



La mortalità evitabile nella provincia di Padova

1984 - 1998



Armando Olivieri
Luca Benacchio
Marcello Potì

Azienda ULSS 15 "Alta Padovana"
Dipartimento di Prevenzione
Sistema Informativo ed Epidemiologia

PRESENTAZIONE

Emerge sempre più con forza la consapevolezza che la misura della bontà delle scelte in Sanità Pubblica dipende, molto, dalla disponibilità e dalla qualità dei dati epidemiologici, sulla base dei quali poter rilevare lo stato di salute della popolazione e definire politiche e strategie di tutela e promozione della salute.

La conoscenza delle principali cause di morte educa la comunità locale a distinguere i diversi ordini di grandezza dei problemi di salute: per esempio consente di comprendere immediatamente l'importanza di fattori legati allo stile di vita, come il fumo, l'alcool, l'alimentazione e l'attività sportiva.

A tal fine diventa critico il momento di elaborazione di indicatori utili per interpretare le variazioni nel tempo di questi fattori e supportare strategie di programmazione.

Questo studio ha voluto privilegiare una lettura integrata di diversi indicatori di mortalità, tra cui si è posto in risalto quello legato agli anni di vita potenzialmente persi, in quanto dovrebbe rappresentare un elemento rilevante nell'indirizzare le scelte in Sanità Pubblica.

L'auspicio è che, questa pubblicazione, contribuisca a rendere sempre più concreto l'utilizzo di questi ed altri indicatori dello stato di salute al fine di individuare le priorità, valutare e comparare i risultati, anche in termini di salute, ottenuti nei diversi contesti territoriali.

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Maria Giacobbo

Il Direttore Generale
Dr. Pietro Gonnella

INDICE

Introduzione	5
Il concetto di mortalità evitabile	6
Dati e variabili	8
Gli indicatori	10
La popolazione di riferimento	16
La mortalità generale	18
La mortalità evitabile	24
Mortalità evitabile mediante interventi di prevenzione primaria	30
Mortalità evitabile mediante interventi di diagnosi precoce e terapia	58
Mortalità evitabile mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria	70
Appendice	98
Bibliografia	109

INTRODUZIONE

Gli studi di mortalità

La mortalità è considerata un indicatore importante dello stato di salute della popolazione, ancorché parziale: molte malattie di grande diffusione ed impatto sociale (per esempio l'artrosi, il diabete, l'ipertensione) infatti presentano livelli di mortalità bassi o addirittura trascurabili, mentre importanti diminuzioni della mortalità di alcune gravi patologie, come alcuni tumori, possono essere dovute a progressi nella diagnosi o nel trattamento, anche se la relativa frequenza rimane stabile o è addirittura in aumento.

Tuttavia lo studio di mortalità va comunque considerato strumento idoneo per *definire* e *quantificare* molte informazioni che altrimenti sarebbero difficili da ottenere:

- ✓ fornire una misura del fenomeno
- ✓ descriverne le cause più importanti e la loro tendenza nel tempo
- ✓ definire priorità (l'importanza di una determinata patologia rispetto ad altri problemi di salute risulta, fondamentalmente, dalla sua frequenza nella popolazione e dalla presenza di fattori di rischio eventualmente modificabili o eliminabili)
- ✓ consentire confronti spaziali nazionali ed internazionali
- ✓ evidenziare le cause di morte legate agli stili di vita ed ai fattori ambientali
- ✓ produrre informazioni valutabili dal punto di vista delle implicazioni per le strategie di sanità pubblica.

La finalità della sanità pubblica è la *realizzazione dell'interesse della società nell'assicurare le condizioni nelle quali la popolazione può essere definita sana* svolgendo la funzione di misurare le dimensioni dei problemi sanitari, di formulare strategie capaci di ridurre la dimensione dei problemi prioritari e di assicurare l'erogazione dei servizi sanitari.

Lo studio della mortalità non solo risponde concretamente alla prima di queste funzioni, ma è anche un forte supporto per lo svolgimento delle rimanenti.

IL CONCETTO DI MORTALITÀ EVITABILE

In assenza di qualsiasi intervento dei servizi sanitari, la mortalità sarebbe determinata esclusivamente da fattori sociali, ambientali e genetici. I servizi sanitari pertanto, come già sottolineato, intervengono per modificare l'influenza di alcuni di tali fattori con l'obiettivo di ridurre la mortalità e la morbilità nella popolazione. La conoscenza medica e le attuali possibilità terapeutiche sono sufficientemente avanzate da poter evitare che un soggetto muoia per determinate patologie, quantomeno in certe fasce d'età; l'evitabilità quindi della morte per tali patologie è il risultato di un intervento sanitario puntuale ed adeguato mentre l'occorrenza di casi di morte per cause ritenute evitabili indica qualche disfunzione in uno o più punti del sistema sanitario.

Sulla base di queste considerazioni, Rutstein aveva proposto nel 1976, come misura della qualità dei servizi, alcuni indicatori quantitativi basati sull'occorrenza di alcuni casi di morte (malattia o disabilità) definendo tre diverse tipologie di eventi, raggruppabili in base al diverso grado di "evitabilità": Rutstein definì "evento sentinella" quei casi di malattia o di morte evitabili con un buon funzionamento dei servizi sanitari.

Dal concetto di "evento sentinella" è derivato quello di *mortalità evitabile* [Charlton 1983] basato sull'utilizzo di dati aggregati di mortalità sotto forma di frequenze e tassi che si confrontano con quelli attesi in base a quanto osservato in aree o periodi di riferimento.

Nella sua prima definizione la mortalità evitabile comprendeva un gruppo selezionato di cause di morte, generalmente ristrette alle classi d'età inferiori ai 65 anni, derivato dalla lista degli "eventi sentinella" di Rutstein, per le quali esisteva una plausibile possibilità di essere evitate con adeguati e tempestivi interventi diagnostico-terapeutici; successivamente l'iniziale elenco è stato modificato utilizzando un numero più ampio di cause tutte riferite alle classi d'età tra 5 e 64 anni (qualsiasi classificazione delle cause di morte evitabile è infatti suscettibile di cambiamenti successivi in funzione delle nuove acquisizioni scientifiche e tecniche in ambito sanitario).

La più recente classificazione [Simonato 1998] distingue tre gruppi di cause di morte, evitabili mediante interventi di:

- *prevenzione primaria*, cioè evitabili con l'adozione di normative e di comportamenti individuali e collettivi che possano determinare l'eliminazione

o la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio noti come, ad esempio, l'abitudine al fumo, il consumo di alcool, i fattori di sicurezza stradale, ecc;

- *diagnosi precoce e terapia*, ovvero mediante interventi diagnostici e terapeutici in fase precoce; ne sono un esempio quei tumori (mammella, collo dell'utero) per i quali sono disponibili programmi di screening di popolazione, oppure patologie, come il morbo di Hodgkin e il tumore del testicolo, la cui mortalità può essere fortemente ridotta con una terapia precoce adeguata;

- *igiene e assistenza sanitaria*, mediante il miglioramento di prestazioni sanitarie di tipo terapeutico e assistenziale, e rappresentano decessi che non dovrebbero mai verificarsi qualora il funzionamento del sistema sanitario fosse perfettamente efficiente: malattie infettive, ulcera peptica, appendicite, ernia addominale, morti materne, ecc.

Si può inoltre distinguere tra una mortalità evitabile in termini assoluti ed una in termini probabilistici: la prima si riferisce a quei decessi che per regole di cosiddetta "buona pratica", cioè per uso di procedure e tecniche mediche ampiamente validate ed utilizzate non dovrebbero presentarsi, se non in circostanze eccezionali, ed il cui verificarsi dovrebbe essere seguito da una specifica indagine di approfondimento sui motivi scatenanti; per mortalità evitabile in termini probabilistici si intendono, invece, quelle cause di morte per le quali non è attualmente ipotizzabile un'eliminazione al 100%, ma solo un loro decremento, riducendo sia l'esposizione a fattori di rischio noti, sia attivando procedure sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

DATI E VARIABILI

I dati sulla mortalità

Lo studio è stato effettuato su di un intervallo temporale di 15 anni compreso tra il 1984 ed il 1998: i dati sui decessi dell'intero periodo provengono dagli archivi ISTAT "Morti per causa" relativi alla provincia di Padova e disaggregati a livello di record individuali per anno, sesso, provincia di residenza, causa iniziale, eventuale causa esterna, classe d'età quinquennale. Le cause di morte sono codificate secondo la IX Revisione della Classificazione Internazionale delle malattie e Cause di Morte (ICD IX)

I dati sulla popolazione

I dati sulla popolazione utilizzata a denominatore per il calcolo dei tassi di mortalità fanno riferimento alla *popolazione residente* e, similmente ai dati sui decessi, sono distinti per sesso, classe d'età quinquennale, provincia o regione, e sono stati ricavati tutti da pubblicazioni ISTAT.

Grazie alla reperibilità di dati aggiornati per gli anni intercensuari a livello regionale e provinciale, è stato possibile utilizzare una stima della popolazione per ogni anno del periodo in studio. Nello specifico, i dati del periodo 1984-1990 sono stati selezionati dalle popolazioni provinciali e regionali dal 1-1-'82 al 1-1-'91 ricostruite a livello geografico e disaggregate per classe d'età annuale. I dati del 1991 provengono dalla pubblicazione "13° censimento generale della popolazione e delle abitazioni. Fascicolo regionale Veneto" relativamente alle popolazioni provinciali disaggregate per singolo anno di età, sesso e stato civile. Infine i dati del periodo 1992-1998 provengono da stime ISTAT a livello provinciale a partire dalla Rilevazione "Popolazione comunale per sesso, anno di nascita e stato civile" e sono disaggregati per provincia o regione, sesso e singolo anno d'età.

Variabili e raggruppamenti

Come già sottolineato, i dati sono stati selezionati e analizzati a livello regionale e a livello provinciale per la provincia di Padova. In particolare, i dati sui decessi sono stati inizialmente sintetizzati ed organizzati secondo quattro variabili: *quinquennio, sesso, classe d'età, causa o gruppo di cause*. Il raggruppamento in quinquenni, 84-88, 89-93 e 94-98, è stato deciso sia per

ovviare al problema della ridotta numerosità nelle frequenze dei decessi registrabili per alcuni gruppi di cause e quindi per rendere i tassi più stabili, sia in considerazione dell'evoluzione generalmente lenta del fenomeno nel contesto in studio, la quale avrebbe reso meno evidenti variazioni su scala annua. Le classi d'età sono 18 tutte quinquennali tranne l'ultima aperta oltre i 90 anni: 0-4, 5-9, 10-14, ..., 90-.

Le cause selezionate sono state aggregate secondo i tre gruppi di “potenziale evitabilità”:

prevenzione primaria

CAUSA DI MORTE	ICD-IX
T.M. delle prime vie aerodigestive	140-150.9, 161.9
T.M. del fegato	155-155.9
T.M. del polmone	162-162.9
T.M. della vescica	188-188.9
AIDS	279.1
Overdose	304-304.9
Disturbi circolatori dell'encefalo	430-438.9
Cirrosi epatica	571-571.9
Morti violente	800-999.9
incidenti stradali	E810.9-E819.9
Suicidi	E950-E959

diagnosi precoce

CAUSA DI MORTE	ICD-IX
T.M. della pelle	172-173.9
T.M. della mammella	174-174.9
T.M. del collo e del corpo dell'utero	179-180.9, 182-1829
T.M. del testicolo	186-186.9
M. di Hodgkin	201-201.9

igiene e assistenza sanitaria

CAUSA DI MORTE	ICD-IX
M. infettive	001-139.9
Leucemie	204-208.9
Diabete	250-250.9
Cardiopatie reumatiche croniche	393-398.9
Ipertensione	401-405.9
M. ischemiche del cuore	410-414.9
M. apparato respiratorio	460-519.9
Ulcera peptica	531-533.9
Appendicite	540-543.9
Ernia addominale	550-553.9
Colecistite e colelitiasi	574-575.9
Morti materne	630-676.9

E' opportuno sottolineare che i decessi per le cause di mortalità evitabile, per definizione, fanno riferimento alle classi d'età comprese tra i 5 e i 65 anni, in accordo con i più recenti studi di questo tipo; la scelta di tali limiti è giustificata da molteplici considerazioni: per quanto riguarda il limite ai 65 anni, la maggiore accuratezza nella certificazione delle cause di morte nelle età giovanili che diminuisce con l'aumentare dell'età, e la possibilità che una terapia di per se stessa efficace diventi inapplicabile o non abbia effetto a causa di condizioni generali scadenti, che sono frequenti nelle età avanzate anche a causa di altre malattie eventualmente presenti; la scelta di non valutare la mortalità in età inferiore ai 5 anni trova invece giustificazione nel fatto che solo su alcune delle cause di decesso di questa fascia d'età influiscono cause esterne potenzialmente eliminabili.

GLI INDICATORI

Gli strumenti comunemente utilizzati nell'analisi dei dati di mortalità sono rappresentati da alcuni indicatori statistici necessari per sintetizzare e rendere "informative" le enormi quantità di dati derivanti dalla codifica dei decessi.

In questo studio gli indicatori utilizzati sono i seguenti:

- frequenza assoluta e relativa dei decessi nel quinquennio
- media annua dei decessi
- rango della frequenza
- età mediana dei decessi
- tasso specifico annuale per classe quinquennale d'età
- tasso grezzo
- TSD o tasso standardizzato diretto
- rango del tasso standard
- tasso troncato (35-65 anni)
- tasso troncato standard
- SMR o rapporto standardizzato di mortalità (e intervallo di confidenza)
- indicatori sugli anni potenziali di vita persi
- tavole di mortalità
- variazioni assolute e percentuali

Descrizione degli indicatori

Frequenza assoluta e relativa

Si riferisce al totale dei decessi registrati nel quinquennio, per sesso, classe d'età, settore nosologico o causa selezionata.

Sebbene la semplice rilevazione del numero di decessi come misura della frequenza dell' "evento morte" rappresenti un'informazione generica non sufficiente a descrivere il fenomeno, il numero di morti per alcune cause e la relativa proporzione sulla totalità dei decessi, in particolare per patologie ad elevata letalità ed a breve sopravvivenza, è un elemento sicuramente rilevante per la programmazione ed il dimensionamento di alcuni servizi sanitari, in quanto può orientare in modo attendibile sulla diffusione di tali malattie. Inoltre la conoscenza del numero totale dei decessi in un determinato arco temporale è necessaria per la valutazione del volume di attività lavorativa richiesta ai servizi sanitari.

Media annua

Rappresenta il numero medio annuale dei decessi; viene calcolata in quanto si è ritenuto opportuno affiancare alle frequenze assolute e relative quinquennali una misura annua del fenomeno.

Ranghi

Rappresentando in una misura il numero d'ordine di ciascuna causa o settore nosologico, esprimono l'importanza della medesima da un punto di vista quantitativo.

Età mediana dei decessi

Questo indicatore riporta l'età centrale dei decessi, cioè l'età della morte rispetto alla quale metà dei casi risultano più giovani e metà più anziani; disponendo esclusivamente di dati raggruppati in classi d'età, il calcolo del 50° percentile è stato effettuato per interpolazione lineare ricorrendo ad un'ipotesi di equidistribuzione all'interno delle classi d'età.

Essendo le distribuzioni per classe d'età in studio generalmente contraddistinte da asimmetria negativa (tassi più elevati in corrispondenza di età avanzate), la mediana viene preferita alla media in quanto quest'ultima è assai influenzata dalla presenza di valori elevati mentre la mediana essendo più stabile, cioè tendendo ad oscillare meno da una serie di osservazioni ad un'altra, risente in modo minore dell'asimmetria.

Tasso specifico medio annuo per classe d'età (100.000)

Rappresenta la frequenza di una determinata causa (o gruppo di cause) di morte in fasce d'età: viene calcolato rapportando il numero dei decessi per causa e classe d'età alla numerosità della popolazione nella stessa classe d'età. Va sottolineato che in conformità del raggruppamento in quinquenni dei decessi, anche i tassi sono calcolati su base quinquennale. I tassi di mortalità rappresentano la misura di frequenza più usata poiché, a differenza delle frequenze assolute o relative di decesso, esprimono il numero di decessi in funzione della popolazione che li ha generati, e in particolare i tassi specifici in funzione della popolazione della stessa classe d'età che li ha generati.

Tasso grezzo (100.000)

Indica il peso medio annuo che una determinata causa (o gruppo di cause) di morte ha sulla popolazione: si calcola rapportando il numero dei decessi per

causa (o gruppo di cause) del quinquennio al totale della popolazione nei cinque anni. Questo tasso fornisce una misura indicativa della mortalità ma non è adatto per operare confronti temporali o tra popolazioni diverse poiché risente in modo considerevole della struttura per età della popolazione in studio.

TSD o tasso standardizzato diretto (100.000)

Il calcolo di questo indicatore consente di neutralizzare gli effetti della diversa composizione per età della popolazione che impedisce ai tassi specifici o grezzi di essere usati per confronti, ed evidenzia il solo effetto della mortalità. Utilizzando il metodo diretto di standardizzazione, ai tassi di età specifici della popolazione in studio (popolazione “indice”) vengono applicati dei pesi forniti dalla struttura per classi d’età di una *popolazione standard di riferimento*: viene calcolato moltiplicando ciascun tasso specifico per classe d’età per la numerosità della popolazione standard di riferimento nella medesima classe d’età, sommando i prodotti così ottenuti e dividendo il tutto per il totale della popolazione standard.

La popolazione standard scelta come riferimento è quella *europea*: si tratta di una popolazione fittizia con una distribuzione della numerosità per classe d’età abbastanza rappresentativa della situazione reale in Europa; è inoltre caratterizzata da una numerosità totale pari a 100.000 individui che non differisce tra i sessi.

ETA'	POP. ST. EUR.	ETA'	POP. ST. EUR.
0	1600	45-49	7000
1-4	6400	50-54	7000
5-9	7000	55-59	6000
10-14	7000	60-64	5000
15-19	7000	65-69	4000
20-24	7000	70-74	3000
25-29	7000	75-79	2000
30-34	7000	80-84	1000
35-39	7000	85-	1000
40-44	7000	TOTALE	100.000

Tasso troncato (100.000)

Questo tasso è un indicatore della mortalità nelle classi d’età centrali (35-64 anni). L’esclusione delle classi giovani, inferiori ai 35 anni, è giustificata dal fatto che in queste classi d’età i decessi sono in genere molto rari, pertanto piccole differenze numeriche potrebbero essere enfatizzate da differenti strutture demografiche; l’esclusione delle classi elevate, oltre i 65 anni, è dovuta al fatto che in questa fascia d’età l’informazione sulla causa di decesso è presumibilmente di qualità inferiore e progressivamente più scadente al crescere dell’età, in modo del tutto analogo a quanto detto per il limite d’età

fissato nelle cause di mortalità evitabile.

Il tasso troncato è stato calcolato come rapporto tra il numero di decessi avvenuti nella fascia di età tra i 35 e i 65 anni e la popolazione in esame nella stessa classe d'età.

Tasso troncato standardizzato (100.000)

Analogamente a quanto fatto per il tasso standardizzato diretto, per consentire il confronto tra popolazioni o periodi diversi anche il tasso troncato è stato standardizzato con il metodo diretto applicando la popolazione standard europea.

SMR o rapporto standardizzato di mortalità

La standardizzazione indiretta consiste nell'attribuire ad ogni classe d'età della popolazione in studio *la stessa esperienza di mortalità* (cioè i relativi tassi specifici per età) riscontrata nella popolazione di riferimento. Il risultato ottenuto è il numero di *morti attesi* nella popolazione in studio: il rapporto tra i morti effettivamente osservati e quelli attesi determina l'SMR o rapporto standardizzato di mortalità (Standardized Mortality Ratio).

L'SMR esprime l'*eccesso* (SMR superiore a 100) o il *difetto* (SMR inferiore a 100) di mortalità esistente tra la popolazione in studio e quella di riferimento: nello specifico è stato calcolato come rapporto tra il numero di decessi nella popolazione di Padova e il numero atteso di decessi, ottenuto applicando alla struttura per età della popolazione di Padova i tassi specifici del Veneto (in sostanza è stata attribuita alla popolazione di Padova l'esperienza di mortalità della popolazione del Veneto); pertanto l'SMR è stato calcolato solo per i dati di Padova nel confronto con il Veneto, non essendo disponibili tassi di riferimento di un'ulteriore popolazione da confrontare al Veneto.

Poiché devono essere tenuti presenti anche problemi di variabilità casuale del fenomeno in esame, particolarmente evidenti quando patologie relativamente rare danno luogo ad un numero ridotto di eventi, SMR sono accompagnati dai relativi limiti di confidenza che esprimono il range entro cui si colloca il valore del tasso standardizzato per livelli predefiniti di probabilità, che sono stati *scelti pari al 95%*; una corretta interpretazione dei risultati consiste nel considerare "non significativo" un SMR il cui intervallo includa il valore 100, in altre parole non esiste un supporto probabilistico che convalidi l'ipotesi sulla differenza tra la mortalità di Padova e quella del Veneto.

Anni di vita persi

Poiché gli indicatori comunemente utilizzati nell'analisi della mortalità sono fortemente influenzati dai decessi che si verificano in età avanzata, si ricorre al calcolo di indicatori sugli *Anni di Vita Potenziale Persi* (PYLL, Potential Years Life Lost) che superano tale problema dando maggiore peso alla mortalità prematura in quanto considerano non solo il numero dei decessi ma anche l'età in cui avvengono. La peculiarità di questi strumenti sta nell'attribuire una maggiore importanza a quelle patologie che sono più caratteristiche delle età giovanili e che, pertanto, emergono come cause di morte rilevanti accanto alle altre forme morbose che causano in assoluto il maggior numero di decessi (tipiche, in genere, delle età avanzate).

Nel dettaglio, gli Anni di Vita Potenziale Persi sono definiti come il numero di anni di vita "persi" da coloro che muoiono prima del raggiungimento dei 65 anni che rappresenta il limite dell'età produttiva.

In questo studio sono stati calcolati per ogni causa (o gruppo di cause):

- numero complessivo dei decessi nel quinquennio prima dei 65 anni
- numero medio annuo dei decessi prima dei 65 anni
- numero di anni complessivi persi PYLL
- media annua degli anni persi (PYLL / 5)
- frequenza relativa degli anni di vita persi
- tasso standardizzato di PYLL (su popolazione standard Europea *100.000)
- rango della frequenza relativa degli anni di vita persi

Tavola di mortalità

Questa elaborazione è stata usata per calcolare la speranza di vita che rappresenta il numero medio di anni da vivere ad una determinata età.

Variazioni assolute e percentuali

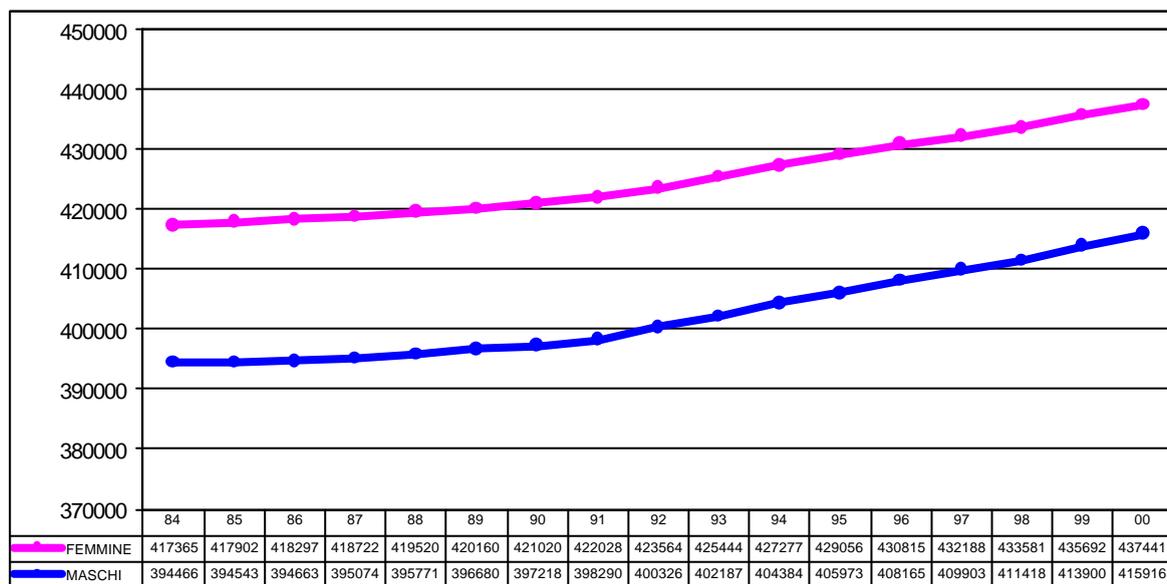
Per una valutazione descrittiva degli andamenti temporali sono stati calcolati degli opportuni indicatori di *variazione*. Nel confronto tra tassi standardizzati tra un quinquennio e il successivo sono state utilizzate le *variazioni assolute* che esprimono l'aumento o la diminuzione del relativo tasso in termini assoluti (decessi per 100.000 abitanti); per descrivere invece la variazione complessiva nell'arco dei tre quinquenni, si è fatto uso della *variazione percentuale*, che esprime l'aumento o la diminuzione percentuale tra il quinquennio '84-'88 e il quinquennio '94-'98 dei tassi.

LA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

Nella Provincia di Padova la popolazione residente, per entrambi i sessi, è cresciuta in modo superiore a quella del Veneto: dal 1984 al 2000 si è passati da 394.466 a 415.916 maschi (+5.4%) e da 417.365 a 437.441 femmine (+4.8%); il rapporto di mascolinità è invece pressoché il medesimo di quello regionale, passando dal 94.5% nel 1984 al 95.1% nel 2000.

A partire dagli anni '90 si evidenzia un aumento contenuto ma costante della popolazione, come effetto combinato del saldo naturale debolmente positivo e di un saldo migratorio ben più consistente.

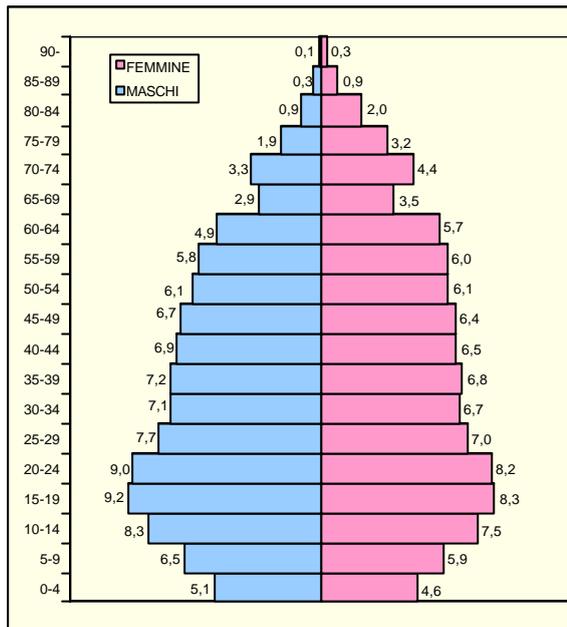
Popolazione residente in provincia di Padova, anni 1984 - 2000



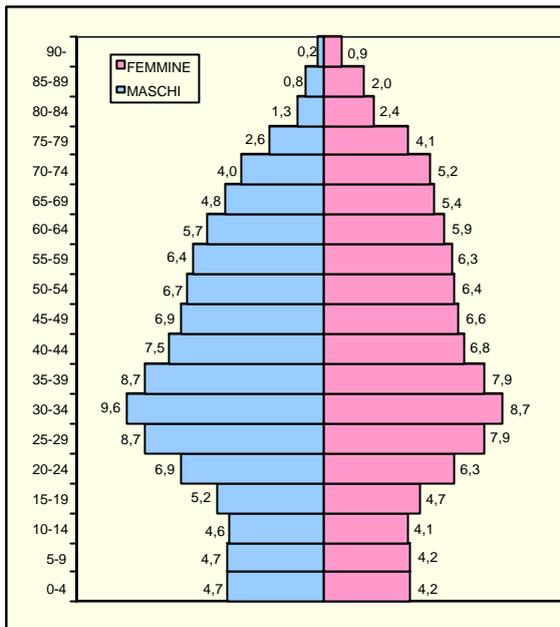
L'aspetto più rilevante riguarda la modificazione della struttura per età della popolazione: il nostro territorio, così come l'Italia e molti Paesi Europei, è interessato da un intenso fenomeno di "invecchiamento".

L'età media della popolazione è passata dai circa 36 anni del 1984 ai 41 anni del 2000. Nello stesso tempo l'indice di vecchiaia è passato da 63.17 a 131.8 ultrasessantacinquenni per ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni, in seguito al costante declino della proporzione di giovani in età 0-14 anni e all'incremento, se pur modesto, della quota di popolazione anziana.

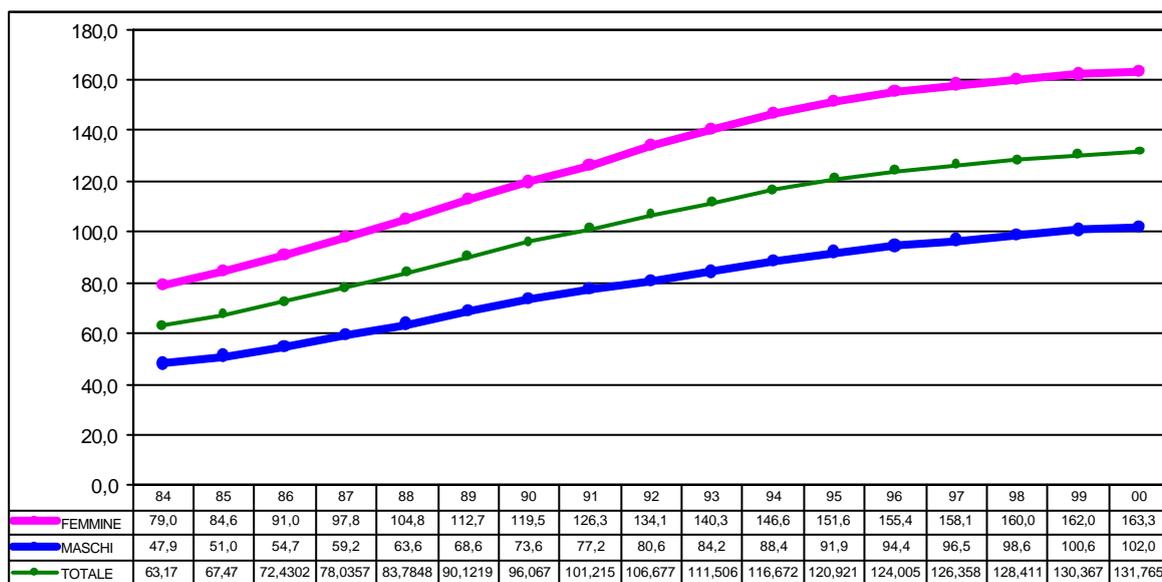
Piramide delle età prov. Padova 1984



Piramide delle età prov. Padova 1998



Andamento dell'indice di vecchiaia^(*) dal 1984 al 2000 nella prov. Padova



(*) rapporto tra la popolazione residente di età superiore a 65 anni e quella di età compresa tra 0 e 14 anni

LA MORTALITÀ GENERALE

La mortalità generale nei tre quinquenni considerati evidenzia una riduzione dei tassi standardizzati per entrambi i sessi.

Il decremento dei tassi nei maschi è significativamente inferiore al dato regionale, mentre per le femmine (tranne il primo quinquennio) non si evidenziano differenze.

Si può osservare, inoltre, una netta tendenza allo spostamento dell'epoca del decesso verso le classi di età più avanzate, così come evidenziato dal grafico dell'età mediana di decesso.

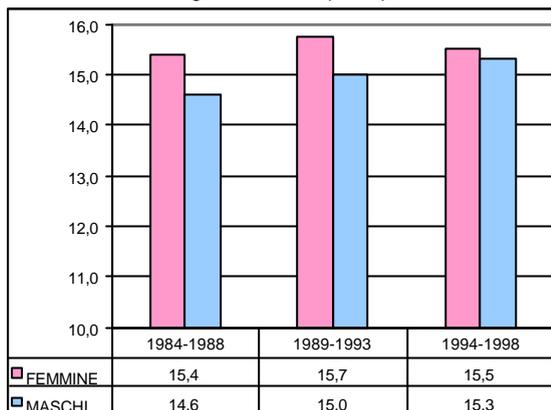
Sempre nel quadro della mortalità generale gli anni di vita potenziale persi (PYLL) sono in continuo aumento, in maniera molto più accentuata nei maschi rispetto alle femmine. Un indicatore così eloquente e significativo per le strategie di sanità pubblica sarà meglio analizzato nelle singole cause di morte nella parte successiva di questa pubblicazione.

Il tumore maligno del polmone è la prima causa di morte nei maschi, seguita dall'infarto, dalle malattie cerebrovascolari e dalle altre malattie ischemiche del cuore.

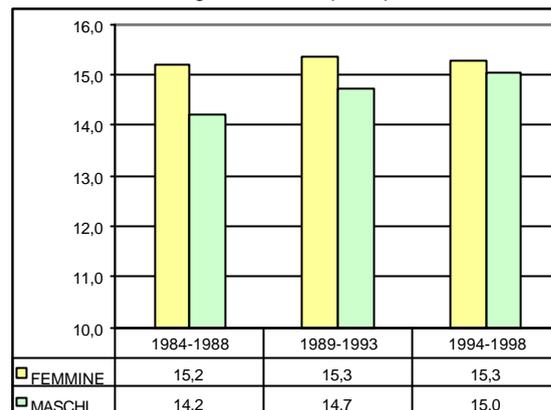
Degna di nota è la riduzione importante dei tassi di mortalità per cirrosi epatica e, per contro, la risalita in classifica del tumore del colon-retto che passa al 5° rango nell'ultimo quinquennio. Anche gli incidenti stradali sono in aumento e si collocano al sesto posto in questa graduatoria.

Nelle femmine la graduatoria generale delle cause di morte vede di gran lunga al primo posto le malattie cerebrovascolari, seguite dall'infarto e dal tumore della mammella; il tumore maligno del polmone sale alla sesta causa di morte sempre preceduto dal tumore del colon-retto.

