

ERA

Epidemiologia e
Ricerca Applicata

Atlante 2007 Mortalità evitabile per genere e Usl

www.atlantesanitario.it

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

Il Gruppo di Lavoro

Direzione strategica
Natalia Buzzi [1], Giuseppe Cananzi [2][6], Susanna Conti [3],
Roberta Crialesi [4], Donato Greco [5], Augusto Panà [6]

Coordinamento e redazione
Natalia Buzzi [1], Giuseppe Cananzi [2][6]

Supervisione scientifica
Augusto Panà [6], Viviana Egidi [7]

Realizzazione
Iolanda Mozzetta [1], Monia D'Alessandro [1]

Contributi specialistici
Luisa Frova [4], Alessandra Burgio [4], Silvia Bruzzone [4],
Marco Marsili [8], Massimo Maurici [6], Giada Minelli [3], Elio Tondo [1]

Progetto realizzato con il finanziamento di:

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

[1] *Nebo Ricerche PA*
[2] *Ufficio Studi ARAN - Agenzia rappresentanza negoziale Pubbliche Amm.ni*
[3] *Ufficio di Statistica ISS - Istituto Superiore di Sanità*
[4] *Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica*
[5] *CCM - Centro nazionale prevenzione e controllo malattie Ministero della Salute*
[6] *Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata*
[7] *Facoltà di Scienze Statistiche - Università di Roma La Sapienza*
[8] *Servizio Popolazione, Istruzione e Cultura Istat - Istituto Nazionale di Statistica*

Presentazione dell'Atlante 2007

a cura del Gruppo di Lavoro di Era

Era ha un obiettivo preciso: essere uno strumento utile, da inserire nella *cassetta degli attrezzi* di tutti coloro che si occupano, a vari livelli, di governo della Sanità Pubblica.
Per essere utile uno strumento deve funzionare bene, essere facile da maneggiare e soprattutto servire concretamente. Se non funziona bene, o non è facile da maneggiare o, peggio, serve a poco, esso finisce per rimanere nella sua custodia e, a lungo andare, viene eliminato dalla valigetta degli arnesi da lavoro.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indice

1. La classifica 2007 della mortalità evitabile 1

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

2. L'atlante: una visione di insieme 25

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

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

Note per la lettura delle schede 41

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

3.2 Regione Valle D'Aosta 65
Aosta

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

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

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

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

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

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

4. Materiali e metodi 273

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

Riferimenti Bibliografici

5. Appendice statistica 284

Note per la lettura delle schede

Contenuto del capitolo

Le pagine che seguono ospitano per ogni regione un riepilogo generale e le schede di dettaglio relative alle 195 Usl in cui è ripartito il territorio nazionale (tavola 3.1).
Per le Regioni Piemonte e Lazio, in particolare, le schede sono ridotte da 22 a 19 e da 12 a 8 rispettivamente in quanto per le aree metropolitane di Torino e Roma le elaborazioni sono state condotte aggregando le Usl di ambito circoscrizionale e, in particolare: Torino I, II, III, IV (aggregate in Torino AM); Roma A, B, C, D, E (aggregate in Roma AM). Per tale motivo le schede per Usl risultano essere 188 (e non 195).

Sintesi regionale

A livello regionale viene fornito un quadro di sintesi con gli indicatori già presentati nei precedenti capitoli 1 e 2 (cfr. anche materiali e metodi al capitolo 4).
La sintesi si compone di tavole commentate, disaggregate per Usl e con indicazione, quando opportuno, delle medie regionale e nazionale.
La *prima tavola* è suddivisa in due parti e dettagliata per Usl e distintamente per maschi e femmine; la tavola riporta i seguenti tassi di mortalità evitabile:

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

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

Tavola 3.1
Unità Sanitarie Locali per Regione



Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero della Salute

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

La *seconda tavola* riporta, in forma di grafico a barre, il tasso di mortalità evitabile per i tumori femminili della mammella e degli organi genitali.
Si tratta di uno specifico approfondimento realizzato per analizzare tale particolare area della mortalità.
Le cause riconducibili a quest'area individuano una parte determinante della mortalità evitabile femminile per cause contrastabili con attività di diagnosi preceoce e terapia.

La *terza tavola* propone infine un estratto dalla tavola 1.11, vale a dire dalla classifica delle Usl per giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile.
La tavola consente di visualizzare le Usl della Regione in questione, sia in termini di posizionamento che di giorni perduti, e rappresenta quindi un più efficace strumento per focalizzare, isolandoli, i dati regionali.

Schede per Usl

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

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

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

Percentili: un esempio

I percentili rappresentano i valori che dividono una distribuzione di dati ordinati in 100 parti uguali.
Indicare i valori al di sotto del 5° percentile e al di sopra del 95° equivale, nel caso delle Usl, a segnalare le 10 Usl con valore più basso e le 10 con valore più alto.
A titolo esemplificativo, la tavola 3.3 mostra la distribuzione del tasso di mortalità evitabile maschile per Usl dove sono indicati, in nero:

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

Tavola 3.2
Note per la lettura del "tachimetro"

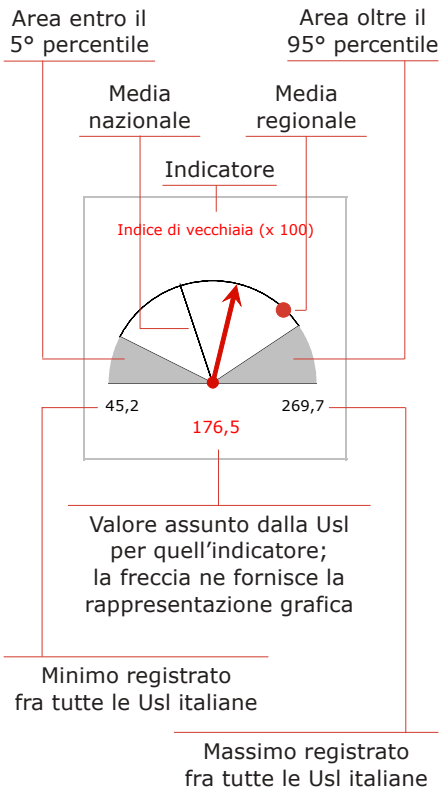
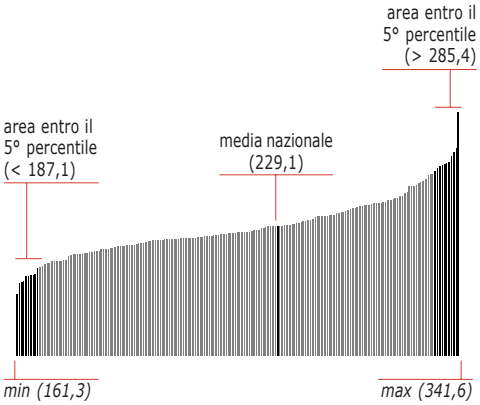


Figura 3.3
Tasso di mortalità evitabile maschile per Usl
Decessi 2000-2002 - Tassi std x 100.000 residenti e indicazione dei principali riferimenti statistici



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

3.15 Regione Campania



Tavola 3.15.1.a
Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.
(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva. Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Campania si colloca al 15° e al 19° posto della classifica, rispettivamente, maschile e femminile dei giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile (cfr tavola 1.8, pag. 8). La tavola 3.15.2 evidenzia come il posizionamento delle singole Usl salvo poche eccezioni sia orientato verso posizioni centrali della classifica o verso il fondo della stessa.

Osservando la tavola 3.15.1.a si può immediatamente notare come molte Usl della Campania siano caratterizzate da valori in area critica (tassi oltre il 95° percentile).
In particolare, 6 Usl presentano tassi di mortalità evitabile femminile fra i 10 più alti d'Italia; di contro, Avellino 1 (zona di Ariano Irpino) è fra i 10 più bassi.
I restanti valori segnalati in senso negativo sono presenti fra i due sotto-gruppi dei tumori e fra le malattie ischemiche del cuore. Al contrario, sono contrassegnati fra i più bassi d'Italia i tassi per traumatismi e avvelenamenti.

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

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

Maschi	*Pos.*	*G.P.*
Usl Avellino 2	*33*	*20,5*
Usl Napoli 5	*67*	*21,6*
Usl Salerno 3	*78*	*22,0*
Usl Benevento 1	*83*	*22,1*
Usl Avellino 1	*85*	*22,2*
Usl Napoli 2	*108*	*23,2*
Usl Salerno 2	*114*	*23,4*
Usl Salerno 1	*135*	*24,3*
Usl Caserta 1	*155*	*25,4*
Usl Napoli 4	*156*	*25,4*
Usl Napoli 1	*161*	*26,0*
Usl Napoli 3	*163*	*26,0*
Usl Caserta 2	*165*	*26,4*

Femmine	*Pos.*	*G.P.*
Usl Avellino 1	*7*	*9,4*
Usl Salerno 3	*41*	*10,4*
Usl Avellino 2	*62*	*11,0*
Usl Benevento 1	*66*	*11,1*
Usl Napoli 2	*152*	*13,1*
Usl Napoli 5	*155*	*13,1*
Usl Salerno 2	*158*	*13,3*
Usl Caserta 2	*162*	*13,4*
Usl Caserta 1	*168*	*13,6*
Usl Salerno 1	*174*	*13,9*
Usl Napoli 4	*182*	*14,4*
Usl Napoli 3	*184*	*14,5*
Usl Napoli 1	*188*	*15,5*

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.15.1)



Tavola 3.15.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

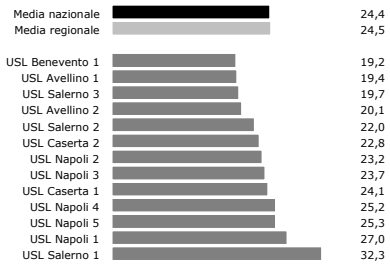
Portici), la più meridionale delle Usl del napoletano e confinante con Salerno 1 (zona di Cava de' Tirreni, Scafati, Nocera Inferiore), presenta valori più contenuti e in linea con le Usl limitrofe (salernitane).

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

Tavola 3.15.3

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

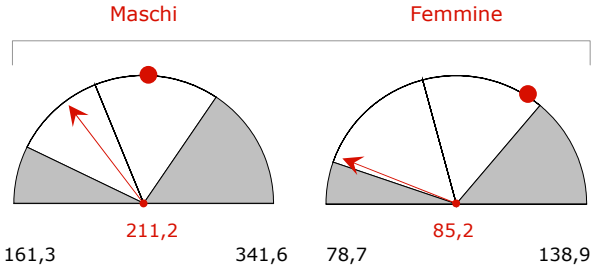
3.15.1 USL Avellino 1

Regione Campania

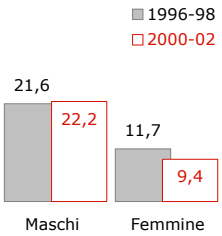
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

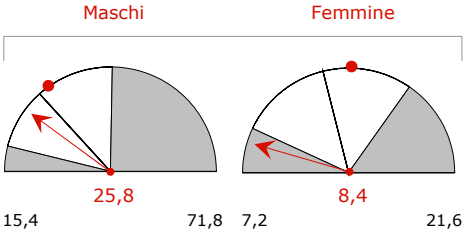
Tassi standardizzati per 100.000



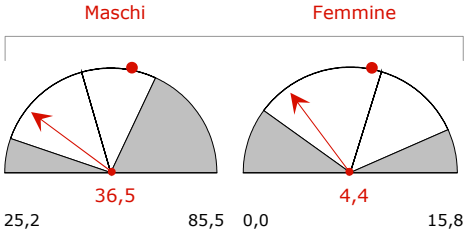
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



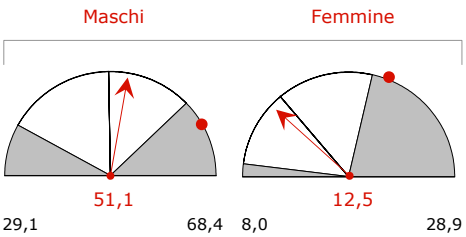
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



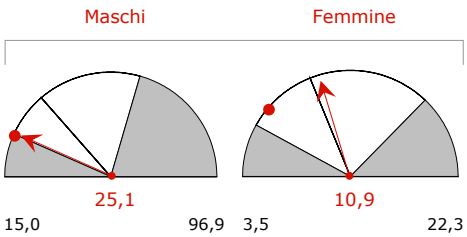
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

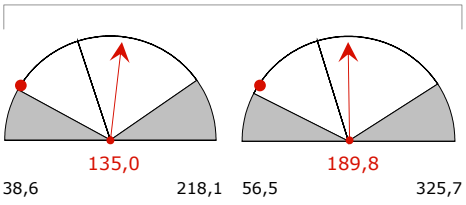


Traumatismi e avvelenamenti

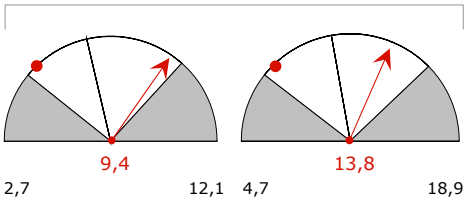


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

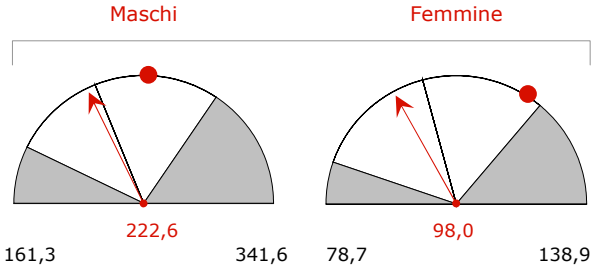
3.15.2 USL Avellino 2

Regione Campania

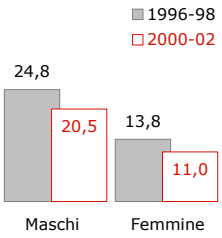
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

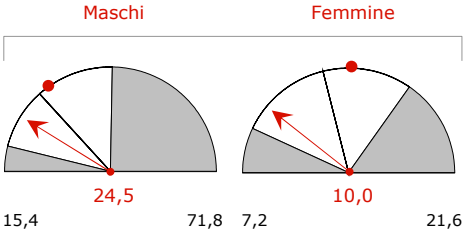
Tassi standardizzati per 100.000



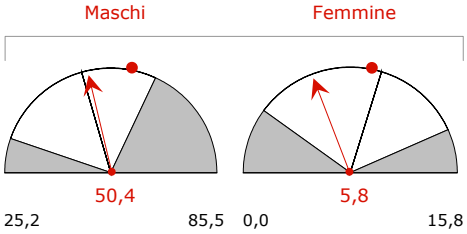
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



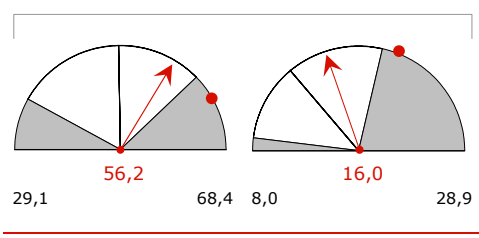
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



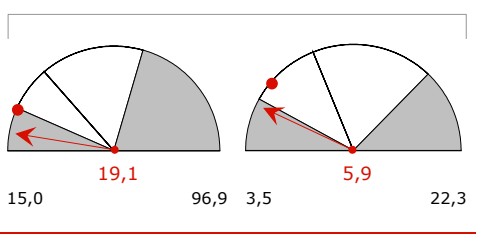
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

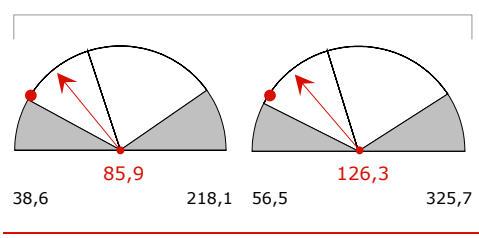


Traumatismi e avvelenamenti

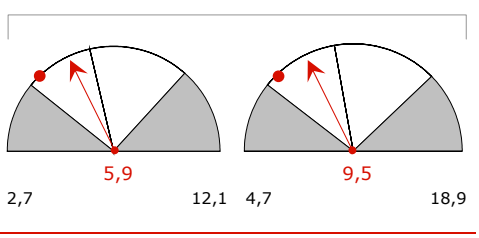


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

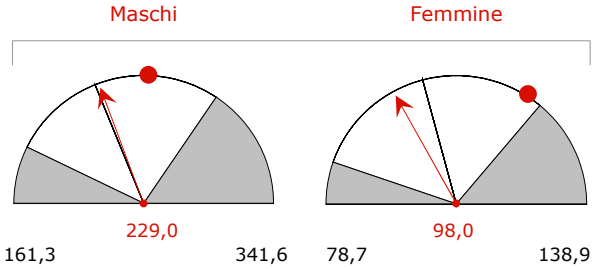
3.15.3 USL Benevento 1

Regione Campania

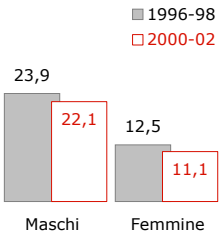
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

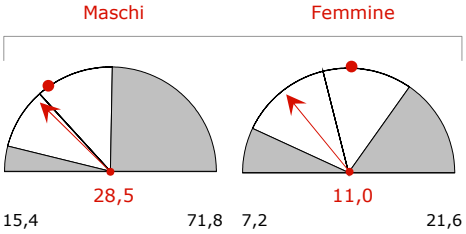
Tassi standardizzati per 100.000



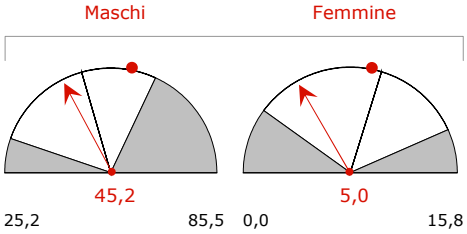
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



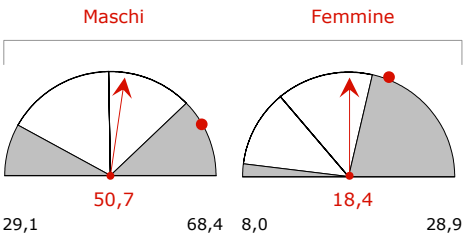
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



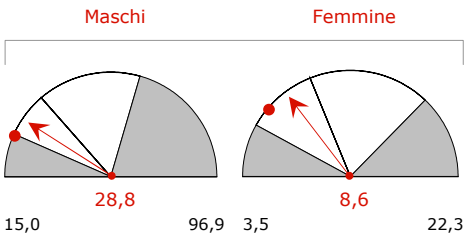
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

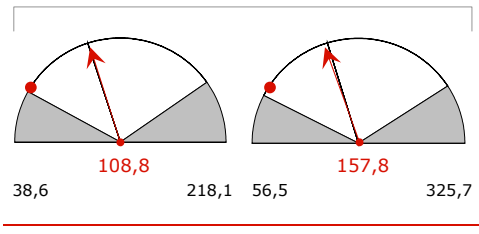


Traumatismi e avvelenamenti

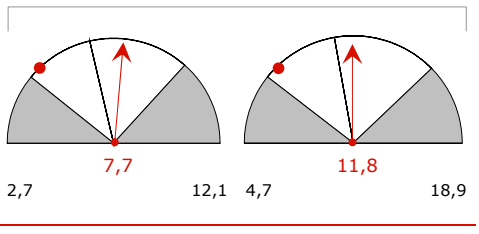


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

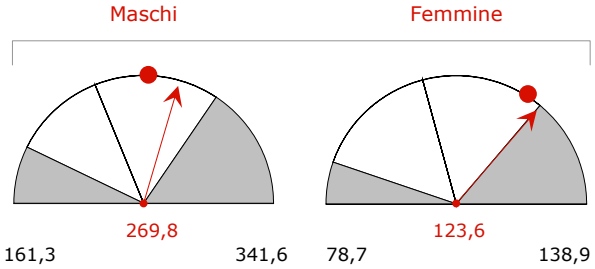
3.15.4 USL Caserta 1

Regione Campania

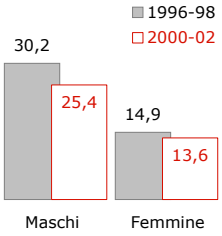
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

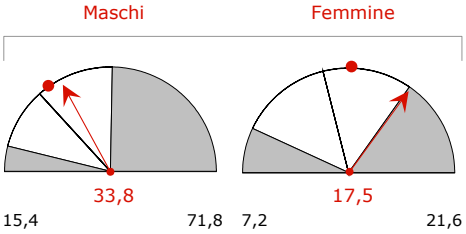
Tassi standardizzati per 100.000



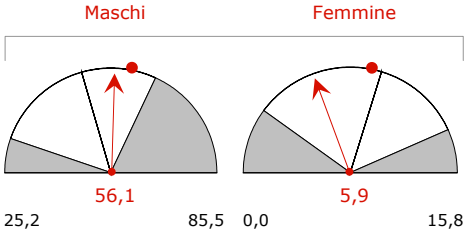
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



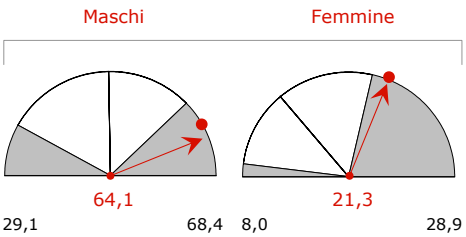
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



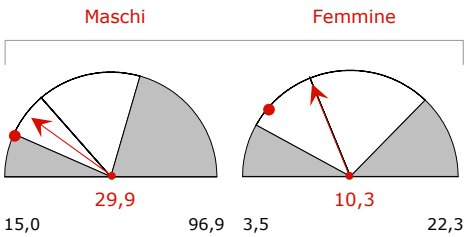
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

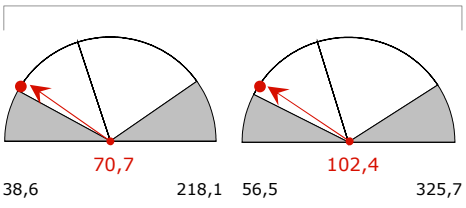


Traumatismi e avvelenamenti

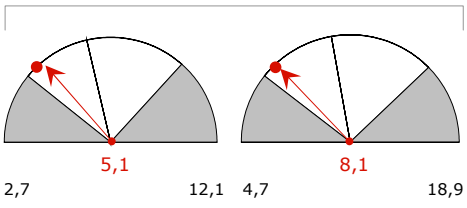


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

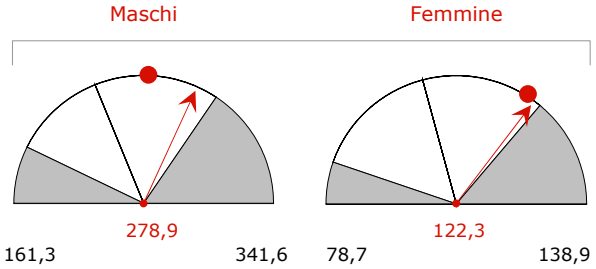
3.15.5 USL Caserta 2

Regione Campania

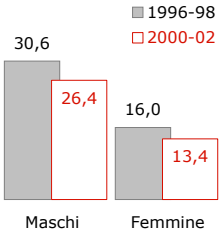
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

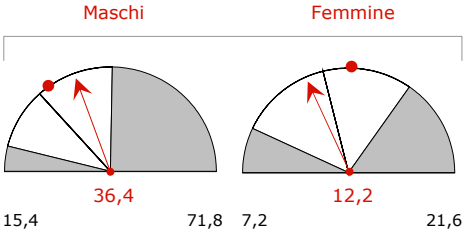
Tassi standardizzati per 100.000



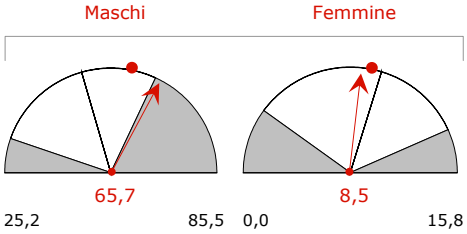
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



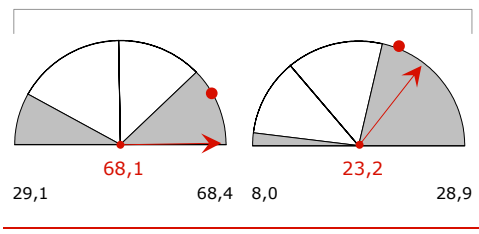
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



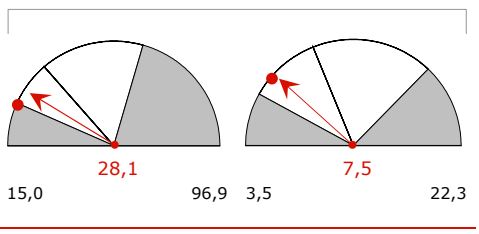
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

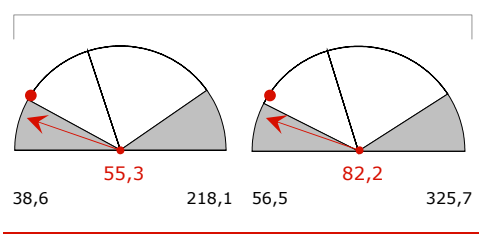


Traumatismi e avvelenamenti

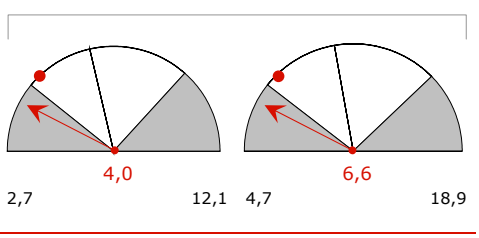


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

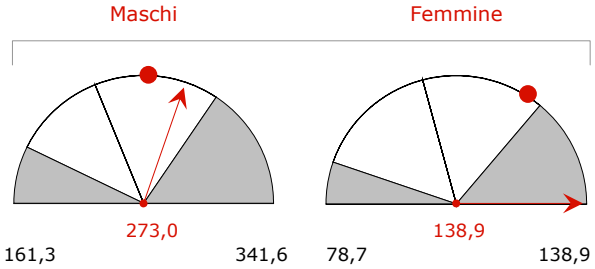
3.15.6 USL Napoli 1

Regione Campania

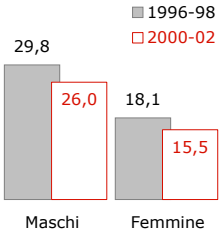
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

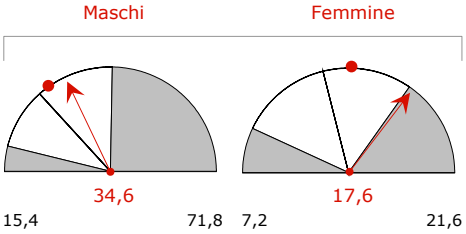
Tassi standardizzati per 100.000



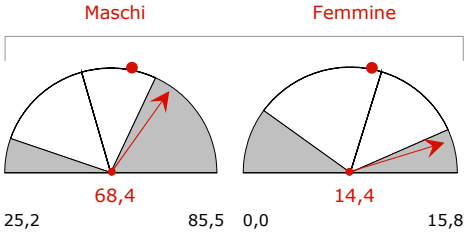
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



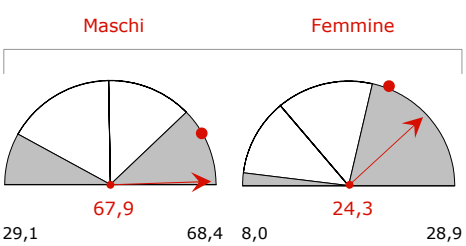
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



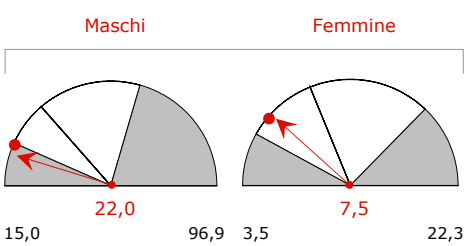
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

