



IERA

Epidemiologia e
Ricerca Applicata

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

www.atlantesanitario.it



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

Il Gruppo di Lavoro

Direzione strategica

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

Coordinamento e redazione

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

Supervisione scientifica

Augusto Panà ⁽⁶⁾, Viviana Egidi ⁽⁷⁾

Realizzazione

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

Contributi specialistici

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

Progetto realizzato con il finanziamento di:

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

⁽¹⁾ Nebo Ricerche PA

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

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

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

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

⁽⁶⁾ Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata

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

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

Presentazione dell'Atlante 2007

a cura del Gruppo di Lavoro di Era

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indice

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

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



L'atlante: le schede regionali e per Usl

Note per la lettura delle schede

Contenuto del capitolo

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

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

Sintesi regionale

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

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

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

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

Tavola 3.1

Unità Sanitarie Locali per Regione



Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero della Salute

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

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

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

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

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

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

Schede per Usl

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

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

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

Percentili: un esempio

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

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

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

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

Tavola 3.2
Note per la lettura del "tachimetro"

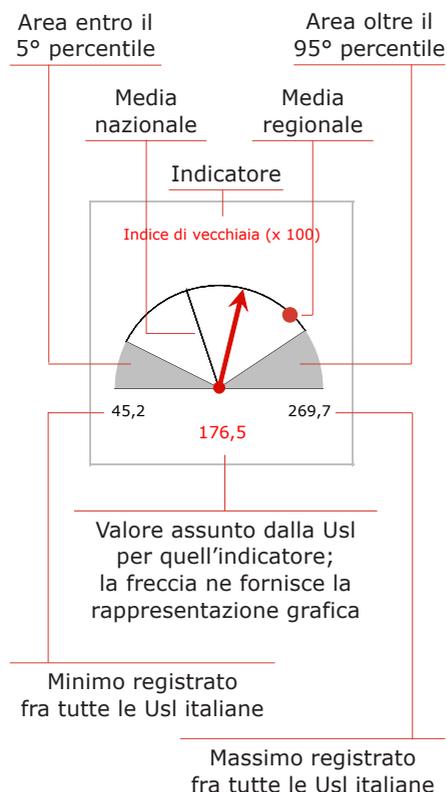
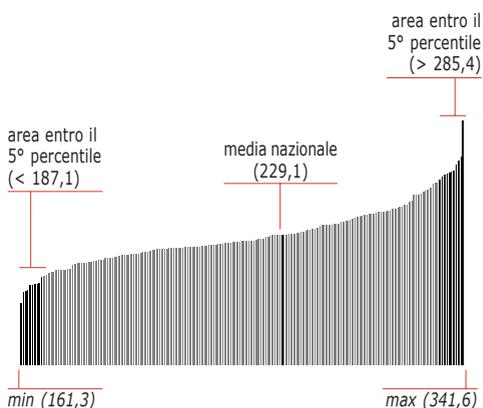


Figura 3.3
Tasso di mortalità evitabile maschile per Usl
Decessi 2000-2002 - Tassi std x 100.000 residenti
e indicazione dei principali riferimenti statistici



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.7 Liguria

Tavola 3.7.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.7.1)



Tavola 3.7.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

elevati della media nazionale.

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

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

Tavola 3.7.3

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.7.1 USL Imperiese

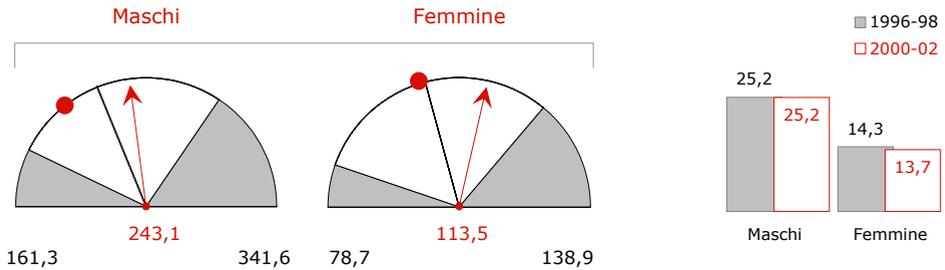
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

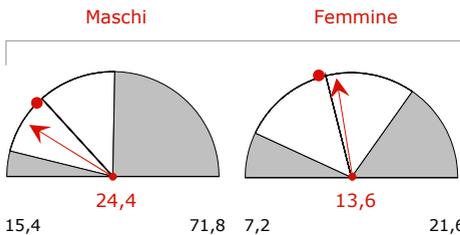
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

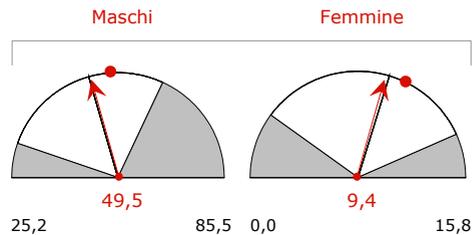
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



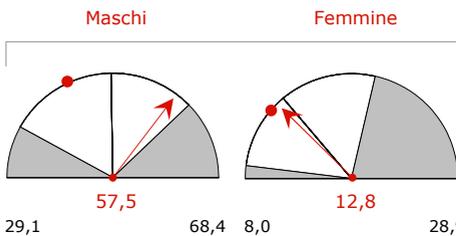
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



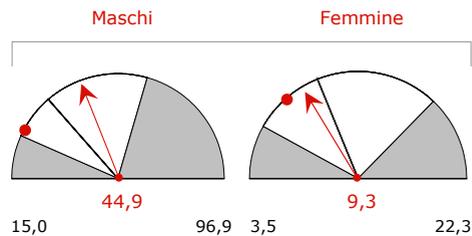
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

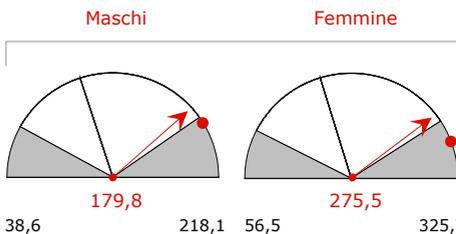


Traumatismi e avvelenamenti

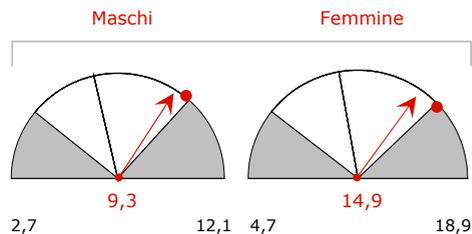


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7.2 USL Savonese

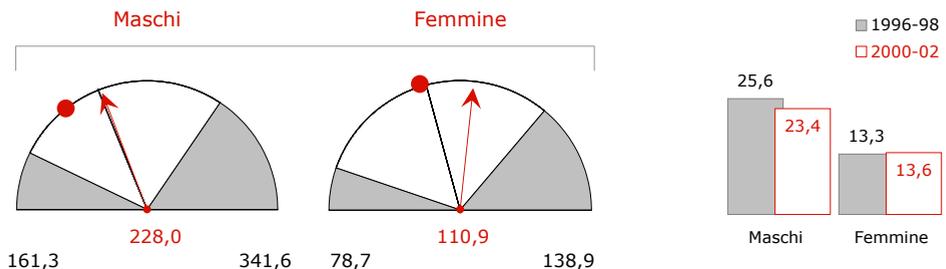
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

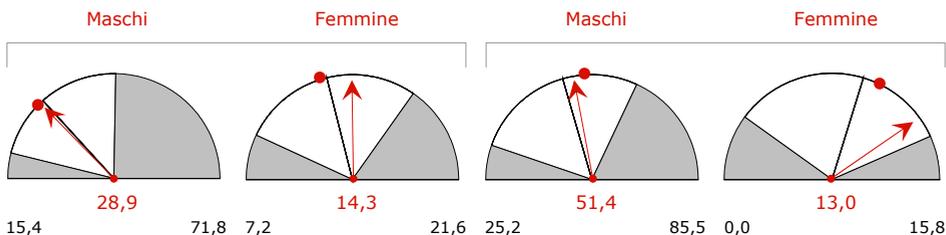
Tassi standardizzati per 100.000

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



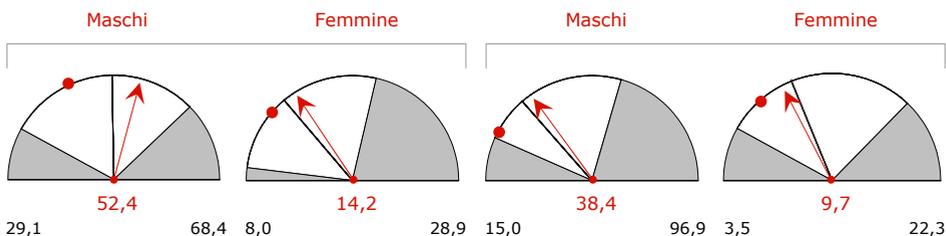
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

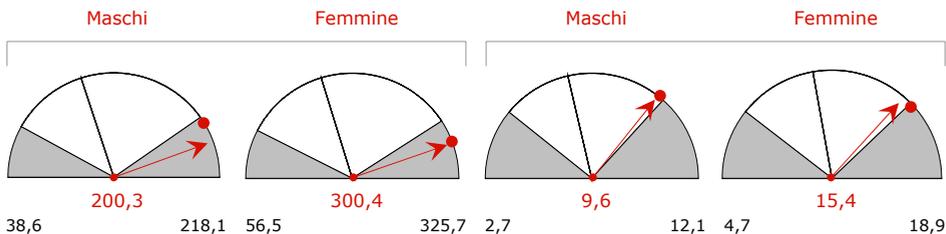
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7.3 USL Genovese

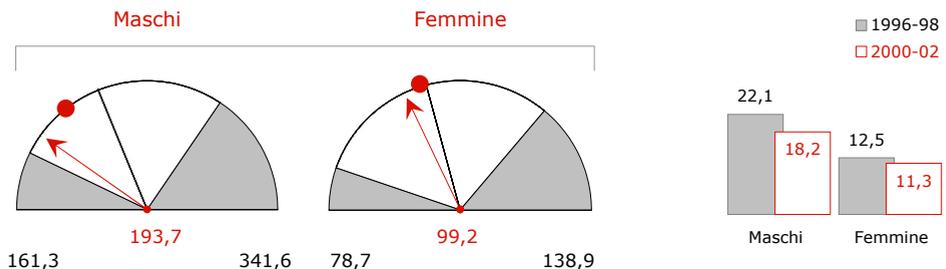
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

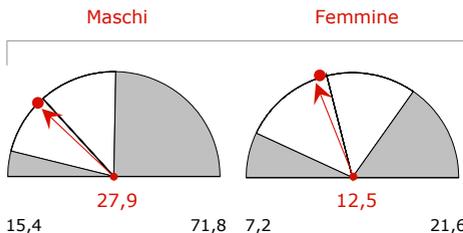
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

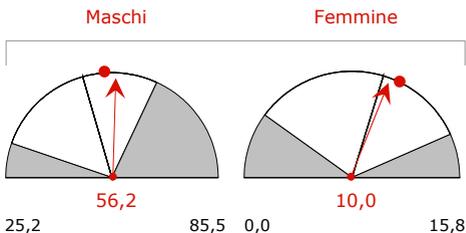
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



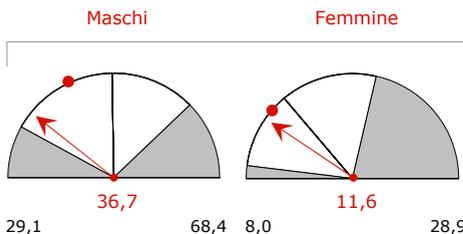
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



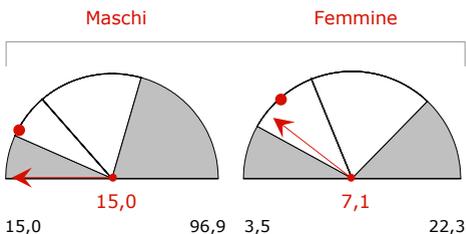
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

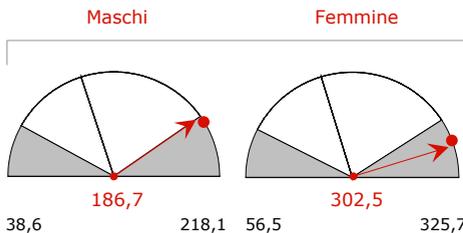


Traumatismi e avvelenamenti

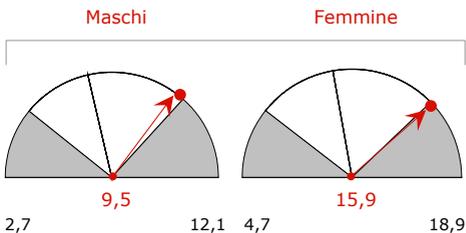


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7.4 USL Chiavarese

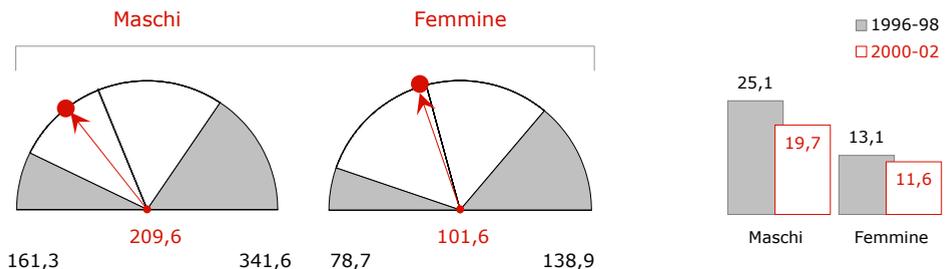
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

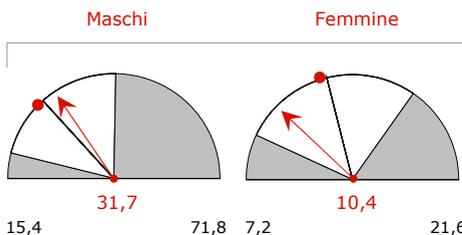
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

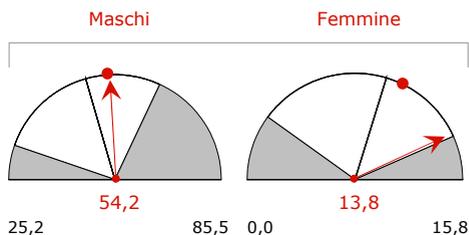
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



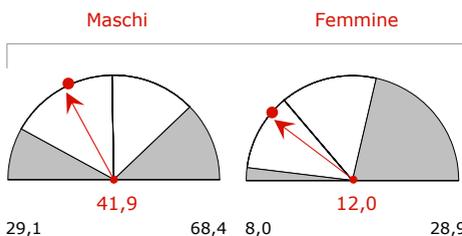
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



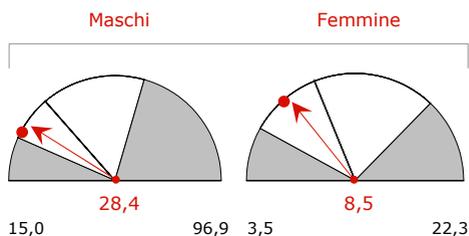
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

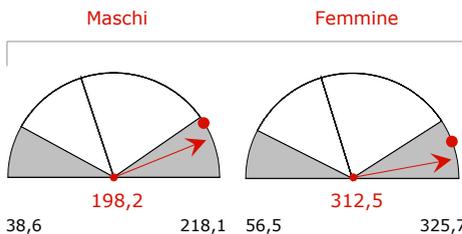


Traumatismi e avvelenamenti

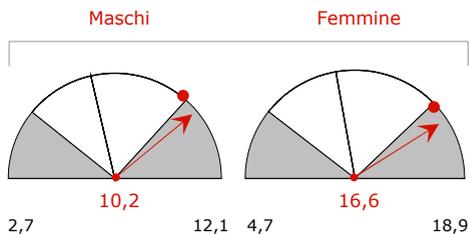


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7.5 USL Spezzino

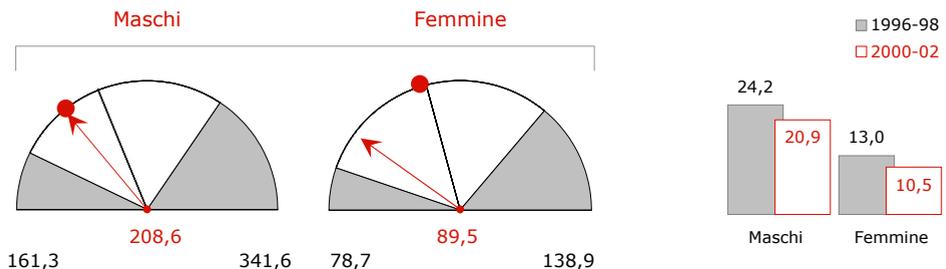
Regione Liguria

Note alla lettura a pagina 41.

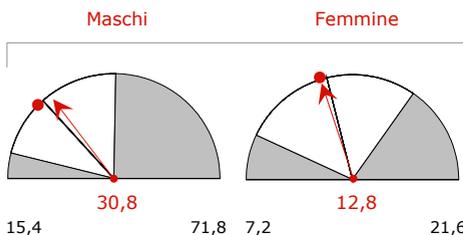
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

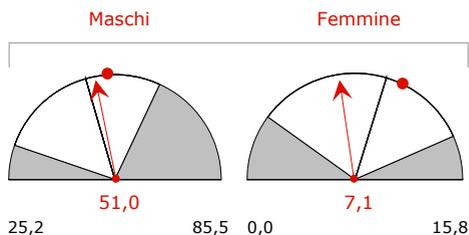
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



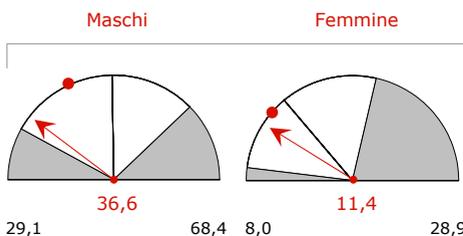
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



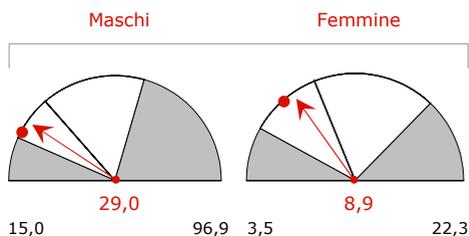
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

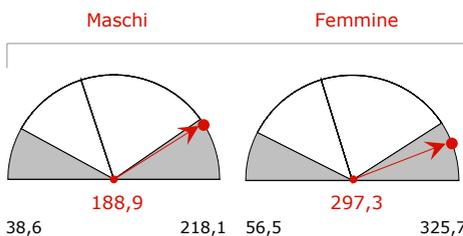


Traumatismi e avvelenamenti

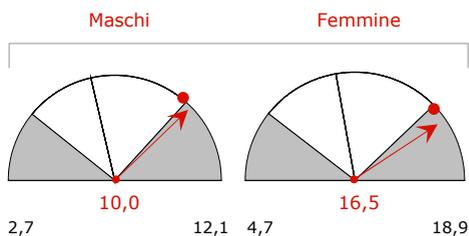


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8 Regione Emilia Romagna



Tavola 3.8.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

(segue da tavola 3.8.1)



Tavola 3.8.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

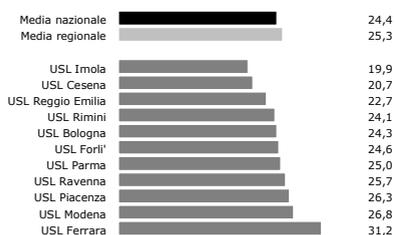
tari, area per la quale tutte le Usl di questa regione ad eccezione di Piacenza risultano al di sotto della media nazionale.

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

Tavola 3.8.3

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

3.8.1 USL Piacenza

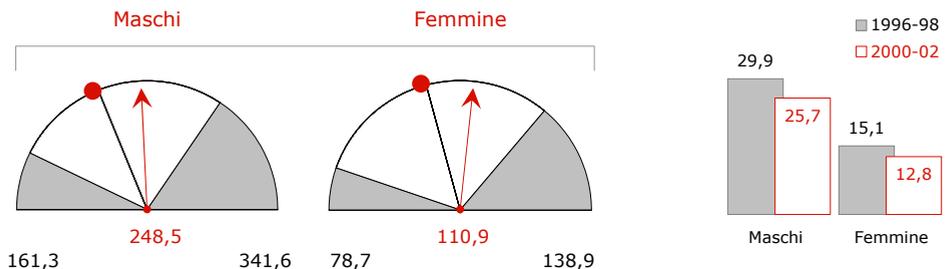
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

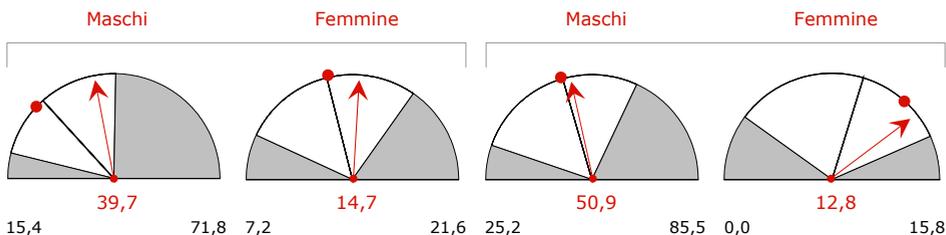
Tassi standardizzati per 100.000

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



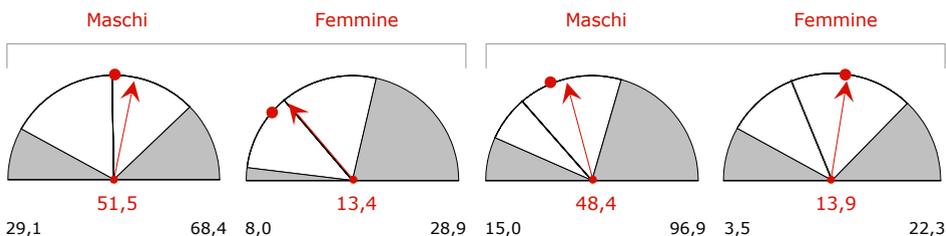
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

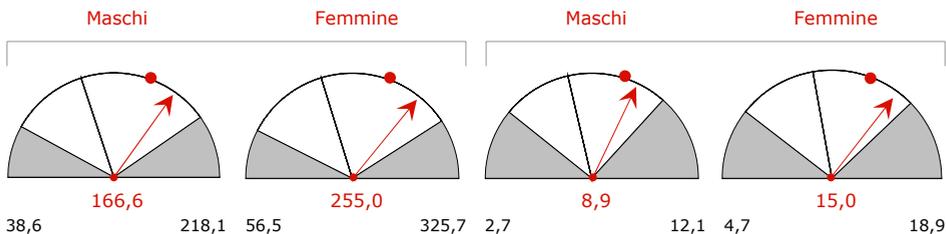
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.2 USL Parma

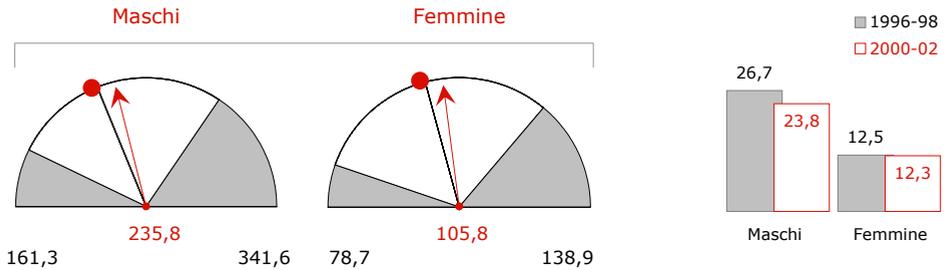
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

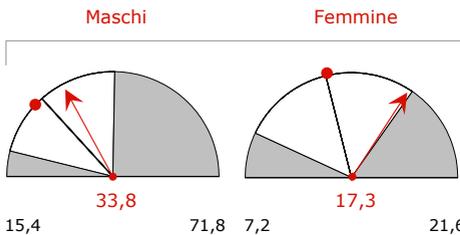
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

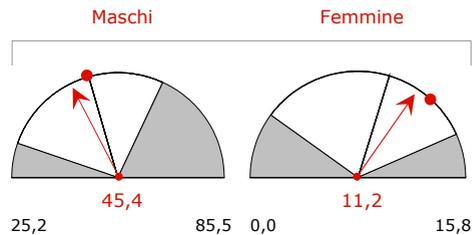
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



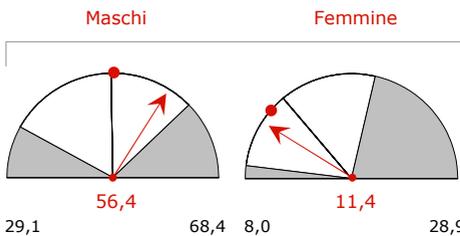
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



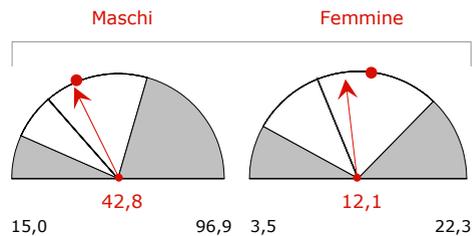
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