PADOVA: media degli anni di vita persi per decesso



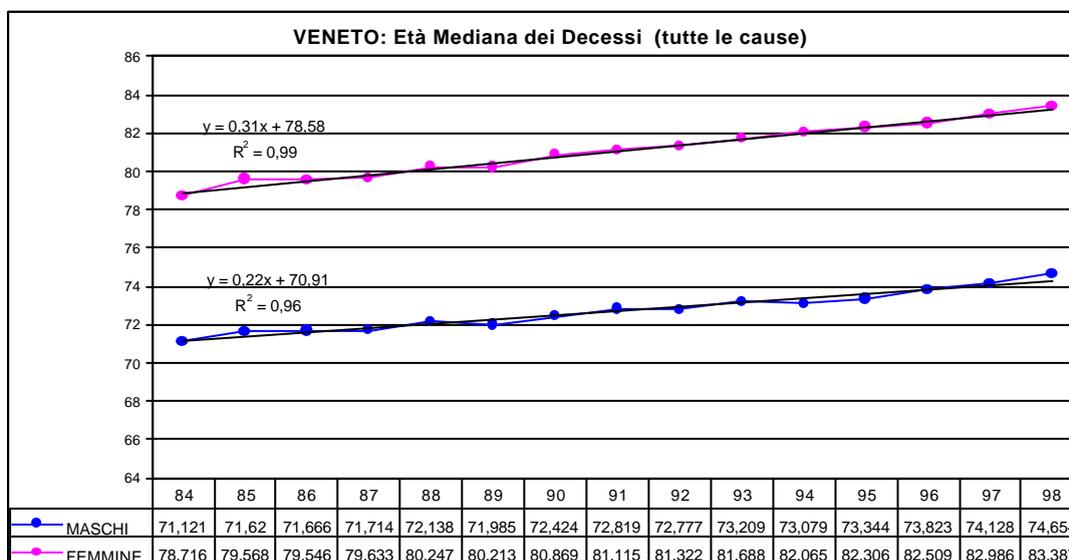
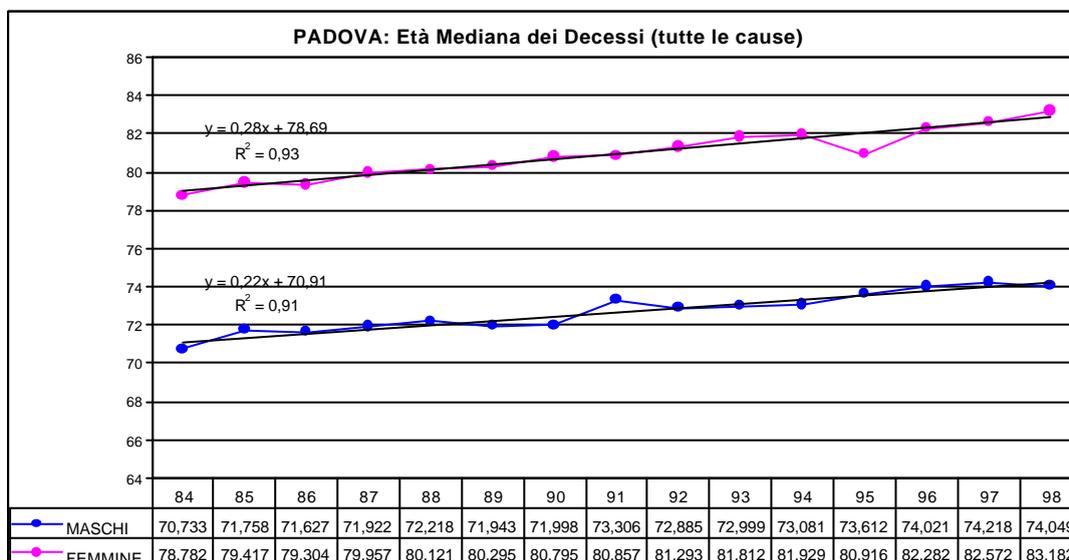
VENETO: media degli anni di vita persi per decesso



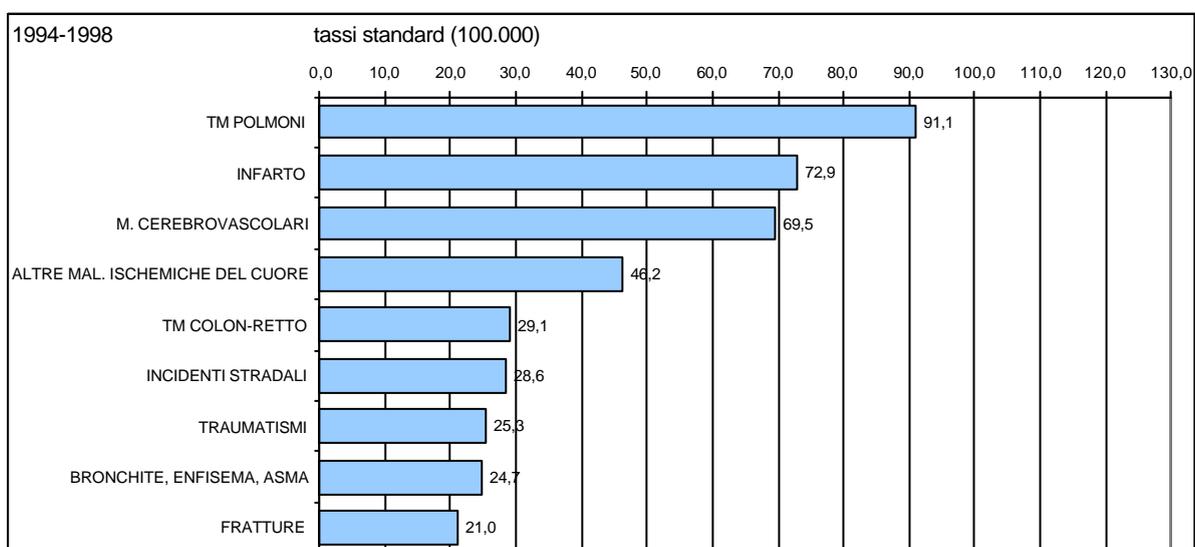
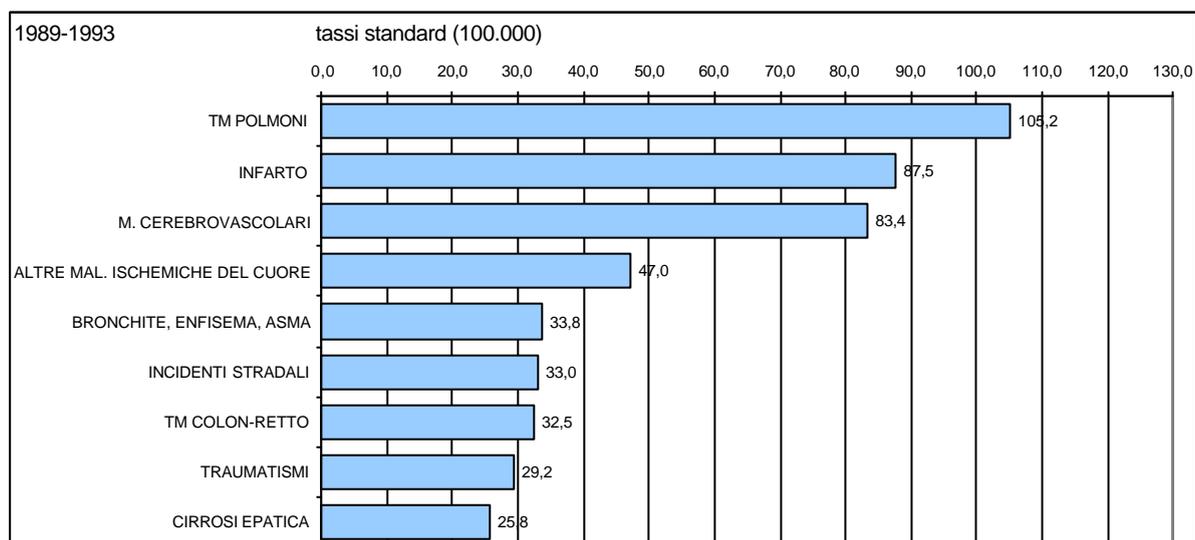
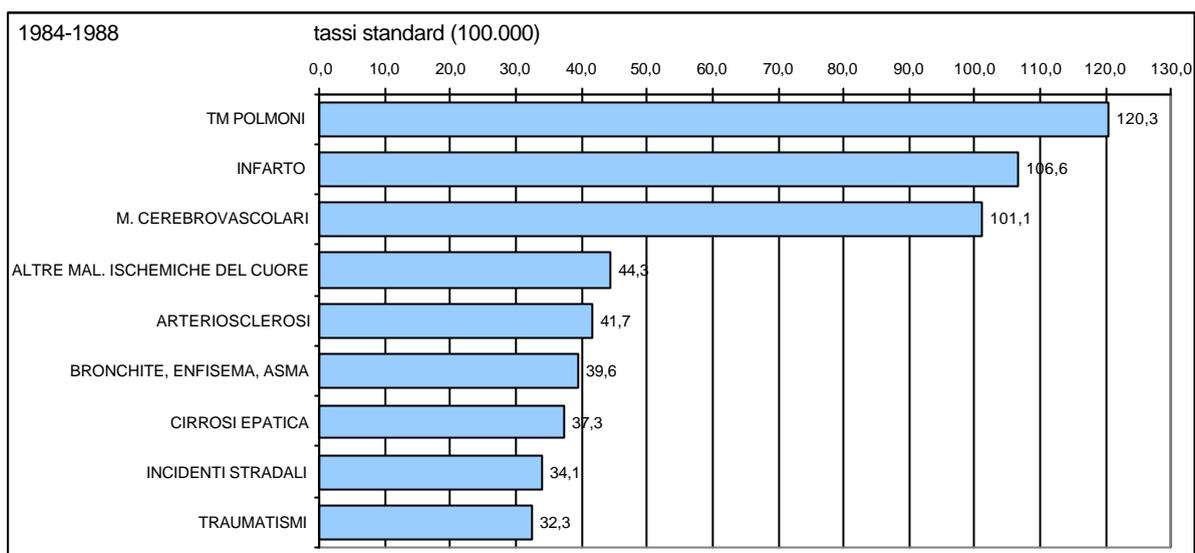
VAR % MASCHI* 5,1
VAR % FEMMINE* 0,8

VAR % MASCHI* 5,6
VAR % FEMMINE* 0,5

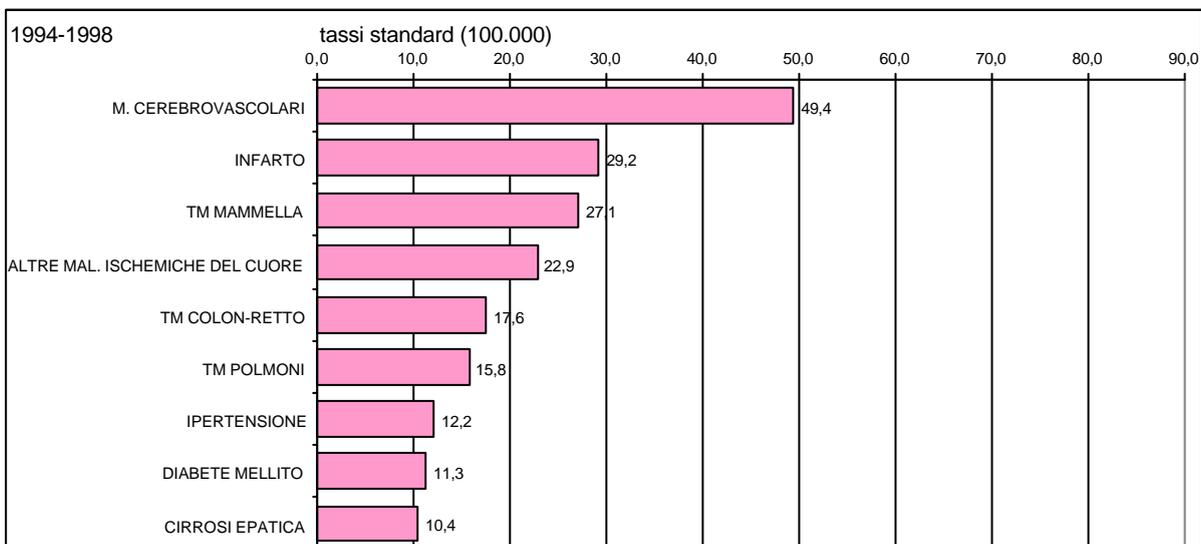
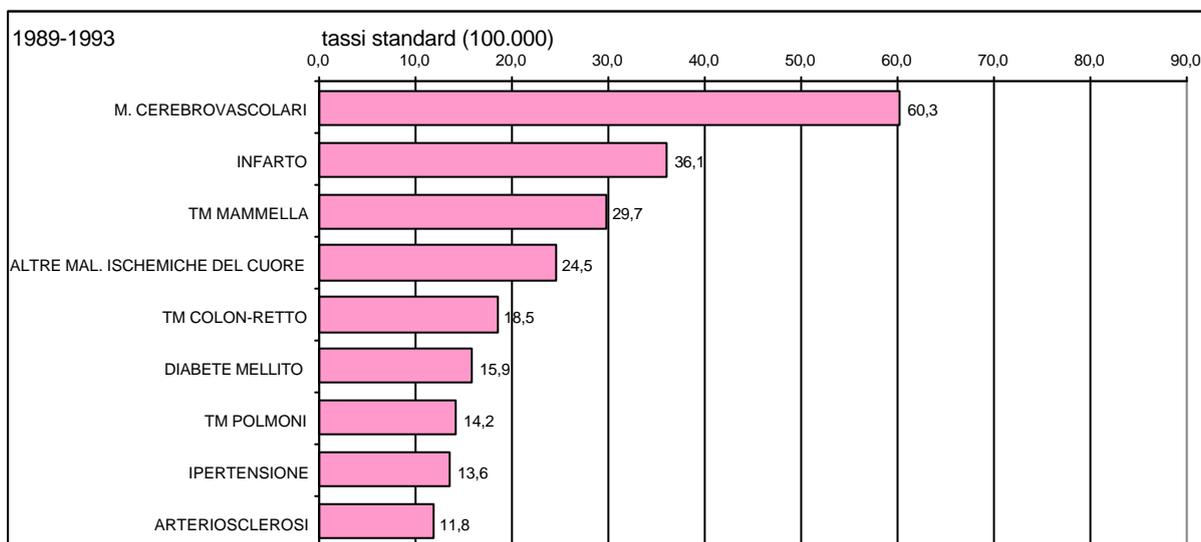
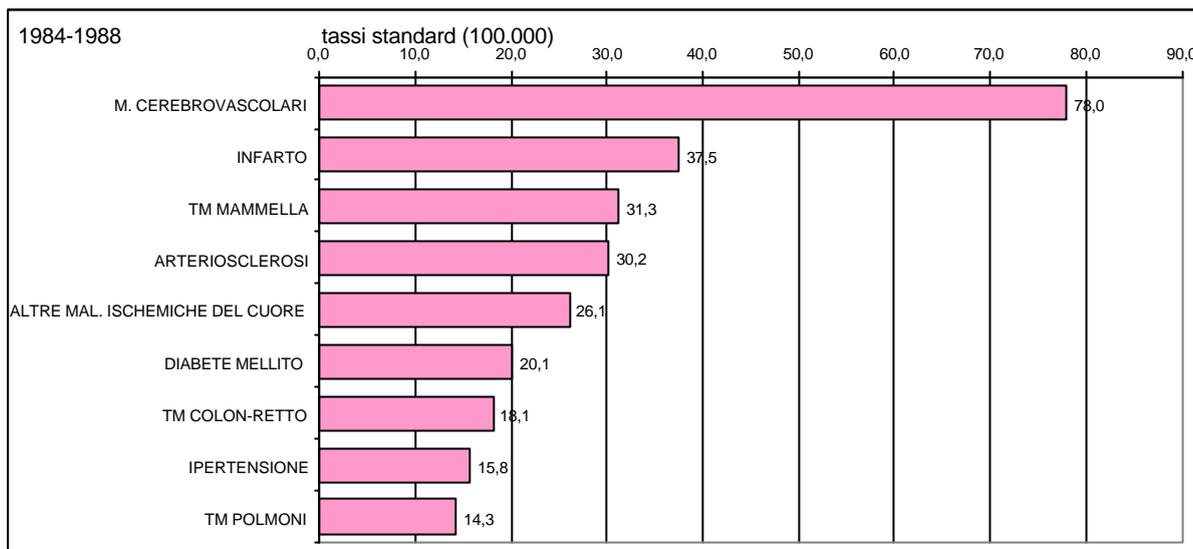
*variazioni percentuali dal 1984-1988 al 1994-1998



Padova: principali cause di morte MASCHI



Padova: principali cause di morte FEMMINE



Nel quinquennio 1994 – 1998 la speranza di vita alla nascita della nostra popolazione era di 74.7 anni per i maschi e 80.4 anni per le femmine

La speranza di vita rappresenta il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita (o ad una specifica età) in base ai tassi di mortalità registrati in un dato territorio.

La speranza di vita alla nascita costituisce, insieme alla mortalità infantile, uno dei parametri più significativi delle condizioni sociali, economiche e sanitarie di un paese, configurandosi quindi non solo come un indicatore demografico ma anche un indicatore del livello di sviluppo di un paese.

Nel mondo, oggi, i bambini hanno una speranza di vita mediamente di 64 anni.

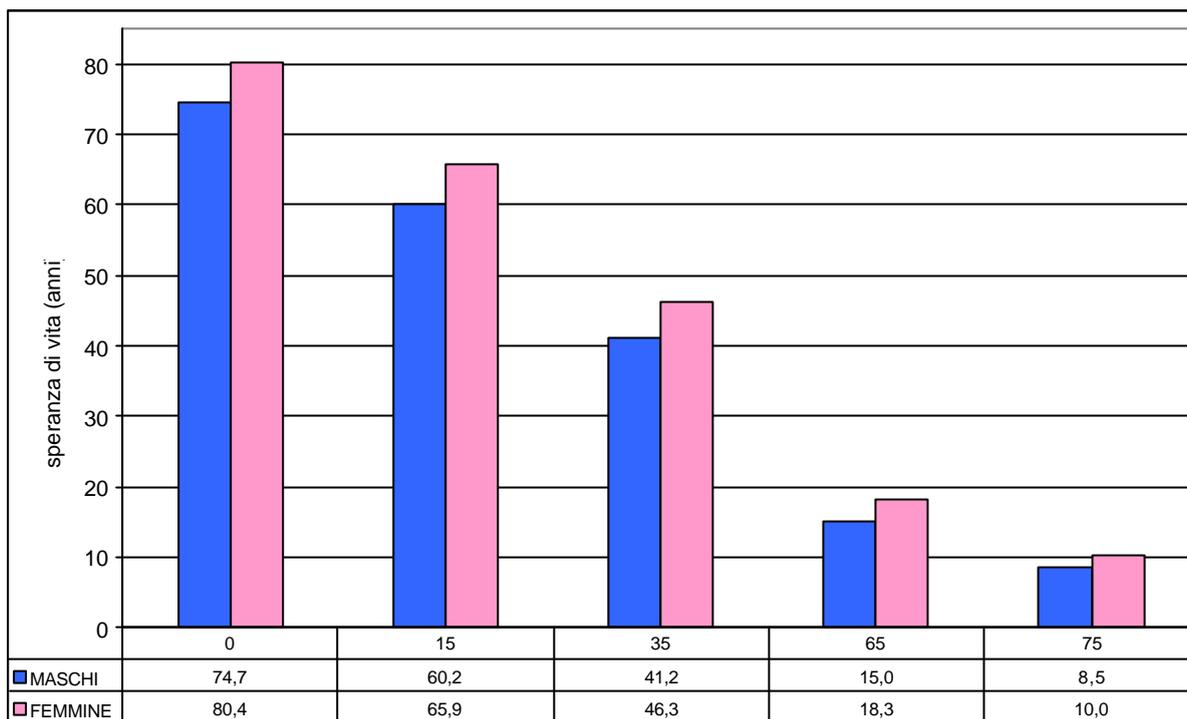
Nei paesi industrializzati la speranza di vita per i bambini è di 78 anni.

Nei 45 paesi maggiormente colpiti da HIV-AIDS, la speranza di vita media è di 58 anni.

In Botswana, Malawi, Mozambico, Ruanda, Zambia e Zimbabwe (i paesi più colpiti dall'HIV-AIDS) per i bambini la speranza di vita è meno di 43 anni (fonte: UNICEF).

Speranza di vita alle età di 0, 15, 35, 65 e 75 anni - prov. Padova

Periodo 1994-1998 - confronto maschi-femmine

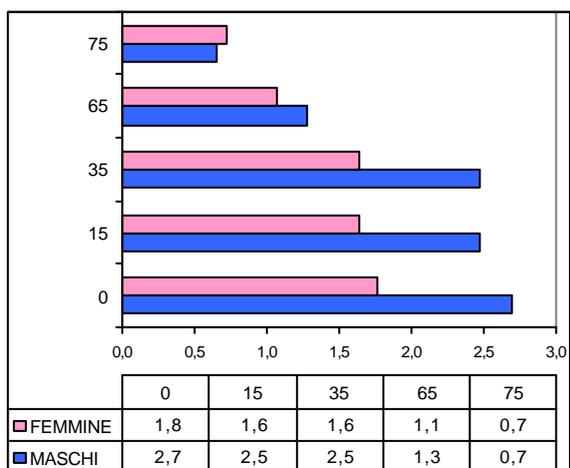


Valori della speranza di vita nei tre quinquenni, alle diverse età

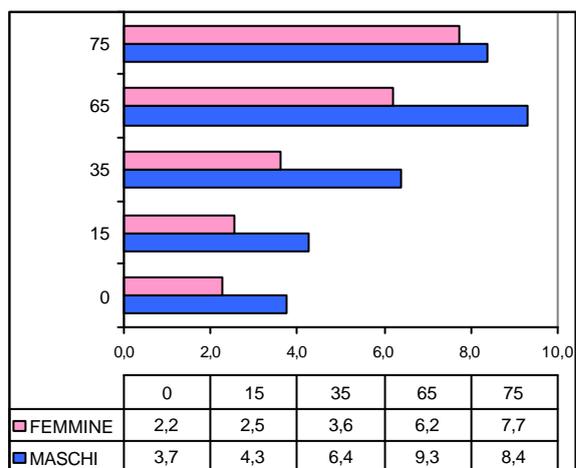
Padova Maschi	0	15	35	65	75
1984-1988	72,0	57,8	38,8	13,7	7,8
1989-1993	73,4	59,1	40,2	14,4	8,1
1994-1998	74,7	60,2	41,2	15,0	8,5

Padova Femmine	0	15	35	65	75
1984-1988	78,6	64,3	44,7	17,2	9,3
1989-1993	79,7	65,3	45,7	17,8	9,7
1994-1998	80,4	65,9	46,3	18,3	10,0

Variazioni assolute periodi '84-'88 e '94-'98



Variazioni percentuali periodi '84-'88 e '94-'98



* variazioni assolute dal 1984-1988 al 1994-1998

** variazioni percentuali dal 1984-1988 al 1994-1998

LA MORTALITÀ EVITABILE

Profilo d'insieme e linee di tendenza.

Nei 15 anni considerati si può osservare, con riferimento all'andamento globale del fenomeno, una netta riduzione della mortalità evitabile in tutto il territorio e per entrambi i sessi.

Andando invece a disaggregare via via le diverse cause studiate si potranno osservare tendenze meno univoche mettendo in luce aree di problematiche tuttora rilevanti.

Nei maschi, per tutte le cause globalmente considerate, si evidenzia un tasso di anni di vita persi tre volte superiore alle femmine, nonostante una maggior riduzione percentuale nel tempo dello stesso indicatore.

Gli anni di vita persi (espressi come tassi standardizzati), in generale per i tre gruppi di cause, non evidenziano particolari differenze tra i valori regionali e quelli provinciali, mentre sono visibili alcune divergenze nelle variazioni percentuali: nelle femmine, a fronte di una flessione leggermente maggiore nel Veneto per le cause evitabili per *prevenzione primaria* ed *per assistenza sanitaria*; i tassi relativi alla mortalità evitabile per *diagnosi precoce* hanno registrato a Padova una diminuzione assai superiore al corrispondente decremento a livello regionale (-29.7% per i primi, -17.7% per i secondi) che si traduce, in termini di valori assoluti, in una differenza di circa cinquanta anni persi in meno per il territorio provinciale.

Nei maschi le variazioni, sia percentuali che assolute, sono molto simili nei due territori mentre è notevole la netta discrepanza nell'entità dei valori e nella proporzione dei tre gruppi tra i due sessi. La differenza maggiormente visibile riguarda le cause evitabili per diagnosi precoce in cui i valori nei maschi sono sei volte inferiori rispetto alle femmine: questa differenza tuttavia si spiega con la presenza del tumore della mammella che presenta ancora elevati valori di mortalità.

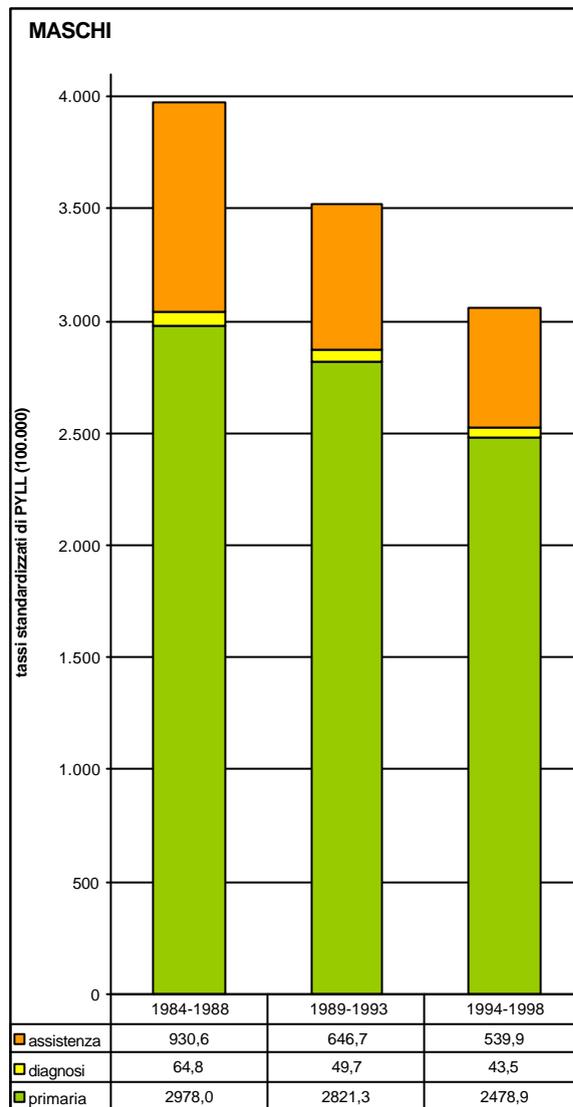
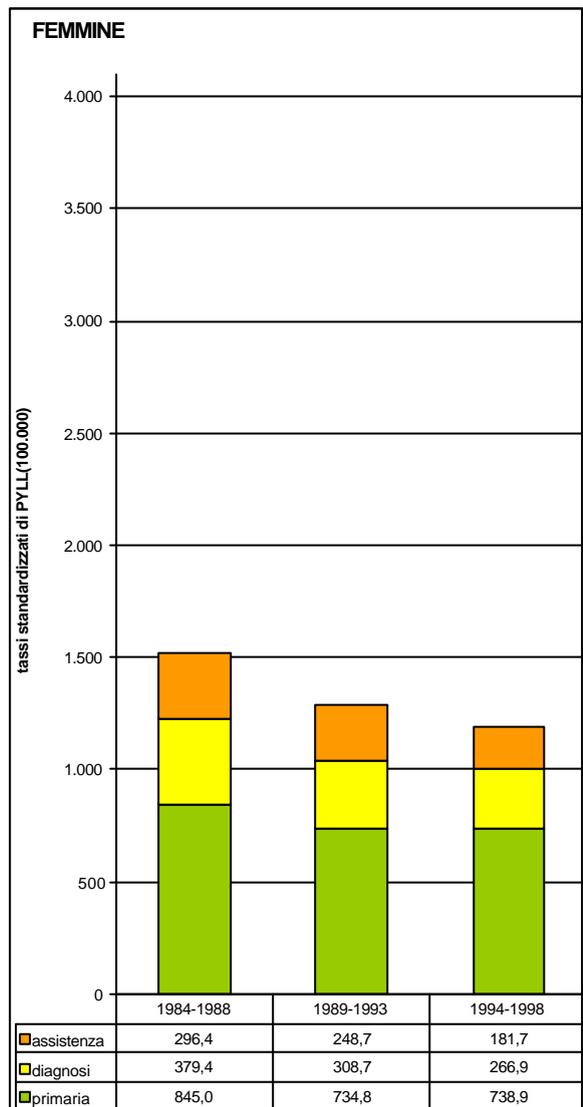
Negli altri due gruppi invece sono presenti le stesse cause in entrambi i sessi e nei maschi i valori dei tassi di anni di vita persi sono tuttora più di tre volte superiori alle femmine, nonostante una maggiore variazione percentuale negativa dei maschi in tutti e tre i gruppi tra il primo ed il terzo quinquennio. La variazione percentuale più rilevante spetta alla mortalità evitabile mediante

interventi di igiene e assistenza sanitaria, un dato che si può considerare abbastanza atteso essendo legato ad un miglioramento delle prestazioni sanitarie di tipo terapeutico ed assistenziale.

Per talune cause di questo gruppo la riduzione dei tassi nel periodo in studio è stata talmente importante da farne ritenere praticamente l'annullamento.

Quadro d'insieme

Padova: anni di vita persi - confronto proporzionale tassi standard



Variazioni assolute

FEMMINE	dal 1984-1988 al 1989-1993	dal 1989-1993 al 1994-1998
primaria	-110,2	4,1
diagnosi	-70,7	-41,8
assistenza	-47,7	-67,0

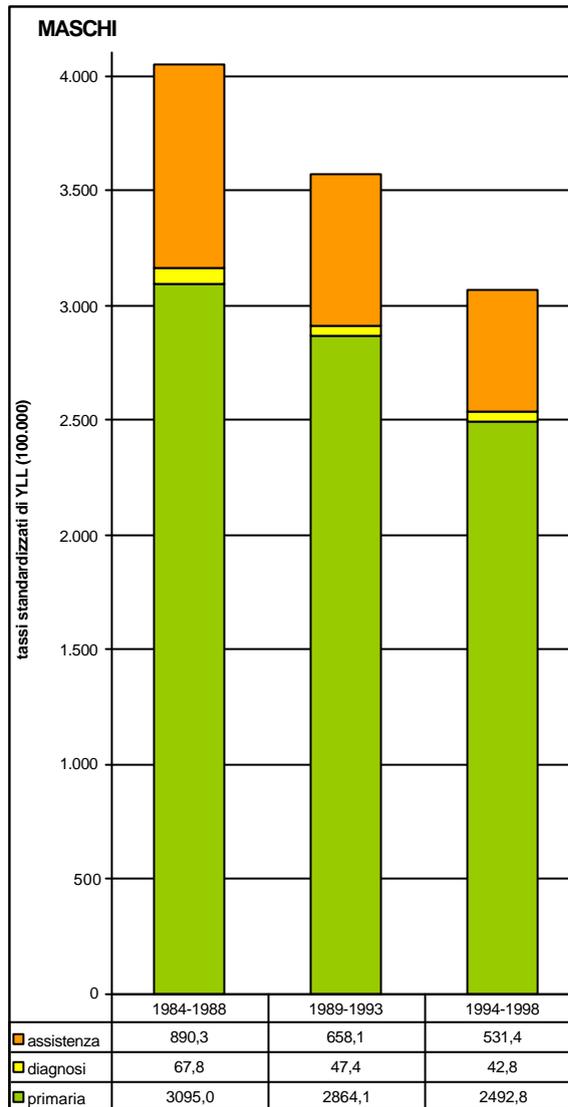
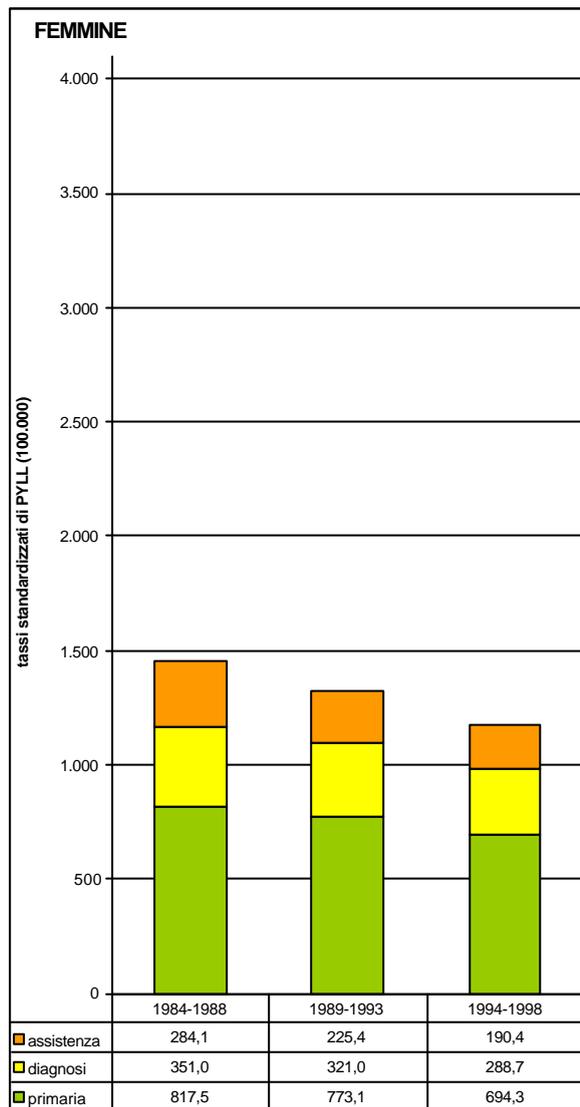
MASCHI	dal 1984-1988 al 1989-1993	dal 1989-1993 al 1994-1998
primaria	-156,7	-342,4
diagnosi	-15,1	-6,2
assistenza	-283,9	-106,8

Variazioni percentuali dal 1984-1988 al 1994-1998

FEMMINE	VAR%	
primaria	VAR%	-12,6
diagnosi	VAR%	-29,7
assistenza	VAR%	-38,7

MASCHI	VAR%	
primaria	VAR%	-16,8
diagnosi	VAR%	-32,9
assistenza	VAR%	-42,0

Veneto: anni di vita persi - confronto proporzionale tassi standard



Variazioni assolute

FEMMINE	dal 1984-1988 al 1989-1993	dal 1989-1993 al 1994-1998
primaria	-44,4	-78,8
diagnosi	-30,0	-32,3
assistenza	-58,7	-35,0

MASCHI	dal 1984-1988 al 1989-1993	dal 1989-1993 al 1994-1998
primaria	-230,9	-371,3
diagnosi	-20,4	-4,6
assistenza	-232,2	-126,7

Variazioni percentuali dal 1984-1988 al 1994-1998

FEMMINE	VAR%	
primaria	VAR%	-15,1
diagnosi	VAR%	-17,7
assistenza	VAR%	-33,0

MASCHI	VAR%	
primaria	VAR%	-19,5
diagnosi	VAR%	-36,9
assistenza	VAR%	-40,3

Nelle pagine successive sarà presentata separatamente l'analisi dei tre gruppi nel dettaglio delle singole cause di mortalità evitabile, privilegiando una rappresentazione grafica sufficientemente eloquente a cogliere il senso dei fenomeni osservati, per poi concludere con poche pagine di brevi commenti ai dati.

Si inizia per ciascun gruppo con una visione di insieme per tutte le cause mettendo a confronto i tassi di mortalità standardizzati con gli anni di vita persi (espressi anch'essi come tassi standardizzati).

Il confronto tra questi due indicatori risulta particolarmente interessante (pur misurando quantità diverse): gli anni di vita persi sono considerati da più parti un indicatore "di elezione" in funzione delle strategie di sanità pubblica per mettere in luce i progressi e le aree problematiche di un fenomeno che si vuol definire evitabile, o quantomeno riducibile a minimi termini.

La visione congiunta dei due indicatori consente inoltre di acquisire informazioni sulla "zona di età" maggiormente interessata da una specifica causa di morte.

Successivamente alla visione di insieme vengono presentate una serie di tavole per ciascuna causa di morte e per ciascun sesso. In queste tavole sono rappresentati diversi indicatori: tasso standardizzato, tasso standardizzato troncato, SMR con i relativi limiti di confidenza, variazioni assolute e percentuali tra i tre quinquenni in studio.

L'osservazione congiunta di questi indicatori consente di valutare lo specifico fenomeno in termini di dimensione, variazione nel tempo e confronto con l'analogo andamento di mortalità di tutto il territorio regionale.

È interessante, tra le altre cose, il confronto tra i tassi standardizzati ed i tassi troncati: valori dei primi più elevati evidenziano una diffusione del fenomeno anche in età molto giovane (inferiore ai 34 anni), viceversa valori più elevati dei tassi troncati tendono a confermare una maggiore concentrazione dei decessi nelle età meno giovani comprese tra 34 e 65 anni.

