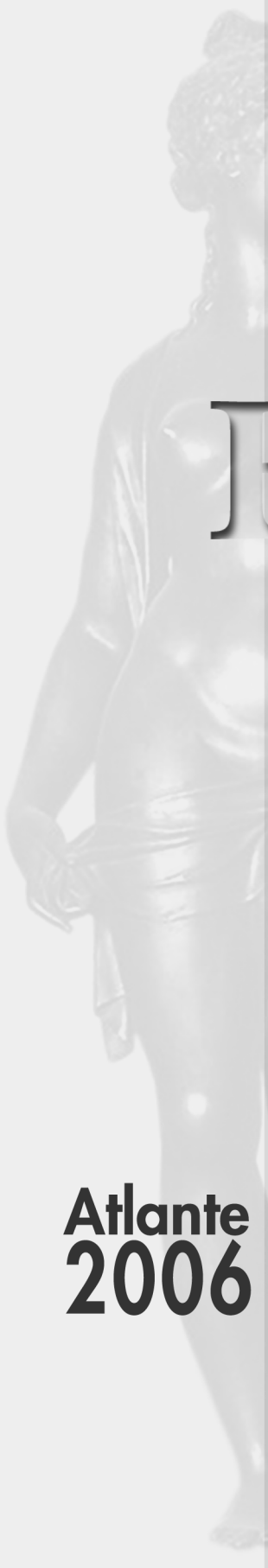


ERA

Epidemiologia e Ricerca Applicata

Atlante 2006 Mortalità evitabile e contesto demografico per Usl

Progetto Ministero della Salute
Art. 12 e 12 bis d.lgs 502/1992 e succ. modif.

Indicatori di salute per il territorio e per l'attività ospedaliera

Responsabile: Susanna Conti [1]

Sottoprogetto

Atlante sanitario pluriregionale: Contesto demografico e Mortalità evitabile

Unità Operative

Università di Tor Vergata - Cattedra di Igiene

ISTAT - Servizio Sanità e Assistenza

ISS - Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Nebo Ricerche PA

ERA
Epidemiologia e Ricerca Applicata
Atlante 2006

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

Coordinamento e redazione
Natalia Buzzi [2], Giuseppe Cananzi [3]

Supervisione scientifica
Augusto Panà [6]

Realizzazione
Iolanda Mozzetta [7], Monia D'Alessandro [7]

Supervisione statistica
Luisa Frova [8], Alessandra Burgio [9], Silvia Bruzzone [9]

[1] *Direttora Ufficio di Statistica ISS - Istituto Superiore di Sanità*
[2] *Direttore Generale Nebo Ricerche PA*
[3] *Dirigente Servizio Studi ARAN - Agenzia rappresentanza negoziale Pubbliche Amm.ni*
[4] *Dirigente Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica*
[5] *Direttore CCM - Centro nazionale prevenzione e controllo malattie Ministero della Salute*
[6] *Direttore Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata*
[7] *Ricercatore Nebo Ricerche PA*
[8] *Primo Ricercatore Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica*
[9] *Ricercatore Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica*

Augusto Panà
Direttore Cattedra di Igiene
Dipartimento di Sanità Pubblica
Università di Roma Tor Vergata

È con compiacimento e anche con sollievo che posso presentare il risultato della fatica di diversi gruppi in collaborazione tra di loro che hanno messo insieme le proprie competenze per un prodotto di qualità, originale e di grande utilità pratica per gli operatori e i decisori in sanità pubblica.
Compiacimento perché la collaborazione tra istituzioni di sicuro accreditamento (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento di Sanità Pubblica Università di Roma Tor Vergata, Istat e Nebo Ricerche PA) costituisce garanzia di un risultato che mette a disposizione una copiosa fonte di dati ed informazioni che costituiscono una valida base epidemiologica per interventi volti a orientare l'organizzazione sanitaria in funzione del miglioramento dello stato di salute.
Sollievo perché dopo la esaltante esperienza di Prometeo sentivo dentro di me il rammarico per non avere potuto proseguire un lavoro che aveva dato molte soddisfazioni e che sapevo utilizzato continuamente nel contesto sanitario in generale e della sanità pubblica in particolare.
Occorre ringraziare il Ministero della Salute che ha approvato e finanziato il programma di ricerca che oggi vede la luce e che mantiene gli elementi più innovativi ed interessanti per una analisi dello stato di salute nel contesto demografico del nostro paese.
Lo sforzo dello studio nella edizione attuale è concentrato sulla mortalità evitabile, utilizzando i dati più aggiornati disponibili per realizzare un rilevante numero di indicatori. Lo studio approfondito della mortalità evitabile e delle sue cause è finalizzato ad acquisire le informazioni epidemiologiche che possono orientare in misura precisa e mirata gli interventi di prevenzione tesi a limitarla. L'obiettivo principale è di arrivare alla maggiore riduzione possibile dell'evento morte in età e per cause che possono efficacemente essere contrastate da politiche sanitarie attive, in definitiva per raggiungere lo scopo lumeggiato ma mai affrontato in termini quantitativi di aggiungere vita agli anni oltre che anni alla vita.
La morte precoce costituisce il segnale principale di un impedimento a vivere la vita in completa pienezza, fisica, culturale, sociale e lavorativa e per far si che l'evento morte sia il più possibile rinviato alle fasce di età più anziane.
Valutare quantitativamente le morti evitabili e individuarne le principali motivazioni costituisce il primo indispensabile

strumento per porvi rimedio.
Lo studio ha riconfermato che le motivazioni principali della mortalità evitabile sono legate a carenza di prevenzione sia primaria che secondaria oltre che alla disorganizzazione sanitaria. È quindi evidente che limitare il fenomeno significa fare prevenzione, fare ricerca specifica, individuare e ridurre gli errori, fare educazione sanitaria, ottimizzare i tempi e i metodi delle organizzazioni sanitarie e dei processi assistenziali.
L'impostazione della ricerca volta a valutare gli indicatori fino alla dimensione della singola Usl, ha permesso nel passato e potrà continuare a permettere il confronto a livello di micro-area sanitaria e costituire una base importante per capire gli esiti e orientare l'organizzazione in virtù di esigenze peculiari legate alle diverse tipologie di popolazione, alle condizioni geografiche, climatiche eccetera. In definitiva dall'indagine Era si conferma ancora una volta il carattere multidimensionale della salute direttamente o indirettamente legato a componenti economiche e sociali legate al territorio, all'ambiente, alla qualità e allo stile di vita, ai modelli demografici e familiari che, come noto, sono assolutamente complementari alle caratteristiche fisiche e psichiche degli individui.
La prassi del confronto fra microaree sanitarie appare oggi una delle iniziative di politica sanitaria attiva più valide per correggere gli errori e orientare le politiche e l'organizzazione sanitaria. Non a caso infatti dall'analisi della mortalità evitabile negli ultimi anni, fin dalla prima edizione di Prometeo 1999, si evince che essa si è effettivamente ridotta in maniera costante e progressiva.
Era costituisce quindi uno strumento di indagine epidemiologica e di applicazione sanitaria e in definitiva l'indispensabile supporto a tutte le attività preventive. Le importanti differenze riscontrate a livello regionale e di Usl contribuiscono a fornire elementi e spunti di riflessione ed analisi al dibattito ed alla discussione, oggi tanto attuali, della regionalizzazione della sanità, contribuendo ad orientare la problematica sulla base di evidenze oggettive elaborate con criteri scientifici.

❑

Enrico Garaci
Presidente
ISS - Istituto Superiore di Sanità

L'Istituto Superiore di Sanità, Ente di Ricerca ed organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario, ha nella sua missione lo svolgimento di attività scientifiche atte ad approfondire le conoscenze sullo stato di salute della popolazione e migliorarlo.
In tale ambito ben si collocano gli studi riguardanti la mortalità evitabile. Nel testo di questo volume tale concetto viene ripreso in maniera diffusa ed analitica, ma si può sintetizzare in questo modo: una causa di morte viene detta "evitabile" quando si conoscano interventi capaci di ridurre il numero di decessi da essa provocati; ci si riferisce di solito a morti in età non avanzata.
Come viene spiegato nel testo, al termine "evitabile", usato convenzionalmente anche a livello internazionale, si deve dare il significato di riducibile e contrastabile con appropriati interventi. La mortalità evitabile rappresenta un interessante indicatore che consente di misurare e confrontare i periodi di vita persi per cause prevenibili e può fornire un utile contributo ai fini della programmazione di interventi di Sanità Pubblica.
L'Istituto Superiore di Sanità, capofila di un Progetto di Ricerca Finalizzata 1% dal titolo "Indicatori di salute per il territorio e per l'attività ospedaliera" ha contribuito in tale ambito allo svolgimento dello studio che ha dato luogo al presente lavoro e che ha visto la proficua collaborazione di varie Istituzioni: l'Università di Tor Vergata, l'ISTAT, la Nebo Ricerche PA.
Lo studio, chiamato in acronimo ERA (Epidemiologia e Ricerca Applicata) si è proposto di descrivere il quadro demografico e la mortalità evitabile con rigorosi metodi scientifici, applicati ai dati di mortalità ufficiale più recenti, rilevati e resi disponibili dall'ISTAT ad un livello territoriale molto fine, quello delle ASL.
I risultati dello studio, che costituisce una evoluzione del Progetto/Atlante "Prometeo" sono contenuti nel presente volume.
Il quadro epidemiologico presentato, che è costruito con indicatori sintetici ma descrive specifici territori, è particolarmente prezioso per fornire spunti di analisi e riflessione a molteplici categorie di soggetti: da quanti, ai vari livelli, si occupino di politiche sanitarie e più in generale programmatorie, agli operatori di Sanità Pubblica, agli studiosi ed anche alle cittadine ed ai cittadini.

❑

Donato Greco
Direttore Operativo
CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie
Ministero della Salute

Questo volume di Era ha richiesto un significativo impegno, perché al lavoro di ricerca e analisi si è aggiunta una scelta molto difficile, che è quella della semplicità espositiva e della piena verificabilità di tutti gli indicatori presentati, a livello nazionale, a livello regionale ed a livello di territorio governato dalla singola Unità sanitaria locale. L'auspicio è che le evidenze realizzate possano concretamente aiutare ad orientare le decisioni di politica sanitaria là dove queste sono prese, nei diversi centri di governo delle politiche sanitarie locali e regionali, oltre che nazionale.
Madre dalle calde forme (come ricordato nella quarta di copertina) Era simbolizza l'assistenza sanitaria come un accogliente porto dove rifugiarsi per difendersi dalle burrasche imposte dalla malattia e dove tentare sin dove possibile di riparare i danni. È una immagine volutamente positiva: non va dimenticato che durante l'ultimo secolo la durata della vita è quasi raddoppiata (la speranza di vita alla nascita in Italia era secondo l'Istat di 42,8 anni negli anni 1899-1902) e il segnale che alle ondate di emigrazione italiana dei primi del novecento e quelle degli anni cinquanta e sessanta si sono sostituite le immigrazioni dai paesi del terzo mondo non può non fare riflettere sulla nostra evoluzione relativa nel contesto mondiale.
In questo vivere più a lungo e tutto sommato significativamente meglio, la politica della salute è uno dei cardini strategici, una delle grandi basi su cui è fondato lo stato sociale di una democrazia avanzata. Era è infatti anche l'acronimo di Epidemiologia e Ricerca Applicata, sintesi rispettivamente del metodo e del fine che il gruppo di lavoro si è fortemente scelto come linea guida: un metodo di indagine rigoroso fondato su evidenze ordinatamente esposte e documentate, unito all'obiettivo di realizzare uno strumento concretamente al servizio della sanità pubblica italiana. Per questo Era è frutto di una collaborazione interistituzionale, che vede impegnate professionalità molto diverse (accademiche, statistiche, comunicative e di impegno diretto nelle politiche sanitarie attive del Paese) ma tutte tese, in modo sinergico, a realizzare l'impegno comune.
L'obiettivo di essere strumento di politica attiva fa di Era un prodotto complesso, articolato su diversi fronti, in ogni caso pensati per supportare sulla base di chiare evidenze quantitative l'azione e la decisione di politica sanitaria dei

diversi livelli di intervento sulla salute, che coinvolgono circa un milione di figure attive sul fronte pubblico come sul fronte privato.
La classifica è il grande segnale di politica sanitaria che apre questo volume: la mappa della mortalità evitabile, cioè della mortalità in età 5-69 anni che può essere efficacemente contrastata, aiuta a comprendere come sono diverse le sfide da affrontare nelle diverse aree del Paese. La classifica segnala dove l'impegno deve essere più intenso, cioè dove più elevati sono i rischi di morte per tumore, per infarto e anche per incidente sul lavoro e sulle strade, non dove, si badi bene, è più carente l'assistenza.
L'atlante vero e proprio dispone di una specifica scheda dedicata a ciascuna delle quasi 200 Usl italiane. La tecnica di posizionamento adottata, particolarmente accurata e al contempo di immediata comprensione, consente di padroneggiare agevolmente i diversi indicatori sentinella esposti.
Infine la intera banca dati degli indicatori realizzati, che sono molti di più di quelli guida scelti per questo volume, è liberamente accessibile via internet a partire dai siti delle istituzioni che hanno promosso l'iniziativa ed è utilizzabile da chiunque, in particolare a livello locale, sia interessato per il proprio lavoro a disporre di dati comparativi ed attuali.
In anni nei quali diverse nazioni europee si adoperano per una integrazione mai immaginata in precedenza ed anche il nostro Paese è impegnato nella difficile sfida di coniugare autonomie locali e coesione nazionale, strumenti di conoscenza rigorosamente messi a punto e al contempo concretamente e facilmente fruibili là dove si lavora e si decide costituiscono, a mio personale avviso, una base indispensabile per confrontarsi e crescere insieme.

❑

Natalia Buzzi
Direttore generale
Nebo Ricerche PA

Tra le istituzioni pubbliche che compongono l'équipe realizzativa di Era, talmente note da non avere bisogno di alcuna presentazione, è lecito chiedersi la ragione della presenza di un centro studi privato e il ruolo da questo svolto.
Nebo Ricerche PA è da oltre un decennio impegnata nell'affascinante compito di elaborare modelli di comunicazione quantitativa al servizio della decisione pubblica, è stata fra i promotori e fondatori di Prometeo ed è titolare del modello epidemiologico di indicatori sui servizi sanitari, il Mess, che ha fatto da cuore informativo sia delle diverse edizioni di quella ricerca che del presente Atlante.
Trasformare milioni di numeri in prodotti di conoscenza e rendere questi facilmente fruibili ed al contempo rigorosamente verificabili è, in grande sintesi, la nostra missione aziendale.
Era è chiaramente un prodotto multidisciplinare e interistituzionale. Una piena collaborazione ha permesso di fondere al meglio i portati conoscitivi e i background tecnici di ciascun partner di ricerca. Si è trattato in definitiva di una positiva collaborazione dove, per parafrasare il principe De Curtis, è il totale che fa la somma, e questo totale, nello specifico, è maggiore della somma dei singoli contributi.
In questo ricco contesto il curriculum di Nebo Ricerche PA, posso affermarlo con soddisfazione, ci ha consentito di dare il nostro contributo e di realizzare per Era l'originale modello demografico e di mortalità per Usl e di curare la progettazione dell'architettura comunicativa delle evidenze realizzate.
Questo ruolo tecnico-realizzativo ha messo in grado il tavolo di direzione strategica dell'iniziativa di governare chiaramente tutte le fasi critiche affrontate, dalla scelta del nuovo indicatore su cui fondare la classifica 2006 della mortalità evitabile (giorni persi per abitante a causa di mortalità evitabile) fino a tutte le ipotesi di strutturazione del volume, le modalità espositive, gli indicatori selezionati ed il taglio comunicativo adottato.
Tale modalità di lavoro si è dimostrata particolarmente efficace: il tavolo di governo di Era, cui hanno collegialmente partecipato i rappresentanti di tutti i partner coinvolti, non è stato - per usare una perifrasi - un tavolo rettangolare, con da un lato l'équipe realizzativa e dall'altro la direzione, ma un tavolo rotondo, in cui ciascun partner ha potuto

autorevolmente portare il proprio contributo e le proprie sollecitazioni e proposte in modo da indirizzare la discussione e il dibattito, a volte anche acceso, su binari di competenza e consenso.
È questa collaborazione e questo intenso lavoro per arrivare alla comune approvazione di quanto realizzato che ha dato vita a una iniziativa che, nel complesso, risulta più ricca della somma delle singole parti. Il mio personale ringraziamento va quindi a tutti coloro che hanno, ciascuno secondo il proprio ruolo e la propria preparazione, ma in ogni caso con le elevatissime professionalità dimostrate, contribuito a raggiungere questo ambizioso traguardo.
Adesso, al termine del lavoro, inizia la vera sfida: se il risultato delle nostre fatiche sarà effettivamente utilizzato, letto, dibattuto; se servirà per orientare una più consapevole programmazione sanitaria locale, regionale e nazionale per continuare a contrastare la mortalità per cause evitabili; se la banca dati degli indicatori di Era, liberamente accessibile, servirà come base di ulteriori ricerche applicate e verrà concretamente usata nell'ambito di relazioni sanitarie, allora sarà veramente possibile affermare che gli sforzi realizzativi di tutti saranno andati a buon fine.
In definitiva il vero obiettivo di questo lavoro è di essere concretamente utile a coloro che operano nella sanità italiana e, attraverso costoro, ad una popolazione bersaglio, come si dice in gergo, di quasi 47 milioni di abitanti, tante sono le persone che hanno oggi in Italia una età compresa fra 5 e 69 anni, cioè le età nelle quali non si dovrebbe normalmente morire. Alle centomila persone che dal 1995 a oggi non sono decedute per cause evitabili grazie al continuo miglioramento osservato, anno dopo anno, credo debba essere, senza retorica, dedicata questa iniziativa.

❑

Indice

1. La classifica 2006 della mortalità evitabile 1

1.1 Una visione di insieme 1

1.2 È effettivamente diminuita in modo sensibile la mortalità evitabile negli ultimi anni? 2

1.3 La riduzione della mortalità evitabile è il risultato di politiche pubbliche attive, in particolare sanitarie, o qualcosa di più complesso? 3

1.4 Dalle cause di morte contrastabili alle politiche pubbliche di intervento 4

1.5 L'indicatore della classifica della mortalità evitabile: giorni perduti per Usl 5

1.6 La mortalità evitabile è uguale dappertutto o esistono rilevanti differenze geografiche nella probabilità di questo tipo di morte e cosa insegnano queste differenze? 5

1.7 La classifica 2006 della mortalità evitabile per Usl 9

1.8 Più che una conclusione una partenza 12

2. L'atlante: una visione di insieme 17

2.1 Il contesto demografico 17

2.2 La mortalità generale ed evitabile 24

3. L'atlante: le schede regionali e per usl 31

3.1 Regione Piemonte 33

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 55

Aosta

3.3 Regione Lombardia 57

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 74

Centro-sud Bolzano; Ovest Merano; Nord Bressanone; Est Brunico; Trento

3.5 Regione Veneto 80

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 103

Triestina; Isontina; Alto Friuli; Medio Friuli; Bassa friulana; Friuli occidentale

3.7 Regione Liguria *110*

Imperiese; Savonese; Genovese; Chiavarese; Spezzino

3.8 Regione Emilia Romagna *116*

Piacenza; Parma; Reggio nell'Emilia; Modena; Bologna; Imola; Ferrara; Ravenna; Forlì; Cesena; Rimini

3.9 Regione Toscana *129*

Massa Carrara; Lucca; Pistoia; Prato; Pisa; Livorno; Siena; Arezzo; Grosseto; Firenze; Empoli; Versilia

3.10 Regione Umbria *143*

Città di Castello; Perugia; Foligno; Terni

3.11 Regione Marche *148*

Pesaro; Urbino; Fano; Senigallia; Jesi; Fabriano; Ancona; Civitanova M.; Macerata; Camerino; Fermo; S. Benedetto d. Tronto; Ascoli Piceno

3.12 Regione Lazio *163*

Roma AM; Roma F; Roma G; Roma H; Viterbo; Rieti; Latina; Frosinone

3.13 Regione Abruzzo *174*

Avezzano/Sulmona; Chieti; Lanciano/Vasto; L'Aquila; Pescara; Teramo

3.14 Regione Molise *181*

Alto Molise; Pentria; Centro Molise; Basso Molise

3.15 Regione Campania *186*

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 *201*

Bari 1; Bari 2; Bari 3; Bari 4; Bari 5; Brindisi; Foggia 1; Foggia 2; Foggia 3; Lecce 1; Lecce 2; Taranto

3.17 Regione Basilicata *215*

Venosa; Potenza; Lagonegro; Matera; Montalbano Jonico

3.18 Regione Calabria *221*

Paola; Castrovillari; Rossano; Cosenza; Crotone; Lamezia Terme; Catanzaro; Vibo Valentia; Locri; Palmi; Reggio Calabria

3.19 Regione Siciliana *234*

Agrigento; Caltanissetta; Catania; Enna; Messina; Palermo; Ragusa; Siracusa; Trapani

3.20 Regione Sardegna *245*

Sassari; Olbia; Nuoro; Lanusei; Oristano; Sanluri; Carbonia; Cagliari

4. Materiali e metodi 255

4.1 Popolazione *255*

4.2 Decessi e mortalità evitabile *257*

1. La classifica 2006 della mortalità evitabile: uno strumento di politica sanitaria attiva

1.1 Una visione di insieme

La mortalità evitabile è un indicatore sentinella che riguarda un evento in una delle sue forme meno accettabili, la conclusione della vita in età 5-69 anni determinata da cause che possono essere attivamente contrastate dal sistema pubblico, in particolare sanitario: sono contrastabili, cioè riducibili in misura sensibile anche se mai azzerabili del tutto, le morti per cancro al polmone, attraverso una significativa diminuzione del numero di fumatori, le morti per infarto, se la rete del 118 riesce a contenere entro i 30 minuti il lasso di tempo tra la chiamata ed il ricovero ospedaliero e/o migliora la conoscenza clinica, le morti per incidenti stradali, ad esempio con misure come la patente a punti o il casco per la guida sulle due ruote, e così via (per l'elenco completo si veda la tavola 4.4 a pagina 259). L'indicatore della mortalità evitabile è quindi un rilevante indicatore di politica sanitaria, perché permette oggettivamente di segnalare le situazioni più a rischio, di studiare contromisure e di verificare, nel tempo, il successo delle politiche intraprese.

Dalla prima edizione di Prometeo ad oggi questo evento ha riguardato un totale di oltre 600 mila persone, distribuite nel corso di otto anni consecutivi. Si può affermare, sia pure con un leggero margine di approssimazione, che una persona ogni 100 in vita nel 1994 è deceduta nel corso degli otto anni successivi in età in cui non si dovrebbe morire e per cause che possono essere (e sono, come vedremo) attivamente contrastate.

La tavola 1.1 sintetizza questa situazione: le morti evitabili o, più correttamente, attivamente contrastabili, erano 85 mila nel 1995 e sono progressivamente diminuite fino a meno di 70 mila secondo gli ultimi dati disponibili, riferiti al 2002.
Questi due numeri sono il punto di partenza per cercare la risposta a quattro importanti interrogativi:

- la mortalità evitabile è sensibilmente diminuita negli ultimi anni?
- se sì, si tratta del risultato di politiche pubbliche attive di livello nazionale, regionale e locale o di qualche cosa di più complesso?
- esistono forti differenze geografiche nella mortalità evitabile e cosa suggeriscono queste differenze?
- quali sono i principali strumenti per continuare a ridurre efficacemente la mortalità evitabile?

L'analisi che segue propone, basandosi su semplici riscontri, alcuni ragionamenti su questi temi, tutti orientati al semplice ma affascinante obiettivo di ridurre l'evento morte sotto ai 70 anni di vita. Il valore simbolico di questa soglia convenzionale, 70 anni, è il richiamo ad una percezione sempre più diffusa circa la normalità e la pienezza della vita almeno fino a questa età, che del resto è di appena 5 anni superiore all'età minima pensionabile.

➤➤

Tavola 1.1
Mortalità evitabile in Italia (*)

	Morti	variazioni cumulate	
	v.a.	*assolute*	*%*
1995	84.929		
1996	82.033	- 2.896	-3,4
1997	80.693	- 4.236	-5,0
1998	78.974	- 5.955	-7,0
1999	74.821	- 10.108	-11,9
2000	72.066	- 12.863	-15,1
2001	69.811	- 15.118	-17,8
2002	68.771	- 16.158	-19,0

(*) *Numero di morti per cause evitabili in età compresa fra 5 e 69 anni dei quali risulta nota la provincia di residenza*
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

L'evento morte prima di questa soglia è la sentinella, la cima di un iceberg di questa pienezza fisica, sociale, culturale ed anche lavorativa. Comprendere questa sentinella vuol dire misurare in modo semplice e semplicemente verificabile il piccolo perimetro emerso di questa pienezza. Ma ridurre questo fenomeno vuol dire intervenire sull'intero iceberg: ridurre le morti evitabili vuol dire fare prevenzione, fare ricerca clinica, migliorare i livelli di sopravvivenza, ridurre gli errori, migliorare i tempi di intervento, di diagnosi e di capacità di cura. E questi sono tutti fattori che impattano non solo sul caso limite, quello letale, ma anche su tutta la catena dei casi non letali, migliorando quindi per tutta la popolazione i livelli di sopravvivenza fino all'obiettivo, forse utopistico ma non per questo irrinunciabile, di una vita fisica, sociale, culturale e lavorativa che, salvo imprevisti e auspicabilmente piccoli incidenti di percorso, sia il più possibile normale e piena, il più diffusamente possibile, "almeno" fino ai 70 anni di età.

1.2 È effettivamente diminuita in modo sensibile la mortalità evitabile negli ultimi anni?

La domanda non è peregrina. Se fosse possibile dimostrare matematicamente che la risposta è solo negli otto numeri esposti nella tavola 1.1 ciò starebbe ad indicare che, rispetto al 1995, avrebbero avuto salva la vita circa 3.000 persone nel 1996, 4 mila nel 1997 e così via sino agli oltre 16 mila del 2002. Se questa riduzione poi continuasse più o meno con la medesima intensità, ogni anno successivo al 2002 ci sarebbero 17-18 mila persone, forse di più, che "evitano" di incontrare la morte prima dei 70 anni, sempre rispetto a quello che succedeva nel 1995.
Il che starebbe a dire oggi che fra noi ci sono, contando dal 1995 in poi, quasi 100 mila persone la cui vita è stata risparmiata.

La risposta è però un pò meno facile di quello che sembra. Come si fa a dire che sono esattamente 2.896 le persone che nel 1996 hanno evitato l'appuntamento fatale e non ad esempio 100 di più o 100 di meno? E chi sono queste persone?
Test statistici possono aiutare a trovare una stima scientificamente corretta, ma anche senza l'aiuto di calcoli complicati possiamo facilmente constatare che i morti del 2002 sono parecchi di meno di quelli del 1995, quasi il 20% in meno, e che questa diminuzione, guardando uno per uno con attenzione i numeri degli anni intermedi, non sembra ragionevolmente frutto del caso.
La tavola 1.2 permette di proseguire il ragionamento attraverso due ulteriori evidenze:

- il numero dei morti totali è in quegli anni rimasto pressoché costante, tra 550 e 560 mila l'anno (i morti evitabili sono diminuiti di quasi il 20%)
- il numero dei vivi di età compresa fra 5 e 69 anni (popolazione residente a metà anno) si è leggermente ridotto, passando da 47,7 a 46,8 milioni, ma

➤➤

Tavola 1.2
Mortalità evitabile in età 5-69 anni, mortalità totale e popolazione di età 5-69 anni in Italia [1]

	Morti evitabili (a)	Morti totali (b)	Vivi [2] (c)	Incidenza delle morti evitabili (a)/(b) %	(a)/(c) ‰
1995	84,9	554,3	47.717	15,3	1,78
1996	82,0	552,3	47.554	14,9	1,73
1997	80,7	558,0	47.424	14,5	1,70
1998	79,0	566,5	47.306	13,9	1,67
1999	74,8	557,7	47.172	13,4	1,59
2000	72,1	555,5	47.016	13,0	1,53
2001	69,8	552,1	46.862	12,6	1,49
2002	68,8	555,7	46.840	12,4	1,47

Dati in migliaia di unità.
[1] Numero di morti per cause evitabili in età compresa fra 5 e 69 anni dei quali risulta nota la provincia di residenza; [2] Popolazione residente a metà anno in età 5-69 anni.
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

questa riduzione è dell'1,8% e quindi molto lontana, dieci volte lontana, dal 20% circa di riduzione del numero di morti per cause evitabili della stessa fascia di età.

In definitiva la mortalità evitabile si è effettivamente ridotta negli ultimi anni e questo andamento si è confermato, anno dopo anno. Non possiamo dire con esattezza matematica quante e quali vite siano state risparmiate, ma questo numero non sembra ragionevolmente troppo diverso dalla cifra di 100 mila "morti evitati", dal 1995 ad oggi, un numero cioè molto confortante.

1.3 La riduzione della mortalità evitabile è il risultato di politiche pubbliche attive, in particolare sanitarie, o qualcosa di più complesso?

Due grandi ordini di fattori hanno contribuito a rendere possibile all'italiano medio di vivere oggi 15 anni più a lungo rispetto ai primi anni cinquanta

- per un verso tutto quello che viene riassunto e a volte banalizzato nella parola *progresso* (es. l'invenzione dell'*air-bag* e dell'*abs,* la qualità dei prodotti alimentari e le misure di sicurezza sui luoghi di lavoro, non pochi sostengono anche gli stili di vita imposti dal bombardamento della pubblicità globale, ecc.)
- per l'altro l'evoluzione delle conoscenze e delle tecnologie sanitarie così come le politiche di prevenzione, cura e riabilitazione volute dalle Autorità sanitarie.

Si tratta cioè di una evidenza complessa e multidimensionale in cui si sovrappongono, in modo pressoché indistricabile, concause fra le più diverse comprese sicuramente, ma non solo, le politiche sanitarie pubbliche.
È necessario allora scomporre il problema complesso in elementi da affrontare uno alla volta, come fece l'unico romano sopravvissuto nella leggenda degli Orazi e Curiazi citata da Dante nel sesto canto del Paradiso.
La tavola 1.3 ripartisce in tre grandi gruppi di cause di morte (oltre ad una voce residuale) i quasi 70 mila morti evitabili registrati secondo i dati più recenti oggi disponibili:

- i *tumori*, che costituiscono la causa più rilevante tra quelle esaminate (il 45% del totale delle morti evitabili)
- le patologie del *sistema cardiocircolatorio* (in particolare l'infarto al miocardio) che hanno riguardato oltre 20 mila decessi (il 30% del totale)
- i *traumatismi*, soprattutto incidenti sulla strada e sul lavoro, ma anche morti per droga e crimine, che hanno coinvolto un caso su sei per un complesso di poco inferiore ai 12 mila casi.

Esposti in questa forma i 68.771 morti evitabili fin qui discussi lasciano intravedere una nuova prospettiva di analisi, più protesa verso il futuro che verso il passato.
Cosa permette di contrastare attivamente, nel tempo, le morti evitabili per tumore? Sicuramente la ricerca clinica, nazionale ed internazionale, e il conseguente miglioramento delle terapie, come pure interventi attivi di prevenzione, ad esempio la lotta al tabagismo (cancro al polmone) o gli screening di massa per consentire diagnosi precoci (es. cancro al seno). Anche la riduzio-

➤➤

Tavola 1.3
Mortalità evitabile in Italia in età 5-69 anni per grande gruppo di cause. Anno 2002.

	Morti evitabili	
	v.a.	*%*
Tumori	30.781	44,8
Sistema cardiocircolatorio	21.125	30,7
Traumatismi e avvelenamenti	11.821	17,2
Altre cause	5.044	7,3
Totale	68.771	100,0

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

ne della mortalità per problemi cardiocircolatori ha uno spettro di azione molto vasto, che va dagli interventi sugli stili di vita, non ultima l'alimentazione, fino ai temi legati all'organizzazione sanitaria (tempestività dell'intervento) ed a quelli clinici (capacità di diagnosi e di cura).
I primi due grandi gruppi di cause, che insieme concorrono a formare il 75% del problema, cioè tre morti evitabili ogni quattro, hanno in definitiva uno spazio di intervento che riguarda largamente e direttamente le Autorità sanitarie pubbliche ed i centri di ricerca e sperimentazione, pubblici e privati. La terza causa, le morti per trauma o comunque per incidente, presenta alcuni versanti tipicamente sanitari (rapidità ed efficacia degli interventi clinici e riabilitativi) ed anche fronti che sono responsabilità tipicamente non sanitarie e riguardano ad esempio il Ministero degli Interni e quello dell'Istruzione, la Pubblica sicurezza e la Protezione civile. Ma va comunque ricordato che anche gli interventi non direttamente sanitari (es. nella progettazione di un sistema di sicurezza, una norma del codice della strada o un intervento formativo) hanno, a stretto rigore, bisogno del conforto delle conoscenze maturate nel campo sanitario.

In definitiva, se il primo interrogativo ha consentito una risposta ragionevolmente attendibile (un ordine di grandezza di 100 mila vite risparmiate dal 1995 ad oggi), in base ai dati disponibili non è possibile distinguere, nemmeno con grande approssimazione, quanto la riduzione della mortalità evitabile sia da imputare al dispiegarsi delle politiche pubbliche attive e quanto ad un generico progresso complesso e multidimensionale.
Dividendo invece il dato generale in tre componenti e cioè morti evitabili per tumore, per problemi cardiocircolatori e per incidenti traumatici emerge l'importanza delle politiche di promozione della salute nel guidare gli interventi su questa strategica materia.

1.4 Dalle cause di morte contrastabili alle politiche pubbliche di intervento

La tavola 1.4 aggiunge un ulteriore tassello al filo di Arianna che si sta componendo, perché consente di passare dalle *cause* esposte nella tavola precedente alle *politiche* ed alle *azioni* da intraprendere. Ogni causa di morte (il totale è sempre 68.771 morti) è infatti classificata per la tipologia di intervento prevalentemente suggerita dalla letteratura scientifica per contrastare attivamente le morti evitabili: *prevenzione primaria* (prima dell'insorgere della malattia o del verificarsi dell'incidente), *diagnosi precoce e relativa terapia* (ai primi sintomi della malattia) e infine *igiene e assistenza sanitaria* (prevenzione secondaria, in particolare vaccinazioni e poi assistenza clinica propriamente detta, anche in termini di organizzazione e rapidità di intervento). Dalla tavola 1.4 emerge una indicazione di politica sanitaria molto forte, perché quei numeri dicono che le azioni di *prevenzione primaria* sono volte a contrastare quasi 6 casi di morte evitabile ogni 10. Le politiche igieniche e assistenziali hanno un bersaglio inferiore, di 3 casi ogni 10, mentre gli interventi precoci di diagnosi e conseguente terapia possono contrastare poco più di un caso ogni 10.

Il passaggio dalla conoscenza (cause di morte) all'azione (politiche sanitarie da perseguire) è il punto di arrivo di questo paragrafo e allo stesso tempo l'inizio della sezione più interessante ed ambiziosa di questo lavoro: realizzare uno strumento in grado di stimolare concretamente politiche sanitarie pubbliche dedicate alla fascia di popolazione italiana di età compresa fra 5 e 69 anni, cioè quasi 47 milioni di persone.

Tavola 1.4
Mortalità evitabile in Italia in età 5-69 anni per tipologia di intervento. Anno 2002.

	Morti evitabili	
	v.a.	%
Prevenzione primaria	40.066	58,3
Igiene e assistenza sanitaria	21.001	30,5
Diagnosi precoce e terapia	7.704	11,2
Totale	68.771	100,0

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

1.5 L'indicatore della classifica della mortalità evitabile: giorni perduti per Usl

I numeri sin qui commentati sono piuttosto semplici e in ogni caso riferiti all'intero Paese. Per confrontare aree diverse e di dimensioni più limitate (le Usl più piccole hanno poche decine di migliaia di abitanti) sono stati scelti due accorgimenti (per i dettagli tecnici si rinvia alla sezione *materiali e metodi* in coda al volume):

- i dati sono riferiti a un triennio e non a un solo anno, per rendere più robuste le evidenze anche per le realtà di minori dimensioni
- gli indicatori sono standardizzati, cioè depurati dagli effetti dovuti alla diversa struttura della popolazione per età (la prima sezione del cap. 2 è dedicata alla analisi delle differenti strutture per età che si rintracciano nel nostro Paese).

L'indicatore appositamente progettato per la classifica della mortalità evitabile è il numero medio, per abitante di età compresa fra 5 e 69 anni, di *giorni perduti ogni anno per decessi evitabili*. Il numero di giorni persi è stato calcolato, convenzionalmente, come distanza fra il momento del decesso evitabile e l'età media alla morte generale rilevata nel triennio in esame, pari a 76,5 anni. Questo vuol dire che un decesso evitabile di un bimbo di 6,5 anni, ad esempio, ha comportato nel calcolo una perdita convenzionale di giorni equivalenti a 70 anni (76,5 meno 6,5) mentre un decesso evitabile di un uomo di 60 anni ha comportato la valutazione di una perdita molto inferiore, cioè i giorni che formano 16,5 anni (76,5 meno 60).
L'indicatore riflette quindi le diverse età in cui sono deceduti i morti per cause evitabili, dando tanto maggior peso quanto più tali età alla morte sono precoci.
A livello nazionale questo indicatore, calcolato per il triennio 2000-02, assume il valore di 11,1 giorni. Ciò vuol dire che, suddividendo il totale di tutti i giorni persi a causa della mortalità evitabile in parti uguali fra i circa 47 milioni di abitanti di età compresa fra 5 e 69 anni, il risultato è di poco superiore a 10 giorni l'anno. Questo numero, a prima vista molto piccolo, riassume in sé 210 mila casi di morte evitabile avvenuti lungo i tre anni 2000-02 (cfr. ancora tavola 1.1). La scelta espositiva è stata volutamente pensata per consentire alcuni ragionamenti semplici e immediatamente comprensibili. Vedremo nel prossimo paragrafo quanto ricchi di informazioni possono essere numeri così apparentemente facili.

1.6 La mortalità evitabile è uguale dappertutto o esistono rilevanti differenze geografiche nella probabilità di questo tipo di morte e cosa suggeriscono queste differenze?

L'indicatore dei giorni perduti per mortalità evitabile è sintetizzato a livello regionale nella tavola 1.5. La tavola riporta sia i dati del triennio di riferimento per la classifica 2005 sullo stato di salute (2000-02) che il confronto con il triennio 1996-98, ricalcolato in modo omogeneo utilizzando la banca dati della ricerca Prometeo. La tavola è composta da poche cifre che tuttavia rendono possibili ben tre distinti approfondimenti, tutti egualmente rilevanti.

➤➤

In primo luogo va segnalato come, escludendo il caso limite della Valle d'Aosta, la mortalità evitabile su base regionale ha un campo di variazione non indifferente:

- le prime 7 regioni, quelle con i valori migliori, hanno tutte una mortalità evitabile molto vicina a 10 giorni, circa un giorno in meno del valore medio nazionale
- le ultime cinque regioni (non contando come accennato la Valle d'Aosta), si attestano all'opposto su valori non troppo lontani da 12 giorni, un giorno in più del dato nazionale.

Questo vuol dire che tra le realtà regionali migliori e quelle dove la mortalità evitabile è al contrario più elevata c'è uno scarto di circa 2 giorni, cioè di circa il 20% del valore medio nazionale. Vi è perciò una porzione di Italia composta da ben 7 regioni nelle quali la mortalità evitabile è particolarmente più bassa di altre 5 regioni. Sia la misura della differenza (20%) che la sua estensione a più della metà delle regioni del Paese (12+1) rendono questo primo segnale particolarmente rilevante.

La seconda informazione che racconta la tavola 1.5 è che già a livello regionale si nota una evidente polarizzazione geografica. Le regioni favorite sono per lo più del centro-sud e quelle meno favorite del nord:

- dieci delle prime undici regioni sono del centro-sud
- sette sulle nove regioni finali sono del nord.

Si precisa quindi una localizzazione geografica che non appare affatto casuale, come del resto era già emerso nelle tre indagini di Prometeo, l'ultima delle quali edita nel 2001.

La terza grande informazione della tavola 1.5 è che tra i due trienni esposti c'è un evidente miglioramento generale dell'indicatore: i giorni perduti per mortalità evitabile in Italia passano da 11,6 a 11,1 con una riduzione che in termini percentuali è di circa il 5%. Si conferma il segnale positivo osservato in modo aggregato nei paragrafi precedenti:

- migliorano in modo consistente tra il 1996-98 ed il 2000-02 Friuli Venezia Giulia (- 1,5 giorni), Trentino Alto Adige (- 1,0 giorni), Veneto (- 0,9 giorni) Sardegna, Campania e Lombardia (- 0,8 giorni)
- solo due regioni, Valle d'Aosta e Abruzzo, mostrano un peggioramento dell'indice.

Nella pagina accanto sono esposti in forma grafica i medesimi dati, ordinati dai toni più chiari, che rappresentano le aree dove la mortalità evitabile è più contenuta) a quelli più scuri. Le figure offrono meno informazioni rispetto ai dati numerici contenuti nella tavola: restituiscono solo la posizione relativa per

➤➤

Tavola 1.5

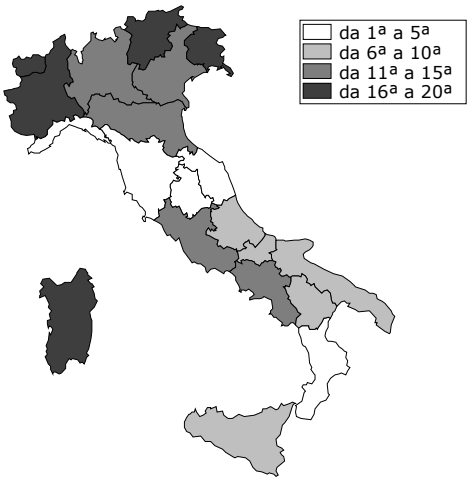
Giorni perduti per cause evitabili pro capite (5-69 anni) e Regione. Trienni 2000-02 e 1996-98.

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

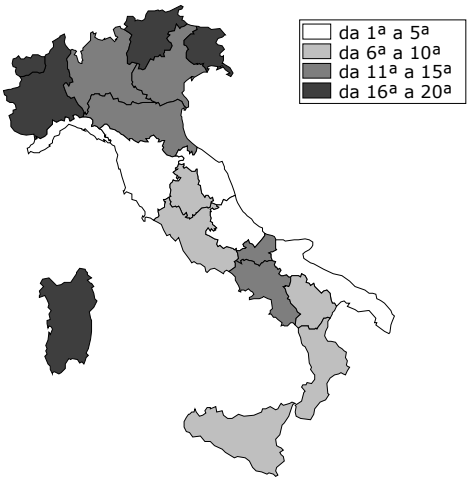
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Figura 1.1
Le classifiche regionali per i trienni 2000-2002 e 1996-1998: un confronto per posizione.

Triennio 2000-2002



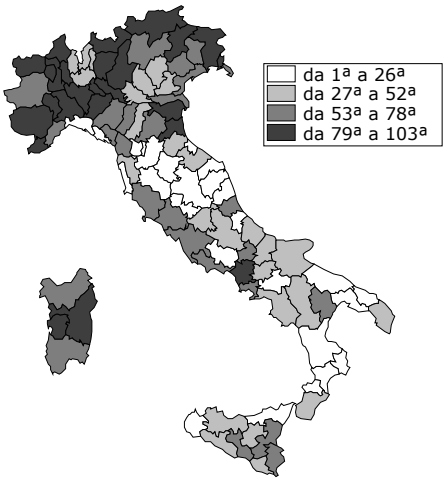
Triennio 1996-1998



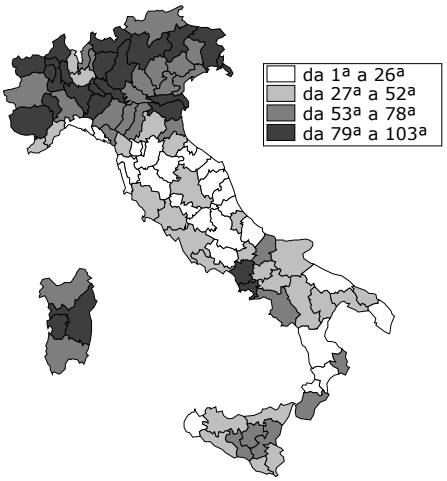
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Figura 1.2
Le classifiche provinciali per i trienni 2000-2002 e 1996-1998: un confronto per posizione.

Triennio 2000-2002



Triennio 1996-1998



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

gruppi e gli eventuali cambiamenti di tono, sempre in termini relativi, avvenuti nei due trienni osservati. Questo accorgimento espositivo permette di affrontare con sufficiente chiarezza il passaggio dal livello regionale (figura 1.1) a quello provinciale (figura 1.2).
Suddivisa in 103 sezioni la mortalità evitabile in Italia offre la possibilità di esaminare in un unico colpo d'occhio un quadro di maggiore dettaglio

- nel centro-sud sono radunate le situazioni meno critiche, bianche nella cartina: l'area più estesa raccoglie buona parte della Toscana, delle Marche e dell'Umbria; scendendo verso sud si notano Pescara (Abruzzo), Frosinone (Lazio) e Avellino (Campania), quindi il territorio centrale della Puglia (Bari, Taranto e Brindisi), buona parte della Calabria (ad esclusione del capoluogo) e infine Trapani e Messina, in Sicilia
- nel nord, oltre a due province della Liguria bianche (Genova e La Spezia), si evidenziano due aree grigio chiaro: la prima, ad ovest, raccoglie le province di Varese, Como, Lecco e Milano, tutte in Lombardia; la seconda, più ad est, collega Mantova (in Lombardia), Verona, Vicenza e Padova (in Veneto) e Modena (in Emilia Romagna)
- nel sud e isole Caserta (anche Napoli nel 1996-98), Oristano e Nuoro si segnalano come le aree con gradazione più scura.

Cosa indicano queste evidenze? Due cose in particolare:

- non è corretto collegare la distribuzione della mortalità evitabile direttamente a differenze di erogazione dei servizi sanitari
- una chiave di lettura più appropriata è invece quella di leggere quei numeri come uno strumento di conoscenza in grado di supportare e stimolare politiche sanitarie attive.

La mortalità è elaborata per luogo di residenza, che non coincide sempre con quello del ricovero e cura. Un esempio può chiarire questo concetto. Campania e Liguria sono le uniche regioni che vedono contemporaneamente, nella figura 1.2, i toni più chiari e più scuri. È noto che le strutture ospedaliere di maggiore dimensione e complessità tendono a concentrarsi nei relativi capoluoghi regionali e attraggono volumi elevati di pazienti, in particolare in condizioni cliniche critiche. Il luogo di ricovero e cura riflette cioè le scelte del paziente, a loro volta orientate, in qualche caso condizionate, dalla disponibilità di offerta di servizi sanitari e dalla percezione di qualità che li contraddistingue.
L'analisi per residenza cerca quindi di riflettere la "storia collettiva" della popolazione ed il tessuto nel quale vive ed opera.
Nell'esempio di Genova e Napoli, la diversa gradazione di queste province nel proprio contesto regionale va quindi connessa principalmente a differenze di carattere epidemiologico dei relativi abitanti, più o meno esposti a rischio di tumore, infarto ed incidente a causa di stili di vita, comprese le abitudini alimentari, attitudine al fumo e all'alcol, livelli di industrializzazione, inquinamento, e così via.

Le figure 1.1 e soprattutto 1.2 descrivono in definitiva mappe di bisogni assistenziali, quelle che in termini tecnici si chiamano schede di domanda.
L'analisi di queste differenze, e ancora di più di quelle esposte più oltre nella classifica 2006 della mortalità evitabile per territorio di Unità sanitaria locale, aiuta a comprendere dove più intensa è tale domanda, cioè dove è più rilevante il problema di morti in età e per cause diffusamente sentite come non naturali, oltre che scientificamente classificate come evitabili.
Sia pure in ottica diversa, questo paragrafo conferma ed esplicita in conclusione le considerazioni già avanzate nel

➤➤

§ 1.3: la mortalità evitabile non è tanto un indicatore di efficacia dei servizi sanitari (perché dipende come si è avuto modo di osservare da molteplici fattori) quanto piuttosto uno strumento di misura del bisogno sanitario. Tale strumento è stato elaborato per orientare l'azione dei servizi sanitari e consentire il monitoraggio della relativa evoluzione in quanto è

- condivisibile nel fine, che è quello di contribuire a ridurre la mortalità in età 5-69 anni
- facilmente fruibile nel suo portato conoscitivo, perché le differenze nelle mappe regionali, provinciali e più oltre, nella classifica, per territorio di Usl, segnalano immediatamente le aree più critiche, dove maggiori sono le necessità di intervento
- esplicitamente fondato dal punto di vista scientifico e metodologico
- ed infine facilmente verificabile, in quanto elaborato su basi dati pubblicamente disponibili.

1.7 La classifica 2006 della mortalità evitabile per Usl

Il filo di Arianna della mortalità evitabile iniziato con pochi numeri di livello nazionale, proseguito con una visione di insieme del quadro regionale e approfondito attraverso le mappe provinciali si conclude con la presentazione della classifica 2006 di ciascuno dei 188 ambiti territoriali in cui sono suddivise le Usl osservate (le Usl sono 195 ma nella classifica le aree metropolitane di Roma e Torino sono considerate in modo aggregato, cfr. capitolo materiali e metodi in fondo al volume).

Scorrendo i numeri della classifica la prima grande evidenza è la elevata differenza di giorni persi per mortalità evitabile tra le Usl più favorite e quelle in condizione più critica: i valori dell'indicatore vanno infatti da quasi 8 a poco meno di 16 giorni, escludendo il caso particolare di Vallecamonica-Sebino, ancora di due ulteriori giorni più elevato. Questa differenza sottolinea che i giorni perduti per mortalità evitabile possono essere anche, mettendo a confronto particolari zone del Paese, doppi in un territorio rispetto ad un altro.

Come mai differenze così rilevanti a livello di Usl quando nel paragrafo di analisi regionale era registrata una variabilità, comunque ritenuta significativa, di circa 2 giorni? La risposta è abbastanza intuitiva: già a livello provinciale si è avuto modo di notare che il territorio regionale è generalmente composto da alcuni territori con valori più alti ed altri con valori più bassi della media. È quindi naturale che, passando da 103 province a 188 territori di governo delle Usl, questo effetto si amplifichi ulteriormente.

Per padroneggiare l'intera distribuzione della classifica e non solo i casi più estremi è stata disegnata la tavola 1.6, che raccoglie la numerosità delle Usl per classi tipiche dell'indicatore. Le classi sono costruite in modo da rispettare, sia pure in modo estremamente stilizzato, una distribuzione di tipo normale, con al centro le frequenze maggiori e a destra e sinistra due code progressivamente decrescenti.
La tavola è pensata per dare alcuni facili riferimenti valutativi, che confermano ancora una volta, senza necessità di

➤➤

Tavola 1.6
Distribuzione geografica delle Usl per classe di giorni perduti per mortalità evitabile in età 5-69 anni. Triennio 2000-2002.

	≤ 9	> 9 ≤ 10	> 10 ≤ 12	> 12 ≤ 14	> 14	Totale
Nord - Ovest	1	2	16	14	7	40
Nord - Est	-	4	25	11	3	43
Centro	6	11	20	-	-	37
Sud e Isole	4	13	39	10	2	68
Italia	*11*	*30*	*100*	*35*	*12*	*188*

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

ulteriori approfondimenti, la evidente polarizzazione geografica già osservata:

- la maggioranza delle Usl (100, cioè oltre la metà), è classificata nella classe centrale, per la quale i giorni persi per mortalità evitabile sono compresi fra 10 e 12; 10-12 giorni può quindi essere condiderato il valore "normale" dei giorni persi per mortalità evitabile in Italia individuato dalla classifica 2006
- rispettivamente 30 e 35 Usl occupano le due classi contigue a quella centrale; con una connotazione positiva quella con l'indicatore compreso fra 9 e 10 giorni, migliore cioè del valore "normale" individuato al punto precedente; con una connotazione meno favorevole la classe con un numero di giorni perduti compresi fra 12 e 14, un pò più elevati della norma
- un evidente segnale di attenzione meritano infine le poco più di 10 Usl che fanno capo a ciascuna delle due classi estreme e che mostrano rispettivamente una situazione di eccellenza (indicatore inferiore o uguale a 9 giorni persi) e una di grave disagio (indicatore superiore a 14 giorni persi).

Questa griglia di valutazione permette di scorrere più ordinatamente le principali evidenze della classifica 2006, raccolte nella tavola 1.7.

Va preliminarmente osservato tuttavia che, un pò come nella corsa dei 100 metri piani, risultati progressivamente migliori sono sempre più difficili: la classe intermedia 9-10 giorni ha dimensione pari alla metà della sua corrispondente 12-14 giorni (la cui maggiore ampiezza si è resa necessaria per raccogliere una numerosità simile); la coda di eccellenza concentra le proprie 11 Usl in poco più di 1 giorno di variazione mentre nella coda critica la distanza coperta copre un arco di tempo quattro volte più elevato, perché si estende da 14 a 18 giorni.

Le 11 Usl con i risultati migliori

Castrovillari, in Calabria, ed Empoli, in Toscana, rappresentano in vetta alla classifica quasi simbolicamente la relativamente migliore situazione del Sud e del Centro: entrambe si posizionano saldamente sulla soglia invidiabile degli 8 giorni perduti per mortalità evitabile. Seguono a distanza ravvicinata, con valori compresi fra otto e nove giorni, tre Usl delle Marche (Civitanova Marche, Jesi e Fabriano), ancora due Usl Toscane (Prato e Firenze) e due Usl pugliesi (la Bari/5 e la Bari/2).
Un discorso a parte merita la Usl Genovese, settima in classifica con 8,8 giorni persi. Insieme a quella di La Spezia, prima classificata del gruppo successivo (le 30 Usl con indicatore compreso fra 9 e 10 giorni) è il fiore all'occhiello del nord Italia, tanto da essere rappresentata nella tonalità più chiara nella figura 1.2. Le Usl liguri appena citate, va evidentemente notato, determinano l'unica macchia di bianco nei confini settentrionali della cartina regionale della figura 1.1.

Le 12 Usl con i risultati meno buoni

All'estremo opposto della classifica si stacca significativamente il territorio della Usl lombarda Vallecamonica-Sebino, in provincia di Brescia, al confine con il Trentino, con ben 18 giorni persi per mortalità evitabile. I numeri a destra dell'indicatore permettono un primo approfondimento di questo dato particolarmente elevato.

Le prime tre colonne disaggregano i 18 giorni per *politica di intervento* (cfr. § 1.4); in particolare si nota che ben 12,4 giorni perduti sono contrastabili con politiche di prevenzione primaria; questa politica, da sola, copre in questo caso il 70%, dello spettro di azioni da perseguire. Ancora più a destra nella tavola le ultime quattro colonne disaggregano il punteggio della classifica una seconda volta per i grandi, e più usuali, *gruppi*

di cause di morte discussi nel § 1.3, e cioè *tumori*, *patologie del sistema circolatorio* (in particolare infarto al miocardio) e *traumatismi*. Nel caso della Usl Vallecamonica-Sebino sono 7,1 i giorni persi per tumori evitabili: questo valore supera di ben 1,3 giorni il caso più grave immediatamente successivo, rappresentato dalla Usl Napoli/3 (posizione 163, 5,8 giorni persi per tumori evitabili).
Particolarmente elevato nella popolazione della Usl Vallecamonica-Sebino è anche il numero di giorni persi per traumatismi e avvelenamenti: si tratta di 6 giorni persi per mortalità in età 5-69 anni dovuta ad incidenti stradali (comprese le cosiddette stragi del sabato sera), incidenti sul lavoro, morti per droga eccetera. Questa delle morti per incidente particolarmente elevate, come facilmente verificabile, è una caratteristica che accomuna la quasi totalità delle Usl in coda alla classifica. Di nuovo questa informazione, pur nella sua sommarietà, indica quale politica sanitaria attiva perseguire.

Scorrendo le ultime posizioni della classifica si contano tre territori di Usl con un indicatore di giorni persi per mortalità evitabile molto alto, compreso fra 15 e 16 giorni: Val d'Aosta, che coincide come noto con il territorio regionale (15,7 giorni), Feltre in provincia di Belluno, nel Veneto settentrionale, al confine di Trento (15,2 giorni) e Sondrio (15,0 giorni), ancora al nord della Lombardia, al confine con Svizzera ed Austria ed anche con la Usl Vallecamonica-Sebino. Tutte e tre le Usl citate hanno un numero di giorni persi per tumori evitabili superiore a 5 ed un numero di giorni persi per traumatismi compreso fra 5,5 e 6,0.

Un ulteriore pezzo di questa zona critica della classifica, questa volta in Piemonte, è disegnato dai territori delle Usl di Vercelli e Biella, a nord-est della provincia di Torino, e dalla porzione più a nord di questa provincia, costituita dalla Usl di Ivrea (rispettivamente per 14,8, 14,3 e 14,5 giorni persi in complesso per mortalità evitabile). Sempre in Piemonte, ma più staccata geograficamente, a sud di Torino, si aggiunge la Usl Savigliano (14,7 giorni persi) e porta a quattro i territori in area critica di questa Regione.
Concludono questa panoramica di disagio Belluno, in Veneto, ancora al confine con la Usl di Feltre, e Brunico Est, in provincia di Bolzano all'estremo nord-est di questo territorio, con un identico valore di 14,2 giorni.

In conclusione nella parte finale della classifica ben 10 delle 12 Usl che presentano l'indicatore dei giorni persi per mortalità evitabile nella fascia superiore a 14 giorni sono raccolte nel nord dell'Italia. Questa evidenza è la conferma di un bisogno sanitario che non appare, anche guardando le tre indagini di Prometeo 1999, 2000 e 2001, affatto casuale e richiede interventi più rilevanti e lungimiranti che altrove, in particolare di prevenzione, orientata a contrastare i tumori evitabili e gli incidenti traumatici con esito letale nella popolazione con età compresa fra 5 e 69 anni.
Nuoro, sul versante orientale del corpo centrale della Sardegna, e la Usl Alto Molise, che copre la porzione settentrionale della provincia di Isernia, costituiscono, in modo speculare rispetto alle due eccezioni notate nella parte alta della classifica (Genova e La Spezia), le situazioni meno favorevoli di tutta l'Italia meridionale e delle Isole, i soli casi con un indicatore di giorni persi per mortalità evitabile superiori a 14, per l'esattezza 14,5 Nuoro e 14,1 Alto Molise.

Va adeguatamente sottolineato, per concludere, che nessun territorio di Usl dell'Italia centrale è presente in questa zona della classifica.

➤➤

La politica della prevenzione primaria
Prima di scorrere le restanti zone della classifica vale la pena di approfondire un minimo le evidenze della seconda colonna della tavola, che indica la *prevenzione primaria* quale politica pubblica di intervento prevalentemente suggerita dalla letteratura scientifica per contrastare attivamente buona parte delle morti evitabili: in nessuno dei 188 ambiti territoriali di Usl considerati nella classifica 2006 il valore *Prevenzione primaria* scende al di sotto del 50% del totale dei giorni persi per mortalità evitabile, in 133 casi è superiore al 60% ed in 16 casi è superiore al 70% dell'indicatore totale.
La prevenzione è di conseguenza indiscutibilmente la parola chiave principale, in termini di politica sanitaria attiva, che emerge da questo studio applicato.

Le 65 Usl delle due classi intermedie
Come si ricorderà dalla tavola 1.6 vi sono due classi di Usl, rispettivamente con un indicatore fra 9 e 10 giorni, cioè migliore del normale e 12-14 giorni, cioè superiore, che meritano un qualche segnale di attenzione e che ribadiscono, sebbene con toni meno accesi dei casi fin qui descritti, la polarizzazione in termini geografici evidenziata:

- 24 Usl della fascia 9-10 giorni persi per mortalità evitabile sono del centro-sud e isole contro 6 del centro-nord
- quasi specularmente, nella fascia 12-14 giorni si contano 25 ambiti territoriali di Usl nel Centro-Nord e solo 10 del sud e isole (come nel caso della fascia più estrema anche questa classe vede la completa assenza delle Usl delle aree centrali del Paese).

La decisione di priorità e le politiche da intraprendere per contrastare le morti evitabili di queste fasce dell'indicatore sono come ovvio meno pressanti, ma in ogni caso meritano un sereno ed attento esame.

1.8 Più che una conclusione una partenza

C'è un detto anglosassone che recita che non è possibile vedere la foresta se l'obiettivo è puntato sui singoli alberi, rami e foglie: per vedere la foresta è necessaria una visione complessiva, che renda conto della posizione di boschi, ruscelli e radure.
L'analisi della mortalità evitabile di ERA ha lo scopo di offrire una percezione della foresta del problema della mortalità 5-69 anni attivamente contrastabile con politiche sanitarie attive, pur se con un taglio consapevolmente e volutamente applicativo. ERA si propone di offrire un tessuto comune, metodologicamente fondato e rigorosamente elaborato. In ultimo ma non in ordine di importanza è stato fatto di tutto per rendere questo tessuto fruibile in modo tale da rendere facilmente e al contempo correttamente accessibili le informazioni e le conoscenze maturate dal gruppo di lavoro.
Senza un quadro di insieme condiviso e continuamente monitorato le decisioni di politica della salute di livello nazionale, regionale e locale su una specifica priorità sono costrette in una ottica di navigazione a vista. Questo quadro è però solo l'impalcatura generale su cui costruire politiche attive perché, osservando la foresta nel suo insieme, non si colgono le caratteristiche dei singoli alberi, le peculiarità che contraddistinguono ciascuna area ed i concreti interventi da adottare: ERA, non può, per fare solo un limitato ma significativo esempio, verificare se la mortalità evitabile in particolari territori è in qualche misura connessa con le discariche di rifiuti o con i livelli generali di inquinamento.
In questo senso l'ottica di ERA e la sua proposta di una specifica priorità dedicata alla mortalità in età 5-69 anni che può essere contrastata con politiche sanitarie attive è un punto di partenza, non certo di arrivo.

Tavola 1.7

La classifica 2006 per Usl - Giorni perduti per cause evitabili pro capite (5-69 anni). (*)

		Regione	Totale	Prevenzione primaria	Diagnosi precoce e ter.	Igiene e assist. sanit.	Tumori	Sist. cardio-circolatorio	Traumat. e avvelenam.	Altre cause
1.	Castrovillari	[CAL]	7,9	4,4	0,9	2,6	3,0	2,1	2,2	0,6
2.	Empoli	[TOS]	8,0	5,1	1,1	1,8	3,9	1,7	1,9	0,6
3.	Civitanova Marche	[MAR]	8,4	5,4	1,0	2,0	3,3	2,0	2,6	0,5
4.	Prato	[TOS]	8,7	5,4	1,3	2,0	3,9	2,0	2,4	0,5
5.	Bari / 5	[PUG]	8,7	5,1	1,4	2,2	3,4	2,0	2,7	0,6
6.	Cosenza	[CAL]	8,8	4,6	1,2	3,0	3,2	2,7	2,2	0,7
7.	Genovese	[LIG]	8,8	5,1	1,3	2,4	4,5	2,2	1,4	0,8
8.	Firenze	[TOS]	8,9	5,4	1,3	2,2	3,8	1,9	2,5	0,7
9.	Jesi	[MAR]	8,9	5,6	1,1	2,3	3,4	2,0	2,8	0,7
10.	Fabriano	[MAR]	9,0	5,2	1,2	2,7	3,4	2,2	2,8	0,6
11.	Bari / 2	[PUG]	9,0	4,9	1,0	3,1	3,6	2,8	1,8	0,8
12.	Spezzino	[LIG]	9,2	5,7	1,3	2,2	4,2	2,2	2,4	0,4
13.	S. Benedetto d. Tronto	[MAR]	9,2	5,8	1,2	2,2	3,8	2,1	2,9	0,3
14.	Rimini	[EMR]	9,2	6,0	1,2	2,0	3,7	2,1	2,9	0,5
15.	Avellino / 2	[CAM]	9,4	4,8	1,0	3,5	3,9	3,4	1,3	0,9
16.	Perugia	[UMB]	9,4	5,8	1,1	2,5	3,3	2,5	3,2	0,5
17.	Messina	[SIC]	9,5	5,4	1,1	3,0	3,5	3,3	2,2	0,5
18.	Camerino	[MAR]	9,5	6,1	1,1	2,2	3,3	2,0	3,4	0,7
19.	Pescara	[ABR]	9,6	5,7	1,2	2,6	3,3	2,7	3,1	0,5
20.	Fermo	[MAR]	9,6	6,1	1,0	2,4	2,9	2,5	3,7	0,4
21.	Padova	[VEN]	9,6	5,9	1,4	2,3	4,1	2,0	2,9	0,6
22.	Vibo Valentia	[CAL]	9,6	5,7	1,1	2,9	3,4	2,9	2,4	0,8
23.	Catanzaro	[CAL]	9,6	6,2	0,7	2,7	3,2	3,0	2,7	0,7
24.	Siena	[TOS]	9,6	6,5	0,9	2,1	3,2	2,3	3,6	0,5
25.	Milano / 3	[LOM]	9,6	6,0	1,2	2,5	4,3	2,2	2,4	0,7
26.	Arezzo	[TOS]	9,6	6,5	1,0	2,1	3,3	2,2	3,6	0,5
27.	Ancona	[MAR]	9,6	6,3	1,2	2,1	3,5	2,1	3,7	0,4
28.	Bari / 4	[PUG]	9,6	5,6	1,2	2,8	3,7	2,5	2,8	0,7
29.	Macerata	[MAR]	9,6	6,2	1,3	2,2	3,3	2,3	3,6	0,4
30.	Ascoli Piceno	[MAR]	9,7	6,6	1,0	2,1	3,5	2,3	3,4	0,5
31.	Bari / 3	[PUG]	9,7	6,1	1,1	2,5	3,3	2,3	3,4	0,7
32.	Potenza	[BAS]	9,8	6,3	1,0	2,6	3,4	2,8	2,9	0,8
33.	Bari / 1	[PUG]	9,8	5,9	1,2	2,8	3,9	2,6	2,7	0,6
34.	Chieti	[ABR]	9,9	6,0	0,9	3,0	3,3	2,6	3,1	0,8
35.	Trapani	[SIC]	9,9	5,9	1,3	2,7	3,6	2,8	2,9	0,6
36.	Paola	[CAL]	9,9	6,2	1,0	2,7	3,4	2,8	3,2	0,5
37.	Foligno	[UMB]	9,9	6,0	1,4	2,5	3,7	2,4	3,2	0,6
38.	Foggia / 2	[PUG]	10,0	6,6	1,0	2,3	3,5	2,1	3,8	0,6
39.	Cesena	[EMR]	10,0	6,6	1,0	2,4	3,5	2,5	3,5	0,5
40.	Bussolengo	[VEN]	10,0	6,8	1,2	2,0	4,2	1,8	3,5	0,5
41.	Terni	[UMB]	10,0	6,2	1,2	2,7	3,3	2,7	3,3	0,7
42.	Avellino / 1	[CAM]	10,1	5,9	1,0	3,1	3,8	3,3	2,3	0,7
43.	Palmi	[CAL]	10,1	6,4	1,0	2,7	3,6	2,7	3,0	0,8
44.	Mirano	[VEN]	10,1	6,9	1,2	2,0	4,5	1,8	3,2	0,6
45.	Livorno	[TOS]	10,1	6,5	1,2	2,4	3,9	2,3	3,2	0,7
46.	Roma AM (**)	[LAZ]	10,2	5,9	1,3	3,0	4,3	2,7	2,5	0,7

>>

segue tav. 1.7

		Regione	Totale	Prevenzione primaria	Diagnosi precoce e ter.	Igiene e assist. sanit.	Tumori	Sist. cardio-circolatorio	Traumat. e avvelenam.	Altre cause
47.	Brindisi	[PUG]	10,2	6,2	1,2	2,8	4,0	2,6	2,9	0,7
48.	Frosinone	[LAZ]	10,2	6,1	0,9	3,2	3,8	2,9	2,7	0,7
49.	Lamezia Terme	[CAL]	10,2	6,5	0,9	2,8	3,3	3,0	3,4	0,6
50.	Taranto	[PUG]	10,2	6,1	1,3	2,8	4,2	2,7	2,7	0,7
51.	Crotone	[CAL]	10,2	6,3	1,0	2,9	3,1	3,3	3,3	0,6
52.	Pistoia	[TOS]	10,2	6,3	1,2	2,7	4,0	2,6	2,9	0,6
53.	Fano	[MAR]	10,2	6,4	1,2	2,6	3,9	2,5	3,4	0,5
54.	Centro Molise	[MOL]	10,2	6,0	0,9	3,4	3,1	3,1	3,3	0,7
55.	Salerno / 3	[CAM]	10,2	5,7	1,1	3,5	3,7	3,5	2,3	0,7
56.	Pesaro	[MAR]	10,3	6,7	1,2	2,3	3,5	2,2	4,0	0,6
57.	Reggio Calabria	[CAL]	10,3	5,3	1,4	3,6	3,9	3,2	2,4	0,7
58.	Venosa	[BAS]	10,3	6,4	1,0	2,8	3,4	2,9	3,3	0,8
59.	Benevento	[CAM]	10,3	6,2	1,0	3,2	3,8	3,5	2,3	0,8
60.	Lanciano / Vasto	[ABR]	10,4	6,5	1,1	2,7	3,4	2,6	3,8	0,6
61.	Ragusa	[SIC]	10,4	6,3	1,0	3,0	3,7	3,0	3,1	0,6
62.	L'Aquila	[ABR]	10,4	6,6	1,1	2,7	3,5	2,8	3,5	0,5
63.	Chieri	[PIE]	10,4	6,7	1,2	2,4	3,9	2,3	3,6	0,6
64.	Avezzano / Sulmona	[ABR]	10,4	6,6	1,1	2,7	3,6	2,7	3,3	0,8
65.	Thiene	[VEN]	10,4	6,6	1,1	2,7	4,3	2,4	3,0	0,6
66.	Palermo	[SIC]	10,4	6,1	1,1	3,1	4,1	3,3	2,3	0,8
67.	Agrigento	[SIC]	10,4	6,1	1,1	3,2	3,6	3,2	2,9	0,6
68.	Lecce / 2	[PUG]	10,4	6,6	1,2	2,6	4,5	2,4	2,8	0,8
69.	Lecce / 1	[PUG]	10,4	6,3	1,3	2,8	4,0	2,5	3,2	0,7
70.	Treviso	[VEN]	10,4	7,0	1,0	2,5	3,8	2,2	3,5	0,8
71.	Pieve di Soligo	[VEN]	10,4	7,0	1,3	2,2	4,0	1,9	3,9	0,7
72.	Salerno / 2	[CAM]	10,5	6,0	1,3	3,3	4,1	3,4	2,3	0,7
73.	Locri	[CAL]	10,5	6,3	0,8	3,4	3,0	3,2	3,6	0,7
74.	Varese	[LOM]	10,5	6,5	1,3	2,8	4,2	2,6	3,0	0,8
75.	Olbia	[SAR]	10,6	6,6	1,1	2,9	3,9	2,6	3,3	0,8
76.	Pisa	[TOS]	10,6	6,9	1,3	2,4	4,0	2,4	3,5	0,6
77.	Senigallia	[MAR]	10,6	7,4	0,8	2,4	3,4	2,4	3,9	0,9
78.	Rossano	[CAL]	10,6	6,4	1,1	3,2	3,5	3,2	3,2	0,7
79.	Enna	[SIC]	10,6	5,6	1,2	3,8	3,4	3,9	2,4	0,9
80.	Milano / 2	[LOM]	10,6	6,7	1,2	2,7	4,6	2,5	2,8	0,8
81.	Mantova	[LOM]	10,7	7,1	1,0	2,6	3,4	2,6	4,0	0,6
82.	Lecco	[LOM]	10,7	6,7	1,2	2,7	4,2	2,6	3,2	0,6
83.	Chivasso	[PIE]	10,7	6,7	1,1	2,9	3,9	2,8	3,1	0,9
84.	Como	[LOM]	10,7	6,7	1,4	2,6	4,5	2,3	3,2	0,7
85.	Verona	[VEN]	10,7	7,4	1,1	2,2	4,2	2,1	3,7	0,7
86.	Rieti	[LAZ]	10,7	6,2	1,1	3,4	3,3	3,6	3,2	0,6
87.	Bassa friulana	[FVG]	10,7	7,0	1,1	2,6	3,8	2,6	3,3	1,0
88.	Collegno	[PIE]	10,7	6,8	1,2	2,7	4,0	2,4	3,3	1,0
89.	Chiavarese	[LIG]	10,7	7,0	1,1	2,6	5,1	2,5	2,2	0,9
90.	Bassano del Grappa	[VEN]	10,7	7,5	1,2	2,1	4,0	2,0	4,1	0,7
91.	Modena	[EMR]	10,8	6,9	1,3	2,6	4,1	2,6	3,5	0,6
92.	Foggia / 3	[PUG]	10,8	5,5	1,4	3,9	3,9	3,4	2,4	1,1
93.	Vicenza	[VEN]	10,8	7,0	1,3	2,4	4,2	2,3	3,4	0,8
94.	Cagliari	[SAR]	10,8	6,8	1,3	2,8	4,2	2,4	3,3	0,8
95.	Città di Castello	[UMB]	10,8	7,1	1,0	2,7	3,7	2,6	3,9	0,6

segue tav. 1.7

		Regione	Totale	Prevenzione primaria	Diagnosi precoce e ter.	Igiene e assist. sanit.	Tumori	Sist. cardio-circolatorio	Traumat. e avvelenam.	Altre cause
96.	Milano	[LOM]	10,9	6,6	1,5	2,7	4,7	2,4	2,8	0,9
97.	Foggia / 1	[PUG]	10,9	6,7	1,1	3,0	3,8	2,8	3,3	0,9
98.	Bologna	[EMR]	10,9	6,9	1,1	2,9	3,8	2,7	3,7	0,8
99.	Montalbano Jonico	[BAS]	10,9	6,8	0,9	3,2	3,5	3,4	3,5	0,6
100.	Basso Molise	[MOL]	10,9	7,3	0,8	2,8	3,2	2,6	4,7	0,4
101.	Viterbo	[LAZ]	10,9	7,1	1,1	2,8	4,1	2,7	3,4	0,7
102.	Napoli / 5	[CAM]	11,0	6,0	1,3	3,7	4,8	3,5	1,8	0,9
103.	Cittadella	[VEN]	11,0	7,7	1,0	2,2	3,9	2,4	4,1	0,6
104.	Milano / 1	[LOM]	11,0	6,8	1,3	2,8	4,7	2,6	2,9	0,8
105.	Matera	[BAS]	11,0	6,6	1,1	3,2	3,4	3,0	3,7	0,9
106.	Teramo	[ABR]	11,0	7,1	1,1	2,9	3,7	2,6	3,9	0,7
107.	Torino AM (**)	[PIE]	11,0	6,8	1,4	2,8	4,5	2,7	3,0	0,9
108.	Catania	[SIC]	11,1	6,4	1,4	3,3	4,1	3,4	2,9	0,7
109.	Legnago	[VEN]	11,1	7,6	1,1	2,4	3,8	2,5	4,2	0,5
110.	Roma / H	[LAZ]	11,1	6,7	1,3	3,1	4,2	3,0	3,2	0,7
111.	Pentria	[MOL]	11,1	6,0	1,1	3,9	3,2	3,9	3,0	1,0
112.	Roma / F	[LAZ]	11,1	6,9	1,2	2,9	4,0	2,9	3,7	0,5
113.	Lucca	[TOS]	11,1	7,1	1,3	2,7	4,3	2,3	3,9	0,6
114.	Savonese	[LIG]	11,1	7,0	1,4	2,8	4,4	2,5	3,4	0,8
115.	Centro-sud Bolzano	[PBZ]	11,1	7,2	1,1	2,8	3,5	2,3	4,4	1,0
116.	Rovigo	[VEN]	11,2	7,7	1,0	2,5	4,3	2,4	3,7	0,7
117.	Grosseto	[TOS]	11,2	7,0	1,3	2,9	4,0	3,0	3,6	0,7
118.	Napoli / 2	[CAM]	11,3	6,5	1,1	3,7	5,2	3,9	1,5	0,7
119.	Arzignano	[VEN]	11,3	7,7	1,0	2,6	4,3	2,5	3,8	0,6
120.	Parma	[EMR]	11,4	7,3	1,2	2,9	4,2	2,7	3,8	0,7
121.	Imola	[EMR]	11,4	7,5	0,8	3,1	3,4	2,3	4,7	0,9
122.	Friuli occidentale	[FVG]	11,5	7,8	1,2	2,5	4,3	2,3	4,1	0,8
123.	Veneziana	[VEN]	11,5	7,6	1,4	2,5	5,1	2,2	3,4	0,8
124.	Lagonegro	[BAS]	11,5	7,2	1,0	3,4	2,6	3,2	4,7	0,9
125.	Siracusa	[SIC]	11,5	6,3	1,2	4,0	3,9	3,9	2,7	1,0
126.	Massa Carrara	[TOS]	11,5	7,8	1,0	2,8	5,0	2,5	3,1	0,9
127.	Trento	[PTN]	11,5	7,7	1,2	2,7	4,6	2,4	3,6	0,9
128.	Caltanissetta	[SIC]	11,5	6,8	1,1	3,6	3,6	3,6	3,3	1,0
129.	Reggio nell'Emilia	[EMR]	11,6	7,6	1,1	2,9	3,9	2,7	4,2	0,8
130.	Triestina	[FVG]	11,7	7,4	1,7	2,6	5,1	2,7	3,1	0,9
131.	Cirié	[PIE]	11,7	7,7	1,3	2,7	4,4	2,7	3,9	0,8
132.	Alba	[PIE]	11,7	8,2	1,1	2,4	3,8	2,5	4,7	0,8
133.	Chioggia	[VEN]	11,8	8,6	1,0	2,1	4,6	2,0	4,6	0,6
134.	Novi Ligure	[PIE]	11,8	7,7	1,2	2,9	4,2	3,1	3,9	0,7
135.	Roma / G	[LAZ]	11,9	7,2	1,1	3,6	4,2	3,6	3,2	0,9
136.	Forlì	[EMR]	11,9	8,2	1,2	2,5	4,1	2,3	4,9	0,6
137.	Latina	[LAZ]	11,9	7,6	1,2	3,1	4,3	3,0	4,0	0,7
138.	Sassari	[SAR]	12,0	7,7	1,2	3,1	4,4	2,7	3,9	0,9
139.	Urbino	[MAR]	12,0	8,1	0,9	3,0	3,5	2,6	5,3	0,6
140.	Versilia	[TOS]	12,0	8,2	1,0	2,8	5,0	2,7	3,5	0,8
141.	Nord Bressanone	[PBZ]	12,0	8,5	0,9	2,6	3,8	2,5	5,1	0,6
142.	Asolo	[VEN]	12,1	8,4	1,3	2,4	4,5	2,1	4,7	0,8
143.	Sanluri	[SAR]	12,1	7,7	1,5	2,9	4,9	2,4	3,7	1,1
144.	Caserta / 1	[CAM]	12,1	6,9	1,2	3,9	4,7	4,2	2,4	0,8

segue tav. 1.7

		Regione	Totale	Prevenzione primaria	Diagnosi precoce e ter.	Igiene e assist. sanit.	Tumori	Sist. cardio-circolatorio	Traumat. e avvelenam.	Altre cause
145.	Salerno / 1	[CAM]	12,1	6,2	1,6	4,2	5,0	4,2	2,0	0,9
146.	Este	[VEN]	12,1	8,1	1,3	2,7	4,6	2,4	4,2	0,8
147.	Asti	[PIE]	12,1	8,0	1,1	3,0	4,0	2,7	4,6	0,8
148.	Brescia	[LOM]	12,2	8,2	1,2	2,8	4,9	2,7	3,9	0,8
149.	Oristano	[SAR]	12,2	8,2	1,3	2,6	4,4	2,2	4,6	1,0
150.	Caserta / 2	[CAM]	12,3	7,0	1,1	4,1	4,9	4,3	2,3	0,8
151.	Medio Friuli	[FVG]	12,3	8,3	1,6	2,4	4,8	2,4	4,3	0,8
152.	Bergamo	[LOM]	12,3	8,2	1,1	2,9	5,2	2,8	3,7	0,6
153.	Ravenna	[EMR]	12,3	8,4	1,2	2,8	3,9	2,6	5,2	0,7
154.	Mondovì	[PIE]	12,4	8,8	1,3	2,3	3,8	2,5	5,3	0,9
155.	Alessandria	[PIE]	12,5	7,9	1,7	3,0	4,8	2,7	4,1	0,8
156.	Isontina	[FVG]	12,5	8,3	1,7	2,4	4,8	2,7	4,3	0,7
157.	Adria	[VEN]	12,5	8,8	1,3	2,4	5,2	2,2	4,8	0,4
158.	Imperiese	[LIG]	12,5	7,6	1,4	3,5	4,5	3,3	3,8	0,9
159.	Napoli / 4	[CAM]	12,6	7,3	1,2	4,1	5,1	4,4	2,2	0,9
160.	Novara	[PIE]	12,6	8,3	1,3	3,0	4,8	2,9	4,1	0,8
161.	Pinerolo	[PIE]	12,6	8,5	1,3	2,8	4,0	2,8	4,7	1,1
162.	Napoli / 1	[CAM]	12,6	7,0	1,4	4,2	5,6	4,0	1,9	1,1
163.	Napoli / 3	[CAM]	12,6	7,1	1,3	4,3	5,8	4,2	1,5	1,2
164.	Piacenza	[EMR]	12,8	8,7	1,3	2,8	4,7	3,0	4,6	0,5
165.	Cuneo	[PIE]	12,8	9,4	1,2	2,2	4,3	2,3	5,5	0,8
166.	San Dona' di Piave	[VEN]	12,8	9,1	1,0	2,7	4,7	2,6	5,0	0,5
167.	Ferrara	[EMR]	12,8	9,0	1,4	2,4	4,7	2,4	5,1	0,7
168.	Lodi	[LOM]	12,9	8,7	1,1	3,0	5,4	2,6	3,9	1,0
169.	Ovest Merano	[PBZ]	12,9	9,6	0,9	2,4	3,5	2,3	6,0	1,1
170.	Carbonia	[SAR]	13,0	8,9	1,2	2,9	4,8	2,5	4,8	0,9
171.	Lanusei	[SAR]	13,0	9,2	0,9	2,9	4,9	2,4	4,9	0,9
172.	Casale Monferrato	[PIE]	13,2	9,4	1,2	2,6	4,4	2,8	5,0	1,0
173.	Cremona	[LOM]	13,3	9,0	1,5	2,8	5,2	3,1	4,1	0,9
174.	Omegna	[PIE]	13,6	8,7	1,3	3,6	5,0	3,5	4,1	1,0
175.	Pavia	[LOM]	13,7	9,2	1,2	3,2	5,2	3,3	4,5	0,7
176.	Alto Friuli	[FVG]	13,8	9,8	0,8	3,3	4,9	3,1	4,5	1,2
177.	Alto Molise	[MOL]	14,1	8,7	0,4	5,0	4,5	4,6	3,7	1,3
178.	Est Brunico	[PBZ]	14,2	10,5	1,2	2,5	3,4	2,1	7,6	1,1
179.	Belluno	[VEN]	14,2	9,7	1,6	3,0	5,2	2,8	5,3	0,9
180.	Biella	[PIE]	14,3	9,4	1,2	3,7	5,0	3,6	4,5	1,2
181.	Nuoro	[SAR]	14,5	9,9	1,0	3,6	4,7	3,3	5,4	1,0
182.	Ivrea	[PIE]	14,5	10,8	1,0	2,7	4,2	2,7	6,7	0,9
183.	Savigliano	[PIE]	14,7	10,1	1,4	3,2	4,9	2,8	5,8	1,3
184.	Vercelli	[PIE]	14,8	9,9	1,5	3,4	5,1	3,7	5,3	0,7
185.	Sondrio	[LOM]	15,0	10,4	1,2	3,4	5,0	3,0	5,7	1,3
186.	Feltre	[VEN]	15,2	10,5	1,7	3,0	5,6	2,8	5,6	1,2
187.	Aosta	[VDA]	15,7	11,1	1,4	3,3	5,2	3,2	6,0	1,4
188.	Vallecamonica-Sebino	[LOM]	18,0	12,4	1,5	4,0	7,1	3,4	6,0	1,4

(*) Cfr anche tavola 4.6 "Elenco delle Unità Sanitarie Locali per Regione, con indicazione dei primi tre Comuni più popolosi afferenti alla Usl e della posizione nella classifica per Usl della mortalità evitabile".

(**) Roma AM e Torino AM = Area Metropolitana di Roma e Fiumicino (Usl A, B, C, D, E) e di Torino (Usl 1, 2, 3, 4)

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

2. L'atlante: una visione di insieme

2.1 Il contesto demografico

Uno dei migliori "fotogrammi" – forse il migliore – che può introdurre l'analisi demografica di un Paese è la cosidetta *piramide della popolazione*.
La piramide è formata da un doppio grafico a barre orizzontali recante la distribuzione della popolazione per età e sesso e rappresenta pertanto l'immagine della popolazione a un dato momento storico. Nel caso della figura 2.1 i dati si riferiscono al 30 giugno 2003 (cfr capitolo *Materiali e metodi)*.
Nella figura è possibile osservare, a partire dal basso, la numerosità per sesso delle generazioni alle singole età: 0 anni (vale a dire i bambini che non hanno ancora compiuto il primo anno di vita), un anno, 2 anni, 3 anni e così via, fino alla classe aperta 100 e più, quella cioè dei centenari e degli ultra centenari residenti nel Paese.
Questa costruzione fa sì che nel grafico siano *scolpiti* alcuni macro-eventi della storia del nostro Paese che hanno avuto significativi impatti sulla popolazione.

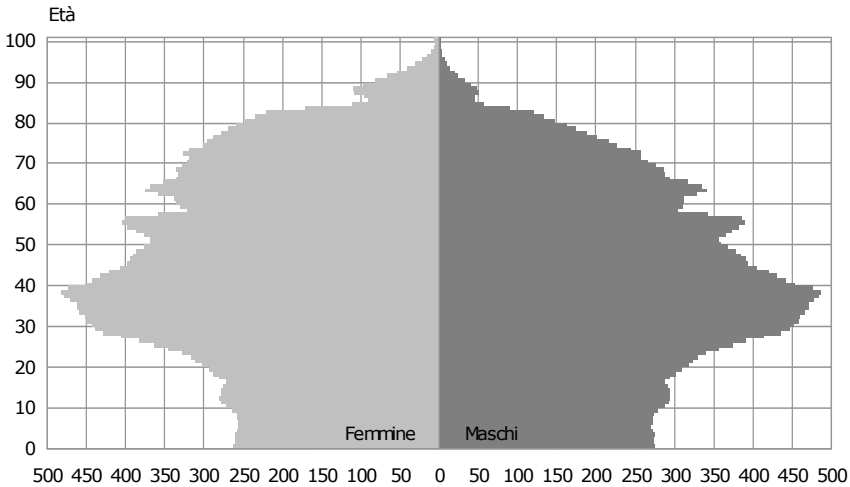
È evidente, per esempio, come un andamento "piramidale" del grafico sia rintracciabile solo se si guarda la porzione superiore della figura, quella che ha come base ideale la popolazione intorno ai 38-40 anni, vale a dire le generazioni nate a metà degli anni '60, in pieno *boom economico* e demografico, appunto, nazionale.
Nel 1964 le nascite furono oltre il milione, contro i meno di 550 mila bambini che nascono oggi annualmente in Italia.

Un modesto incremento della popolazione è visibile anche tra le generazioni nate alla fine degli anni '80 e l'inizio degli anni '90; i successivi anni, caratterizzati da una grave crisi economica del Paese, invertiranno nuovamente questo andamento.

Continuando a osservare la figura verso l'alto si notano due "strozzature", di cui la prima in corrispondenza delle età prossime ai 60 anni, cioè della popolazione nata nella prima metà degli anni '40, vale a dire nel corso della seconda guerra mondiale.

➤➤

Figura 2.1
Piramide della popolazione - Dati (in migliaia) al 30 giugno 2003, per sesso ed età.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Il calo della natalità nel corso del conflitto bellico si è poi riflesso, negli anni successivi, in una minore consistenza della popolazione di quelle età, anche considerando che si trattava di una popolazione già numericamente povera in partenza. Le minori nascite dei primi anni '40 si vedono oggi nel significativo minor numero di sessantenni rispetto alle fasce di età immediatamente precedenti e successive. Non stupisce, fra l'altro, che subito dopo il conflitto si intuisca una sorta di *baby boom* post-bellico (popolazione intorno ai 55 anni, nata dunque a partire dai primi anni '50, a guerra finita).
Nella piramide sono presenti eventi ancora più lontani nel tempo: la strozzatura in corrispondenza della popolazione di circa 85 anni è relativa ai sopravviventi fra i nati negli anni 1915-19. Valgono in questo senso le medesime considerazioni fatte per i nati durante la seconda guerra mondiale alla quale si aggiungono in questo caso gli effetti causati nel 1918-19 dall'epidemia influenzale *spagnola*.

La figura 2.2 consente invece di cogliere quanto va modificandosi nel tempo la popolazione italiana in ordine alla distribuzione per età. Il grafico è stato realizzato utilizzando i dati relativi alla popolazione per classi di età quinquennali al 30 giugno del 1983 (barre in grigio) e del 2003 (barre trasparenti).
All'incremento delle fasce di età più avanzate fa da contraltare una sensibile diminuzione delle classi più giovani, con un conseguente e prevedibile invecchiamento della popolazione.

Ulteriore caratteristica rilevabile dall'osservazione della piramide della popolazione è il rapporto maschi/femmine, sensibilmente sbilanciato, come noto, a favore di queste ultime (tavola 2.1), soprattutto nelle età più avanzate.
Sul totale delle età la proporzione è di 94 maschi ogni 100 femmine: supera questa media la fascia di età pediatrica (0-14), dove il rapporto è di 106 maschi ogni 100 femmine, valore che scende nelle classi successive fino a mostrare che fra gli ultraottantenni i maschi sono meno della metà delle femmine. Ancora una volta assumono un ruolo di baricentro le generazioni attorno ai 40 anni, per le quali l'indice assume valori molto prossimi a 100.

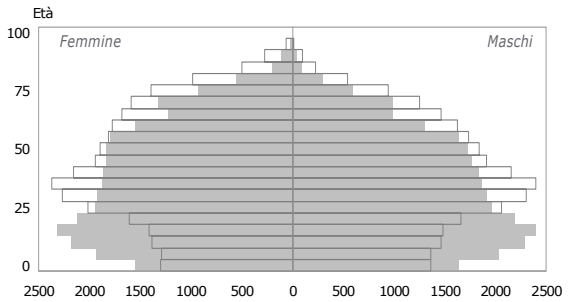
Riguardo alla piramide della popolazione risulta particolarmente interessante osservare gli analoghi grafici disegnati per ciascuna regione italiana.

Tavola 2.1 - **Indice di mascolinità**
Popolazione residente per classi di età e sesso in migliaia al 30.6.2003 e numero di maschi per 100 femmine.

Classi	*Maschi*	*Femm.*	*M/F*
0-14	4.174	3.954	106
15-39	9.947	9.719	102
40-64	9.127	9.460	97
65-79	3.588	4.618	78
80 e+	841	1.730	49
Totale	*27.677*	*29.481*	*94*

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Figura 2.2
Piramidi della popolazione italiana - Dati (in migliaia) al 30 giugno 1983 (barre in grigio) e 2003, per sesso e classi di età.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

In ogni figura è possibile rintracciare i fenomeni sopra ricordati (il *baby boom*, i due conflitti mondiali, l'epidemia influenzale *spagnola*), sia pure con impatti ed effetti talvolta significativamente differenti. Si rimanda al capitolo dedicato all'atlante regionale per verificare analogie o discrepanze fino a un livello territoriale ancor più disaggregato, quello della Usl.

Ciò che si percepisce nell'osservare le 20 piramidi regionali (figura 2.3) è la diversa struttura della popolazione, evidenziata dal grado di *deformazione* subita dalla piramide verso un disegno sempre più quadrangolare.
Esposti in percentuale (per consentire il confronto fra le regioni, troppo differenti in valore assoluto), i grafici permettono di individuare con grande immediatezza le principali caratteristiche demografiche di ciascuna regione.

È particolarmente eloquente, in tal senso, il confronto diretto fra i grafici relativi alle regioni Liguria e Campania, vale a dire le più diverse in termini di struttura della popolazione. La piramide della Liguria tende ormai a una forma quadrangolare per via della parità fra la popolazione intorno ai 40 anni e quella intorno agli 80; quella della Campania invece pur avendo perso la conformazione piramidale continua a mostrare una base del grafico piuttosto ampia.

Somigliano alla piramide ligure i grafici di molte regioni settentrionali, mentre l'esempio campano è indicativo di varie realtà meridionali.
Al centro-nord è evidente come il calo delle nascite sia un fenomeno in atto già da qualche tempo: osservando le piramidi dal Piemonte al Lazio, infatti, si può notare come la base del grafico sia tendenzialmente rettangolare se si considerano gli ultimi 20 anni circa. Non va tuttavia trascurato che in alcune regioni si scorge una contenuta ma visibile ripresa della natalità (per esempio in Valle d'Aosta e in Emilia Romagna).
Appare diverso invece l'andamento nelle regioni del sud e nelle isole: dall'Abruzzo alla Sardegna, infatti, la base della piramide mostra una contrazione delle nascite meno rapida e che più gradatamente va ad attestarsi verso le proporzioni registrate al centro-nord.

Sembra infine interessante segnalare la "anomalia" del Trentino Alto Adige dove, nonostante si registri come in tutta l'area settentrionale un evidente calo nelle più giovani generazioni, il grafico lascia vedere una maggiore ampiezza nella percentuale di bambini e ragazzi: nelle altre regioni l'incidenza di questi risulta, per ciascuna età, al massimo allo 0,45% (con minimi inferiori allo 0,4%, come in Liguria), mentre in Trentino Alto Adige sembra tendere verso lo 0,6%, valore in linea con l'analogo dato della Campania.

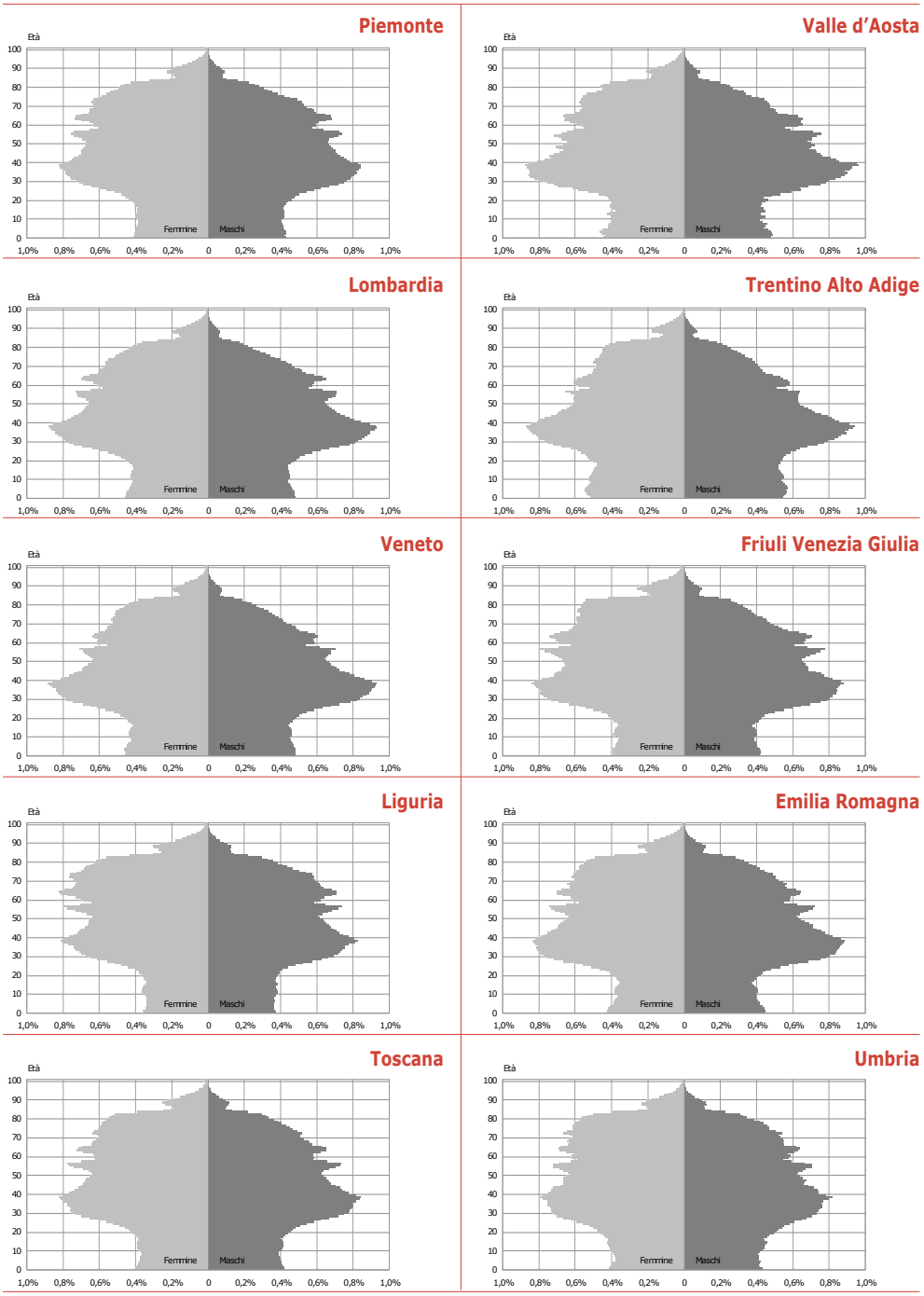
Se la piramide della popolazione è uno strumento efficace per presentare il quadro demografico di una popolazione tramite una rappresentazione grafica di immediata lettura, la misurazione puntuale dei fenomeni demografici del Paese è stata invece affidata a un set di 17 indicatori.
Ciò ha permesso di dare una descrizione quantitativa a ogni livello territoriale: nazionale, regionale, provinciale e di singola unità sanitaria locale.

Di seguito vengono presentati alcuni degli indicatori elaborati per l'atlante sanitario (cfr capitolo *L'atlante: le schede regionali e per usl*), con riferimento ai valori assunti a livello regionale (per l'elenco completo degli indicatori elaborati, disponibili in formato elettronico, si rimanda al cap. 4, tavole 4.7 e 4.8):

- *indice di vecchiaia e popolazione oltre i 74 anni*
- *tassi grezzi di natalità e mortalità*
- *età media della popolazione e alla morte*

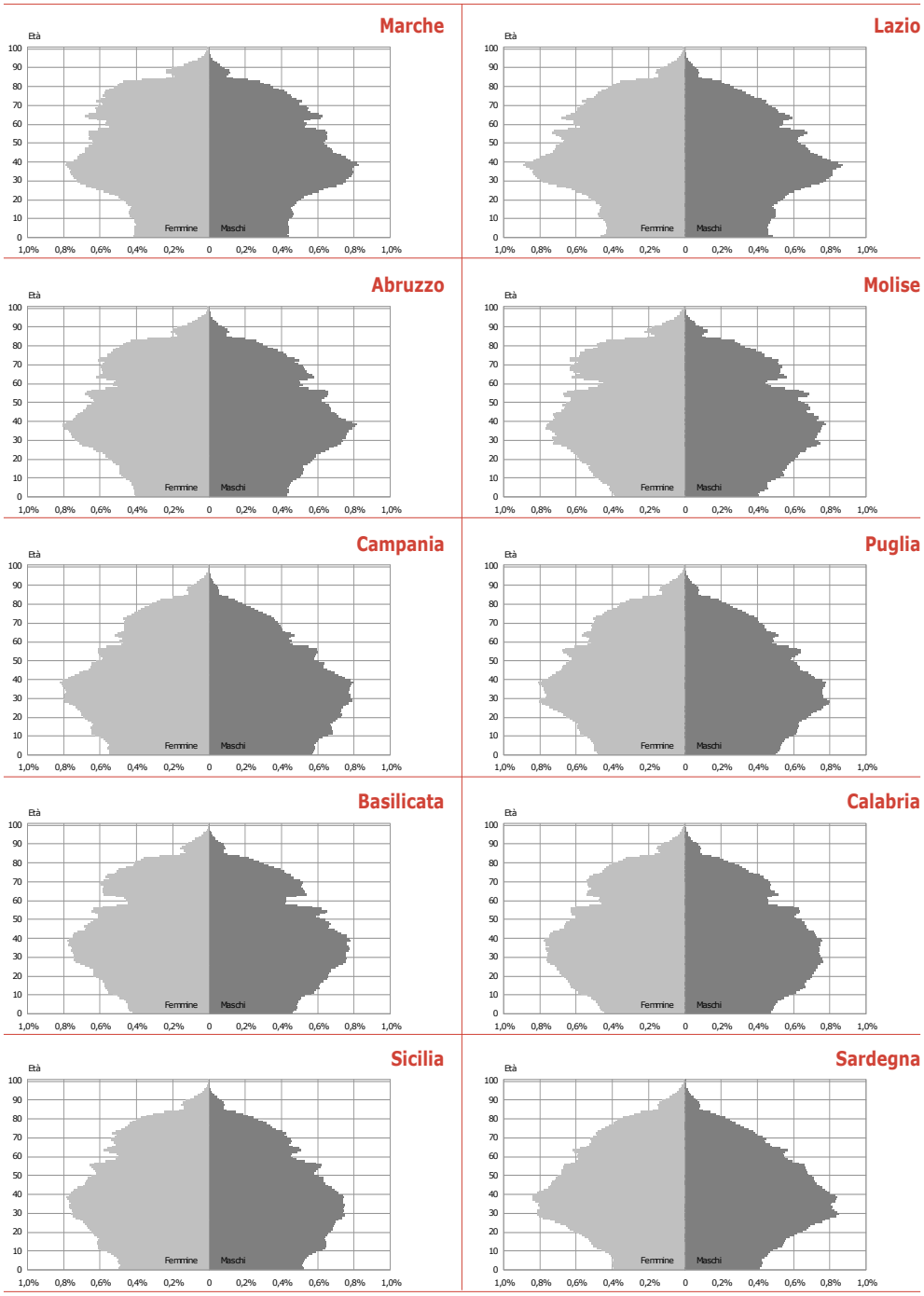
➤➤

Figura 2.3.a
Piramidi regionali della popolazione italiana - Dati (comp. percentuale) al 30 giugno 2003, per sesso ed età.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Figura 2.3.b
Piramidi regionali della popolazione italiana - Dati (comp. percentuale) al 30 giugno 2003, per sesso ed età.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Dei 6 indicatori demografici presentati viene data una rappresentazione grafica sotto forma di cartogramma (figure 2.4-2.9): per favorire una migliore visione d'insieme, le 20 regioni sono equiripartite in quattro gruppi (quartili), il primo per i 5 valori più bassi (in bianco), il secondo per i 5 valori successivi e così via, fino al quarto gruppo per i valori più alti (sfumature di grigio).

Indice di vecchiaia e popolazione oltre i 74 anni

L'indice di vecchiaia è una misura sufficientemente sensibile alle variazioni nella struttura della popolazione perché confronta direttamente il numero degli anziani oltre i 64 anni con la consistenza di bambini e ragazzi fino ai 14 anni.

Utilizzando i dati proposti nella figura 2.2 si calcola che nel 1983 erano presenti, in Italia, 63 anziani ogni 100 ragazzi e bambini; a distanza di 20 anni tale rapporto è più che raddoppiato e nel 2003 l'indice di vecchiaia ha raggiunto il valore di 135 (tavola 2.2).

A livello territoriale il cartogramma della figura 2.4 mostra come fra le regioni vi sia un andamento geografico piuttosto definito, pur con qualche eccezione.
Quasi tutte le regioni del centro-nord presentano valori maggiori della media nazionale, con un massimo in Liguria, dove gli ultrasessantacinquenni sono quasi due volte e mezzo i ragazzi e i bambini, con un indice di vecchiaia pari a 242, di circa 50 punti superiore a quello della Toscana (193), seconda regione più vecchia d'Italia.

La regione Lazio risulta al di sotto della media nazionale, ma l'eccezione più evidente al centro-nord è individuabile nel Trentino Alto Adige che presenta un indice di poco superiore a 100. Al sud tranne l'Abruzzo e il Molise, che superano la media nazionale di circa 20 punti, tutte le altre regioni sono invece più

Tavola 2.2 - **Indice di vecchiaia**
Popolazione residente per classi di età e sesso in migliaia al 30.6.2003 e numero di anziani per 100 bambini.

Classi (età)	*1983*	*2003*	*Var.%*
0-14 [(a)]	11.601	8.169	– 29,6%
15-64	*37.616*	*38.420*	*+ 2,1%*
65 e+ [(b)]	7.348	11.015	+ 49,9%
Tot. popolaz.	*56.564*	*57.604*	*+ 1,8%*
Ind. vecchiaia	63,3	134,8	(b)/(a)×100

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

giovani dell'Italia nel suo complesso, con un minimo in Campania, dove - unico caso - gli anziani sono decisamente meno dei giovanissimi (81 ultrasessantacinquenni per 100 ragazzi fino ai 14 anni).

Pur disponendo dell'indice di vecchiaia si è ritenuto utile esporre anche l'incidenza dei cosidetti "grandi anziani", vista l'entità della fascia anziana (65 anni e più) della quale gli ultra74enni costituiscono una parte oggi significativa. A livello medio nazionale l'incidenza dei grandi anziani sulla popolazione si attesta all'8,7%. Come lecito attendersi l'andamento regionale di questo indicatore (figura 2.5) è pressoché analogo a quello dell'indice di vecchiaia.

Tassi grezzi di natalità e mortalità

I tassi grezzi di natalità e mortalità sono, come è ovvio aspettarsi per quanto finora detto, correlati con l'indice di vecchiaia appena citato: a un elevato indice di vecchiaia corrisponde un altrettanto elevato tasso generale di mortalità e un corrispondente basso tasso di natalità, e viceversa (figure 2.4, 2.7 e 2.8).

Diversamente dai tassi standardizzati (cfr oltre) il tasso grezzo di mortalità, calcolato come rapporto fra il numero di decessi totale e la popolazione com-

➤➤

plessiva, risente della struttura per età della popolazione, così come il tasso di natalità, determinato dal rapporto fra i nati vivi e la popolazione totale.

I dati medi nazionali indicano una maggior incidenza delle morti rispetto alle nascite (rispettivamente 10,2 e 9,4 per mille residenti).
Il saldo *nascite–decessi* è negativo in tutto il centro-nord ad eccezione del Trentino Alto Adige e del Veneto (per quest'ultimo i due valori sono equivalenti).
Scorrendo l'Italia verso sud la prima regione con saldo positivo è la Campania cui seguono, sia pure in misura meno importante, Puglia, Calabria e Sicilia.

Età media della popolazione e alla morte

Al 31 dicembre 2003 l'età media della popolazione italiana era di circa 42 anni. Coerentemente con quanto sottolineato finora la popolazione meridionale è sensibilmente più giovane, in media, di quella centro-settentrionale, con la consueta "anomalia" del Trentino Alto Adige. Va segnalato che a un massimo di quasi 47 anni registrato in Liguria si oppone un minimo che non raggiunge i 38 anni in Campania.

L'età media alla morte - calcolata come età media di tutti i deceduti nel triennio 2000-2002 - è pari a 76,5 anni a

➤➤

Figura 2.4 *
Indice di vecchiaia

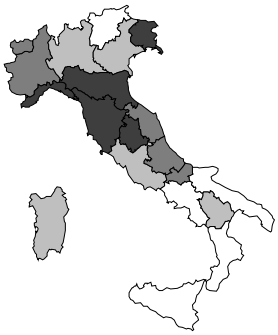


Figura 2.5 *
Popolazione oltre i 74 anni

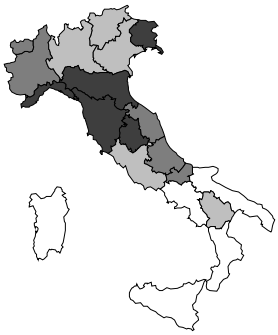


Figura 2.6 **
Età media della popolazione

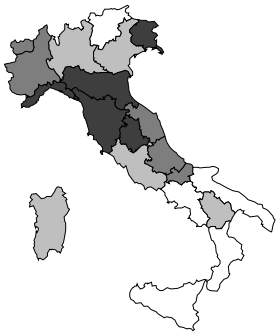


Figura 2.7 *
Tasso grezzo di natalità

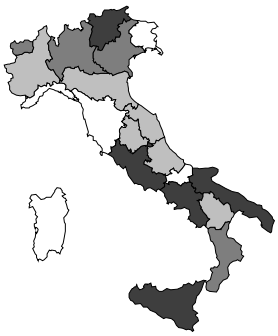


Figura 2.8 *
Tasso grezzo di mortalità

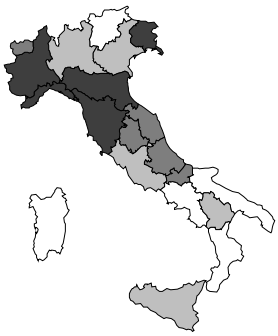


Figura 2.9 ***
Età media alla morte

Distribuzione regionale per quartili: ☐ 1° (valori bassi); ☐ 2° (medio-bassi); ☐ 3° (medio-alti); ■ 4° (alti).
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat * al 30 giugno 2003; ** al 31 dicembre 2003; *** 2000-2002.

livello nazionale e registra una variabilità che va dai 74 anni della Campania agli oltre 78 di Liguria e Toscana.

Rimandando alle pagine successive per l'analisi della mortalità, vale la pena di sottolineare un primo segnale di difformità territoriale, visibile nella diversa distribuzione dell'età media alla morte rispetto all'indice di vecchiaia. Anche se il "colpo d'occhio" sui cartogrammi 2.4 e 2.9 lascia percepire un gradiente nord-sud, una seconda osservazione permette di cogliere alcune variazioni nelle posizioni relative di alcune regioni.
Guardando le due figure si nota, ad esempio, che le Marche passano dal 3° quartile al 4° (indice di vecchiaia medio alto vs età media alla morte alta) mentre, al contrario, nel Lazio ad un indice di vecchiaia medio basso (2° quartile) corrisponde una età media alla morte bassa (1° quartile). Più sensibile, infine, il caso della Valle d'Aosta che dal 3° quartile degli indici di vecchiaia passa al 1° delle età medie alla morte.

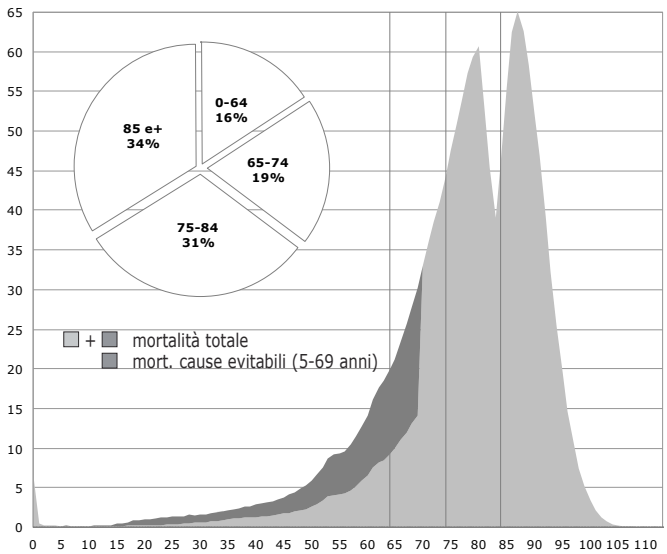
2.2 La mortalità generale ed evitabile

Così come si è fatto ricorso alla piramide delle età per introdurre il contesto demografico si propone, quale grafico rappresentativo della distribuzione dei decessi per età osservati nel Paese, la *curva di Lexis*.
I grafici 2.10 e 2.11 riportano la curva elaborata rispettivamente sul complesso della casistica e distintamente per i due sessi per i decessi avvenuti nel triennio 2000-02 (cfr Materiali e metodi): entrambi i grafici permettono di cogliere alcune peculiarità che vale la pena sottolineare.

Nella figura 2.10 il grafico "a torta" permette di vedere come la mortalità sia divisa in modo quasi paritario fra le classi 0-74, 75-84 e 85 anni e più. Giovani, adulti e anziani fino a 64 anni infatti contribuiscono per circa il 16% alla casistica totale; aggiungendo gli anziani entro i 74 anni (19%) l'incidenza raggiunge dunque il 35%. In proporzione del tutto analoga risultano i contributi delle altre due classi di età citate, i cui estremi sono segnalati con linee verticali sulla curva.
Nello stesso grafico è evidenziata, con un colore più scuro, l'area della mortalità evitabile, vale a dire i decessi occorsi in età 5-69 anni per cause attivamente contrastabili (cfr cap. 1), che rappresentano meno del 13% di tutti gli eventi di morte nel triennio considerato.

Per quanto riguarda la distribuzione per

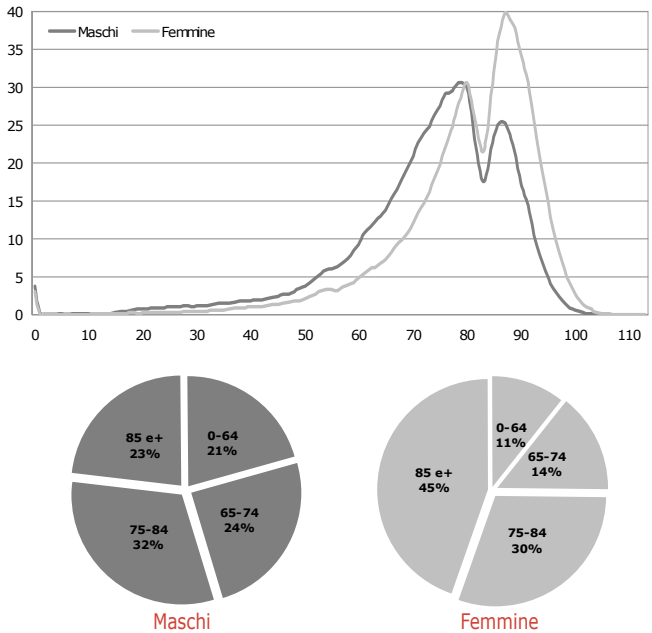
Figura 2.10
Curva di Lexis: numero di decessi per età in Italia
Dati assoluti (in migliaia) e composizione per classi di età - Triennio 2000-2002.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

età dopo un iniziale picco riguardante i decessi avvenuti nel primo anno di vita (circa 6.900 casi totali, quindi 2.300 in media annua) la mortalità decresce bruscamente nelle età immediatamente successive, fino a valori minimi al di sotto dei 200 casi triennali per le età che vanno dai 5 ai 10 anni. Nelle età successive l'andamento appare irregolare, mantenendo tuttavia la curva al di sotto dei 1.500 decessi medi annui fin oltre i 40 anni.
È solo verso i 50 anni che si nota una prima seppur lieve accelerazione nella crescita, che via via diventa sempre più veloce all'aumentare dell'età.

Figura 2.11
Curva di Lexis: numero di decessi per età e sesso in Italia - Dati assoluti (in migliaia) e composizione per classi di età - Triennio 2000-2002.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Nella figura 2.10 si osservano due valori modali: il primo a 80 e il secondo a 87 anni (rispettivamente circa 60.000 e 65.000 casi di morte nel triennio considerato).
Fra questi due picchi, in corrispondenza dei decessi avvenuti fra gli 81 e gli 86 anni, si nota una "anomalia" nella curva dovuta alla scarsa popolazione in quella fascia di età. Si tratta del fenomeno già sottolineato osservando la piramide della popolazione nel precedente paragrafo: la prima guerra mondiale ha provocato un minor numero di nascite che oggi si riflette in una minore presenza di persone nate fra il 1915 e il 1920 circa e, di conseguenza, in un minor numero di decessi in questa fascia di età; al conflitto bellico vanno inoltre aggiunti gli effetti della *influenza spagnola* del 1918-19, una delle più gravi pandemie di tutti i tempi.

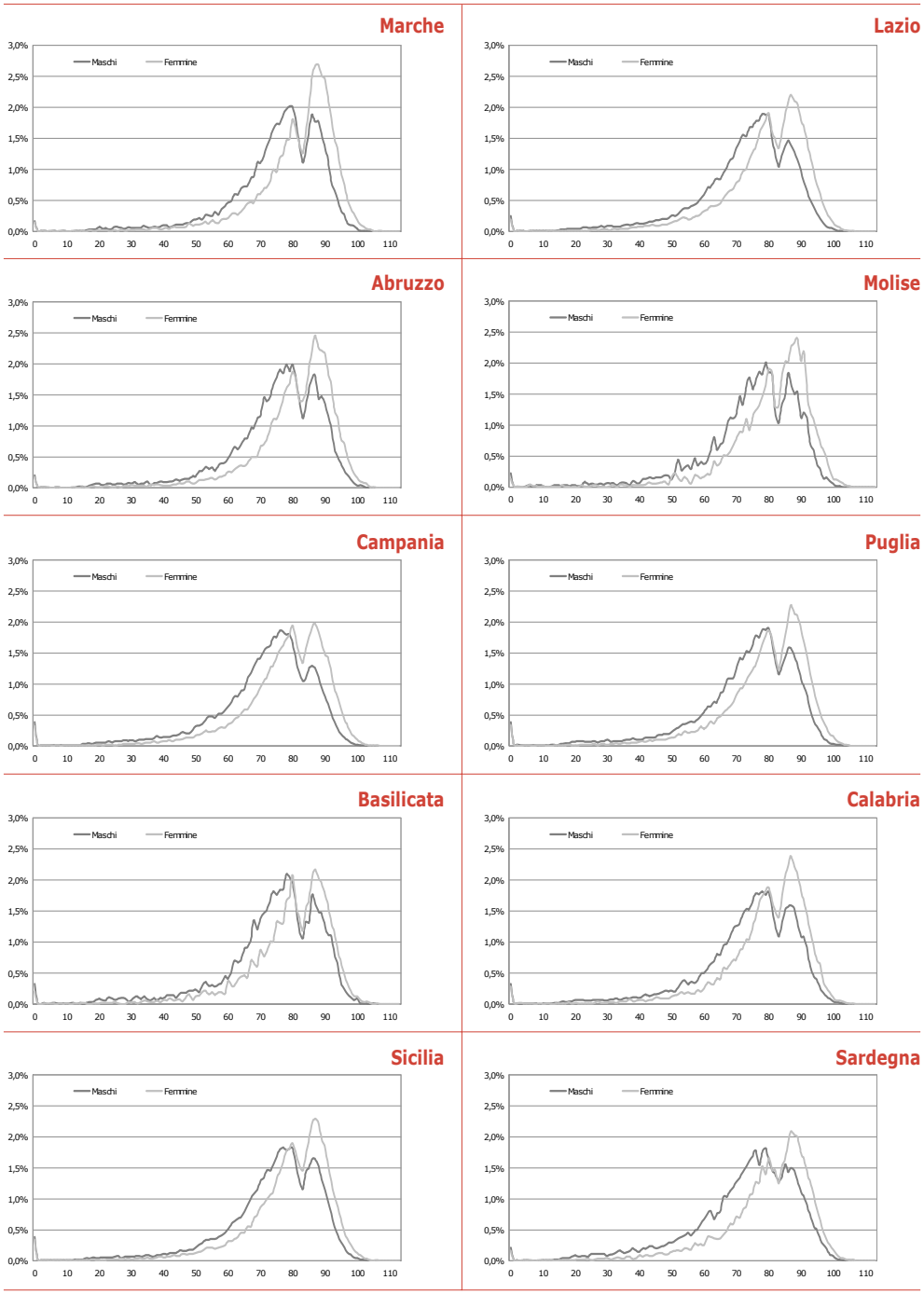
Il grafico scomposto per sesso (figura 2.11) mostra una sensibile differenza nell'andamento della mortalità fra maschi e femmine: per le seconde, infatti, i decessi risultano più concentrati e spostati verso età più avanzate.
Il 45% dei decessi tra le femmine avviene oltre gli 85 anni, mentre solo un quarto delle morti è caratterizzato da un'età inferiore ai 75 anni. Al contrario, fra i decessi maschili il 45% è concentrato in età inferiori ai 75 anni e solo il 23% in quelle oltre gli 85.