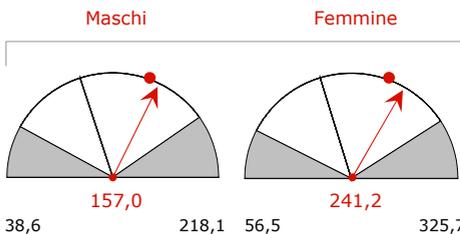


Traumatismi e avvelenamenti

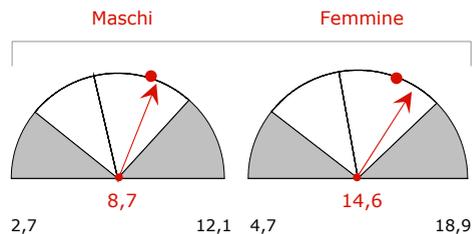


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.3 USL Reggio Emilia

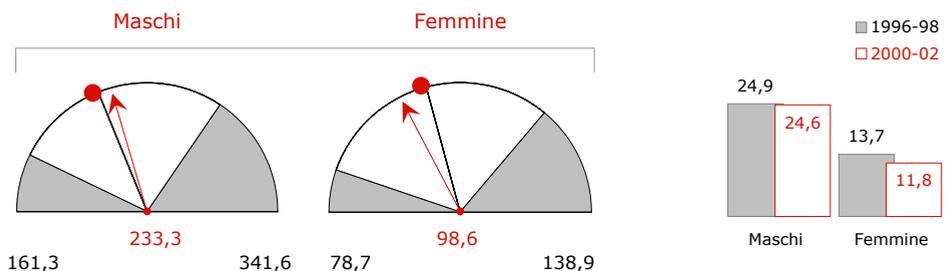
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

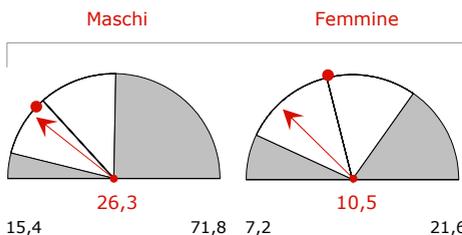
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

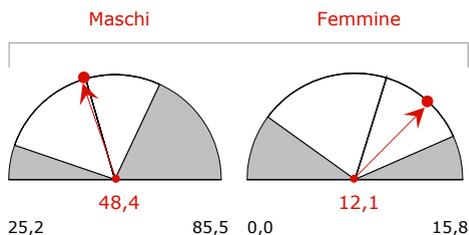
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



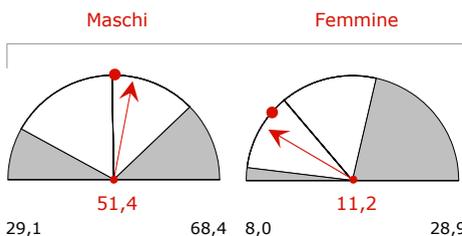
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



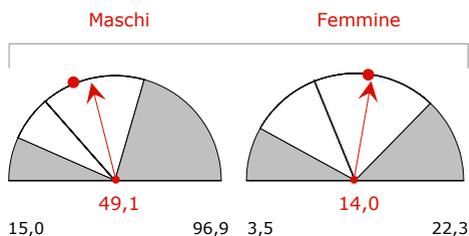
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

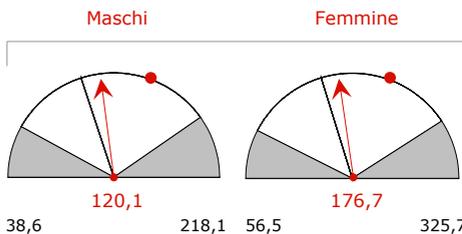


Traumatismi e avvelenamenti

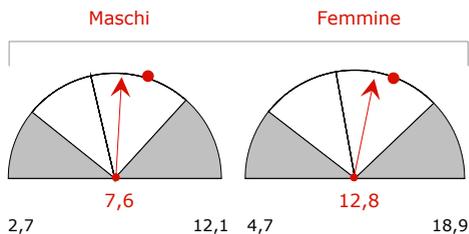


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.4 USL Modena

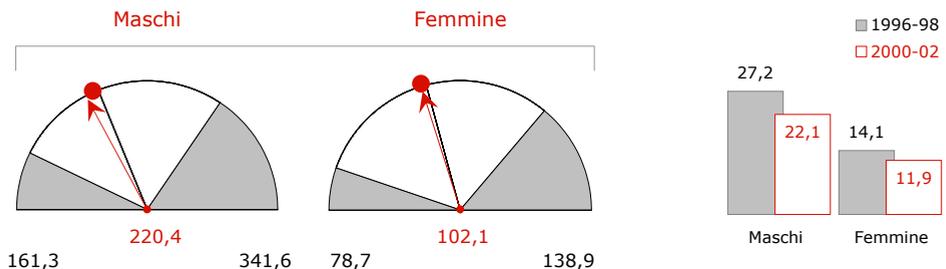
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

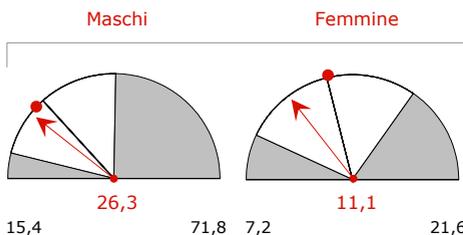
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

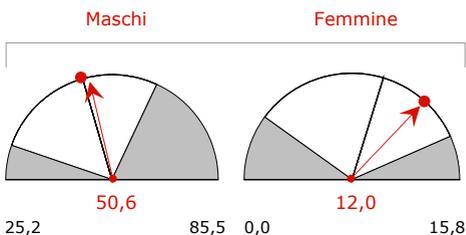
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



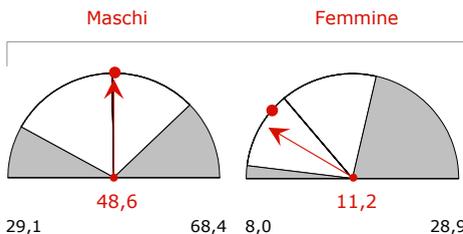
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



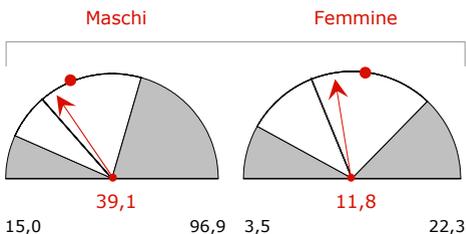
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

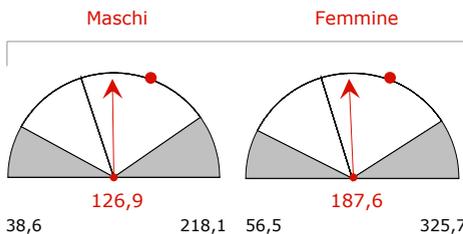


Traumatismi e avvelenamenti

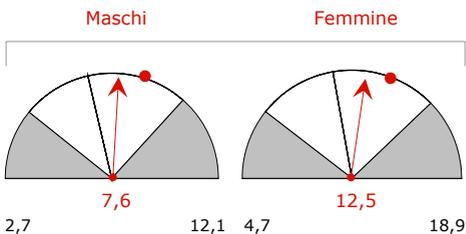


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.5 USL Bologna

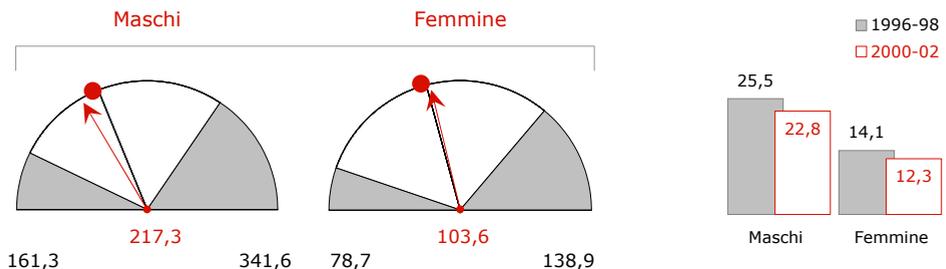
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

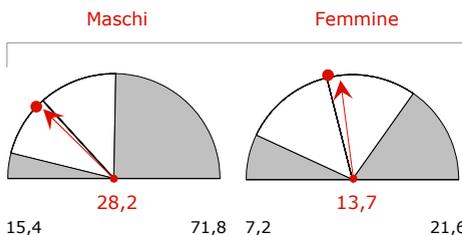
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

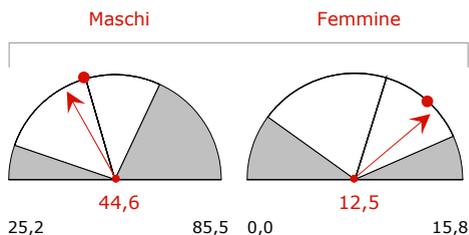
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



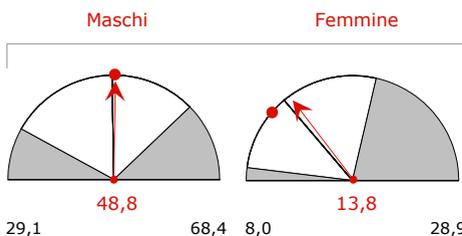
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



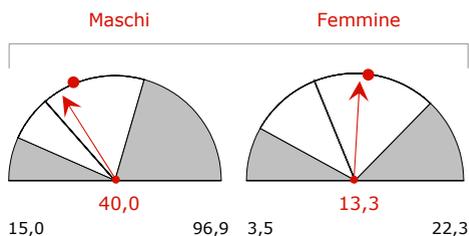
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

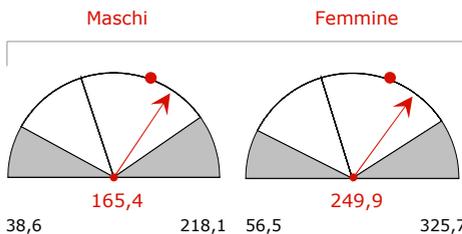


Traumatismi e avvelenamenti

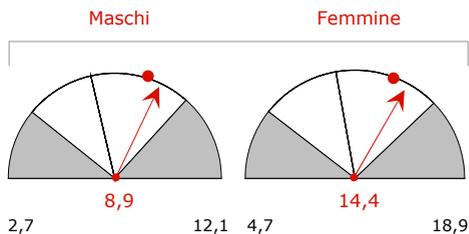


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.6 USL Imola

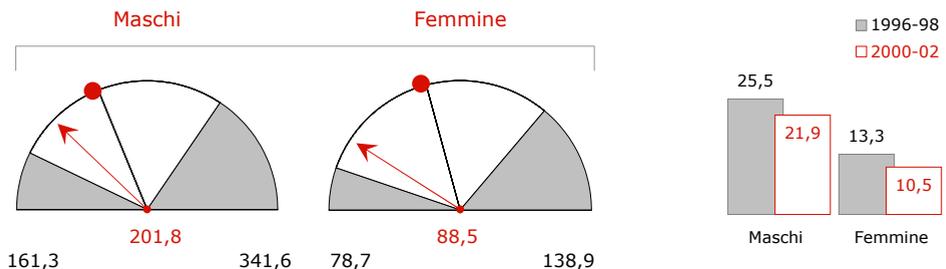
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

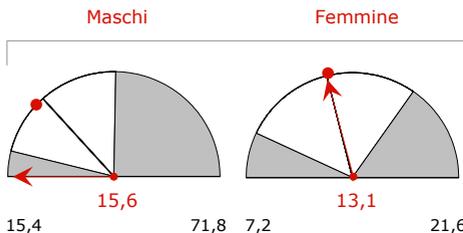
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

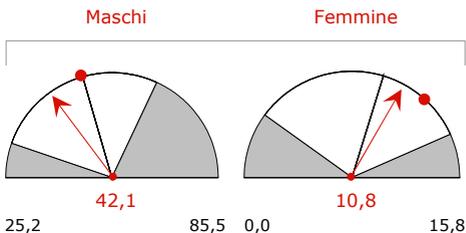
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



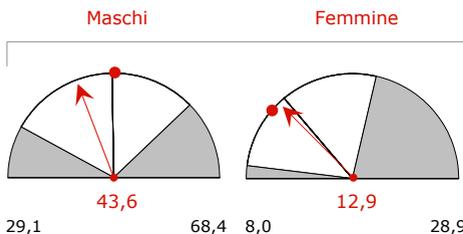
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



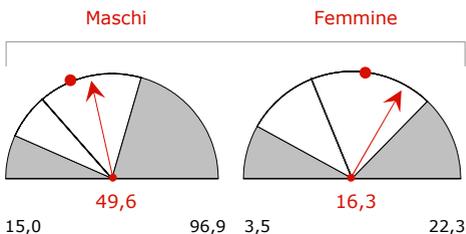
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

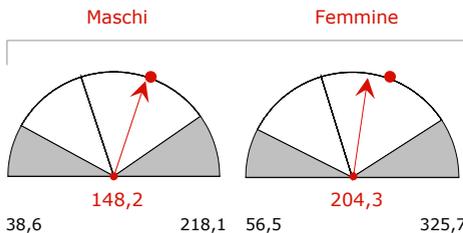


Traumatismi e avvelenamenti

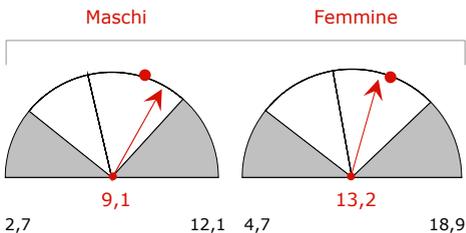


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.7 USL Ferrara

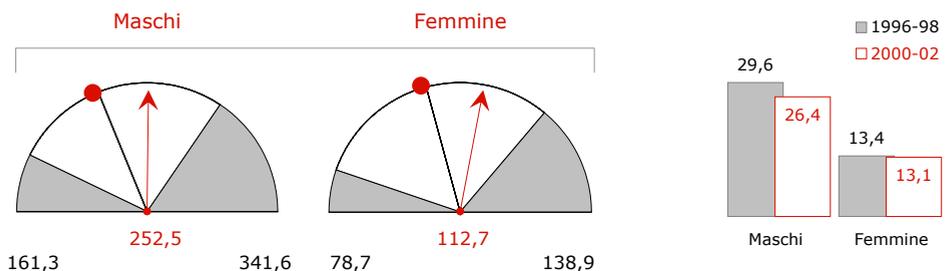
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

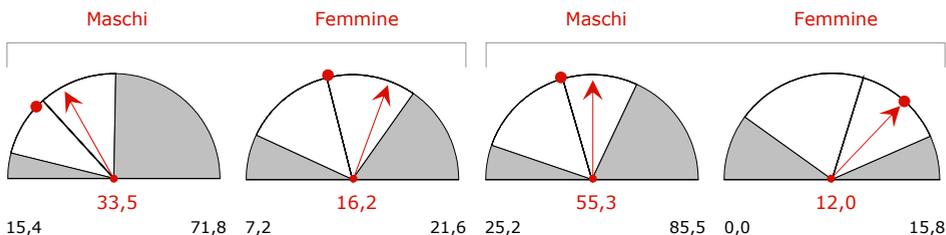
Tassi standardizzati per 100.000

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



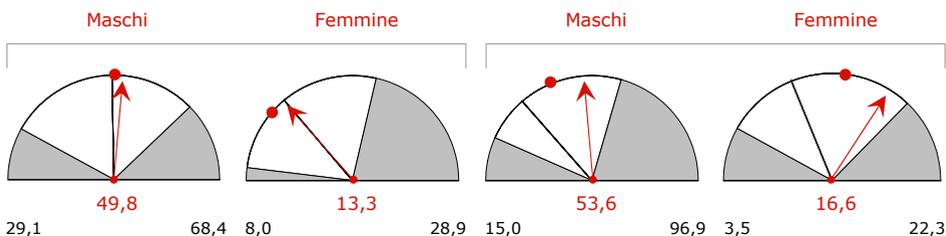
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

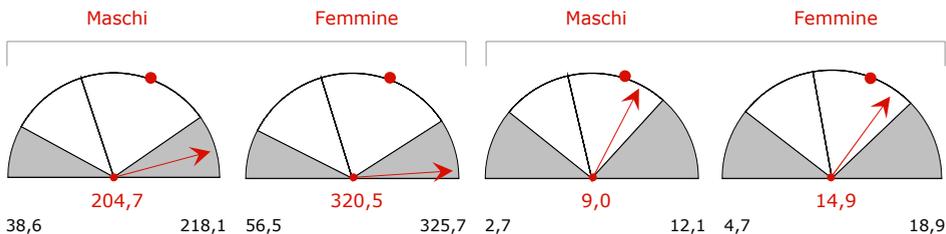
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.8 USL Ravenna

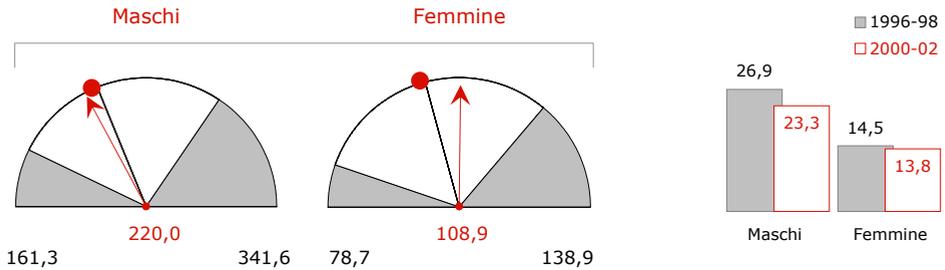
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

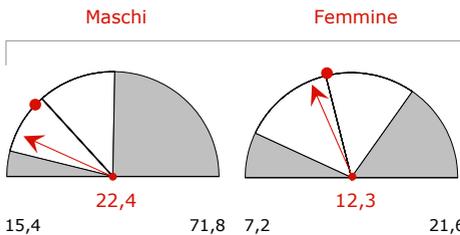
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

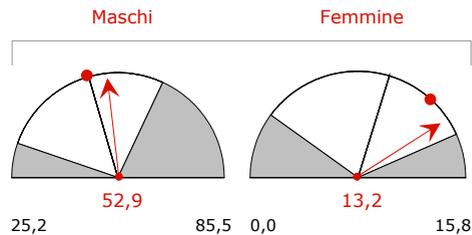
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



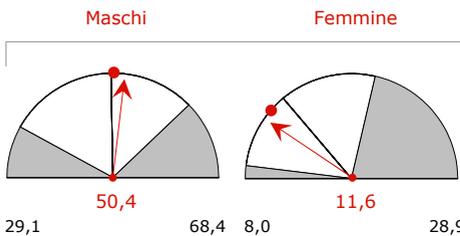
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



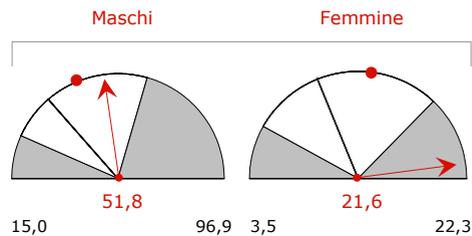
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

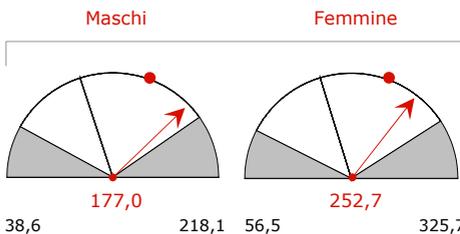


Traumatismi e avvelenamenti

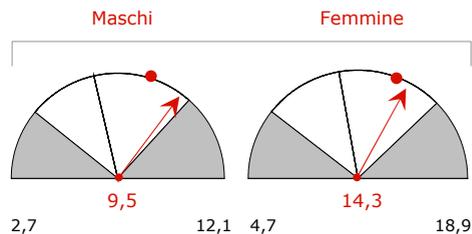


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.9 USL Forlì'

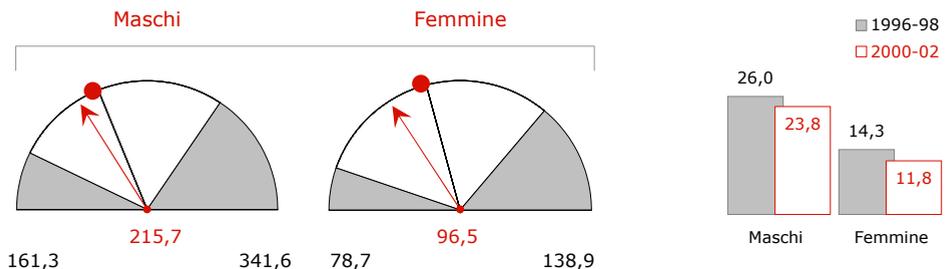
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

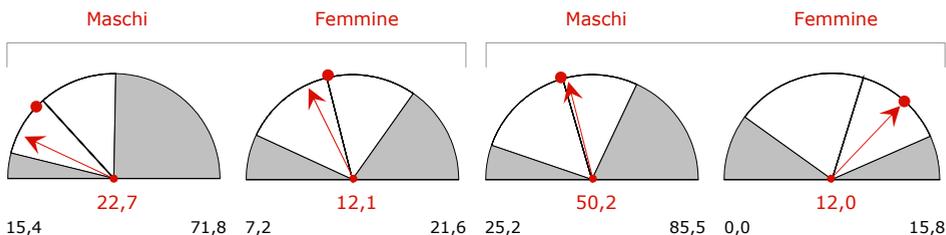
Tassi standardizzati per 100.000

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



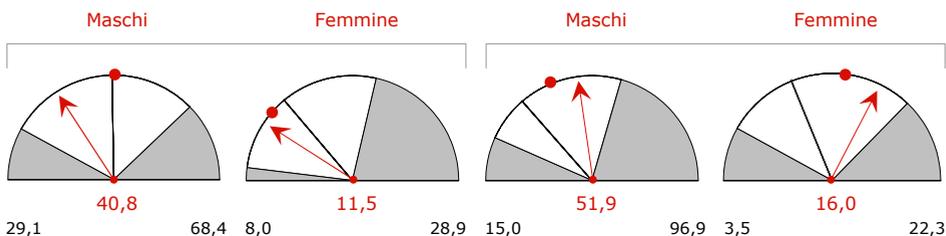
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

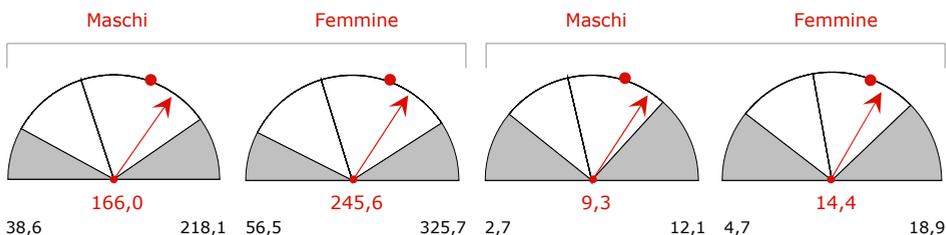
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.10 USL Cesena

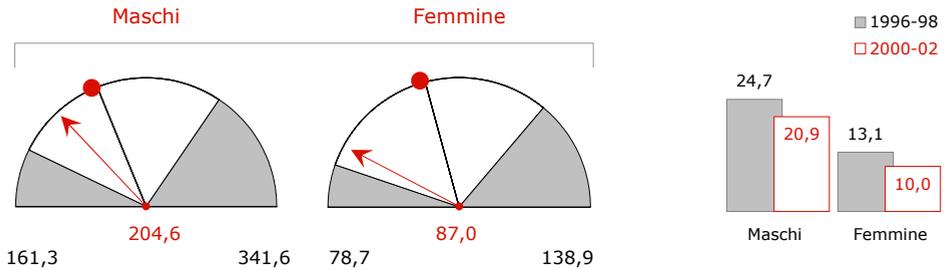
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

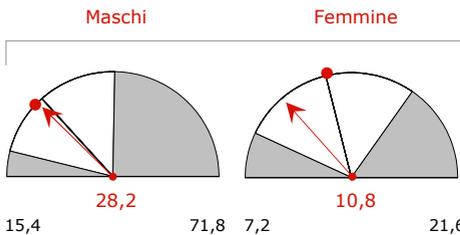
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

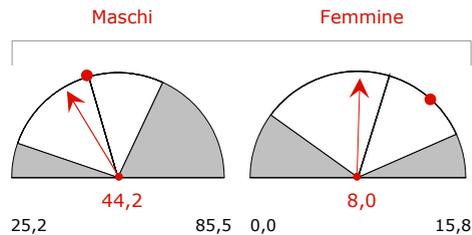
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



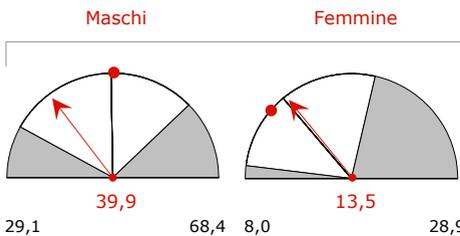
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



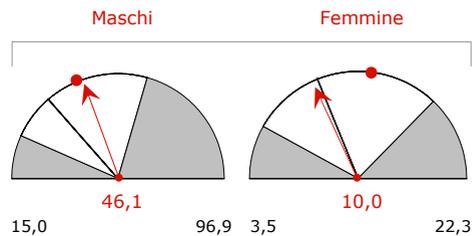
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