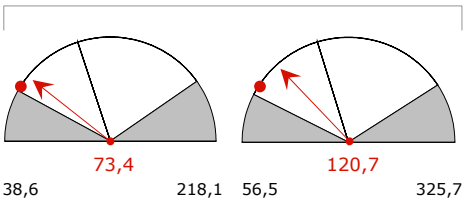


Traumatismi e avvelenamenti

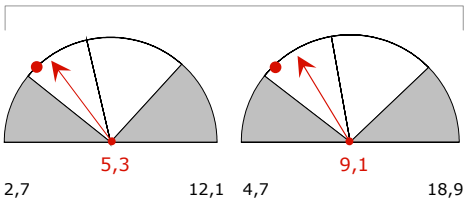


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

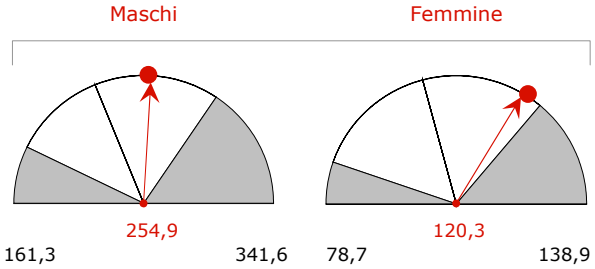
3.15.7 USL Napoli 2

Regione Campania

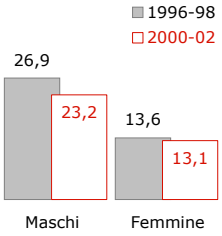
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

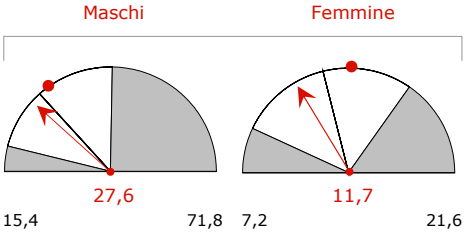
Tassi standardizzati per 100.000



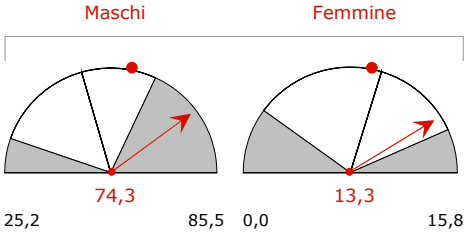
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



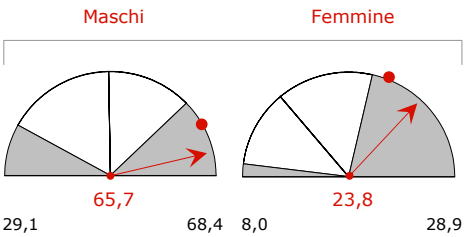
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



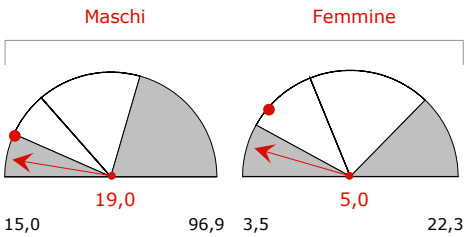
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

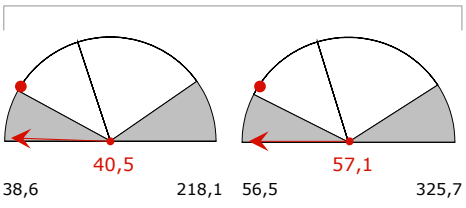


Traumatismi e avvelenamenti

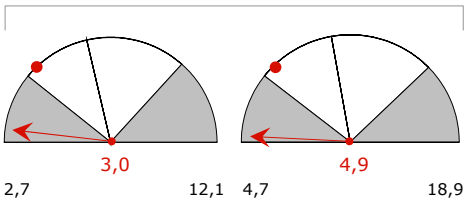


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

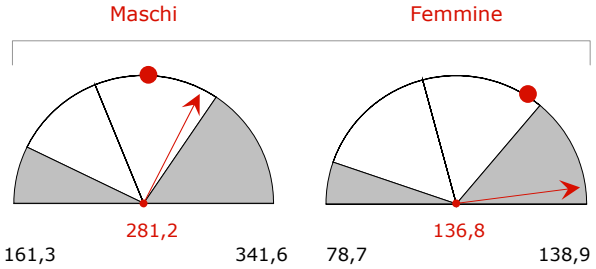
3.15.8 USL Napoli 3

Regione Campania

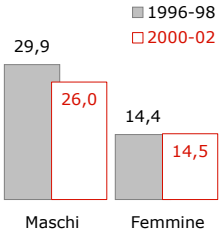
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

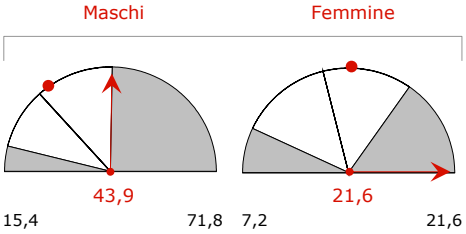
Tassi standardizzati per 100.000



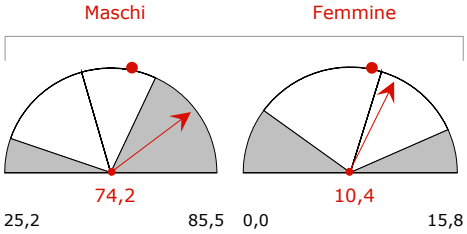
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



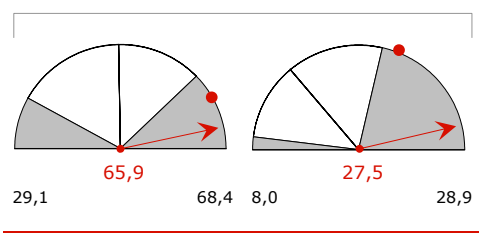
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



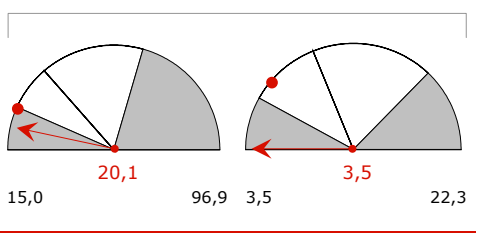
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

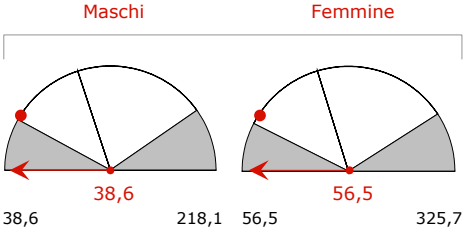


Traumatismi e avvelenamenti

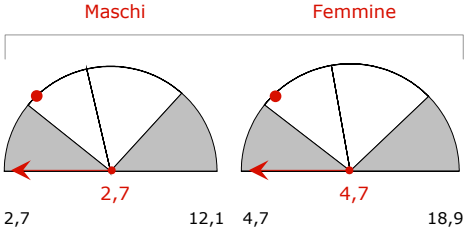


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

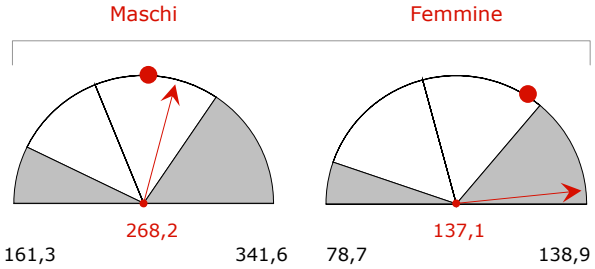
3.15.9 USL Napoli 4

Regione Campania

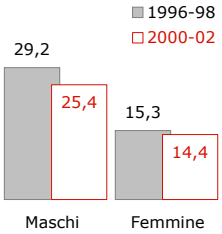
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

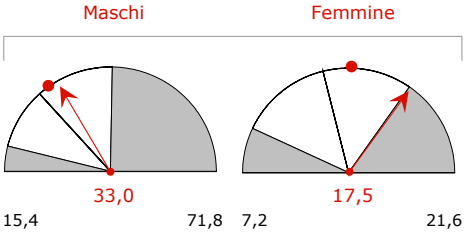
Tassi standardizzati per 100.000



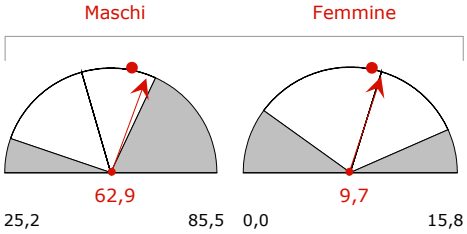
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



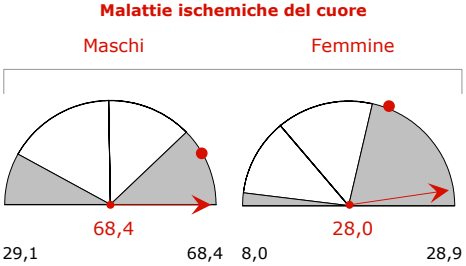
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



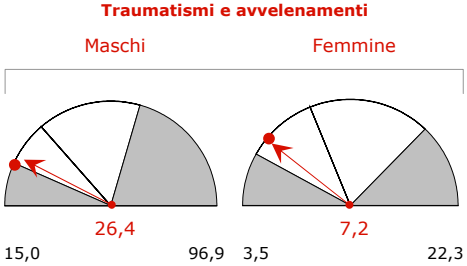
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

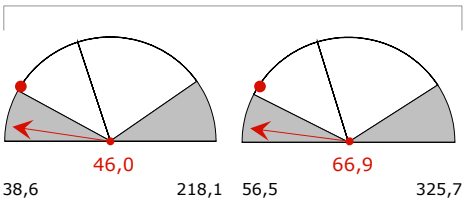


Traumatismi e avvelenamenti

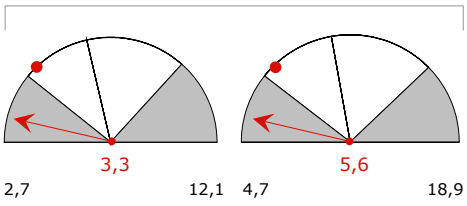


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

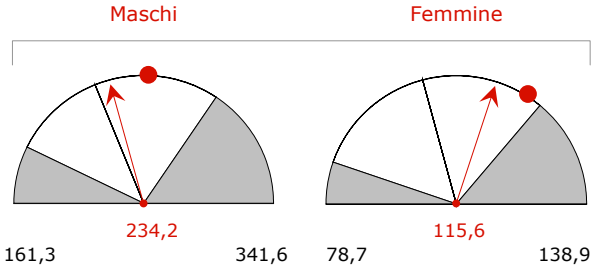
3.15.10 USL Napoli 5

Regione Campania

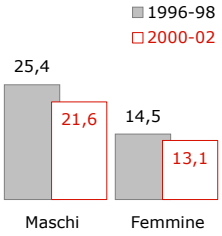
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

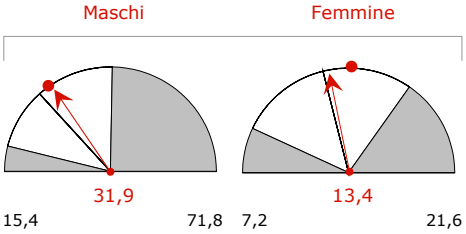
Tassi standardizzati per 100.000



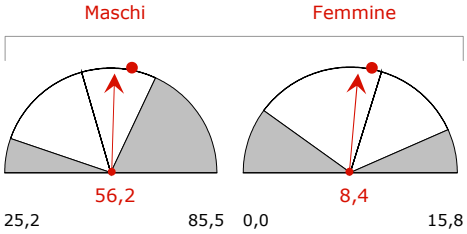
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



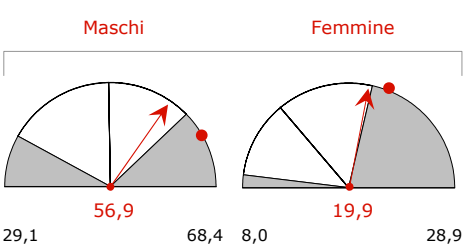
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



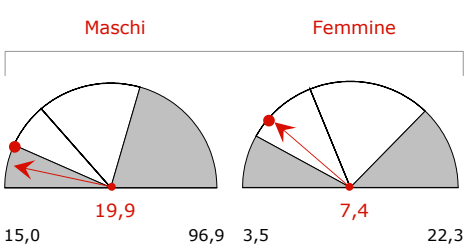
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

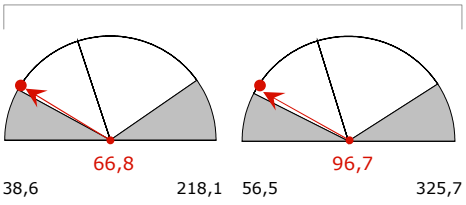


Traumatismi e avvelenamenti

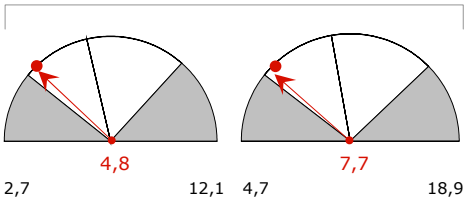


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

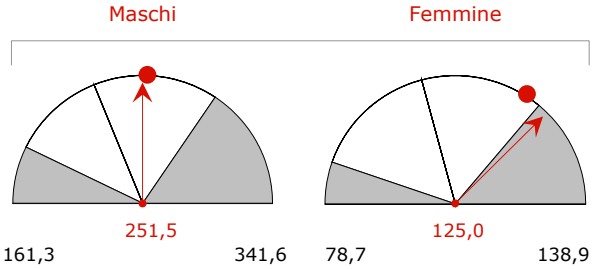
3.15.11 USL Salerno 1

Regione Campania

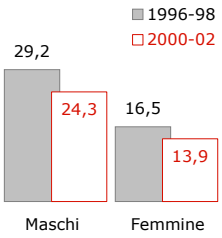
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

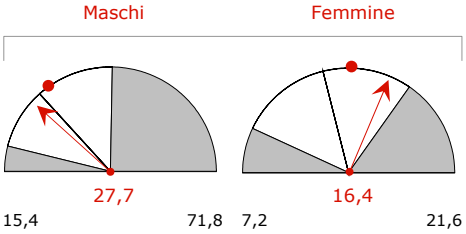
Tassi standardizzati per 100.000



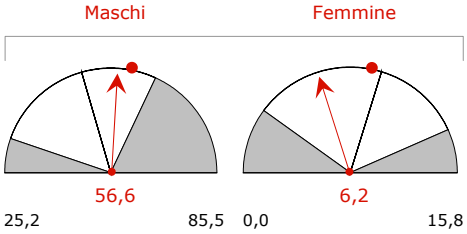
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



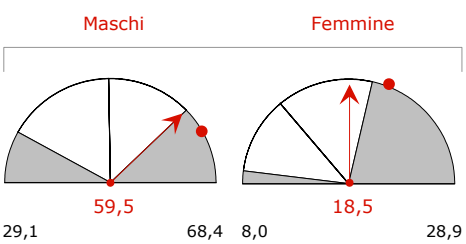
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



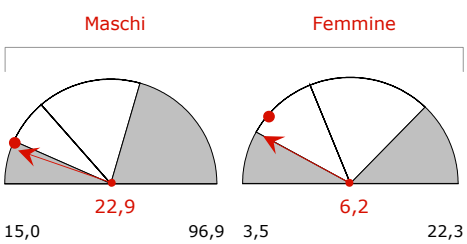
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

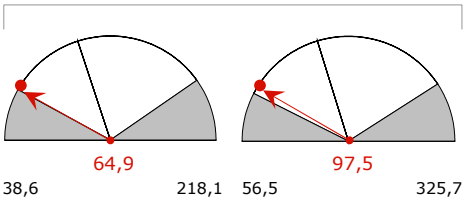


Traumatismi e avvelenamenti

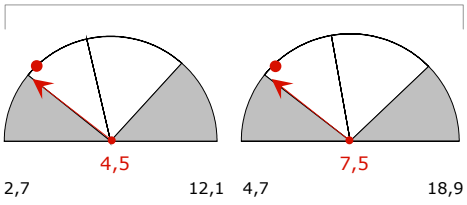


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

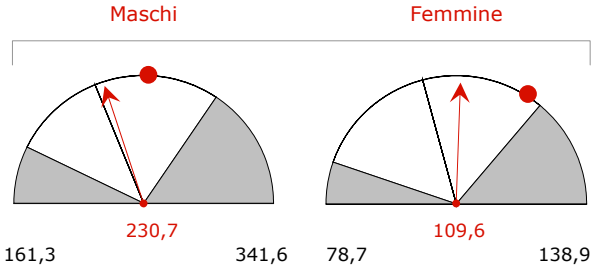
3.15.12 USL Salerno 2

Regione Campania

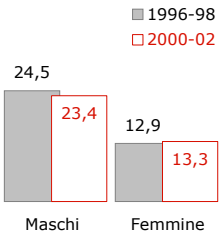
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

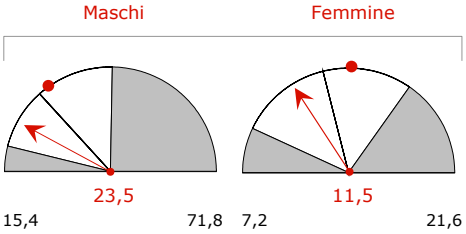
Tassi standardizzati per 100.000



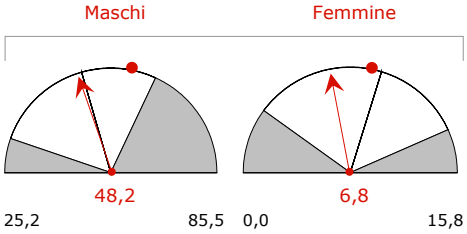
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



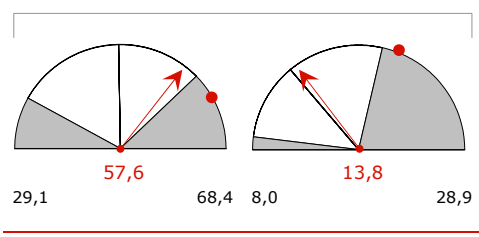
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



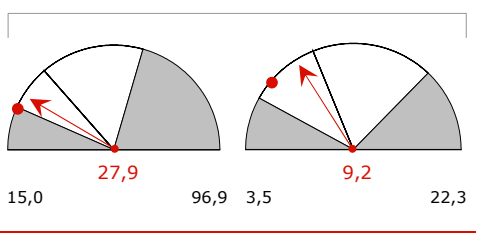
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

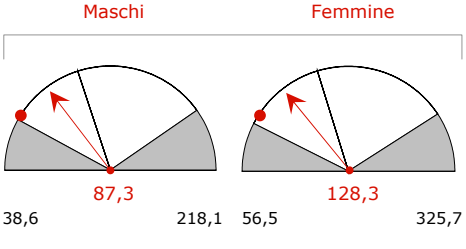


Traumatismi e avvelenamenti

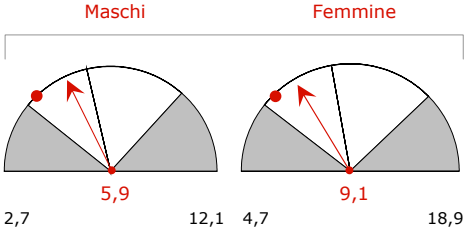


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

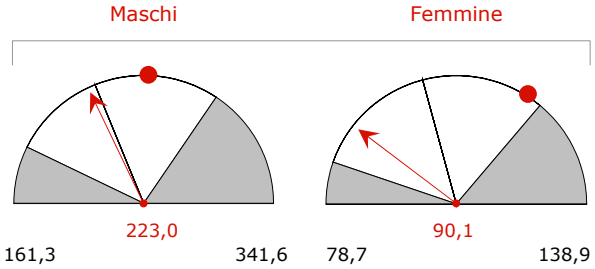
3.15.13 USL Salerno 3

Regione Campania

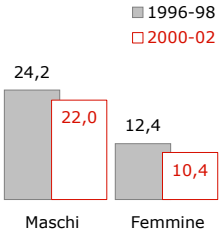
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

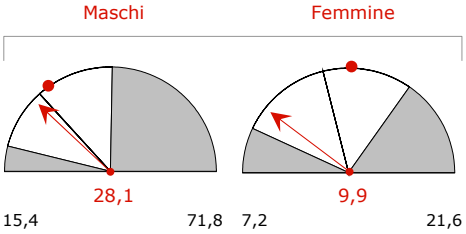
Tassi standardizzati per 100.000



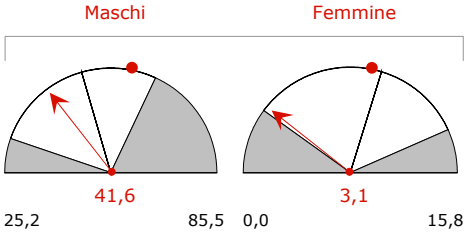
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



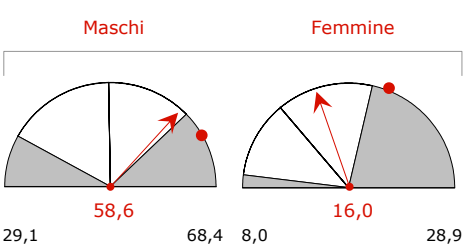
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



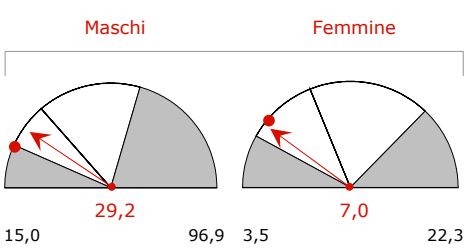
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

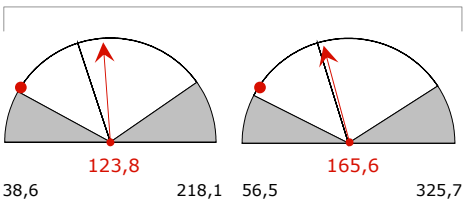


Traumatismi e avvelenamenti

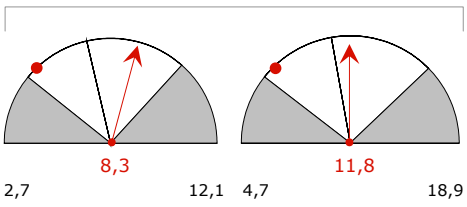


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16 Regione Puglia



Tavola 3.16.1.a
Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.
(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva. Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

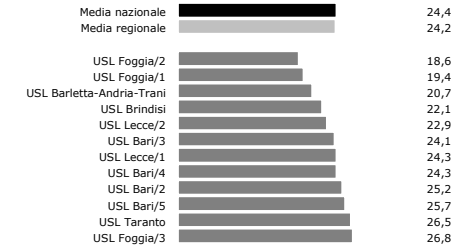
Analizzando la mortalità evitabile maschile si rileva come i tassi più contenuti (tra 172 e 202) caratterizzano le Usl delle province di Bari e della neo-costituita Barletta-Andria-Trani. Verso nord è rintracciabile un valore appena più elevato nella contigua Usl Foggia 2 (206) e ancora più elevati nelle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

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

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

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

Tavola 3.16.2
Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.16.1)



Tavola 3.16.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

lare, è caratterizzata da un basso tasso di mortalità femminile per cause contrastabili con diagnosi precoce e terapia; tale peculiarità è confortata anche dai dati relativi alla mortalità per tumori femminili della mammella e degli organi genitali (tavola 3.16.2).

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

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

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

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

Tavola 3.16.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	*Pos.*	*G.P.*
Usl Bari/5	*4*	*17,2*
Usl Barletta-Andria-Trani	*10*	*18,7*
Usl Bari/3	*20*	*19,7*
Usl Bari/4	*25*	*20,2*
Usl Bari/2	*32*	*20,5*
Usl Brindisi	*39*	*20,8*
Usl Foggia/2	*46*	*20,9*
Usl Taranto	*57*	*21,3*
Usl Foggia/3	*88*	*22,2*
Usl Lecce/2	*89*	*22,3*
Usl Lecce/1	*100*	*22,7*
Usl Foggia/1	*105*	*23,0*

Femmine	*Pos.*	*G.P.*
Usl Brindisi	*28*	*10,1*
Usl Foggia/2	*34*	*10,3*
Usl Bari/5	*39*	*10,4*
Usl Barletta-Andria-Trani	*46*	*10,6*
Usl Bari/3	*91*	*11,5*
Usl Lecce/2	*92*	*11,5*
Usl Foggia/1	*93*	*11,6*
Usl Bari/4	*102*	*11,7*
Usl Bari/2	*110*	*11,8*
Usl Lecce/1	*124*	*12,2*
Usl Taranto	*126*	*12,2*
Usl Foggia/3	*161*	*13,4*

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

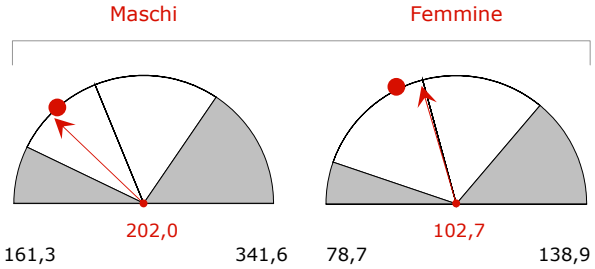
3.16.1 USL Bari/2

Regione Puglia

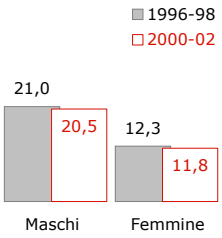
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

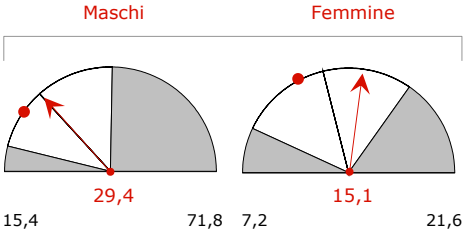
Tassi standardizzati per 100.000



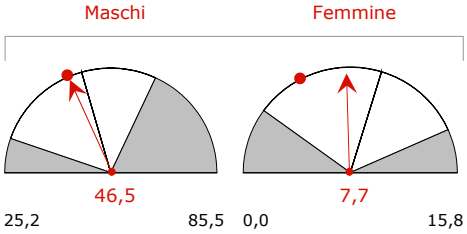
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



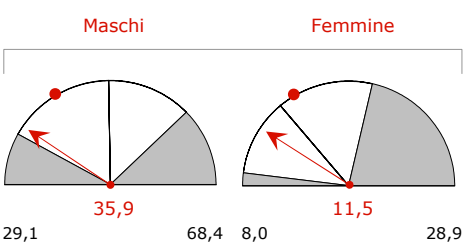
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



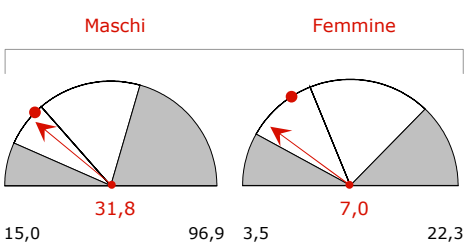
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