Nelle due pagine che seguono sono proposte le curve di Lexis regionali, per sesso, nelle quali sono riconoscibili le caratteristiche e gli effetti dei fenomeni demografici e di mortalità fin qui sottolineati, eventualmente amplificati dalle peculiarità regionali visibili dal confronto dei 20 grafici.

Figura 2.12.a
Curve regionali di Lexis: numero di decessi per età e sesso - Dati percentuali - Triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Figura 2.12.b
Curve regionali di Lexis: numero di decessi per età e sesso - Dati percentuali - Triennio 2000-2002.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Analogamente al paragrafo precedente dedicato al contesto demografico vengono inoltre presentati gli indicatori di mortalità utilizzati in questo volume per l'analisi puntuale del fenomeno. Fra i 106 indici disponibili (cfr cap. 4, tavole 4.7 e 4.8) ne sono stati selezionati 9:

- *tasso specifico di mortalità 0-4 anni;*
- *tassi standardizzati di mortalità, per sesso*
  - *tutte le età, per tutte le cause.*
  - *5-69 anni per cause evitabili,*
  - *5-69 anni escluse cause evitabili,*
  - *oltre i 69 anni per tutte le cause,*

La casistica dei decessi per causa ha inoltre consentito l'elaborazione della classifica della mortalità evitabile per il cui approfondimento si rimanda al precedente capitolo 1.

Tasso specifico di mortalità 0-4 anni

Si tratta di un indicatore calcolato dividendo il numero di deceduti che non hanno ancora compiuto il 5° anno di vita rispetto alla popolazione della stessa età. L'ordine di grandezza a livello medio nazionale è di circa un decesso ogni mille bambini entro i 5 anni, con un minimo in Veneto (0,73) e un massimo in Sicilia (1,46). Gli eventi, come ricordato commentando la curva di Lexis, si concentrano per lo più nel primo anno di vita, dove l'indice supera il livello del 4‰; fra il primo e il quinto compleanno, invece, il rapporto scende a circa 2 bimbi ogni 10.000.

A livello regionale il panorama appare piuttosto variegato: in linea di massima il centro-sud presenta valori alti o medio-alti, mentre al centro-nord si evidenziano valori bassi o medio-bassi.
Si registrano tuttavia alcune eccezioni: la Sardegna, che rientra nel 2° quartile, e, di contro, Liguria e Valle D'Aosta, uniche regioni settentrionali con tasso di mortalità 0-4 anni rispettivamente medio-alto e alto (3° e 4° quartile).

Tasso standardizzato di mortalità per sesso

La mortalità standardizzata permette di confrontare realtà geografiche anche significativamente diverse. Essa sfrutta infatti un processo statistico che calcola tassi fra loro paragonabili perché elimina gli effetti dovuti alla composizione per età della popolazione che, come si è visto nel commentare gli in-

➤➤

Figura 2.13
Mortalità 0-4 anni tutte le cause, maschi e femmine

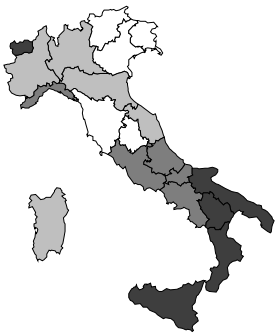


Figura 2.14
Tassi std di mortalità - Maschi tutte le cause e tutte le età

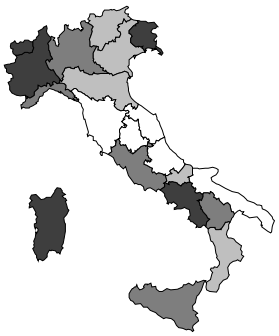
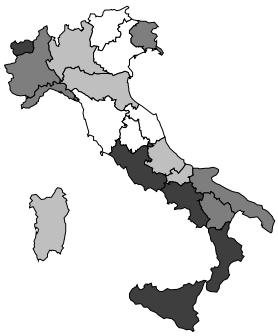


Figura 2.15
Tassi std di mortalità - Femmine tutte le cause e tutte le età



Distribuzione regionale per quartili: ☐ 1° (valori bassi); ☐ 2° (medio-bassi); ■ 3° (medio-alti); ■ 4° (alti).
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

dicatori demografici, risulta in Italia piuttoso disomogenea.
Le figure 2.14 e 2.15 evidenziano come la distribuzione della mortalità generale (per tutte le cause e per tutte le età) segua un andamento territoriale in cui non è pensabile di rintracciare un filo conduttore. Il tasso medio nazionale è per i maschi pari a circa 5,0‰ e per le femmine al 2,9‰.
Nel caso dei maschi i valori più bassi sono quelli di Marche, Umbria e Toscana, tutte non superiori al 4,6‰; di contro, Valle d'Aosta e Campania fanno registrare indici superiori al 5,5‰. Per le femmine sembra intravedersi un gradiente nord-sud, sia pure con alcune eccezioni (la più evidente rappresentata dalla Valle d'Aosta, unica regione del centro nord nel 4° quartile). Le regioni in cui il tasso di mortalità femminile è più contenuto (inferiore al 2,6‰) sono il Trentino Alto Adige e le Marche, mentre in Campania, Sicilia e Valle d'Aosta l'indicatore raggiunge e supera il 3,0‰.

Quanto rilevato con la mortalità generale e, più avanti, con la mortalità per causa risulta in linea e supporta le evidenze discusse nel capitolo dedicato alla classifica sulla mortalità evitabile.

Tassi standardizzati di mortalità 5-69 anni, per sesso

Questi indicatori sono presentati disaggregati fra mortalità per cause evitabili e mortalità per tutte le cause escluse le evitabili. Le figure 2.16-2.19 mostrano i relativi cartogrammi regionali, permettendo alcune considerazioni generali.

La mortalità per cause evitabili (figure 2.16 e 2.17) è maggiormente diffusa al nord, dove le regioni presentano tassi quasi ovunque alti, ad eccezione dei decessi di maschi in Liguria e, meno marcatamente, delle femmine in Trentino Alto Adige. Tassi medio-alti o alti sono evidenti anche nel Lazio e nella Campania, oltre che in Sardegna (per i maschi) e in Sicilia (per le femmine).

Coerentemente con la classifica della mortalità evitabile, la fascia del centro Italia che va dalla Toscana alle Marche, passando per l'Umbria, mostra per entrambi i sessi indici di mortalità per cause evitabili tra i più bassi. A queste tre regioni si aggiunge la Calabria e, per le femmine, l'Abruzzo.
Si noti come al Sud le restanti regioni siano caratterizzate ovunque da valori medio-bassi, salvo (come ricordato) la Campania.
Sia per i maschi che per le femmine i valori più elevati sono a carico della Valle d'Aosta, rispettivamente pari a 2,11 e 0,76‰, contro medie nazionali pari a 1,47 e 0,63‰.
I valori minimi sono invece registrati nelle Marche nel caso dei maschi (0,13‰) e in Abruzzo per le femmine (0,52‰).

Figura 2.16
Tassi std di mortalità 5-69 anni cause evitabili - Maschi

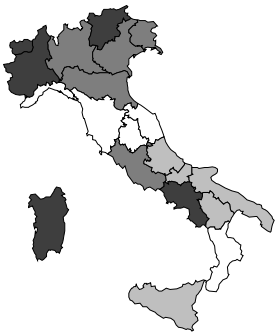
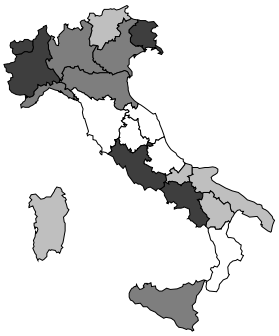


Figura 2.17
Tassi std di mortalità 5-69 anni cause evitabili - Femmine



Distribuzione regionale per quartili: ☐ 1° (valori bassi); ☐ 2° (medio-bassi); ■ 3° (medio-alti); ■ 4° (alti). Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Osservando gli analoghi cartogrammi (figure 2.18 e 2.19) relativi alla mortalità 5-69 anni esclusa quella evitabile si nota un andamento territoriale meno definito. Agli elevati tassi in Friuli Venezia Giulia e in Campania si contrappongono quelli contenuti del Trentino Alto Adige, che si affiancano a quelli di Toscana, Umbria, Marche e di Puglia (per i maschi) e Veneto (per le femmine).

Figura 2.18
Tassi std di mortalità 5-69 anni escluse cause evitabili - Maschi

Figura 2.19
Tassi std di mortalità 5-69 anni escl. cause evitabili - Femmine

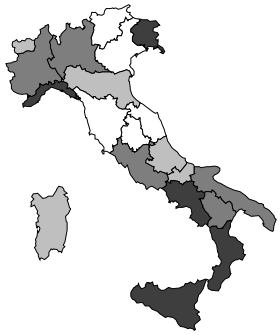


Figura 2.20
Tassi std di mortalità > 69 anni tutte le cause - Maschi

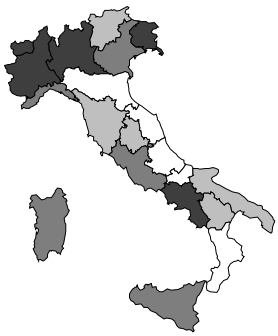


Figura 2.21
Tassi std di mortalità > 69 anni tutte le cause - Femmine

Distribuzione regionale per quartili: ☐ 1° (valori bassi); ■ 2° (medio-bassi); ■ 3° (medio-alti); ■ 4° (alti). Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat. 2000-2002.

Tassi standardizzati di mortalità oltre i 69 anni, per tutte le cause

L'elaborazione di questi tassi rappresenta un naturale complemento alla produzione degli analoghi indicatori calcolati per la mortalità evitabile che, come meglio approfondito nel capitolo 1, riguarda esclusivamente la popolazione in età 5-69 anni.

Oltre i 3/4 dei decessi riguardano persone di 70 anni e oltre (69% nel caso dei maschi, 84% per le femmine).
Data la numerosità degli eventi morte in età avanzate i tassi calcolati sul totale dei decessi (figure 2.14 e 2.15) sono sensibilmente condizionati dalla mortalità oltre i 69 anni che ne rappresenta, come detto, circa il 75%.
Per questo motivo le due coppie di indicatori mostrano un analogo andamento territoriale, con alcune eccezioni relativamente alla mortalità maschile, per la quale l'incidenza delle morti sopra ai 69 anni è, come detto, più contenuta e pertanto meno rappresentativa del totale rispetto a quella calcolata per la sola popolazione femminile.
L'ordine di grandezza di questo indicatore è, in media nazionale, per i maschi di 6,7‰, per le femmine di 4,3‰.
Superano il 7‰ i tassi maschili di Valle d'Aosta e Campania, contro valori non superiori al 6,4‰ di Marche, Molise, Emilia Romagna, Abruzzo, Calabria.
Non superano invece il 4‰ i tassi di mortalità femminile in Trentino Alto Adige, Marche, Veneto, mentre si registrano valori oltre il 5‰ solo in Campania.

❑

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

Le pagine che seguono ospitano per ciascuna regione un riepilogo generale e 195 schede di dettaglio, dedicate ad altrettante Unità Sanitarie Locali (figura 3.1 - si veda anche la tavola 4.6 che specifica i tre Comuni più popolosi di ciascuna Azienda sanitaria).

A livello regionale viene fornito un quadro di sintesi con gli indicatori già presentati nei precedenti capitoli 1 e 2 (cfr. materiali e metodi al capitolo 4).
La sintesi si compone di due tavole commentate, entrambe disaggregate per Usl e con indicazione della media regionale e nazionale: la *prima tavola* contiene i due principali indicatori della classifica (giorni perduti per mortalità evitabile e posizione in graduatoria) e sei indicatori di contesto demografico; la *seconda tavola* presenta invece nove indicatori di mortalità, con evidenza della mortalità infantile e di quella evitabile e generale per sesso.

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

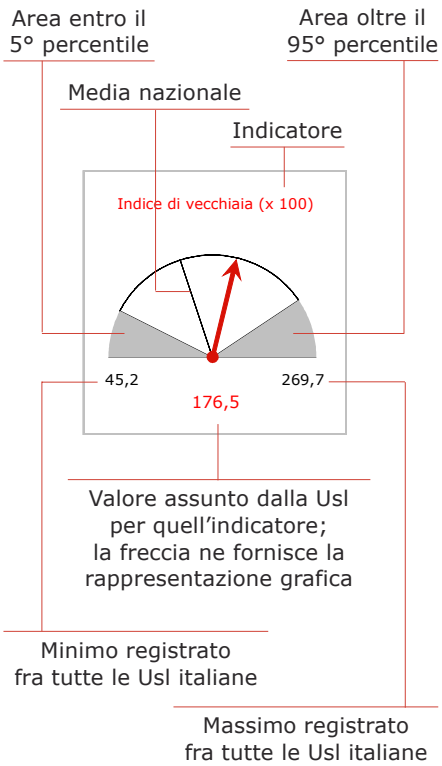
- *popolazione residente, per sesso, al 30 giugno 2003 e confronto con il triennio precedente;*
- *istogramma dei nati vivi e dei deceduti nel 2003 e confronto con il triennio precedente;*
- *piramide della popolazione al 30 giugno 2003 (composizione percentuale per età e sesso);*
- *quadro di controllo articolato in 9 "tachimetri" e dedicato agli indicatori indice di vecchiaia, tasso grezzo di natalità, età media della popolazione, mortalità 0-4 anni, età media alla morte, mortalità evitabile 5-69 anni e mortalità oltre i 69 anni (gli ultimi due elaborati per sesso).*

A destra (figura 3.2) è riportato un esempio stilizzato di tachimetro al fine di rendere comprensibili le relative chiavi di lettura. ➤➤

Figura 3.1
Unità Sanitarie Locali per Regione

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero della Salute

Figura 3.2
Note per la lettura del "tachimetro"



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 tra tutte.
La figura 3.3 mostra la distribuzione dell'indice di vecchiaia per Usl dove sono indicati, in grigio scuro:

- all'estrema sinistra i valori entro il 5° percentile, vale a dire le prime 10 Usl in ordine crescente, a partire dalla Usl più giovane (45,2 anziani ogni 100 bambini entro i 14 anni) fino alla 10ª Usl (78,7);
- all'estrema destra le 10 Usl più anziane, con indice compreso fra 227,0 (186ª Usl) e 269,7 (195ª, cioè il valore massimo).

In nero è segnalata la media nazionale (134,8) dell'indicatore proposto.

Per consentire una maggiore immediatezza nella lettura delle tavole sono stati adottati alcuni simboli che permettono di identificare le Usl della regione che presentano i valori più bassi e quelli più alti fra tutte le Usl italiane.
Nella tavola 3.1 sono riportati i simboli scelti e i criteri con i quali sono stati assegnati, specificando il numero di Usl complessivamente identificate secondo tale metodologia.

Figura 3.3
Indice di vecchiaia: distribuzione dei valori per Usl in ordine crescente

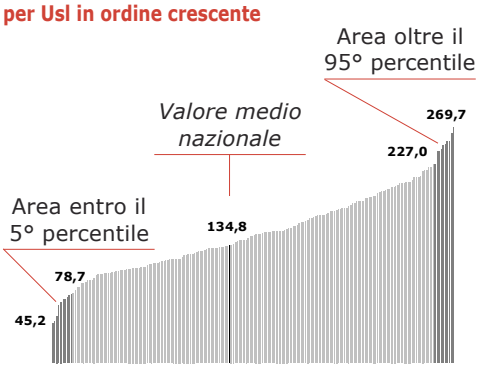


Tavola 3.1
Criteri e simboli adottati per evidenziare nei riepiloghi regionali le Usl con valori estremi e relativa numerosità

	Criterio di selez.	Simbolo adottato	N. Usl evidenz.	
Posizione classifica mortalità evitabile	prime 10	◊	10	
	ultime 10	♦	10	
Diff. tasso gr. natalità e tasso grezzo mortalità	> + 2,5	↑	16	
	< – 5,0	↓	21	
Diff. indice di vecchiaia e val. medio nazionale	< – 100	Δ	20	
	> + 50	∇	12	
Diff. età media alla morte e val. medio nazionale	> + 2	⊕	17	
	< – 2	•	13	
Distanza tassi di mortalità maschi (M) e femmine (F) dal valore medio naz.le			*M*	*F*
· *5-69 anni, cause evitabili*	> + 15%	∧	*20*	*23*
	< – 15%	∨	*33*	*20*
· *5-69 anni, escluse cause evit.*	> + 15%	∧	*28*	*29*
	< – 15%	∨	*16*	*19*
· *oltre i 69 anni, tutte le cause*	> + 10%	∧	*19*	*29*
	< – 10%	∨	*12*	*20*
· *totale, tutte le cause*	> + 10%	∧	*24*	*34*
	< – 10%	∨	*22*	*16*

Una ulteriore annotazione utile alla lettura riguarda le due "aree metropolitane" di Roma e Torino.
I Comuni di Roma e Torino, infatti, sono gli unici due ad essere suddivisi in Usl; tutte le altre Usl italiane sono comunali o aggregazioni di più comuni.

Se per parte dei dati sulla popolazione residente è stato possibile eseguire stime per Usl a valere su dati circoscrizionali messi a disposizione dai Comuni, per altri dati demografici e di mortalità questo non è stato possibile. Pertanto, per le schede delle Usl Roma A, B, C, D, E e, analogamente, delle Usl Torino 1, 2, 3, 4 si propongono le schede relative all'intera area metropolitana e alcune elaborazioni specifiche per ciascuna delle Usl. Si rimanda al capitolo 4 (materiali e metodi) per ulteriori approfondimenti circa le analisi condotte.

3.1 Regione Piemonte

Tavola 3.1.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili			Tasso grezzo ‰			% pop. 75 e +	Ind. di vecch.		Età media in anni		
	pro-cap. (*)	*classifica*		natal. (**)	mort. (**)		su tot. (**)	% (**)		popol. (**)	decessi (*)	
Media naz.le	**11,1**			**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**	
Media reg.le	**12,2**	***20***		**8,6**	**11,9**		**9,9**	**177,9**		**44,1**	**77,2**	
Torino AM (1-4)	11,0	*107*		9,0	11,8		10,2	203,9		45,0	76,7	
Collegno	10,7	*88*		9,2	9,0		7,2	136,3		42,4	75,6	
Cirié	11,7	*131*		8,9	9,9		7,4	132,6		42,1	75,8	
Chivasso	10,7	*83*		9,1	9,9		7,6	139,8		42,4	76,3	
Chieri	10,4	*63*		9,2	9,0		7,3	131,4		42,0	76,1	
Ivrea	14,5	*182*	♦	8,2	12,9		10,5	188,8		44,7	76,9	
Pinerolo	12,6	*161*		8,2	13,2		10,6	184,7		44,6	77,8	
Vercelli	14,8	*184*	♦	7,7	13,8	↓	11,3	213,5	∇	45,4	77,7	
Biella	14,3	*180*	♦	7,9	12,7		10,9	195,8		44,9	77,4	
Novara	12,6	*160*		8,9	11,2		9,2	160,9		43,1	77,1	
Omegna	13,6	*174*		8,3	12,1		10,0	180,0		44,2	77,1	
Cuneo	12,8	*165*		8,9	12,1		9,7	149,6		42,9	76,9	
Mondovì	12,4	*154*		7,8	14,0	↓	12,6	201,7		45,3	78,7	⊕
Savigliano	14,7	*183*	♦	9,2	12,3		9,5	150,8		42,8	76,7	
Alba	11,7	*132*		8,8	11,7		9,8	161,3		43,3	78,0	
Asti	12,1	*147*		8,1	14,0	↓	11,8	205,0		45,2	78,6	⊕
Alessandria	12,5	*155*		7,2	14,8	↓	12,5	244,1	∇	46,5	78,7	⊕
Casale Monferrato	13,2	*172*		7,6	15,0	↓	12,1	227,0	∇	46,0	78,5	
Novi Ligure	11,8	*134*		6,3	15,9	↓	13,6	269,7	∇	47,4	79,2	⊕

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Il Piemonte è la regione con il maggior numero di Usl: si tratta di 22 Aziende, di cui 4 relative al solo Comune di Torino (a pagina 35 sono riportate le stime ERA di alcuni indicatori anche per le Usl dell'area metropolitana torinese).

La popolazione piemontese è mediamente più anziana di quella nazionale: quasi 180 ultrasessantacinquenni ogni 100 ragazzi e bambini, 45 in più del dato italiano nel suo complesso.

Le Usl cui afferiscono i comuni delle province di Asti e Alessandria (le ultime 4 della tavola) presentano in generale i valori più critici del quadro demografico, con un minimo delle nascite (6,3‰) e un massimo dei decessi (15,9‰) a Novi Ligure, dove si registra, fra l'altro, l'indice di vecchiaia più alto fra tutte le Usl italiane.

Novi Ligure risulta peraltro posizionata al 134° posto della classifica della mortalità evitabile, vale a dire al 7° posto tra le Usl della sua Regione, dopo l'area metropolitana di Torino e le Usl di Collegno, Cirié, Chivasso, Chieri (tutte dell'area provinciale di Torino) e Alba.

Per quanto riguarda la mortalità evitabile a livello regionale il Piemonte è penultimo: ben quattro Usl si collocano tra le ultime in classifica (Biella, Ivrea, Savigliano, Vercelli), mentre il miglior posizionamento è di Chieri, ma solo al 63° posto della graduatoria nazionale.

La lettura degli indicatori presentati

(segue 3.1 Piemonte)

Tavola 3.1.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort.	Mortalità per cause evitabili		Mortalità escluse cause evitabili		Mortalità per tutte le cause		Mortalità per tutte le cause	
	0-4 a.	5-69 anni		5-69 anni		> 69 anni		tutte le età	
	m+f	maschi	femm.	maschi	femm.	maschi	femm.	maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**85,7**	**159,5**	**68,0**	**103,4**	**61,6**	**6.883,4**	**4.414,2**	**507,1**	**295,1**
Torino AM (1-4)	103,4	143,3	65,9	99,9	61,6	6.537,9	4.043,4	478,7	280,8
Collegno	58,2	139,3	61,3	92,9	61,7	6.744,5	4.512,3	472,0	290,5
Cirié	42,4	156,7	63,3	101,7	56,2	6.878,5	4.719,3	497,6	294,0
Chivasso	59,8	131,6	68,6	95,3	56,1	6.908,4	4.509,1	473,5	292,9
Chieri	68,7	132,5	58,8	93,5	57,6	6.466,3	4.293,7	456,7	277,7
Ivrea	92,5	182,9 ^	76,5 ^	107,7	58,5	7.192,6	4.525,2	546,0 ^	302,4
Pinerolo	51,1	170,9 ^	61,6	109,5	66,3	6.629,3	4.146,6	509,6	276,4
Vercelli	76,0	194,7 ^	79,4 ^	114,8	63,3	7.017,8	4.660,5	547,8 ^	317,4 ^
Biella	133,2	190,8 ^	73,9 ^	99,2	58,6	7.267,1	4.351,4	554,4 ^	296,9
Novara	105,7	166,5	67,8	106,6	59,3	6.717,1	4.397,2	513,1	293,0
Omegna	64,8	176,4 ^	74,6 ^	110,6	66,7	7.349,8	4.248,4	546,0 ^	293,2
Cuneo	79,7	159,2	74,7 ^	103,4	63,1	7.175,3	4.604,1	516,4	310,3
Mondovì	101,5	170,1 ^	60,9	111,0	55,3	6.714,5	4.560,2	517,4	291,5
Savigliano	109,9	189,6 ^	78,8 ^	101,1	54,2	7.125,4	4.531,0	541,0	307,5
Alba	66,2	148,2	65,9	97,5	49,3 v	6.911,1	4.314,3	490,8	277,5
Asti	95,5	156,9	66,2	112,5	60,9	6.702,3	4.402,7	505,6	294,8
Alessandria	118,2	162,0	71,4	108,4	67,2	6.805,4	4.573,7	516,5	310,4
Casale Monferrato	82,4	179,7 ^	63,8	122,7	79,7 ^	7.475,0 ^	4.952,4 ^	558,8 ^	332,6 ^
Novi Ligure	104,2	157,8	61,9	104,3	76,2 ^	6.788,5	4.438,8	503,7	306,5

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

nella tavola in questa pagina evidenzia come nella regione Piemonte la mortalità per cause evitabili sia superiore alla media nazionale: in 8 Usl nel caso dei maschi e in 6 per le femmine il tasso è superiore almeno del 15% rispetto a quello totale italiano.

Nell'area metropolitana torinese e nelle Usl di Collegno, Chivasso e Chieri, tuttavia, i tassi maschili sono al di sotto alla media nazionale; tra queste Usl, sia a Chieri che a Collegno si riscontra una analoga evidenza per i tassi femminili.

A questo proposito va notato come a Pinerolo e a Mondovì, che presentano tassi maschili di mortalità evitabile particolarmente elevati, siano al contrario registrati per le femmine valori inferiori non solo alla media regionale ma anche al dato nazionale.

Una particolare annotazione, per quanto detto a proposito del quadro demografico, va fatta per Novi Ligure, dove i tassi per mortalità evitabile risultano per i maschi inferiori alla media regionale e per le femmine inferiori anche a quella nazionale.

L'ultima riflessione sulla tavola 3.1.2 riguarda la mortalità 0-4 anni. Il Piemonte, in questo caso, si colloca su valori significativamente migliori della media nazionale e quasi ovunque, a livello di Usl, i tassi risultano in linea o inferiori a quello registrato per l'Italia.

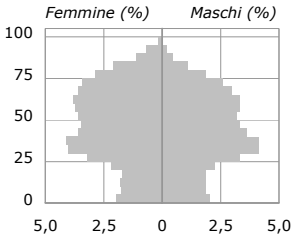
Tavola 3.1.3

Stima della popolazione delle Usl Torino 1-4 per sesso e classi quinquennali di età, indice di vecchiaia, incidenza degli ultra75enni ed età media della popolazione .

Valori assoluti (in migliaia) e compozione percentuale

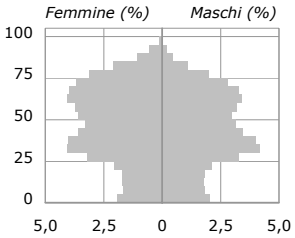
Usl Torino 1

	val.ass.	*comp.*
Maschi	116,1	47,3%
Femmine	129,4	52,7%
Totale	*245,5*	*100,0%*
Indice di vecchiaia (× 100)		206,7
Popolazione ultra75enne su totale		10,6%
Età media della popolazione (anni)		*45,6*



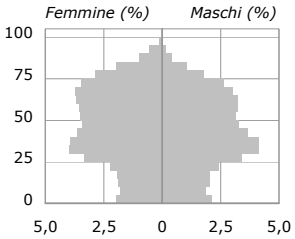
Usl Torino 2

	val.ass.	*comp.*
Maschi	106,4	46,8%
Femmine	120,9	53,2%
Totale	*227,3*	*100,0%*
Indice di vecchiaia (× 100)		223,5
Popolazione ultra75enne su totale		10,7%
Età media della popolazione (anni)		*46,1*



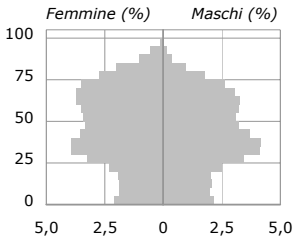
Usl Torino 3

	val.ass.	*comp.*
Maschi	98,8	47,6%
Femmine	108,9	52,4%
Totale	*207,6*	*100,0%*
Indice di vecchiaia (× 100)		195,1
Popolazione ultra75enne su totale		9,8%
Età media della popolazione (anni)		*45,0*



Usl Torino 4

	val.ass.	*comp.*
Maschi	88,1	47,8%
Femmine	96,2	52,2%
Totale	*184,3*	*100,0%*
Indice di vecchiaia (× 100)		188,1
Popolazione ultra75enne su totale		9,7%
Età media della popolazione (anni)		*44,8*



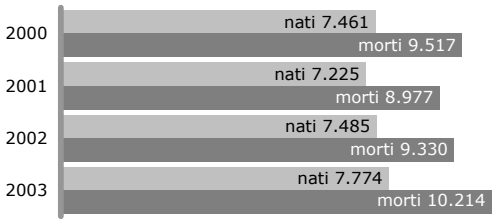
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat e Comune di Torino.

Note alla lettura a pagina 31.

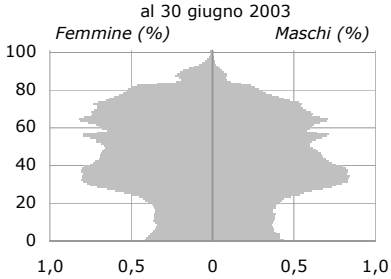
3.1.1 Usl Torino AM

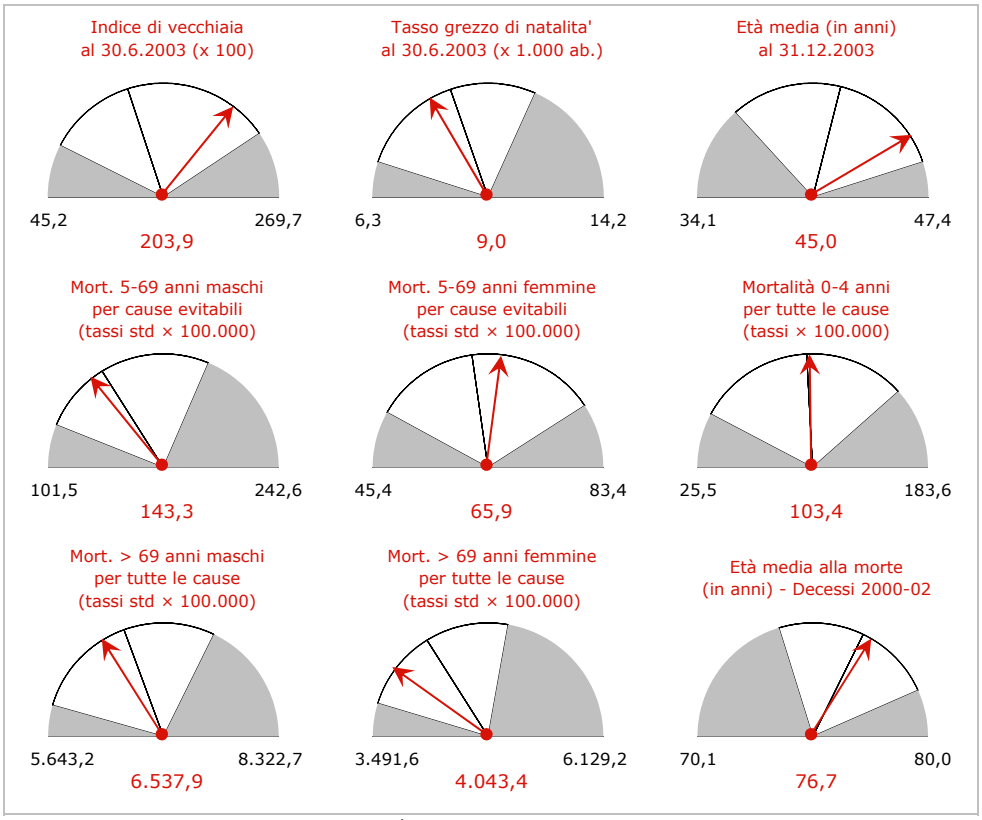
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	875.042	867.735	863.158	864.751
Maschi	*415.083*	*411.223*	*408.721*	*409.384*
Femmine	*459.959*	*456.512*	*454.437*	*455.367*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

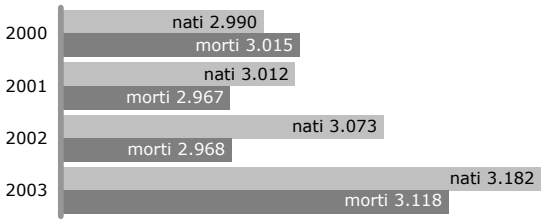
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

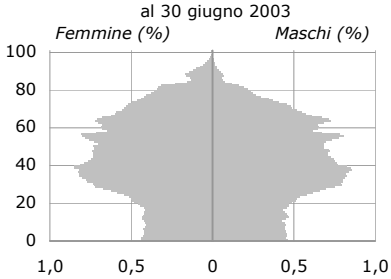
3.1.2 Usl Collegno

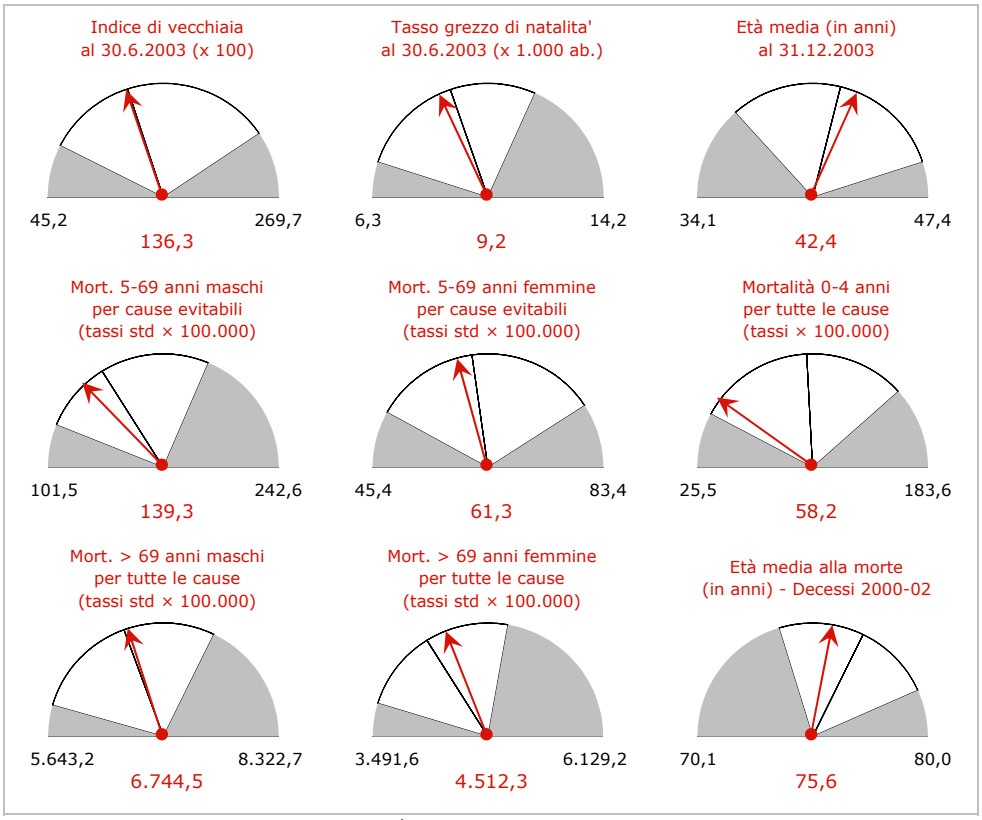
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	340.922	341.616	343.226	346.828
Maschi	*167.110*	*167.292*	*168.004*	*169.843*
Femmine	*173.812*	*174.325*	*175.222*	*176.985*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

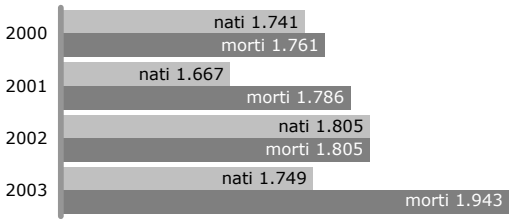
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

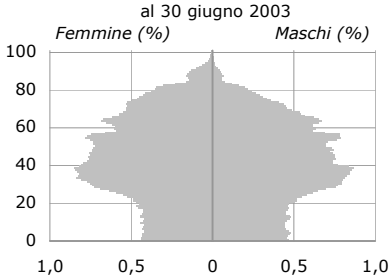
3.1.3 Usl Cirié

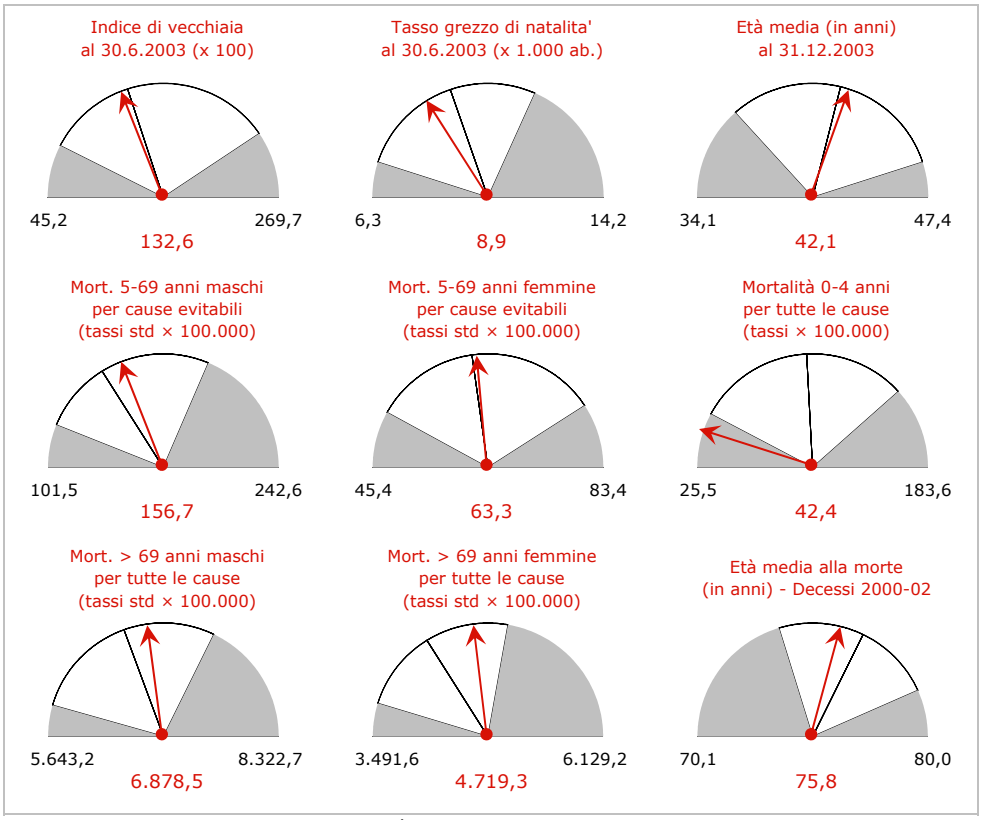
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	192.975	193.531	194.604	196.181
Maschi	*94.417*	*94.697*	*95.275*	*96.179*
Femmine	*98.559*	*98.835*	*99.329*	*100.002*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

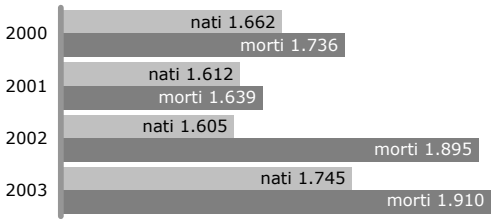
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

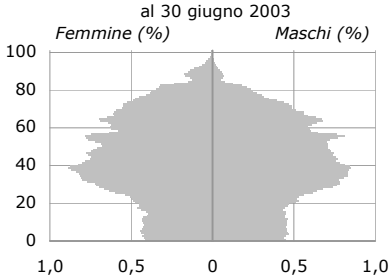
3.1.4 Usl Chivasso

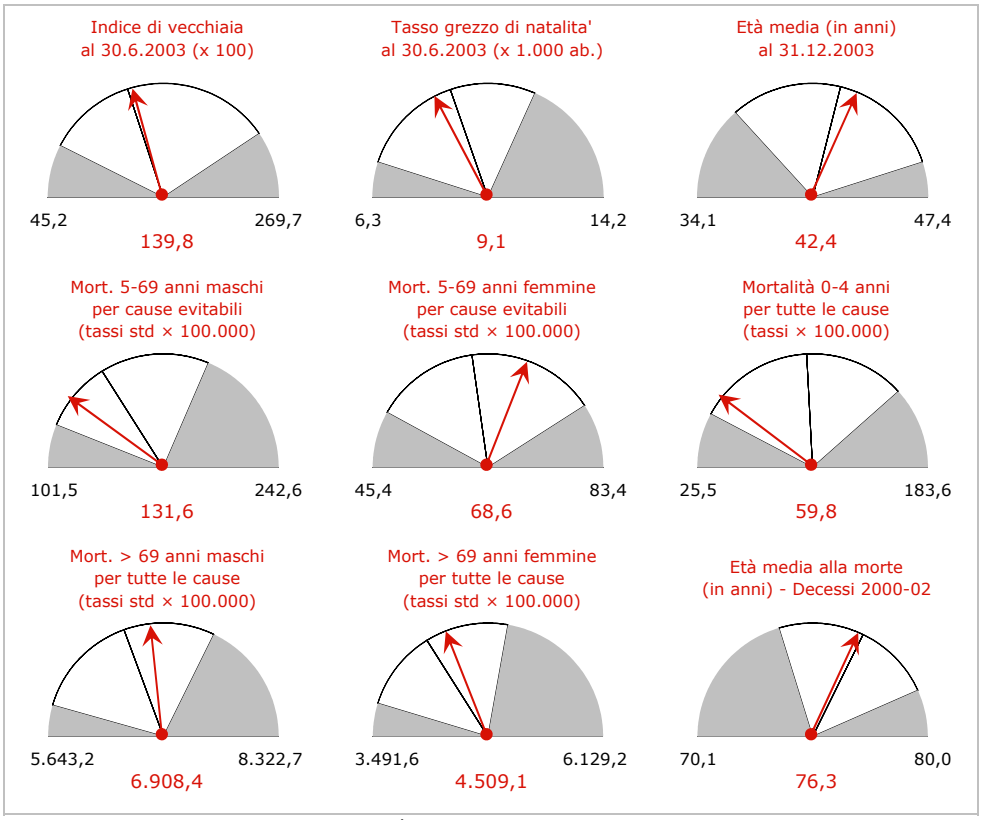
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	189.370	189.816	190.819	192.542
Maschi	*92.760*	*92.867*	*93.319*	*94.278*
Femmine	*96.611*	*96.949*	*97.500*	*98.265*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

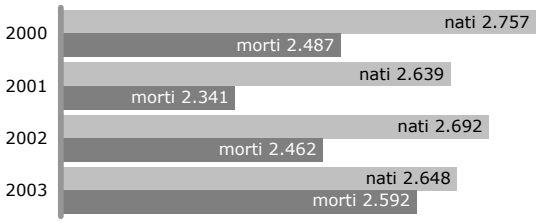
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

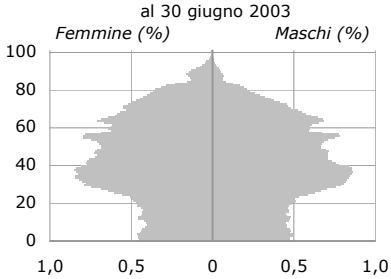
3.1.5 Usl Chieri

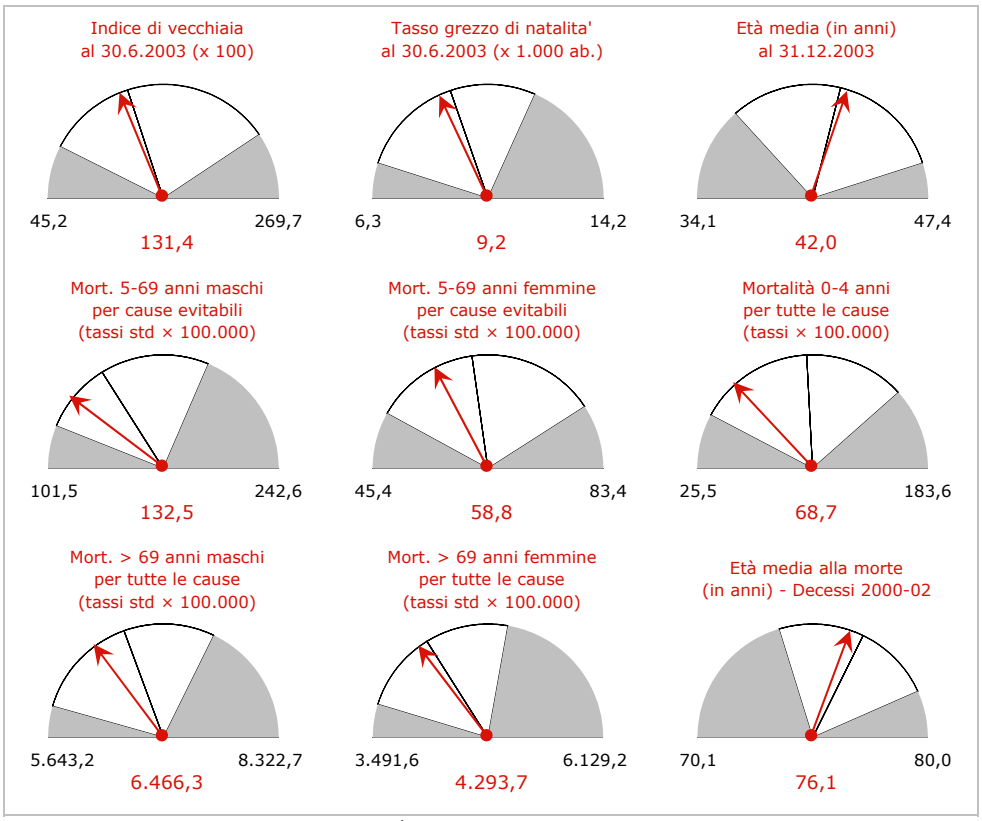
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	283.120	284.119	285.732	288.700
Maschi	*138.896*	*139.297*	*140.114*	*141.685*
Femmine	*144.224*	*144.822*	*145.619*	*147.015*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

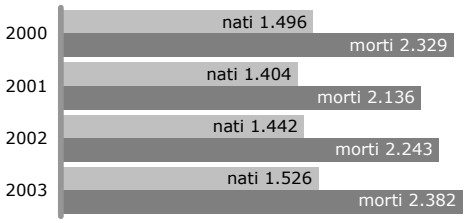
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

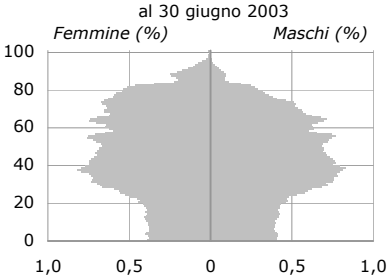
3.1.6 Usl Ivrea

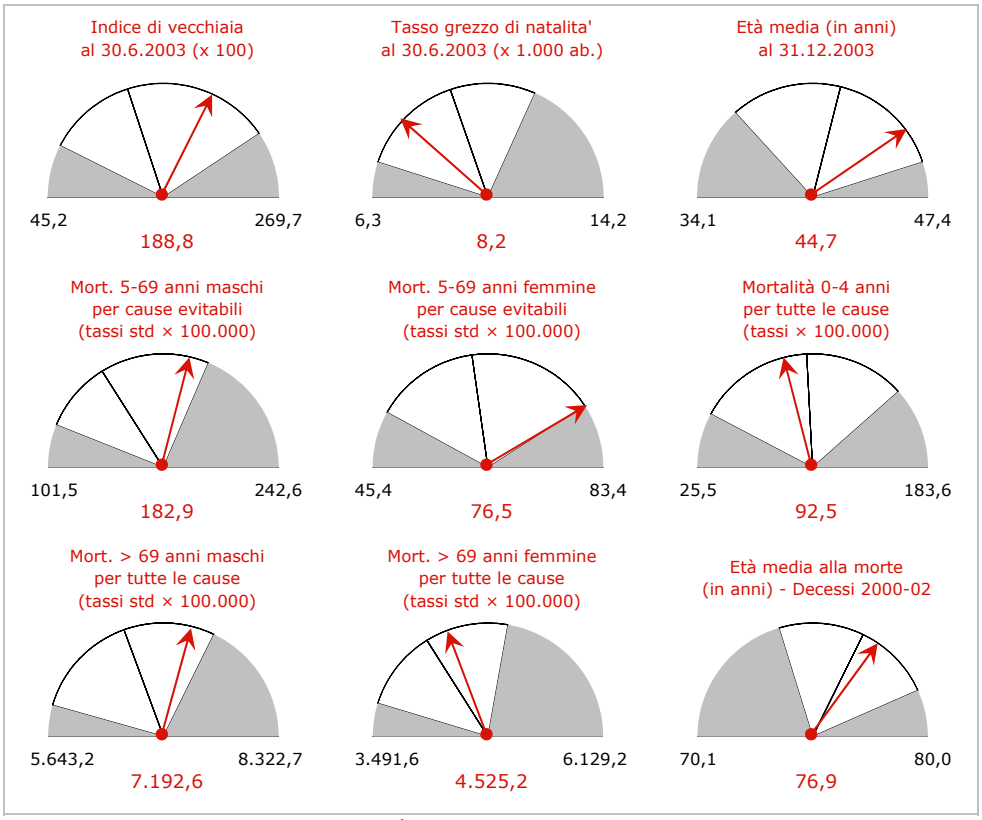
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	184.418	183.893	183.968	185.166
Maschi	*89.080*	*88.768*	*88.873*	*89.534*
Femmine	*95.338*	*95.125*	*95.096*	*95.632*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

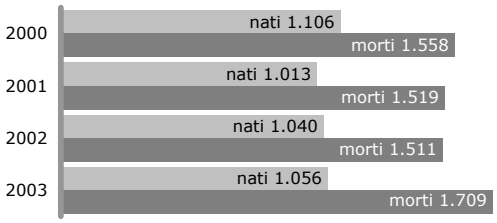
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

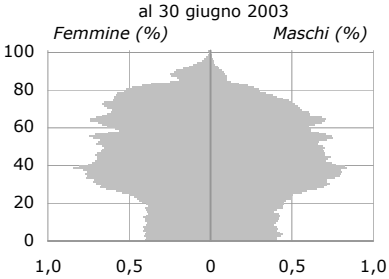
3.1.7 Usl Pinerolo

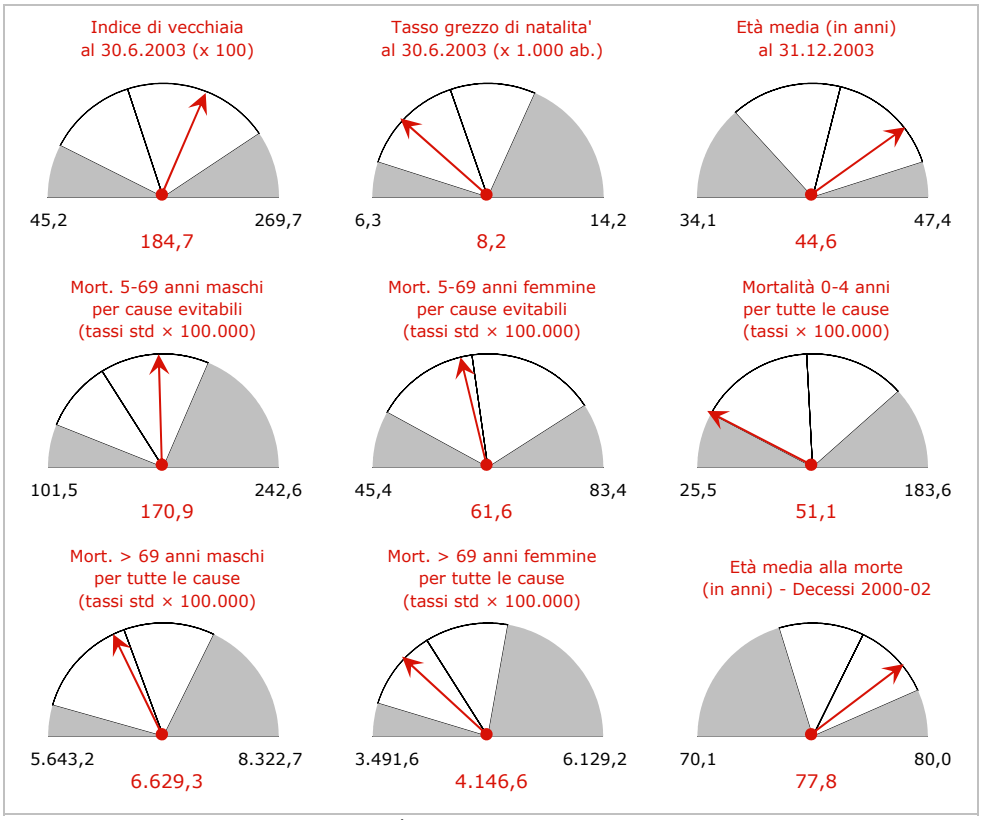
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	127.641	127.818	128.320	129.183
Maschi	*62.032*	*62.013*	*62.217*	*62.703*
Femmine	*65.609*	*65.805*	*66.103*	*66.481*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

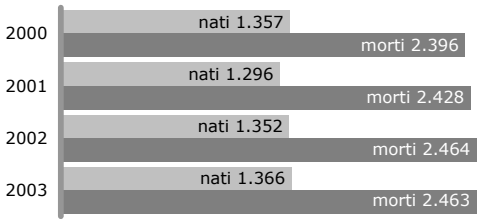
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

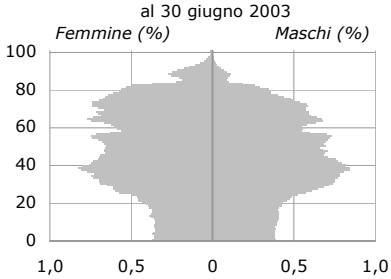
3.1.8 Usl Vercelli

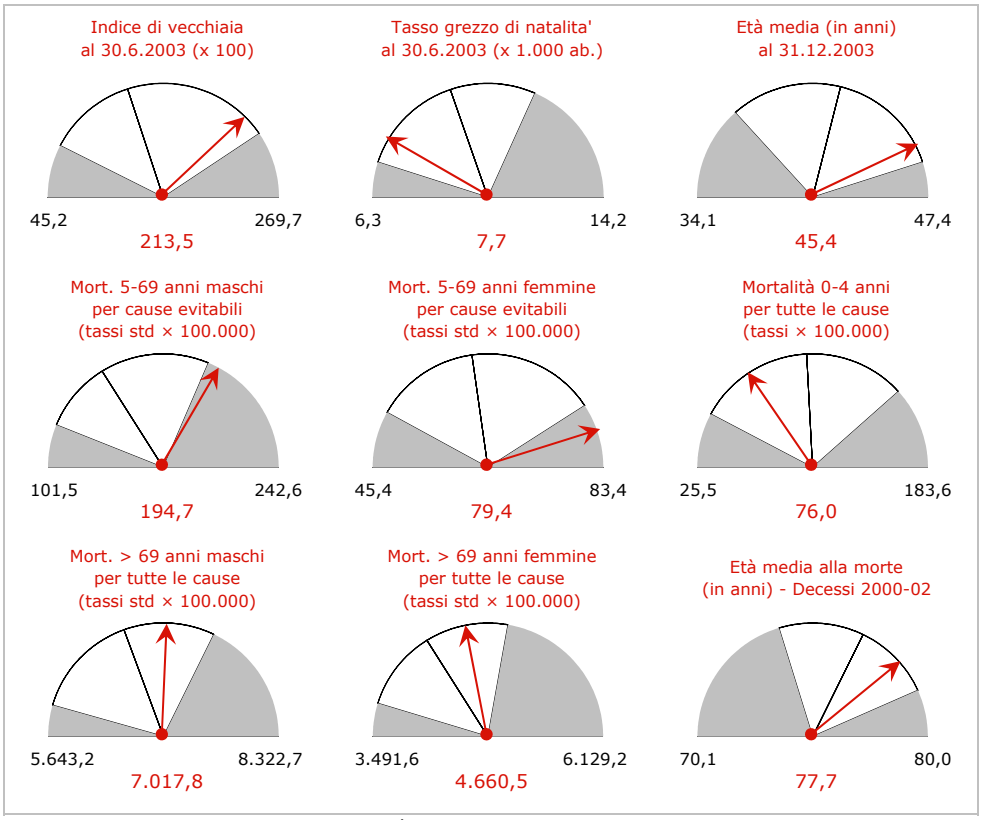
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	179.135	178.458	177.922	177.947
Maschi	*86.008*	*85.717*	*85.597*	*85.778*
Femmine	*93.127*	*92.741*	*92.326*	*92.169*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

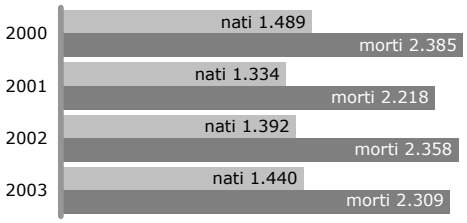
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

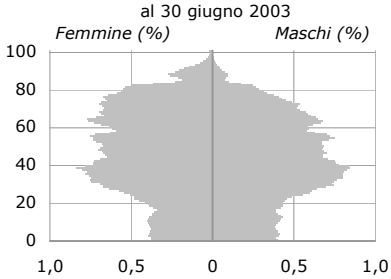
3.1.9 Usl Biella

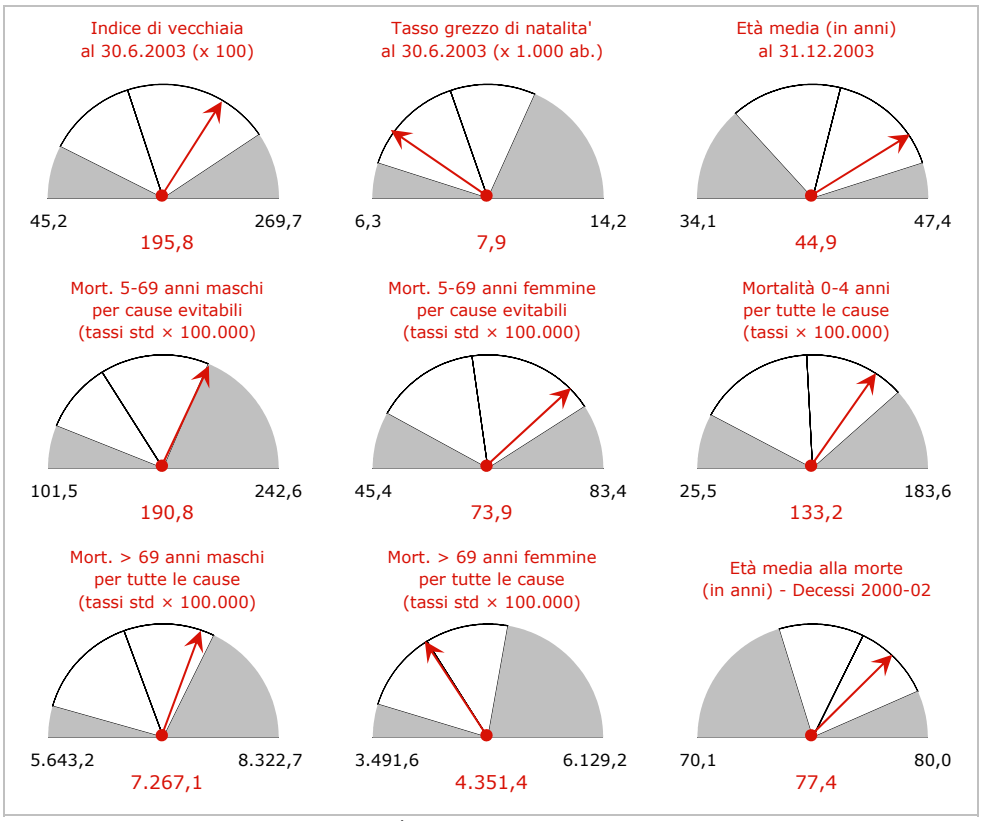
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	180.503	180.137	180.380	181.150
Maschi	*86.036*	*85.861*	*86.054*	*86.553*
Femmine	*94.468*	*94.277*	*94.327*	*94.597*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

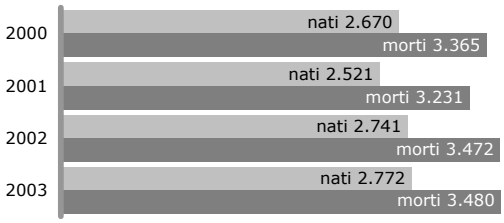
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

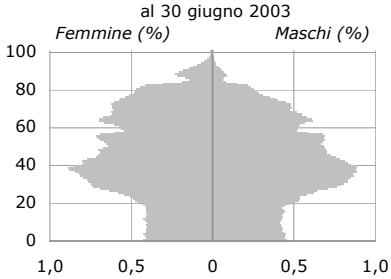
3.1.10 Usl Novara

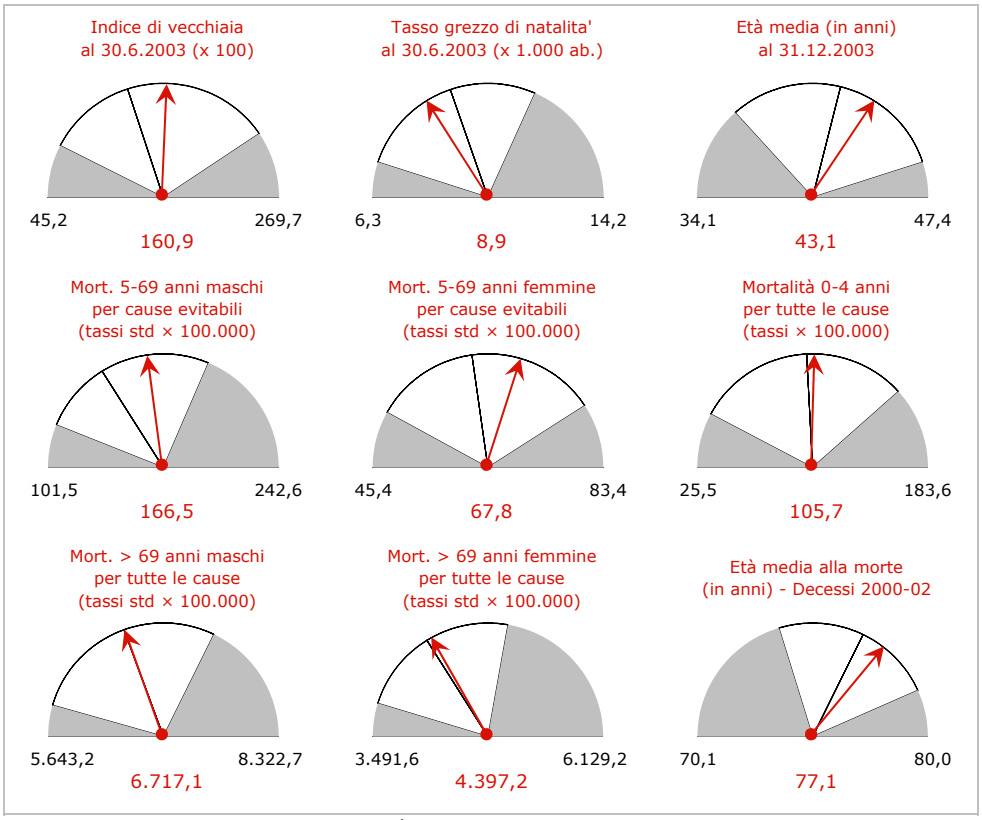
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	305.439	306.563	308.514	312.104
Maschi	*146.992*	*147.657*	*148.841*	*151.033*
Femmine	*158.447*	*158.906*	*159.673*	*161.071*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

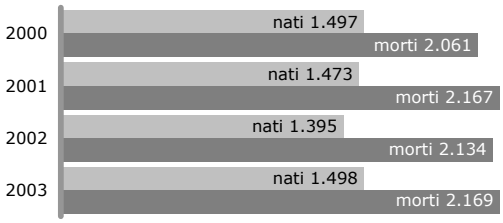
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

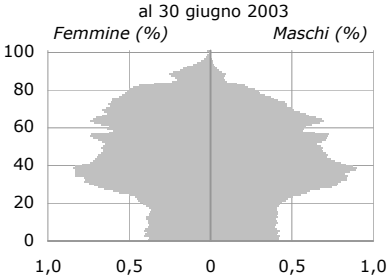
3.1.11 Usl Omegna

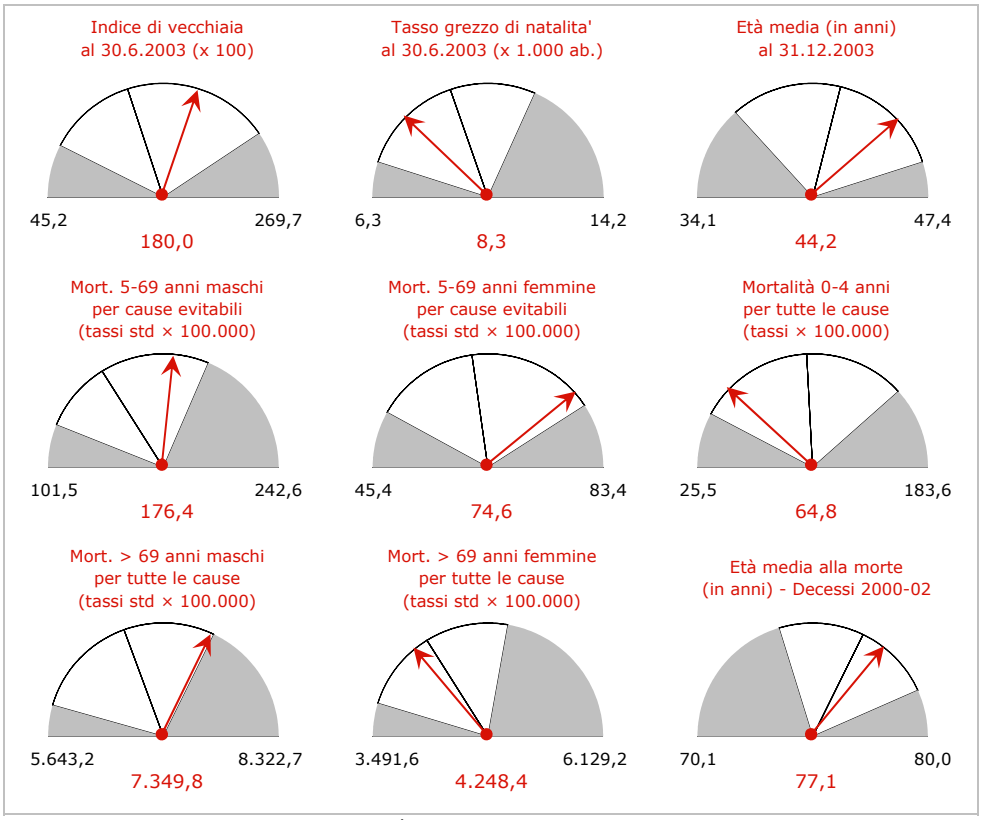
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	178.339	178.278	178.629	179.665
Maschi	*85.876*	*85.871*	*86.163*	*86.731*
Femmine	*92.464*	*92.407*	*92.466*	*92.934*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

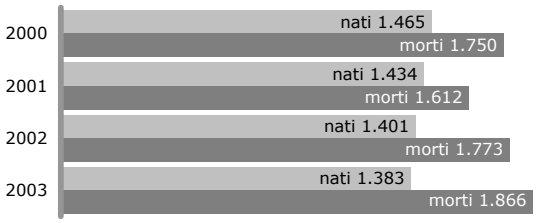
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

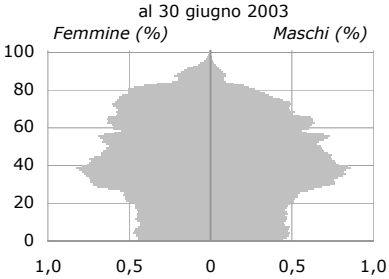
3.1.12 Usl Cuneo

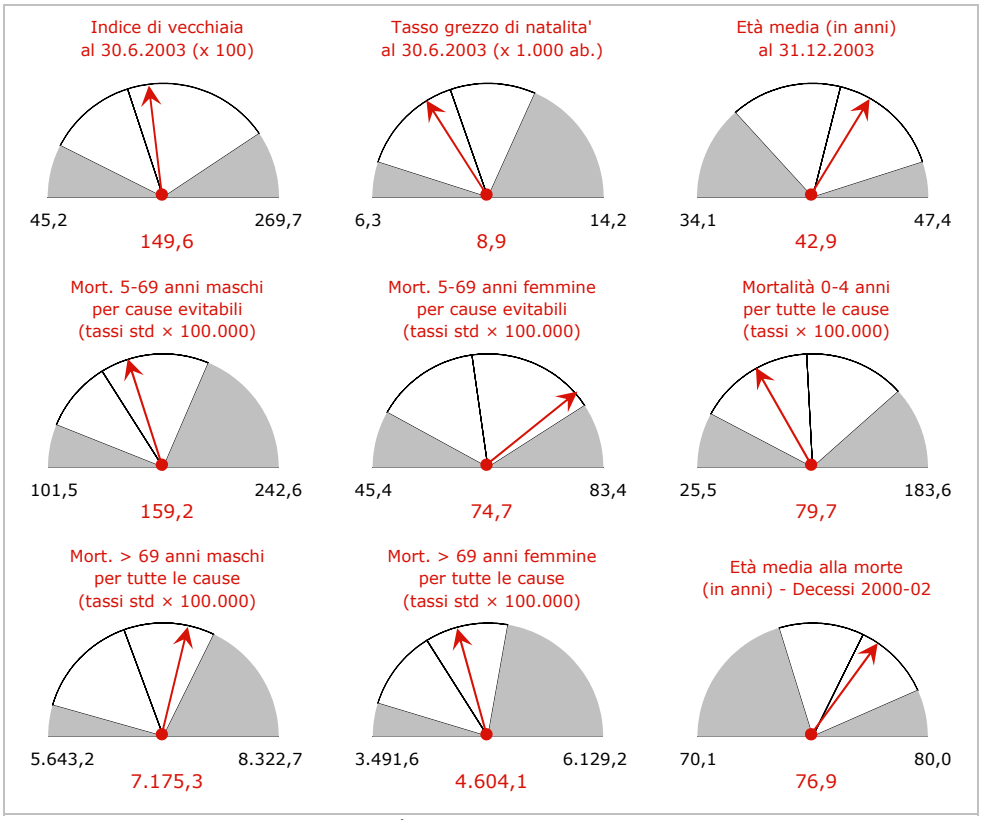
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	150.671	151.113	152.852	154.799
Maschi	*73.323*	*73.596*	*74.546*	*75.646*
Femmine	*77.348*	*77.518*	*78.306*	*79.153*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

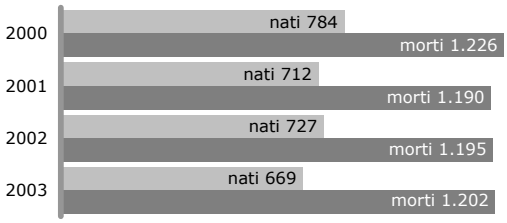
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

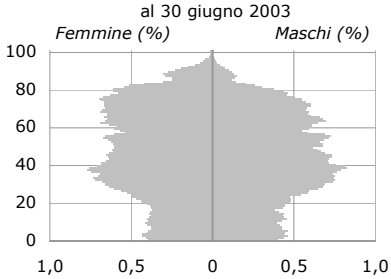
3.1.13 Usl Mondovì

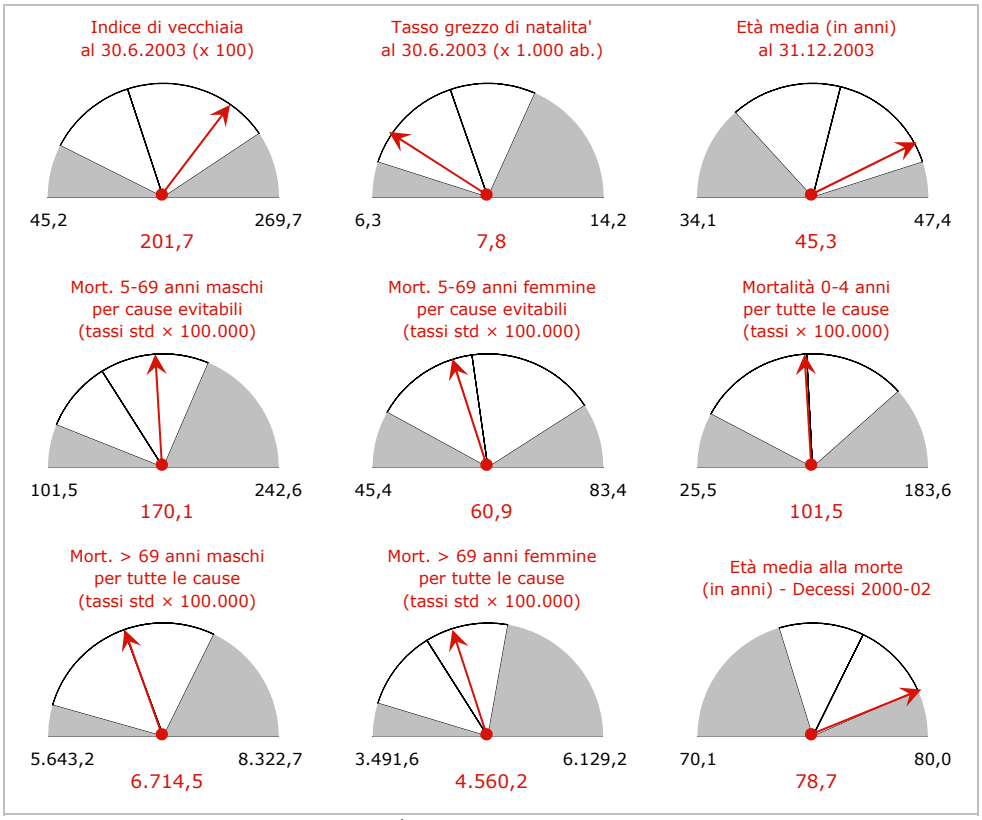
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	85.797	85.767	85.853	86.146
Maschi	*42.144*	*42.158*	*42.271*	*42.478*
Femmine	*43.653*	*43.609*	*43.582*	*43.669*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

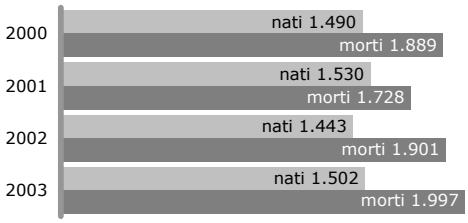
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

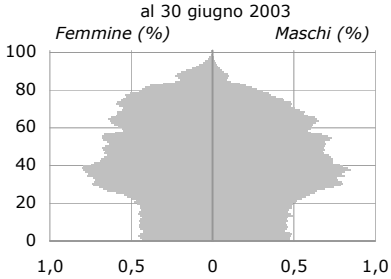
3.1.14 Usl Savigliano

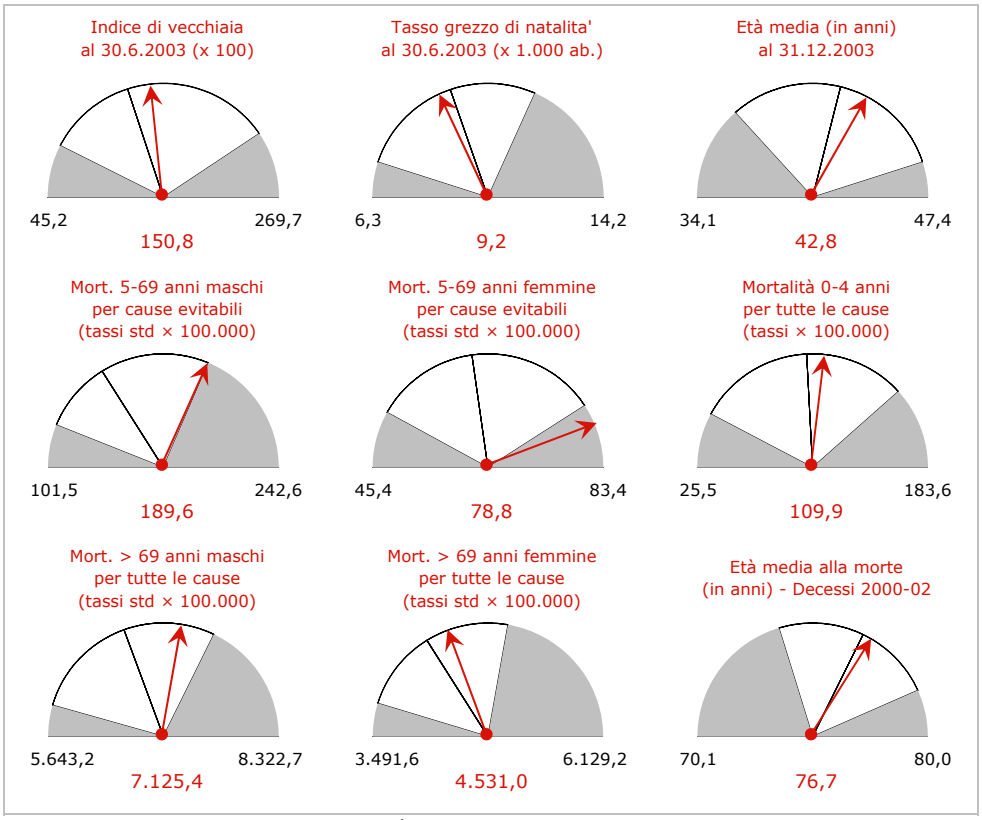
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	160.376	160.563	161.183	162.454
Maschi	*79.277*	*79.296*	*79.617*	*80.417*
Femmine	*81.099*	*81.267*	*81.566*	*82.037*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

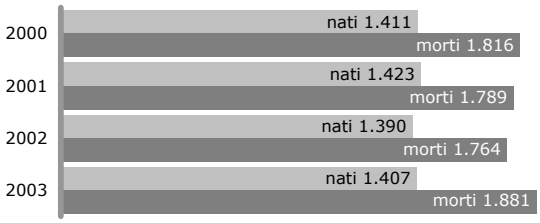
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

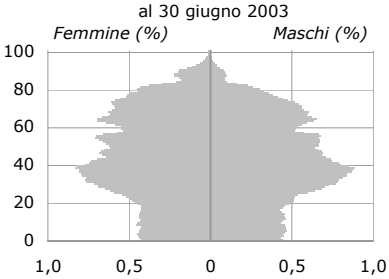
3.1.15 Usl Alba

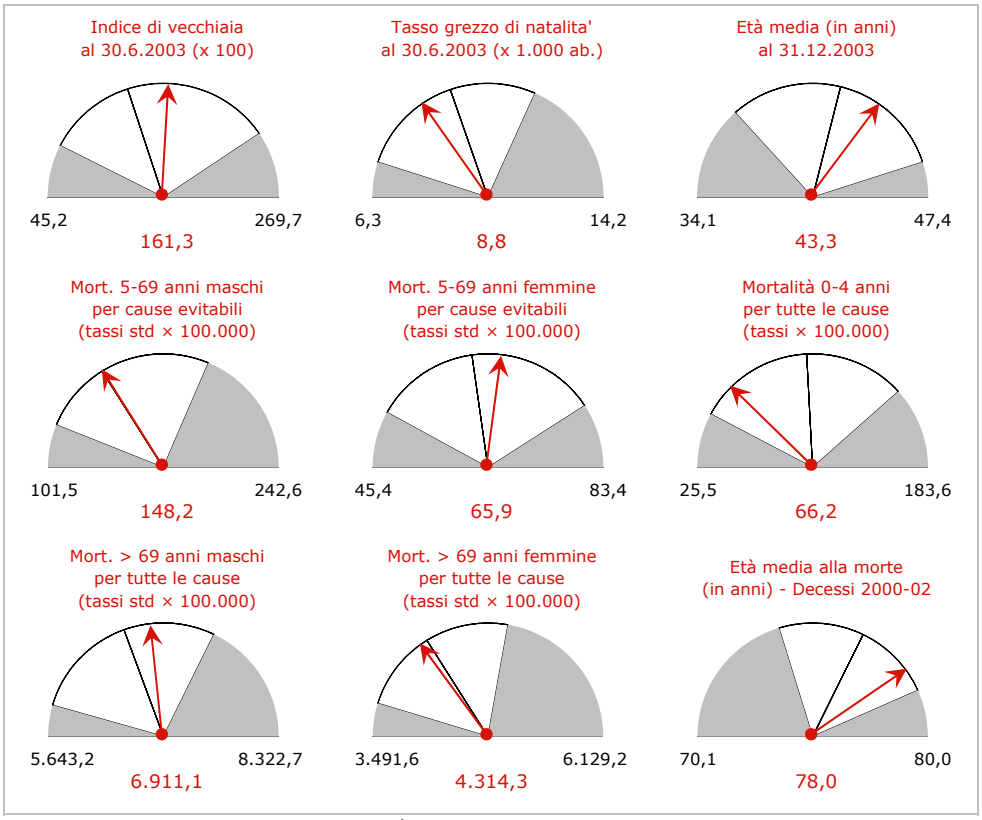
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	158.007	158.572	159.290	160.626
Maschi	*77.479*	*77.734*	*78.083*	*78.841*
Femmine	*80.528*	*80.838*	*81.208*	*81.785*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

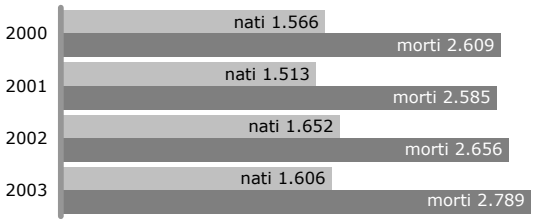
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

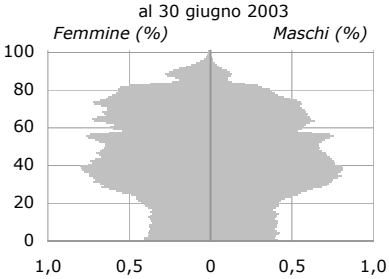
3.1.16 Usl Asti

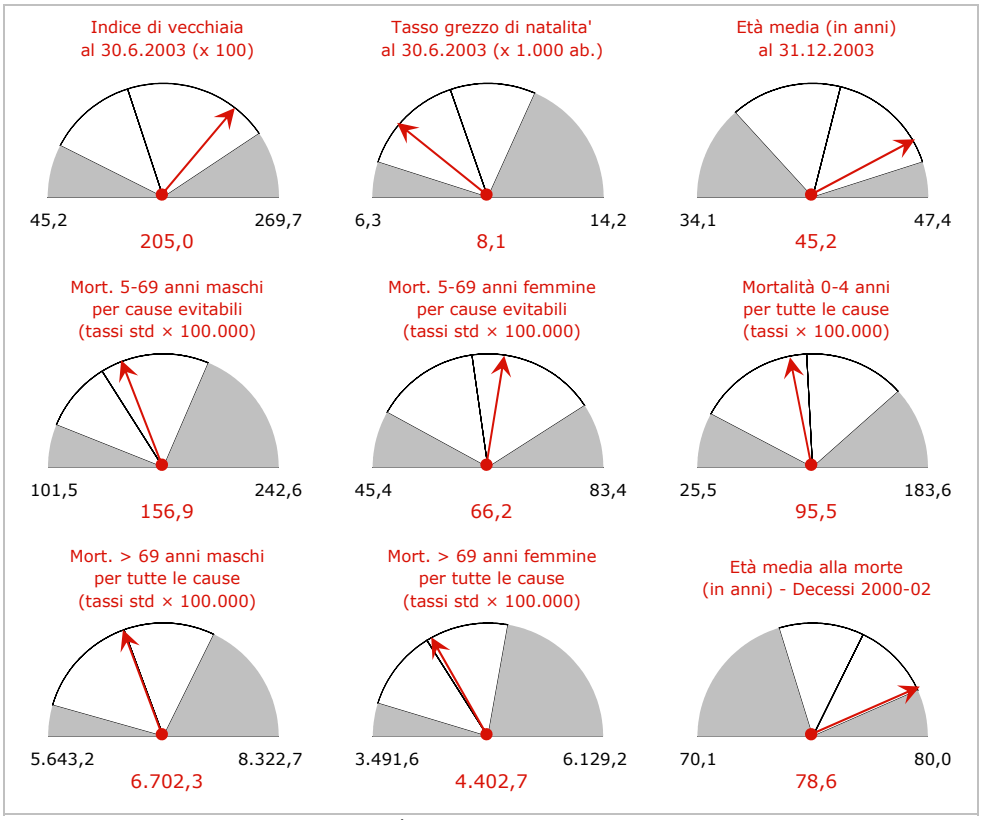
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	196.522	196.585	197.002	198.907
Maschi	*94.981*	*94.974*	*95.173*	*96.345*
Femmine	*101.541*	*101.611*	*101.829*	*102.562*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

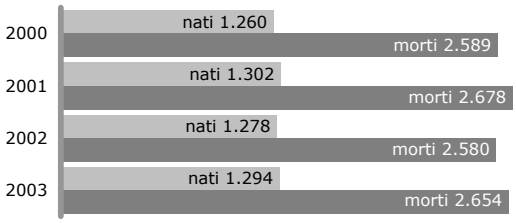
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

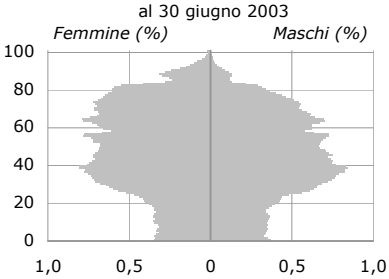
3.1.17 Usl Alessandria

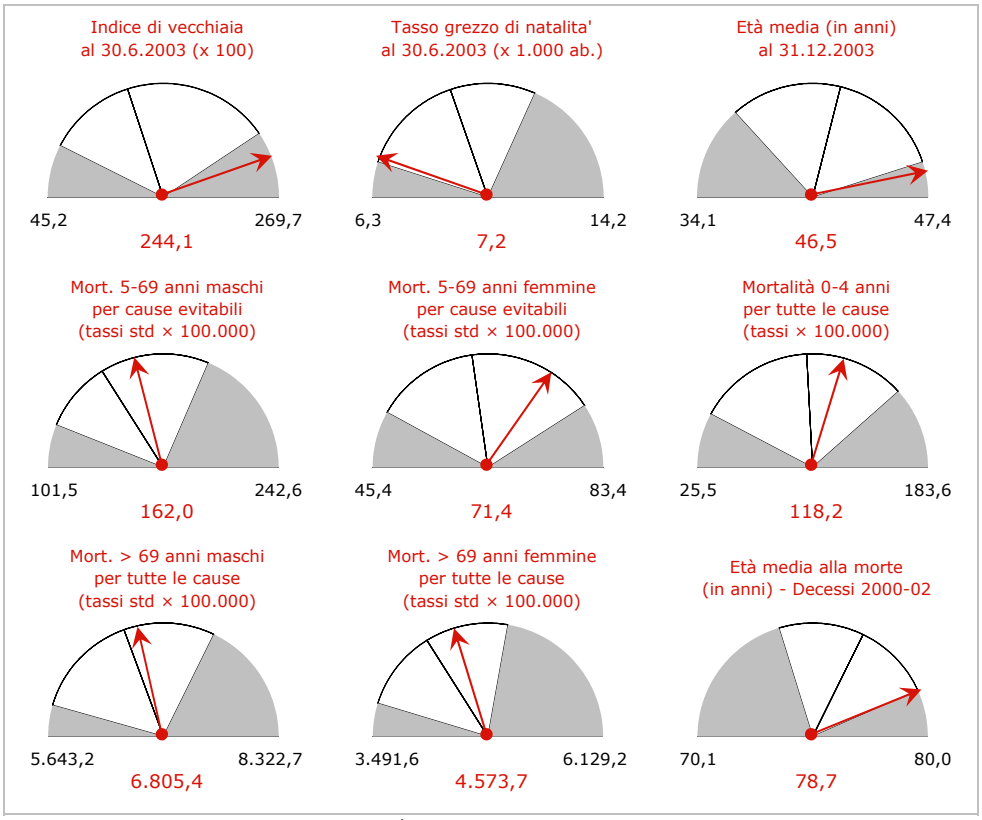
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	179.671	178.862	178.147	179.342
Maschi	*85.477*	*85.105*	*84.763*	*85.440*
Femmine	*94.194*	*93.757*	*93.384*	*93.902*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

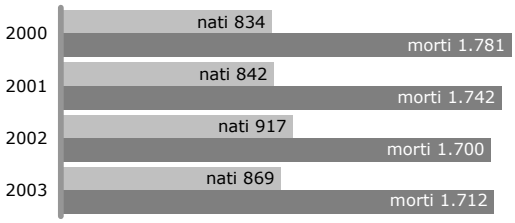
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

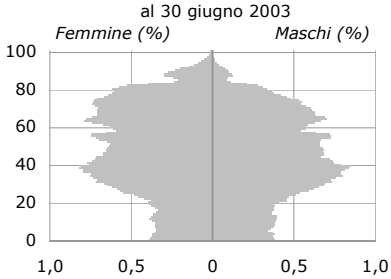
3.1.18 Usl Casale Monferrato

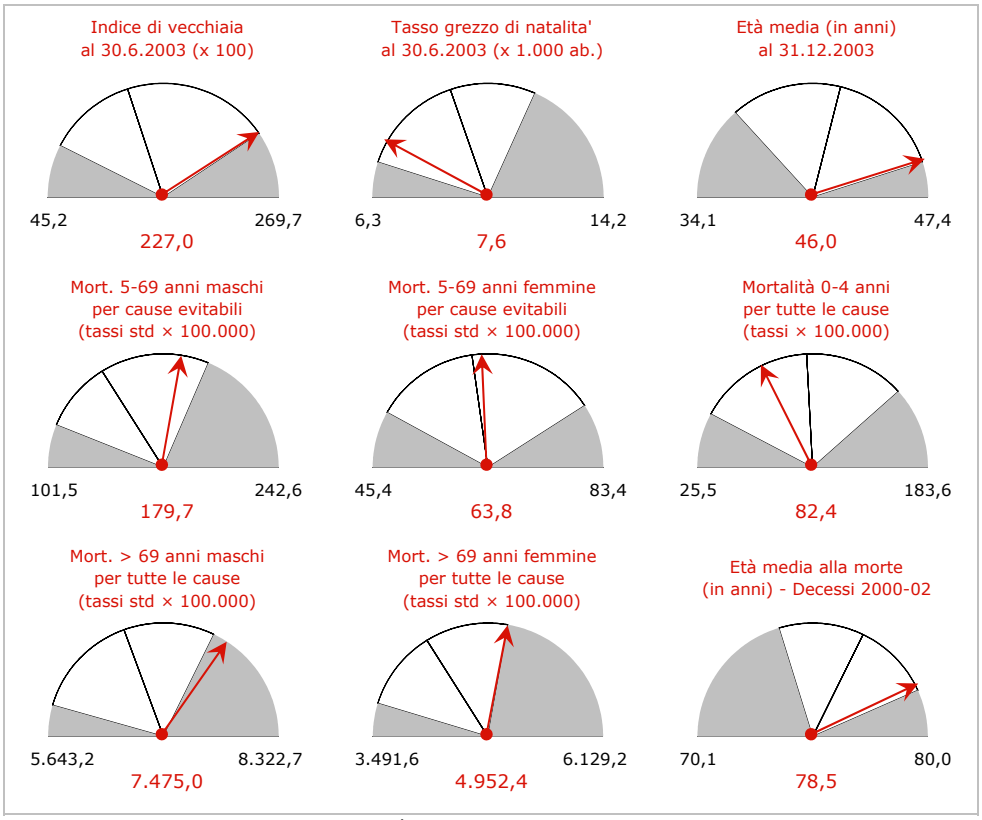
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	114.613	113.976	113.686	114.107
Maschi	*54.546*	*54.244*	*54.140*	*54.427*
Femmine	*60.067*	*59.733*	*59.547*	*59.681*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

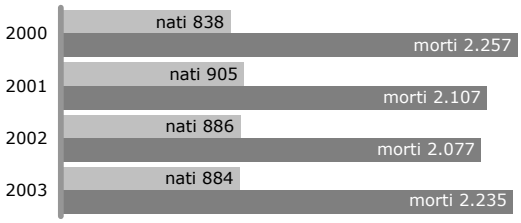
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

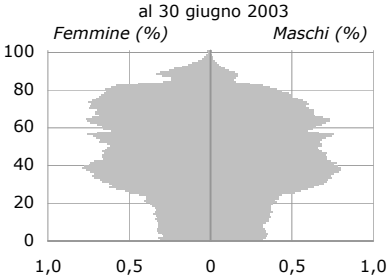
3.1.19 Usl Novi Ligure

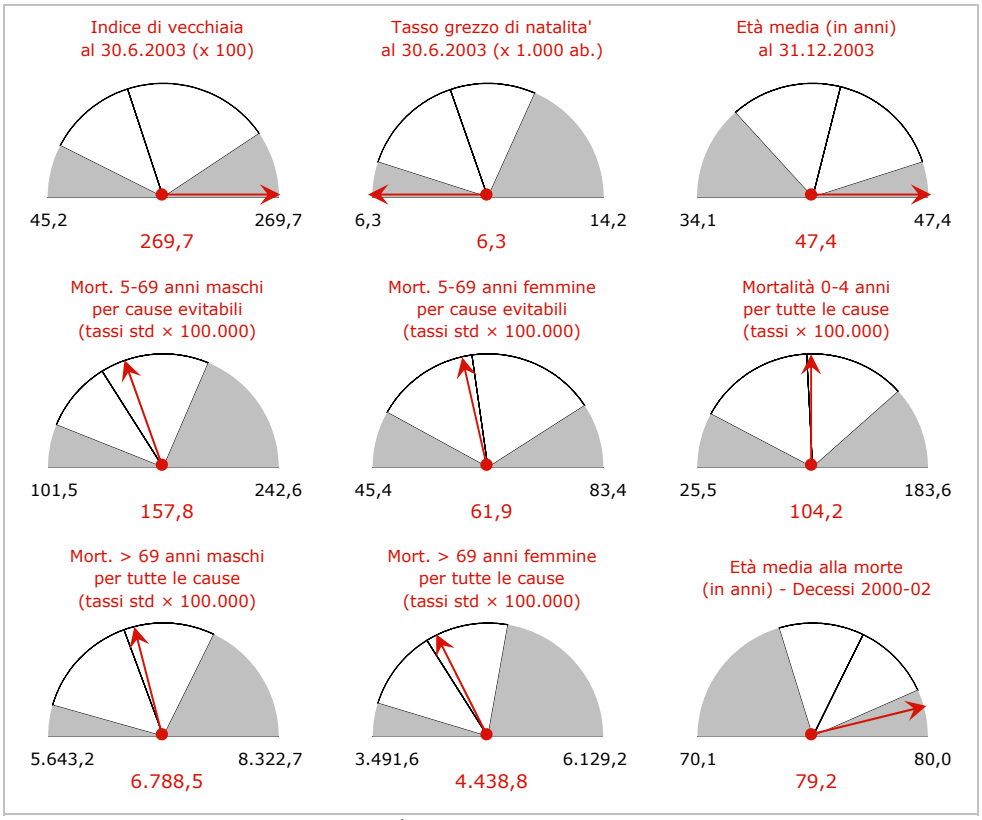
Regione Piemonte

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	139.665	138.962	139.032	140.182
Maschi	*67.449*	*67.163*	*67.251*	*67.934*
Femmine	*72.217*	*71.799*	*71.781*	*72.249*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.2 Regione Valle D'Aosta

Tavola 3.2.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*		Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)	% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)	Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**			**9,4**	**10,2**	**8,7**	**134,8**	**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**15,7**	***21***		**9,5**	**10,8**	**8,9**	**149,5**	**42,8**	**75,9**
Aosta	15,7	*187*	♦	9,5	10,8	8,9	149,5	42,8	75,9

Tavola 3.2.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000) (*)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**129,4**	**210,6** ^	**75,9** ^	**122,6**	**56,2**	**7.369,0** ^	**4.541,0**	**589,0** ^	**309,3**
Aosta	129,4	210,6 ^	75,9 ^	122,6	56,2	7.369,0 ^	4.541,0	589,0 ^	309,3

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Il contesto demografico della Valle d'Aosta non sembra presentare particolari criticità: i tassi di natalità e di mortalità risultano pressoché in linea con quelli nazionali, così come l'incidenza degli ultra75enni nella popolazione.

L'indice di vecchiaia registra una popolazione più anziana di quella nazionale (150 ultra65enni ogni 100 ragazzi e bambini, 15 in più rispetto al dato italiano), confermato dall'età media della popolazione, di un anno meno giovane (42,8 anni contro i 41,8 italiani). Di contro, l'età media alla morte risulta di 6 mesi inferiore al dato nazionale.

La Valle D'Aosta, con i suoi 15,7 giorni perduti per cause evitabili pro-capite, è ultima nella graduatoria regionale e la sua unica Azienda sul territorio si posiziona al penultimo posto nella classifica per Usl.

Il posizionamento nella classifica appare condizionato da tassi di mortalità per cause evitabili sia maschile che femminile significativamente elevati: 210,6 e 75,9 (contro 147,3 e 62,7 medi nazionali).

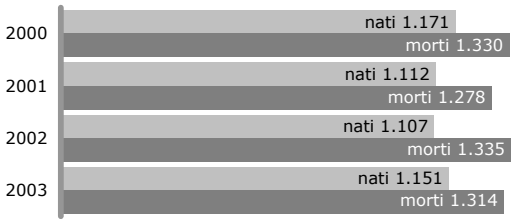
Escludendo le cause evitabili la mortalità fra i 5 e i 69 anni risulta superiore alla media nazionale per i maschi e inferiore per le femmine.
I tassi di mortalità totali sia per i soli ultra69enni che per tutte le età (ultime quattro colonne a destra della tavola 3.2.2) mostrano comunque valori piuttosto elevati, che nel caso dei maschi superano di oltre il 15% il dato medio nazionale.

Note alla lettura a pagina 31.

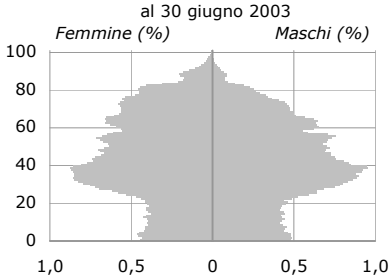
3.2.1 Usl Aosta

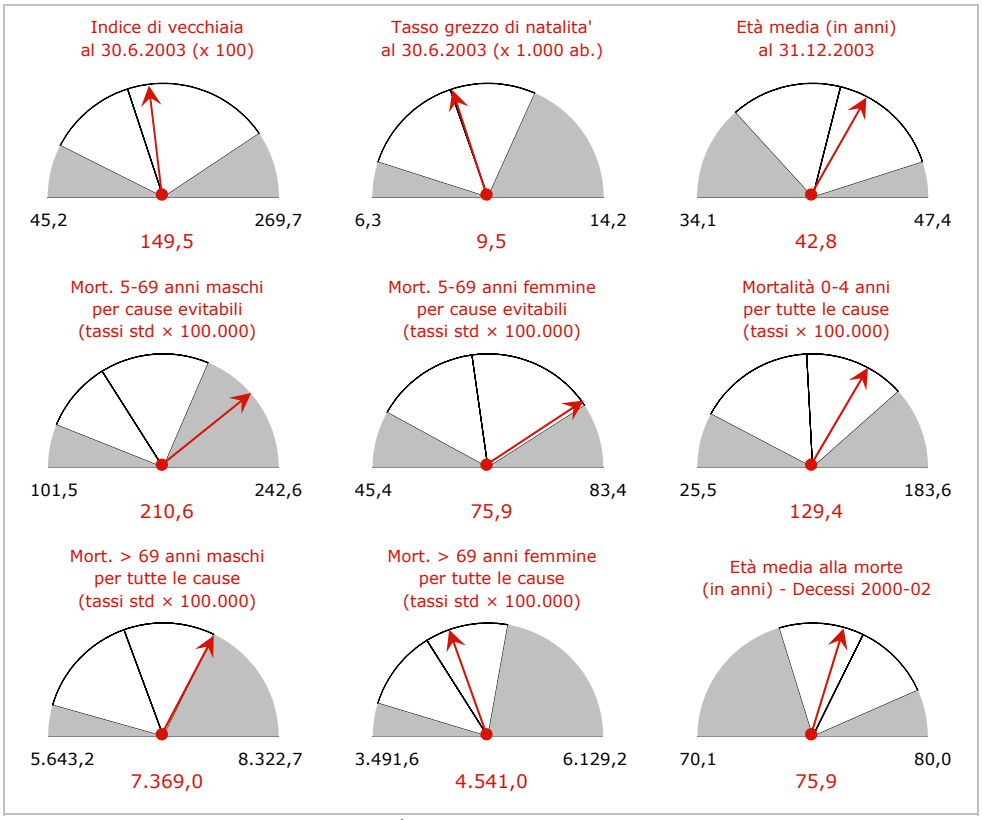
Regione Valle d'Aosta

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	119.076	119.410	120.228	121.475
Maschi	*58.383*	*58.505*	*58.981*	*59.748*
Femmine	*60.693*	*60.905*	*61.247*	*61.727*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.3 Regione Lombardia

Tavola 3.3.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*		Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)	Età media in anni popol. (**)	decessi (*)	
Media naz.le	**11,1**			**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**	**41,8**	**76,5**	
Media reg.le	**11,5**	***14***		**9,5**	**9,8**		**8,2**	**139,9**	**42,2**	**76,0**	
Bergamo	12,3	*152*		10,6	9,0		6,9	109,6	40,5	74,9	
Brescia	12,2	*148*		10,4	8,9		7,6	119,0	41,0	75,2	
Como	10,7	*84*		9,5	9,5		8,0	132,7	41,9	76,5	
Cremona	13,3	*173*		8,2	11,8		9,6	166,0	43,4	76,3	
Lecco	10,7	*82*		9,1	9,5		8,0	127,8	41,7	76,3	
Lodi	12,9	*168*		9,7	10,9		8,0	138,4	42,0	75,1	
Mantova	10,7	*81*		8,4	11,9		10,4	175,5	43,7	77,7	
Milano	10,9	*96*		9,6	11,4		10,7	206,8	45,1	77,1	
Milano / 1	11,0	*104*		9,7	8,2		6,6	118,8	41,2	74,8	
Milano / 2	10,6	*80*		9,9	8,0		5,7	104,9	40,6	74,1	•
Milano / 3	9,6	*25*		9,6	8,4		7,1	131,4	41,9	75,4	
Pavia	13,7	*175*		7,9	13,3	↓	10,6	198,6	44,7	77,4	
Sondrio	15,0	*185*	♦	9,2	10,4		8,1	128,2	41,5	75,7	
Varese	10,5	*74*		9,2	9,9		8,3	140,3	42,3	76,9	
Vallecamonica-Sebino	18,0	*188*	♦	8,8	10,4		7,5	127,3	41,4	73,2	•

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Le Usl lombarde mostrano andamenti piuttosto eterogenei. Non va però dimenticato che si tratta della principale regione italiana in termini di popolazione residente.

La Regione Lombardia, infatti, con i suoi oltre 9 milioni di abitanti raccoglie da sola circa il 16% dei residenti in Italia, con una distribuzione peraltro disomogenea fra le diverse Aziende (la maggior parte delle quali di ambito provinciale): dal milione e 250.000 abitanti della Usl di Milano ai circa 100.000 residenti della Usl Vallecamonica-Sebino.

L'indice di vecchiaia lombardo è pressoché in linea con quello italiano, ma osservando le singole Usl si nota come a livello locale ci siano aree dove gli ultra65enni risultano il doppio di ragazzi e bambini (il 206,8 della Usl di Milano) a fronte di zone dove invece anziani e giovanissimi sono pressoché bilanciati (Usl Milano/2, con un indice di 104,9). Il quadro demografico mostra tuttavia pochi valori "estremi": a Pavia gli indici di natalità e di mortalità risultano significativamente lontani dalla media nazionale, con un saldo negativo superiore alle 5 unità.
Di contro, alcune Usl fanno registrare un rapporto nati / morti favorevole, sia pure debolmente, ai primi: si tratta delle 3 Usl della provincia milanese (escluso il Comune di Milano) e delle Usl di Bergamo e Brescia. Alla Usl Vallecamonica-Sebino è inoltre associata anche l'età media alla morte più bassa (73,2 anni) della Lombardia (in media pari a 76,0).

Si noti come per le tre Usl con una età media alla morte superiore ai 77 anni (Milano, Pavia e Mantova) si registri corrispondentemente una percentuale di ultra75enni maggiore del 10%, non altrove riscontrato, e le tre età medie della popolazione più elevate.

(segue 3.3 Lombardia)

Tavola 3.3.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**87,8**	**155,7**	**64,0**	**105,4**	**57,3**	**6.903,1**	**4.203,0**	**506,8**	**279,6**
Bergamo	71,7	169,8 ^	65,2	106,4	57,8	7.038,7	4.281,9	523,3	282,2
Brescia	100,3	169,6 ^	61,3	101,3	53,1	6.942,7	4.067,3	517,9	270,2
Como	93,8	140,1	63,4	109,3	53,1	6.643,2	4.050,0	486,5	271,2
Cremona	98,9	181,4 ^	74,1 ^	119,8	57,6	7.211,3	4.473,0	553,8 ^	300,9
Lecco	76,2	146,8	59,7	98,3	50,7 v	6.607,1	4.129,3	482,2	264,0
Lodi	92,6	183,3 ^	61,7	128,4 ^	62,8	7.641,4 ^	4.385,8	578,0 ^	291,9
Mantova	105,3	144,6	56,3	100,9	56,3	6.820,5	4.010,3	491,0	268,6
Milano	101,1	141,3	68,8	110,2	61,4	6.326,1	3.969,1	478,5	278,0
Milano / 1	73,4	149,9	62,6	102,1	58,2	7.083,6	4.353,5	503,8	284,4
Milano / 2	85,1	144,4	61,1	101,1	55,4	6.850,5	4.455,3	490,5	286,0
Milano / 3	89,1	130,6	55,4	95,3	55,1	6.927,5	4.110,8	478,9	266,4
Pavia	94,8	186,8 ^	71,5	119,1	66,6	7.761,0 ^	4.617,6	578,2 ^	312,5
Sondrio	99,5	198,5 ^	76,9 ^	111,9	53,5	7.384,9 ^	4.010,1	571,1 ^	278,8
Varese	74,1	140,3	61,5	94,2	52,6	6.597,9	4.148,7	470,6	269,9
Vallecamonica-Sebino	85,3	242,6 ^	78,9 ^	125,6 ^	68,5	6.889,4	4.343,4	601,2 ^	301,2

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Riguardo alla classifica le Usl appaiono disperse lungo buona parte delle 188 posizioni disponibili: dalla 25ª, occupata da Milano/3, all'ultima, la 188ª, raggiunta dalla Usl Vallecamonica-Sebino; la tavola 3.3.1 segnala anche il 185° posto di Sondrio.
La Lombardia si colloca al 14° posto della graduatoria regionale per i giorni di vita perduti per decessi fra i 5 e i 69 anni dovuti a cause evitabili.
Tenuto conto della classifica non è pertanto sorprendente leggere nella tavola 3.3.2 che 7 Usl su 15 presentano tassi di mortalità evitabile per i maschi del 15% più elevati rispetto alla media nazionale e che in 3 di queste Usl è analogamente elevato il tasso di mortalità femminile, sempre per le cause evitabili 5-69 anni.

Le Usl che occupano le 5 peggiori posizioni nella classifica per mortalità evitabile (Lodi, Cremona, Pavia, Sondrio, Vallecamonica-Sebino) sono le stesse che presentano tassi di mortalità generale maschili (per tutte le cause e per tutte le età - penultima colonna a destra nella tabella 3.3.2) significativamente più elevati della media nazionale.
Tre delle Usl sopra menzionate mostrano elevati tassi di mortalità maschile anche relativamente alle sole età oltre ai 69 anni (Sondrio, Lodi, Pavia).

Si rimanda agli indicatori elaborati (cfr capitolo 4, tavole 4.7 e 4.8) per ulteriori approfondimenti e per specifiche analisi per causa di morte, sia in età evitabile che in altre età.

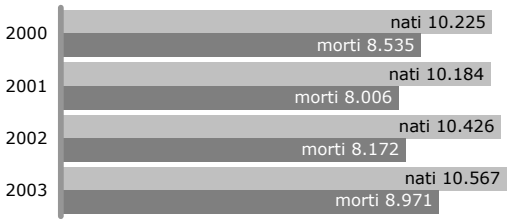
La mortalità 0-4 anni è in Lombardia mediamente inferiore a quella registrata a livello nazionale; le singole Usl presentano valori significativamente più bassi o al massimo prossimi a quello medio italiano.

Note alla lettura a pagina 31.

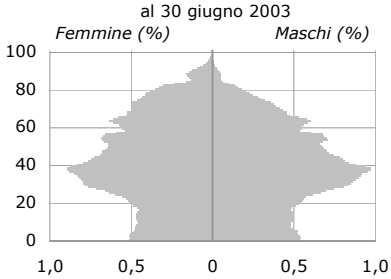
3.3.1 Usl Bergamo

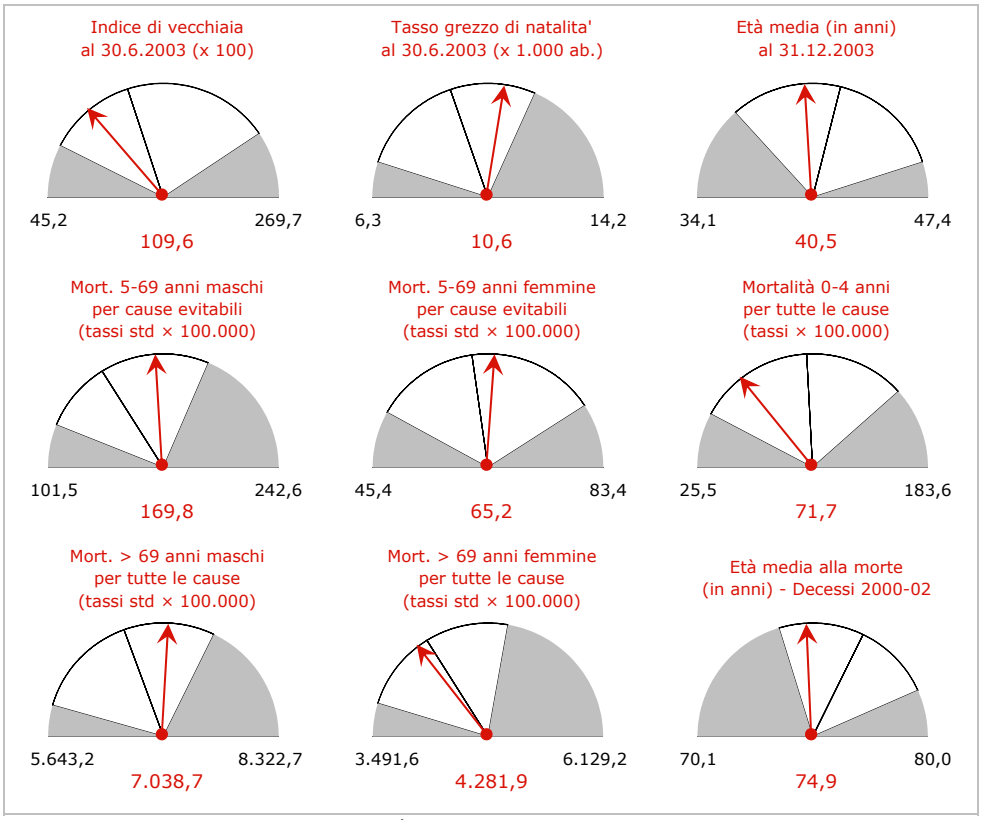
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	962.800	970.101	980.242	995.366
Maschi	*472.622*	*476.473*	*482.193*	*491.133*
Femmine	*490.178*	*493.628*	*498.049*	*504.234*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

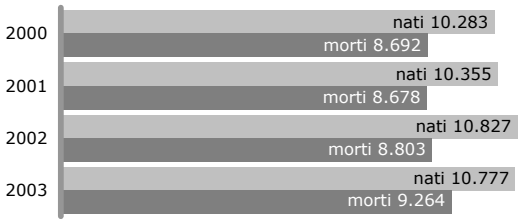
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

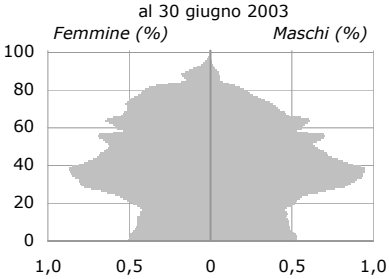
3.3.2 Usl Brescia

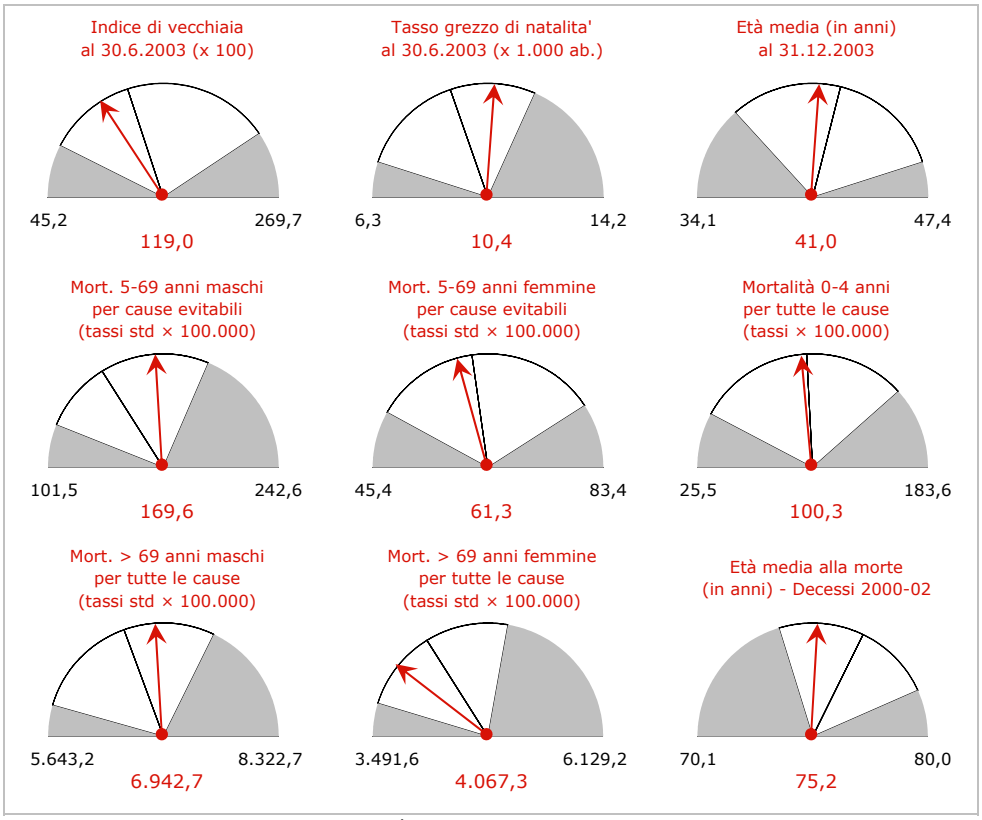
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	1.000.472	1.009.491	1.021.904	1.041.080
Maschi	*489.153*	*494.093*	*501.077*	*512.006*
Femmine	*511.320*	*515.398*	*520.827*	*529.074*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

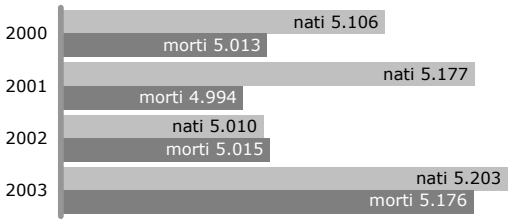
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

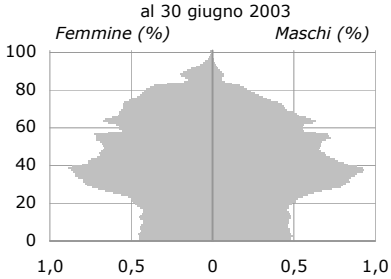
3.3.3 Usl Como

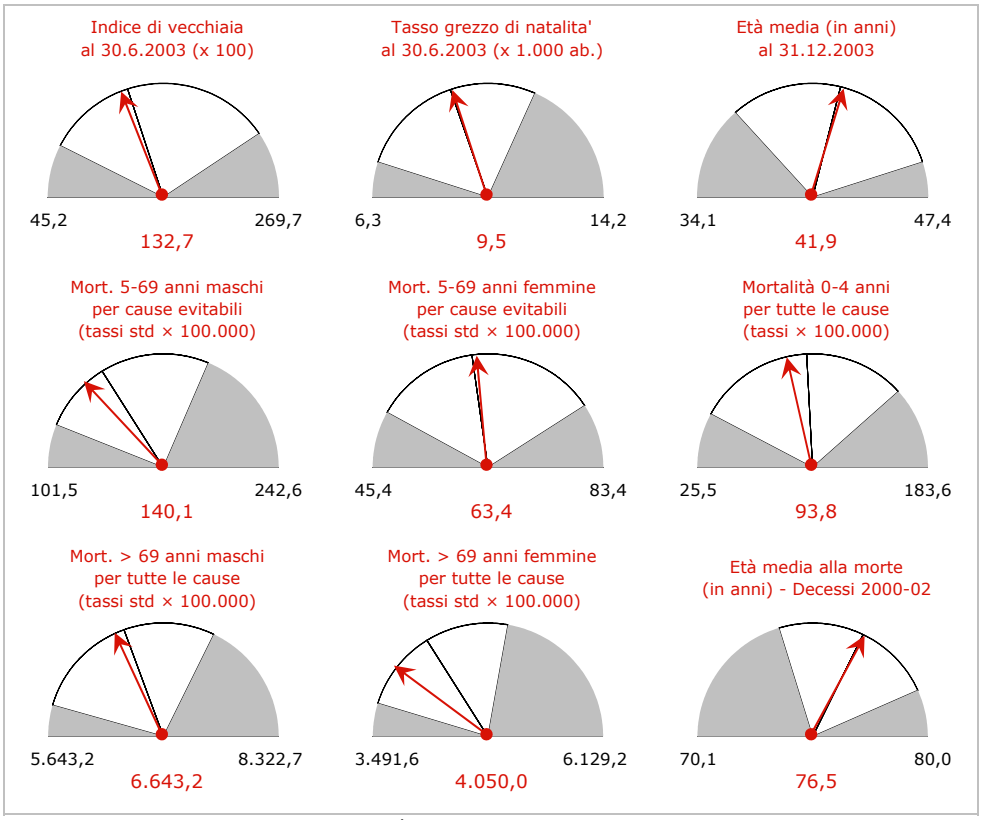
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	534.864	536.898	540.700	546.680
Maschi	*259.292*	*260.463*	*262.616*	*266.052*
Femmine	*275.572*	*276.436*	*278.084*	*280.628*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

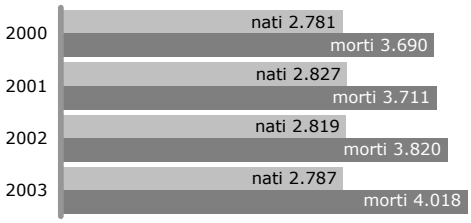
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

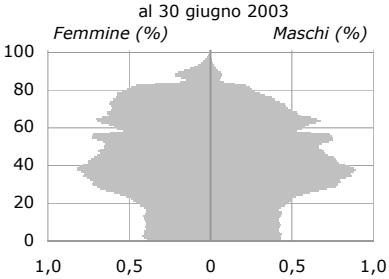
3.3.4 Usl Cremona

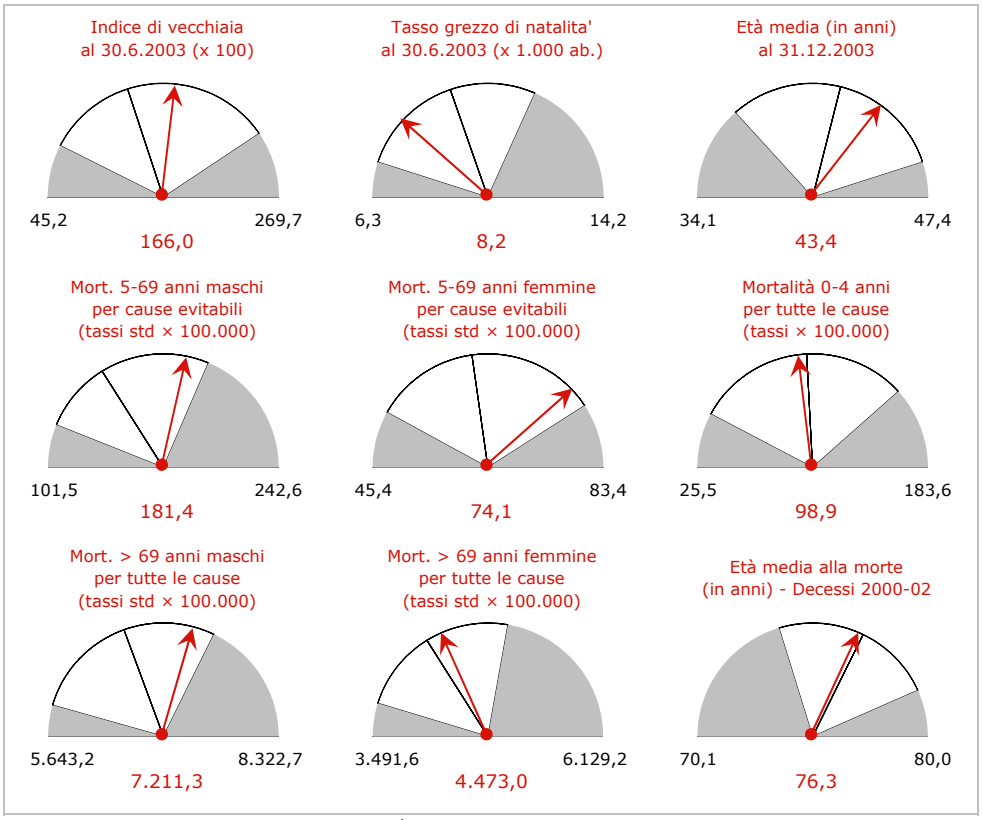
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	334.116	335.349	337.320	340.767
Maschi	*161.740*	*162.417*	*163.513*	*165.627*
Femmine	*172.376*	*172.932*	*173.807*	*175.141*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

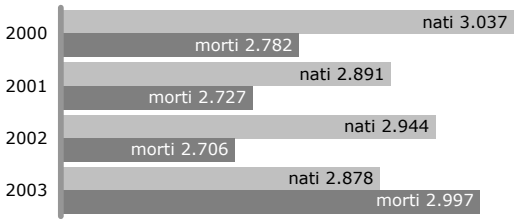
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

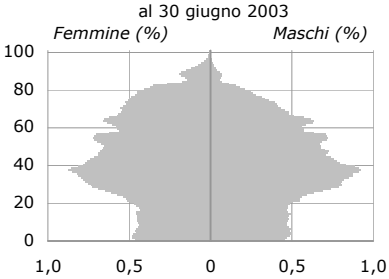
3.3.5 Usl Lecco

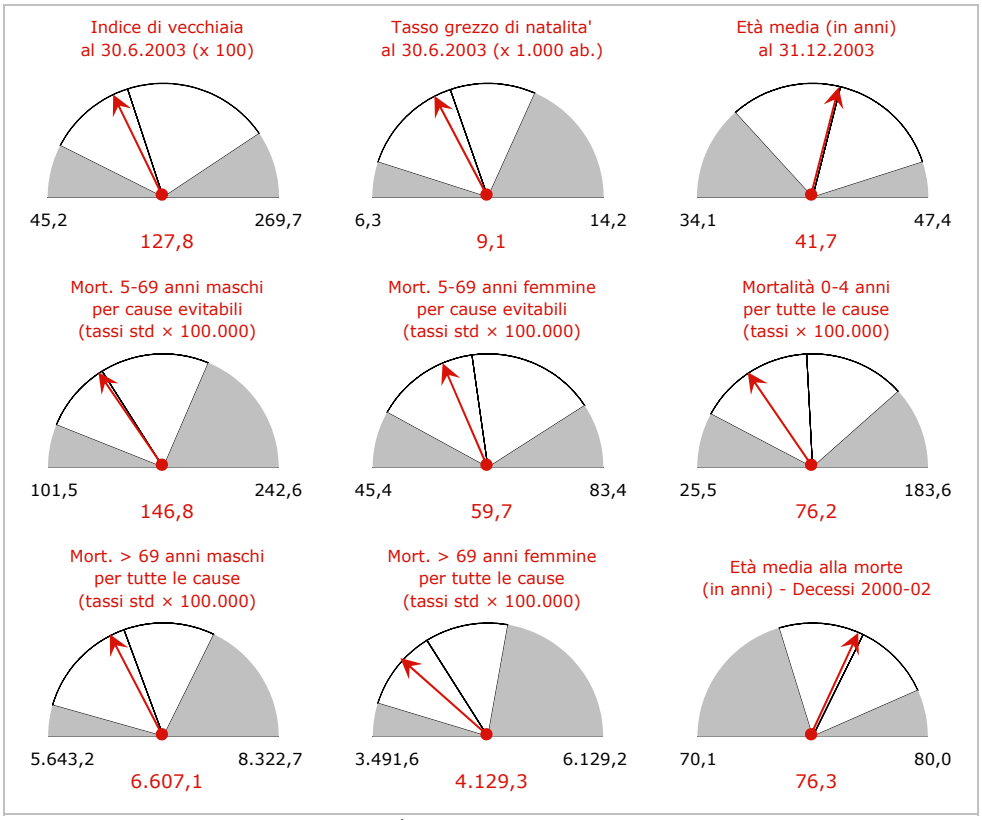
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	308.758	310.673	313.410	317.004
Maschi	*150.462*	*151.536*	*153.047*	*155.061*
Femmine	*158.296*	*159.137*	*160.363*	*161.943*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





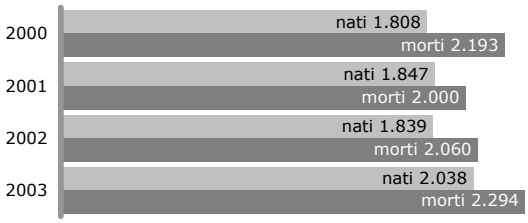
I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

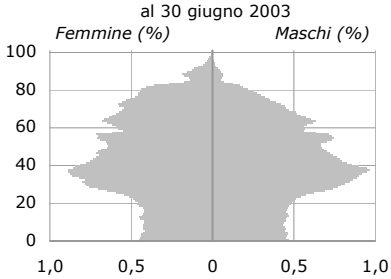
Note alla lettura a pagina 31.

