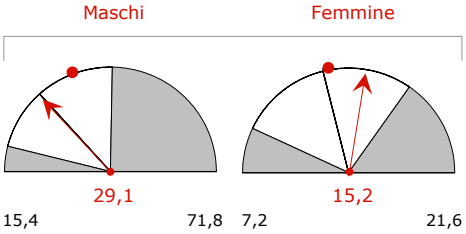
Tassi standardizzati per 100.000



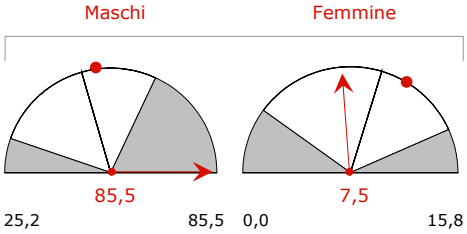
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



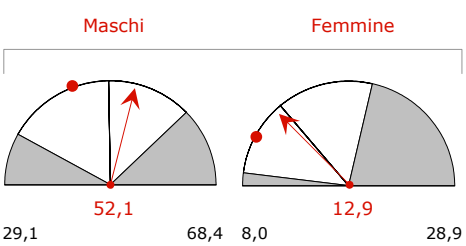
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



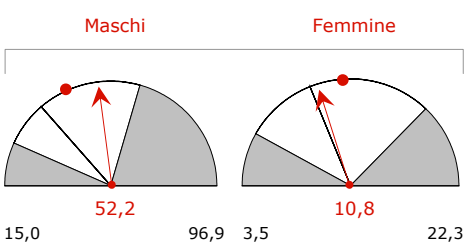
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

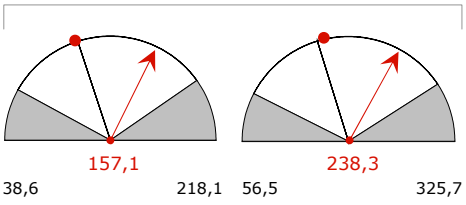


Traumatismi e avvelenamenti

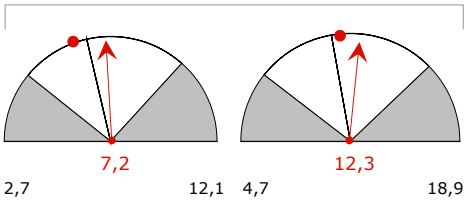


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

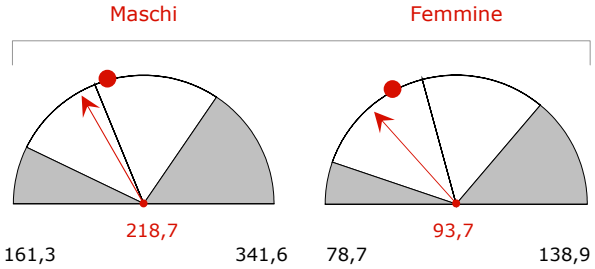
3.5.19 USL Verona

Regione Veneto

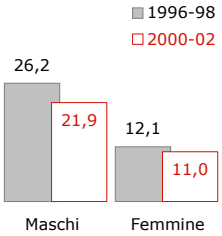
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

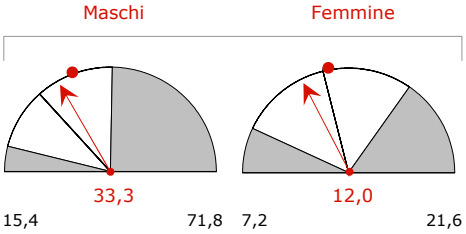
Tassi standardizzati per 100.000



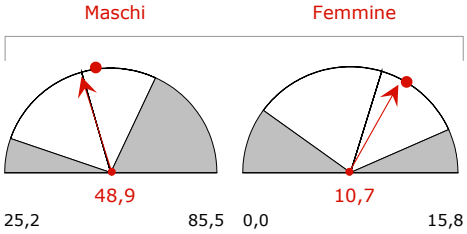
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