Gli SMR, che consentono il confronto con la diffusione dello stesso fenomeno nel territorio regionale, sono stati evidenziati in rosso quando risultano superiori al dato regionale con significatività statistica.

In appendice alla presente pubblicazione vengono comunque presentate, per chi ne sia interessato, le tabelle con tutti gli indicatori elaborati per ciascuna causa specifica.

*La mortalità evitabile mediante
interventi di prevenzione primaria*

La prevenzione primaria trova il suo significato nel contrasto ai fattori di rischio: rappresenta probabilmente il punto più alto nell'impegno delle strategie di sanità pubblica, ma anche il più complesso da raggiungere perché prevede di modificare stabilmente abitudini e stili di vita da un lato, o aspetti più propriamente strutturali del territorio dall'altro.

Per questi motivi gli obiettivi di prevenzione primaria possono risultare particolarmente complessi e difficilmente raggiungibili se non con uno sforzo congiunto delle diverse componenti della società.

L'analisi della mortalità evitabile mediante interventi di prevenzione primaria riflette, in parte, questa complessità.

In generale assistiamo ad una riduzione nel tempo di tutti gli indicatori, eccezion fatta per le morti da AIDS e overdose che hanno segnato un rilevante incremento a partire dal periodo 1989 – 1993.

Il declino delle cosiddette morti violente (categoria in cui il 46,3% nei maschi e il 29,9% nelle femmine, nell'ultimo quinquennio, è appannaggio degli incidenti stradali) appare essere molto lento: queste cause rappresentano tuttora il triste primato in anni di vita persi.

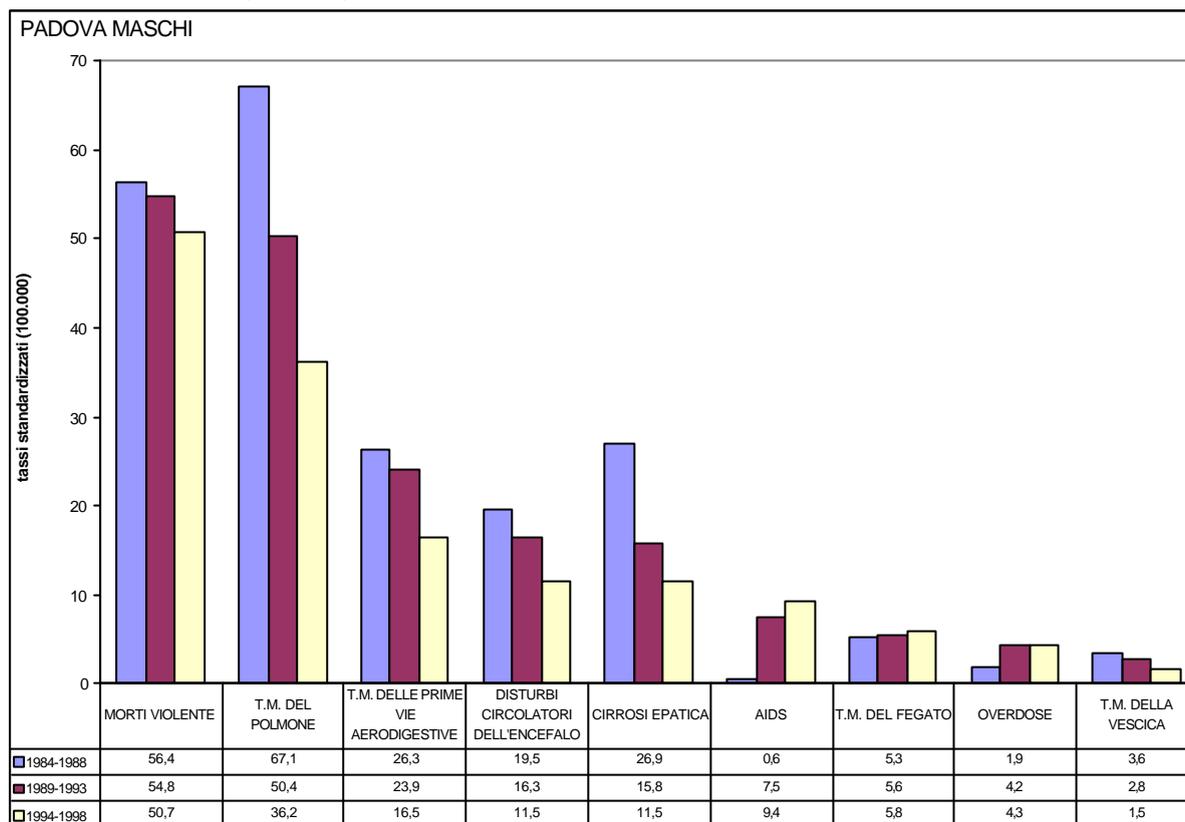
Nel confronto tra i sessi le donne mostrano un andamento quasi in controtendenza nella mortalità per tumore del polmone e molto più marcato per il tumore maligno del fegato.

Una lettura completa di fenomeni di questo genere deve essere integrata anche da altri tipi di informazione, come la sopravvivenza dei casi di tumore legata al miglioramento delle tecniche diagnostiche e terapeutiche.

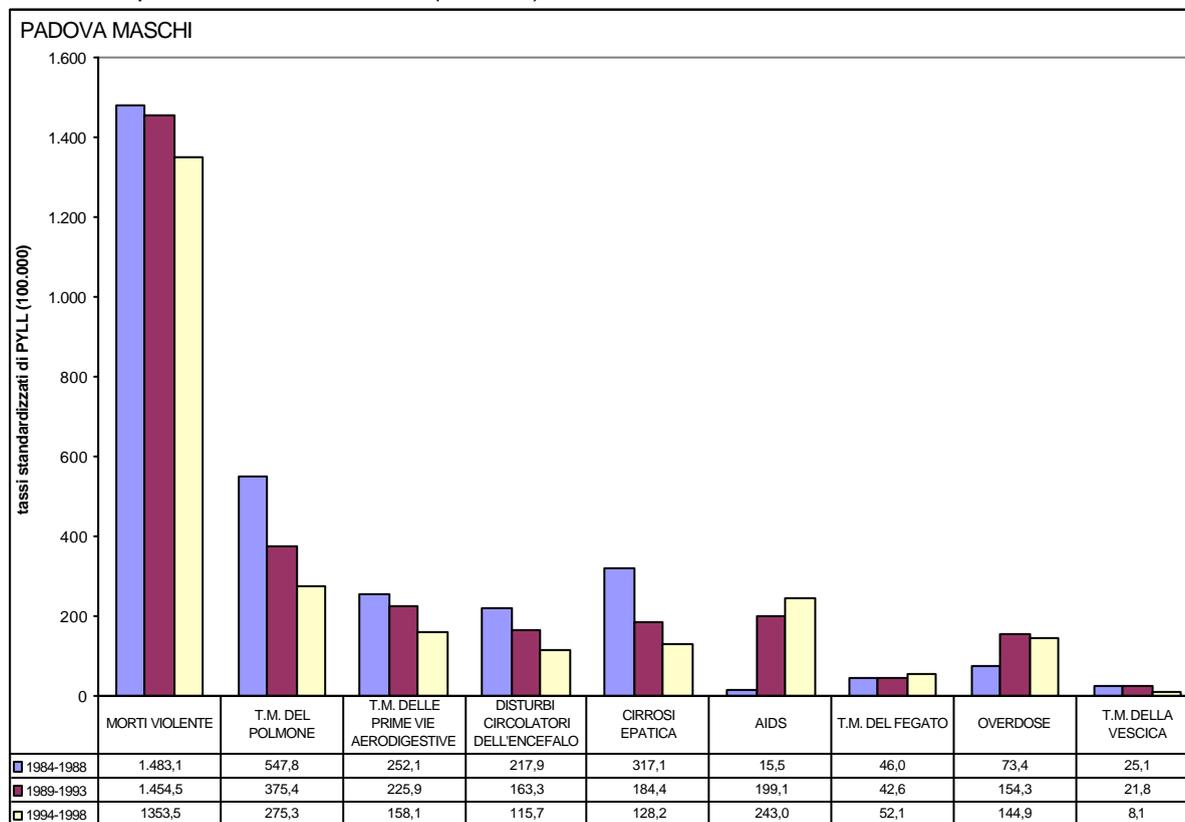
Rimane comunque fuor di dubbio che l'analisi di mortalità su periodi medio-lunghi costituisca una rilevante sintesi di tutti questi aspetti.

Cause di mortalità evitabile: prevenzione primaria

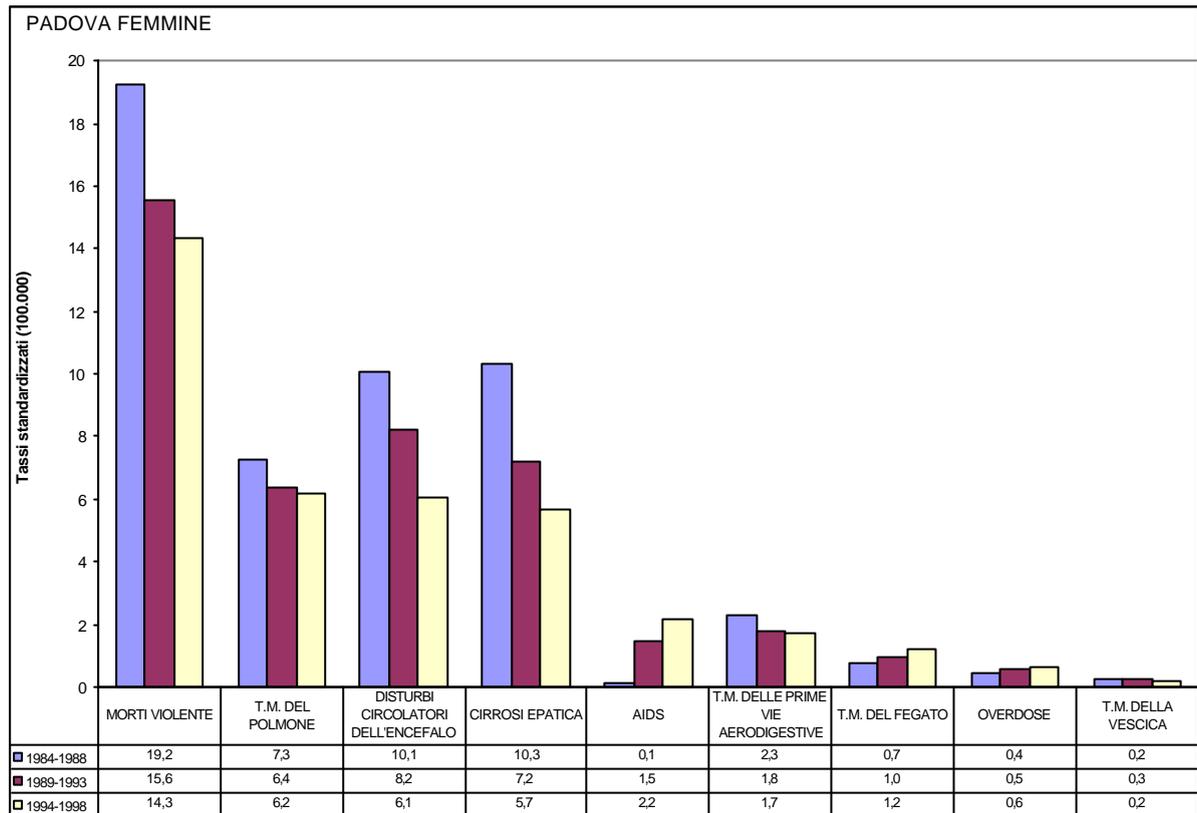
Tassi Standardizzati (100.000)



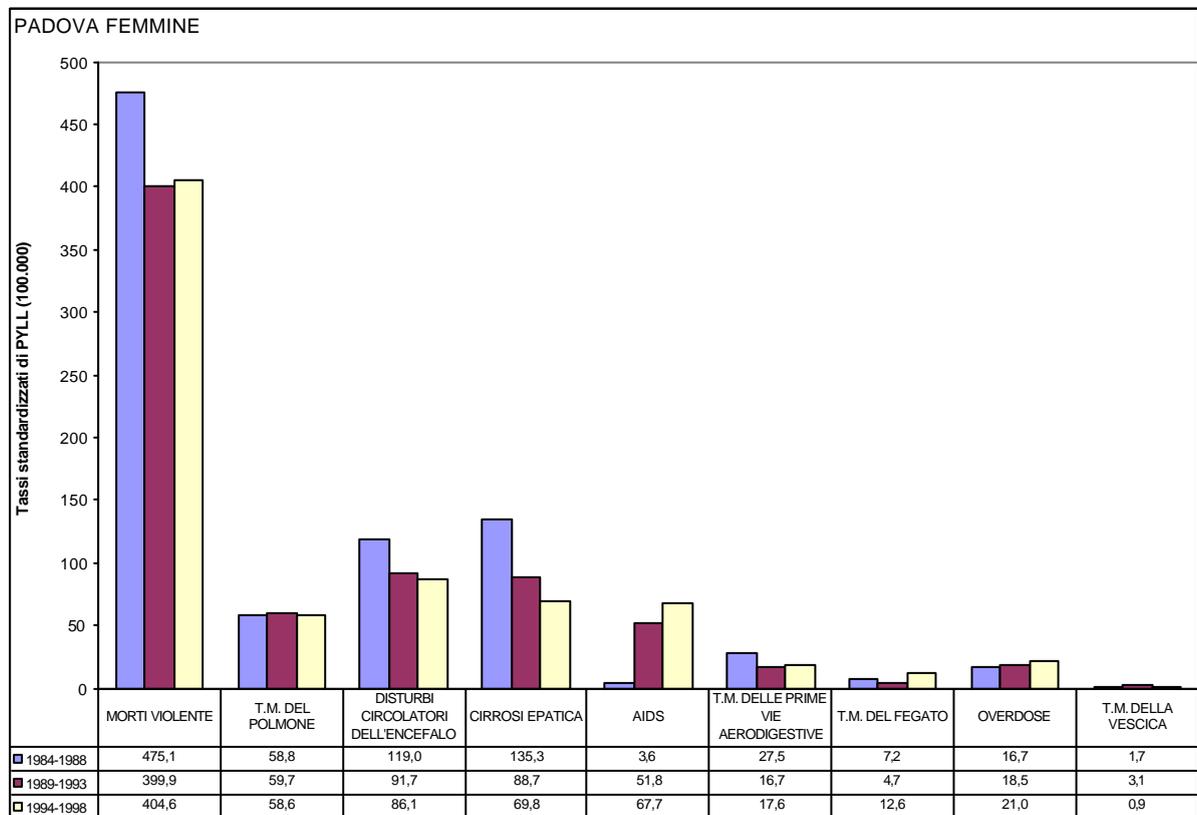
Anni di vita persi: tassi standardizzati (100.000)



Tassi Standardizzati (100.000)



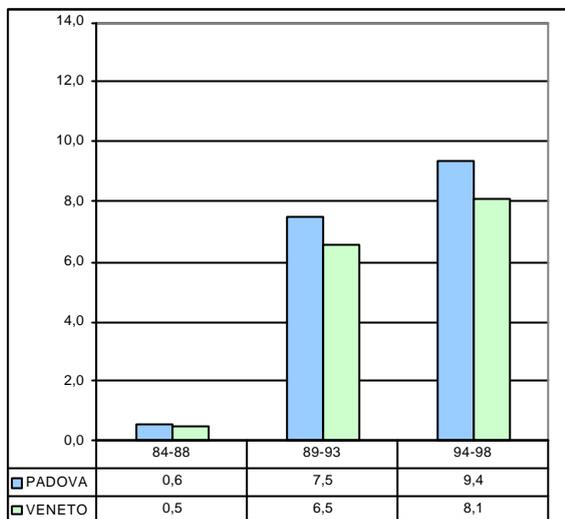
Anni di vita persi: tassi standardizzati (100.000)



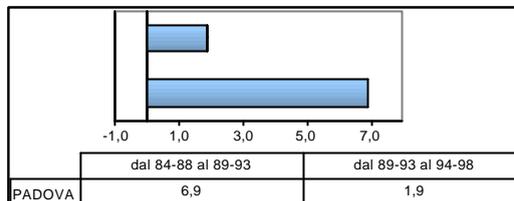
Prevenzione primaria: AIDS

MASCHI

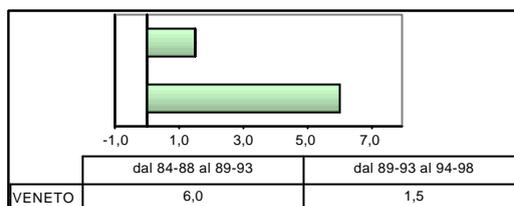
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

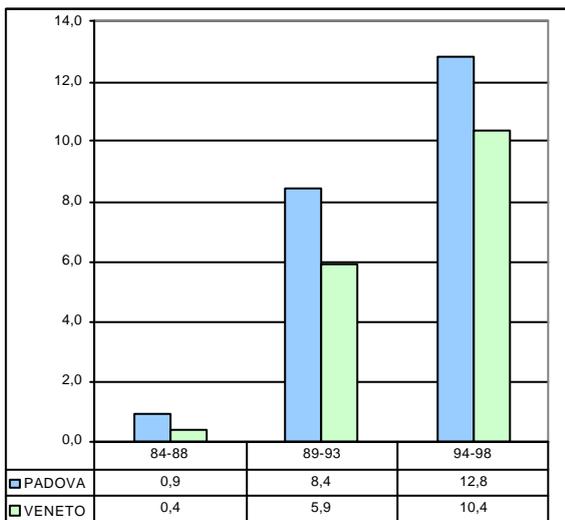


PADOVA VAR % = 1452,9

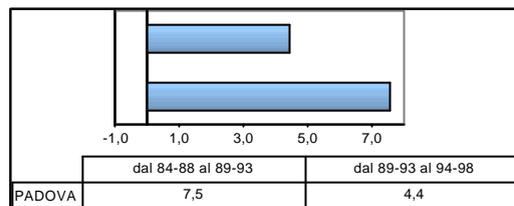


VENETO VAR % = 1483,5

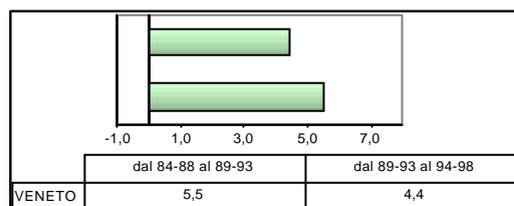
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 1300,4



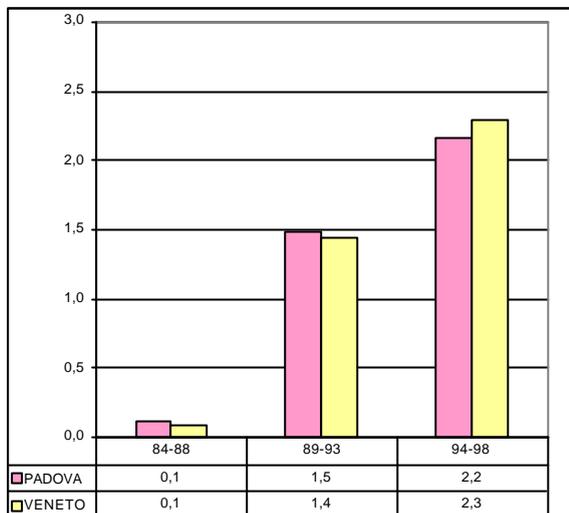
VENETO VAR % = 2442,9

	SMR	C.I. 95%	
84-88	112,8	60,7	209,7
89-93	111,5	94,1	132,0
94-98	112,1	96,7	130,0

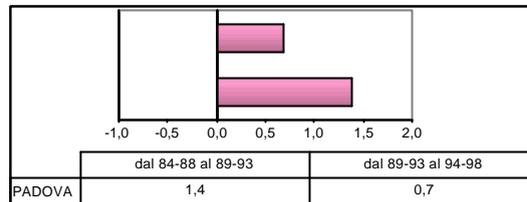
Prevenzione primaria: AIDS

FEMMINE *

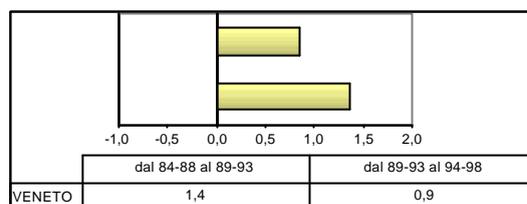
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

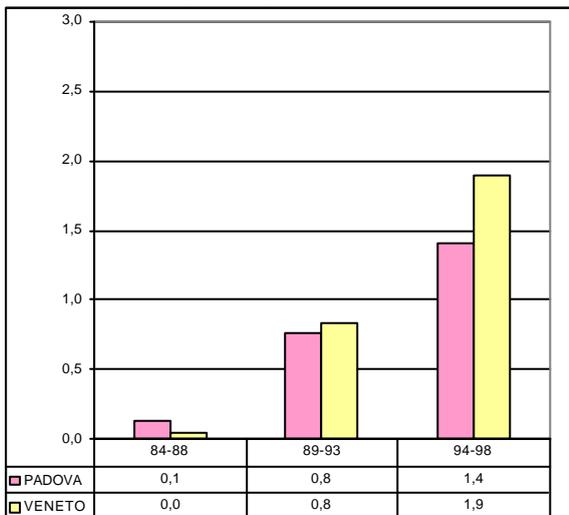


PADOVA VAR % = 1816,3

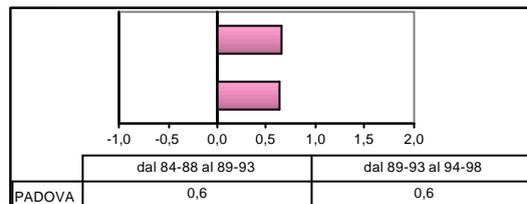


VENETO VAR % = 2469,1

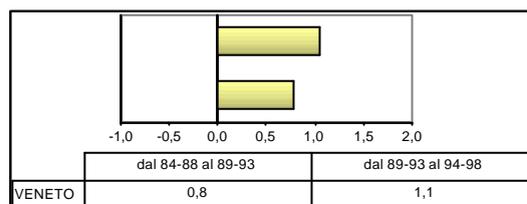
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 960,6



VENETO VAR % = 3839,4

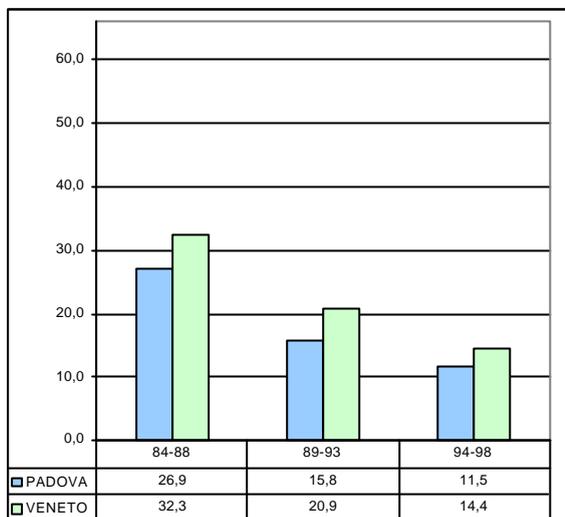
	SMR	C.I. 95%	
84-88	115,8	29,0	463,1
89-93	101,2	69,4	147,6
94-98	93,3	68,9	126,2

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

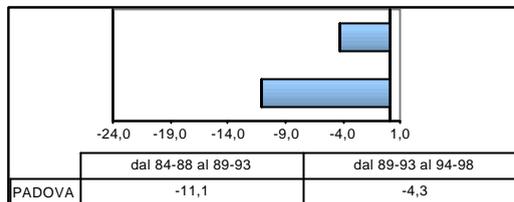
Prevenzione primaria: *cirrosi epatica*

MASCHI

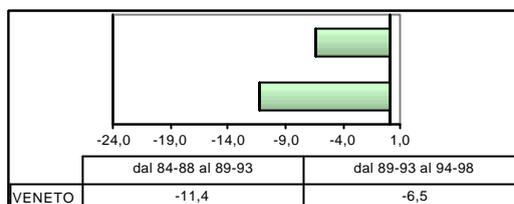
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

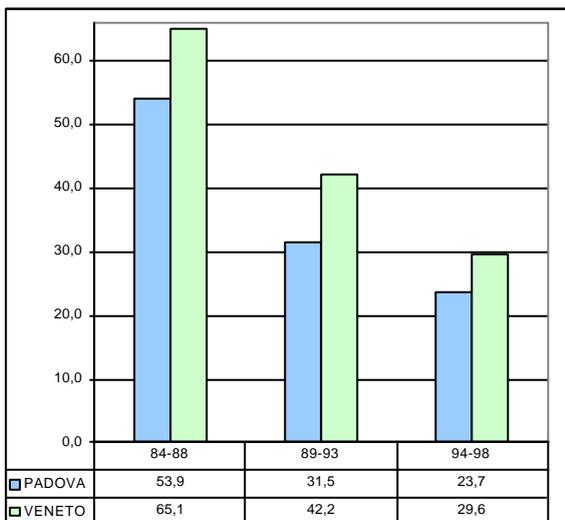


PADOVA VAR % = -57,2

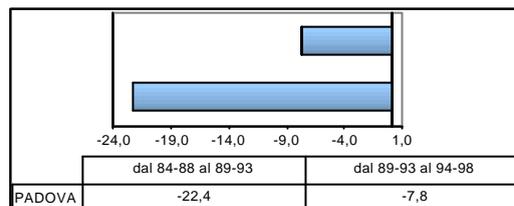


VENETO VAR % = -55,3

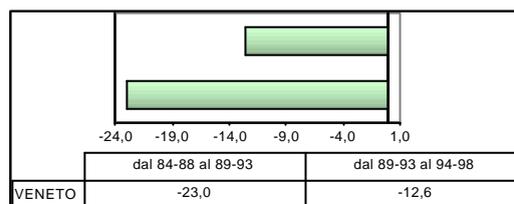
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -56,0



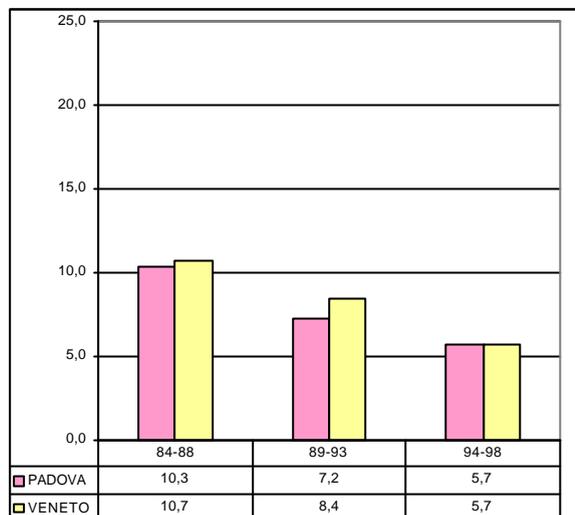
VENETO VAR % = -54,6

	SMR	C.I. 95%	
84-88	83,1	75,5	91,4
89-93	76,3	67,6	86,1
94-98	79,6	69,2	91,5

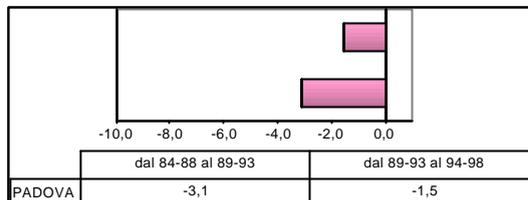
Prevenzione primaria: *cirrosi epatica*

FEMMINE *

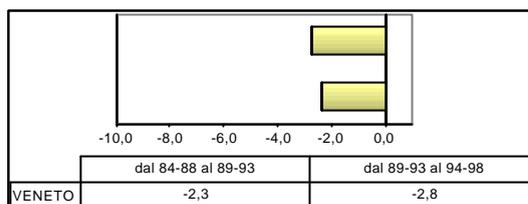
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

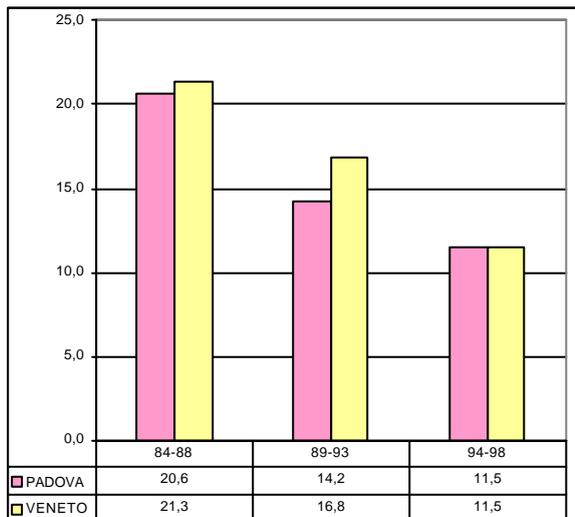


PADOVA VAR % = -45,0

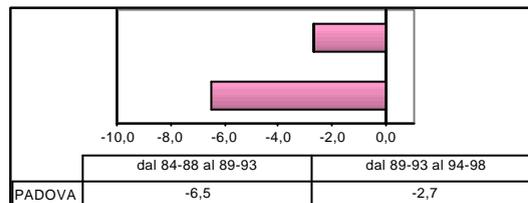


VENETO VAR % = -47,3

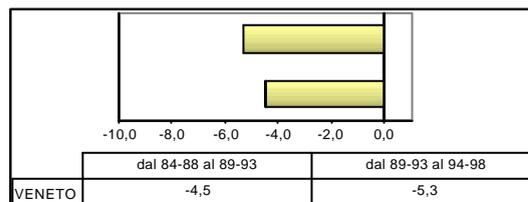
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -44,5



VENETO VAR % = -46,1

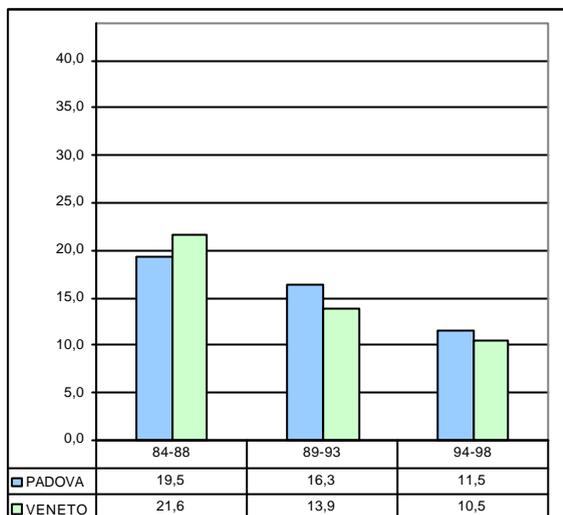
	SMR	C.I. 95%	
84-88	95,5	82,2	110,8
89-93	85,6	71,8	102,0
94-98	98,2	80,7	119,5

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

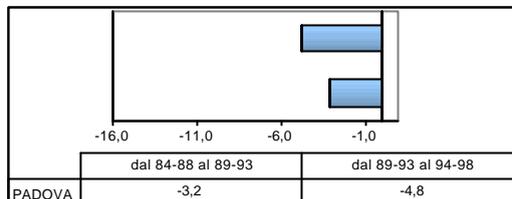
Prevenzione primaria: disturbi circolatori dell'encefalo

MASCHI

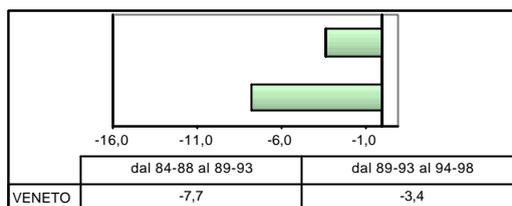
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

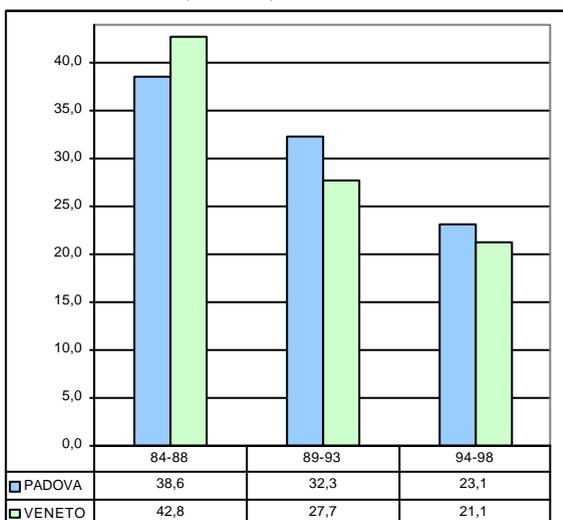


PADOVA VAR % = -40,8

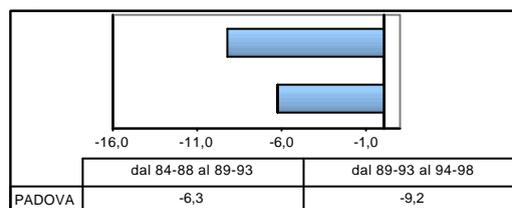


VENETO VAR % = -51,3

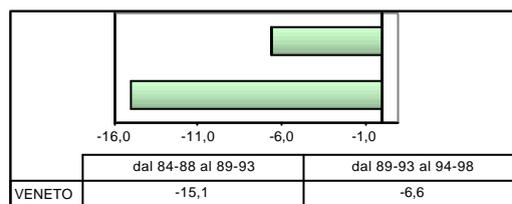
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -40,0



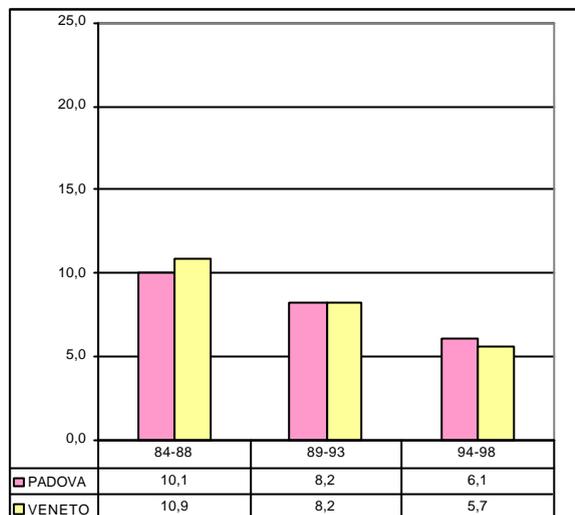
VENETO VAR % = -50,7

	SMR		C.I. 95%	
84-88	90,0	80,5	100,6	
89-93	117,4	104,2	132,3	
94-98	109,4	95,2	125,7	

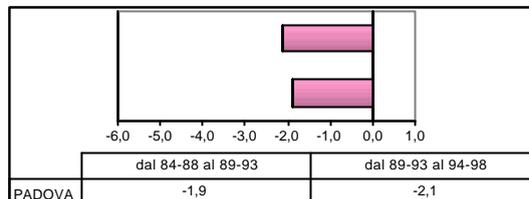
Prevenzione primaria: disturbi circolatori dell'encefalo

FEMMINE *

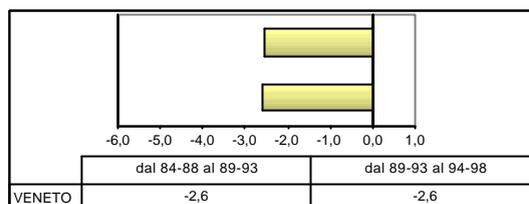
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