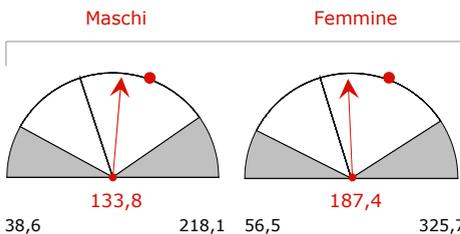


Traumatismi e avvelenamenti

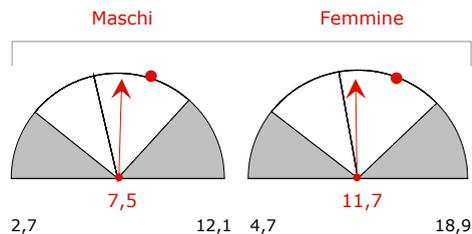


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8.11 USL Rimini

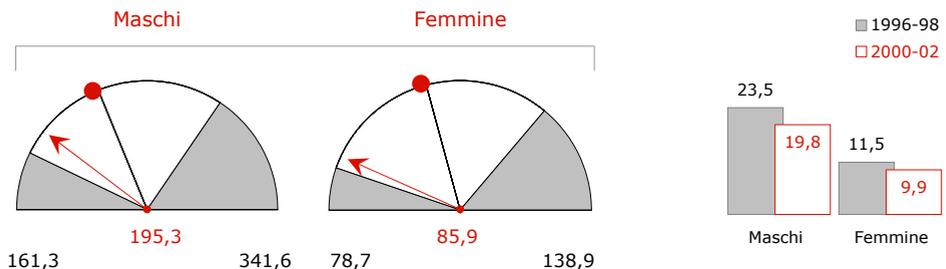
Regione Emilia Romagna

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

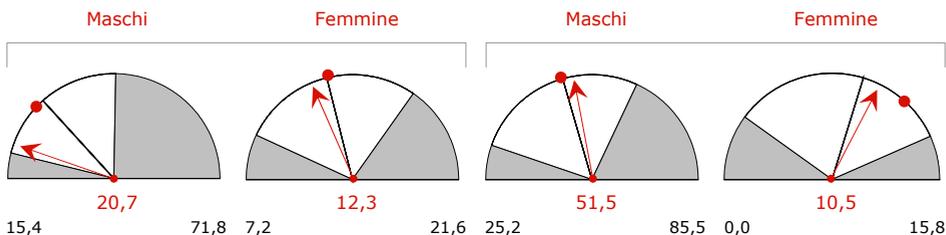
Tassi standardizzati per 100.000

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



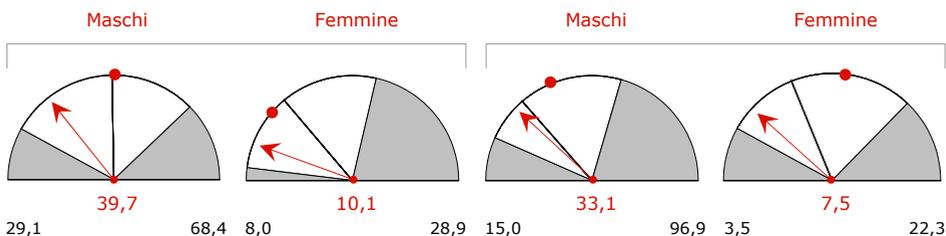
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

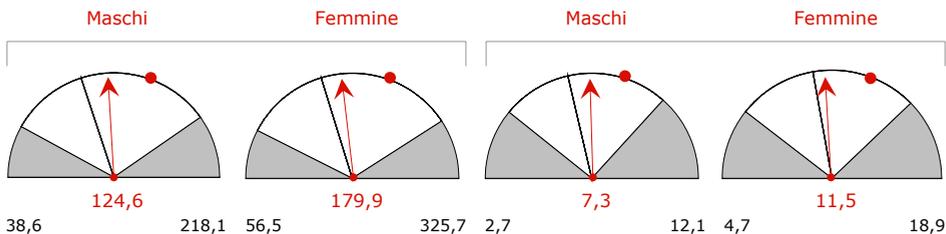
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9 Regione Toscana



Tavola 3.9.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

(segue da tavola 3.9.1)



Tavola 3.9.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

La ripartizione della mortalità evitabile per tipologia di intervento (tavola

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

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

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

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

Tavola 3.9.2

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.9.1 USL Massa Carrara

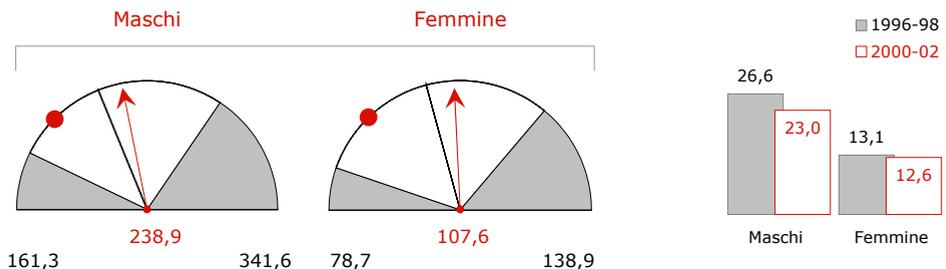
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

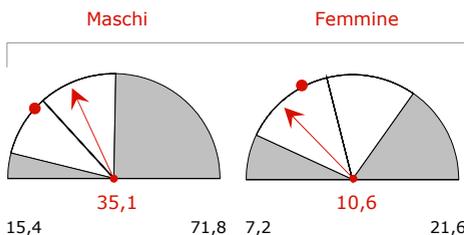
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

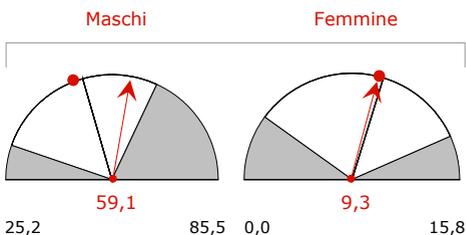
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



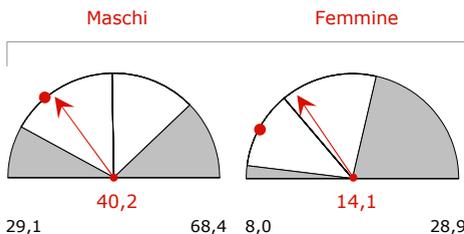
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



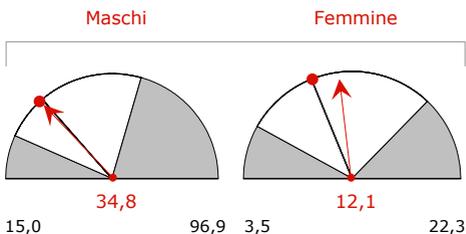
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

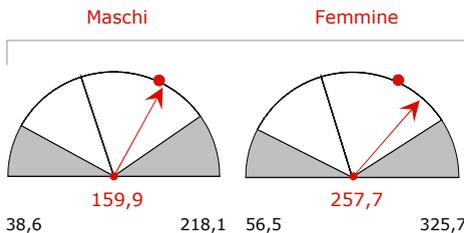


Traumatismi e avvelenamenti

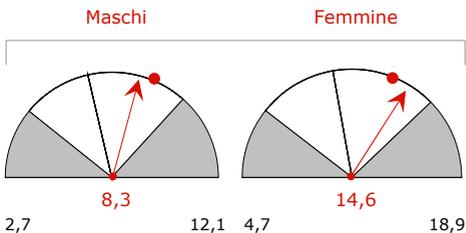


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.2 USL Lucca

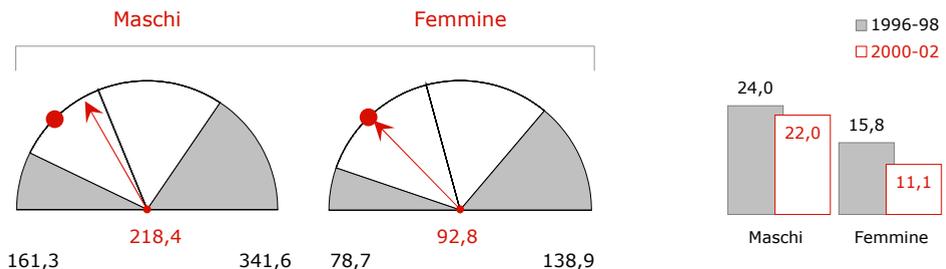
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

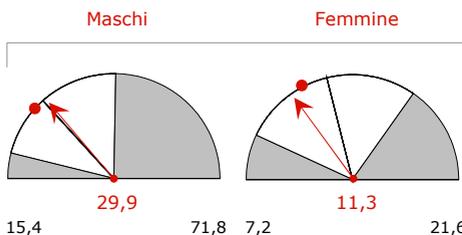
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

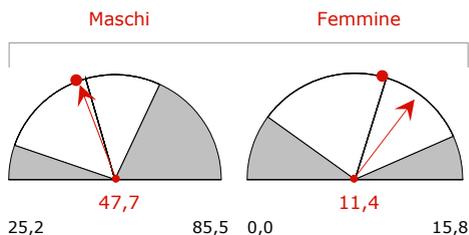
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



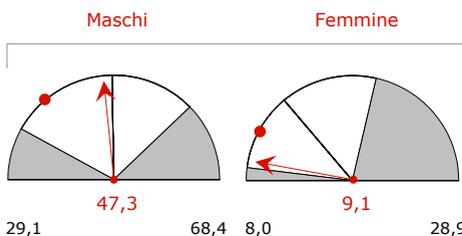
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



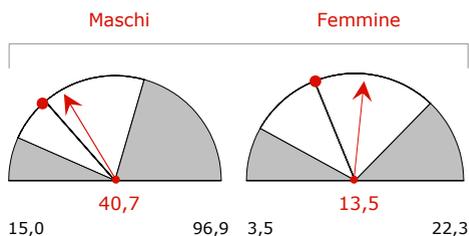
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

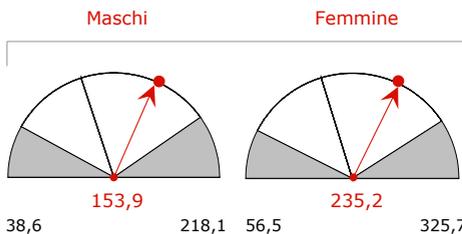


Traumatismi e avvelenamenti

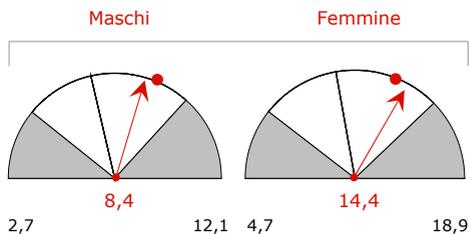


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.3 USL Pistoia

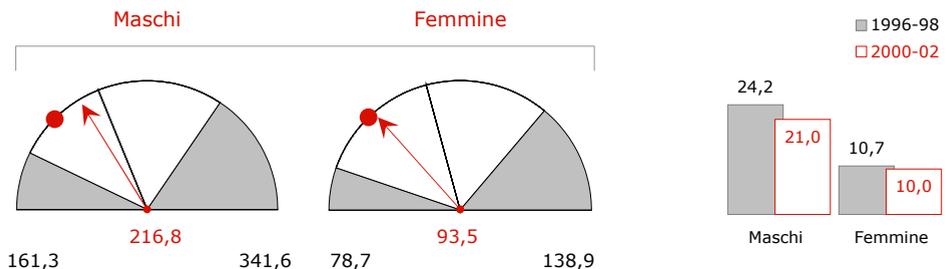
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

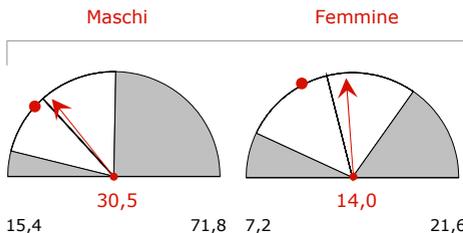
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

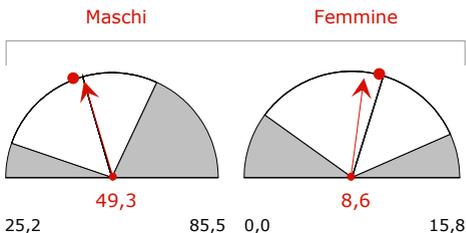
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



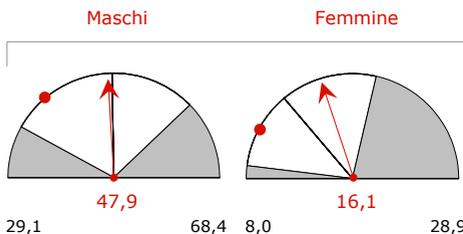
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



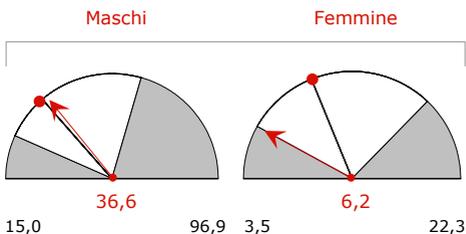
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

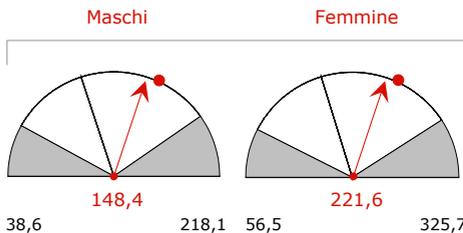


Traumatismi e avvelenamenti

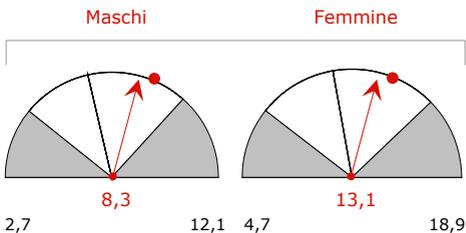


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.4 USL Prato

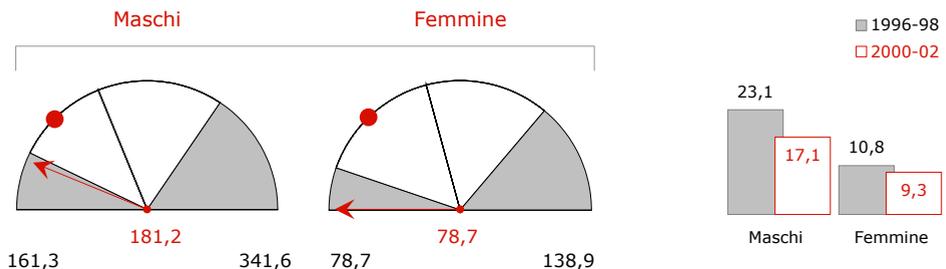
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

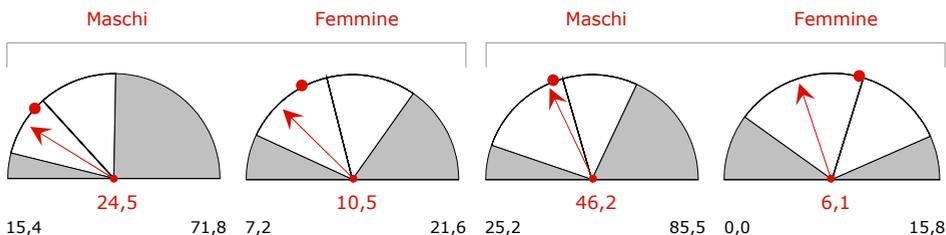
Tassi standardizzati per 100.000

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



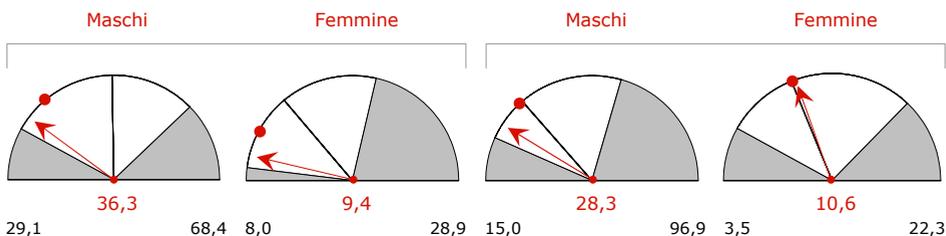
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

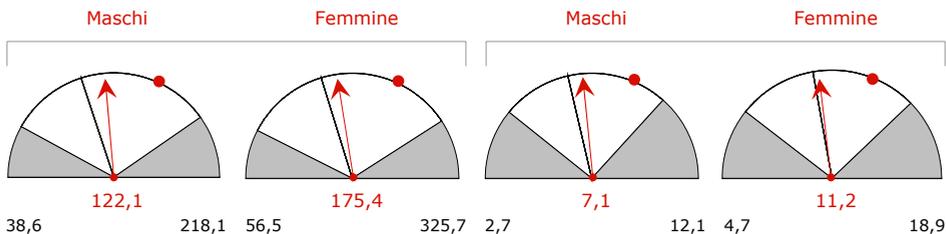
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.5 USL Pisa

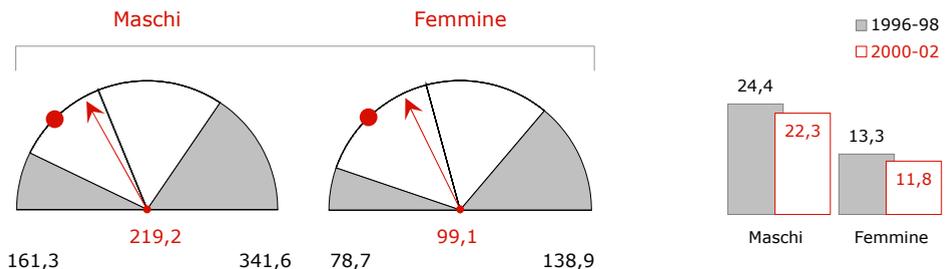
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

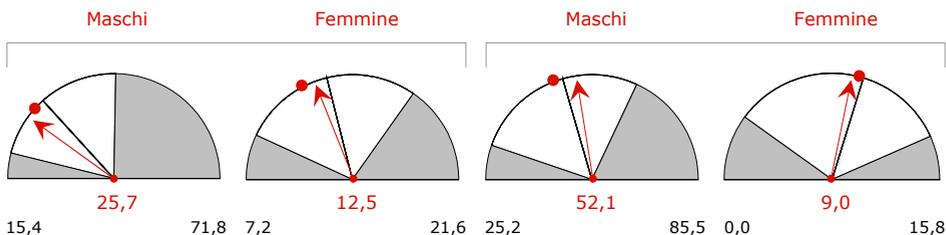
Tassi standardizzati per 100.000

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



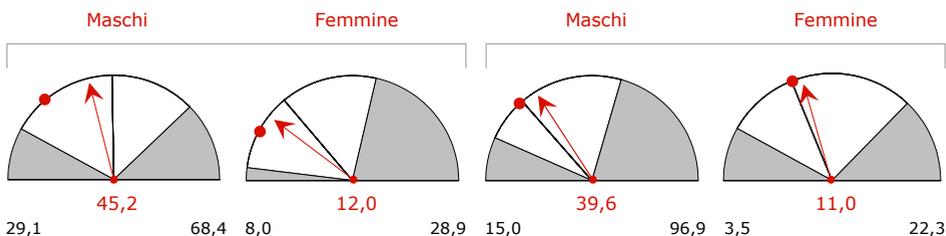
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

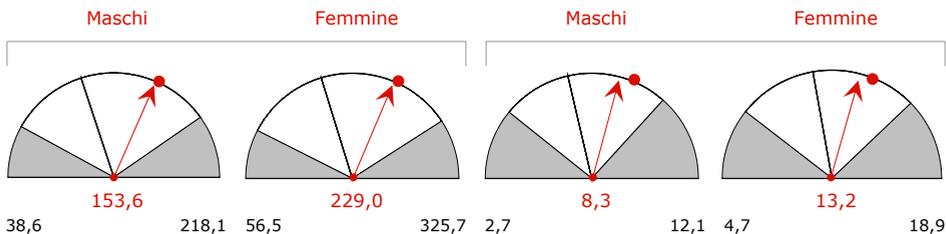
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.6 USL Livorno

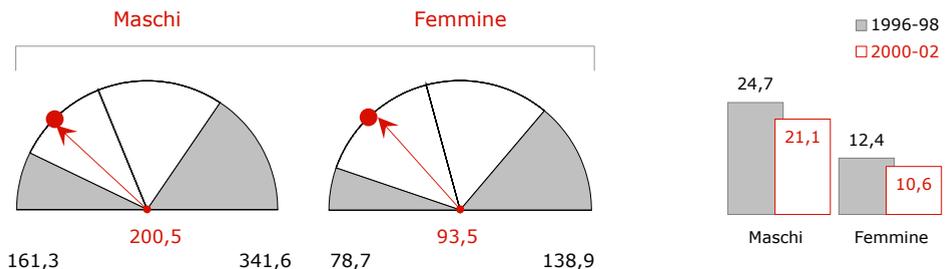
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

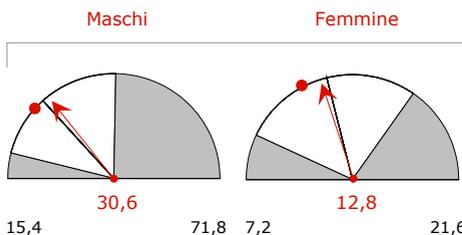
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

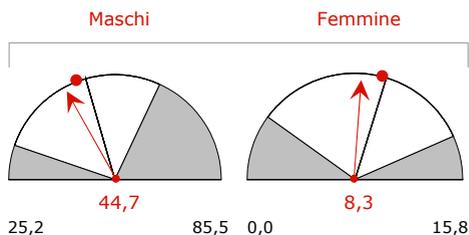
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



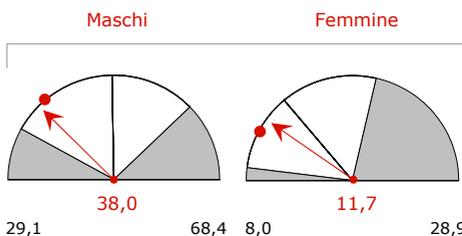
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



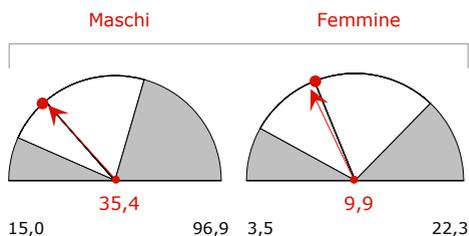
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

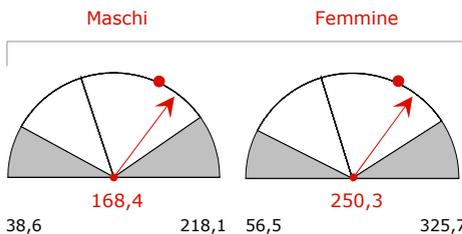


Traumatismi e avvelenamenti

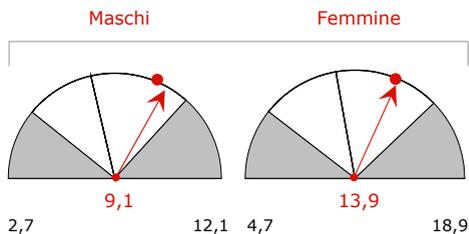


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.7 USL Siena

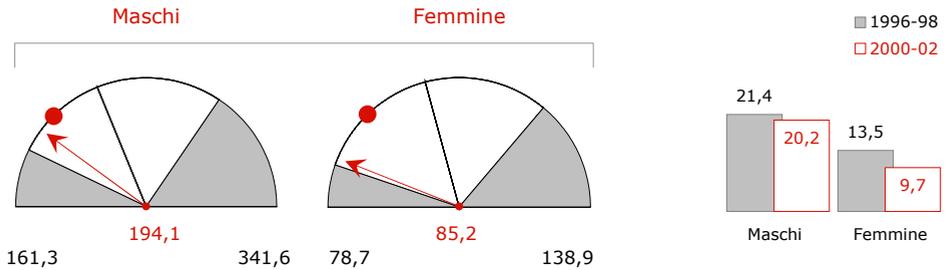
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

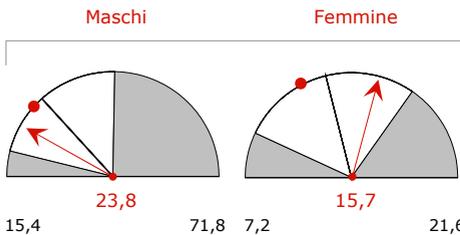
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

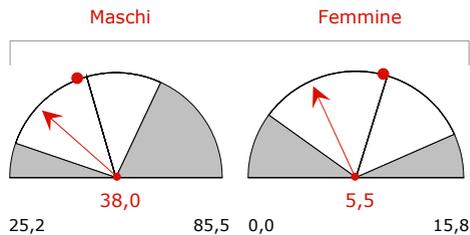
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



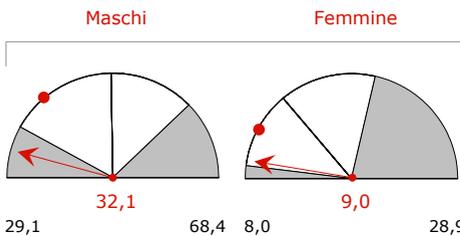
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



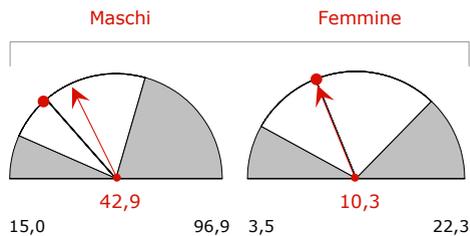
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

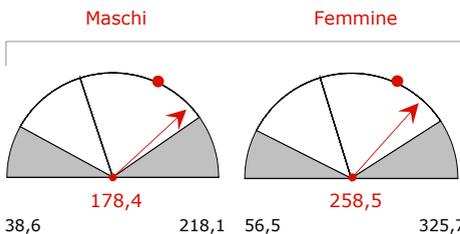


Traumatismi e avvelenamenti

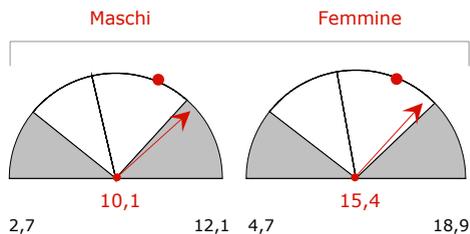


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.8 USL Arezzo

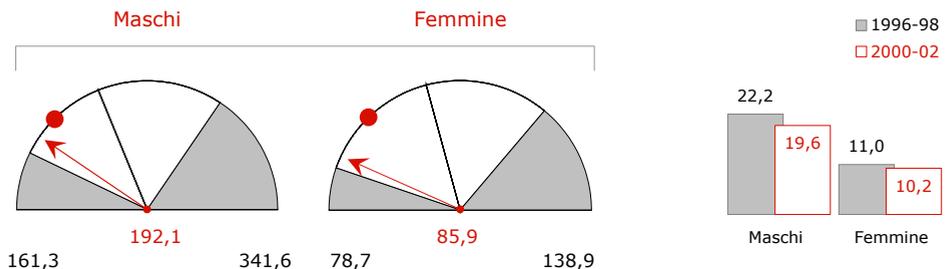
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