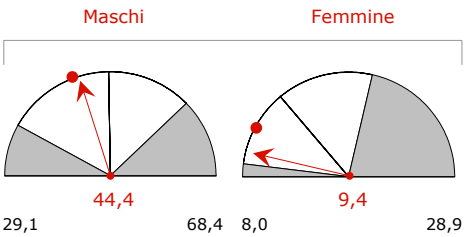
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



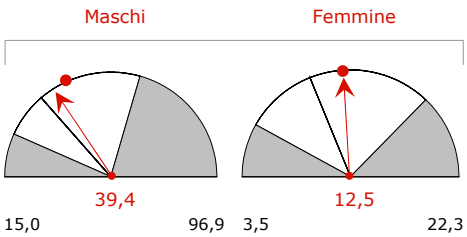
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

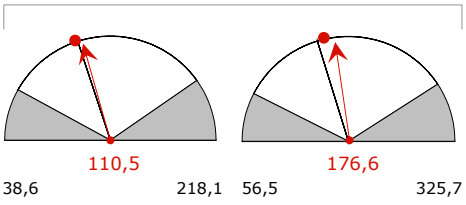


Traumatismi e avvelenamenti

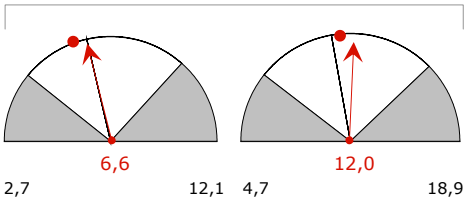


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

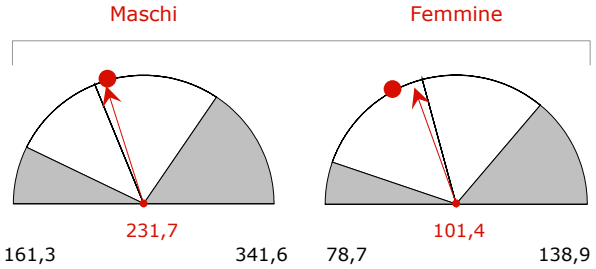
3.5.20 USL Legnago

Regione Veneto

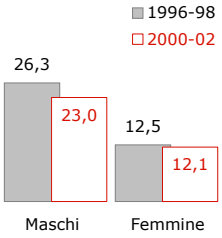
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

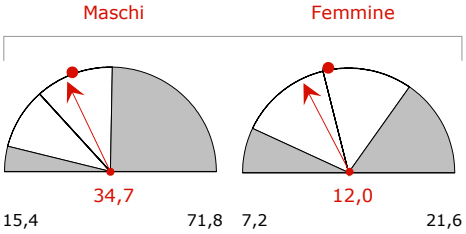
Tassi standardizzati per 100.000



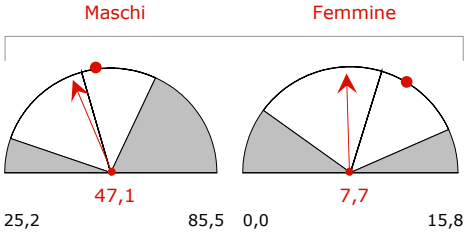
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



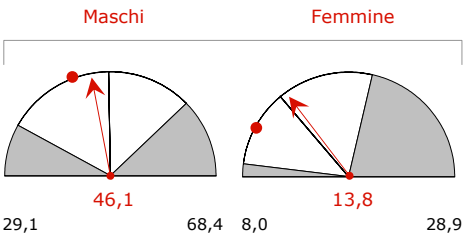
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



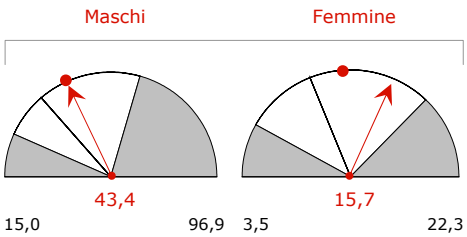
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