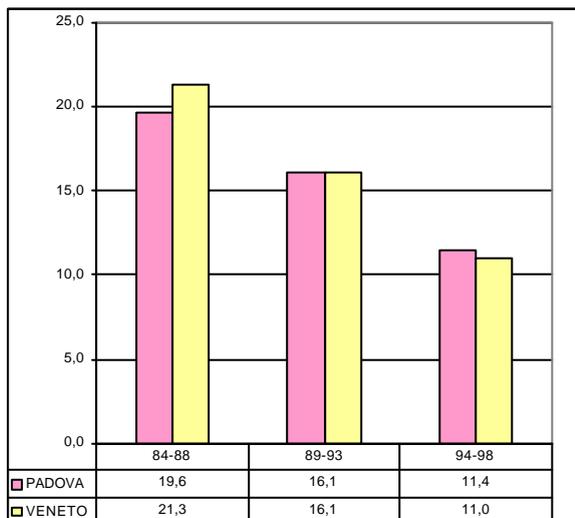


PADOVA VAR % = -39,6

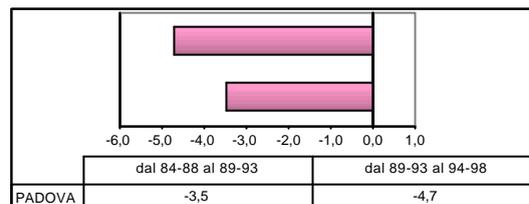


VENETO VAR % = -47,7

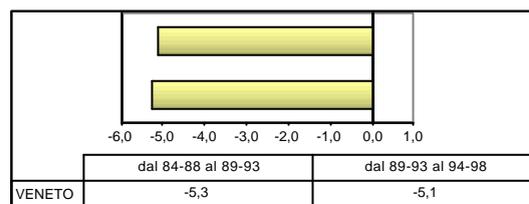
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -41,7



VENETO VAR % = -48,6

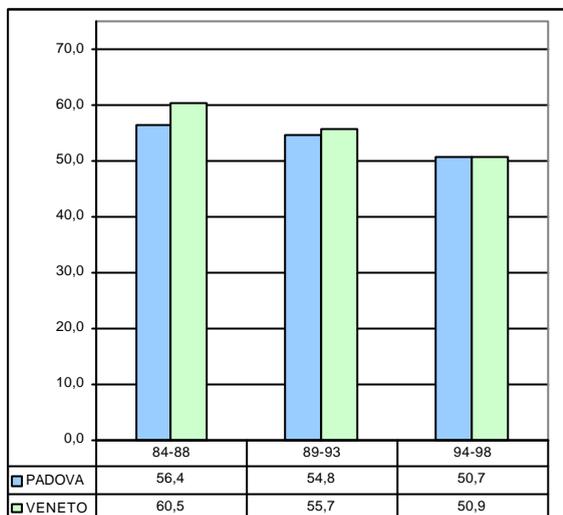
	SMR	C.I. 95%	
84-88	93,9	81,0	108,8
89-93	99,9	84,9	117,5
94-98	105,9	87,7	127,9

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

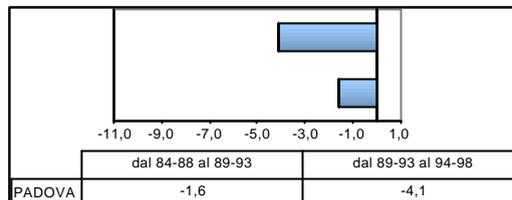
Prevenzione primaria: *morti violente*

MASCHI

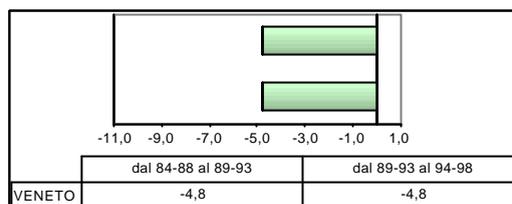
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

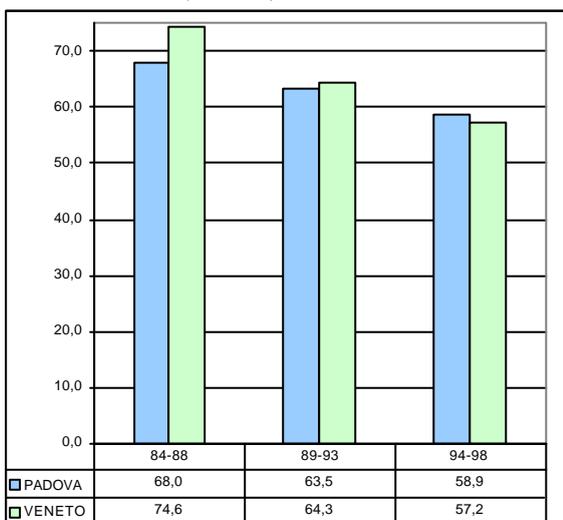


PADOVA VAR % = -10,1

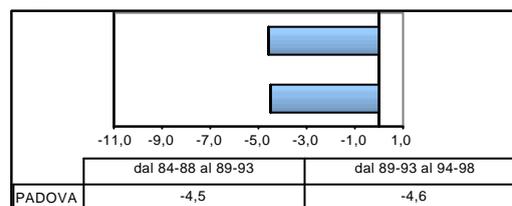


VENETO VAR % = -15,8

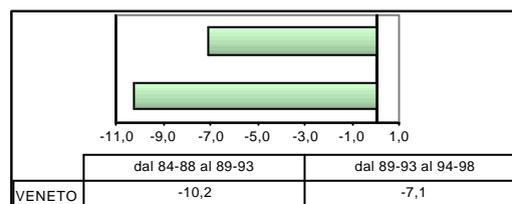
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -13,3



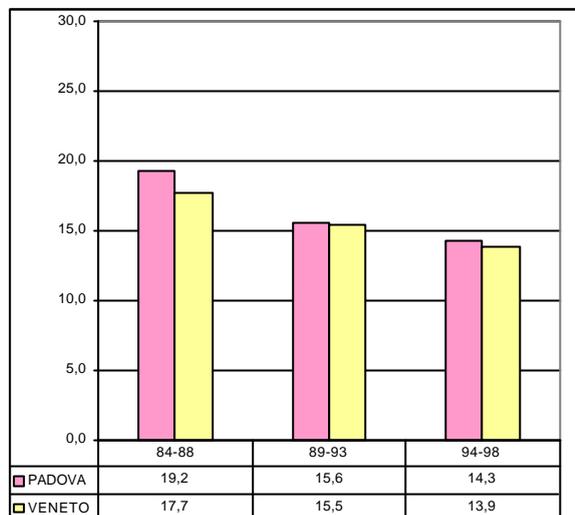
VENETO VAR % = -23,2

	SMR	C.I. 95%	
84-88	93,7	88,0	99,8
89-93	98,5	92,4	104,9
94-98	99,5	93,2	106,3

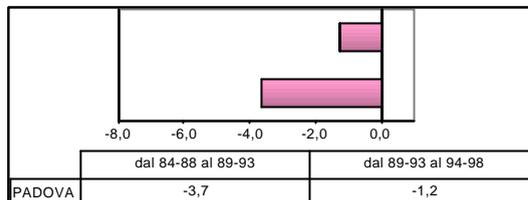
Prevenzione primaria: *morti violente*

FEMMINE *

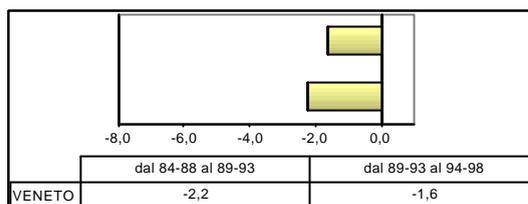
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

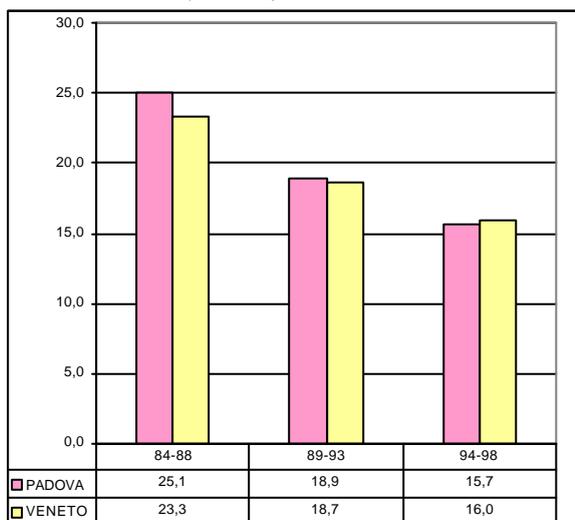


PADOVA VAR % = -25,5

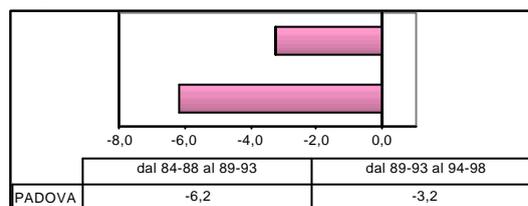


VENETO VAR % = -21,8

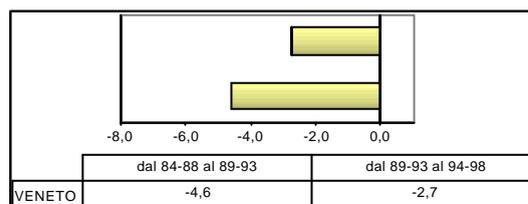
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -37,4



VENETO VAR % = -31,4

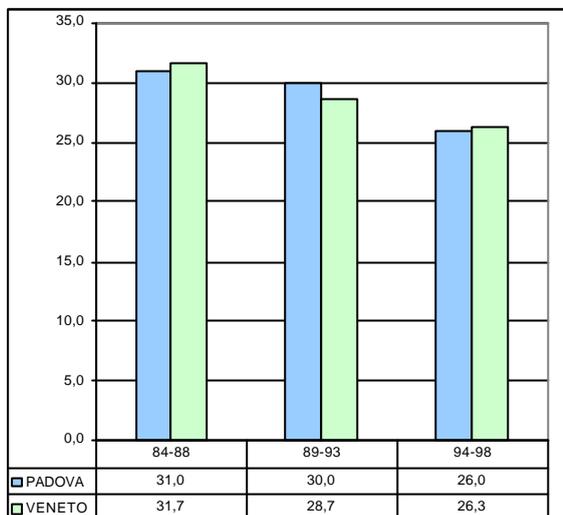
	SMR	C.I. 95%	
84-88	108,3	97,2	120,6
89-93	101,4	90,0	114,1
94-98	101,9	89,8	115,6

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

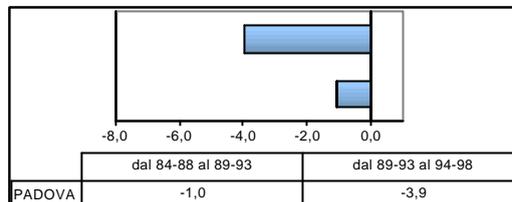
Prevenzione primaria: incidenti stradali

MASCHI

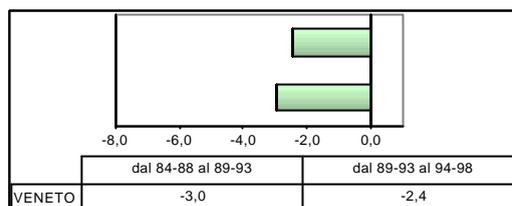
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

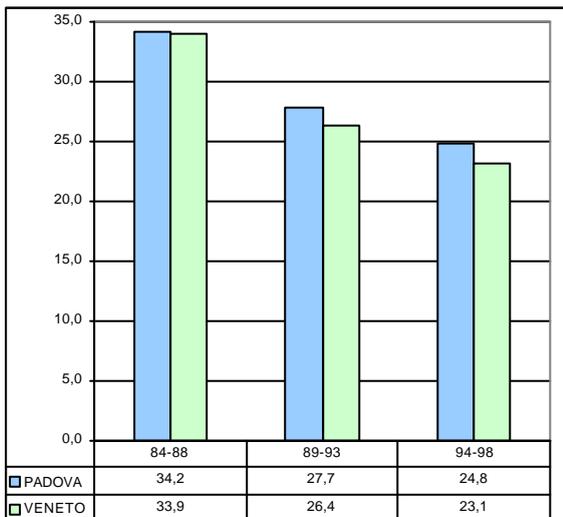


PADOVA VAR % = -16,1

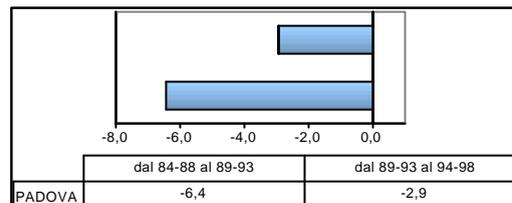


VENETO VAR % = -17,1

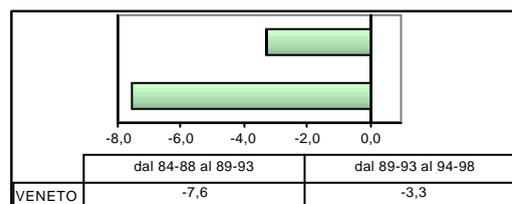
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -27,3



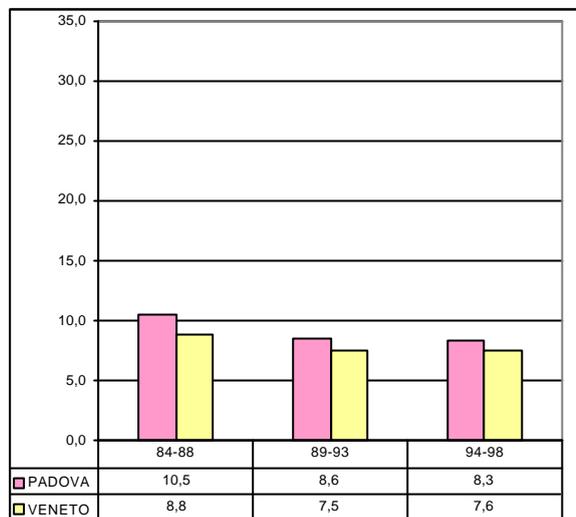
VENETO VAR % = -31,9

	SMR	C.I. 95%	
84-88	97,8	89,8	106,4
89-93	104,4	95,9	113,6
94-98	99,0	90,3	108,6

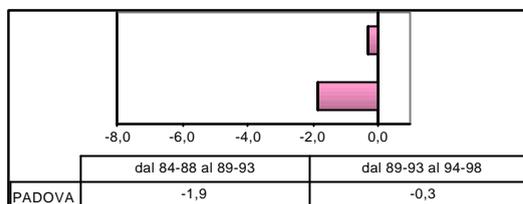
Prevenzione primaria: incidenti stradali

FEMMINE

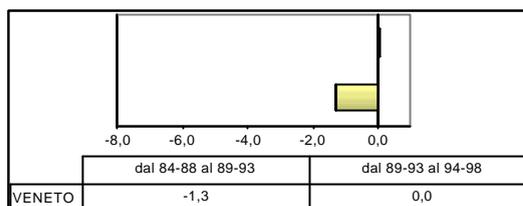
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

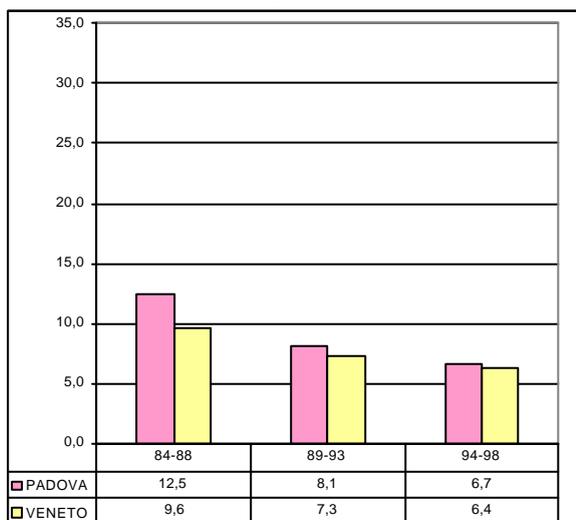


PADOVA VAR % = -20,9

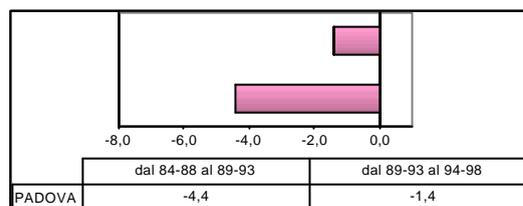


VENETO VAR % = -14,3

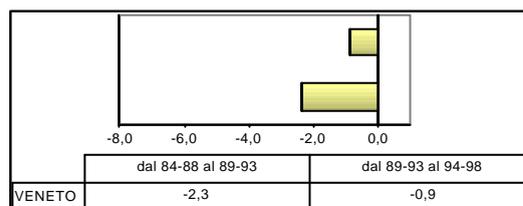
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -46,5



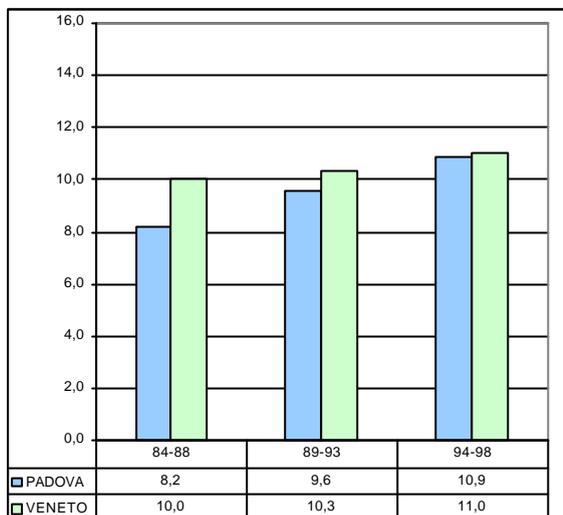
VENETO VAR % = -33,5

	SMR	C.I. 95%	
84-88	118,0	102,0	136,6
89-93	115,2	98,2	135,1
94-98	107,7	90,9	127,4

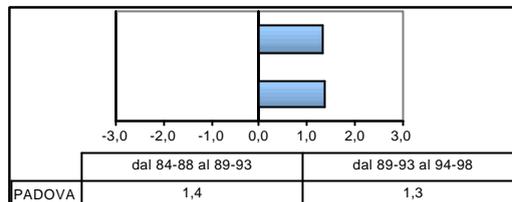
Prevenzione primaria: suicidi

MASCHI

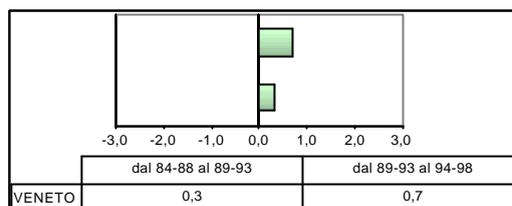
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

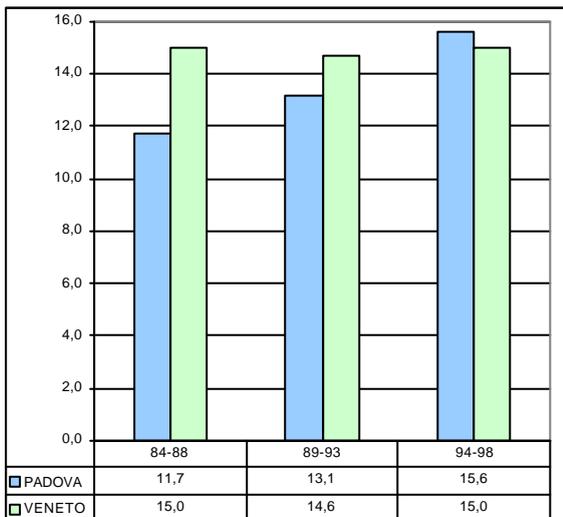


PADOVA VAR % = 33,3

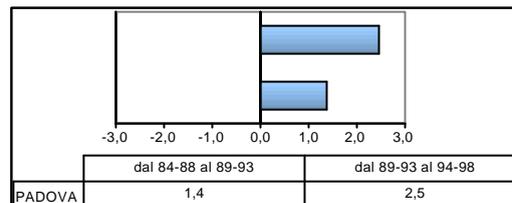


VENETO VAR % = 10,2

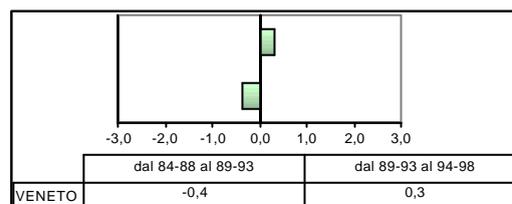
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 32,9



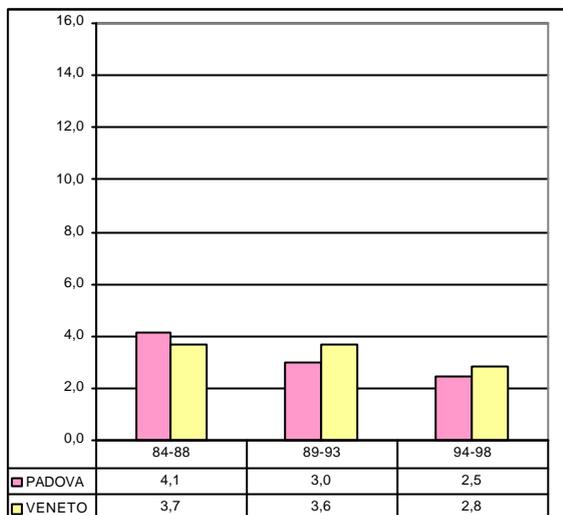
VENETO VAR % = -0,3

	SMR	C.I. 95%	
84-88	82,3	69,6	97,4
89-93	93,0	80,0	108,3
94-98	98,5	85,6	113,3

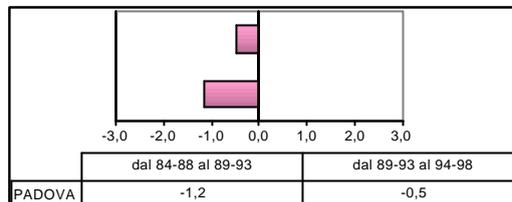
Prevenzione primaria: suicidi

FEMMINE

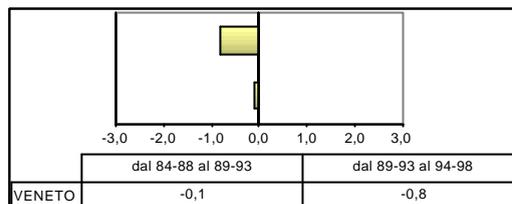
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

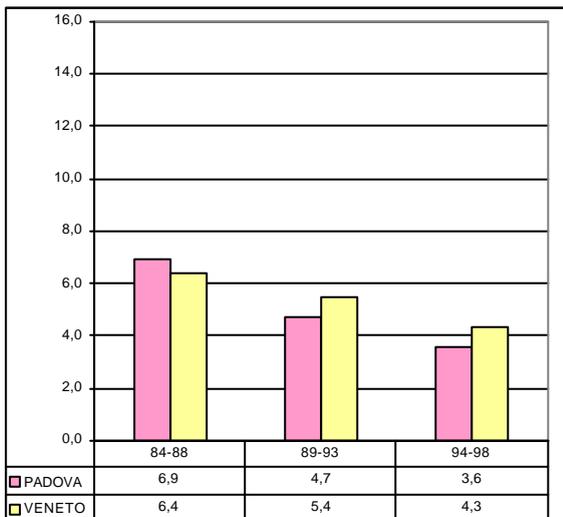


PADOVA VAR % = -39,7

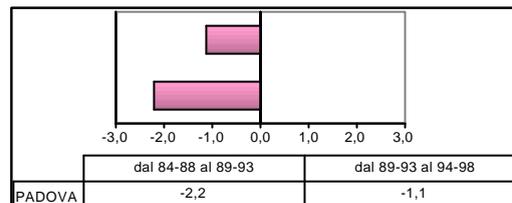


VENETO VAR % = -24,3

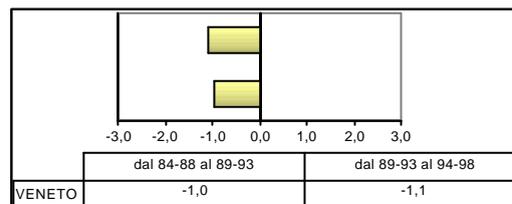
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -48,2



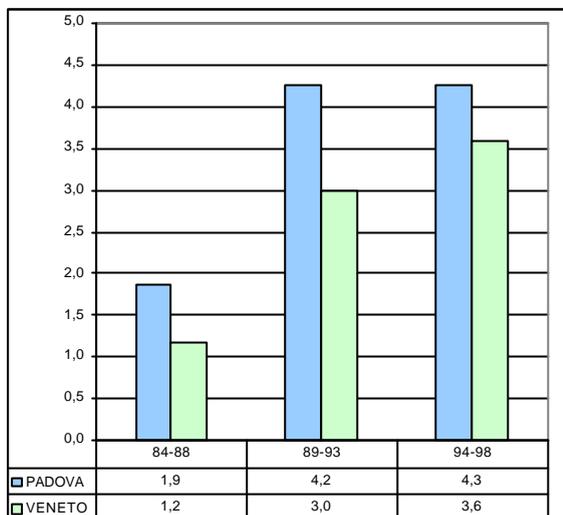
VENETO VAR % = -32,4

	SMR	C.I. 95%	
84-88	110,0	86,8	139,2
89-93	81,3	62,0	106,7
94-98	89,4	66,7	119,7

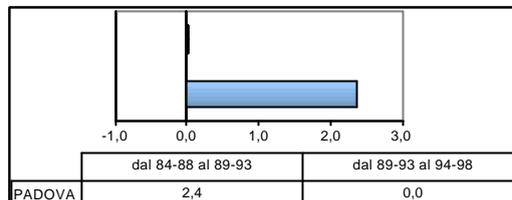
Prevenzione primaria: overdose

MASCHI

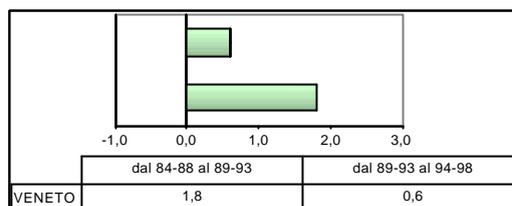
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

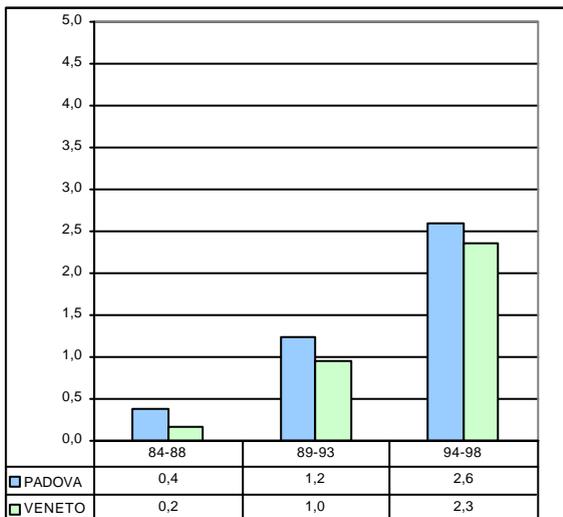


PADOVA VAR % = 127,6

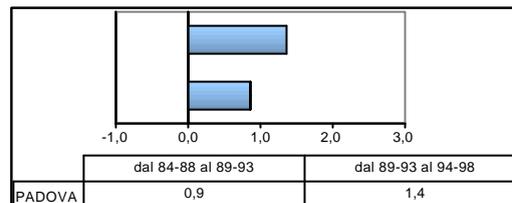


VENETO VAR % = 201,7

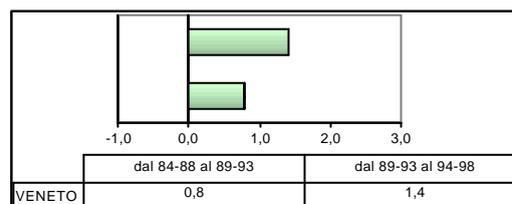
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 592,5



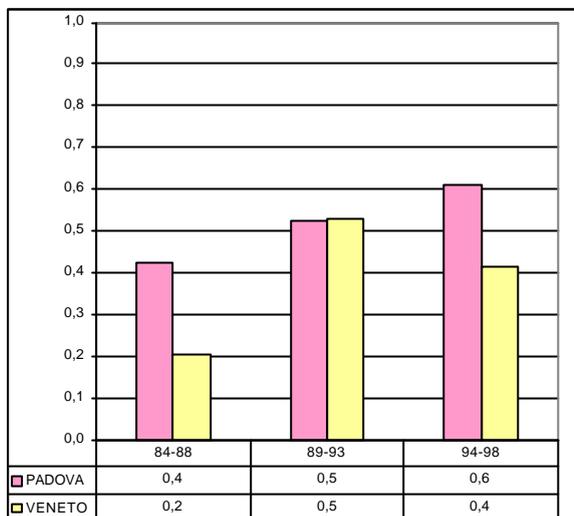
VENETO VAR % = 1327,9

	SMR	C.I. 95%	
84-88	157,6	113,7	218,5
89-93	142,4	115,0	176,4
94-98	118,6	95,9	146,7

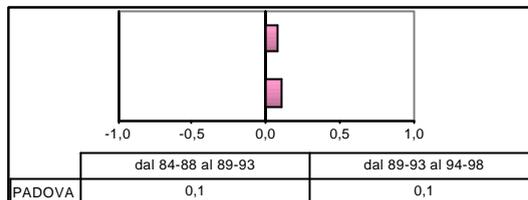
Prevenzione primaria: overdose

FEMMINE *

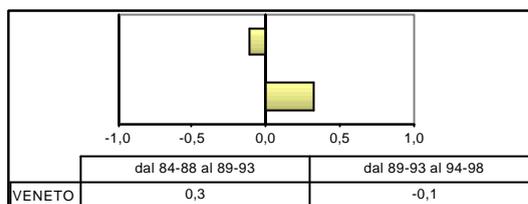
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

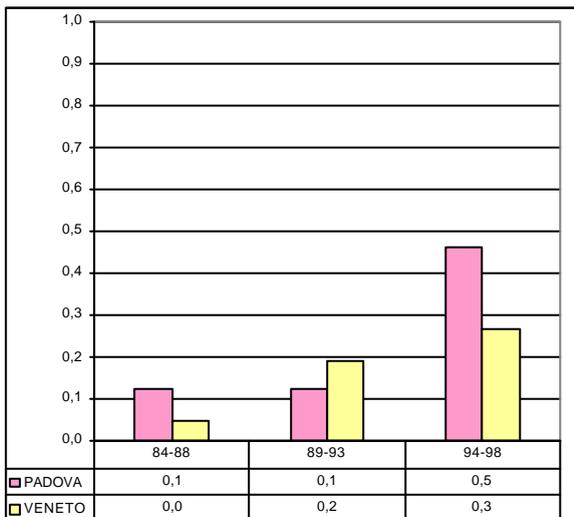


PADOVA VAR % = 43,7

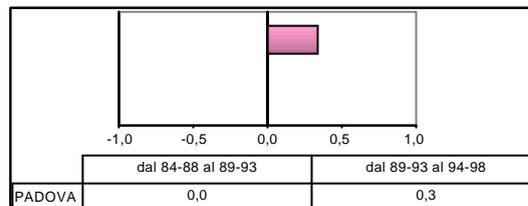


VENETO VAR % = 102,6

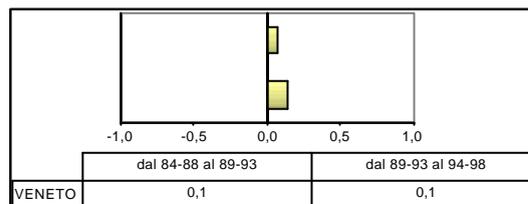
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 270,0



VENETO VAR % = 452,0

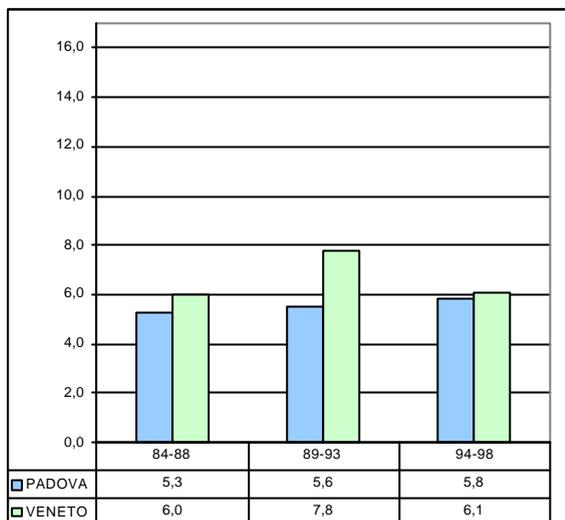
	SMR	C.I. 95%	
84-88	208,4	104,2	416,8
89-93	100,2	53,9	186,2
94-98	143,0	79,2	258,3

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

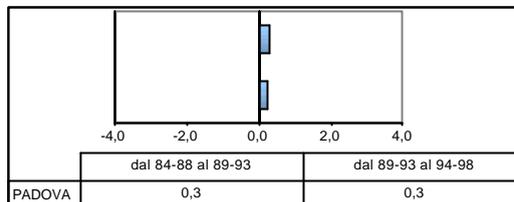
Prevenzione primaria: *tumore maligno del fegato*

MASCHI

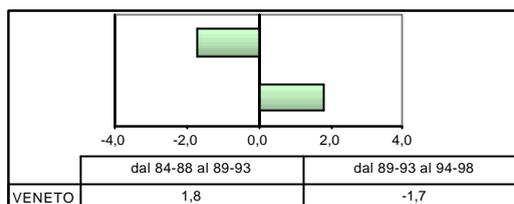
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

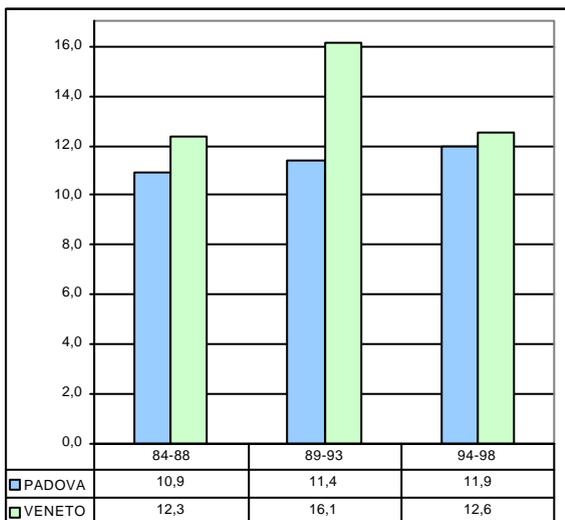


PADOVA VAR % = 10,2

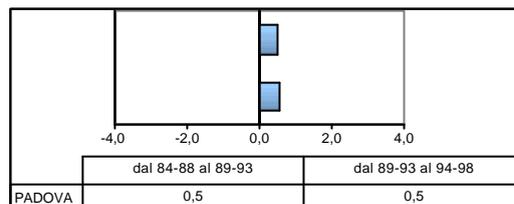


VENETO VAR % = 2,1

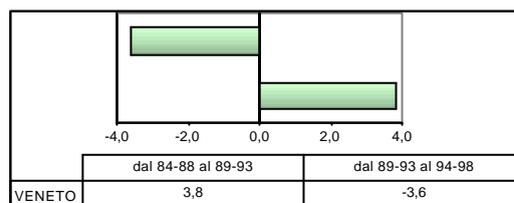
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 9,6