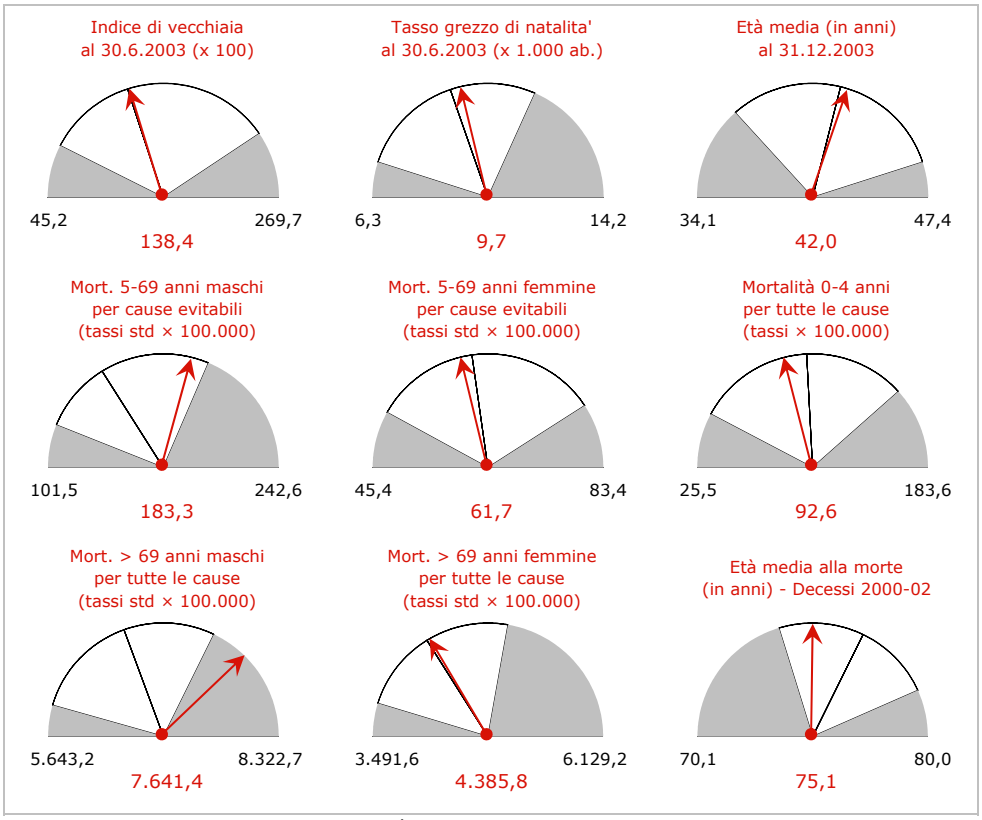
3.3.6 Usl Lodi
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	202.479	204.235	207.073	210.872
Maschi	*98.674*	*99.556*	*101.085*	*103.216*
Femmine	*103.805*	*104.680*	*105.988*	*107.657*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

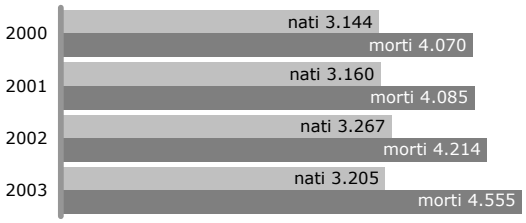
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

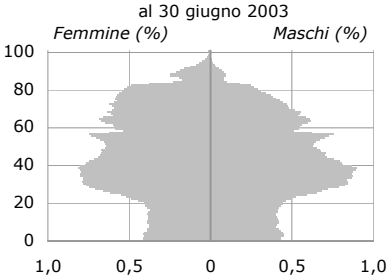
3.3.7 Usl Mantova

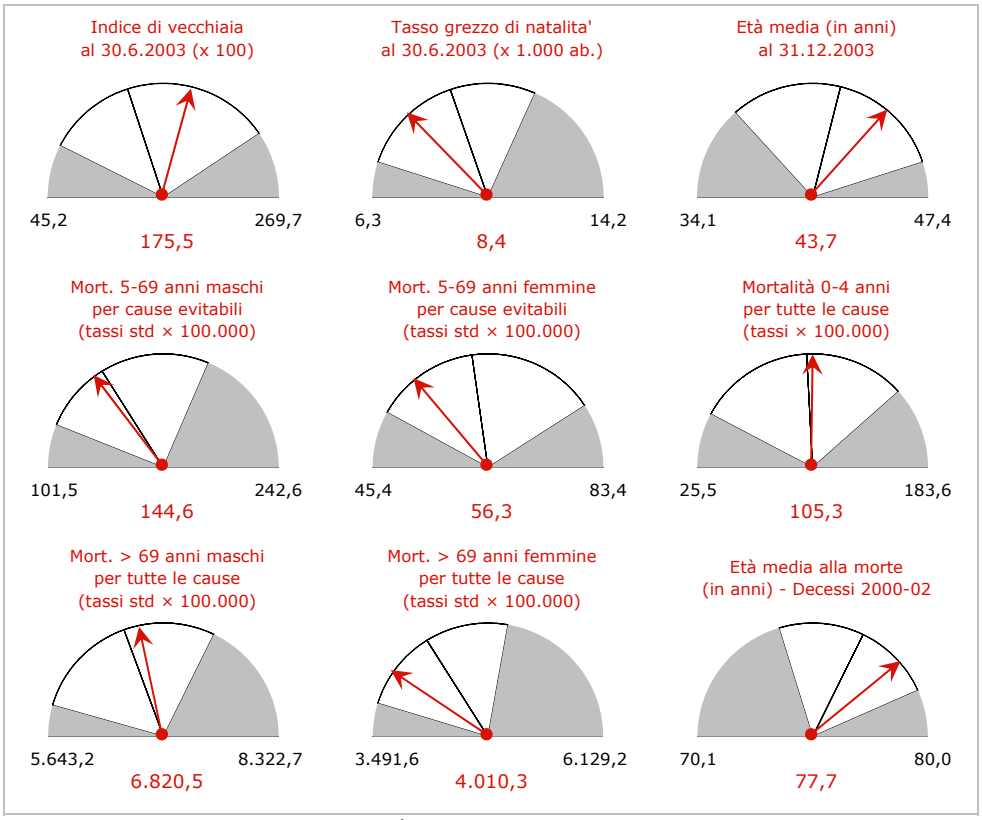
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	375.439	377.082	379.609	383.615
Maschi	*181.204*	*182.293*	*183.887*	*186.402*
Femmine	*194.235*	*194.790*	*195.722*	*197.214*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

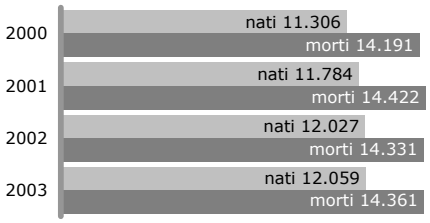
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

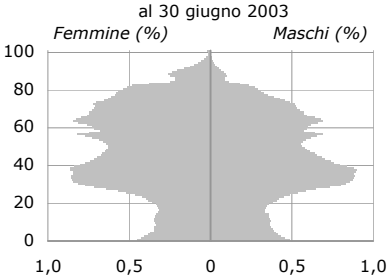
3.3.8 Usl Milano

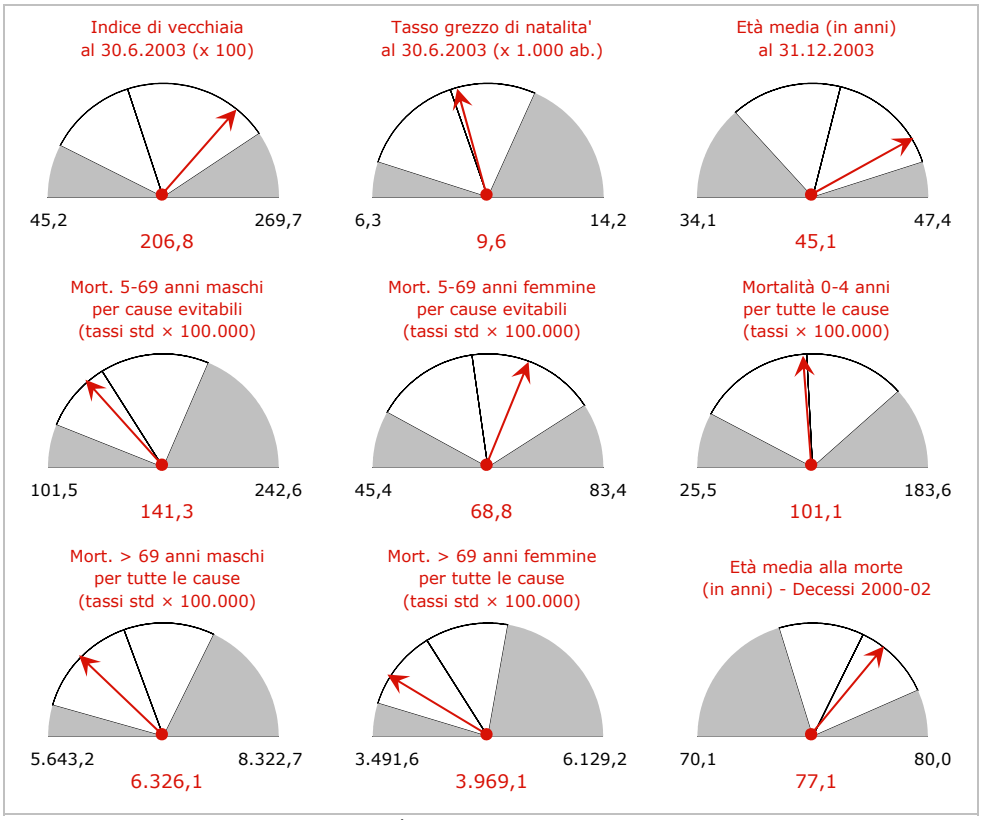
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	1.265.610	1.258.331	1.250.278	1.259.475
Maschi	*591.187*	*587.416*	*583.218*	*589.302*
Femmine	*674.424*	*670.915*	*667.060*	*670.174*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

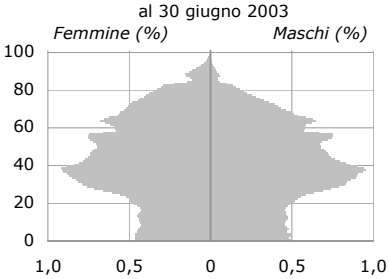
Note alla lettura a pagina 31.

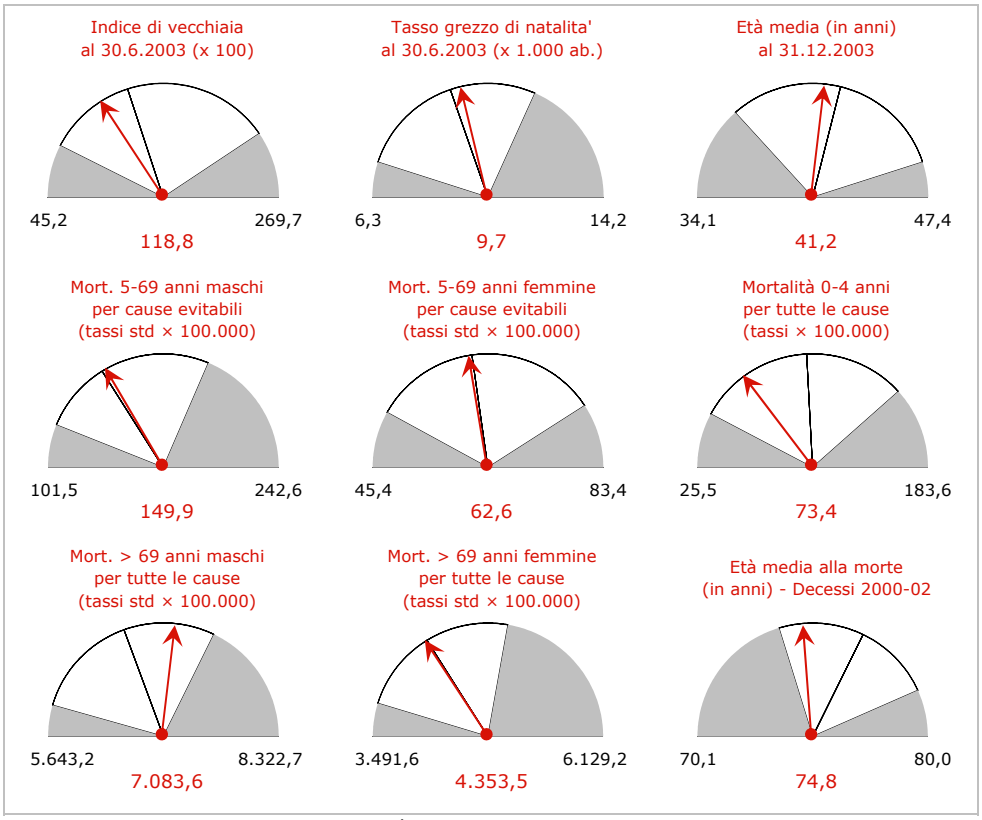
3.3.9 Usl Milano / 1

Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	916.777	920.220	926.586	936.517
Maschi	*448.334*	*450.067*	*453.438*	*458.754*
Femmine	*468.444*	*470.153*	*473.148*	*477.763*

Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

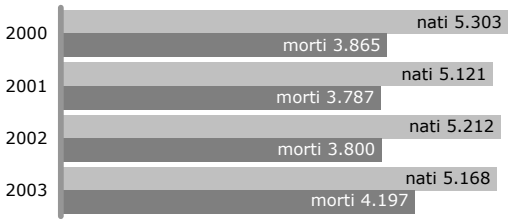
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

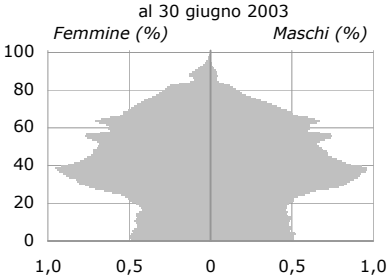
3.3.10 Usl Milano / 2

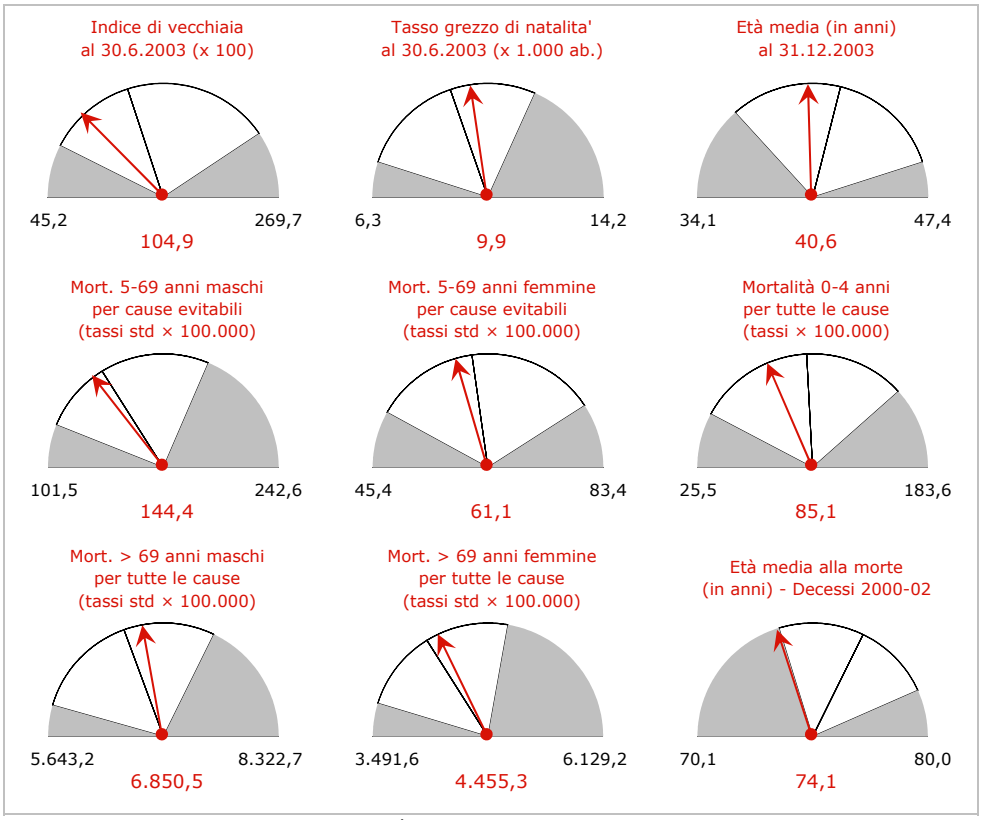
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	511.188	512.974	516.284	522.300
Maschi	*250.925*	*251.726*	*253.307*	*256.406*
Femmine	*260.263*	*261.248*	*262.978*	*265.894*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

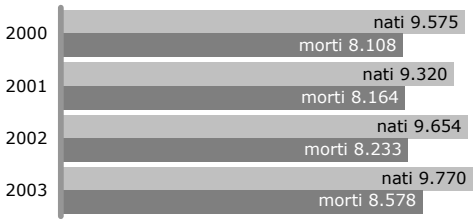
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

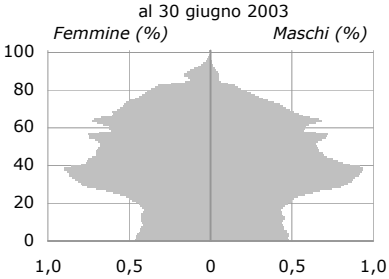
3.3.11 Usl Milano / 3

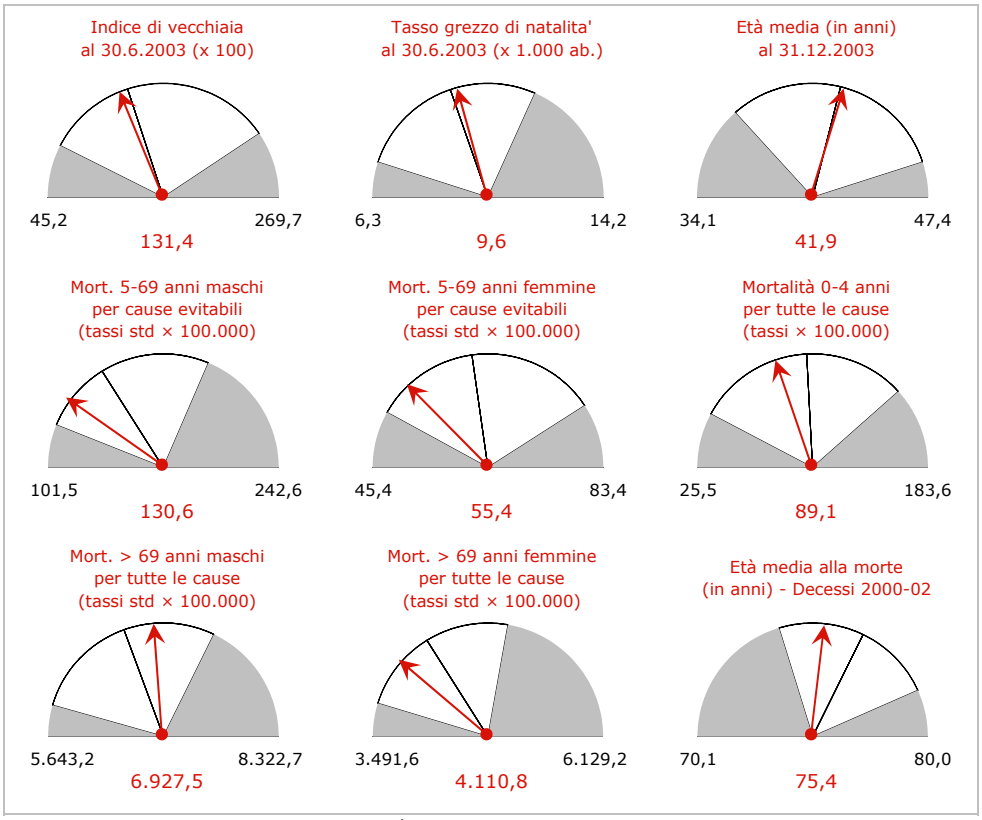
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	1.001.985	1.006.407	1.012.943	1.022.935
Maschi	*487.070*	*489.211*	*492.607*	*498.203*
Femmine	*514.915*	*517.196*	*520.336*	*524.732*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

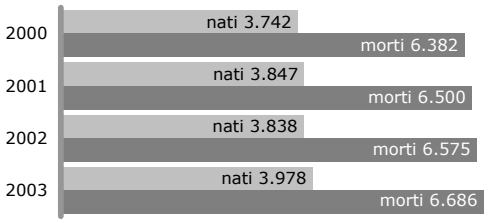
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

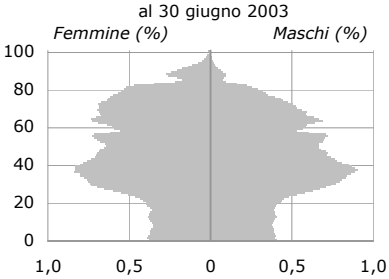
3.3.12 Usl Pavia

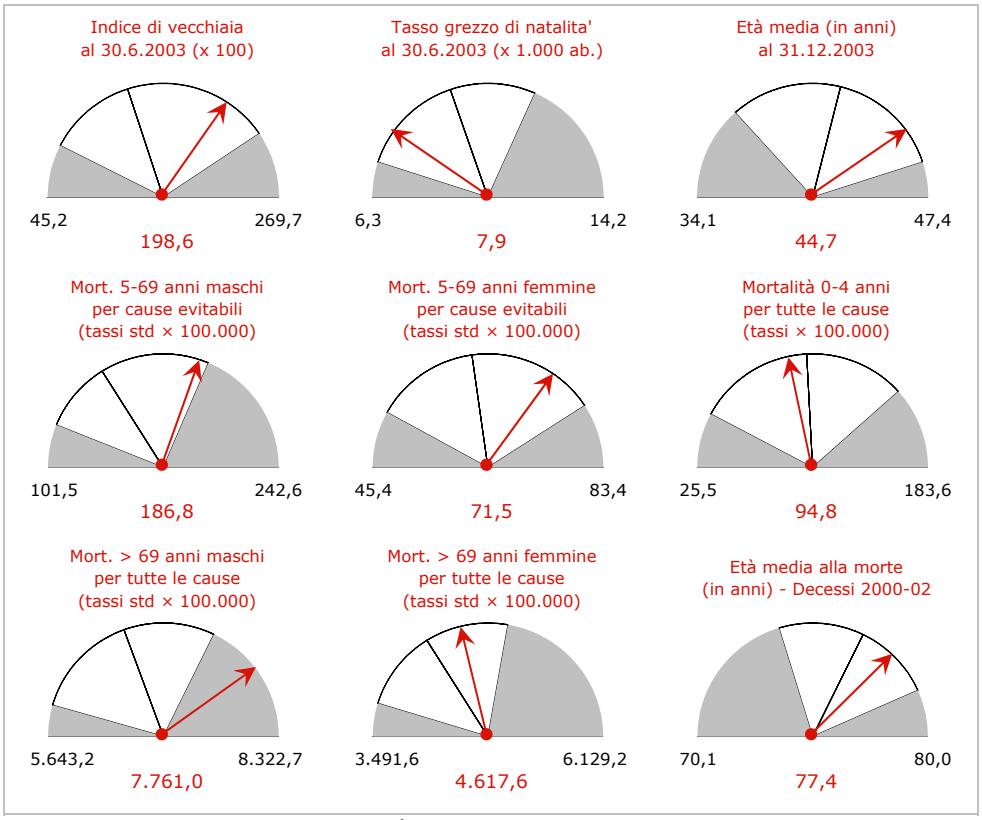
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	491.752	493.012	495.531	500.997
Maschi	*235.409*	*236.165*	*237.700*	*241.004*
Femmine	*256.343*	*256.847*	*257.831*	*259.993*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

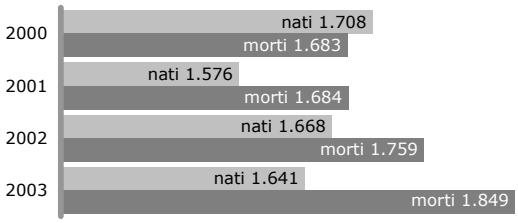
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

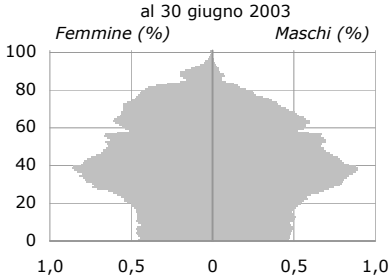
3.3.13 Usl Sondrio

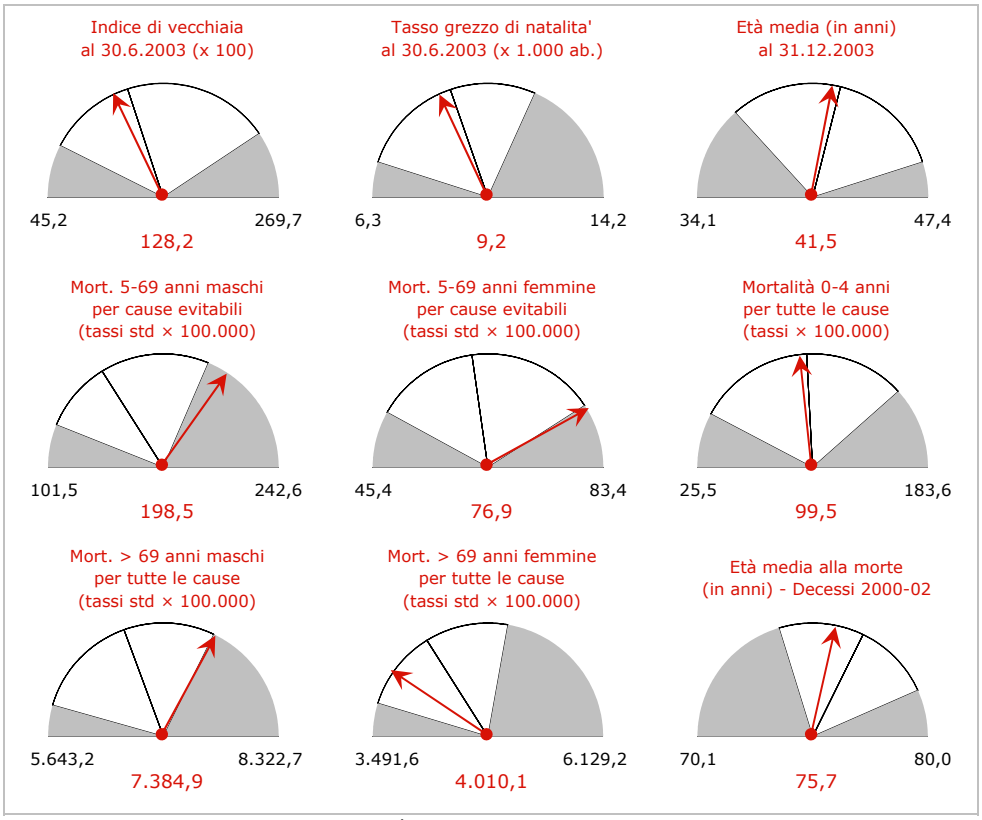
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	176.887	176.832	177.169	177.981
Maschi	*86.425*	*86.343*	*86.560*	*87.063*
Femmine	*90.462*	*90.490*	*90.609*	*90.918*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

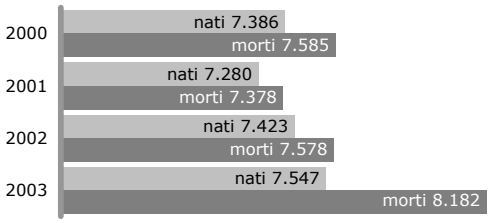
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

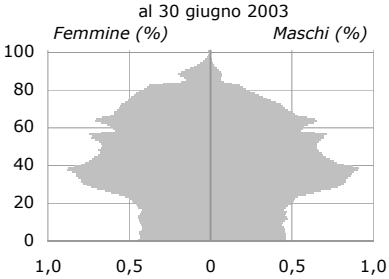
3.3.14 Usl Varese

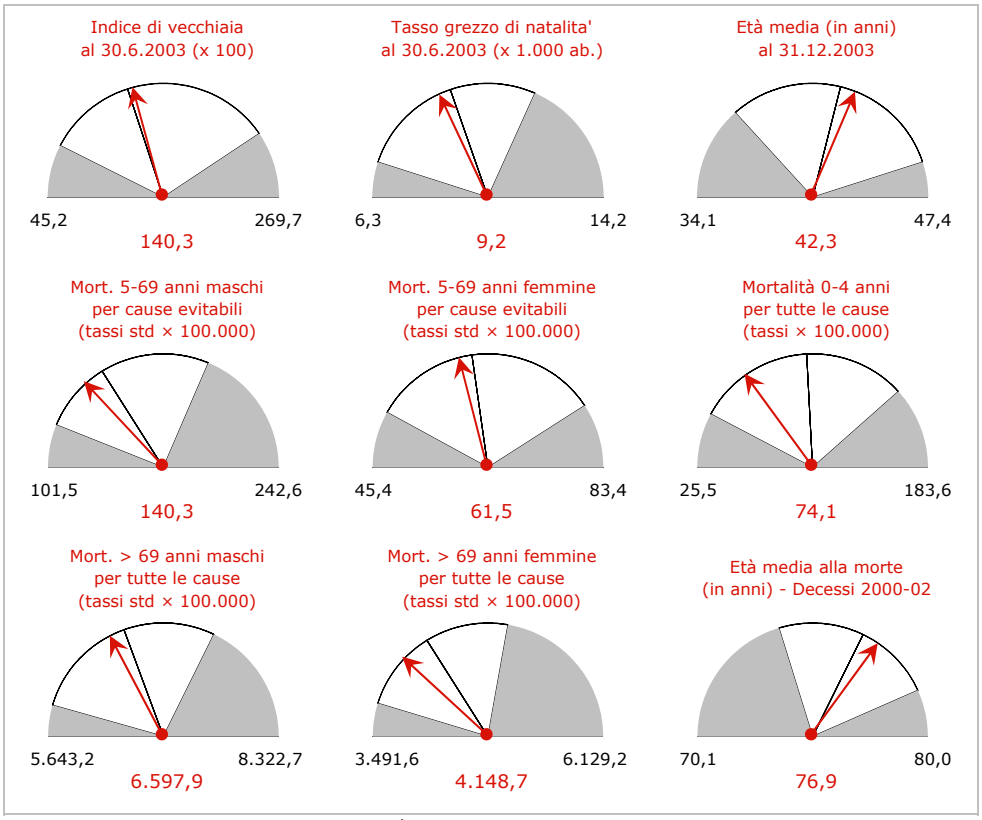
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	808.768	811.445	815.937	824.285
Maschi	*390.123*	*391.700*	*394.411*	*399.210*
Femmine	*418.645*	*419.745*	*421.527*	*425.075*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

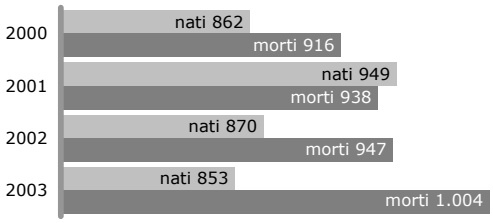
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

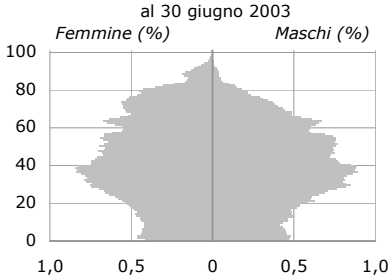
3.3.15 Usl Vallecamonica-Sebino

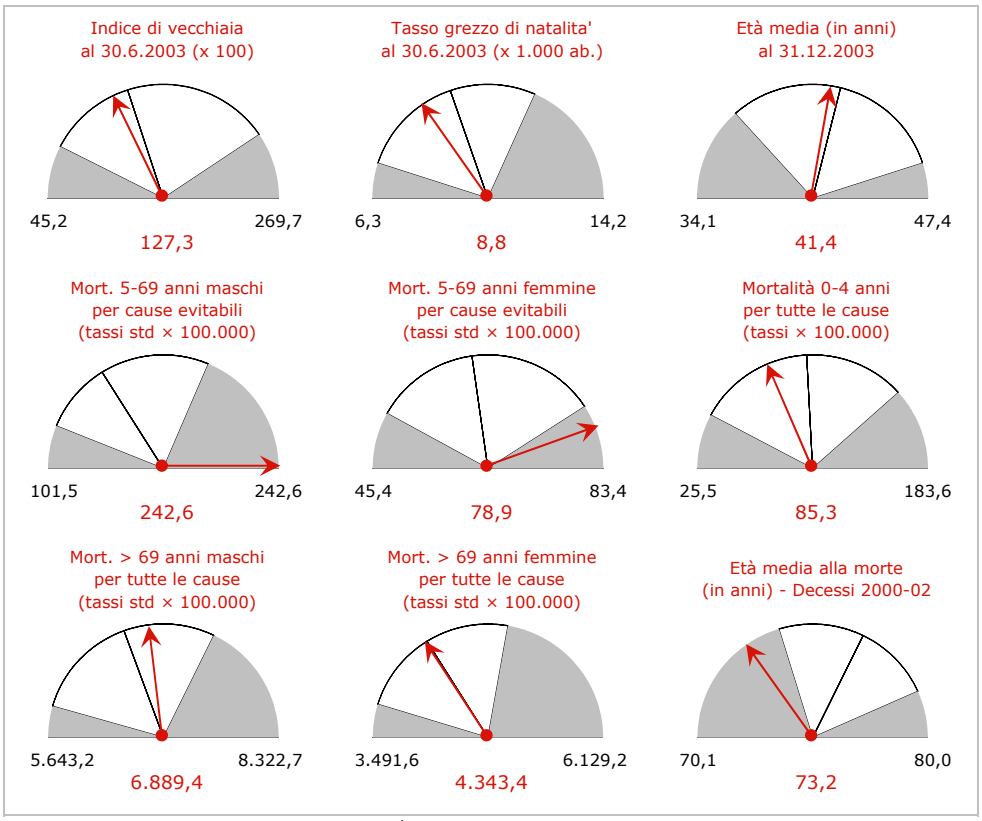
Regione Lombardia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	95.728	95.795	96.142	96.929
Maschi	*46.833*	*46.916*	*47.177*	*47.719*
Femmine	*48.895*	*48.880*	*48.965*	*49.210*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.4 Province Autonome di Bolzano e Trento

Tavola 3.4.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*	Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**
Media PA Bolzano	**12,2**	***19***	**11,5**	**8,4**	↑	**7,3**	**93,4**		**39,4**	**76,2**
Media PA Trento	**11,5**	***15***	**10,2**	**9,5**		**8,9**	**120,8**		**41,5**	**77,2**
Centro-sud Bolzano	11,1	*115*	11,3	8,7	↑	8,1	109,2		40,8	76,7
Ovest Merano	12,9	*169*	10,8	8,6		7,4	92,8		39,2	76,4
Nord Bressanone	12,0	*141*	11,8	8,4	↑	6,2	75,0	Δ	37,5	75,4
Est Brunico	14,2	*178*	12,9	7,1	↑	5,9	72,5	Δ	37,2	74,9
Trento	11,5	*127*	10,2	9,5		8,9	120,8		41,5	77,2

Tavola 3.4.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000) (*)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media PA Bolzano	**75,0**	**163,4**	**57,1**	**82,0** ∨	**45,2** ∨	**6.454,4**	**4.050,1**	**475,2**	**254,9** ∨
Media PA Trento	**80,4**	**162,0**	**57,3**	**96,3**	**51,7**	**6.673,1**	**3.829,8** ∨	**493,7**	**254,2** ∨
Centro-sud Bolzano	68,1	147,7	55,9	84,6 ∨	47,5 ∨	6.538,6	3.938,9	466,4	251,1 ∨
Ovest Merano	86,3	179,0 ∧	51,9 ∨	86,5 ∨	38,4 ∨	6.409,9	4.109,0	495,1	245,1 ∨
Nord Bressanone	94,1	165,1	57,4	73,8 ∨	50,2 ∨	6.972,2	4.380,7	488,9	278,9
Est Brunico	57,4	183,7 ∧	68,4	72,0 ∨	45,7 ∨	5.947,6 ∨	4.064,6	461,2	263,8
Trento	80,4	162,0	57,3	96,3	51,7	6.673,1	3.829,8 ∨	493,7	254,2 ∨

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Come già ricordato nel capitolo 2, il Trentino Alto Adige ha caratteristiche demografiche atipiche rispetto alle altre regioni settentrionali. Per entrambe le province autonome che formano questa regione il saldo natalità-mortalità è positivo, con particolare evidenza in tre Usl di Bolzano dove, peraltro, l'indice di vecchiaia è nettamente inferiore a quello medio nazionale, fino a raggiungere un minimo di 72,5 ultra65enni per 100 giovani nell'Azienda Est Brunico.

La tavola 3.4.2 evidenzia come la mortalità evitabile 5-69 anni sia quasi ovunque, per le due province, significativamente superiore alla media nazionale nel caso dei maschi, più contenuta invece per le femmine: le 5 Usl, 4 altoatesine e una trentina, registrano pertanto un numero di giorni perduti per mortalità evitabile che le collocano tutte nella seconda metà della graduatoria (tra il 115° e il 178° posto).

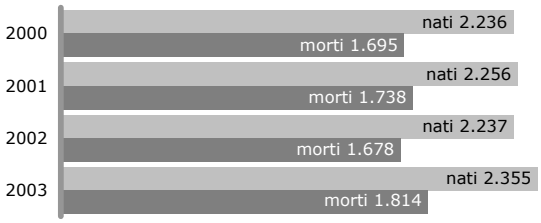
Di contro, tutte le Usl della provincia di Bolzano presentano tassi maschili e femminili sensibilmente inferiori al dato medio nazionale per la mortalità 5-69 per cause diverse da quelle evitabili.

Note alla lettura a pagina 31.

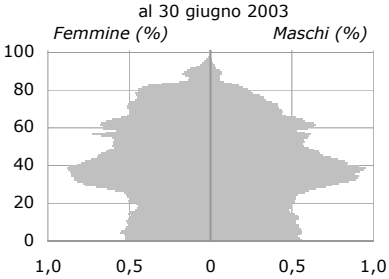
3.4.1 Usl Centro-sud Bolzano

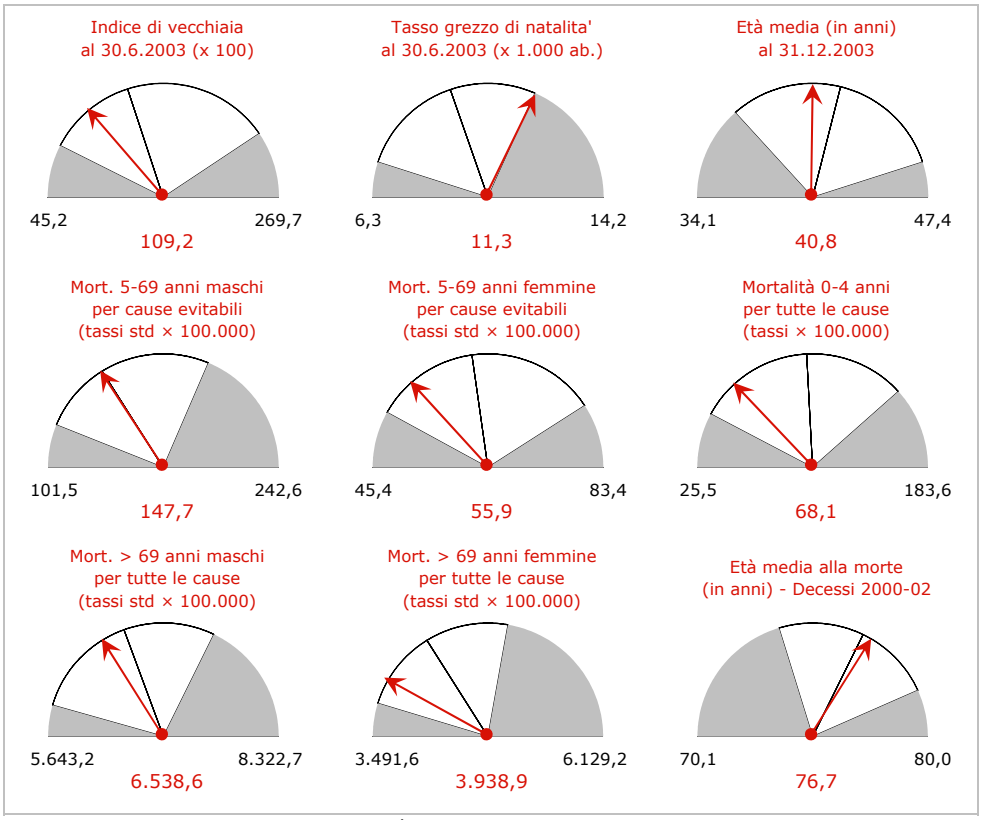
Provincia Autonoma di Bolzano

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	204.135	205.062	206.319	208.151
Maschi	*99.219*	*99.697*	*100.350*	*101.387*
Femmine	*104.917*	*105.365*	*105.969*	*106.764*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

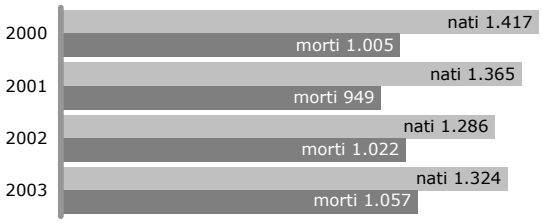
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

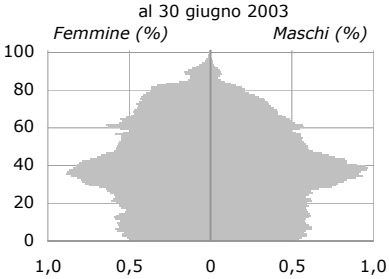
3.4.2 Usl Ovest Merano

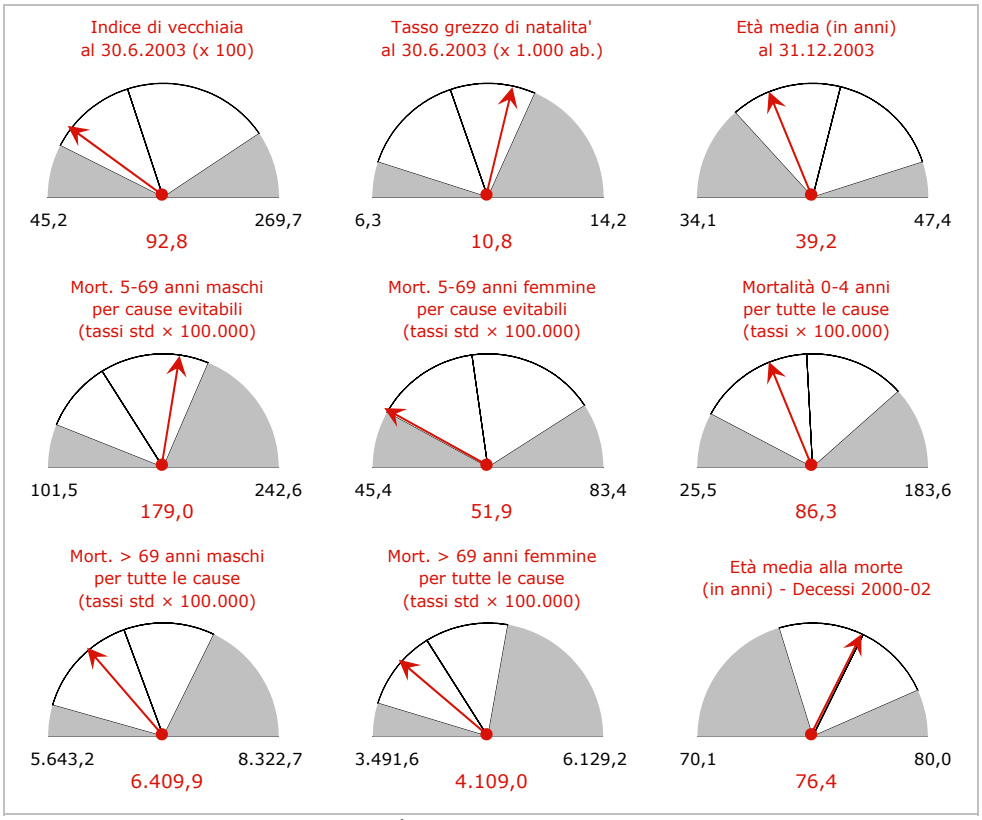
Provincia Autonoma di Bolzano

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	120.557	121.116	121.969	123.136
Maschi	*59.431*	*59.730*	*60.214*	*60.896*
Femmine	*61.126*	*61.386*	*61.755*	*62.240*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

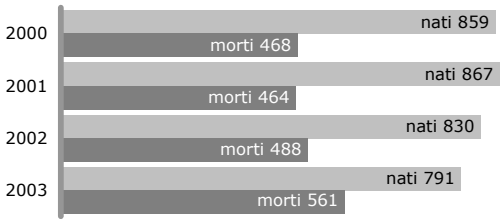
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

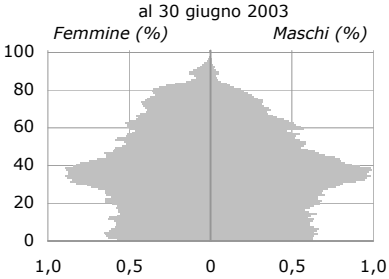
3.4.3 Usl Nord Bressanone

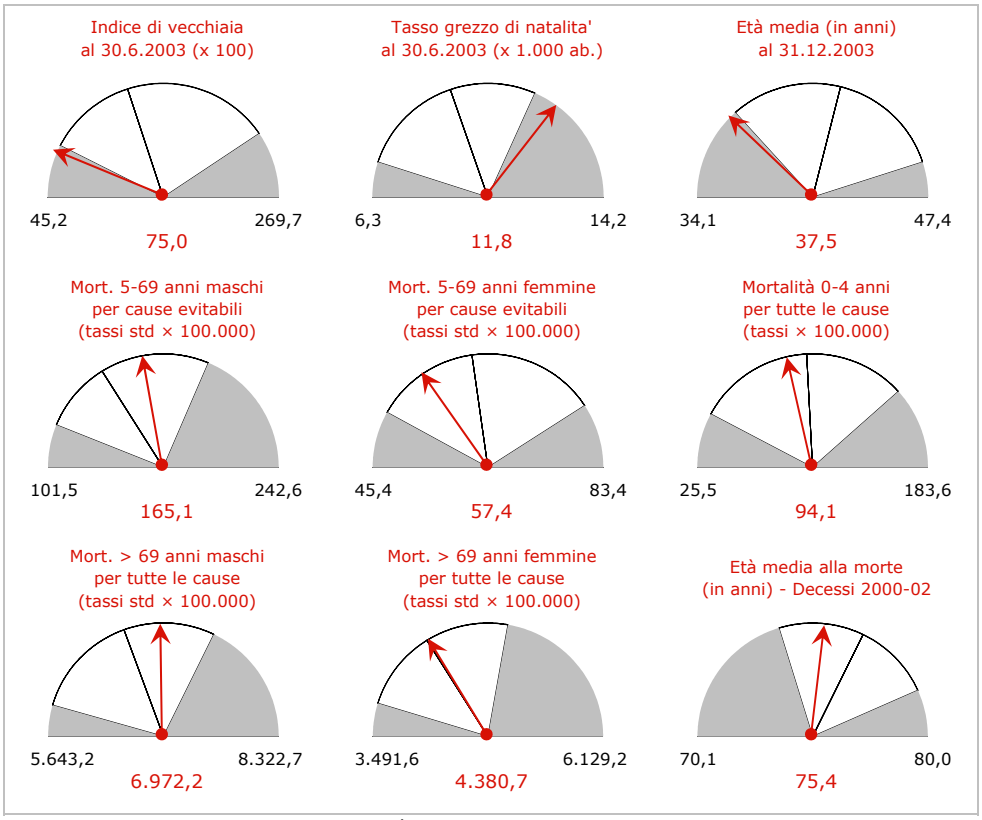
Provincia Autonoma di Bolzano

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	65.281	65.744	66.263	66.876
Maschi	*32.452*	*32.697*	*33.008*	*33.370*
Femmine	*32.829*	*33.048*	*33.255*	*33.506*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

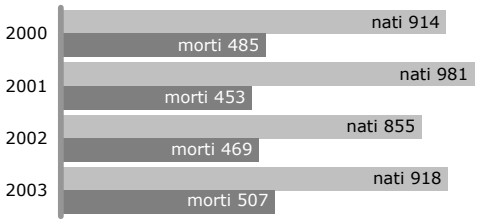
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

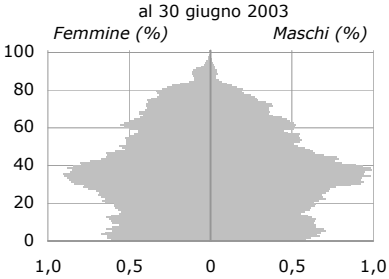
3.4.4 Usl Est Brunico

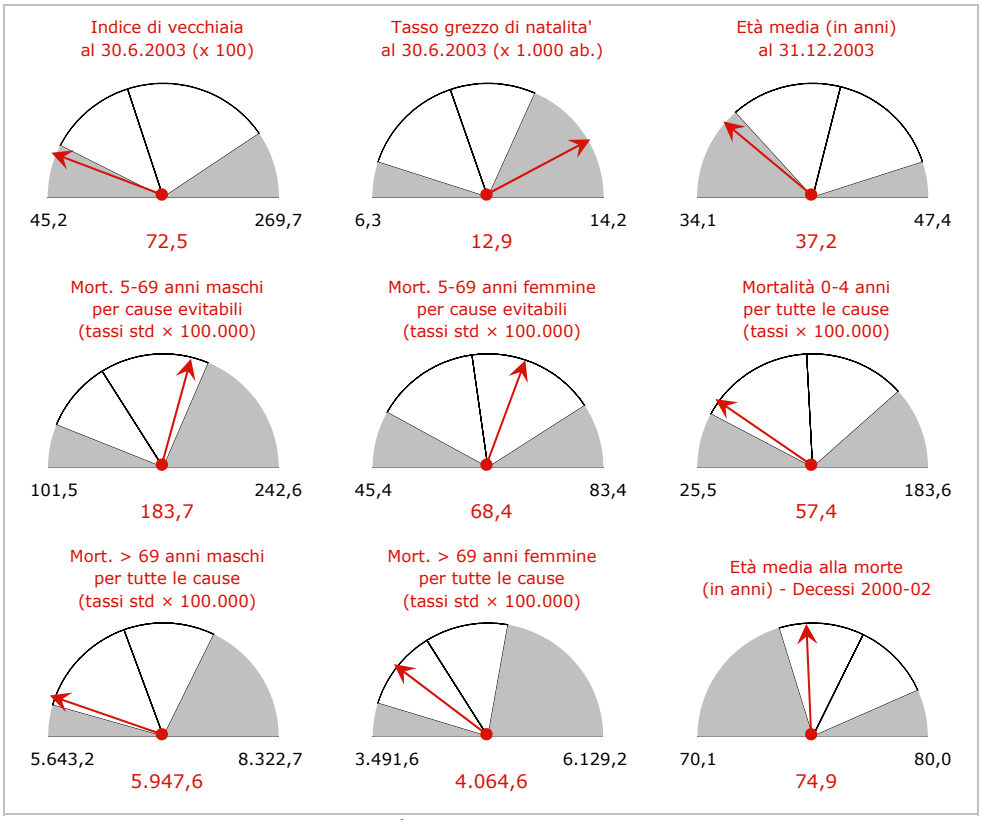
Provincia Autonoma di Bolzano

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	69.853	70.233	70.722	71.325
Maschi	*35.007*	*35.212*	*35.478*	*35.791*
Femmine	*34.846*	*35.022*	*35.244*	*35.534*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

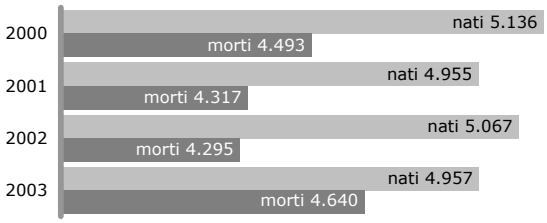
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

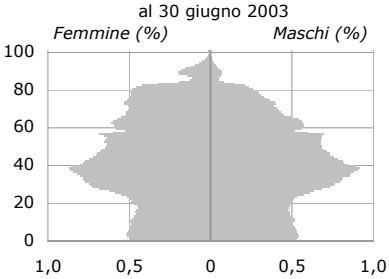
3.4.5 Usl Trento

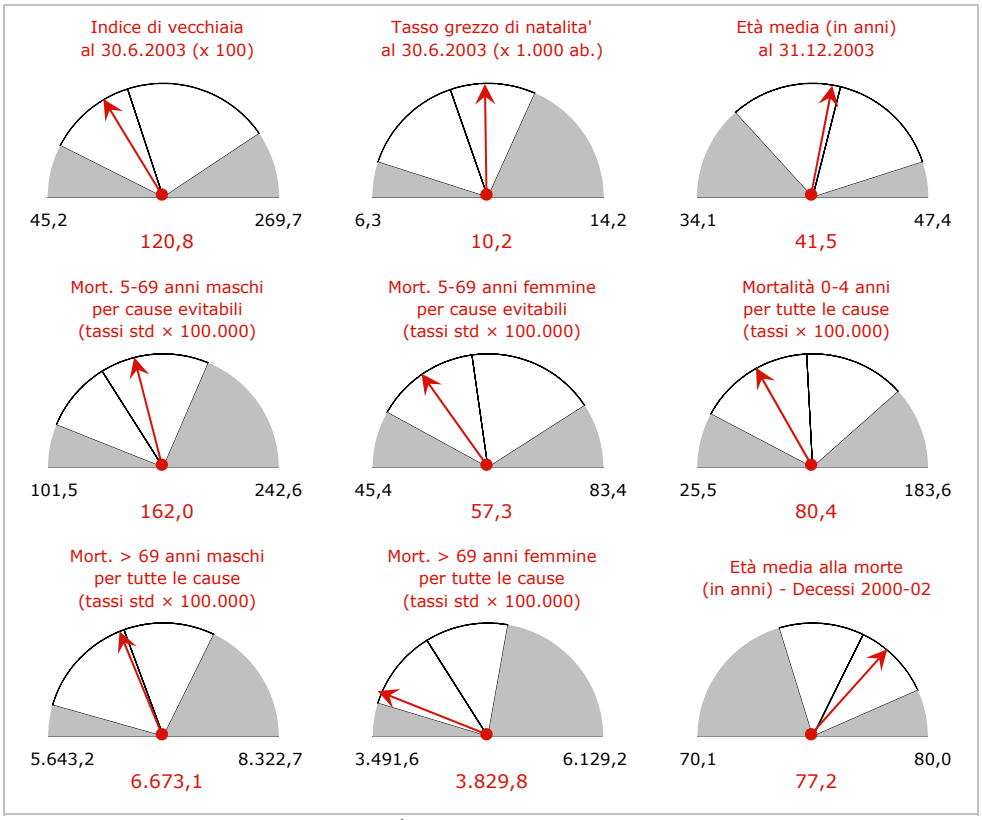
Provincia Autonoma di Trento

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	472.409	475.835	480.258	486.993
Maschi	*229.761*	*231.602*	*234.107*	*237.659*
Femmine	*242.648*	*244.233*	*246.151*	*249.334*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.5 Regione Veneto

Tavola 3.5.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*			Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**				**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**11,2**	***12***			**9,5**	**9,5**		**8,7**	**136,3**		**42,0**	**76,6**
Belluno	14,2	*179*	♦		8,2	12,3		10,6	168,7		44,0	77,1
Feltre	15,2	*186*	♦		8,4	12,1		10,9	172,9		44,0	77,4
Bassano del Grappa	10,7	*90*			10,4	8,7		7,9	108,9		40,4	76,4
Thiene	10,4	*65*			10,4	9,1		8,0	117,8		41,1	76,9
Arzignano	11,3	*119*			10,6	8,7		7,4	107,5		40,3	75,5
Vicenza	10,8	*93*			10,1	8,7		7,9	117,4		41,0	76,3
Pieve di Soligo	10,4	*71*			9,6	9,8		9,5	145,4		42,5	77,5
Asolo	12,1	*142*			11,3	8,8		7,7	103,4		40,0	76,6
Treviso	10,4	*70*			10,6	8,4		8,2	125,1		41,4	76,7
San Dona' di Piave	12,8	*166*			9,6	9,2		8,4	142,9		42,3	75,5
Veneziana	11,5	*123*			8,1	12,2		11,1	212,3	∇	45,7	76,8
Mirano	10,1	*44*			9,5	7,6		7,1	125,2		41,6	75,3
Chioggia	11,8	*133*			8,4	9,4		7,6	133,9		41,7	75,4
Cittadella	11,0	*103*			10,7	7,2	↑	7,2	101,3		39,8	76,1
Padova	9,6	*21*			9,2	9,5		8,9	154,3		43,1	76,8
Este	12,1	*146*			8,8	10,2		9,1	147,9		42,4	76,3
Rovigo	11,2	*116*			7,0	11,7		10,8	203,2		44,5	77,1
Adria	12,5	*157*			6,8	11,2		9,6	191,2		44,0	76,4
Verona	10,7	*85*			9,1	9,7		9,2	141,2		42,3	76,9
Legnago	11,1	*109*			8,9	11,0		9,2	147,3		42,3	77,0
Bussolengo	10,0	*40*			10,6	8,8		7,4	107,6		40,4	76,9

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Il territorio della Regione Veneto è ripartito in 21 Ulss (Unità locali sociosanitarie) che presentano - come si evince dalla lettura delle due tavole - realtà piuttosto disomogenee anche in ragione della dimensione della regione, seconda nel nord Italia solo alla Lombardia.

I dati regionali mostrano un sostanziale equilibrio tra i tassi di natalità e di mortalità (9,5‰), ma si nota come Cittadella, alcune Usl del cuore del Veneto (vicentino e trevigiano) e Bussolengo contribuiscano con un saldo nati-morti positivo, mentre per le Usl più a nord (Belluno e Feltre) e per quelle più a sud (Este, Rovigo, Adria e, in misura minore, Chioggia) si registra un numero di decessi superiore a quello dei nati.

L'incidenza della popolazione oltre i 75 anni è nel Veneto in linea con quella italiana, e lo stesso può essere constatato per l'indice di vecchiaia. A livello locale, tuttavia, si vede come per Usl come Cittadella o Asolo il rapporto tra ultra65enni e giovanissimi fino a 14 anni è in quasi perfetta parità, mentre gli anziani raddoppiano nelle Usl di Venezia e Rovigo dove, peraltro, la presenza di persone in età superiore ai 75 anni è pari al 10-11% della popolazione residente (analoga percentuale si registra anche nelle Usl dell'area bellunese).

Cittadella e Asolo vantano anche l'età media della popolazione più bassa (non oltre i 40 anni), che via via cresce, nella regione, fino a un massimo che sfiora i 46 anni (Usl Veneziana).

(segue 3.5 Veneto)

Tavola 3.5.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	Mortalità per tutte le cause > 69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	Mortalità per tutte le cause tutte le età femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**73,0**	**148,5**	**61,4**	**101,1**	**54,0**	**6.717,6**	**3.990,1**	**488,0**	**264,2**
Belluno	81,6	192,0 ∧	77,3 ∧	112,9	54,0	7.162,3	3.883,6 ∨	551,4 ∧	276,4
Feltre	108,0	203,7 ∧	80,1 ∧	118,3	51,9	7.041,8	3.995,4	565,8 ∧	282,8
Bassano del Grappa	26,9	140,1	59,7	101,6	54,8	6.575,9	3.852,2 ∨	470,6	252,2 ∨
Thiene	45,4	141,4	61,4	93,1	53,5	7.115,8	4.285,6	488,8	271,6
Arzignano	75,8	154,8	59,4	105,0	58,9	7.211,6	4.091,7	514,5	273,2
Vicenza	66,7	132,7	69,5	104,1	55,4	6.500,0	3.988,9	468,6	270,7
Pieve di Soligo	60,7	138,1	54,1	98,3	54,6	6.153,6	3.687,0 ∨	454,6	243,3 ∨
Asolo	58,6	154,5	65,8	93,8	47,7 ∨	6.929,7	4.072,5	491,7	266,5
Treviso	77,5	141,0	55,6	88,4 ∨	51,2	6.602,4	3.772,6 ∨	467,9	248,1 ∨
San Dona' di Piave	58,4	170,4 ∧	62,9	95,1	50,4 ∨	6.796,2	3.644,0 ∨	503,3	246,7 ∨
Veneziana	73,0	149,0	65,3	115,7	57,6	6.563,8	4.122,5	495,2	275,4
Mirano	67,6	133,5	57,9	97,5	52,2	6.478,6	3.780,9 ∨	461,8	251,3 ∨
Chioggia	83,7	158,6	63,8	99,6	55,9	6.959,5	4.363,1	507,8	282,5
Cittadella	109,1	153,8	51,6 ∨	87,4 ∨	45,8 ∨	6.542,4	3.491,6 ∨	478,5	233,2 ∨
Padova	95,7	123,4 ∨	58,2	102,5	54,8	6.439,2	3.988,6	458,9	265,9
Este	58,5	166,4	60,8	99,6	60,1	6.666,8	4.216,7	494,9	279,5
Rovigo	94,9	157,2	58,3	106,6	62,3	6.927,0	4.136,4	507,7	280,3
Adria	25,5	179,6 ∧	58,1	103,3	56,0	6.736,7	4.243,5	513,1	265,5
Verona	85,4	140,1	59,3	98,7	53,9	6.274,7	3.882,4 ∨	463,4	258,8 ∨
Legnago	107,1	142,5	63,4	106,4	51,0	6.989,3	4.150,9	504,8	271,4
Bussolengo	48,3	133,8	53,7	100,4	49,9 ∨	6.868,9	4.036,1	480,0	251,6 ∨

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

L'eterogeneità fra le aree della regione è evidente anche alla lettura dei tassi di mortalità (tavola 3.5.2), e in particolare a quelli relativi ai decessi per cause evitabili 5-69 anni.

Se la Usl di Padova si distingue per un tasso di mortalità maschile per cause evitabili particolarmente inferiore alla media nazionale, San Donà di Piave, Adria e, soprattutto, Belluno e Feltre risultano caratterizzati da una mortalità evitabile maschile (e per le ultime due Usl menzionate anche femminile) significativamente elevata.
Ciò determina un posizionamento delle Usl venete nella graduatoria dei giorni perduti per mortalità evitabile lungo quasi tutta la classifica, dal 21° posto di Padova al 186° di Feltre.

Osservando i restanti indicatori della tavola proposta in questa pagina si nota come sia generalmente diffusa in Veneto una bassa mortalità femminile, evidenziabile sia a livello regionale che, soprattutto, a carico di alcune Usl.
Nel caso della mortalità femminile oltre i 69 anni, ben 8 Usl su 21 fanno registrare un tasso almeno il 10% inferiore a quello medio nazionale. Altrettante, anche se non del tutto sovrapponibili con le precedenti, sono le Usl dove è evidenziabile lo stesso fenomeno per la mortalità generale, sempre femminile. Si consiglia, per una migliore lettura dei dati, la lettura degli indicatori per causa di morte (cfr cap. 4).

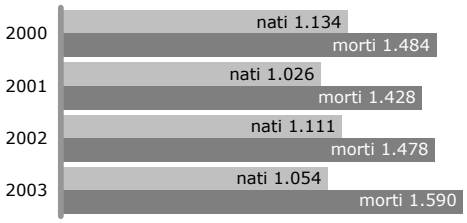
Si nota, infine, una relativamente ampia variabilità per la mortalità 0-4 anni.

Note alla lettura a pagina 31.

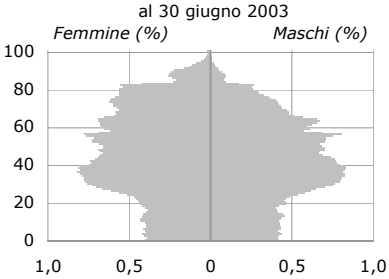
3.5.1 Usl Belluno

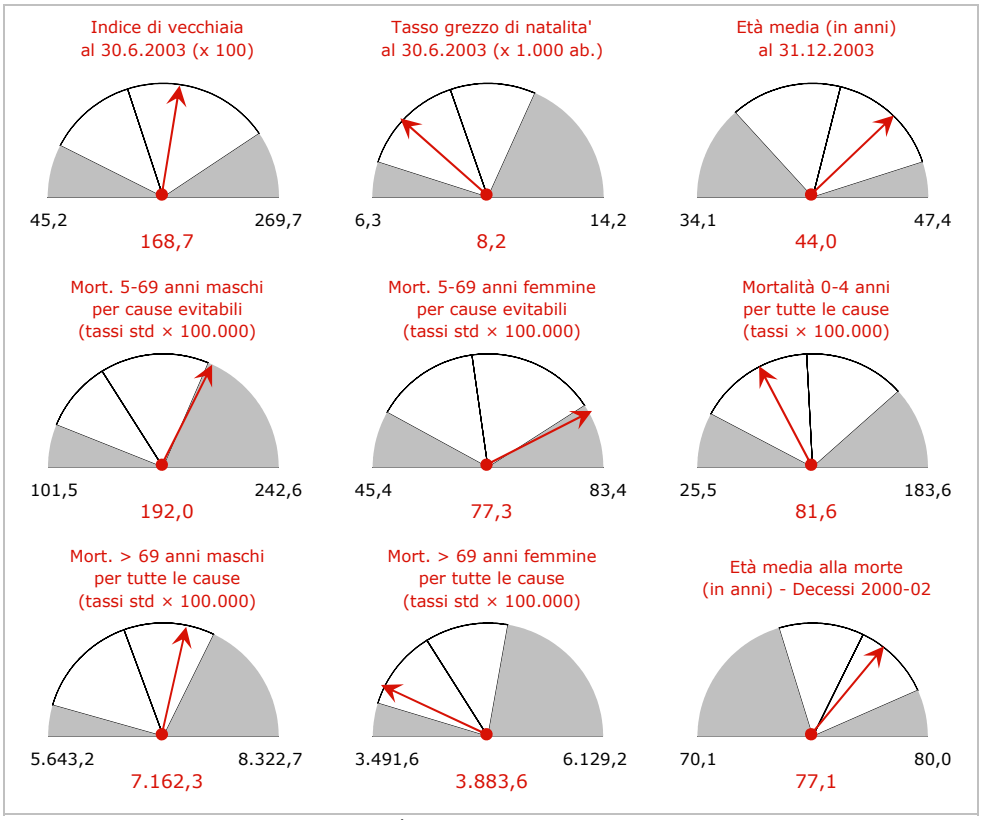
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	128.600	128.364	128.479	128.812
Maschi	*61.190*	*61.079*	*61.191*	*61.377*
Femmine	*67.410*	*67.285*	*67.289*	*67.436*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

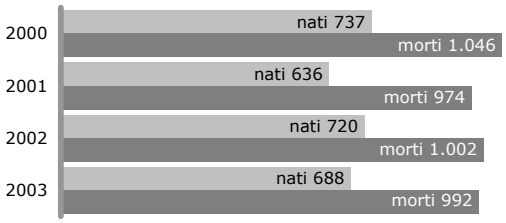
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

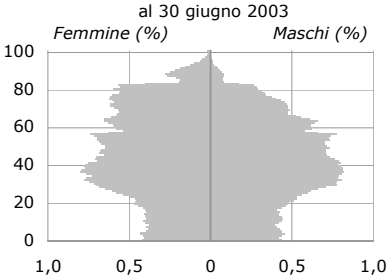
3.5.2 Usl Feltre

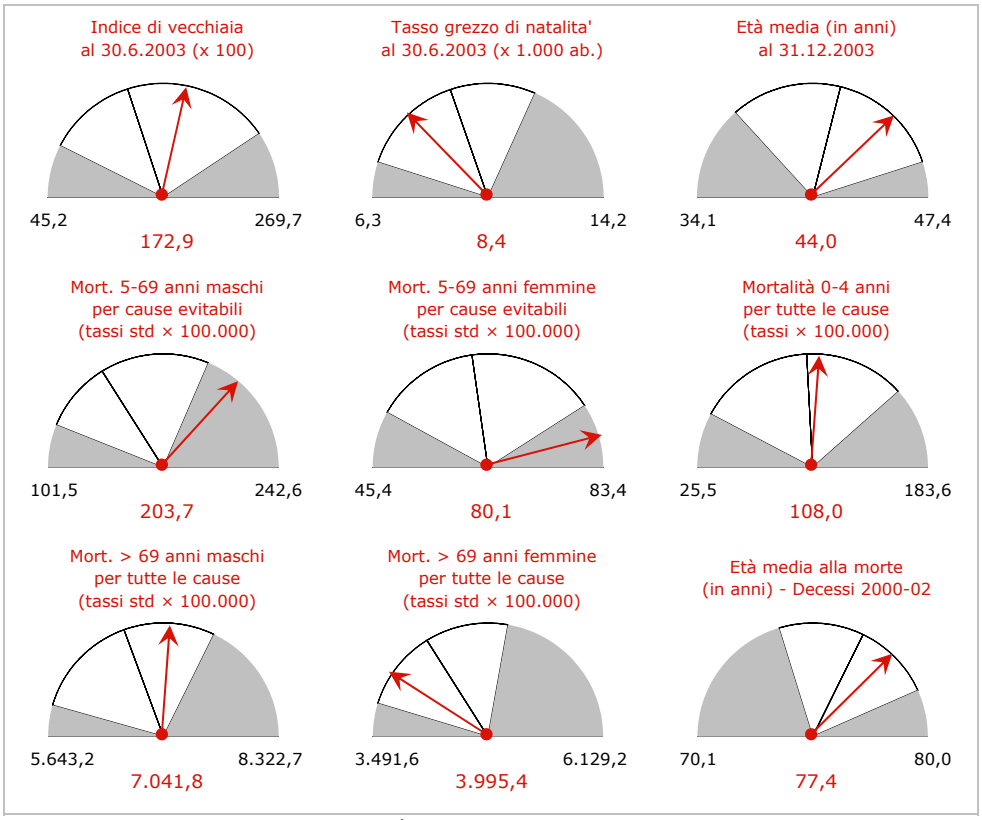
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	81.035	81.153	81.519	82.186
Maschi	*39.094*	*39.194*	*39.414*	*39.777*
Femmine	*41.941*	*41.959*	*42.105*	*42.409*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

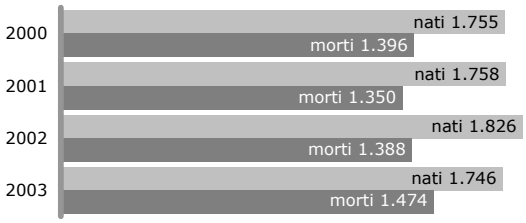
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

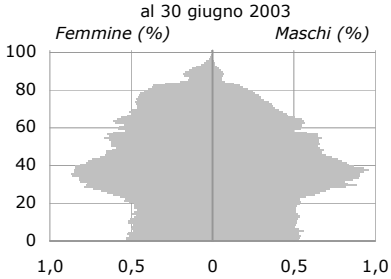
3.5.3 Usl Bassano del Grappa

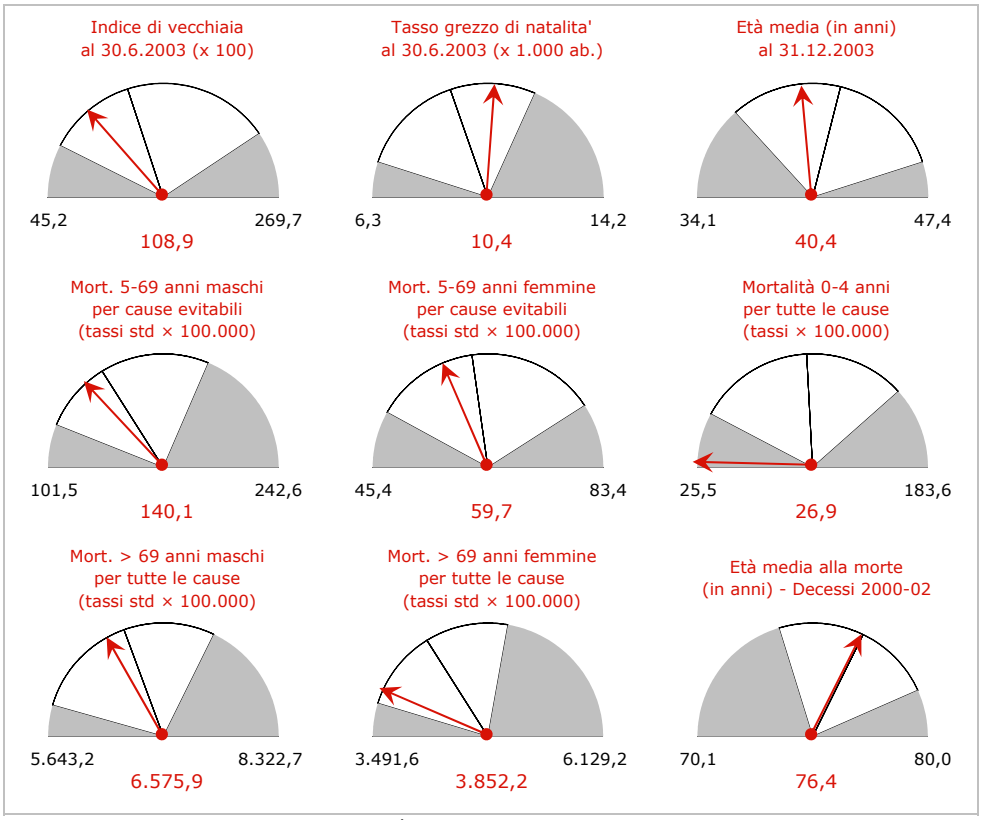
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	164.052	165.120	166.565	168.579
Maschi	*80.166*	*80.783*	*81.565*	*82.660*
Femmine	*83.886*	*84.337*	*85.000*	*85.919*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

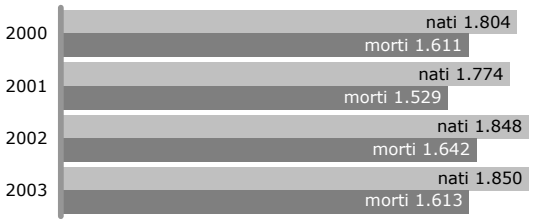
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

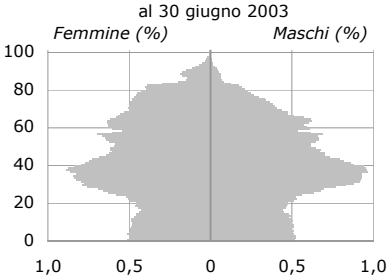
3.5.4 Usl Thiene

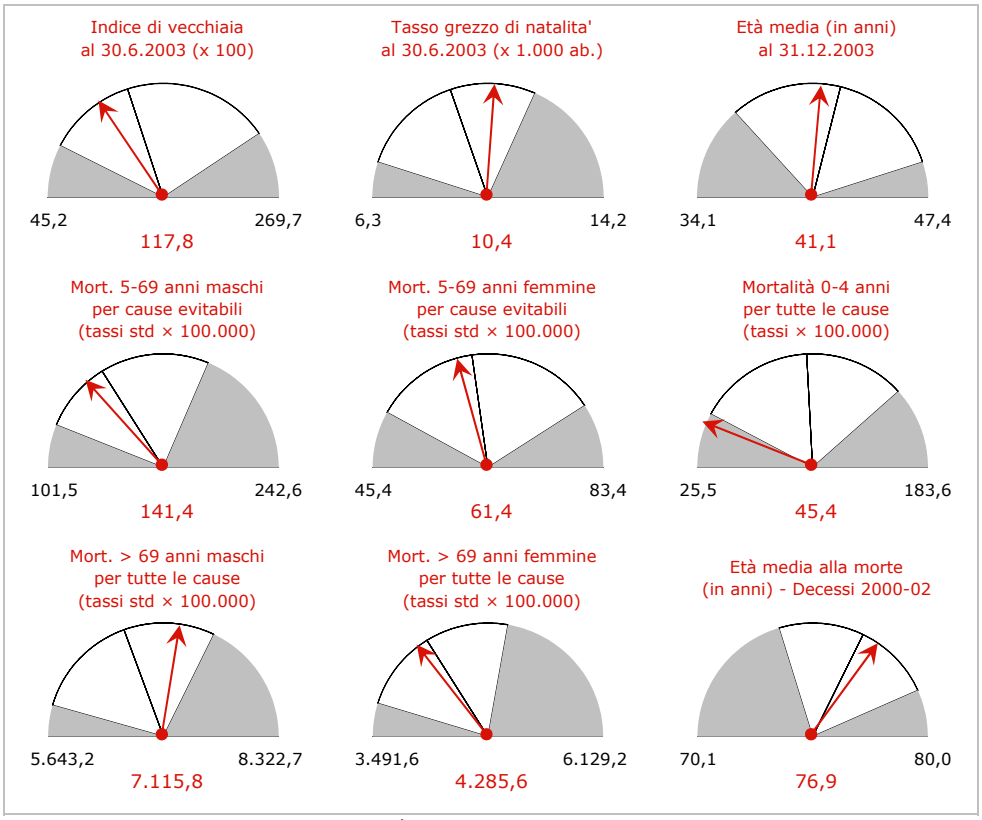
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	172.367	173.754	175.512	177.899
Maschi	*84.390*	*85.194*	*86.239*	*87.602*
Femmine	*87.978*	*88.561*	*89.273*	*90.297*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

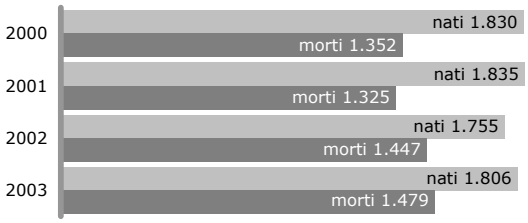
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

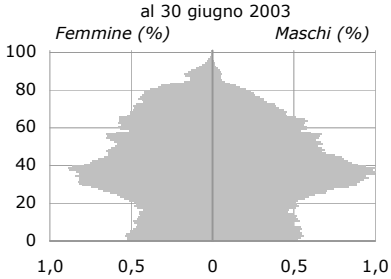
3.5.5 Usl Arzignano

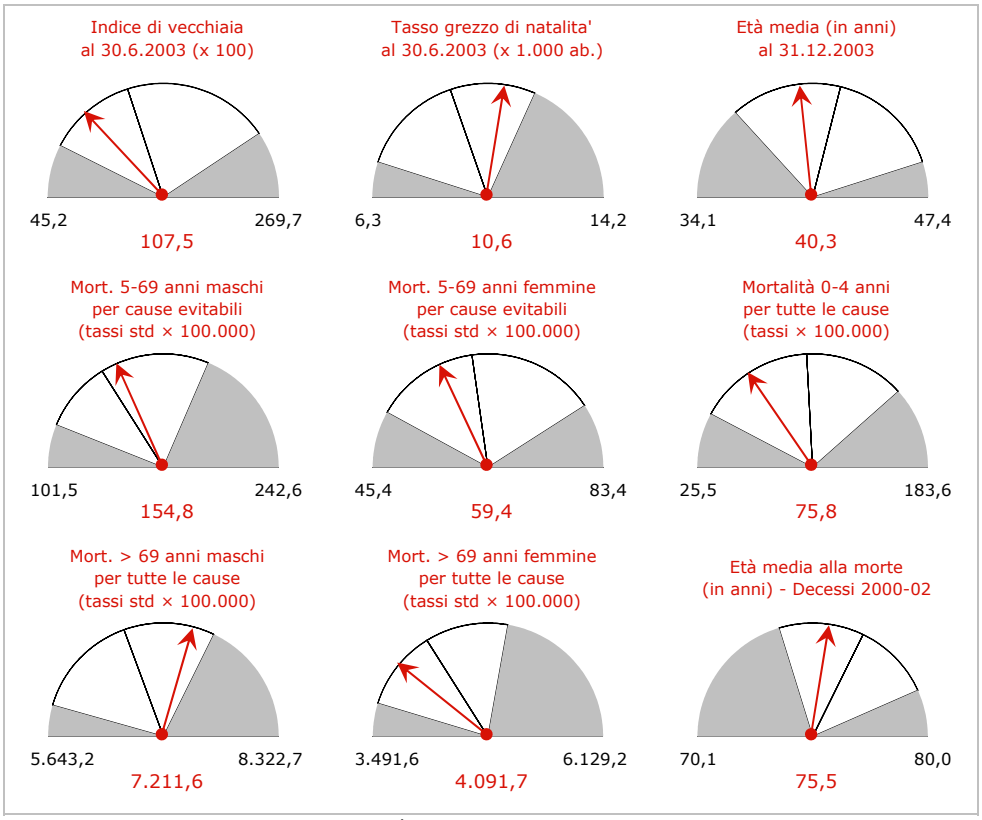
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	163.460	164.994	166.938	169.598
Maschi	*81.307*	*82.171*	*83.321*	*84.990*
Femmine	*82.153*	*82.824*	*83.618*	*84.608*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

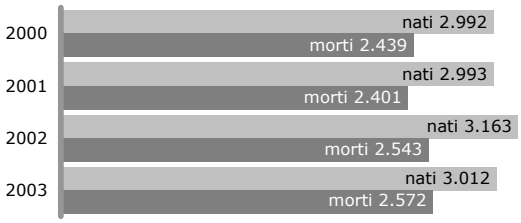
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

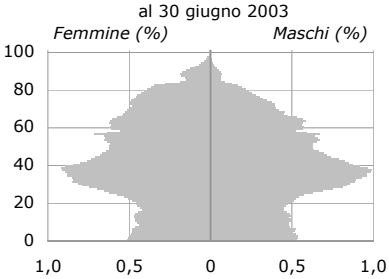
3.5.6 Usl Vicenza

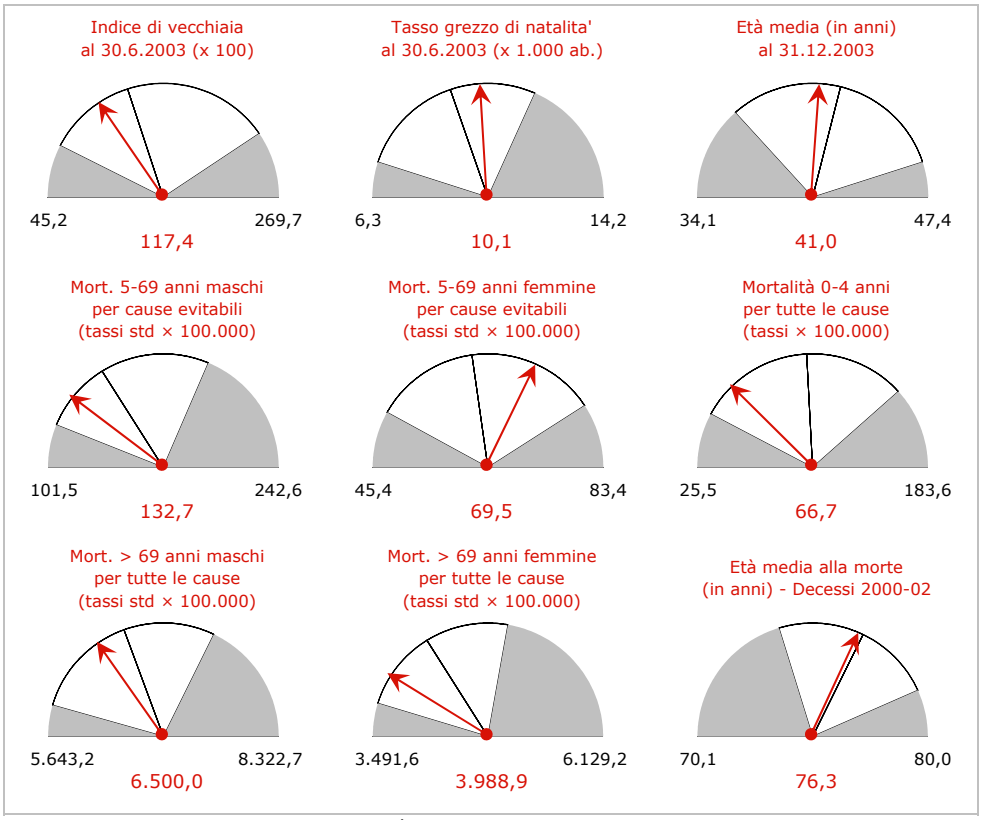
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	285.605	288.085	292.070	297.096
Maschi	*139.213*	*140.592*	*142.849*	*145.601*
Femmine	*146.392*	*147.493*	*149.222*	*151.496*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

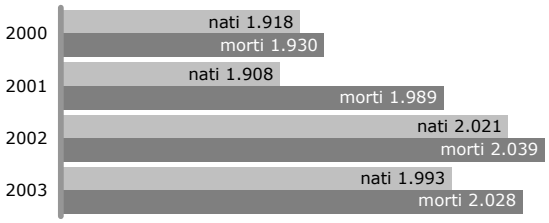
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

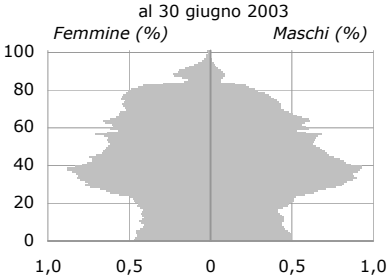
3.5.7 Usl Pieve di Soligo

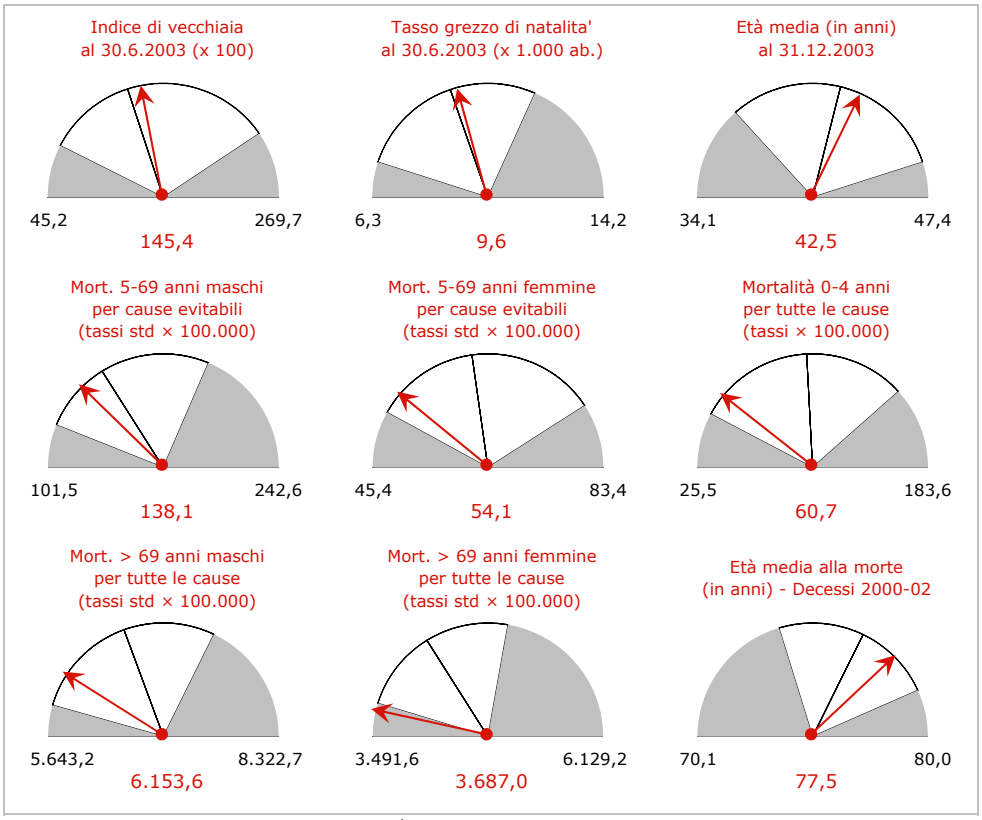
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	201.631	203.010	204.773	207.546
Maschi	*98.061*	*98.932*	*99.997*	*101.566*
Femmine	*103.570*	*104.078*	*104.777*	*105.980*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

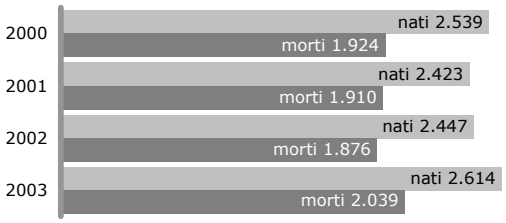
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

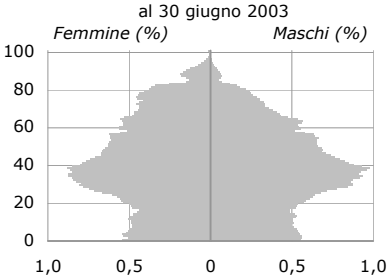
3.5.8 Usl Asolo

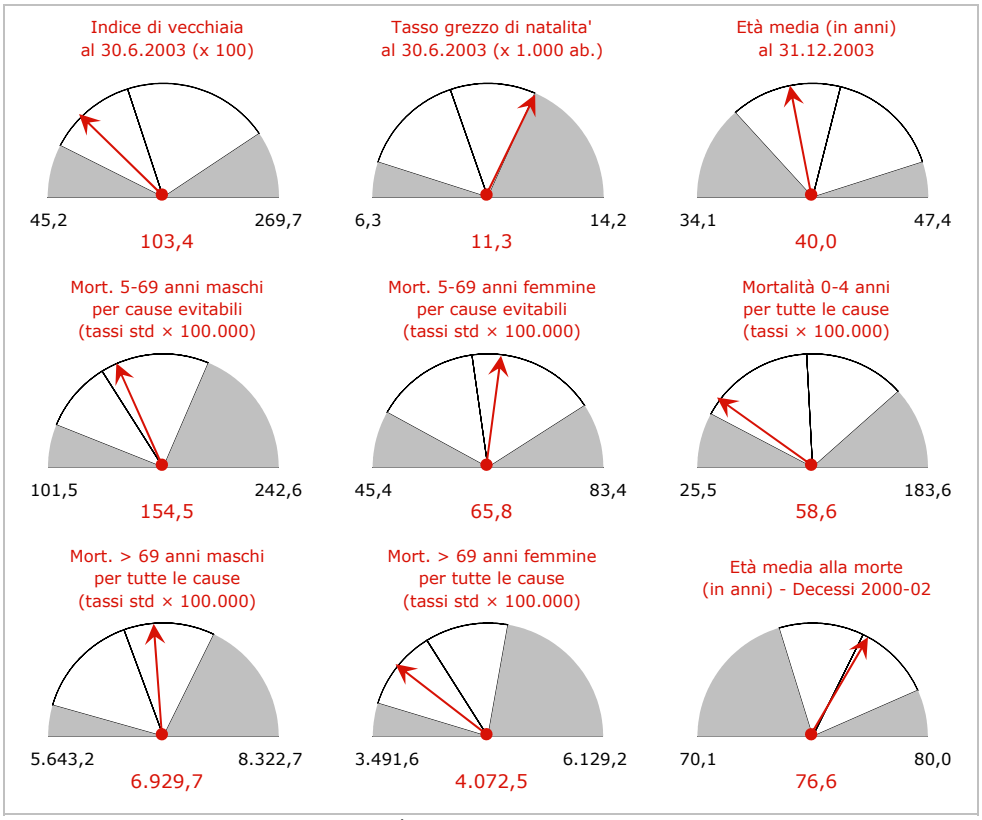
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	222.319	223.989	226.513	230.532
Maschi	*109.375*	*110.315*	*111.787*	*114.095*
Femmine	*112.945*	*113.674*	*114.726*	*116.437*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

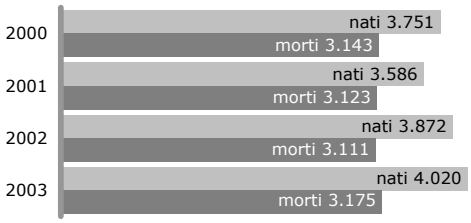
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

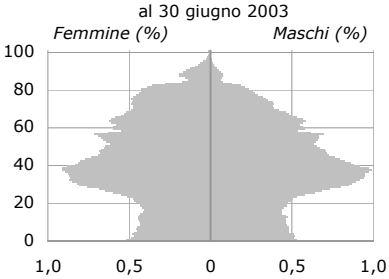
3.5.9 Usl Treviso

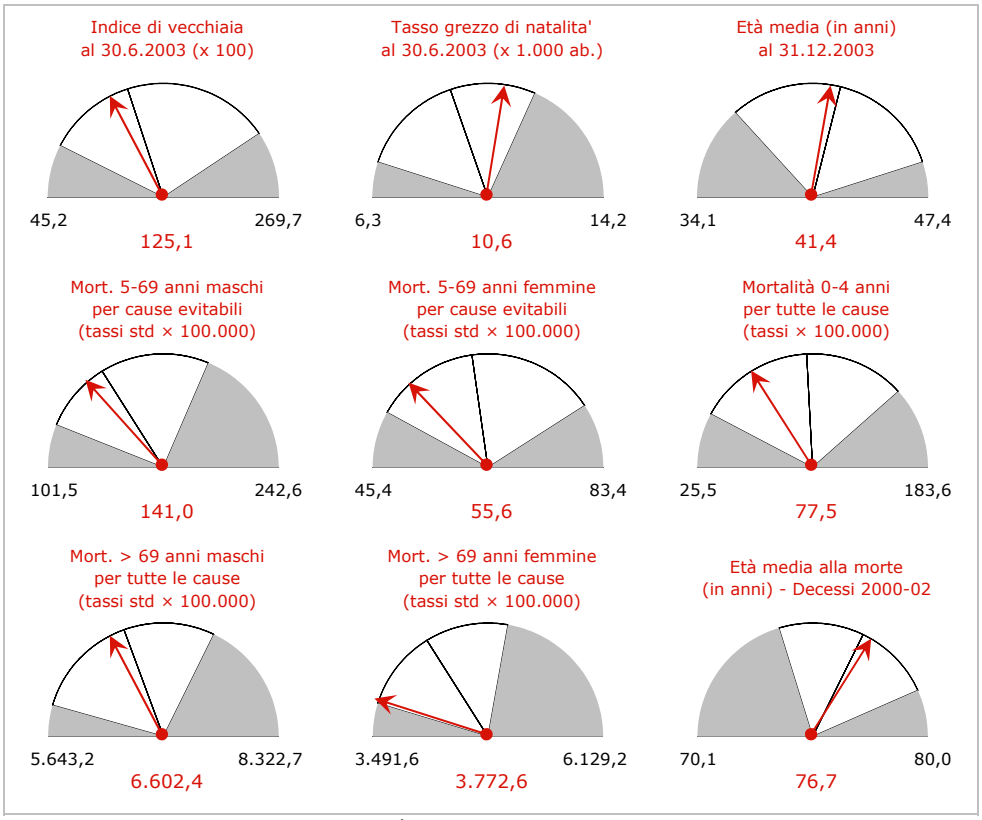
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	362.794	366.011	370.838	378.211
Maschi	*177.245*	*179.014*	*181.688*	*185.634*
Femmine	*185.549*	*186.997*	*189.150*	*192.577*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

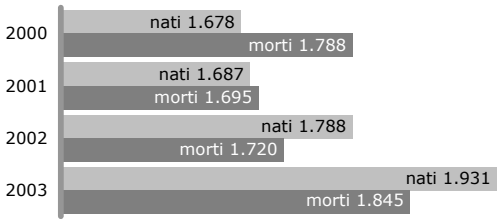
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

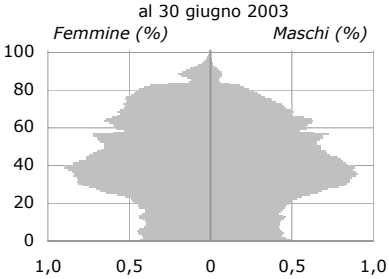
3.5.10 Usl San Dona' di Piave

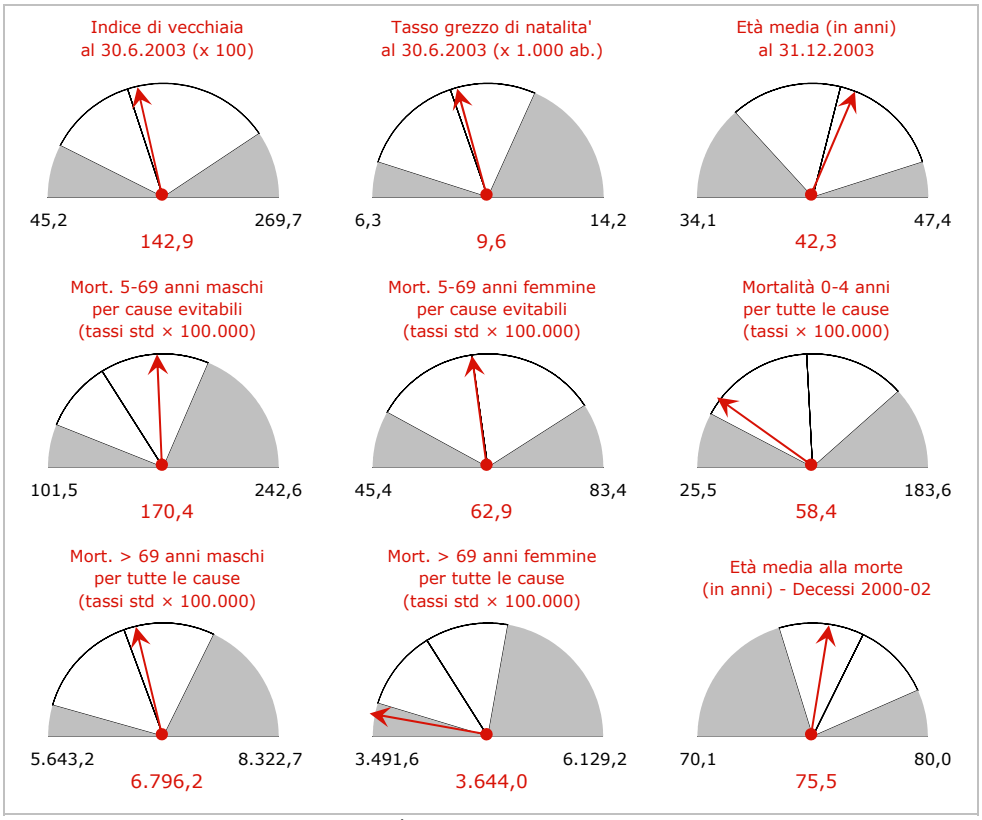
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	195.845	196.634	198.302	201.070
Maschi	*95.123*	*95.559*	*96.534*	*98.082*
Femmine	*100.722*	*101.075*	*101.768*	*102.988*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

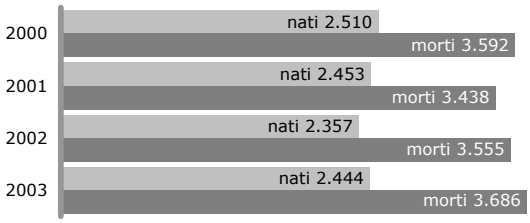
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

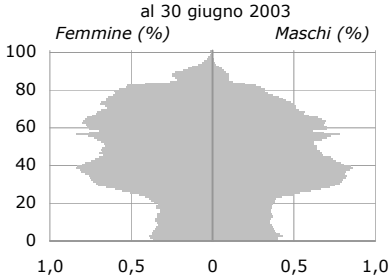
3.5.11 Usl Veneziana

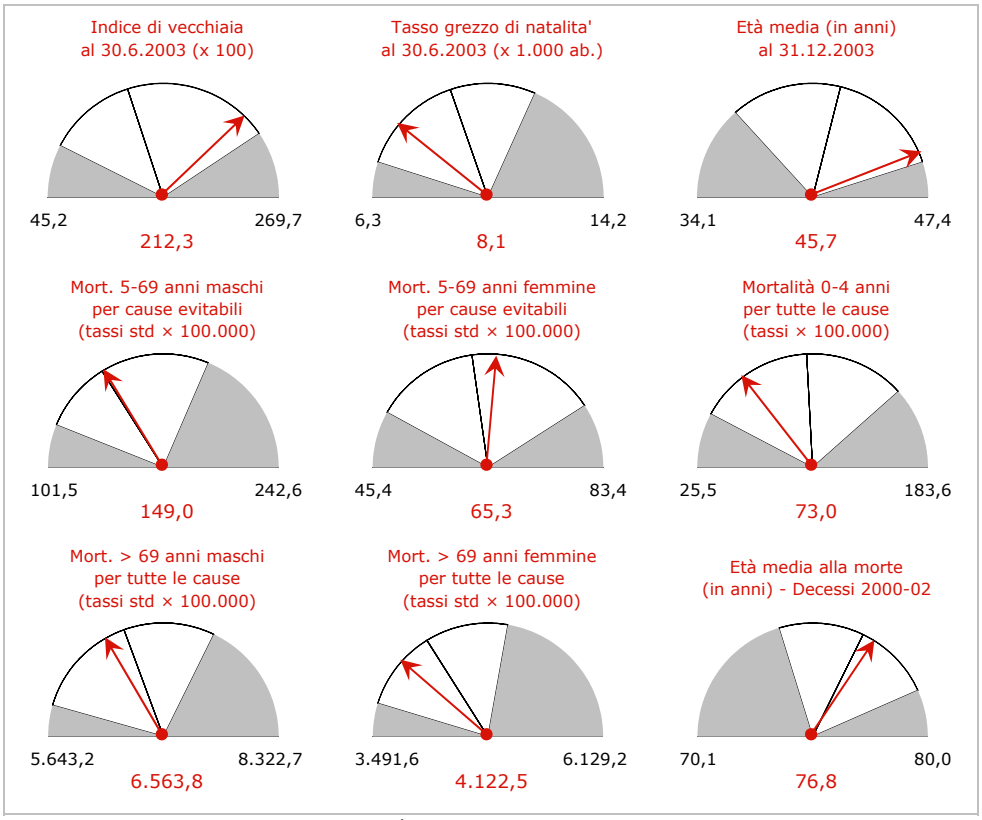
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	304.003	302.751	301.745	302.587
Maschi	*144.348*	*143.851*	*143.473*	*143.946*
Femmine	*159.655*	*158.900*	*158.272*	*158.641*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

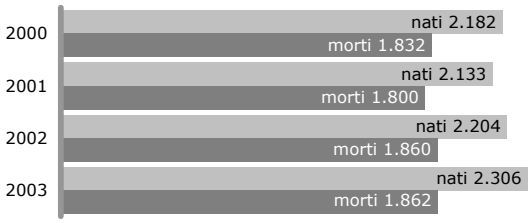
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

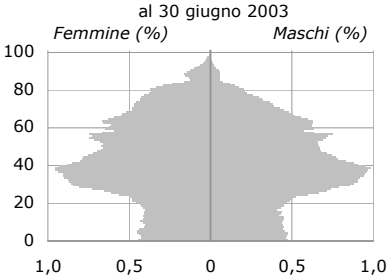
3.5.12 Usl Mirano

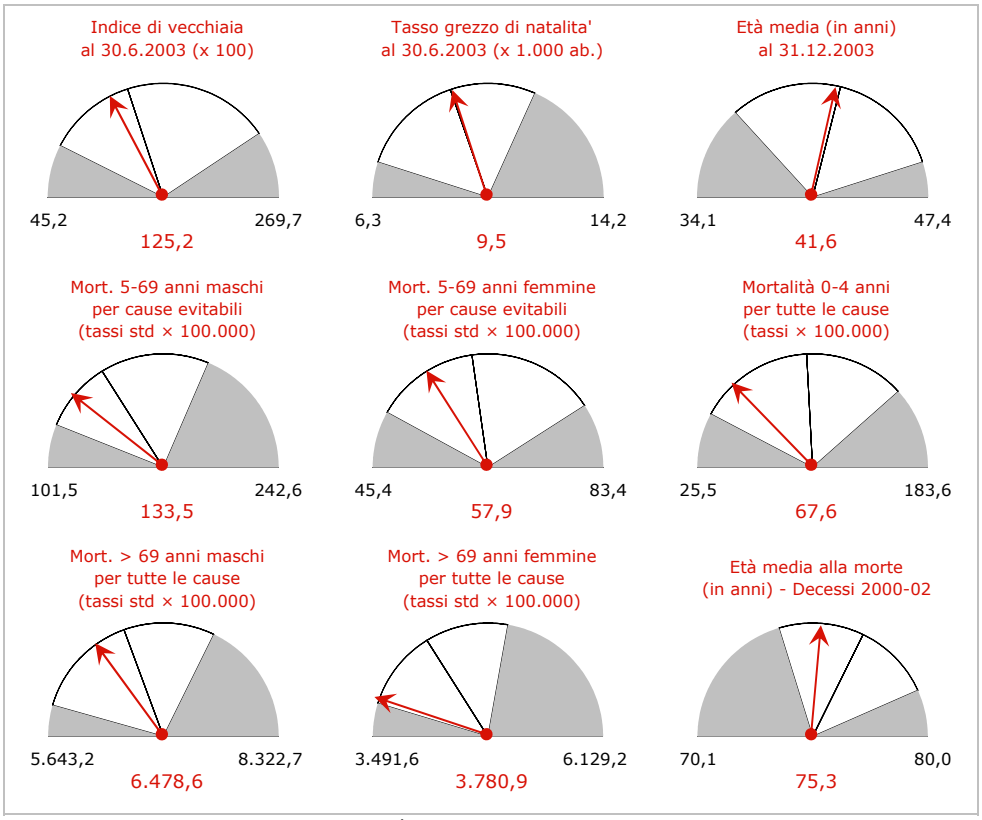
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	238.021	239.255	240.940	243.932
Maschi	*116.411*	*117.086*	*117.967*	*119.590*
Femmine	*121.610*	*122.169*	*122.973*	*124.342*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

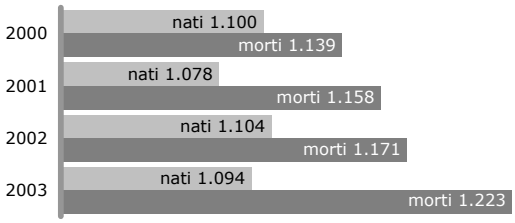
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

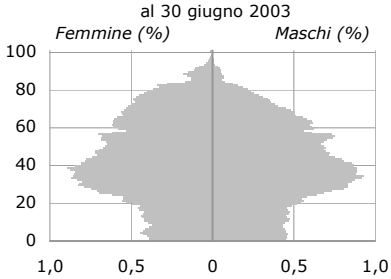
3.5.13 Usl Chioggia

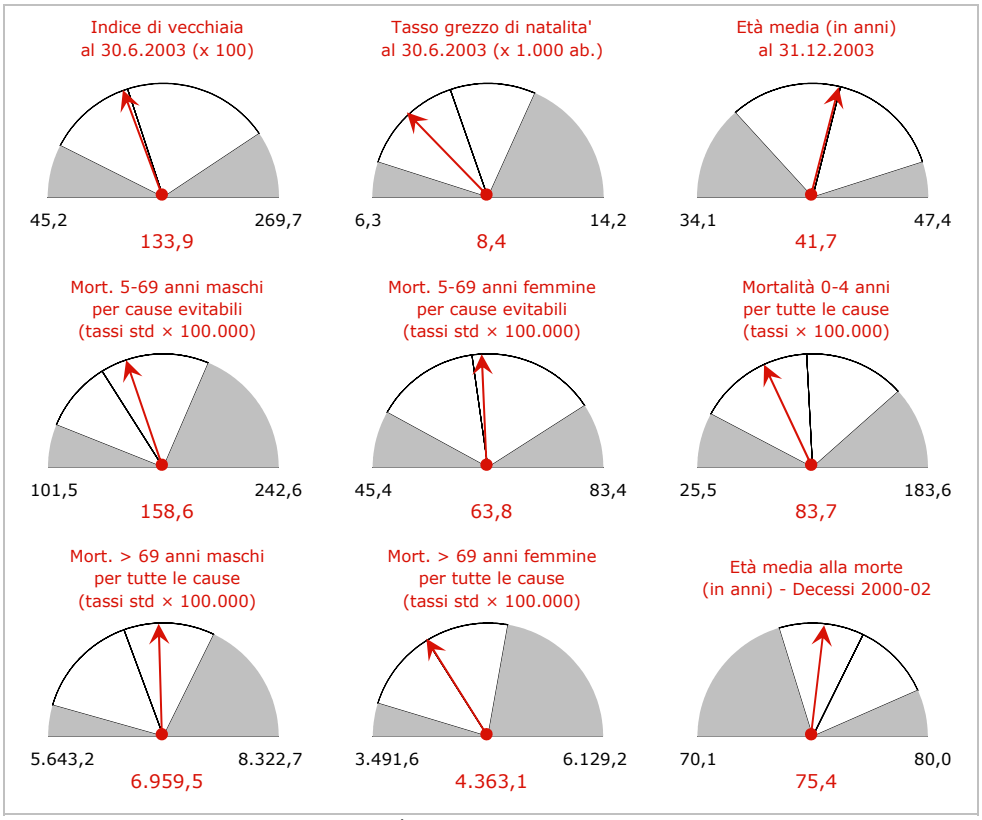
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	128.568	128.719	129.216	129.994
Maschi	*63.163*	*63.271*	*63.610*	*64.098*
Femmine	*65.405*	*65.448*	*65.607*	*65.896*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

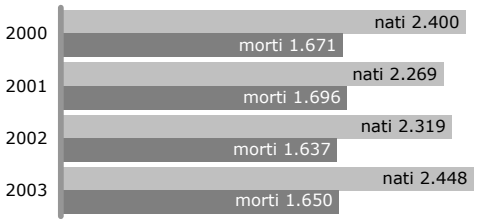
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

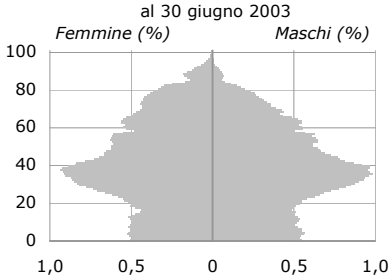
3.5.14 Usl Cittadella

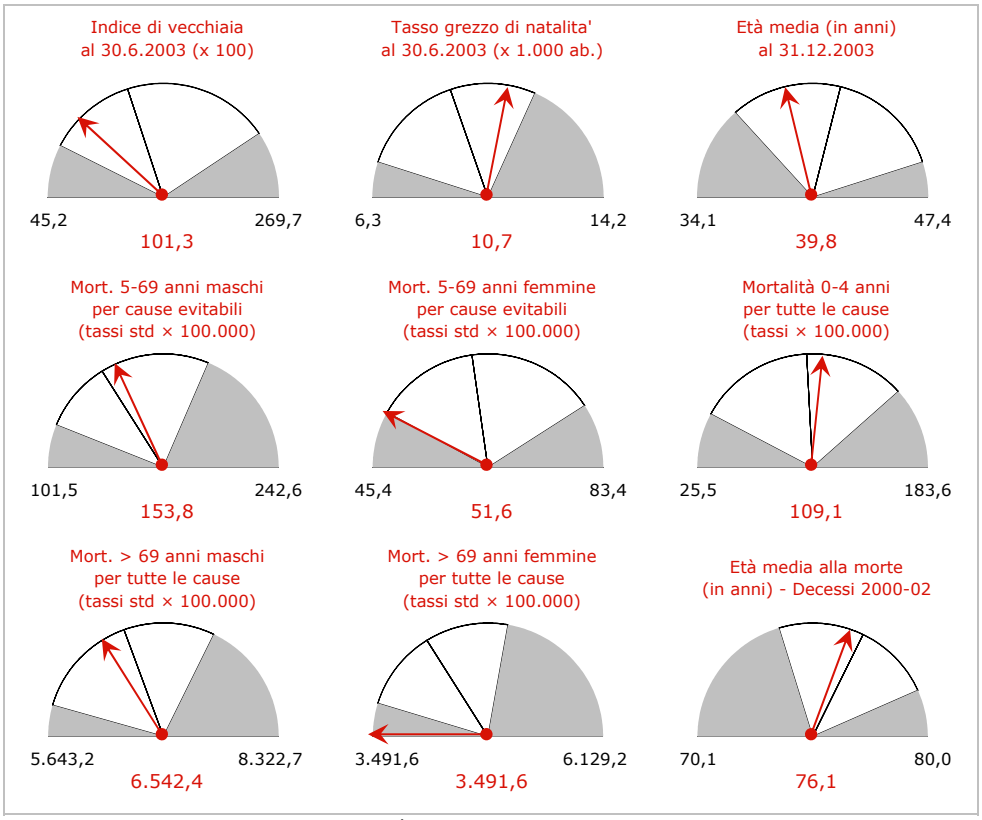
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	220.027	221.900	224.342	228.210
Maschi	*108.583*	*109.626*	*111.004*	*113.118*
Femmine	*111.444*	*112.274*	*113.338*	*115.092*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