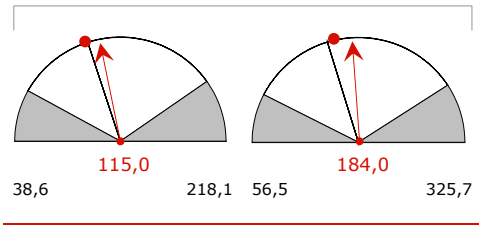


Traumatismi e avvelenamenti

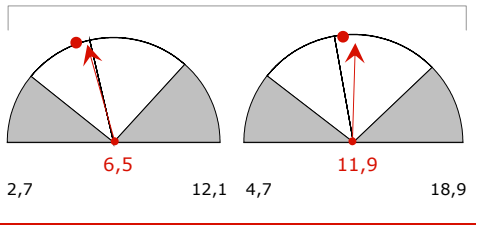


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

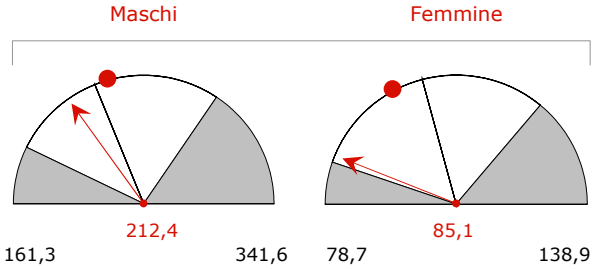
3.5.21 USL Bussolengo

Regione Veneto

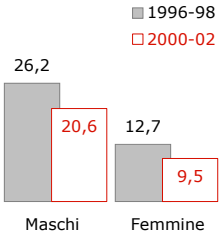
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

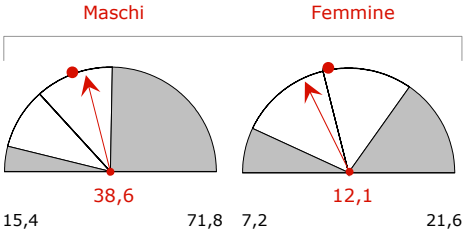
Tassi standardizzati per 100.000



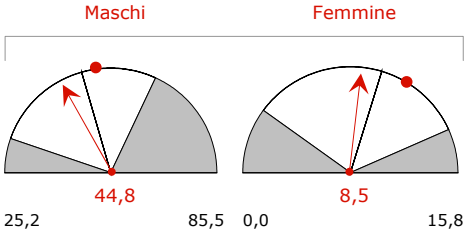
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



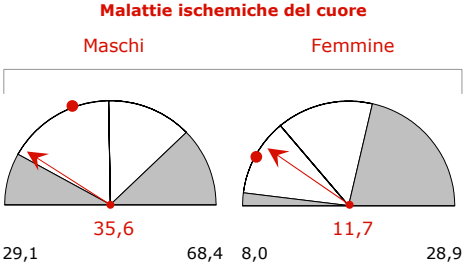
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



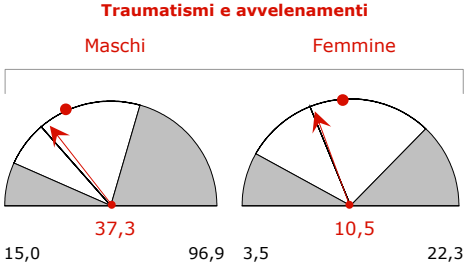
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

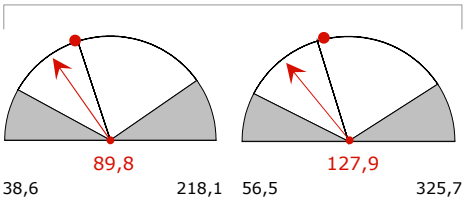


Traumatismi e avvelenamenti

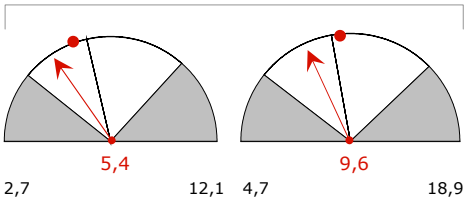


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 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: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	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 Isontina	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 (85ª) e Friuli Occidentale (87ª), 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 Isontina	*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 Isontina	*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 Isontina	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