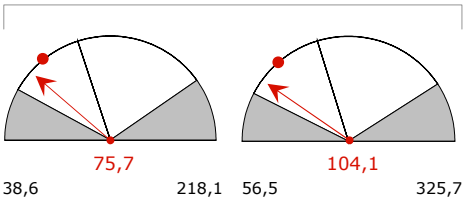


Traumatismi e avvelenamenti

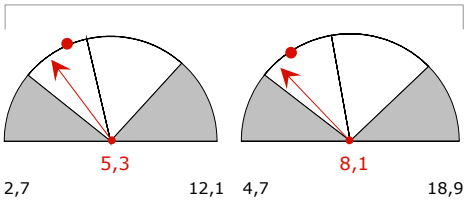


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

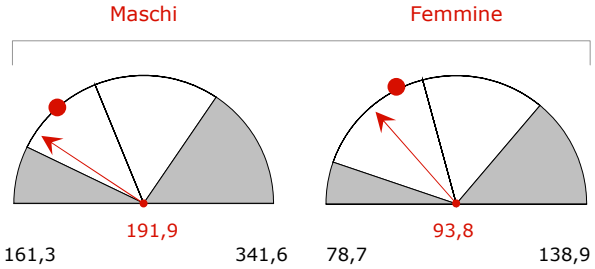
3.16.2 USL Bari/3

Regione Puglia

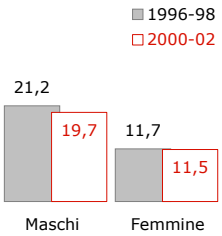
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

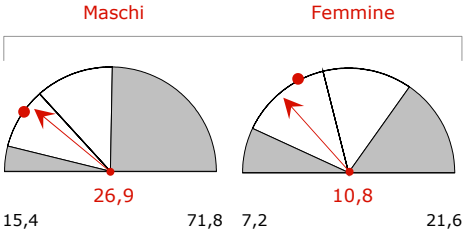
Tassi standardizzati per 100.000



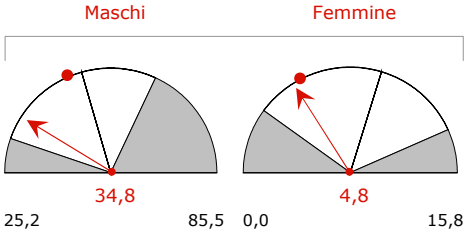
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



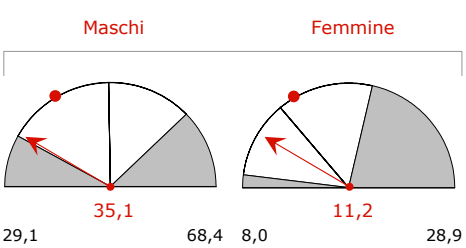
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



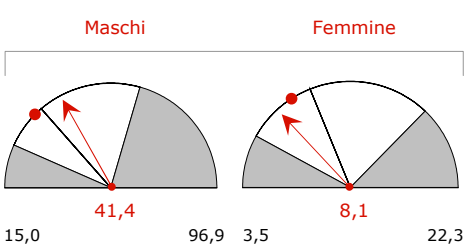
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

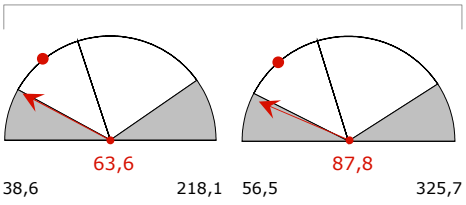


Traumatismi e avvelenamenti

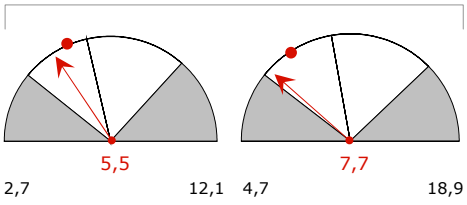


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

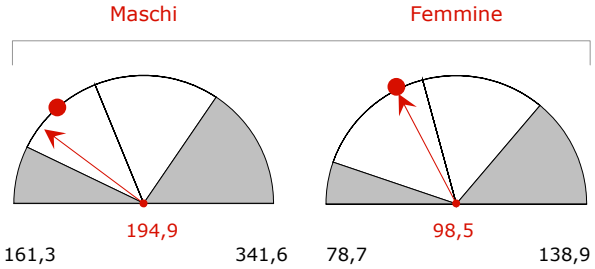
3.16.3 USL Bari/4

Regione Puglia

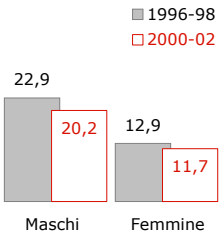
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

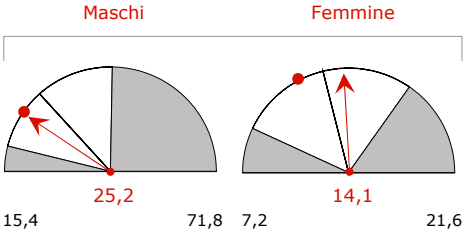
Tassi standardizzati per 100.000



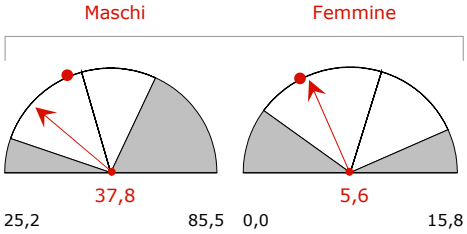
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



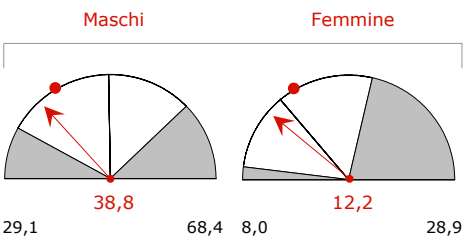
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



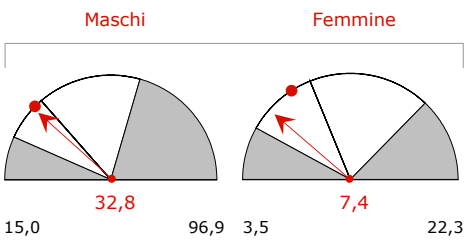
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

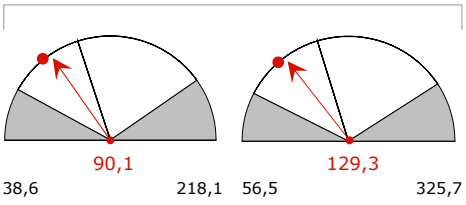


Traumatismi e avvelenamenti

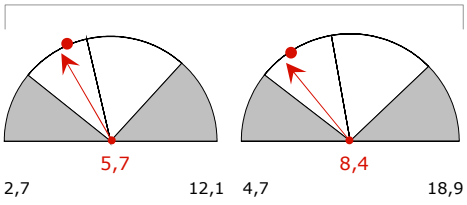


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

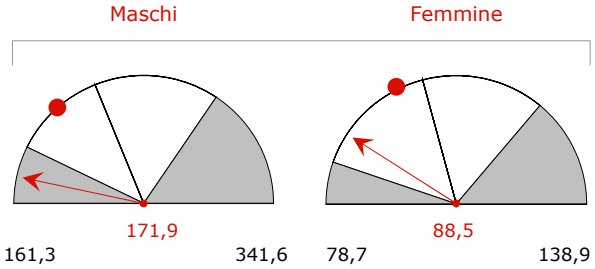
3.16.4 USL Bari/5

Regione Puglia

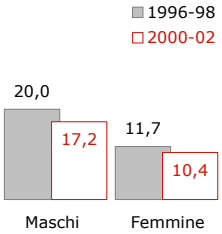
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

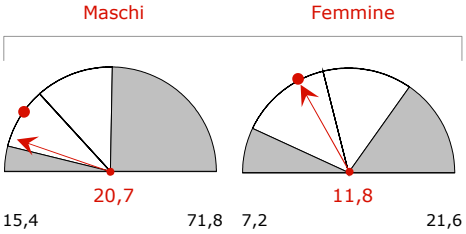
Tassi standardizzati per 100.000



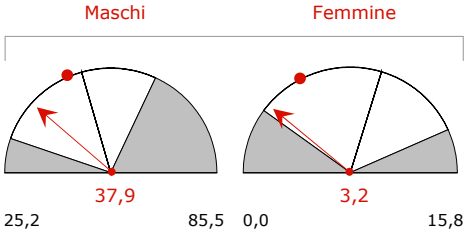
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



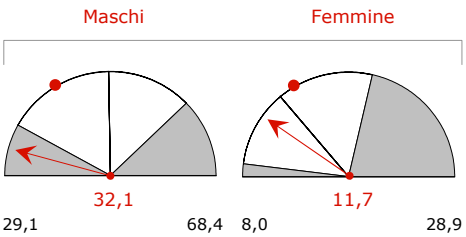
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



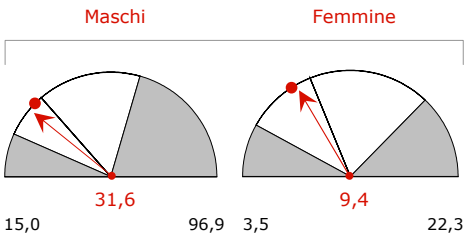
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

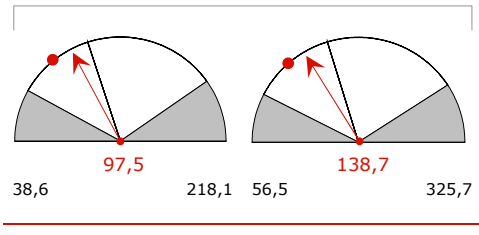


Traumatismi e avvelenamenti

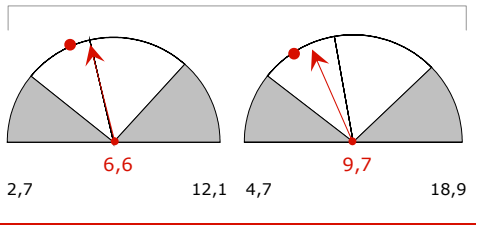


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

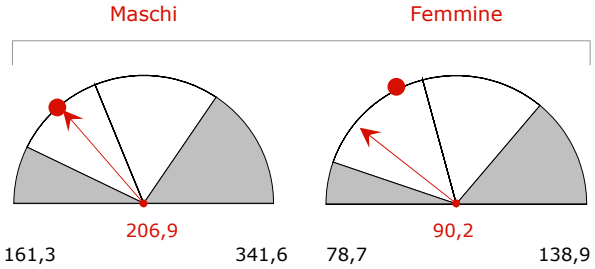
3.16.5 USL Brindisi

Regione Puglia

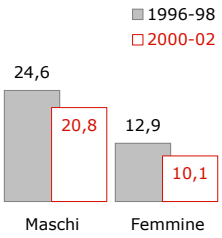
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

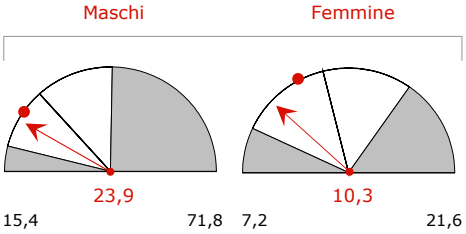
Tassi standardizzati per 100.000



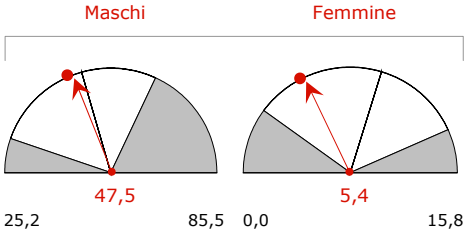
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



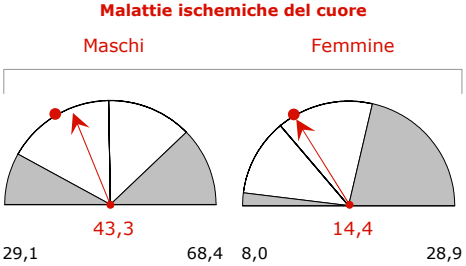
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



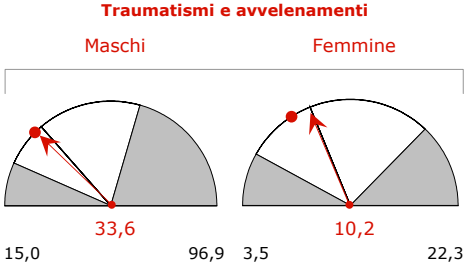
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

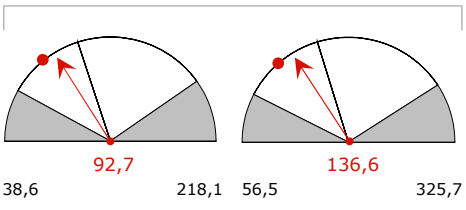


Traumatismi e avvelenamenti

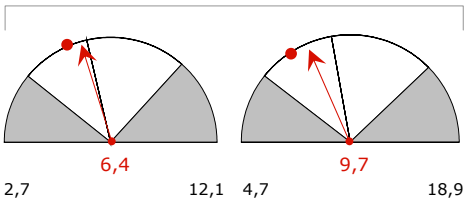


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

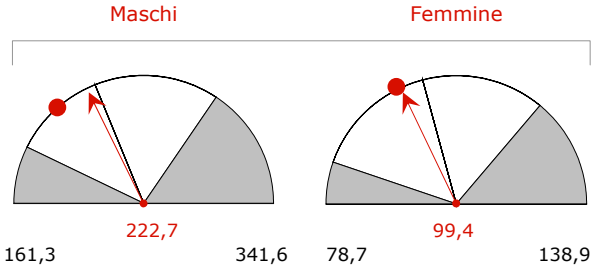
3.16.6 USL Foggia/1

Regione Puglia

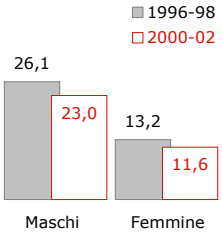
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

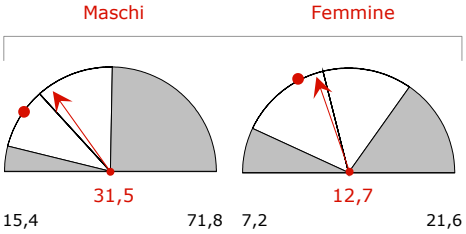
Tassi standardizzati per 100.000



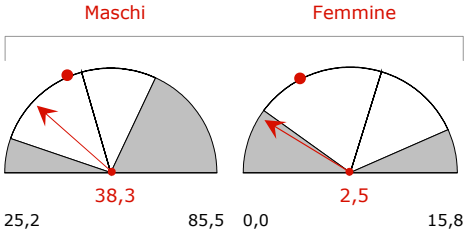
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



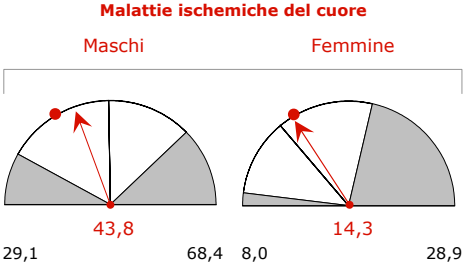
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



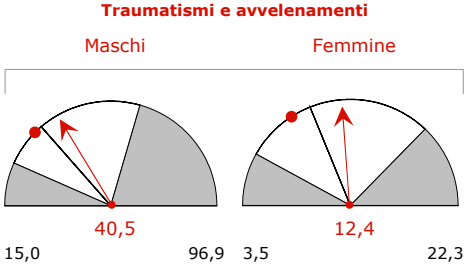
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

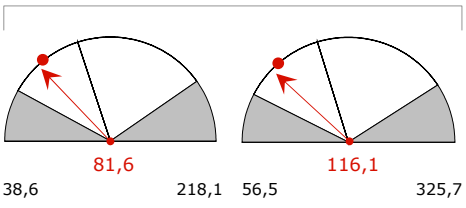


Traumatismi e avvelenamenti

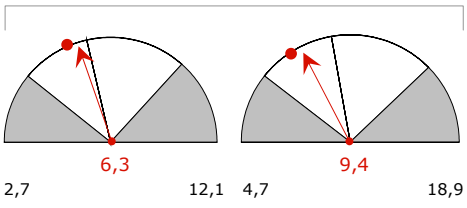


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

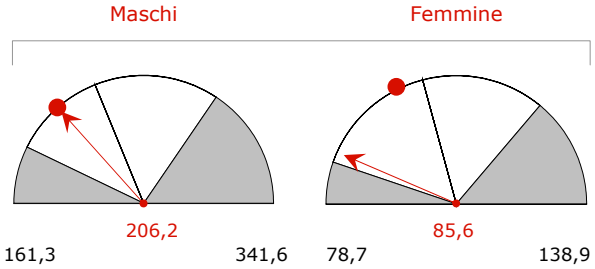
3.16.7 USL Foggia/2

Regione Puglia

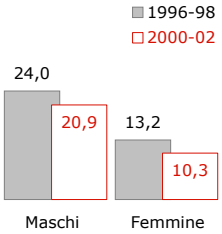
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

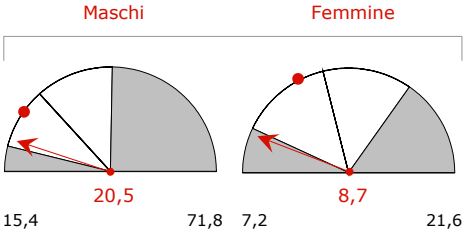
Tassi standardizzati per 100.000



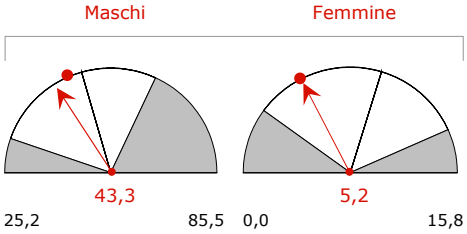
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



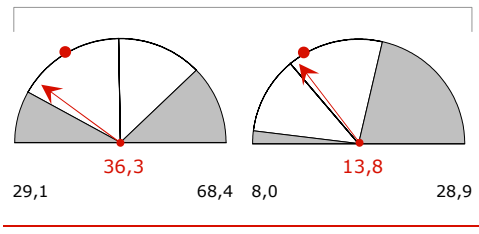
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



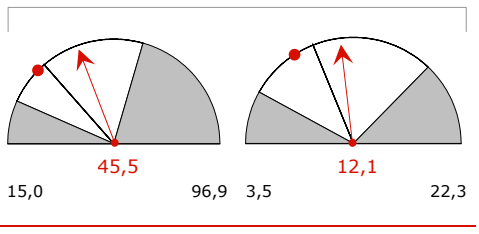
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

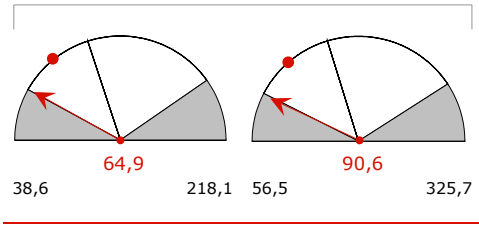


Traumatismi e avvelenamenti

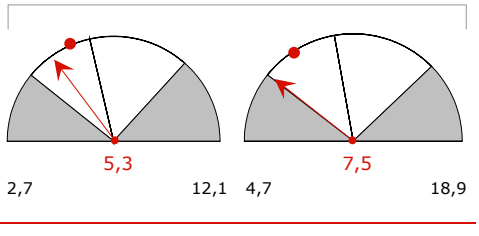


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

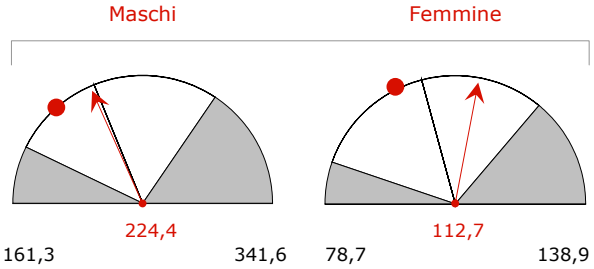
3.16.8 USL Foggia/3

Regione Puglia

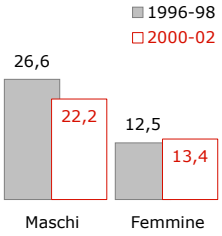
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

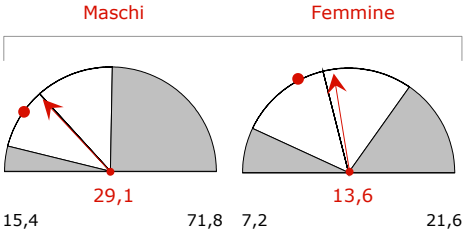
Tassi standardizzati per 100.000



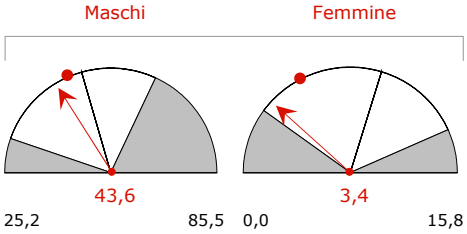
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



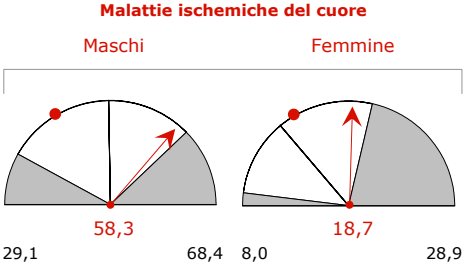
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



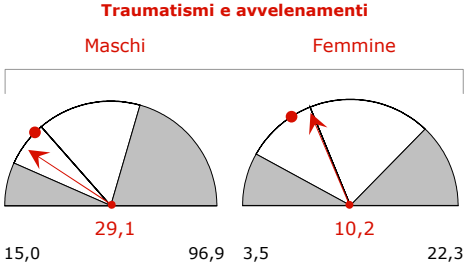
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

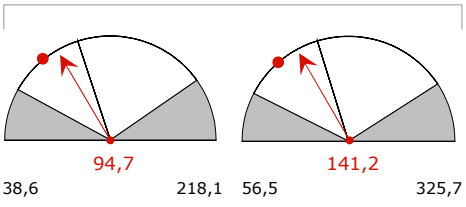


Traumatismi e avvelenamenti

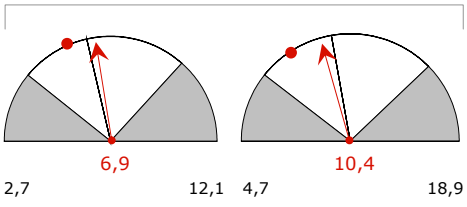


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

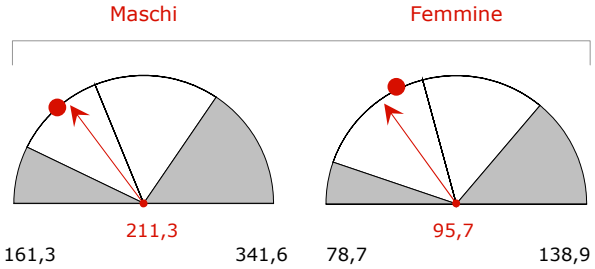
3.16.9 USL Lecce/1

Regione Puglia

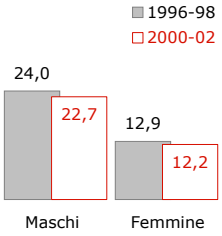
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

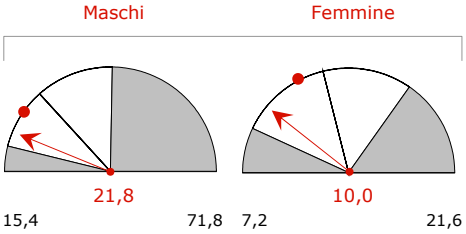
Tassi standardizzati per 100.000



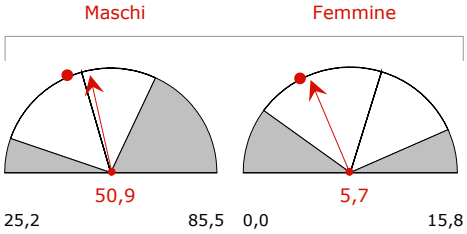
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



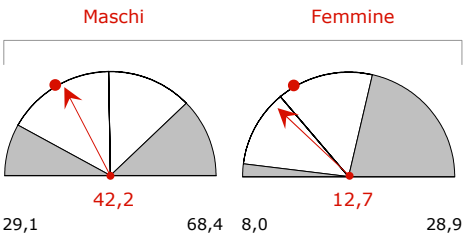
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



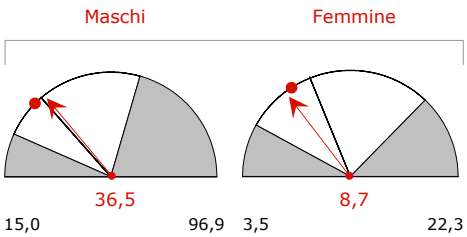
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

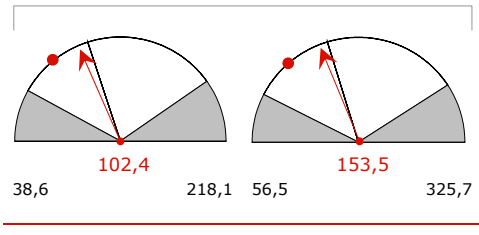


Traumatismi e avvelenamenti

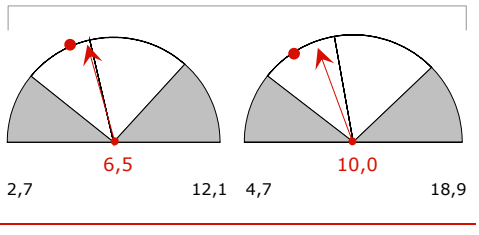


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

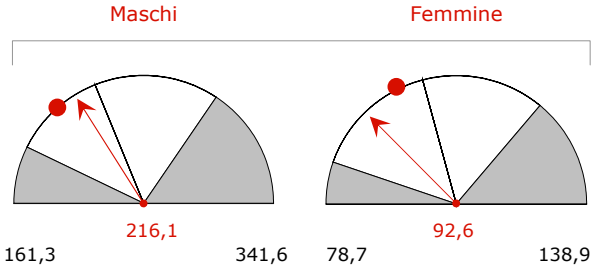
3.16.10 USL Lecce/2

Regione Puglia

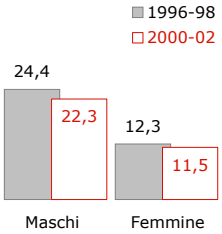
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

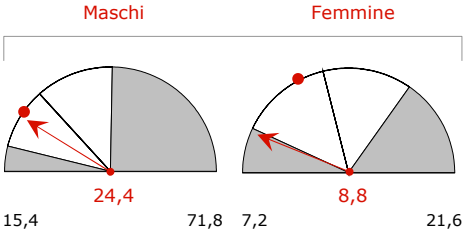
Tassi standardizzati per 100.000



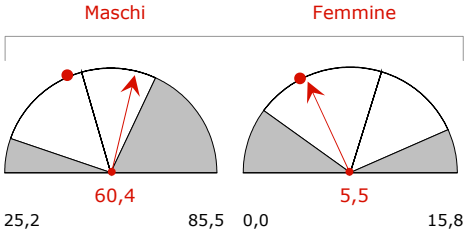
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



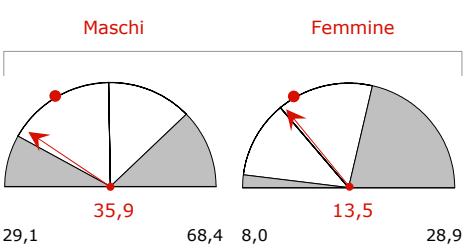
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



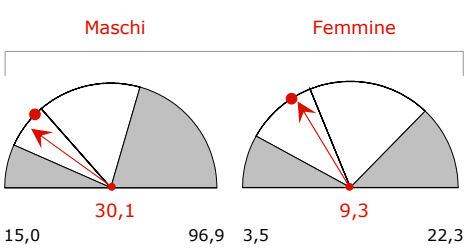
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