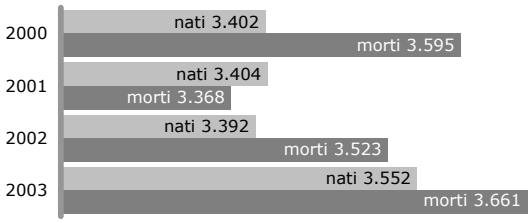
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

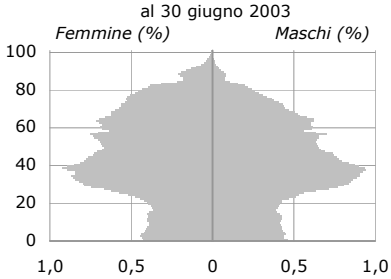
3.5.15 Usl Padova

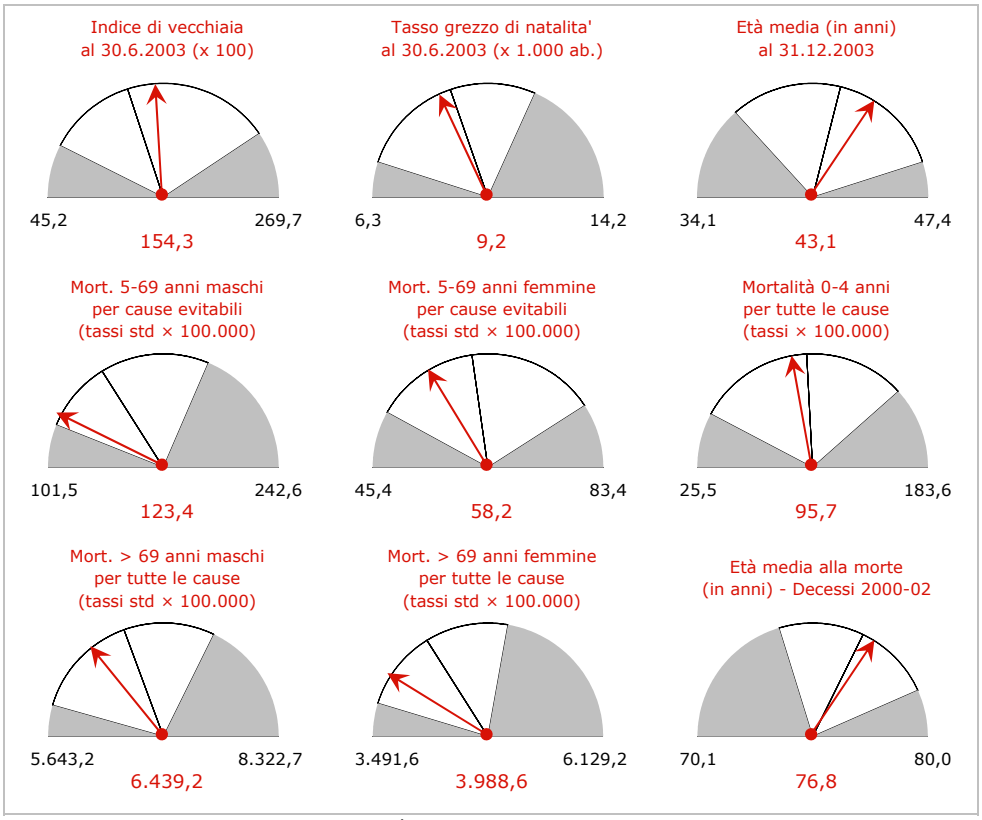
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	379.572	380.560	382.355	387.087
Maschi	*182.036*	*182.499*	*183.461*	*185.797*
Femmine	*197.536*	*198.061*	*198.894*	*201.290*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

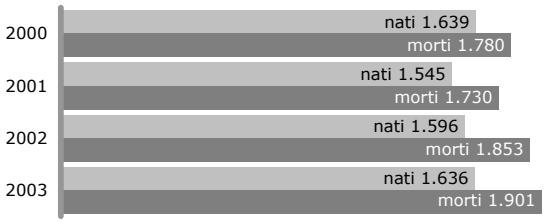
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

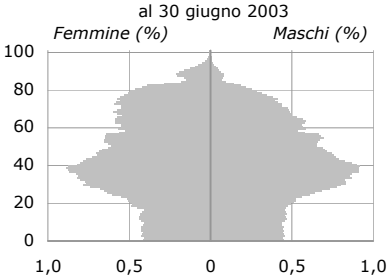
3.5.16 Usl Este

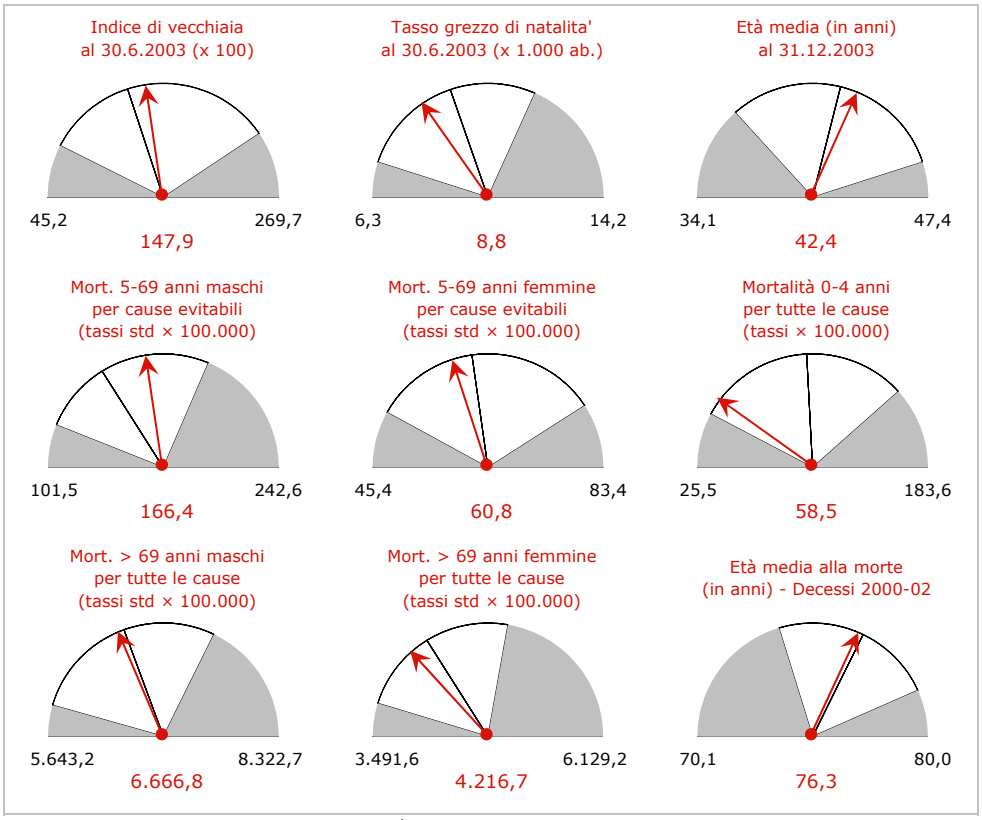
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	184.787	185.139	185.720	186.940
Maschi	*90.458*	*90.687*	*91.045*	*91.744*
Femmine	*94.329*	*94.453*	*94.675*	*95.196*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

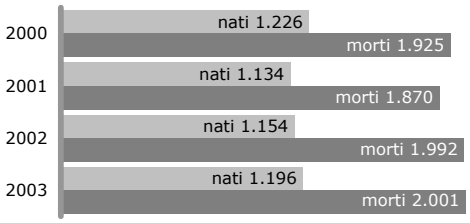
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

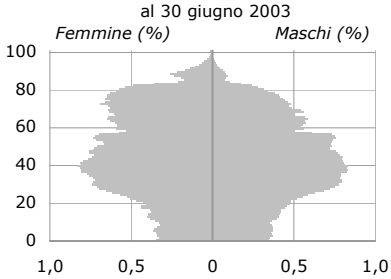
3.5.17 Usl Rovigo

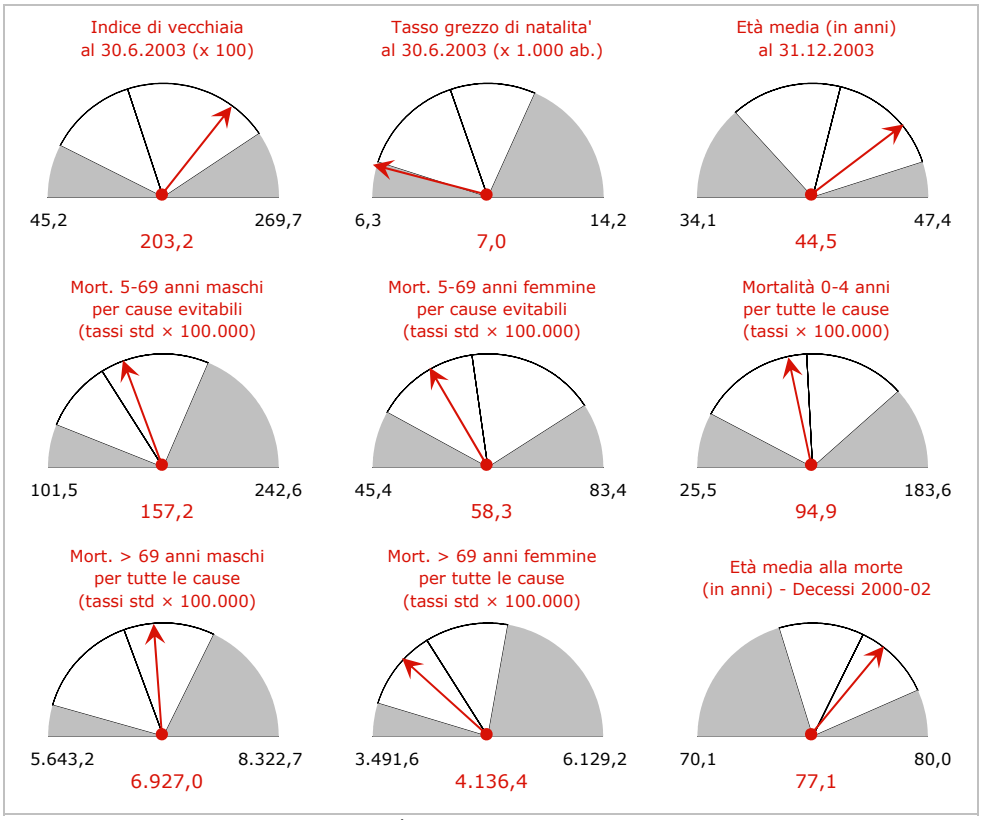
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	170.741	170.334	170.215	170.876
Maschi	*82.164*	*82.003*	*82.031*	*82.385*
Femmine	*88.577*	*88.331*	*88.184*	*88.491*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

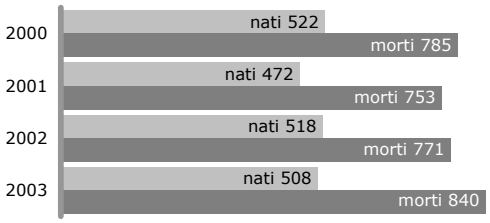
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

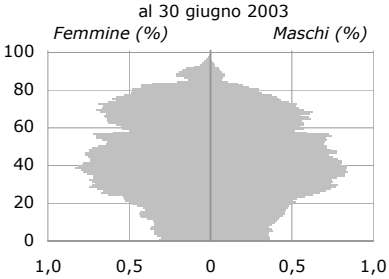
3.5.18 Usl Adria

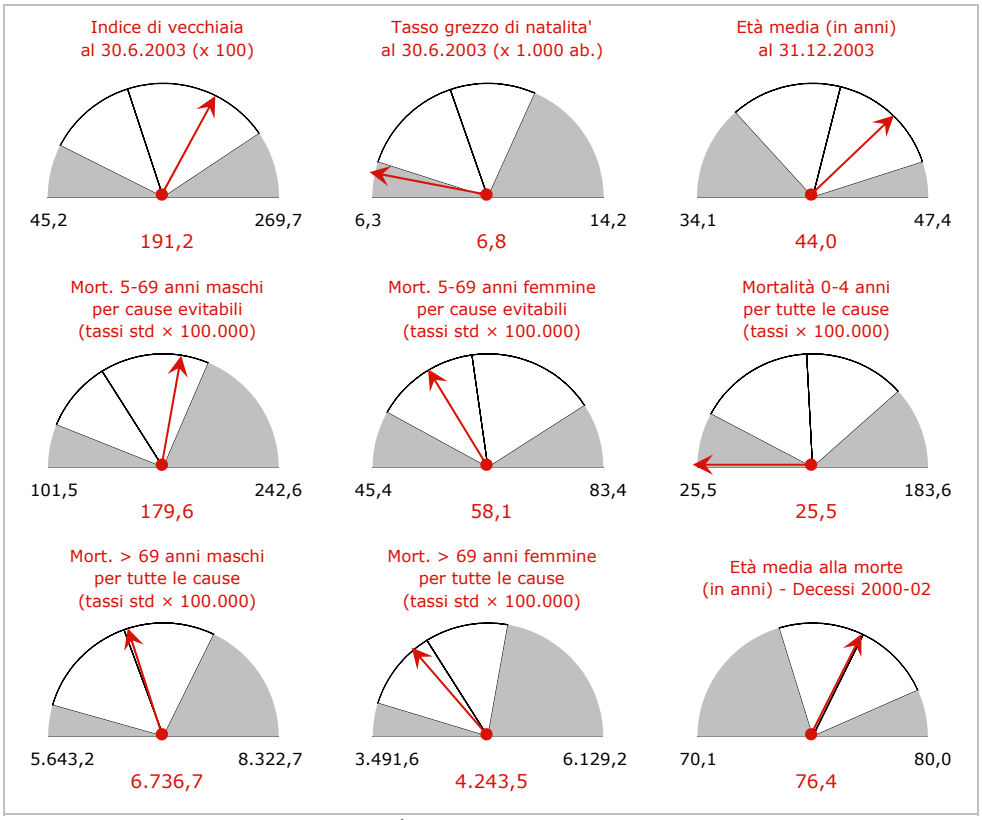
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	74.981	74.864	74.804	74.892
Maschi	*36.530*	*36.485*	*36.483*	*36.586*
Femmine	*38.451*	*38.379*	*38.322*	*38.307*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

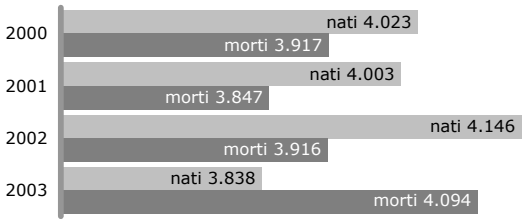
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

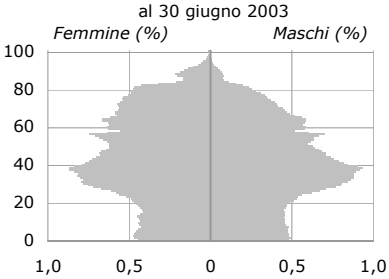
3.5.19 Usl Verona

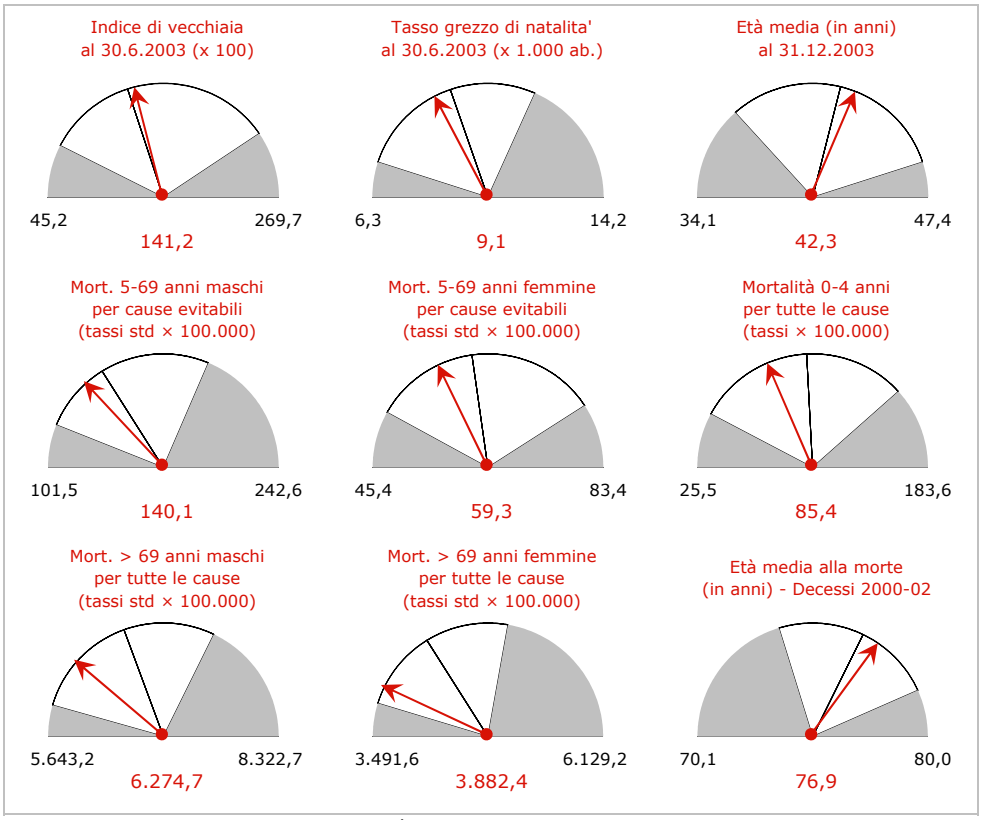
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	412.455	415.009	418.424	423.463
Maschi	*199.041*	*200.342*	*202.261*	*205.280*
Femmine	*213.414*	*214.667*	*216.163*	*218.183*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

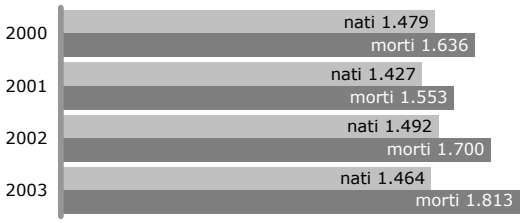
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

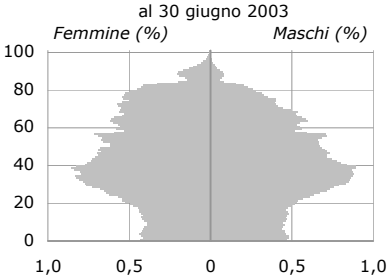
3.5.20 Usl Legnago

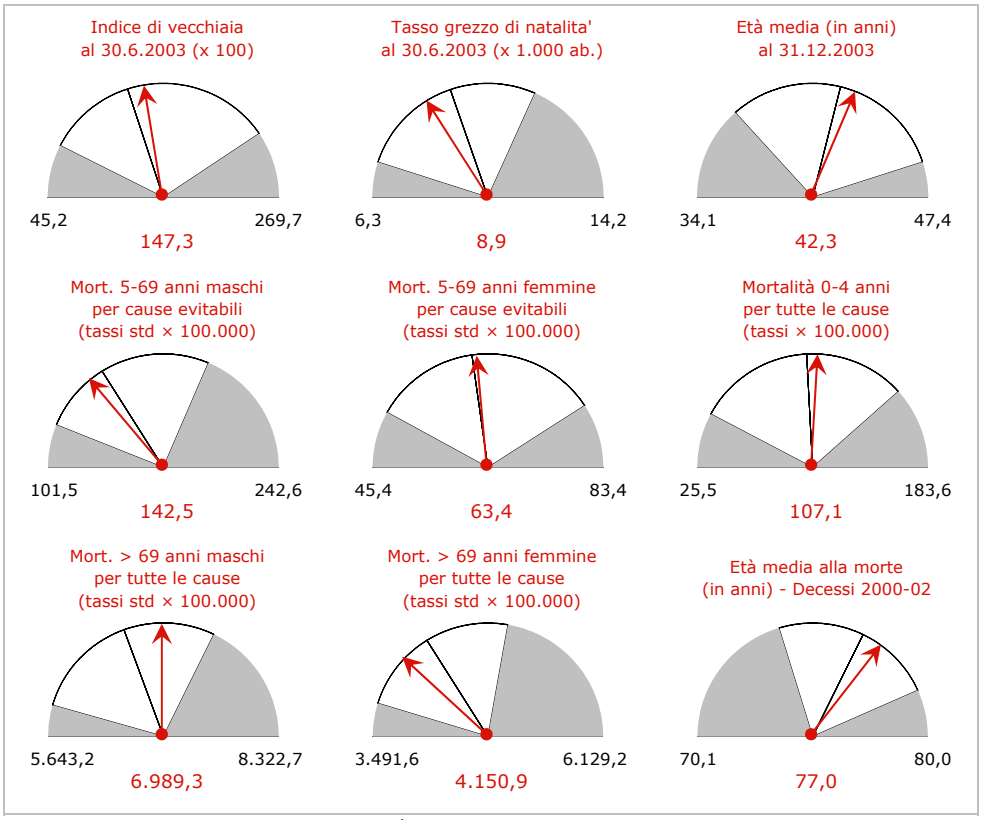
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	162.649	163.152	164.023	165.376
Maschi	*79.402*	*79.753*	*80.328*	*81.207*
Femmine	*83.247*	*83.399*	*83.695*	*84.169*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

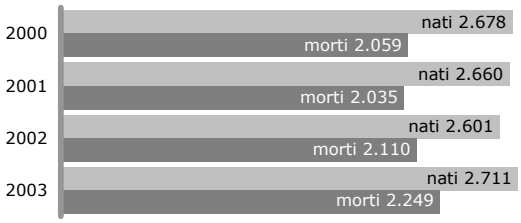
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

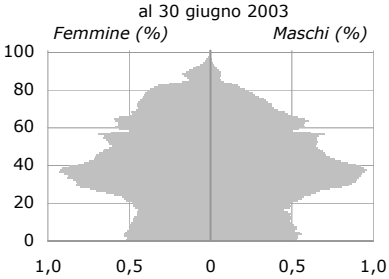
3.5.21 Usl Bussolengo

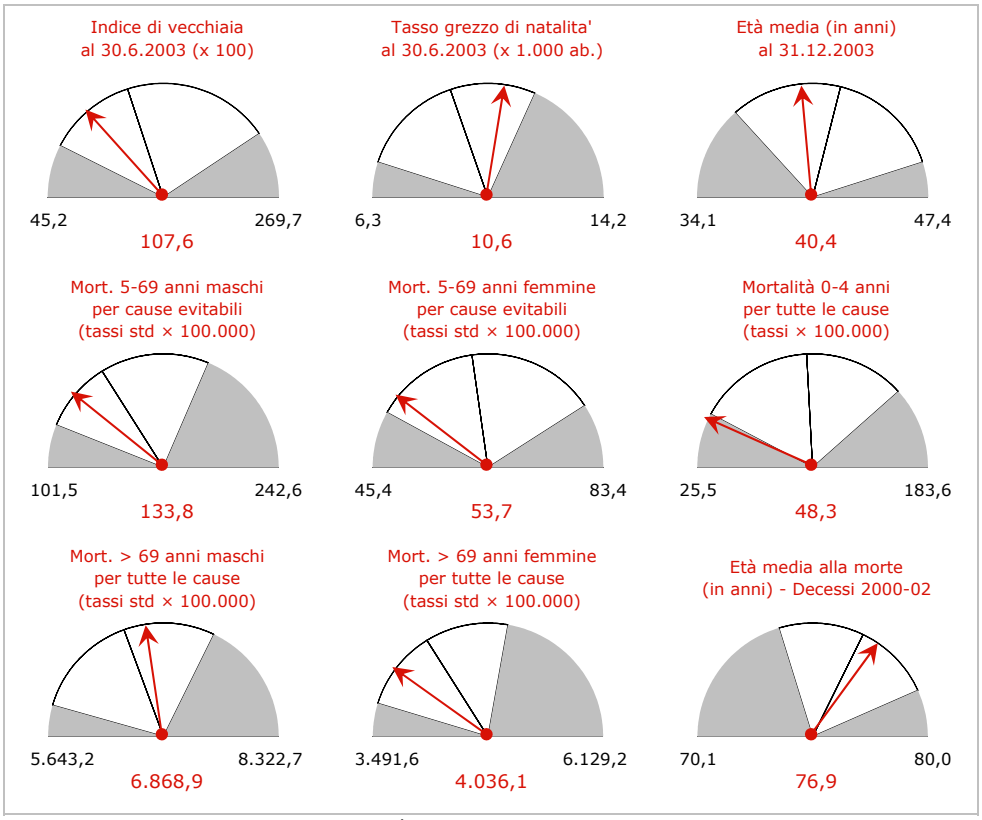
Regione Veneto

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	243.307	246.410	250.329	255.272
Maschi	*119.943*	*121.413*	*123.412*	*126.118*
Femmine	*123.364*	*124.998*	*126.917*	*129.155*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.6 Regione Friuli Venezia Giulia

Tavola 3.6.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*	Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**12,1**	***17***	**8,2**	**12,4**		**10,8**	**186,1**		**44,6**	**77,6**
Triestina	11,7	*130*	7,1	15,8	↓	13,2	248,5	∇	47,3	78,5
Isontina	12,5	*156*	8,0	12,4		11,2	202,6		45,2	77,8
Alto Friuli	13,8	*176*	7,7	13,0	↓	11,0	182,6		44,5	77,4
Medio Friuli	12,3	*151*	8,3	11,7		10,3	176,7		44,3	76,9
Bassa friulana	10,7	*87*	8,3	11,7		9,8	174,4		43,9	77,2
Friuli occidentale	11,5	*122*	9,3	10,5		9,5	151,8		42,8	77,3

Tavola 3.6.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000) (*)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**73,8**	**157,8**	**69,0**	**120,5**	**63,0**	**6.823,6**	**4.133,0**	**515,6**	**284,9**
Triestina	36,6	156,6	72,9 ∧	134,8 ∧	75,1 ∧	7.359,5 ∧	4.509,3	543,0	309,7
Isontina	83,2	168,6	66,1	120,0	64,7	7.236,6	4.215,9	539,2	291,3
Alto Friuli	46,2	201,8 ∧	61,0	129,9 ∧	75,4 ∧	6.897,7	4.447,7	557,3 ∧	300,7
Medio Friuli	87,6	151,9	75,1 ∧	123,0	59,1	6.585,0	3.911,6	504,7	279,7
Bassa friulana	95,9	145,2	59,6	110,1	57,5	6.386,8	4.016,8	486,7	264,9
Friuli occidentale	78,6	150,0	62,0	104,9	54,7	6.425,8	3.807,5 ∨	481,2	259,1 ∨

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Il Friuli Venezia Giulia ha un indice di vecchiaia di almeno 50 punti superiore rispetto alle altre regioni del nord-est. Le Usl che maggiormente contribuiscono all'anzianità della popolazione sono la Triestina, con quasi 250 ultra65enni ogni 100 ragazzi e bambini, e l'Isontina (202,6), mentre le Usl friulane mostrano indici di vecchiaia sempre inferiori alla media regionale.

Le popolazioni della zona di Trieste e dell'Alto Friuli sono inoltre caratterizzate da un saldo nati-morti particolarmente sfavorevole per i primi: in entrambe le Usl, infatti, il tasso di natalità non raggiunge l'8‰, mentre quello di mortalità è pari a 13‰ per l'Alto Friuli e quasi tocca il 16‰ a Trieste.

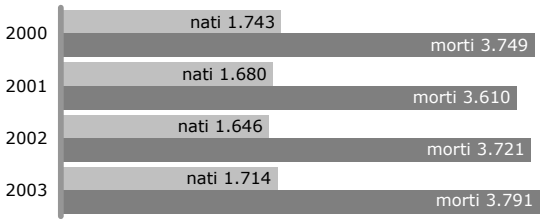
Nella classifica regionale sulla mortalità evitabile il Friuli Venezia Giulia è al 17° posto: osservando la classifica locale, infatti, 5 delle 6 Usl si collocano nell'ultimo terzo della classifica, e solo la Usl Bassa Friulana raggiunge la zona centrale della graduatoria, attestandosi all'87° posto. Dalla tavola 3.6.2 si può in effetti notare come le Usl mostrino per quasi tutti i tassi di mortalità evitabile valori oltre la media nazionale, talvolta in misura anche sensibile.

Note alla lettura a pagina 31.

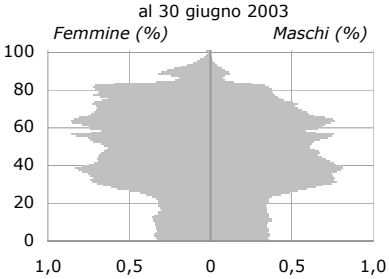
3.6.1 Usl Triestina

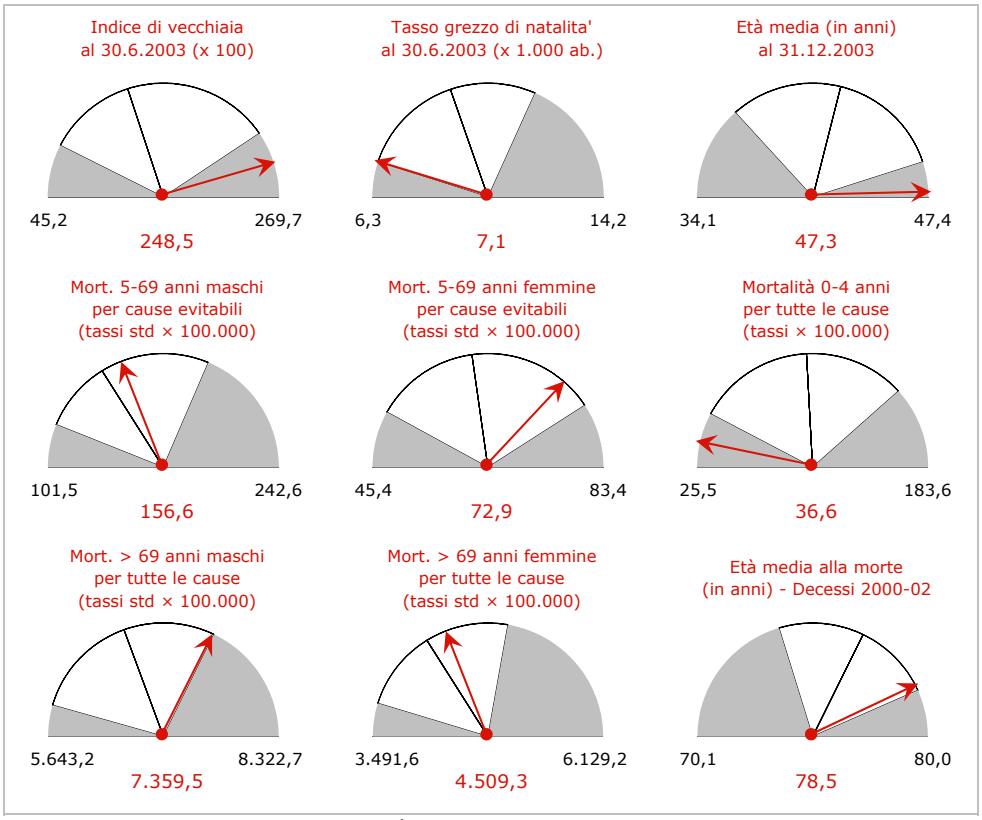
Regione Friuli Venezia Giulia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	243.747	242.447	241.267	240.002
Maschi	*113.973*	*113.499*	*112.986*	*112.492*
Femmine	*129.774*	*128.948*	*128.281*	*127.511*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

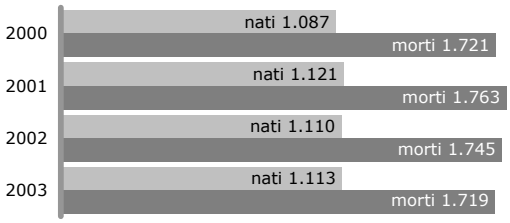
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

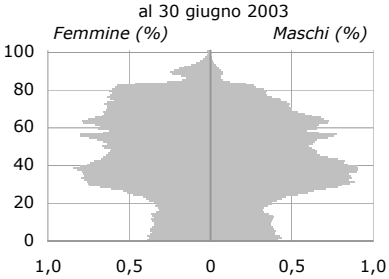
3.6.2 Usl Isontina

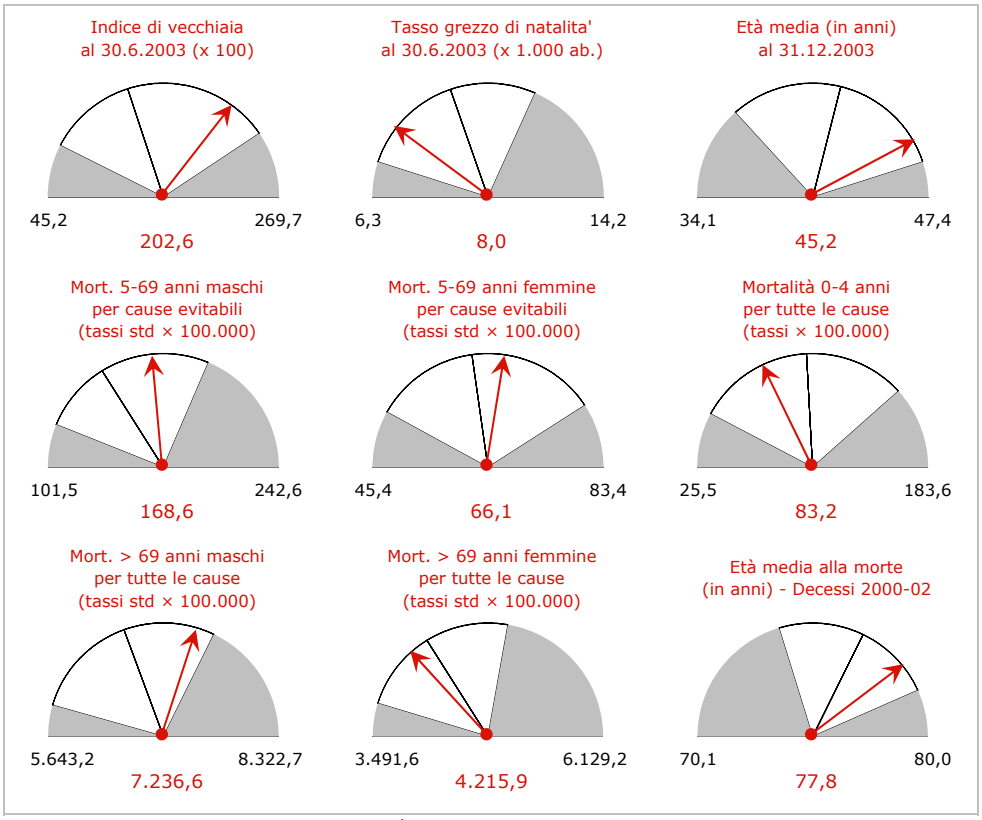
Regione Friuli Venezia Giulia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	136.305	136.420	137.455	138.935
Maschi	*65.386*	*65.555*	*66.338*	*67.343*
Femmine	*70.920*	*70.865*	*71.117*	*71.592*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

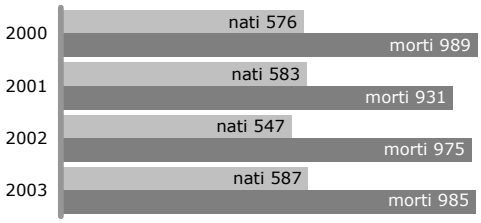
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

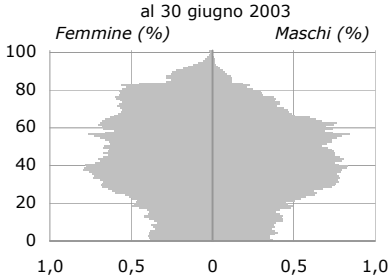
3.6.3 Usl Alto Friuli

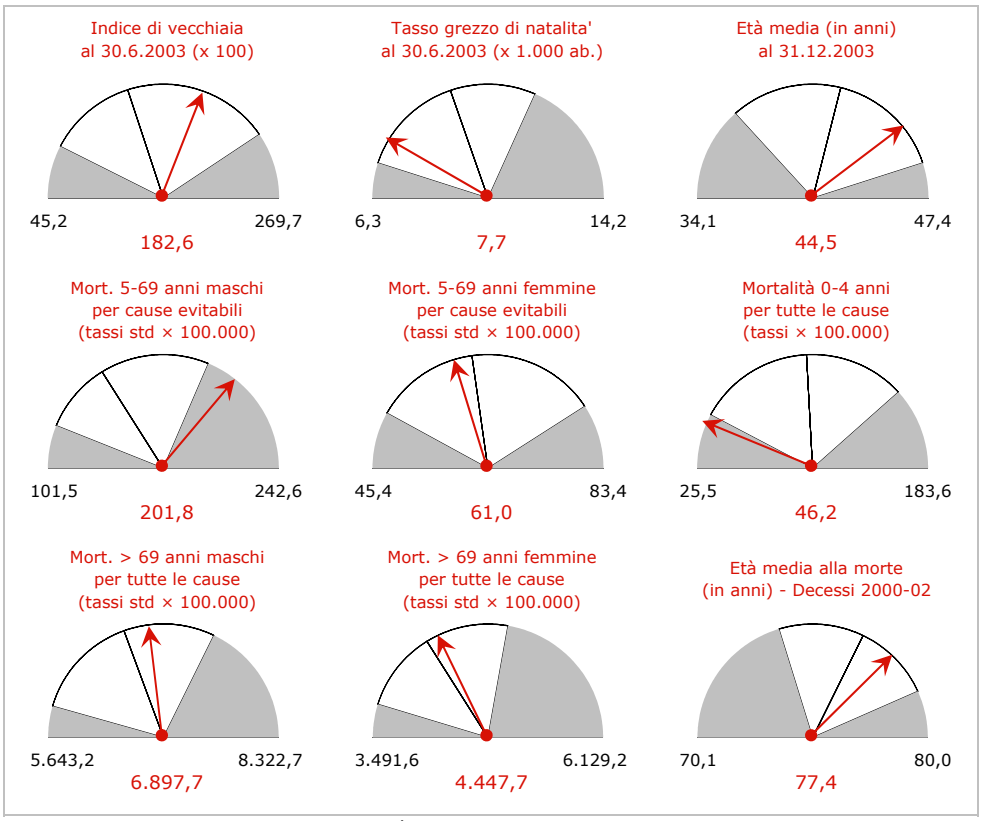
Regione Friuli Venezia Giulia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	76.460	76.139	75.955	75.878
Maschi	*37.062*	*36.952*	*36.919*	*36.940*
Femmine	*39.398*	*39.187*	*39.036*	*38.938*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

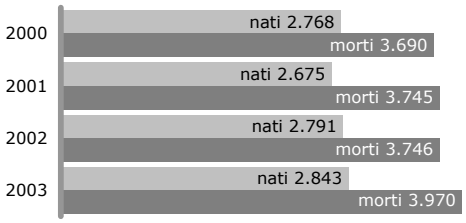
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

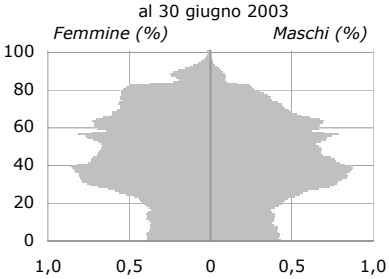
3.6.4 Usl Medio Friuli

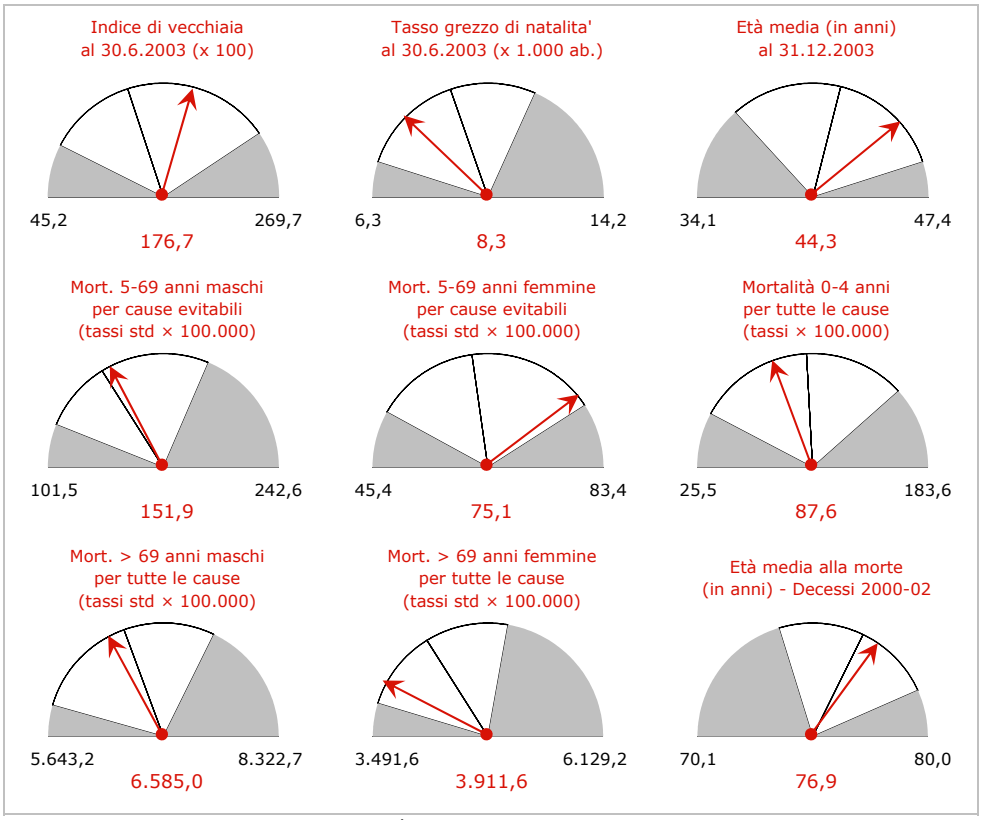
Regione Friuli Venezia Giulia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	335.523	336.533	338.299	340.600
Maschi	*160.379*	*161.052*	*162.267*	*163.851*
Femmine	*175.144*	*175.482*	*176.032*	*176.749*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

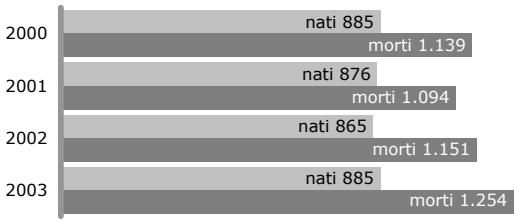
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

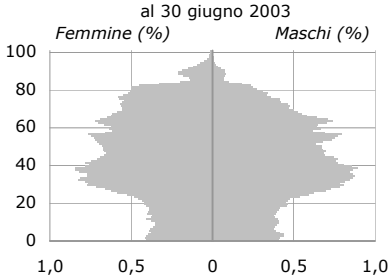
3.6.5 Usl Bassa friulana

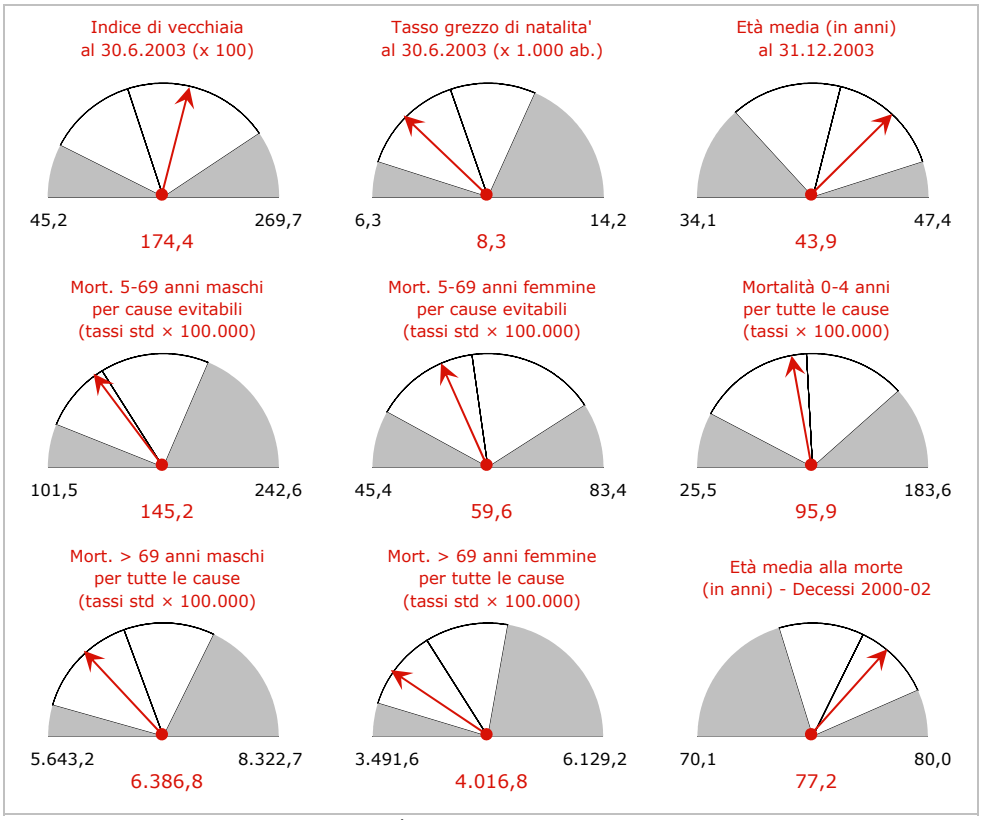
Regione Friuli Venezia Giulia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	105.284	105.794	106.352	107.161
Maschi	*51.407*	*51.704*	*52.034*	*52.495*
Femmine	*53.877*	*54.090*	*54.319*	*54.667*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

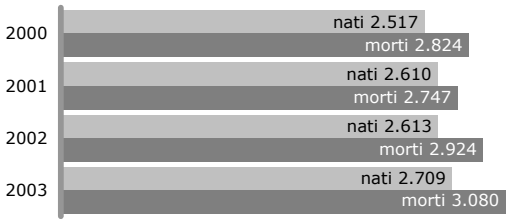
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

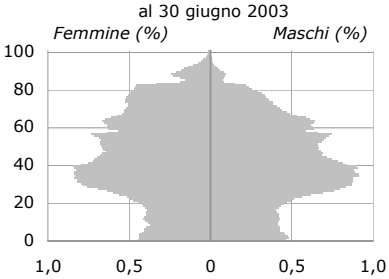
3.6.6 Usl Friuli occidentale

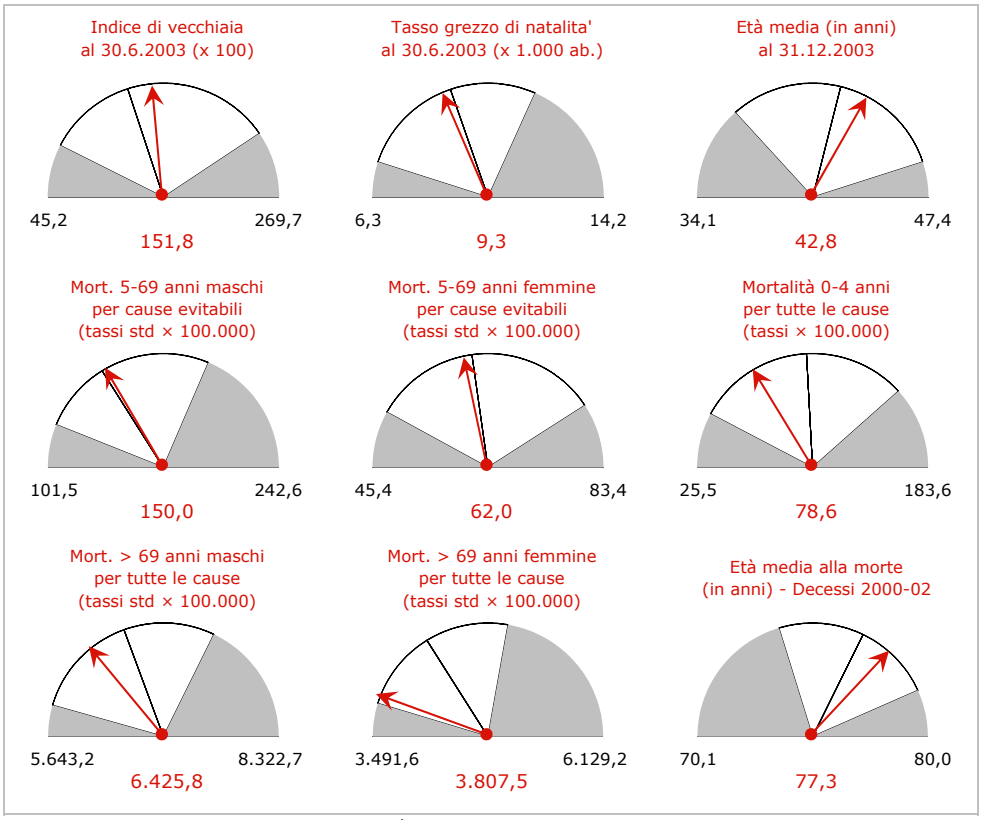
Regione Friuli Venezia Giulia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	282.442	285.090	288.268	292.312
Maschi	*137.719*	*139.332*	*141.197*	*143.301*
Femmine	*144.724*	*145.758*	*147.072*	*149.012*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.7 Regione Liguria

Tavola 3.7.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*		Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)	
Media naz.le	**11,1**			**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**	
Media reg.le	**9,9**	**2**		**7,3**	**14,6**	↓	**12,7**	**242,0**	∇	**46,8**	**78,4**	
Imperiese	12,5	*158*		7,3	14,2	↓	12,0	224,3	∇	46,2	77,9	
Savonese	11,1	*114*		7,4	14,8	↓	12,5	250,1	∇	46,9	78,4	
Genovese	8,8	*7*	◊	7,5	14,8	↓	12,6	242,2	∇	46,9	78,2	
Chiavarese	10,7	*89*		7,0	14,2	↓	13,4	253,3	∇	47,1	79,3	⊕
Spezzino	9,2	*12*		6,9	14,1	↓	13,2	241,9	∇	46,6	78,9	⊕

Tavola 3.7.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000) (*)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**99,0**	**131,4**	**62,2**	**131,4** ∧	**68,9** ∧	**6.721,6**	**4.254,4**	**501,6**	**292,1**
Imperiese	87,8	163,3	72,4 ∧	118,3	73,5 ∧	6.669,0	4.462,8	511,5	314,0
Savonese	113,5	146,5	63,3	110,5	70,2 ∧	6.701,2	4.220,3	496,5	295,6
Genovese	98,0	116,4 ∨	59,5	148,8 ∧	72,5 ∧	6.874,7	4.367,2	510,6	296,3
Chiavarese	86,6	139,6	69,0	115,6	55,4	6.402,3	3.977,2	476,6	278,4
Spezzino	104,0	123,5 ∨	54,5	120,4	57,6	6.431,6	3.830,4 ∨	478,2	256,2 ∨

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

È in Liguria, seconda nella classifica regionale, che si incontra in questa sezione del volume per la prima volta una Usl entro le 10 migliori posizioni: la Usl di Genova, è infatti 7ª nella classifica della mortalità evitabile per Usl.

Dal punto di vista demografico, la Liguria è la regione più anziana d'Italia, dove tutte le Usl fanno registrare un indice di vecchiaia ovunque ben oltre il 200%, fino a un massimo di 253,3 (Usl Chiavarese). Il numero di morti per mille abitanti è in tutte le Usl circa il doppio dei nati, e l'incidenza degli anziani sopra ai 75 anni è di almeno il 12% in tutto il territorio.

La seconda tavola mostra come i tassi di mortalità evitabile seguano un andamento piuttosto eterogeneo attorno alla media regionale e a quella nazionale; a questo fenomeno si devono, nella classifica per Usl, le posizioni piuttosto lontane dalle Usl Genovese e Spezzino delle zone di Chiavari (89ª), Savona (114ª), Imperia (158ª).

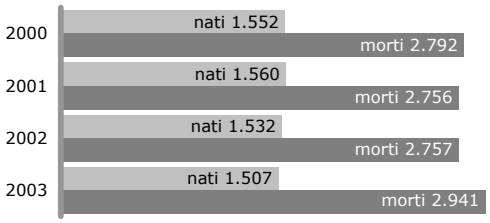
Ulteriore annotazione evidenziata nella tavola è l'entità dei tassi di mortalità 5-69 anni escluse le cause evitabili, la cui media regionale è sensibilmente più alta di quella nazionale.
La mortalità 0-4 anni risulta pressoché in linea con quella media nazionale.

Note alla lettura a pagina 31.

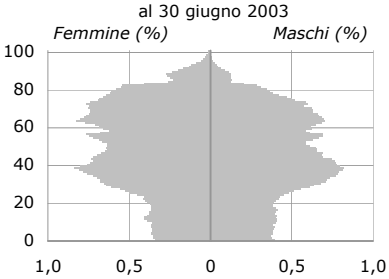
3.7.1 Usl Imperiese

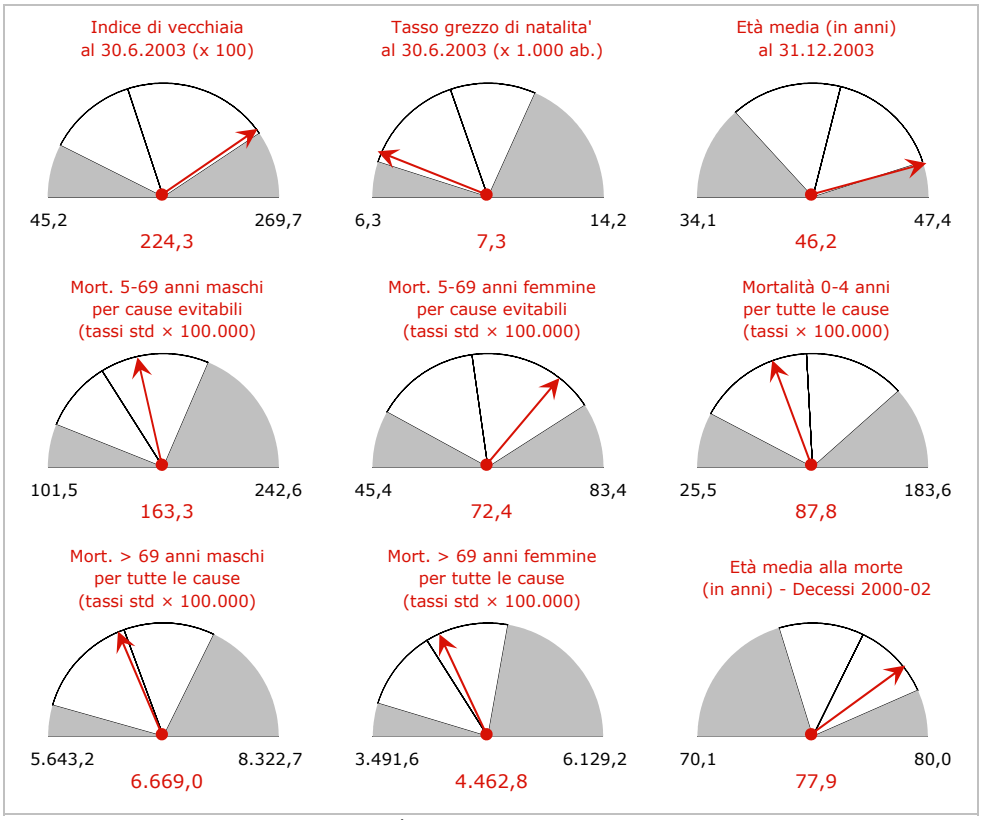
Regione Liguria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	206.350	205.523	205.547	206.998
Maschi	*97.870*	*97.495*	*97.608*	*98.513*
Femmine	*108.480*	*108.028*	*107.939*	*108.485*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

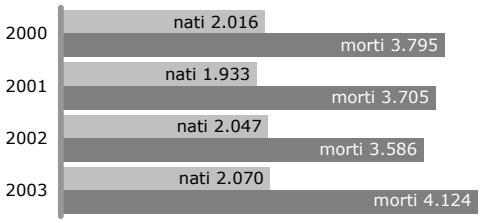
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

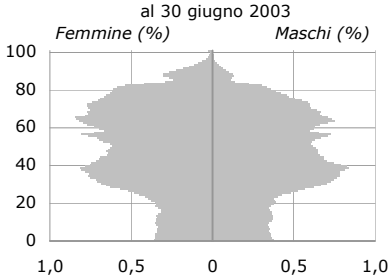
3.7.2 Usl Savonese

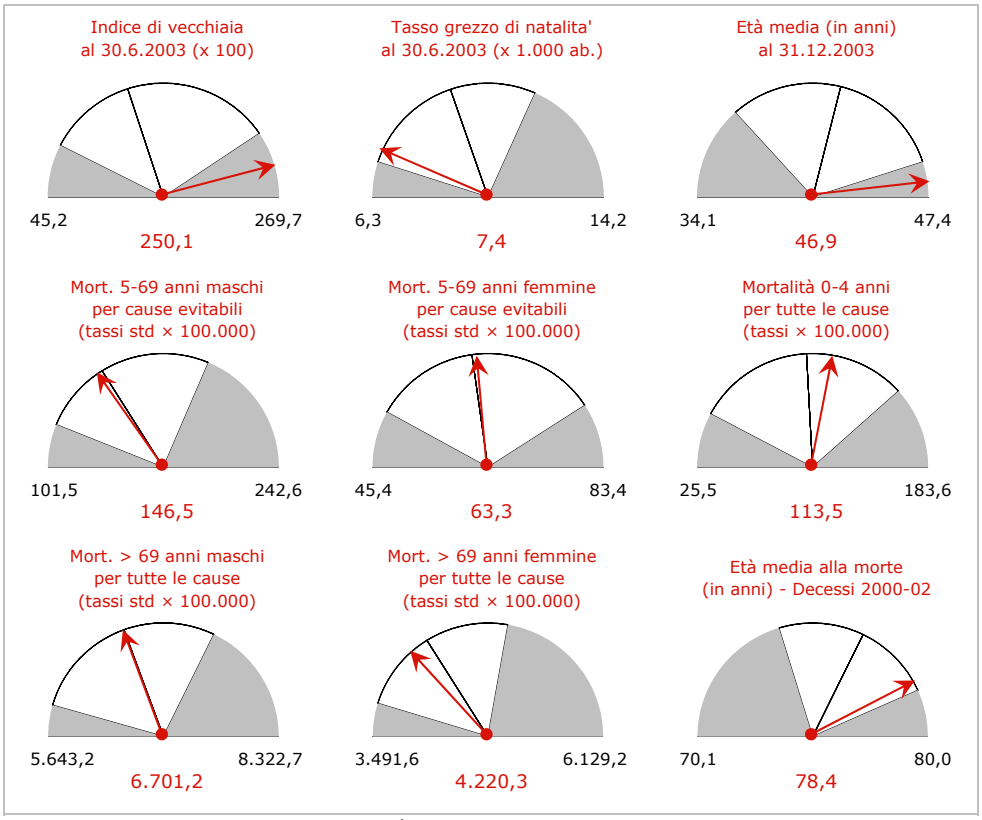
Regione Liguria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	273.574	272.794	274.628	278.212
Maschi	*129.169*	*128.788*	*129.805*	*131.789*
Femmine	*144.405*	*144.007*	*144.823*	*146.423*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

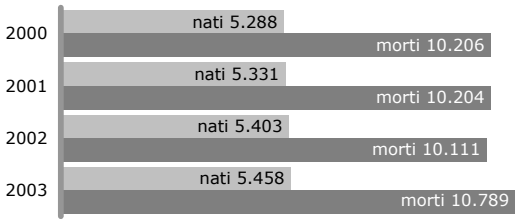
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

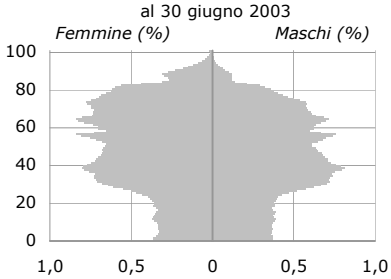
3.7.3 Usl Genovese

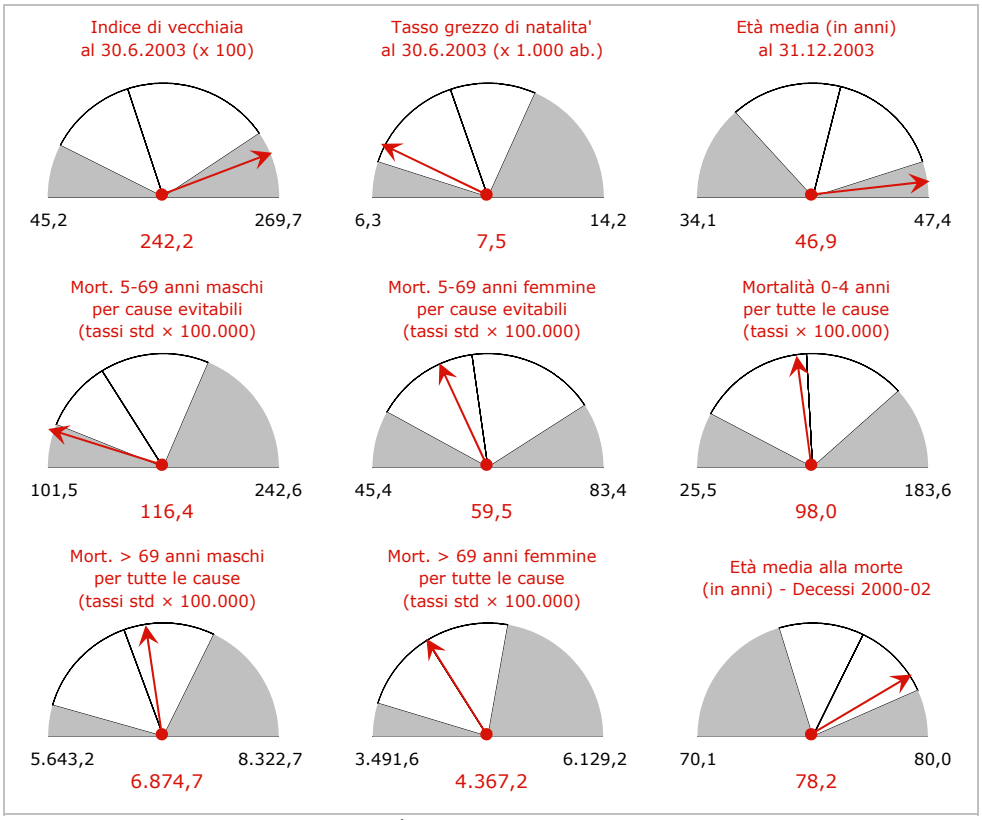
Regione Liguria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	744.623	738.277	733.029	729.423
Maschi	*350.041*	*346.876*	*344.365*	*342.624*
Femmine	*394.582*	*391.401*	*388.665*	*386.800*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

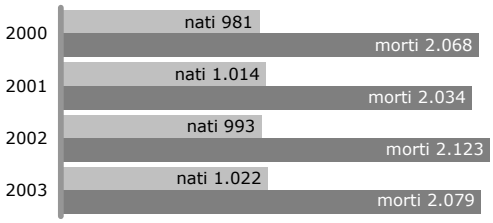
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

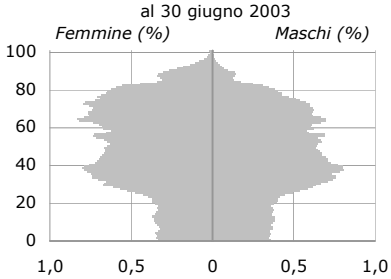
3.7.4 Usl Chiavarese

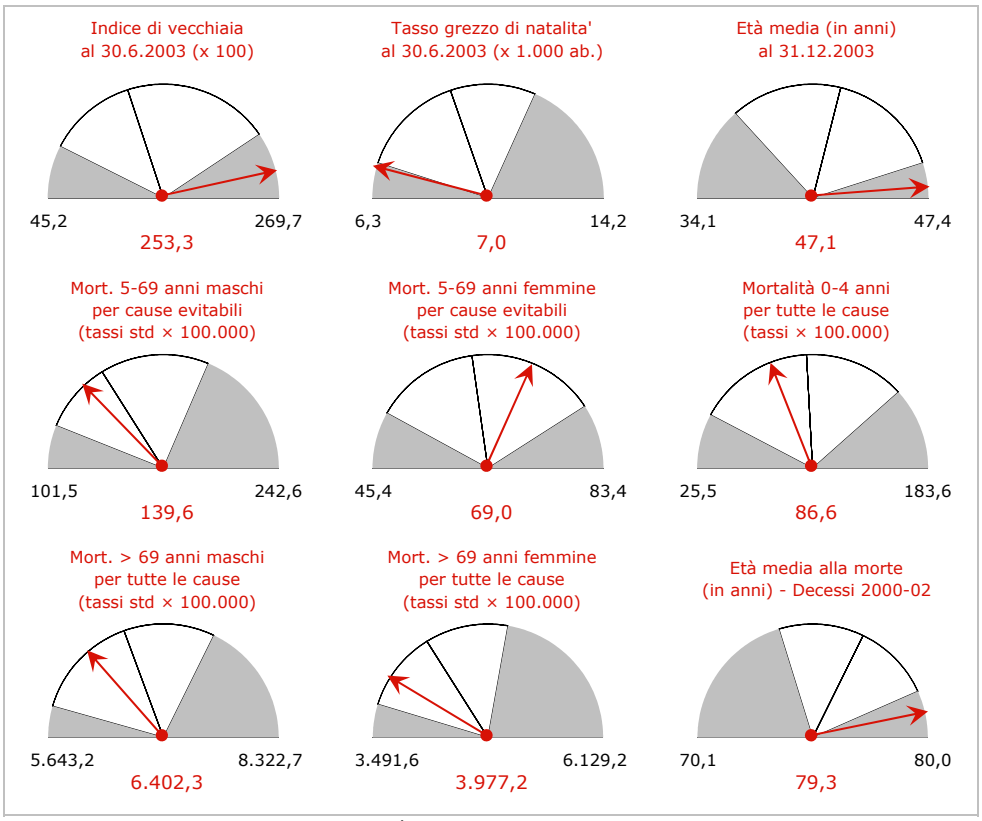
Regione Liguria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	145.347	145.377	145.800	146.844
Maschi	*68.617*	*68.620*	*68.833*	*69.390*
Femmine	*76.730*	*76.757*	*76.967*	*77.454*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

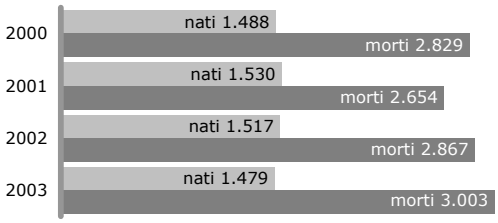
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

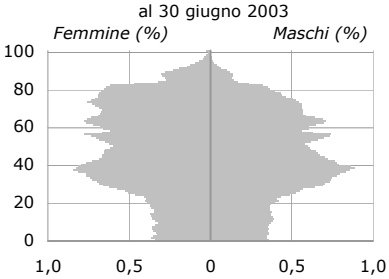
3.7.5 Usl Spezzino

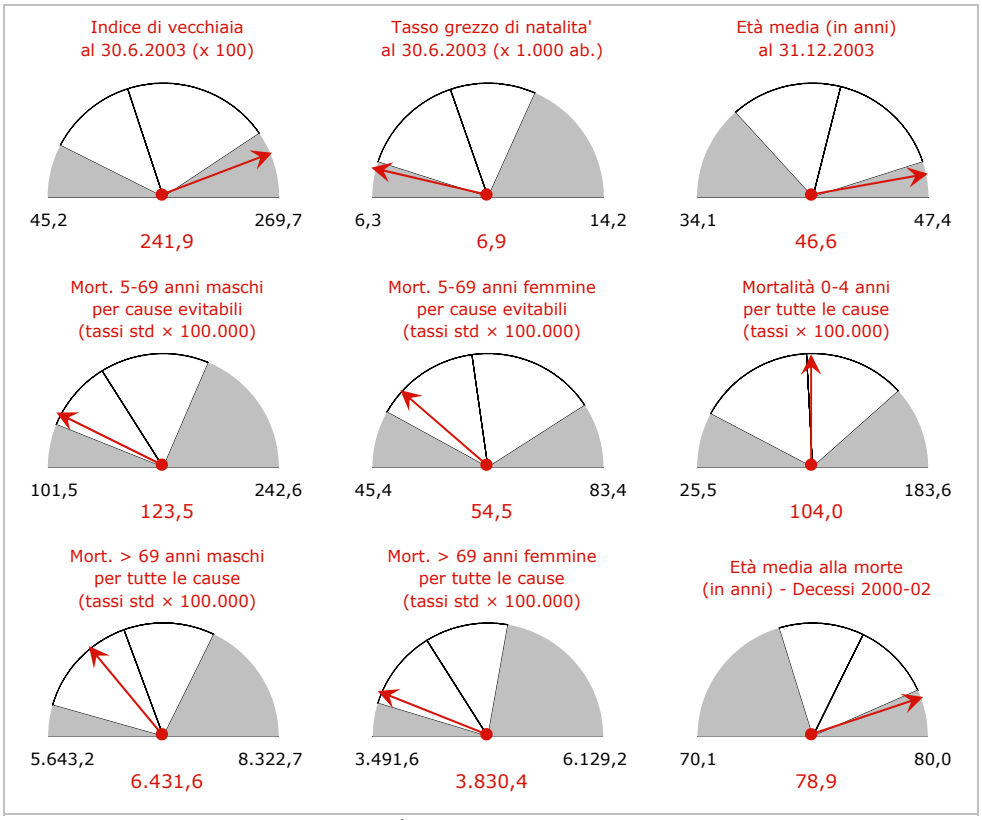
Regione Liguria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	213.468	212.531	212.098	213.360
Maschi	*101.184*	*100.647*	*100.450*	*101.217*
Femmine	*112.284*	*111.884*	*111.648*	*112.144*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.8 Regione Emilia Romagna

Tavola 3.8.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*	Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**11,3**	***13***	**8,8**	**11,9**		**11,0**	**188,5**		**44,5**	**77,9**
Piacenza	12,8	*164*	8,0	13,9	↓	12,0	212,5	∇	45,5	78,1
Parma	11,4	*120*	8,5	13,3		11,8	201,3		45,0	78,4
Reggio nell'Emilia	11,6	*129*	10,6	11,2		10,3	151,3		42,7	77,9
Modena	10,8	*91*	9,5	10,4		10,0	157,5		43,1	77,4
Bologna	10,9	*98*	8,5	12,3		11,7	209,0		45,5	78,1
Imola	11,4	*121*	9,2	11,9		11,0	176,9		44,2	78,4
Ferrara	12,8	*167*	6,8	13,2	↓	12,0	263,2	∇	46,7	77,2
Ravenna	12,3	*153*	8,5	12,6		11,9	219,7	∇	45,6	78,5
Forlì	11,9	*136*	8,8	12,9		11,9	207,0		45,0	78,4
Cesena	10,0	*39*	8,9	9,7		9,5	160,0		43,0	77,3
Rimini	9,2	*14*	9,5	9,8		9,3	151,1		42,7	77,6

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Completa il quadro delle regioni settentrionali l'Emilia Romagna, 13ª nella classifica regionale della mortalità evitabile, con un numero di giorni perduti prossimo a quello medio nazionale.

Il contesto demografico evidenzia un indice di vecchiaia superiore al dato complessivo italiano in tutte le Usl, fino a raggiungere un picco massimo a Ferrara (263,2 anziani per 100 ragazzi e bambini, il secondo valore fra tutte le Usl italiane) e valori comunque elevati anche a Ravenna e a Piacenza. Le Usl più giovani sono Rimini, Reggio Emilia, Modena, Cesena, tutte con un indice non superiore a 160.
Il saldo nati-morti è ovunque sfavorevole ai primi: nella già citata Ferrara, in particolare, la mortalità assume un valore praticamente doppio rispetto alla natalità (13,2 e 6,8 rispettivamente). La Usl di Ferrara è caratterizzata anche dall'età media alla morte più bassa fra le Usl dell'Emilia Romagna, 77,2 anni, comunque superiore al valor medio nazionale.

Da notare come nelle due Usl romagnole di Cesena e, soprattutto, Rimini si registrano valori atipici rispetto al resto della regione. Nonostante un indice di vecchiaia analogo a quello di altre aree, il tasso grezzo di mortalità per mille abitanti di queste due Usl è significativamente più basso (minore di 10‰). Inoltre, la quota di ultra75enni sul totale della popolazione non supera il 9,5% (contro l'11% calcolato a livello regionale).

(segue 3.1 Emilia Romagna)

Tavola 3.8.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	Mortalità per tutte le cause > 69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	Mortalità per tutte le cause tutte le età femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**89,7**	**144,8**	**64,1**	**99,6**	**55,5**	**6.360,2**	**4.021,2**	**472,8**	**269,6**
Piacenza	73,7	165,7	71,2	114,0	53,5	6.713,4	4.208,8	516,0	278,2
Parma	80,4	151,8	62,6	110,8	58,4	6.640,5	4.061,1	494,3	275,3
Reggio nell'Emilia	104,6	151,3	61,9	92,0	56,6	6.687,6	4.054,7	487,9	270,7
Modena	98,5	136,4	64,9	93,4	49,4 ∨	6.266,5	3.961,6	457,4	264,2
Bologna	95,9	139,6	62,5	97,4	59,0	6.151,6	4.023,4	458,0	273,1
Imola	45,6	141,9	57,8	86,2 ∨	53,7	5.835,5 ∨	3.751,4 ∨	432,7 ∨	246,9 ∨
Ferrara	91,6	162,9	72,2 ∧	122,0	58,5	6.906,4	4.431,3	532,3	291,8
Ravenna	90,4	147,4	71,9	95,1	52,3	5.887,8 ∨	3.864,9 ∨	451,3	268,6
Forlì	83,2	147,6	61,8	86,0 ∨	56,7	6.184,8	3.612,2 ∨	455,6	251,8 ∨
Cesena	68,1	130,9	57,1	107,7	49,1 ∨	6.112,3	3.892,6 ∨	456,7	249,1 ∨
Rimini	83,0	119,1 ∨	53,4	85,0 ∨	53,3	6.119,3	3.769,9 ∨	430,5 ∨	245,8 ∨

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Le posizioni nella classifica della mortalità evitabile delle diverse Usl dell'Emilia Romagna variano fra il 14° e il 167° posto. Va tuttavia notato come tra Rimini, unica Usl ad attestarsi sensibilmente al di sotto dei 10 giorni perduti pro-capite per decessi evitabili, e la successiva Usl in classifica (Cesena) ci sia una distanza di 25 posizioni, e che le restanti Usl si distribuiscano tutte nella seconda metà della classifica, a partire dal 91° posto fino al 167°.

Nella tavola in questa pagina si vede infatti come i tassi di mortalità per cause evitabili tra i 5 e i 69 anni siano piuttosto eterogenei: osservando quelli maschili si nota come per la Usl di Rimini il dato sia significativamente più basso della media italiana; di contro, nel caso delle femmine, a Ferrara si registra, all'opposto, un tasso sensibilmente superiore al dato nazionale.
Il posizionamento delle Usl di Rimini e Cesena sembra anticipare i risultati registrati nelle vicine Marche.

Va segnalato che nelle Usl romagnole e nella Usl di Imola più frequentemente si riscontrano indici particolarmente contenuti per le mortalità 5-69 anni dovute ad altre cause, escluse quelle evitabili, e nel caso dei decessi oltre i 69 anni.

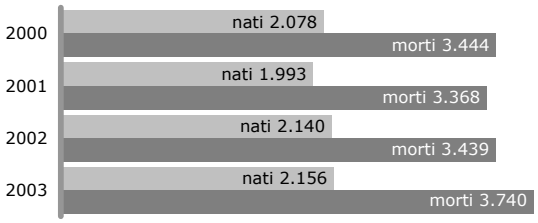
Per quanto riguarda, infine, il tasso di mortalità 0-4 anni si nota una discreta eterogeneità nei valori elaborati che, tuttavia, si attestano al massimo su valori prossimi alla media nazionale.

Note alla lettura a pagina 31.

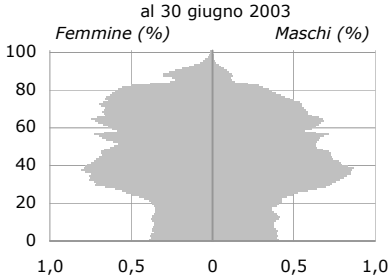
3.8.1 Usl Piacenza

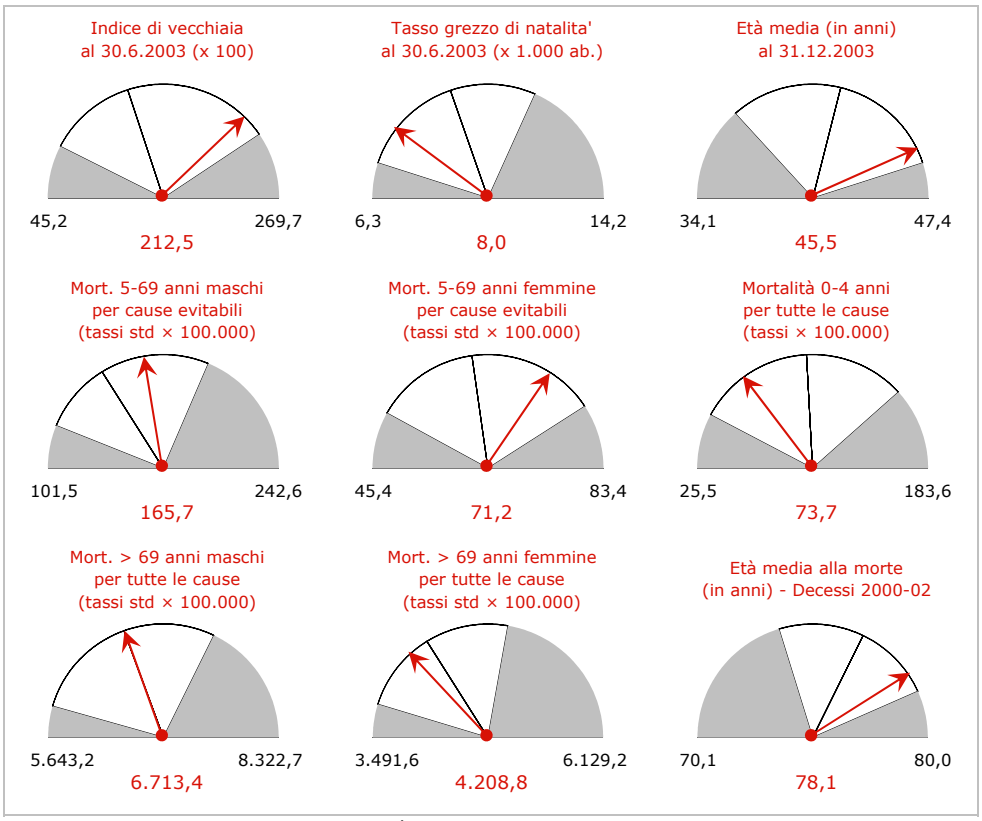
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	263.406	263.730	265.565	269.110
Maschi	*127.064*	*127.337*	*128.471*	*130.522*
Femmine	*136.342*	*136.394*	*137.094*	*138.589*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

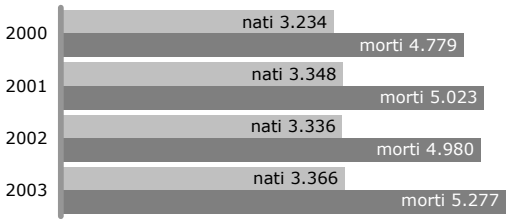
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

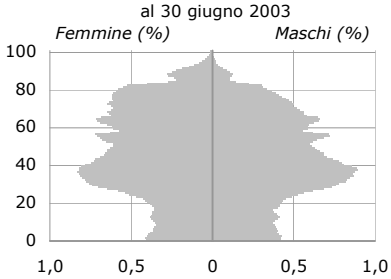
3.8.2 Usl Parma

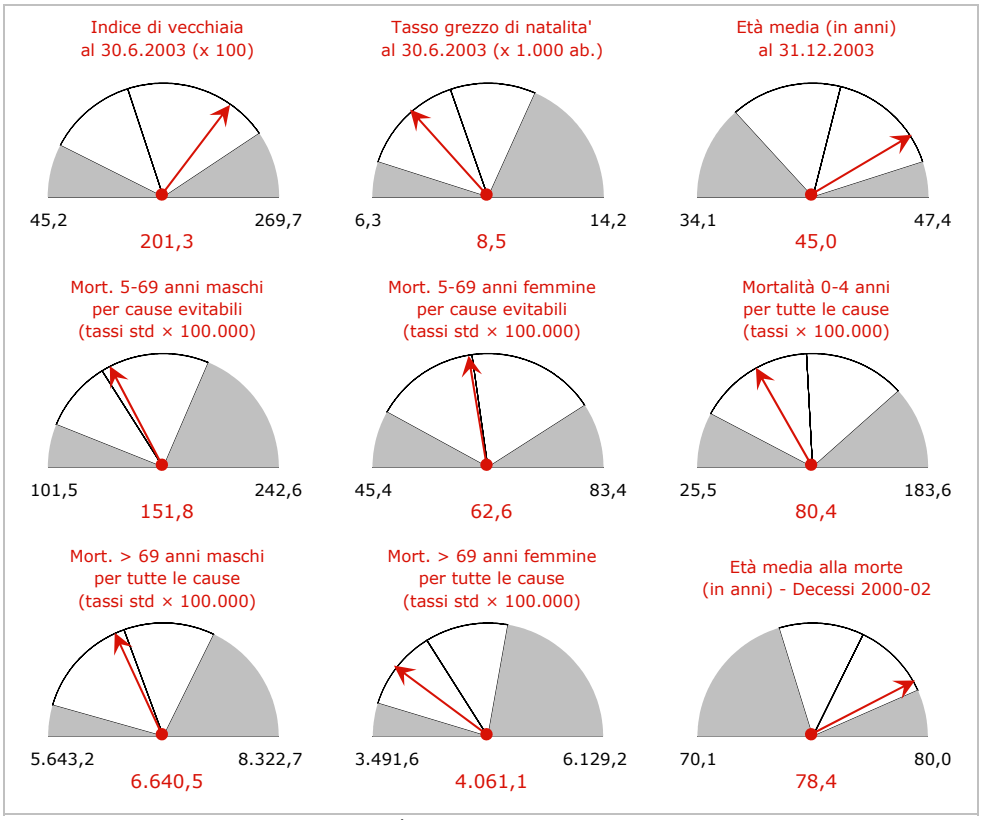
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	391.600	392.864	395.068	398.260
Maschi	*188.787*	*189.490*	*190.824*	*192.577*
Femmine	*202.813*	*203.374*	*204.244*	*205.683*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

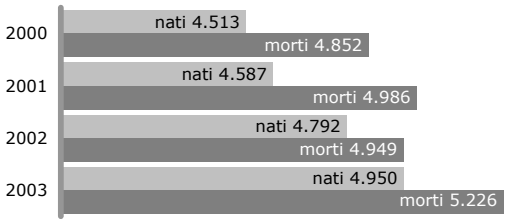
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

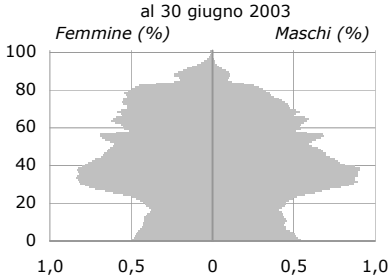
3.8.3 Usl Reggio nell'Emilia

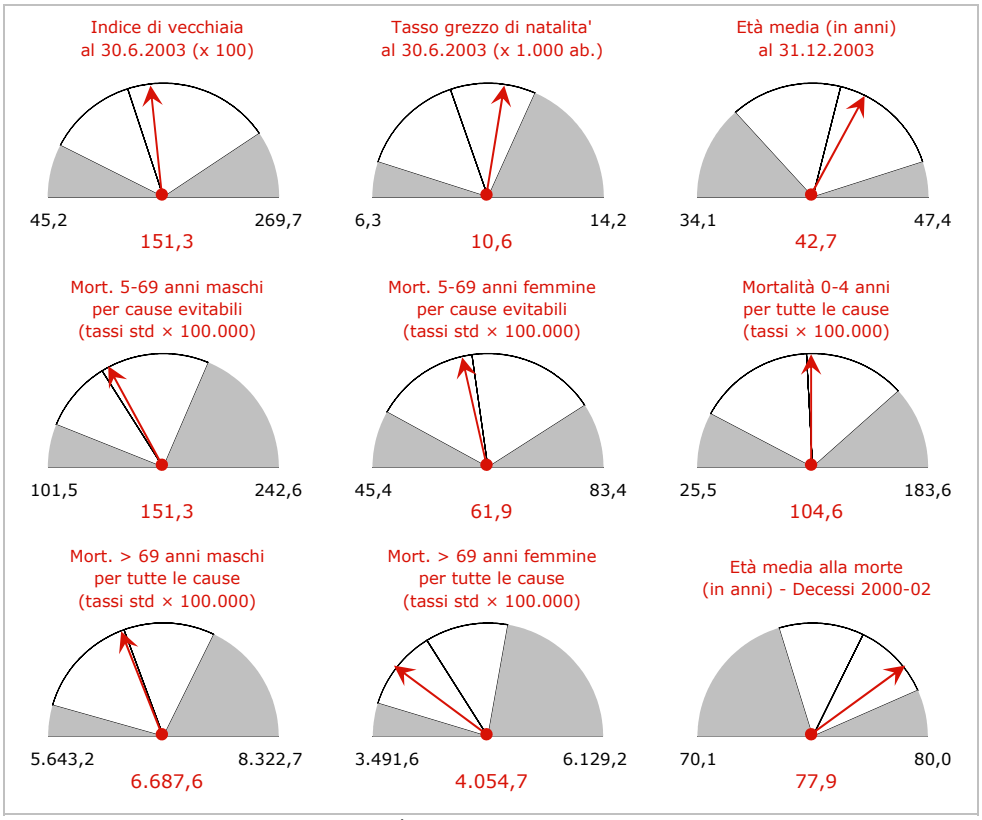
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	446.722	452.194	458.718	467.275
Maschi	*218.065*	*221.096*	*224.705*	*229.233*
Femmine	*228.657*	*231.098*	*234.013*	*238.042*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

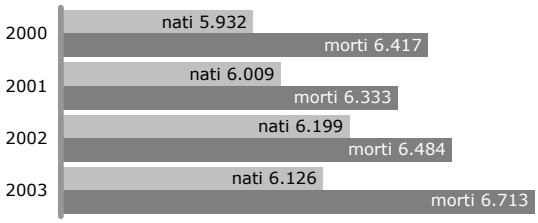
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

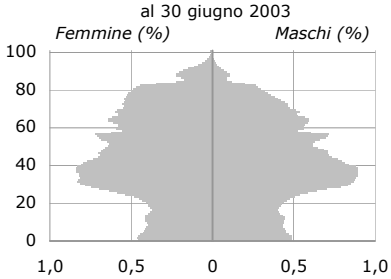
3.8.4 Usl Modena

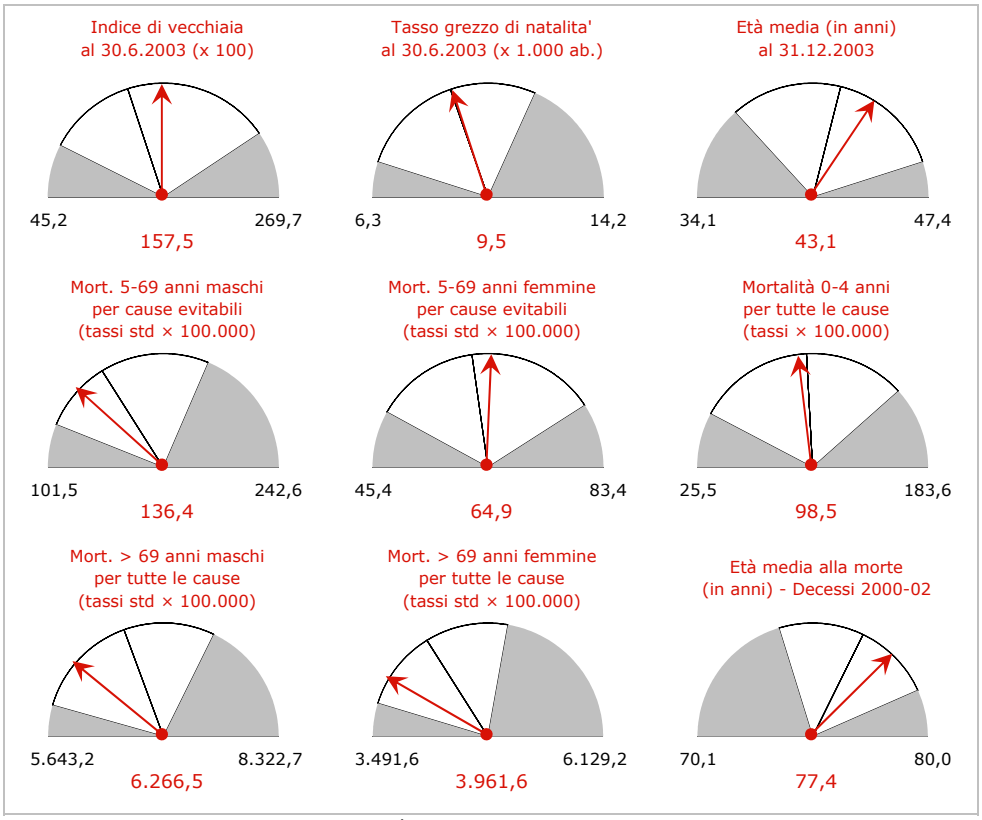
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	627.262	632.508	638.878	647.520
Maschi	*305.276*	*308.045*	*311.709*	*316.627*
Femmine	*321.986*	*324.463*	*327.169*	*330.893*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

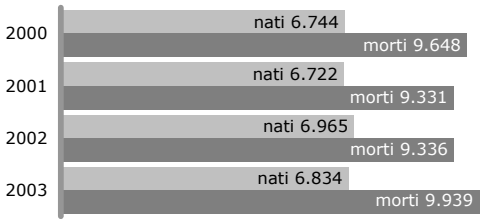
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

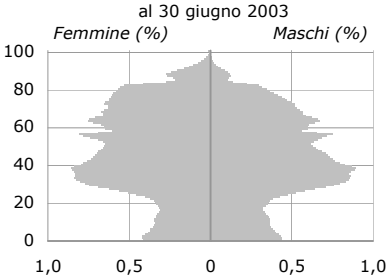
3.8.5 Usl Bologna

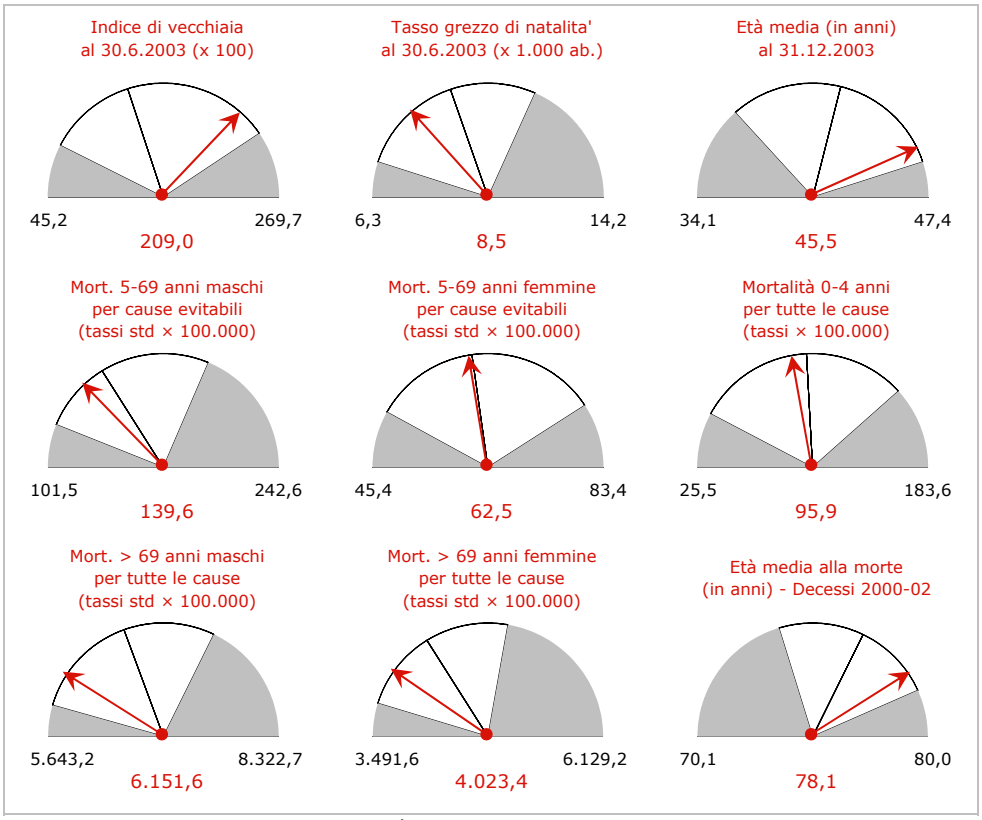
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	791.071	793.894	800.051	808.492
Maschi	*378.024*	*379.329*	*382.720*	*387.426*
Femmine	*413.047*	*414.565*	*417.331*	*421.066*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

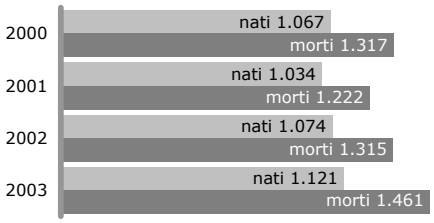
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

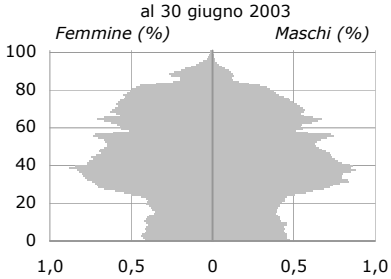
3.8.6 Usl Imola

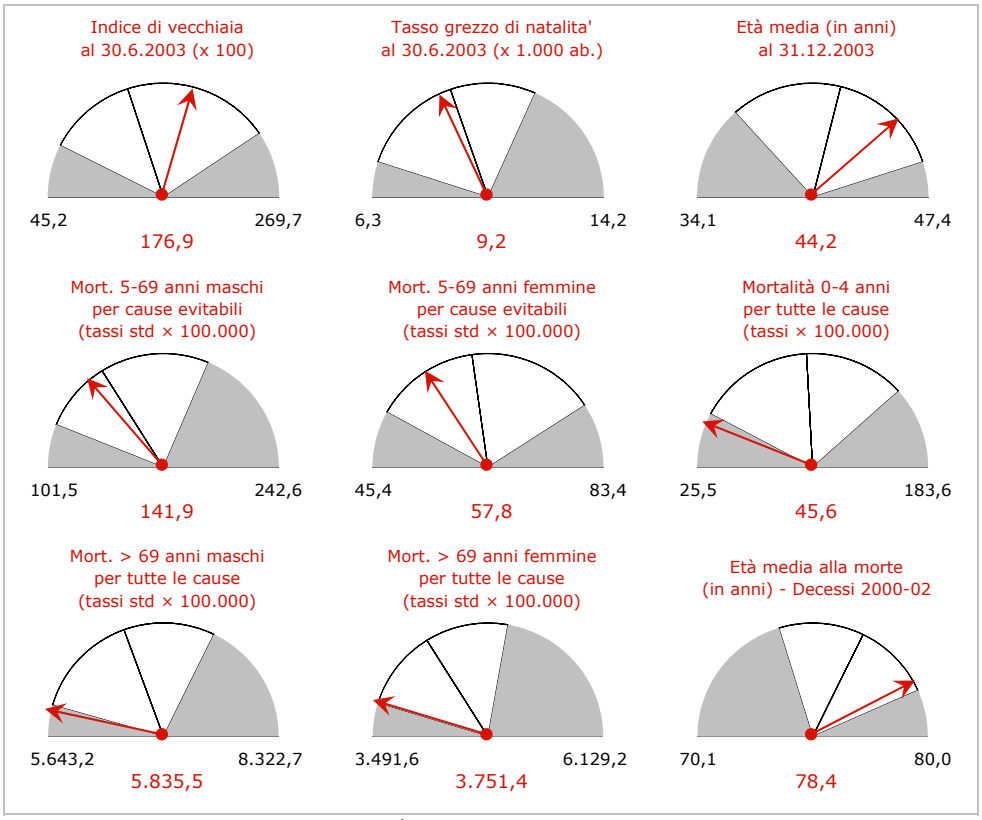
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	118.202	119.076	120.673	122.319
Maschi	*57.837*	*58.279*	*59.188*	*60.100*
Femmine	*60.365*	*60.797*	*61.485*	*62.219*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

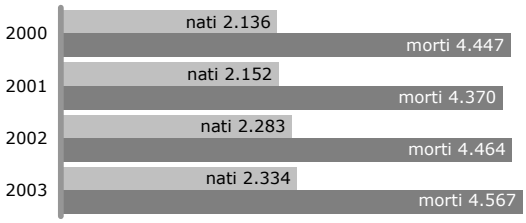
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

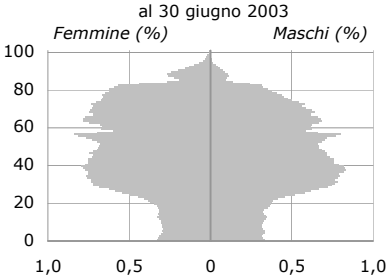
3.8.7 Usl Ferrara

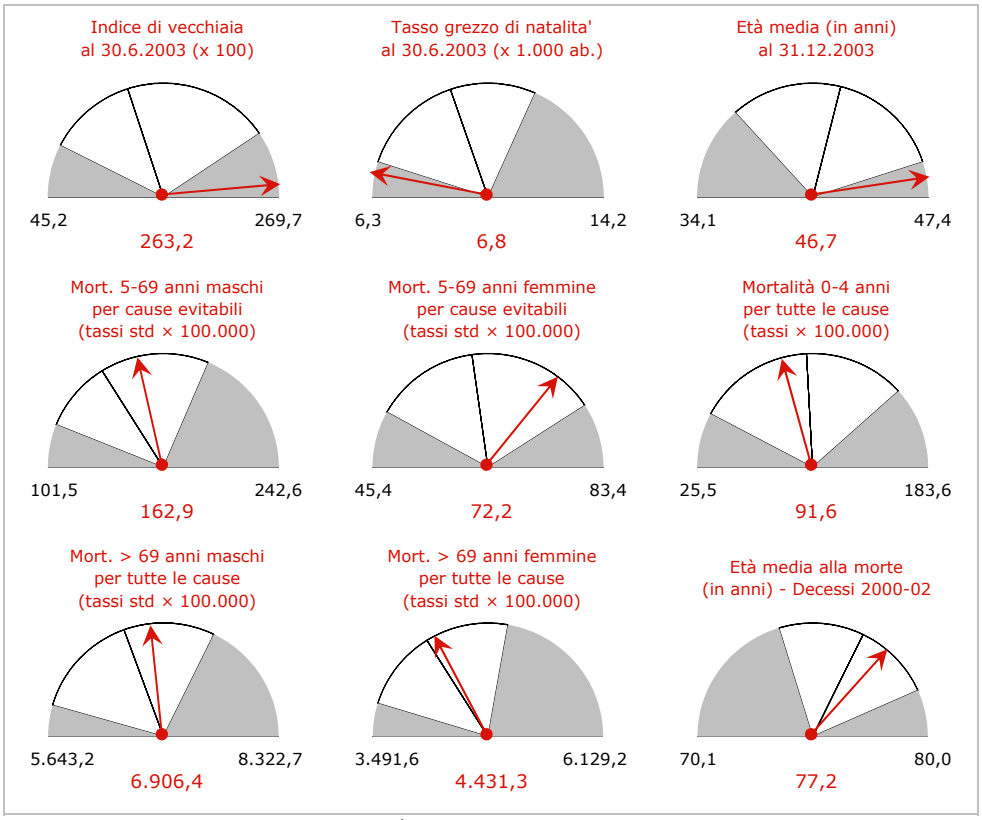
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	345.593	344.568	344.114	345.693
Maschi	*164.940*	*164.513*	*164.397*	*165.182*
Femmine	*180.653*	*180.055*	*179.717*	*180.511*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

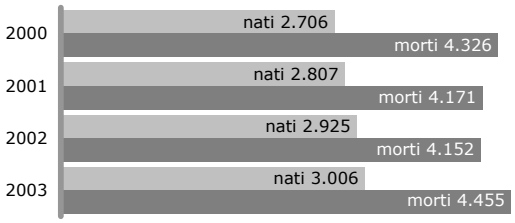
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

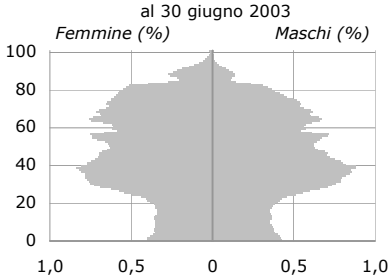
3.8.8 Usl Ravenna

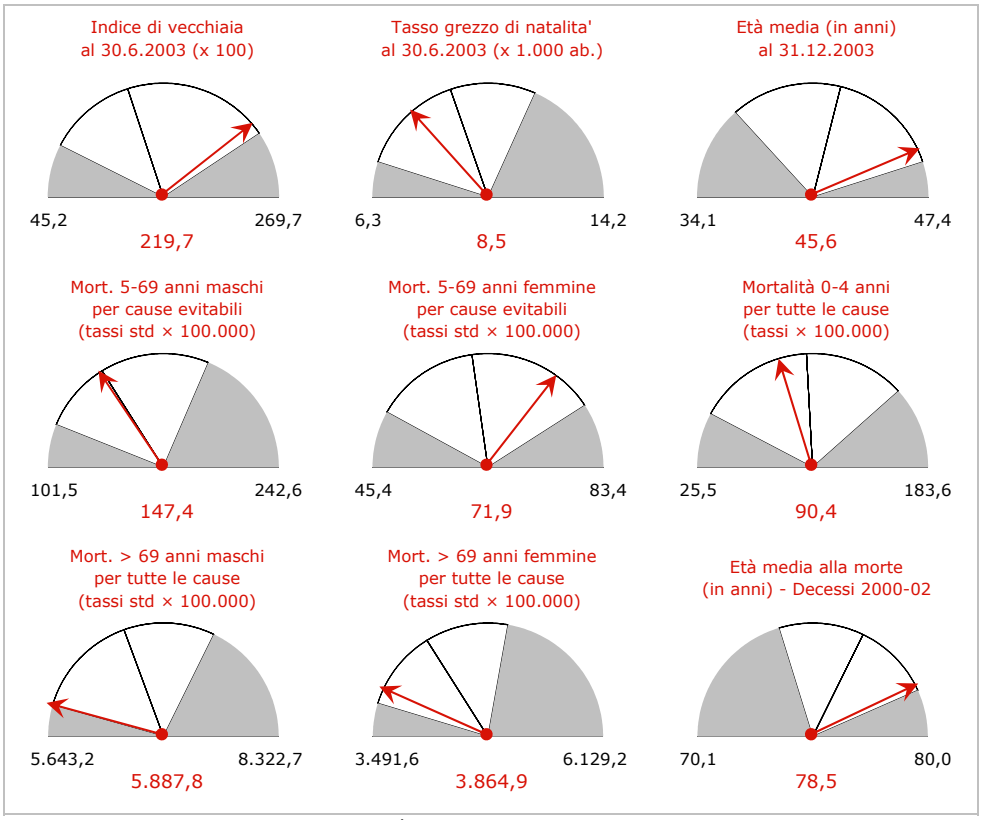
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	346.734	347.432	349.521	353.294
Maschi	*167.321*	*167.612*	*168.676*	*170.730*
Femmine	*179.413*	*179.820*	*180.845*	*182.565*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

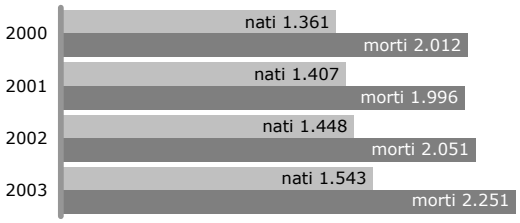
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

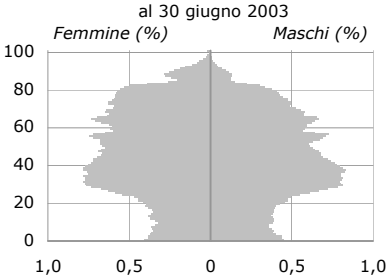
3.8.9 Usl Forlì

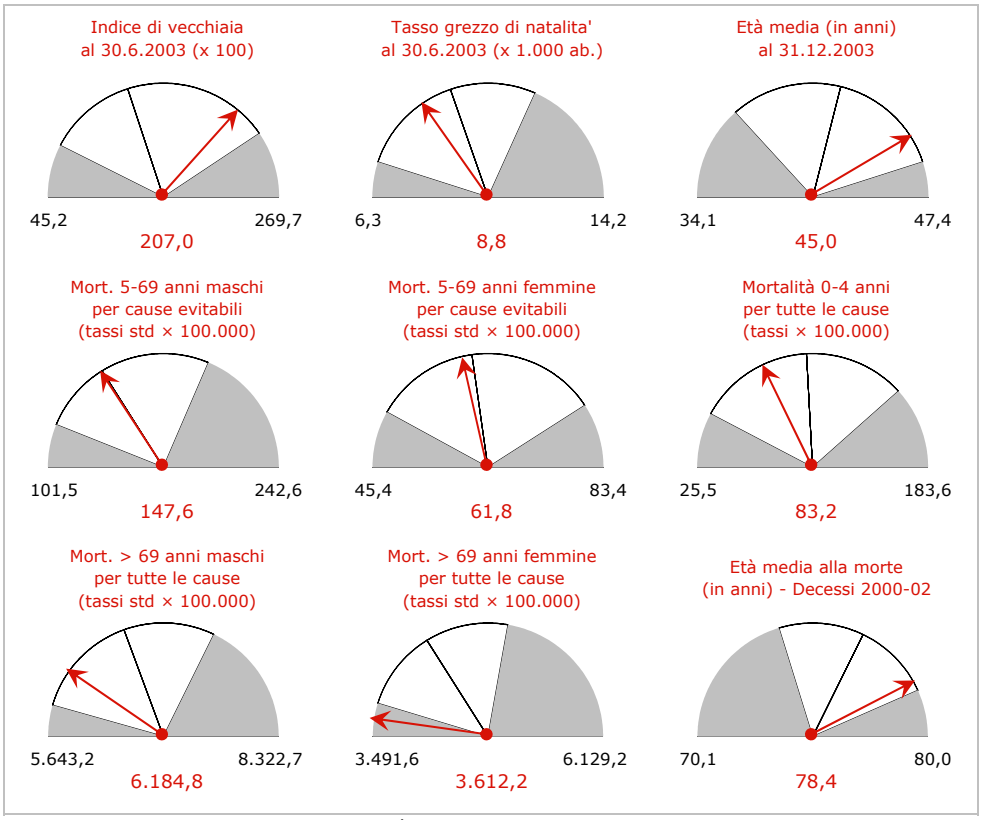
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	171.471	172.106	173.148	174.674
Maschi	*82.766*	*83.135*	*83.767*	*84.705*
Femmine	*88.705*	*88.971*	*89.381*	*89.969*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

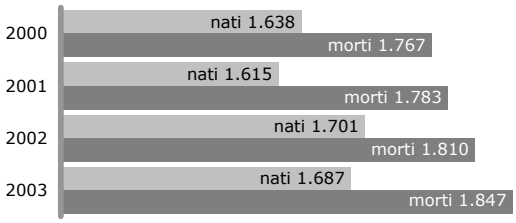
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

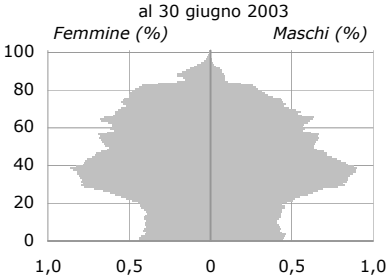
3.8.10 Usl Cesena

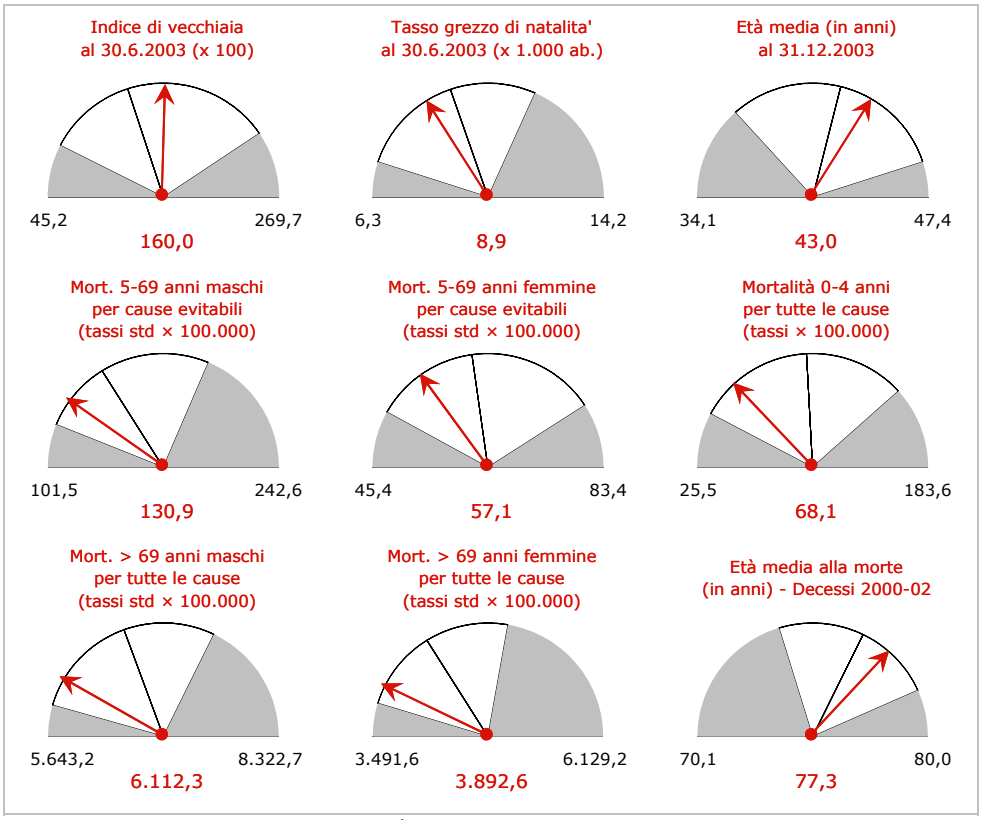
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	183.883	185.368	187.237	189.852
Maschi	*89.904*	*90.711*	*91.704*	*93.105*
Femmine	*93.979*	*94.657*	*95.533*	*96.747*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

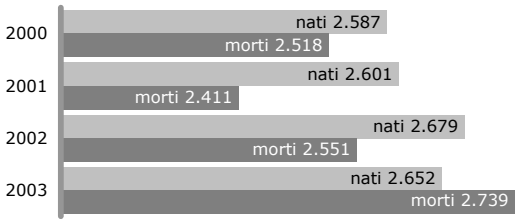
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

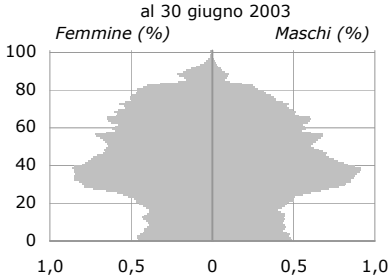
3.8.11 Usl Rimini

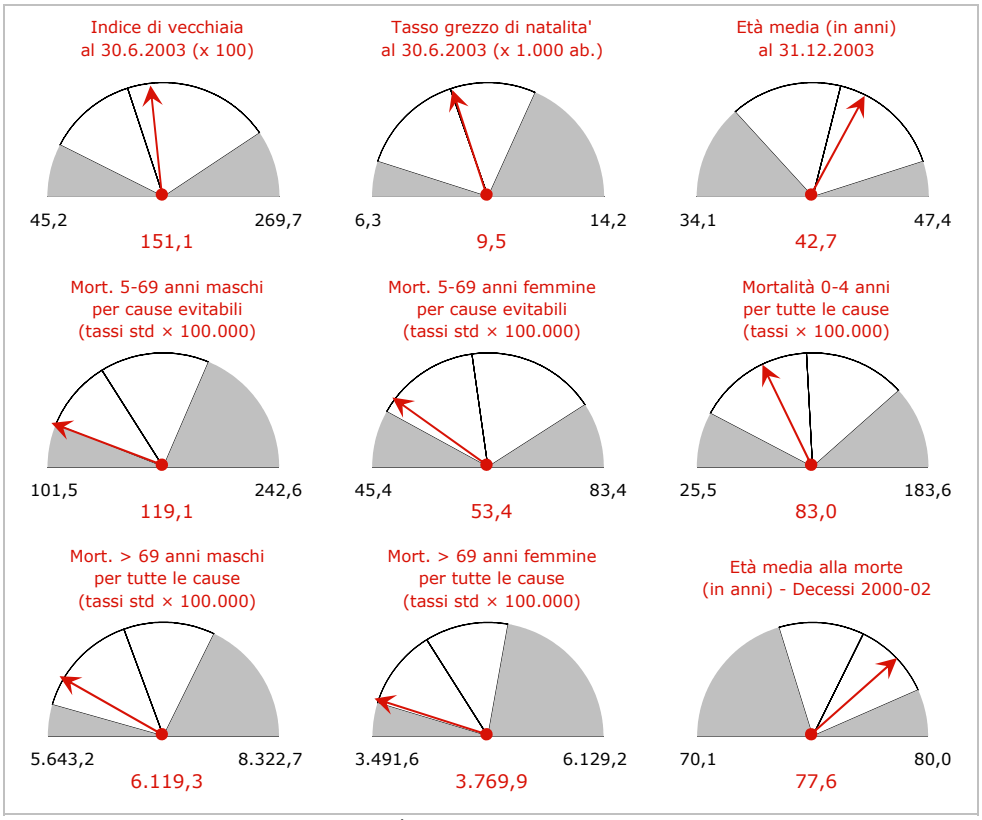
Regione Emilia Romagna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	269.911	271.674	274.403	278.864
Maschi	*130.993*	*131.773*	*133.167*	*135.468*
Femmine	*138.918*	*139.901*	*141.237*	*143.397*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.9 Regione Toscana

Tavola 3.9.1
Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*		Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)	
Media naz.le	**11,1**			**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**	
Media reg.le	**10,0**	***3***		**8,2**	**11,9**		**11,2**	**193,0**		**44,7**	**78,4**	
Massa Carrara	11,5	*126*		7,2	12,6	↓	11,4	205,5		44,9	77,6	
Lucca	11,1	*113*		8,2	12,5		11,4	194,0		44,7	78,3	
Pistoia	10,2	*52*		8,2	11,6		10,7	184,2		44,2	78,7	⊕
Prato	8,7	*4*	◊	9,6	9,6		9,0	147,7		42,5	77,6	
Pisa	10,6	*76*		8,0	11,6		10,7	189,4		44,4	78,4	
Livorno	10,1	*45*		7,7	12,8	↓	11,5	207,5		45,3	78,2	
Siena	9,6	*24*		8,2	12,9		12,8	220,1	∇	45,6	79,5	⊕
Arezzo	9,6	*26*		8,2	11,4		11,2	184,7		44,2	78,6	⊕
Grosseto	11,2	*117*		7,3	13,2	↓	12,1	227,2	∇	45,9	77,7	
Firenze	8,9	*8*	◊	8,6	12,1		11,6	199,2		45,2	78,6	⊕
Empoli	8,0	*2*	◊	8,6	11,1		10,5	168,0		43,5	78,6	⊕
Versilia	12,0	*140*		7,6	11,6		10,3	182,6		44,3	77,1	

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Gli indicatori della tavola 3.9.1 evidenziano per la Toscana come alcuni fenomeni siano omogenei su gran parte del suo territorio, mentre altri siano tutt'altro che uniformi.

La Toscana (al 3° posto della classifica regionale) vanta ben 3 Unità Sanitarie Locali tra le prime 10 della classifica nazionale sulla mortalità evitabile per Usl (Empoli, Prato e Firenze); a queste aree di eccellenza si affiancano tuttavia alcune realtà attestate a valori medio-alti, oltre il 100° posto in graduatoria fino al 140° (su 188) della Usl Versilia.

Regione tra le più anziane d'Italia (è seconda solo alla Liguria), la Toscana presenta uno scarto fra natalità e mortalità sensibilmente sfavorevole alla prima. In linea col dato regionale, tutte le Usl toscane risultano più anziane della media nazionale.

Fra le 12 Usl toscane le età medie sia della popolazione che dei morti sono superiori, spesso significativamente, a quelle medie nazionali.

Si segnala la Usl di Siena, dove l'età media della popolazione è di quasi 46 anni e quella alla morte sfiora gli 80; seconda solo a Grosseto come grado di invecchiamento della popolazione, Siena tuttavia si colloca al 24° posto della classifica nazionale e, soprattutto, al 4° posto nella graduatoria regionale.

Ovunque il tasso di mortalità è più elevato rispetto a quello di natalità (nelle

(segue 3.9 Toscana)

Tavola 3.9.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	Mortalità per tutte le cause > 69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	Mortalità per tutte le cause tutte le età femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**74,6**	**130,8**	**57,1**	**99,0**	**54,8**	**6.452,8**	**4.093,5**	**460,7**	**266,1**
Massa Carrara	94,7	157,3	66,3	111,4	59,1	7.114,5	4.185,1	522,4	283,2
Lucca	81,3	142,0	58,8	106,2	56,3	6.742,9	4.278,7	486,8	278,9
Pistoia	52,8	139,4	56,4	102,6	52,5	6.439,6	4.119,3	468,2	261,5
Prato	60,4	117,8 ∨	50,6 ∨	92,2	52,9	6.226,8	3.844,6 ∨	430,2 ∨	250,7 ∨
Pisa	92,0	138,5	59,4	87,7 ∨	49,7 ∨	6.664,7	4.258,5	468,8	271,8
Livorno	87,2	132,9	58,3	102,9	57,3	6.427,6	4.283,6	468,5	275,8
Siena	63,9	126,3	49,9 ∨	95,3	54,5	6.242,3	4.073,0	443,3 ∨	258,3 ∨
Arezzo	71,4	125,2 ∨	51,9 ∨	89,2 ∨	53,9	6.315,0	4.277,3	440,3 ∨	269,7
Grosseto	73,3	144,4	63,4	109,7	56,3	6.800,4	4.090,7	493,0	274,1
Firenze	71,2	113,9 ∨	56,6	95,5	55,3	6.004,1 ∨	3.772,1 ∨	426,7 ∨	251,3 ∨
Empoli	92,2	101,5 ∨	52,1 ∨	94,7	47,5 ∨	6.156,2	3.740,8 ∨	422,6 ∨	243,8 ∨
Versilia	59,8	171,7 ∧	58,7	104,7	56,0	6.773,3	4.141,2	510,8	268,7

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Usl di Massa Carrara, Livorno e Grosseto la differenza è di oltre 5 punti) ad eccezione di Prato, dove i due tassi risultano equivalenti e dove, scorrendo le percentuali di ultra75enni sulla popolazione, l'incidenza della "quarta età" risulta quasi in linea con quella nazionale.