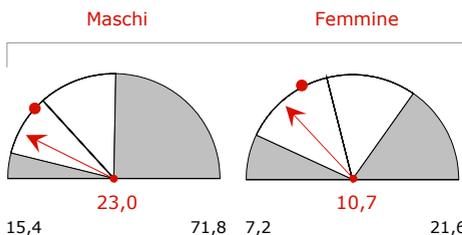
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

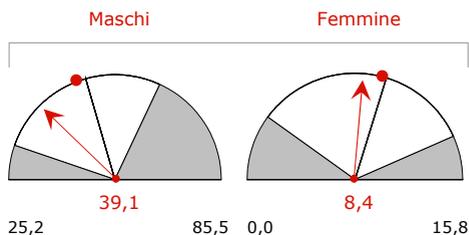
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



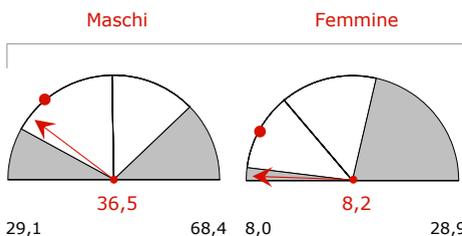
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



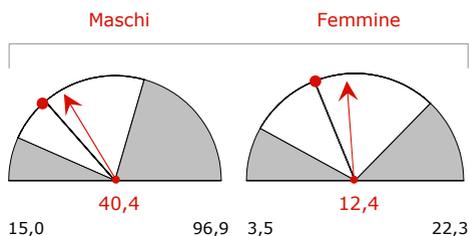
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

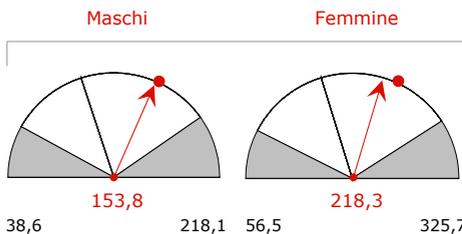


Traumatismi e avvelenamenti

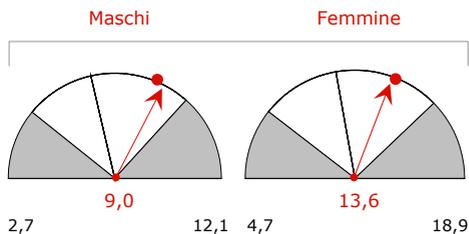


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.9 USL Grosseto

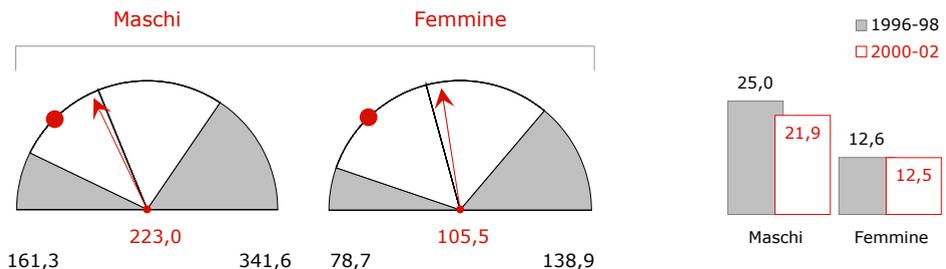
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

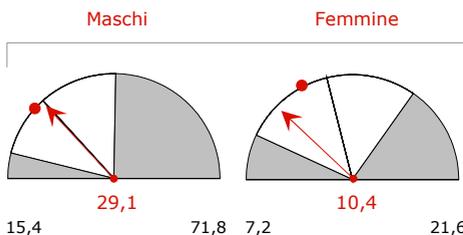
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

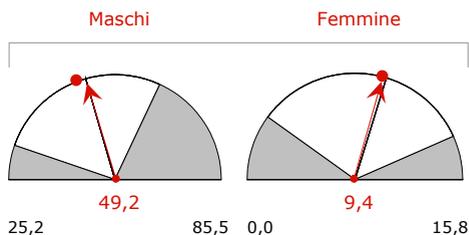
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



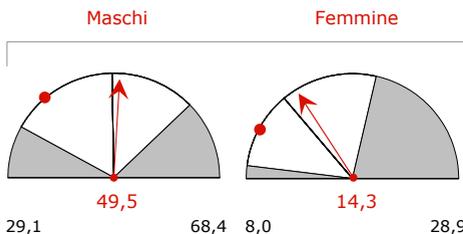
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



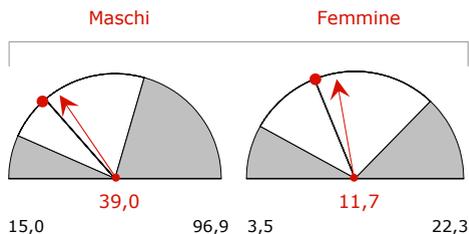
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

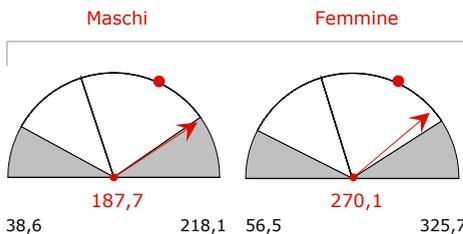


Traumatismi e avvelenamenti

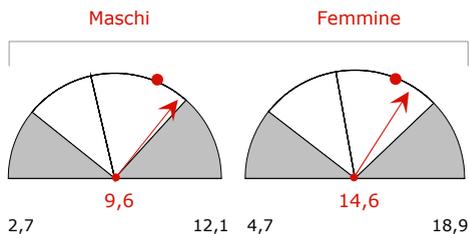


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.10 USL Firenze

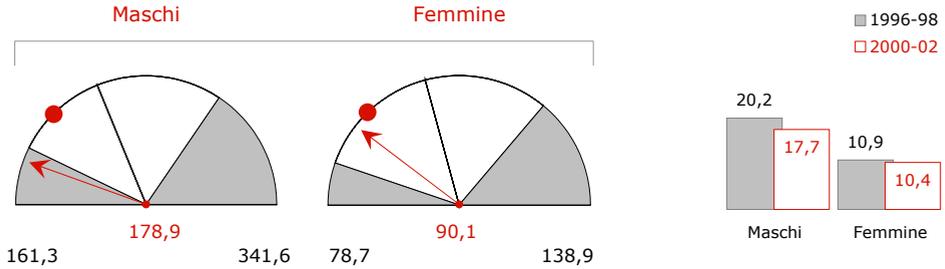
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

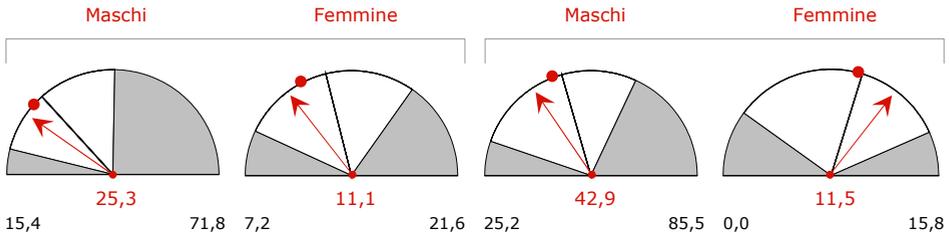
Tassi standardizzati per 100.000

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



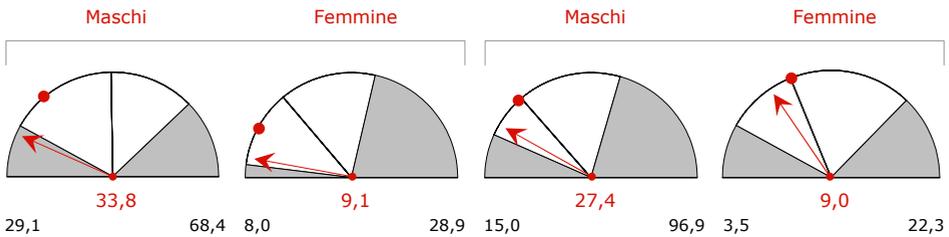
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

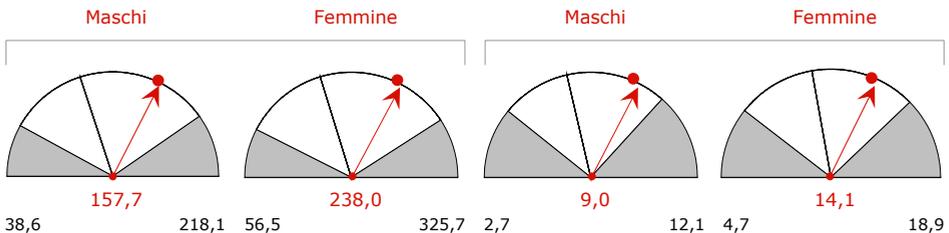
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.11 USL Empoli

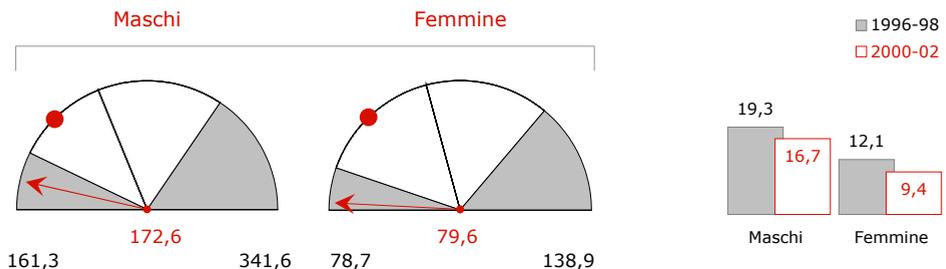
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

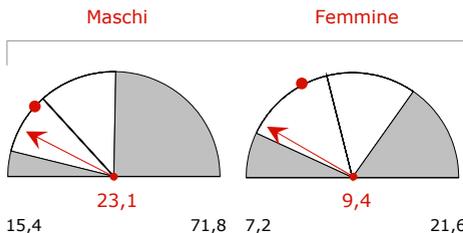
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

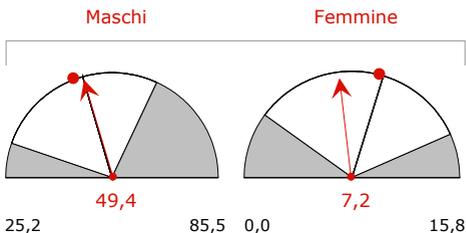
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



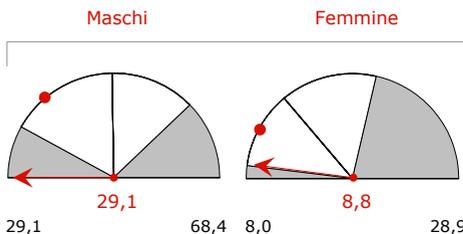
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



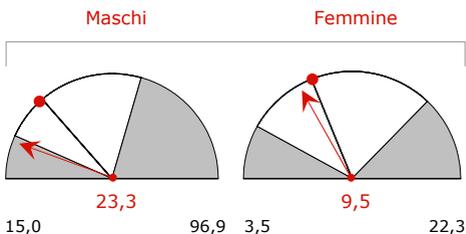
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

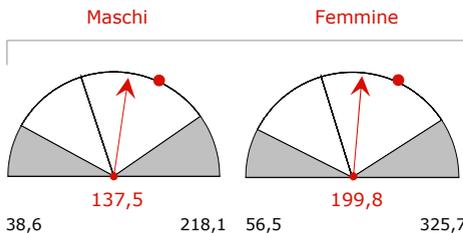


Traumatismi e avvelenamenti

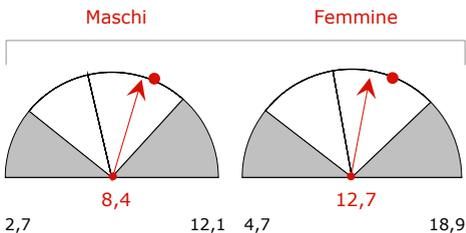


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9.12 USL Versilia

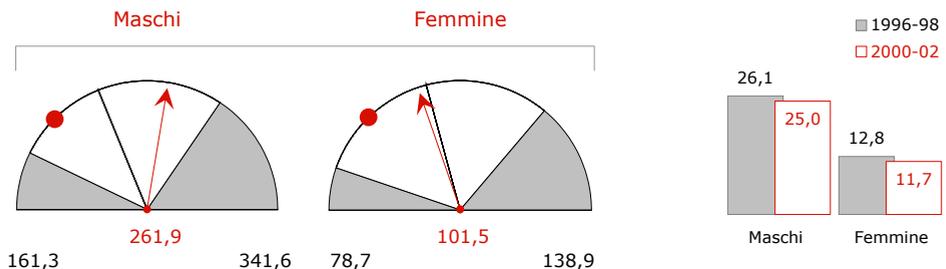
Regione Toscana

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

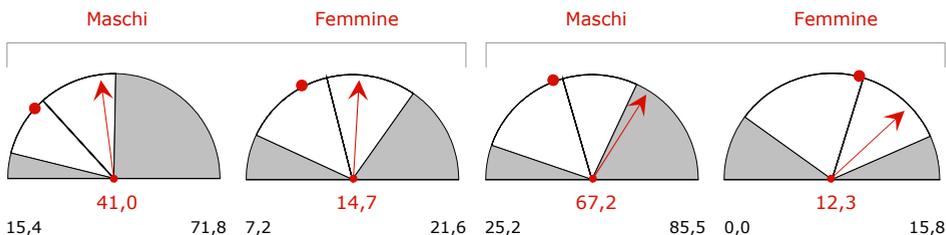
Tassi standardizzati per 100.000

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



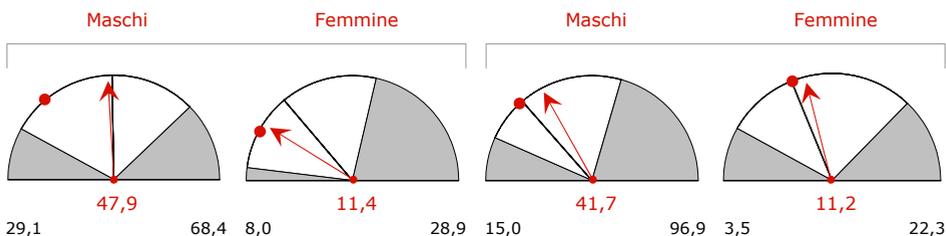
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

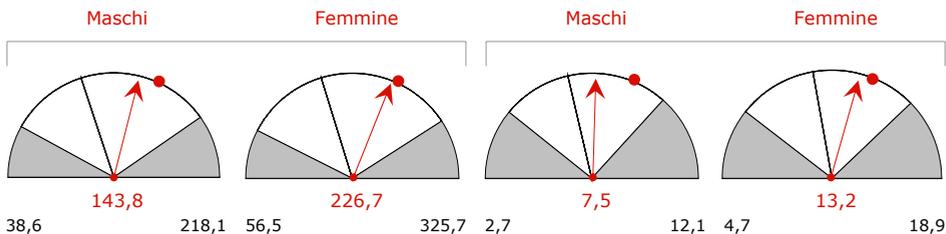
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.10 Regione Umbria

Tavola 3.10.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

La disaggregazione per gruppi di cause lascia percepire differenziazioni sul territorio

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.10.1)



Tavola 3.10.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

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

Tavola 3.10.2

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

Media nazionale	24,4
Media regionale	22,2
USL Città' di Castello	18,8
USL Perugia	19,9
USL Terni	23,4
USL Foligno	25,3

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.10.1 USL Citta' di Castello

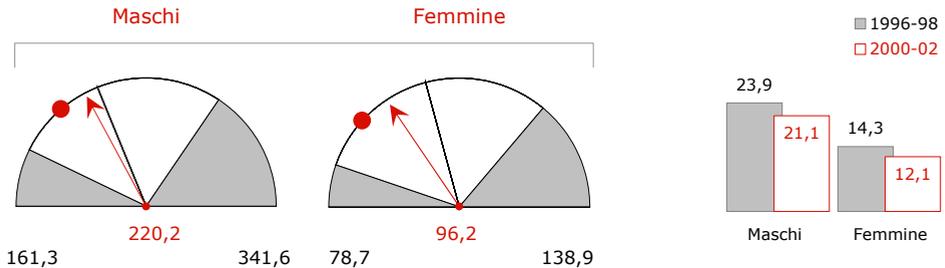
Regione Umbria

Note alla lettura a pagina 41.

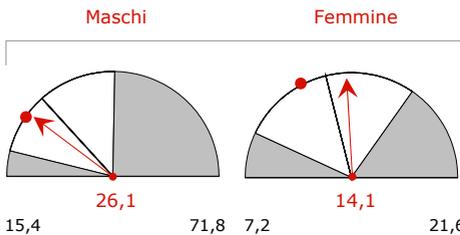
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

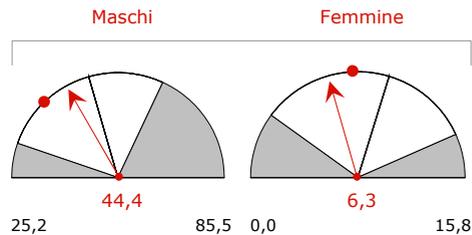
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



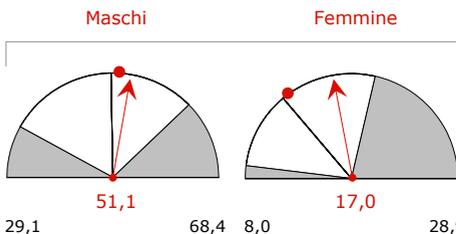
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



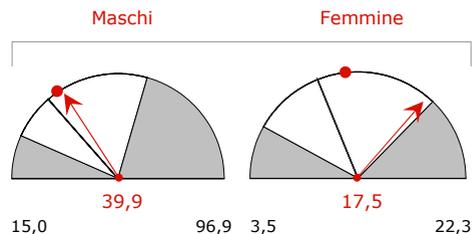
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

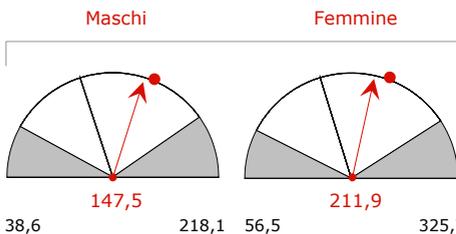


Traumatismi e avvelenamenti

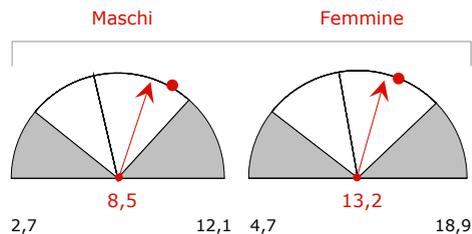


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.10.2 USL Perugia

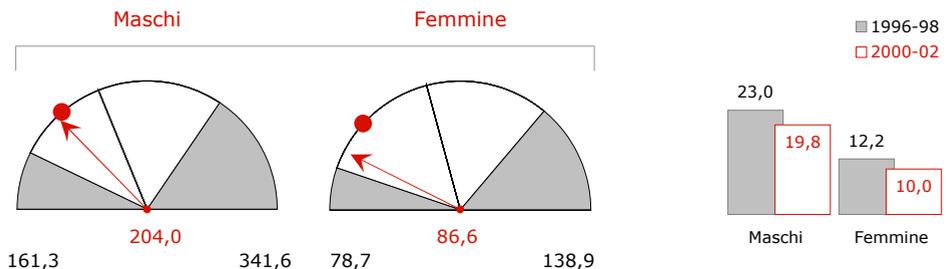
Regione Umbria

Note alla lettura a pagina 41.

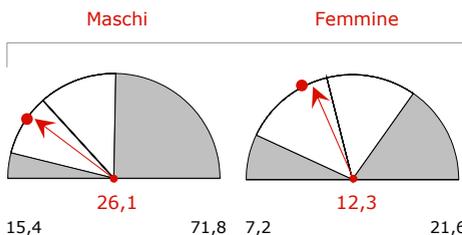
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

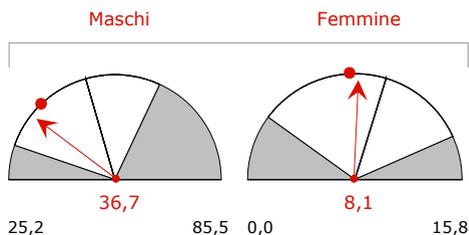
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



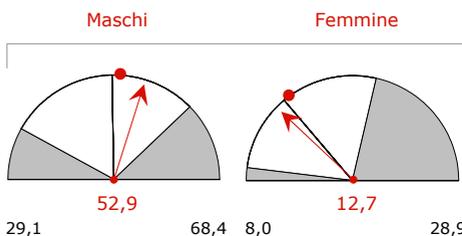
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



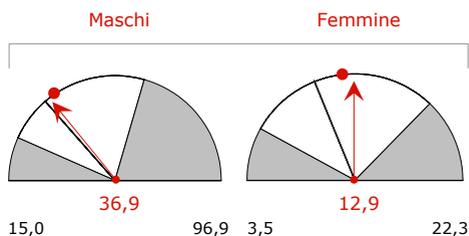
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

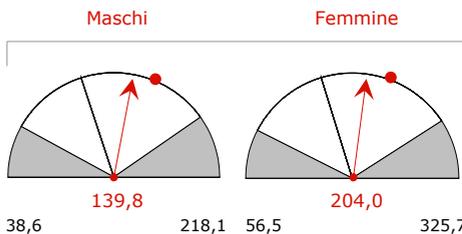


Traumatismi e avvelenamenti

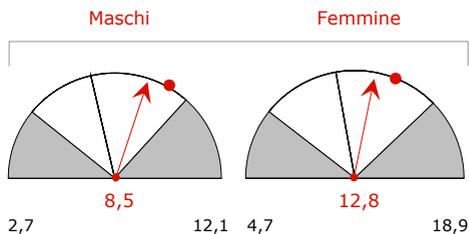


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.10.3 USL Foligno

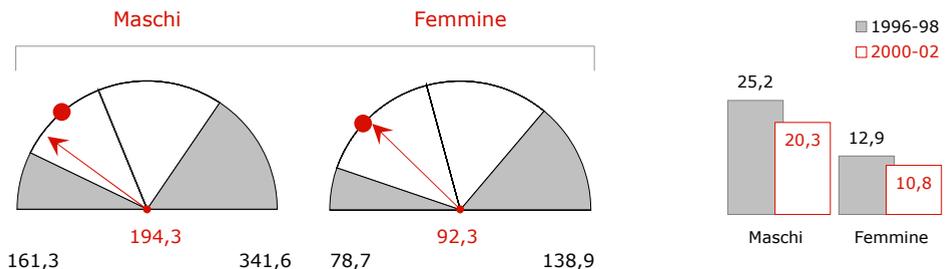
Regione Umbria

Note alla lettura a pagina 41.

