



IERA

Epidemiologia e
Ricerca Applicata

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

www.atlantesanitario.it

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

Il Gruppo di Lavoro

Direzione strategica

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

Coordinamento e redazione

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

Supervisione scientifica

Augusto Panà ⁽⁶⁾, Viviana Egidi ⁽⁷⁾

Realizzazione

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

Contributi specialistici

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

Progetto realizzato con il finanziamento di:

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

⁽¹⁾ *Nebo Ricerche PA*

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

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

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

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

⁽⁶⁾ *Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata*

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

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

La classifica 2007 della mortalità evitabile

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

Tavola 1.3
Speranza di vita alla nascita per genere
 Anno 2002 - Valori in anni di vita attesa

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

1.3 Un percorso conoscitivo

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

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

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

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

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

1.4 Mortalità evitabile uomini/donne: cause e politiche

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

1.5 La direzione del cambiamento

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

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

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

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

1.6 Una nuova misura dei giorni perduti per mortalità evitabile

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

Tavola 1.6.a

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Tavola 1.6.b

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

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

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

1.7 L'analisi per regione

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

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

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

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

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

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

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

Le evidenze generali

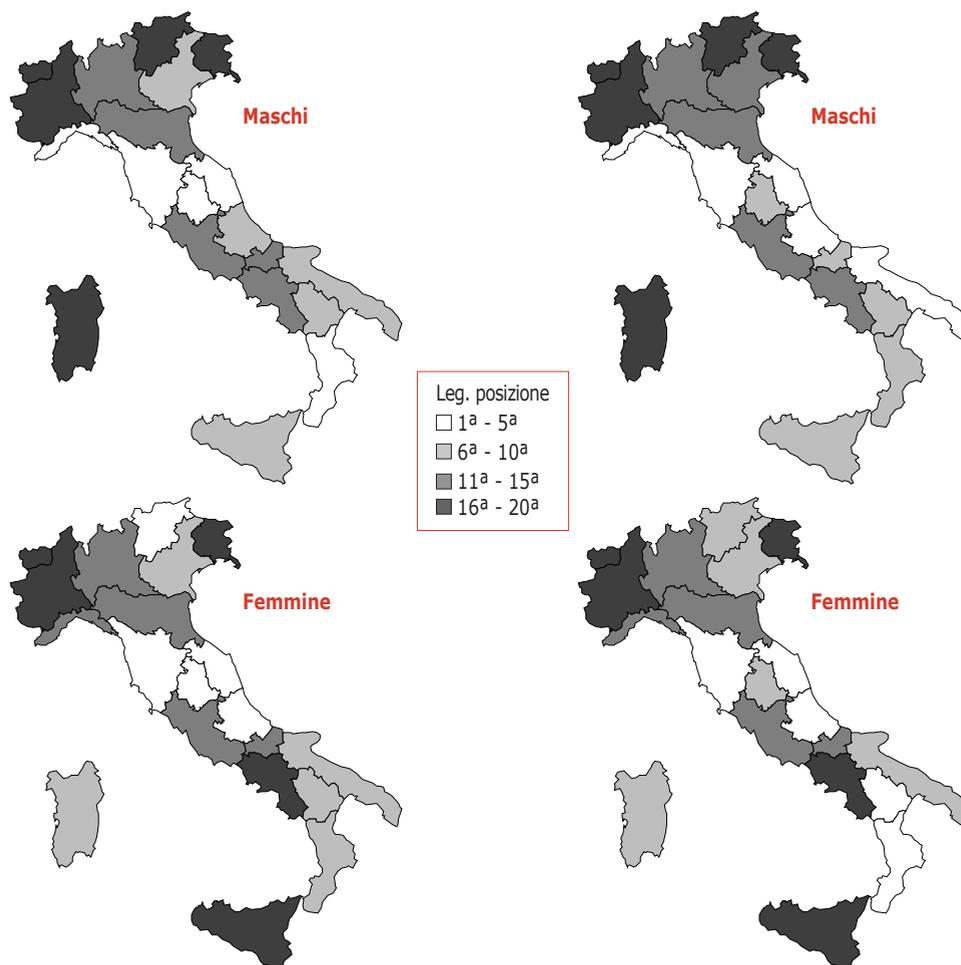
L'indicatore ribadisce una situazione particolarmente sfavorevole per il genere maschile: nel 2000-02 sono andati persi a causa di mortalità evitabile in media 23 giorni per abitante per