La mortalità evitabile presenta, in Toscana, valori sensibilmente più bassi della media nazionale, tanto da collocarla, come accennato, fra i primi posti della classifica regionale della mortalità evitabile.
Non stupisce pertanto che i tassi di mortalità standardizzati per cause evitabili (5-69 anni) siano generalmente contenuti, sia per i maschi che per le femmine e quasi ovunque inferiori alla media nazionale.

Non fanno eccezione, infine, i valori elaborati per la mortalità in età superiore ai 69 anni e per quella relativa a tutte le età, in entrambi i casi per tutte le cause di morte.
Nella maggior parte dei casi questi indicatori di mortalità assumono valori attorno al dato medio regionale, che risulta sensibilmente inferiore a quello medio nazionale.
Si segnala anche in questo caso Siena, dove entrambi i tassi di mortalità generale calcolati per sesso risultano molto inferiori a quelli nazionali, analogamente a Prato, Empoli, Firenze e, per i soli maschi, ad Arezzo.

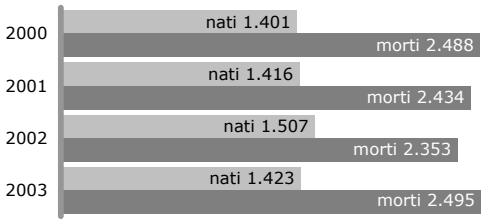
La mortalità 0-4 anni rispetto ai valori medi nazionali è per le Usl toscane relativamente contenuta.

Note alla lettura a pagina 31.

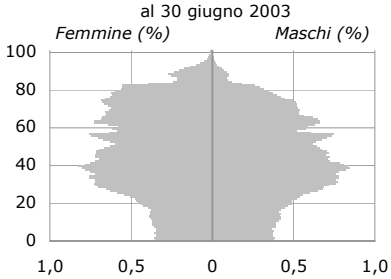
3.9.1 Usl Massa Carrara

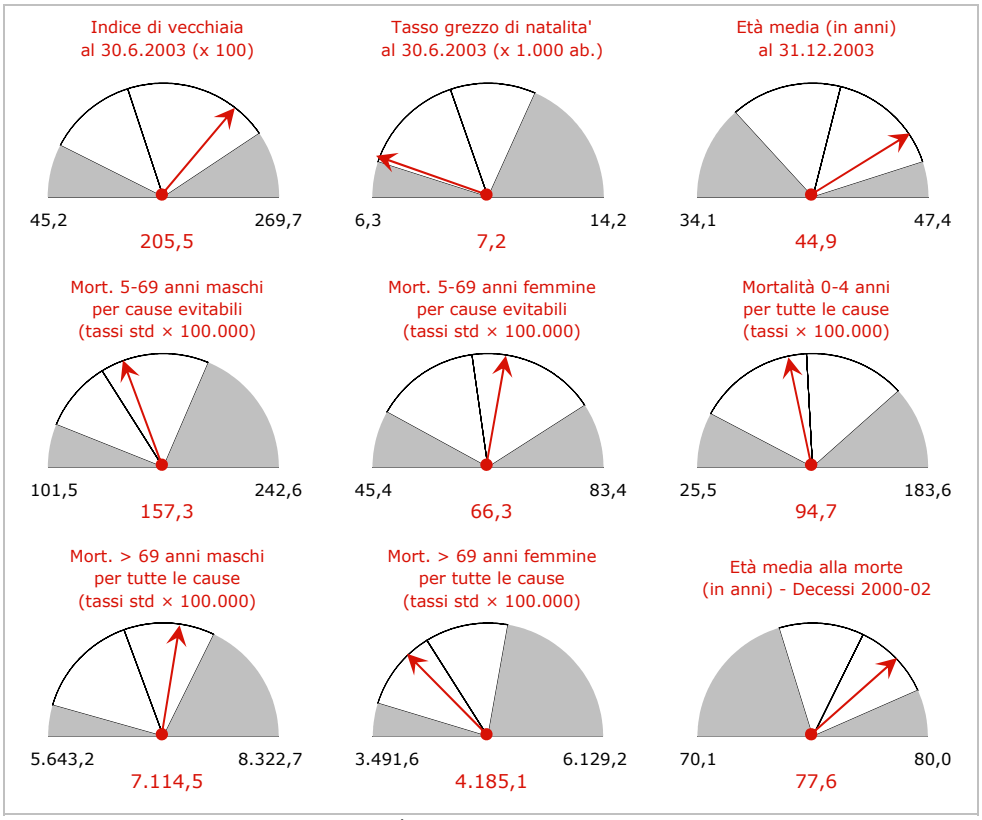
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	197.781	197.500	197.425	198.105
Maschi	*94.793*	*94.611*	*94.561*	*94.975*
Femmine	*102.988*	*102.889*	*102.865*	*103.130*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

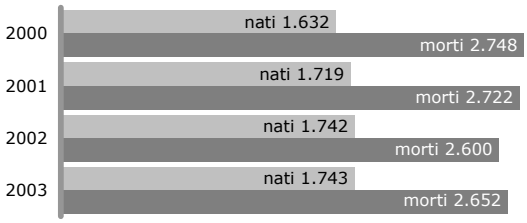
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

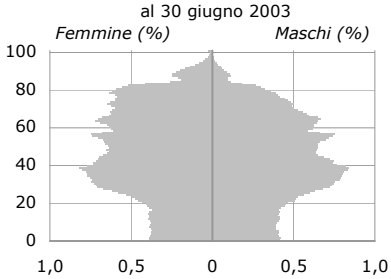
3.9.2 Usl Lucca

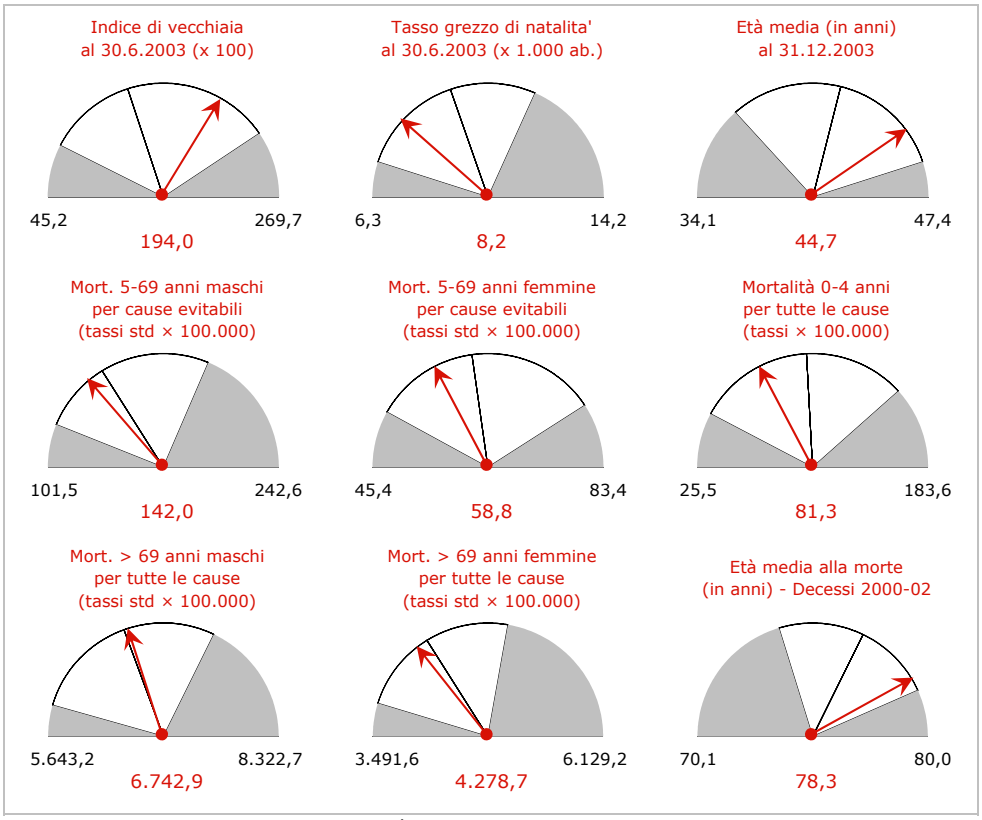
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	212.263	211.744	211.780	212.472
Maschi	*102.167*	*101.957*	*102.030*	*102.486*
Femmine	*110.096*	*109.787*	*109.751*	*109.987*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

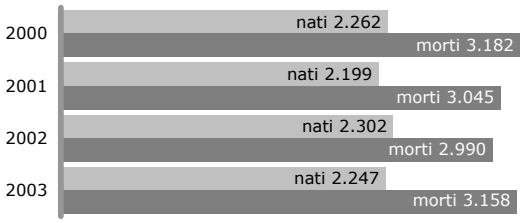
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

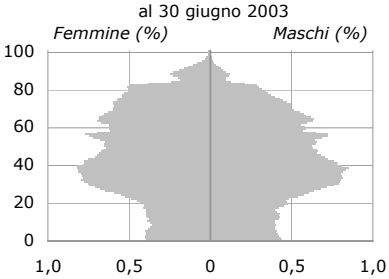
3.9.3 Usl Pistoia

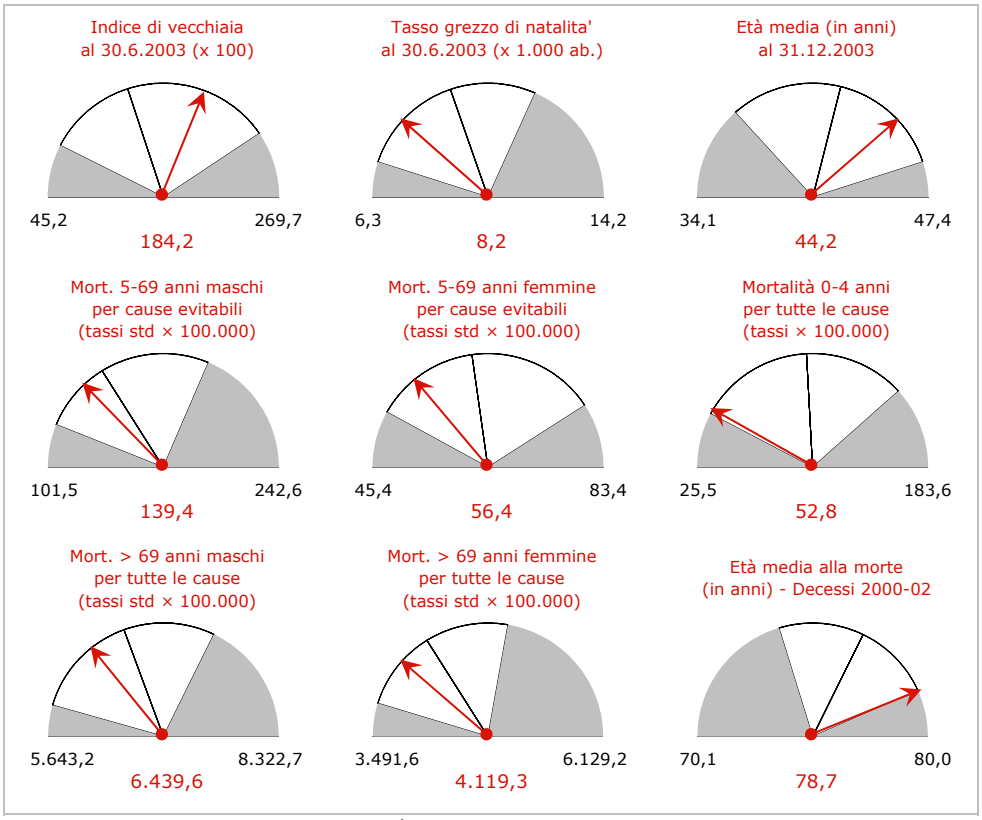
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	267.309	268.061	269.940	272.805
Maschi	*128.163*	*128.552*	*129.630*	*131.213*
Femmine	*139.146*	*139.509*	*140.310*	*141.593*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

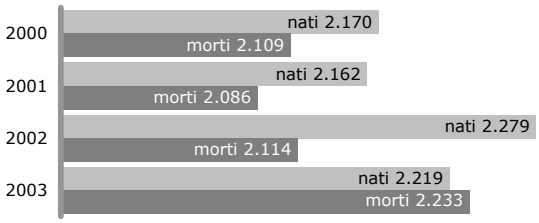
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

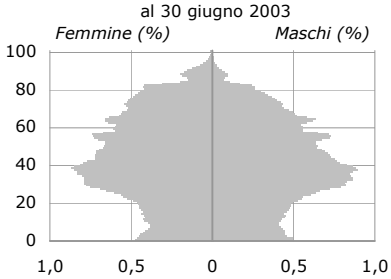
3.9.4 Usl Prato

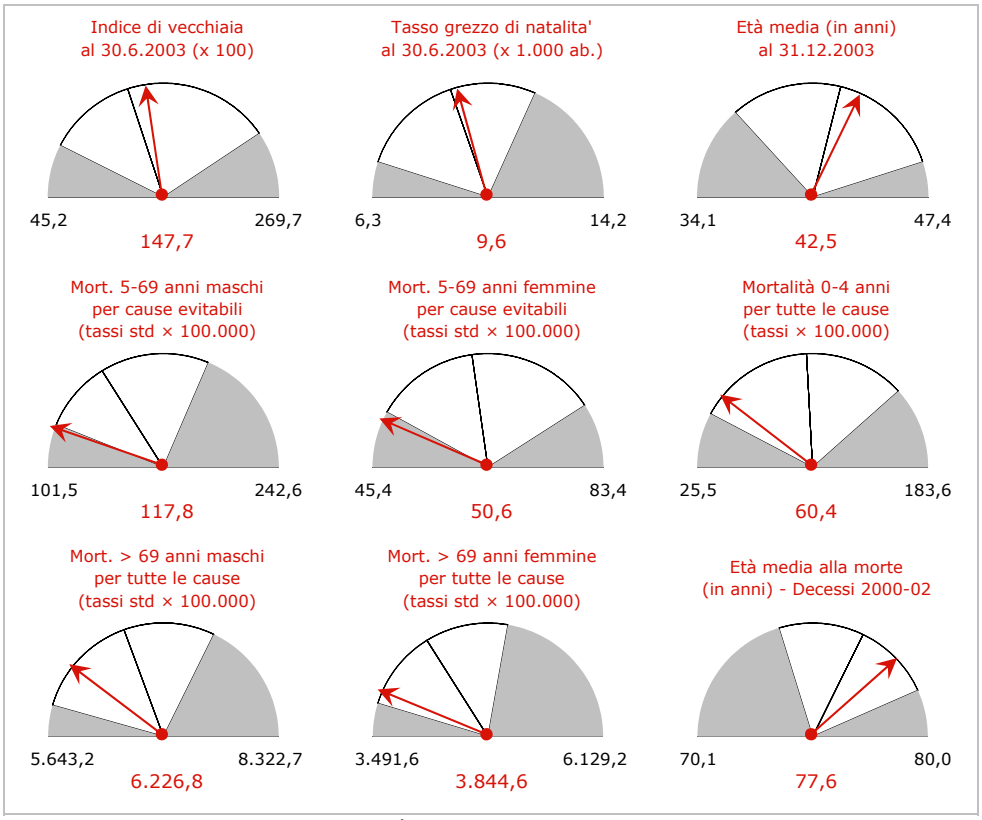
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	226.059	227.830	229.885	232.300
Maschi	*110.065*	*110.932*	*111.943*	*113.144*
Femmine	*115.995*	*116.899*	*117.942*	*119.156*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

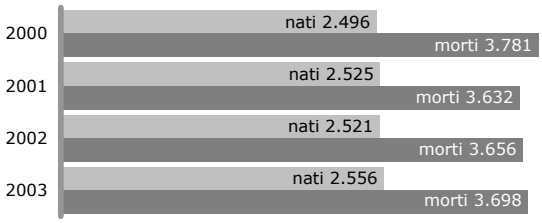
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

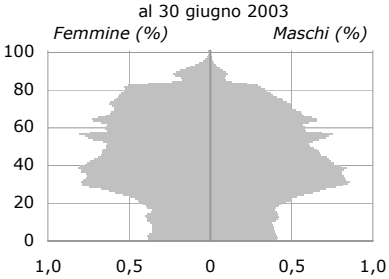
3.9.5 Usl Pisa

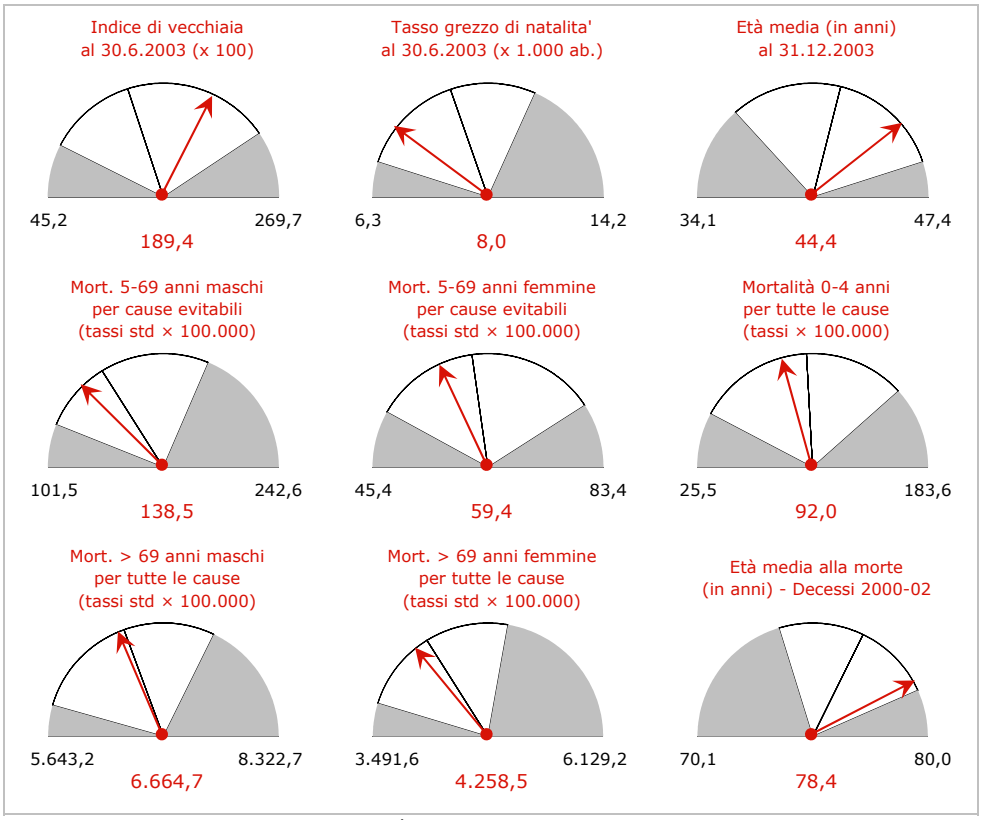
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	314.658	315.481	316.518	319.003
Maschi	*151.957*	*152.426*	*152.995*	*154.369*
Femmine	*162.702*	*163.055*	*163.524*	*164.635*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

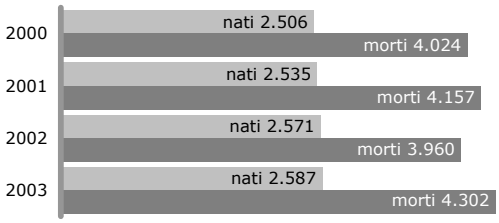
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

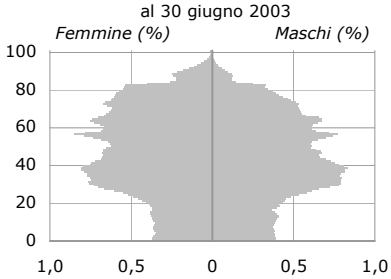
3.9.6 Usl Livorno

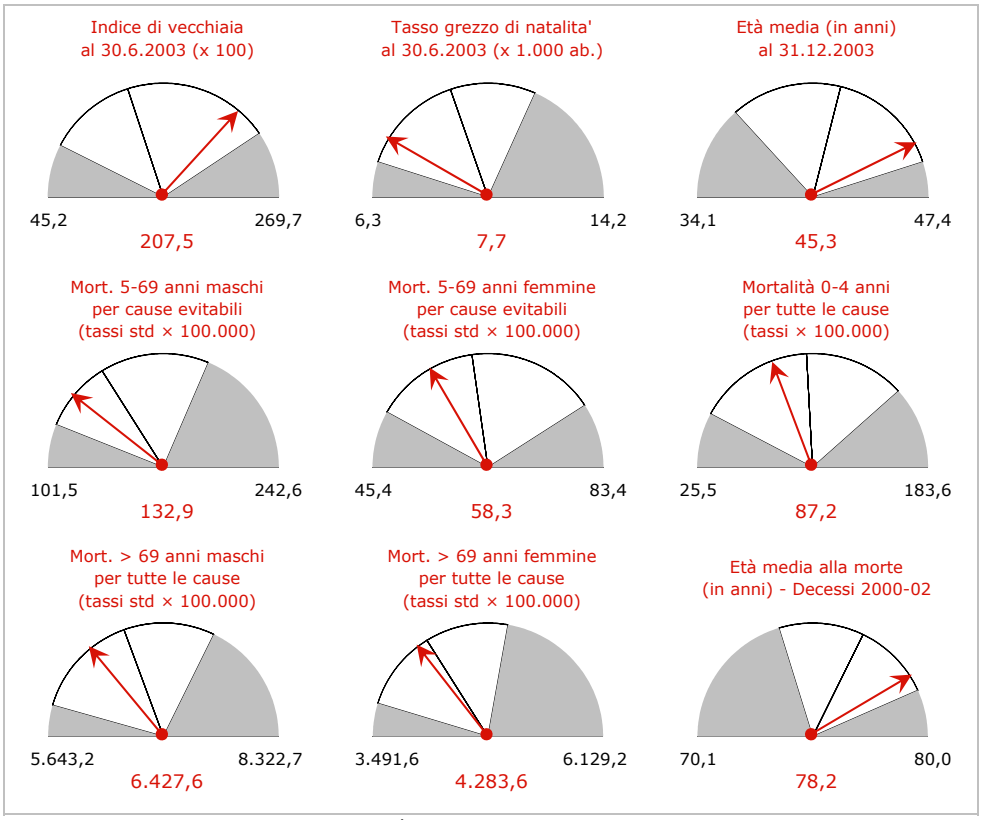
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	335.941	335.444	335.800	337.226
Maschi	*161.010*	*160.693*	*160.849*	*161.667*
Femmine	*174.931*	*174.751*	*174.952*	*175.559*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

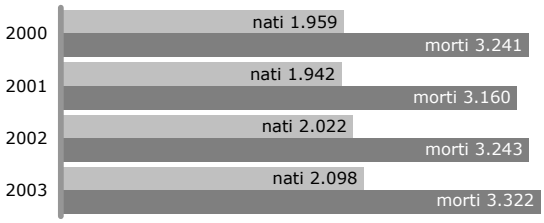
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

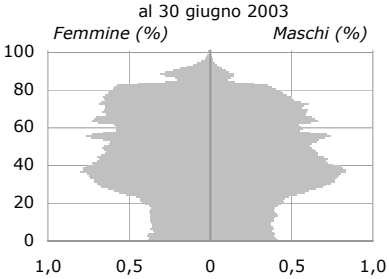
3.9.7 Usl Siena

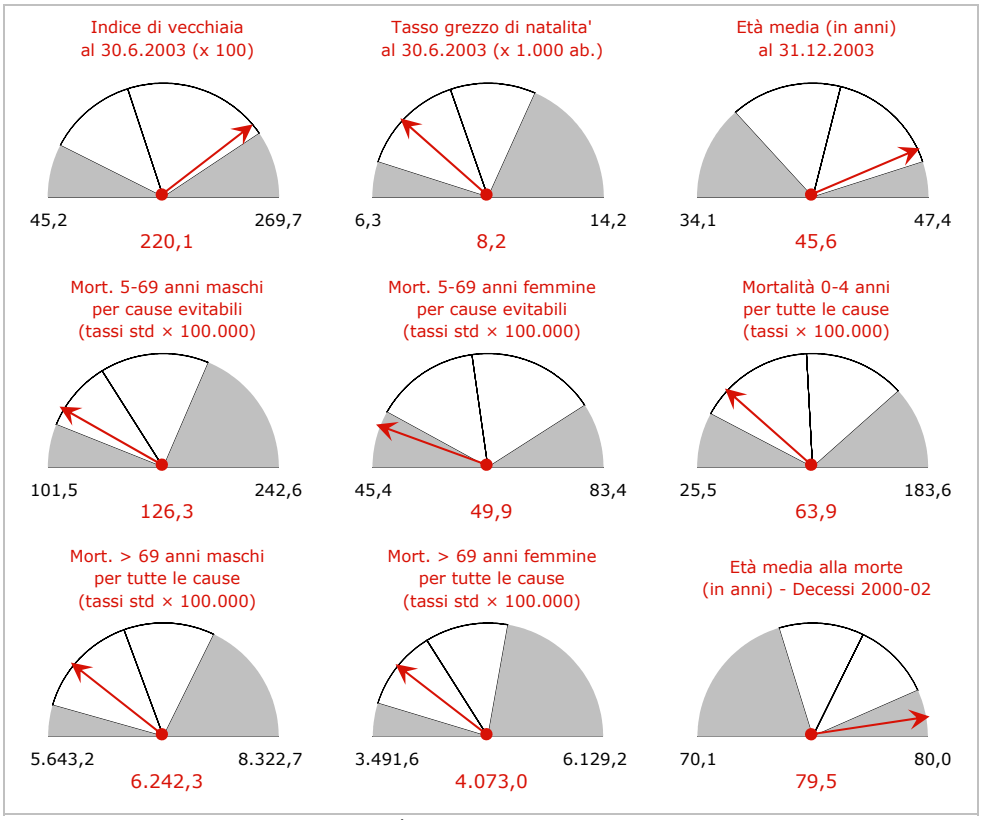
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	251.298	251.939	253.266	256.546
Maschi	*121.466*	*121.669*	*122.409*	*124.189*
Femmine	*129.832*	*130.271*	*130.857*	*132.357*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

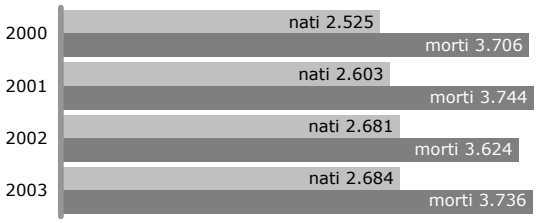
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

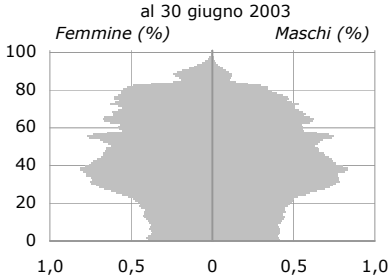
3.9.8 Usl Arezzo

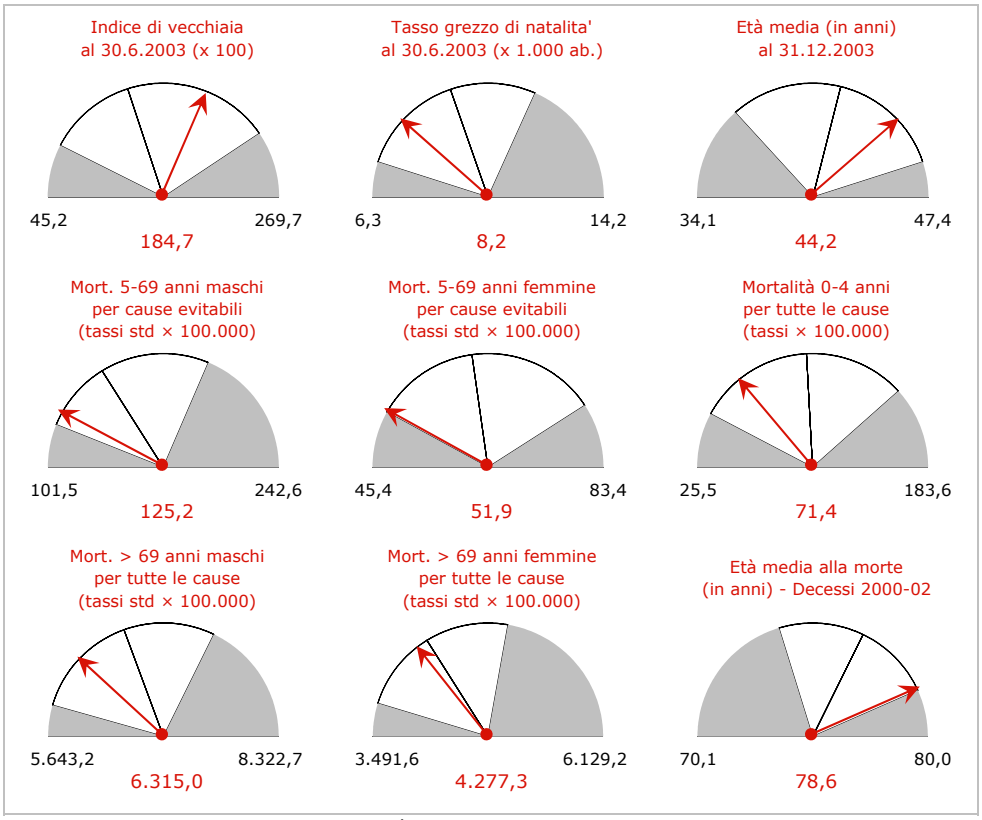
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	321.297	322.464	324.590	328.148
Maschi	*156.102*	*156.666*	*157.767*	*159.719*
Femmine	*165.195*	*165.798*	*166.823*	*168.429*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

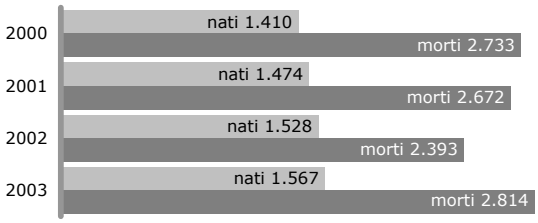
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

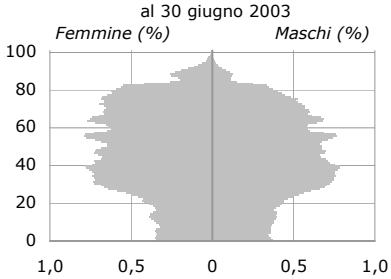
3.9.9 Usl Grosseto

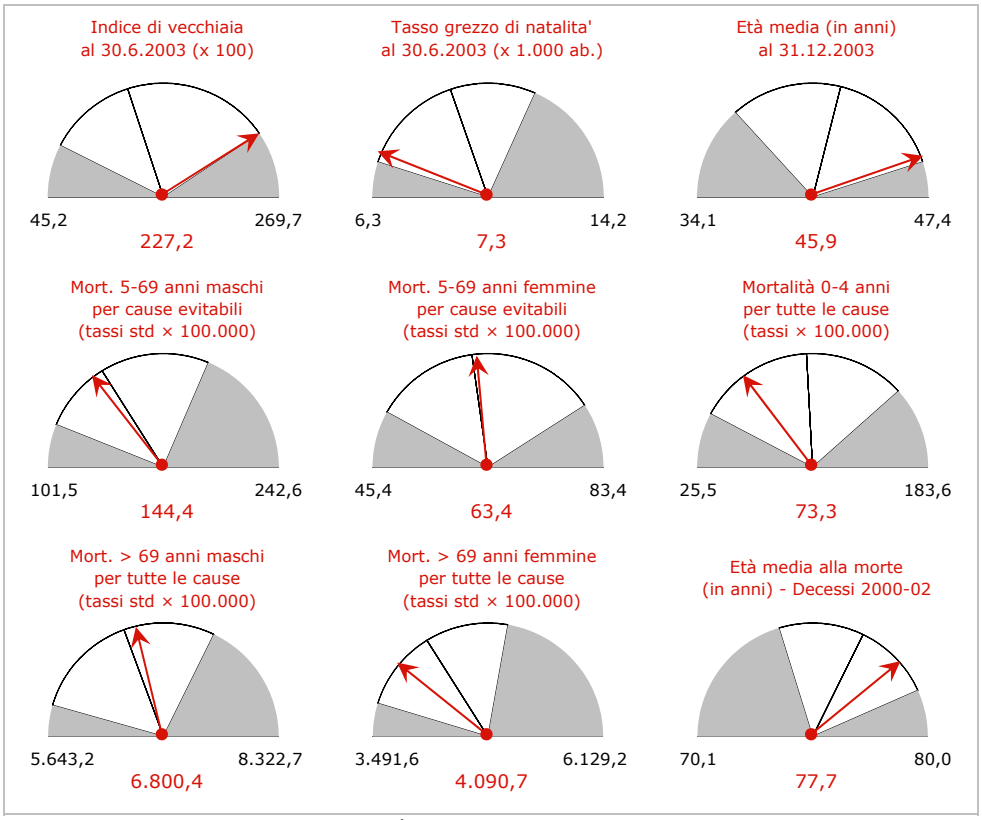
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	211.489	211.067	211.439	213.918
Maschi	*101.673*	*101.375*	*101.497*	*102.702*
Femmine	*109.816*	*109.693*	*109.942*	*111.216*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

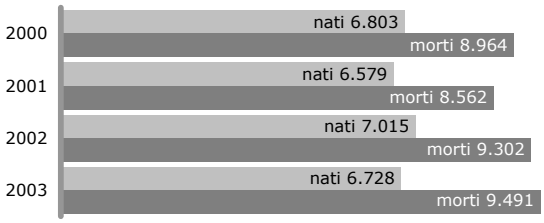
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

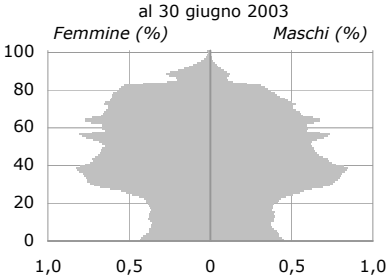
3.9.10 Usl Firenze

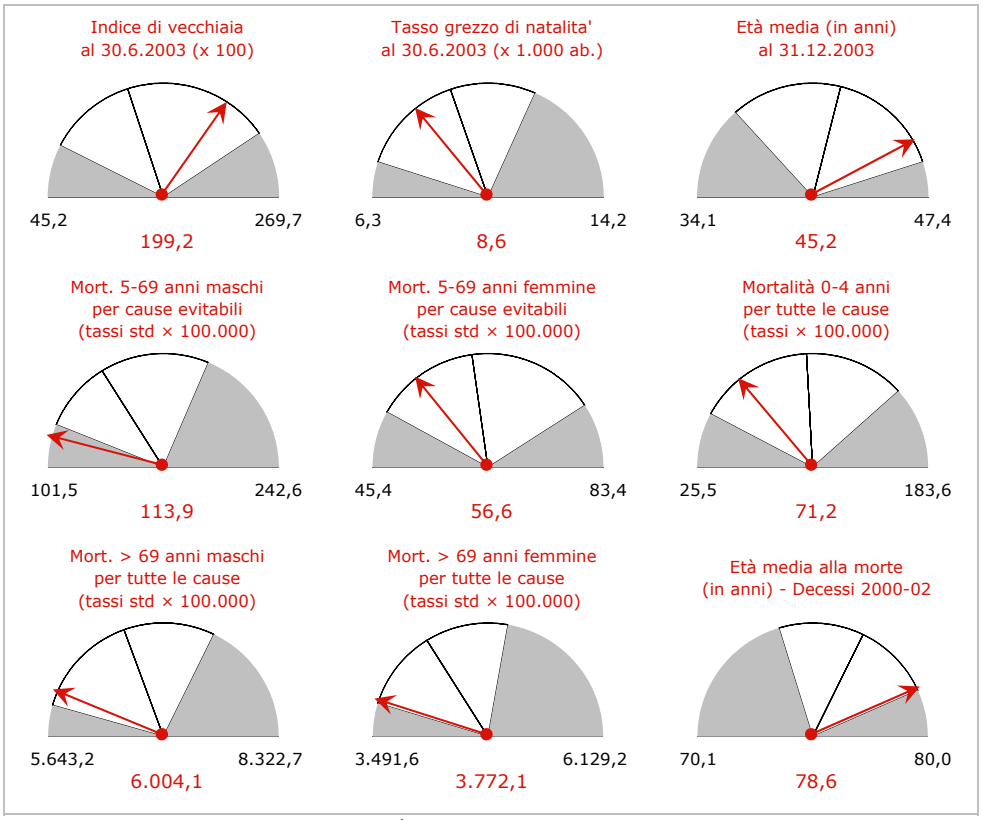
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	778.629	776.359	775.465	785.438
Maschi	*370.422*	*369.262*	*368.807*	*373.986*
Femmine	*408.208*	*407.097*	*406.659*	*411.452*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

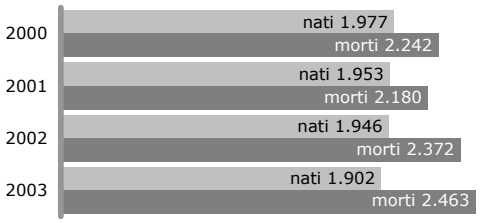
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

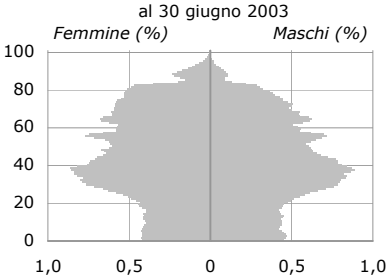
3.9.11 Usl Empoli

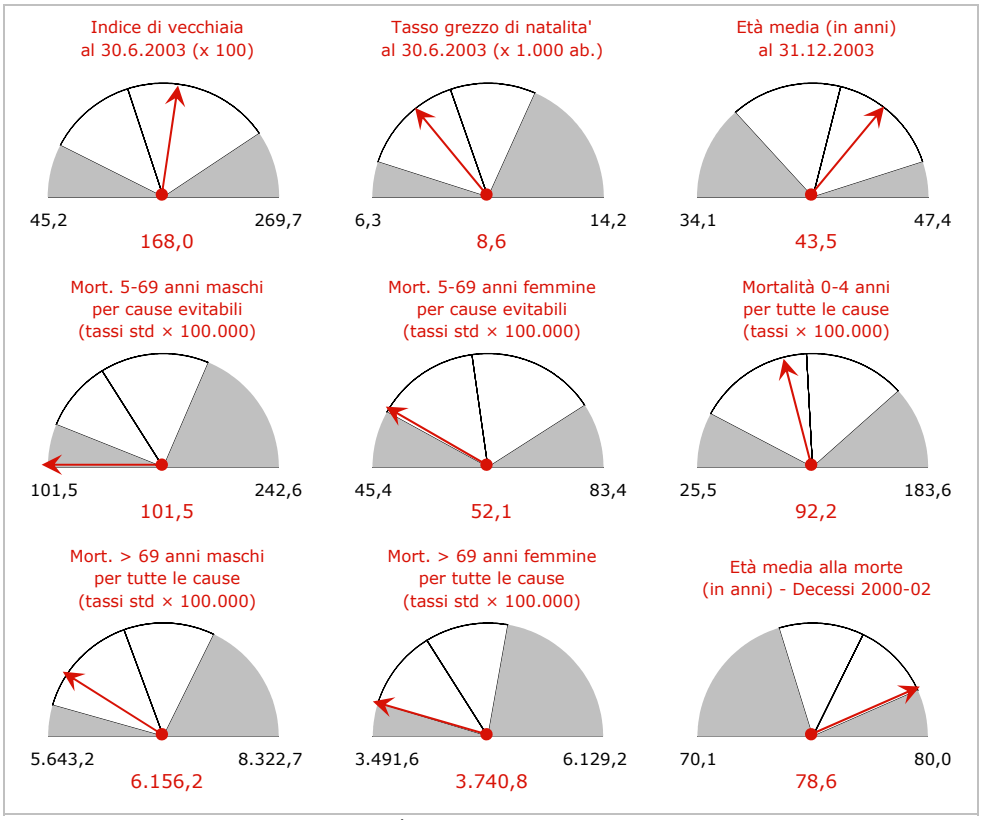
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	216.312	217.481	219.253	222.270
Maschi	*105.127*	*105.689*	*106.603*	*108.303*
Femmine	*111.185*	*111.792*	*112.651*	*113.967*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

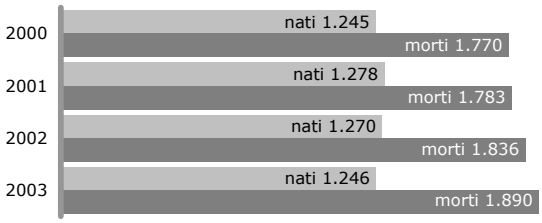
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

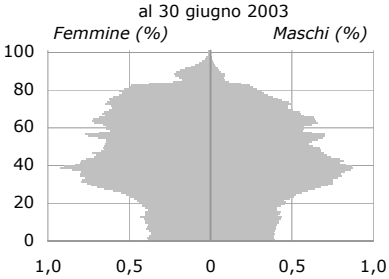
3.9.12 Usl Versilia

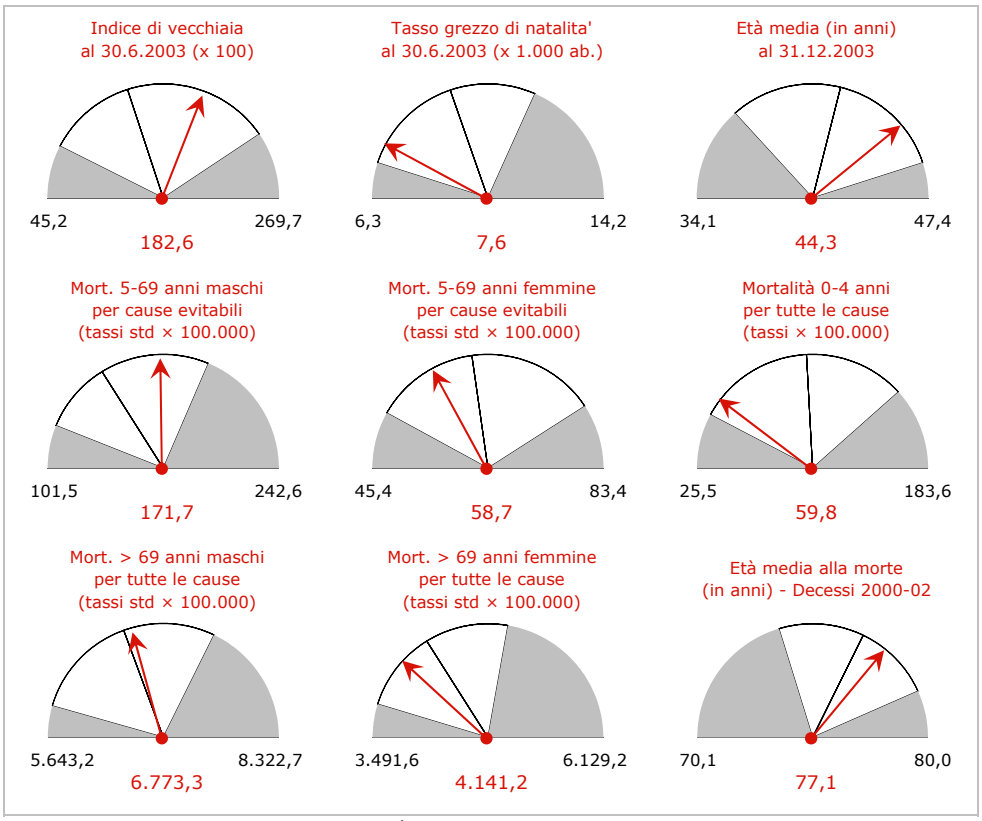
Regione Toscana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	160.049	160.583	161.309	162.956
Maschi	*76.178*	*76.372*	*76.689*	*77.516*
Femmine	*83.871*	*84.211*	*84.621*	*85.440*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.10 Regione Umbria

Tavola 3.10.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*	Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)	% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**	**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**10,0**	***5***	**8,5**	**11,3**	**11,3**	**187,3**		**44,3**	**78,1**
Città di Castello	10,8	*95*	8,5	10,9	10,8	176,3		43,7	77,5
Perugia	9,4	*16*	9,4	11,0	10,6	171,1		43,6	78,0
Foligno	9,9	*37*	8,0	11,0	12,3	197,6		44,7	78,0
Terni	10,0	*41*	7,4	12,3	12,0	213,0	∇	45,4	78,4

Tavola 3.10.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000) (*)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**79,4**	**133,1**	**55,9**	**92,7**	**53,3**	**6.478,2**	**4.079,5**	**457,8**	**264,9**
Città di Castello	93,6	145,5	57,5	107,4	42,5 ∨	5.974,7 ∨	4.046,2	459,9	260,0
Perugia	80,0	127,2	53,4	85,4 ∨	52,3	6.392,2	3.971,4	443,2 ∨	257,9 ∨
Foligno	74,6	126,7	58,7	93,8	66,6	6.299,5	3.820,4 ∨	444,6 ∨	268,7
Terni	73,8	134,0	51,9 ∨	90,0 ∨	48,6 ∨	6.580,2	4.199,9	461,7	259,5

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Insieme alla Toscana e alle Marche l'Umbria contribuisce a fare del Centro Italia l'area che complessivamente meglio si colloca nella classifica della mortalità evitabile sia regionale che locale. 3 delle 4 Usl umbre, infatti, occupano posizioni entro il primo quarto della classifica.

Regione con un indice di vecchiaia piuttosto elevato, con una punta massima nel ternano (213%) e minimi nelle Usl di Perugia e Città di Castello, l'Umbria registra per tutte le Usl una incidenza di ultra75enni superiore al 10%, indici di natalità ovunque non superiori a quello nazionale e, di contro, mortalità più elevata.

I tassi di mortalità maschile 5-69 anni, sia per cause evitabili che per altre cause, fanno registrare i valori migliori nelle Usl centro-meridionali della regione, mentre la Usl di Città di Castello si assesta su valori prossimi alla media nazionale.

La tavola 3.10.2 evidenzia come tutte le Usl siano contraddistinte da almeno un indicatore di mortalità segnalato come significativamente inferiore al valor medio italiano.

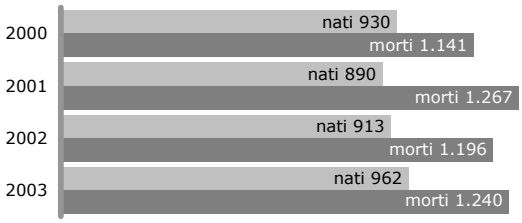
In tutte le Usl, infine, il tasso di mortalità 0-4 anni risulta nettamente inferiore al dato nazionale.

Note alla lettura a pagina 31.

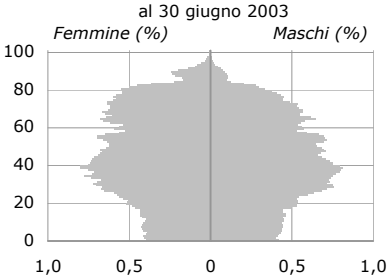
3.10.1 Usl Città di Castello

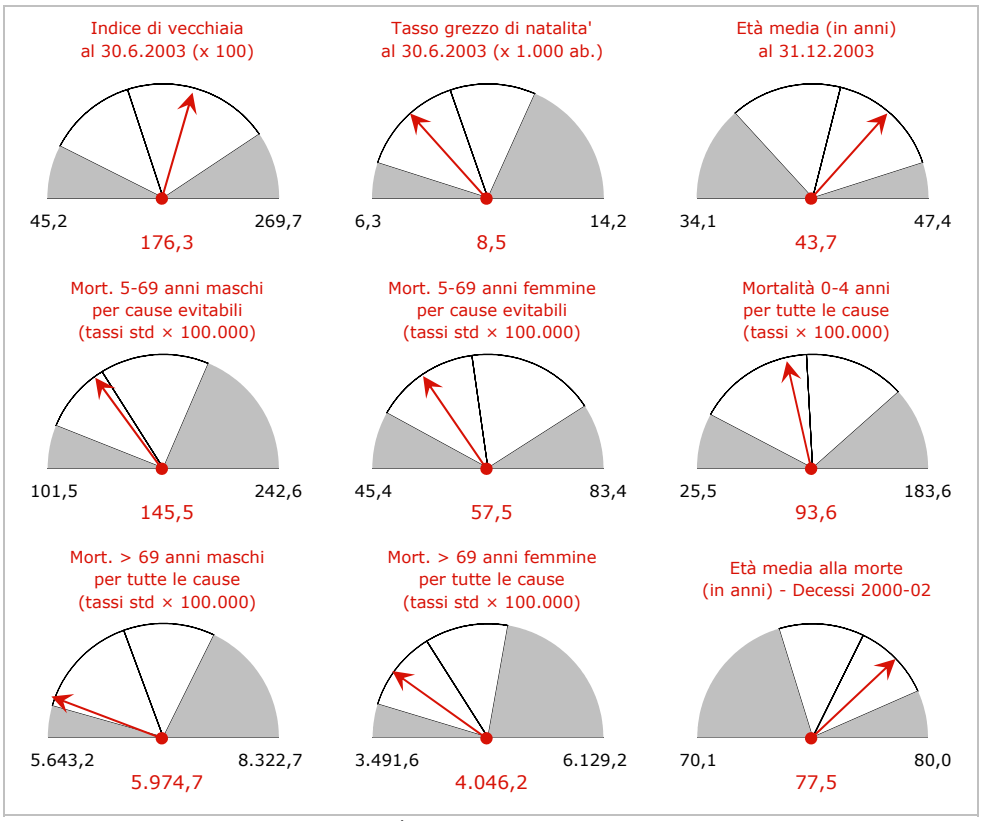
Regione Umbria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	111.371	111.736	112.349	113.641
Maschi	*54.391*	*54.550*	*54.859*	*55.493*
Femmine	*56.980*	*57.186*	*57.491*	*58.148*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

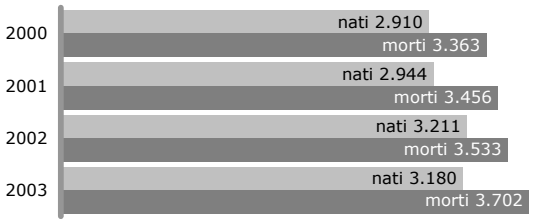
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

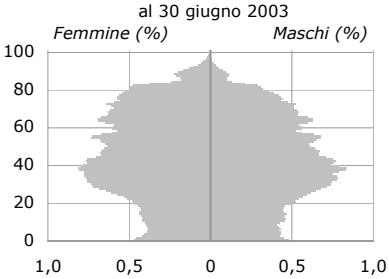
3.10.2 Usl Perugia

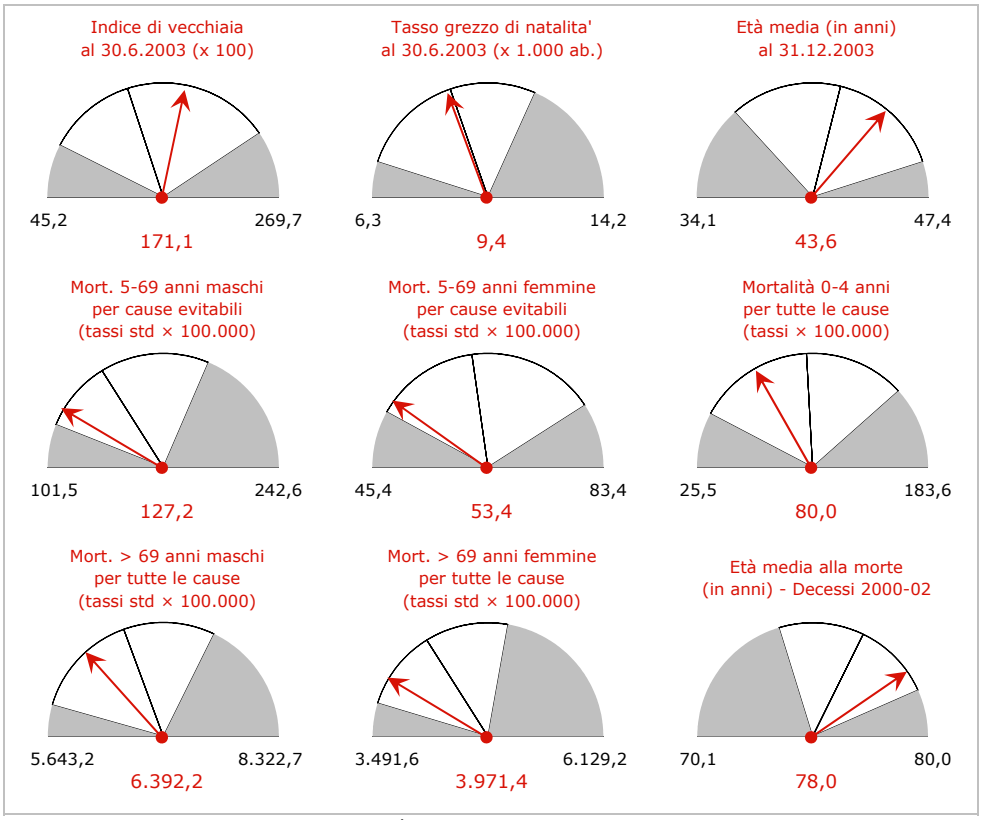
Regione Umbria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	327.721	329.728	332.442	337.648
Maschi	*158.269*	*159.208*	*160.498*	*162.935*
Femmine	*169.453*	*170.520*	*171.944*	*174.713*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

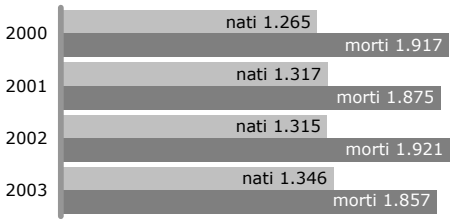
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

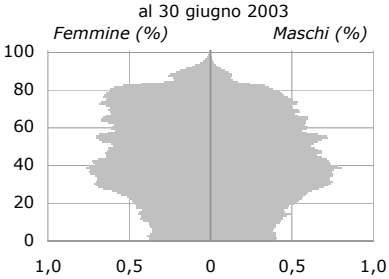
3.10.3 Usl Foligno

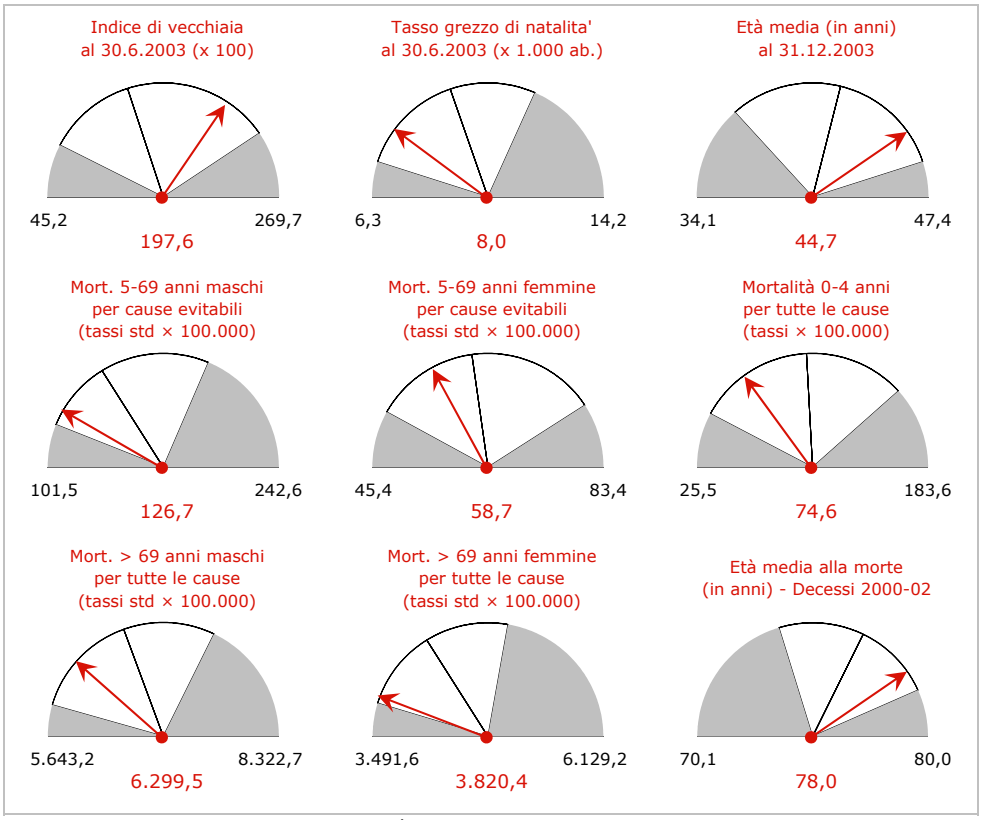
Regione Umbria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	165.714	166.163	167.224	168.885
Maschi	*80.454*	*80.723*	*81.268*	*82.087*
Femmine	*85.260*	*85.440*	*85.956*	*86.798*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

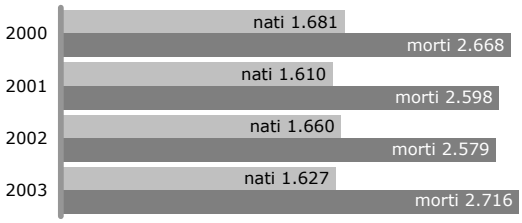
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

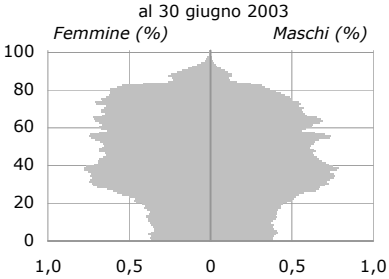
3.10.4 Usl Terni

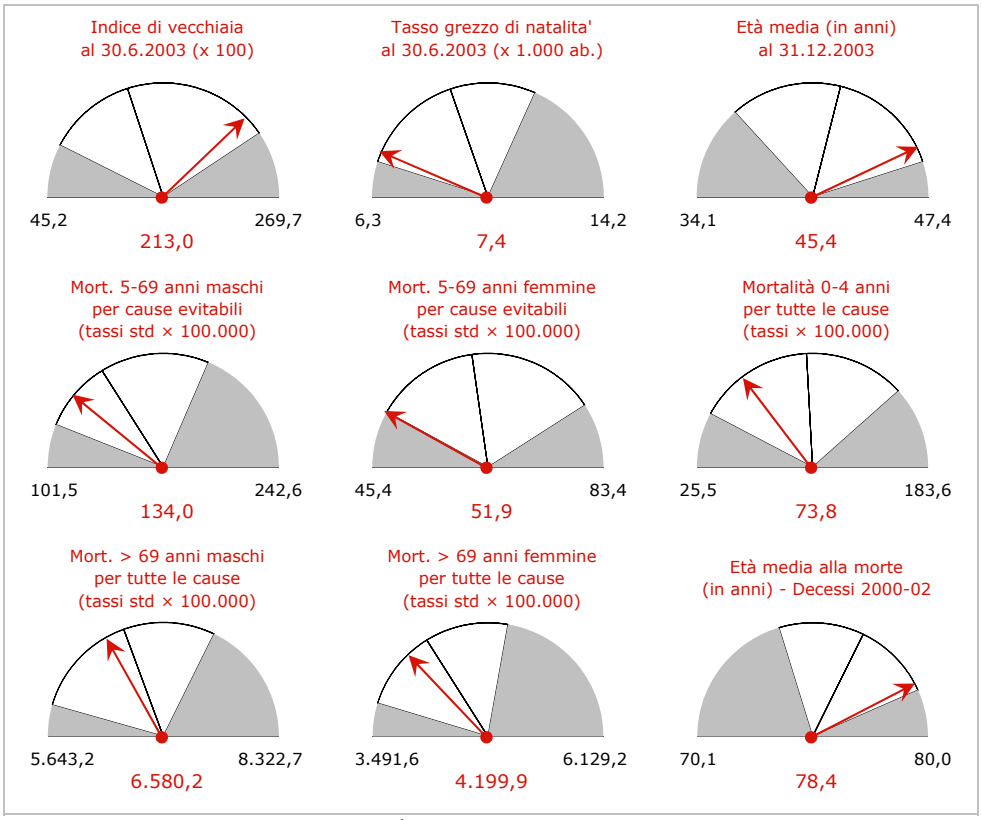
Regione Umbria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	217.705	217.566	218.189	220.943
Maschi	*104.540*	*104.440*	*104.749*	*106.045*
Femmine	*113.166*	*113.126*	*113.441*	*114.899*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.11 Regione Marche

Tavola 3.11.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*		Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)	
Media naz.le	**11,1**			**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**	
Media reg.le	**9,9**	***1***		**8,6**	**11,0**		**10,7**	**170,3**		**43,5**	**78,1**	
Pesaro	10,3	*56*		9,2	10,3		9,6	153,1		42,7	77,6	
Urbino	12,0	*139*		8,6	12,0		11,6	176,1		43,5	77,8	
Fano	10,2	*53*		9,2	11,5		10,7	166,8		43,3	78,4	
Senigallia	10,6	*77*		8,4	11,7		11,6	189,7		44,3	78,7	⊕
Jesi	8,9	*9*	◊	8,5	11,4		11,2	181,2		43,9	78,6	⊕
Fabriano	9,0	*10*	◊	8,3	11,8		12,3	190,9		44,3	79,1	⊕
Ancona	9,6	*27*		8,6	10,7		10,5	167,8		43,5	77,8	
Civitanova Marche	8,4	*3*	◊	9,7	10,0		9,7	150,1		42,4	77,7	
Macerata	9,6	*29*		8,6	11,5		11,5	184,9		44,3	78,9	⊕
Camerino	9,5	*18*		7,3	14,5	↓	13,8	220,4	∇	45,7	80,0	⊕
Fermo	9,6	*20*		8,5	10,6		10,6	170,2		43,5	77,8	
S. Benedetto d. Tronto	9,2	*13*		8,2	9,7		9,8	156,3		42,9	77,1	
Ascoli Piceno	9,7	*30*		7,7	10,2		10,4	165,7		43,3	77,9	

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Al primo posto nella classifica regionale della mortalità evitabile, le Marche (ripartite in 13 Aziende) vantano 3 Usl in 3ª, 9ª e 10ª posizione nella graduatoria territoriale, e ulteriori 6 Usl entro le prime 30 posizioni.

Questa distribuzione sembra correlarsi alla geografia regionale: le prime tre Usl della classifica marchigiana (Civitanova, Jesi e Fabriano) abbracciano la zona centrale della regione e delimitano a nord le successive 6 Usl in graduatoria. Le Aziende di Fano, Pesaro, Senigallia e Urbino, più avanzate nella classifica, individuano invece il territorio settentrionale, dove i giorni perduti per mortalità evitabile superano i 10, valore sotto al quale si collocano tutte le restanti Usl marchigiane.

I 170 ultra65enni per 100 ragazzi e bambini costituiscono, nelle Marche, una media attorno alla quale i valori locali si distribuiscono oscillando tra misure che non distano più di 20 punti dal dato regionale, ad eccezione dell'anziana Camerino, che si distingue per un indice di vecchiaia pari a 220,4.

Ovunque il saldo nati-morti è sfavorevole ai primi e, come lecito aspettarsi, a Camerino trova la variazione più ampia, con un tasso di mortalità doppio rispetto a quello di natalità.

L'età media alla morte è in ogni caso più elevata di quella media nazionale, e trova il suo massimo nella Usl di Camerino dove gli 80 anni rappresentano il valore più alto fra tutte le Usl italiane.

(segue 3.11 Marche)

Tavola 3.11.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	Mortalità per tutte le cause > 69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	Mortalità per tutte le cause tutte le età femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**92,3**	**126,1**	**56,1**	**91,5**	**51,7**	**6.152,1**	**3.889,2** ∨	**440,8** ∨	**256,3** ∨
Pesaro	47,9	128,9	58,8	84,1 ∨	53,0	5.986,3 ∨	3.904,8	423,4 ∨	256,8 ∨
Urbino	130,1	142,5	68,4	106,8	47,1 ∨	6.447,9	3.919,5	491,0	261,2
Fano	44,4	130,8	59,5	95,7	43,9 ∨	5.833,9 ∨	3.712,0 ∨	430,9 ∨	238,6 ∨
Senigallia	55,4	140,6	51,7 ∨	100,4	49,7 ∨	6.429,5	4.170,3	467,4	257,5 ∨
Jesi	105,7	122,8 ∨	50,3 ∨	86,8 ∨	47,5 ∨	6.667,8	3.710,4 ∨	460,0	238,5 ∨
Fabriano	90,1	123,2 ∨	49,9 ∨	98,3	62,7	5.706,6 ∨	3.726,9 ∨	426,9 ∨	252,5 ∨
Ancona	131,1	123,6 ∨	51,4 ∨	86,8 ∨	58,0	5.903,3 ∨	3.842,5 ∨	429,5 ∨	260,4
Civitanova Marche	94,2	105,3 ∨	49,9 ∨	83,8 ∨	52,0	5.737,1 ∨	3.714,5 ∨	404,0 ∨	240,7 ∨
Macerata	100,6	114,5 ∨	59,1	82,1 ∨	56,1	6.163,4	3.715,9 ∨	421,9 ∨	259,4
Camerino	57,2	122,0 ∨	57,0	97,3	48,6 ∨	6.258,4	4.037,0	443,2 ∨	255,1 ∨
Fermo	116,3	119,3 ∨	56,8	87,8 ∨	47,7 ∨	5.796,0 ∨	3.672,7 ∨	417,6 ∨	251,0 ∨
S. Benedetto d. Tronto	85,9	115,8 ∨	55,4	97,4	47,0 ∨	6.497,1	3.812,7 ∨	449,9	248,2 ∨
Ascoli Piceno	81,6	134,3	55,4	87,9 ∨	44,7 ∨	6.394,8	4.043,2	448,6	259,6

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

La tavola dei tassi di mortalità riportata in questa pagina è costellata di valori significativamente inferiori alla media nazionale, fenomeno che coinvolge tutte le 13 Usl presenti.

Nel caso della mortalità evitabile sono 4 le Usl che presentano tassi particolarmente contenuti per entrambi i sessi (Civitanova, Jesi, Fabriano, Ancona), ma altre 5 Usl si distinguono per bassa mortalità maschile o femminile.

Nella mortalità 5-69 anni per cause non classificabili tra quelle evitabili quasi tutte le Usl sono segnalate per almeno un valore inferiore del 15% o più rispetto alla media italiana; analogamente si può notare per gli indicatori di mortalità oltre i 69 anni, per i quali sia a livello medio regionale che di Usl buona parte dei valori sono particolarmente contenuti rispetto al dato nazionale.

Non stupisce pertanto che gli indicatori di mortalità generali (ultime due colonne della tavola) siano così distanti dal valor medio nazionale; si noti, fra l'altro, che il tasso di mortalità maschile registrato a Civitanova (404,0) è anche il più basso d'Italia.

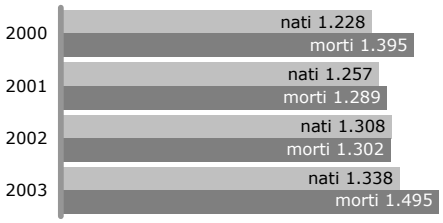
Più disomogenei appaiono invece gli indicatori di mortalità 0-4 anni, che presentano una variabilità territoriale piuttosto evidente ma che a livello regionale resta in ogni caso circoscritta a un valore di 10 punti inferiore a quello complessivo del Paese.

Note alla lettura a pagina 31.

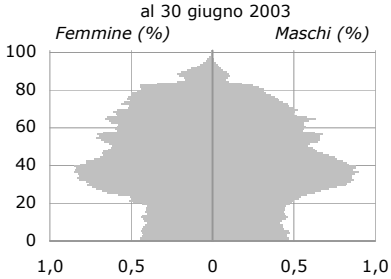
3.11.1 Usl Pesaro

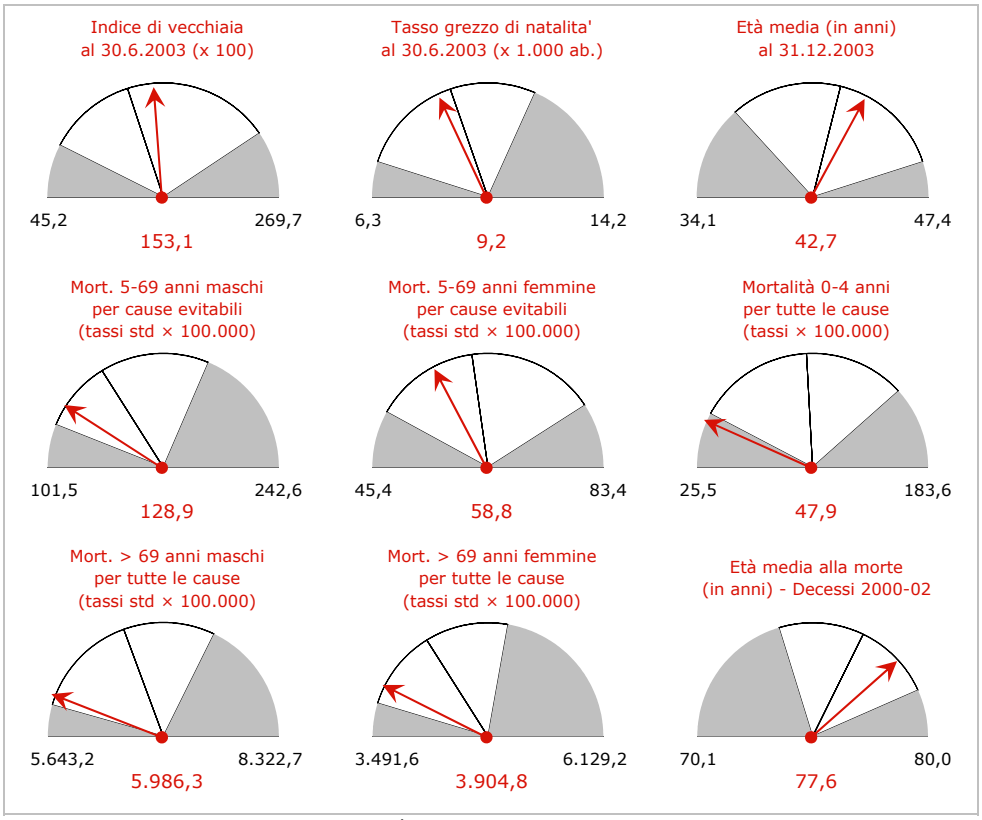
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	140.003	141.532	143.194	145.180
Maschi	*68.117*	*68.937*	*69.857*	*70.847*
Femmine	*71.886*	*72.596*	*73.338*	*74.334*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

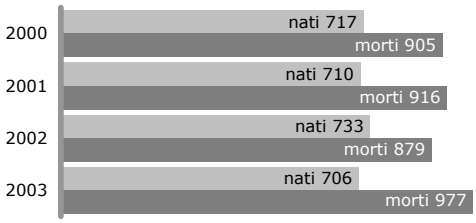
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

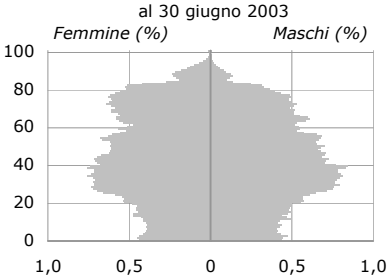
3.11.2 Usl Urbino

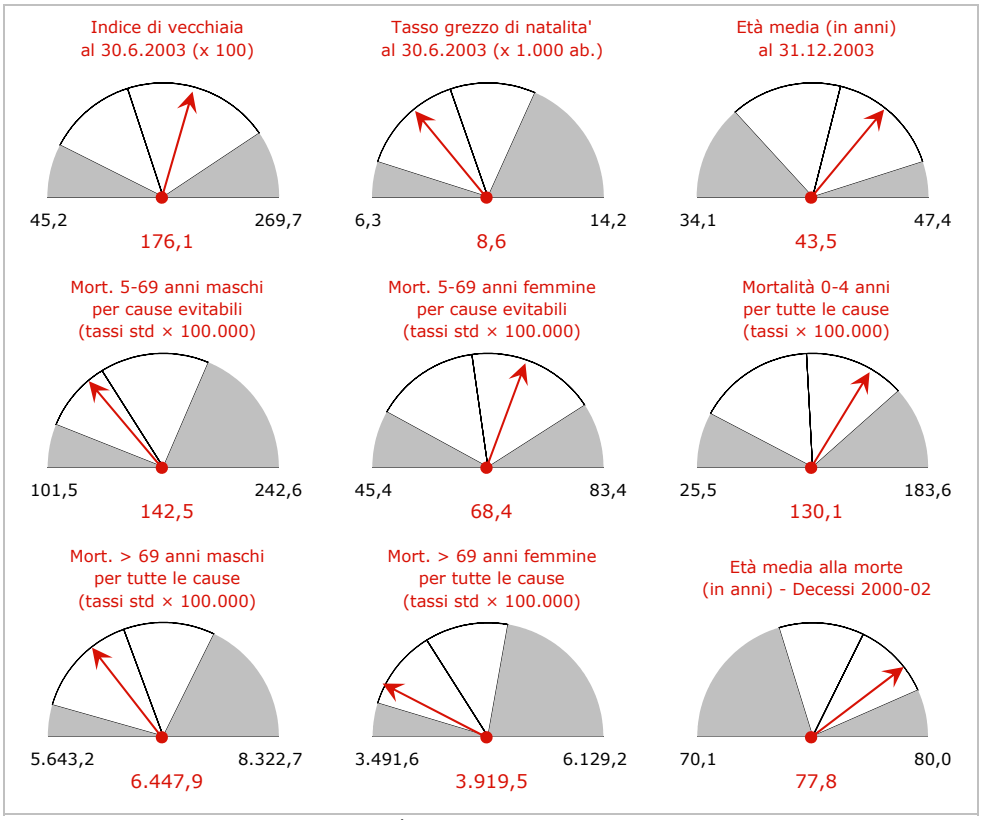
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	80.210	80.522	80.983	81.722
Maschi	*39.474*	*39.703*	*40.003*	*40.388*
Femmine	*40.736*	*40.819*	*40.980*	*41.335*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

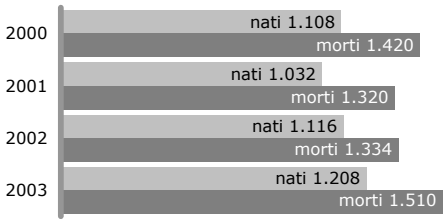
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

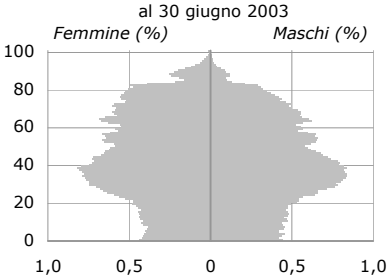
3.11.3 Usl Fano

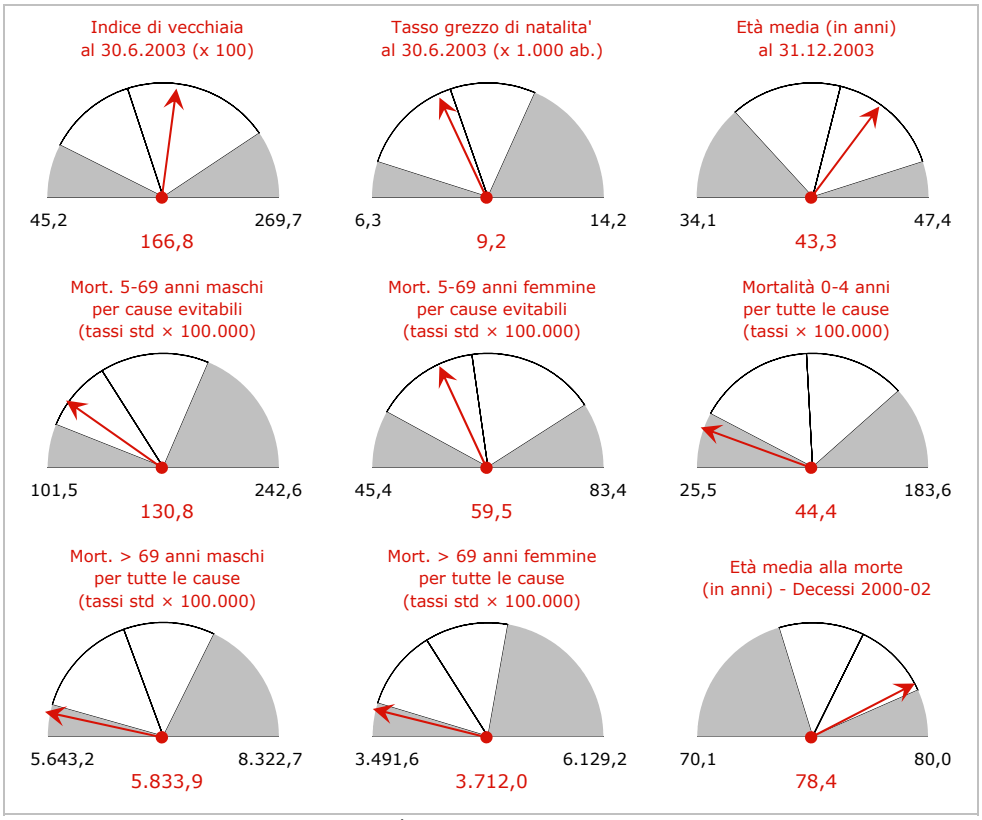
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	127.044	127.858	128.901	131.265
Maschi	*62.074*	*62.546*	*63.111*	*64.279*
Femmine	*64.970*	*65.312*	*65.790*	*66.986*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

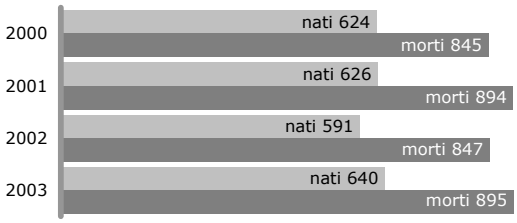
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

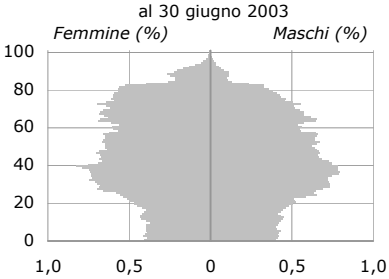
3.11.4 Usl Senigallia

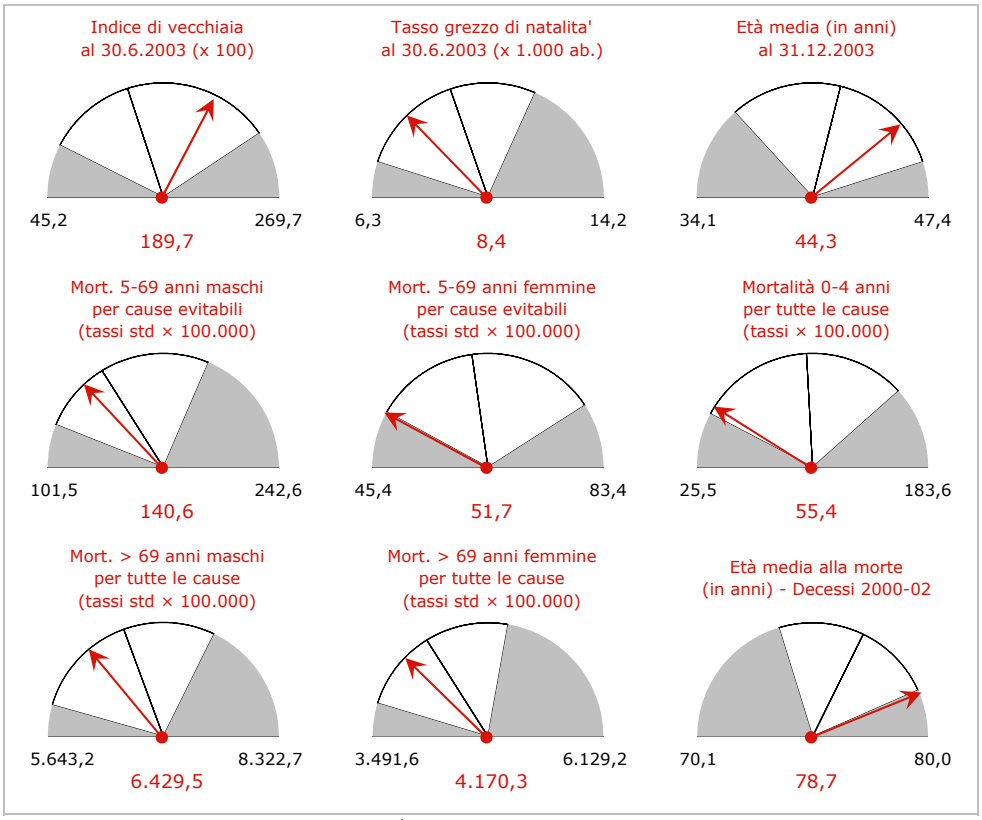
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	74.205	74.300	74.822	76.241
Maschi	*35.879*	*35.926*	*36.197*	*36.876*
Femmine	*38.326*	*38.374*	*38.626*	*39.365*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

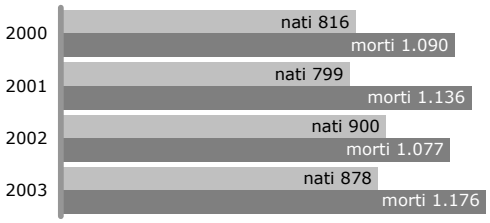
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

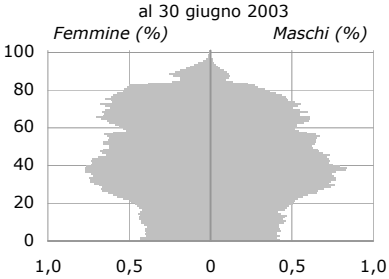
3.11.5 Usl Jesi

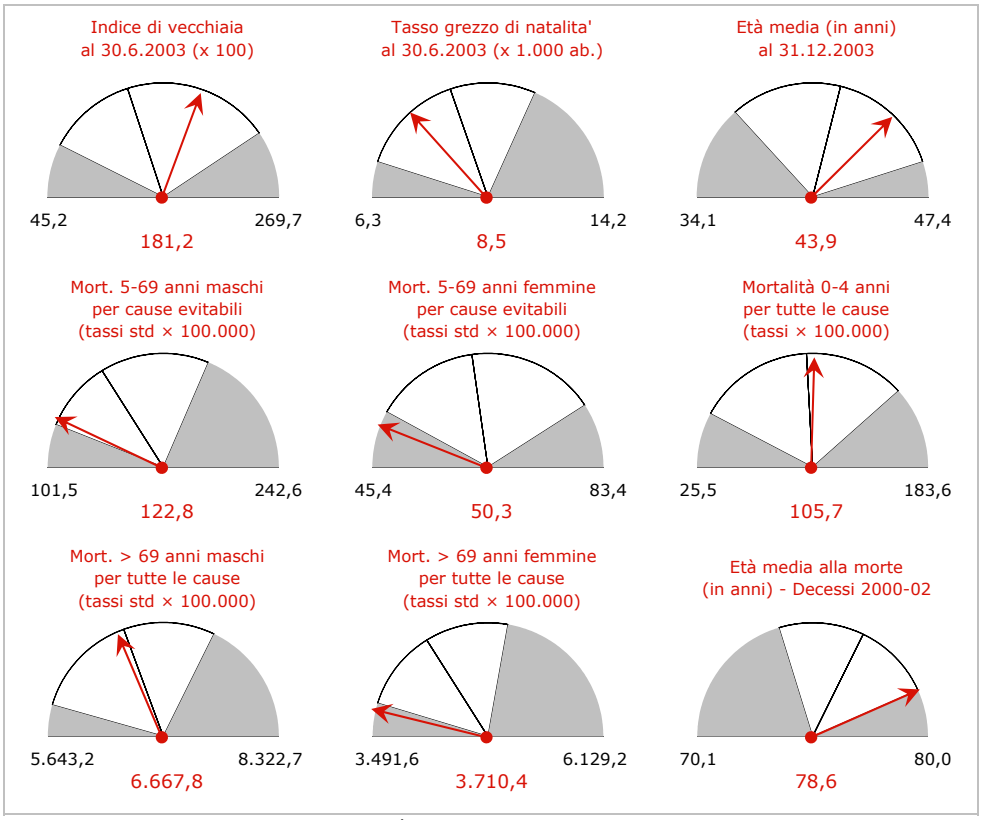
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	101.912	102.185	102.644	103.572
Maschi	*49.358*	*49.506*	*49.764*	*50.238*
Femmine	*52.554*	*52.679*	*52.880*	*53.335*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

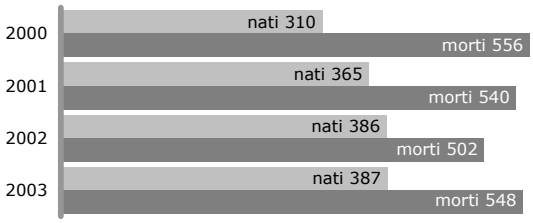
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

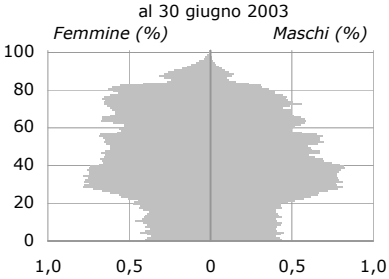
3.11.6 Usl Fabriano

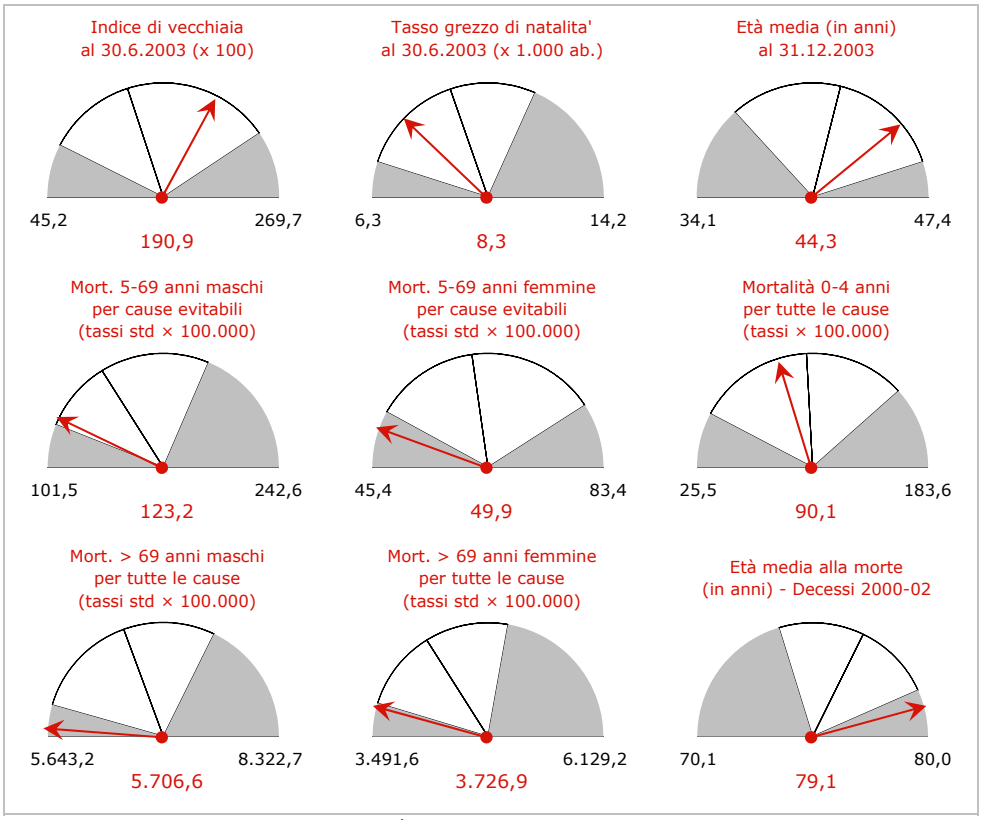
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	45.238	45.561	45.949	46.443
Maschi	*21.752*	*21.922*	*22.135*	*22.380*
Femmine	*23.486*	*23.639*	*23.814*	*24.063*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

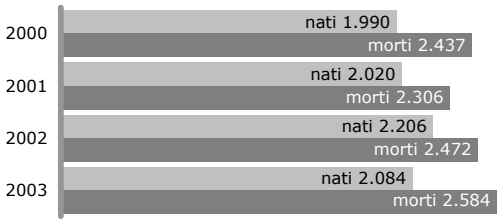
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

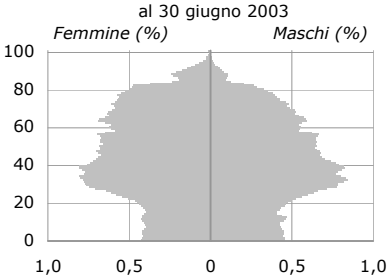
3.11.7 Usl Ancona

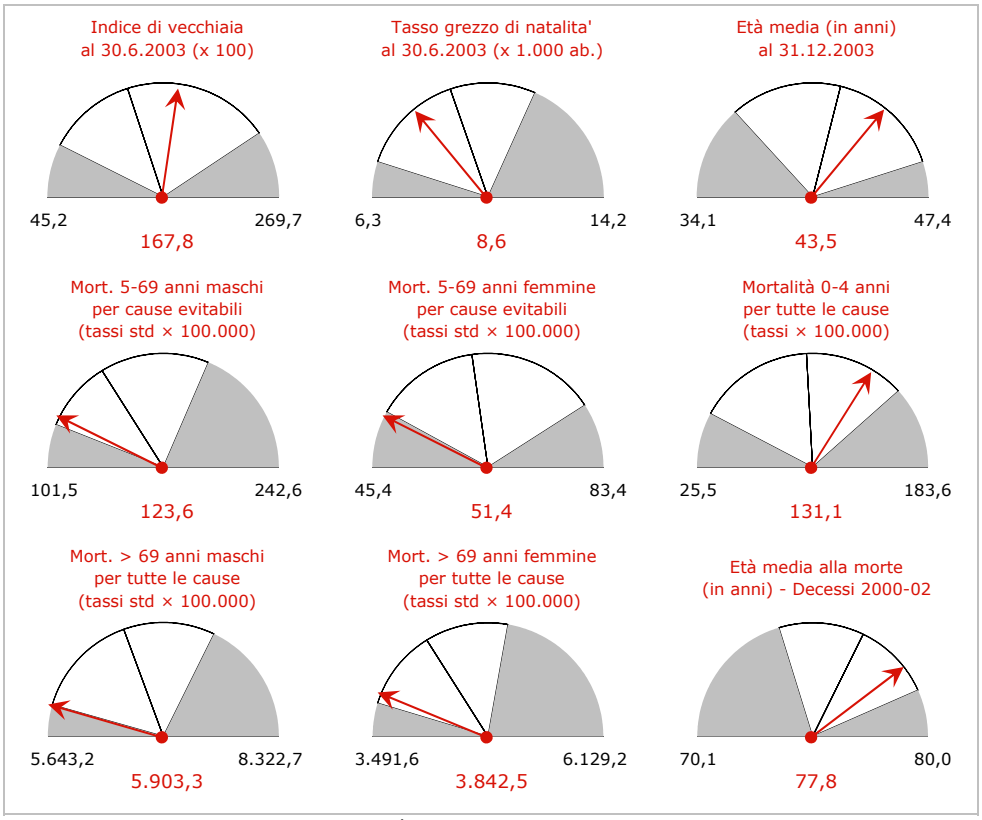
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	237.173	238.418	239.906	241.711
Maschi	*114.288*	*114.833*	*115.508*	*116.399*
Femmine	*122.885*	*123.585*	*124.398*	*125.313*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

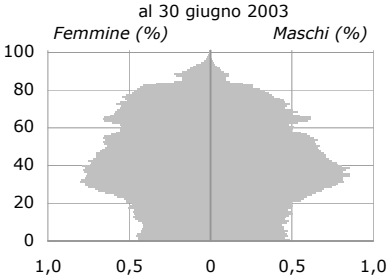
Note alla lettura a pagina 31.

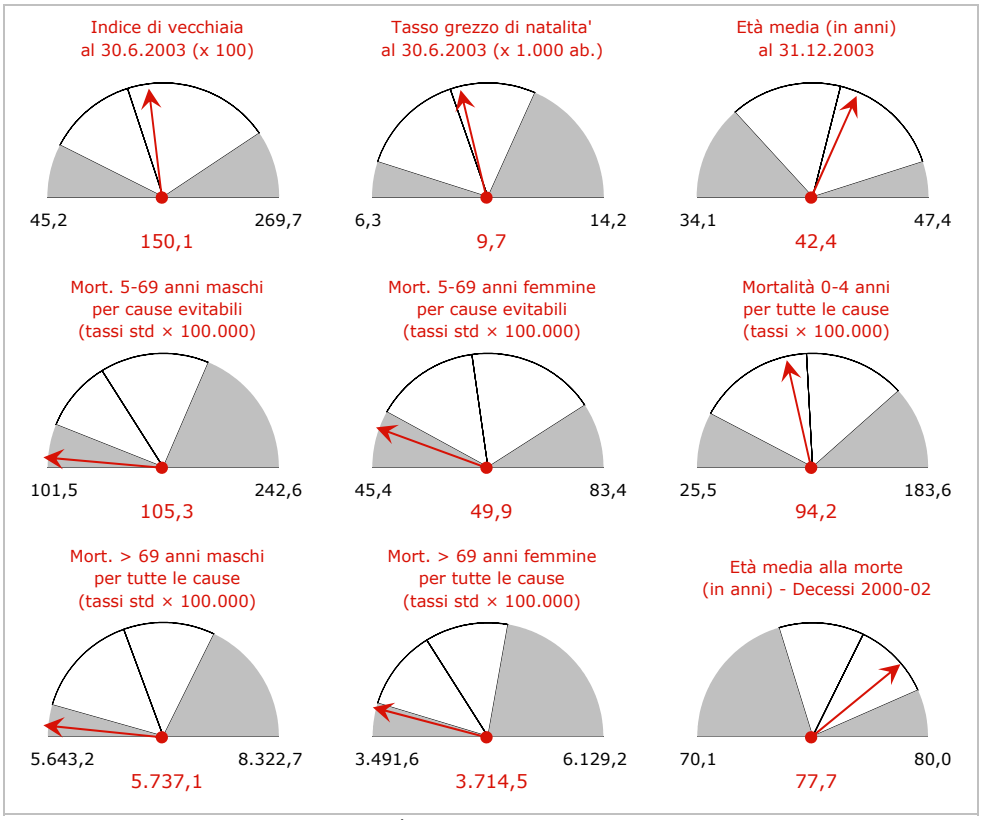
3.11.8 Usl Civitanova Marche

Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	109.429	110.212	111.459	113.375
Maschi	*53.204*	*53.584*	*54.238*	*55.324*
Femmine	*56.225*	*56.628*	*57.221*	*58.051*

Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

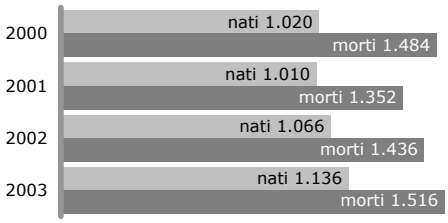
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

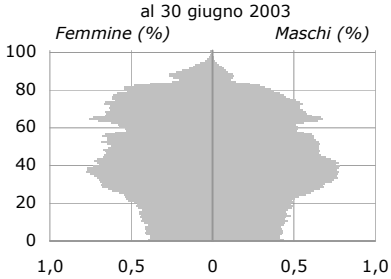
3.11.9 Usl Macerata

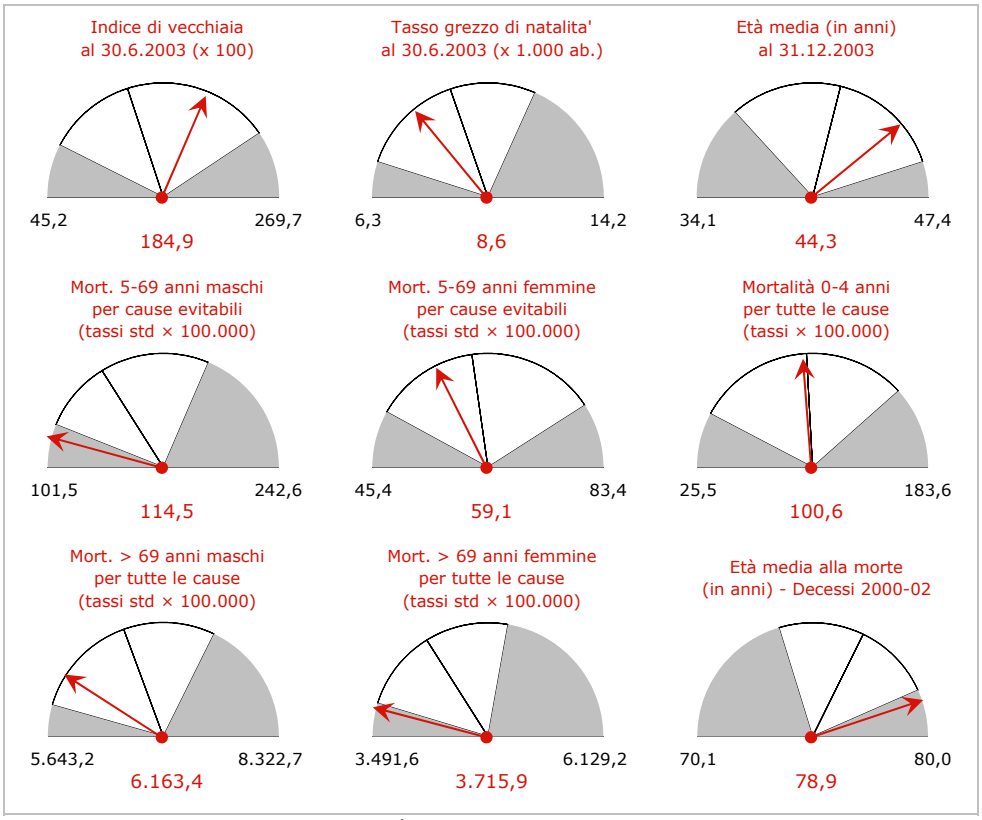
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	129.711	130.048	130.775	132.108
Maschi	*62.596*	*62.788*	*63.222*	*63.966*
Femmine	*67.115*	*67.260*	*67.553*	*68.142*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

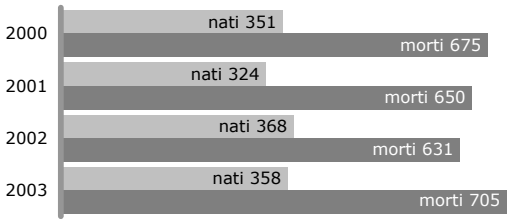
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

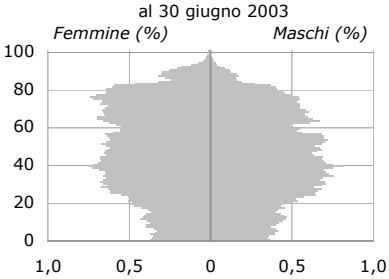
3.11.10 Usl Camerino

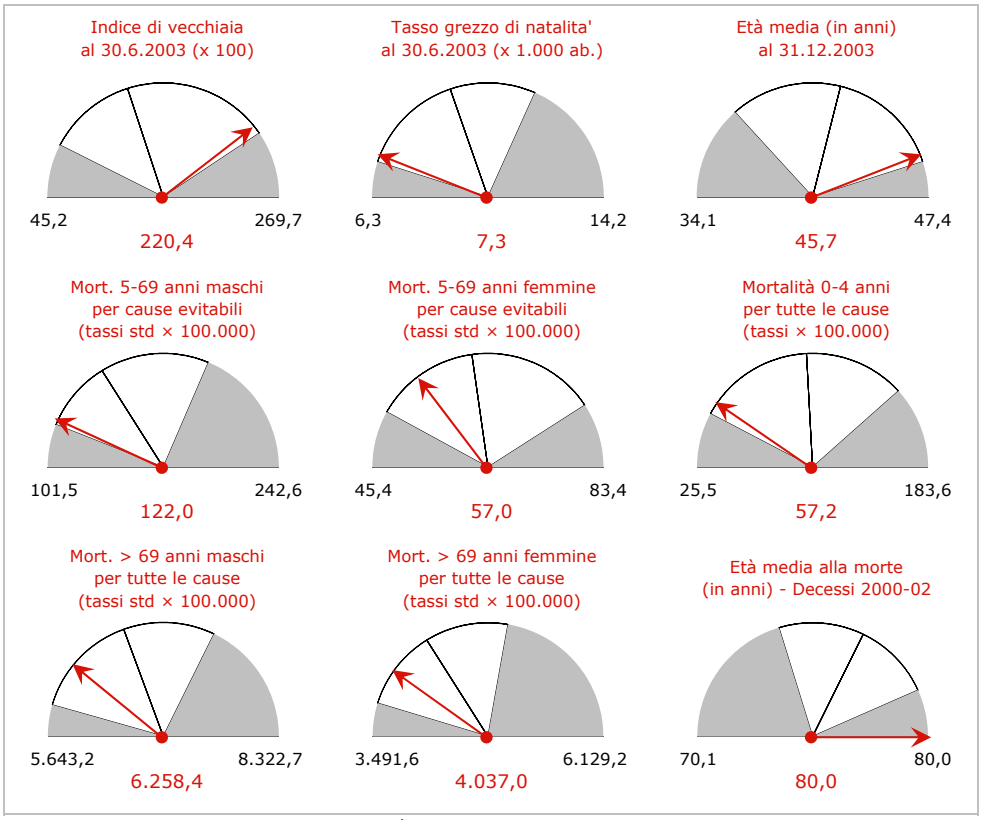
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	48.074	48.025	48.239	48.731
Maschi	*23.321*	*23.313*	*23.446*	*23.733*
Femmine	*24.754*	*24.713*	*24.794*	*24.999*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

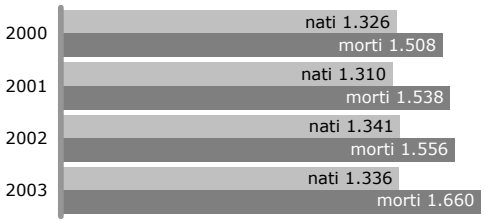
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

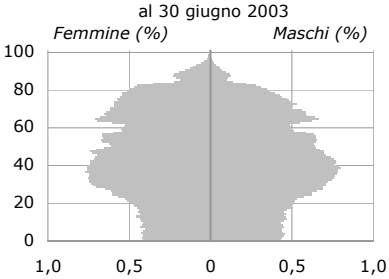
3.11.11 Usl Fermo

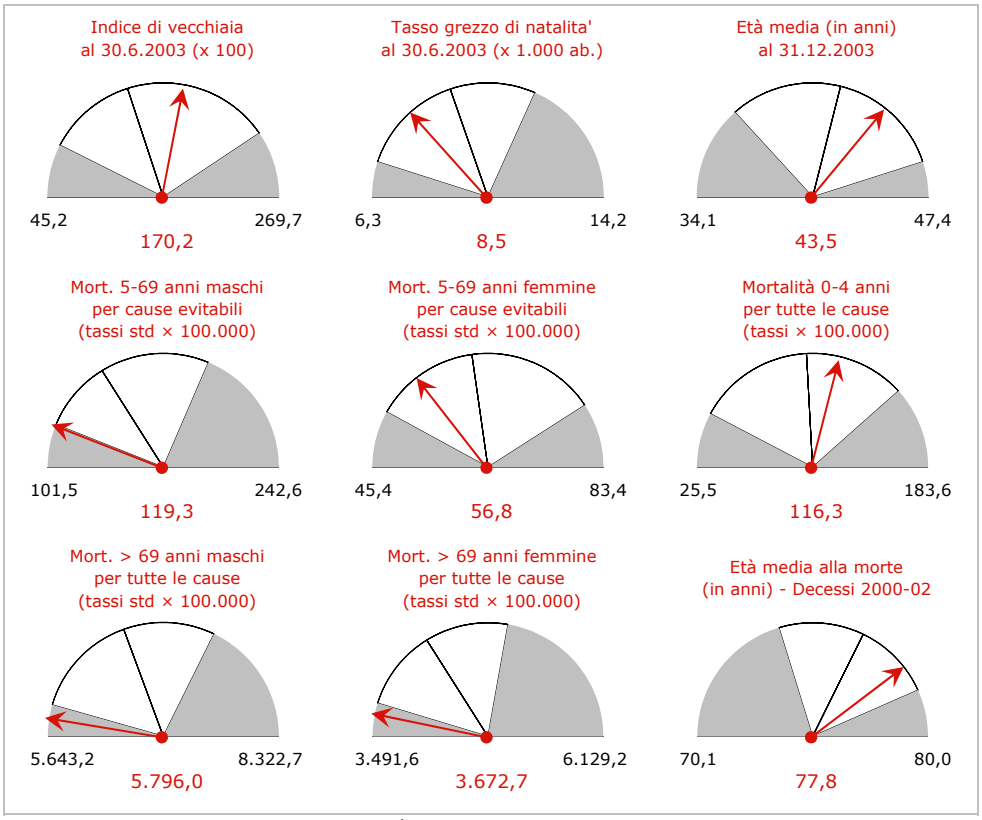
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	153.148	153.627	154.520	156.268
Maschi	*74.569*	*74.776*	*75.200*	*76.110*
Femmine	*78.580*	*78.851*	*79.320*	*80.158*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

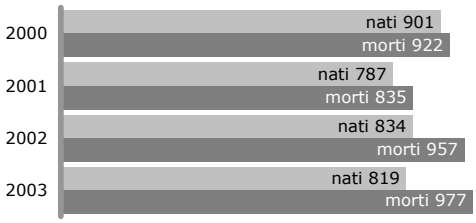
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

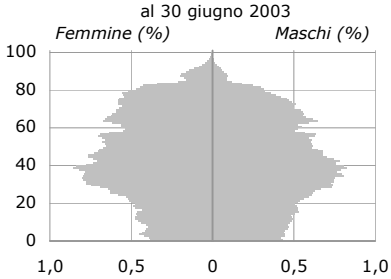
3.11.12 Usl S. Benedetto d. Tronto

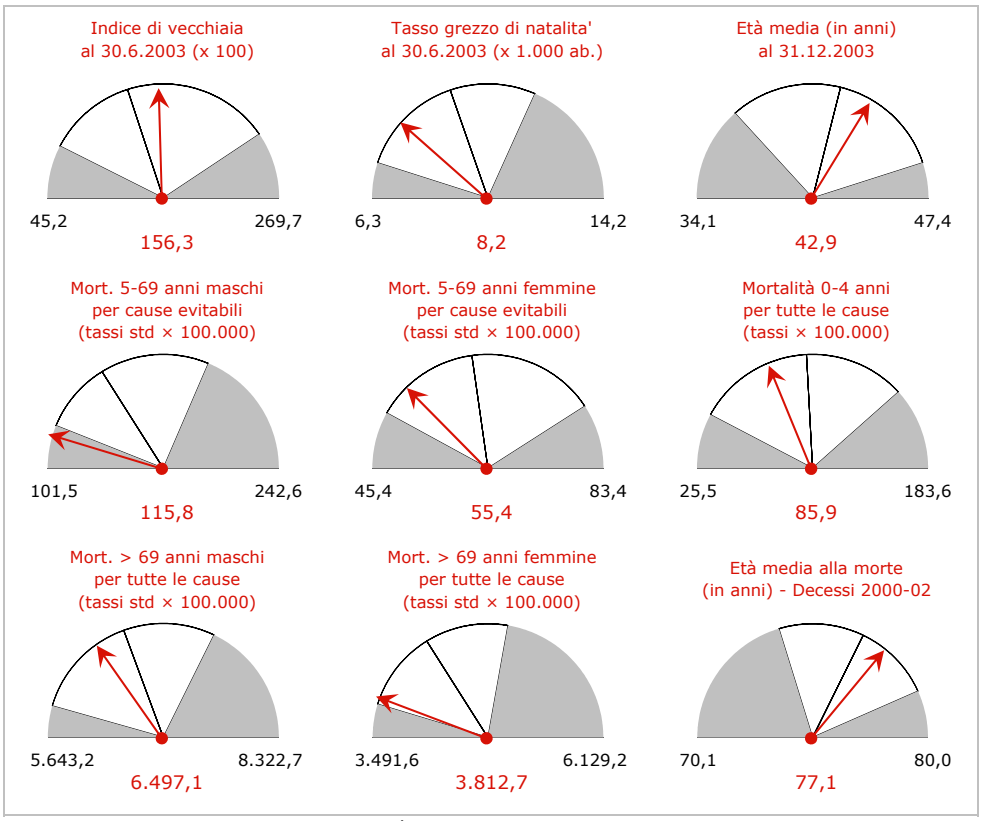
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	97.585	98.299	99.290	100.296
Maschi	*47.163*	*47.496*	*47.987*	*48.509*
Femmine	*50.422*	*50.804*	*51.303*	*51.787*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

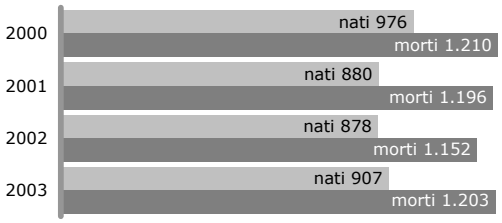
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

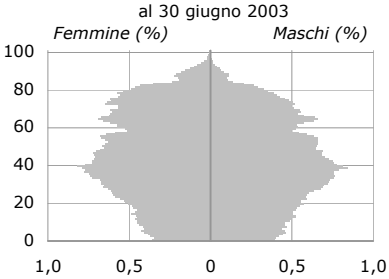
3.11.13 Usl Ascoli Piceno

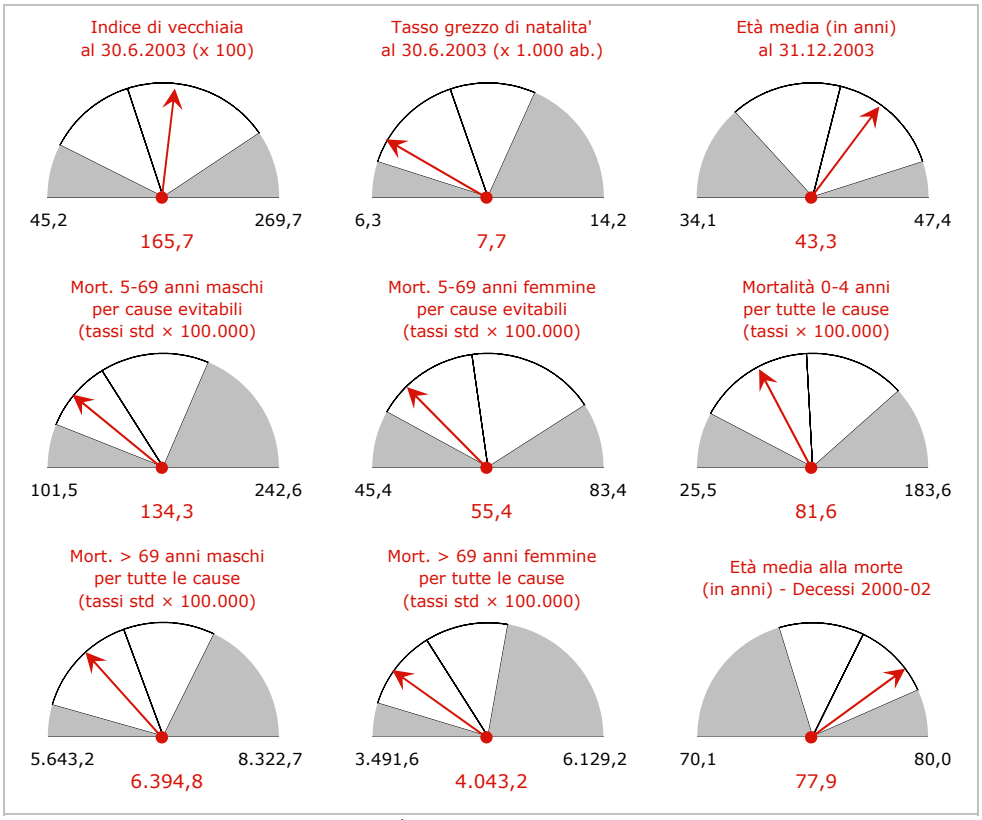
Regione Marche

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	117.116	117.006	117.184	117.805
Maschi	*57.187*	*57.116*	*57.238*	*57.590*
Femmine	*59.929*	*59.891*	*59.946*	*60.216*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.12 Regione Lazio

Tavola 3.12.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili		Tasso grezzo ‰		% pop. 75 e +	Ind. di vecch.	Età media in anni	
	pro-cap.	*classifica*	natal.	mort.	su tot.	%	popol.	decessi
	(*)		(**)		(**)		(**)	(*)
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**	**8,7**	**134,8**	**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**11,1**	***11***	**9,8**	**9,9**	**8,1**	**133,4**	**41,7**	**75,7**
Roma AM (A-E)	10,2	*46*	10,0	10,3	8,4	148,9	42,7	76,0
Roma / F	11,1	*112*	10,2	8,3	6,7	102,7	40,1	74,6
Roma / G	11,9	*135*	10,1	9,0	7,0	107,4	40,1	74,6
Roma / H	11,1	*110*	11,2	8,5	↑ 6,4	100,4	39,8	74,4 •
Viterbo	10,9	*101*	7,8	11,9	10,0	168,2	43,3	76,7
Rieti	10,7	*86*	7,6	12,0	11,2	176,5	43,8	77,8
Latina	11,9	*137*	9,8	8,5	6,8	105,7	39,9	74,5
Frosinone	10,2	*48*	8,4	10,0	8,8	133,2	41,4	76,4

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Attestato a metà della classifica regionale della mortalità evitabile, il Lazio è caratterizzato da indicatori demografici generalmente allineati con i valori medi nazionali.

Il territorio della regione è ripartito in 12 Usl, delle quali 5 (Roma A-E) dedicate ai Comuni di Roma e Fiumicino, 3 ai restanti Comuni della provincia di Roma e 4 coincidenti con i territori delle altre 4 province laziali.

Analogamente al caso di Torino, per l'area metropolitana di Roma non è stato possibile elaborare tutti gli indicatori (cfr *Materiali e Metodi*); a pagina 165 sono riportate le stime ERA di alcuni indicatori anche per le Usl dell'area metropolitana romana.

Va sottolineato che la distribuzione della popolazione nella regione Lazio non è affatto uniforme: degli oltre 5 milioni di abitanti la metà è residente nell'area metropolitana di Roma, un ulteriore 22% nelle 3 Usl della provincia romana e poco meno di un terzo, dunque, nelle restanti 4 Usl provinciali.

Il saldo natalità-mortalità è nel Lazio in equilibrio, ma osservando i dati per Usl si nota come il territorio presenti caratteristiche piuttosto eterogenee, sia per questo indicatore che per altre caratteristiche demografiche.

La provincia di Roma presenta un indice di vecchiaia mediamente pari a 133,4 (*); data la dimensione di quest'area va tuttavia sottolineato come in

(segue 3.12 Lazio)

Tavola 3.12.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort.	Mortalità per cause evitabili		Mortalità escluse cause evitabili		Mortalità per tutte le cause		Mortalità per tutte le cause	
	0-4 a.	5-69 anni		5-69 anni		> 69 anni		tutte le età	
	m+f	maschi	femm.	maschi	femm.	maschi	femm.	maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**105,3**	**147,2**	**64,9**	**111,3**	**60,0**	**6.752,6**	**4.573,8**	**501,1**	**299,3**
Roma AM (A-E)	108,8	133,8	63,1	101,0	55,6	6.296,8	4.257,1	463,1	282,2
Roma / F	97,3	143,2	65,4	101,1	58,5	6.782,7	4.624,4	490,3	298,6
Roma / G	126,3	161,1	66,6	117,8	60,3	7.127,3	4.851,1 ^	537,5	312,7
Roma / H	84,1	148,7	61,1	114,4	61,4	7.099,9	4.957,9 ^	516,7	309,5
Viterbo	96,1	148,8	59,3	109,8	60,8	7.000,5	4.613,8	510,2	295,4
Rieti	102,3	139,6	62,3	101,8	66,9	6.517,7	4.558,4	476,9	302,0
Latina	107,0	157,3	64,0	115,0	59,1	6.801,3	4.704,2	513,9	304,1
Frosinone	83,2	141,3	54,0	117,1	59,8	6.426,1	4.444,7	485,6	281,6

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

alcune Usl, quali ad esempio la RM/A (centro storico della città) gli anziani siano più presenti che in altre Usl, e in particolare quelle della zona esterna all'area metropolitana (Usl RM F, G, H, rispettivamente con sede a Civitavecchia, Tivoli e Albano). Tra le altre Usl, Rieti e Viterbo risultano sensibilmente più anziane di Frosinone e, soprattutto, di Latina.

Al valor medio di 11,1 giorni perduti procapite per mortalità evitabile contribuiscono in misura diversa le varie Usl della regione Lazio. Prossimo a 12 a Latina e nella Usl Roma G, l'indicatore decresce nelle Usl Roma F e H, a Viterbo e a Rieti, fino a sfiorare il valore di 10 a Frosinone e nell'area metropolitana della capitale.

La migliore posizione della classifica per Usl è pertanto occupata dalle Usl della Città di Roma (46ª), cui segue Frosinone (48ª). Le altre Usl sono distribuite dalla metà classifica in poi, fra l'86ª posizione di Rieti alla 137ª di Latina.

I tassi di mortalità 5-69 anni per cause evitabili seguono un andamento in linea con la classifica.
La tavola in questa pagina non evidenzia valori significativamente lontani dalla media nazionale, salvo la mortalità femminile oltre i 69 anni nelle Usl dell'area di Tivoli e Albano (RM G e H).
Da notare, infine, per la mortalità generale maschile i valori relativamente contenuti dell'anziana Usl di Rieti.

(*) Cfr cap. 4 per l'elenco degli indicatori.

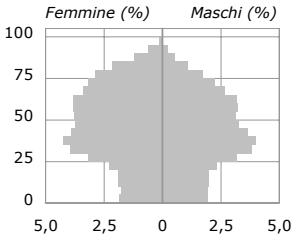
Tavola 3.12.3

Stima della popolazione delle Usl Roma A-E per sesso e classi quinquennali di età, indice di vecchiaia, incidenza degli ultra75enni ed età media della popolazione .