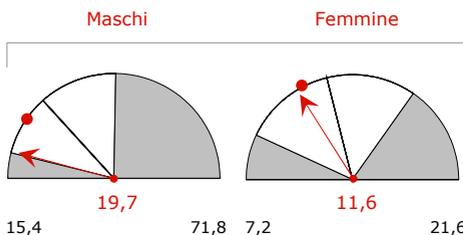
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

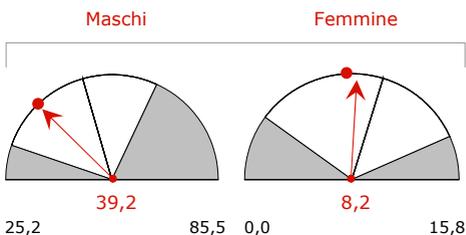
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



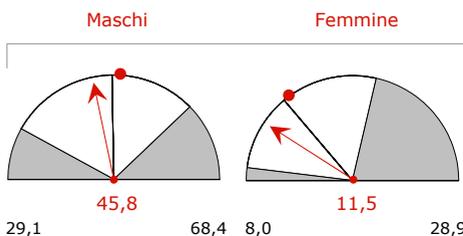
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



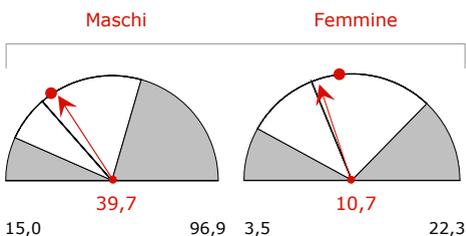
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

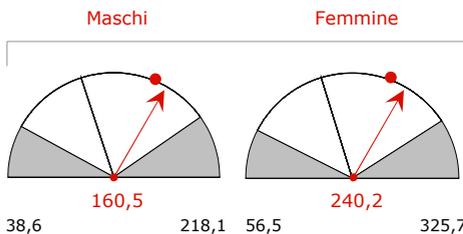


Traumatismi e avvelenamenti

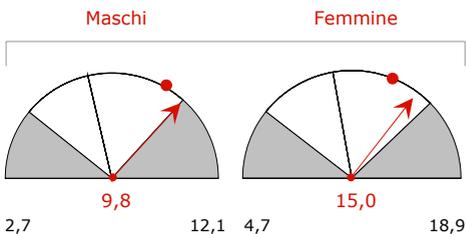


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.10.4 USL Terni

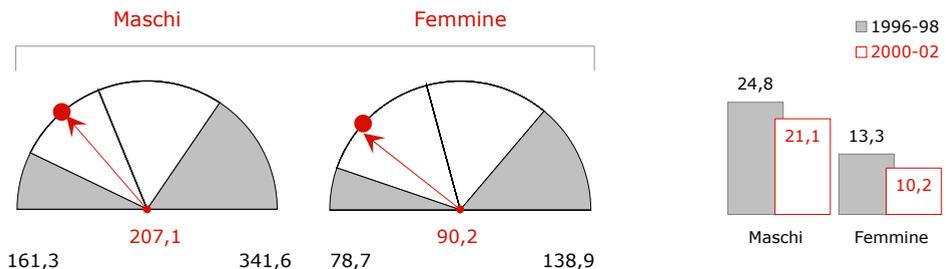
Regione Umbria

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

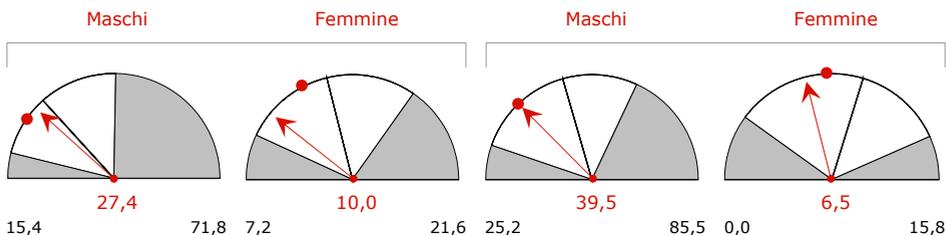
Tassi standardizzati per 100.000

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



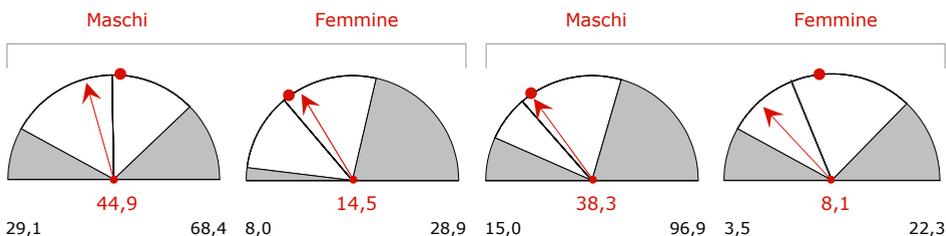
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

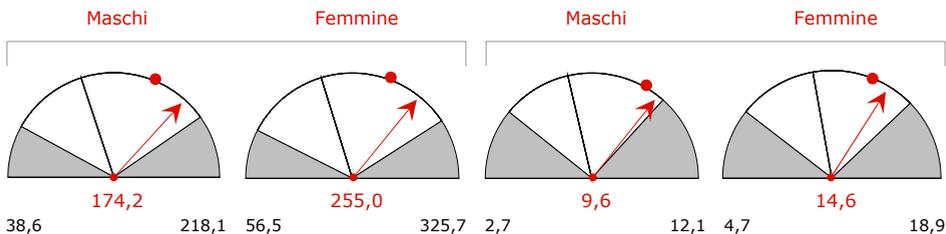
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11 Regione Marche

Tavola 3.11.1.a

Mortalità evitabile per ZT, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.11.1)



Tavola 3.11.1.b

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

mente inferiori a quello medio nazionale.

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

Tavola 3.11.3

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


Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.11.1 ZT Pesaro

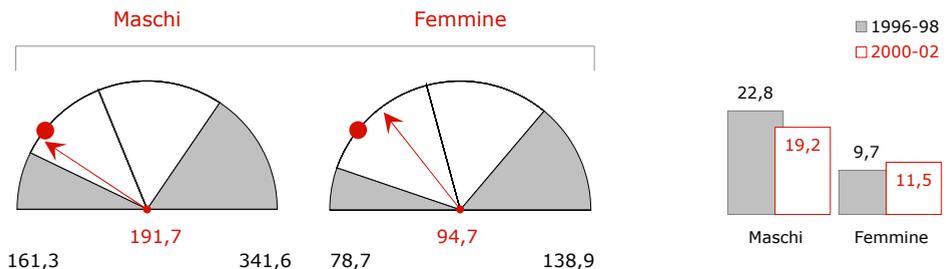
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

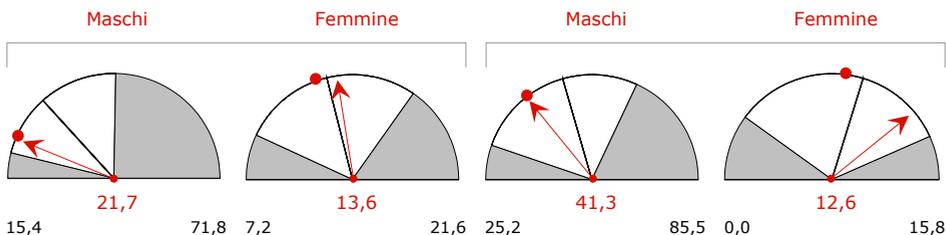
Tassi standardizzati per 100.000

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



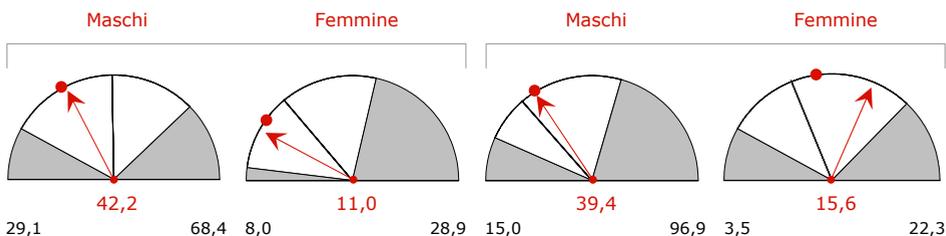
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

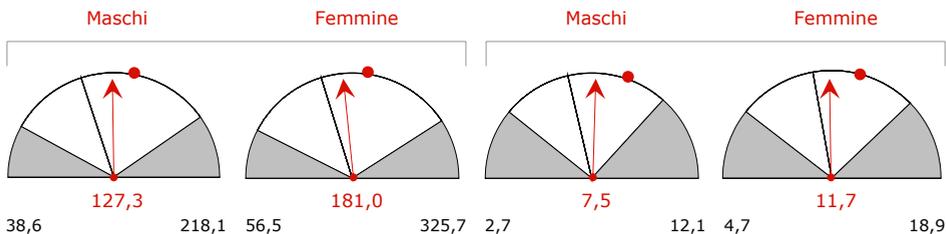
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.2 ZT Urbino

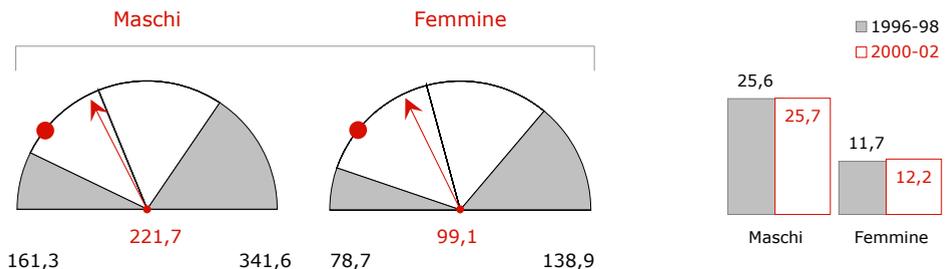
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

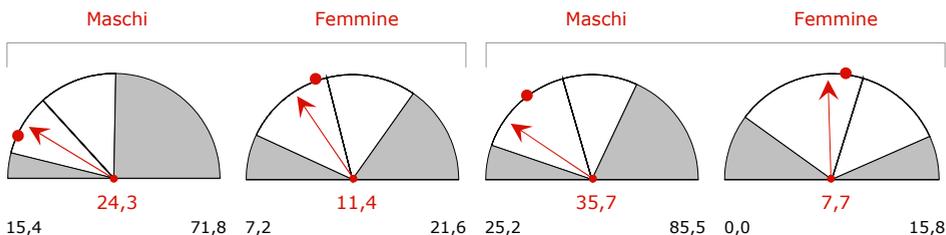
Tassi standardizzati per 100.000

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



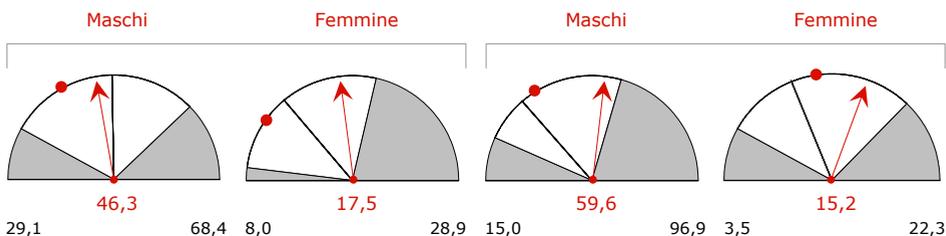
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

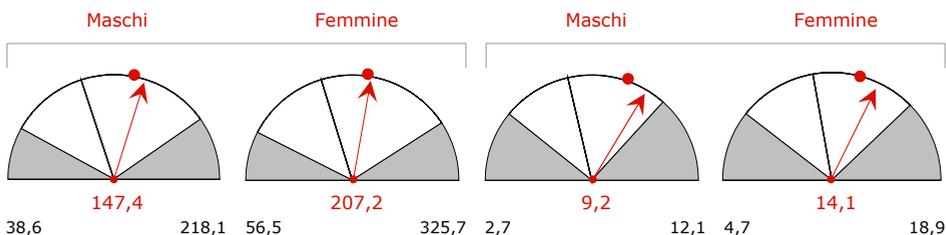
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.3 ZT Fano

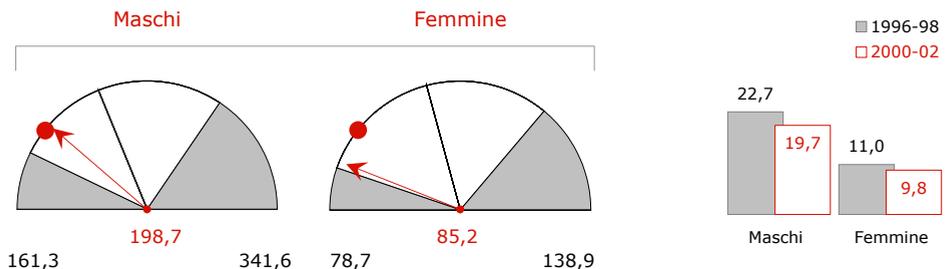
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

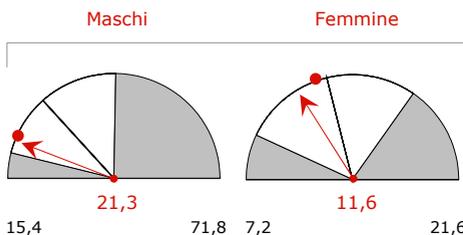
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

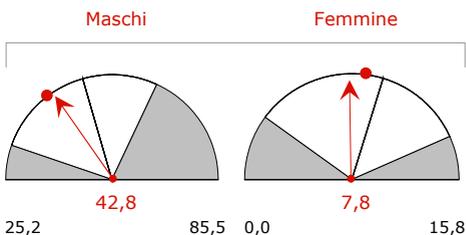
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



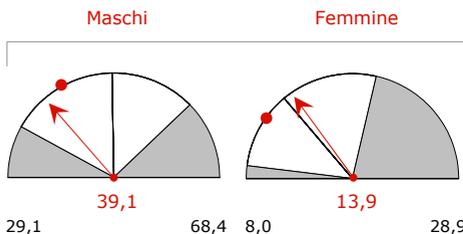
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



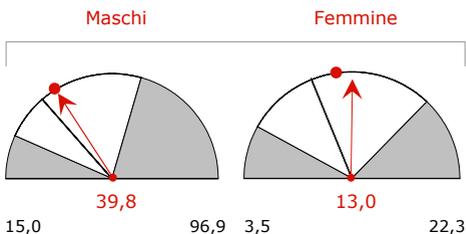
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

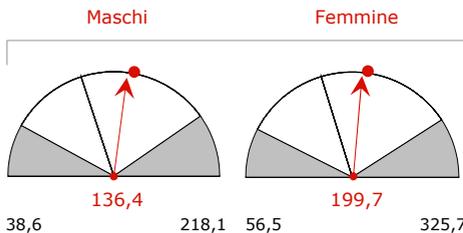


Traumatismi e avvelenamenti

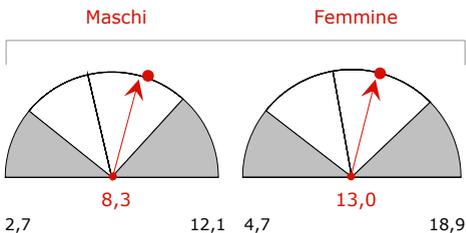


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.4 ZT Senigallia

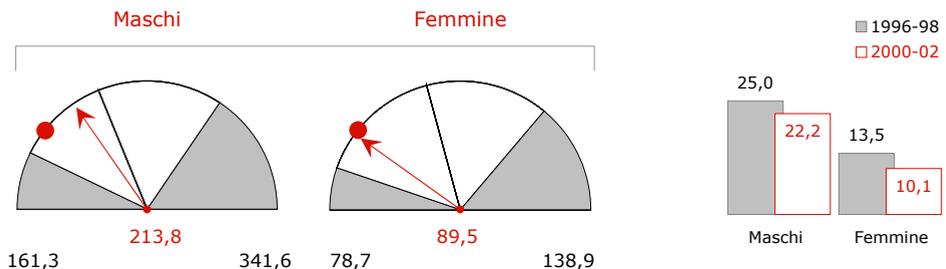
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

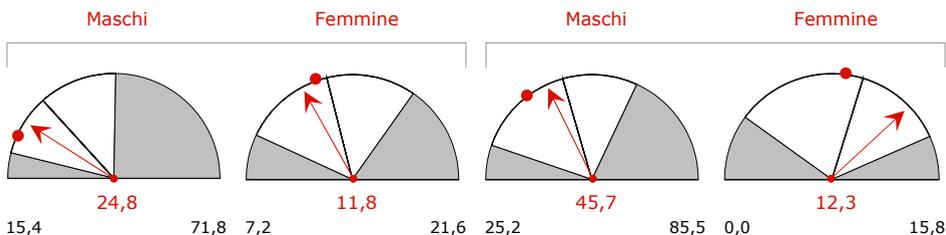
Tassi standardizzati per 100.000

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



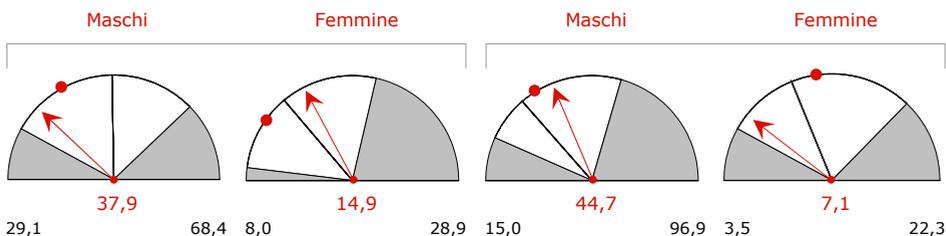
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

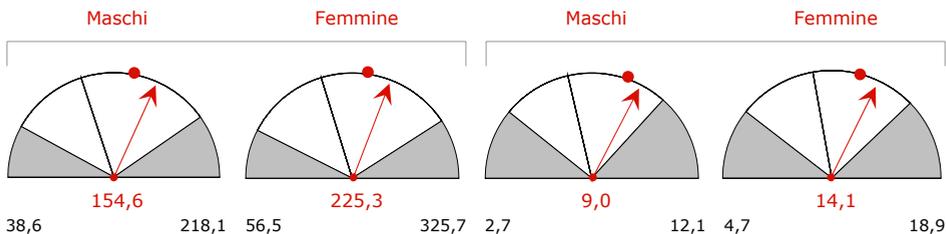
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.5 ZT Jesi

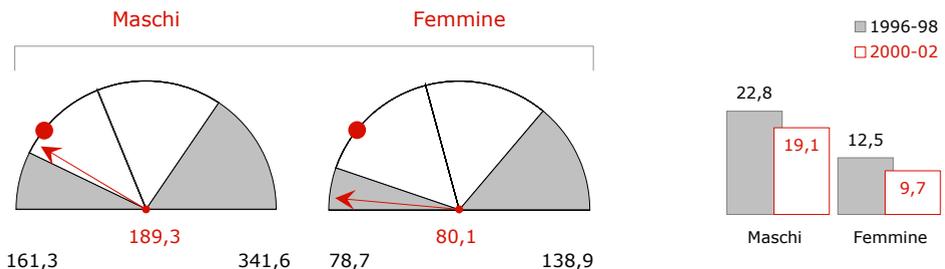
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

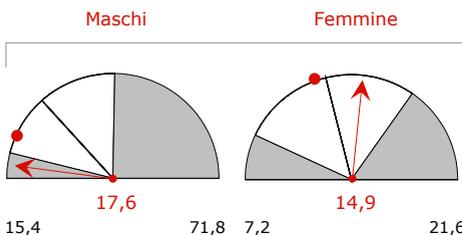
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

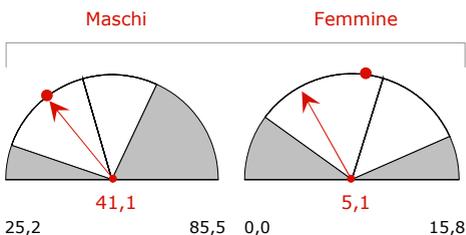
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



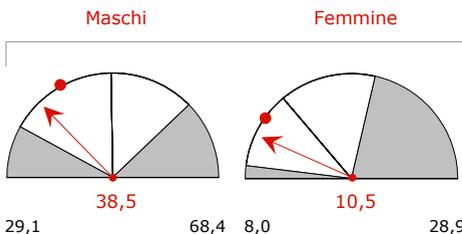
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



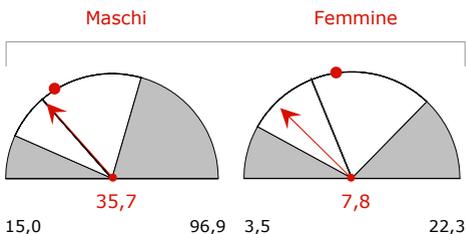
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

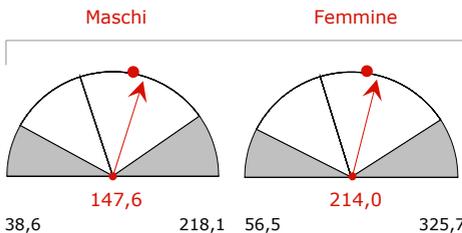


Traumatismi e avvelenamenti

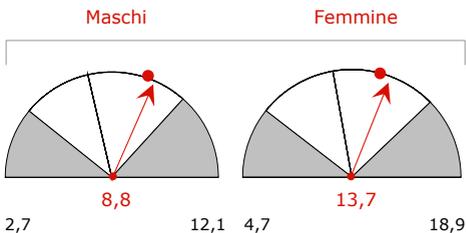


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.6 ZT Fabriano

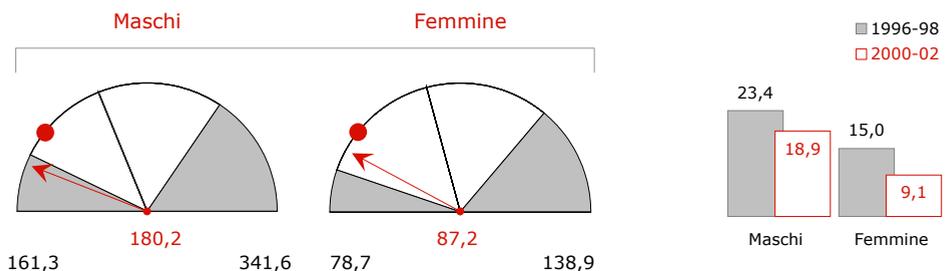
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

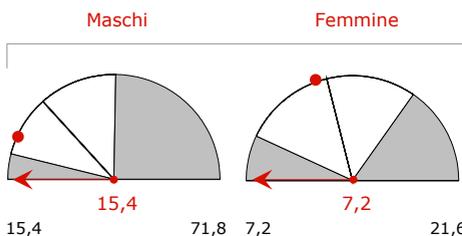
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

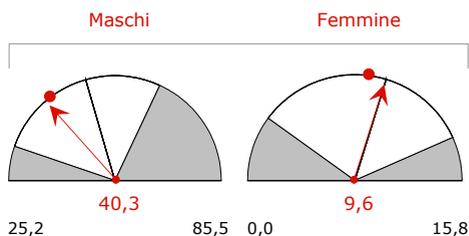
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



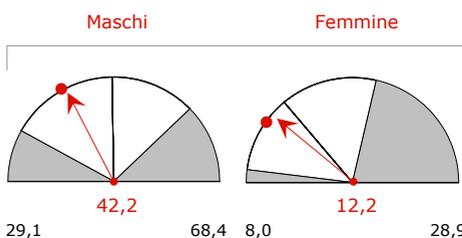
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



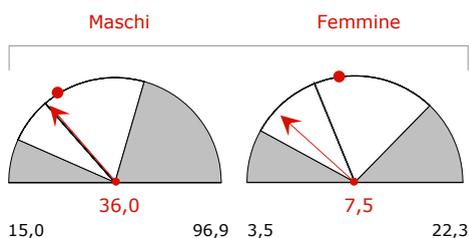
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

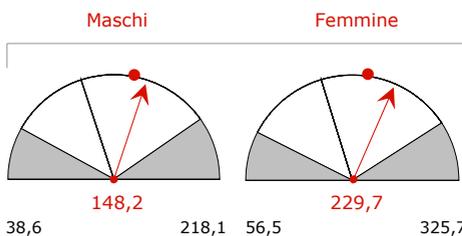


Traumatismi e avvelenamenti

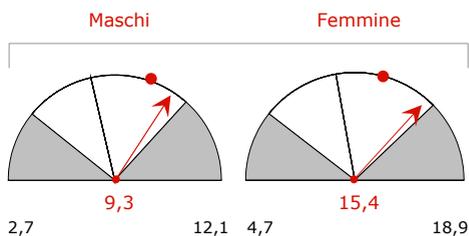


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.7 ZT Ancona

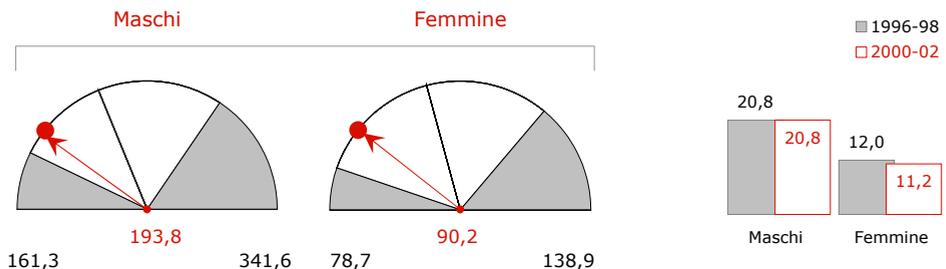
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

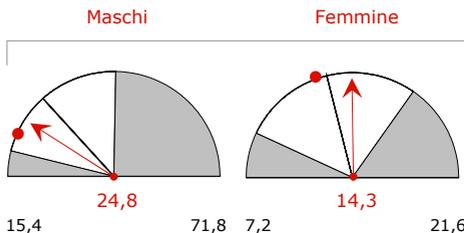
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

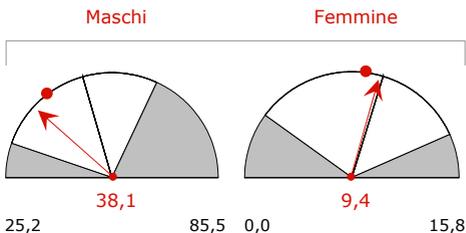
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



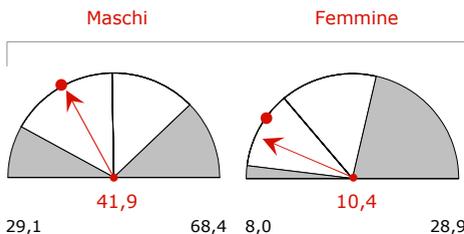
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



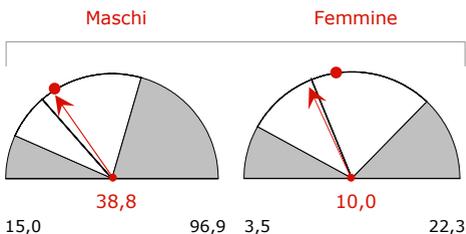
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

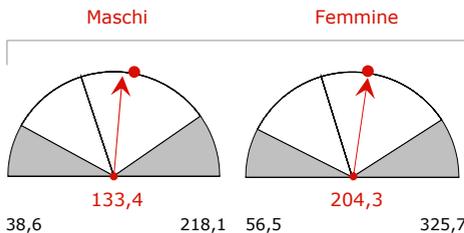


Traumatismi e avvelenamenti

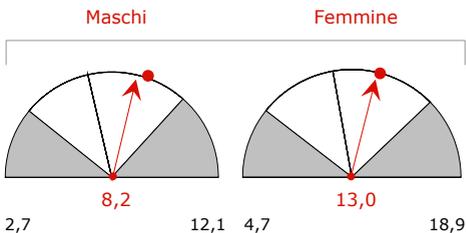


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.8 ZT Civitanova Marche

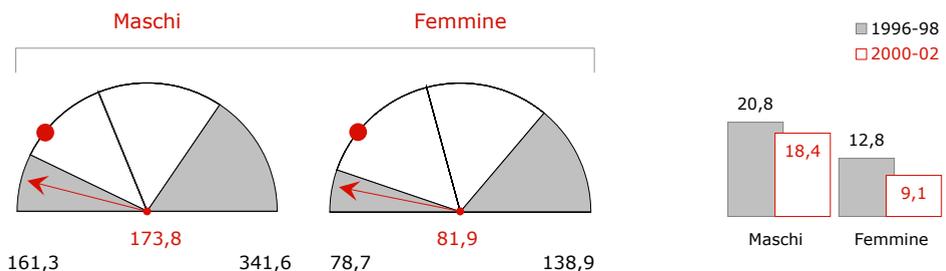
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