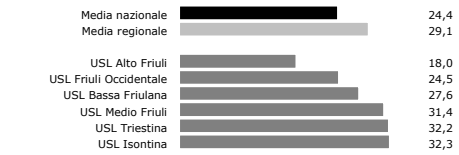
t'altro che trascurabili, inoltre, i contributi del gruppo relativo a traumatismi e avvelenamenti, per i quali si osservano valori elevati anche per le femmine.
La lettura degli indicatori di mortalità evitabile per tipologia di intervento principale finalizzato a contrastare il fenomeno (tavola 3.6.1) 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 Isontina 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

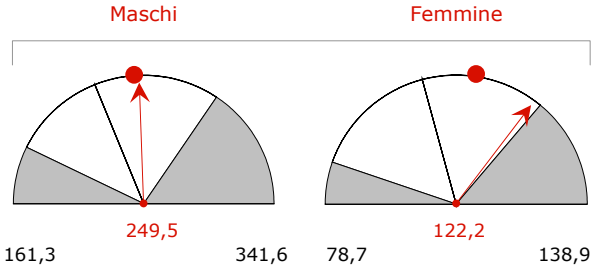
3.6.1 USL Triestina

Regione Friuli Venezia Giulia

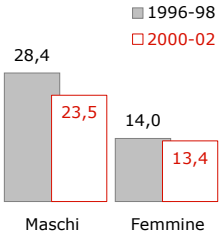
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

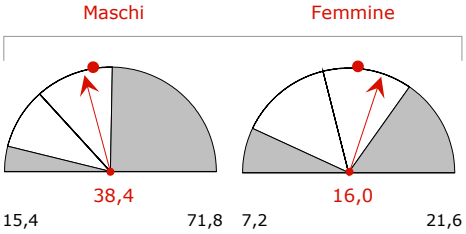
Tassi standardizzati per 100.000



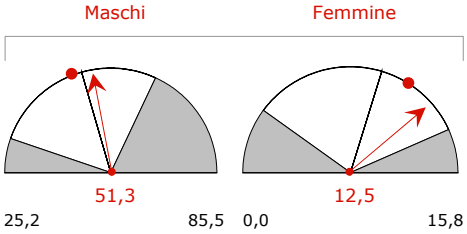
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



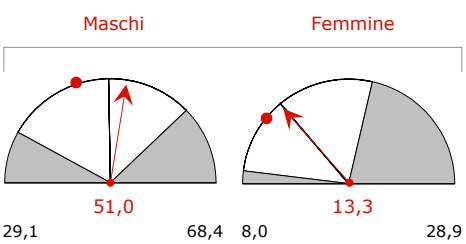
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



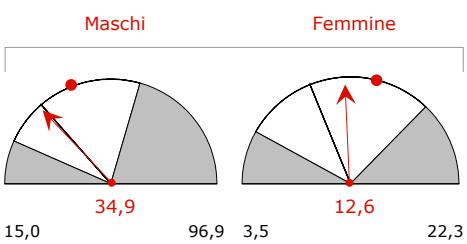
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