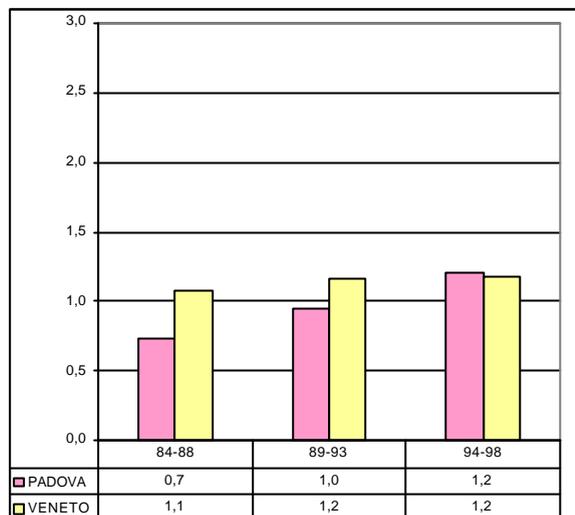
VENETO VAR % = 1,7

	SMR	C.I. 95%	
84-88	87,9	70,9	109,0
89-93	70,8	57,6	86,9
94-98	94,3	77,5	114,7

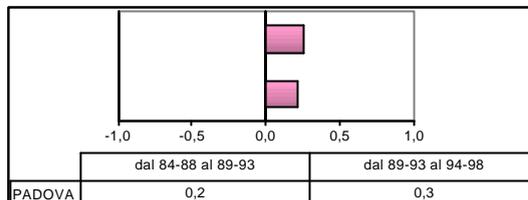
Prevenzione primaria: tumore maligno del fegato

FEMMINE *

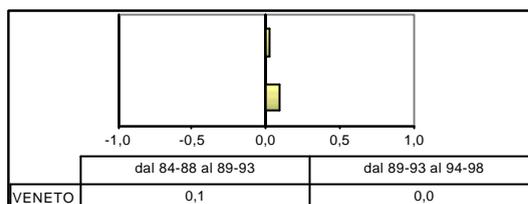
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

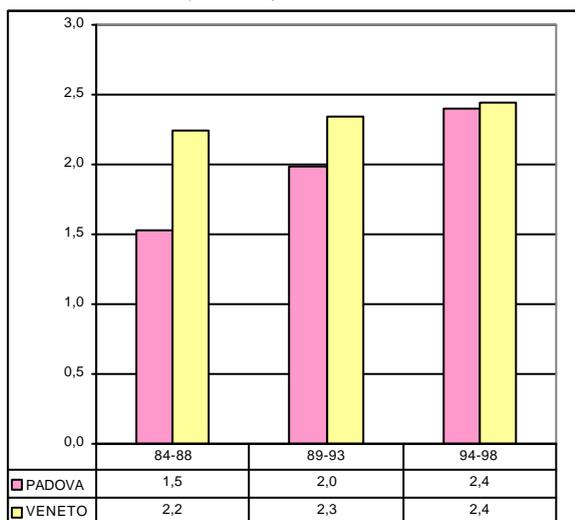


PADOVA VAR % = 63,7

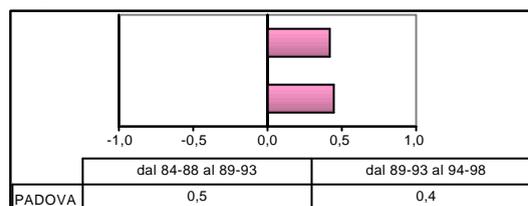


VENETO VAR % = 9,5

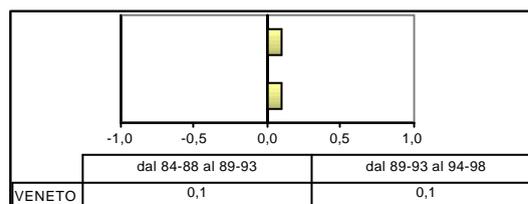
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 57,0



VENETO VAR % = 8,6

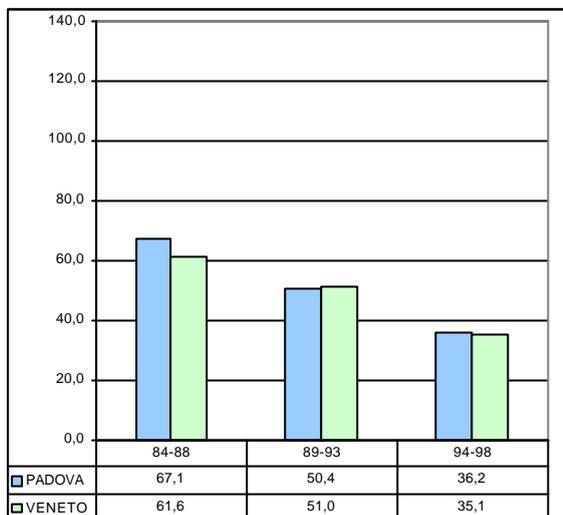
	SMR	C.I. 95%	
84-88	68,5	39,8	117,9
89-93	84,8	53,4	134,6
94-98	99,1	65,2	150,4

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

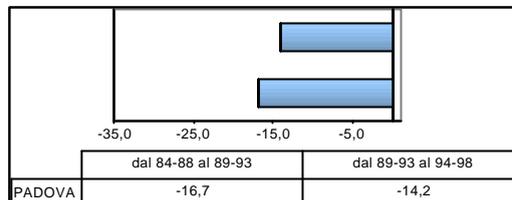
Prevenzione primaria: *tumore maligno del polmone*

MASCHI

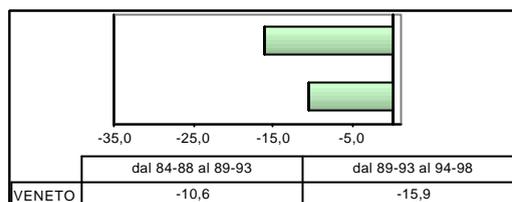
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

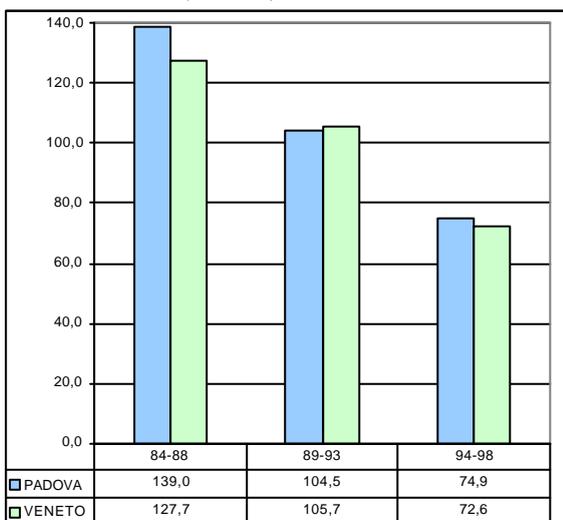


PADOVA VAR % = -46,0

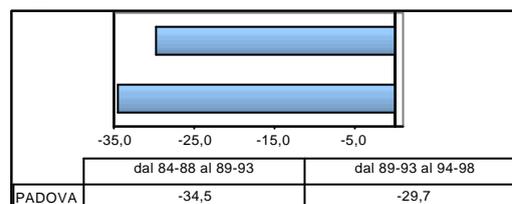


VENETO VAR % = -43,1

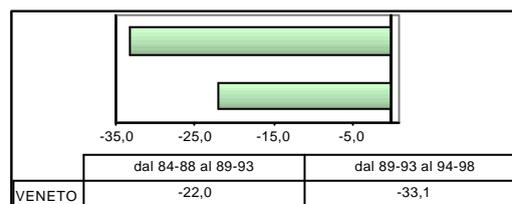
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -46,2



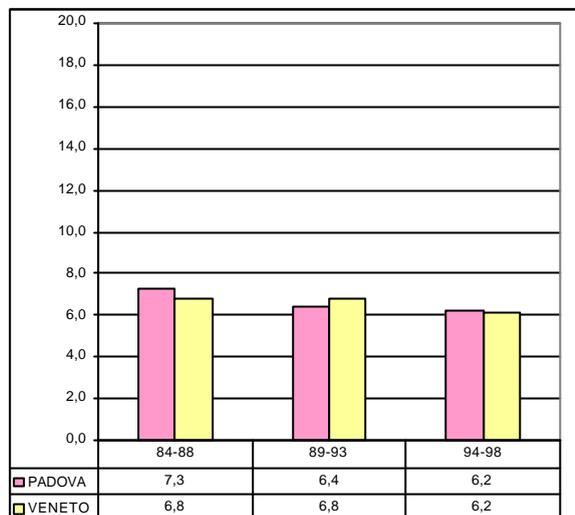
VENETO VAR % = -43,2

	SMR	C.I. 95%	
84-88	108,9	102,5	115,7
89-93	98,9	92,4	105,8
94-98	103,8	96,0	112,2

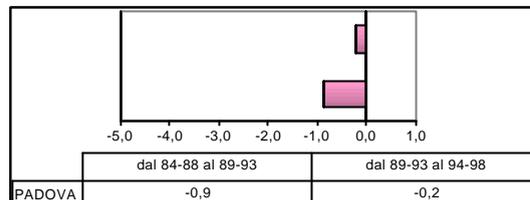
Prevenzione primaria: tumore maligno del polmone

FEMMINE *

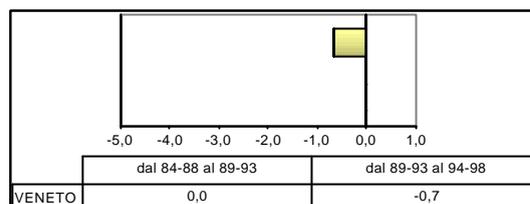
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

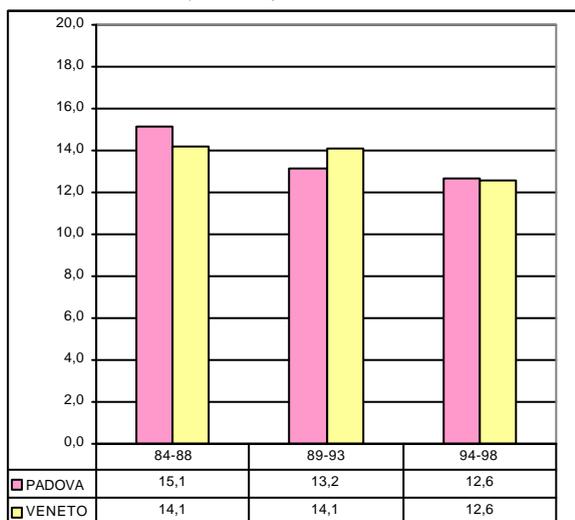


PADOVA VAR % = -15,2

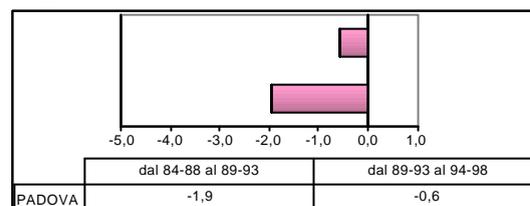


VENETO VAR % = -10,1

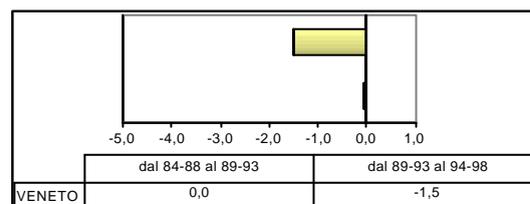
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -16,5



VENETO VAR % = -11,0

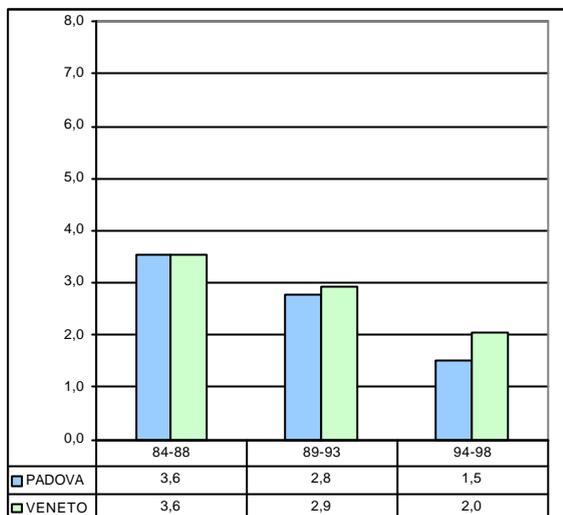
	SMR	C.I. 95%	
84-88	107,6	90,5	127,9
89-93	94,2	78,4	113,2
94-98	102,0	84,9	122,5

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

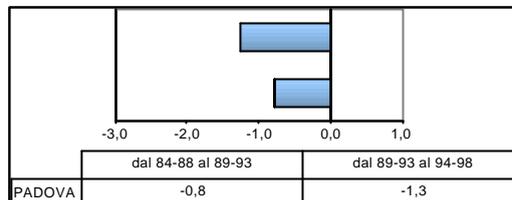
Prevenzione primaria: *tumore maligno della vescica*

MASCHI

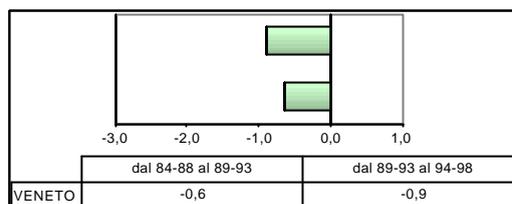
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

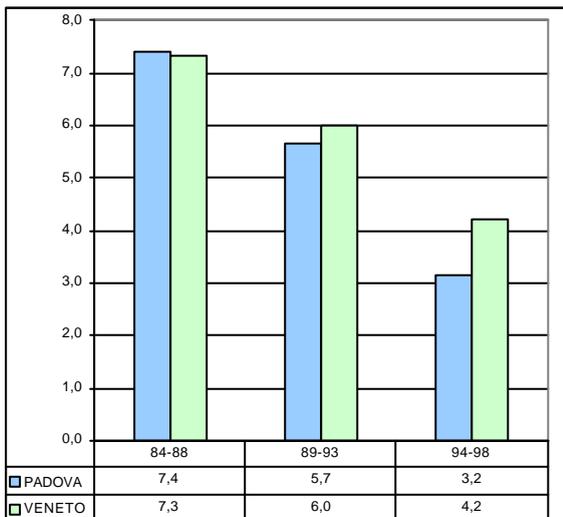


PADOVA VAR % = -57,4

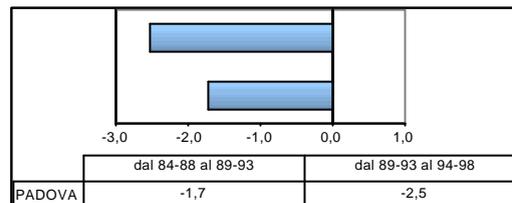


VENETO VAR % = -42,8

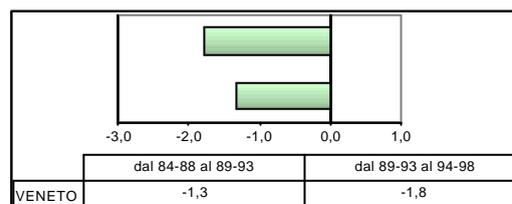
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -57,4



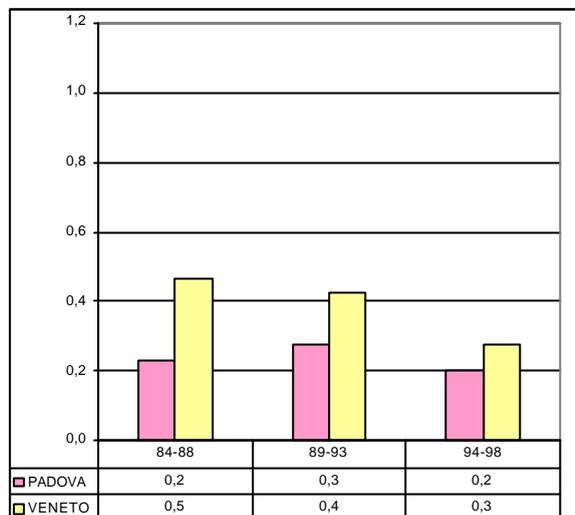
VENETO VAR % = -42,4

	SMR	C.I. 95%	
84-88	99,9	76,9	129,8
89-93	94,9	71,1	126,7
94-98	75,6	51,8	110,2

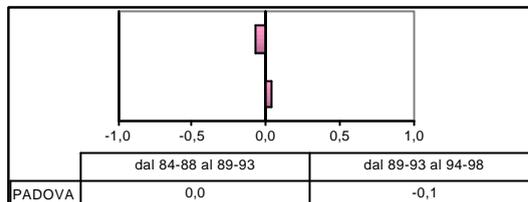
Prevenzione primaria: tumore maligno della vescica

FEMMINE *

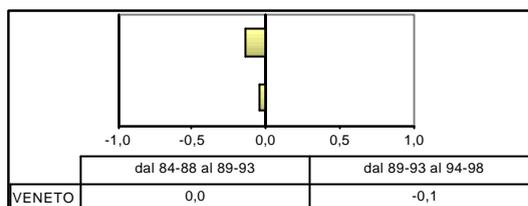
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

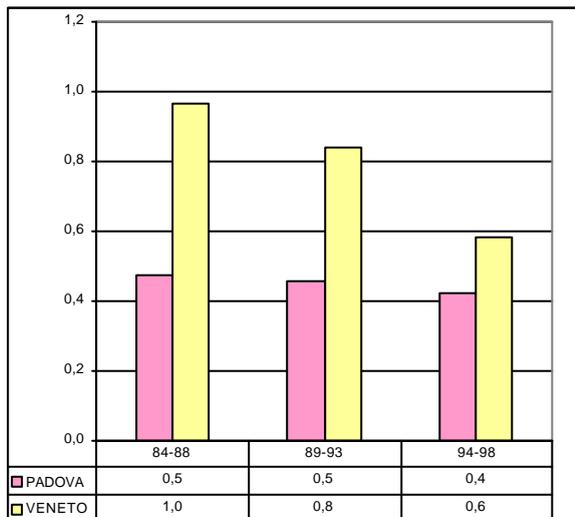


PADOVA VAR % = -11,0

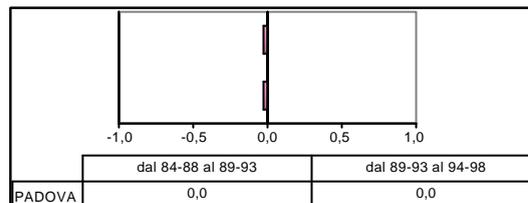


VENETO VAR % = -40,0

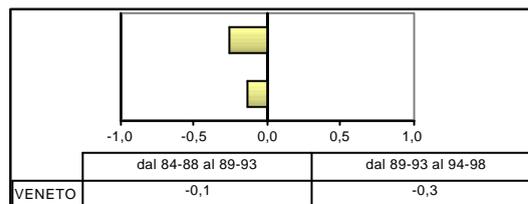
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -11,0



VENETO VAR % = -40,0

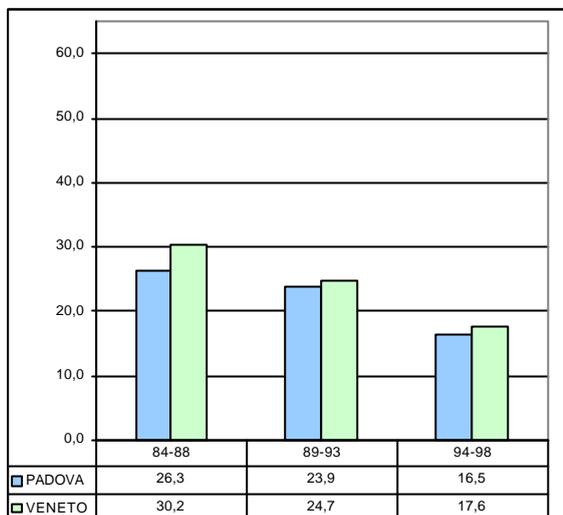
	SMR	C.I. 95%	
84-88	48,7	18,3	129,9
89-93	65,4	27,2	157,2
94-98	78,8	29,6	209,9

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

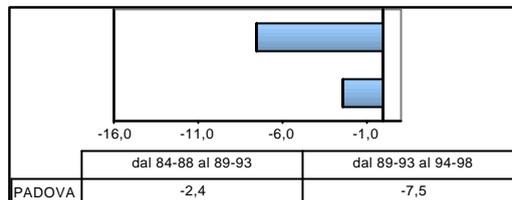
Prevenzione primaria: *tumore maligno delle prime vie aerodigestive*

MASCHI

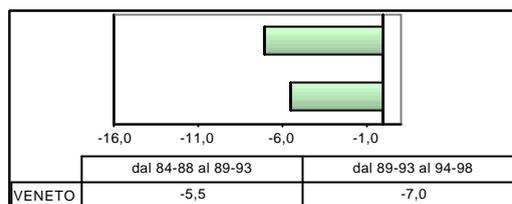
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

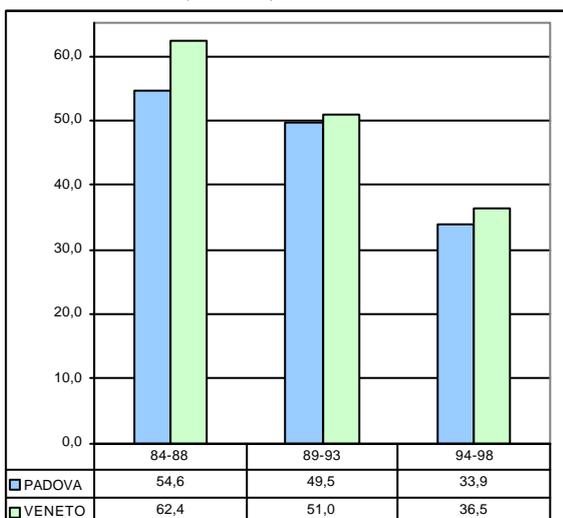


PADOVA VAR % = -37,5

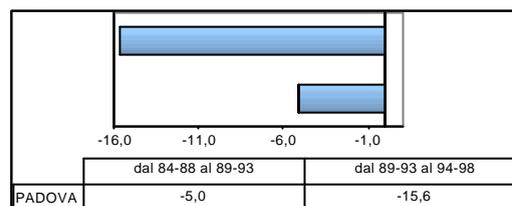


VENETO VAR % = -41,7

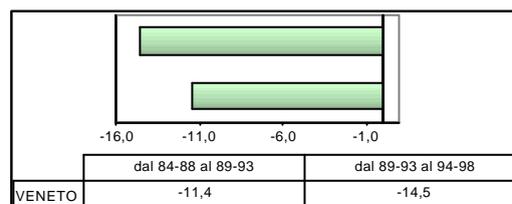
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -37,8



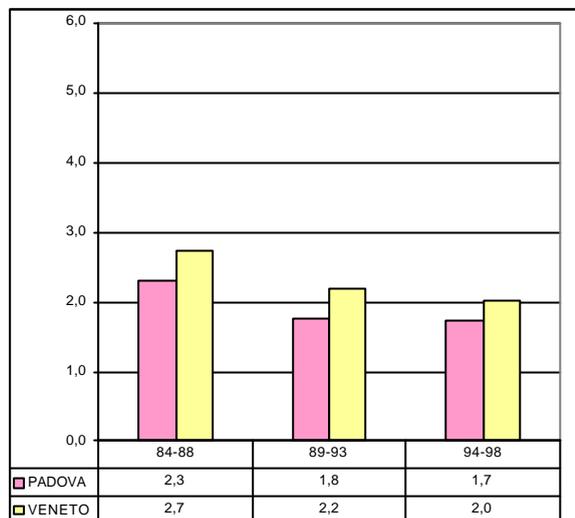
VENETO VAR % = -41,6

	SMR	C.I. 95%	
84-88	87,2	79,1	96,0
89-93	97,3	88,1	107,4
94-98	93,4	83,1	104,9

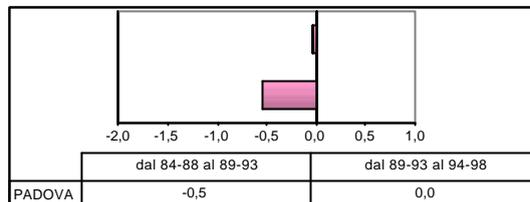
Prevenzione primaria: tumore maligno delle prime vie aerodigestive

FEMMINE *

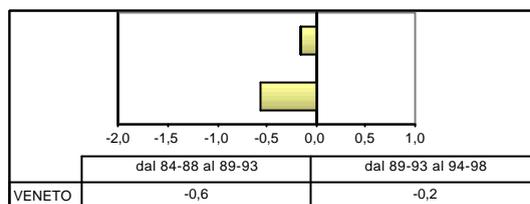
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

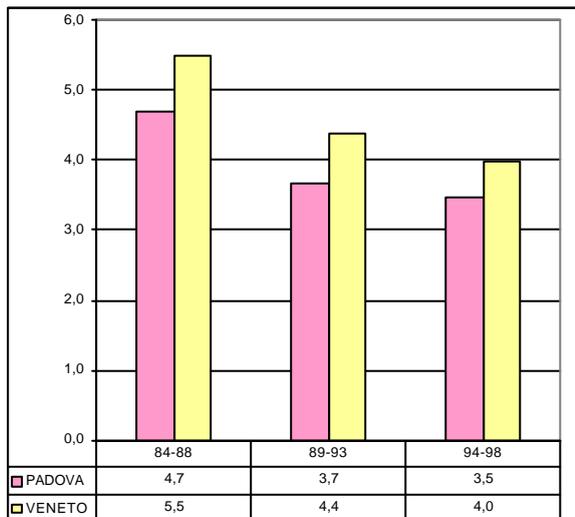


PADOVA VAR % = -25,4

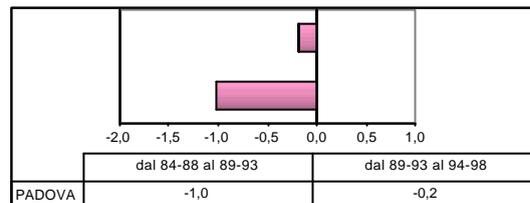


VENETO VAR % = -26,0

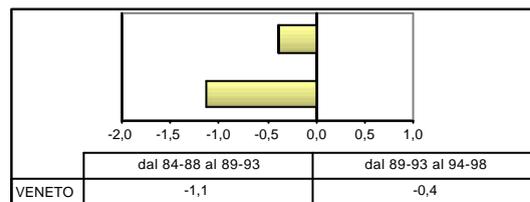
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -25,7



VENETO VAR % = -27,5

	SMR	C.I. 95%	
84-88	84,2	61,6	115,3
89-93	81,4	57,3	115,8
94-98	85,8	60,7	121,3

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

Mortalità evitabile con interventi di prevenzione primaria: commento ai dati

maschi

- Le *morti violente* ed il *tumore maligno del polmone* rappresentano le cause di decesso maggiormente diffuse nel gruppo della mortalità evitabile per prevenzione primaria: entrambe hanno mostrato nette diminuzioni sia nei tassi standardizzati (TSD) che in termini di anni di vita persi (PYLL, espressi come tassi standardizzati); in particolare il tumore polmonare presenta, sia a livello regionale che provinciale, nell'ultimo quinquennio tassi di mortalità quasi dimezzati.
- Le *morti violente*, *l'overdose* e *l'AIDS* sono le cause che, confrontate con i rispettivi TSD, mostrano una maggiore entità dei tassi standardizzati di PYLL e di conseguenza una maggiore diffusione in età più giovani; il *tumore al fegato*, al contrario, in termini di anni di vita persi non mostra particolare importanza.
- Quasi tutte le patologie considerate hanno mostrato, sia nei TSD che nei tassi troncati, delle diminuzioni; in particolare le più marcate (nei TSD) sono risultate quelle della cirrosi epatica (-57.2% a Padova, -55.3% nel Veneto), del tumore maligno del polmone (-46.0% e -43.1%) e del tumore maligno della vescica (-57.4% e -42.8%).
- Al contrario, *l'AIDS* (+1452.9% e +1483.5%), *l'overdose* (+127.6% e 201.7% con +592.5% e +1327.9% nei tassi troncati) e il tumore maligno al fegato (+10.2% e +2.1%) hanno mostrato variazioni percentuali positive.
- Le morti violente hanno segnato, infine, delle flessioni più contenute nei TSD (-10.1% e -15.8%) e leggermente più forti nei tassi troncati (-13.3% e -23.2%).
- Nell'ultimo quinquennio l'unica differenza statisticamente significativa tra entità regionale e provinciale della mortalità è relativa alla cirrosi epatica (SMR 79.6) che vede pertanto Padova avere una mortalità per tale patologia inferiore rispetto al Veneto (è notevole che questa differenza sussista comunque da almeno tre quinquenni); si può notare altresì che gli SMR dell'*overdose* nei primi due quinquenni erano entrambi significativi (157.6 nel primo, 142.4 nel secondo), l'aumento della mortalità regionale molto superiore per tale causa ha progressivamente allineato i valori con i rispettivi valori provinciali.

femmine

- rispetto ai maschi i tassi sono molto inferiori per tutte le cause.
- Anche nelle femmine le *morti violente* sono la causa di mortalità evitabile per prevenzione primaria più diffusa; seguono il *tumore al polmone*, i *disturbi circolatori dell'encefalo* e la *cirrosi epatica* che presentano tassi molto prossimi tra loro con un contributo in termini di anni di vita persi più contenuto rispetto alle *morti violente* e *all'AIDS*.

- Analoghe ai maschi le considerazioni che possono essere fatte sul rapporto TSD-tassi troncati e sull'andamento delle variazioni temporali delle cause: diverse sono invece le entità delle variazioni.
- La *cirrosi epatica* (-45.0% a Padova, -47.3% nel Veneto) ed i *disturbi circolatori dell'encefalo* (-39.6% e -47.7%) hanno dimostrato le diminuzioni percentuali migliori, mentre le *morti violente* (-25.5% e 21.8% con -37.4% e 31.4% nei tassi troncati) mostrano una flessione quasi doppia rispetto ai maschi
- Il *tumore al polmone* presenta un decremento molto minore del corrispondente maschile (-15.2% e -10.1).
- L'aumento dell'*overdose* (+43.7% e 102.6%) è verosimilmente più inconsistente rispetto ai maschi vista l'estrema esiguità dei TSD (nell'ultimo quinquennio 0.6 a Padova e 0.4 nel Veneto su 100.000 residenti), mentre è particolarmente rilevante la variazione positiva del *tumore maligno del fegato* soprattutto a livello provinciale (+63.7% a Padova, +9.5 nel Veneto).
- Al livello di confidenza del 95% non sono evidenti differenze significative tra regione e provincia.

*La mortalità evitabile mediante
interventi di diagnosi precoce e terapia*

La categoria di mortalità evitabile con interventi di diagnosi precoce comprende patologie per cui sono disponibili screening di provata efficacia, e altre per cui è possibile mettere in campo terapie adeguate.

Le cause incluse sono, in maniera più accentuata che negli altri due gruppi, sicuramente non esaustive in tema di prevenzione secondaria e aperte alla discussione.

Nel contesto del presente studio si è preferito concordare con le indicazioni della letteratura disponibile anche per avere un punto di iniziale confronto.

È verosimile che in questo specifico gruppo una immagine più completa del relativo stato di salute della popolazione debba venire anche dai registri di patologia (registro tumori) e dalla verifica degli esiti dei programmi di screening attualmente in corso.

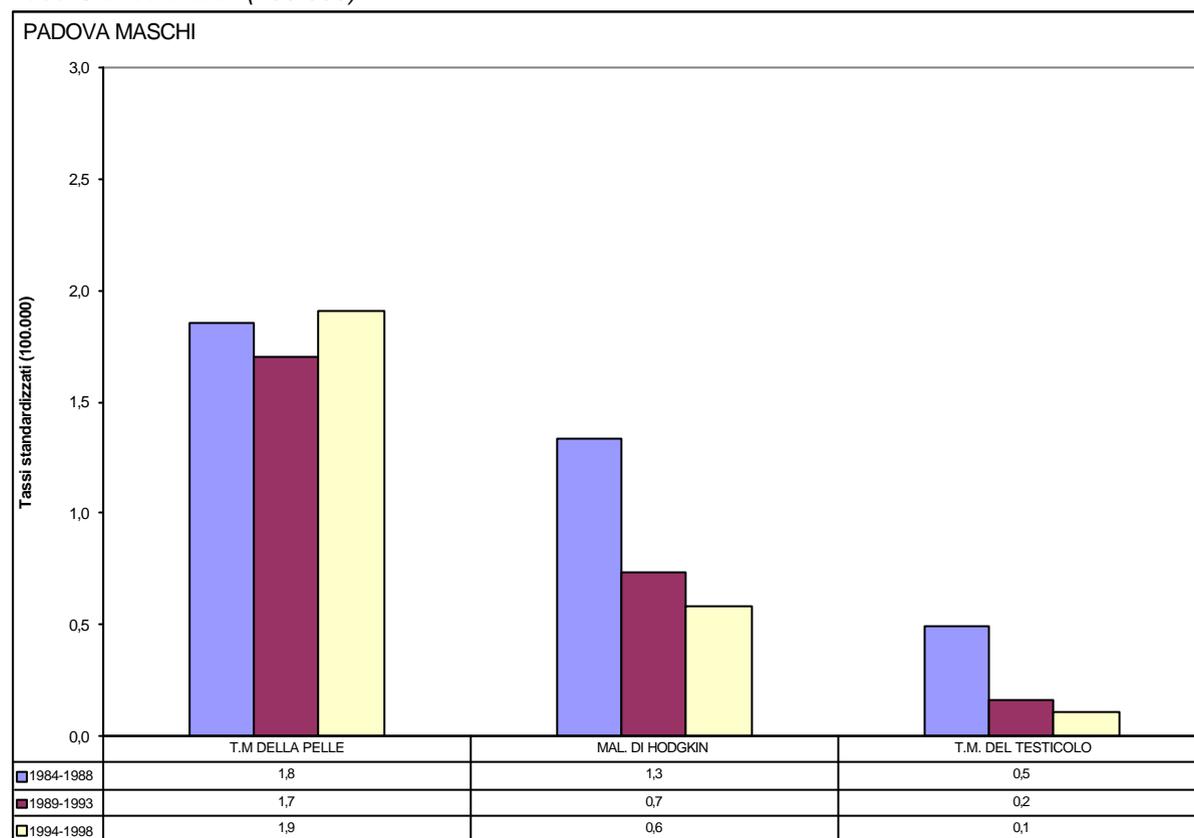
Per quanto riguarda i tumori dell'utero occorre distinguere i tumori della cervice da quelli del corpo; solo i primi possono essere considerati "evitabili": Purtroppo in Italia la certificazione di morte non riesce a distinguere in maniera chiara le due cause di morte: rispetto infatti al totale dei tumori dell'utero la maggior parte viene classificata come tumori dell'utero non specificati. Per questo motivo ai tumori della cervice (ICD IX 180) sono stati sommati i tumori dell'utero non specificati (ICD IX 179).

Risalta in questa analisi il dato dei tassi di mortalità per tumore maligno della mammella tuttora elevati (è la seconda causa di mortalità tra le donne in generale) e come questa mortalità veda un elevato tributo in anni di vita persi.