Tavola 1.7

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

Triennio 2000-2002

Triennio 1996-1998



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

La classifica 2007 della mortalità evitabile

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

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

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

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

La polarizzazione geografica

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

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

Tavola 1.8.a

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

Trienni 2000-02 e 1996-98

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Tavola 1.8.b

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

Trienni 2000-02 e 1996-98

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

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

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

Il confronto intertemporale

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

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

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

1.8 Una ricognizione visiva: i cartogrammi per Usl

Definiti alcuni elementi di riferimento

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

Il genere maschile

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

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

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

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

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

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

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

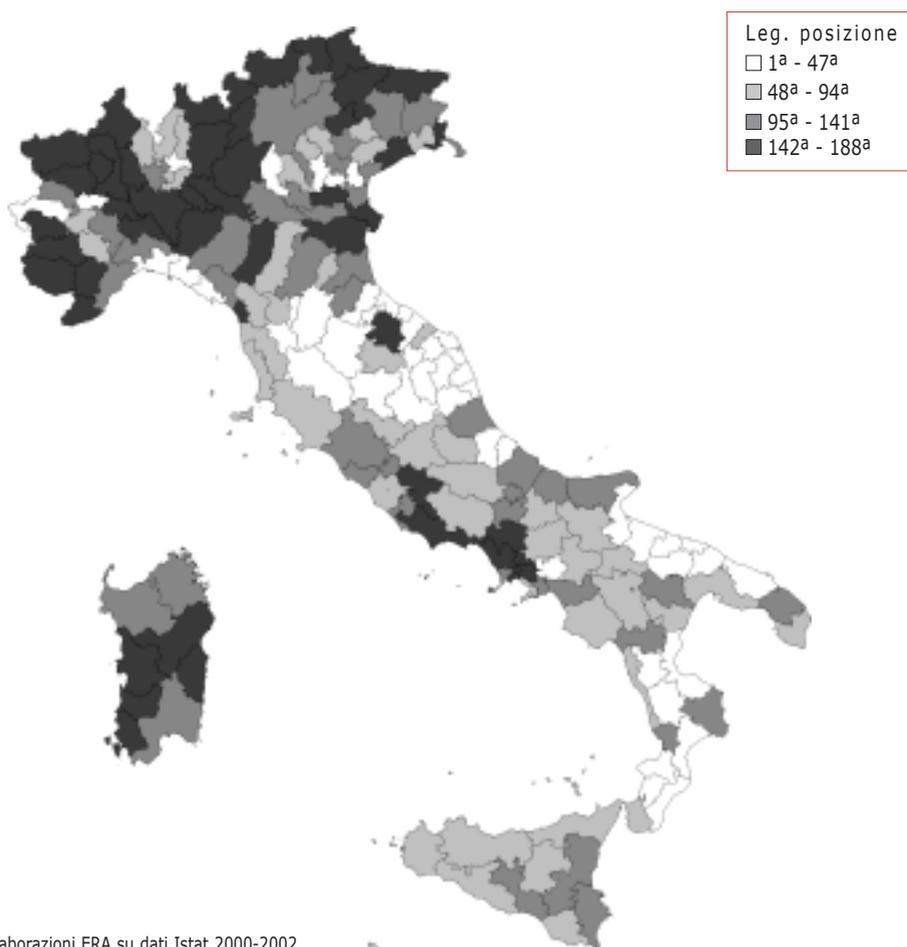
Il genere femminile

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

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

Tavola 1.9

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



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

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

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

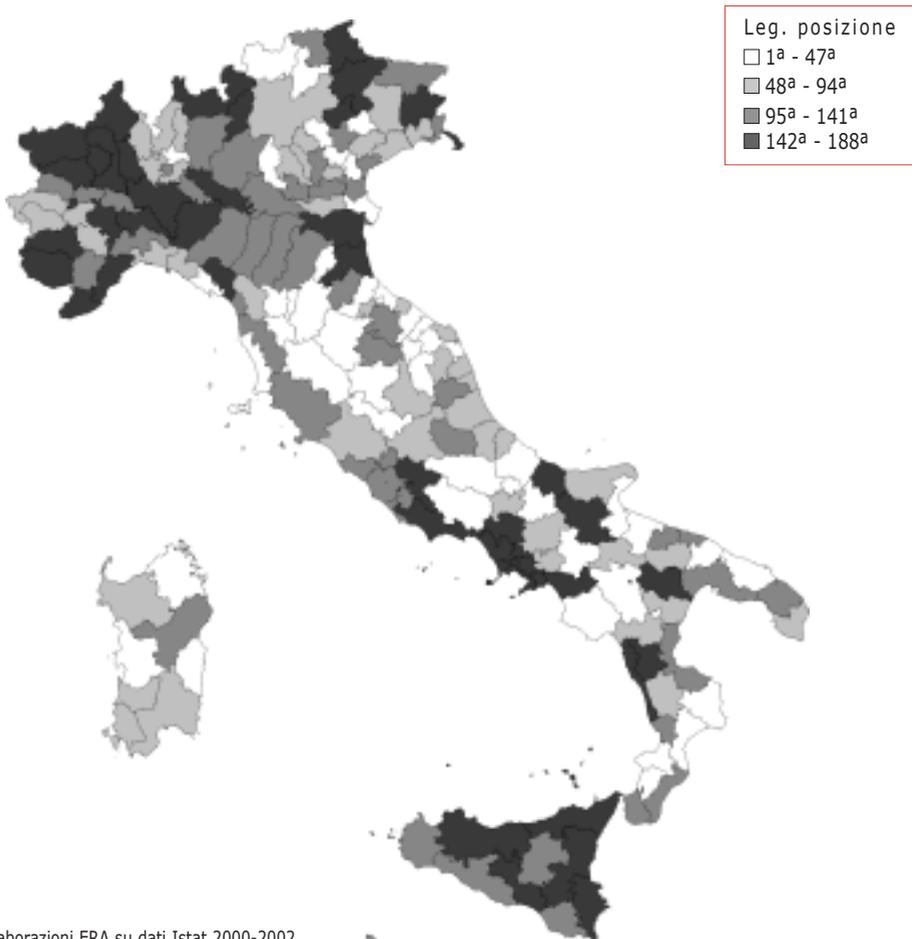
fitte (Sondrio e Vallecamonica Sebino in Lombardia, Brunico in Alto Adige e la confinante Belluno, in Veneto, Medio Friuli e Triestina in Friuli, Ferrara e Ravenna in Romagna).

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

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

Tavola 1.9

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



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tali aspetti sono a loro volta condizionati da:

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

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

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

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

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

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

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

Diversi livelli di attenzione

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

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

- al centro è posizionata la classe più

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le classi di attenzione negli uomini

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

Le classi di attenzione nelle donne

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

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

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

1.11 Considerazioni conclusive

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

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

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

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

» continua a pag. 24

Tavola 1.10.b

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

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.a

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

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

Tavola 1.11.b

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

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

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.a (segue)

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

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.b (segue)

Femmine

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

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.a (segue)

Maschi

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

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.b (segue)

Femmine

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

La classifica 2007 della mortalità evitabile

Tavola 1.11.a (segue)

Maschi

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

Tavola 1.11.b (segue)

Femmine

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

Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat 2000-2002.

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

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

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

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

Note

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

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

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

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

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

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

⁽⁶⁾ www.atlantesanitario.it.

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

⁽⁸⁾ Cfr. *Era Atlante 2006*, pag. 7.

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