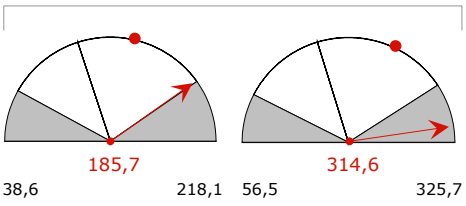


Traumatismi e avvelenamenti

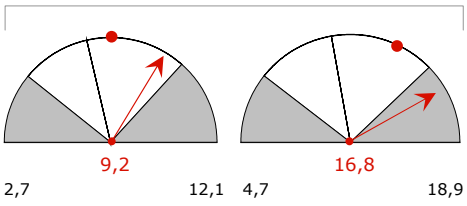


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

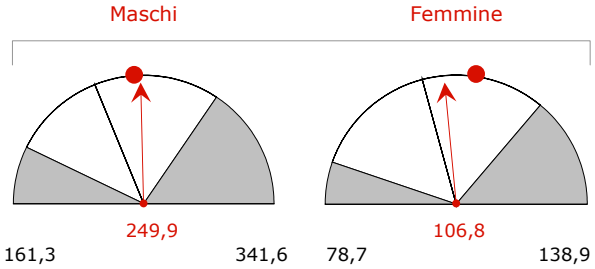
3.6.2 USL Isontina

Regione Friuli Venezia Giulia

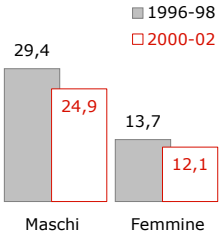
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

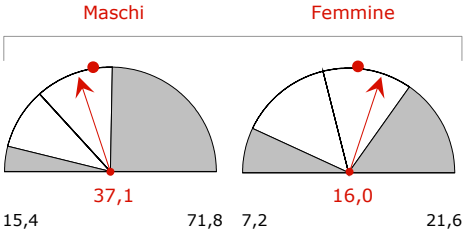
Tassi standardizzati per 100.000



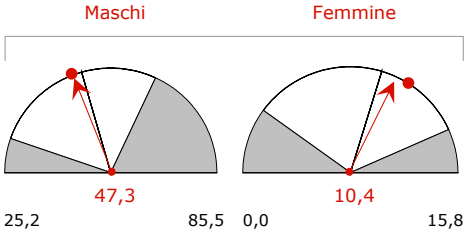
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



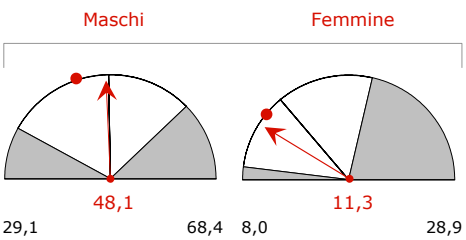
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



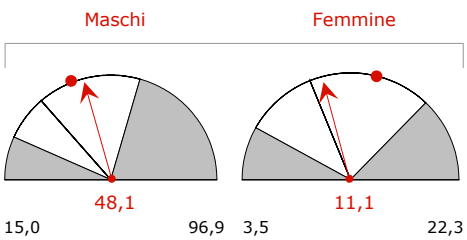
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

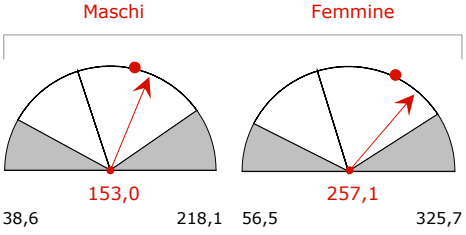


Traumatismi e avvelenamenti

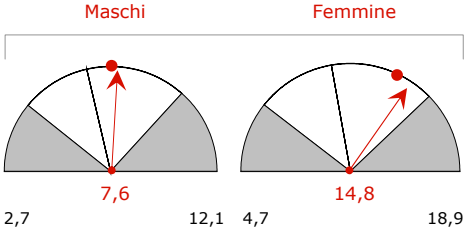


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

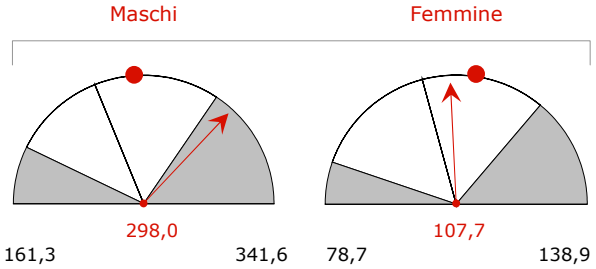
3.6.3 USL Alto Friuli

Regione Friuli Venezia Giulia

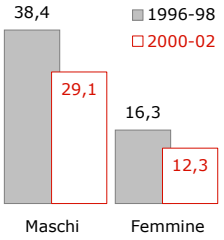
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