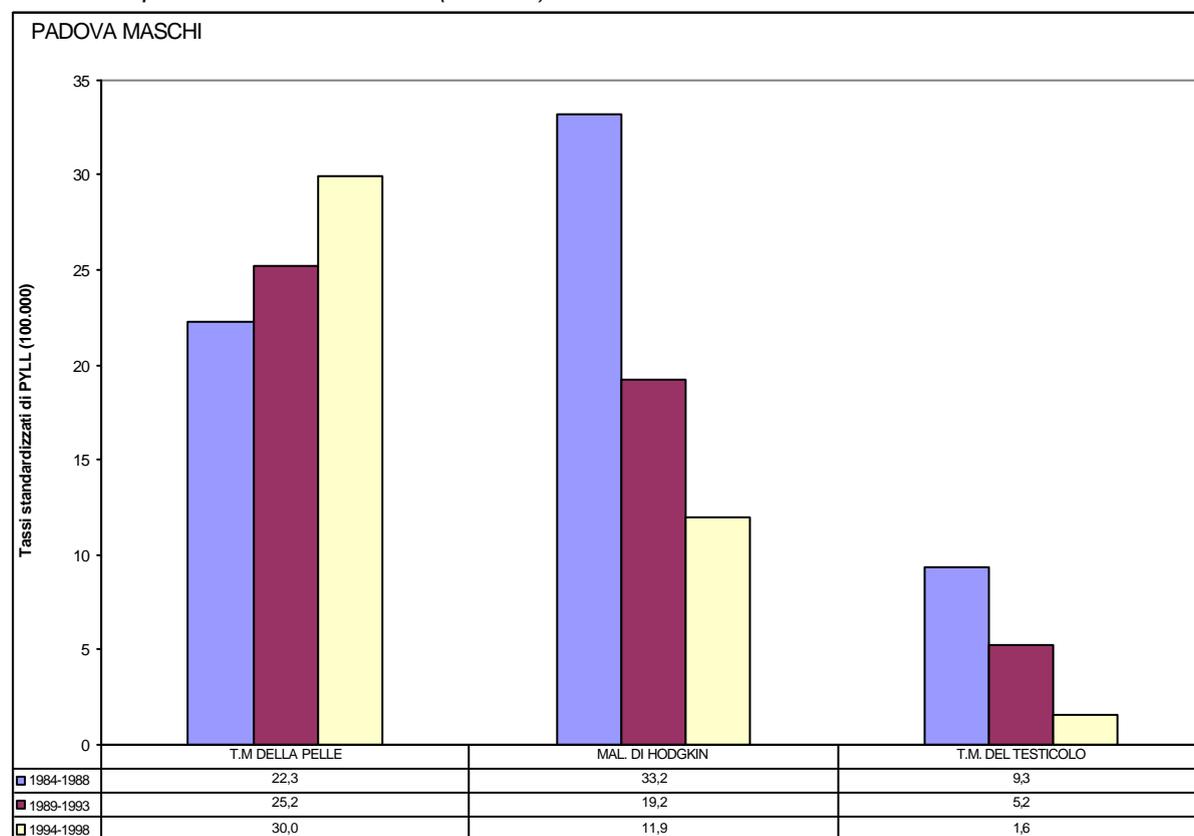
Va tenuto conto che il campo di osservazione di questa indagine arriva fino al 1998 (ultimo anno per cui erano disponibili le pubblicazioni ufficiali ISTAT) quando ancora i programmi di screening non erano verosimilmente a completo regime su scala di popolazione: programmi di screening che sono giustificati anche dall'evidenza di questi dati.

Diagnosi precoce: cause di mortalità evitabile

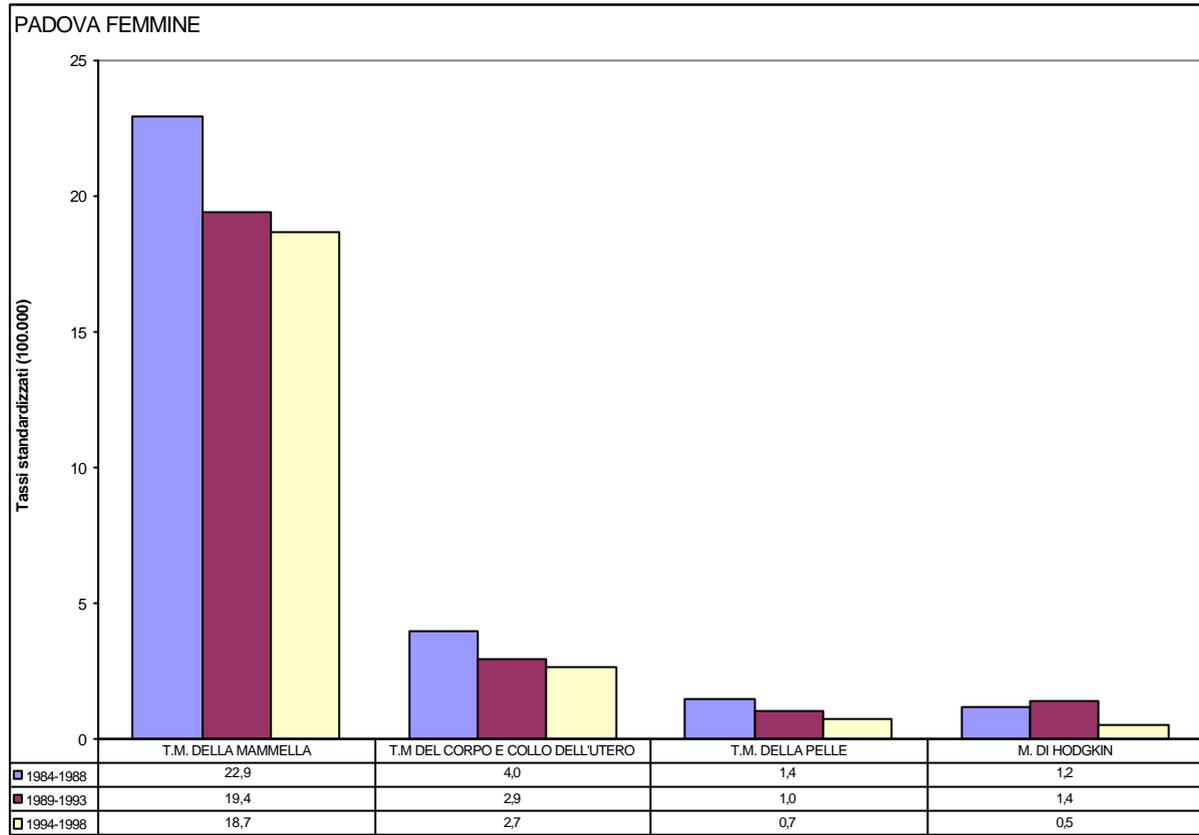
Tassi Standardizzati (100.000)



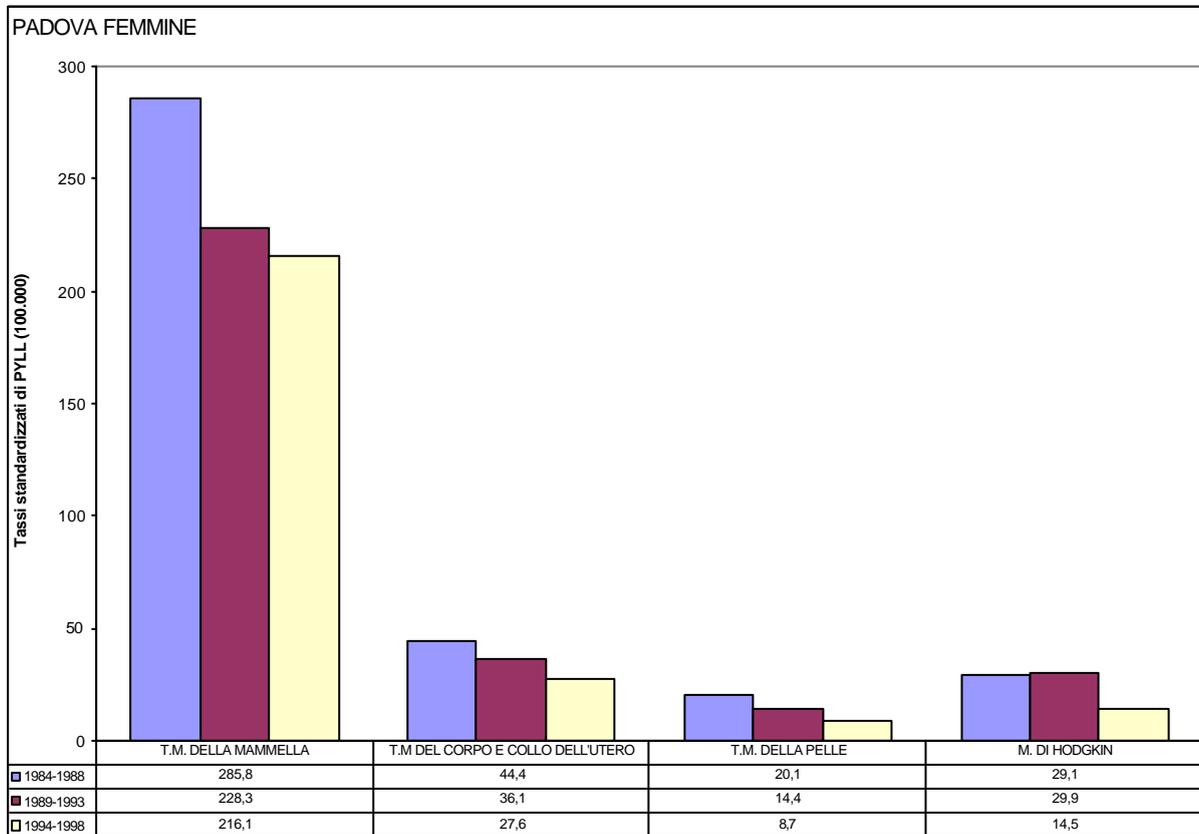
Anni di vita persi: tassi standardizzati (100.000)



Tassi Standardizzati (100.000)



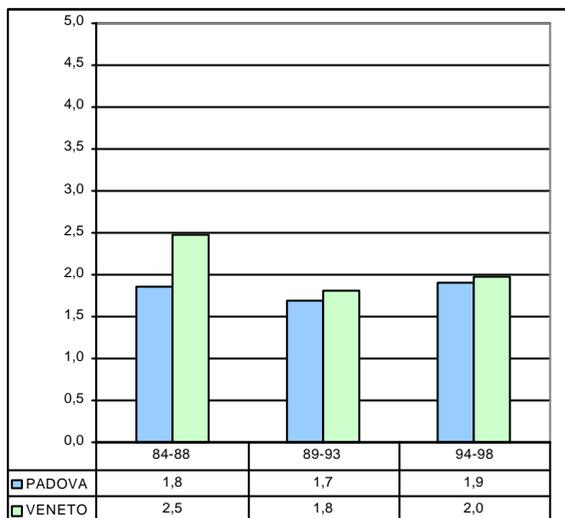
Anni di vita persi: tassi standardizzati (100.000)



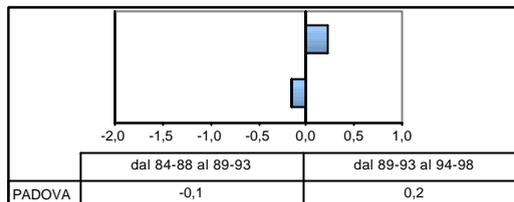
Diagnosi precoce: *tumore maligno della pelle*

MASCHI

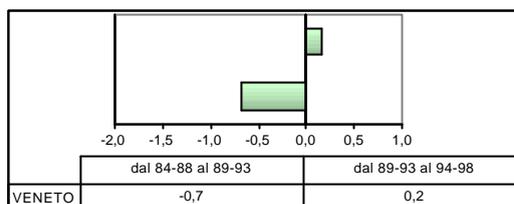
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

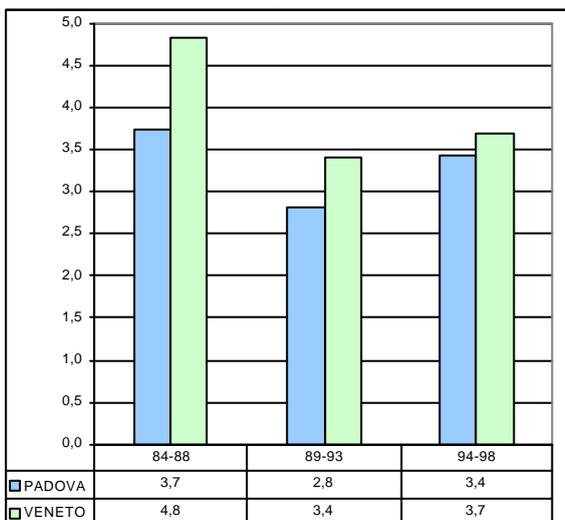


PADOVA VAR % = 3,3

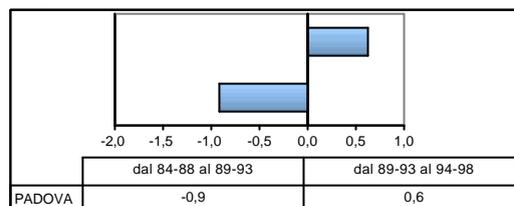


VENETO VAR % = -20,8

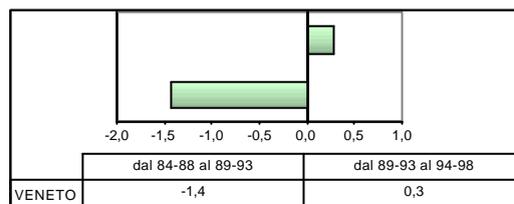
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -7,9



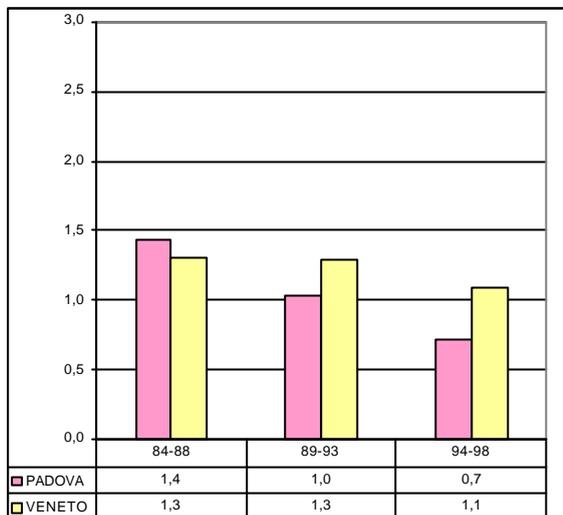
VENETO VAR % = -23,7

	SMR	C.I. 95%	
84-88	74,3	51,6	106,9
89-93	96,9	67,4	139,5
94-98	95,4	67,8	134,2

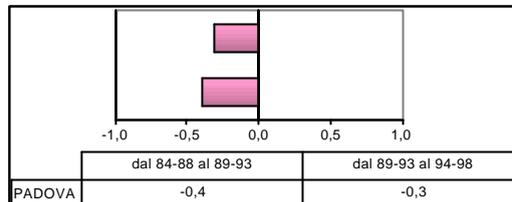
Diagnosi precoce: *tumore maligno della pelle*

FEMMINE *

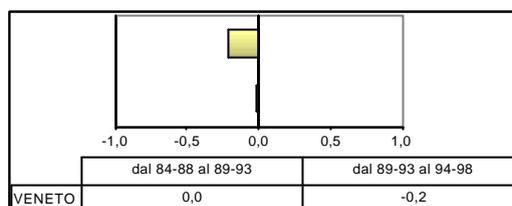
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

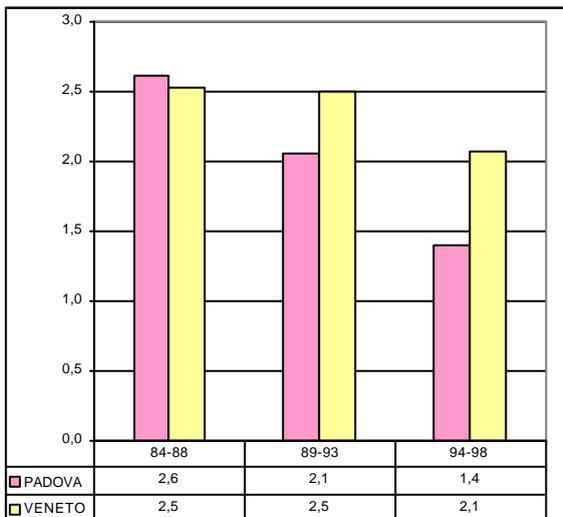


PADOVA VAR % = -50,0

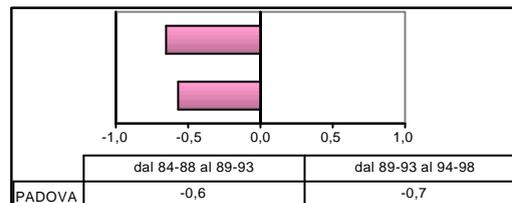


VENETO VAR % = -17,3

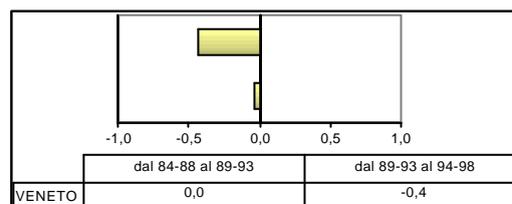
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -46,7



VENETO VAR % = -18,3

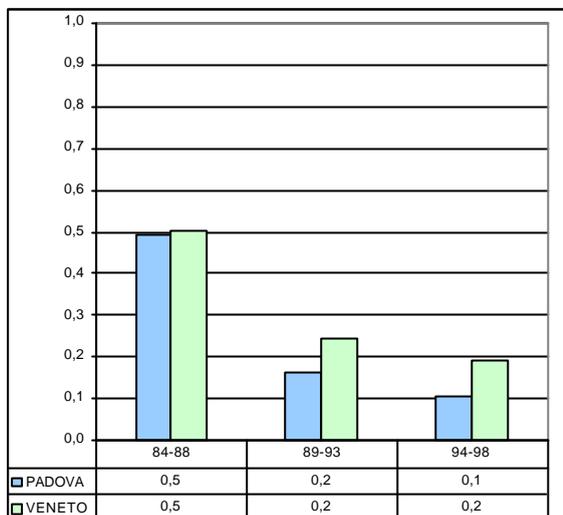
	SMR	C.I. 95%	
84-88	113,5	76,7	167,9
89-93	81,5	51,3	129,4
94-98	66,1	38,4	113,8

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

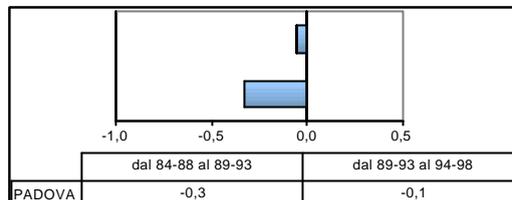
Diagnosi precoce: tumore maligno del testicolo

MASCHI

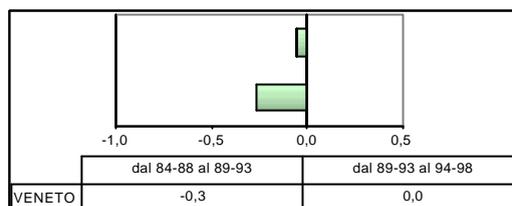
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

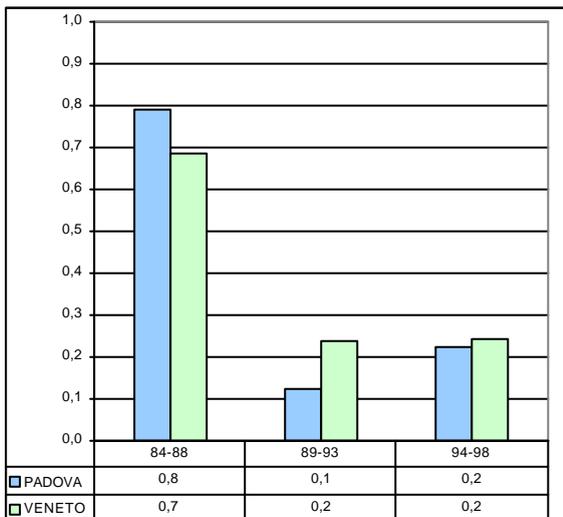


PADOVA VAR % = -78,3

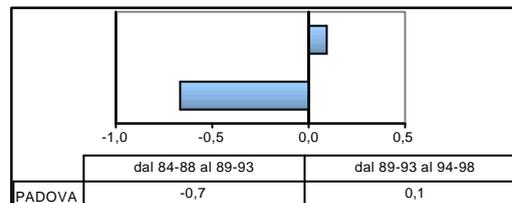


VENETO VAR % = -61,6

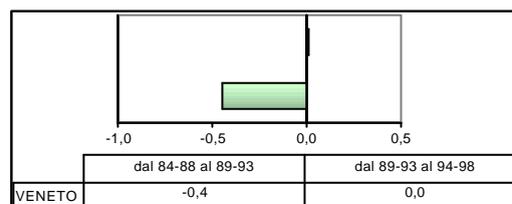
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -72,0



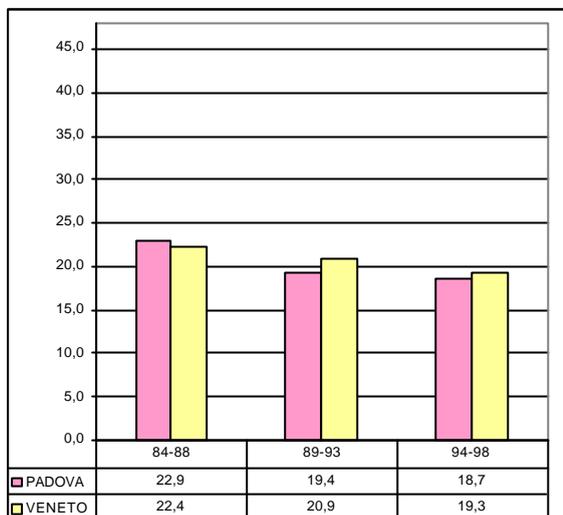
VENETO VAR % = -64,3

	SMR	C.I. 95%	
84-88	95,2	47,6	190,3
89-93	69,0	22,2	213,9
94-98	55,5	13,9	221,8

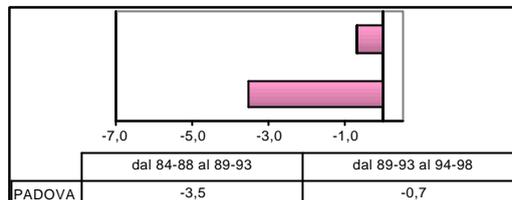
Diagnosi precoce: *tumore maligno della mammella*

FEMMINE

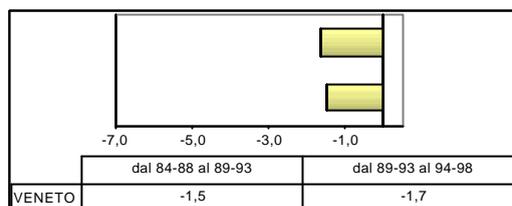
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

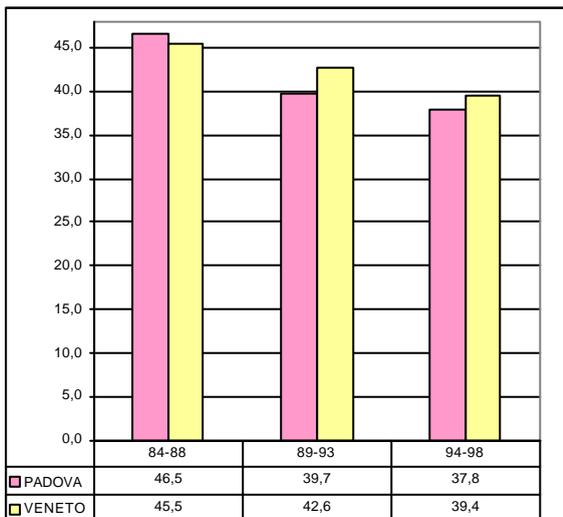


PADOVA VAR % = -18,6

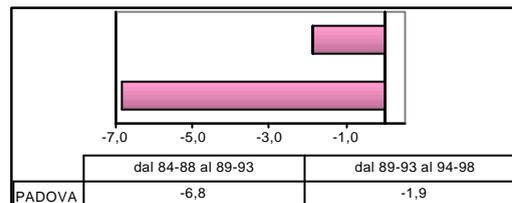


VENETO VAR % = -13,9

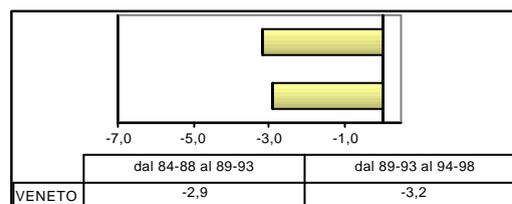
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -18,7



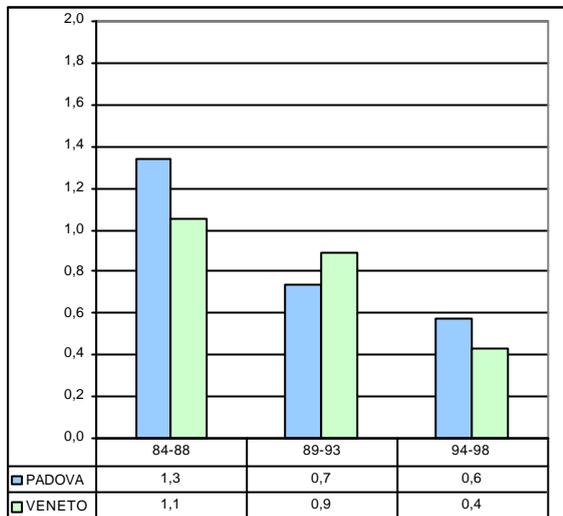
VENETO VAR % = -13,3

	SMR	C.I. 95%	
84-88	101,7	92,0	112,4
89-93	92,4	83,0	102,9
94-98	97,6	87,7	108,6

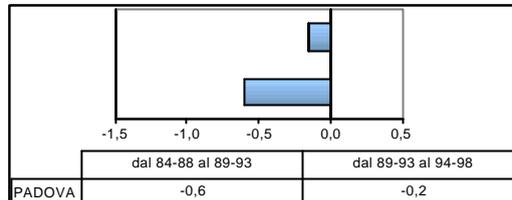
Diagnosi precoce: *malattia di Hodgkin*

MASCHI

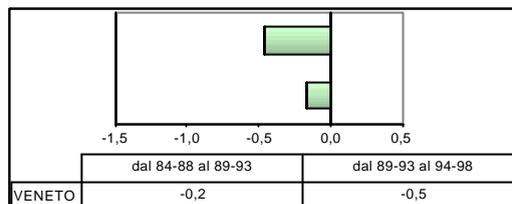
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

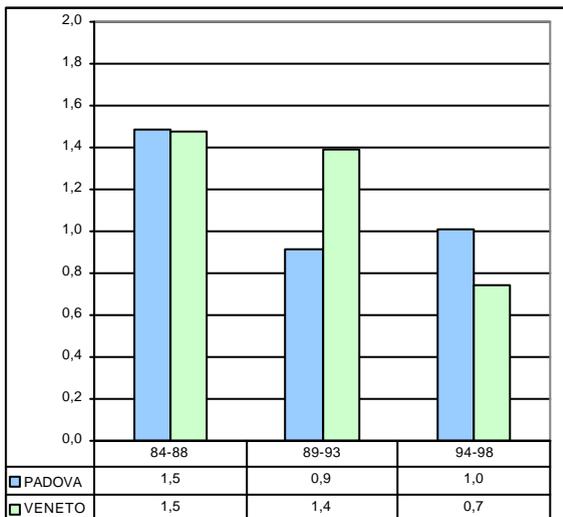


PADOVA VAR % = -56,7

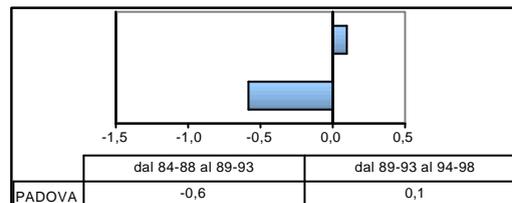


VENETO VAR % = -59,3

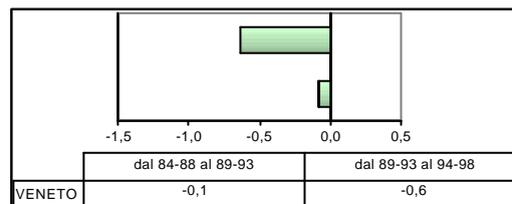
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -32,3



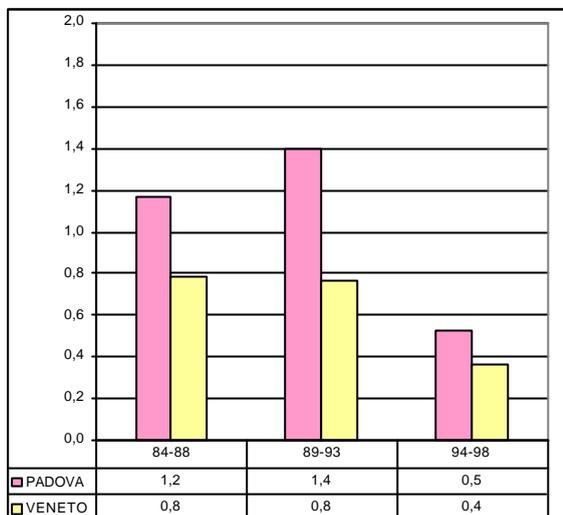
VENETO VAR % = -49,5

	SMR	C.I. 95%	
84-88	127,1	83,7	193,0
89-93	85,8	49,8	147,7
94-98	129,6	69,7	240,8

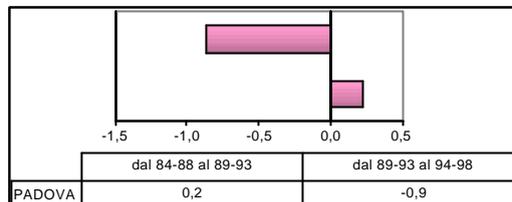
Diagnosi precoce: *malattia di Hodgkin*

FEMMINE

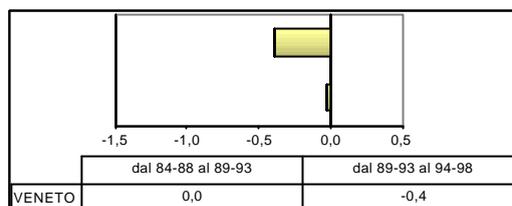
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

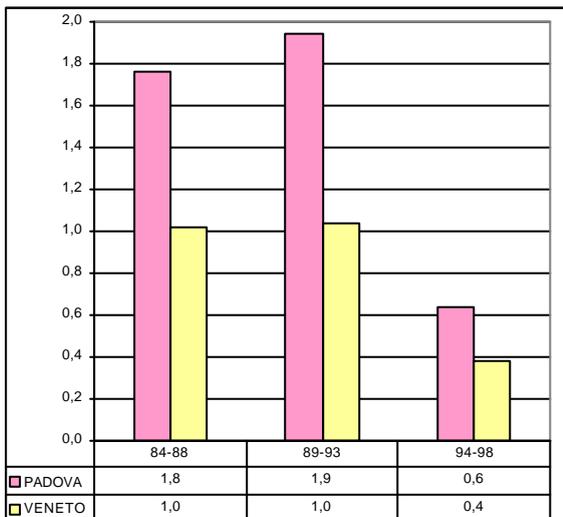


PADOVA VAR % = -54,4

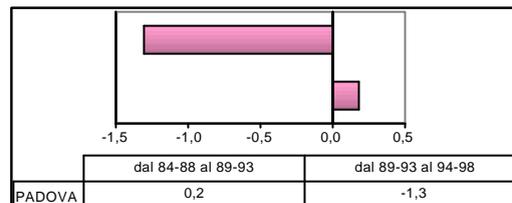


VENETO VAR % = -53,2

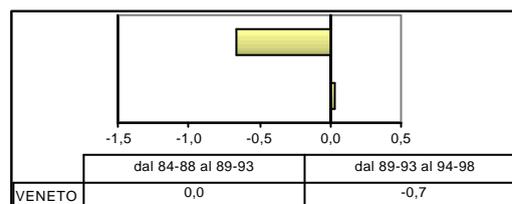
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -63,5



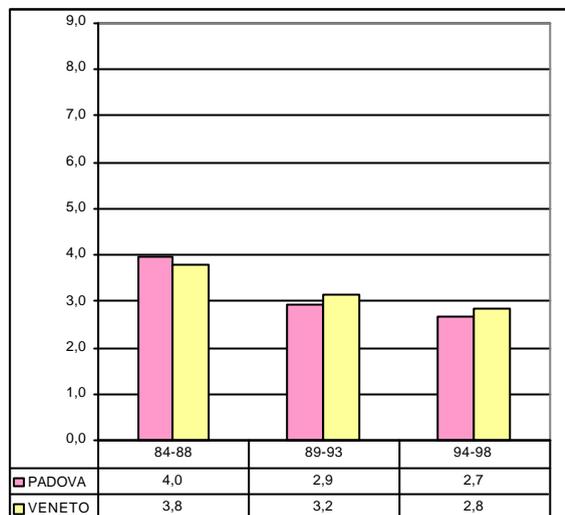
VENETO VAR % = -63,0

	SMR	C.I. 95%	
84-88	149,7	96,6	232,1
89-93	183,9	124,2	272,1
94-98	138,8	72,2	266,8

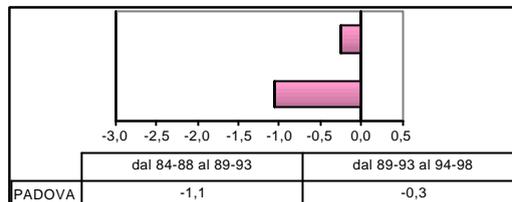
Diagnosi precoce: tumore maligno del corpo e del collo dell'utero

FEMMINE

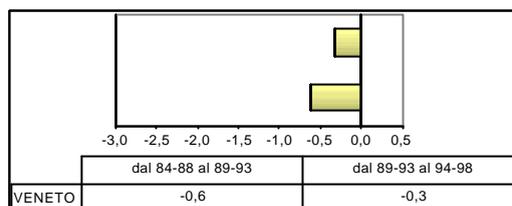
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

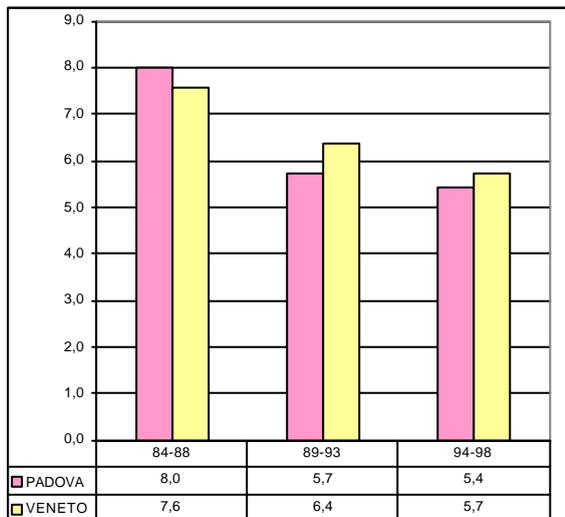


PADOVA VAR % = -33,0

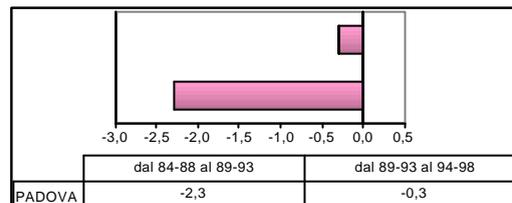


VENETO VAR % = -25,1

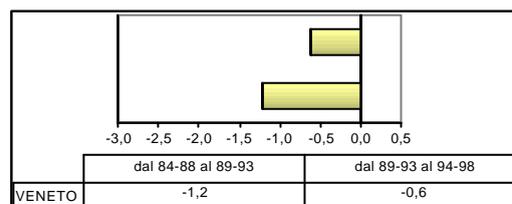
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -32,2



VENETO VAR % = -24,4

	SMR	C.I. 95%	
84-88	105,3	83,0	133,6
89-93	92,3	70,1	121,4
94-98	94,4	71,2	125,3

Mortalità evitabile con interventi di diagnosi precoce: commento ai dati

maschi

- Le tre cause di decesso evitabili per diagnosi precoce mostrano nei maschi tassi di mortalità molto bassi (inferiori a 2.5 decessi annui su 100.000 residenti), tutti in diminuzione.
- Si evidenzia comunque che la causa più comune è il tumore maligno della pelle (comprensivo del melanoma maligno) caratterizzato dall'aver a Padova un'evoluzione dei tassi di PYLL in controtendenza (aumento) rispetto al relativo TSD (che invece si è mantenuto pressoché stazionario nell'arco del periodo considerato).
- Il tumore maligno del testicolo e la malattia di Hodgkin hanno più che dimezzato sia i TSD che i tassi troncati; in particolare la seconda sembra scontare un costo più alto in termini di anni di vita persi.
- Al livello di confidenza del 95% non sono evidenti differenze significative tra regione e provincia.

femmine

- Anche nelle femmine, eccetto il *tumore maligno della mammella*, i tassi di mortalità di questo raggruppamento sono estremamente bassi e comunque in diminuzione.
- Il *tumore maligno alla mammella* mostra tassi troncati molto elevati (nell'ultimo quinquennio 37.8 a Padova e 39.4 nel Veneto) ma con variazioni negative meno rilevanti rispetto alle altre cause (nei TSD -18.6% a Padova e -13.9% nel Veneto, nei tassi troncati -18.7% e -13.3).
- Sebbene gli SMR non indichino significative discrepanze in nessuna causa, il *tumore maligno della pelle* segna per Padova un maggiore calo nelle variazioni percentuali sia dei TSD (-50.0% a Padova, -17.3% nel Veneto) che dei tassi troncati (-46.7% e -18.3%), che progressivamente rende più divergenti i valori regionali da quelli provinciali.