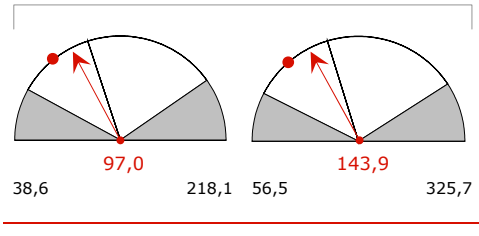


Traumatismi e avvelenamenti

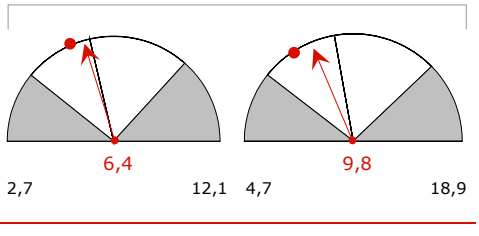


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

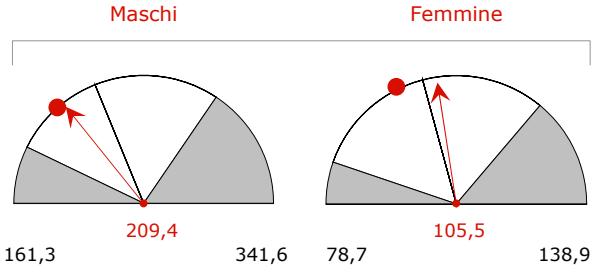
3.16.11 USL Taranto

Regione Puglia

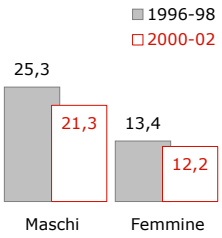
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

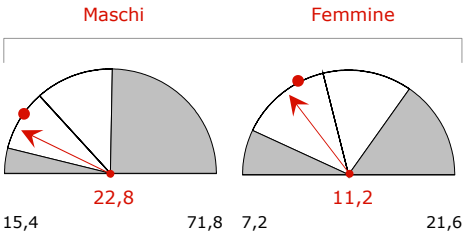
Tassi standardizzati per 100.000



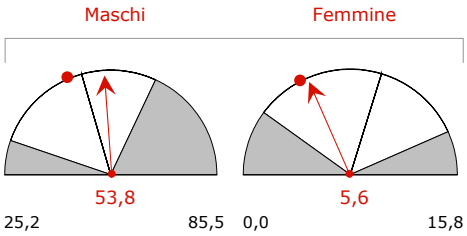
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



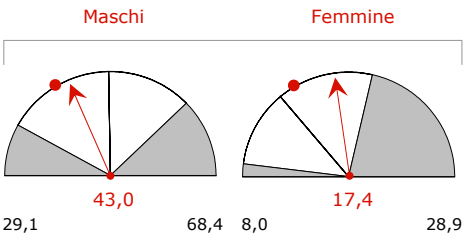
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



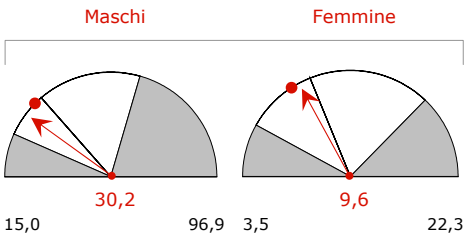
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

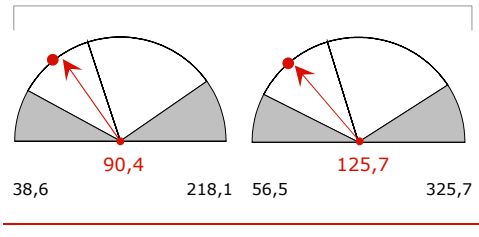


Traumatismi e avvelenamenti

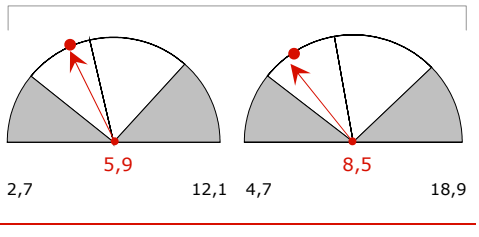


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

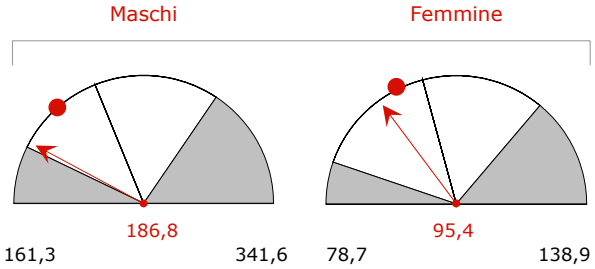
3.16.12 USL Barletta-Andria-Trani

Regione Puglia

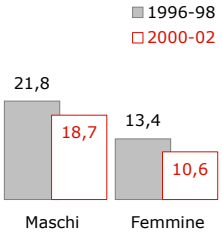
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

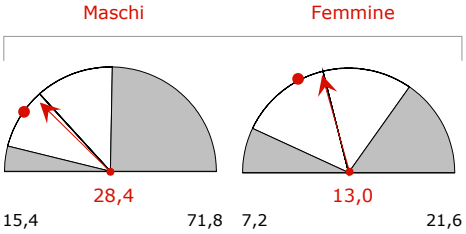
Tassi standardizzati per 100.000



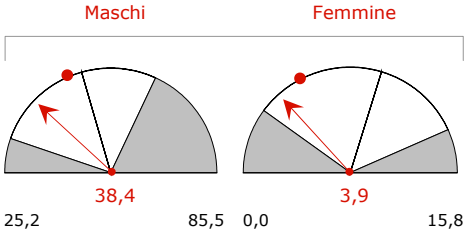
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



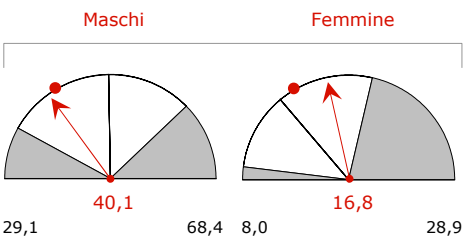
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



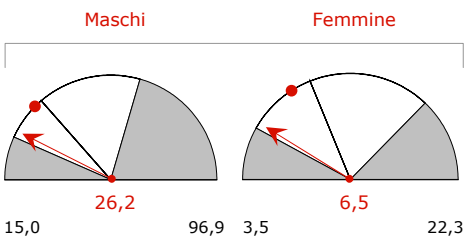
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

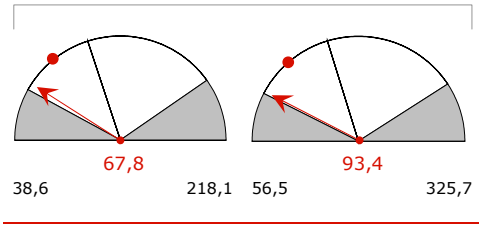


Traumatismi e avvelenamenti

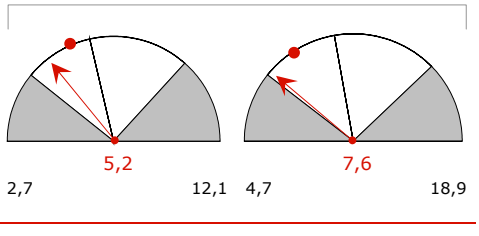


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.17 Regione Basilicata



Tavola 3.17.1.a
Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause		Tumori maligni: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	**229,1**	**103,7**	**30,5**	**13,3**	**50,1**	**9,4**	**48,5**	**13,8**	**37,3**	**10,6**
Media regionale	**215,0**	**95,0**	**27,2**	**10,4**	**33,5**	**3,4**	**46,9**	**13,9**	**40,4**	**12,3**
USL Venosa	209,0	91,4	21,4	10,4	39,6	3,5	44,0	15,3	42,5	6,6
USL Potenza	205,7	83,3 ◁	29,2	8,4 ◁	32,0	3,9	41,1	9,0	36,0	11,1
USL Lagonegro	215,4	97,1	16,4 ◁	10,6	27,8 ◁	1,3 ◁	51,5	14,8	51,7	14,6
USL Matera	218,1	110,6	30,0	10,9	33,9	4,0	49,9	17,3	39,7	15,5
USL Montalbano Jonico	224,5	98,4	32,2	13,1	34,7	3,2	50,2	19,6	39,2	14,9

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.
(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva. Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Nella Regione Basilicata la mortalità evitabile è mediamente più bassa della media nazionale, per entrambi i generi (tavola 3.17.1.a).
Osservando i dati per Usl si può notare come i tassi di mortalità standardizzata maschile siano concentrati attorno al valor medio regionale; un po' più dispersi appaiono invece i tassi femminili, fra i quali è da sottolineare quello relativo alla Usl Potenza, fra i più bassi d'Italia.

La scomposizione per i principali gruppi di cause evidenzia come la media lucana sia generalmente inferiore a quella nazionale, ad eccezione dei traumatismi e avvelenamenti, dove invece il complesso della regione mostra valori di qualche punto superiori a quelli nazionali.

Fra i valori mostrati alcuni sono segnalati come significativamente più bassi anche a livello nazionale, e riguardano la già citata Usl di Potenza e quella di Lagonegro.

Nella classifica regionale dei giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile la Basilicata si colloca all'8° posto per i maschi e al 6° per le femmine (tavola 1.8, pag. 8).

La graduatoria per Usl (tavola 3.17.2) mostra, in analogia con quanto detto per i tassi di mortalità evitabile, una maggior concentrazione dei posizionamenti relativi ai maschi rispetto a quelli relativi alle femmine.
Nel caso dei maschi, infatti, la classifica vede la prima Usl lucana al 64° posto (Venosa) e l'ultima 63 posizioni dopo (127°, Lagonegro).
Nel caso delle femmine, invece, la distanza fra la prima Usl lucana e l'ultima è di 125 posizioni, dalla 4ª (Potenza) alla 159ª (Matera).

Tavola 3.17.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	*Pos.*	*G.P.*
Usl Venosa	*64*	*21,5*
Usl Potenza	*69*	*21,6*
Usl Montalbano Jonico	*90*	*22,3*
Usl Matera	*95*	*22,6*
Usl Lagonegro	*127*	*23,8*

Femmine	*Pos.*	*G.P.*
Usl Potenza	*4*	*9,3*
Usl Montalbano Jonico	*59*	*10,9*
Usl Venosa	*74*	*11,2*
Usl Lagonegro	*82*	*11,3*
Usl Matera	*159*	*13,3*

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.17.1)



Tavola 3.17.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia *(espresso in %)*		Popolaz. > 74 anni *(% su popolazione)*	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	**152,6**	**37,0**	**17,6**	**34,9**	**58,9**	**31,9**	**110,2**	**165,0**	**6,7**	**11,0**
Media regionale	**134,8**	**31,9**	**14,3**	**27,2**	**65,9**	**35,9**	**110,3**	**151,5**	**7,4**	**10,3**
USL Venosa	135,3	28,6	12,8	29,1	60,9	33,7	103,0	141,2	7,8	11,0
USL Potenza	125,0	25,9 ◁	17,0	23,9 ◁	63,7	33,5	114,6	162,0	7,2	10,5
USL Lagonegro	143,7	32,7	10,4 ◁	26,0	61,3	38,3	134,4	183,6	8,4	11,7
USL Matera	136,3	39,2	13,9	30,7	67,9	40,7	99,4	130,4	6,7	8,9
USL Montalbano Jonico	140,2	39,9	12,8	25,9	71,5	32,6	104,6	143,6	7,1	9,4

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

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente. Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

L'analisi degli indicatori di mortalità evitabile per tipologia di intervento (tavola 3.17.1.b) evidenzia come per l'igiene e l'assistenza sanitaria la Basilicata registri un tasso superiore a quello medio nazionale.

Nel caso della prevenzione primaria e della diagnosi precoce e terapia invece i tassi regionali risultano sensibilmente inferiori a quello medio nazionale. Per questi due gruppi, inoltre, sono evidenziati alcuni valori che si collocano tra i più bassi registrati fra le Usl italiane.

È interessante, inoltre, osservare come per tutte le Usl della Basilicata si registrino tassi di mortalità evitabile per tumori femminili della mammella e degli organi genitali inferiori alla media nazionale, con un minimo presso la Usl di Potenza.

L'indice di vecchiaia della popolazione lucana è per i maschi allineato a quello nazionale e per le femmine inferiore. I rispettivi valori calcolati per Usl mostrano un quadro eterogeneo che decreta Matera come Usl più giovane e Lagonegro come la più anziana. L'incidenza della popolazione ultra74enne è per i maschi superiore a quella media nazionale, per le femmine invece è inferiore; in entrambi i casi appare correlata all'andamento dell'indice di vecchiaia.

Tavola 3.17.3

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

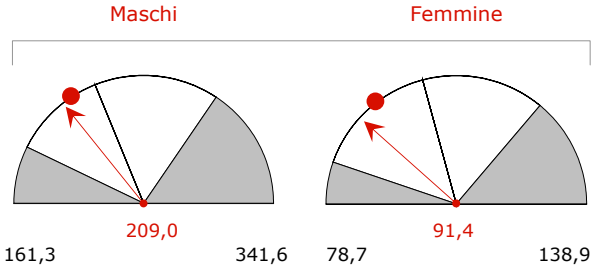
3.17.1 USL Venosa

Regione Basilicata

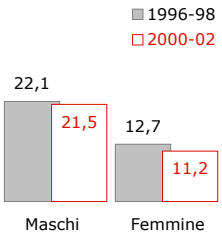
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

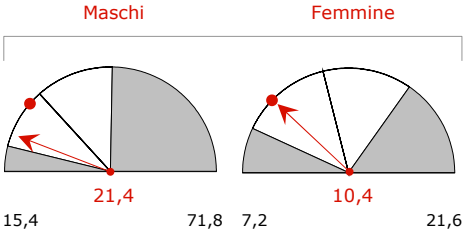
Tassi standardizzati per 100.000



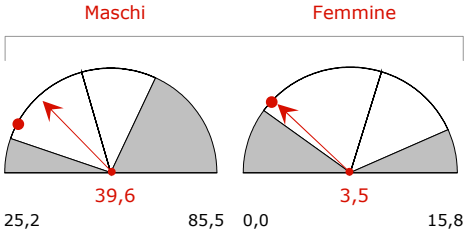
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



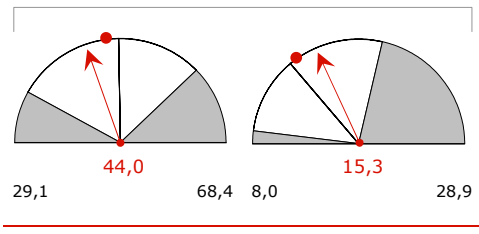
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



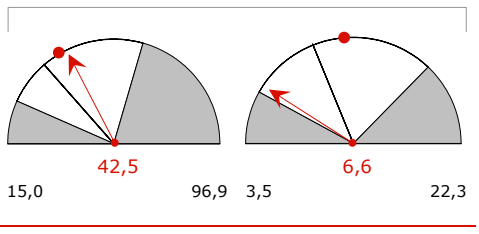
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

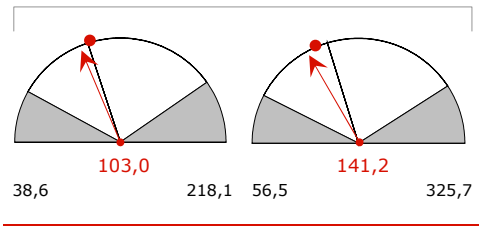


Traumatismi e avvelenamenti

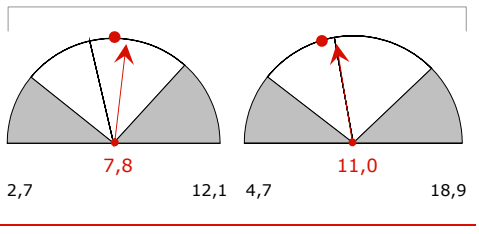


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

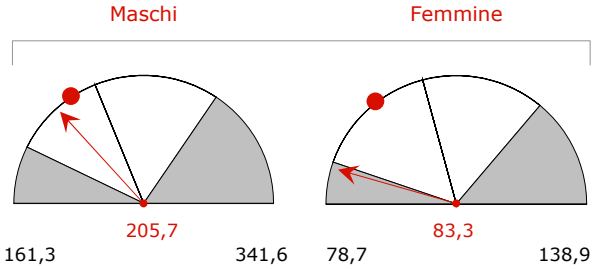
3.17.2 USL Potenza

Regione Basilicata

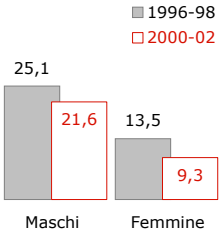
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

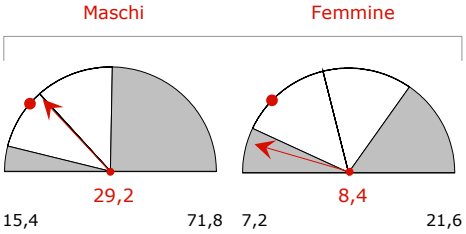
Tassi standardizzati per 100.000



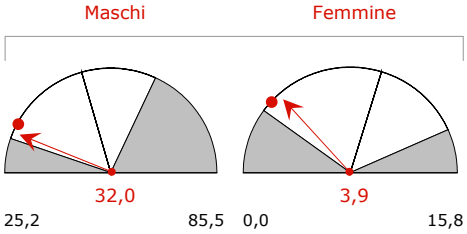
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



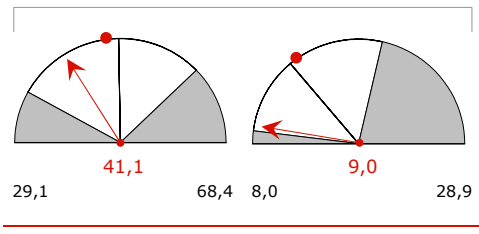
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



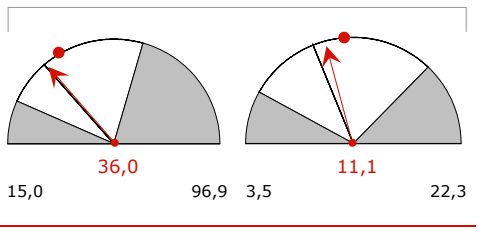
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

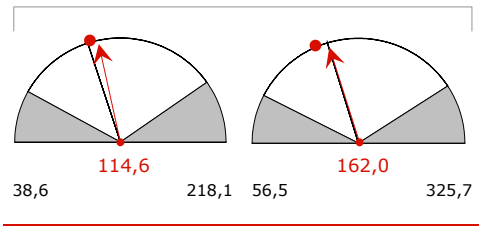


Traumatismi e avvelenamenti

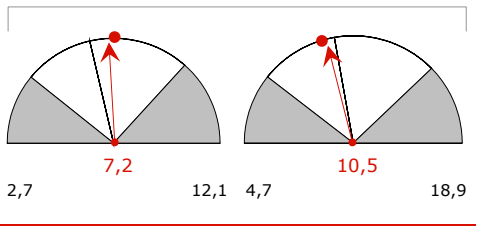


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

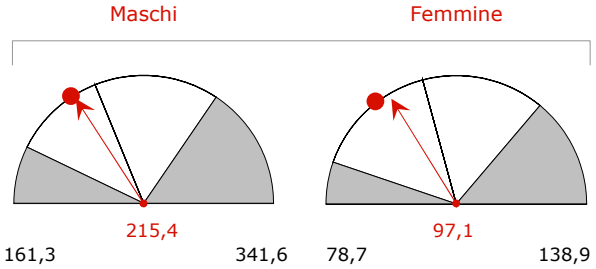
3.17.3 USL Lagonegro

Regione Basilicata

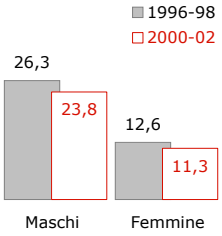
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

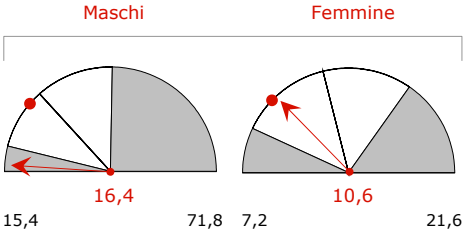
Tassi standardizzati per 100.000



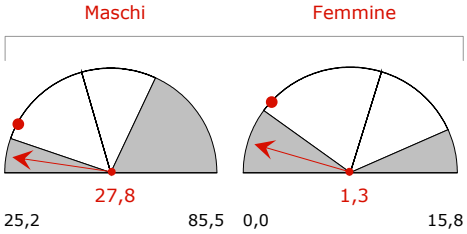
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



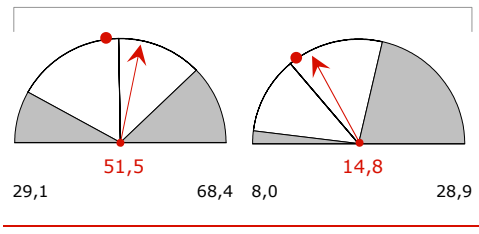
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



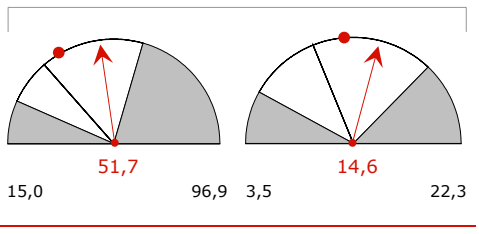
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

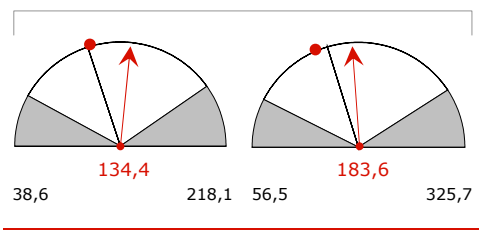


Traumatismi e avvelenamenti

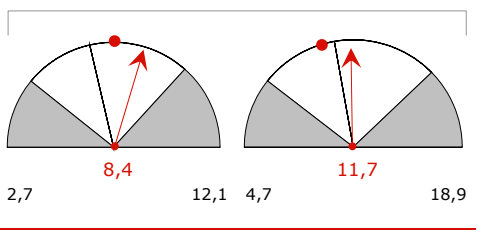


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

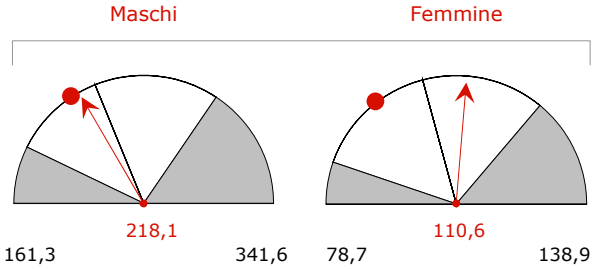
3.17.4 USL Matera

Regione Basilicata

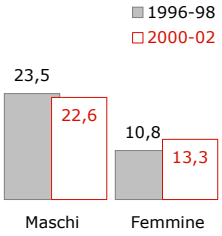
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

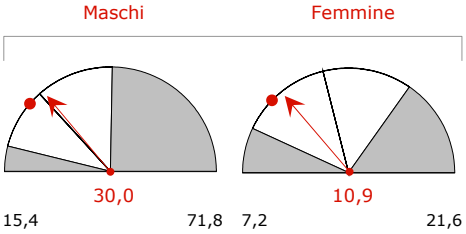
Tassi standardizzati per 100.000



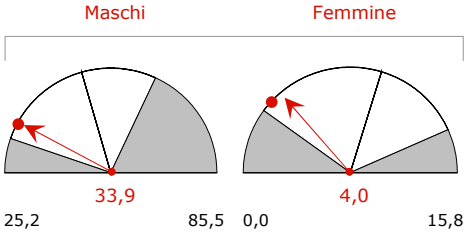
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



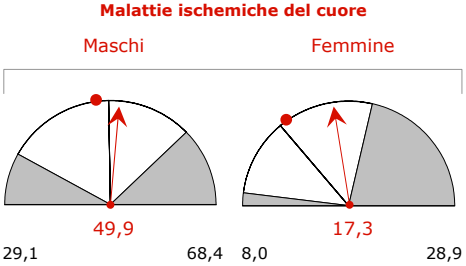
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



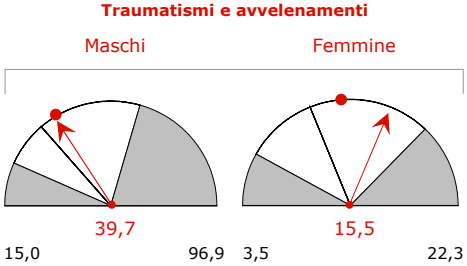
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

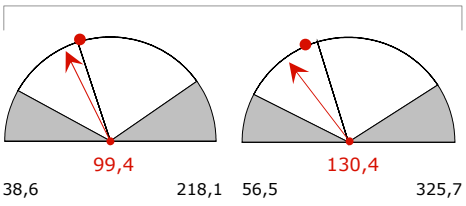


Traumatismi e avvelenamenti

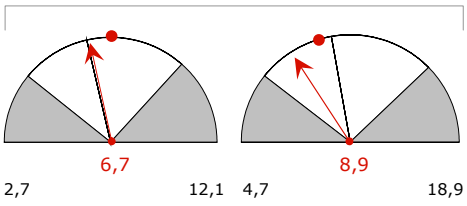


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

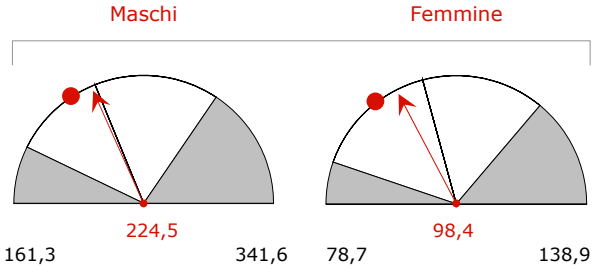
3.17.5 USL Montalbano Jonico

Regione Basilicata

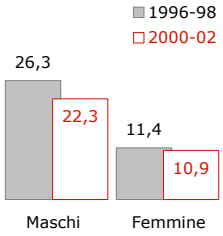
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

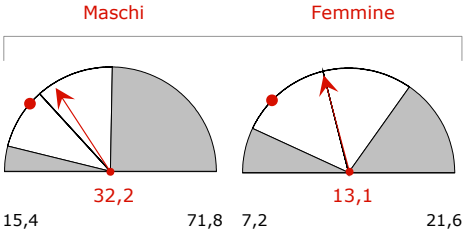
Tassi standardizzati per 100.000



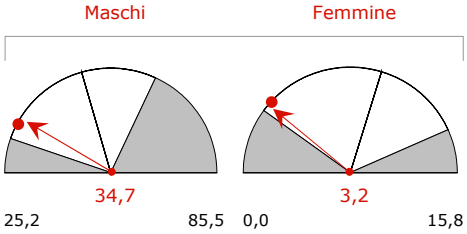
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



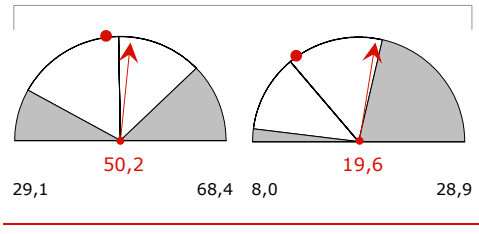
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



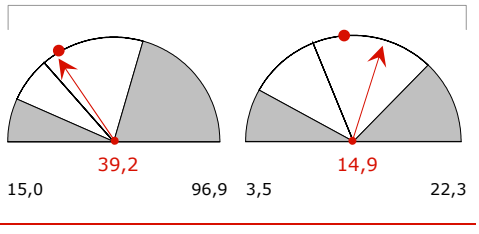
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

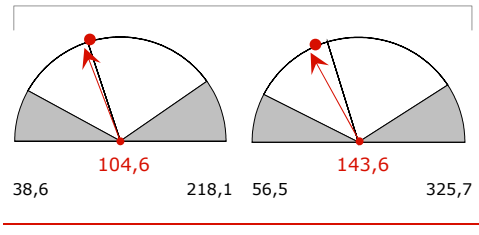


Traumatismi e avvelenamenti

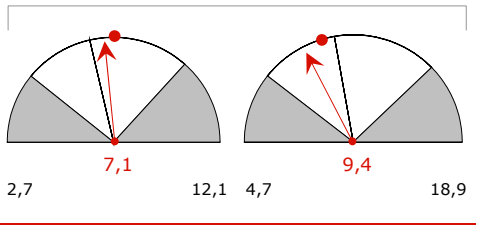


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18 Regione Calabria



Tavola 3.18.1.a
Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	**229,1**	**103,7**	**30,5**	**13,3**	**50,1**	**9,4**	**48,5**	**13,8**	**37,3**	**10,6**
Media regionale	**204,9**	**97,7**	**22,5**	**11,1**	**35,7**	**4,1**	**46,5**	**15,1**	**35,6**	**8,4**
USL Paola	215,7	101,3	24,6	7,5 ◁	32,9	4,0	50,0	15,7	39,0	7,9
USL Castrovillari	161,3 ◁	99,6	17,8 ◁	10,5	29,7 ◁	2,3 ◁	35,3 ◁	15,0	25,7 ◁	15,1
USL Rossano	199,6	97,0	23,8	11,0	37,0	2,8 ◁	43,8	17,2	39,2	6,9
USL Cosenza	179,7 ◁	93,8	20,3	10,1	31,9	3,8	44,8	13,4	26,7	6,5 ◁
USL Crotone	217,4	92,3	24,6	8,2 ◁	33,6	3,9	51,5	15,2	40,4	9,9
USL Lamezia Terme	220,0	95,6	20,8	11,6	35,9	2,0 ◁	41,3	11,7	48,4	7,7
USL Catanzaro	201,9	92,7	23,7	10,1	31,1 ◁	3,5	42,0	14,2	32,5	10,6
USL Vibo Valentia	202,7	85,3	23,9	12,7	36,8	3,9	44,4	12,0	31,4	5,1 ◁
USL Locri	200,1	104,3	15,4 ◁	9,3	32,3	4,6	47,7	23,0 ◀	47,0	10,1
USL Palmi	205,9	93,4	22,4	13,8	41,3	2,8 ◁	37,4	9,9	39,6	7,9
USL Reggio Calabria	208,7	103,0	22,8	12,9	40,2	6,7	53,5	16,0	29,5	6,3 ◁

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.
(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva. Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Calabria si colloca al 5° posto della classifica regionale maschile dei giorni perduti per mortalità evitabile e al 9° posto di quella femminile (cfr tavola 1.8, pag. 8).
Le due classifiche per genere mostrano infatti un andamento del tutto diverso.
In quella maschile delle 11 Usl calabresi solo 3 si collocano in posizioni lontane da quelle di eccellenza (Paola, Crotone, Lamezia Terme), mentre Castrovillari conquista il 1° posto e Cosenza l'8°, seguite da 6 Usl posizionate tra il 26° e il 49° dei 188 posti disponibili.
Per la graduatoria femminile l'andamento è diverso, e le Usl sono maggiormente disperse lungo la classifica. Anche per le femmine è una Usl calabrese a conquistare il primo posto (Vibo Valentia), ma le restanti Usl si posizionano lungo quasi tutta la classifica, dal 26° posto (Crotone) al 167° (Castrovillari, per le femmine ultima Usl della regione).