Valori assoluti (in migliaia) e compozione percentuale

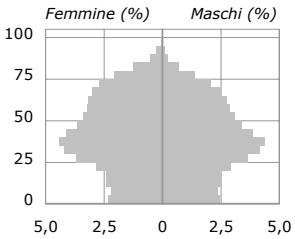
Usl Roma A

	val.ass.	*comp.*
Maschi	211,8	46,2%
Femmine	246,3	53,8%
Totale	*458,1*	*100,0%*
Indice di vecchiaia (× 100)		195,6
Popolazione ultra75enne su totale		10,7%
Età media della popolazione (anni)		*45,3*



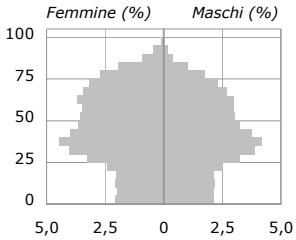
Usl Roma B

	val.ass.	*comp.*
Maschi	302,7	48,1%
Femmine	327,2	51,9%
Totale	*629,9*	*100,0%*
Indice di vecchiaia (× 100)		118,7
Popolazione ultra75enne su totale		6,7%
Età media della popolazione (anni)		*41,2*



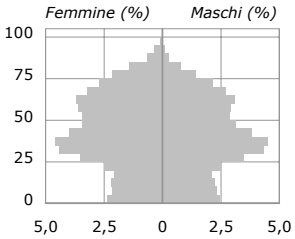
Usl Roma C

	val.ass.	*comp.*
Maschi	239,8	46,7%
Femmine	274,0	53,3%
Totale	*513,9*	*100,0%*
Indice di vecchiaia (× 100)		168,7
Popolazione ultra75enne su totale		9,5%
Età media della popolazione (anni)		*44,0*



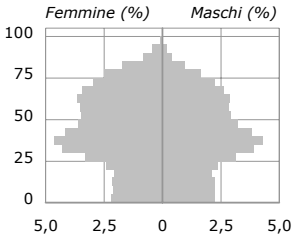
Usl Roma D

	val.ass.	*comp.*
Maschi	239,4	47,4%
Femmine	265,7	52,6%
Totale	*505,1*	*100,0%*
Indice di vecchiaia (× 100)		131,8
Popolazione ultra75enne su totale		7,2%
Età media della popolazione (anni)		*42,3*



Usl Roma E

	val.ass.	*comp.*
Maschi	225,8	46,4%
Femmine	261,2	53,6%
Totale	*486,9*	*100,0%*
Indice di vecchiaia (× 100)		151,9
Popolazione ultra75enne su totale		8,8%
Età media della popolazione (anni)		*43,3*



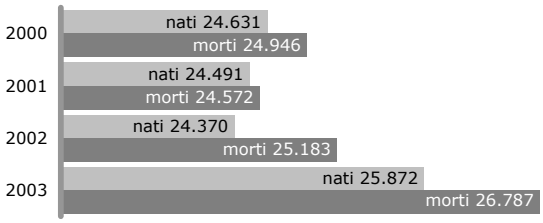
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat e Comune di Roma.

Note alla lettura a pagina 31.

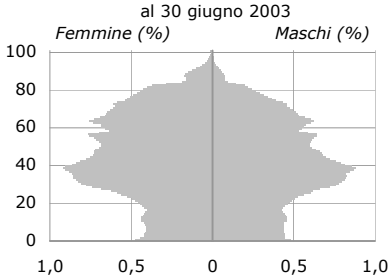
3.12.1 Usl Roma AM

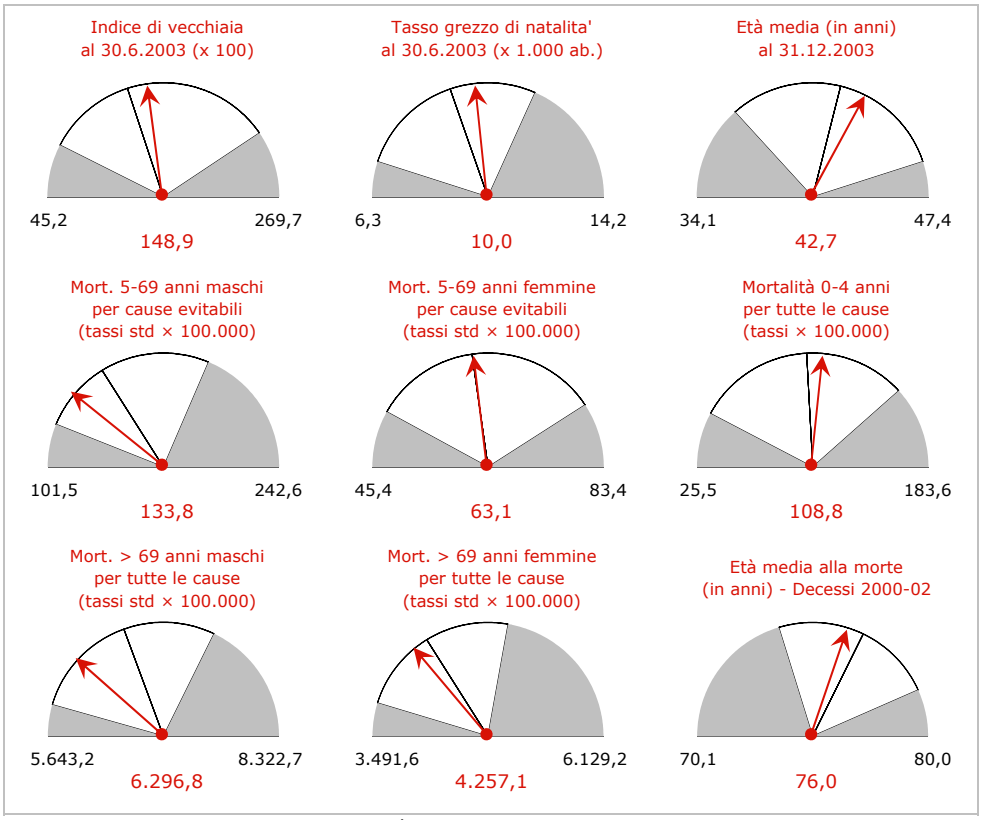
Regione Lazio

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	2.614.082	2.602.810	2.594.748	2.593.838
Maschi	*1.235.432*	*1.227.881*	*1.222.094*	*1.219.434*
Femmine	*1.378.650*	*1.374.930*	*1.372.654*	*1.374.405*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

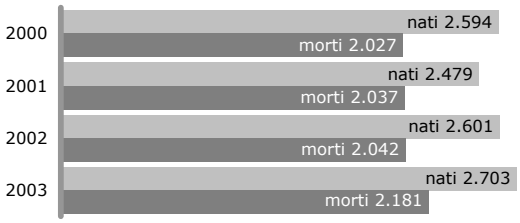
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

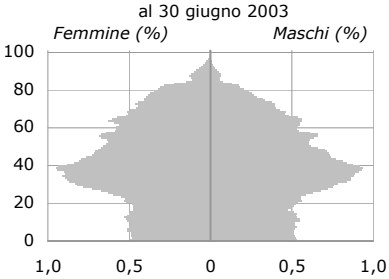
3.12.2 Usl Roma / F

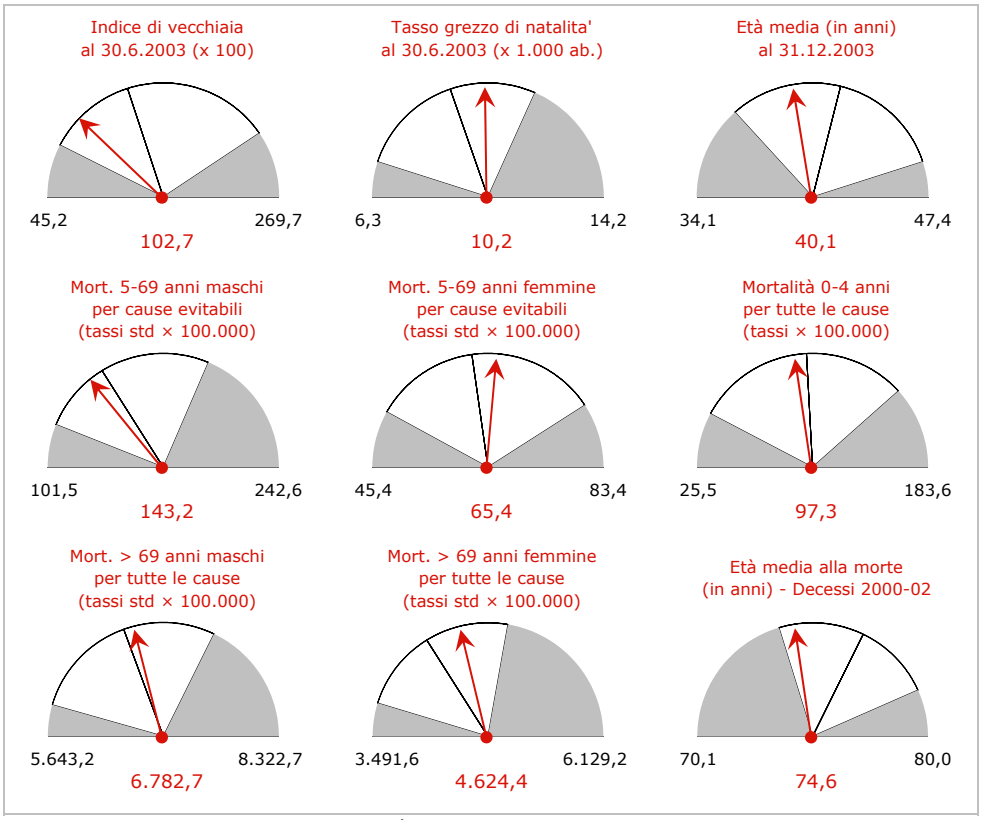
Regione Lazio

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	244.923	249.053	255.198	263.962
Maschi	*119.253*	*121.195*	*124.235*	*128.683*
Femmine	*125.670*	*127.859*	*130.963*	*135.279*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

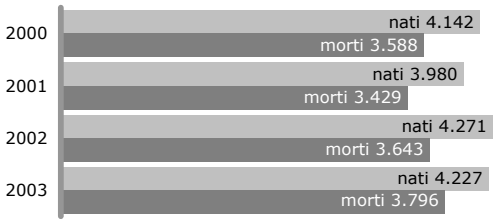
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

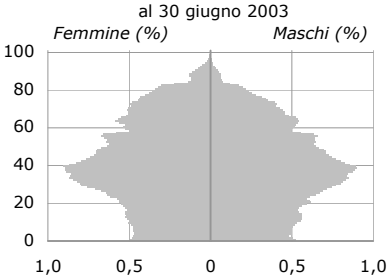
3.12.3 Usl Roma / G

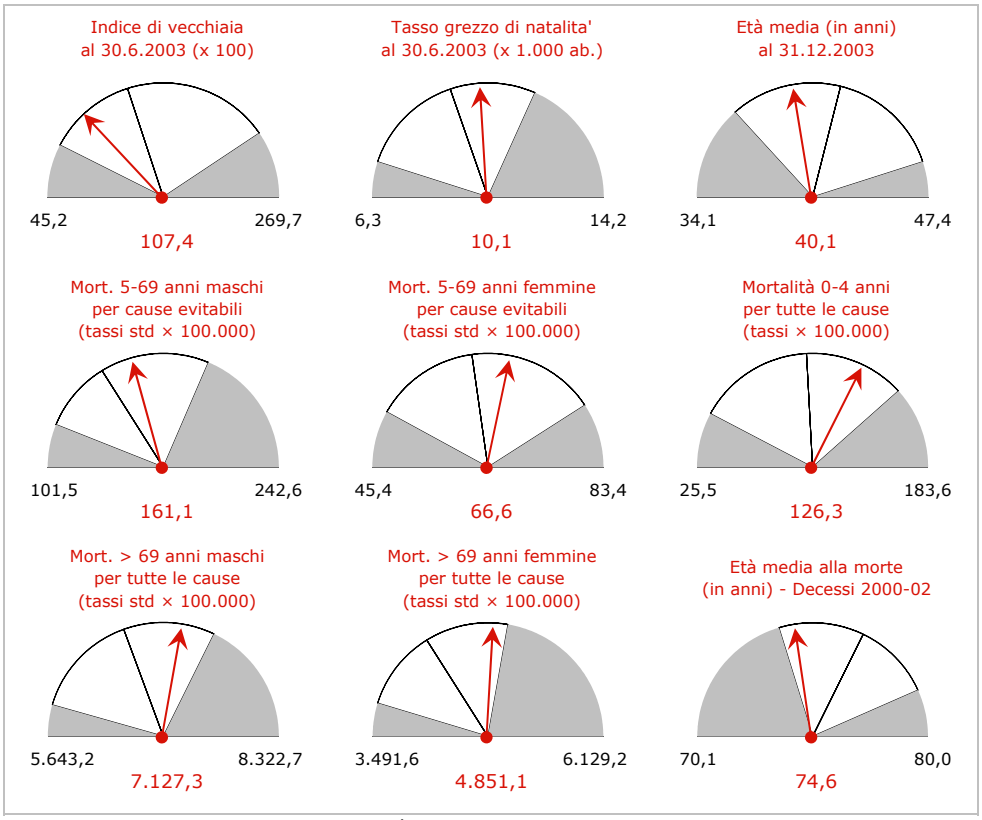
Regione Lazio

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	405.918	397.484	413.252	420.485
Maschi	*199.197*	*194.884*	*202.579*	*206.292*
Femmine	*206.721*	*202.600*	*210.673*	*214.193*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

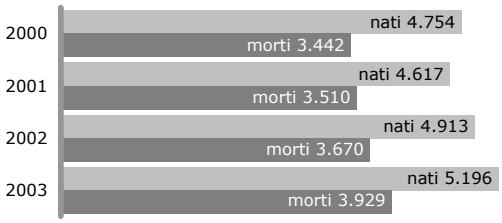
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

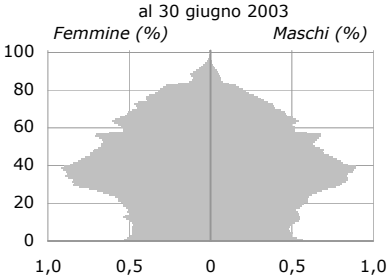
3.12.4 Usl Roma / H

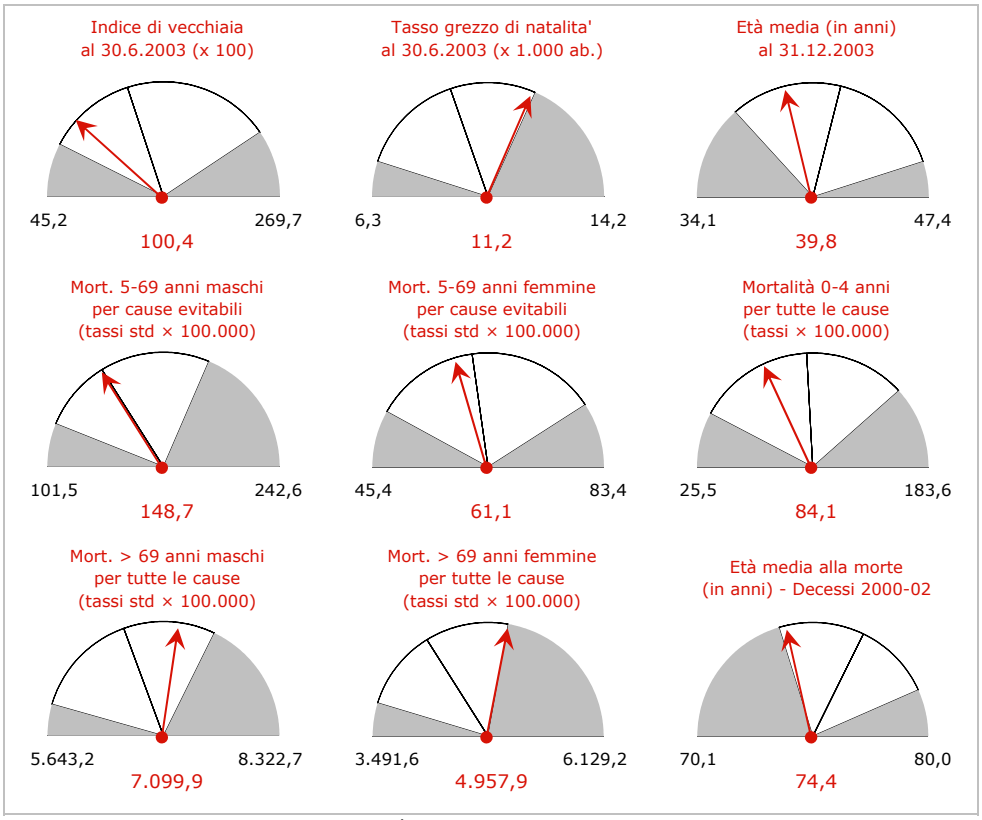
Regione Lazio

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	440.516	443.887	450.826	462.548
Maschi	*214.631*	*216.019*	*219.284*	*225.074*
Femmine	*225.886*	*227.868*	*231.542*	*237.474*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

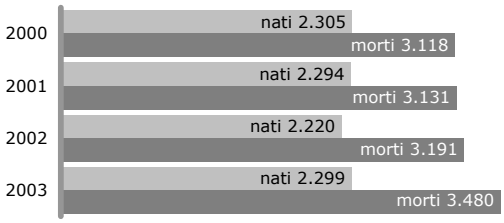
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

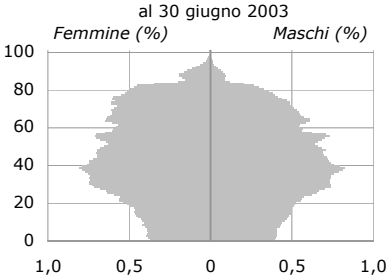
3.12.5 Usl Viterbo

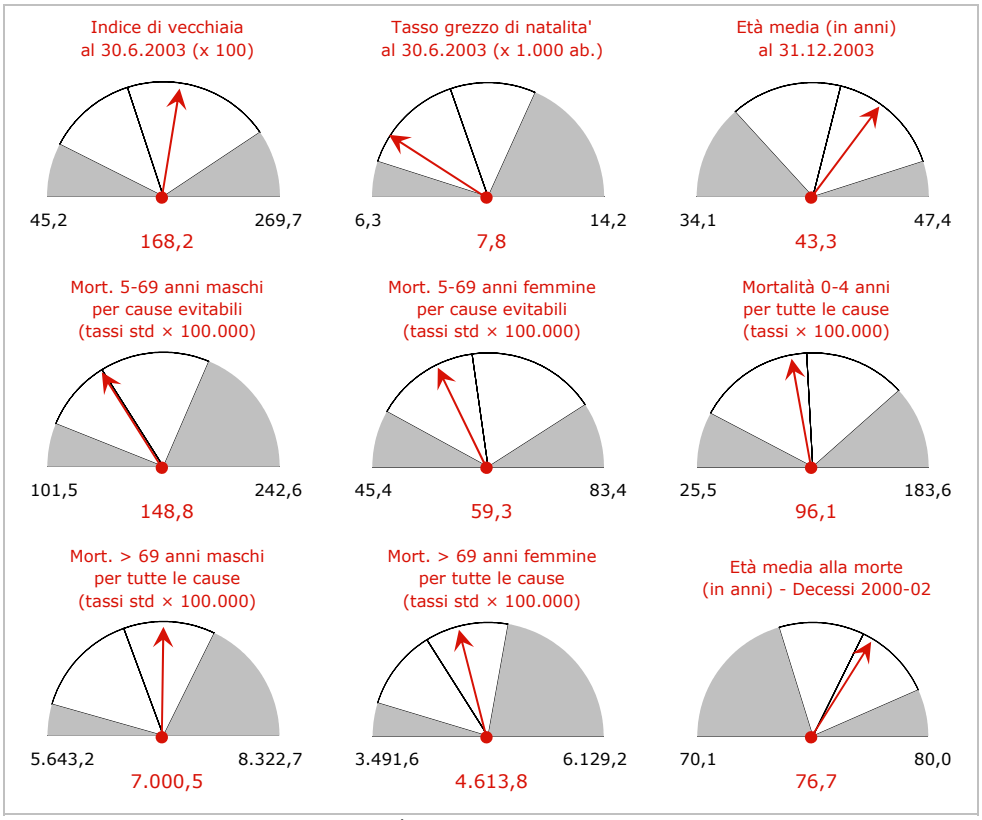
Regione Lazio

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	287.813	288.649	290.131	293.428
Maschi	*139.884*	*140.271*	*141.030*	*142.787*
Femmine	*147.930*	*148.378*	*149.101*	*150.641*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

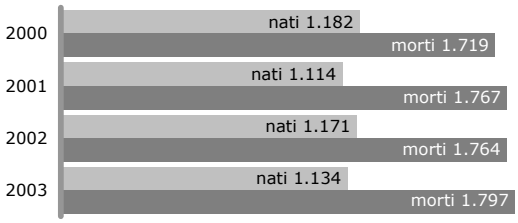
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

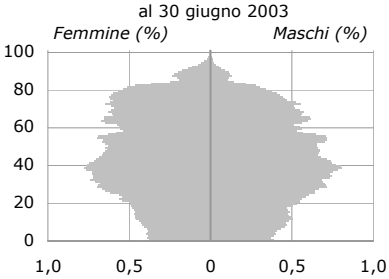
3.12.6 Usl Rieti

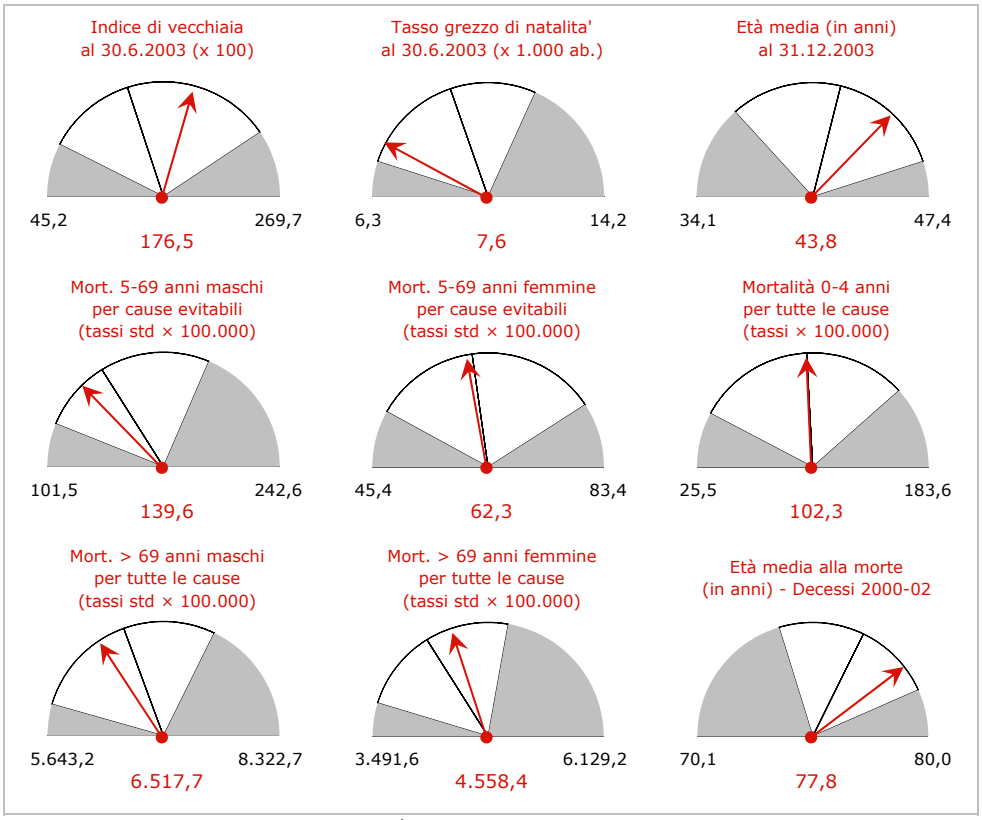
Regione Lazio

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	147.234	147.429	148.049	150.165
Maschi	*71.461*	*71.606*	*71.997*	*73.133*
Femmine	*75.773*	*75.823*	*76.052*	*77.032*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

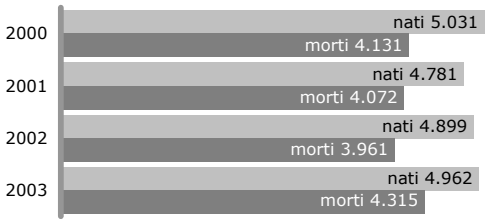
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

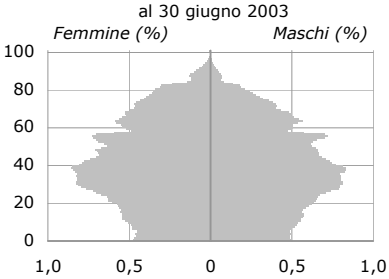
3.12.7 Usl Latina

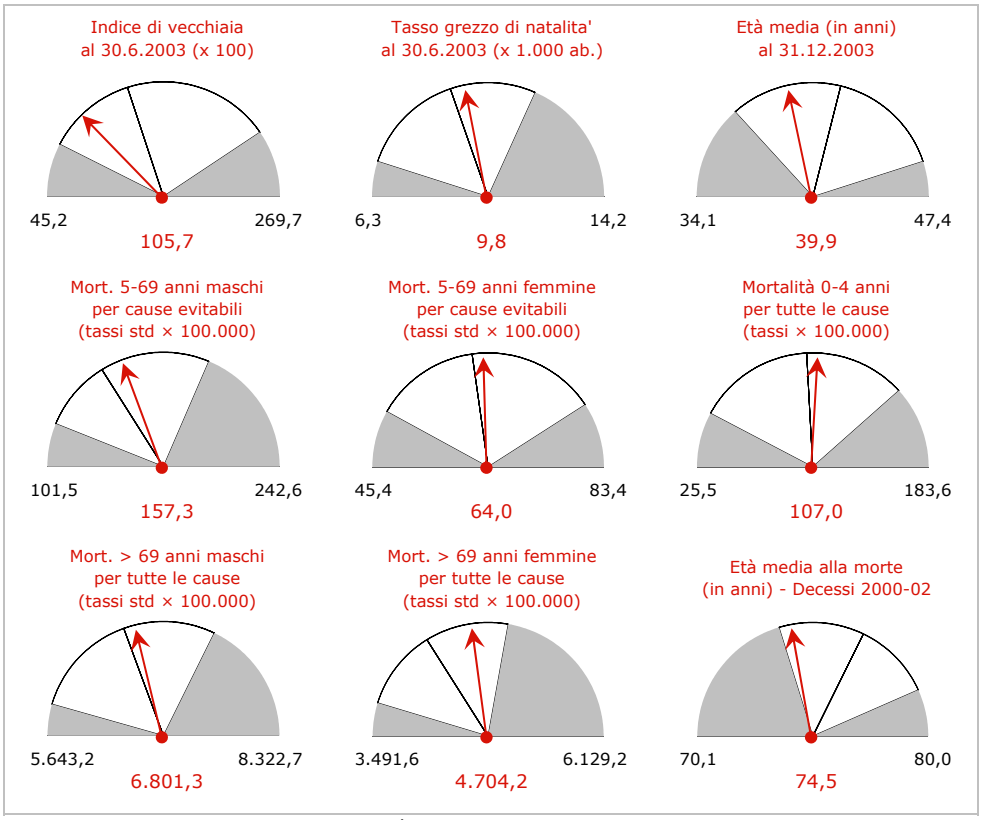
Regione Lazio

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	491.569	491.532	494.423	504.776
Maschi	*240.378*	*240.190*	*241.480*	*246.688*
Femmine	*251.192*	*251.342*	*252.943*	*258.088*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

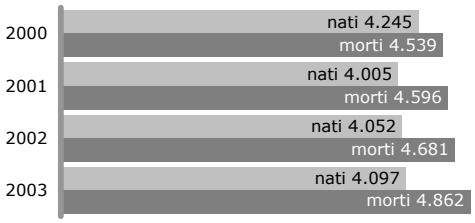
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

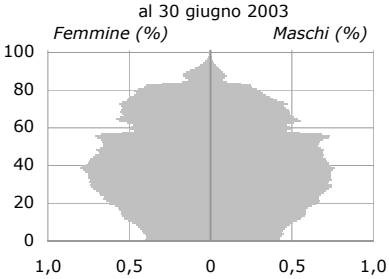
3.12.8 Usl Frosinone

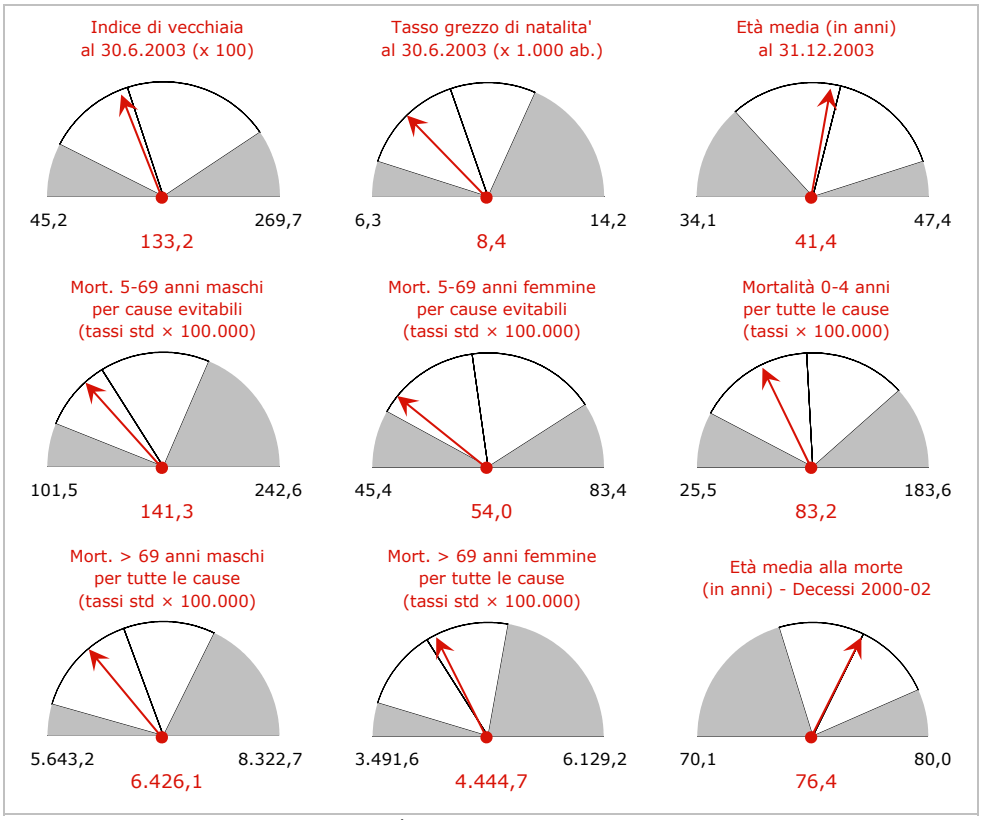
Regione Lazio

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	484.598	484.521	484.815	486.273
Maschi	*236.786*	*236.695*	*236.817*	*237.607*
Femmine	*247.812*	*247.826*	*247.999*	*248.666*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.13 Regione Abruzzo

Tavola 3.13.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*	Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)	% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)	Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**	**8,7**	**134,8**	**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**10,4**	***7***	**8,6**	**10,7**	**9,9**	**151,9**	**42,4**	**77,4**
Avezzano / Sulmona	10,4	*64*	7,9	11,4	10,7	162,1	42,8	77,4
Chieti	9,9	*34*	8,1	10,9	9,8	149,4	42,4	77,3
Lanciano / Vasto	10,4	*60*	8,7	11,1	10,5	164,1	43,0	77,9
L'Aquila	10,4	*62*	8,6	11,4	11,0	172,9	43,3	78,1
Pescara	9,6	*19*	8,9	10,0	9,4	144,8	42,2	77,3
Teramo	11,0	*106*	8,9	10,3	9,2	139,2	41,8	76,9

Tavola 3.13.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000) (*)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**105,7**	**140,7**	**52,0** ∨	**99,9**	**55,7**	**6.395,2**	**4.108,3**	**470,6**	**267,4**
Avezzano / Sulmona	75,5	142,2	52,4 ∨	113,7	60,8	6.229,0	4.065,4	473,0	266,8
Chieti	82,2	130,8	50,8 ∨	93,9	52,2	6.117,2	4.100,9	441,0 ∨	262,8
Lanciano / Vasto	111,9	147,6	45,4 ∨	85,1 ∨	51,1	6.298,3	4.145,4	464,9	256,1 ∨
L'Aquila	167,4	135,1	54,3	88,4 ∨	49,6 ∨	6.201,4	3.791,1 ∨	459,4	255,2 ∨
Pescara	103,1	127,9	54,5	103,5	56,3	6.287,9	4.079,2	455,1	271,9
Teramo	117,0	147,7	51,7 ∨	102,2	56,8	6.673,5	4.038,9	491,5	266,1

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

In 7ª posizione della classifica regionale, l'Abruzzo fa registrare per le sue Usl un numero di giorni perduti per mortalità evitabile ovunque inferiore alla media nazionale; ad eccezione di Teramo (106ª), inoltre, tutte le Usl abruzzesi si attestano nel primo terzo della graduatoria per Usl.

In Abruzzo gli anziani sono in media 152 ogni 100 giovani fino ai 14 anni, con oscillazioni che vanno da 139 (Teramo) a 173 (L'Aquila).
Il saldo nati-morti è a sfavore dei primi in tutte le Usl in misura più accentuata della media nazionale, così come l'incidenza di ultra75enni sulla popolazione.

Osservando i tassi di mortalità si nota che ve ne sono diversi sensibilmente più bassi della media nazionale.

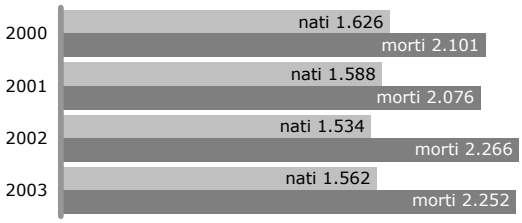
In particolare, si sottolineano i valori relativi alla mortalità evitabile femminile, anche a livello medio regionale sensibilmente contenuta: l'Abruzzo fa registrare il valore minimo fra tutte le regioni (52,0), la Usl di Lanciano / Vasto quello fra tutte le Usl italiane (45,45).

La mortalità 0-4 anni mostra una forte variabilità fra le Usl attorno alla media regionale, di 2-3 punti più elevata di quella nazionale.

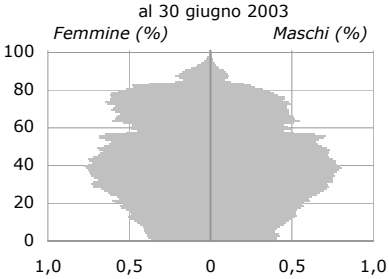
3.13.1 Usl Avezzano / Sulmona

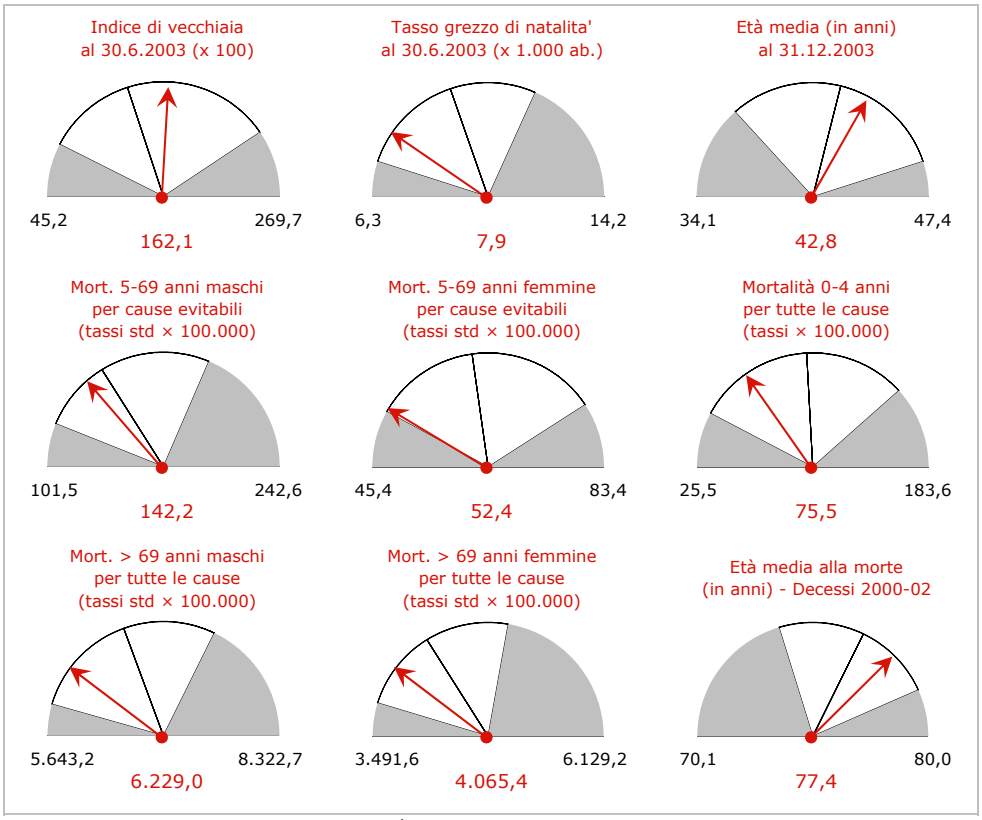
Regione Abruzzo

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	197.540	197.182	197.031	198.076
Maschi	*95.882*	*95.738*	*95.726*	*96.429*
Femmine	*101.658*	*101.445*	*101.305*	*101.648*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

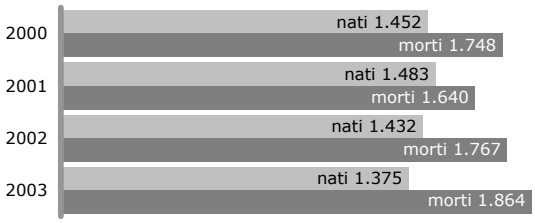
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

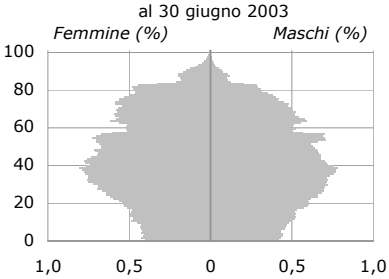
3.13.2 Usl Chieti

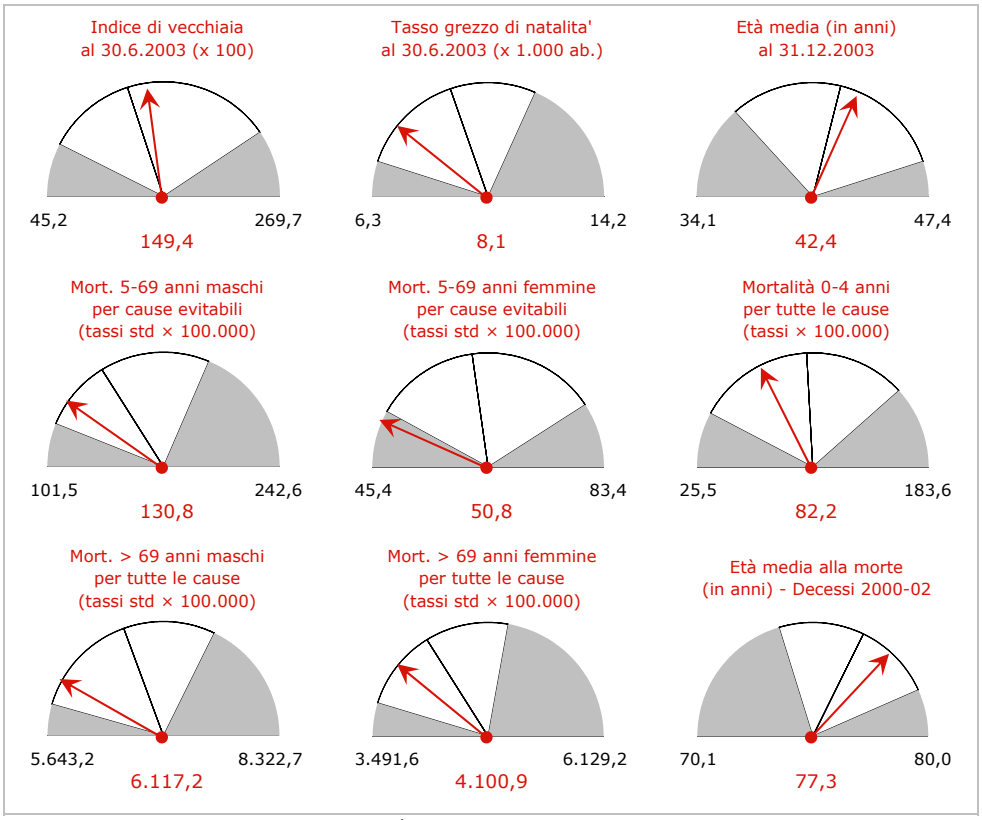
Regione Abruzzo

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	170.363	169.972	170.158	170.704
Maschi	*82.675*	*82.464*	*82.525*	*82.825*
Femmine	*87.688*	*87.508*	*87.633*	*87.879*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

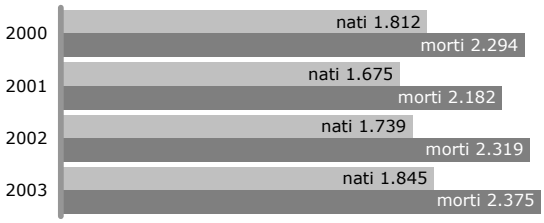
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

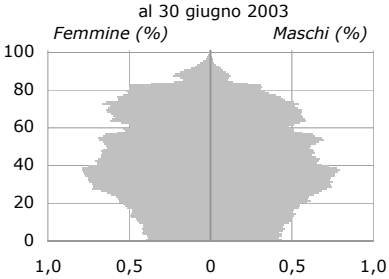
3.13.3 Usl Lanciano / Vasto

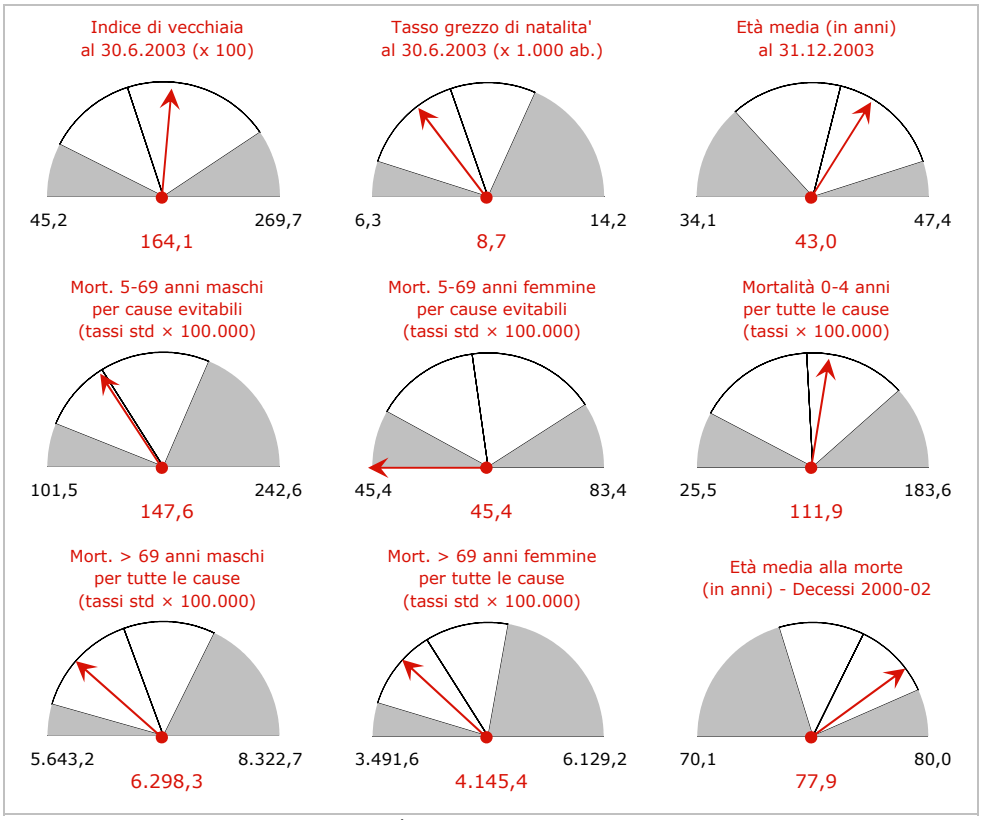
Regione Abruzzo

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	211.889	212.020	212.368	213.024
Maschi	*102.831*	*102.924*	*103.129*	*103.518*
Femmine	*109.059*	*109.096*	*109.240*	*109.506*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

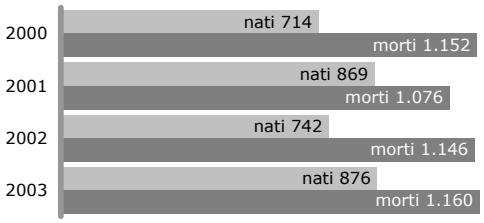
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

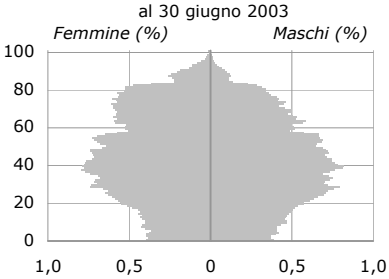
3.13.4 Usl L'Aquila

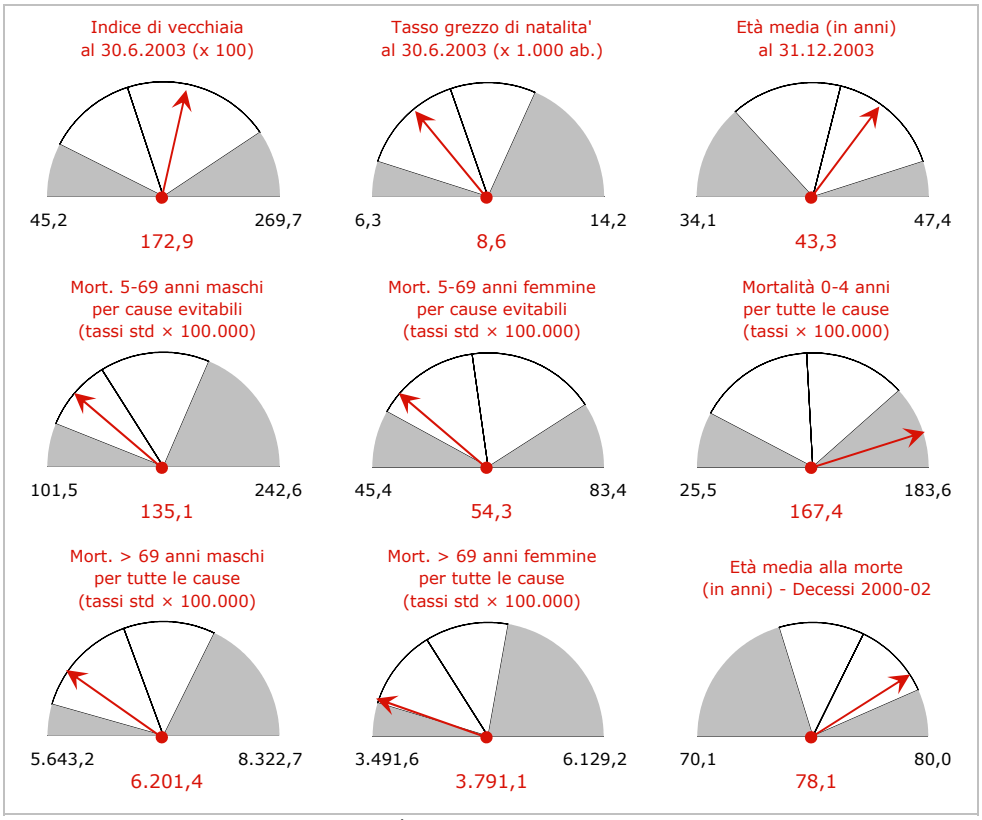
Regione Abruzzo

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	100.531	100.504	100.807	102.093
Maschi	*48.660*	*48.630*	*48.821*	*49.443*
Femmine	*51.871*	*51.874*	*51.986*	*52.651*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

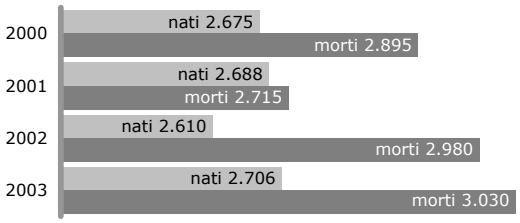
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

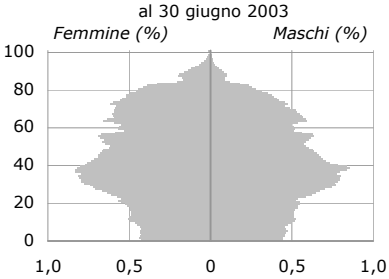
3.13.5 Usl Pescara

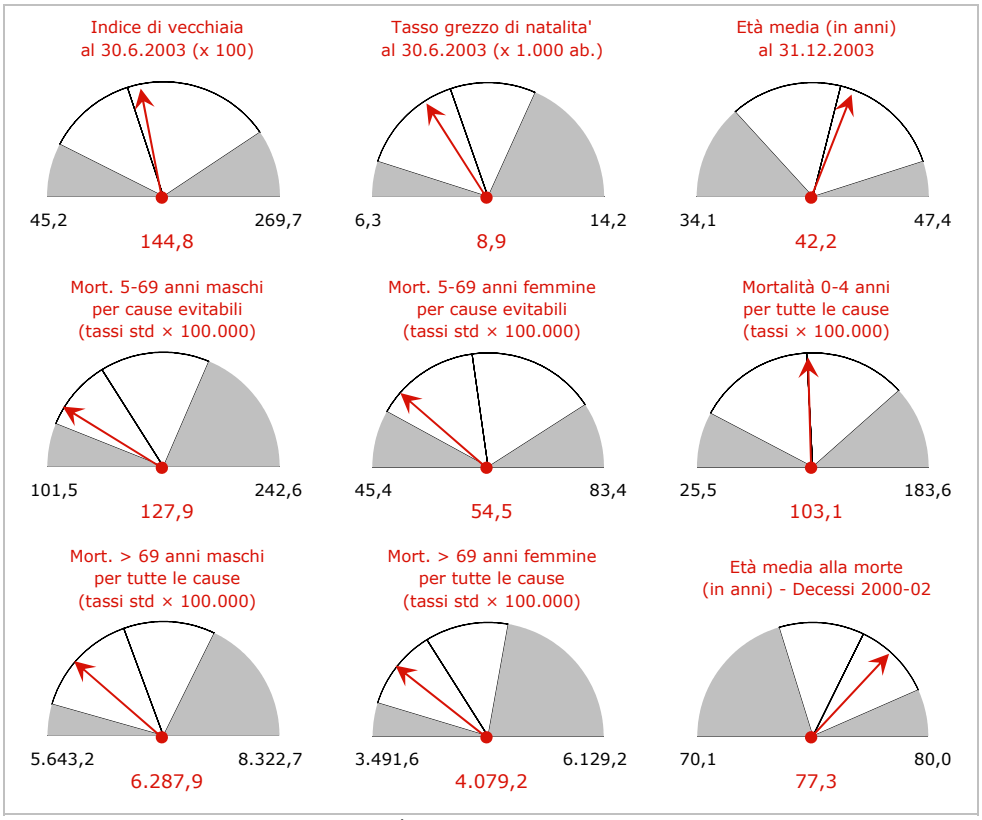
Regione Abruzzo

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	294.437	295.114	299.223	304.354
Maschi	*142.212*	*142.428*	*144.330*	*146.814*
Femmine	*152.225*	*152.686*	*154.893*	*157.541*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

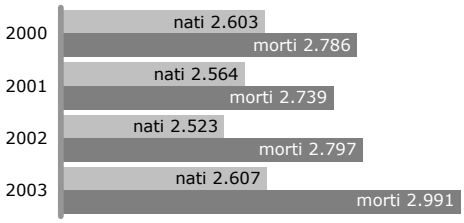
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

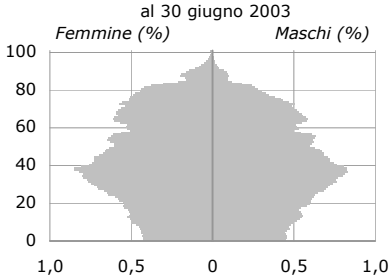
3.13.6 Usl Teramo

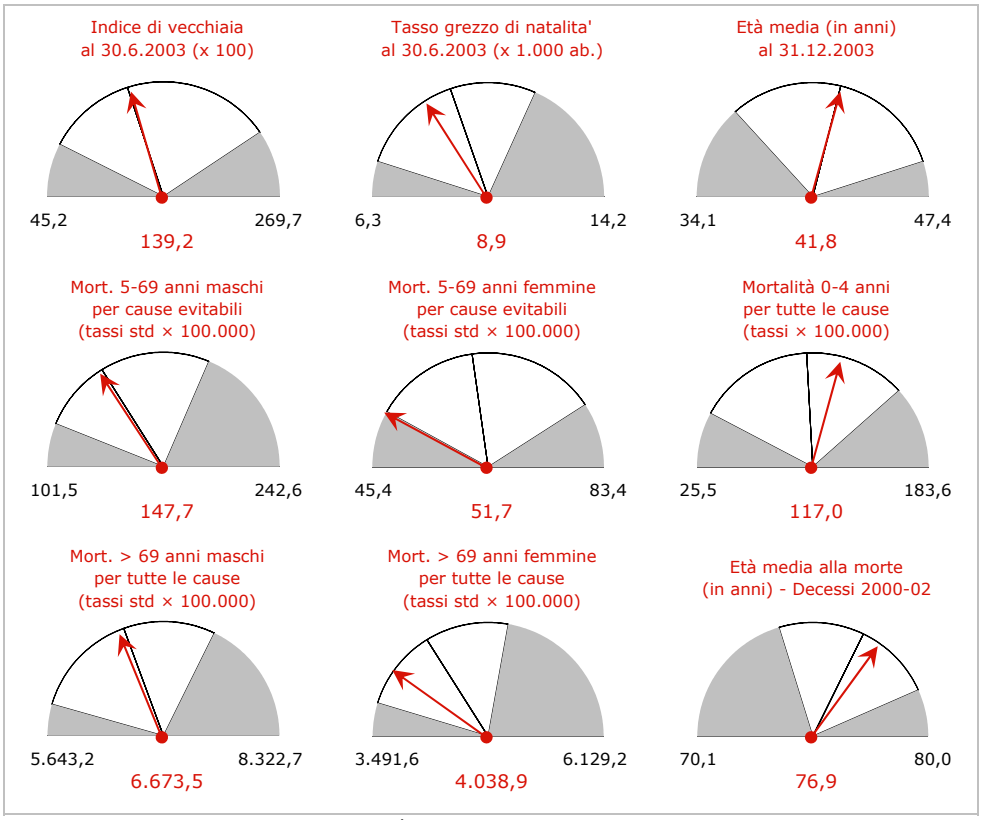
Regione Abruzzo

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	286.459	287.049	288.246	291.339
Maschi	*139.933*	*140.125*	*140.703*	*142.318*
Femmine	*146.526*	*146.924*	*147.543*	*149.021*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.14 Regione Molise

Tavola 3.14.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*	Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)	
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**	
Media reg.le	**10,9**	***10***	**8,1**	**11,1**		**10,2**	**154,0**		**42,5**	**77,5**	
Alto Molise	14,1	*177*	6,8	16,6	↓	15,3	253,7	∇	46,6	79,2	⊕
Pentria	11,1	*111*	7,6	11,0		10,1	149,8		42,2	77,7	
Centro Molise	10,2	*54*	8,1	10,3		10,2	154,7		42,5	77,3	
Basso Molise	10,9	*100*	8,7	11,3		9,5	145,1		42,0	77,1	

Tavola 3.14.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000) (*)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**102,4**	**144,3**	**60,0**	**111,1**	**55,8**	**6.232,8**	**4.188,8**	**477,4**	**275,7**
Alto Molise	68,3	195,0 ∧	65,1	129,4 ∧	51,7	5.950,7 ∨	4.102,5	510,5	281,0
Pentria	63,9	148,0	56,8	111,5	59,7	5.806,9 ∨	4.241,8	460,3	272,7
Centro Molise	91,0	142,3	53,4	116,0	59,2	6.095,0	4.003,4	470,7	266,8
Basso Molise	146,2	132,0	68,0	97,7	47,9 ∨	6.668,6	4.245,3	481,9	279,7

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

La Regione Molise è divisa in 4 Usl, alcune delle quali caratterizzate da un numero di abitanti molto contenuto.
In 3 Usl il numero di anziani per 100 giovani non è lontano da 150, ma nella Usl Alto Molise tale indicatore supera il valore di 253. In questa Usl l'incidenza della popolazione di oltre 75 anni è pari al 15% del totale e il tasso di mortalità è oltre il doppio del tasso di natalità.
Nelle Usl di Pentria e del Centro e Basso Molise gli indicatori demografici assumono valori meno lontani dalle medie regionale e nazionale.

Nella classifica regionale il Molise occupa il 10° posto; la 177ª posizione dell'Alto Molise nella graduatoria per Usl, infatti, incide solo marginalmente proprio per le modeste dimensioni già ricordate.

Analogamente può dirsi riguardo al tasso di mortalità evitabile, che vede in particolare l'Alto Molise registrare un valore sensibilmente elevato per i maschi, mentre le restanti Usl si attestano su valori meno dispersi attorno alla media regionale.

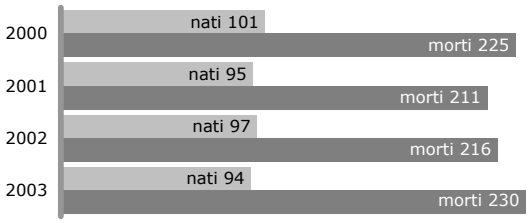
Il dato regionale della mortalità 0-4 anni è in linea con quello nazionale, ma tra le Usl quella del Basso Molise contribuisce in misura sensibilmente maggiore.

Note alla lettura a pagina 31.

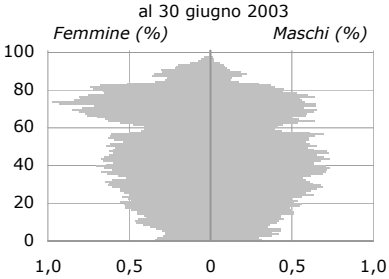
3.14.1 Usl Alto Molise

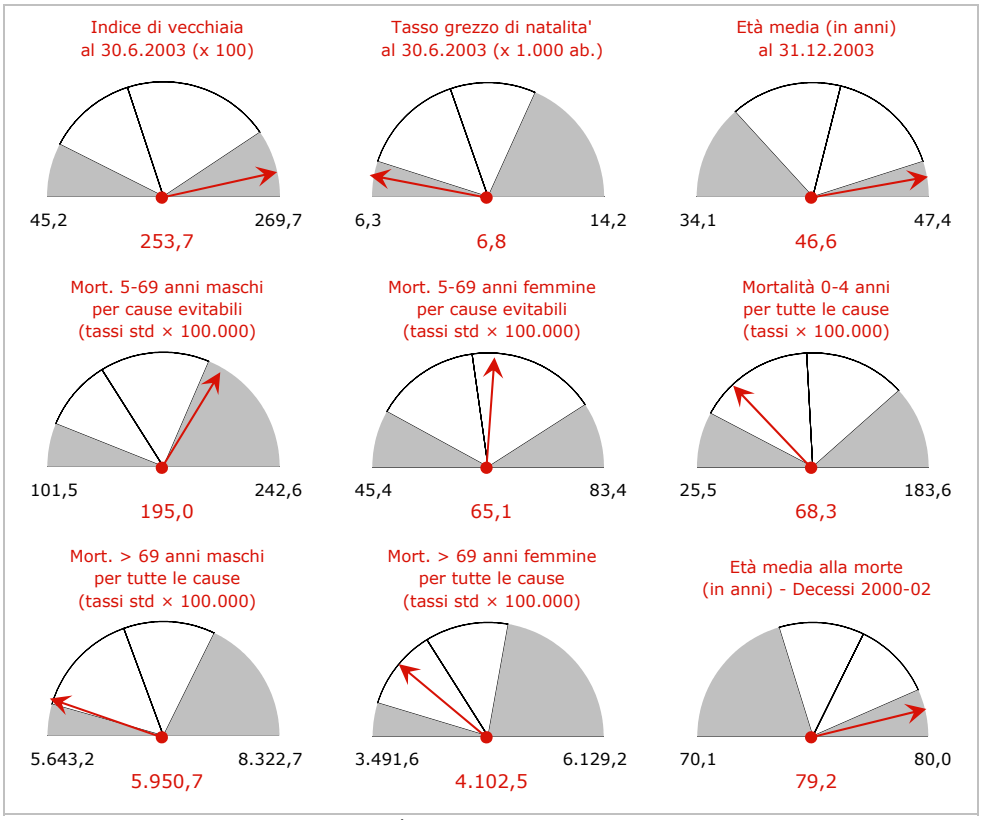
Regione Molise

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	14.274	14.117	14.007	13.891
Maschi	*6.824*	*6.752*	*6.712*	*6.677*
Femmine	*7.450*	*7.366*	*7.295*	*7.214*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

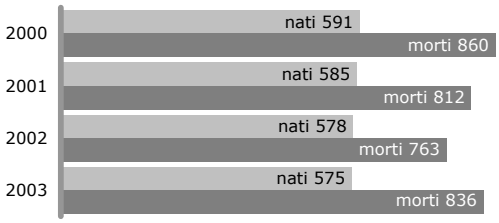
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

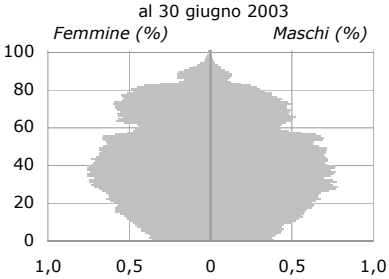
3.14.2 Usl Pentria

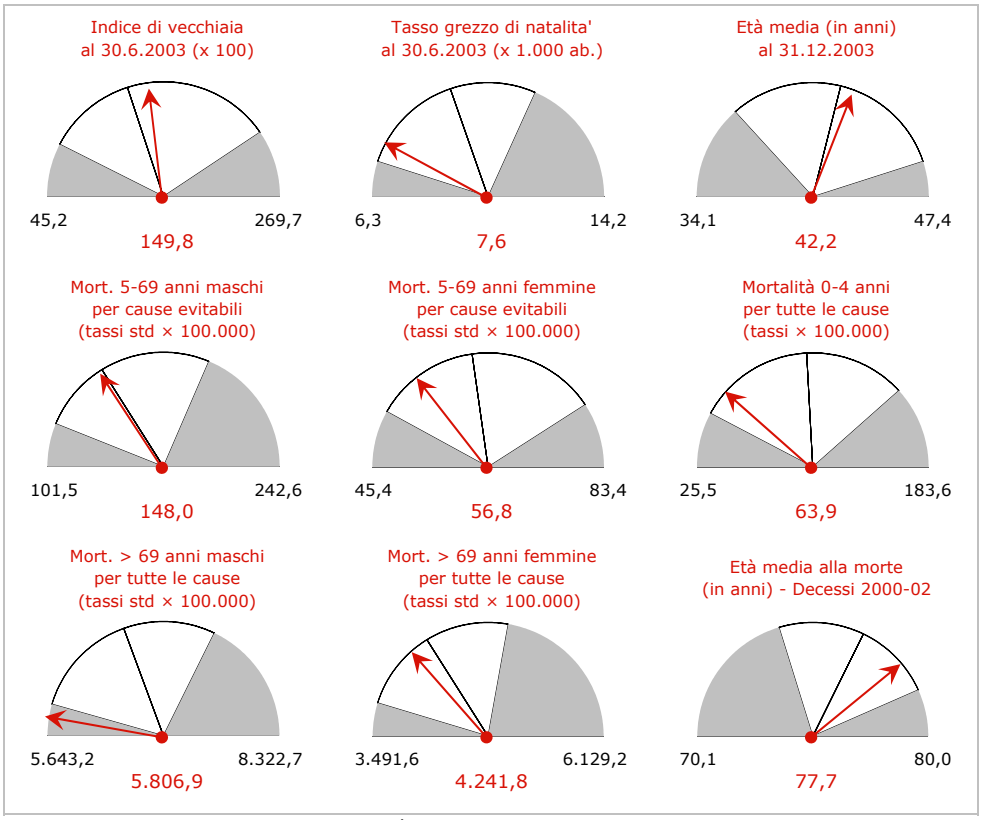
Regione Molise

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	76.009	75.809	75.896	76.102
Maschi	*37.149*	*37.066*	*37.139*	*37.286*
Femmine	*38.861*	*38.743*	*38.758*	*38.817*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

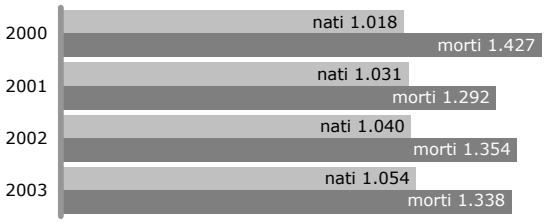
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

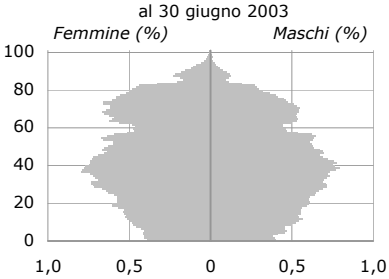
3.14.3 Usl Centro Molise

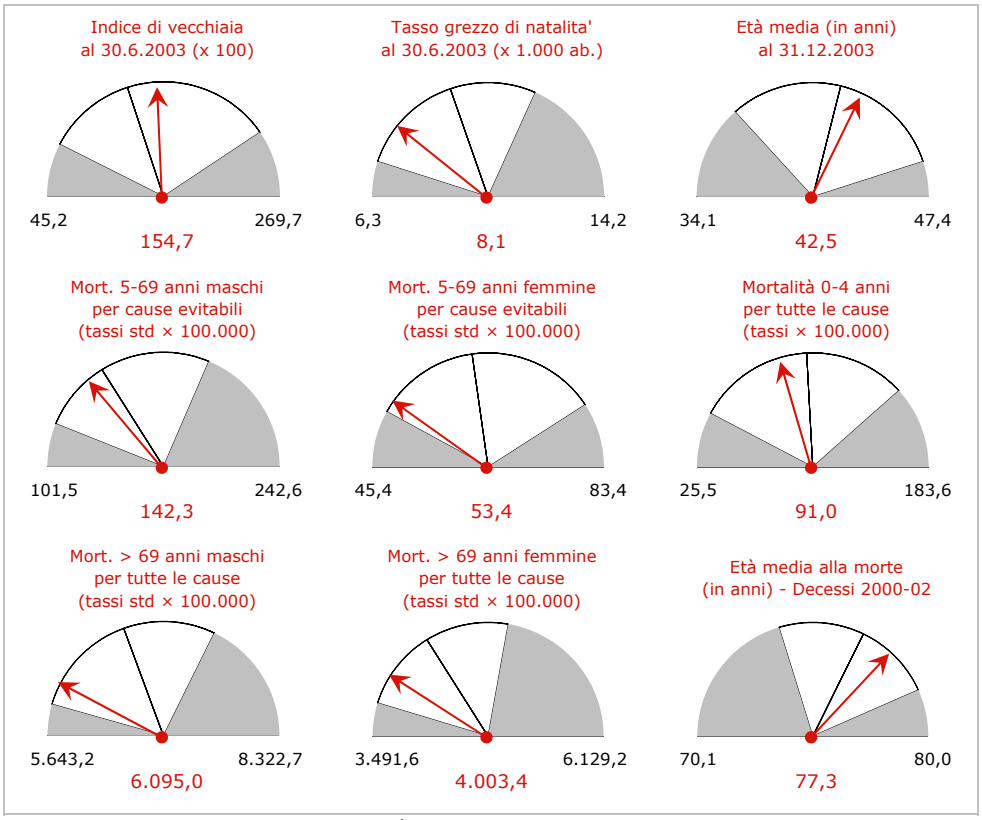
Regione Molise

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	129.702	129.308	129.289	129.668
Maschi	*62.855*	*62.618*	*62.575*	*62.767*
Femmine	*66.847*	*66.690*	*66.714*	*66.901*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

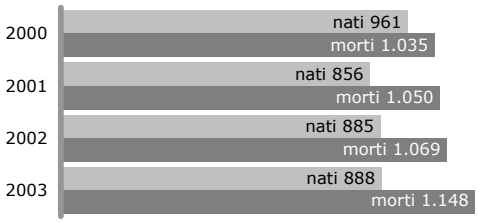
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

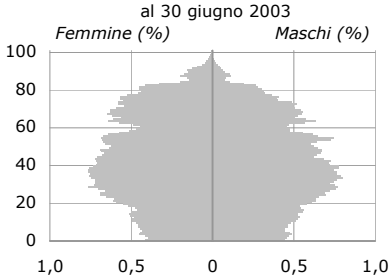
3.14.4 Usl Basso Molise

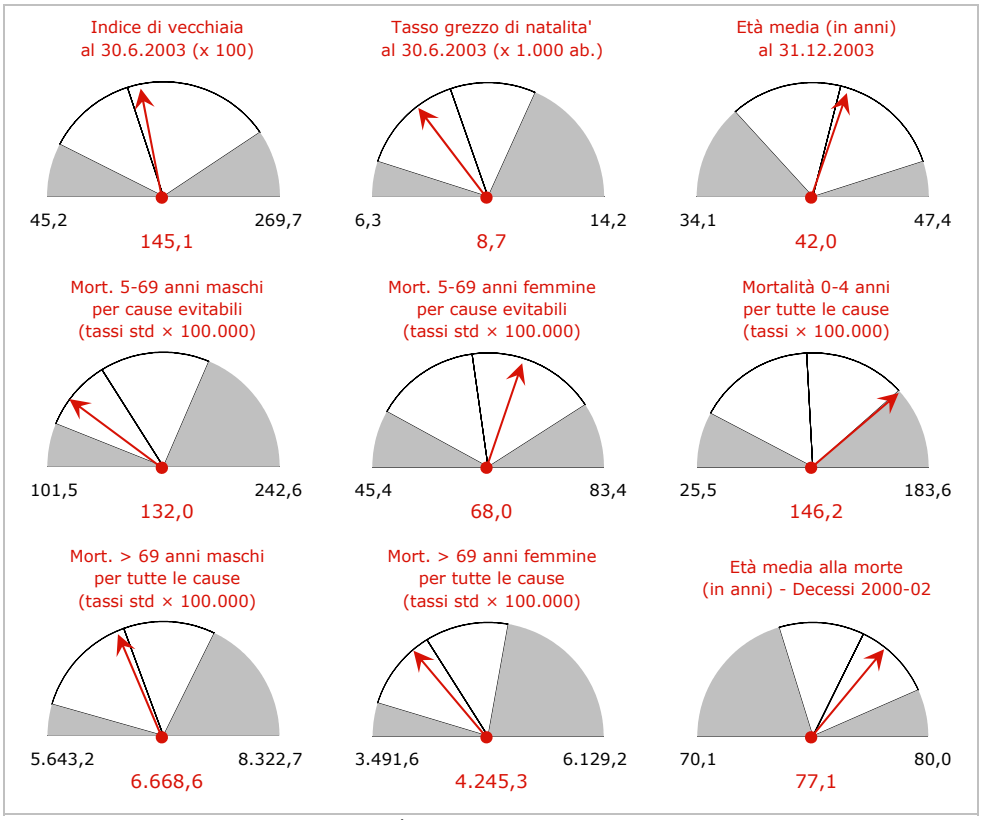
Regione Molise

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	102.138	101.735	101.566	101.712
Maschi	*49.781*	*49.591*	*49.585*	*49.733*
Femmine	*52.358*	*52.144*	*51.982*	*51.979*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.15 Regione Campania

Tavola 3.15.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*	Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)	
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**	
Media reg.le	**11,6**	***16***	**11,4**	**8,6**	↑	**6,3**	**80,9**	Δ	**37,8**	**74,0**	•
Avellino / 1	10,1	*42*	7,9	11,8		11,3	155,8		42,5	78,0	
Avellino / 2	9,4	*15*	9,8	9,3		7,5	102,5		39,3	75,9	
Benevento	10,3	*59*	8,9	10,9		9,6	129,0		41,1	77,0	
Caserta / 1	12,1	*144*	10,7	9,2		6,4	83,4	Δ	38,0	74,1	•
Caserta / 2	12,3	*150*	12,4	7,5	↑	5,2	66,4	Δ	36,3	72,4	•
Napoli / 1	12,6	*162*	10,9	9,6		7,0	94,2		39,0	73,7	•
Napoli / 2	11,3	*118*	13,7	6,1	↑	3,8	46,9	Δ	34,7	71,5	•
Napoli / 3	12,6	*163*	14,2	6,9	↑	3,6	45,2	Δ	34,1	70,1	•
Napoli / 4	12,6	*159*	13,0	7,1	↑	4,3	54,2	Δ	35,2	71,6	•
Napoli / 5	11,0	*102*	11,8	8,8	↑	6,1	78,7	Δ	37,7	73,7	•
Salerno / 1	12,1	*145*	11,6	7,9	↑	5,2	69,6	Δ	36,7	72,8	•
Salerno / 2	10,5	*72*	9,5	8,6		7,3	103,8		39,5	75,0	
Salerno / 3	10,2	*55*	9,0	10,3		9,7	139,7		41,7	77,3	

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

La Campania, come noto, è la regione più giovane d'Italia, contando 81 anziani oltre i 65 anni ogni 100 ragazzi; in 8 delle 13 Usl che ripartiscono il territorio questo indicatore è contenuto entro il punto di equilibrio (100%) e solo in 3 casi lo supera sensibilmente, con un massimo nella Usl Avellino 1 (155,8).

Si sottolinea che a fronte di indici di vecchiaia registrati in altre Usl italiane pari a oltre il 200% - quindi con un numero di anziani doppio rispetto alla consistenza di giovani entro i 14 anni - la Campania è l'unica regione dove si incontrano Usl con un indice di vecchiaia inferiore o prossimo al 50%, vale a dire con un numero di giovani doppio rispetto agli anziani (Usl Napoli 2,3,4 che, vale la pena di ricordarlo, non comprendono la città di Napoli, afferente alla Usl Napoli 1).
Il saldo nati-morti è in Campania nettamente positivo: il tasso di natalità è pari a 11,4‰, quasi 3 punti superiore a quello di mortalità (8,6‰). Solo in 3 Usl (Avellino 1, Benevento, Salerno 3) la mortalità è superiore alla natalità.
Analoghe evidenze possono essere riscontrate nella lettura degli indicatori relativi alla presenza di ultra75enni, all'età media della popolazione e all'età media alla morte.

Nella classifica regionale della mortalità evitabile la Campania si colloca al 16° posto, con 11,6 giorni perduti, 0,5 in più della media nazionale.
Le Usl campane si distribuiscono nella graduatoria per Usl lungo buona parte

(segue 3.15 Campania)

Tavola 3.15.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**115,7**	**162,4**	**71,1**	**132,7** ∧	**76,1** ∧	**7.212,5**	**5.101,9** ∧	**551,1** ∧	**340,8** ∧
Avellino / 1	117,8	136,5	55,2	115,9	52,2	6.035,3	3.978,6	472,4	258,2 ∨
Avellino / 2	92,5	136,3	56,4	118,7	75,0 ∧	6.780,8	4.792,5 ∧	497,2	312,5
Benevento	89,9	147,1	57,1	126,7 ∧	63,4	6.435,3	4.403,3	499,5	286,9
Caserta / 1	92,0	173,1 ∧	69,8	128,5 ∧	72,4 ∧	7.322,5	5.459,4 ∧	558,4 ∧	347,7 ∧
Caserta / 2	119,7	174,0 ∧	72,0	134,4 ∧	76,2 ∧	7.509,0 ∧	5.261,1 ∧	573,9 ∧	349,0 ∧
Napoli / 1	146,7	176,2 ∧	79,9 ∧	152,4 ∧	86,3 ∧	7.480,7 ∧	5.372,2 ∧	593,5 ∧	371,4 ∧
Napoli / 2	99,1	160,8	70,6	124,2 ∧	71,4 ∧	7.493,7 ∧	5.465,8 ∧	550,7 ∧	350,1 ∧
Napoli / 3	114,6	186,6 ∧	76,6 ∧	150,7 ∧	90,9 ∧	8.150,9 ∧	6.129,2 ∧	623,3 ∧	399,6 ∧
Napoli / 4	104,8	173,2 ∧	83,4 ∧	130,0 ∧	86,7 ∧	7.701,8 ∧	5.899,9 ∧	578,3 ∧	388,2 ∧
Napoli / 5	102,0	148,8	70,9	132,8 ∧	78,2 ∧	7.235,8	4.839,4 ∧	536,7	332,6 ∧
Salerno / 1	108,5	162,5	78,4 ∧	135,3 ∧	75,2 ∧	8.322,7 ∧	5.773,6 ∧	597,5 ∧	371,5 ∧
Salerno / 2	143,0	142,1	62,9	107,7	62,3	6.523,0	4.574,5	489,4	303,6
Salerno / 3	119,4	145,8	52,4 ∨	118,4	58,7	6.364,1	4.142,3	491,1	273,1

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

delle 188 posizioni disponibili: Avellino 2 (che comprende anche il Comune capoluogo) raggiunge il 15° posto e solo al 42° compare un'altra Usl della Campania, Avellino 1. Verso il fondo della classifica si trovano invece 3 delle 5 Usl napoletane: Napoli 1 (che comprende la Città di Napoli), 3 e 4.

Osservando i tassi di mortalità si nota come molti dei valori siano contraddistinti dall'essere significativamente superiori alla media nazionale.

La mortalità evitabile è generalmente prossima o superiore alla media nazionale, sia nel caso dei maschi che delle femmine, ad eccezione delle due Usl di Avellino. I tassi di mortalità 5-69 anni per cause non classificabili tra le evitabili mostrano come ovunque i valori siano sensibilmente elevati, tanto da portare la media regionale ai valori massimi tra tutte le regioni per entrambi i sessi.

Analoghe considerazioni per la mortalità oltre i 69 anni portano a constatare che la mortalità generale (ultime due colonne della tavola in questa pagina) assume in Campania il valore regionale più alto per le femmine e fra i più elevati per i maschi. Va altresì notato come nella Usl Avellino 1 entrambe le mortalità generali assumano valori più contenuti che altrove, soprattutto nel caso del tasso femminile.

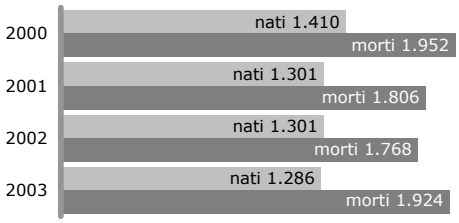
La mortalità 0-4 anni è, per la Campania, più elevata di quella nazionale, con rilevanti disomogeneità a livello locale.

Note alla lettura a pagina 31.

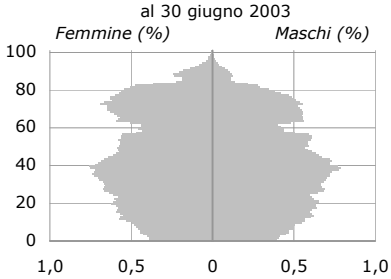
3.15.1 Usl Avellino / 1

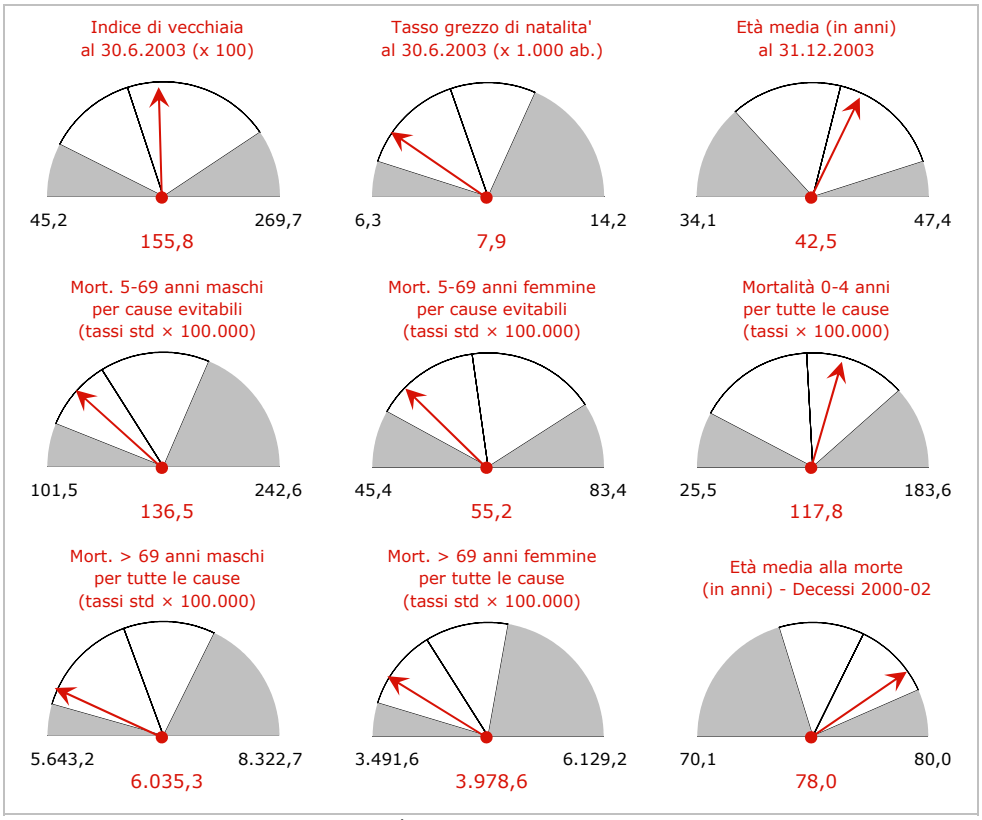
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	166.595	164.935	164.093	163.741
Maschi	*81.696*	*80.794*	*80.373*	*80.187*
Femmine	*84.899*	*84.142*	*83.720*	*83.555*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

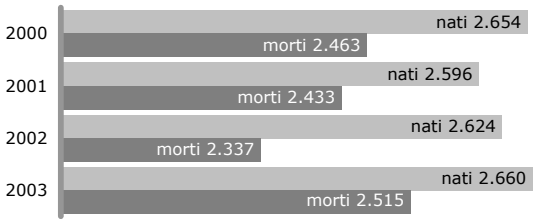
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

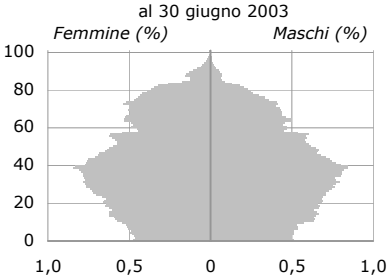
3.15.2 Usl Avellino / 2

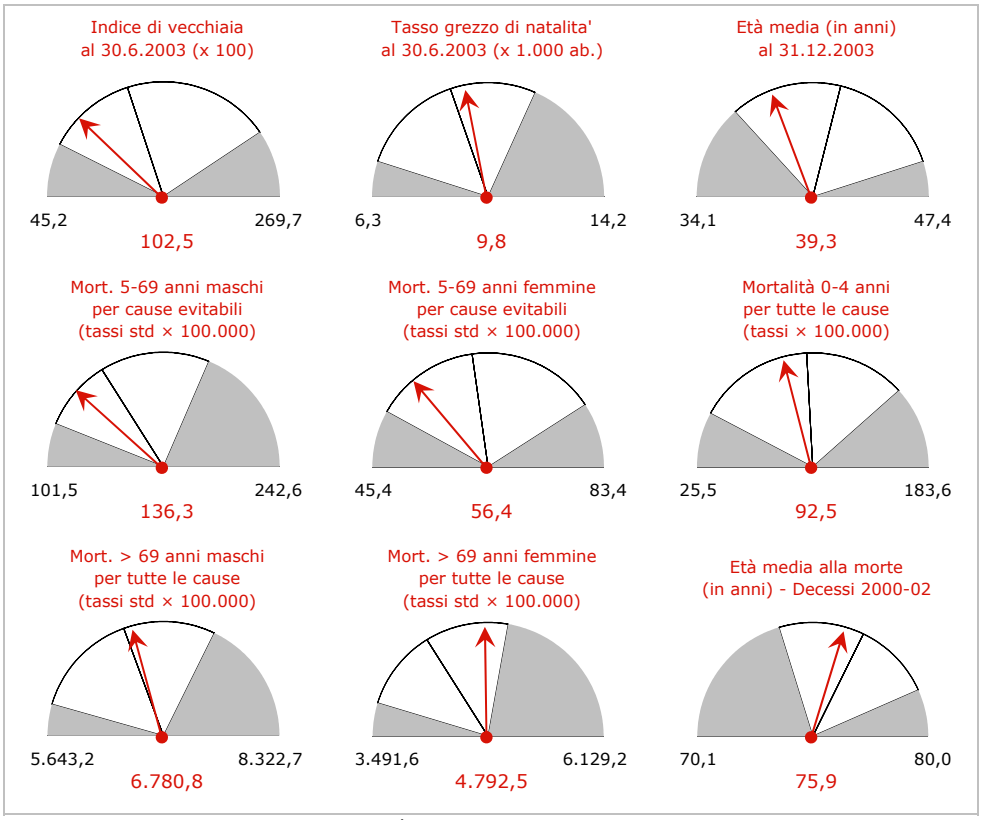
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	264.499	264.774	266.502	270.342
Maschi	*129.339*	*129.541*	*130.524*	*132.420*
Femmine	*135.161*	*135.233*	*135.978*	*137.923*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

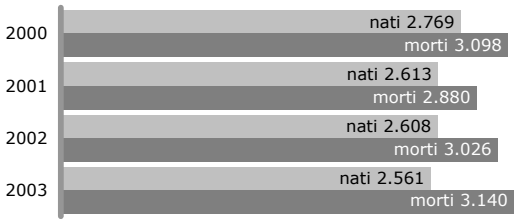
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

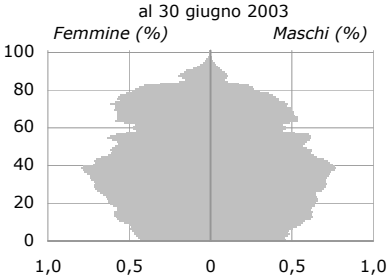
3.15.3 Usl Benevento

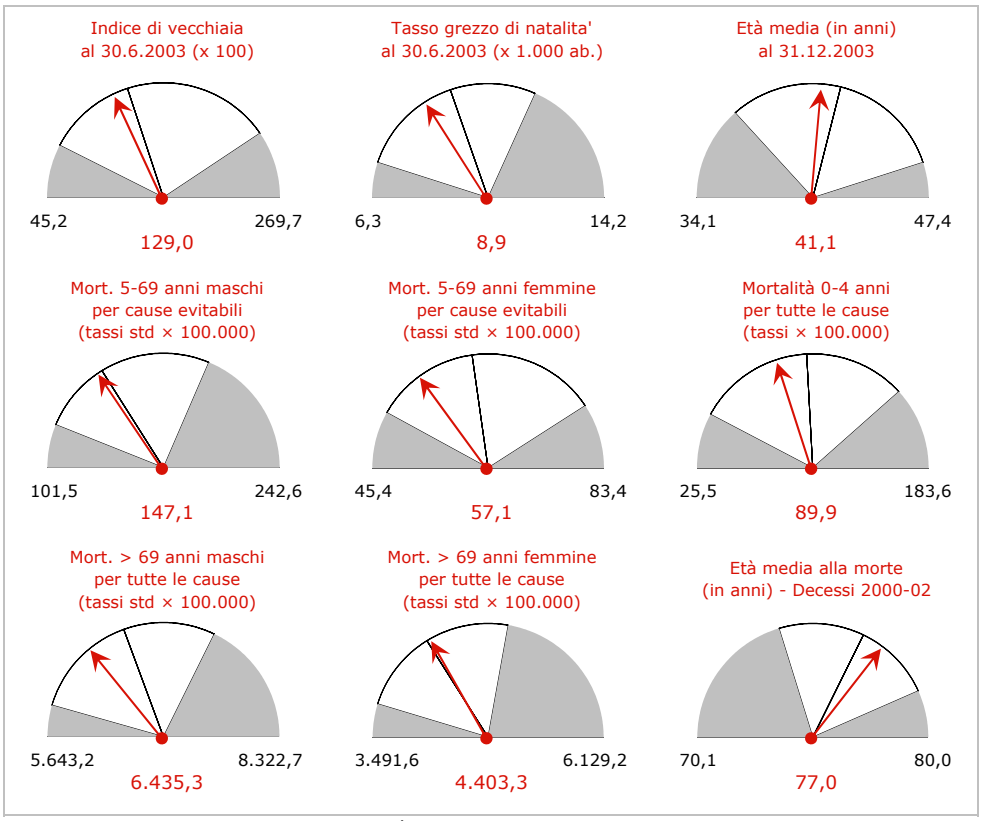
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	287.971	287.203	286.739	287.087
Maschi	*139.776*	*139.365*	*139.101*	*139.257*
Femmine	*148.195*	*147.838*	*147.638*	*147.831*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

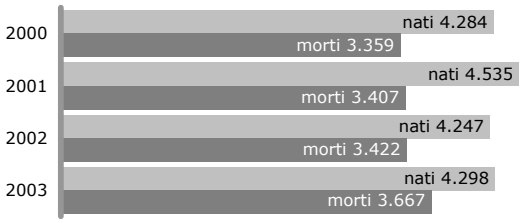
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

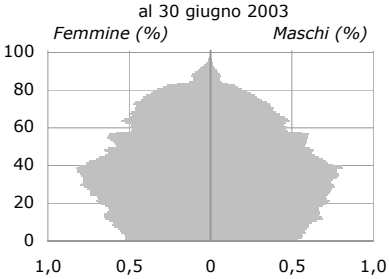
3.15.4 Usl Caserta / 1

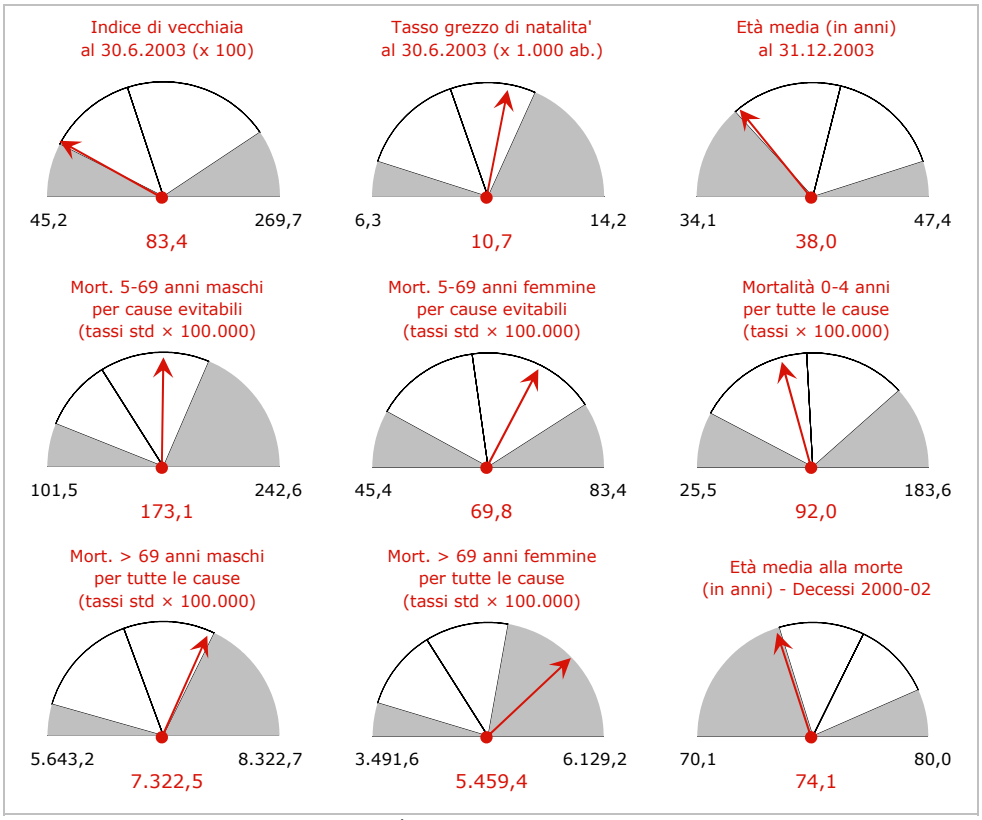
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	396.933	397.027	397.184	400.714
Maschi	*193.455*	*193.349*	*193.315*	*194.973*
Femmine	*203.479*	*203.678*	*203.869*	*205.741*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

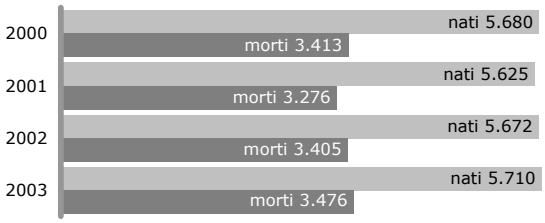
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

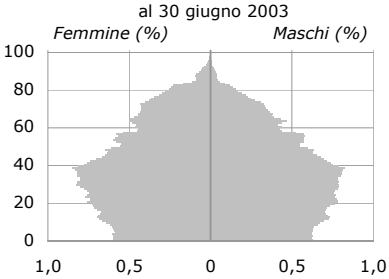
3.15.5 Usl Caserta / 2

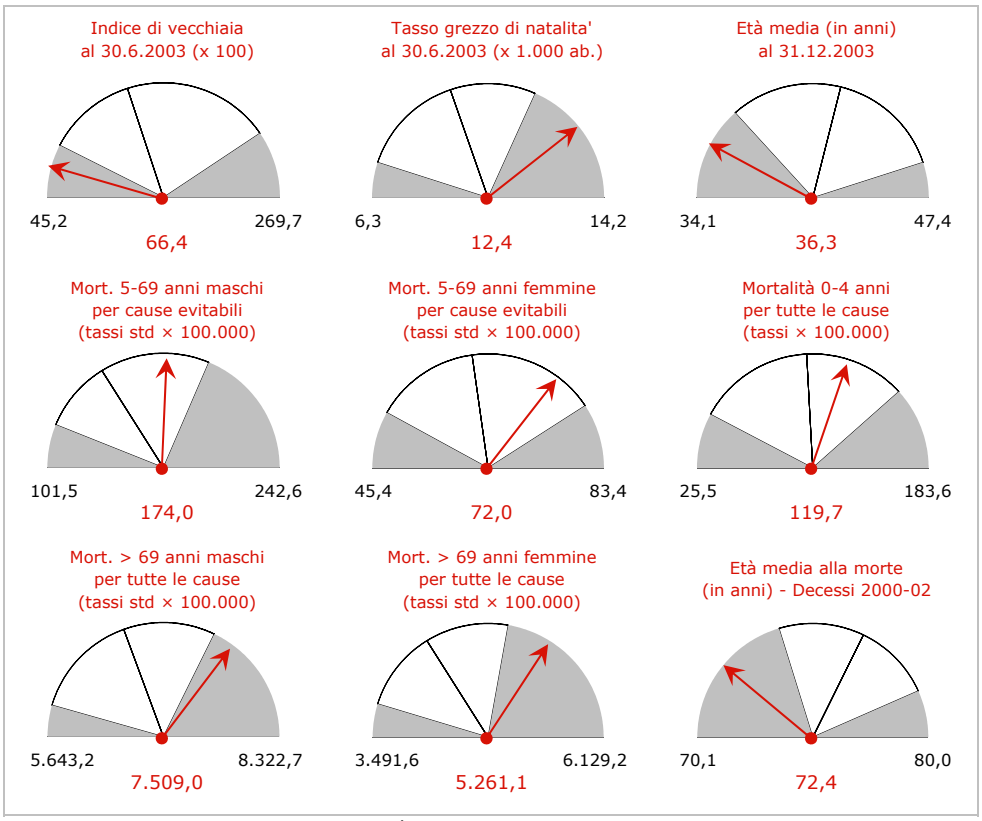
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	455.027	455.163	456.369	461.023
Maschi	*222.998*	*222.869*	*223.238*	*225.418*
Femmine	*232.030*	*232.294*	*233.131*	*235.605*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

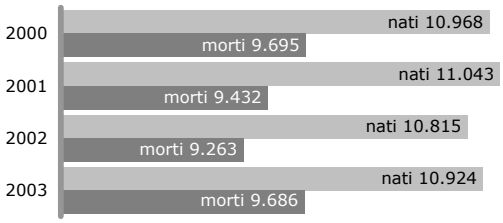
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

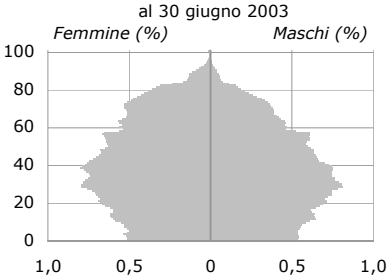
3.15.6 Usl Napoli / 1

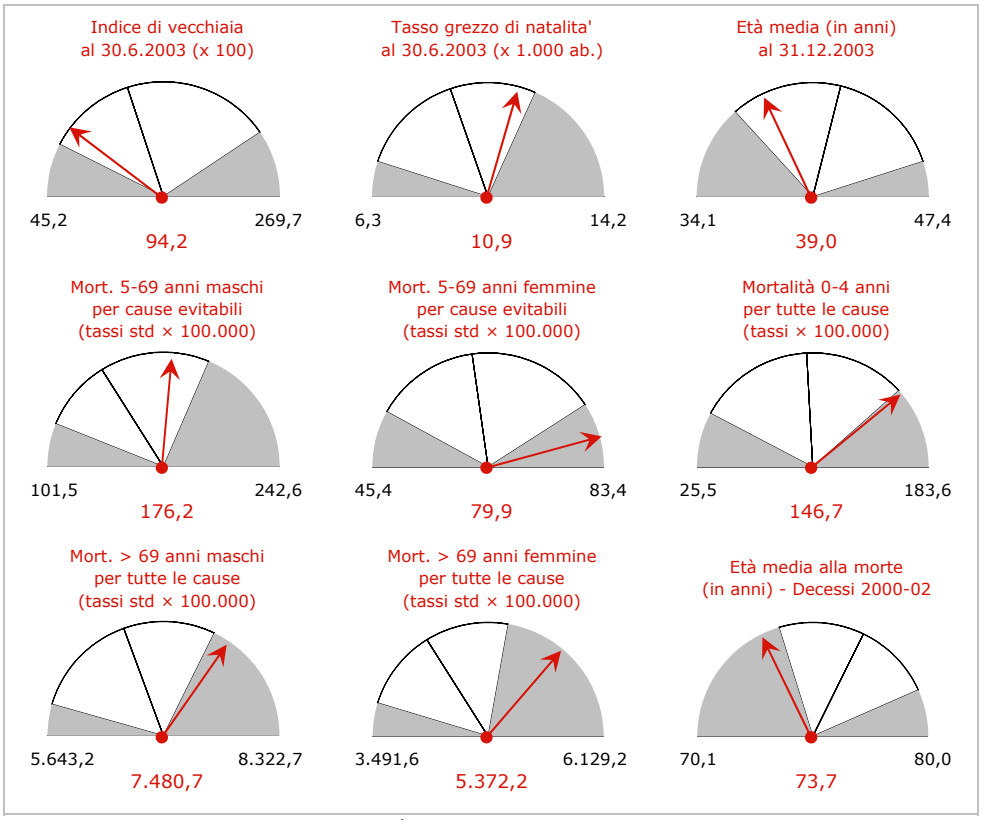
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	1.006.463	1.005.019	1.006.498	1.004.434
Maschi	*481.784*	*480.949*	*481.767*	*480.675*
Femmine	*524.679*	*524.071*	*524.732*	*523.759*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

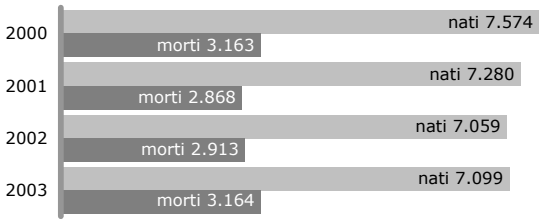
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

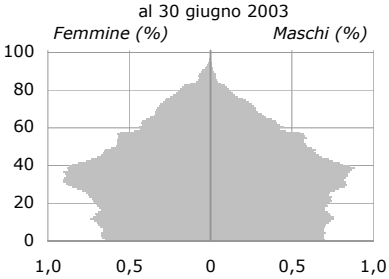
3.15.7 Usl Napoli / 2

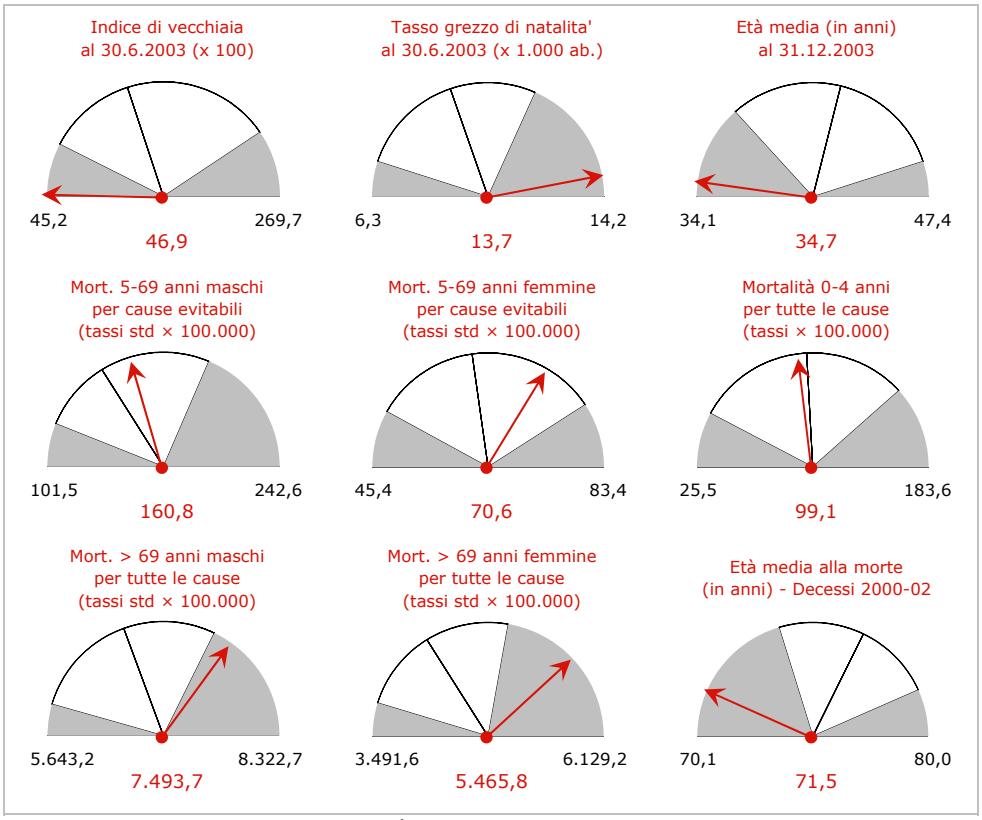
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	498.221	502.834	508.806	517.229
Maschi	*245.891*	*247.824*	*250.581*	*254.572*
Femmine	*252.330*	*255.010*	*258.226*	*262.658*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

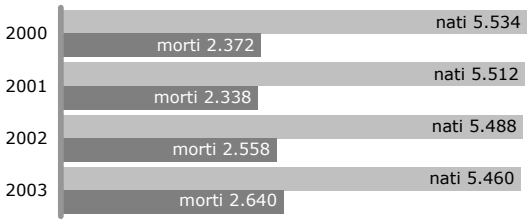
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

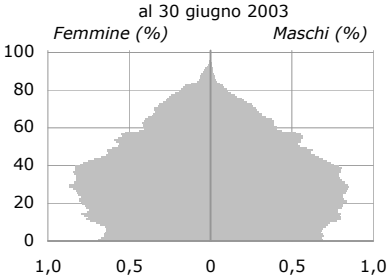
3.15.8 Usl Napoli / 3

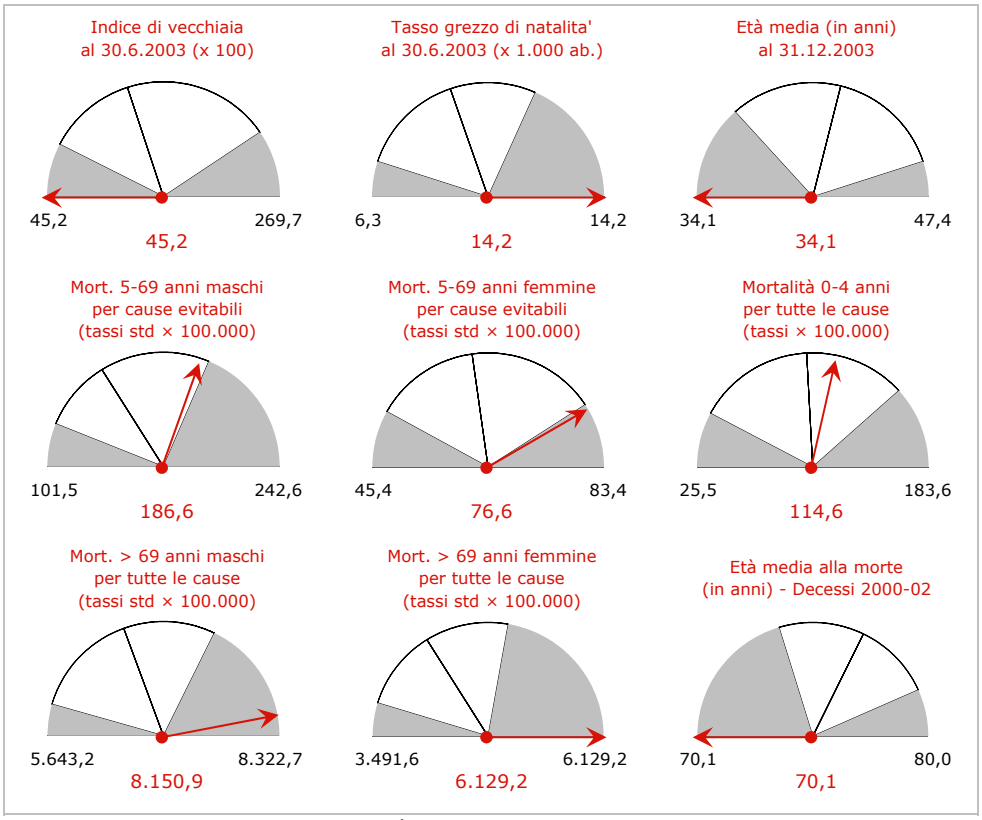
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	387.271	384.910	383.431	384.487
Maschi	*191.393*	*190.144*	*189.051*	*189.245*
Femmine	*195.878*	*194.766*	*194.380*	*195.242*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

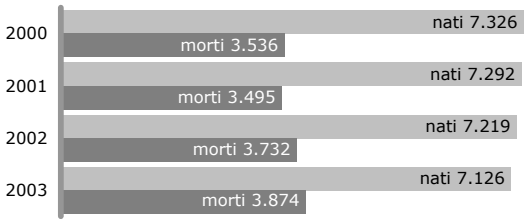
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

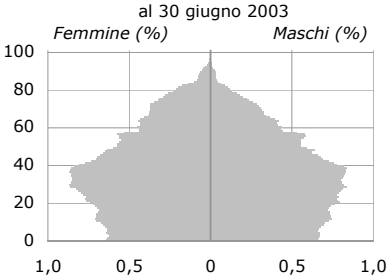
3.15.9 Usl Napoli / 4

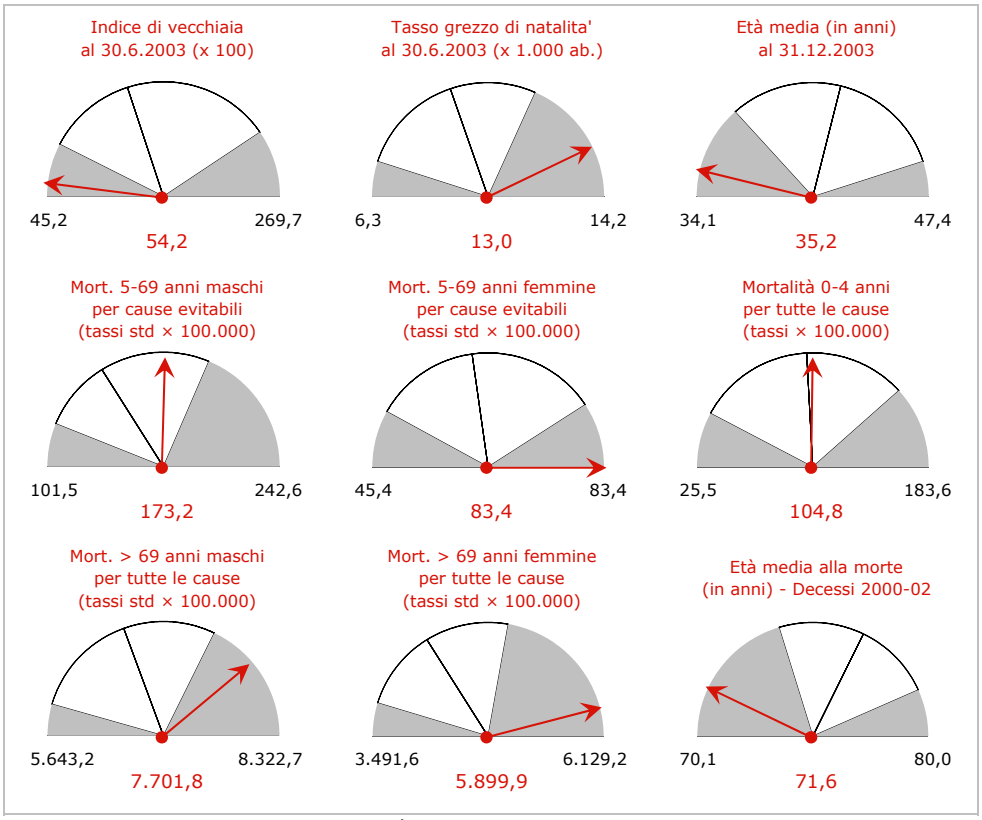
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	537.513	538.352	541.642	547.552
Maschi	*264.356*	*264.579*	*266.003*	*268.657*
Femmine	*273.158*	*273.774*	*275.639*	*278.895*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

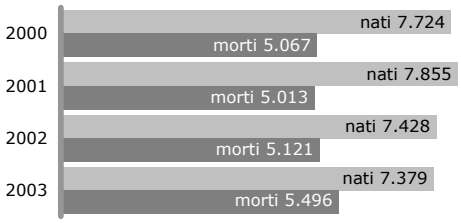
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

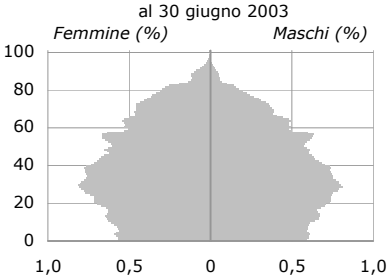
3.15.10 Usl Napoli / 5

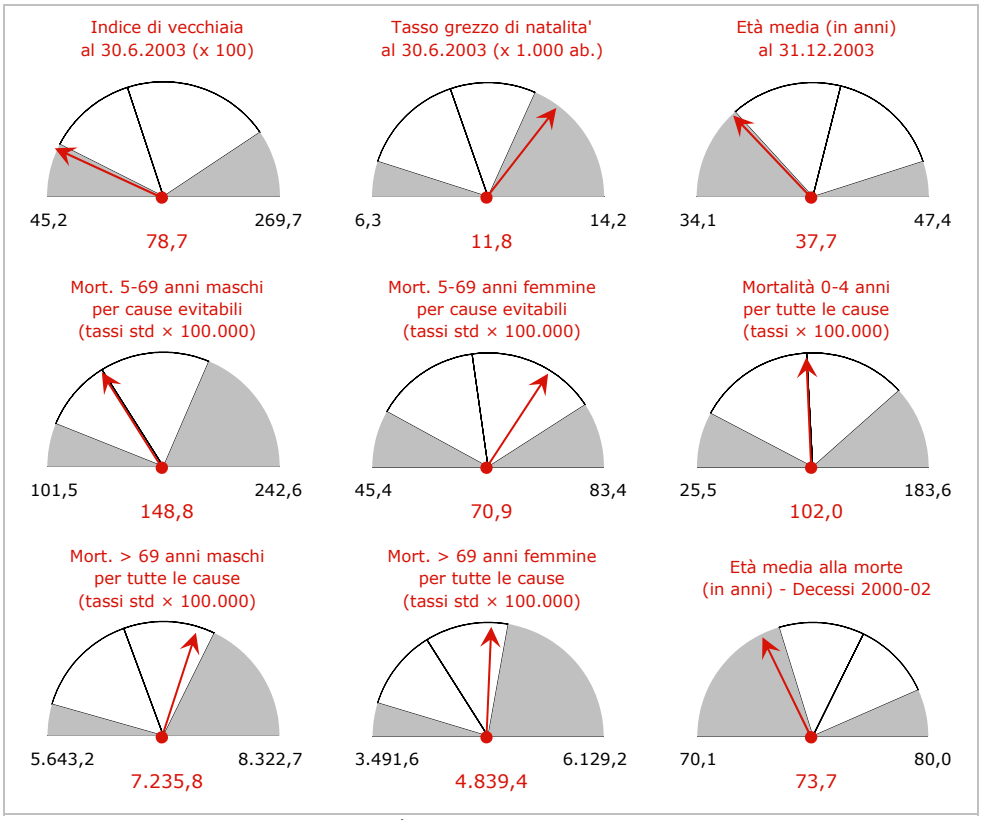
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	636.165	630.396	627.516	626.852
Maschi	*309.355*	*306.347*	*304.746*	*304.028*
Femmine	*326.810*	*324.050*	*322.770*	*322.824*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

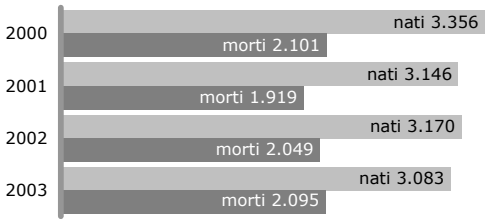
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

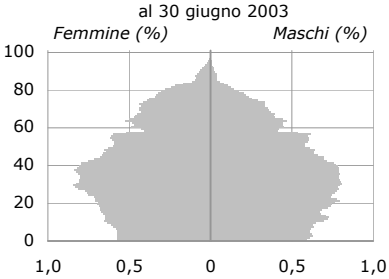
3.15.11 Usl Salerno / 1

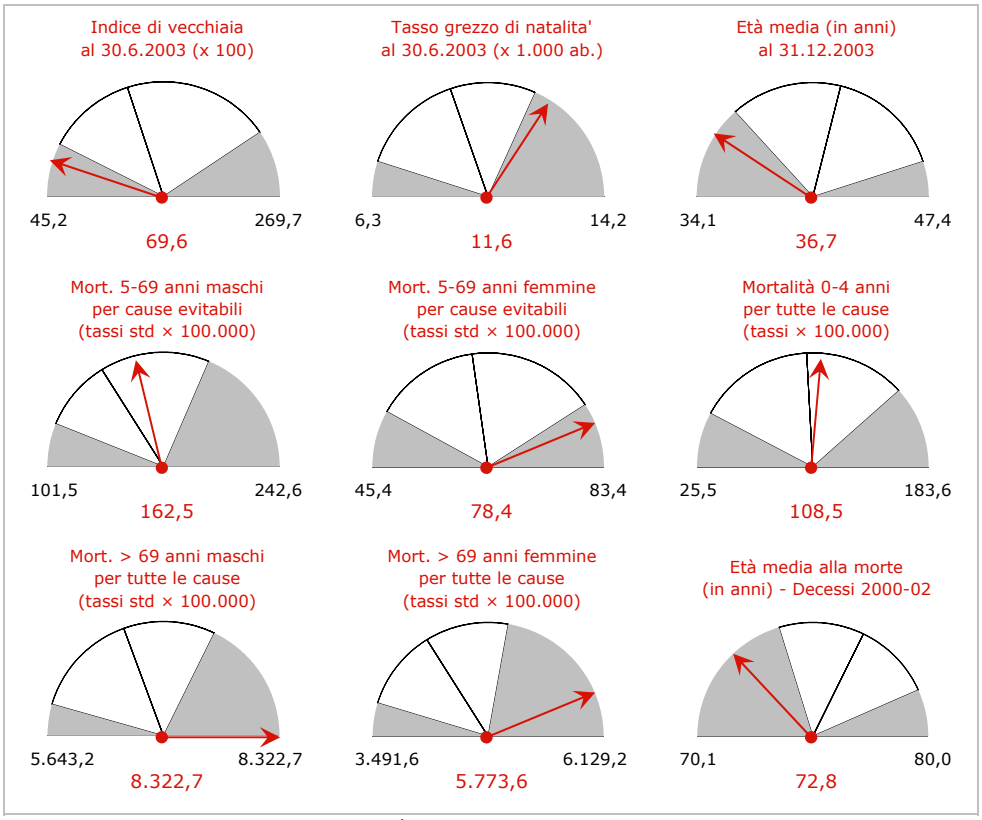
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	262.750	262.492	263.124	265.866
Maschi	*128.700*	*128.472*	*128.755*	*130.156*
Femmine	*134.050*	*134.020*	*134.369*	*135.710*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

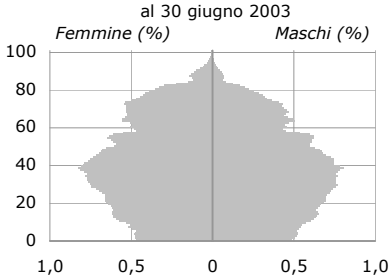
Note alla lettura a pagina 31.