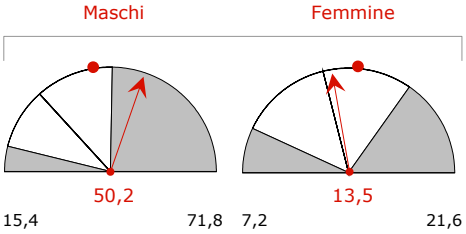
Tassi standardizzati per 100.000



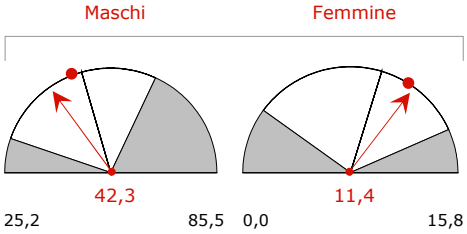
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



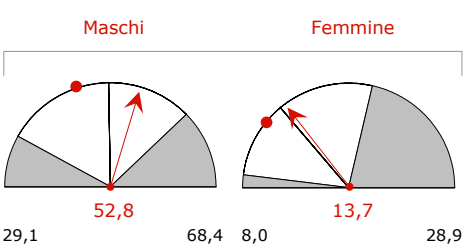
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



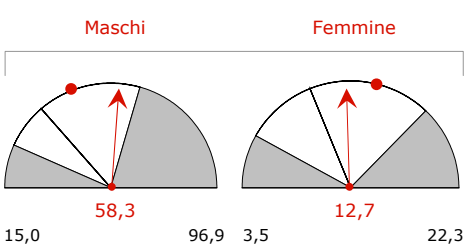
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

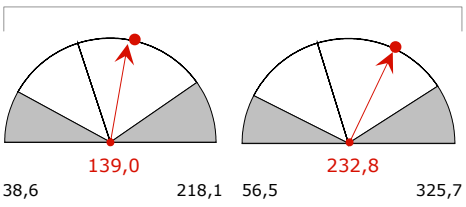


Traumatismi e avvelenamenti

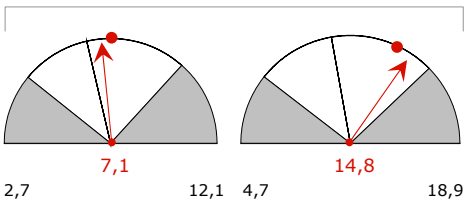


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

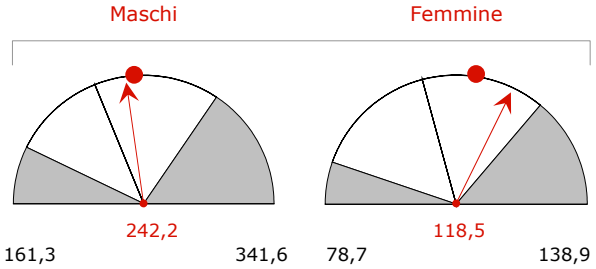
3.6.4 USL Medio Friuli

Regione Friuli Venezia Giulia

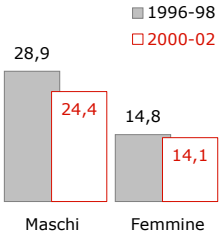
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

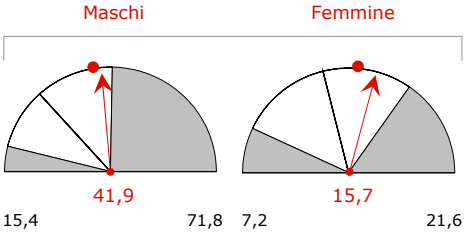
Tassi standardizzati per 100.000



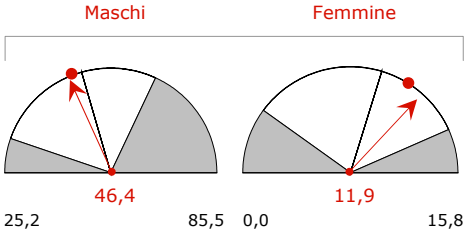
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