Né per la classifica né per i tassi di mortalità evitabile (tavola 3.18.1.a) sono evidenti particolari correlazioni geografiche.

I tassi di mortalità evitabile standardizzati sono, in media regionale, sensibilmente più contenuti della media nazionale.

L'analisi degli indicatori elaborati per la mortalità maschile a livello di singola Usl permette di notare una variabilità sul territorio, che vede valori estremamente bassi (fra i più contenuti a livello nazionale nelle Usl di

Tavola 3.18.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	*Pos.*	*G.P.*
Usl Castrovillari	*1*	*15,2*
Usl Cosenza	*8*	*18,4*
Usl Rossano	*26*	*20,2*
Usl Vibo Valentia	*34*	*20,5*
Usl Locri	*36*	*20,6*
Usl Catanzaro	*38*	*20,8*
Usl Palmi	*47*	*20,9*
Usl Reggio Calabria	*49*	*21,0*
Usl Paola	*84*	*22,1*
Usl Crotone	*96*	*22,7*
Usl Lamezia Terme	*122*	*23,8*

Femmine	*Pos.*	*G.P.*
Usl Vibo Valentia	*1*	*8,9*
Usl Crotone	*26*	*10,1*
Usl Palmi	*32*	*10,3*
Usl Catanzaro	*40*	*10,4*
Usl Cosenza	*61*	*11,0*
Usl Rossano	*104*	*11,7*
Usl Reggio Calabria	*116*	*12,0*
Usl Lamezia Terme	*118*	*12,0*
Usl Locri	*133*	*12,3*
Usl Paola	*156*	*13,1*
Usl Castrovillari	*167*	*13,6*

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.18.1)



Tavola 3.18.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia *(espresso in %)*		Popolaz. > 74 anni *(% su popolazione)*	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	**152,6**	**37,0**	**17,6**	**34,9**	**58,9**	**31,9**	**110,2**	**165,0**	**6,7**	**11,0**
Media regionale	**130,5**	**29,8**	**12,4**	**29,1**	**62,0**	**38,9**	**95,3**	**132,3**	**6,5**	**9,6**
USL Paola	137,5	29,9	12,6	27,1	65,6	44,3	113,0	151,4	7,0	10,3
USL Castrovillari	100,0 ◁	34,0	16,3	26,3	45,0	39,3	116,1	160,2	7,3	10,3
USL Rossano	135,0	29,6	12,4	27,9	52,2	39,5	92,5	120,1	6,1	8,4
USL Cosenza	111,8 ◁	25,5 ◁	12,6	31,4	55,3	36,9	104,1	146,3	6,4	9,5
USL Crotone	135,8	31,2	10,3 ◁	25,8 ◁	71,3	35,3	78,2	102,5	5,4	7,5 ◁
USL Lamezia Terme	139,6	23,5 ◁	10,9 ◁	27,3	69,5	44,7	91,2	126,6	6,1	9,7
USL Catanzaro	123,2	31,0	10,0 ◁	23,9 ◁	68,7	37,8	98,4	138,4	6,6	9,7
USL Vibo Valentia	125,2	21,7 ◁	15,4	28,0	62,1	35,6	91,0	130,1	6,8	10,1
USL Locri	138,0	39,1	7,2 ◁	26,5	54,8	38,8	99,6	142,8	7,6	11,1
USL Palmi	128,5	25,4 ◁	10,1 ◁	25,7 ◁	67,3	42,3	76,9	111,5	6,1	9,8
USL Reggio Calabria	137,0	31,1	15,1	35,7	56,7	36,2	98,1	138,9	6,7	10,2

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Castrovillari e Cosenza) e tassi di 30-40 punti superiori, con un massimo di 220 per 100.000 residenti a Lamezia Terme. Nel caso delle femmine a fronte di un minimo di 85,3 per 100.000 residenti registrato a Vibo Valentia si registrano invece valori superiori a 100 a Paola, Reggio Calabria e Locri.

I tassi elaborati per i principali gruppi di cause mostrano pressoché tutti gli indicatori di livello regionale inferiori a quelli medi nazionali.
A livello di Usl diversi valori sono significativamente contenuti, tanto da essere evidenziati anche fra quelli più bassi registrati a livello nazionale.

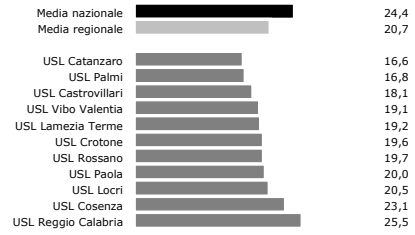
Osservando i tassi di mortalità evitabile disaggregati per le tre aree di intervento si notano diversi valori relativi all'area prevenzione primaria e all'area diagnosi precoce e terapia significativamente contenuti, tra i più bassi registrati fra le Usl italiane.
Nell'ambito del terzo gruppo (igiene e assistenza sanitaria) si nota invece come generalmente i tassi registrati a livello regionale e locale siano quasi ovunque più elevati della media nazionale, pur restando tuttavia entro il 95° percentile.

La Calabria è una regione significativamente più giovane rispetto alla media nazionale: le Usl più anziane risultano prossime al dato nazionale (Castrovillari, Paola, Cosenza); le restanti Usl sono significativamente più giovani.
L'incidenza degli ultra74enni è tuttavia nel caso dei maschi quasi in linea con la media nazionale, mentre è inferiore l'analogo indicatore femminile.

Tavola 3.18.3

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

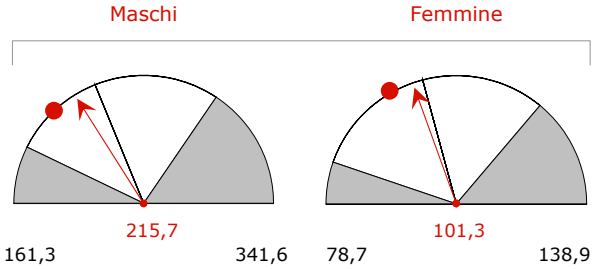
3.18.1 USL Paola

Regione Calabria

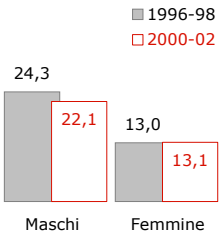
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

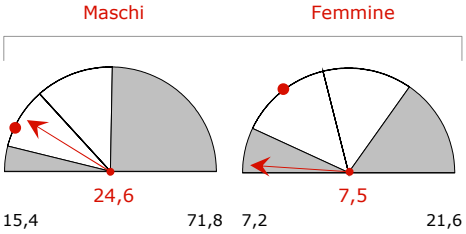
Tassi standardizzati per 100.000



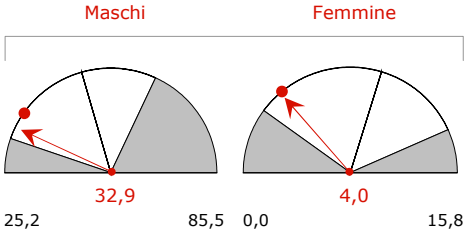
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



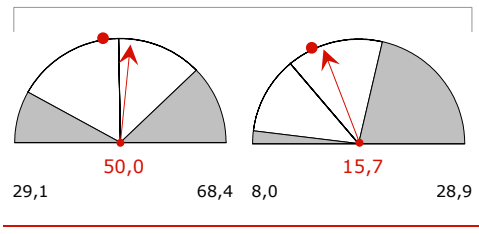
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



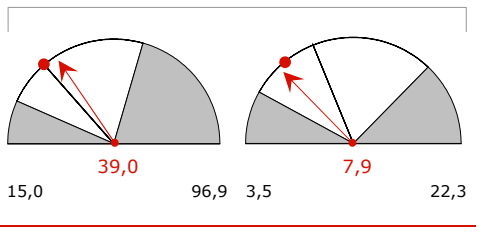
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

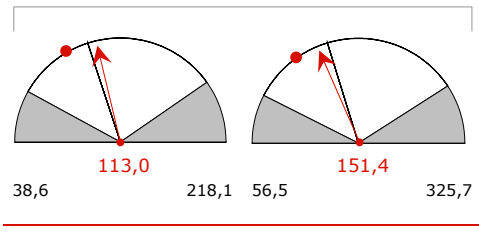


Traumatismi e avvelenamenti

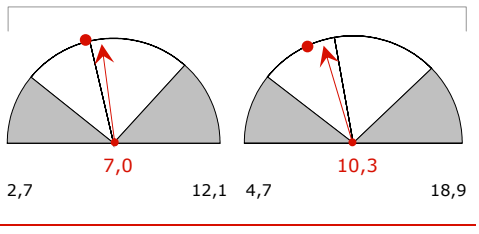


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

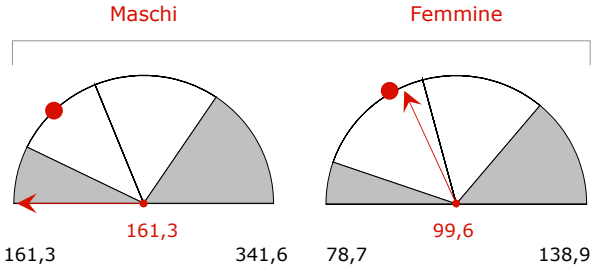
3.18.2 USL Castrovillari

Regione Calabria

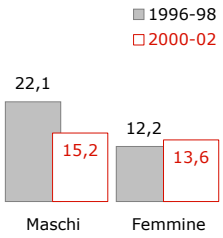
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

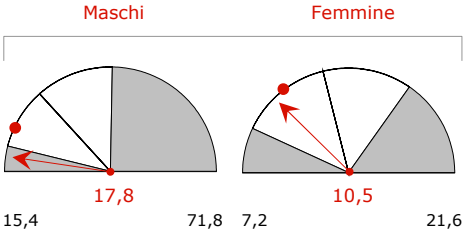
Tassi standardizzati per 100.000



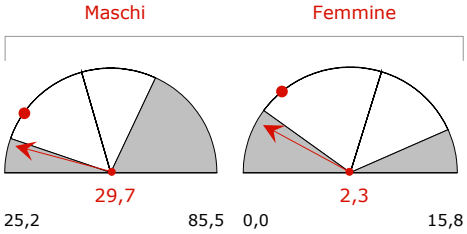
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



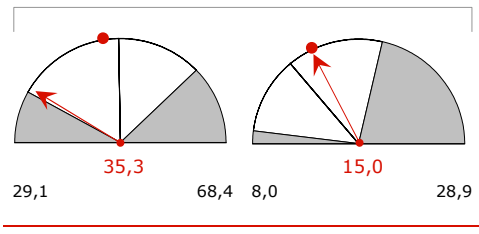
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



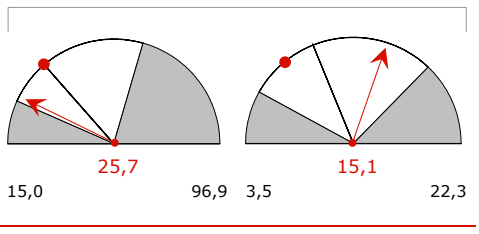
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

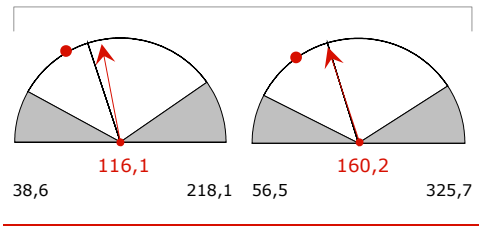


Traumatismi e avvelenamenti

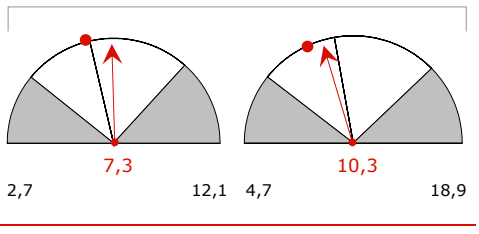


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

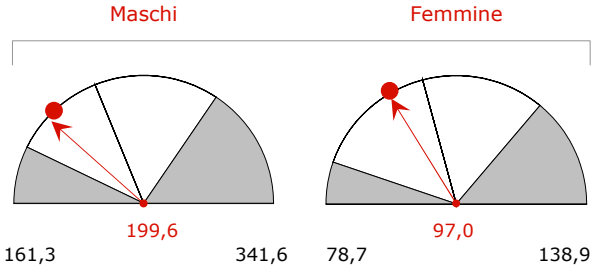
3.18.3 USL Rossano

Regione Calabria

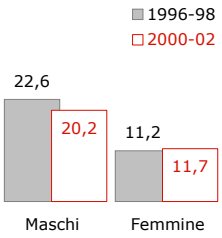
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

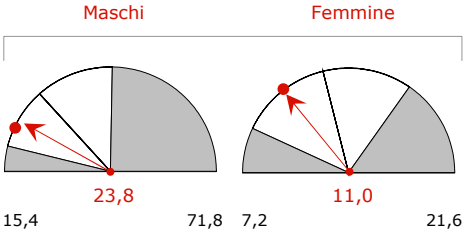
Tassi standardizzati per 100.000



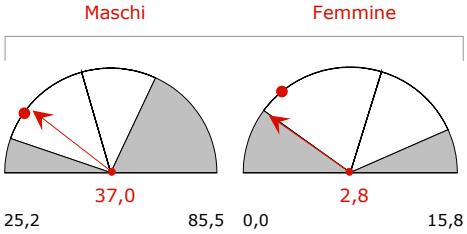
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



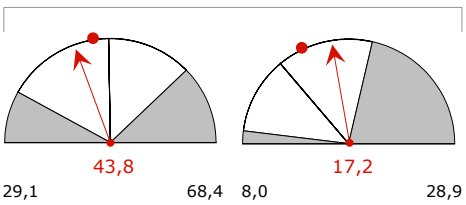
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



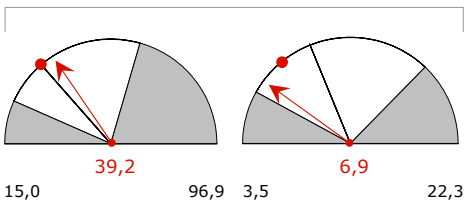
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

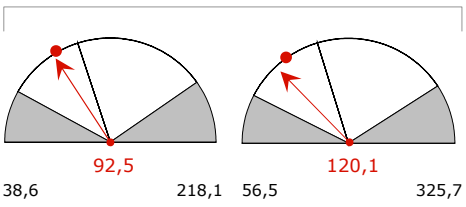


Traumatismi e avvelenamenti

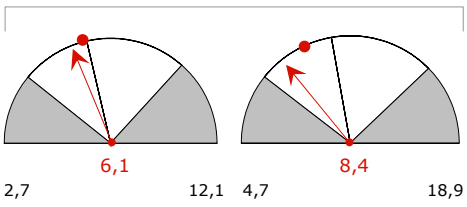


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

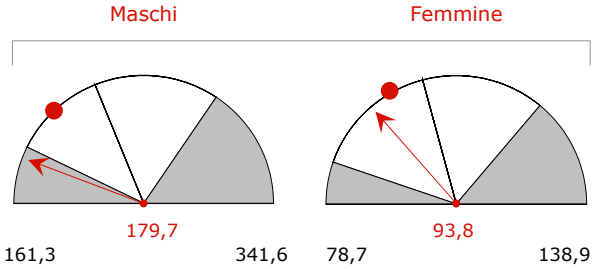
3.18.4 USL Cosenza

Regione Calabria

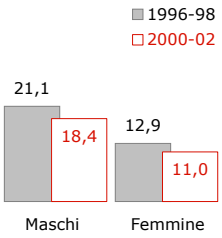
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

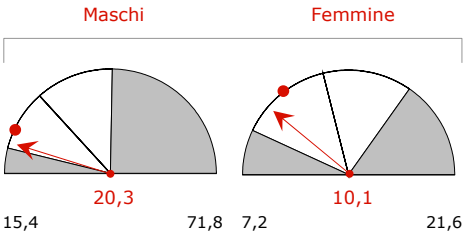
Tassi standardizzati per 100.000



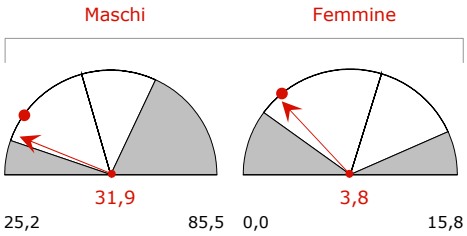
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



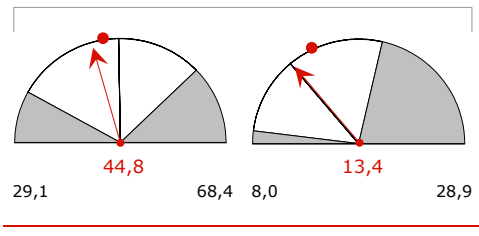
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



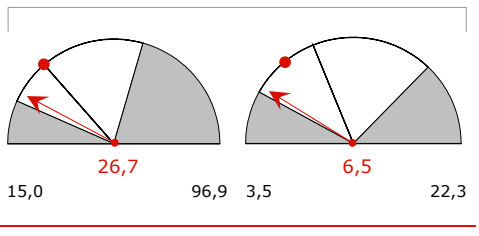
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

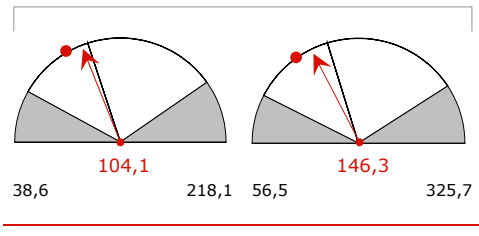


Traumatismi e avvelenamenti

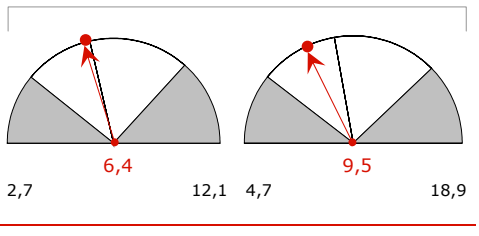


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

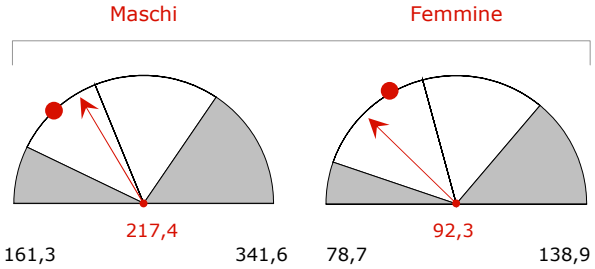
3.18.5 USL Crotone

Regione Calabria

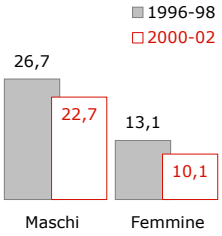
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

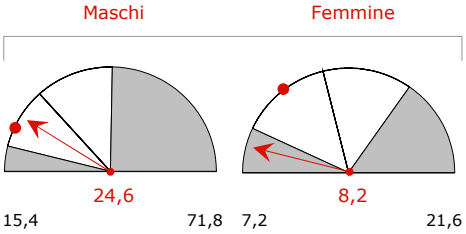
Tassi standardizzati per 100.000



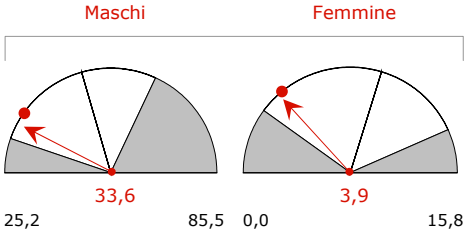
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



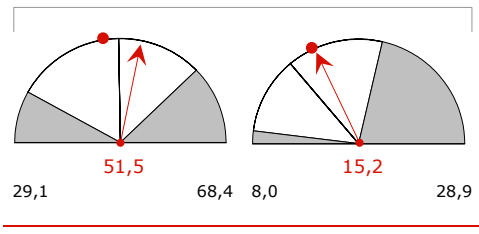
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



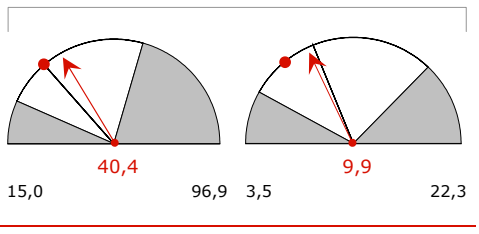
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

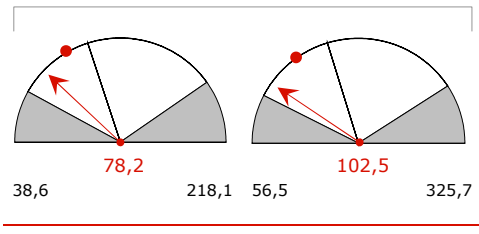


Traumatismi e avvelenamenti

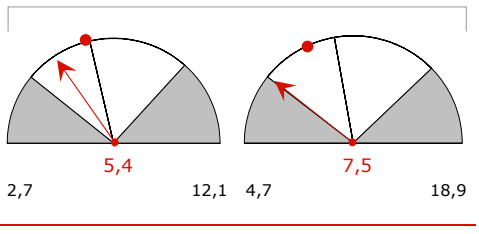


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

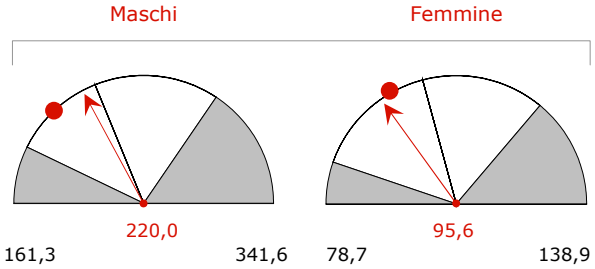
3.18.6 USL Lamezia Terme

Regione Calabria

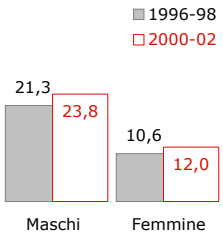
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

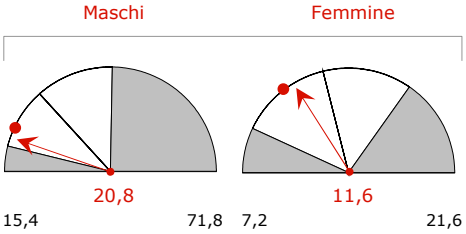
Tassi standardizzati per 100.000



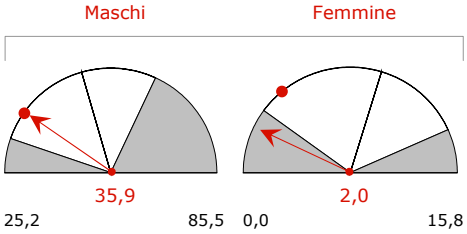
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



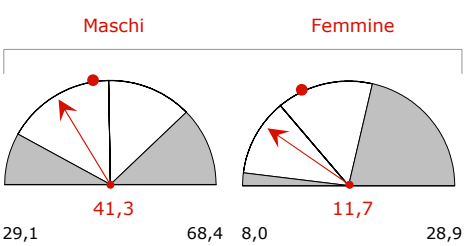
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



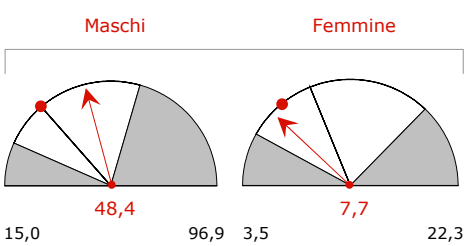
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

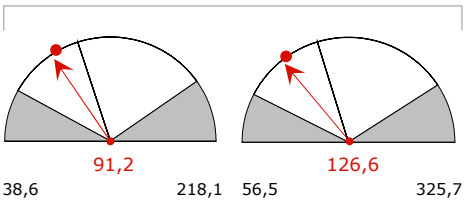


Traumatismi e avvelenamenti

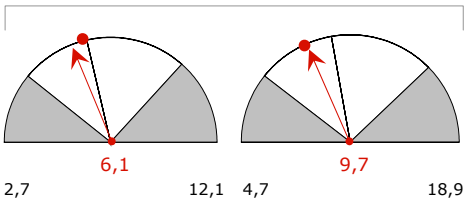


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

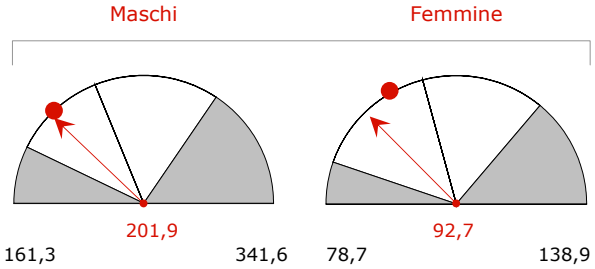
3.18.7 USL Catanzaro

Regione Calabria

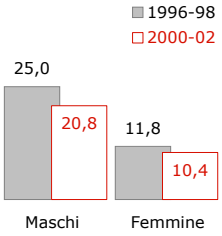
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