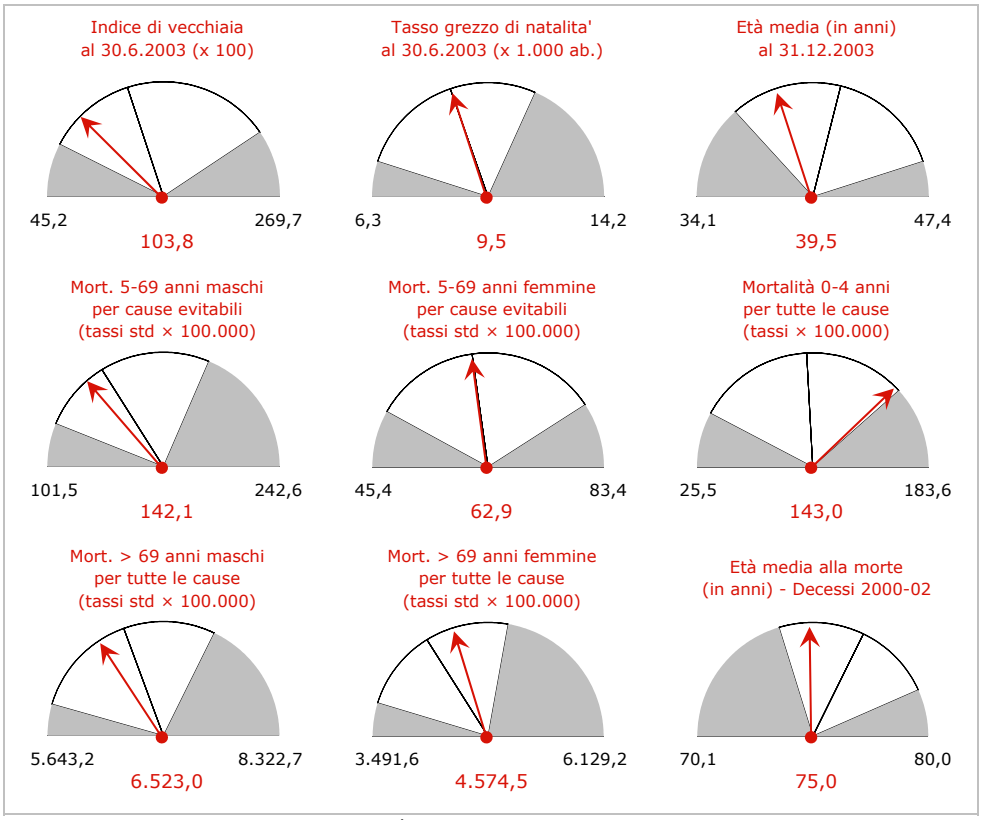
3.15.12 Usl Salerno / 2

Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	545.622	545.331	546.045	548.090
Maschi	*266.635*	*266.294*	*266.495*	*267.297*
Femmine	*278.988*	*279.037*	*279.550*	*280.794*

Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

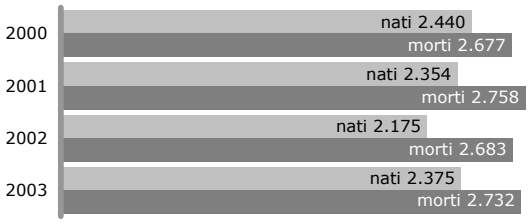
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

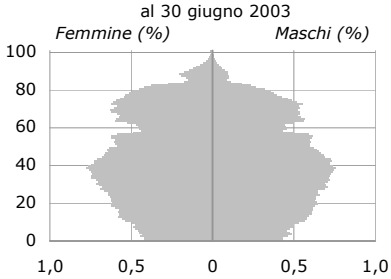
3.15.13 Usl Salerno / 3

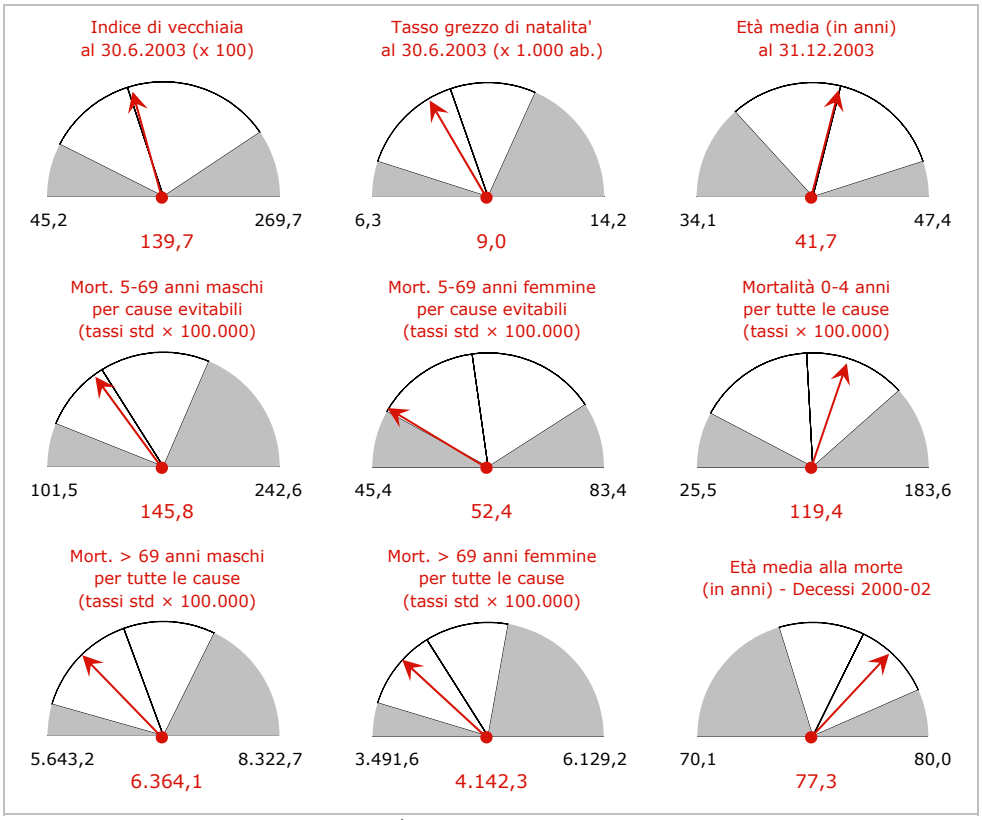
Regione Campania

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	267.637	266.330	265.298	265.310
Maschi	*130.785*	*130.049*	*129.489*	*129.444*
Femmine	*136.852*	*136.281*	*135.810*	*135.866*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.16 Regione Puglia

Tavola 3.16.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*		Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)		Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**			**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**		**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**10,2**	***6***		**9,9**	**8,3**		**7,3**	**101,0**		**39,4**	**75,6**
Bari / 1	9,8	*33*		11,3	8,2	↑	6,6	79,7	Δ	37,6	75,4
Bari / 2	9,0	*11*		10,7	7,7	↑	6,4	87,3		38,4	75,0
Bari / 3	9,7	*31*		11,9	7,3	↑	6,3	72,6	Δ	36,8	75,5
Bari / 4	9,6	*28*		10,1	7,7		6,7	101,2		39,5	75,2
Bari / 5	8,7	*5*	◊	9,1	8,8		8,0	114,1		40,3	77,3
Brindisi	10,2	*47*		9,0	9,1		7,9	109,7		40,0	75,9
Foggia / 1	10,9	*97*		10,8	9,4		7,7	95,0		38,9	75,6
Foggia / 2	10,0	*38*		11,3	7,4	↑	6,5	77,5	Δ	37,4	75,0
Foggia / 3	10,8	*92*		9,8	9,3		8,3	113,2		40,2	75,6
Lecce / 1	10,4	*69*		9,4	9,2		8,0	123,8		40,9	75,6
Lecce / 2	10,4	*68*		9,2	9,1		7,8	115,2		40,4	75,6
Taranto	10,2	*50*		8,5	7,4		6,9	103,1		39,6	75,3

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

La Puglia vanta una delle sue Usl, la Bari 5, al 5° posto nella classifica della mortalità evitabile per Usl; tutte le Usl di questa provincia, peraltro, sono posizionate entro i primi 33 posti della graduatoria con un numero di giorni perduti pro-capite sempre inferiore alla media regionale. Le restanti Usl si distribuiscono comunque entro la prima metà della classifica, non oltre il 97° posto (Foggia 1). È quindi con il contributo di vaste aree del territorio che la Puglia raggiunge il 6° posto nella classifica regionale.

L'indice di vecchiaia evidenzia, per questa regione, una sostanziale parità tra ultra65enni e giovani entro i 14 anni. Gli indici di vecchiaia locali non superano il valore di 123,8 (Lecce 1, che comprende il comune capoluogo); per la metà delle Usl pugliesi questo indicatore è inferiore o prossimo al 100%.

Soffermandosi ancora sugli indicatori demografici si nota inoltre come generalmente la natalità sia superiore alla mortalità: il saldo nati-morti è particolarmente a favore dei primi in buona parte del barese e del foggiano.

L'età media della popolazione non supera i 40 anni in quasi tutta la regione, mentre quella dei deceduti si attesta a 75,6 anni. Quest'ultimo valore è di circa un anno inferiore alla media nazionale e intorno ad esso si orientano tutte le Usl tranne Bari 5, dove l'età media alla morte è decisamente più elevata, raggiungendo i 77,3 anni.

(segue 3.16 Puglia)

Tavola 3.16.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	Mortalità per tutte le cause > 69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	Mortalità per tutte le cause tutte le età femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**128,9**	**136,3**	**58,4**	**94,5**	**59,7**	**6.439,6**	**4.445,0**	**467,6**	**291,9**
Bari / 1	135,8	132,9	58,6	114,5	60,8	6.439,1	4.550,2	483,1	297,2
Bari / 2	107,8	120,5 ∨	57,6	96,0	67,5	6.206,9	4.359,2	444,0 ∨	291,6
Bari / 3	137,3	129,3	54,7	94,0	56,0	5.748,3 ∨	4.221,1	430,3 ∨	282,2
Bari / 4	129,9	125,6	56,6	93,3	62,4	6.459,7	4.512,4	459,2	294,8
Bari / 5	107,2	114,7 ∨	53,4	81,1 ∨	56,4	5.994,4 ∨	4.050,5	417,8 ∨	266,4
Brindisi	82,2	138,5	54,6	92,8	60,8	6.436,0	4.273,1	462,6	276,6
Foggia / 1	146,3	145,3	57,1	97,0	58,6	5.880,7 ∨	4.181,9	460,9	277,1
Foggia / 2	120,7	136,9	52,0 ∨	89,3 ∨	55,4	6.037,7	4.235,0	444,9 ∨	275,3
Foggia / 3	124,2	146,7	63,4	111,5	65,7	6.321,5	4.234,6	484,6	292,7
Lecce / 1	159,4	139,1	58,3	90,6 ∨	54,6	6.395,4	4.148,5	469,0	278,7
Lecce / 2	143,4	144,5	56,5	88,1 ∨	45,5 ∨	6.324,8	4.039,6	466,9	263,3
Taranto	137,7	136,1	62,3	86,4 ∨	61,0	6.681,7	4.743,9	470,5	310,0

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Per quanto detto a proposito della classifica non stupisce riscontrare nella tavola in questa pagina che i tassi di mortalità per cause evitabili siano, in media regionale, sensibilmente inferiori al dato complessivo nazionale.

Nel caso dei tassi maschili, a livello locale si distinguono le Usl dell'area barese e quella di Taranto, con valori non superiori al dato regionale. Se per i maschi in nessun caso i tassi superano la media nazionale, fra i tassi di mortalità femminili per cause evitabili, invece, si nota come gli unici due valori più alti della media regionale siano anche prossimi o superiori al dato nazionale (Foggia 3 e Taranto). Va inoltre segnalato il minimo di 52 registrato a Foggia 2, sensibilmente inferiore alla media.

La mortalità 5-69 anni nei maschi per cause non riconducibili a quelle evitabili evidenzia alcuni valori significativamente bassi in 5 Usl; nella Usl Lecce 2, in particolare, è particolarmente contenuto anche l'analogo indicatore elaborato per le femmine.

Anche nel caso della mortalità maschile oltre i 69 anni alcune Usl fanno registrare tassi sensibilmente ridotti che, unitamente ad altri fenomeni evidenziati, concorrono a determinare in diverse aree locali una mortalità maschile generale molto al di sotto della media nazionale.

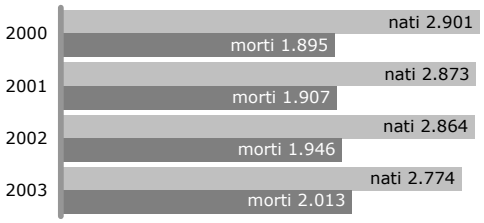
La mortalità 0-4 anni è generalmente superiore al dato nazionale, con l'eccezione della Usl provinciale di Brindisi.

Note alla lettura a pagina 31.

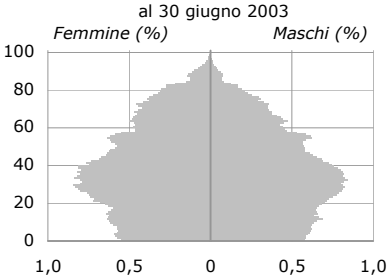
3.16.1 Usl Bari / 1

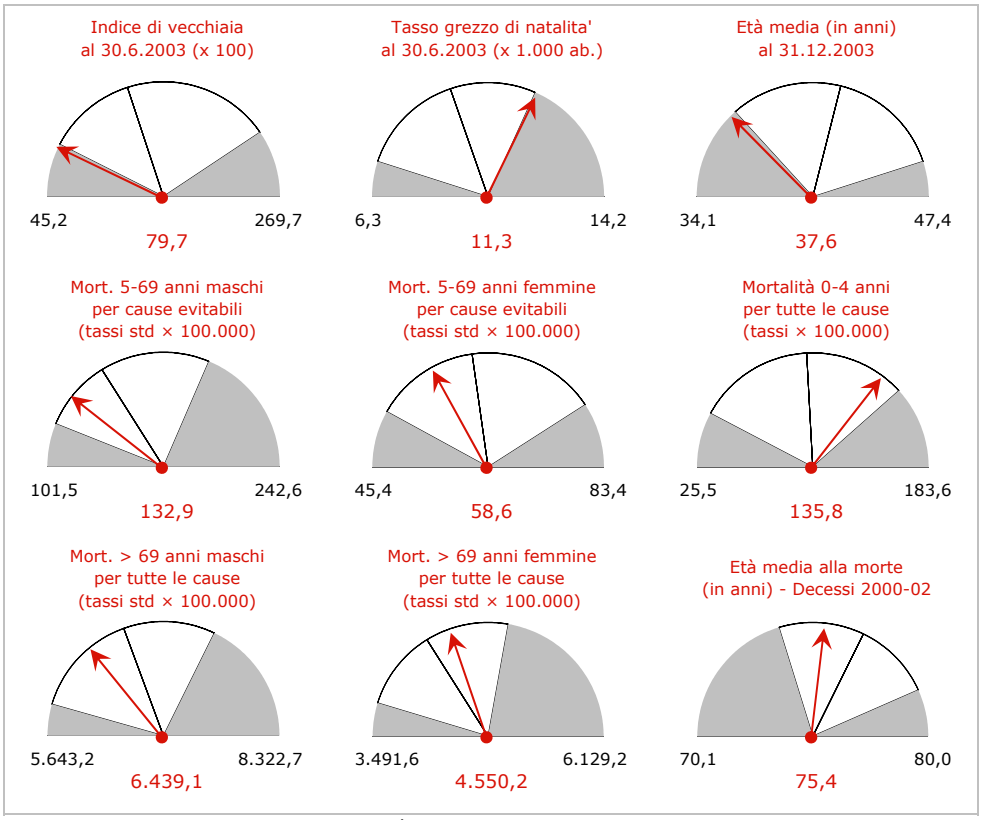
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	241.847	242.642	243.380	244.669
Maschi	*118.380*	*118.725*	*119.109*	*119.837*
Femmine	*123.467*	*123.917*	*124.271*	*124.832*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

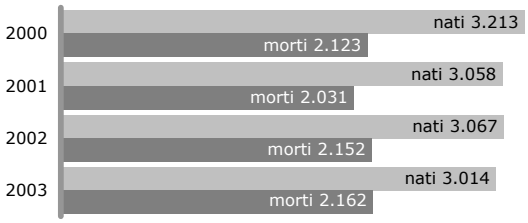
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

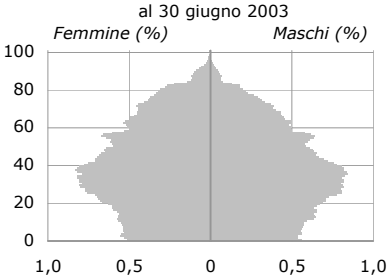
3.16.2 Usl Bari / 2

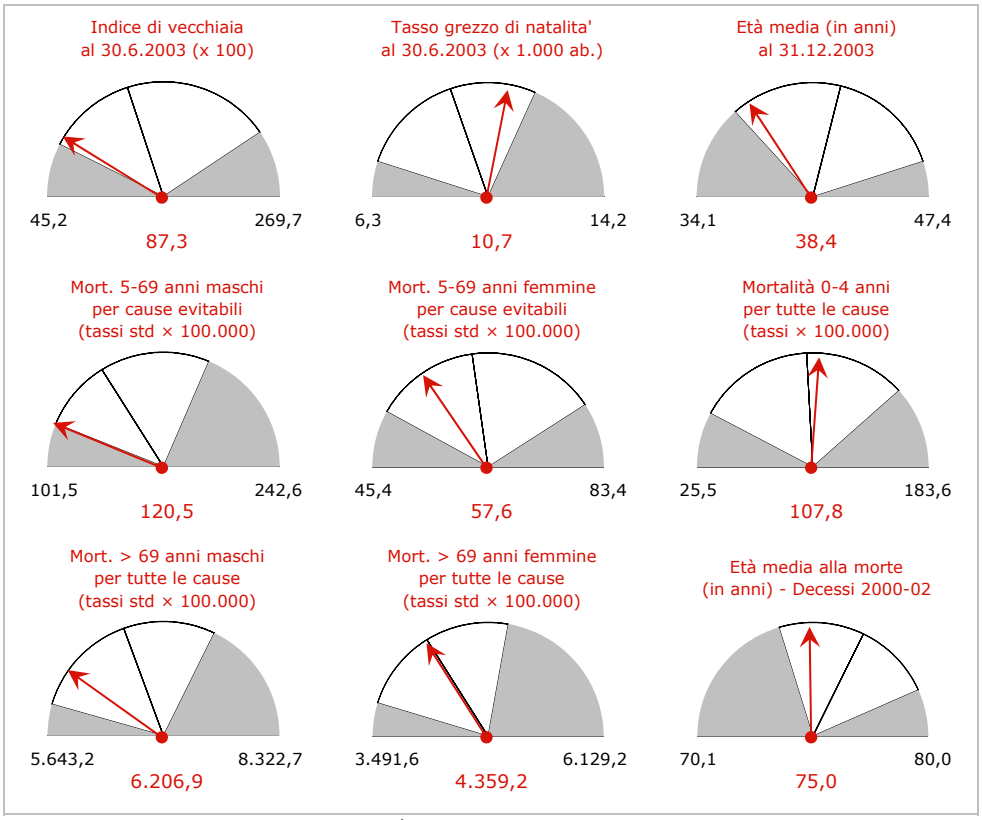
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	279.464	279.619	280.102	280.847
Maschi	*138.232*	*138.162*	*138.309*	*138.753*
Femmine	*141.233*	*141.458*	*141.794*	*142.094*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

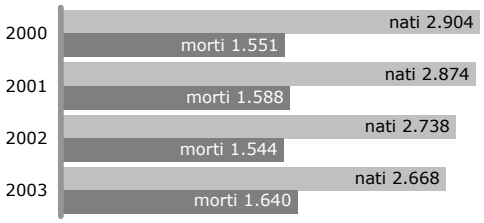
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

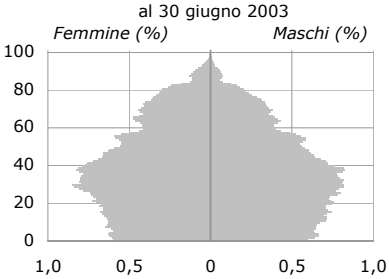
3.16.3 Usl Bari / 3

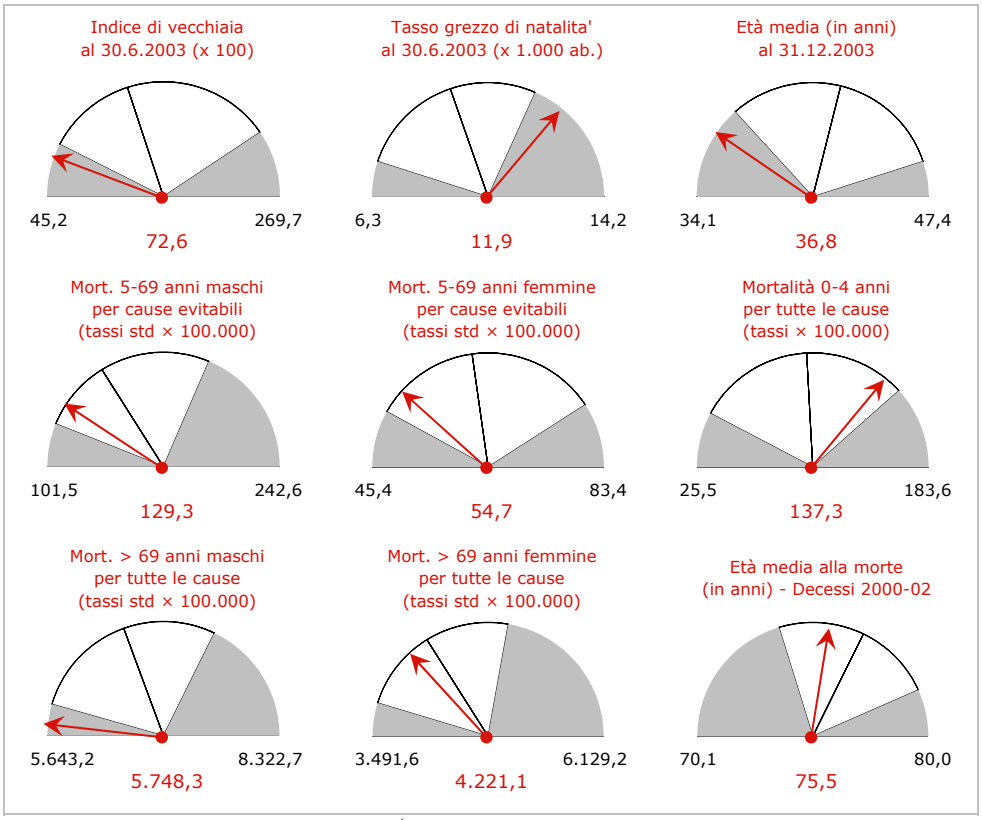
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	218.927	220.421	221.850	223.382
Maschi	*108.126*	*108.789*	*109.436*	*110.229*
Femmine	*110.801*	*111.632*	*112.414*	*113.153*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

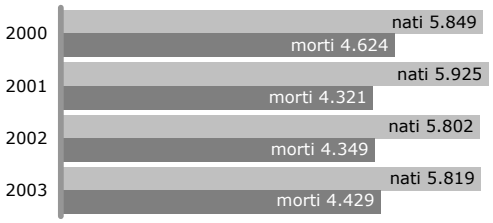
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

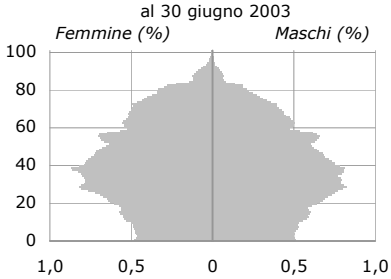
3.16.4 Usl Bari / 4

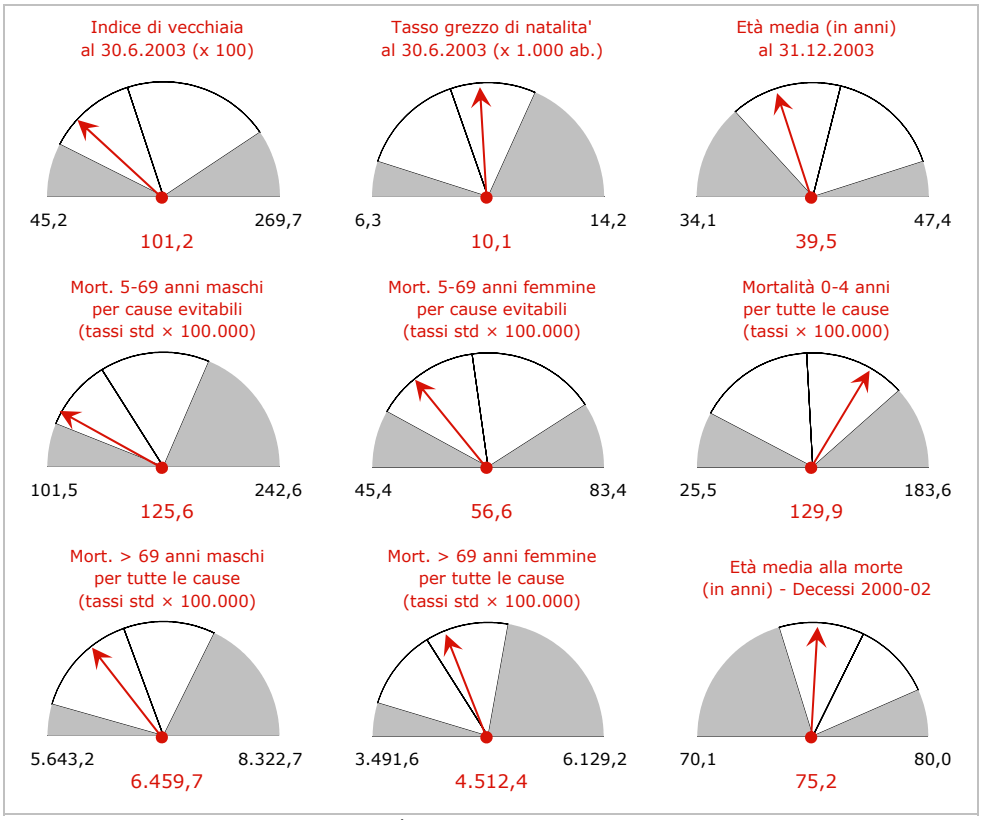
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	577.291	575.830	575.866	576.796
Maschi	*281.039*	*280.178*	*280.140*	*280.597*
Femmine	*296.253*	*295.652*	*295.727*	*296.199*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

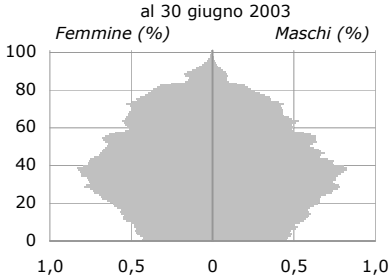
Note alla lettura a pagina 31.

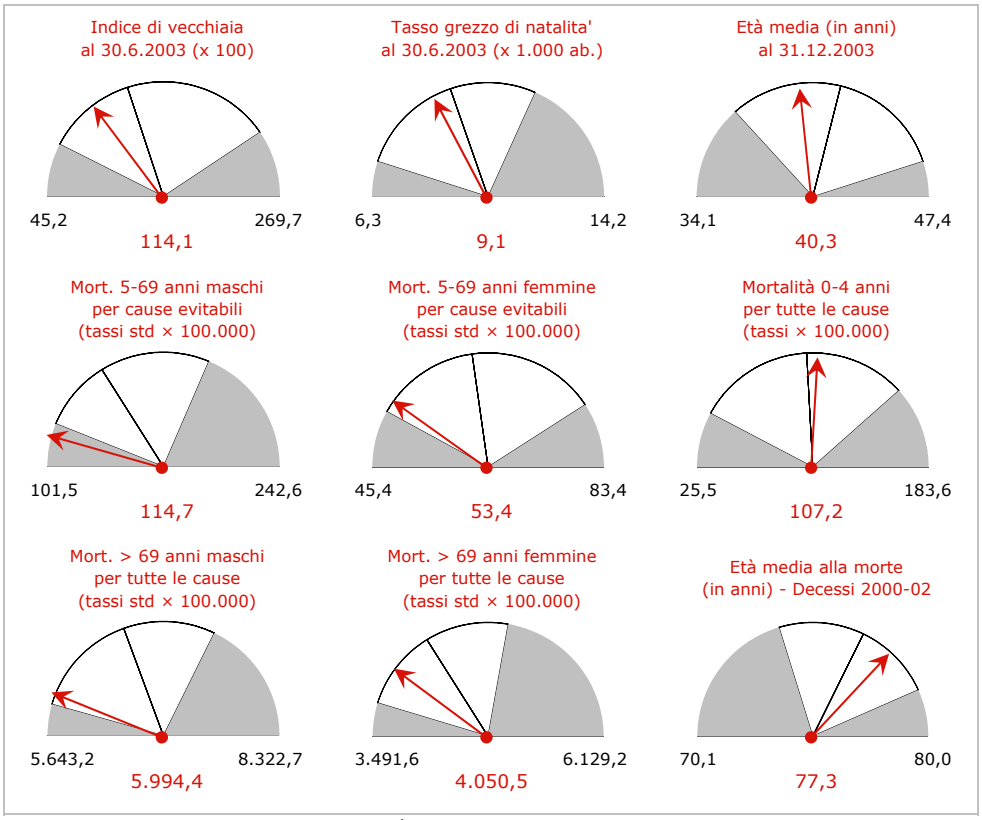
3.16.5 Usl Bari / 5

Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	240.230	240.454	240.775	242.213
Maschi	*116.712*	*116.856*	*116.989*	*117.701*
Femmine	*123.518*	*123.598*	*123.786*	*124.513*

Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

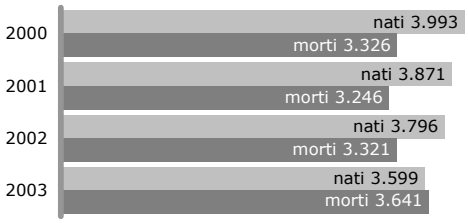
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

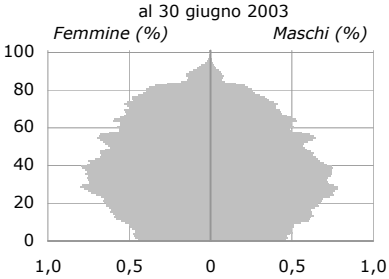
3.16.6 Usl Brindisi

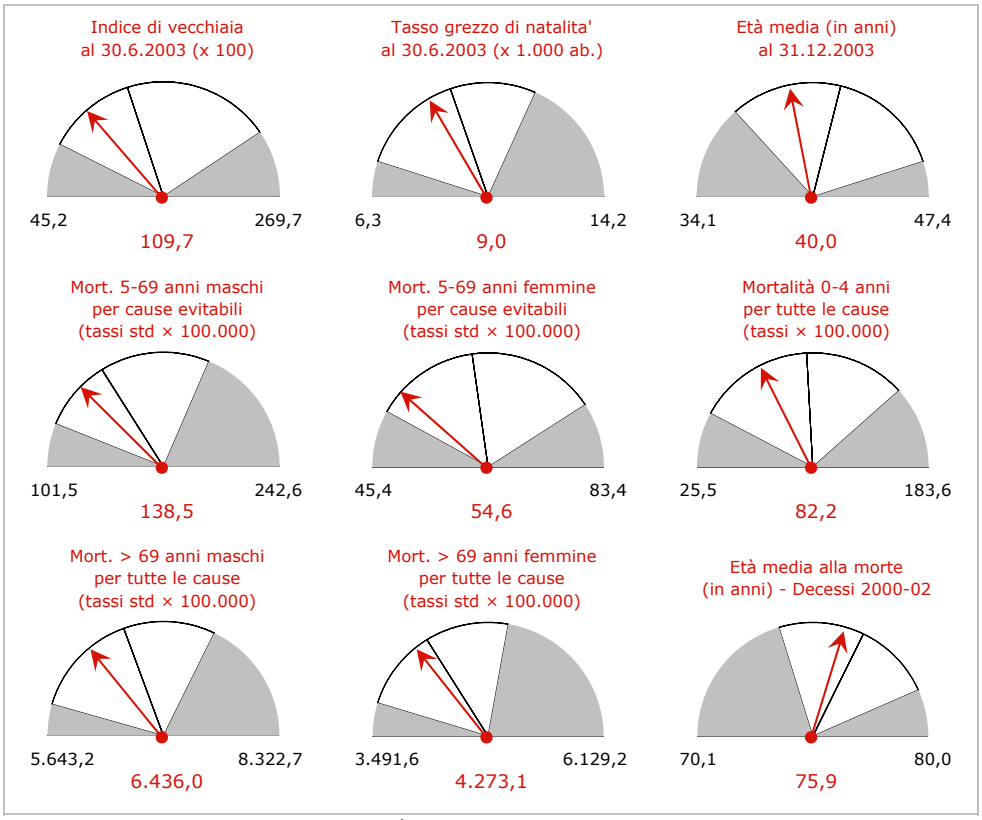
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	404.539	402.889	401.534	400.772
Maschi	*194.542*	*193.564*	*192.781*	*192.334*
Femmine	*209.997*	*209.325*	*208.753*	*208.438*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

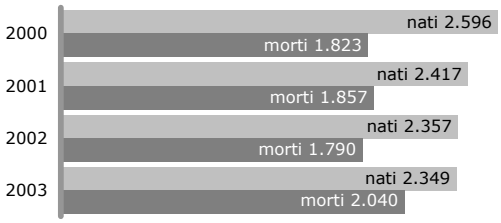
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

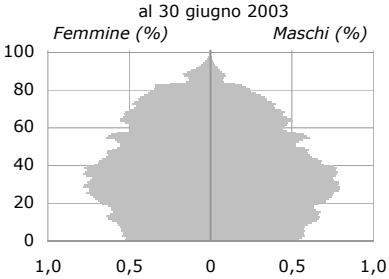
3.16.7 Usl Foggia / 1

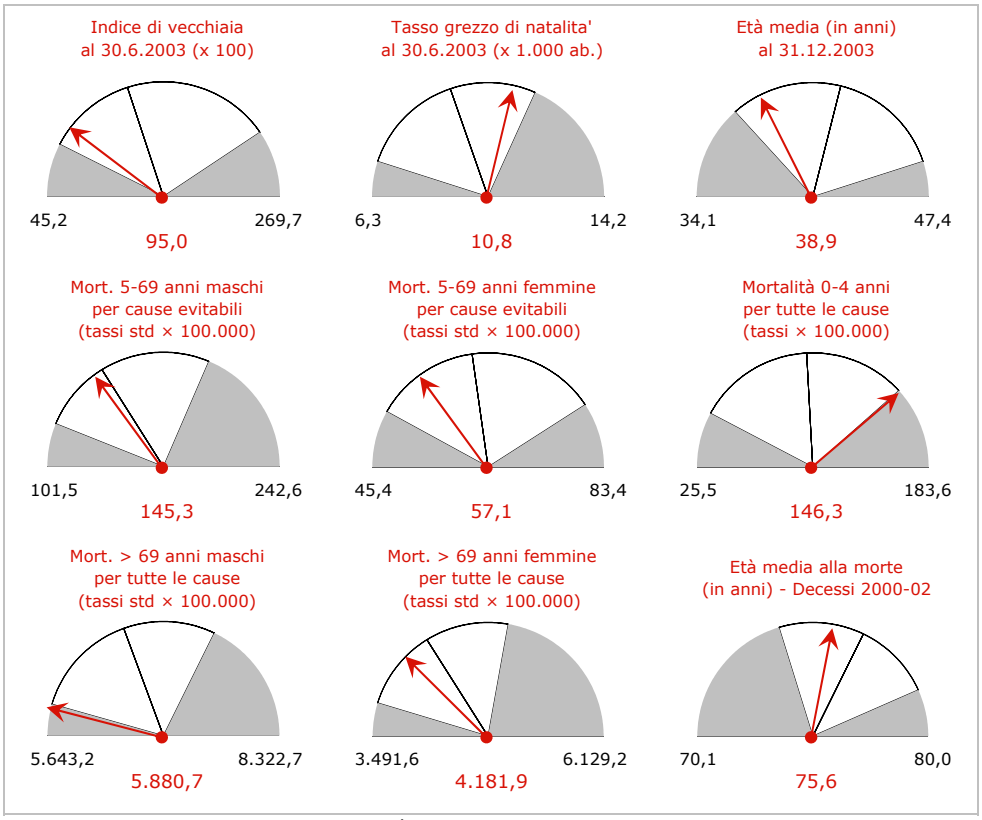
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	218.768	218.207	217.600	217.059
Maschi	*107.086*	*106.783*	*106.435*	*106.183*
Femmine	*111.682*	*111.424*	*111.165*	*110.876*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

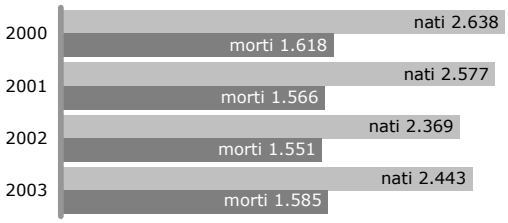
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

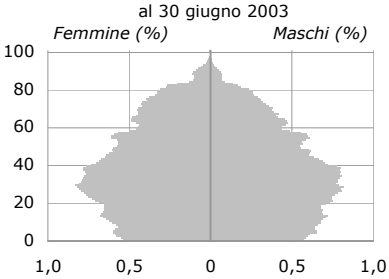
3.16.8 Usl Foggia / 2

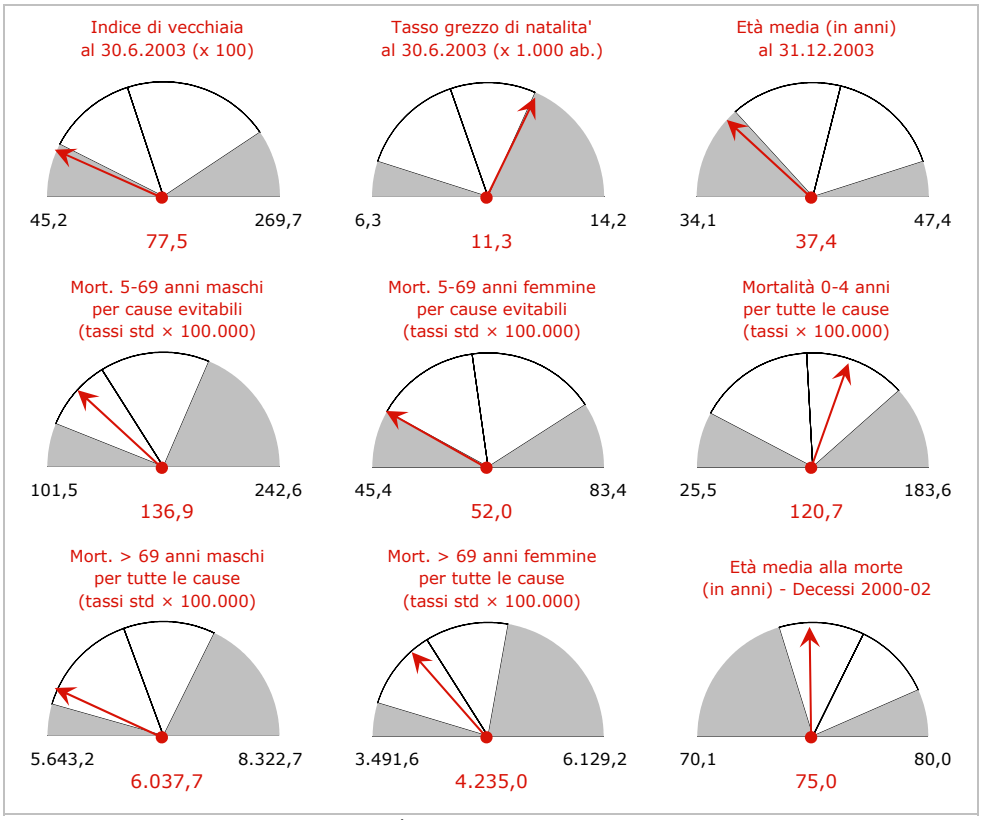
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	215.447	215.550	215.443	215.591
Maschi	*106.693*	*106.727*	*106.657*	*106.745*
Femmine	*108.754*	*108.823*	*108.786*	*108.847*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

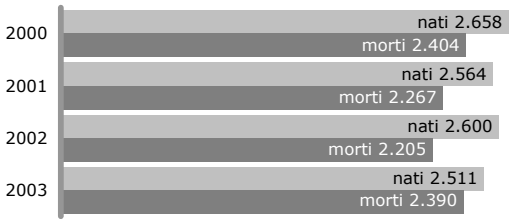
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

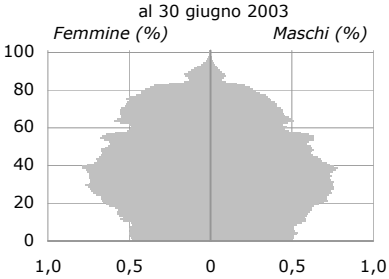
3.16.9 Usl Foggia / 3

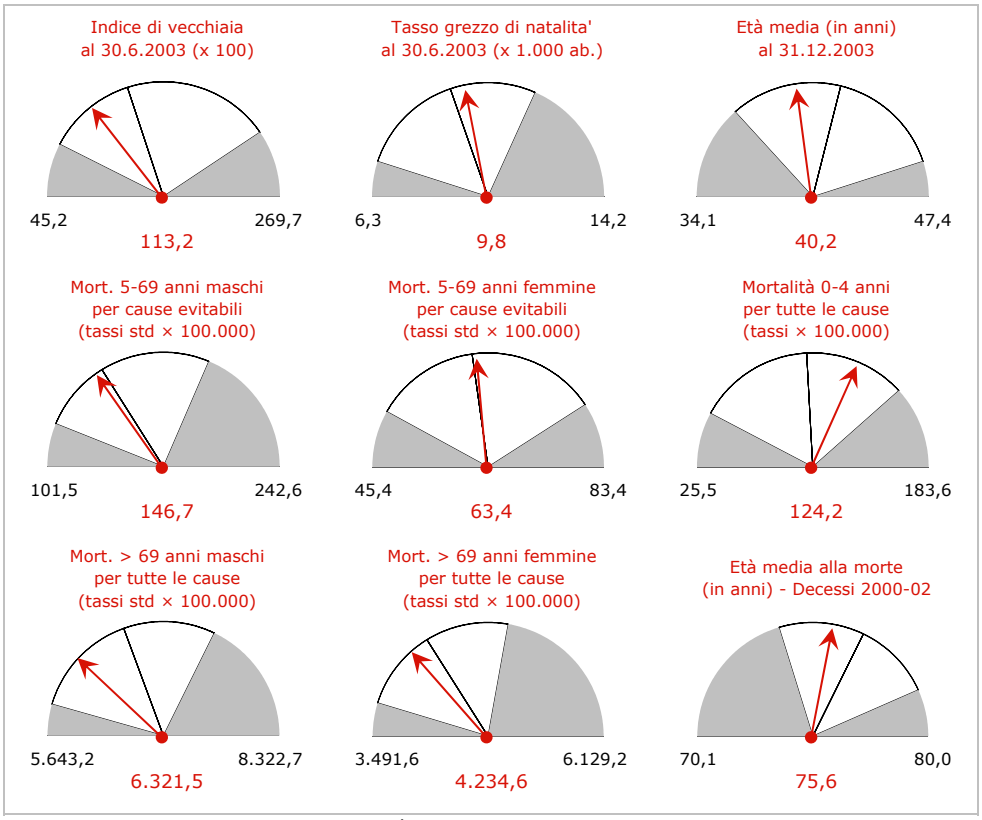
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	259.012	257.656	256.622	255.802
Maschi	*125.998*	*125.269*	*124.685*	*124.134*
Femmine	*133.014*	*132.387*	*131.937*	*131.668*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

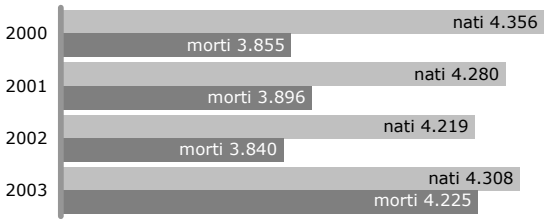
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

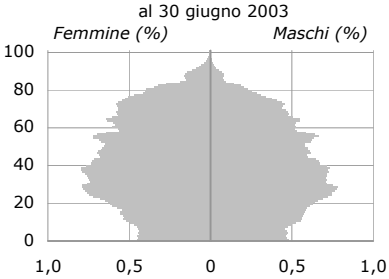
3.16.10 Usl Lecce / 1

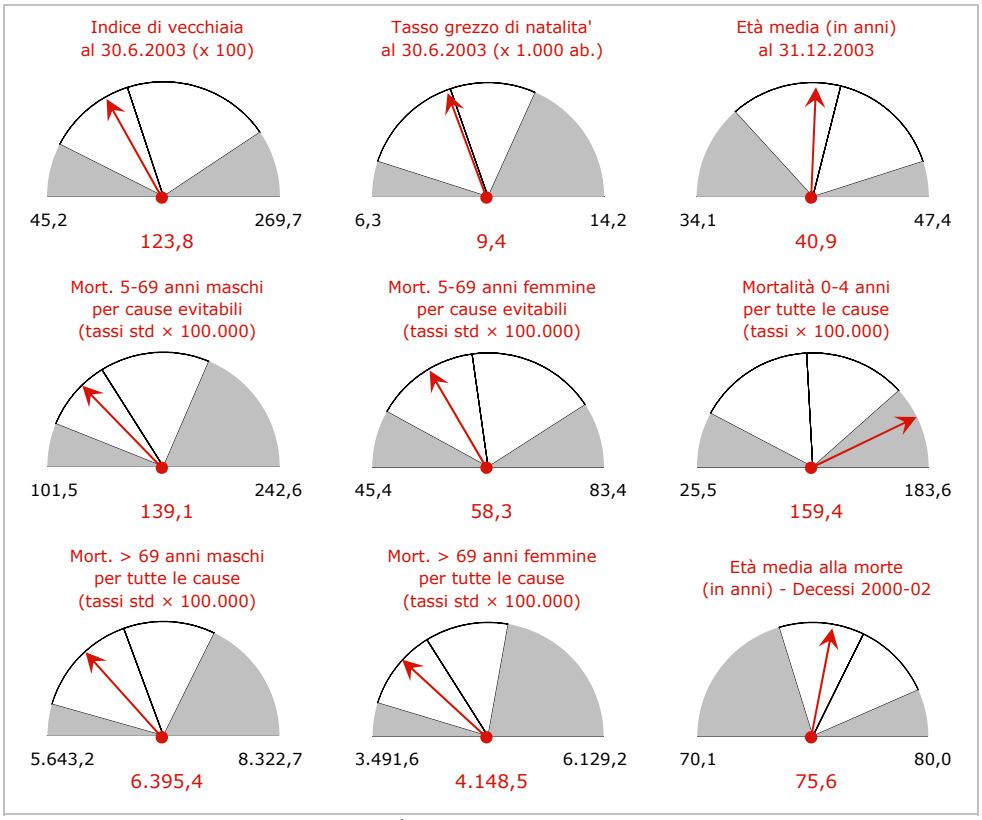
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	454.440	451.764	451.333	456.777
Maschi	*215.712*	*214.253*	*214.079*	*216.983*
Femmine	*238.728*	*237.511*	*237.255*	*239.795*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

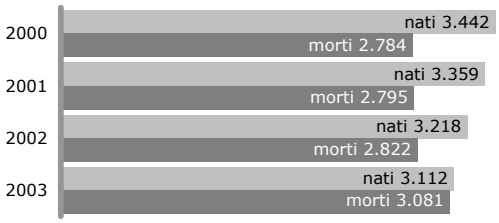
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

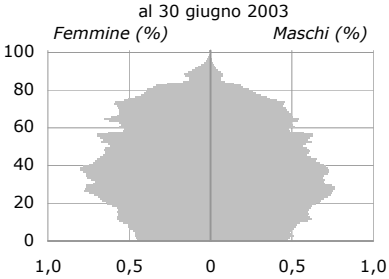
3.16.11 Usl Lecce / 2

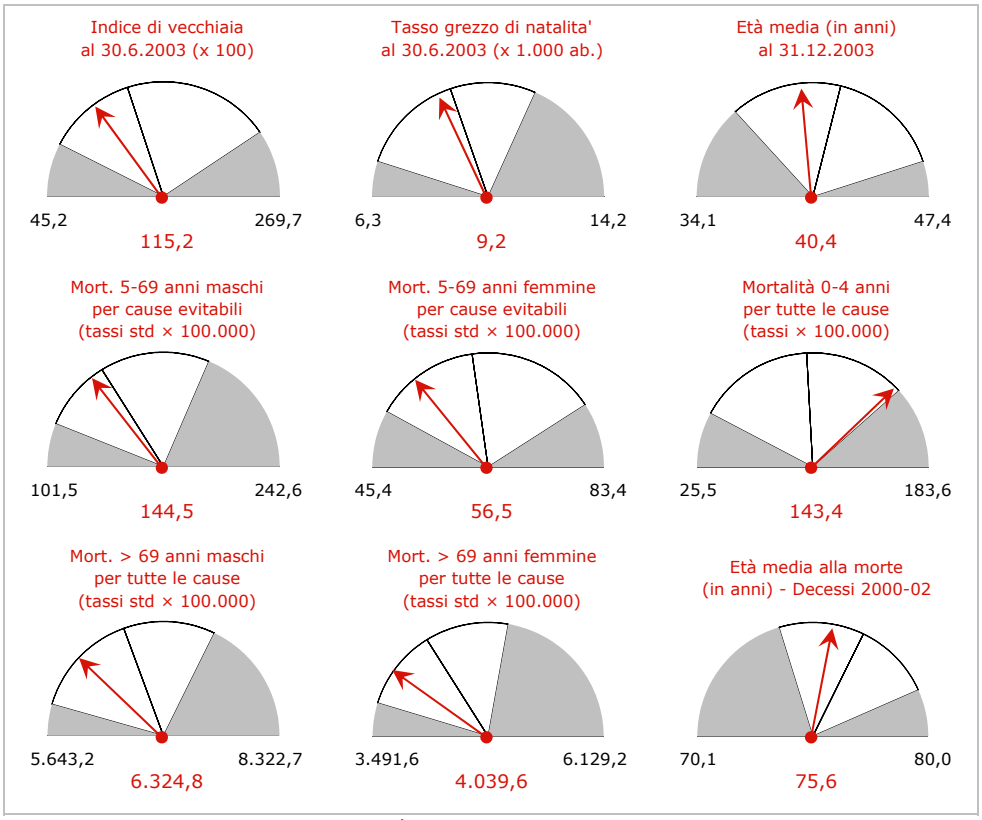
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	337.517	337.232	337.773	339.027
Maschi	*161.419*	*161.242*	*161.450*	*162.067*
Femmine	*176.099*	*175.990*	*176.323*	*176.960*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

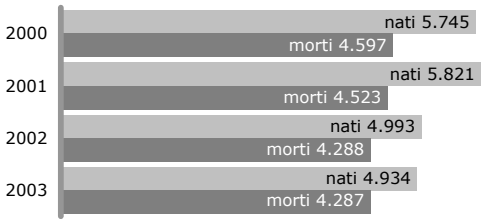
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

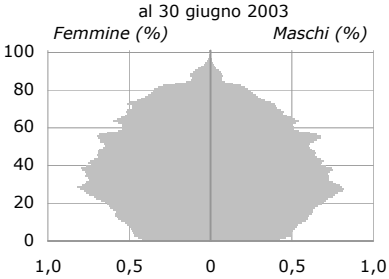
3.16.12 Usl Taranto

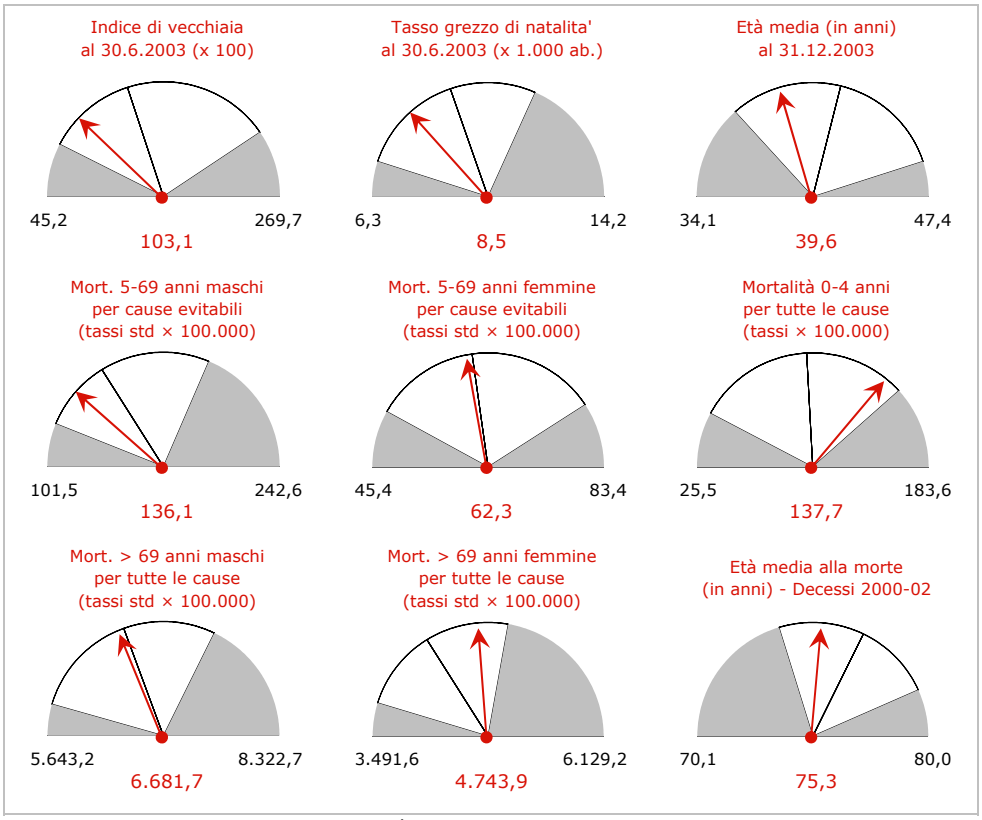
Regione Puglia

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	582.613	580.515	579.454	579.542
Maschi	*283.414*	*282.143*	*281.511*	*281.498*
Femmine	*299.199*	*298.372*	*297.944*	*298.044*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.17 Regione Basilicata

Tavola 3.17.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*	Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort.	% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. %	Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**	**8,7**	**134,8**	**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**10,6**	***8***	**8,8**	**9,5**	**8,5**	**125,8**	**40,7**	**76,1**
Venosa	10,3	*58*	9,9	9,8	9,2	119,0	40,2	76,4
Potenza	9,8	*32*	8,4	9,5	8,6	132,0	41,1	76,2
Lagonegro	11,5	*124*	6,7	10,4	9,7	151,8	42,3	76,6
Matera	11,0	*105*	10,0	8,5	7,5	111,3	39,9	75,4
Montalbano Jonico	10,9	*99*	9,0	9,5	7,9	118,3	40,3	75,6

Tavola 3.17.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000) (*)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**117,7**	**141,2**	**59,1**	**109,2**	**61,3**	**6.579,5**	**4.488,9**	**490,1**	**291,9**
Venosa	150,9	143,5	54,0	99,1	69,3 ^	6.259,7	4.089,5	474,2	283,5
Potenza	113,1	130,4	53,1 v	120,7	58,3	6.575,4	4.426,0	492,9	278,3
Lagonegro	111,1	141,2	66,4	118,0	58,0	6.566,7	4.324,8	496,6	287,8
Matera	124,9	145,3	64,0	90,0 v	56,3	6.593,9	4.601,5	474,2	302,7
Montalbano Jonico	79,1	150,1	61,2	95,5	66,7	6.202,0	4.717,2	468,4	300,7

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

In Basilicata - che nella graduatoria regionale è 8ª - è la Usl del capoluogo a registrare il minimo dei giorni perduti pro-capite per morti evitabili (9,8): la Usl di Potenza raggiunge la migliore posizione (32ª) tra le 5 Usl lucane, che si dispongono lungo la classifica fino al 124° posto (Lagonegro).

Gli indicatori demografici non si discostano particolarmente dai livelli medi nazionali, ma a livello locale si nota una sensibile variabilità: a titolo di esempio si noti come il saldo fra i tassi grezzi di natalità e di mortalità per le Usl di Lagonegro e di Matera sia rispettivamente pari a –3,7 e a +1,5.

La mortalità 5-69 anni per cause evitabili è quasi ovunque inferiore o prossima al valor medio italiano, con un significativo minimo a Potenza per le femmine.

Per quanto riguarda i restanti tassi di mortalità si nota come la media regionale non sia distante in misura apprezzabile da quella nazionale, pur con differenze fra valori locali talvolta sensibili (si vedano, per esempio, i tassi 5-69 anni per cause non riconducibili a mortalità evitabile).

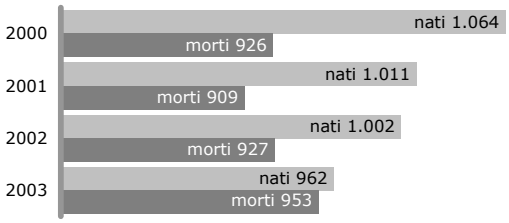
Per la mortalità 0-4 anni si segnala una evidente eterogeneità a livello locale.

Note alla lettura a pagina 31.

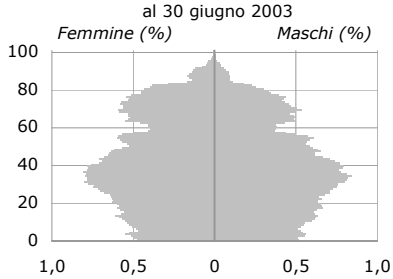
3.17.1 Usl Venosa

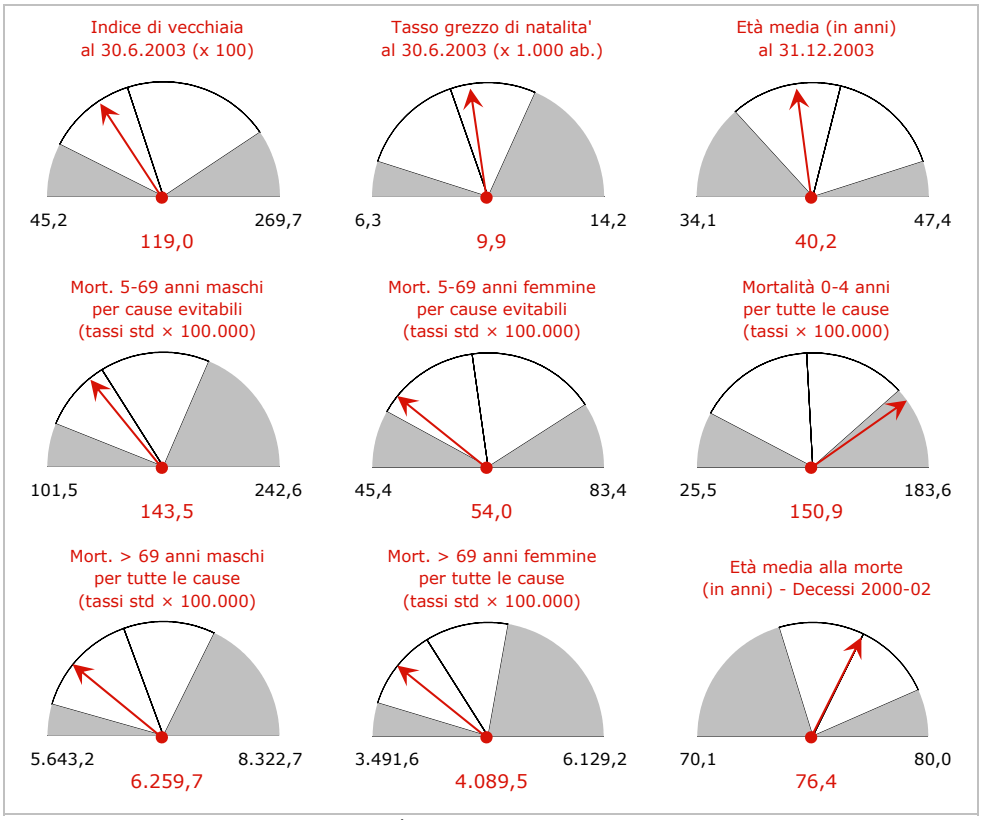
Regione Basilicata

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	97.335	96.893	96.773	97.110
Maschi	*47.913*	*47.653*	*47.550*	*47.754*
Femmine	*49.423*	*49.240*	*49.223*	*49.356*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

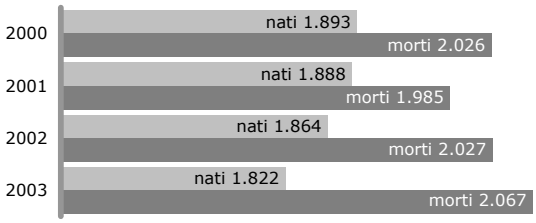
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

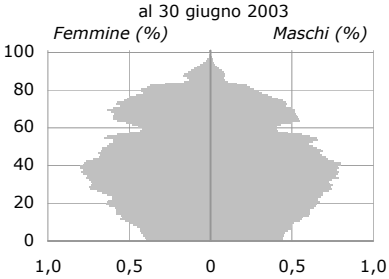
3.17.2 Usl Potenza

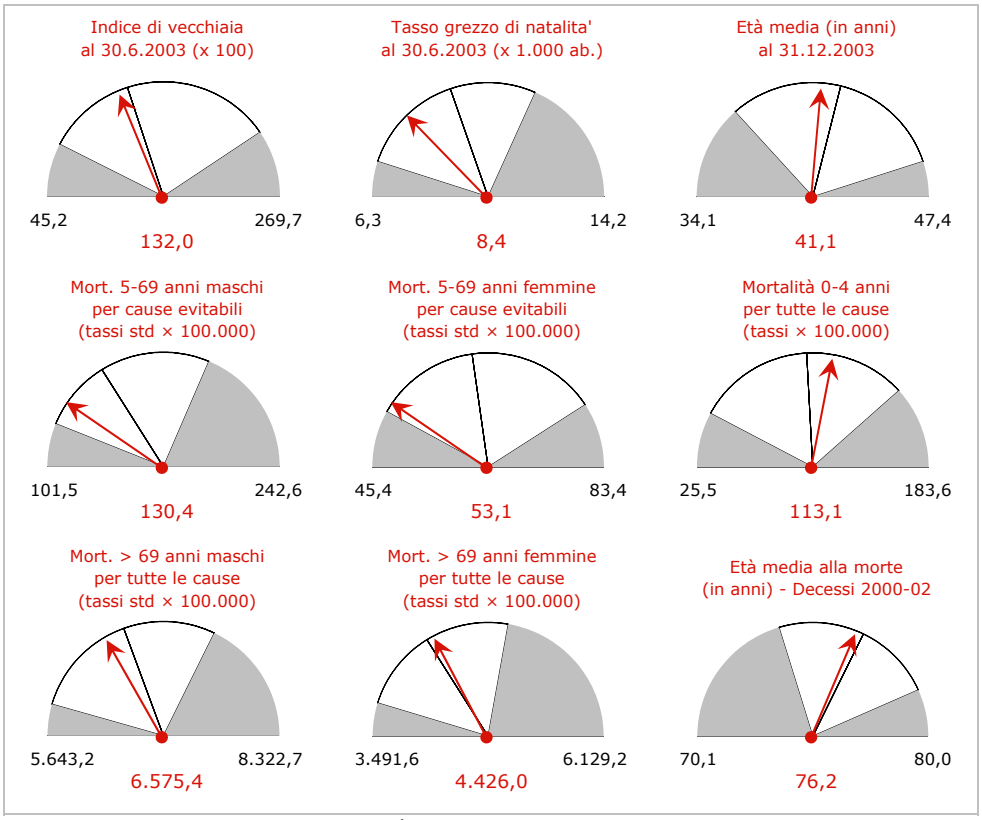
Regione Basilicata

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	219.155	218.691	218.308	218.095
Maschi	*107.707*	*107.400*	*107.171*	*107.049*
Femmine	*111.448*	*111.292*	*111.137*	*111.046*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





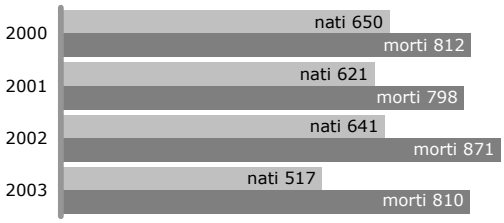
I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

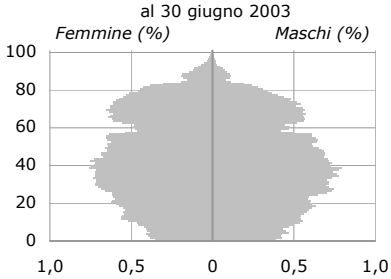
Note alla lettura a pagina 31.

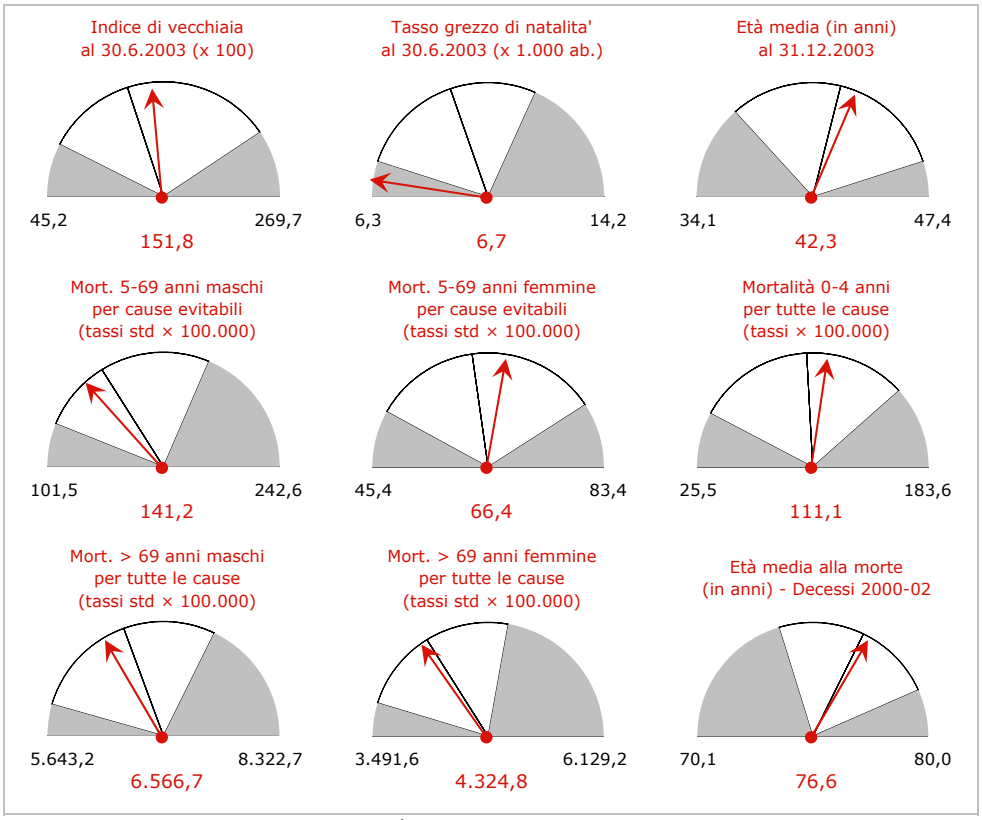
3.17.3 Usl Lagonegro
Regione Basilicata

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	78.996	78.379	77.862	77.530
Maschi	*38.678*	*38.368*	*38.124*	*37.966*
Femmine	*40.318*	*40.011*	*39.738*	*39.564*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

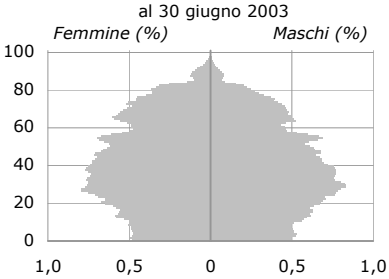
Note alla lettura a pagina 31.

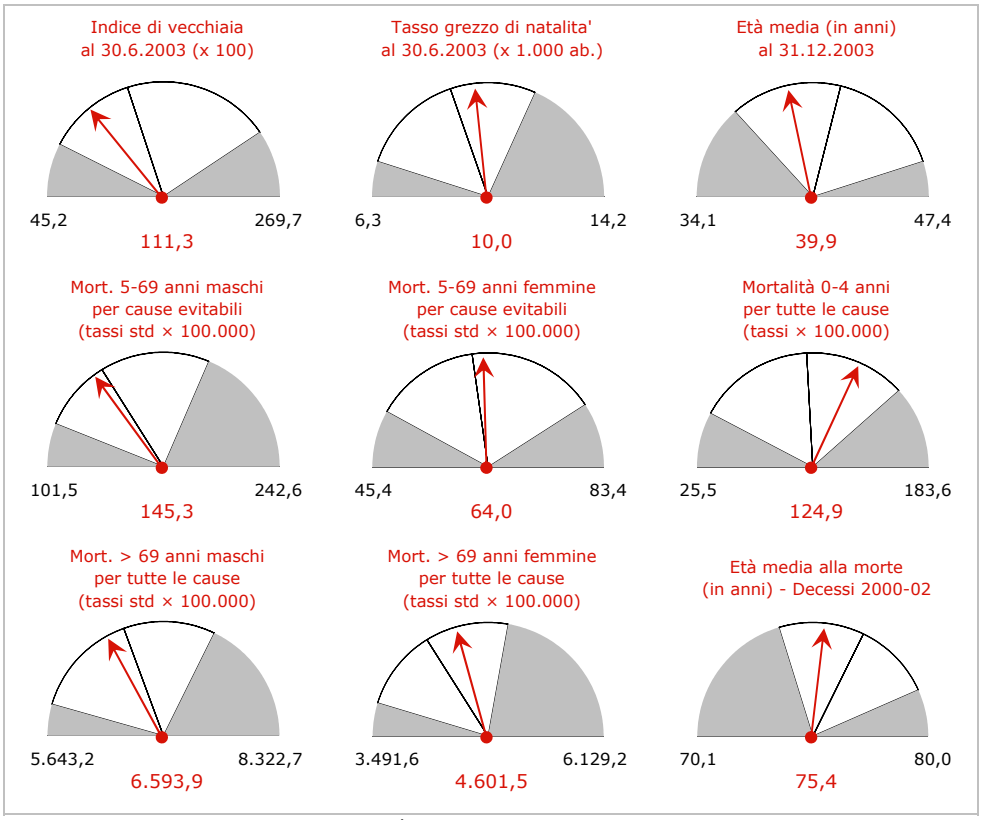
3.17.4 Usl Matera

Regione Basilicata

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	122.575	122.637	122.641	122.760
Maschi	*60.453*	*60.451*	*60.412*	*60.465*
Femmine	*62.122*	*62.186*	*62.229*	*62.295*

Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

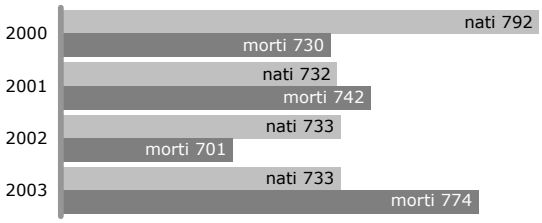
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

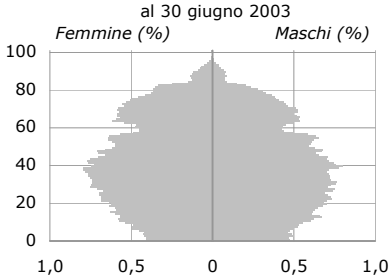
3.17.5 Usl Montalbano Jonico

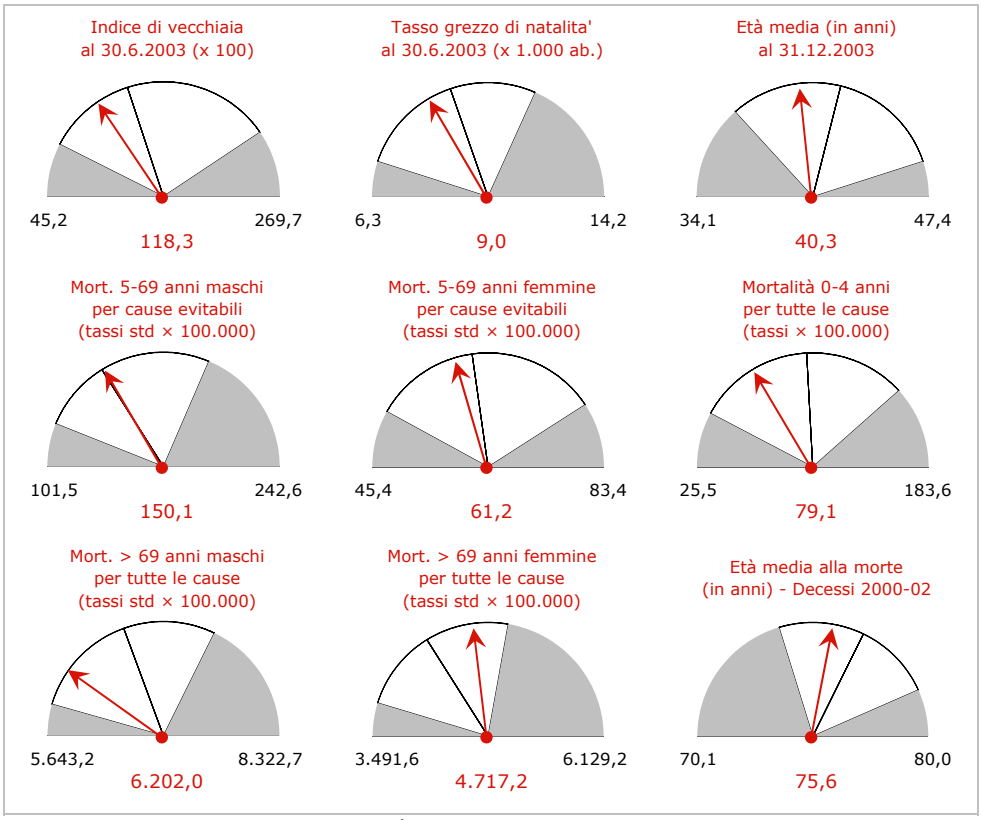
Regione Basilicata

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	82.366	81.838	81.561	81.418
Maschi	*40.516*	*40.279*	*40.160*	*40.111*
Femmine	*41.851*	*41.559*	*41.401*	*41.307*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.18 Regione Calabria

Tavola 3.18.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*		Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)		% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)	Età media in anni popol. (**)	decessi (*)	
Media naz.le	**11,1**			**9,4**	**10,2**		**8,7**	**134,8**	**41,8**	**76,5**	
Media reg.le	**10,0**	***4***		**9,4**	**9,1**		**7,8**	**109,1**	**39,7**	**76,2**	
Paola	9,9	*36*		8,6	9,2		8,3	125,1	40,8	75,9	
Castrovillari	7,9	*1*	◊	7,6	10,2		8,5	131,9	41,1	76,7	
Rossano	10,6	*78*		9,8	8,6		7,0	101,3	39,0	75,4	
Cosenza	8,8	*6*	◊	8,6	8,8		7,6	119,2	40,4	75,7	
Crotone	10,2	*51*		10,7	7,6	↑	6,2	86,7	37,9	74,1	•
Lamezia Terme	10,2	*49*		9,4	8,9		7,7	105,5	39,4	76,0	
Catanzaro	9,6	*23*		8,9	9,1		7,9	113,0	40,2	76,2	
Vibo Valentia	9,6	*22*		9,8	9,0		8,3	105,6	39,4	77,0	
Locri	10,5	*73*		9,4	10,0		9,2	116,7	40,2	77,4	
Palmi	10,1	*43*		10,9	9,0		7,8	91,5	38,4	76,0	
Reggio Calabria	10,3	*57*		9,2	10,1		8,3	114,3	40,2	76,9	

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

È la Calabria, 4ª nella graduatoria regionale, che ospita la Usl prima classificata a livello locale: per Castrovillari, infatti, i giorni perduti per mortalità evitabile pro-capite si attestano a 7,9, valore minimo registrato fra tutte le Usl italiane.

Ben 9 delle 11 Usl sono posizionate nel primo terzo della classifica; fra queste va segnalato il 6° posto della Usl di Cosenza, ma anche il 22° e il 23° di Vibo Valentia e Catanzaro. In tutte le Usl l'indicatore relativo ai giorni perduti è contenuto al di sotto della media nazionale, e in 5 Usl fa registrare un valore minore di 10 (media regionale).

Il saldo natalità-mortalità a livello regionale si presenta moderatamente a favore della prima. A livello locale, però, si registrano realtà eterogenee: se a Crotone le nascite per mille abitanti superano di 3,1 punti i decessi, a Castrovillari, al contrario, sono i secondi ad eccedere di 2,6 rispetto alle prime.

Anziani ultra65enni e giovani entro i 14 anni sono pressoché bilanciati a livello regionale, ma anche in questo caso si riscontrano realtà locali diversificate. Tra le Usl calabresi, infatti, l'indice di vecchiaia va da minimi di 86,7 (Usl di Crotone) e 91,5 (Palmi) a massimi di 125,1 (Paola) e 131,9 (Castrovillari).

Questi fenomeni si riflettono sull'incidenza degli ultra75enni, sull'età media della popolazione e su quella alla morte: a fronte di un dato regionale medio

(segue 3.18 Calabria)

Tavola 3.18.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**127,6**	**133,8**	**56,8**	**106,6**	**61,7**	**6.371,9**	**4.587,3**	**472,8**	**297,7**
Paola	169,6	128,6	57,2	104,1	62,4	6.485,3	4.594,2	476,7	303,0
Castrovillari	173,6	103,0 ∨	54,6	108,0	63,7	6.193,7	4.968,3 ∧	440,1 ∨	325,0 ∧
Rossano	98,8	136,8	59,4	96,6	62,3	6.175,6	4.379,4	453,8	290,3
Cosenza	147,1	115,3 ∨	54,6	93,5	56,8	5.643,2 ∨	4.162,9	418,0 ∨	278,6
Crotone	124,9	141,7	54,2	115,5	63,8	6.996,5	4.849,4 ∧	511,2	307,7
Lamezia Terme	176,0	142,6	52,8 ∨	98,4	56,6	6.558,2	4.308,9	485,3	285,9
Catanzaro	106,1	134,6	48,6 ∨	109,7	62,8	6.229,5	4.449,5	469,4	282,0
Vibo Valentia	97,4	134,2	49,5 ∨	108,5	62,2	6.214,7	4.752,5	468,6	290,6
Locri	108,3	142,4	58,0	111,5	55,1	5.688,6 ∨	4.545,7	451,3	292,4
Palmi	112,8	135,2	58,9	116,9	63,2	6.228,7	4.153,9	476,2	280,4
Reggio Calabria	123,2	133,9	62,9	101,0	59,5	6.786,6	4.554,7	486,1	297,4

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

prossimo a quello nazionale l'analisi dei valori locali lascia percepire importanti disomogeneità territoriali.

Si segnala il valore sensibilmente basso a carico della Usl di Crotone relativamente all'età media alla morte, attestato a 74,1 anni, di oltre due anni inferiore alle due medie regionale e nazionale.

I tassi di mortalità evitabile 5-69 anni sono ovunque non superiori ai dati nazionali, sia per i maschi che per le femmine.

A livello locale sono segnalate alcune realtà per le quali si registrano valori significativamente contenuti, per i maschi nelle Usl di Castrovillari e di Cosenza; per le femmine nelle Usl di Lamezia, Catanzaro e Vibo Valentia.
Diversamente dalla mortalità evitabile, gli altri tassi regionali femminili risultino superiori al dato medio nazionale.

In particolare, nel caso della mortalità oltre i 69 anni e della mortalità generale si nota come nella Usl di Castrovillari e in quella di Crotone alcuni tassi risultino significativamente elevati.

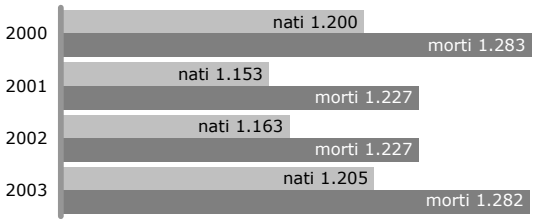
La mortalità 0-4 anni regionale è sensibilmente più elevata che a livello nazionale, ma con una importante disomogeneità locale.

Note alla lettura a pagina 31.

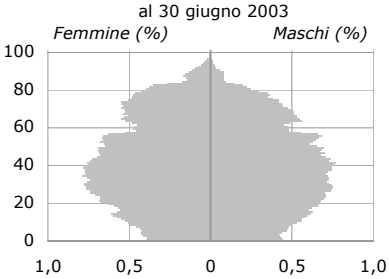
3.18.1 Usl Paola

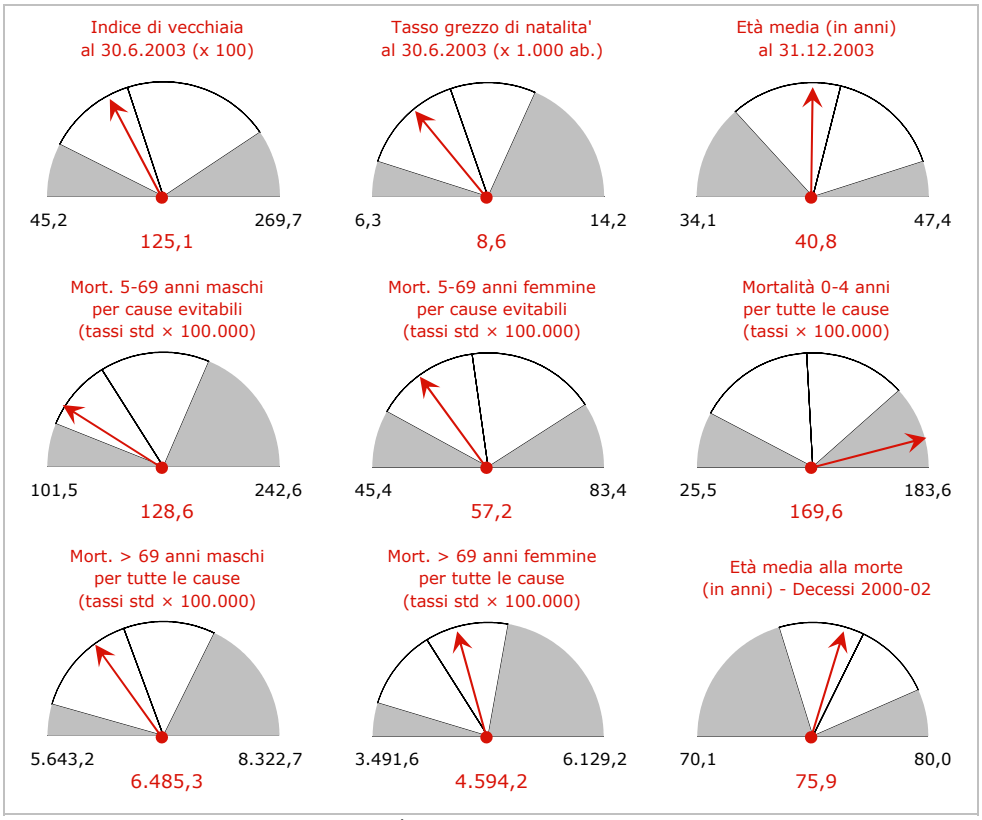
Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	139.054	138.835	138.971	139.622
Maschi	*68.024*	*67.872*	*67.921*	*68.283*
Femmine	*71.031*	*70.964*	*71.050*	*71.339*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

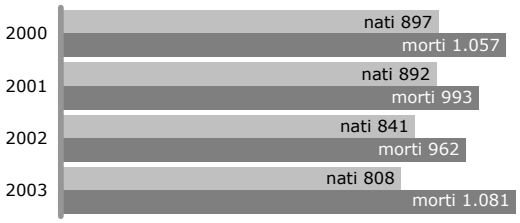
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

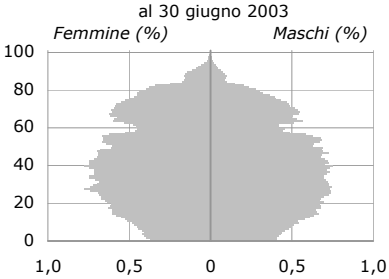
3.18.2 Usl Castrovillari

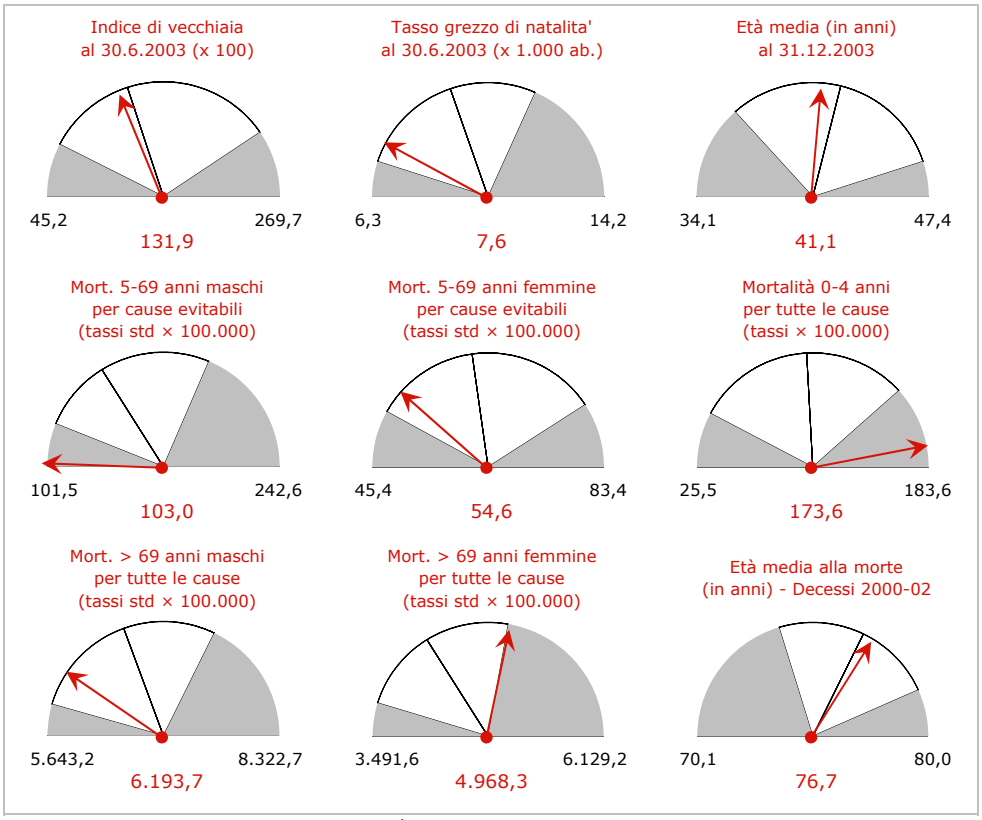
Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	107.971	106.962	106.290	106.004
Maschi	*53.085*	*52.550*	*52.200*	*52.044*
Femmine	*54.887*	*54.412*	*54.090*	*53.960*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

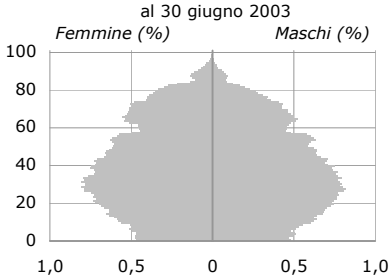
Note alla lettura a pagina 31.

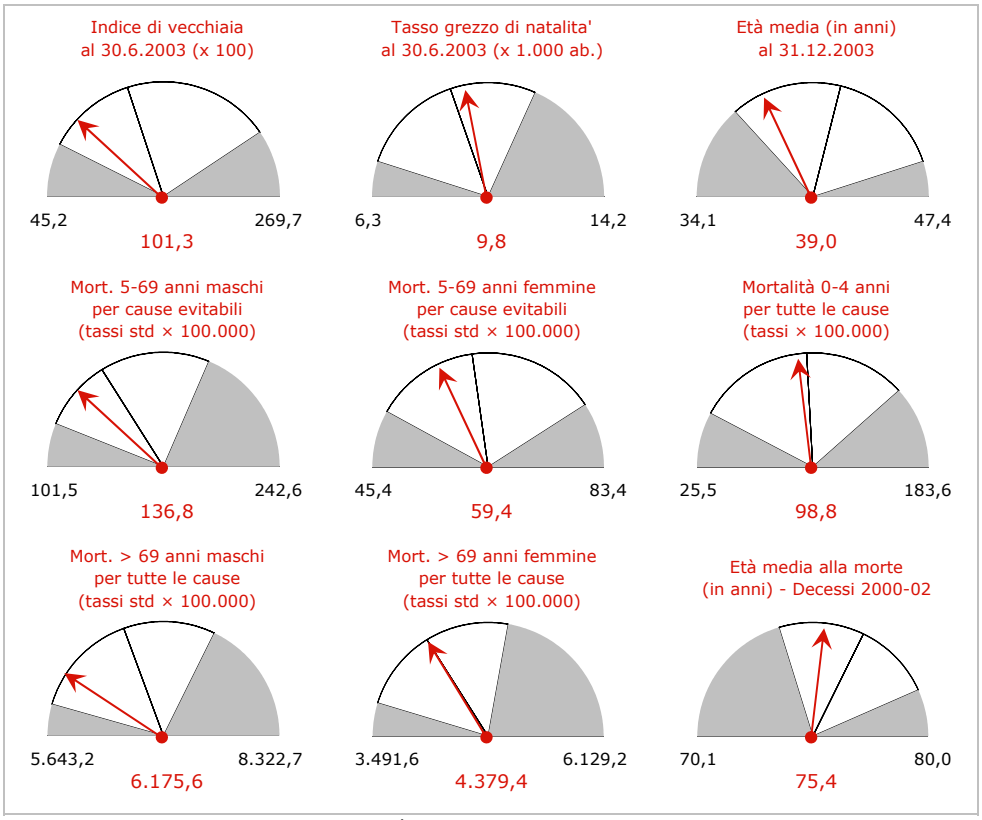
3.18.3 Usl Rossano

Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	178.886	177.710	176.968	176.985
Maschi	*88.563*	*87.916*	*87.483*	*87.456*
Femmine	*90.323*	*89.794*	*89.485*	*89.530*

Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

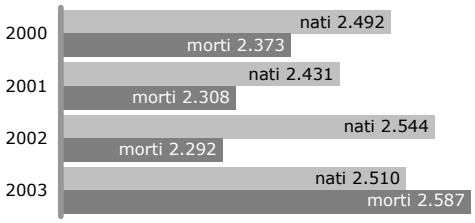
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

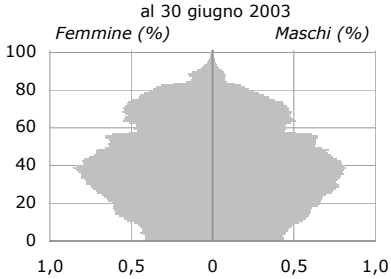
3.18.4 Usl Cosenza

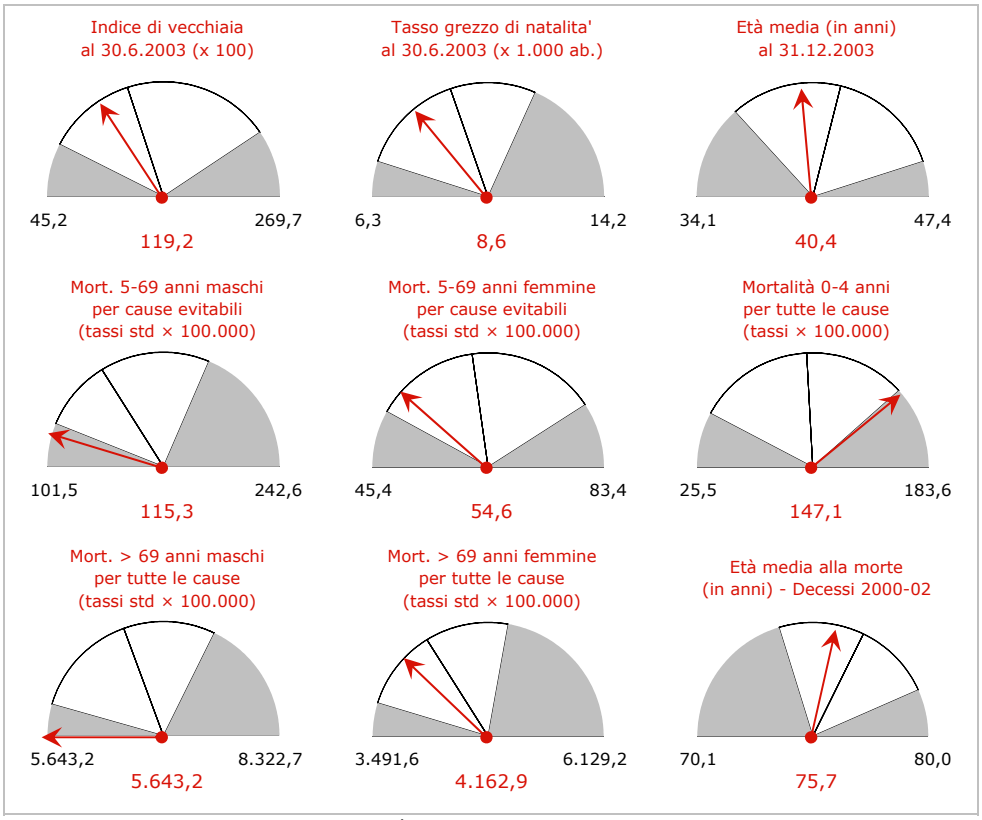
Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	293.577	292.780	292.472	292.437
Maschi	*143.577*	*143.199*	*143.085*	*142.955*
Femmine	*150.001*	*149.581*	*149.387*	*149.483*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

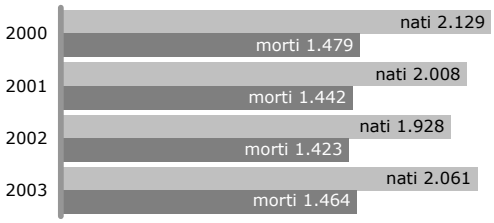
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

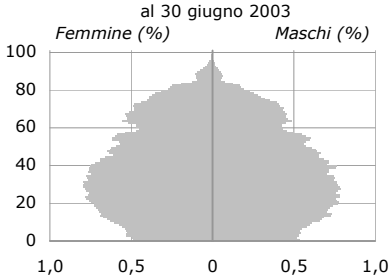
3.18.5 Usl Crotone

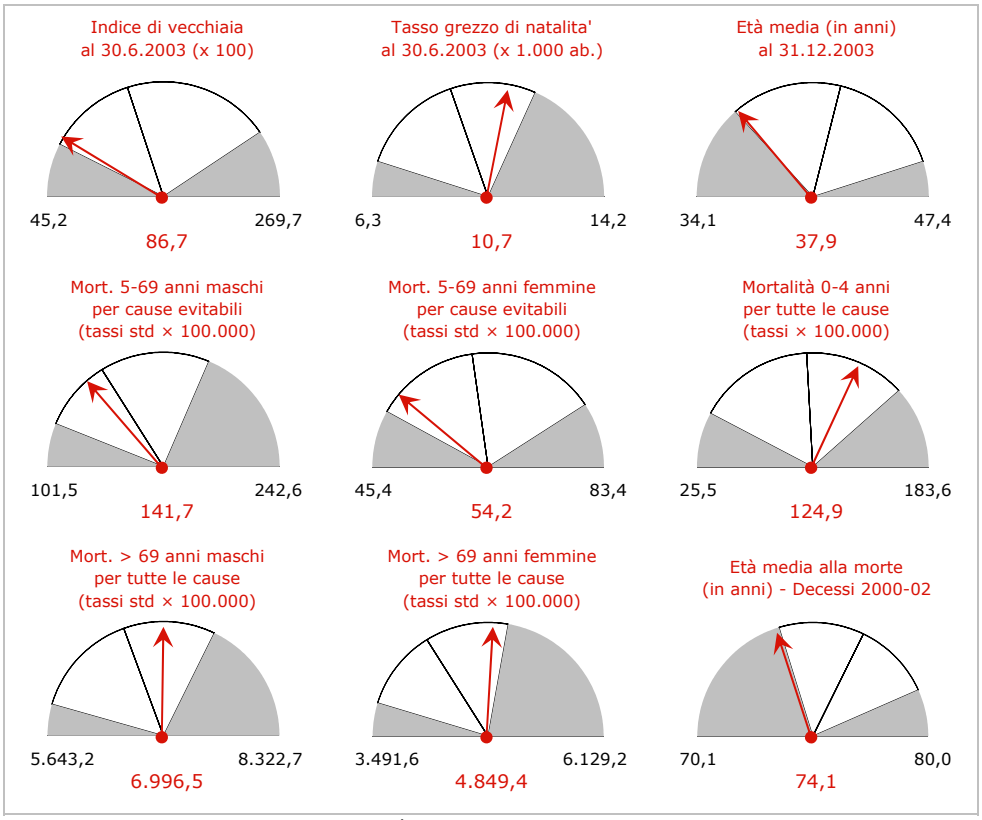
Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	193.278	192.491	191.984	192.022
Maschi	*94.829*	*94.319*	*93.966*	*93.929*
Femmine	*98.449*	*98.172*	*98.018*	*98.093*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

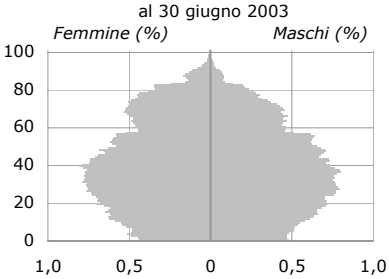
Note alla lettura a pagina 31.

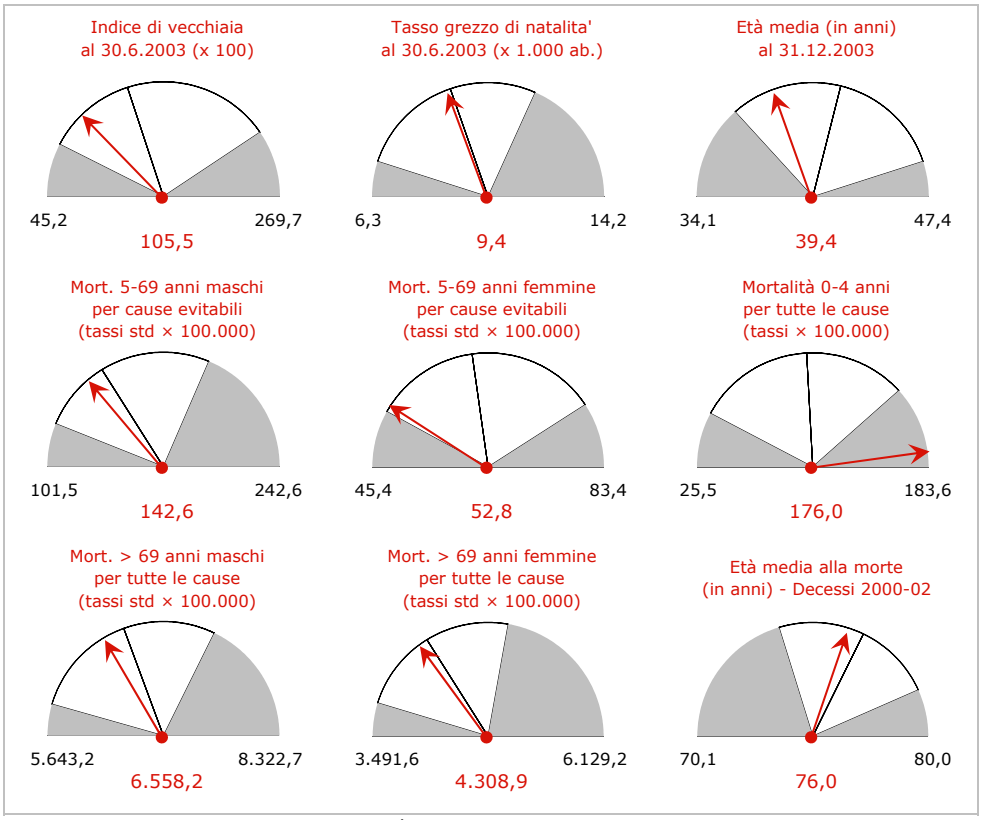
3.18.6 Usl Lamezia Terme

Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	127.781	127.394	127.110	127.172
Maschi	*62.632*	*62.379*	*62.205*	*62.230*
Femmine	*65.149*	*65.016*	*64.906*	*64.942*

Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

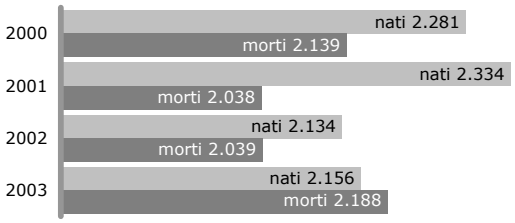
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

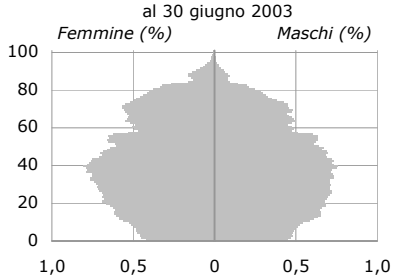
3.18.7 Usl Catanzaro

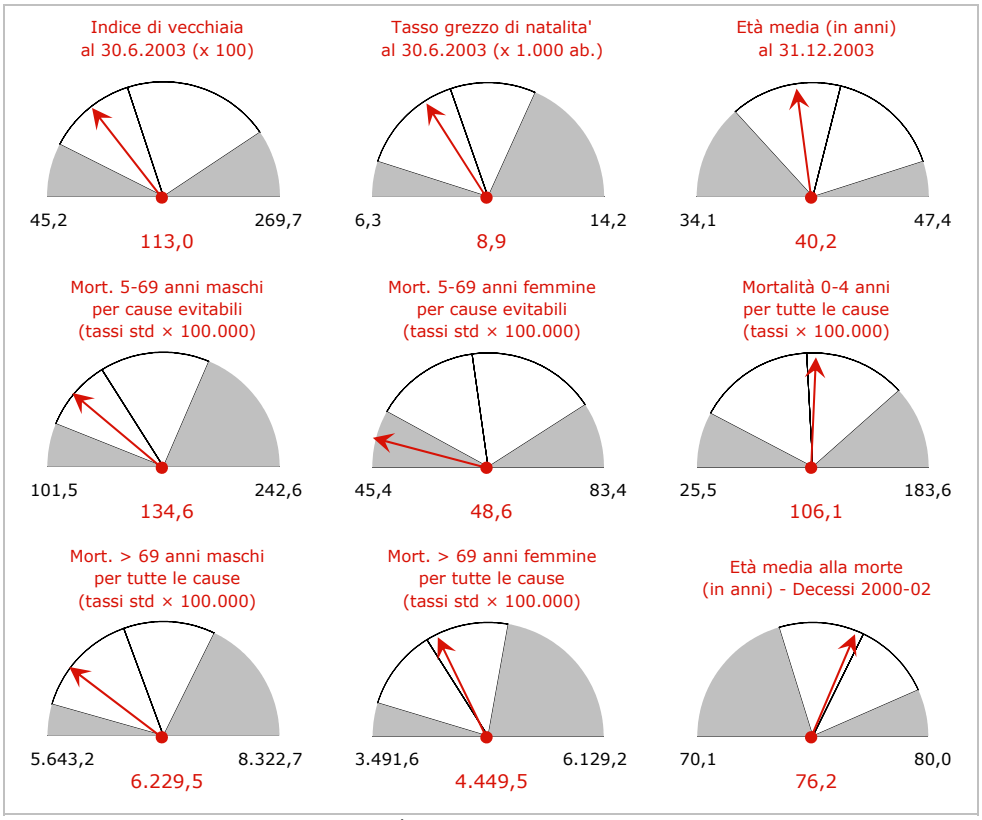
Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	243.485	242.114	241.340	241.218
Maschi	*118.231*	*117.511*	*117.099*	*117.017*
Femmine	*125.254*	*124.603*	*124.241*	*124.201*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

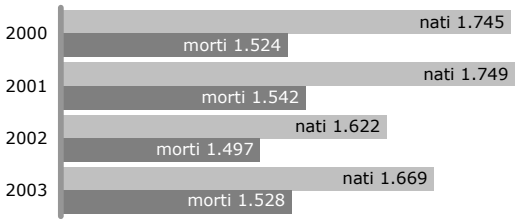
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

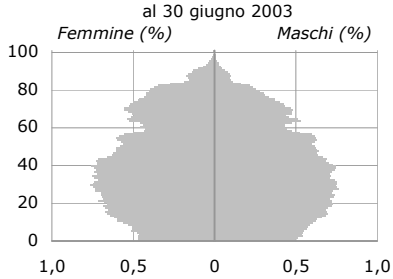
3.18.8 Usl Vibo Valentia

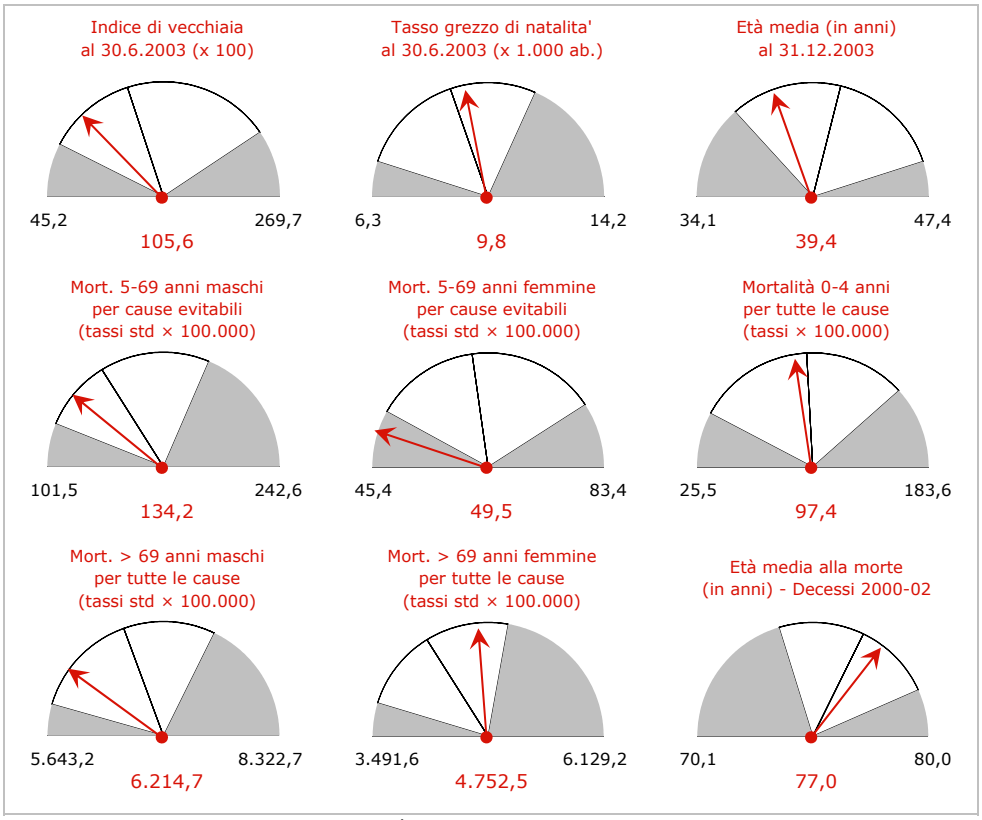
Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	172.597	171.221	170.254	169.930
Maschi	*85.372*	*84.709*	*84.208*	*84.039*
Femmine	*87.226*	*86.513*	*86.047*	*85.892*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

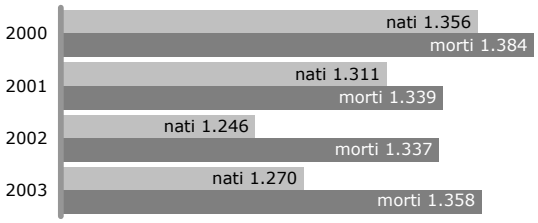
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

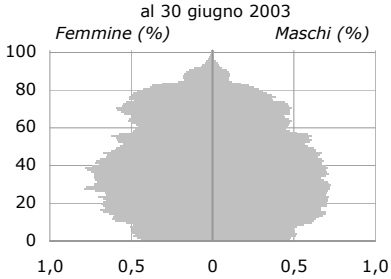
3.18.9 Usl Locri

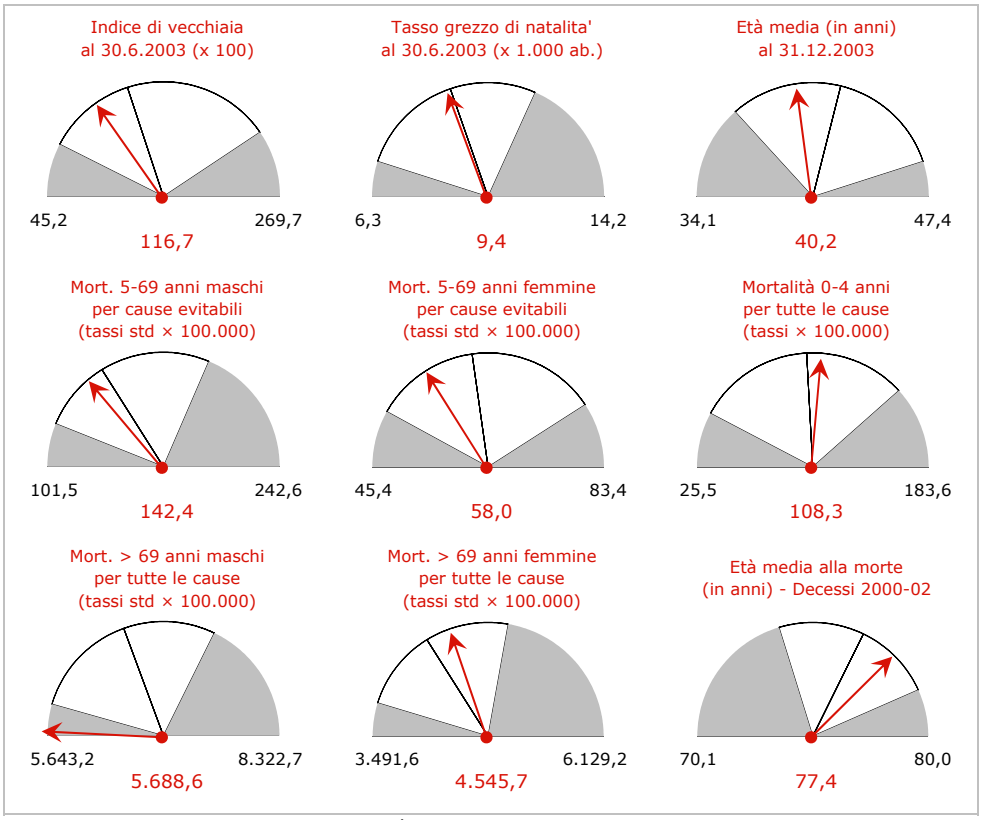
Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	136.021	135.436	135.017	135.198
Maschi	*66.373*	*66.014*	*65.791*	*65.837*
Femmine	*69.648*	*69.423*	*69.226*	*69.362*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

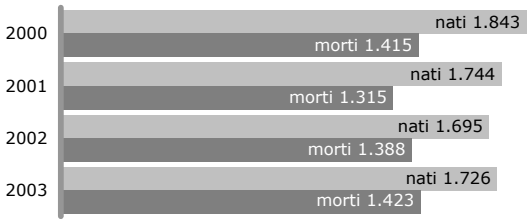
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

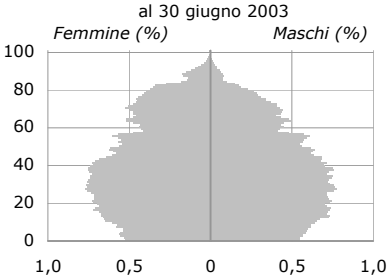
3.18.10 Usl Palmi

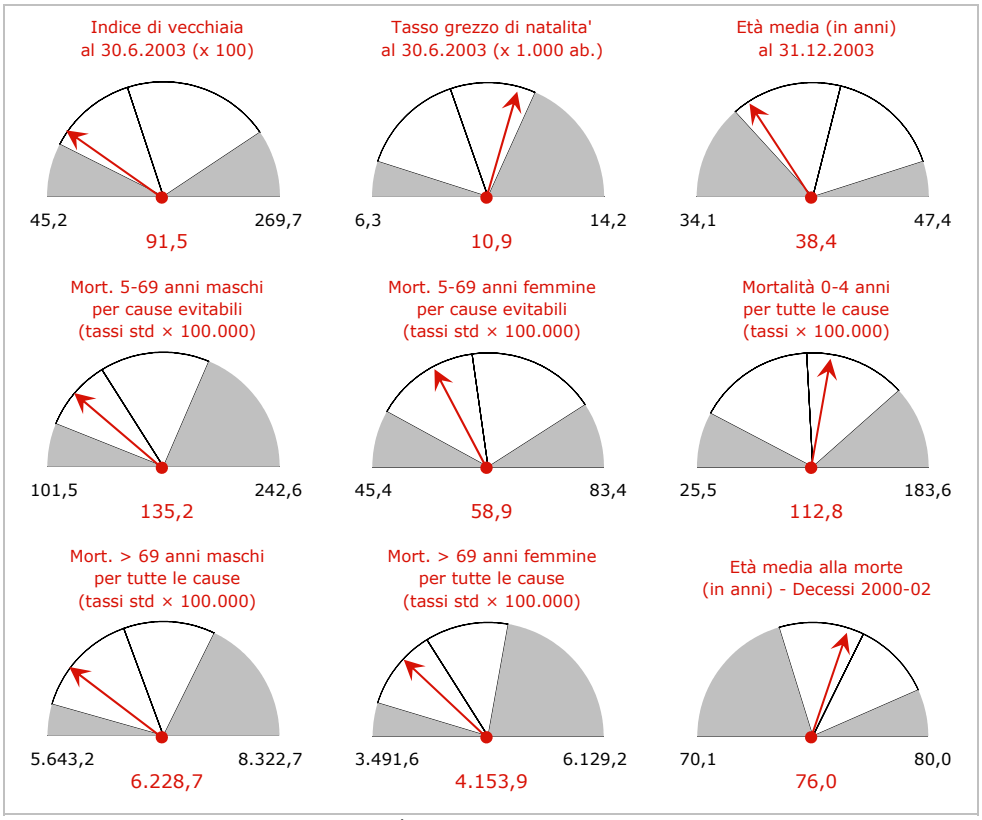
Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	159.808	159.046	158.333	158.342
Maschi	*78.434*	*77.959*	*77.566*	*77.563*
Femmine	*81.374*	*81.088*	*80.767*	*80.779*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

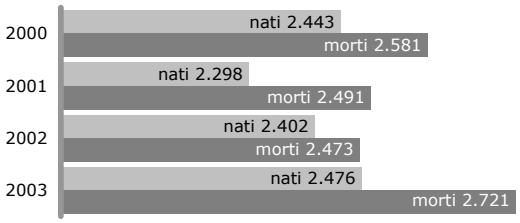
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

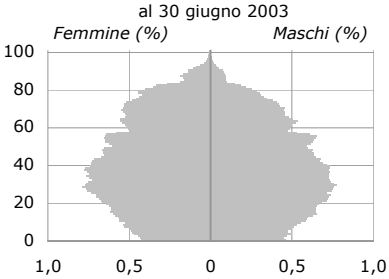
3.18.11 Usl Reggio Calabria

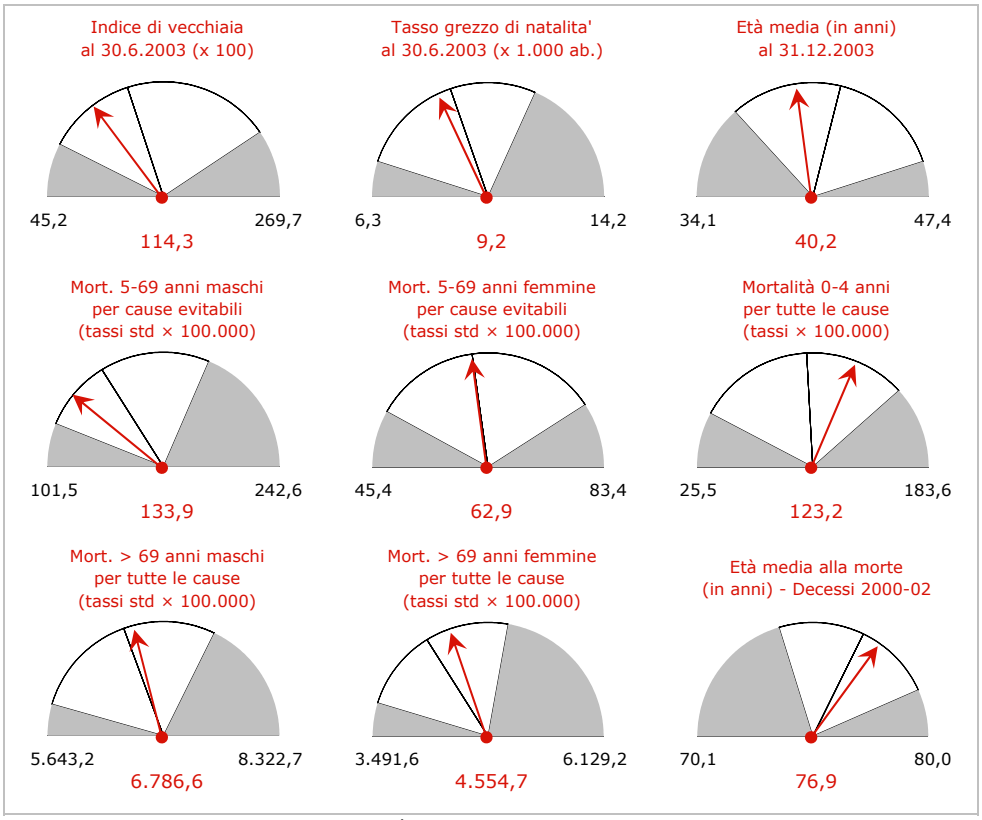
Regione Calabria

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	270.908	270.186	269.772	270.438
Maschi	*131.531*	*130.981*	*130.616*	*130.963*
Femmine	*139.378*	*139.205*	*139.156*	*139.475*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.19 Regione Siciliana

Tavola 3.19.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*	Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort.	% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. %	Età media in anni popol. (**)	decessi (*)
Media naz.le	**11,1**		**9,4**	**10,2**	**8,7**	**134,8**	**41,8**	**76,5**
Media reg.le	**10,6**	***9***	**10,4**	**9,7**	**7,8**	**103,4**	**39,6**	**75,9**
Agrigento	10,4	*67*	10,1	10,1	8,2	109,7	39,9	76,5
Caltanissetta	11,5	*128*	11,2	10,2	7,6	97,1	39,0	75,3
Catania	11,1	*108*	11,1	8,9	7,0	90,9	38,6	74,9
Enna	10,6	*79*	9,4	10,6	8,7	116,1	40,4	76,2
Messina	9,5	*17*	8,7	11,0	9,2	130,7	41,3	76,8
Palermo	10,4	*66*	11,0	9,3	7,3	95,0	39,0	75,7
Ragusa	10,4	*61*	10,6	9,8	8,2	105,8	39,7	76,5
Siracusa	11,5	*125*	10,2	9,3	7,3	104,2	39,7	75,0
Trapani	9,9	*35*	9,9	10,3	8,6	114,4	40,5	77,1

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

La Sicilia si colloca circa a metà della classifica regionale della mortalità evitabile, al 9° posto, con 10,6 giorni perduti per cause evitabili.
Le 9 Usl (di ambito provinciale, salvo trascurabili eccezioni) presentano però un andamento piuttosto eterogeneo e non riconducibile a peculiarità geografiche: dai 9,5 giorni perduti di Messina (17° posto nella graduatoria per Usl) agli 11,5 di Siracusa e Caltanissetta (125° e 128° posto).
Va segnalato che fra le regioni meridionali la Sicilia è seconda solo alla Campania per numerosità di abitanti e che due delle Usl siciliane (Palermo e Catania) sono, immediatamente dopo la Usl di Milano Città, le Aziende sanitarie che sull'intero territorio nazionale registrano il maggior numero di residenti.

Il saldo nati-morti (positivo a livello regionale) è attivo o, almeno, in parità, in quasi tutte le Usl, ad eccezione di Enna e Messina, dove la mortalità è di 1,2 e 2,3 punti superiore alla natalità, e, meno apprezzabilmente, a Trapani (–0,4).

Il contesto demografico presenta una regione più giovane della media nazionale, con indici di vecchiaia che a livello locale non si discostano sensibilmente dalla parità fra anziani e ragazzi. Solo nel territorio messinese il numero di ultra65enni raggiunge i 130 contro 100 giovani entro i 14 anni.