*La mortalità evitabile mediante
interventi di igiene e assistenza sanitaria*

In un contesto socio – economico evoluto il miglioramento delle prestazioni sanitarie di tipo terapeutico e assistenziale è ampiamente atteso e confermato dalle migliori performances degli indicatori di mortalità evitabile rispetto agli altri due gruppi.

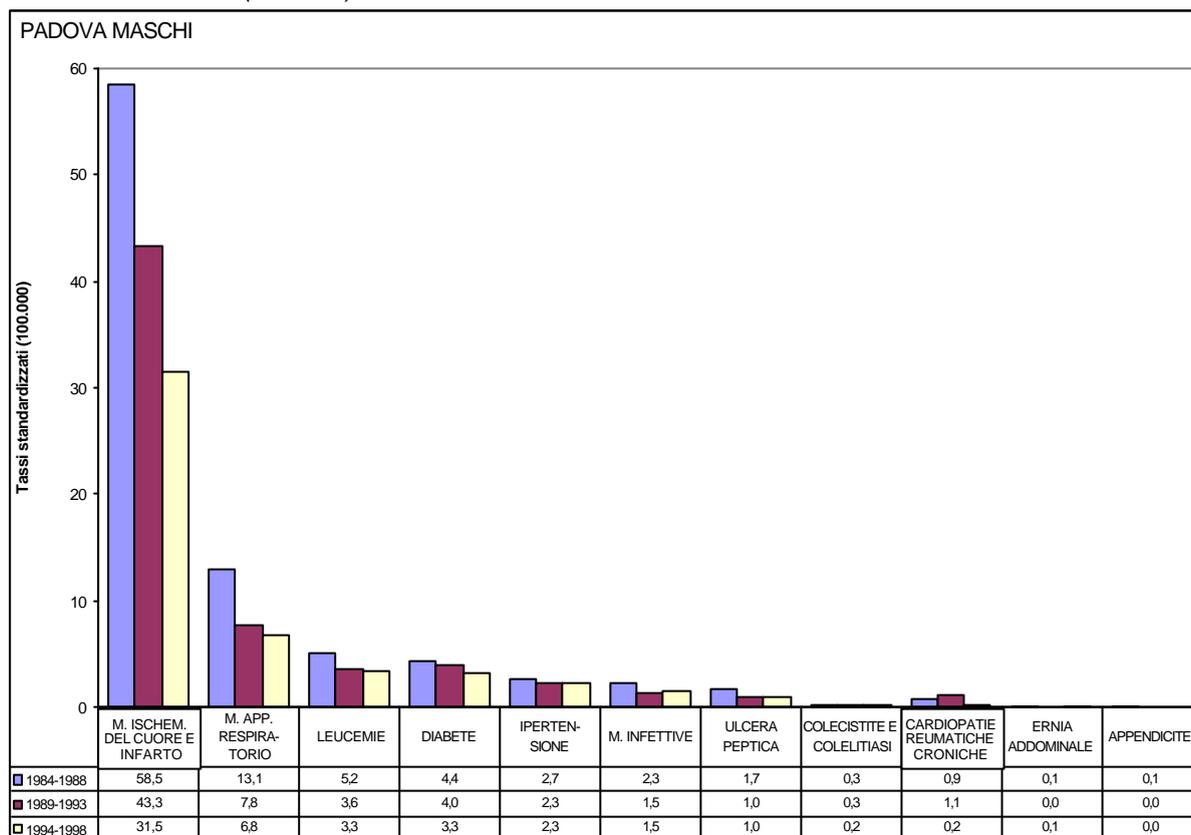
L’aspetto più rilevante su cui focalizzare l’attenzione è la grandezza dei tassi, prima ancora che la loro variabilità.

Per diverse cause si possono osservare tassi standardizzati di mortalità inferiori a 1 decesso ogni 100.000 residenti (in taluni casi addirittura inferiore a 0,1): in questi casi è verosimile ritenere che siamo quasi all’abbattimento tenuto conto che il concetto di evitabile (“avoidable” dall’originale definizione anglosassone) può essere concretamente interpretato come la tendenza a raggiungere il punto più basso possibile.

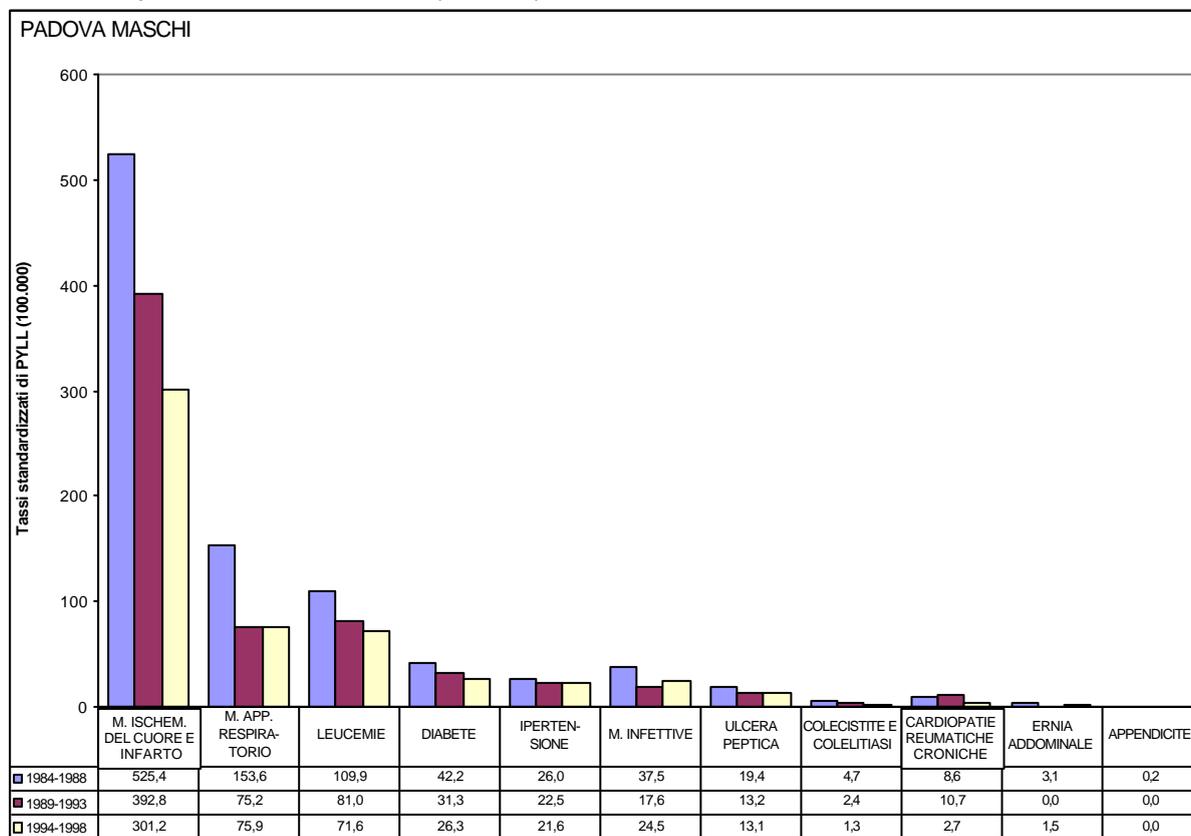
Solamente nei maschi la causa più rilevante (malattie ischemiche del cuore e infarto miocardico acuto) evidenzia tassi a 2 cifre, che si sono comunque dimezzati nell’arco di 15 anni.

Assistenza sanitaria: cause di mortalità evitabile

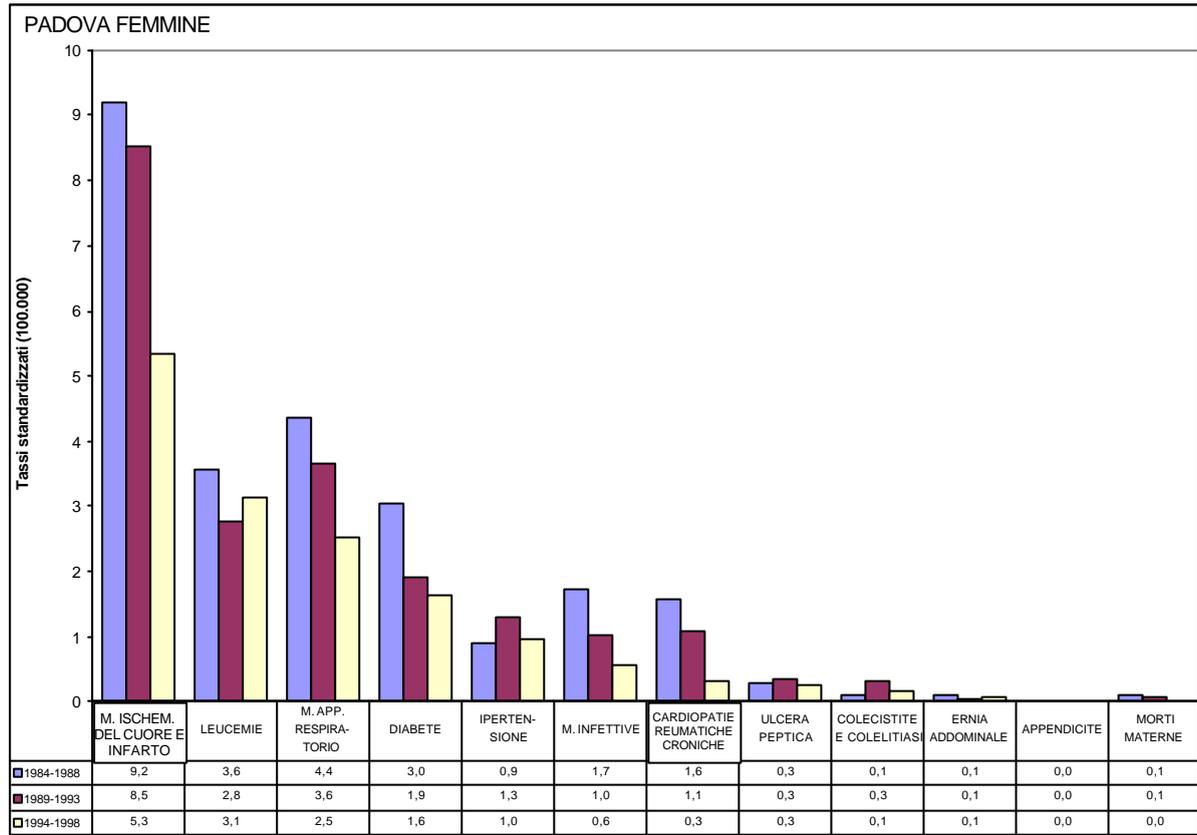
Tassi Standardizzati (100.000)



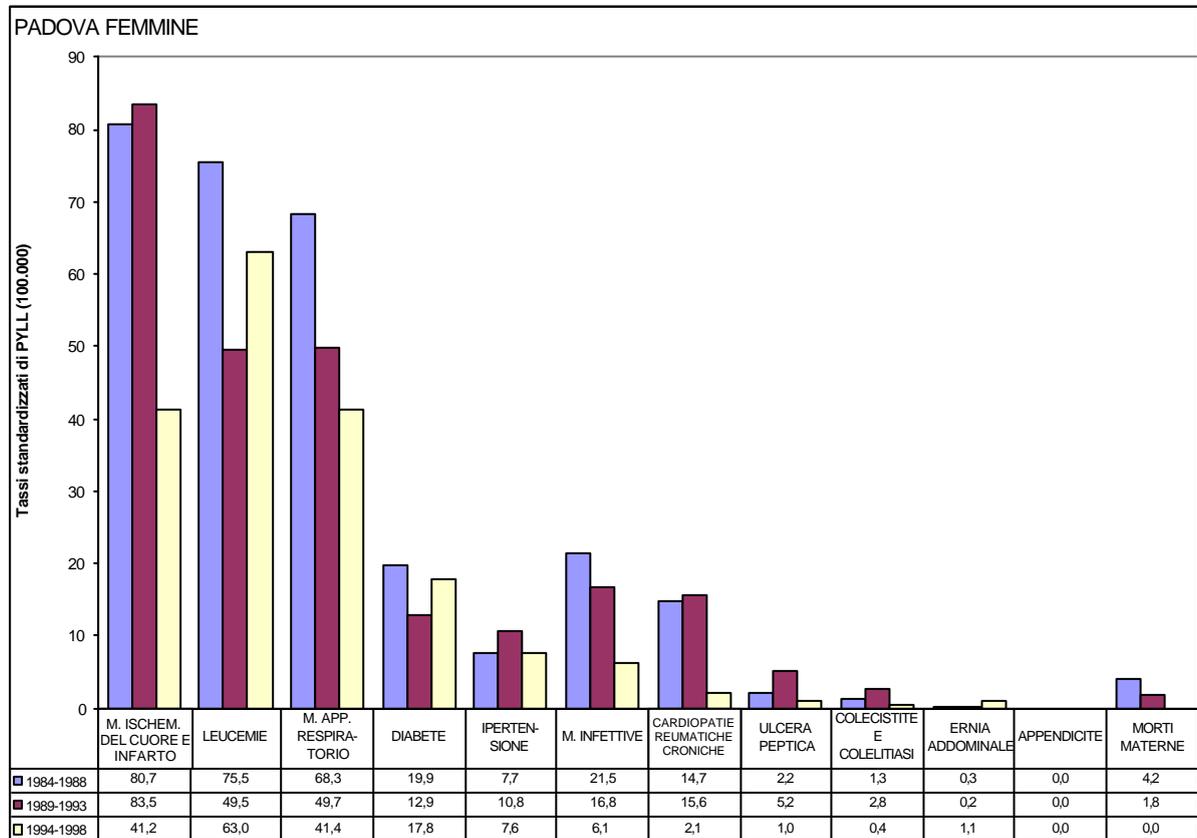
Anni di vita persi: tassi standardizzati (100.000)



Tassi Standardizzati (100.000)



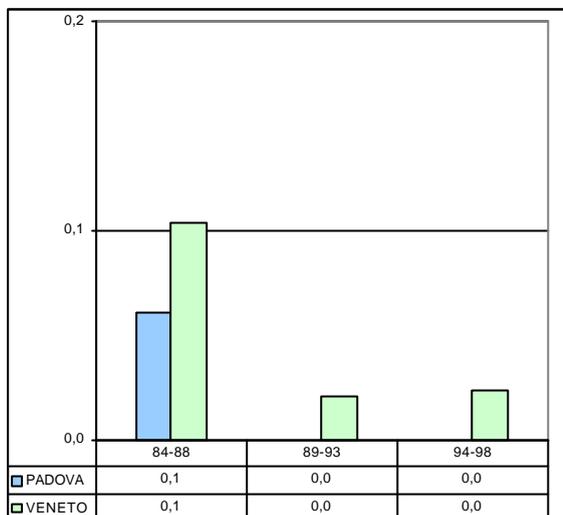
Anni di vita persi: tassi standardizzati (100.000)



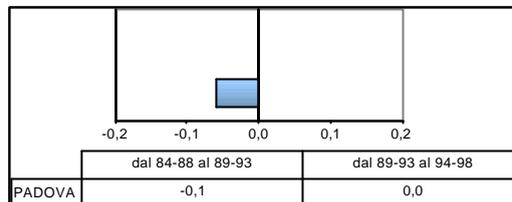
Assistenza sanitaria: *appendicite*

MASCHI

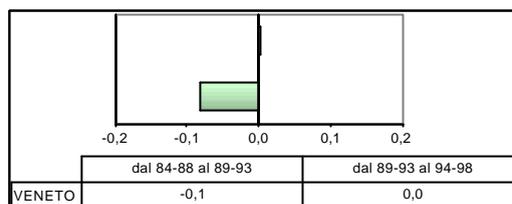
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

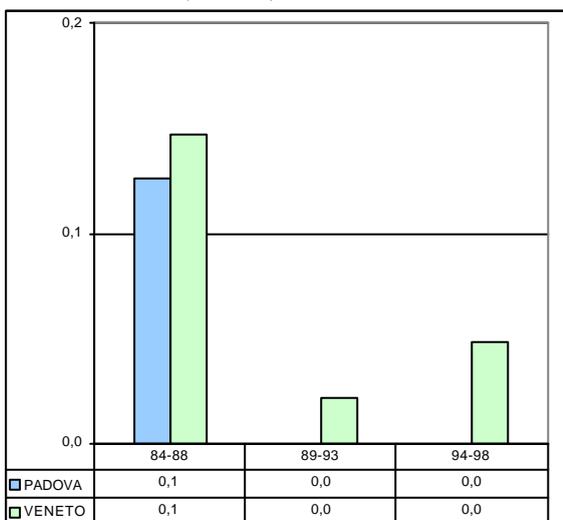


PADOVA VAR % = -100,0

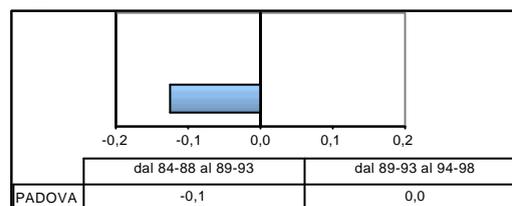


VENETO VAR % = -77,7

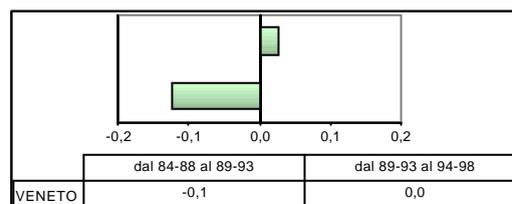
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -100,0



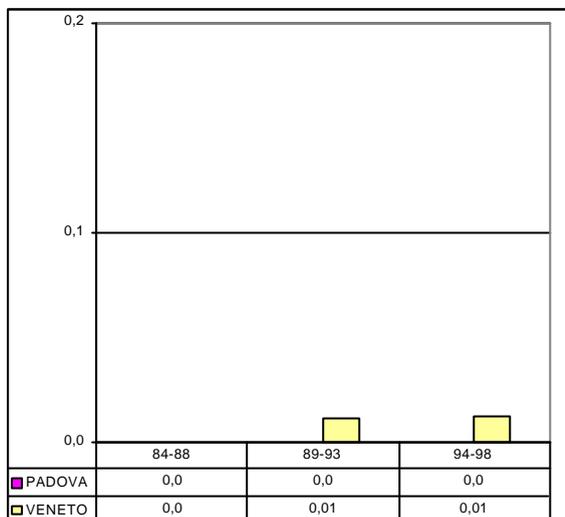
VENETO VAR % = -67,3

	SMR	C.I. 95%	
84-88	59,9	8,4	425,1
89-93	0,0	0,0	0,0
94-98	0,0	0,0	0,0

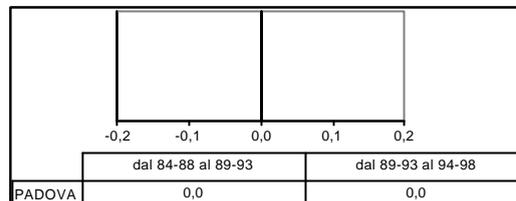
Assistenza sanitaria: *appendicite*

FEMMINE

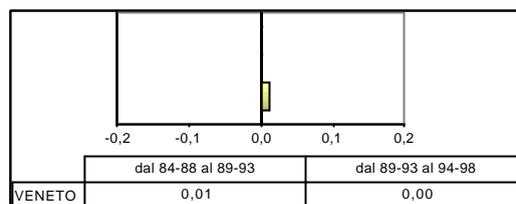
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

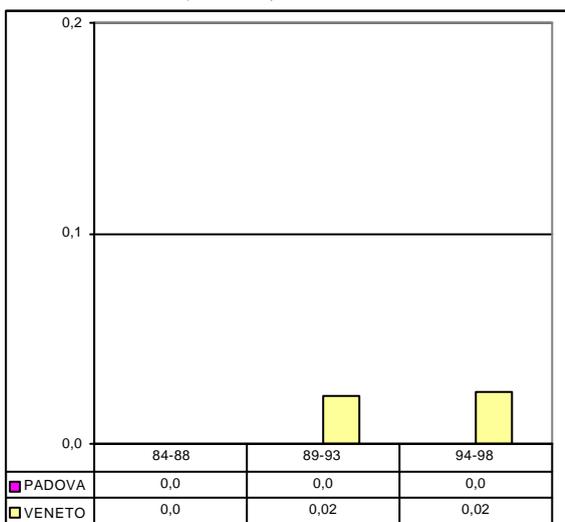


PADOVA VAR % = *

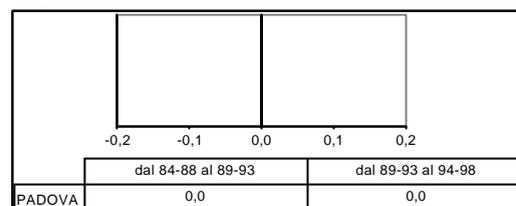


VENETO VAR % = *

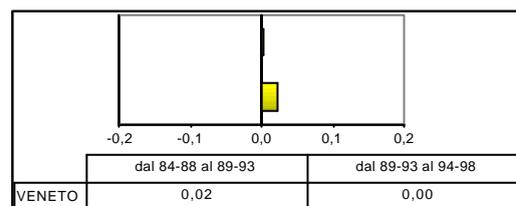
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = *



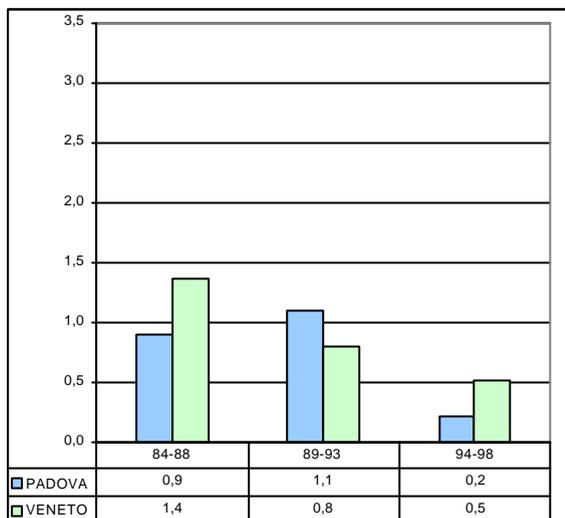
VENETO VAR % = *

	SMR	C.I. 95%	
84-88	0,0	0,0	0,0
89-93	0,0	0,0	0,0
94-98	0,0	0,0	0,0

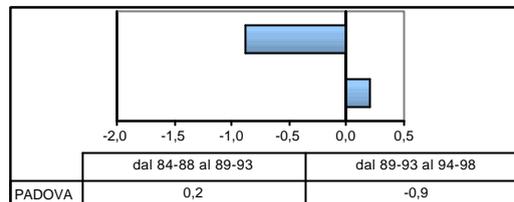
Assistenza sanitaria: *cardiopatie reumatiche croniche*

MASCHI

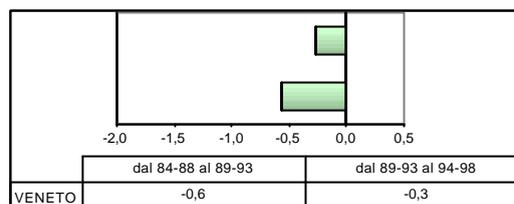
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

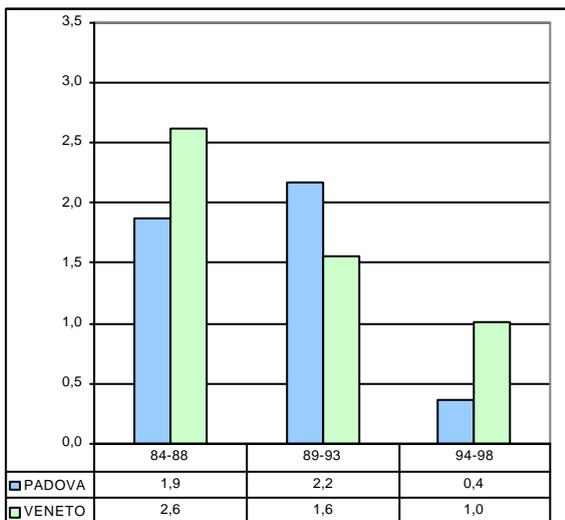


PADOVA VAR % = -75,6

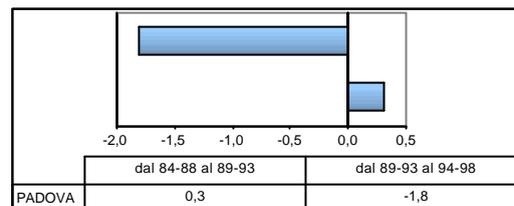


VENETO VAR % = -61,8

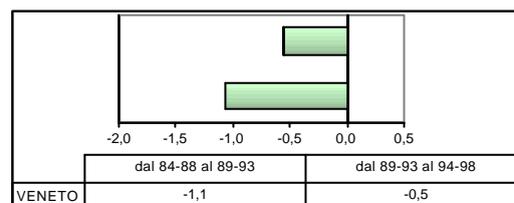
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -80,5



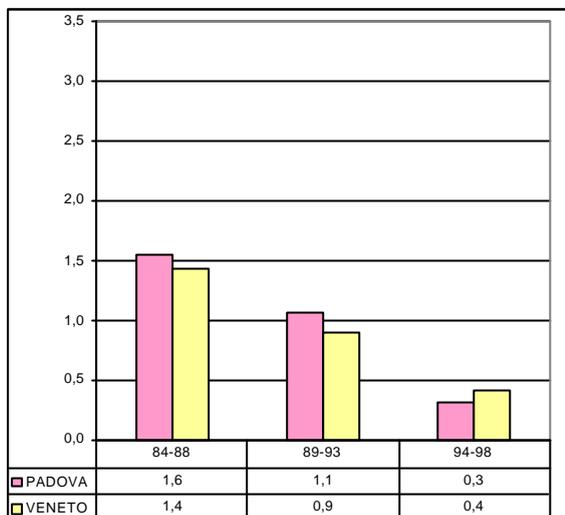
VENETO VAR % = -61,7

	SMR	C.I. 95%	
84-88	65,1	38,5	109,9
89-93	138,9	87,5	220,4
94-98	43,7	16,4	116,6

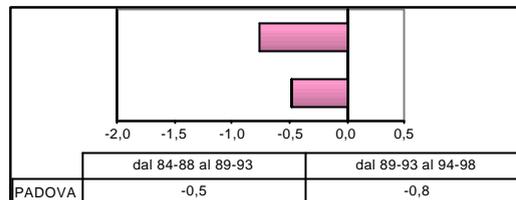
Assistenza sanitaria: *cardiopatie reumatiche croniche*

FEMMINE

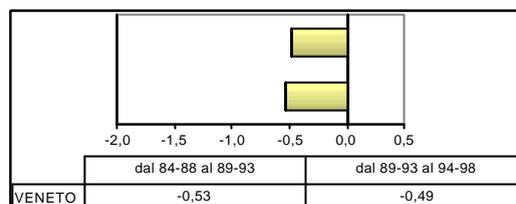
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

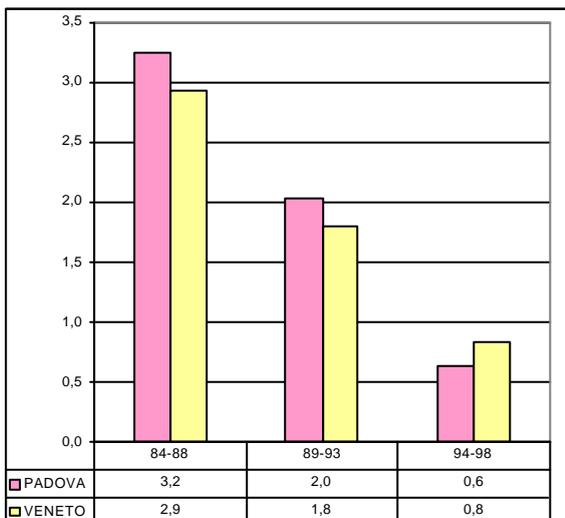


PADOVA VAR % = -80,3

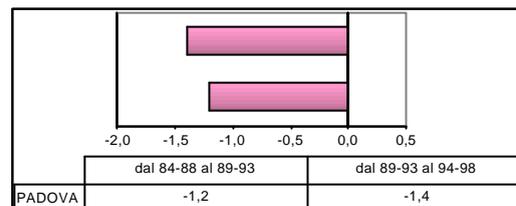


VENETO VAR % = -71,2

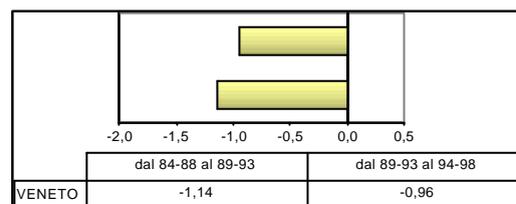
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -80,3



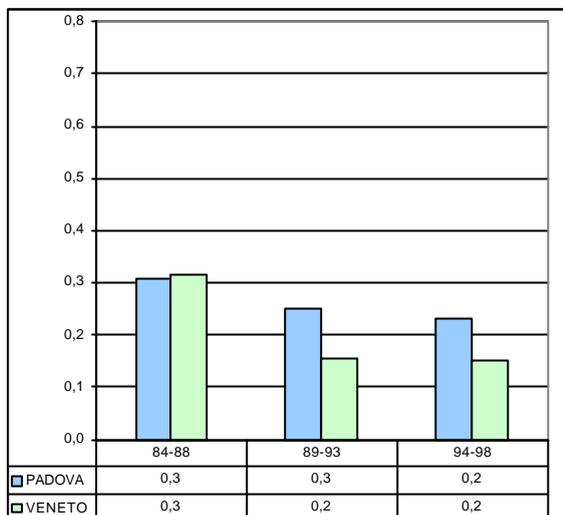
VENETO VAR % = -71,4

	SMR		C.I. 95%	
84-88	106,4	73,0	155,2	
89-93	115,8	73,9	181,6	
94-98	77,6	34,9	172,8	

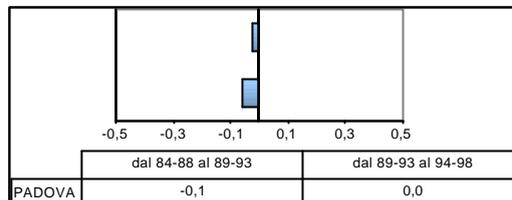
Assistenza sanitaria: colecistite e colelitiasi

MASCHI

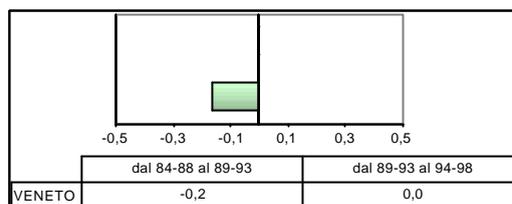
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

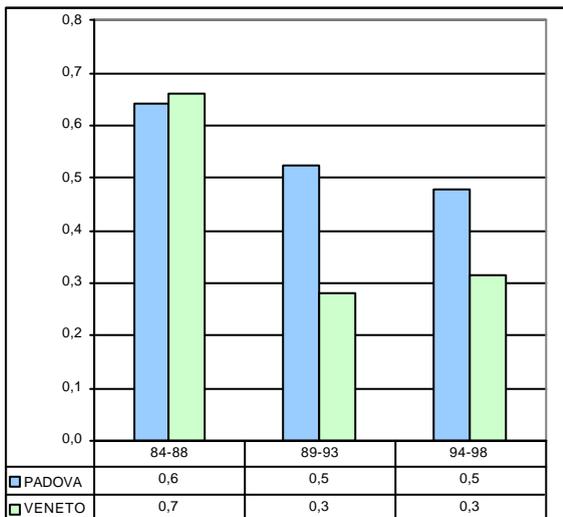


PADOVA VAR % = -25,7

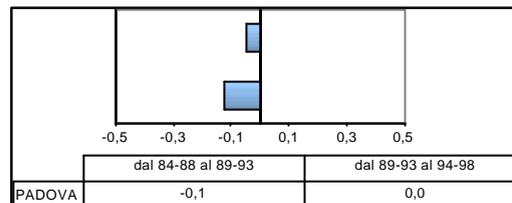


VENETO VAR % = -52,5

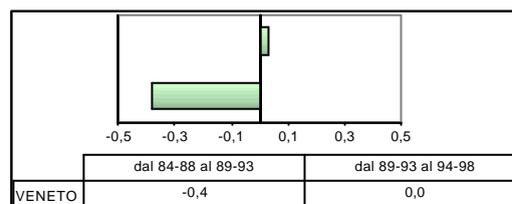
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -25,7



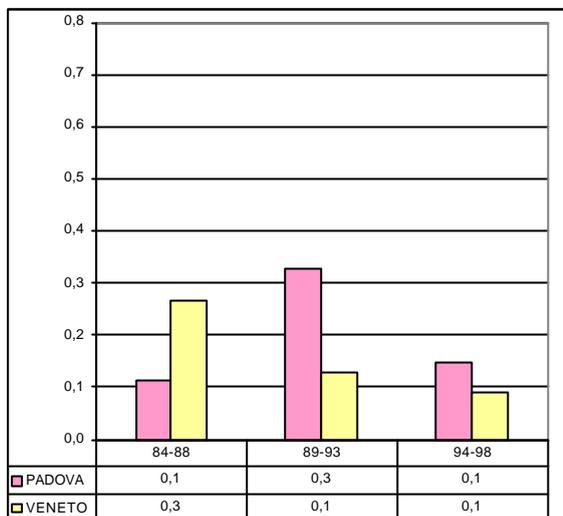
VENETO VAR % = -52,8

	SMR	C.I. 95%	
84-88	97,9	40,8	235,3
89-93	153,8	57,7	409,8
94-98	153,2	57,5	408,2

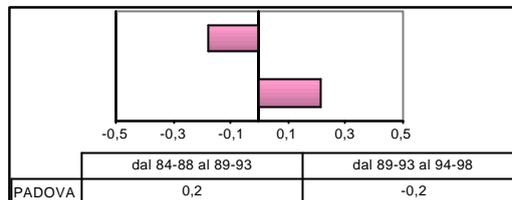
Assistenza sanitaria: colecistite e colelitiasi