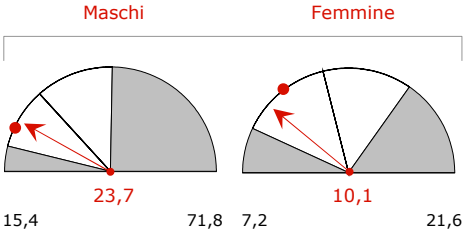
Tassi standardizzati per 100.000



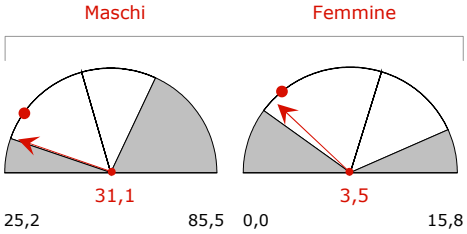
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



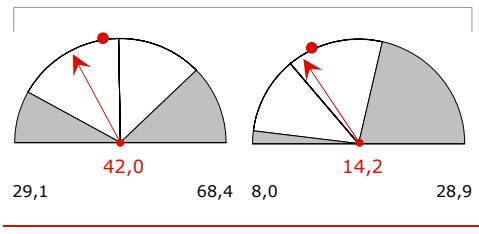
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



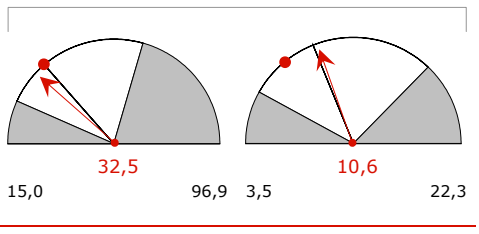
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

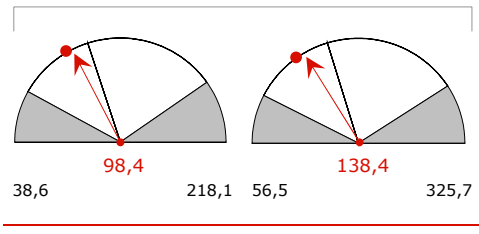


Traumatismi e avvelenamenti

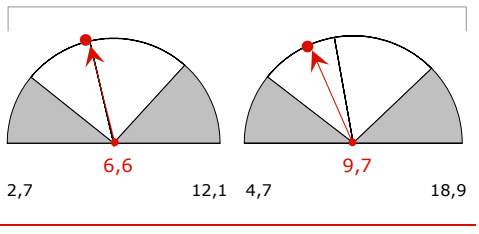


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

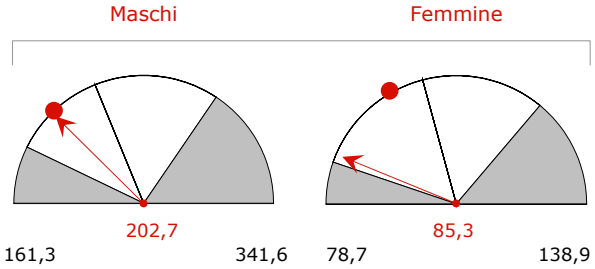
3.18.8 USL Vibo Valentia

Regione Calabria

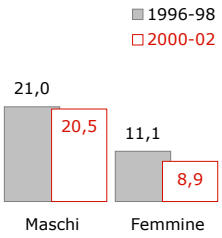
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

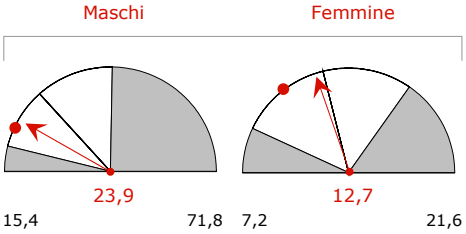
Tassi standardizzati per 100.000



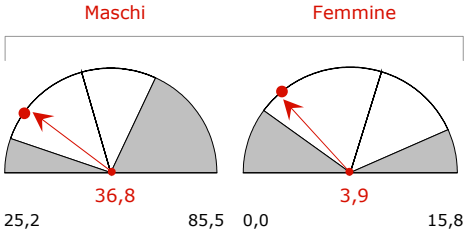
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



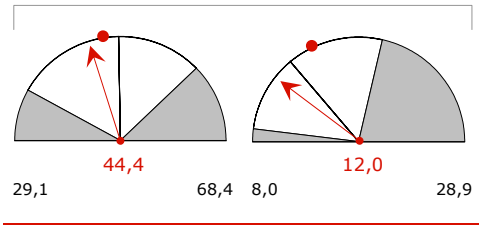
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



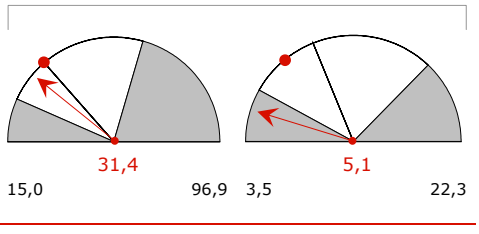
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

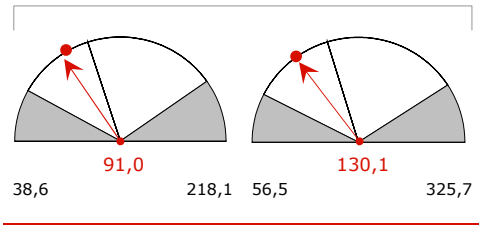


Traumatismi e avvelenamenti

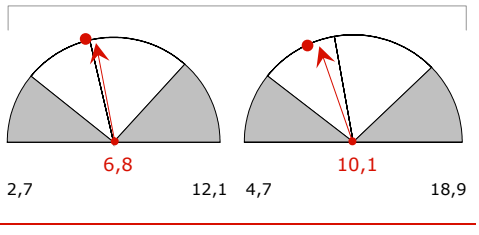


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

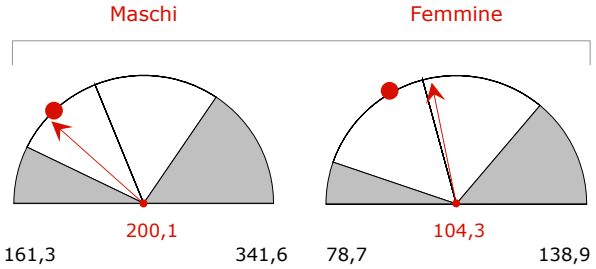
3.18.9 USL Locri

Regione Calabria

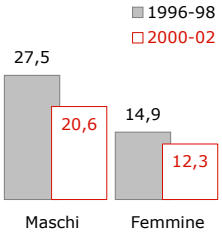
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

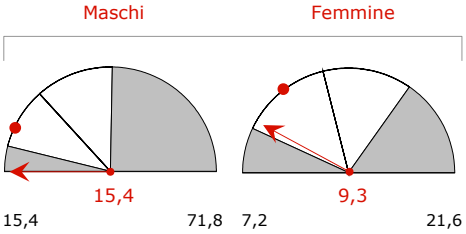
Tassi standardizzati per 100.000



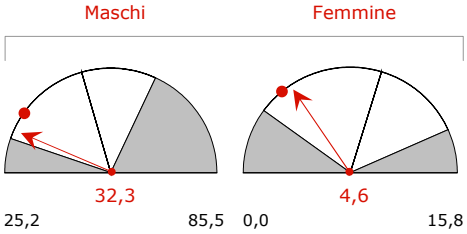
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



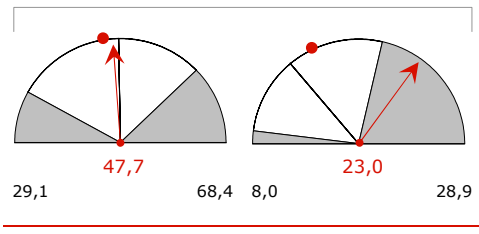
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



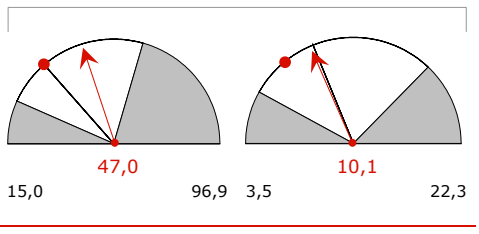
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

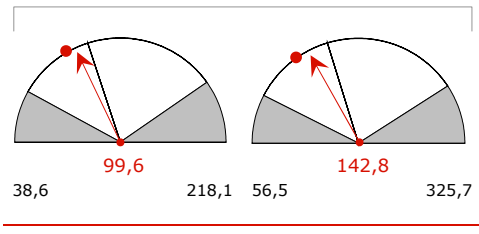


Traumatismi e avvelenamenti

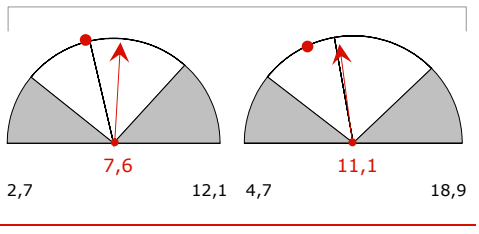


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

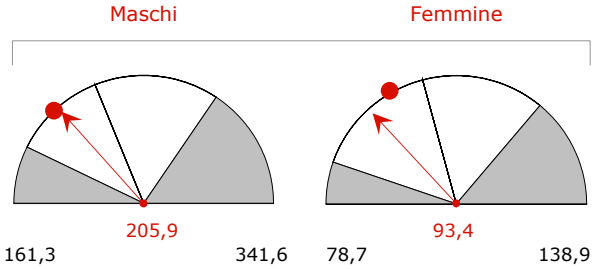
3.18.10 USL Palmi

Regione Calabria

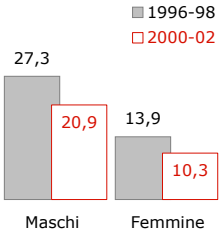
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

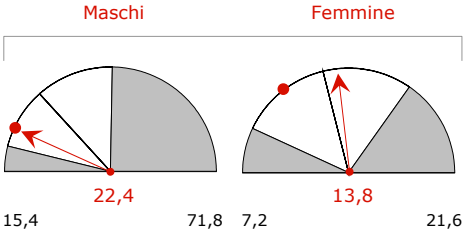
Tassi standardizzati per 100.000



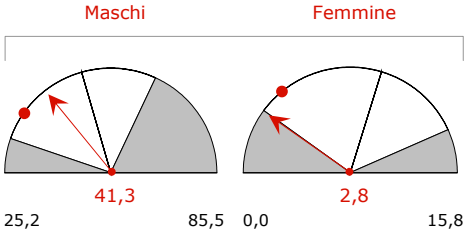
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



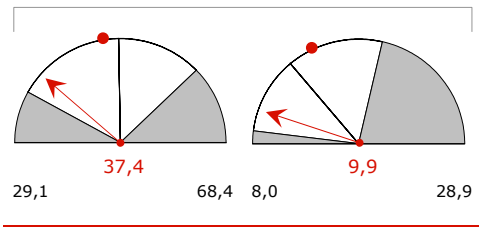
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



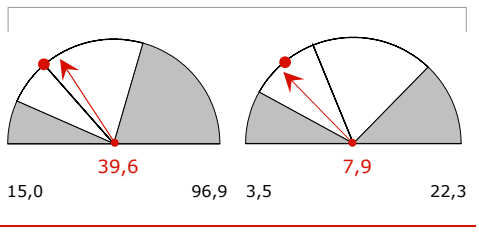
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

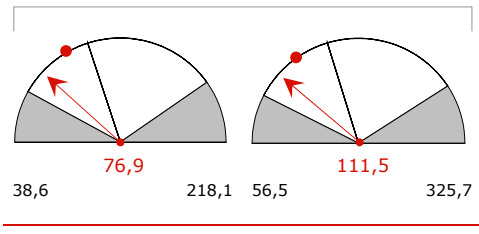


Traumatismi e avvelenamenti

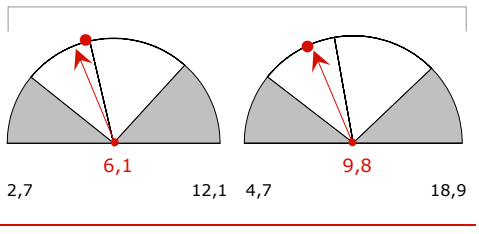


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

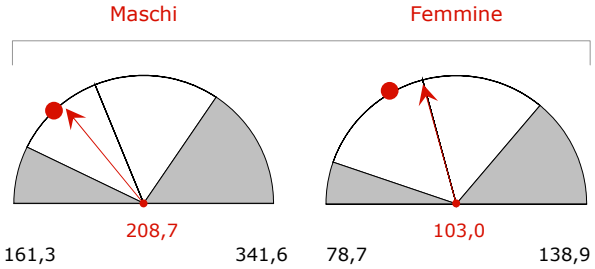
3.18.11 USL Reggio Calabria

Regione Calabria

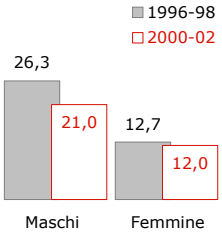
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

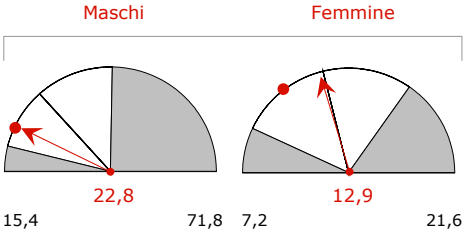
Tassi standardizzati per 100.000



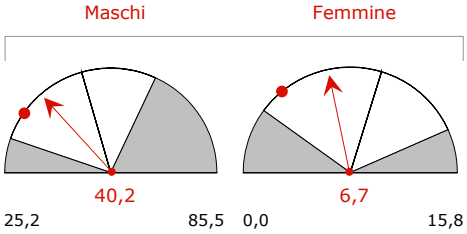
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



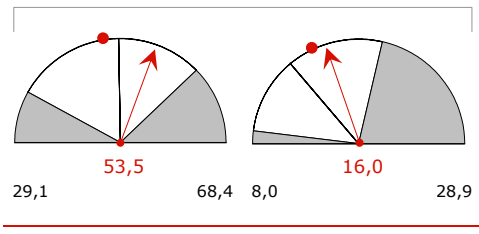
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



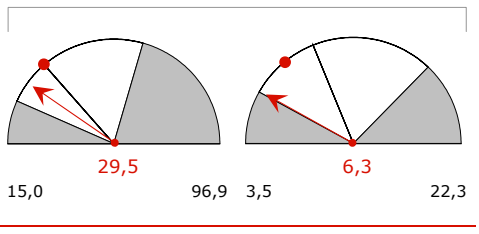
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore



Traumatismi e avvelenamenti

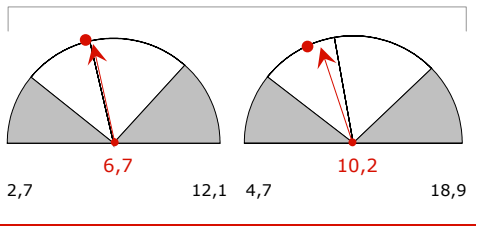


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19 Regione Siciliana



Tavola 3.19.1.a
Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	**229,1**	**103,7**	**30,5**	**13,3**	**50,1**	**9,4**	**48,5**	**13,8**	**37,3**	**10,6**
Media regionale	**222,2**	**113,0**	**24,4**	**13,6**	**44,6**	**6,4**	**51,9**	**17,2**	**31,3**	**9,3**
USL Agrigento	214,0	108,0	25,1	13,9	42,1	5,9	50,2	19,8	32,4	10,6
USL Caltanissetta	237,5	122,3 ◀	25,2	17,3 ◀	45,6	7,1	57,8	18,7	37,5	9,5
USL Catania	232,3	120,7	26,2	12,9	43,5	7,0	53,6	19,5	34,2	10,0
USL Enna	213,8	109,8	20,2	11,3	36,8	5,6	54,2	20,0 ◀	31,3	8,2
USL Messina	210,2	106,2	21,2	11,8	44,6	5,9	49,0	15,2	26,8	7,1
USL Palermo	218,6	111,8	25,3	15,2	47,6	7,7	50,4	15,1	26,5	9,2
USL Ragusa	215,3	97,3	25,1	11,5	43,7	4,2	46,2	12,7	36,2	10,2
USL Siracusa	230,1	117,8	20,4	13,0	44,5	6,3	56,5	20,6 ◀	33,4	8,3
USL Trapani	206,4	105,1	23,5	12,4	41,0	4,5	47,9	13,8	32,6	9,7

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.
(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva. Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Regione Siciliana mostra una situazione molto differenziata per genere, posizionandosi al 9° posto della classica regionale per i maschi, al 18° invece per le femmine (cfr tavola 1.8, pag. 8).

Osservando la classifica dei giorni perduti per mortalità evitabile per Usl (tavola 3.19.2) si nota in effetti come nel caso dei maschi 6 delle 9 Usl siciliane si collochino nella prima metà della classifica (tra il 50° e il 77° posto) e solo tre nella seconda parte, mentre nel caso delle femmine tutte le Usl sono posizionate nella seconda metà della graduatoria, raggiungendo anche gli ultimi posti (dal 101° al 185° posto). Si noti comunque che le ultime tre classificate sono per entrambi i generi Siracusa, Caltanissetta e Catania.

Tavola 3.19.2 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	*Pos.*	*G.P.*
Usl Messina	*50*	*21,0*
Usl Trapani	*51*	*21,0*
Usl Palermo	*66*	*21,6*
Usl Agrigento	*71*	*21,8*
Usl Ragusa	*72*	*21,8*
Usl Enna	*77*	*22,0*
Usl Siracusa	*117*	*23,6*
Usl Caltanissetta	*121*	*23,7*
Usl Catania	*124*	*23,8*

Femmine	*Pos.*	*G.P.*
Usl Ragusa	*101*	*11,7*
Usl Agrigento	*121*	*12,1*
Usl Trapani	*135*	*12,3*
Usl Enna	*141*	*12,6*
Usl Palermo	*148*	*12,8*
Usl Messina	*153*	*13,1*
Usl Siracusa	*164*	*13,5*
Usl Caltanissetta	*180*	*14,2*
Usl Catania	*185*	*14,6*

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

I tassi di mortalità evitabile sono, in media regionale, più contenuti di quelli medi nazionali per i maschi e, di contro, più elevati per le femmine (tavola 3.19.1.a).
Osservando i dati per Usl si nota come alcune Usl raggiungano valori significativamente più elevati della media nazionale. Per entrambi i generi Caltanissetta, Catania e Siracusa si distinguono per i tassi più elevati, particolarmente alti nel caso delle femmine.

Dall'analisi dei tassi elaborati per i principali gruppi di cause emerge chiaramente la diversa tendenza fra le due popolazioni maschile e femminile. Tra i valori della tavola tre sono contrassegnati fra i più elevati registrati fra tutte le Usl italiane sono relativi alla mortalità femminile.

(segue da tavola 3.19.1)



Tavola 3.19.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia *(espresso in %)*		Popolaz. > 74 anni *(% su popolazione)*	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	**152,6**	**37,0**	**17,6**	**34,9**	**58,9**	**31,9**	**110,2**	**165,0**	**6,7**	**11,0**
Media regionale	**139,7**	**35,2**	**14,4**	**33,9**	**68,0**	**43,9**	**88,5**	**125,1**	**6,5**	**9,4**
USL Agrigento	136,3	37,6	14,0	30,8	63,7	39,6	95,8	131,0	7,2	9,7
USL Caltanissetta	151,7	37,7	14,8	32,0	71,0	52,6 ◀	84,2	116,4	6,5	8,9
USL Catania	141,7	38,3	16,5	37,2	74,1	45,1	77,7	109,5	5,8	8,4
USL Enna	136,7	34,7	16,2	31,6	60,9	43,5	103,4	139,6	7,7	10,2
USL Messina	130,7	30,8	14,1	32,2	65,4	43,2	108,6	162,1	7,4	11,4
USL Palermo	138,2	35,0	12,3	33,1	68,0	43,8	80,4	116,0	6,1	8,9
USL Ragusa	139,4	28,9	13,7	30,6	62,2	37,7	90,8	126,1	6,9	9,6
USL Siracusa	146,6	37,5	12,2	34,2	71,3	46,2 ◀	91,7	123,8	6,2	8,8
USL Trapani	131,3	29,6	16,2	35,3	58,9	40,2	98,2	137,7	7,3	10,4

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

I tassi disaggregati per tipologia di intervento (tavola 3.19.1.b) evidenziano come i valori medi regionali maschili siano sensibilmente inferiori a quelli medi nazionali nel caso della prevenzione primaria e della diagnosi precoce e terapia, gruppi per i quali la media regionale femminile è prossima a quella nazionale.

Per il gruppo igiene e assistenza sanitaria si nota come per entrambi i generi il valor medio regionale sia significativamente superiore a quello nazionale. È in questo gruppo, del resto, che si segnalano due valori tra i più elevati registrati, per le femmine, fra le Usl italiane, rispettivamente con riferimento alle Usl di Siracusa e Caltanissetta.

Nell'ambito delle patologie contrastabili prevalentemente con diagnosi precoce e terapia i tassi regionali relativi ai tumori femminili della mammella e degli organi genitali risultano pressoché in linea con quelli medi nazionali. A livello locale, tuttavia, si nota una variabilità tra le Usl, per le quali si registrano valori che vanno da un minimo di 19,4 (Agrigento) a un massimo di 27,6 (Catania).

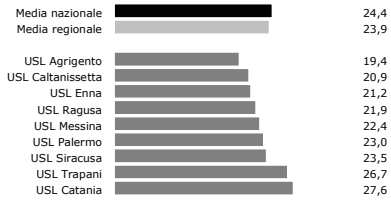
La Regione Siciliana è significativamente più giovane della media nazionale: anche la Usl più anziana, Messina, resta al di sotto dei valori complessivi italiani, sia per i maschi che per le femmine.

L'incidenza degli ultra74enni è nel caso dei maschi prossima a quella media nazionale, mentre risulta inferiore nel caso delle femmine.

Tavola 3.19.3

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

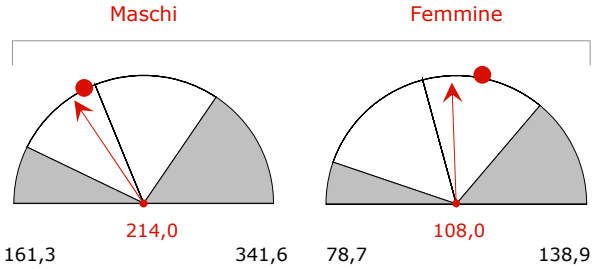
3.19.1 USL Agrigento

Regione Siciliana

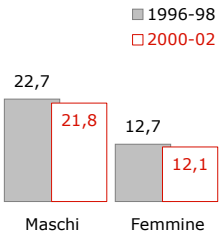
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

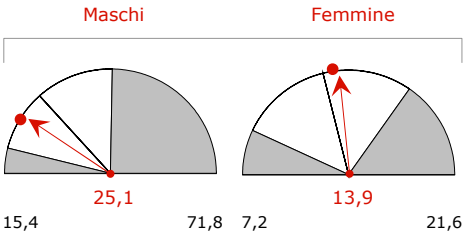
Tassi standardizzati per 100.000



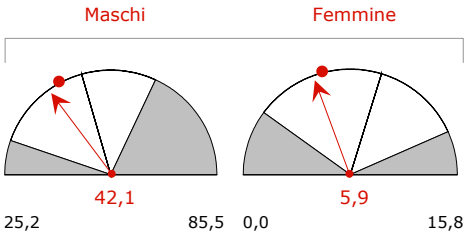
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



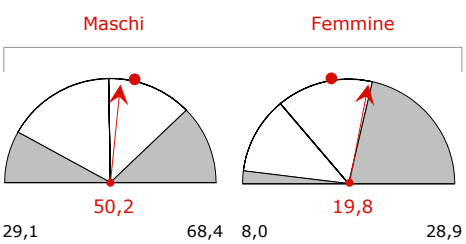
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



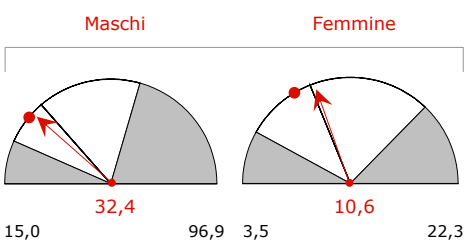
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

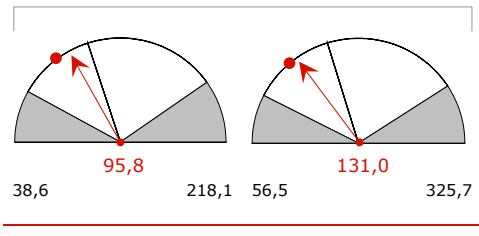


Traumatismi e avvelenamenti

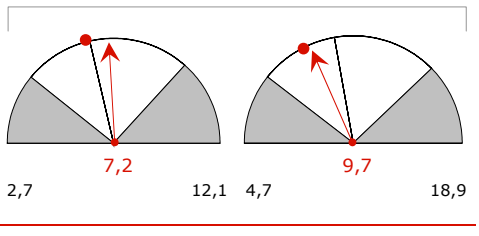


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

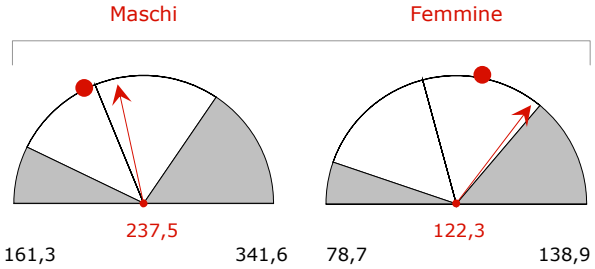
3.19.2 USL Caltanissetta

Regione Siciliana

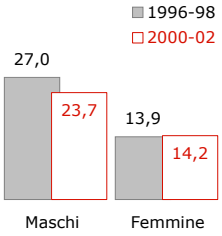
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

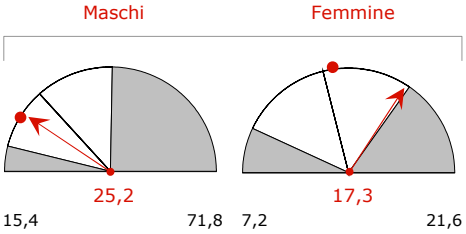
Tassi standardizzati per 100.000



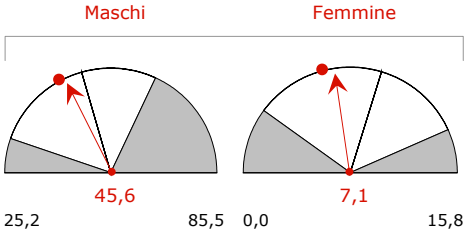
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



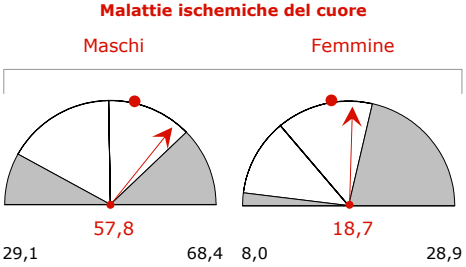
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



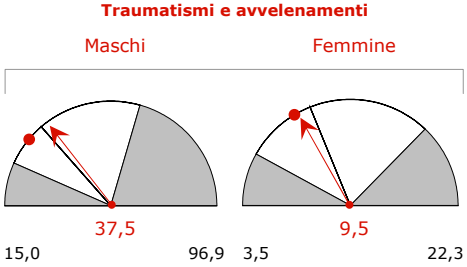
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