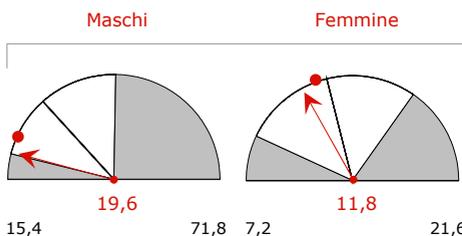
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

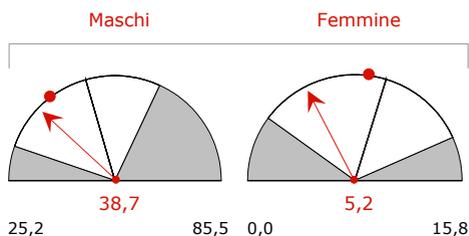
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



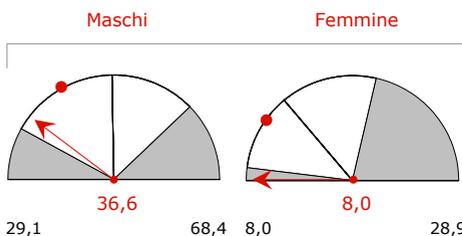
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



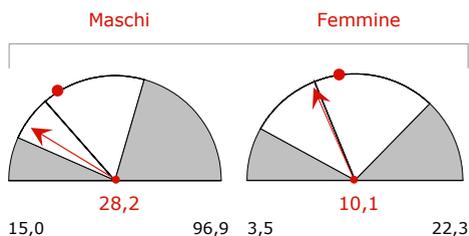
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

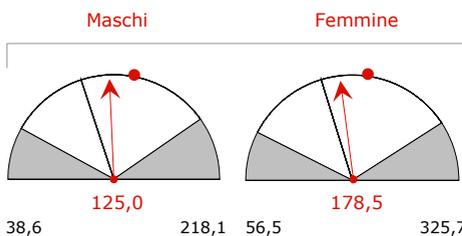


Traumatismi e avvelenamenti

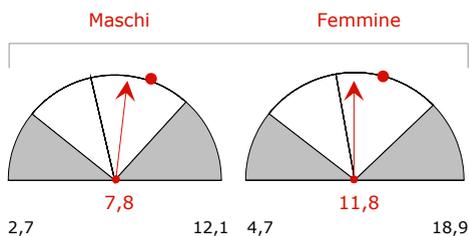


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.9 ZT Macerata

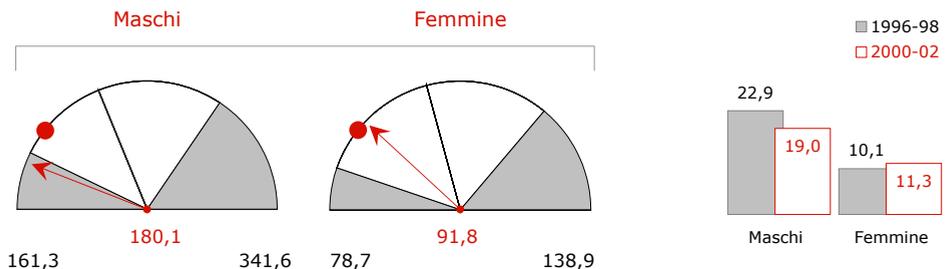
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

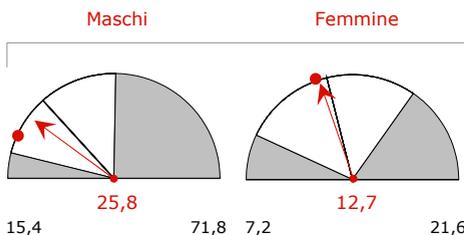
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

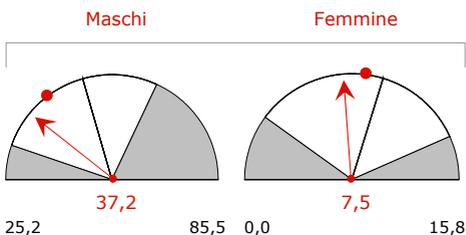
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



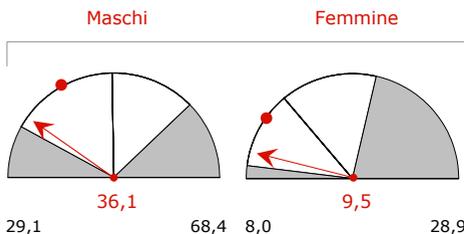
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



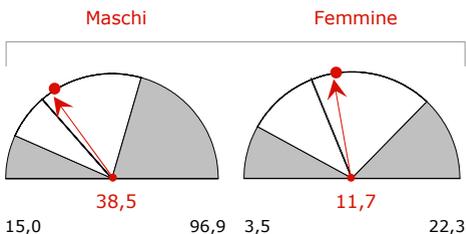
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

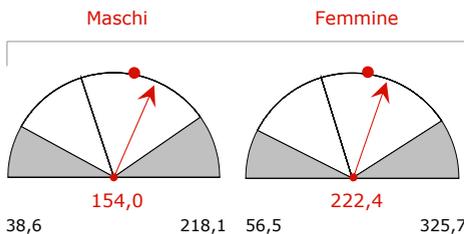


Traumatismi e avvelenamenti

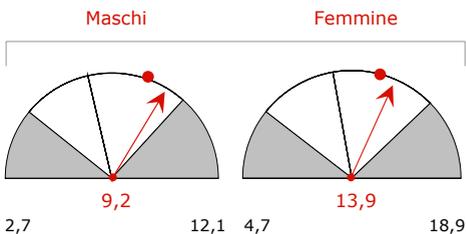


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.10 ZT Camerino

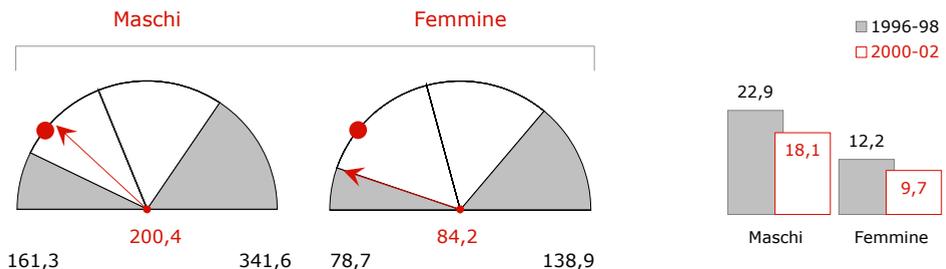
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

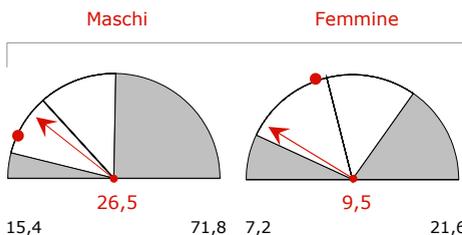
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

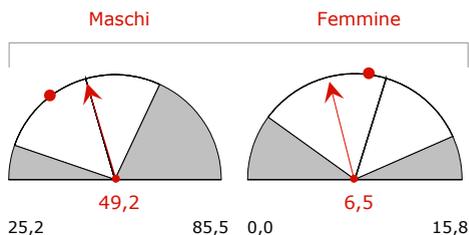
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



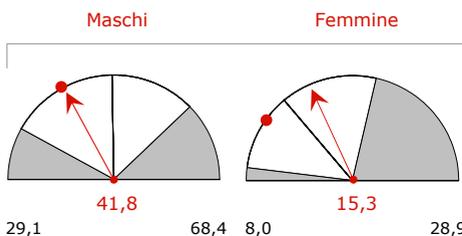
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



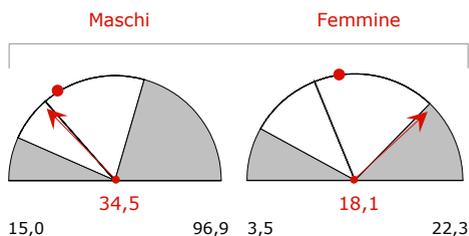
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

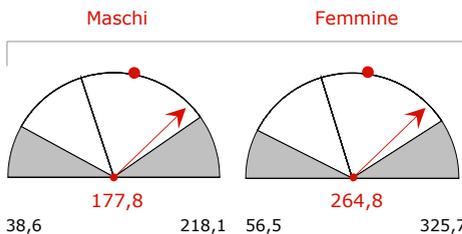


Traumatismi e avvelenamenti

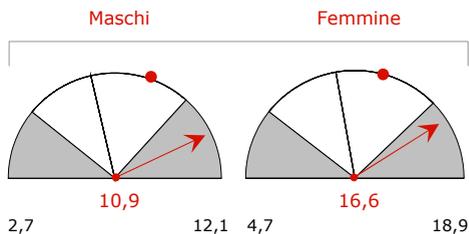


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.11 ZT Fermo

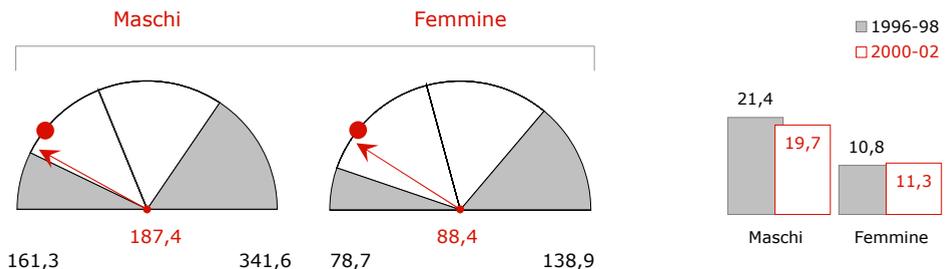
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

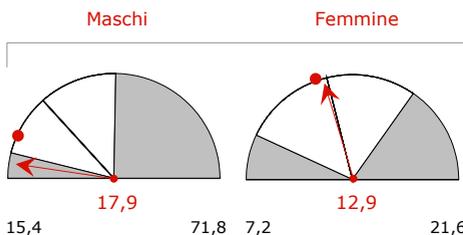
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

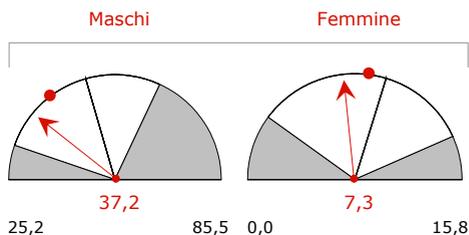
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



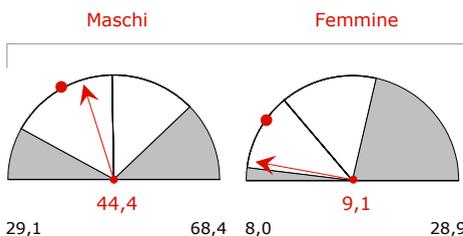
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



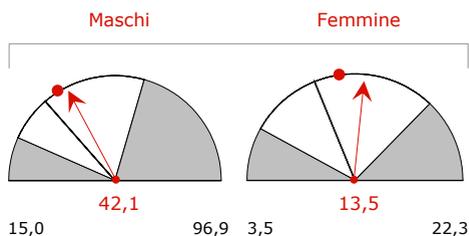
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

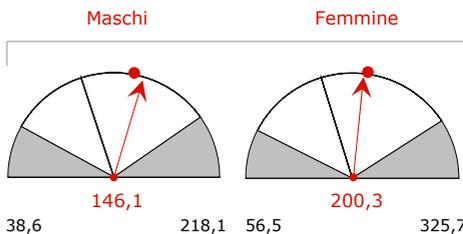


Traumatismi e avvelenamenti

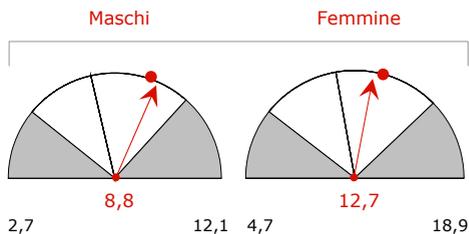


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.12 ZT S. Benedetto d. Tronto

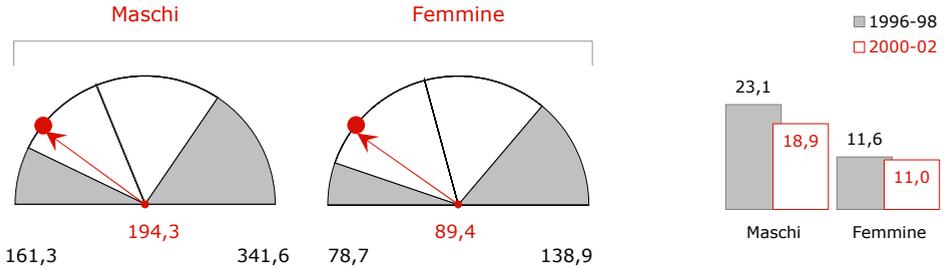
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

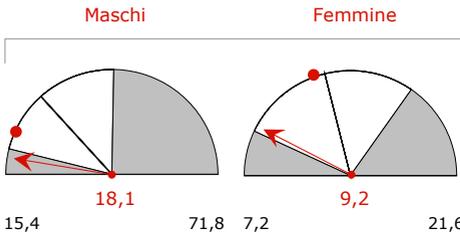
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

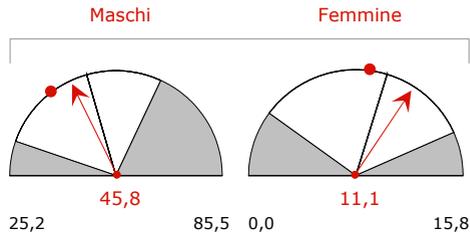
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



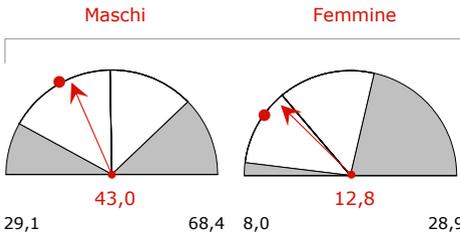
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



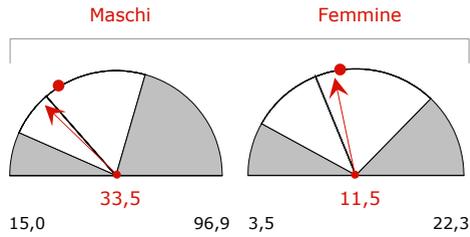
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

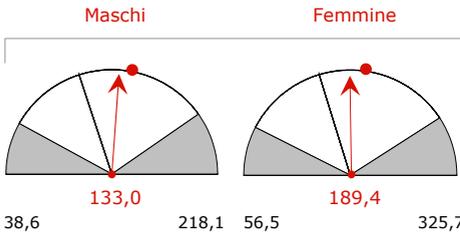


Traumatismi e avvelenamenti

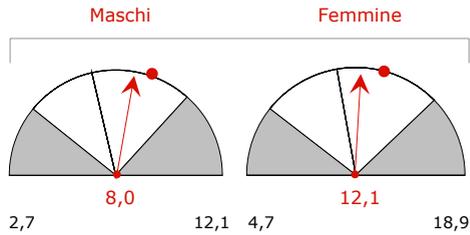


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11.13 ZT Ascoli Piceno

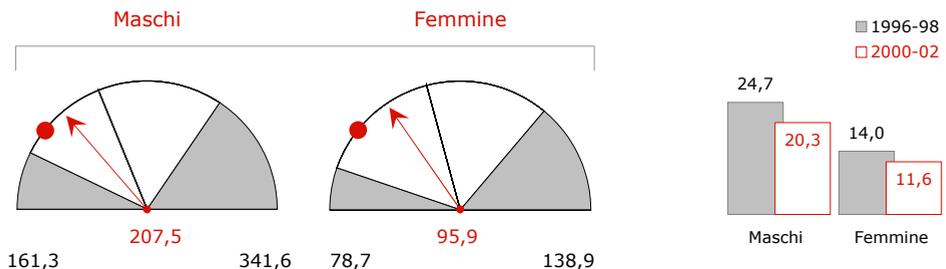
Regione Marche

Note alla lettura a pagina 41.

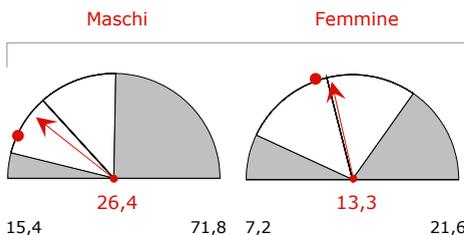
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

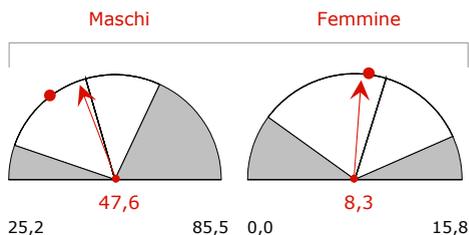
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



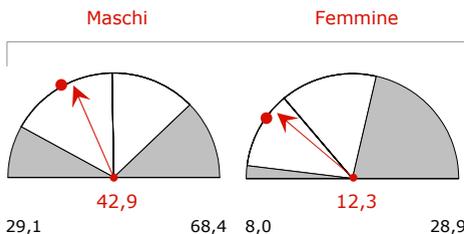
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



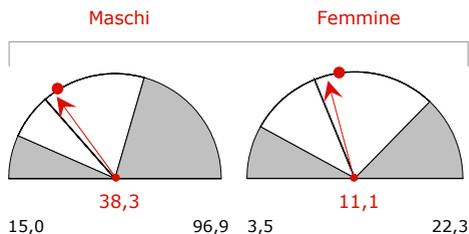
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

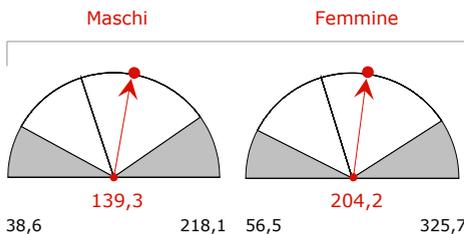


Traumatismi e avvelenamenti

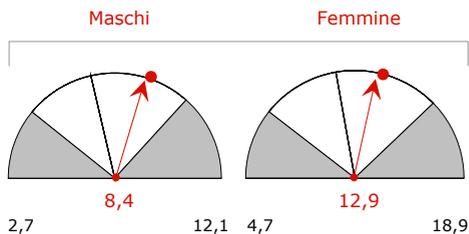


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12 Regione Lazio

Tavola 3.12.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

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

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

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

Vanno segnalati fra i più alti d'Italia il tasso

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.12.1)



Tavola 3.12.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

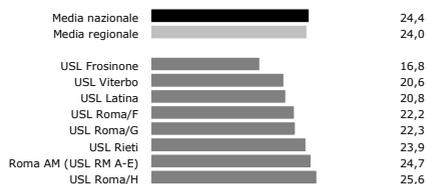
nazionale. Il fenomeno analizzato per Usl evidenzia, tuttavia, una situazione piuttosto eterogenea.

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

Tavola 3.12.3

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.12.1 Roma AM (USL RM A-E)

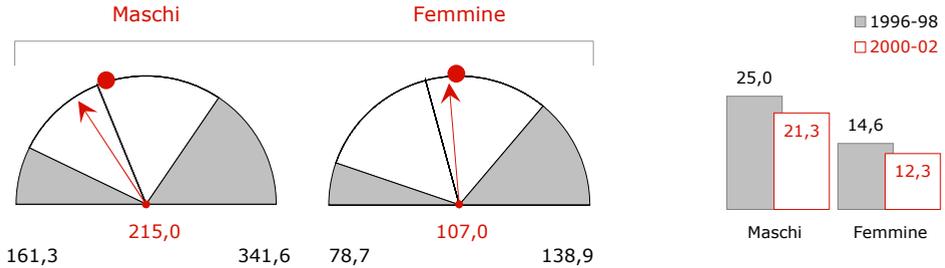
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

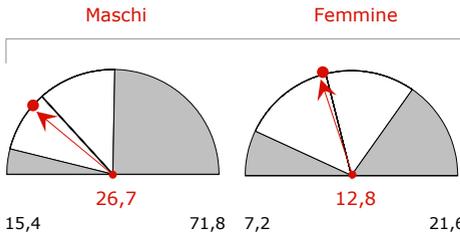
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

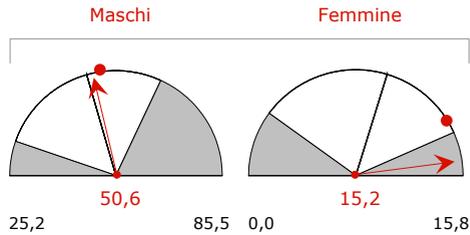
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



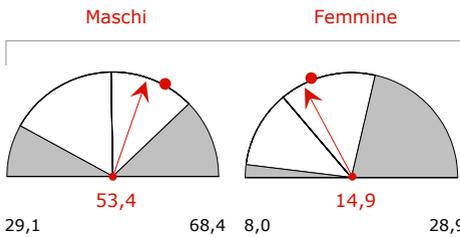
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



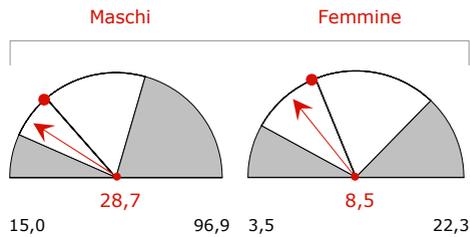
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

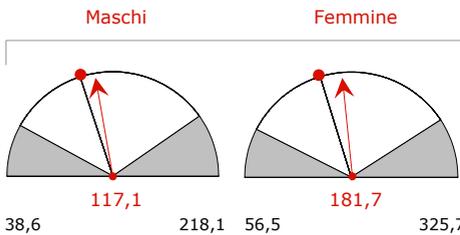


Traumatismi e avvelenamenti

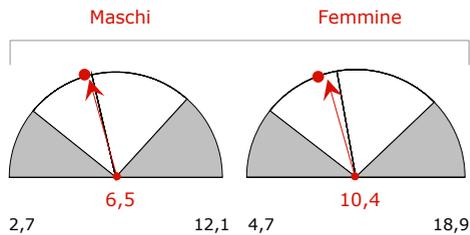


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.2 USL Roma/F

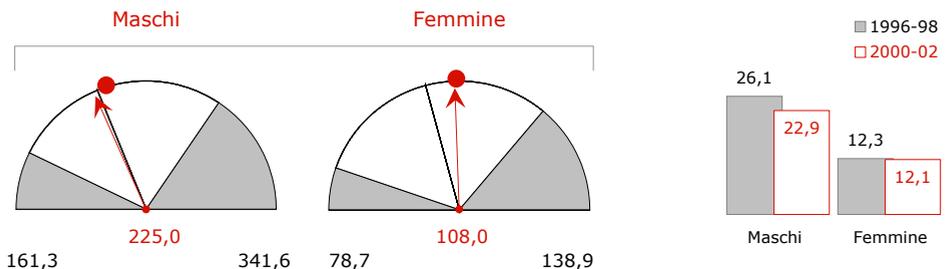
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

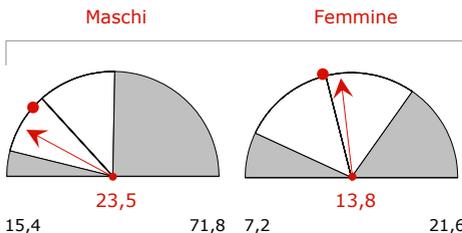
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

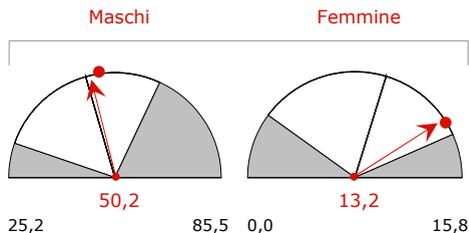
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



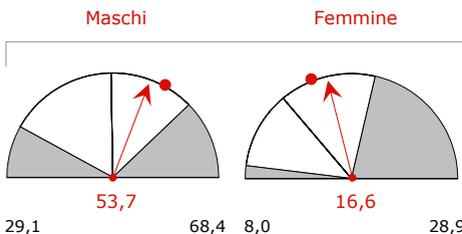
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



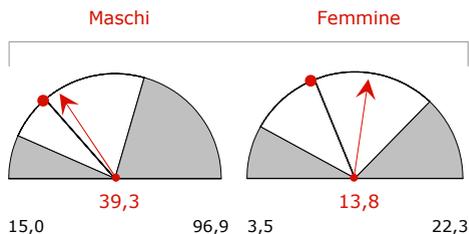
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

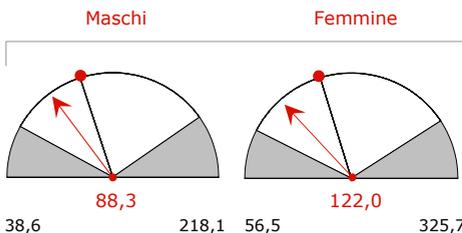


Traumatismi e avvelenamenti

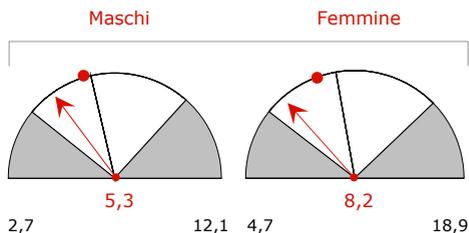


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.3 USL Roma/G

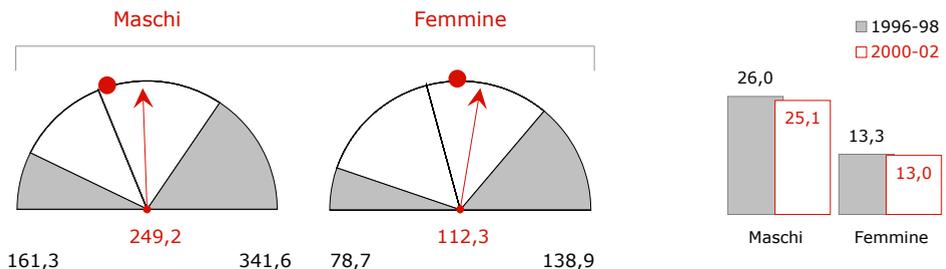
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