L'età media della popolazione è quasi ovunque inferiore o prossima ai 40 anni. Va sottolineato che i decessi presenta-

(segue 3.19 Sicilia)

Tavola 3.19.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**146,1**	**141,9**	**64,5**	**111,2**	**66,3**	**6.807,5**	**4.959,2** ^	**503,4**	**324,9** ^
Agrigento	110,2	139,3	61,9	99,2	60,8	6.344,9	4.671,1	470,8	299,6
Caltanissetta	118,1	154,5	69,3	122,4	74,6 ^	7.172,5	5.478,1 ^	533,3	354,5 ^
Catania	170,8	146,7	66,7	112,6	64,7	7.189,2	5.226,1 ^	525,6	340,4 ^
Enna	136,4	145,7	60,8	105,7	61,3	6.542,0	4.804,2 ^	492,4	307,7
Messina	183,6	127,7	59,1	113,2	64,8	6.452,6	4.552,1	484,5	306,0
Palermo	139,6	139,0	65,5	114,8	67,8	6.720,8	4.911,4 ^	499,0	324,9 ^
Ragusa	125,6	142,0	56,8	93,3	69,2 ^	6.413,3	4.931,9 ^	468,0	319,3 ^
Siracusa	142,5	150,5	69,6	108,3	68,3	6.773,7	4.951,7 ^	508,5	327,7 ^
Trapani	128,6	131,6	60,3	107,3	59,6	6.773,3	4.728,9	486,9	305,4

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

no una età media relativamente differenziata, da un minimo di 74,9 a Catania e un massimo di 77,1 a Trapani, con oltre, quindi, 2 anni di differenza.

Per quanto sopra detto non stupisce la variabilità che assume l'indicatore relativo alla popolazione ultra75enne.

Per quanto riguarda la mortalità, colpisce, nella regione siciliana, la tendenza degli indicatori femminili a superare i valori medi nazionali con particolare evidenza nei tassi calcolati per le età superiori ai 69 anni e, di conseguenza, nella mortalità generale per tutte le età.

Osservando i dati per Usl, tuttavia, è evidenziabile una eterogeneità nella distribuzione territoriale dei valori.

Nel caso della mortalità evitabile i tassi più contenuti sono rintracciabili nelle Usl di Messina e Trapani per i maschi e di Messina e Ragusa per le femmine; si noti che i territori delle Usl citate sono quelli ai tre "angoli" della regione siciliana, evidenziando una mancanza di correlazione geografica.

Leggendo gli altri dati non risulta evidenziabile un andamento geografico definito; tuttavia è verificabile come alcune Usl presentino più ricorrentemente di altre valori contenuti (per esempio, Agrigento).

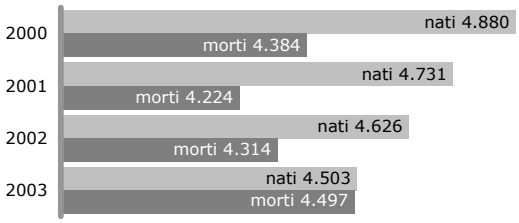
In Sicilia la mortalità 0-4 anni risulta più elevata della media nazionale e con andamento piuttosto eterogeneo sul territorio.

Note alla lettura a pagina 31.

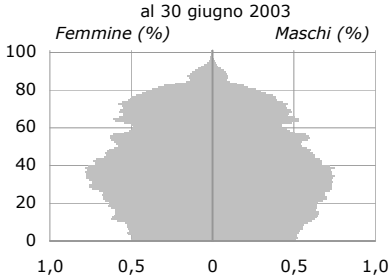
3.19.1 Usl Agrigento

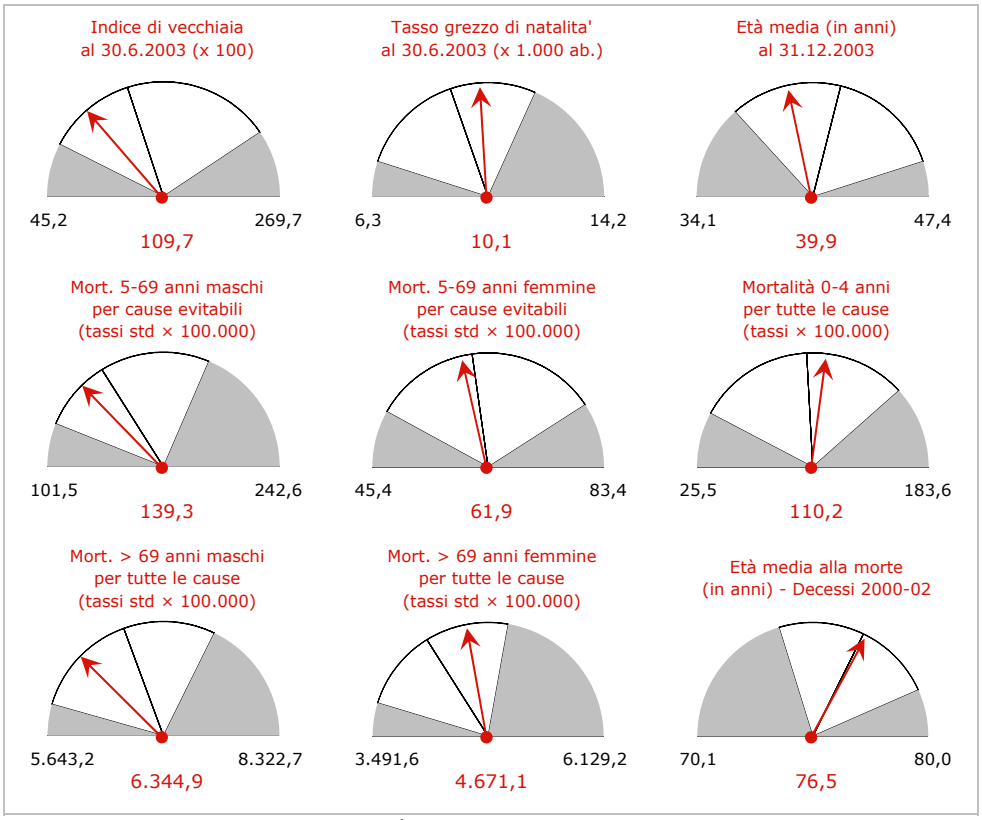
Regione Siciliana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	448.558	444.167	443.028	447.442
Maschi	*217.211*	*214.850*	*214.196*	*216.359*
Femmine	*231.347*	*229.317*	*228.832*	*231.083*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

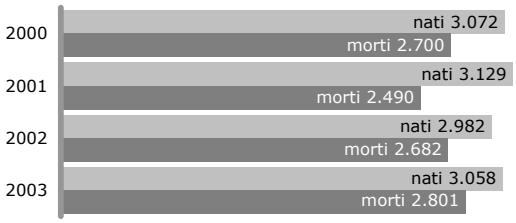
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

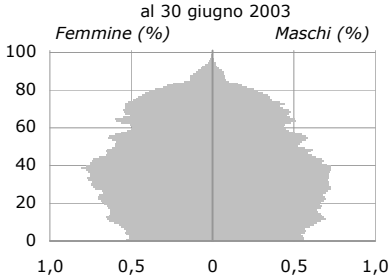
3.19.2 Usl Caltanissetta

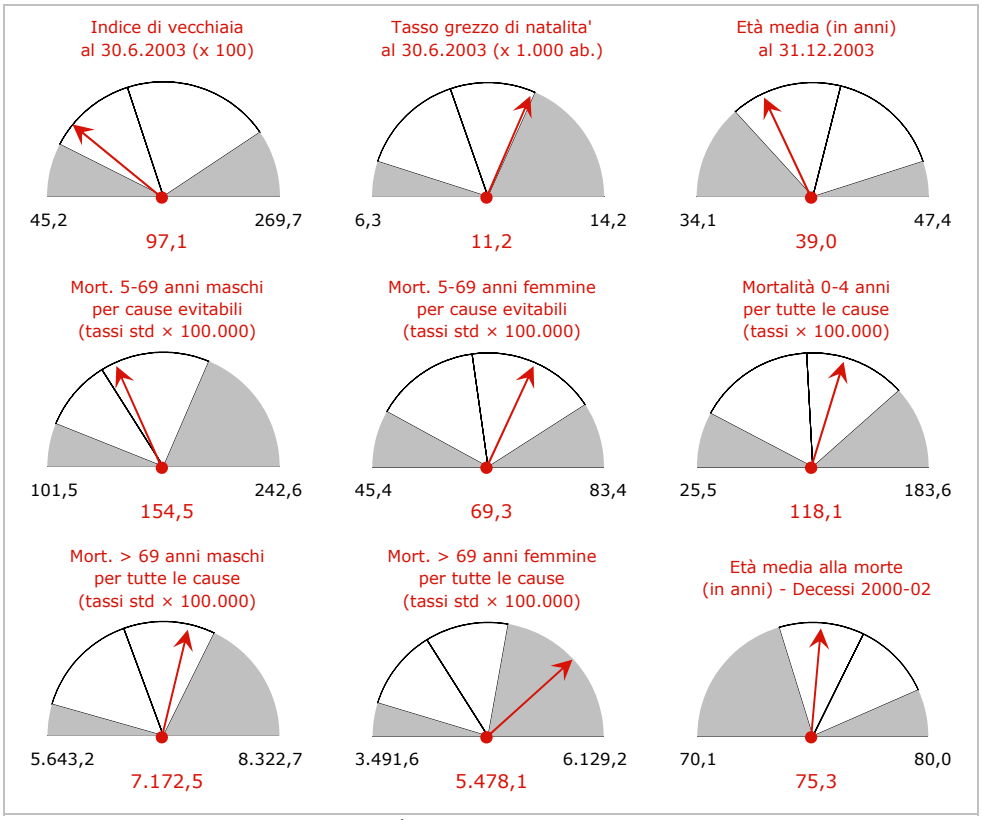
Regione Siciliana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	275.681	274.276	272.882	274.038
Maschi	*132.931*	*132.172*	*131.444*	*131.989*
Femmine	*142.750*	*142.104*	*141.438*	*142.049*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

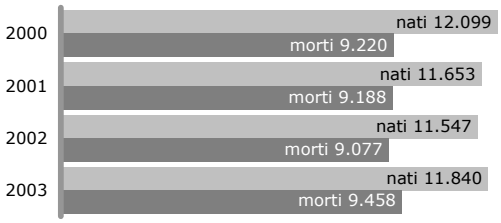
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

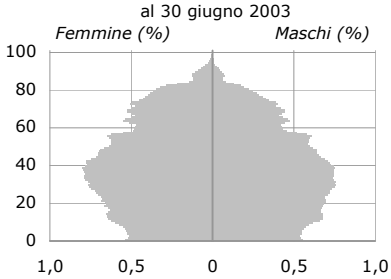
3.19.3 Usl Catania

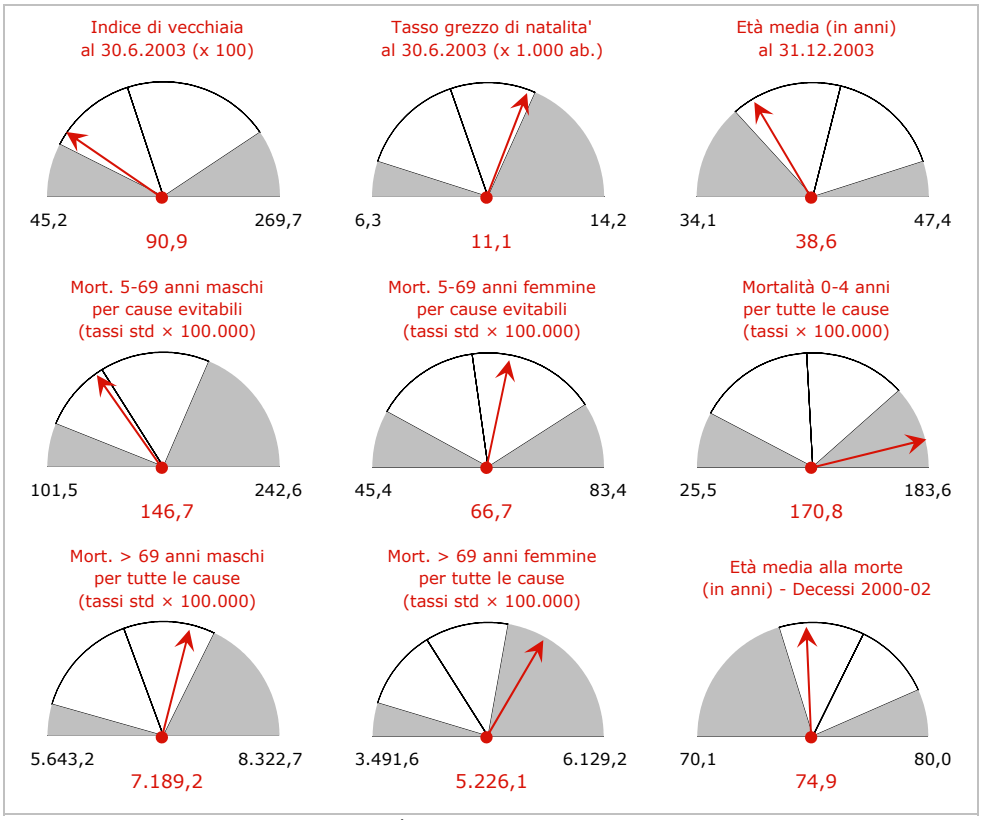
Regione Siciliana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	1.055.119	1.054.262	1.056.063	1.062.735
Maschi	*510.033*	*509.280*	*509.867*	*513.307*
Femmine	*545.086*	*544.982*	*546.196*	*549.428*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

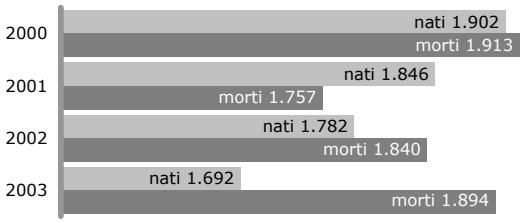
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

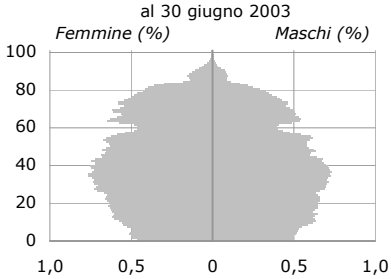
3.19.4 Usl Enna

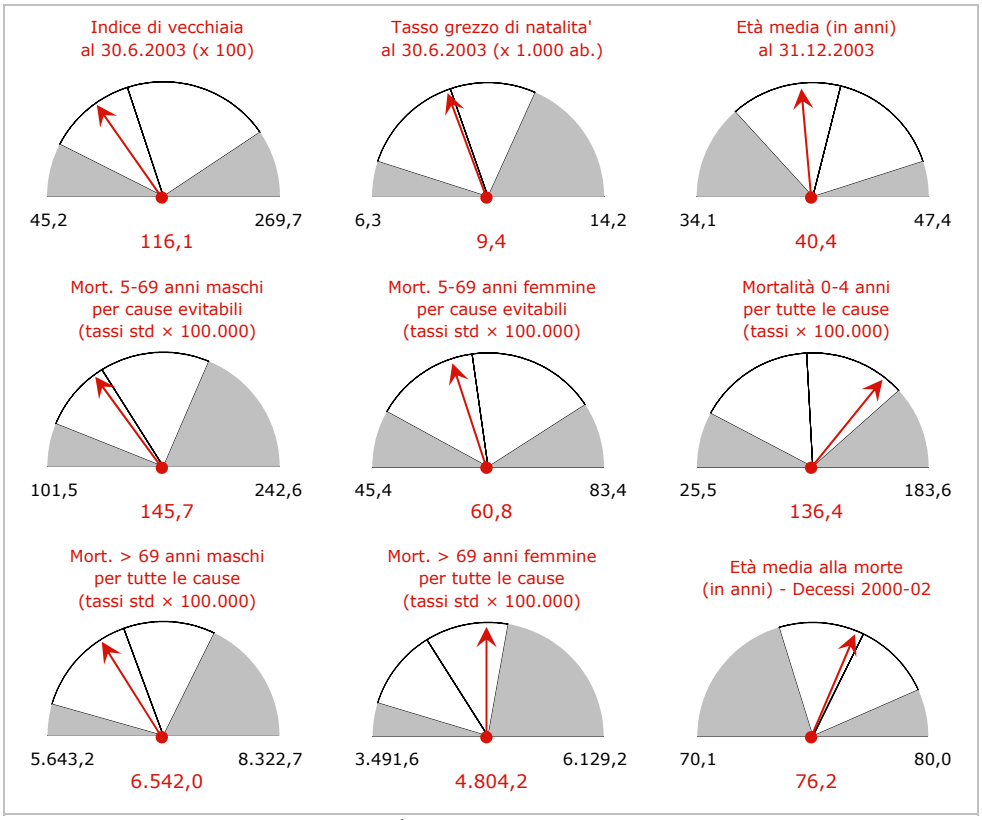
Regione Siciliana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	182.575	181.175	180.263	179.411
Maschi	*87.824*	*87.100*	*86.641*	*86.217*
Femmine	*94.751*	*94.076*	*93.623*	*93.194*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

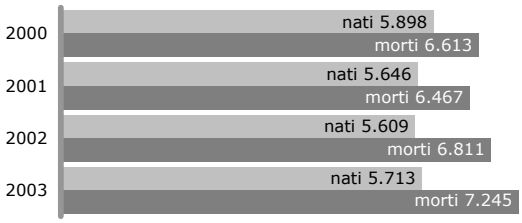
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

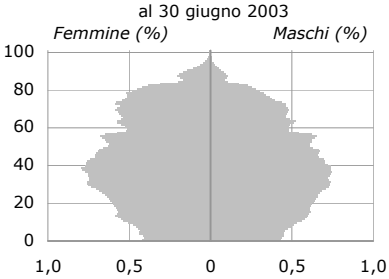
3.19.5 Usl Messina

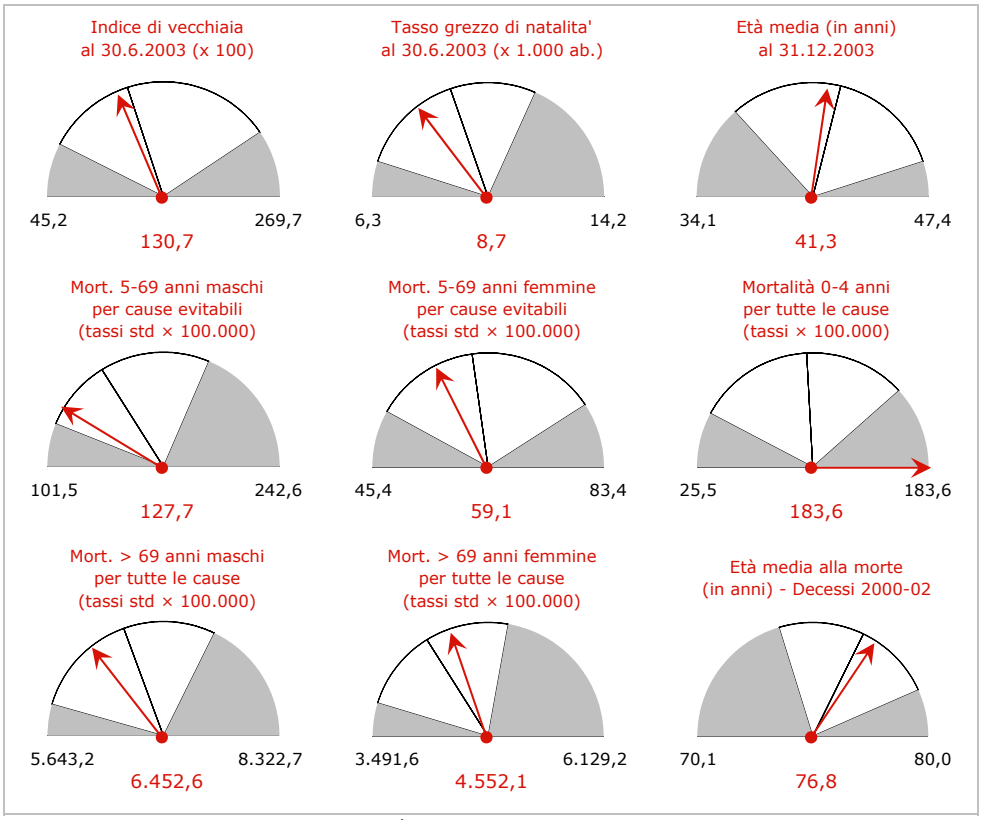
Regione Siciliana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	657.657	658.135	657.075	655.720
Maschi	*316.238*	*316.238*	*315.549*	*314.861*
Femmine	*341.419*	*341.898*	*341.527*	*340.860*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

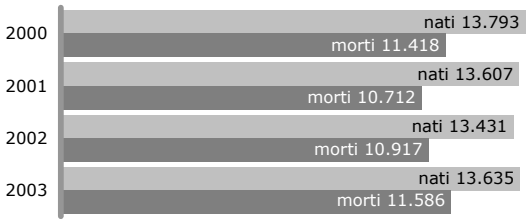
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

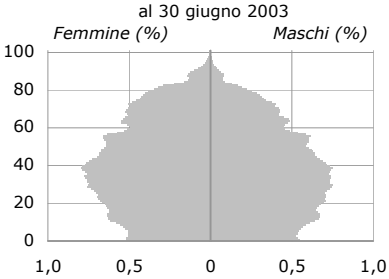
3.19.6 Usl Palermo

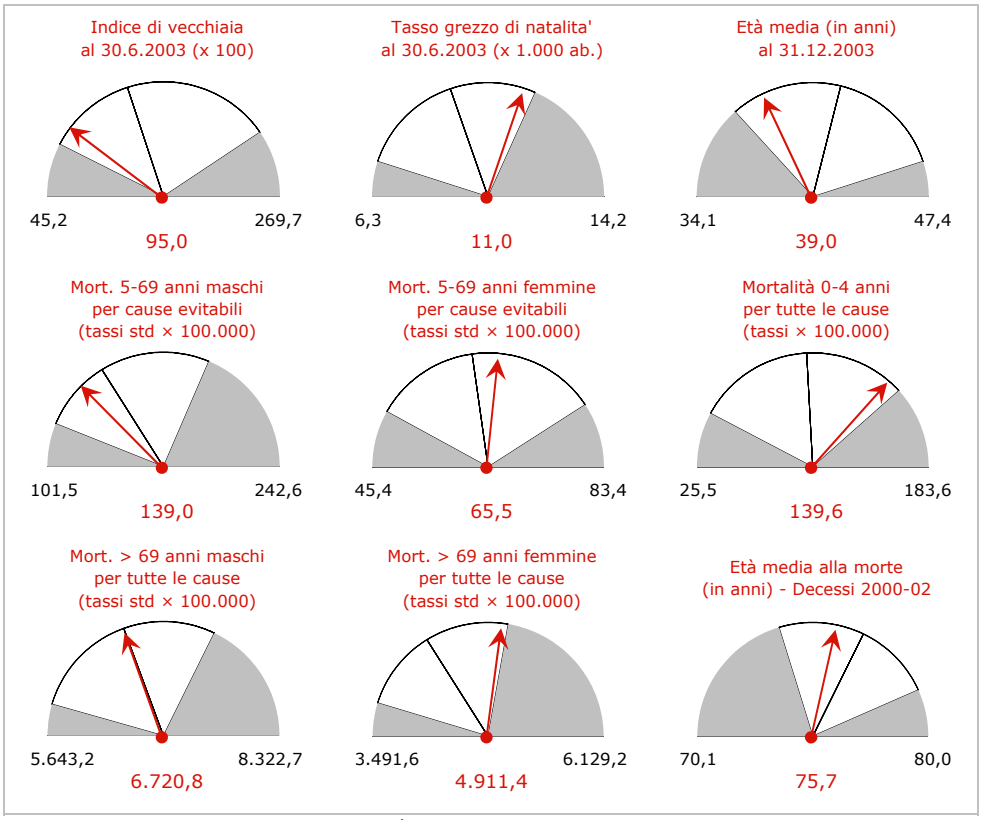
Regione Siciliana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	1.246.036	1.242.349	1.241.866	1.243.670
Maschi	*602.203*	*599.705*	*599.010*	*599.807*
Femmine	*643.833*	*642.644*	*642.856*	*643.863*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

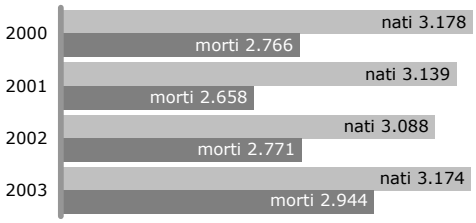
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

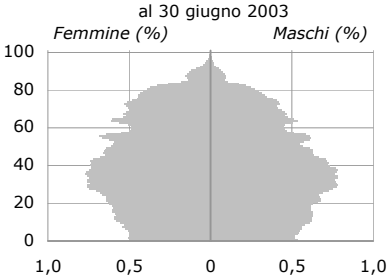
3.19.7 Usl Ragusa

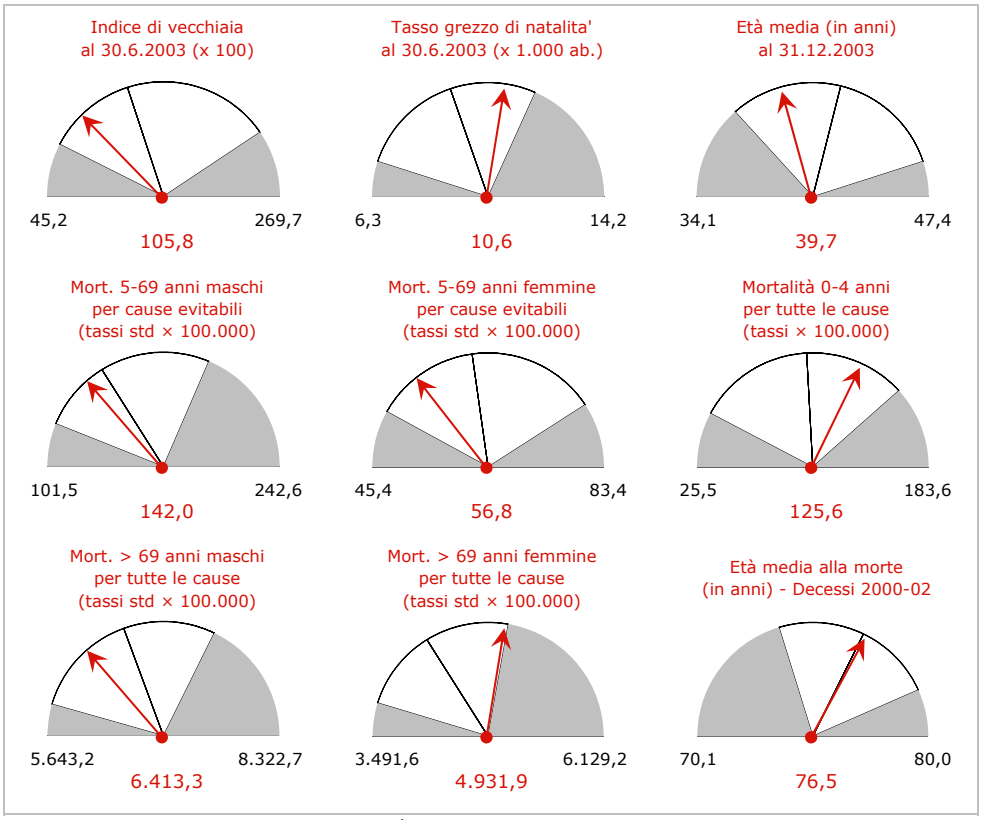
Regione Siciliana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	295.518	295.360	295.995	300.521
Maschi	*144.269*	*144.165*	*144.422*	*147.022*
Femmine	*151.249*	*151.195*	*151.574*	*153.499*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

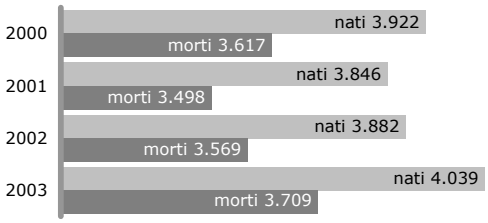
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

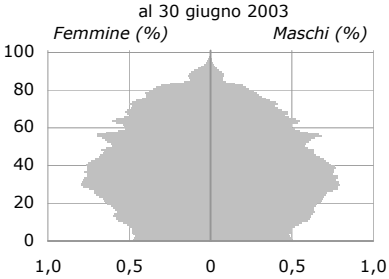
3.19.8 Usl Siracusa

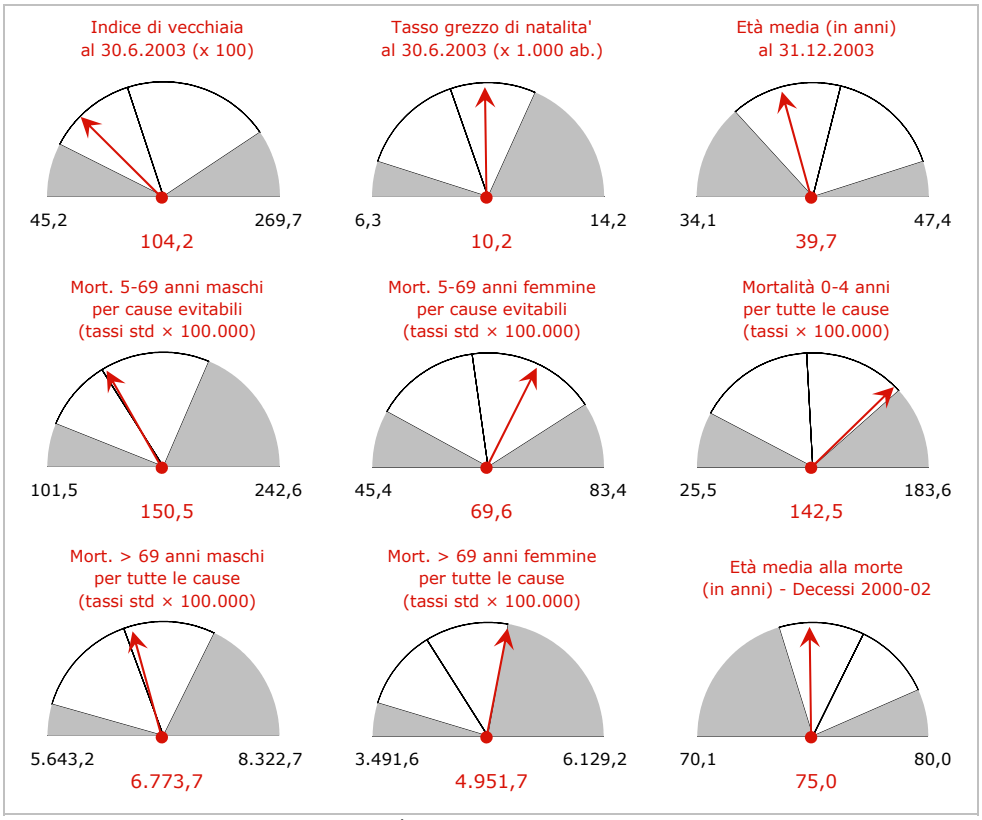
Regione Siciliana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	398.195	396.742	396.346	396.940
Maschi	*195.229*	*194.349*	*194.063*	*194.333*
Femmine	*202.966*	*202.394*	*202.284*	*202.607*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

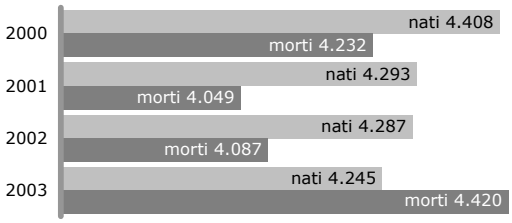
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

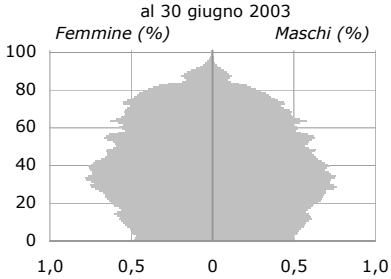
3.19.9 Usl Trapani

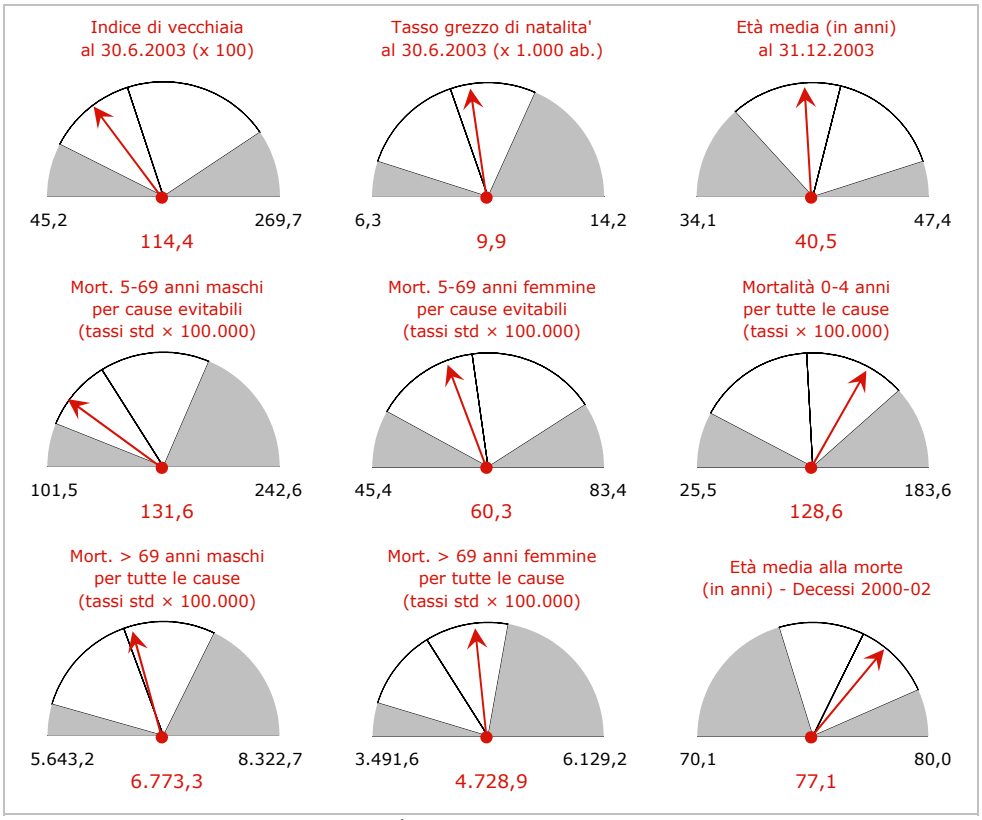
Regione Siciliana

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	426.253	425.405	425.380	427.220
Maschi	*206.361*	*205.802*	*205.828*	*206.843*
Femmine	*219.892*	*219.603*	*219.552*	*220.377*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

3.20 Regione Sardegna

Tavola 3.20.1

Giorni perduti per cause evitabili (valori pro-capite e posizione in classifica), tassi grezzi di natalità e mortalità, incidenza degli ultra75enni sulla popolazione e indice di vecchiaia, età media della popolazione e dei morti

	Giorni perduti per cause evitabili pro-cap. (*)	*classifica*		Tasso grezzo ‰ natal. (**)	mort. (**)	% pop. 75 e + su tot. (**)	Ind. di vecch. % (**)	Età media in anni popol. (**)	decessi (*)	
Media naz.le	**11,1**			**9,4**	**10,2**	**8,7**	**134,8**	**41,8**	**76,5**	
Media reg.le	**12,1**	***18***		**8,3**	**8,9**	**7,3**	**123,0**	**40,8**	**75,5**	
Sassari	12,0	*138*		8,7	8,9	7,6	125,7	41,0	75,8	
Olbia	10,6	*75*		9,3	8,8	6,5	109,1	40,2	75,8	
Nuoro	14,5	*181*	♦	8,4	9,9	8,2	127,1	41,1	75,7	
Lanusei	13,0	*171*		8,2	9,6	8,0	124,0	40,7	75,9	
Oristano	12,2	*149*		7,5	10,4	8,9	148,9	42,2	76,9	
Sanluri	12,1	*143*		7,0	10,1	7,8	132,6	41,1	75,9	
Carbonia	13,0	*170*		6,4	9,4	7,9	135,2	41,6	74,9	
Cagliari	10,8	*94*		8,8	7,4	6,1	108,7	40,1	74,2	•

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat (*) 2000-2002 e (**) 2003.

Con 12,1 giorni perduti pro-capite per mortalità evitabile la Sardegna si colloca al 18° posto della graduatoria regionale di questo indicatore.

A questo posizionamento contribuiscono la maggior parte delle Usl in cui è ripartita l'isola: ad eccezione delle Usl di Olbia (75ª) e Cagliari (94ª), tutte le altre si attestano fra gli ultimi 50 posti della classifica locale, con la Usl di Nuoro al 181°.

Il saldo nati-morti è, in Sardegna, del medesimo ordine di grandezza di quello nazionale (–0,6), ma con alcune disomogeneità a livello locale. L'indice di vecchiaia evidenzia come la regione Sardegna sia più giovane della media nazionale.

Sia per i tassi di natalità e di mortalità che per l'indice di vecchiaia le Usl che presentano valori in controtendenza rispetto alle altre Usl sono in ogni caso Olbia e Cagliari.

Mentre, però, per la Usl di Cagliari si evidenzia una delle età medie alla morte più basse tra tutte le Usl italiane, in quella di Olbia tale indicatore assume un valore lievemente superiore alla media regionale.

I dati regionali risultano per le età medie della popolazione e dei deceduti di un anno inferiori rispetto alle rispettive medie nazionali, naturalmente con alcune variazioni sul territorio, generalmente correlate ai restanti indicatori demografici.

(segue 3.20 Sardegna)

Tavola 3.20.2

Tasso di mortalità infantile (0-4 anni); tassi di mortalità standardizzati 5-69 anni per cause evitabili e per tutte le cause escluse le evitabili, per sesso; tassi di mortalità std oltre i 69 anni, per sesso; tassi di mortalità std generali (× 100.000)

	Mort. 0-4 a. m+f	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità per cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni maschi	Mortalità escluse cause evitabili 5-69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause > 69 anni maschi	Mortalità per tutte le cause > 69 anni femm.	Mortalità per tutte le cause tutte le età maschi	Mortalità per tutte le cause tutte le età femm.
Media naz.le	**102,2**	**147,3**	**62,7**	**107,4**	**59,9**	**6.686,5**	**4.338,3**	**494,5**	**288,0**
Media reg.le	**92,1**	**164,4**	**59,6**	**111,9**	**55,5**	**6.584,9**	**4.310,8**	**507,3**	**279,2**
Sassari	80,3	162,2	61,1	117,6	60,6	6.819,1	4.466,9	516,8	291,2
Olbia	67,5	143,1	53,8	94,2	50,1 ∨	6.356,0	4.532,1	459,3	279,3
Nuoro	107,6	201,8 ∧	61,7	127,6 ∧	54,1	6.399,6	4.345,3	549,1 ∧	280,5
Lanusei	105,0	182,8 ∧	56,5	110,9	54,9	5.917,8 ∨	4.179,7	504,5	264,0
Oristano	105,9	165,5	52,0 ∨	100,5	51,3	6.570,5	4.154,7	501,8	262,6
Sanluri	64,7	157,0	63,2	117,1	47,8 ∨	7.051,2	4.333,2	519,2	275,2
Carbonia	145,9	174,3 ∧	63,1	106,2	60,2	6.146,6	4.130,3	501,4	283,7
Cagliari	84,8	146,8	56,7	106,1	54,3	6.395,0	4.077,7	478,5	266,5

Per i simboli adottati si veda la tavola 3.1 a pagina 32. Per la costruzione degli indicatori si rimanda al cap. 4 "Materiali e metodi".
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Nella tavola in questa pagina si nota, in generale, come i tassi regionali siano, per le femmine, inferiori a quelli nazionali, sia pure in misura contenuta; tale fenomeno si verifica, nel caso dei maschi, per il solo tasso di mortalità oltre i 69 anni.

La differenza fra i tassi di mortalità per cause evitabili a livello regionale e quelli medi nazionali è apprezzabile sia per i maschi che per le femmine.
A tale fenomeno contribuiscono la maggior parte delle Usl sarde; valori sensibilmente elevati si registrano in particolare per la mortalità maschile nelle Usl di Nuoro, Lanusei e Carbonia.

Va notato, di contro, come nel caso della mortalità femminile si registri un picco minimo nella Usl di Oristano per i decessi evitabili in età 5-69 anni e nelle Usl di Sanluri e Olbia nel caso di decessi, sempre in età 5-69 anni, ma per cause diverse da quelle evitabili.

La Usl di Lanusei, segnalata fra quelle con tassi di mortalità evitabile particolarmente elevati per i maschi, si distingue, al contrario, per essere fra le poche Usl d'Italia dove il tasso di mortalità maschile oltre i 69 anni è inferiore al 6%.

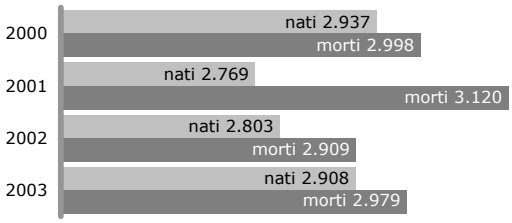
Ad eccezione della Usl di Carbonia la mortalità 0-4 anni si mantiene entro livelli che al massimo non si discostano apprezzabilmente dal valor medio nazionale (superiore di 10 punti a quello regionale sardo).

Note alla lettura a pagina 31.

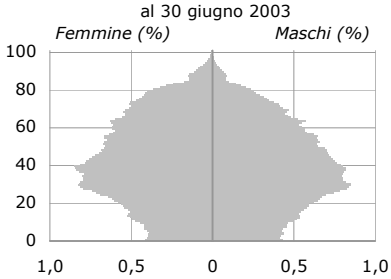
3.20.1 Usl Sassari

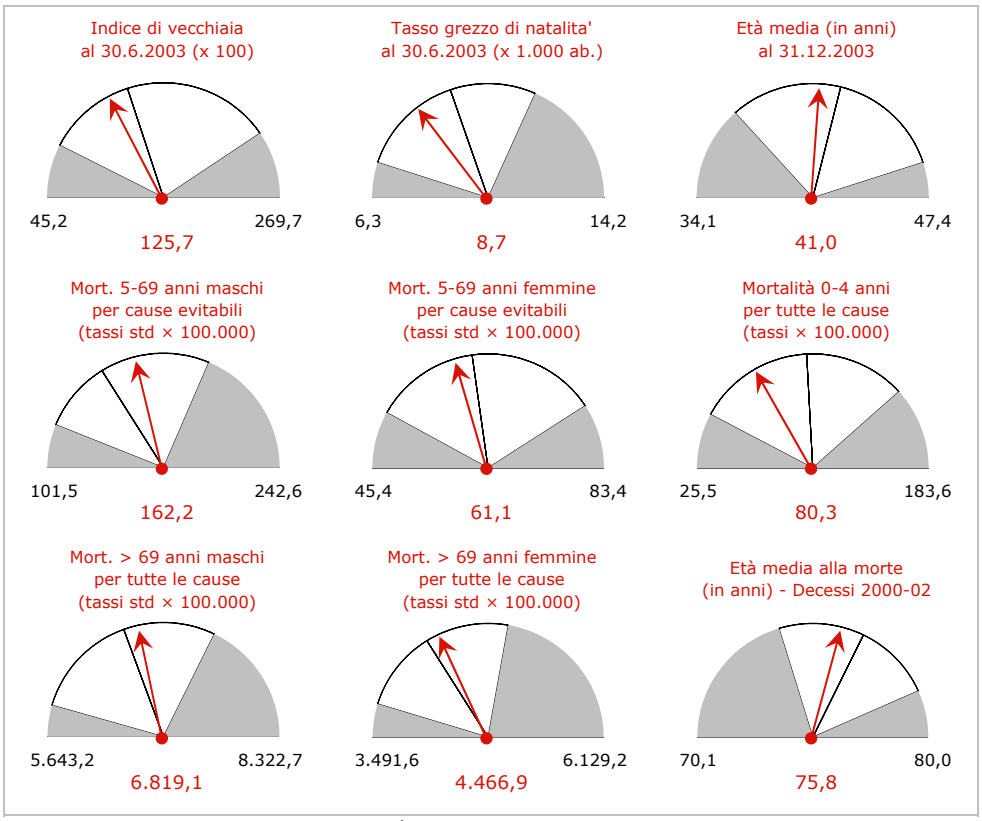
Regione Sardegna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	331.686	330.635	331.143	333.149
Maschi	*161.801*	*161.125*	*161.351*	*162.464*
Femmine	*169.886*	*169.510*	*169.792*	*170.685*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

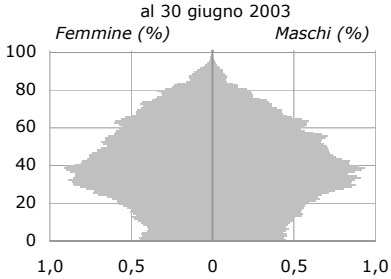
Note alla lettura a pagina 31.

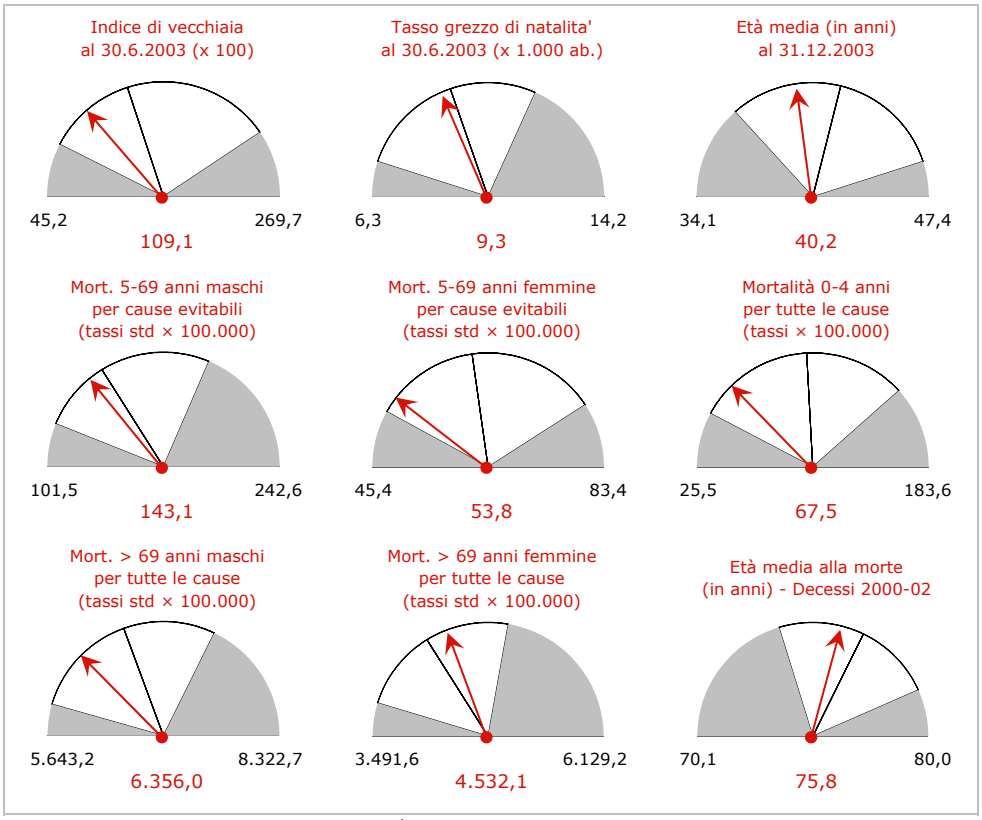
3.20.2 Usl Olbia

Regione Sardegna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	122.576	123.077	124.115	125.780
Maschi	*61.003*	*61.228*	*61.684*	*62.528*
Femmine	*61.573*	*61.849*	*62.432*	*63.252*

Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

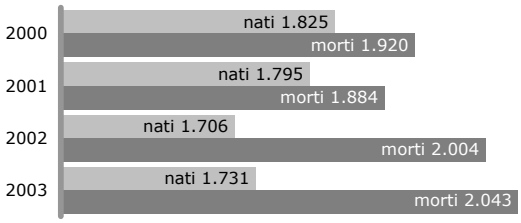
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

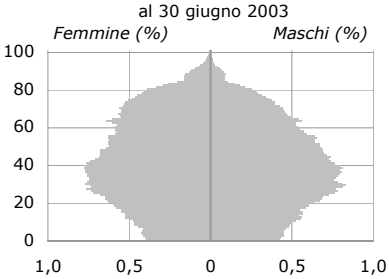
3.20.3 Usl Nuoro

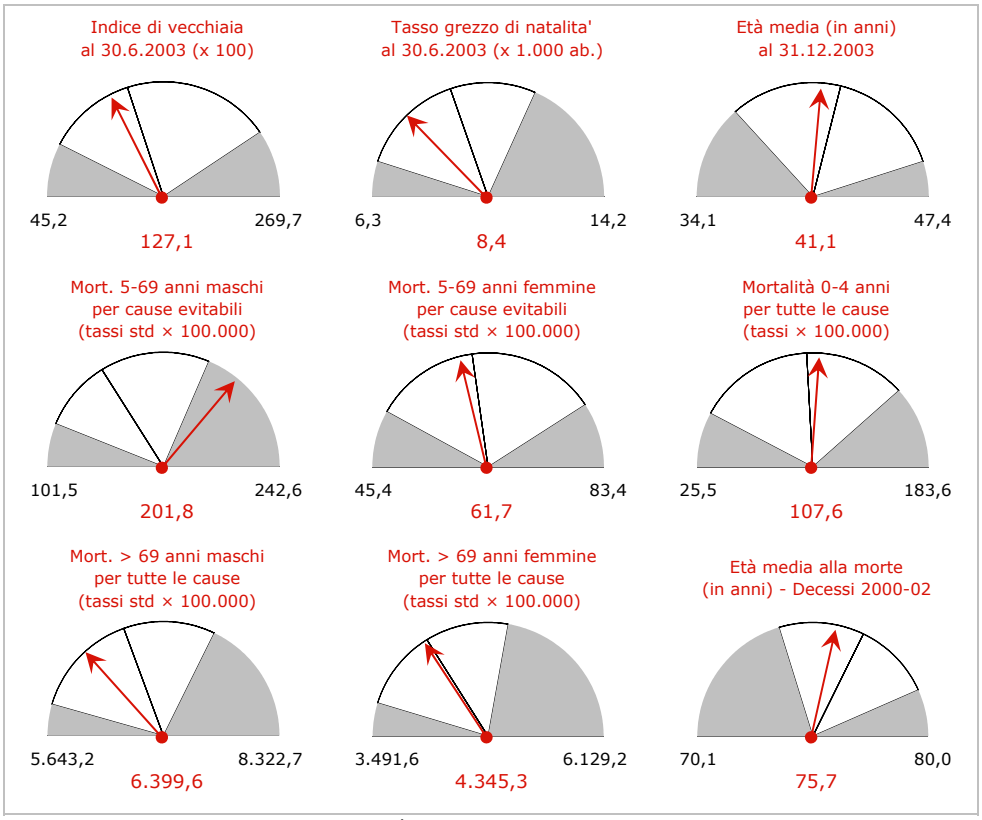
Regione Sardegna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	207.615	206.691	206.295	206.015
Maschi	*102.121*	*101.610*	*101.460*	*101.400*
Femmine	*105.494*	*105.081*	*104.835*	*104.615*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

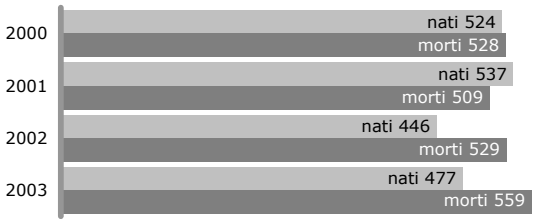
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

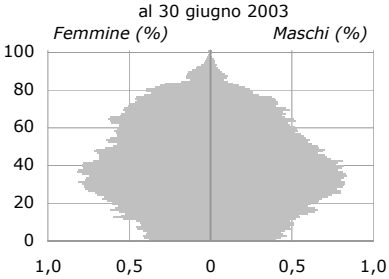
3.20.4 Usl Lanusei

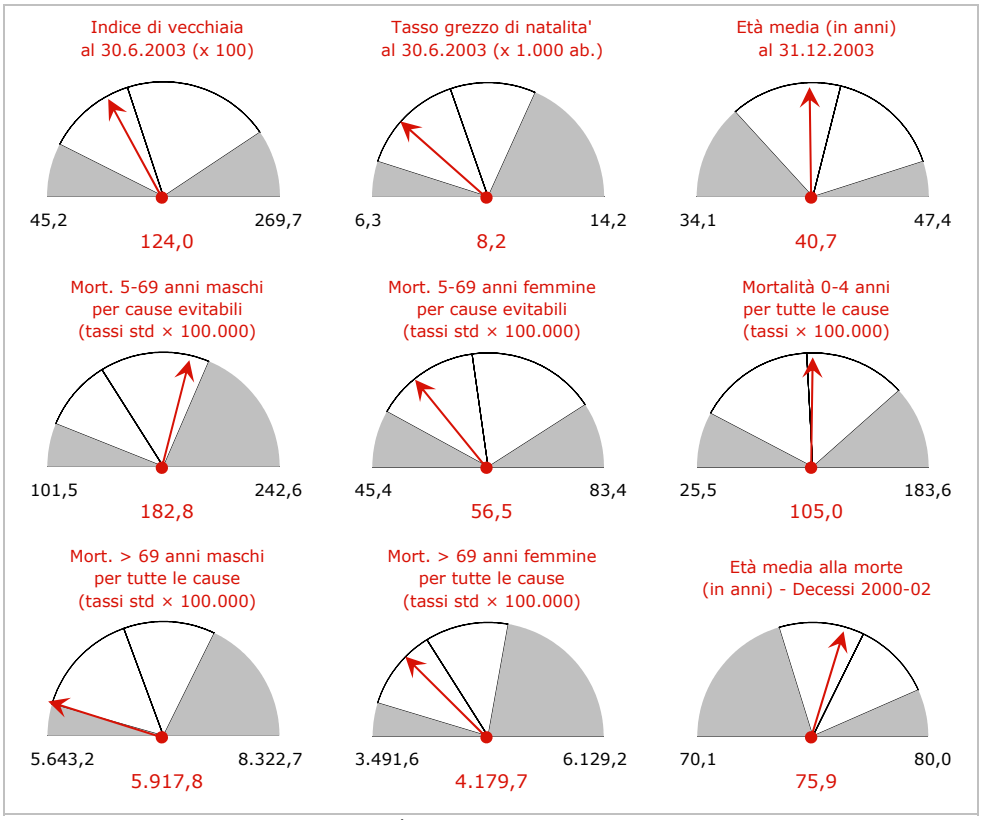
Regione Sardegna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	58.668	58.465	58.331	58.230
Maschi	*28.877*	*28.766*	*28.684*	*28.669*
Femmine	*29.791*	*29.699*	*29.647*	*29.562*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

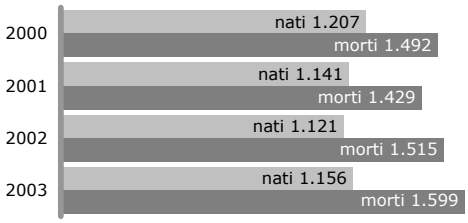
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

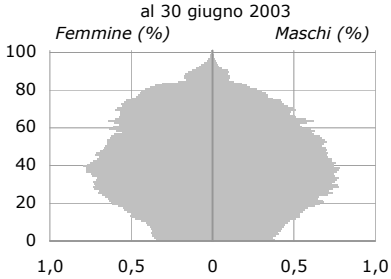
3.20.5 Usl Oristano

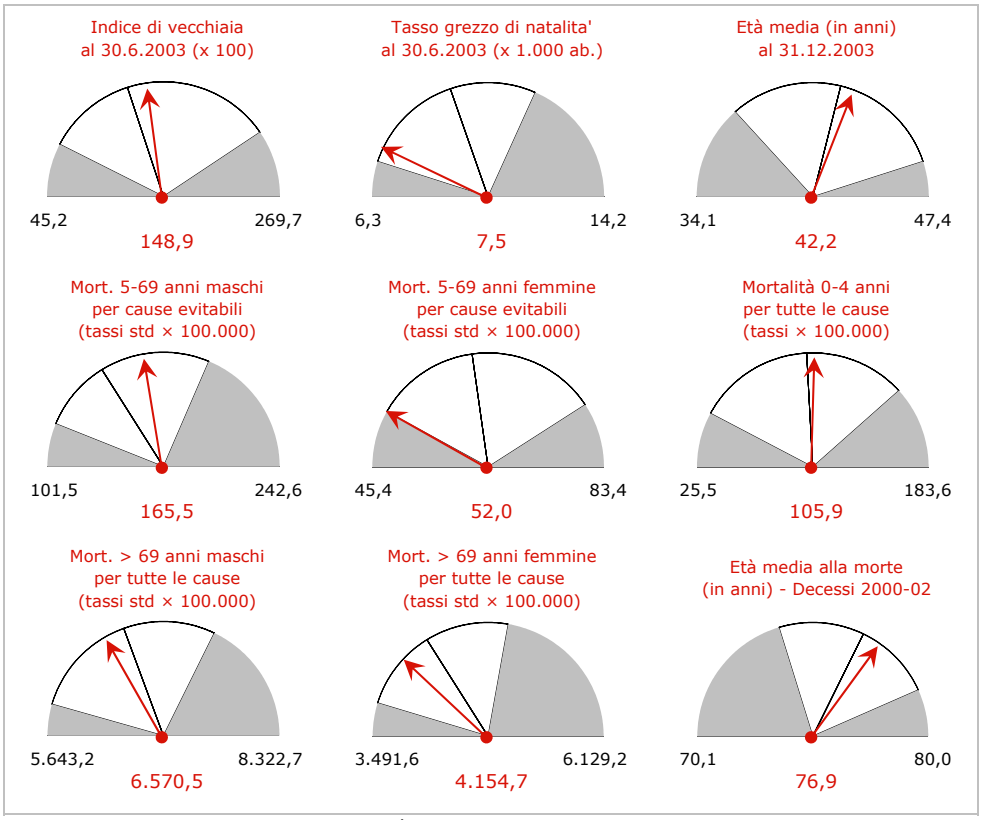
Regione Sardegna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	153.928	153.223	153.002	153.259
Maschi	*75.799*	*75.392*	*75.291*	*75.497*
Femmine	*78.129*	*77.831*	*77.712*	*77.762*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

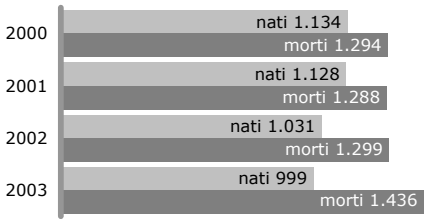
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

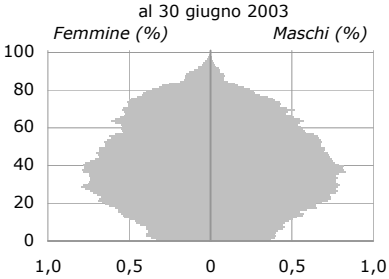
3.20.6 Usl Sanluri

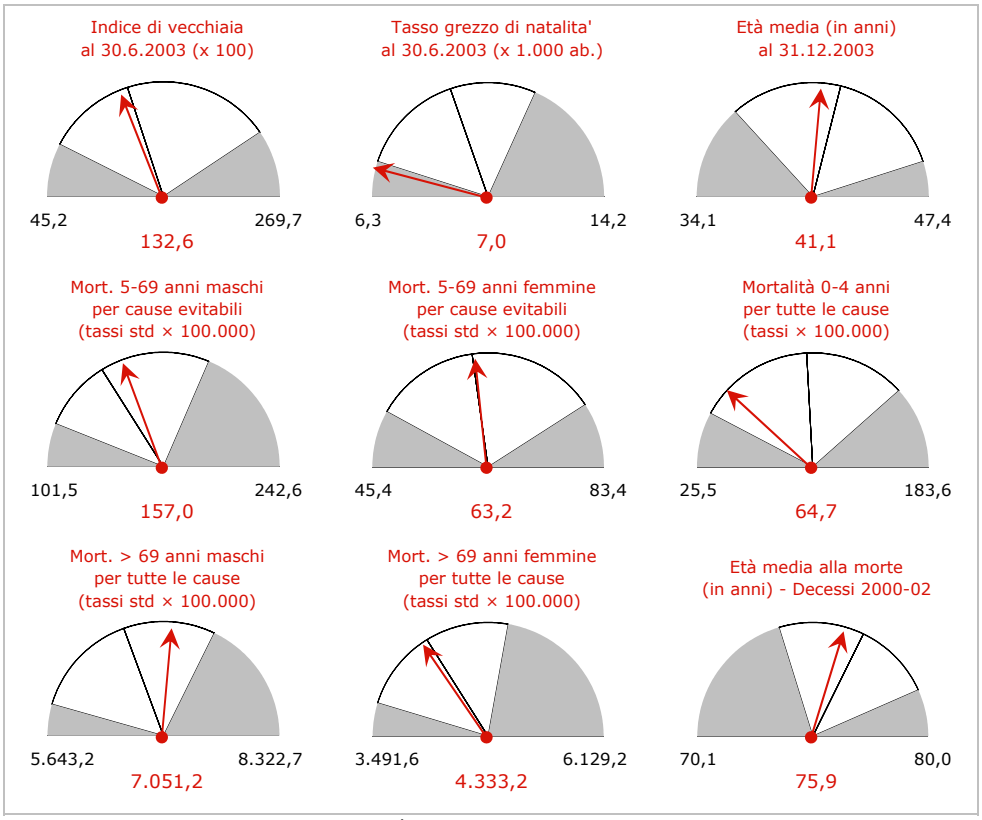
Regione Sardegna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	144.292	143.394	142.745	142.205
Maschi	*71.630*	*71.092*	*70.767*	*70.535*
Femmine	*72.663*	*72.302*	*71.979*	*71.670*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

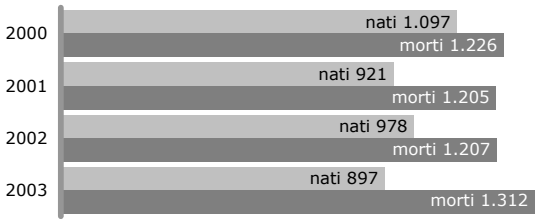
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

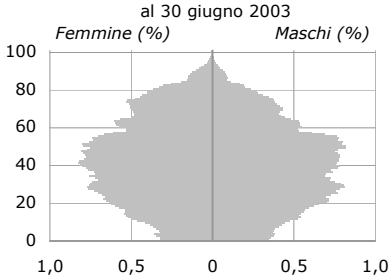
3.20.7 Usl Carbonia

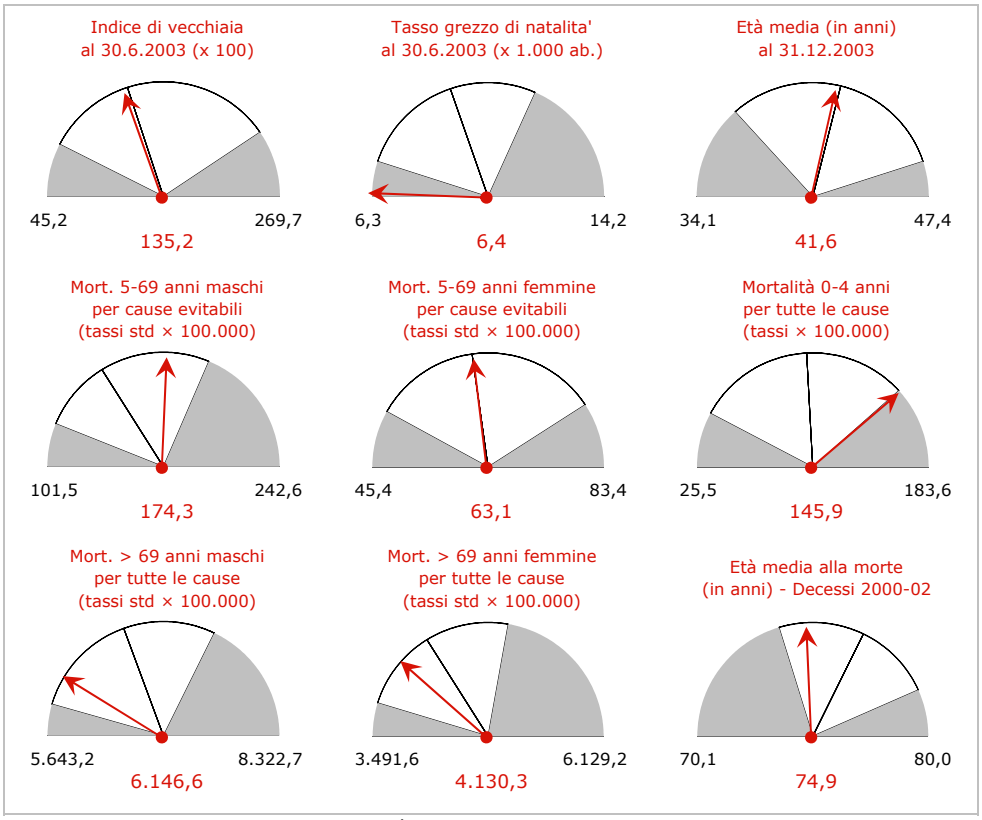
Regione Sardegna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	141.569	140.505	139.980	139.921
Maschi	*69.485*	*68.914*	*68.652*	*68.675*
Femmine	*72.084*	*71.591*	*71.328*	*71.246*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

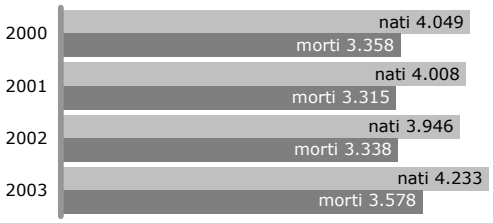
Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Note alla lettura a pagina 31.

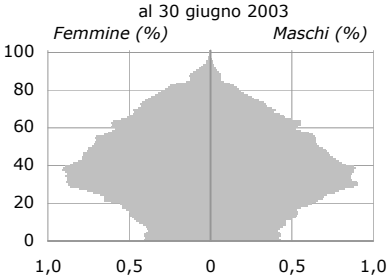
3.20.8 Usl Cagliari

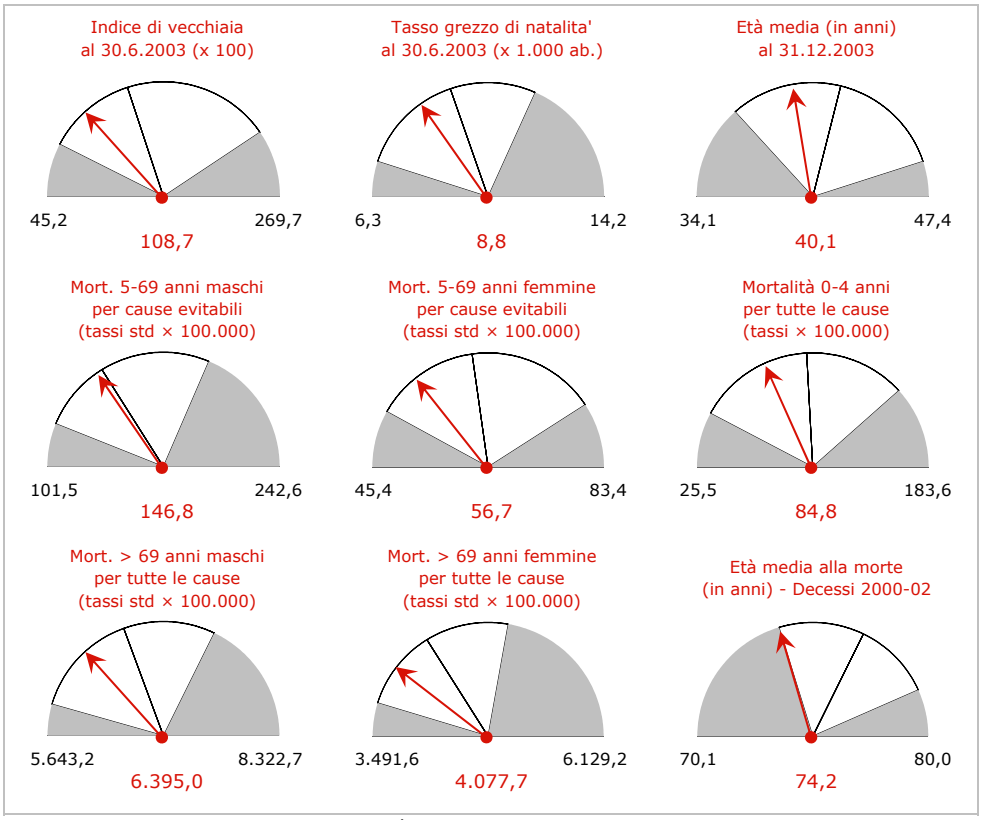
Regione Sardegna

	Anno 2000	*Anno 2001*	*Anno 2002*	*Anno 2003*
Popolazione	476.277	476.833	478.634	481.811
Maschi	*231.972*	*231.951*	*232.689*	*234.365*
Femmine	*244.305*	*244.883*	*245.946*	*247.447*



Piramide della popolazione
al 30 giugno 2003





I tassi di mortalità sono calcolati sul triennio 2000-2002.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

4. Materiali e metodi

Il presente capitolo riporta una descrizione esaustiva e puntuale dei dati di *popolazione* e *mortalità* utilizzati e delle elaborazioni effettuate per la costruzione degli indicatori proposti.
L'unità territoriale minima scelta per l'esposizione dei dati è quella relativa alla USL, ma tutti gli indicatori vengono proposti anche a livello provinciale e regionale. L'elenco delle USL utilizzato è quello aggiornato al 30 giugno 2005 e diffuso dal Ministero della Salute, che annualmente fornisce la corrispondenza amministrativa tra Comuni e USL.
Complessivamente le USL analizzate ammontano a 195 (cfr. tavola 4.1), però per il calcolo degli indicatori sulla mortalità, tale numero si riduce a 188 essendo indisponibili i dati sui decessi disaggregati per le 5 USL del comune di Roma e le 4 di Torino. In questi due casi è stata utilizzata la denominazione "USL di Area Metropolitana" che comprende tutte le USL afferenti al territorio comunale. Nel caso, invece, degli indicatori di contesto demografico è stato possibile stimare la popolazione residente nelle diverse USL di Roma e Torino sulla base dei dati per Municipi reperiti sui siti internet [1] dei due Comuni e aggregati per USL di appartenenza, attraverso il sistema di decodifica Municipi/USL.
Si segnala inoltre che tra il 1999 e il 2005 si sono verificati alcuni cambiamenti nella distribuzione delle Aziende Usl italiane; in particolare si ricorda l'istituzione, con legge regionale 21/2003, della Azienda Usl di Bologna che ha unificato le Usl di Bologna Nord, Bologna Sud e Città di Bologna.

Tavola 4.1
Numero di province, Usl e Usl Aree metropolitane

Regione	*Province*	*Usl*	*Usl AM*
Piemonte	8	22	19
Valle d'Aosta	1	1	1
Lombardia	11	15	15
p.a. Bolzano	1	4	4
p.a. Trento	1	1	1
Veneto	7	21	21
Friuli Venezia Giulia	4	6	6
Liguria	4	5	5
Emilia Romagna	9	11	11
Toscana	10	12	12
Umbria	2	4	4
Marche	4	13	13
Lazio	5	12	8
Abruzzo	4	6	6
Molise	2	4	4
Campania	5	13	13
Puglia	5	12	12
Basilicata	2	5	5
Calabria	5	11	11
Sicilia	9	9	9
Sardegna	4	8	8
Totale	*103*	*195*	*188*

Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute

4.1 Popolazione

Fonte dei dati e anni di riferimento: Istituto Nazionale di Statistica, 2000-2004.

Per la costruzione degli indicatori proposti nel presente volume, sono stati utilizzati i dati sulla popolazione residente per età, sesso e comune di residenza al 1° Gennaio di ciascun anno, provenienti dalla Rilevazione sulla "*Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile*", indagine che l'Istat conduce dal 1992 presso le Anagrafi dei comuni italiani.
I dati si riferiscono a tutti i comuni italiani, e sono in linea con quelli del XIV Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni (21 ottobre 2001) [2].
Per il biennio 2000-2001 sono stati utilizzati i dati provenienti dalla "*Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per sesso ed età nei comuni italiani*" che l'Istat ha provveduto a ricostruire sulla base dei dati censuari per fornire stime affidabili sulla popolazione per il decennio che intercorre tra i due censimenti, eliminando quella discontinuità che si determina nella serie storica della popolazione ogni volta che con un nuovo censimento viene stabilita la popolazione legale del Paese [3].

I dati grezzi per singolo comune di residenza così raccolti sono stati, mediante un opportuno algoritmo di decodifica Comune/Usl, raggruppati per Usl, unità di rilevazione principale di tutte le elaborazioni del presente volume. Questo algoritmo di decodifica si basa sulle indicazioni fornite dal Ministero della Salute circa la corrispondenza amministrativa tra Comuni e Usl aggiornata al 30 giugno 2005.

Un'altra importante fonte utilizzata è "*Il bilancio demografico della popolazione residente*", basata sui risultati della rilevazione annuale "*Movimento e calcolo della popolazione residente*" (modello Istat P.2) condotta dall'Istat presso gli uffici di anagrafe dei Comuni italiani. L'indagine fornisce i seguenti dati:

- *popolazione residente*
  - *al 1° gennaio ed al 31 dicembre*
  - *in famiglia al 31 dicembre*
  - *in convivenza al 31 dicembre*
- *famiglie e convivenze*
- *num. medio componenti per famiglia*
- *nati vivi (da genitori residenti nel Comune)*
- *morti (già residenti nel Comune)*
- *saldo naturale* [4]
- *iscritti da altri Comuni, dall'estero e per altri motivi*
- *cancellati per altri Comuni, per l'estero e per altri motivi*
- *saldo migratorio* [5]
- *unità in più/meno dovute a variazioni territoriali*

La sezione del presente volume dedicata allo studio della mortalità prende in considerazione i residenti del triennio 2000-2002 (ultimo anno disponibile per i decessi), mentre per l'elaborazione degli indicatori di struttura della popolazione vengono utilizzati i dati relativi all'anno 2003. In entrambi i casi l'ammontare di popolazione utilizzata è, come si conviene in demografia per il calcolo dei tassi, la popolazione al 30 giugno che, nell'ipotesi di uno sviluppo lineare durante l'anno, equivale alla po-

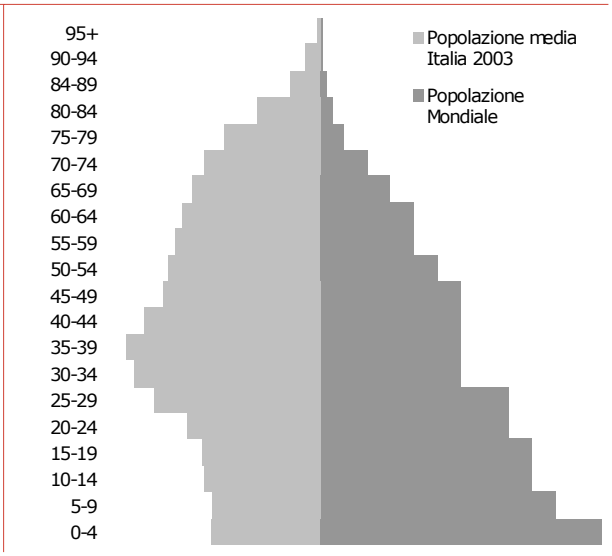
➤➤

Tavola 4.2

Confronto tra le popolazioni italiana (30.6.2003) e standard mondiale - Valori assoluti e piramide

Classi di età	*Italia*	*Mondiale*
< 4 anni	46,3	120,0
5-9 anni	46,1	100,0
10-14 anni	49,4	90,0
15-19 anni	50,2	90,0
20-24 anni	56,7	80,0
25-29 anni	70,8	80,0
30-34 anni	79,4	60,0
35-39 anni	82,7	60,0
40-44 anni	74,8	60,0
45-49 anni	67,0	60,0
50-54 anni	64,8	50,0
55-59 anni	61,6	40,0
60-64 anni	59,0	40,0
65-69 anni	54,6	30,0
70-74 anni	49,2	20,0
75-79 anni	40,5	10,0
80-84 anni	26,6	5,0
84-89 anni	12,6	3,0
90-94 anni	6,5	1,0
> 95 anni	1,4	1,0
Totale	1.000,0	1.000,0

Piramide



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

polazione media, calcolata come media aritmetica della popolazione al 1° gennaio e al 31 dicembre. Infine, i tassi di mortalità sono stati standardizzati utilizzando come *popolazione tipo* quella c.d "mondiale" [6] (tavola 4.2), mentre per la standardizzazione dei dati alla base della Classifica sullo stato di salute si è utilizzata la popolazione presente al 21 ottobre 2001, data dell'ultimo censimento.

Di seguito sono elencati gli indicatori calcolati per il contesto demografico, corredati di una breve descrizione.
Quelli contrassegnati dal simbolo 🕮 sono pubblicati e discussi nei capitoli 2 e 3; per l'elenco completo degli indicatori disponibili si vedano le tavole 4.7 e 4.8.

- Indice di vecchiaia 🕮
  [Pop. oltre i 65 anni / Pop. sotto i 14 anni × 100]. Indica in maniera sintetica il grado di invecchiamento della popolazione.
- Tasso grezzo di natalità 🕮
  [Nati / Pop. × 1.000]. Indica i nati nel corso del periodo considerato ogni 1.000 individui mediamente presenti nella popolazione.
- Tasso grezzo di mortalità 🕮
  [Morti / Pop. × 1.000]. Indica i morti registrati nel corso del periodo considerato ogni 1.000 individui mediamente presenti nella popolazione.
- Età media della popolazione 🕮
  Viene calcolata sommando le età della popolazione residente e dividendo il tutto per la popolazione totale.
- Indice demografico di dipendenza
  [(Pop. < 14 anni + Pop. > 64 anni) / Pop. tra 15 e 64 anni × 100]. Indica quanto i giovanissimi e gli anziani dipendono dalla popolazione c.d. "attiva" (15-64 anni).
- Indice di ricambio della popolazione attiva
  [Pop. tra 60 e 64 anni / Pop. tra 15 e 19 anni × 100]. È calcolato rapportando coloro che stanno per uscire dalla popolazione attiva e coloro che vi sono appena entrati.
- Composizione percentuale per età
  È calcolata per le fasce di popolazione 0-14, 15-64, >64, >74 🕮 e >84 anni, dividendo i residenti di quelle classi sul totale della popolazione.
- Carico di figli per donna feconda
  [Bambini tra 0 e 4 anni / Donne tra 15 e 49 anni × 100]. Indica il gravame di figlio in età prescolare sulle donne in età feconda.
- Tasso migratorio netto
  È ottenuto rapportando la differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti (saldo migratorio) e l'ammontare medio della popolazione residente (× 1.000).

4.2 Decessi e mortalità evitabile

Fonte dei dati e anni di riferimento: Istituto Nazionale di Statistica, 2000-2002.

Per la costruzione della classifica e degli indicatori di mortalità sono stati utilizzati i dati relativi ai decessi del triennio 2000-2002 per i quali fosse nota almeno la provincia di residenza del deceduto ed escludendo le morti avvenute in Italia di residenti all'estero.
Si è scelto di effettuare l'elaborazione relativa ad un triennio affinché i tassi specifici di mortalità per sesso e per singola causa di morte potessero assumere maggiore significatività, data l'esiguità della popolazione di riferimento considerando anche la disaggregazione dei dati per territorio (Regione, Provincia e Usl di residenza), sesso, età (anni compiuti) e causa di morte (ICD9 [7,8]).
I dati provengono da "*L'indagine sulle cause di morte*" che rileva tutti i decessi che si verificano sul territorio nazionale in un anno di calendario.
L'indagine viene effettuata dall'Istat utilizzando i modelli Istat D4 e D5 (schede di morte per maschio e per femmina oltre il primo anno di vita), Istat D4 bis e D5 bis (schede di morte nel primo anno di vita per un bambino e per una bambina entro il primo anno di vita).

➤➤

Le schede di rilevazione sono documenti sanitari ufficiali basati su uno standard internazionale raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e recepito dalle singole nazioni.
Il percorso seguito dalle schede di morte è piuttosto complesso [9,10]. Il medico certificatore deve compilare la parte sanitaria A del modello e inviarlo successivamente ai Comuni i quali sono tenuti a completarne la parte B. Una volta compilate le informazioni sanitarie e demografiche il modello, redatto in duplice copia, segue due percorsi differenti. Una copia viene inviata alle USL di decesso, mentre l'altra copia va alle Prefetture che, in qualità di organi di controllo, hanno il compito di monitorare la qualità e la quantità del materiale pervenuto. Le prefetture inviano successivamente i modelli agli Uffici Regionali dell'Istat e solo successivamente giungono alla sede centrale.

Tavola 4.3
Decessi avvenuti in Italia nel triennio 2000-2002 per Regione

Regione	*Totale casi*	*Casi Usl nota [a]*	*Casi Usl non nota val. ass. [b]*	*perc. [b]/[a]*
Piemonte	144.388	143.285	1.103	0,76%
Valle d'Aosta	4.048	4.048	–	–
Lombardia	253.500	252.091	1.409	0,56%
p.a. Bolzano	10.862	10.862	–	–
p.a. Trento	13.439	13.439	–	–
Veneto	125.410	124.436	974	0,78%
Friuli Venezia Giulia	42.145	41.996	149	0,35%
Liguria	64.793	64.601	192	0,30%
Emilia Romagna	135.898	135.480	418	0,31%
Toscana	120.629	119.504	1.125	0,93%
Umbria	27.537	27.081	456	1,66%
Marche	45.698	45.074	624	1,37%
Lazio	142.639	137.998	4.641	3,25%
Abruzzo	38.148	37.716	432	1,13%
Molise	10.111	9.977	134	1,33%
Campania	140.658	139.134	1.524	1,08%
Puglia	96.328	94.236	2.092	2,17%
Basilicata	16.417	16.155	262	1,60%
Calabria	52.250	51.107	1.143	2,19%
Sicilia	136.740	135.285	1.455	1,06%
Sardegna	41.637	41.213	424	1,02%
Totale	1.663.275	1.644.718	18.557	1,12%
Provincia non nota	*6.779*			
Residenti in Italia	1.670.054			
Residenti all'estero	*7.349*			
Totale decessi	1.677.403			

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

L'analisi è stata condotta su una casistica di 1.677.403 decessi avvenuti in Italia nel triennio 2000-2002, di cui poco più dell'1% con Usl di residenza non nota (tavola 4.3).
Il Lazio è la regione che presenta la più alta incidenza di schede escluse dall'analisi per mancanza di indicazione della Usl di residenza: oltre 4.600 schede su un totale di quasi 143.000. A seguire, per Calabria e Puglia si registra una perdita del 2,2% della casistica regionale; di contro, in tutto il nord e in Toscana l'incidenza dei casi esclusi dall'analisi è inferiore all'1%.

La tavola 4.4 illustra la distribuzione dei 210.648 decessi avvenuti per cause di morte evitabili, in età compresa tra 5 e 69 anni, disaggregati per codici ICD9 [11] e con indicazione della tipologia (prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, assistenza sanitaria).

Come per il paragrafo dedicato al contesto demografico vengono elencati gli indicatori di mortalità calcolati, corredati di una breve descrizione.
Quelli contrassegnati dal simbolo 🕮 (cfr anche tavola 4.5) sono pubblicati e discussi nei capitoli 2 e 3; per l'elenco completo degli indicatori disponibili si vedano le tavole 4.7 e 4.8.

Tavola 4.4
Decessi avvenuti in Italia nel triennio 2000-2002 per causa di morte evitabile in età 5-69 anni

Codici ICD9	Cause evitabili per gruppo	*Morti per cause evitabili* val. ass.	comp. %
	Prevenzione primaria		
da 140 a 239	*Tumori*		
da 140 a 150	~ cavo orale	7.550	3,58%
155	~ fegato	11.093	5,27%
da 160 a 162, 165	~ vie respiratorie	42.534	20,19%
188	~ vescica	3.613	1,72%
da 390 a 459	*Malattie sistema circolatorio*		
da 430 a 438	~ malattie cerebrovascolari	19.331	9,18%
da 520 a 579	*Malattie apparato digerente*		
571.0,1,2,3	~ cirrosi e altre malattie del fegato da alcool	2.635	1,25%
da 800 a 999	*Traumatismi e avvelenamenti*		
da 800 a 999	~ tutte le cause	36.086	17,13%
	Totale prevenzione primaria	122.842	58,32%
	Diagnosi precoce e terapia		
da 140 a 239	*Tumori*		
da 172 a 173	~ pelle	2.723	1,29%
da 174 a 175	~ mammella	16.348	7,76%
da 179 a 182	~ utero	3.274	1,55%
186	~ testicolo	213	0,10%
201	~ malattia di Hodgkin	640	0,30%
	Totale diagnosi precoce e terapia	23.198	11,01%
	Igiene e assistenza sanitaria		
da 001 a 139	*Malattie infettive*		
da 001 a 139	~ tutte le cause	3.809	1,81%
da 140 a 239	*Tumori*		
da 204 a 208	~ leucemie	5.741	2,73%
da 290 a 389	*Disturbi psichici, mal. sist. nervoso e organi di senso*		
da 320 a 322	~ meningite	218	0,10%
da 390 a 459	*Malattie sistema circolatorio*		
da 393 a 398	~ cardiopatie reumatiche croniche	1.194	0,57%
da 401 a 405	~ malattia ipertensiva	6.169	2,93%
da 410 a 414	~ malattie ischemiche cardiache	39.126	18,57%
da 460 a 519	*Malattie apparato respiratorio*		
da 460 a 478	~ prime vie respiratorie	151	0,07%
da 480 a 491	~ polmoniti, influenza, bronchiti	6.678	3,17%
495; 507	~ alveolite allergica; polmoniti da inalaz. di solidi o liquidi	93	0,04%
da 520 a 579	*Malattie apparato digerente*		
531	~ ulcera gastrica	367	0,17%
da 540 a 543	~ appendicite	38	0,02%
da 550 a 553	~ ernie inguinali e addominali	184	0,09%
da 575 a 576	~ disturbi cistifellea e vie biliari (escl. calcoli)	263	0,12%
da 630 a 676	*Complicazioni gravidanza, parto e puerperio*		
da 630 a 676	~ tutte le cause	40	0,02%
da 740 a 759	*Malformazioni congenite*		
da 745 a 747	~ malformazioni sistema cardiocircolatorio	537	0,25%
	Totale igiene e assistenza sanitaria	64.608	30,67%
	Totale decessi per cause evitabili	*210.648*	*100,00%*

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

- Mortalità standardizzata
  [Tassi per 100.000 residenti]. È calcolata applicando i tassi specifici di mortalità per classi di età quinquennali (decessi / residenti), sia per Usl che per Provincia e Regione, alla c.d. *popolazione tipo* (cfr. paragrafo precedente). Questa procedura statistica consente di eliminare l'effetto dovuto alla composizione per età delle singole popolazioni analizzate rendendo i tassi confrontabili.
  Gli indicatori calcolati sono indicati nella tavola 4.5.
- Mortalità infantile per causa
  Numero di decessi avvenuti nel primo anno di vita in un determinato periodo ogni 1.000 nati vivi nello stesso periodo di riferimento.
- Mortalità 0-4 anni per causa 🕮
  Numero di decessi avvenuti entro i primi cinque anni di vita ogni centomila residenti 0-4 anni, in un determinato periodo.
- Mortalità neonatale
  Numero di decessi avvenuti entro il primo mese di vita ogni 1000 nati vivi.
- Mortalità neonatale precoce
  Numero di decessi avvenuti entro la prima settimana di vita ogni 1000 nati vivi.
- Età media alla morte
  È calcolata sommando tutte le età e dividendole per il numero dei morti distintamente a) per tutti i decessi 🕮; per i decessi in età 5-69 anni b) per cause evitabili e c) per tutte le cause escluse le evitabili; per i decessi in età superiore ai 69 anni.
- Classifica della mortalità evitabile per Usl 🕮
  L'indicatore utilizzato per stilare la classifica dello stato di salute per Usl, è stato realizzato rapportando il numero dei giorni (standard) perduti per cause evitabili all'ammontare della popolazione residente per ciascuna ➤➤

Tavola 4.5
Tassi standardizzati di mortalità elaborati - Tutti gli indicatori sono calcolati per sesso - cfr capitolo 5 (*)

Grandi gruppi di cause [a] *mortalità evitabile* / [b] *ICD 9*	5-69 anni solo cause evitabili	5-69 anni escl. cause evitabili	> 69 anni	0-74 anni	> 74 anni	Tutte le età
[a] Prevenzione primaria	x					
[a] Diagnosi precoce e terapia	x					
[a] Igiene e assistenza sanitaria	x					
[b] Malattie infettive e parassitarie			x	x	x	
[b] Tumori		x	x	x	x	
[b] Dist. psich., mal. sist. nerv., org. sensi		x	x	x	x	
[b] Infarto miocardico acuto			x	x	x	
[b] Disturbi circolatori dell'encefalo			x	x	x	
[b] Altre malattie del sistema circolatorio		x	x	x	x	
[b] Malattie dell'apparato respiratorio		x	x	x	x	
[b] Malattie dell'apparato digerente		x	x	x	x	
[b] Altri stati morbosi		x	x	x	x	
[b] Sintomi, segni, altri stati morb. mal def.		x	x	x	x	
[b] Cause est. dei traumatismi e avvelen.			x	x	x	
Tutte le cause	x 🕮	x 🕮	x 🕮	x	x	x 🕮

(*) L'indicatore "giorni perduti ..." è stato calcolato per i decessi 5-69 anni (maschi e femmine) dovuti a cause evitabili sia secondo i gruppi di cause relativi alla mortalità evitabile (*Prevenzione primaria*, *Diagnosi precoce e terapia*, *Igiene e assistenza sanitaria*) sia secondo i gruppi di cause secondo l'ICD 9 , con particolare riferimento a *Tumori*, *Sistema cardiocircolatorio*, *Traumatismi e avvelenamenti* e raggruppando i restanti in *Altre cause.*

area territoriale di riferimento di età compresa tra 5 e 69 anni. Nella tavola 4.6 è riportato l'elenco delle Usl con indicazione dei primi tre Comuni più popolosi afferenti e della posizione nella classifica per Usl della mortalità evitabile (cfr anche cap. 1).
Per giorni perduti standard si intendono i giorni persi per mortalità evitabile ponderati con i morti standard, ottenuti applicando ai tassi specifici di mortalità la popolazione tipo (cfr. paragrafo popolazione).
Per il calcolo dei giorni persi standard si parte dagli Anni Perduti Medi (APM) per classe di età ottenuti sottraendo dall'età media alla morte dell'intera popolazione per tutte le età e per tutte le cause (μ=76,5), l'età media alla morte per ciascuna classe di età quinquennale tra 5-69 anni e per le sole cause evitabili (μ_i).

$$APMi = \mu - \mu_i \ (i = 5, 10, ..., 65)$$

Successivamente si calcolano gli Anni Perduti Standard Totali (APST) come la somma per singola classe di età dei tassi specifici di mortalità standardizzati moltiplicati per gli anni perduti medi per ciascuna classe di età.

$$APST = \sum_{i=5}^{65} \overline{m}_i \times APM_i$$

dove:
$\overline{m}_i$ *= tasso specifico di mortalità standardizzato con la popolazione presente al 21 ottobre 2001 data dell'ultimo censimento.*
Moltiplicando gli APST per 365, si ottengono i Giorni Perduti Standard Totali (GPST); il rapporto tra i GPST e l'ammontare totale della popolazione del triennio tra 5-69 anni, fornisce i Giorni perduti per cause evitabili pro-capite (5-69 anni) (GPSEvit).

$$GPSEvit = \frac{APST \times 365}{Pop_{5-69}}$$

❑

Note

[1] *www.comune.roma.it*
www.comune.torino.it
[2] *http://demo.istat.it/*
[3] *Cfr. Nota a cura di Marco Marsili, Istat. http://demo.istat.it/ric/index2.html*
[4] *Il saldo naturale rappresenta la differenza tra nascite e morti.*
[5] *Il saldo migratorio è da intendersi come differenza tra immigrati ed emigrati.*
[6] *Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J. Cancer in five Continents. Vol.3, Scientific Pubblication, n.15, IARC, Lyon, 1976.*
[7] *WHO - World Health Organisation. International Classification of Diseases. 9th revision, Ginevra 1977.*
[8] *Istat. Classificazione delle malattie, traumatismi e cause di morte. 9ª revisione 1975. Metodi e Norme, Serie C, n.10, Vol. 1° e 2°, Vª ristampa, 1997.*
[9] *Istat. La Nuova Indagine sulle Cause di morte. La codifica automatica, il bridge coding e altri elementi innovativi. Istat, Metodi e Norme, n.8, 2001.*
[10] *Istat. Applying ACS to Causes of Death Statistics in Italy. Some clues on implementation, bridge coding and further steps. Istat, Essays, n.13, 2004.*
[11] *Cfr note 7 e 8.*

Altri riferimenti bibliografici

- *Prometeo – Atlante della Sanità italiana*. Edizioni 1999, 2000, 2001.
- Istat. *Statistiche storiche dell'Italia 1861-1975*. Roma, 1976
- Istat, Istituto Superiore di Sanità. *La mortalità in Italia nel periodo 1970-1992: evoluzione e geografia*. ISTAT.
- Associaz. Medici per l'Ambiente - Isde Italia, ISS, Regione Toscana - Assessorato Ambiente. *Mortalità evitabile nelle Città Capoluogo di Provincia*. Ottobre 1999
- Az. USLL 15 "Alta Padovana" - Regione Veneto. *La mortalità evitabile nella provincia di Padova 1984-1998.*
- Istat. *Nuove evidenze nell'evoluzione della mortalità per tumori in Italia. Anni 1970-1999.* Istat, Indicatori Statistici, n.5, 2005.
- Istat. *Stime preliminari della mortalità per causa*. Anno di riferimento 2003. www.istat.it/dati/dataset/20050922_00/
- Istat. *Cause di morte*. Anno 2000 (Annuari n.16/04); Anno 2001 (Annuari n.17/05); Anno 2002 (in corso di stampa).

Tavola 4.6

Elenco delle Unità Sanitarie Locali per Regione, con indicazione dei primi tre Comuni più popolosi afferenti alla Usl e della posizione nella classifica per Usl della mortalità evitabile (*)

Piemonte		
Torino AM (1-4)	Torino	107
Collegno	Rivoli; Collegno; Grugliasco	88
Cirié	Venaria Reale; Cirié; Alpignano	131
Chivasso	Settimo Torinese; Chivasso; S. Mauro Torinese	83
Chieri	Moncalieri; Nichelino; Chieri	63
Ivrea	Ivrea; Rivarolo Canavese; Cuorgné	182
Pinerolo	Pinerolo; Luserna S. Giovanni; Cumiana	161
Vercelli	Vercelli; Borgosesia; Santhià	184
Biella	Mosso Santa Maria; Pistolesa; Biella	180
Novara	Novara; Borgomanero; Trecate	160
Omegna	Verbania; Domodossola; Omegna	174
Cuneo	Cuneo; Borgo S. Dalmazzo; Busca	165
Mondovì	Mondovì; Ceva; Villanova Mondovì	154
Savigliano	Fossano; Savigliano; Saluzzo	183
Alba	Alba; Bra; Cherasco	132
Asti	Montiglio; Asti; Canelli	147
Alessandria	Alessandria; Tortona; Castelnuovo Scrivia	155
Casale Monferrato	Casale Monferrato; Valenza; Trino	172
Novi Ligure	Novi Ligure; Acqui Terme; Ovada	134
Valle d'Aosta		
Aosta	Aosta; Saint-Vincent; Chatillon	187
Lombardia		
Bergamo	Bergamo; Treviglio; Dalmine	152
Brescia	Brescia; Desenzano del Garda; Lumezzane	148
Como	S. Siro; Como; Cantù	84
Cremona	Cremona; Crema; Casalmaggiore	173
Lecco	Lecco; Merate; Calolziocorte	82
Lodi	Lodi; Codogno; Casalpusterlengo	168
Mantova	Mantova; Castiglione delle Stiviere; Suzzara	81
Milano	Milano	96
Milano / 1	Baranzate; Legnano; Rho	104
Milano / 2	Rozzano; Segrate; S. Donato Milanese	80
Milano / 3	Monza; Sesto S. Giovanni; Cinisello Balsamo	25
Pavia	Pavia; Vigevano; Voghera	175
Sondrio	Sondrio; Morbegno; Tirano	185
Varese	Varese; Busto Arsizio; Gallarate	74
Vallecamonica-Sebino	Darfo Boario Terme; Pisogne; Breno	188
P.A. Bolzano		
Centro-sud Bolzano	Bolzano; Laives; Appiano sulla Strada del vino	115
Ovest Merano	Merano; Lana; Silandro	169
Nord Bressanone	Bressanone; Vipiteno; Chiusa	141
Est Brunico	Brunico; Valle Aurina; Campo Tures	178
P.A. Trento		
Trento	Trento; Rovereto; Pergine Valsugana	127
Veneto		
Belluno	Belluno; Ponte nelle Alpi; Cortina D'Ampezzo	179
Feltre	Feltre; Sedico; Santa Giustina	186
Bassano del Grappa	Bassano del Grappa; Romano D'Ezzelino; Marostica	90
Thiene	Schio; Thiene; Malo	65
Arzignano	Valdagno; Arzignano; Montecchio Maggiore	119

(segue tav. 4.6)

Vicenza	Vicenza; Dueville; Torri di Quartesolo	93
Pieve di Soligo	Conegliano; Vittorio Veneto; Pieve di Soligo	71
Asolo	Castelfranco Veneto; Montebelluna; Vedelago	142
Treviso	Treviso; Mogliano Veneto; Paese	70
San Donà di Piave	S. Donà di Piave; Portogruaro; Iesolo	166
Veneziana	Venezia; Marcon; Cavallino-Treporti	123
Mirano	Mira; Mirano; Spinea	44
Chioggia	Chioggia; Piove di Sacco; Cavarzere	133
Cittadella	Vigonza; Cittadella; Vigodarzere	103
Padova	Padova; Selvazzano Dentro; Albignasego	21
Este	Monselice; Este; Montagnana	146
Rovigo	Rovigo; Lendinara; Badia Polesine	116
Adria	Adria; Porto Viro; Porto Tolle	157
Verona	Verona; S. Bonifacio; S. Martino Buon Albergo	85
Legnago	Legnago; S. Giovanni Lupatoto; Cerea	109
Bussolengo	Villafranca di Verona; Bussolengo; Negrar	40
Friuli Venezia Giulia		
Triestina	Trieste; Muggia; Duino-Aurisina	130
Isontina	Gorizia; Monfalcone; Ronchi dei Legionari	156
Alto Friuli	Gemona del Friuli; Tolmezzo; Tarvisio	176
Medio Friuli	Udine; Codroipo; Tavagnacco	151
Bassa friulana	Cervignano del Friuli; Latisana; S. Giorgio di Nogaro	87
Friuli occidentale	Pordenone; Sacile; Cordenons	122
Liguria		
Imperiese	Sanremo; Imperia; Ventimiglia	158
Savonese	Savona; Albenga; Varazze	114
Genovese	Genova; Arenzano; Recco	7
Chiavarese	Rapallo; Chiavari; Sestri Levante	89
Spezzino	La Spezia; Sarzana; Lerici	12
Emilia Romagna		
Piacenza	Piacenza; Fiorenzuola d'Arda; Castel S. Giovanni	164
Parma	Parma; Fidenza; Salsomaggiore Terme	120
Reggio nell'Emilia	Reggio nell'Emilia; Scandiano; Correggio	129
Modena	Modena; Carpi; Sassuolo	91
Bologna	Bologna; Casalecchio di Reno; S. Lazzaro di Savena	98
Imola	Imola; Castel S. Pietro Terme; Medicina	121
Ferrara	Ferrara; Cento; Argenta	167
Ravenna	Ravenna; Faenza; Lugo	153
Forlì	Forlì; Forlimpopoli; Meldola	136
Cesena	Cesena; Cesenatico; Savignano sul Rubicone	39
Rimini	Rimini; Riccione; Santarcangelo di Romagna	14
Toscana		
Massa Carrara	Massa; Carrara; Aulla	126
Lucca	Lucca; Capannori; Altopascio	113
Pistoia	Pistoia; Quarrata; Montecatini-Terme	52
Prato	Prato; Montemurlo; Carmignano	4
Pisa	Pisa; Cascina; S. Giuliano Terme	76
Livorno	Livorno; Piombino; Rosignano Marittimo	45
Siena	Siena; Poggibonsi; Colle di Val d'Elsa	24
Arezzo	Arezzo; Montevarchi; Cortona	26
Grosseto	Grosseto; Follonica; Orbetello	117
Firenze	Firenze; Scandicci; Sesto Fiorentino	8
Empoli	Empoli; S. Miniato; Fucecchio	2
Versilia	Viareggio; Camaiore; Pietrasanta	140

(segue tav. 4.6)

Umbria		
Città di Castello	Città di Castello; Gubbio; Umbertide	95
Perugia	Perugia; Assisi; Bastia	16
Foligno	Foligno; Spoleto; Gualdo Tadino	37
Terni	Terni; Orvieto; Narni	41
Marche		
Pesaro	Pesaro; Sant'Angelo in Lizzola; Novafeltria	56
Urbino	Urbino; Cagli; Fermignano	139
Fano	Fano; Mondolfo; Fossombrone	53
Senigallia	Senigallia; Ostra; Arcevia	77
Jesi	Jesi; Cingoli; Filottrano	9
Fabriano	Fabriano; Sassoferrato; Cerreto d'Esi	10
Ancona	Ancona; Osimo; Falconara Marittima	27
Civitanova Marche	Civitanova Marche; Recanati; Potenza Picena	3
Macerata	Macerata; Tolentino; Corridonia	29
Camerino	S. Severino Marche; Matelica; Camerino	18
Fermo	Fermo; Porto Sant'Elpidio; Porto S. Giorgio	20
S. Benedetto d. Tronto	S. Benedetto del Tronto; Grottammare; Monteprandone	13
Ascoli Piceno	Ascoli Piceno; Folignano; Castel di Lama	30
Lazio		
Roma AM (A-E)	Roma; Fiumicino (Usl RM D)	46
Roma / F	Civitavecchia; Ladispoli; Cerveteri	112
Roma / G	Guidonia Montecelio; Tivoli; Monterotondo	135
Roma / H	Velletri; Pomezia; Anzio	110
Viterbo	Viterbo; Civita Castellana; Tarquinia	101
Rieti	Rieti; Fara in Sabina; Cittaducale	86
Latina	Latina; Aprilia; Terracina	137
Frosinone	Frosinone; Cassino; Alatri	48
Abruzzo		
Avezzano / Sulmona	Avezzano; Sulmona; Celano	64
Chieti	Chieti; Francavilla al Mare; Ortona	34
Lanciano / Vasto	Lanciano; Vasto; S. Salvo	60
L'Aquila	L'Aquila; Pizzoli; Tornimparte	62
Pescara	Pescara; Montesilvano; Spoltore	19
Teramo	Teramo; Roseto degli Abruzzi; Giulianova	106
Molise		
Alto Molise	Agnone; Carovilli; Capracotta	177
Pentria	Isernia; Venafro; Frosolone	111
Centro Molise	Campobasso; Bojano; Riccia	54
Basso Molise	Termoli; Larino; Montenero di Bisaccia	100
Campania		
Avellino / 1	Ariano Irpino; Mirabella Eclano; Grottaminarda	42
Avellino / 2	Avellino; Mercogliano; Solofra	15
Benevento	Benevento; Montesarchio; Sant'Agata de' Goti	59
Caserta / 1	Caserta; Marcianise; Maddaloni	144
Caserta / 2	Aversa; Santa Maria Capua Vetere; Mondragone	150
Napoli / 1	Napoli	162
Napoli / 2	Giugliano in Campania; Pozzuoli; Marano di Napoli	118
Napoli / 3	Casoria; Afragola; Arzano	163
Napoli / 4	Casalnuovo di Napoli; Acerra; Pomigliano d'Arco	159
Napoli / 5	Torre del Greco; Castellammare di Stabia; Portici	102
Salerno / 1	Scafati; Nocera Inferiore; Pagani	145
Salerno / 2	Salerno; Cava de' Tirreni; Battipaglia	72
Salerno / 3	Capaccio; Agropoli; Sala Consilina	55

(segue tav. 4.6)

Puglia		
Bari / 1	Andria; Corato; Canosa di Puglia	33
Bari / 2	Barletta; Molfetta; Trani	11
Bari / 3	Altamura; Gravina in Puglia; Santeramo in Colle	31
Bari / 4	Bari; Bitonto; Modugno	28
Bari / 5	Monopoli; Putignano; Gioia del Colle	5
Brindisi	Brindisi; Fasano; Francavilla Fontana	47
Foggia / 1	S. Severo; S. Giovanni Rotondo; Sannicandro Garganico	97
Foggia / 2	Cerignola; Manfredonia; Orta Nova	38
Foggia / 3	Foggia; Lucera; Troia	92
Lecce / 1	Lecce; Nardò; Galatina	69
Lecce / 2	Casarano; Gallipoli; Tricase	68
Taranto	Taranto; Martina Franca; Grottaglie	50
Basilicata		
Venosa	Melfi; Rionero in Vulture; Lavello	58
Potenza	Potenza; Avigliano; Sant'Arcangelo	32
Lagonegro	Lauria; Senise; Lagonegro	124
Matera	Matera; Bernalda; Montescaglioso	105
Montalbano Jonico	Pisticci; Policoro; Montalbano Jonico	99
Calabria		
Paola	Paola; Amantea; Cetraro	36
Castrovillari	Castrovillari; Roggiano Gravina; S. Marco Argentano	1
Rossano	Corigliano Calabro; Rossano; Cassano allo Ionio	78
Cosenza	Cosenza; Rende; Acri	6
Crotone	Crotone; S. Giovanni in Fiore; Isola di Capo Rizzuto	51
Lamezia Terme	Lamezia Terme; Curinga; Nocera Tirinese	49
Catanzaro	Catanzaro; Soverato; Borgia	23
Vibo Valentia	Vibo Valentia; Pizzo; Mileto	22
Locri	Siderno; Locri; Bovalino	73
Palmi	Palmi; Gioia Tauro; Taurianova	43
Reggio Calabria	Reggio di Calabria; Villa S. Giovanni; Bagnara Calabra	57
Sicilia		
Agrigento	Agrigento; Sciacca; Licata	67
Caltanissetta	Gela; Caltanissetta; Niscemi	128
Catania	Catania; Acireale; Paternò	108
Enna	Enna; Piazza Armerina; Nicosia	79
Messina	Messina; Barcellona Pozzo di Gotto; Milazzo	17
Palermo	Palermo; Bagheria; Monreale	66
Ragusa	Ragusa; Vittoria; Modica	61
Siracusa	Siracusa; Augusta; Avola	125
Trapani	Marsala; Trapani; Mazara del Vallo	35
Sardegna		
Sassari	Sassari; Alghero; Porto Torres	138
Olbia	Olbia; Tempio Pausania; La Maddalena	75
Nuoro	Nuoro; Macomer; Siniscola	181
Lanusei	Tortolì; Lanusei; Bari Sardo	171
Oristano	Oristano; Terralba; Cabras	149
Sanluri	Villacidro; Guspini; Serramanna	143
Carbonia	Carbonia; Iglesias; Sant'Antioco	170
Cagliari	Cagliari; Quartu Sant'Elena; Selargius	94

(*) Cfr anche tavola 1.7 "La classifica per Usl - Giorni perduti per cause evitabili pro capite (5-69 anni)".

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat.

Tavola 4.7
Indicatori elaborati per Era disponibili sul sito Internet www.e-r-a.it. Riepilogo per gruppo.

	Numero di indicatori per gruppo	
1.	*Contesto demografico*	*17*
2.	*Mortalità 5-69 anni per cause evitabili*	*17*
3.	*Mortalità 5-69 anni escluse le cause evitabili*	*16*
4.	*Mortalità oltre i 69 anni*	*24*
5.	*Mortalità 0-4 anni, infantile e neonatale*	*10*
6.	*Atlante della mortalità*	*48*
7.	*Mortalità generale*	*2*
	Totale indicatori	*134*

Tavola 4.8
Indicatori elaborati per Era disponibili sul sito Internet www.e-r-a.it. Elenco

1. Contesto demografico
1.01 Indice di vecchiaia (x 100)
1.02 Indice di dipendenza (x 100)
1.03 Tasso grezzo di natalita' (x 1.000 ab.)
1.04 Tasso grezzo di mortalita' (x 1.000 ab.)
1.05 Bimbi 0-5 anni per 100 donne feconde
1.06 Indice di ricambio (× 100)
1.07 Tasso migratorio netto (x 1.000 ab.)
1.08 Popolazione 0-14 anni (× 100 ab.)
1.09 Popolazione 15-64 anni (× 100 ab.)
1.10 Popolazione oltre i 64 anni (× 100 ab.)
1.11 Popolazione oltre i 74 anni (× 100 ab.)
1.12 Popolazione oltre i 84 anni (× 100 ab.)
1.13 Età media alla morte (in anni)
1.14 Età media alla morte 5-69 anni - Cause evitabili (in anni)
1.15 Età media alla morte 5-69 anni - Altre cause (in anni)
1.16 Età media alla morte oltre i 69 anni (in anni)
1.17 Età media al 31 dicembre 2003 (in anni)

2. Mortalità evitabile (5-69 anni)
2.01 Posizione in classifica
2.02 Giorni perduti per cause evitabili pro capite (5-69 anni)
2.03 Giorni perduti pro capite (5-69 anni) - Prevenzione primaria
2.04 Giorni perduti pro capite (5-69 anni) - Diagnosi precoce e terapia
2.05 Giorni perduti pro capite (5-69 anni) - Igiene e assistenza sanitaria
2.06 Giorni perduti pro capite (5-69 anni) - Tumori
2.07 Giorni perduti pro capite (5-69 anni) - Sistema cardiocircolatorio
2.08 Giorni perduti pro capite (5-69 anni) - Traumatismi e avvelenamenti
2.09 Giorni perduti pro capite (5-69 anni) - Altre cause
2.10 Mort. 5-69 evit. - Prevenzione primaria - Femmine
2.11 Mort. 5-69 evit. - Diagn. precoce e terapia - Femmine
2.12 Mort. 5-69 evit. - Igiene e ass. sanitaria - Femmine
2.13 Mort. 5-69 evit. - Tutte le cause - Femmine
2.14 Mort. 5-69 evit. - Prevenzione primaria - Maschi
2.15 Mort. 5-69 evit. - Diagn. precoce e terapia - Maschi
2.16 Mort. 5-69 evit. - Igiene e ass. sanitaria - Maschi
2.17 Mort. 5-69 evit. - Tutte le cause - Maschi

(segue tav. 4.8)

3. Mortalità 5-69 anni escluse le cause evitabili
3.01 Altra mort. 5-69 - Tumori - Femmine
3.02 Altra mort. 5-69 - Dist. psich., mal. sist. nervoso e org. senso - Femmine
3.03 Altra mort. 5-69 - Altre mal. sist. circolat. - Femmine
3.04 Altra mort. 5-69 - Malattie dell'apparato respiratorio - Femmine
3.05 Altra mort. 5-69 - Mal. app. digerente - Femmine
3.06 Altra mort. 5-69 - Altri stati morbosi - Femmine
3.07 Altra mort. 5-69 - Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti - Femmine
3.08 Altra mort. 5-69 - Tutte le cause - Femmine
3.09 Altra mort. 5-69 - Tumori - Maschi
3.10 Altra mort. 5-69 - Dist. psich., mal. sist. nervoso e org. senso - Maschi
3.11 Altra mort. 5-69 - Altre mal. sist. circolat. - Maschi
3.12 Altra mort. 5-69 - Malattie dell'apparato respiratorio - Maschi
3.13 Altra mort. 5-69 - Mal. app. digerente - Maschi
3.14 Altra mort. 5-69 - Altri stati morbosi - Maschi
3.15 Altra mort. 5-69 - Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti - Maschi
3.16 Altra mort. 5-69 - Tutte le cause - Maschi

4. Mortalità oltre i 69 anni
4.01 Mort. > 69 anni - Malattie infettive e parassitarie - Femmine
4.02 Mort. > 69 anni - Tumori - Femmine
4.03 Mort. > 69 anni - Dist. psich., mal. sist. nervoso e org. senso - Femmine
4.04 Mort. > 69 anni - Infarto miocardico acuto - Femmine
4.05 Mort. > 69 anni - Disturbi circolatori dell'encefalo - Femmine
4.06 Mort. > 69 anni - Altre malattie del sistema circolatorio - Femmine
4.07 Mort. > 69 anni - Mal. app. respirat. - Femmine
4.08 Mort. > 69 anni - Malattie dell'apparato digerente - Femmine
4.09 Mort. > 69 anni - Altri stati morbosi - Femmine
4.10 Mort. > 69 anni - Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti - Femmine
4.11 Mort. > 69 anni - Cause est. dei traumatismi e avvelenamenti - Femmine
4.12 Mort. > 69 anni - Tutte le cause - Femmine
4.13 Mort. > 69 anni - Malattie infettive e parassitarie - Maschi
4.14 Mort. > 69 anni - Tumori - Maschi
4.15 Mort. > 69 anni - Dist. psich., mal. sist. nervoso e org. senso - Maschi
4.16 Mort. > 69 anni - Infarto miocardico acuto - Maschi
4.17 Mort. > 69 anni - Disturbi circolatori dell'encefalo - Maschi
4.18 Mort. > 69 anni - Altre malattie del sistema circolatorio - Maschi
4.19 Mort. > 69 anni - Mal. app. respirat. - Maschi
4.20 Mort. > 69 anni - Malattie dell'apparato digerente - Maschi
4.21 Mort. > 69 anni - Altri stati morbosi - Maschi
4.22 Mort. > 69 anni - Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti - Maschi
4.23 Mort. > 69 anni - Cause est. dei traumatismi e avvelenamenti - Maschi
4.24 Mort. > 69 anni - Tutte le cause - Maschi

5. Mortalità 0-4 anni, infantile e neonatale
5.01 Mort. 0-4 anni - Malformazioni congenite e altre cause perinatali
5.02 Mort. 0-4 anni - Dist. psich., mal. sist. nervoso e org. senso
5.03 Mort. 0-4 anni - Traumatismi
5.04 Mort. 0-4 anni - Tutte le cause
5.05 Mort. inf. x 1000 nati vivi - Cond. morb. origine perinatale
5.06 Mort. inf. x 1000 nati vivi - Malformazioni congenite
5.07 Mort. inf. x 1000 nati vivi - Altre cause
5.08 Mort. inf. x 1000 nati vivi - Tutte le cause
5.09 Mort. neonatale x 1000 nati vivi - Tutte le cause
5.10 Mort. neonatale precoce x 1000 nati vivi - Tutte le cause

(segue tav. 4.8)

6. Atlante della mortalità
6.01 Mort. 0-74 anni - Malattie infettive e parassitarie - Femmine
6.02 Mort. > 74 anni - Malattie infettive e parassitarie - Femmine
6.03 Mort. 0-74 anni - Tumori - Femmine
6.04 Mort. > 74 anni - Tumori - Femmine
6.05 Mort. 0-74 anni - Dist. psich., mal. sist. nerv., org. senso - Femmine
6.06 Mort. > 74 anni - Dist. psich., mal. sist. nerv., org. senso - Femmine
6.07 Mort. 0-74 anni - Infarto miocardico acuto - Femmine
6.08 Mort. > 74 anni - Infarto miocardico acuto - Femmine
6.09 Mort. 0-74 anni - Disturbi circolatori dell'encefalo - Femmine
6.10 Mort. > 74 anni - Disturbi circolatori dell'encefalo - Femmine
6.11 Mort. 0-74 anni - Altre malattie del sistema circolatorio - Femmine
6.12 Mort. > 74 anni - Altre malattie del sistema circolatorio - Femmine
6.13 Mort. 0-74 anni - Malattie dell'apparato respiratorio - Femmine
6.14 Mort. > 74 anni - Malattie dell'apparato respiratorio - Femmine
6.15 Mort. 0-74 anni - Malattie dell'apparato digerente - Femmine
6.16 Mort. > 74 anni - Malattie dell'apparato digerente - Femmine
6.17 Mort. 0-74 anni - Altri stati morbosi - Femmine
6.18 Mort. > 74 anni - Altri stati morbosi - Femmine
6.19 Mort. 0-74 anni - Sintomi, segni, altri stati morb. mal def. - Femmine
6.20 Mort. > 74 anni - Sintomi, segni, altri stati morb. mal def. - Femmine
6.21 Mort. 0-74 anni - Cause est. dei traumatismi e avvelen. - Femmine
6.22 Mort. > 74 anni - Cause est. dei traumatismi e avvelen. - Femmine
6.23 Mort. 0-74 anni - Tutte le cause - Femmine
6.24 Mort. > 74 anni - Tutte le cause - Femmine
6.25 Mort. 0-74 anni - Malattie infettive e parassitarie - Maschi
6.26 Mort. > 74 anni - Malattie infettive e parassitarie - Maschi
6.27 Mort. 0-74 anni - Tumori - Maschi
6.28 Mort. > 74 anni - Tumori - Maschi
6.29 Mort. 0-74 anni - Dist. psich., mal. sist. nerv., org. senso - Maschi
6.30 Mort. > 74 anni - Dist. psich., mal. sist. nerv., org. senso - Maschi
6.31 Mort. 0-74 anni - Infarto miocardico acuto - Maschi
6.32 Mort. > 74 anni - Infarto miocardico acuto - Maschi
6.33 Mort. 0-74 anni - Disturbi circolatori dell'encefalo - Maschi
6.34 Mort. > 74 anni - Disturbi circolatori dell'encefalo - Maschi
6.35 Mort. 0-74 anni - Altre malattie del sistema circolatorio - Maschi
6.36 Mort. > 74 anni - Altre malattie del sistema circolatorio - Maschi
6.37 Mort. 0-74 anni - Malattie dell'apparato respiratorio - Maschi
6.38 Mort. > 74 anni - Malattie dell'apparato respiratorio - Maschi
6.39 Mort. 0-74 anni - Malattie dell'apparato digerente - Maschi
6.40 Mort. > 74 anni - Malattie dell'apparato digerente - Maschi
6.41 Mort. 0-74 anni - Altri stati morbosi - Maschi
6.42 Mort. > 74 anni - Altri stati morbosi - Maschi
6.43 Mort. 0-74 anni - Sintomi, segni, altri stati morb. mal def. - Maschi
6.44 Mort. > 74 anni - Sintomi, segni, altri stati morb. mal def. - Maschi
6.45 Mort. 0-74 anni - Cause est. dei traumatismi e avvelen. - Maschi
6.46 Mort. > 74 anni - Cause est. dei traumatismi e avvelen. - Maschi
6.47 Mort. 0-74 anni - Tutte le cause - Maschi
6.48 Mort. > 74 anni - Tutte le cause - Maschi

7. Mortalità generale
7.01 Tutte le età - Tutte le cause - Maschi
7.02 Tutte le età - Tutte le cause - Femmine

In copertina:
Giunone, di Giovanni Bandini (Firenze, Palazzo Vecchio)
Grafica a cura di DesignOF - Firenze - info@designof.it

Stampa: Tipografia AgenziaD - Roma
Finito di stampare nel mese di febbraio 2006