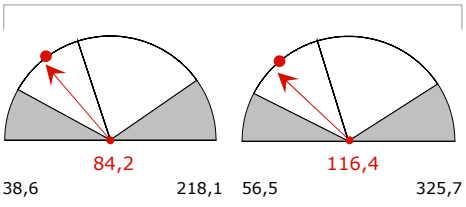


Traumatismi e avvelenamenti

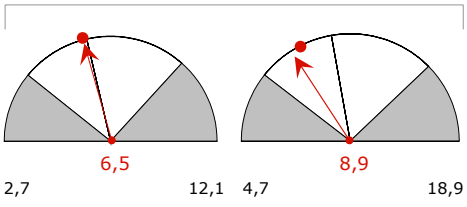


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

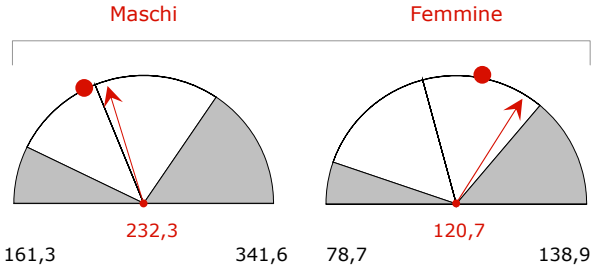
3.19.3 USL Catania

Regione Siciliana

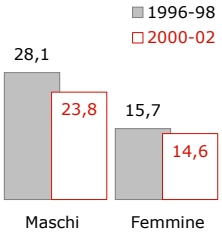
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

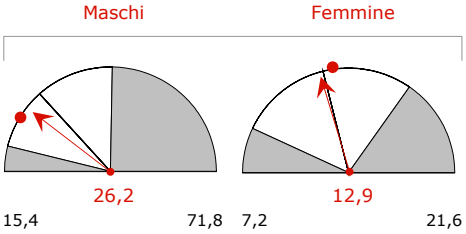
Tassi standardizzati per 100.000



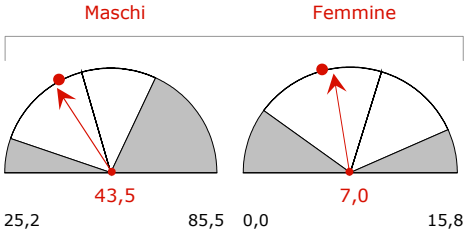
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



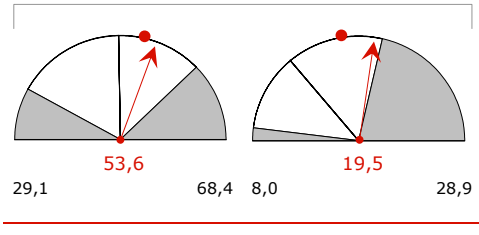
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



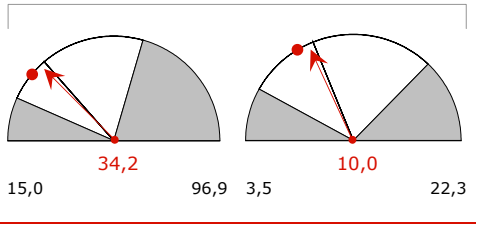
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

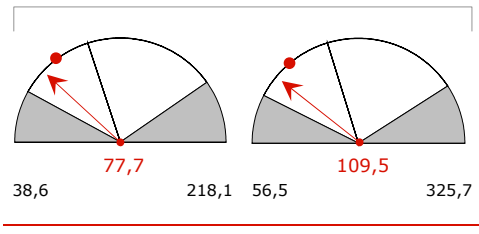


Traumatismi e avvelenamenti

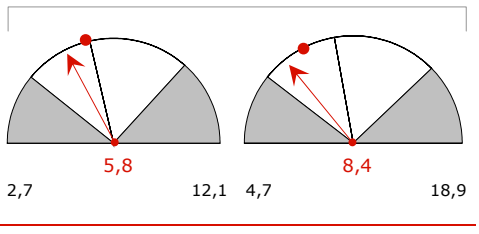


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

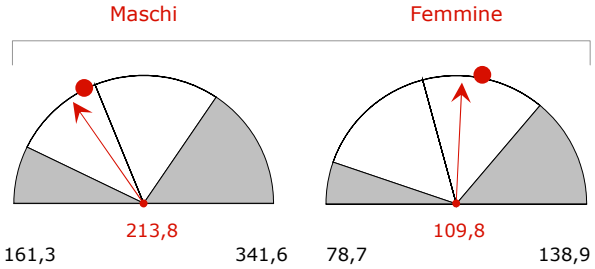
3.19.4 USL Enna

Regione Siciliana

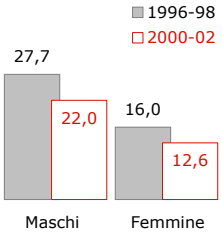
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

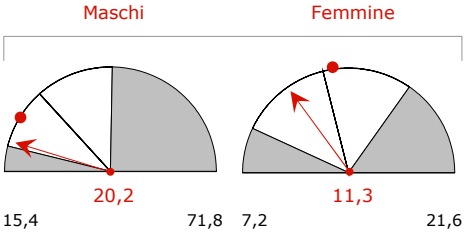
Tassi standardizzati per 100.000



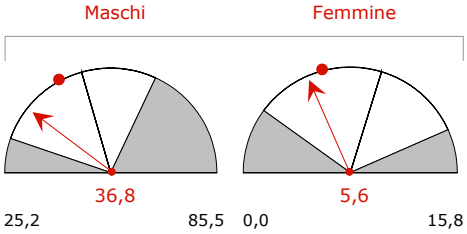
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



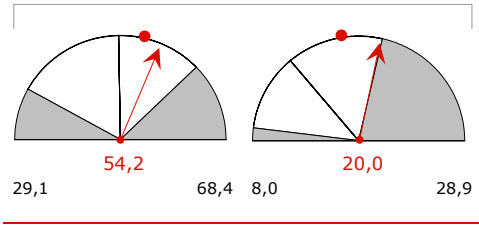
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



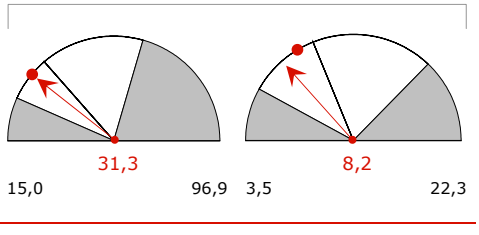
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

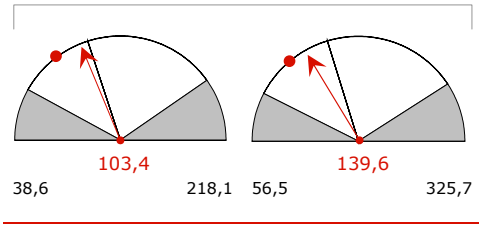


Traumatismi e avvelenamenti

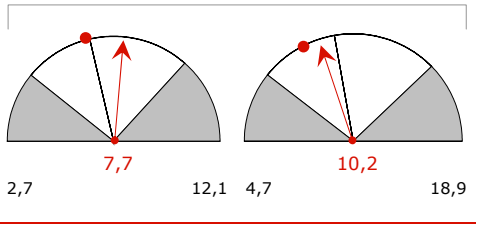


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

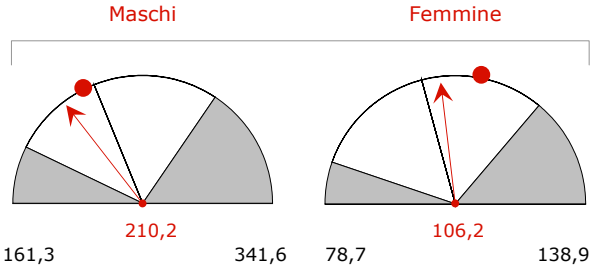
3.19.5 USL Messina

Regione Siciliana

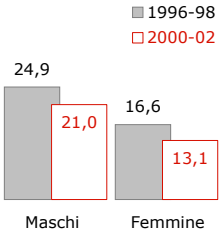
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

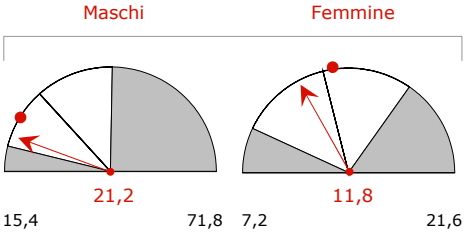
Tassi standardizzati per 100.000



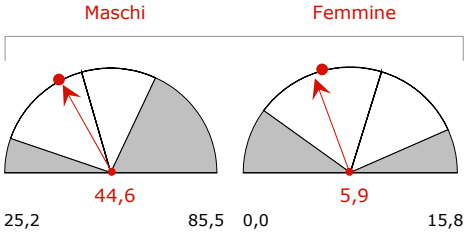
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



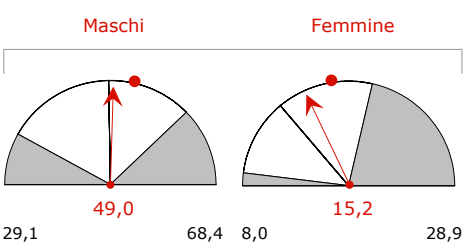
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



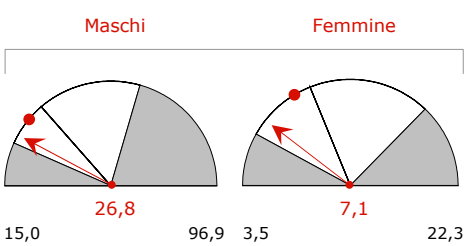
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

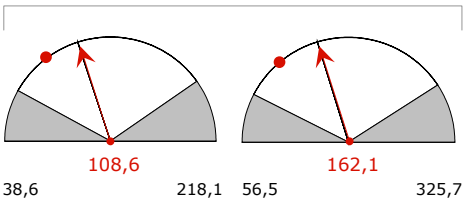


Traumatismi e avvelenamenti

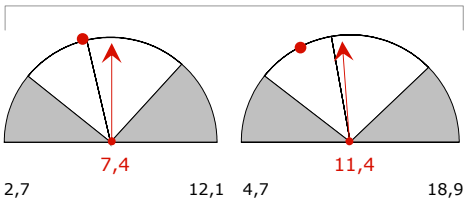


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

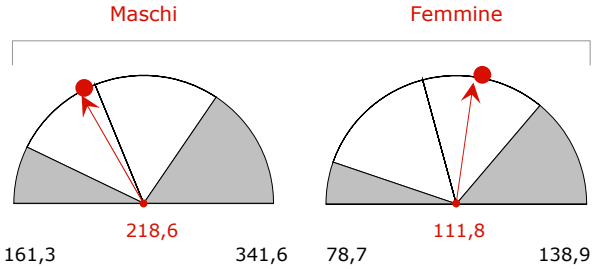
3.19.6 USL Palermo

Regione Siciliana

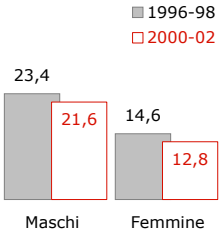
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

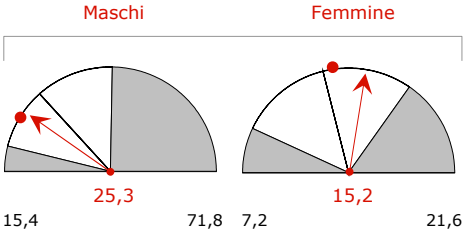
Tassi standardizzati per 100.000



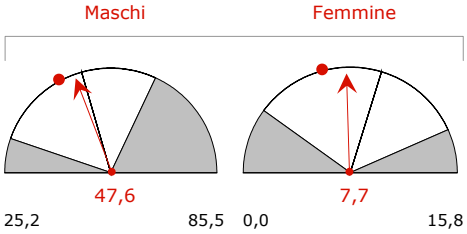
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



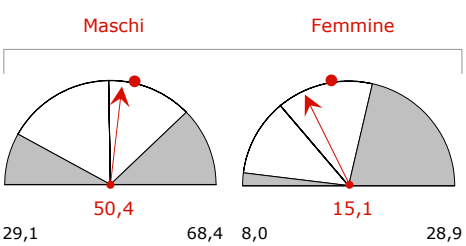
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



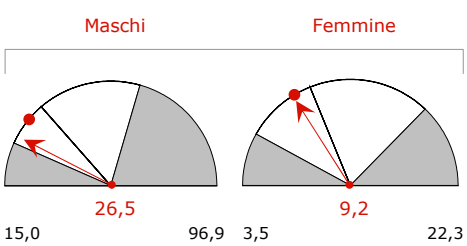
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

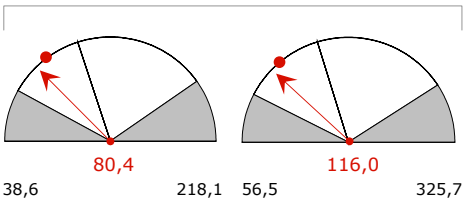


Traumatismi e avvelenamenti

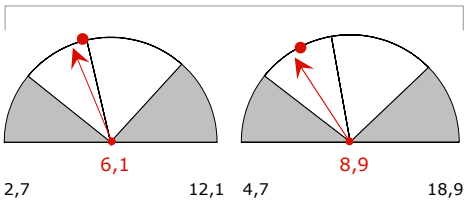


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

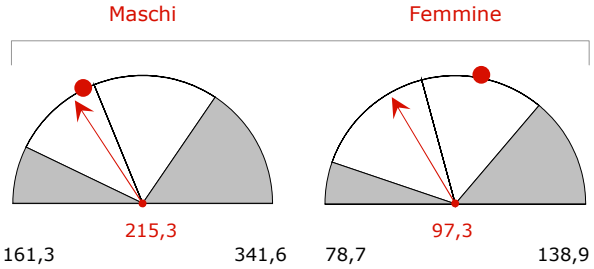
3.19.7 USL Ragusa

Regione Siciliana

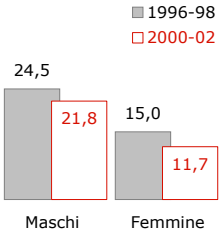
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

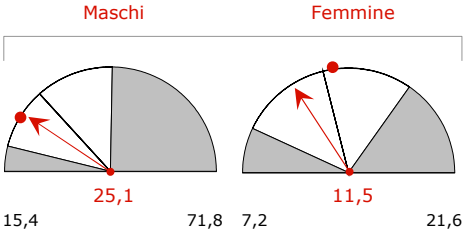
Tassi standardizzati per 100.000



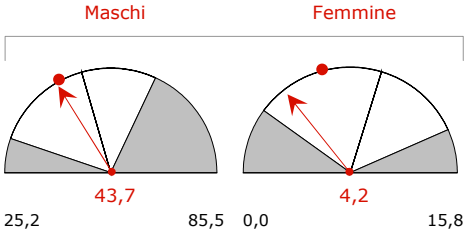
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



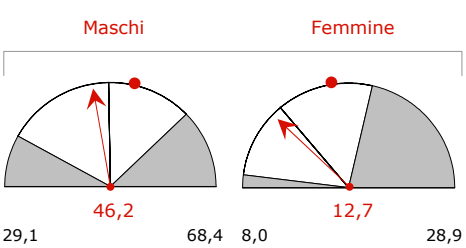
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



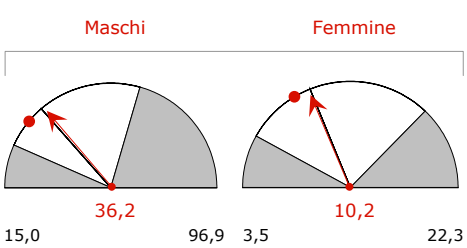
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

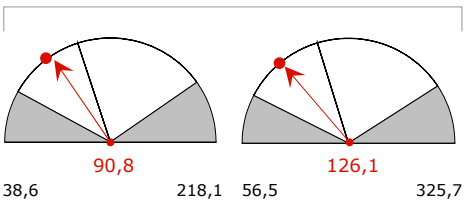


Traumatismi e avvelenamenti

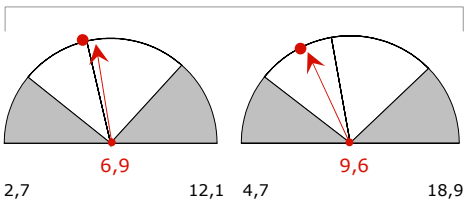


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

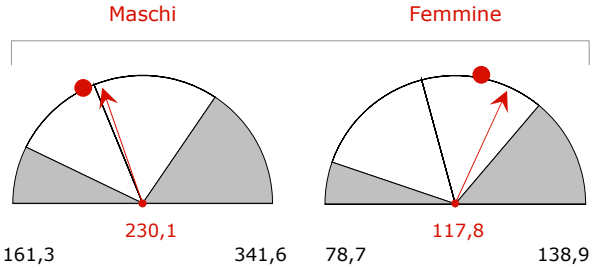
3.19.8 USL Siracusa

Regione Siciliana

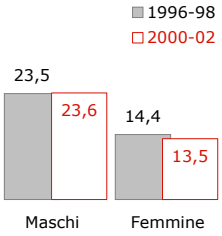
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

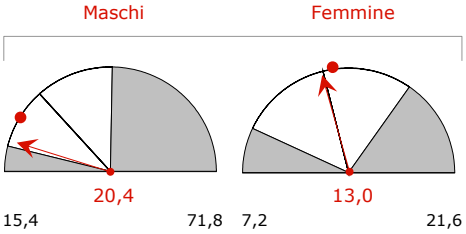
Tassi standardizzati per 100.000



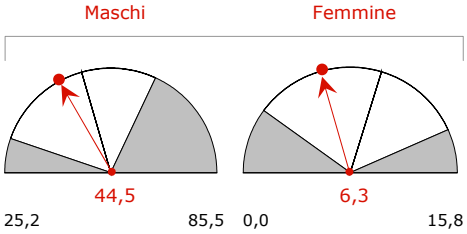
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



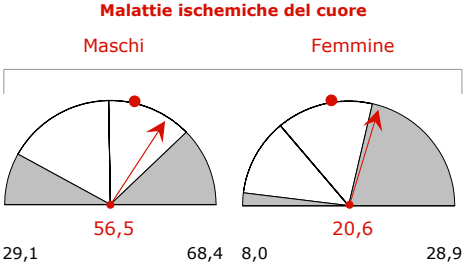
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



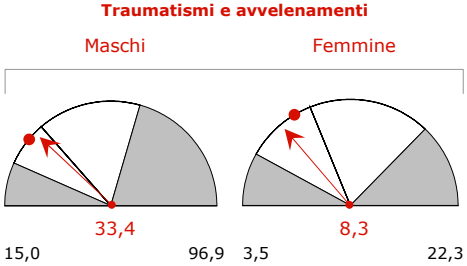
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

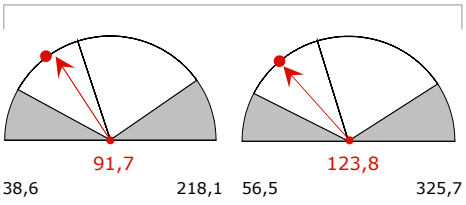


Traumatismi e avvelenamenti

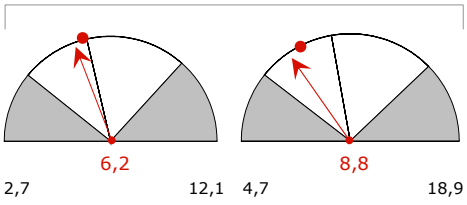


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

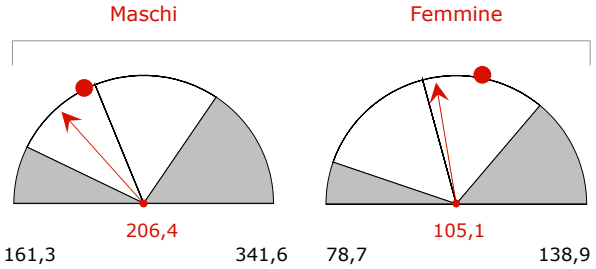
3.19.9 USL Trapani

Regione Siciliana

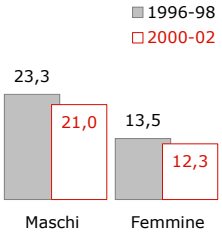
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

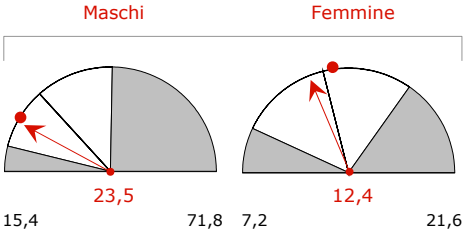
Tassi standardizzati per 100.000



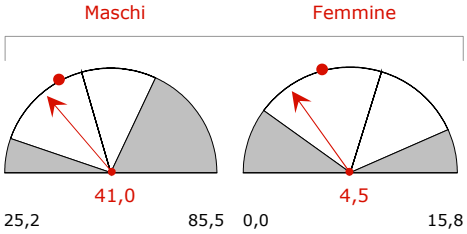
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



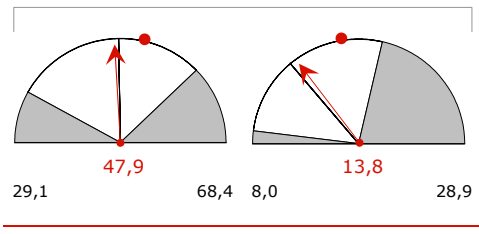
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



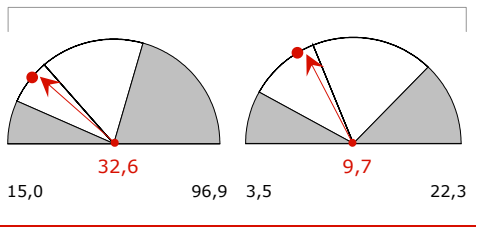
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

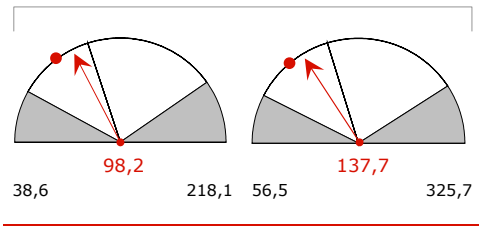


Traumatismi e avvelenamenti

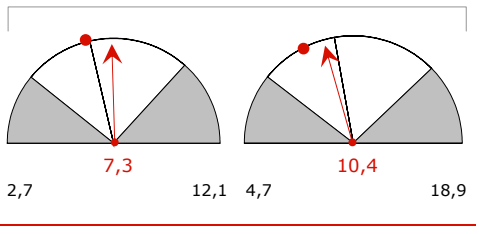


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20 Regione Sardegna



Tavola 3.20.1.a
Mortalità evitabile per Usl, genere e gruppi di cause
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Tutte le cause (*)		Tumori maligni: apparato digerente e peritoneo		Tumori maligni: app. respiratorio e organi intratoracici		Sist. circolatorio: malattie ischemiche del cuore		Traumatismi e avvelenamenti	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	**229,1**	**103,7**	**30,5**	**13,3**	**50,1**	**9,4**	**48,5**	**13,8**	**37,3**	**10,6**
Media regionale	**245,3**	**98,4**	**31,3**	**12,9**	**49,2**	**6,8**	**46,8**	**12,1**	**49,7**	**11,6**
USL Sassari	246,5	100,7	33,2	13,0	48,3	6,7	53,3	12,8	45,2	12,8
USL Olbia	228,7	93,0	34,2	9,7	42,3	6,6	48,8	18,2	45,8	6,4 ◁
USL Nuoro	291,1 ◀	107,6	40,4	15,7	47,7	7,9	56,2	12,7	67,7 ◀	17,8 ◀
USL Lanusei	256,7	89,7	36,3	15,4	41,3	6,0	41,2	14,4	62,6	12,5
USL Oristano	245,5	91,4	28,6	9,9	45,1	4,7	42,3	10,8	53,2	11,7
USL Sanluri	251,6	96,4	38,9	11,1	55,2	2,4 ◁	45,0	9,6	45,2	12,3
USL Carbonia	247,8	100,4	25,8	14,9	57,6	5,7	37,4	11,4	54,7	11,6
USL Cagliari	222,5	95,0	26,3	12,9	48,9	8,2	42,4	10,6	43,5	9,4

I simboli ◁ e ◀ segnalano rispettivamente i 10 valori più bassi e i 10 valori più elevati tra tutte le Usl italiane.
(*) I tassi di mortalità evitabile per tipologia di intervento sono riportati nella tavola successiva. Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La Sardegna presenta tassi di mortalità evitabile maschile e femminile rispettivamente più elevato e più contenuto rispetto alla media nazionale (tavola 3.20.1.a).

Osservando i tassi a livello di singola Usl si nota come per i maschi, ad eccezione di Cagliari, tutti i valori calcolati per la mortalità evitabile maschile siano ovunque prossimi o superiori alla media nazionale.
Il massimo si registra nella Usl Nuoro, il cui valore rientra fra i 10 più elevati fra tutte le Usl italiane. Per le femmine si registrano in tutte le Usl, con l'eccezione di Nuoro, valori inferiori a quello medio nazionale.

Leggendo i tassi calcolati per i singoli gruppi di cause è evidente che contribuiscono sensibilmente alla differenza fra i tassi maschili regionale e nazionale traumatismi e avvelenamenti, che presentano un tasso regionale significativamente più elevato di quello nazionale.
Per gli altri gruppi tali valori sono pressoché in linea con i dati medi nazionali.

La tavola evidenzia infine alcuni valori "eccezionali", in un senso o nell'altro, registrati in tre Usl diverse e per diversi indicatori.

La maggior mortalità maschile della Sardegna rispetto alla media italiana si riflette, disaggregando i tassi per tipologia di intervento, soprattutto sulle cause contrastabili con attività di prevenzione primaria e di igiene e assistenza sanitaria. Anche in questo caso la Usl di Nuoro si distingue per un tasso particolarmente elevato.
Il gruppo diagnosi precoce e terapia risulta in linea con la media nazionale.
Per i tumori femminili della mammella e degli organi genitali (tavola 3.20.2) è da rilevare come la media regionale sia superiore a quella nazionale. I valori delle Usl sono in gran parte fra loro omogenei, ma si nota

Tavola 3.20.2
Mortalità evitabile per Usl: tumori femminili (mammella e organi genitali)
Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

(segue da tavola 3.20.1)



Tavola 3.20.1.b

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

Decessi 2000-2002 - Tassi std × 100.000 residenti

	Mortalità per cause evitabili (*) con interventi di						Contesto demografico al 30.6.2004			
	prevenzione primaria		diagnosi precoce e terapia		igiene e altra assist. sanitaria		Indice di vecchiaia *(espresso in %)*		Popolaz. > 74 anni *(% su popolazione)*	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Media nazionale	**152,6**	**37,0**	**17,6**	**34,9**	**58,9**	**31,9**	**110,2**	**165,0**	**6,7**	**11,0**
Media regionale	**167,4**	**33,4**	**15,6**	**34,9**	**62,4**	**30,2**	**105,5**	**152,2**	**6,0**	**9,1**
USL Sassari	168,6	35,9	16,0	33,6	61,9	31,2	106,4	153,7	6,1	9,3
USL Olbia	152,6	32,8	16,1	28,6	60,0	31,6	98,4	130,5	5,5	8,0
USL Nuoro	201,7 ◀	42,1	21,9	33,7	67,5	31,8	101,8	152,3	6,4	9,9
USL Lanusei	175,0	34,6	11,1	29,1	70,5	26,0	107,2	154,3	6,8	9,8
USL Oristano	166,3	30,2	15,5	34,3	63,7	26,9	127,0	186,9	7,3	11,0
USL Sanluri	166,6	27,6	21,3	36,7	63,7	32,0	118,3	165,6	6,3	9,7
USL Carbonia	173,4	31,5	10,4 ◁	36,4	64,0	32,6	114,5	168,5	6,5	9,7
USL Cagliari	152,3	30,6	13,4	36,5	56,8	27,9	97,1	140,6	5,2	8,1

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

(*) Il tasso di mortalità evitabile totale è riportato nella tavola precedente. Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Sanluri per un valore sensibilmente elevato rispetto alle medie regionale e nazionale, e fra i più alti registrati fra le Usl italiane.