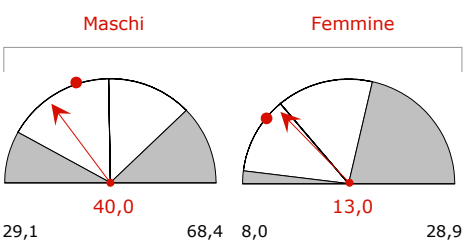
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



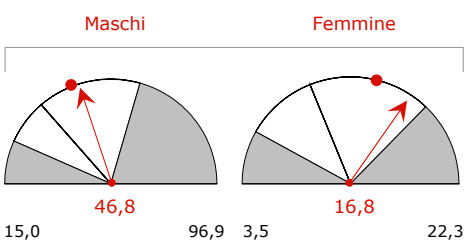
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

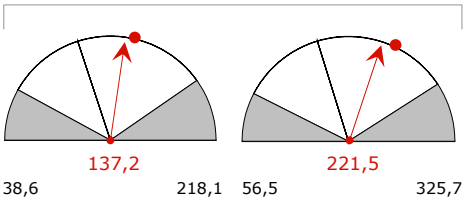


Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

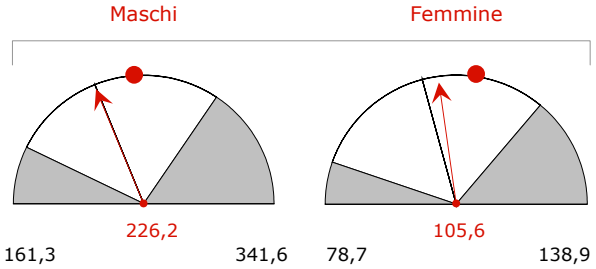
3.6.5 USL Bassa Friulana

Regione Friuli Venezia Giulia

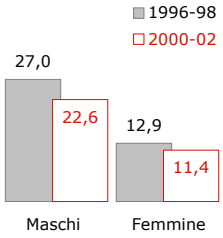
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

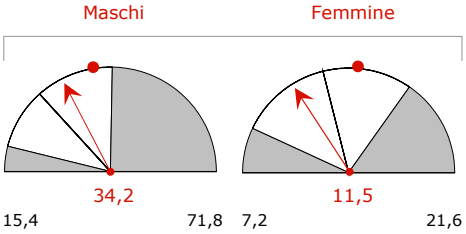
Tassi standardizzati per 100.000



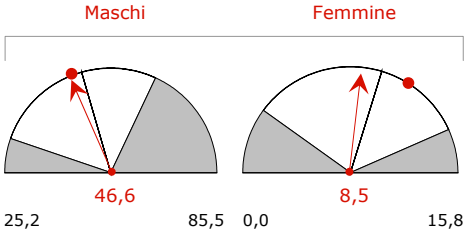
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



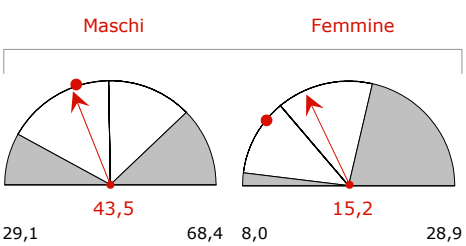
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



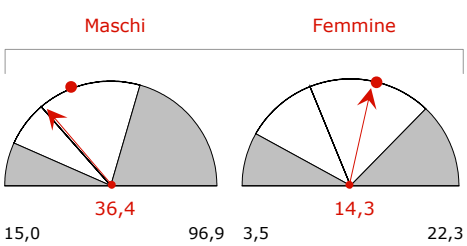
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