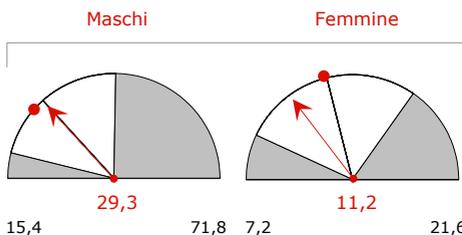
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

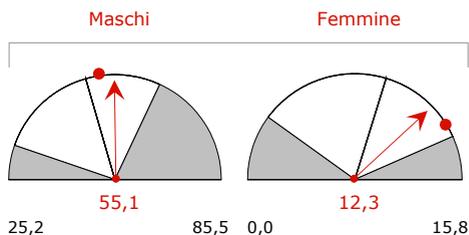
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



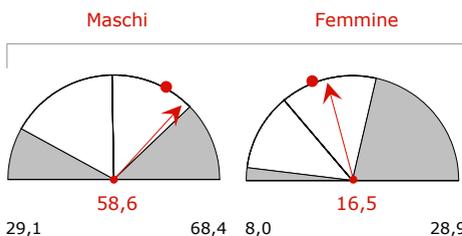
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



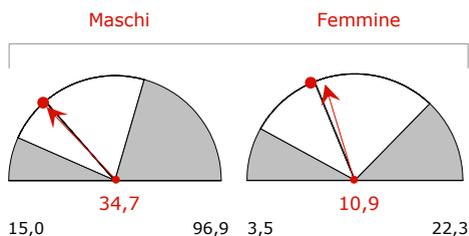
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

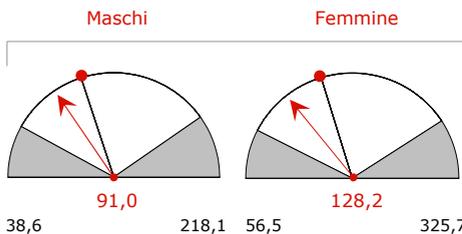


Traumatismi e avvelenamenti

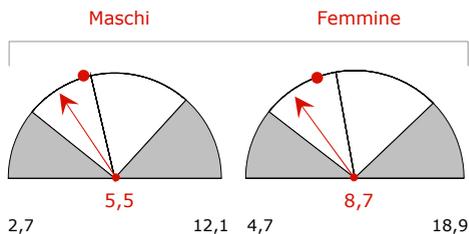


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.4 USL Roma/H

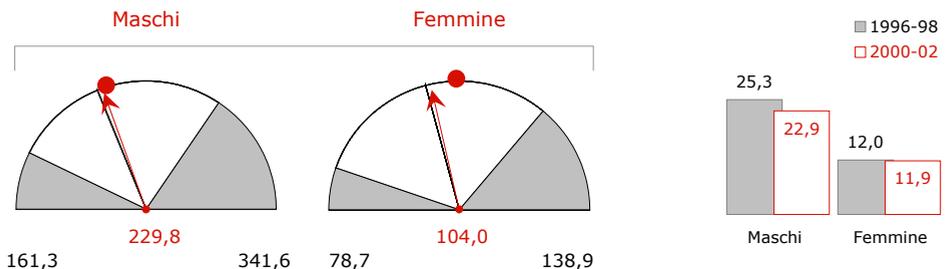
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

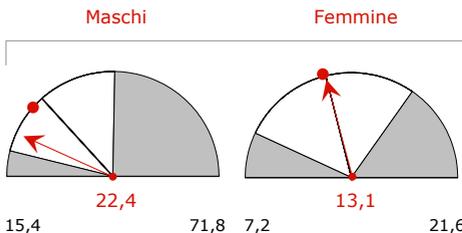
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

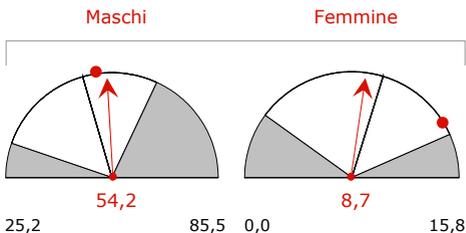
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



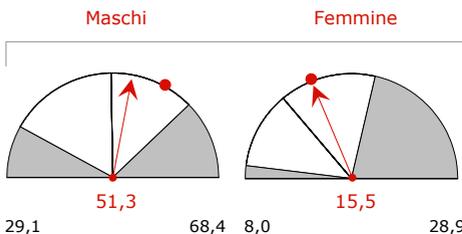
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



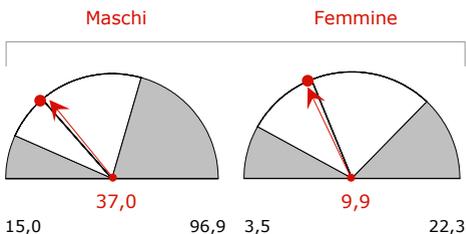
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

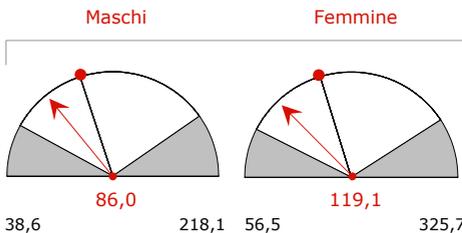


Traumatismi e avvelenamenti

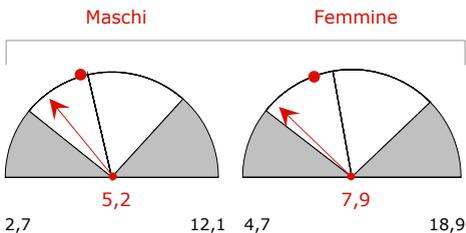


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.5 USL Viterbo

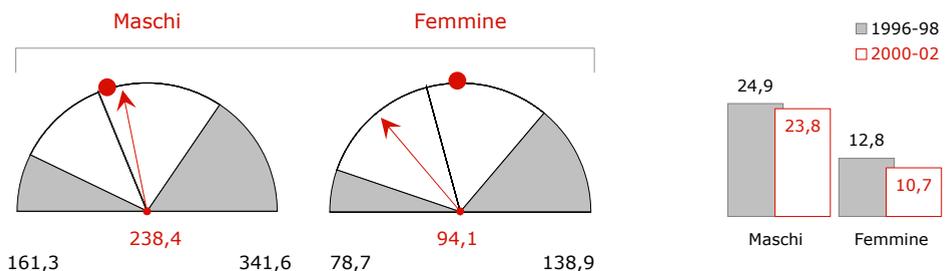
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

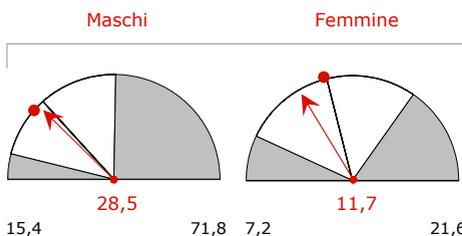
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

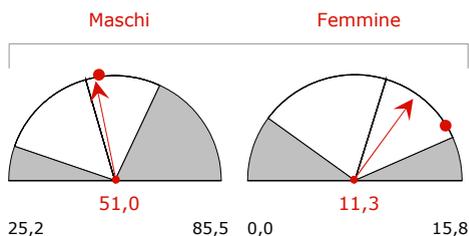
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



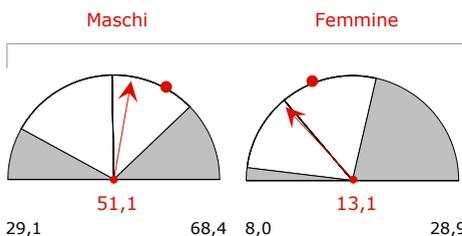
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



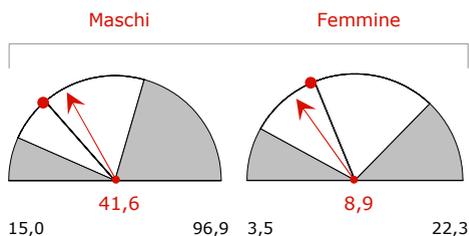
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

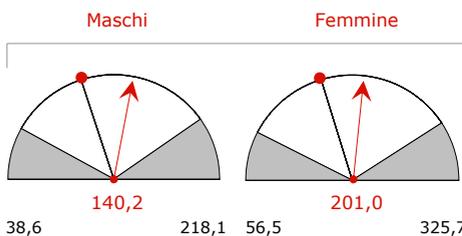


Traumatismi e avvelenamenti

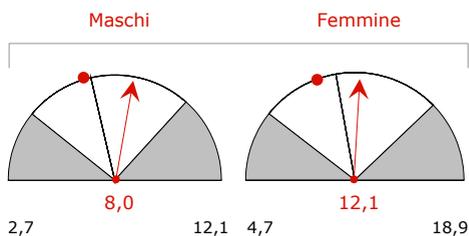


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.6 USL Rieti

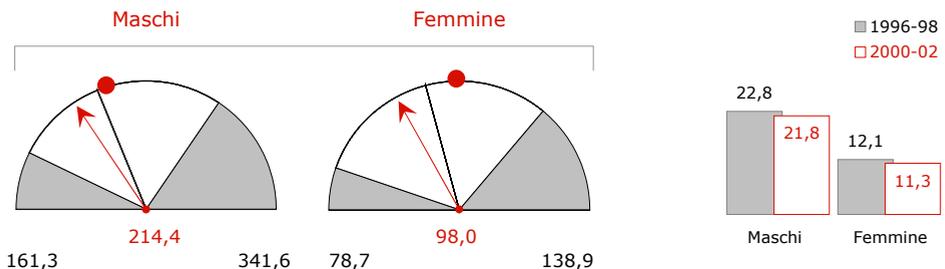
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

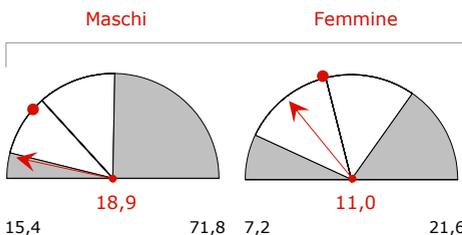
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

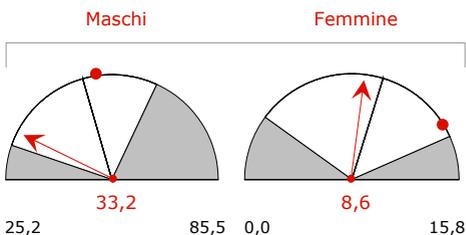
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



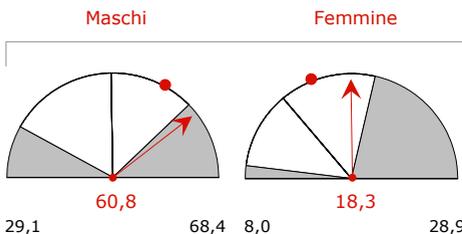
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



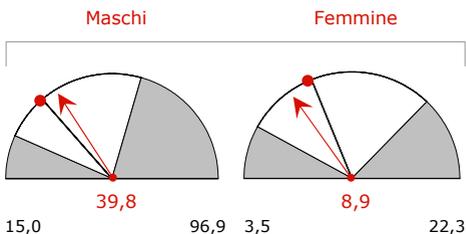
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

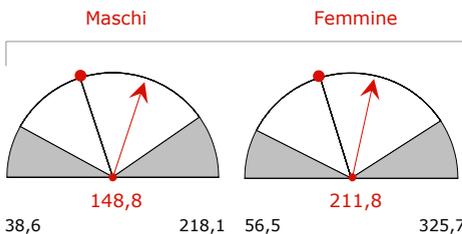


Traumatismi e avvelenamenti

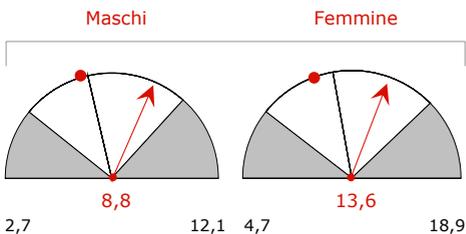


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.7 USL Latina

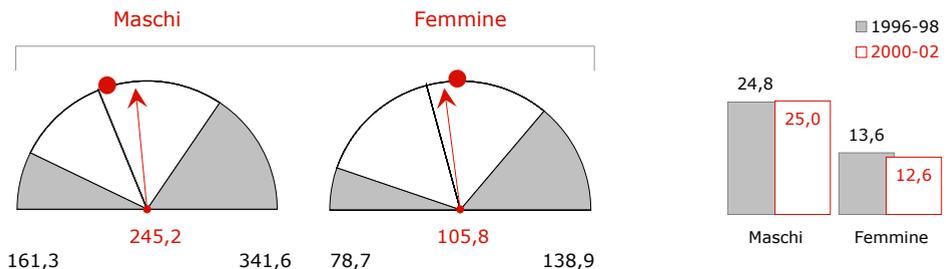
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

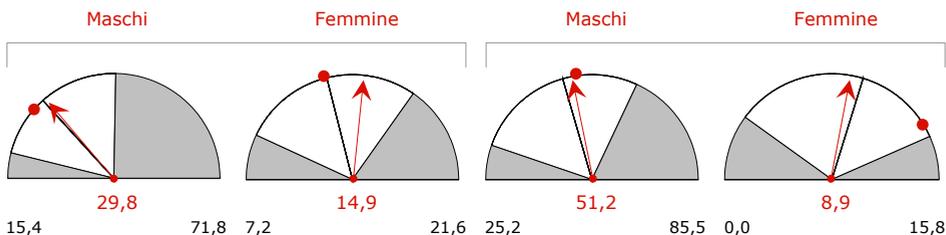
Tassi standardizzati per 100.000

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



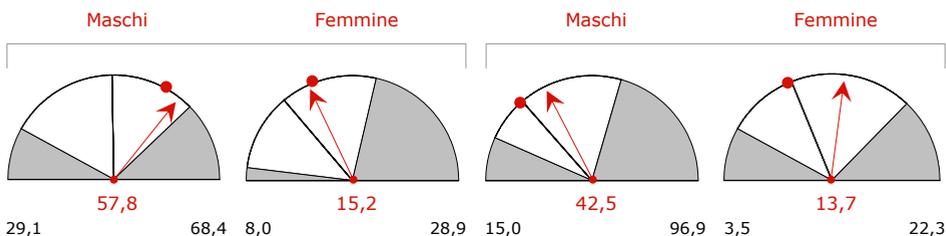
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

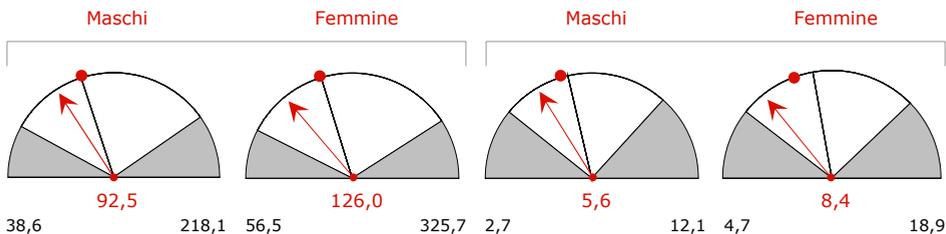
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12.8 USL Frosinone

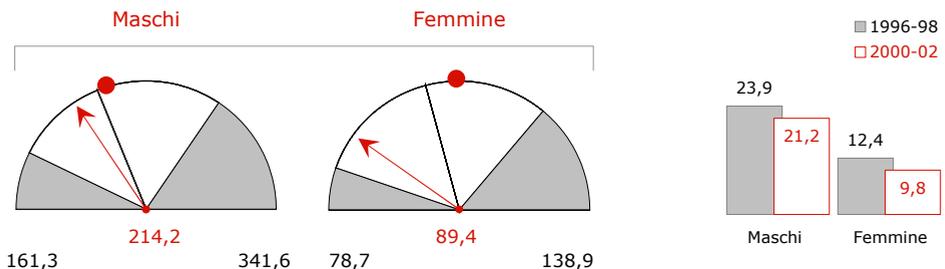
Regione Lazio

Note alla lettura a pagina 41.

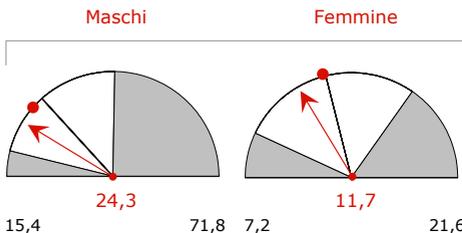
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

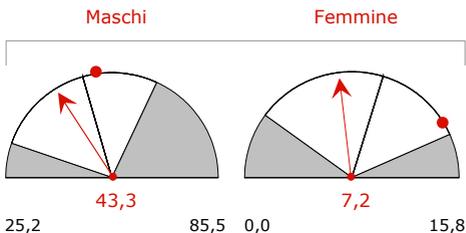
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



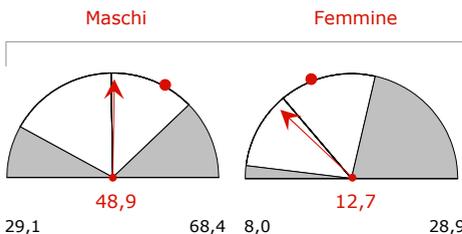
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



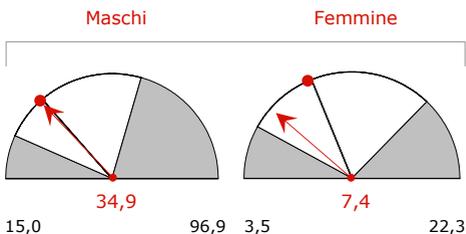
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

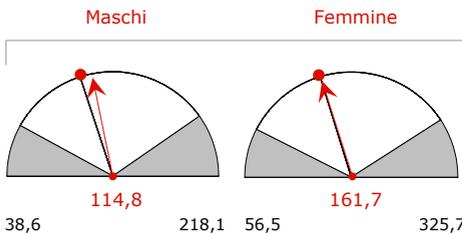


Traumatismi e avvelenamenti

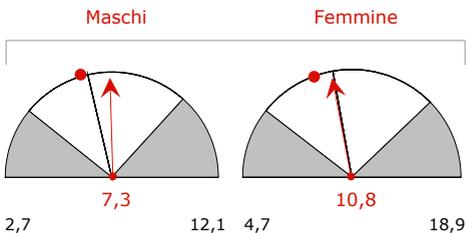


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13 Regione Abruzzo



Tavola 3.13.1.a

Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.13.1)



Tavola 3.13.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

dispongono i valori registrati a livello di singola Usl.

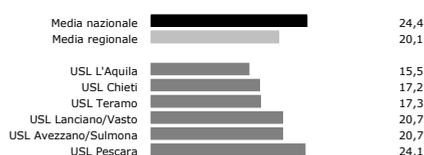
Gli indicatori di contesto demografico descrivono una regione significativamente più anziana della media nazionale, sia secondo l'indice di vecchiaia che l'incidenza della popolazione ultra74enne.

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

Tavola 3.13.3

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.13.1 USL Avezzano/Sulmona

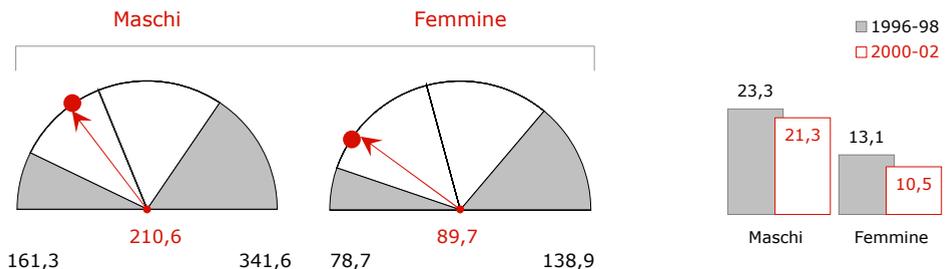
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

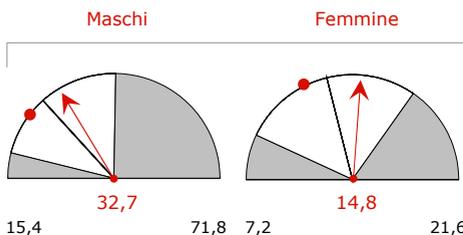
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

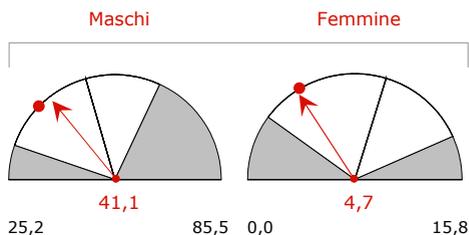
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



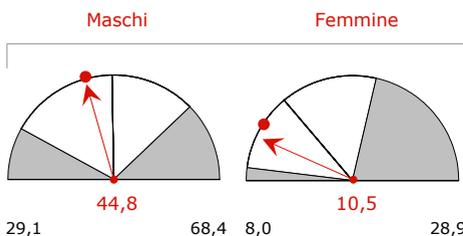
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



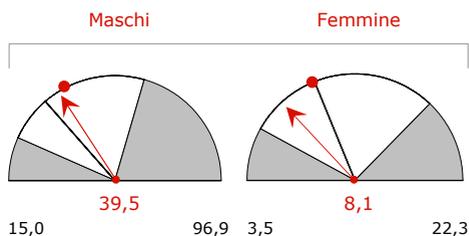
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

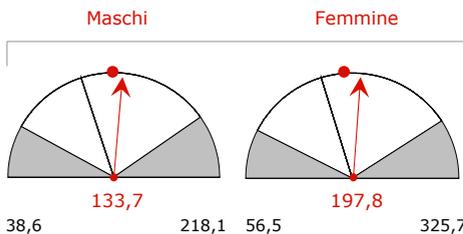


Traumatismi e avvelenamenti

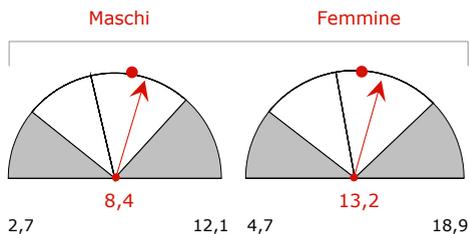


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.2 USL Chieti

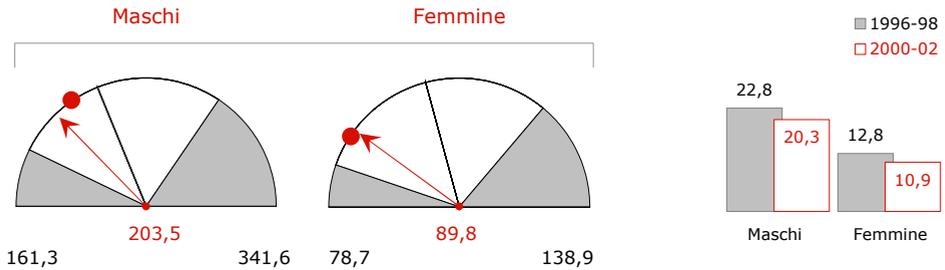
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

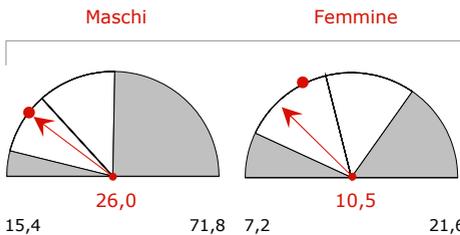
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

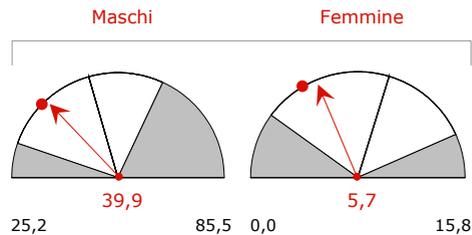
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



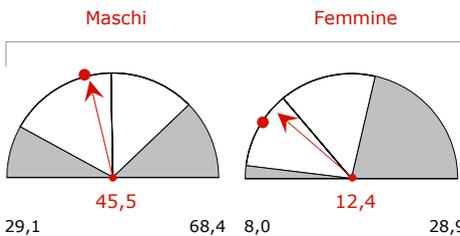
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



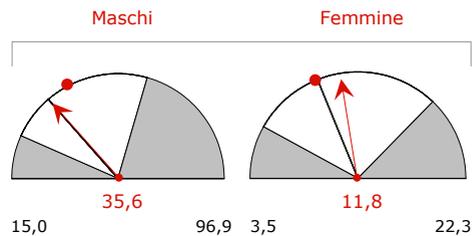
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

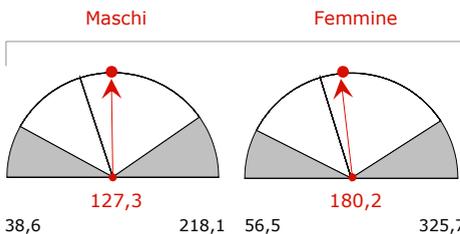


Traumatismi e avvelenamenti

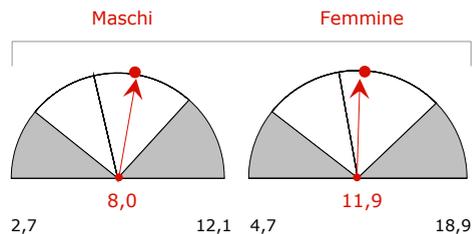


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.3 USL Lanciano/Vasto

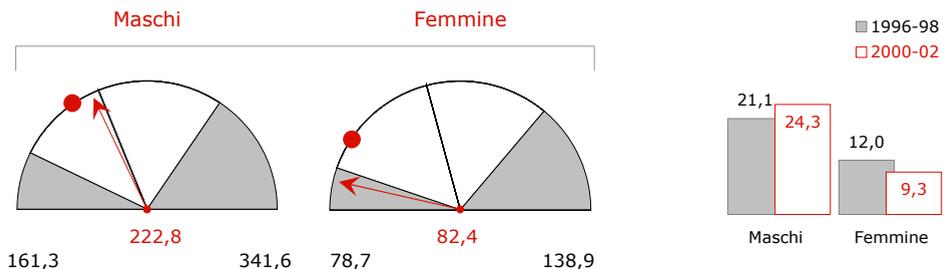
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