Il contesto demografico descrive una regione poco più giovane dell'Italia nel suo complesso, con una variabilità territoriale non trascurabile. Da Usl relativamente giovani come Cagliari o Olbia si passa a Usl sensibilmente più anziane, come Oristano. L'incidenza di ultra74enni è inferiore a quella media nazionale.

Vista l'ampia variabilità fra i generi dei tassi di mortalità evitabile la Sardegna è caratterizzata da una buona posizione nella classifica femminile (7ª) e, di contro, dal penultimo posto in quella maschile (tavola 1.8).

È evidente, osservando la tavola 3.20.3, come nel caso dei maschi la graduatoria delle Usl della Sardegna sia tale che tutte le Usl sono nella seconda metà della classifica, fino ad occupare posizioni estreme (con un massimo a Nuoro, terzultimo posto nazionale). Per le femmine, invece, la Usl di Lanusei si attesta al 9° posto, seguita da Oristano e da Olbia al 20° e al 27° rispettivamente. Ad eccezione di Nuoro (136°) tutte le Usl sono comprese nella prima metà della classifica femminile.

Tavola 3.20.3 (cfr tavola 1.11, pag. 16-23)
La classifica 2007 per Usl e i giorni perduti std per cause evitabili pro-capite

Maschi	*Pos.*	*G.P.*
Usl Cagliari	*97*	*22,7*
Usl Olbia	*98*	*22,7*
Usl Sassari	*139*	*24,5*
Usl Sanluri	*143*	*24,7*
Usl Oristano	*162*	*26,0*
Usl Carbonia	*170*	*27,3*
Usl Lanusei	*177*	*28,6*
Usl Nuoro	*186*	*32,2*

Femmine	*Pos.*	*G.P.*
Usl Lanusei	*9*	*9,5*
Usl Oristano	*20*	*10,0*
Usl Olbia	*27*	*10,1*
Usl Sanluri	*56*	*10,9*
Usl Cagliari	*71*	*11,1*
Usl Sassari	*78*	*11,3*
Usl Carbonia	*86*	*11,4*
Usl Nuoro	*136*	*12,4*

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

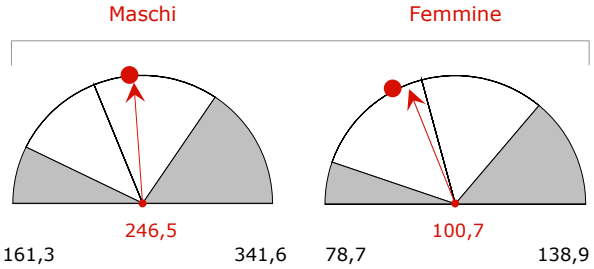
3.20.1 USL Sassari

Regione Sardegna

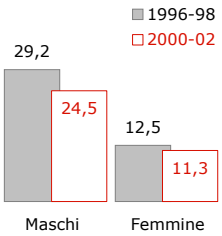
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

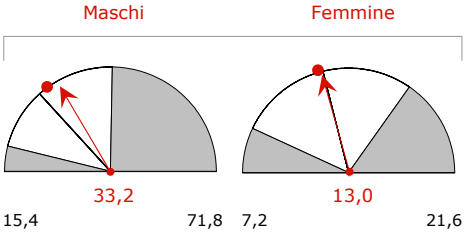
Tassi standardizzati per 100.000



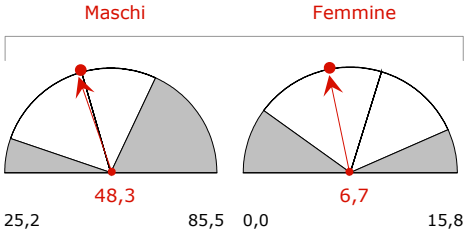
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



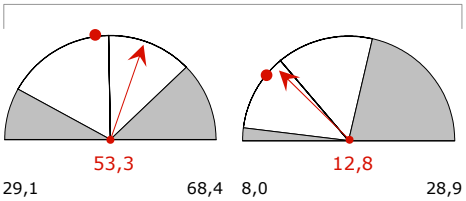
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



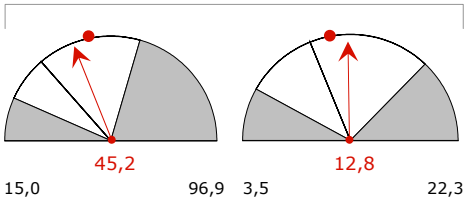
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

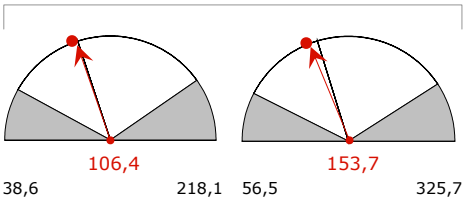


Traumatismi e avvelenamenti

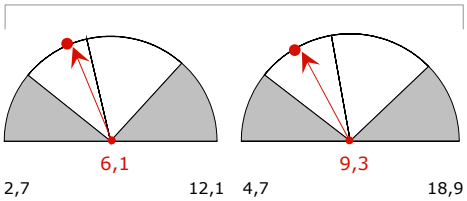


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

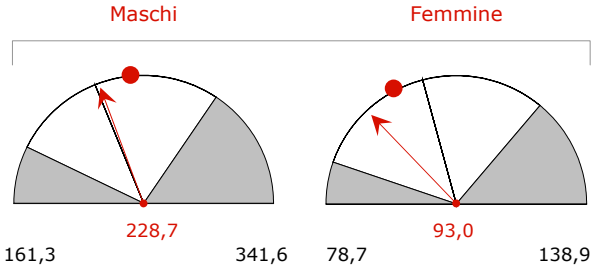
3.20.2 USL Olbia

Regione Sardegna

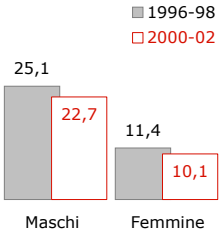
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

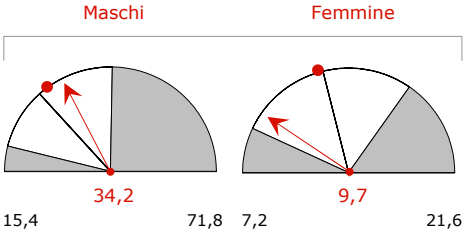
Tassi standardizzati per 100.000



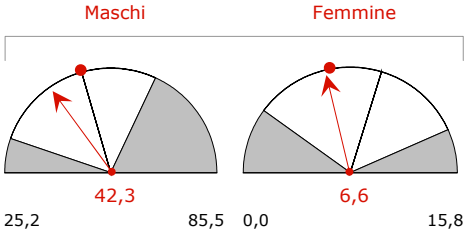
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



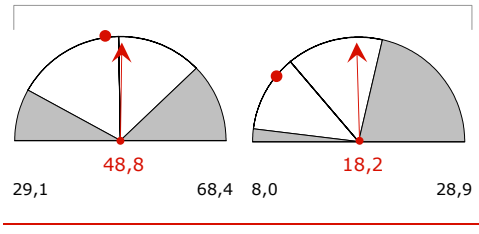
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



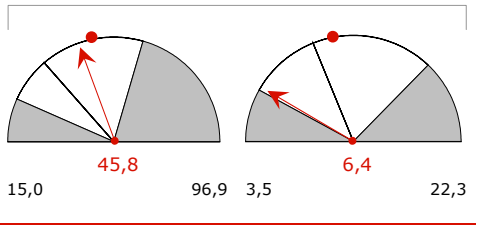
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

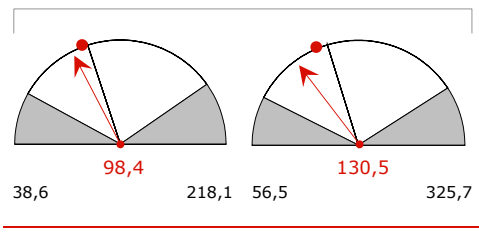


Traumatismi e avvelenamenti

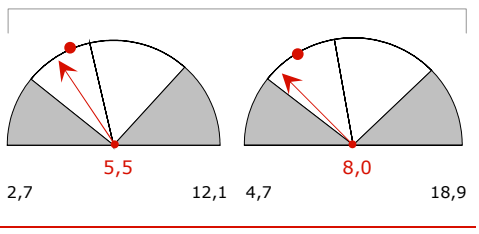


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

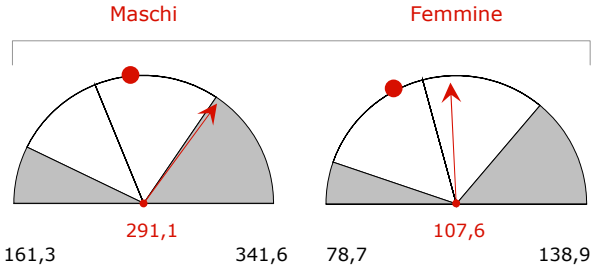
3.20.3 USL Nuoro

Regione Sardegna

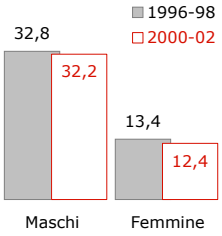
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

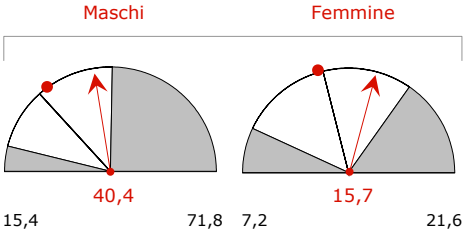
Tassi standardizzati per 100.000



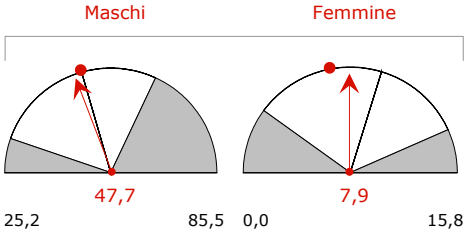
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



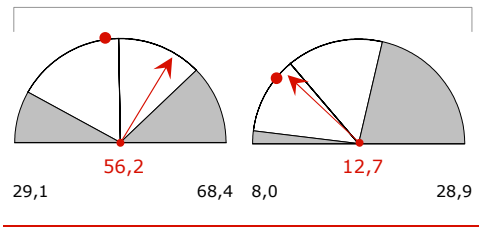
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



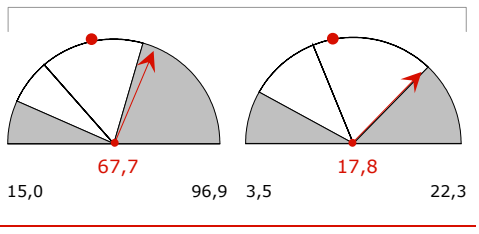
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

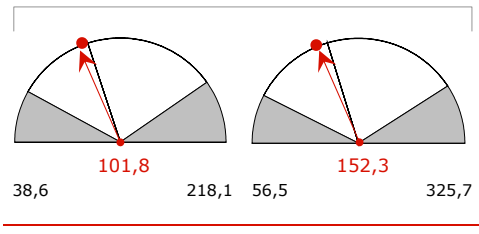


Traumatismi e avvelenamenti

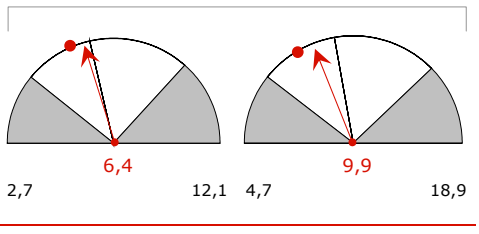


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

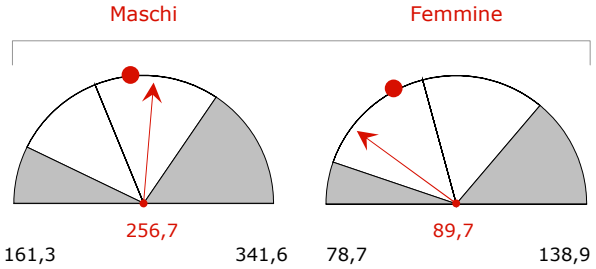
3.20.4 USL Lanusei

Regione Sardegna

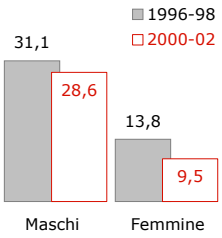
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

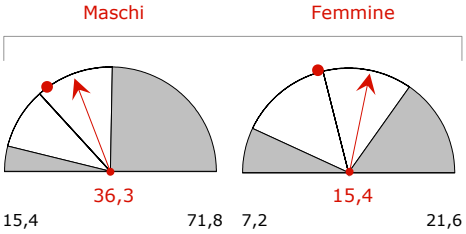
Tassi standardizzati per 100.000



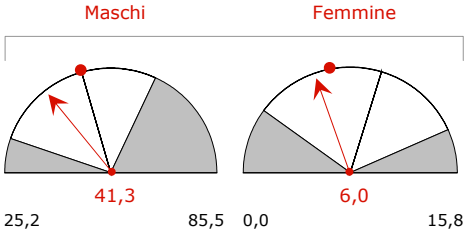
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



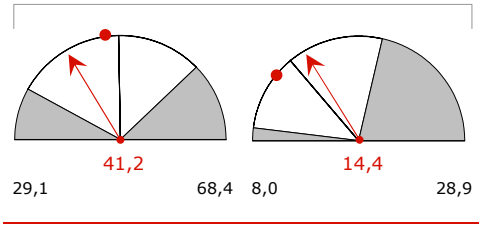
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



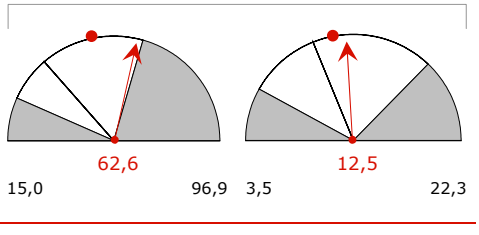
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

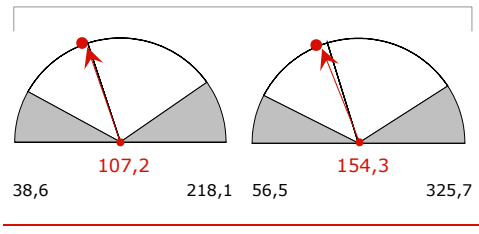


Traumatismi e avvelenamenti

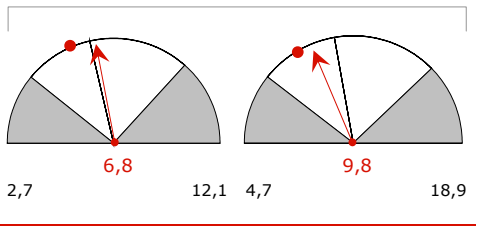


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

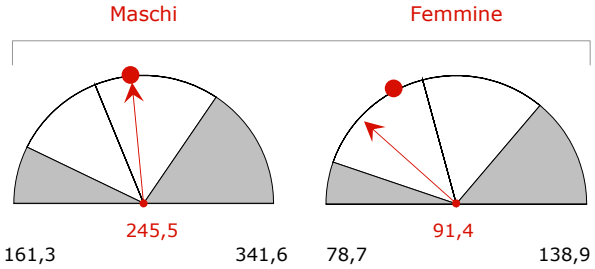
3.20.5 USL Oristano

Regione Sardegna

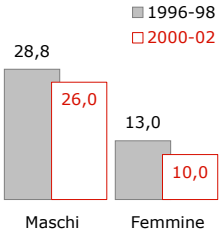
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

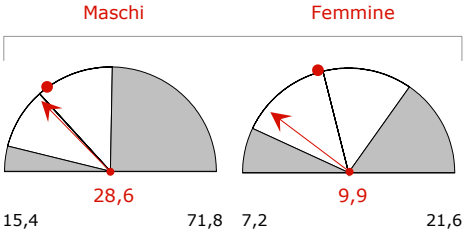
Tassi standardizzati per 100.000



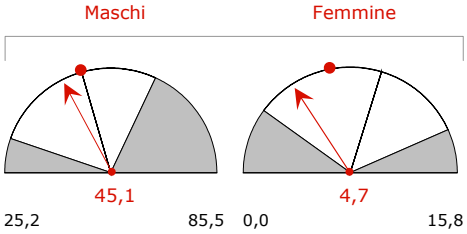
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



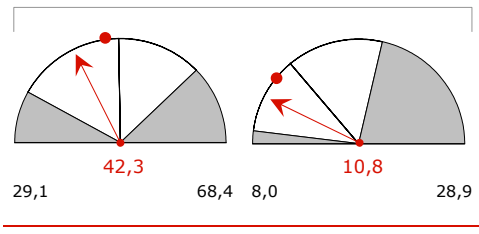
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



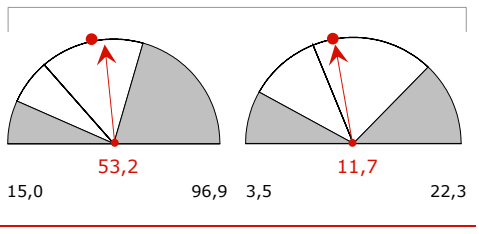
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

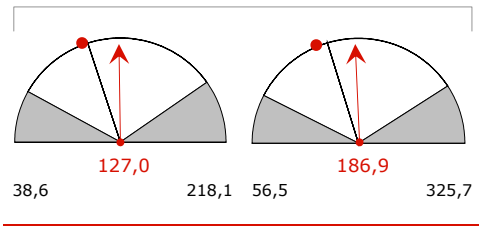


Traumatismi e avvelenamenti

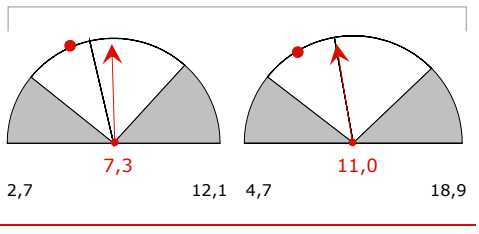


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

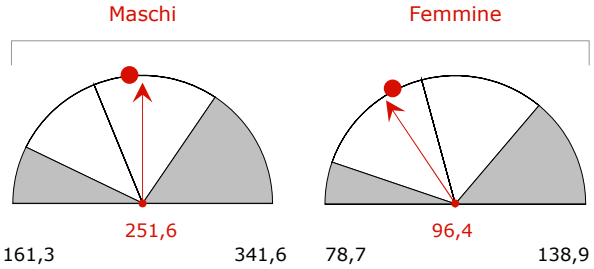
3.20.6 USL Sanluri

Regione Sardegna

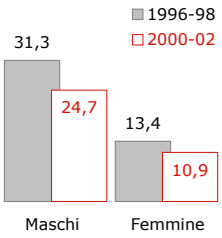
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

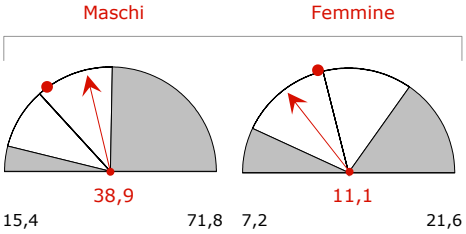
Tassi standardizzati per 100.000



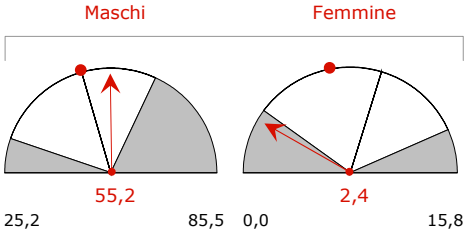
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



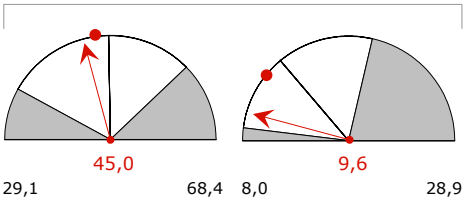
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



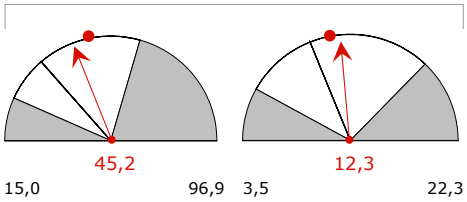
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

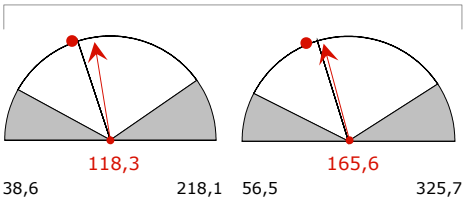


Traumatismi e avvelenamenti

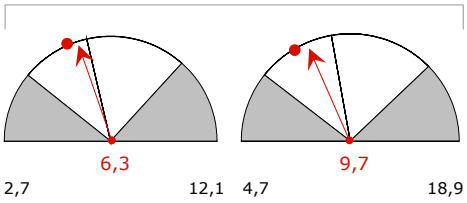


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

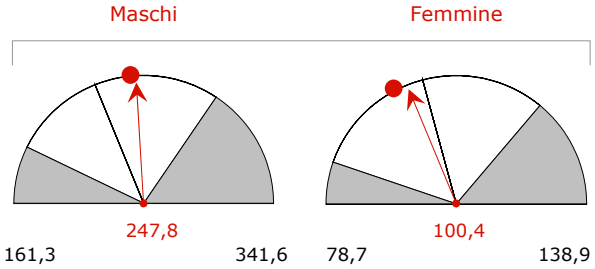
3.20.7 USL Carbonia

Regione Sardegna

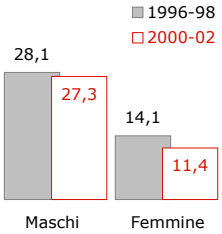
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

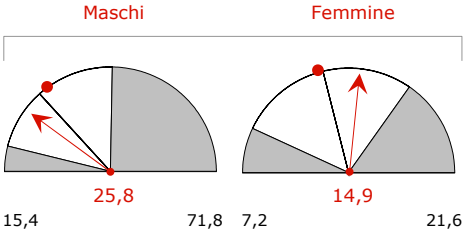
Tassi standardizzati per 100.000



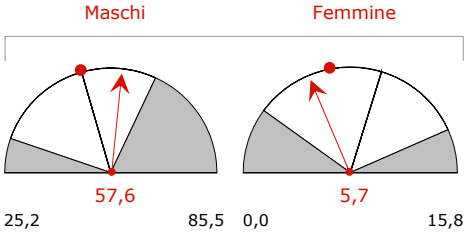
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



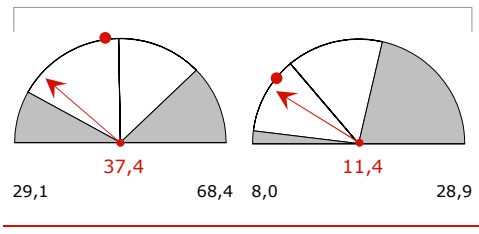
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



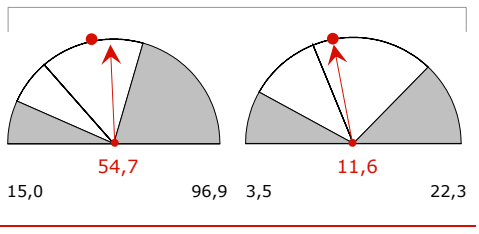
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

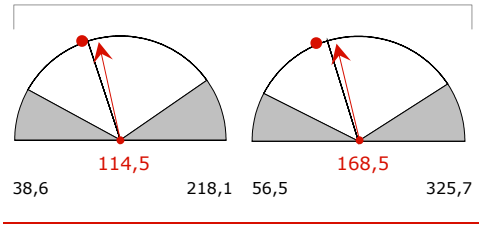


Traumatismi e avvelenamenti

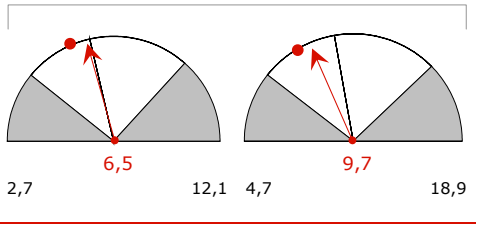


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

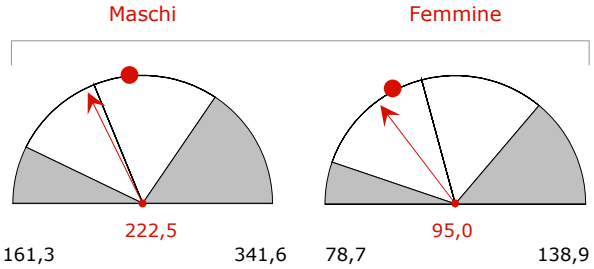
3.20.8 USL Cagliari

Regione Sardegna

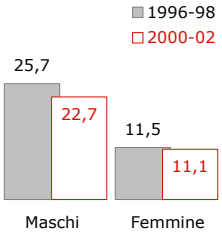
Note alla lettura a pagina 41.

Mortalità Evitabile nel triennio 2000-2002

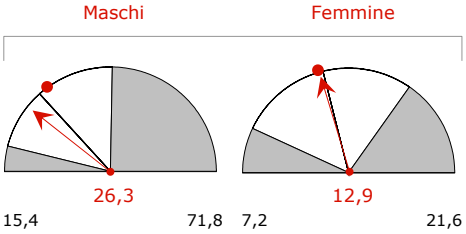
Tassi standardizzati per 100.000



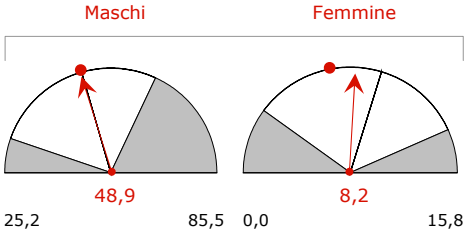
Giorni di vita perduti per mortalità evitabile pro-capite, per genere



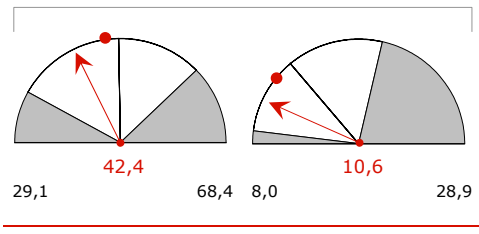
Tumori maligni app. digerente e peritoneo



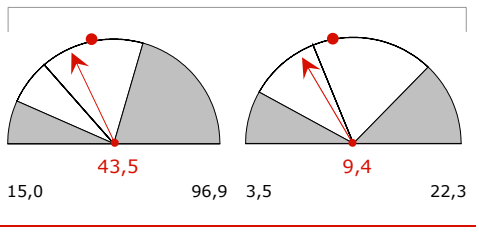
Tumori mal. app. respiratorio e org. intratoracici



Malattie ischemiche del cuore

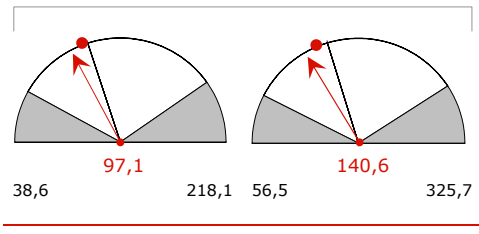


Traumatismi e avvelenamenti

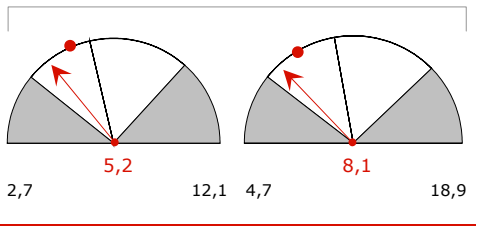


Contesto demografico al 30 giugno 2004

Indice di vecchiaia (× 100)



Popolazione > 74 anni (comp. %)



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.