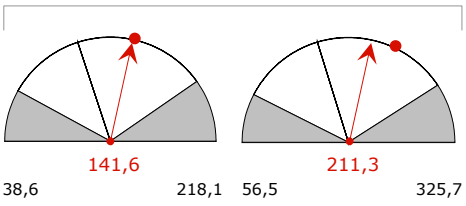


Traumatismi e avvelenamenti

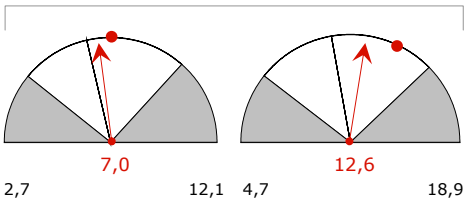


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

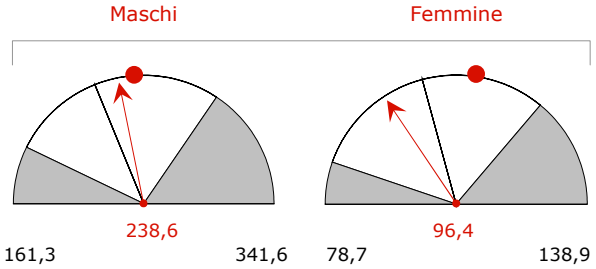
3.6.6 USL Friuli Occidentale

Regione Friuli Venezia Giulia

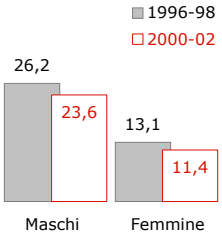
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

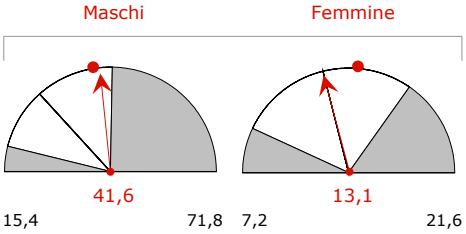
Tassi standardizzati per 100.000



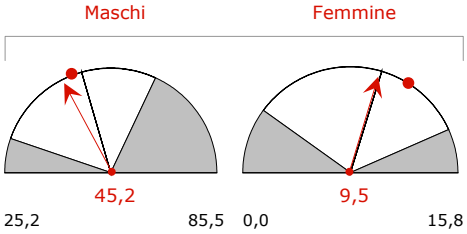
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



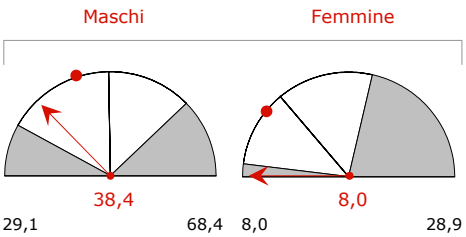
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



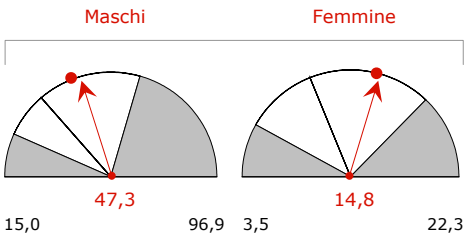
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

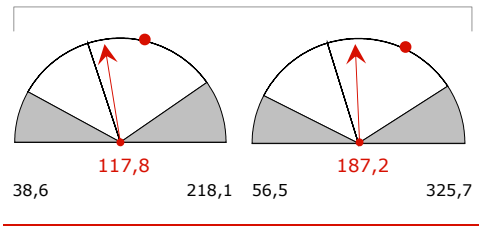


Traumatismi e avvelenamenti

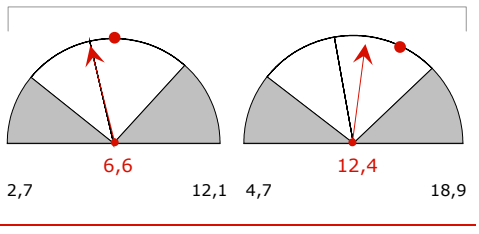


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.