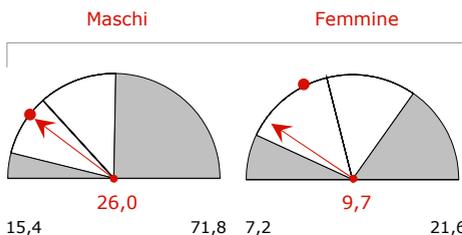
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

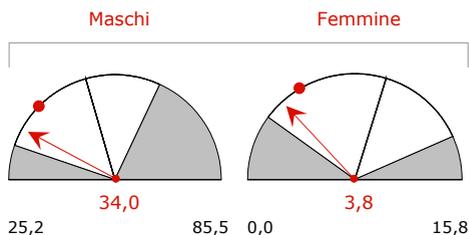
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



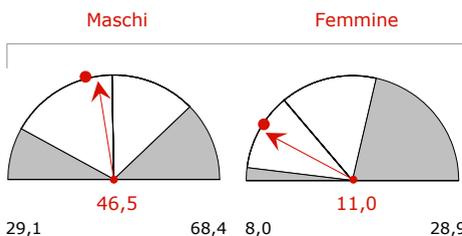
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



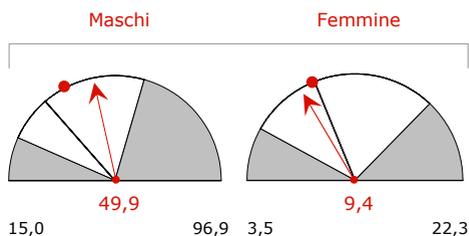
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

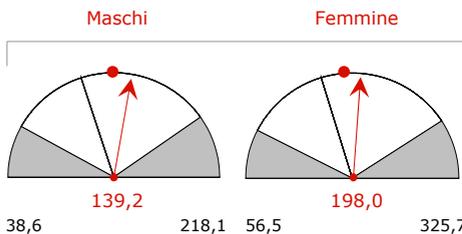


Traumatismi e avvelenamenti

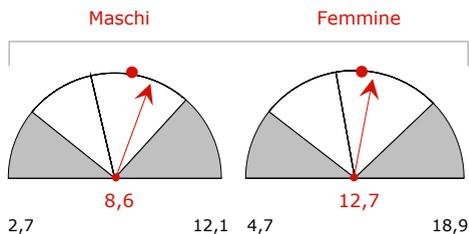


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.4 USL L'Aquila

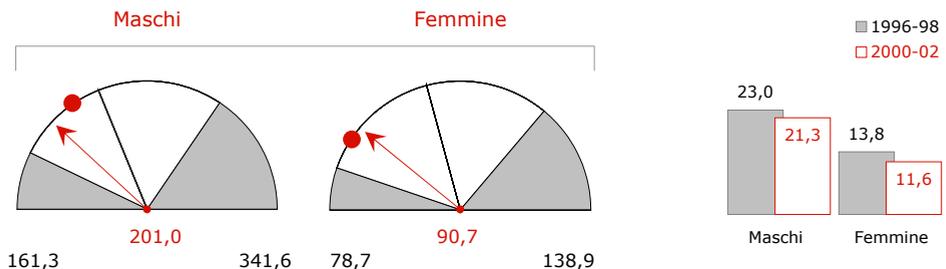
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

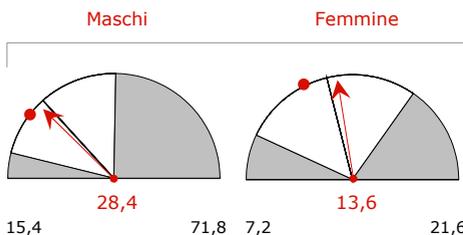
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

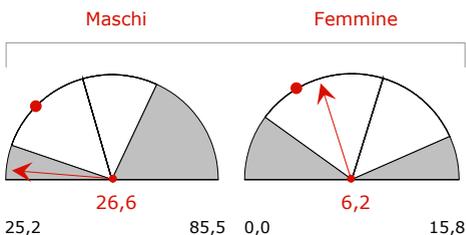
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



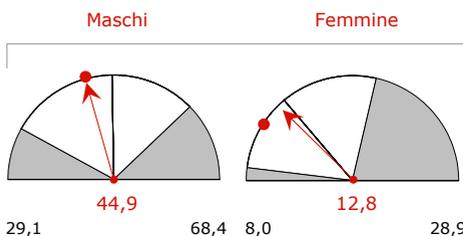
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



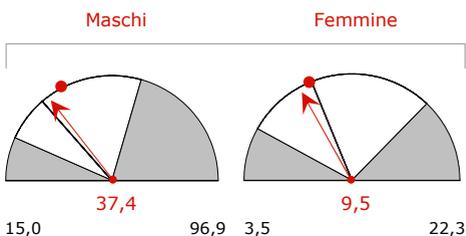
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

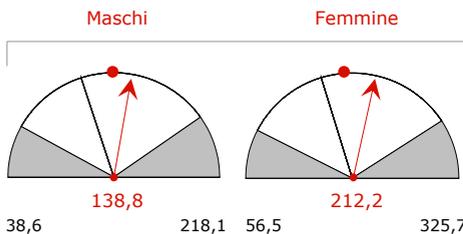


Traumatismi e avvelenamenti

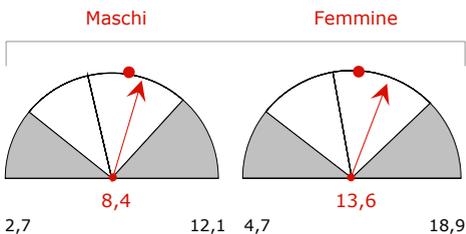


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.5 USL Pescara

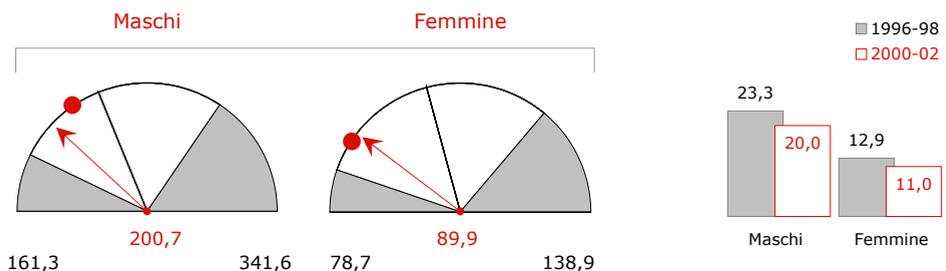
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

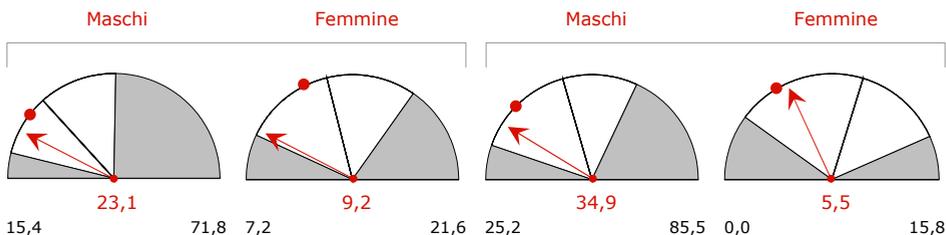
Tassi standardizzati per 100.000

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



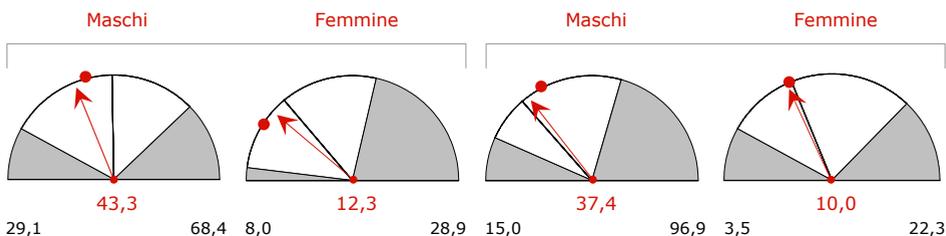
Tumori maligni app. digerente e peritoneo

Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

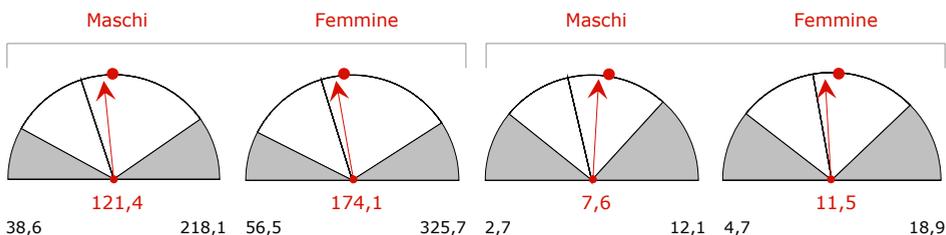
Traumatismi e avvelenamenti



Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)

Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13.6 USL Teramo

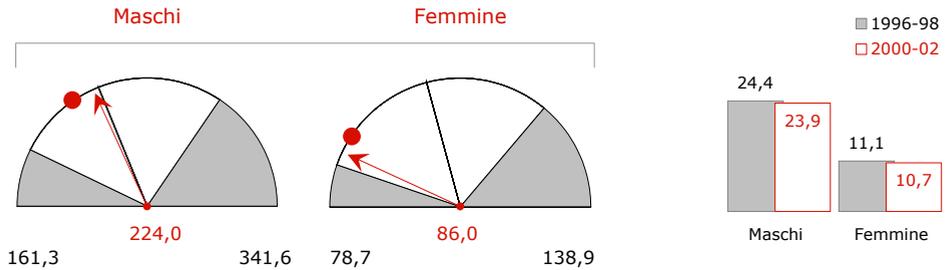
Regione Abruzzo

Note alla lettura a pagina 41.

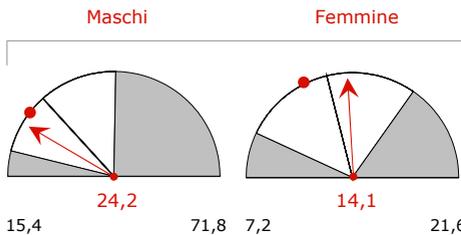
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

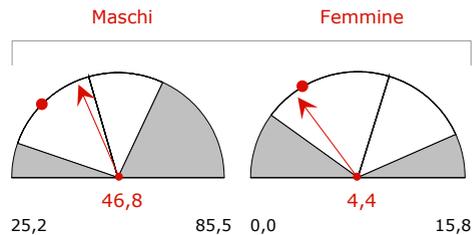
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



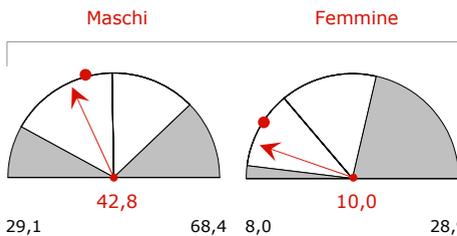
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



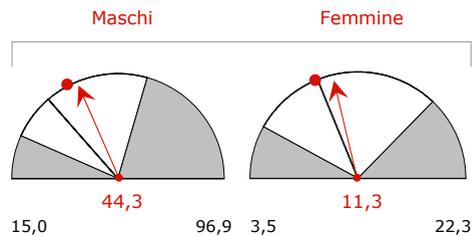
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

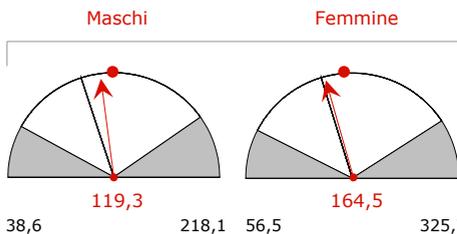


Traumatismi e avvelenamenti

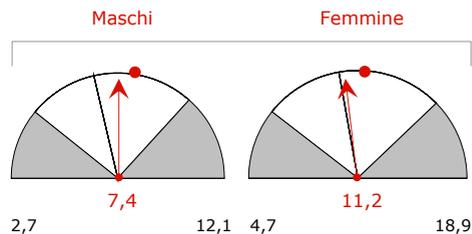


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.14 Regione Molise



Tavola 3.14.1.a
Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause
 Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

"..." = valore trascurabile

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

La scomposizione per aree di intervento

(segue da tavola 3.14.1)



Tavola 3.14.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.14.3

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.14.1 ZT Alto Molise

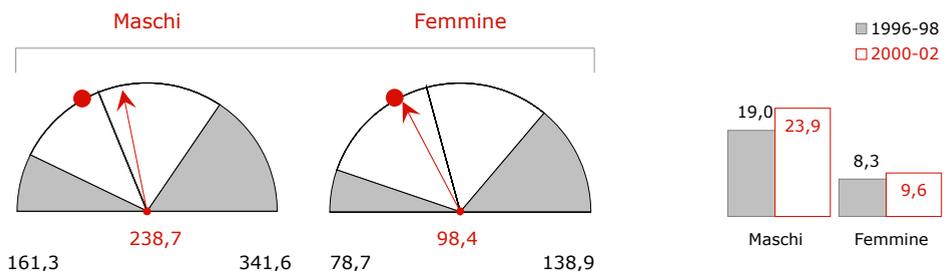
Regione Molise

Note alla lettura a pagina 41.

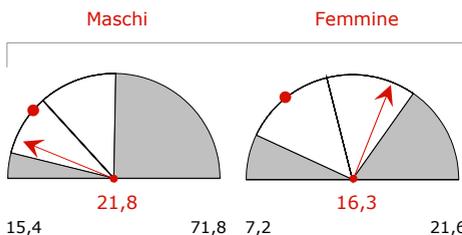
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

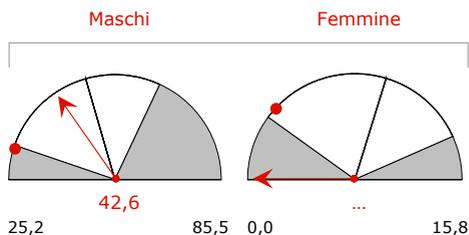
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



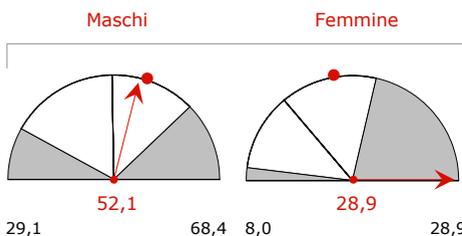
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



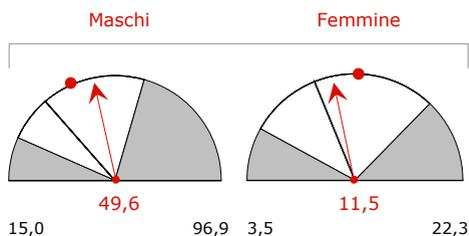
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

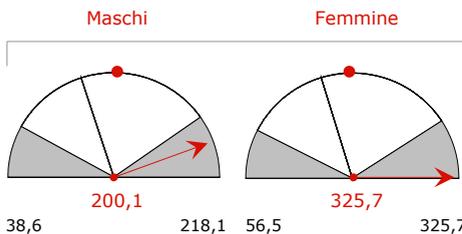


Traumatismi e avvelenamenti

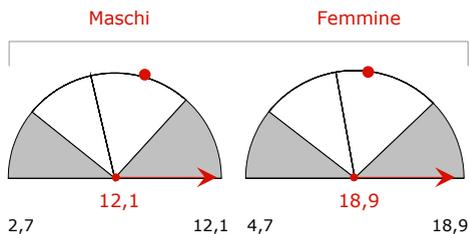


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.14.2 ZT Pentria

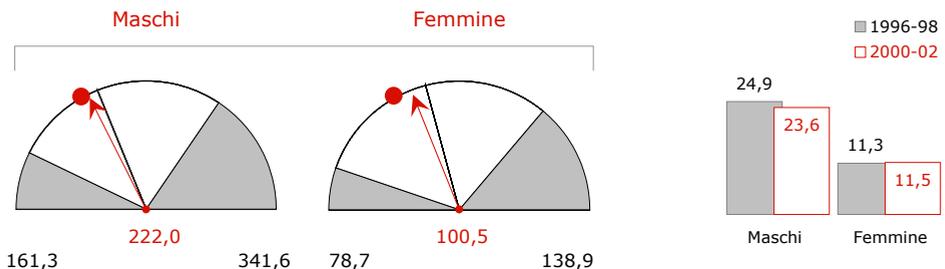
Regione Molise

Note alla lettura a pagina 41.

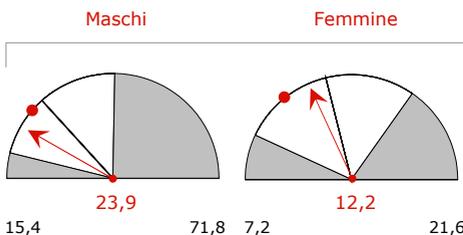
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

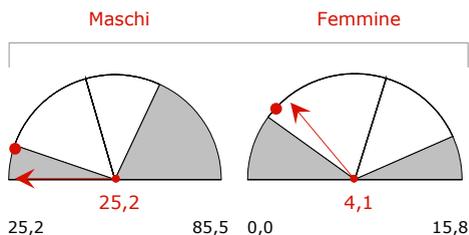
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



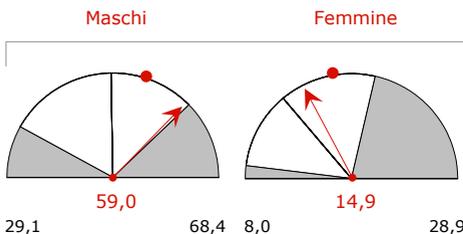
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



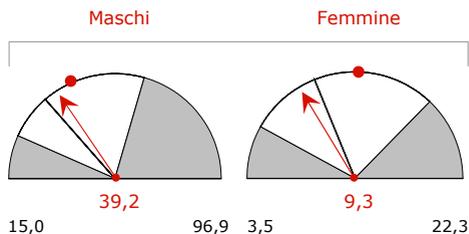
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

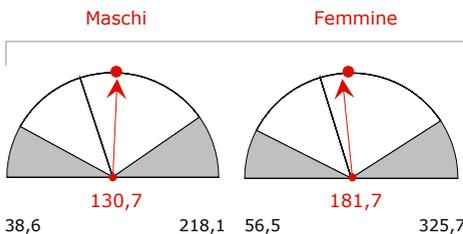


Traumatismi e avvelenamenti

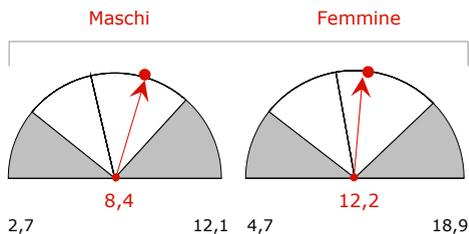


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.14.3 ZT Centro Molise

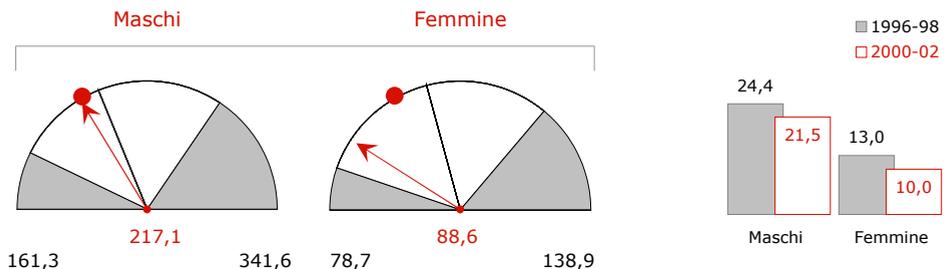
Regione Molise

Note alla lettura a pagina 41.

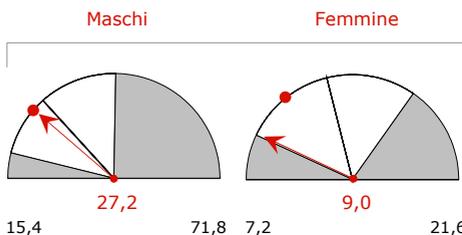
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

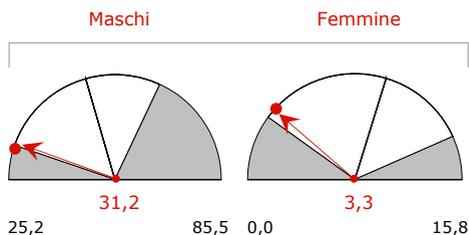
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



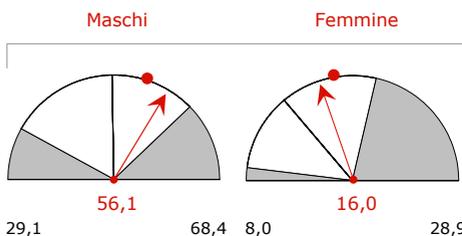
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



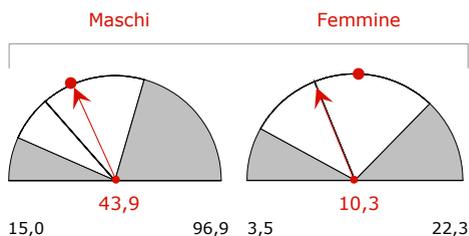
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

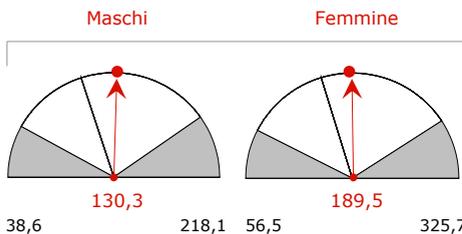


Traumatismi e avvelenamenti

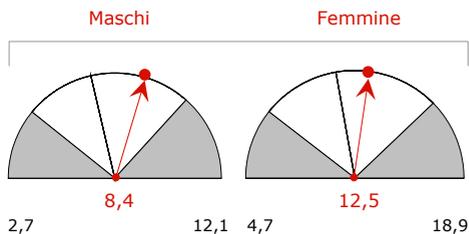


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.14.4 ZT Basso Molise

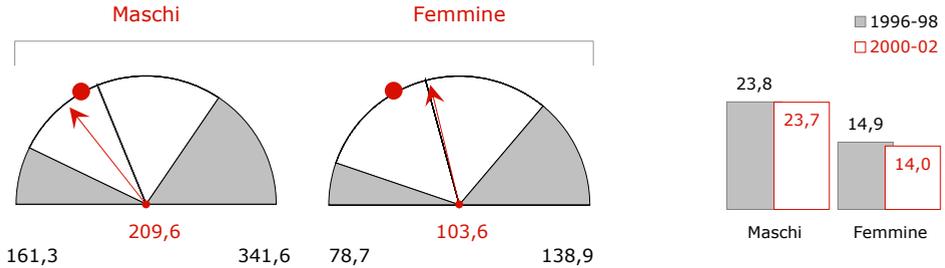
Regione Molise

Note alla lettura a pagina 41.

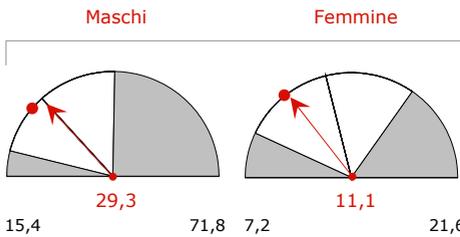
Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

Tassi standardizzati per 100.000

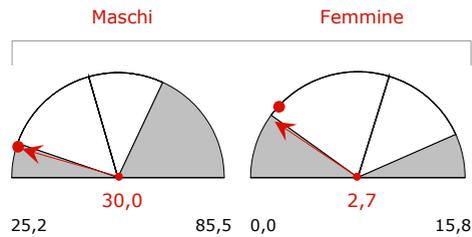
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



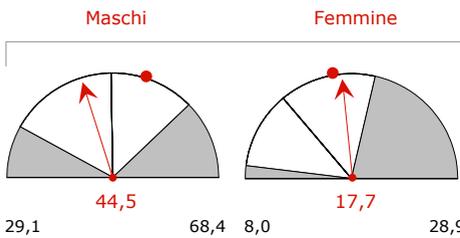
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



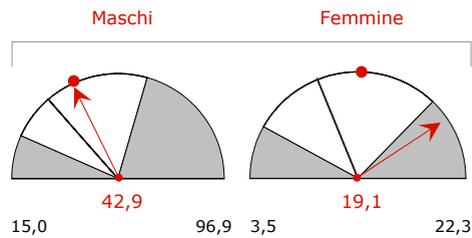
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

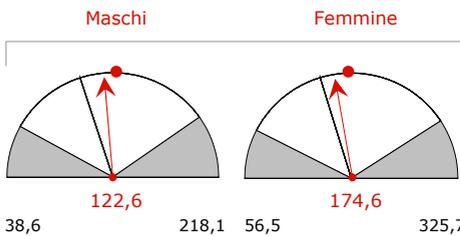


Traumatismi e avvelenamenti

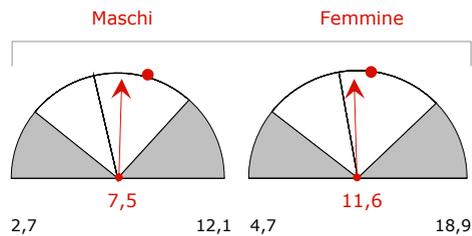


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (x 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.