FEMMINE

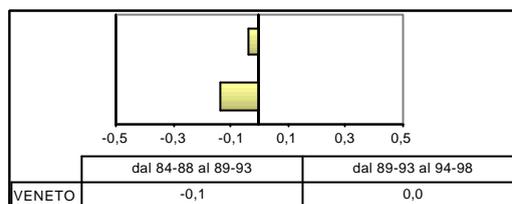
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

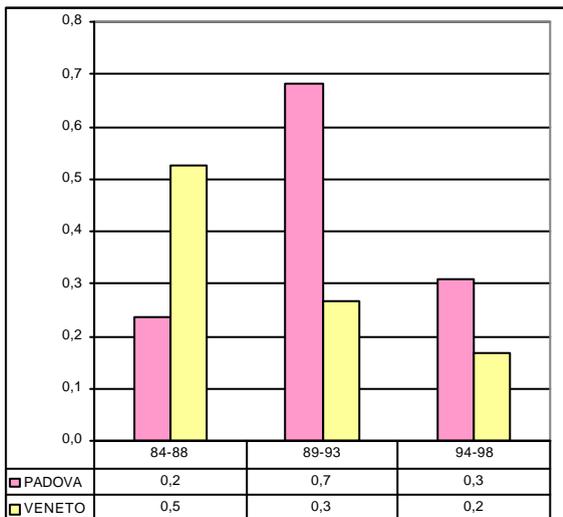


PADOVA VAR % = 30,3

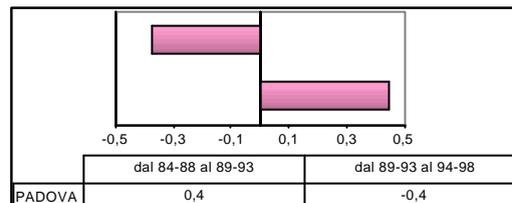


VENETO VAR % = -65,5

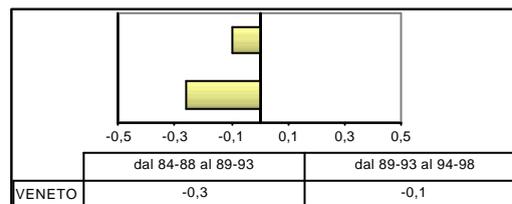
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 30,3



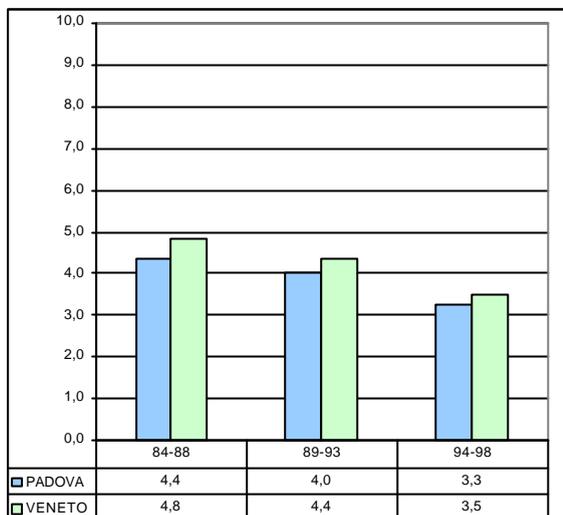
VENETO VAR % = -68,4

	SMR	C.I. 95%	
84-88	43,6	10,9	174,4
89-93	248,6	111,7	553,3
94-98	176,9	57,1	548,5

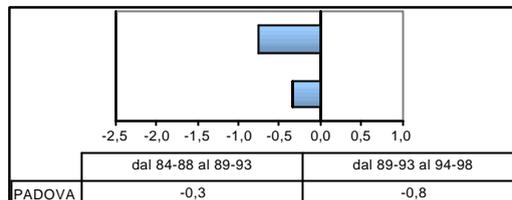
Assistenza sanitaria: *diabete*

MASCHI

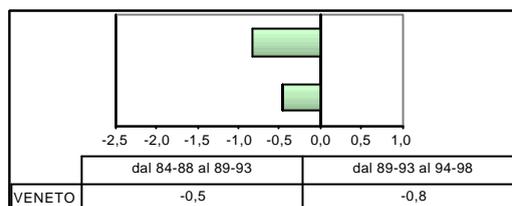
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

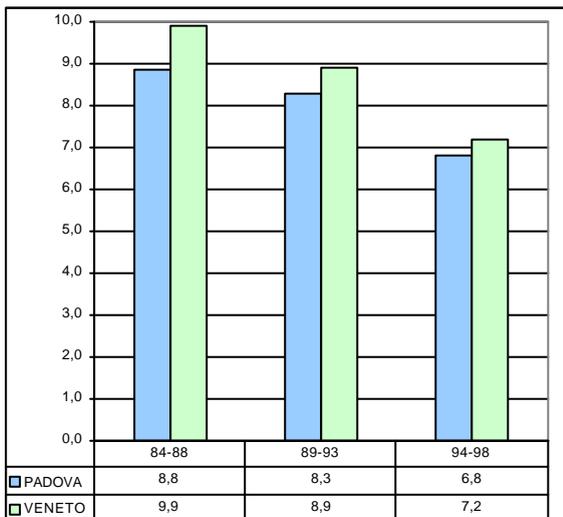


PADOVA VAR % = -25,1

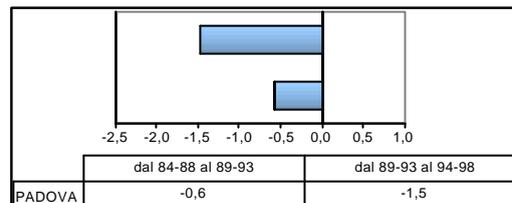


VENETO VAR % = -27,2

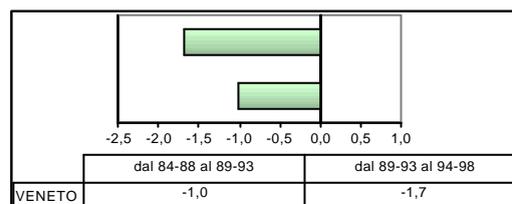
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -23,1



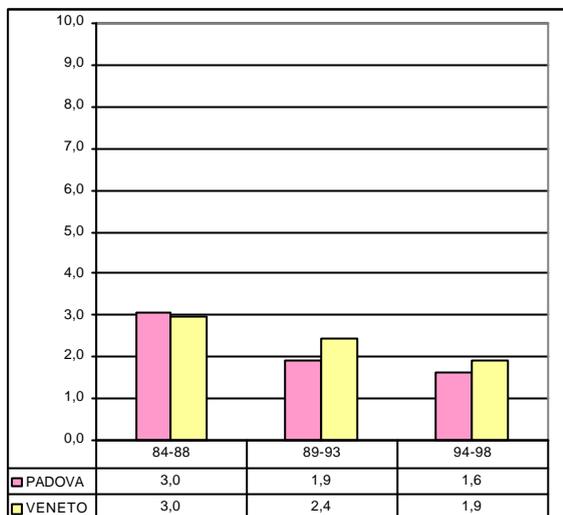
VENETO VAR % = -27,2

	SMR	C.I. 95%	
84-88	90,9	71,8	115,0
89-93	93,5	73,6	118,8
94-98	92,7	71,5	120,2

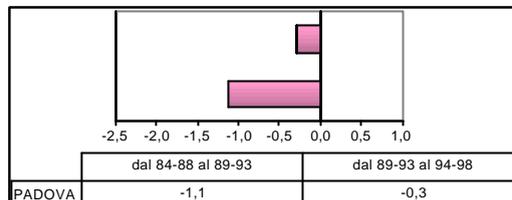
Assistenza sanitaria: *diabete*

FEMMINE

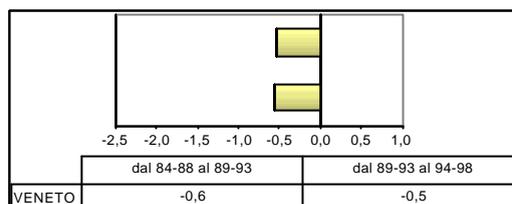
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

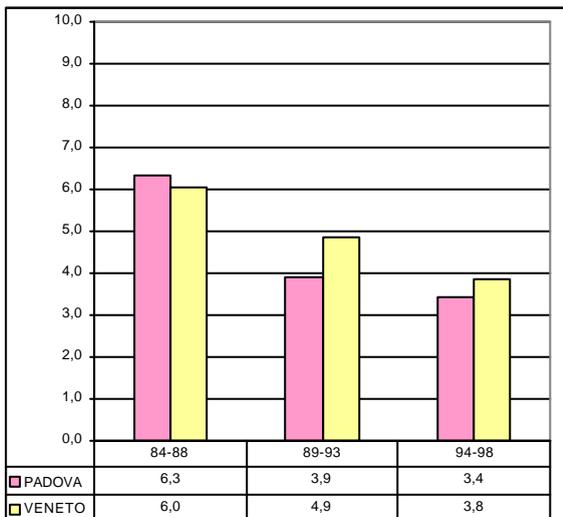


PADOVA VAR % = -46,2

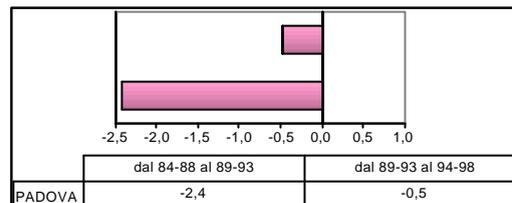


VENETO VAR % = -36,2

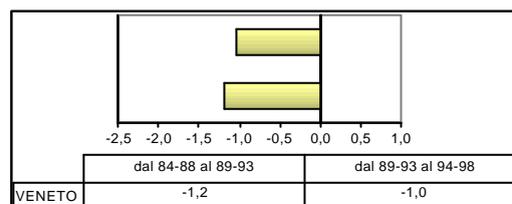
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -46,2



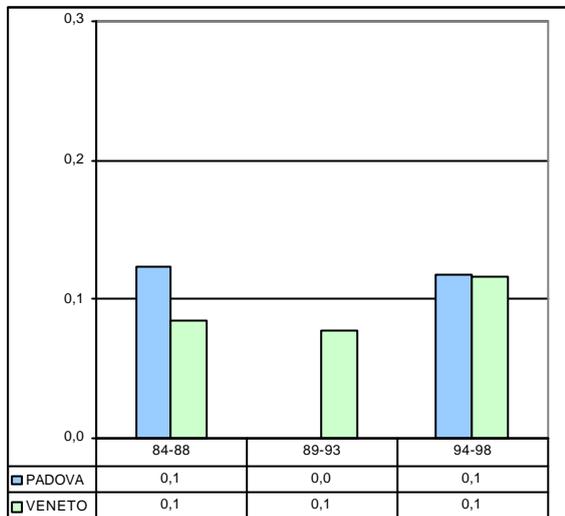
VENETO VAR % = -36,7

	SMR	C.I. 95%	
84-88	102,0	78,3	132,8
89-93	82,2	59,3	114,0
94-98	86,1	60,2	123,1

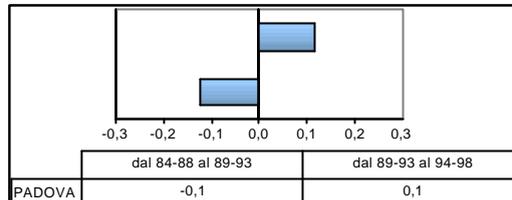
Assistenza sanitaria: ernia addominale

MASCHI

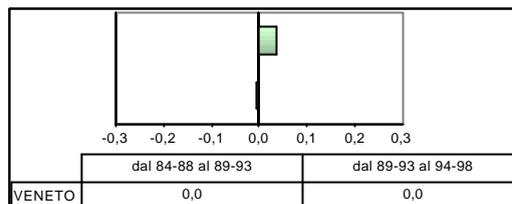
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

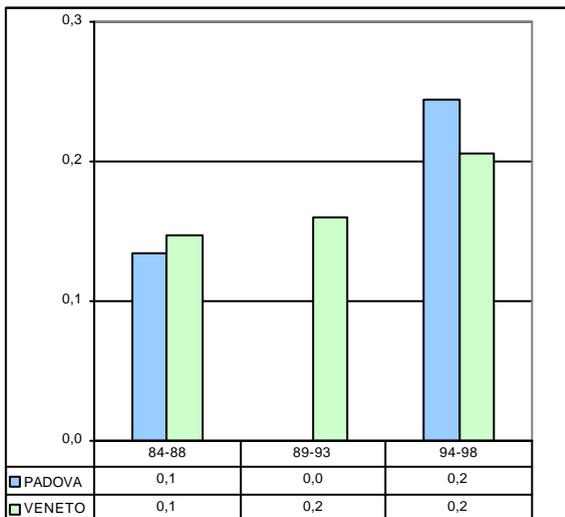


PADOVA VAR % = -5,6

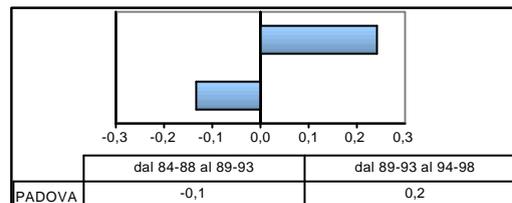


VENETO VAR % = 37,5

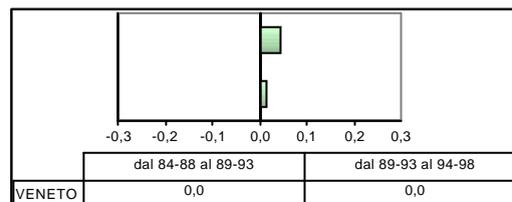
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 82,3



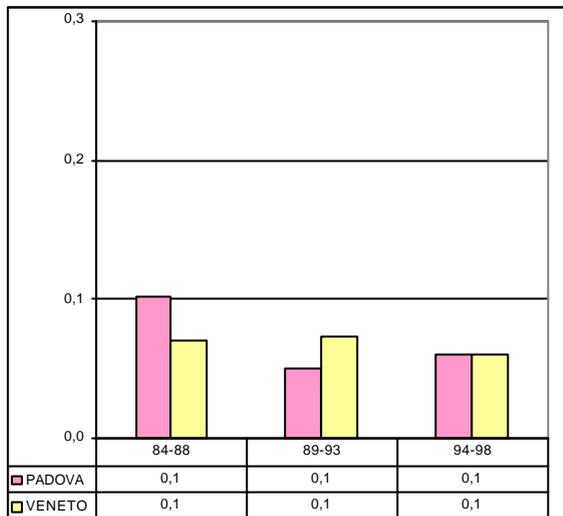
VENETO VAR % = 39,4

	SMR	C.I. 95%	
84-88	154,0	38,5	615,6
89-93	0,0	0,0	0,0
94-98	97,3	24,3	389,1

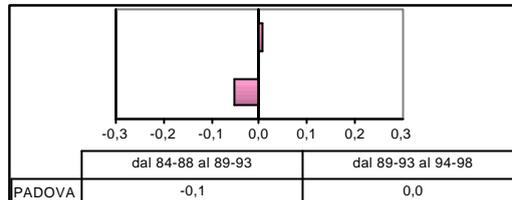
Assistenza sanitaria: ernia addominale

FEMMINE

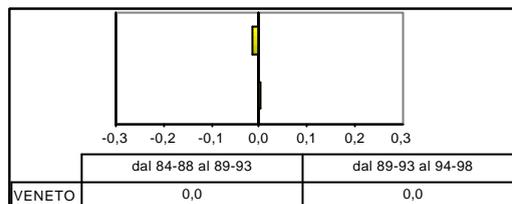
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

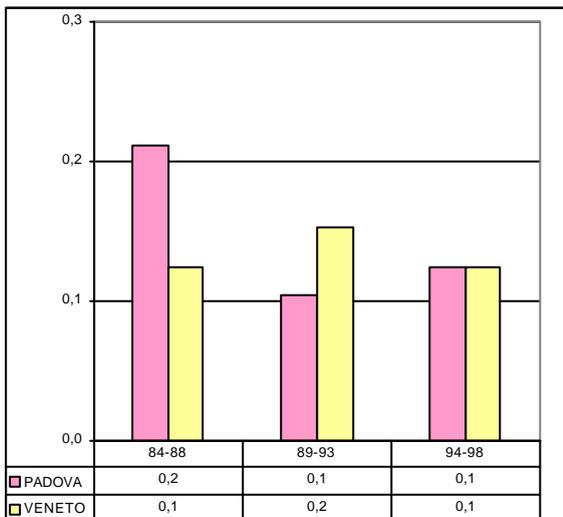


PADOVA VAR % = -41,2

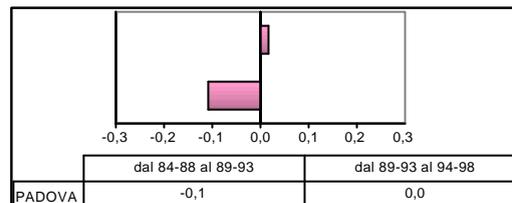


VENETO VAR % = -15,4

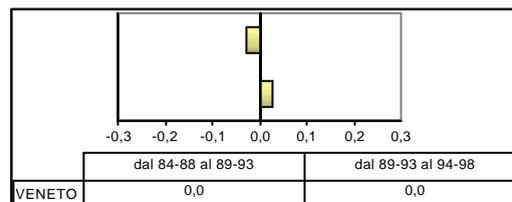
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -41,2



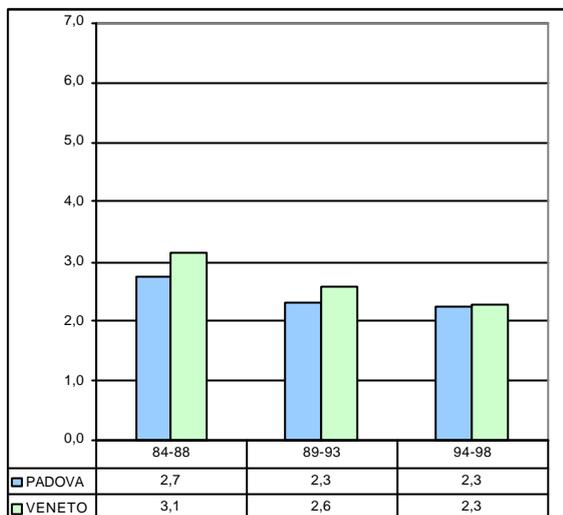
VENETO VAR % = -0,4

	SMR	C.I. 95%	
84-88	156,3	39,1	624,9
89-93	76,6	10,8	544,1
94-98	88,6	12,5	628,9

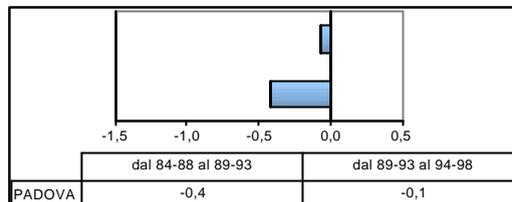
Assistenza sanitaria: ipertensione

MASCHI

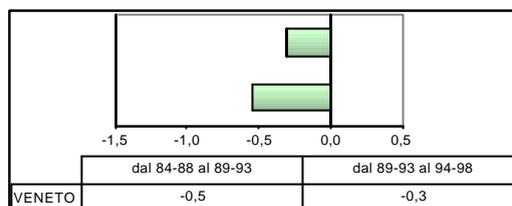
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

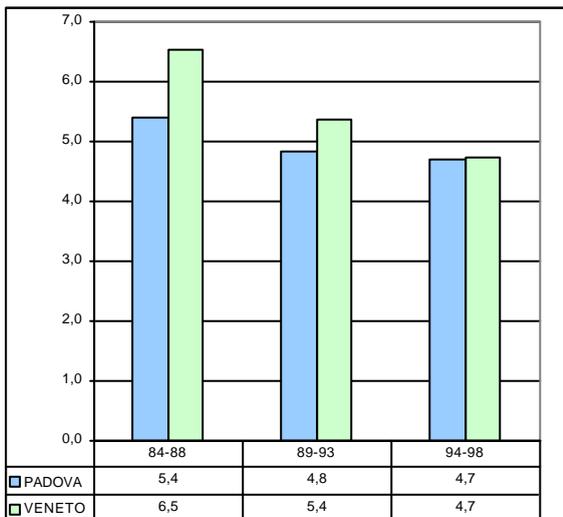


PADOVA VAR % = -17,8

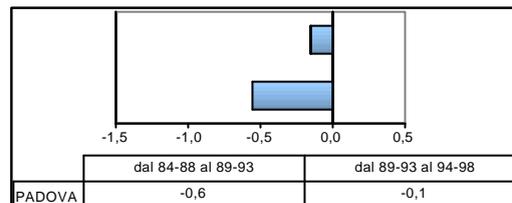


VENETO VAR % = -27,3

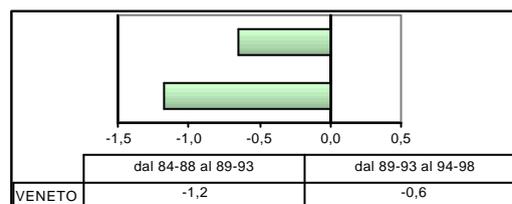
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -13,0



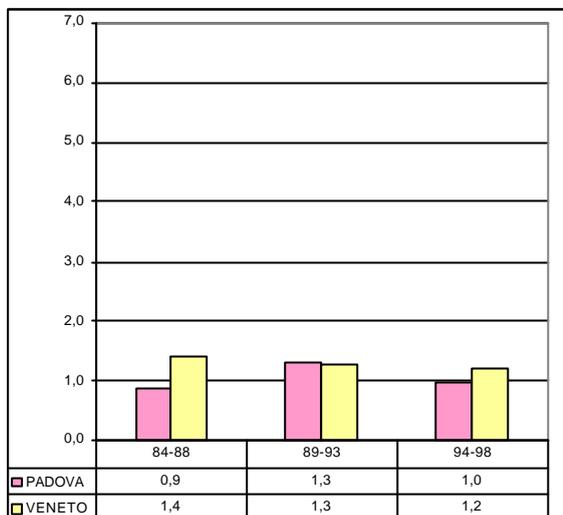
VENETO VAR % = -27,8

	SMR	C.I. 95%	
84-88	88,5	65,9	118,9
89-93	89,3	65,0	122,7
94-98	98,4	71,9	134,6

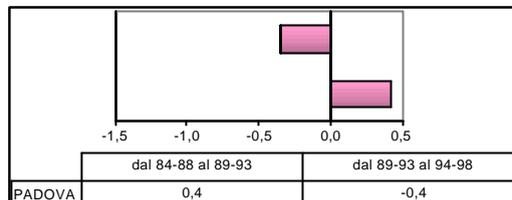
Assistenza sanitaria: ipertensione

FEMMINE

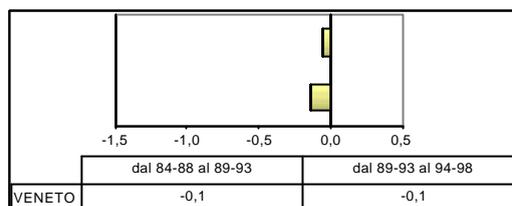
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

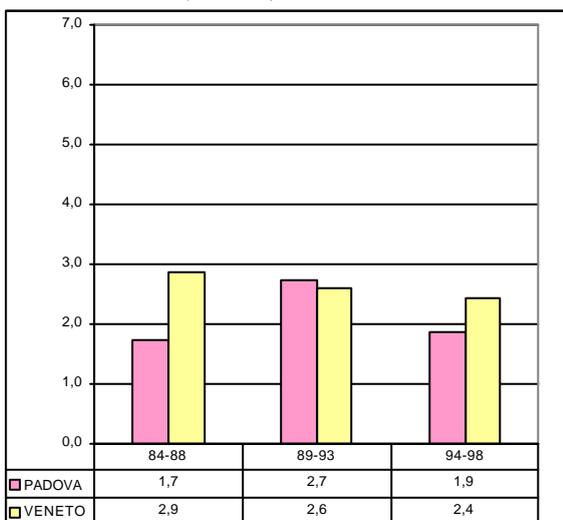


PADOVA VAR % = 7,5

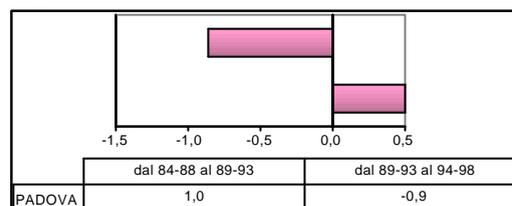


VENETO VAR % = -13,2

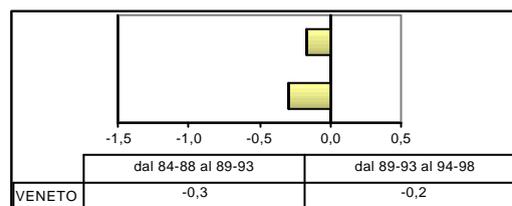
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = 8,5



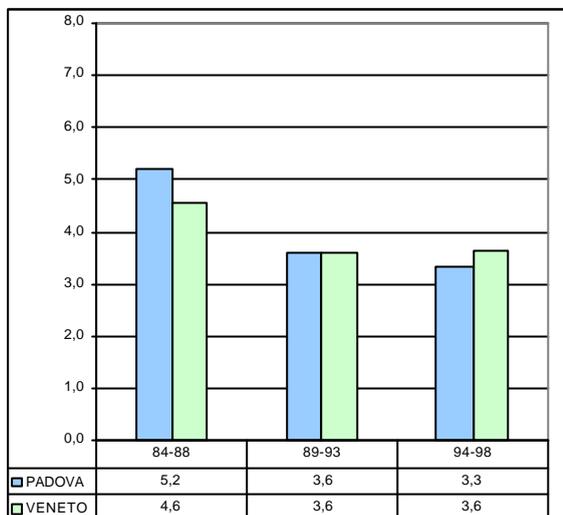
VENETO VAR % = -16,0

	SMR	C.I. 95%	
84-88	63,8	39,1	104,1
89-93	101,1	67,2	152,1
94-98	81,1	51,1	128,8

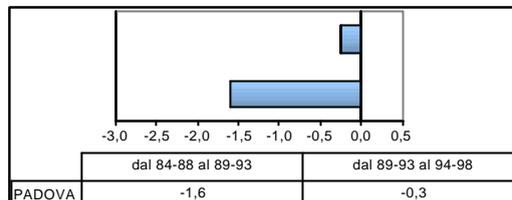
Assistenza sanitaria: leucemie

MASCHI

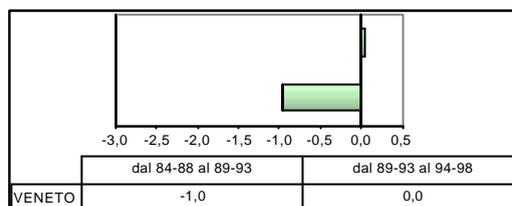
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

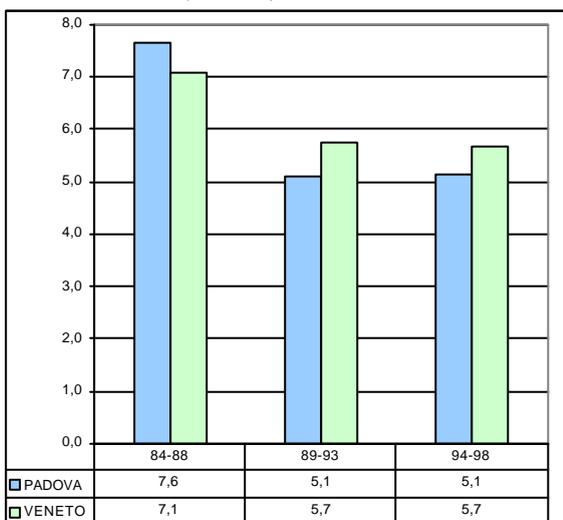


PADOVA VAR % = -35,7

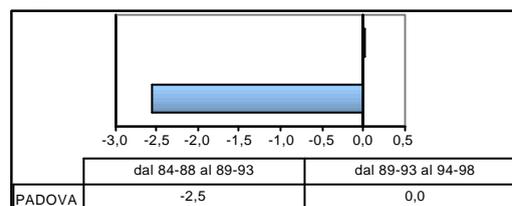


VENETO VAR % = -20,2

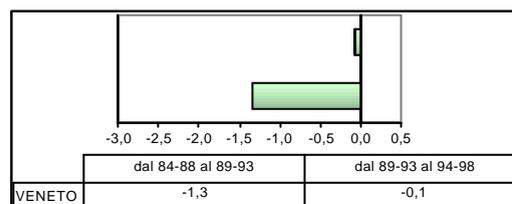
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -33,1



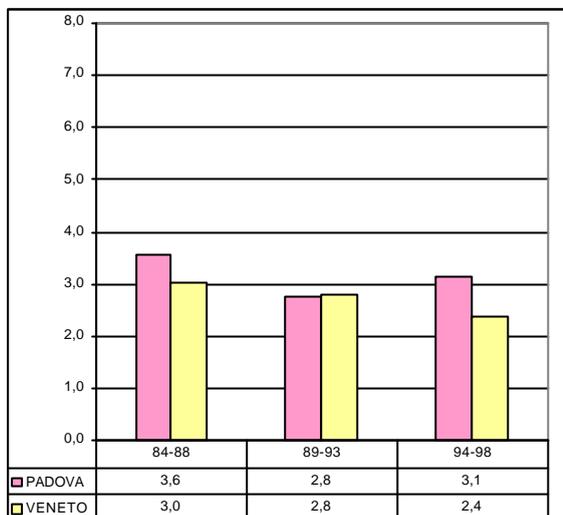
VENETO VAR % = -19,9

	SMR	C.I. 95%	
84-88	113,8	91,9	140,9
89-93	98,9	76,6	127,6
94-98	90,1	69,1	117,3

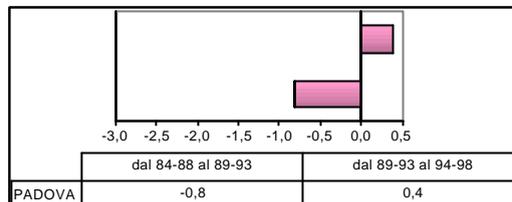
Assistenza sanitaria: leucemie

FEMMINE

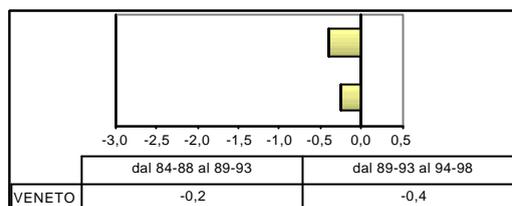
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

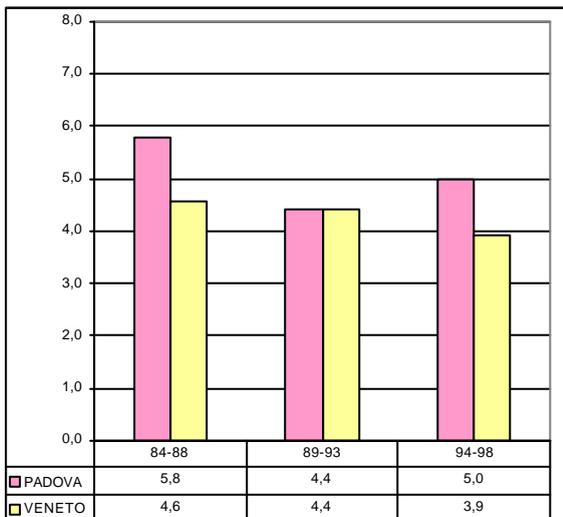


PADOVA VAR % = -11,9

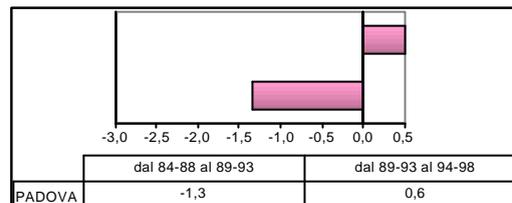


VENETO VAR % = -21,1

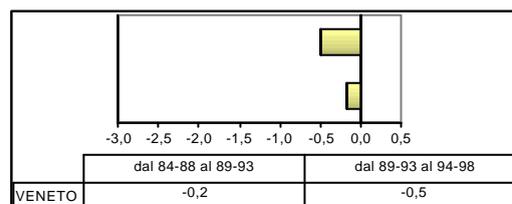
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -13,5



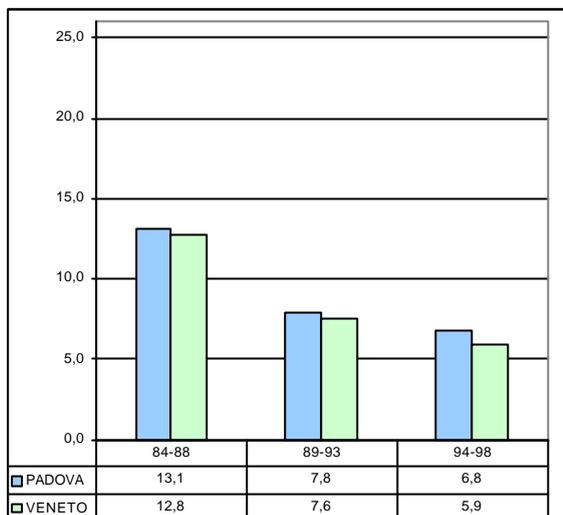
VENETO VAR % = -14,8

	SMR	C.I. 95%	
84-88	114,9	89,0	148,3
89-93	100,6	75,8	133,5
94-98	129,3	99,1	168,9

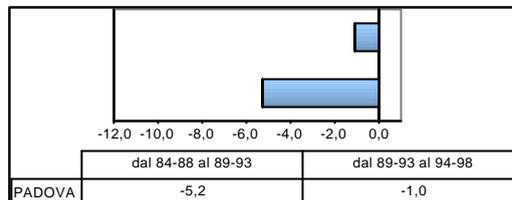
Assistenza sanitaria: malattie dell'apparato respiratorio

MASCHI

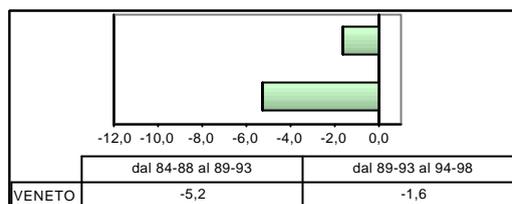
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

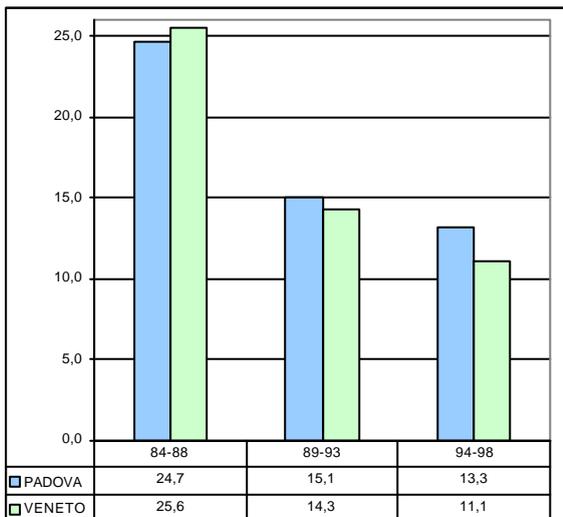


PADOVA VAR % = -47,9

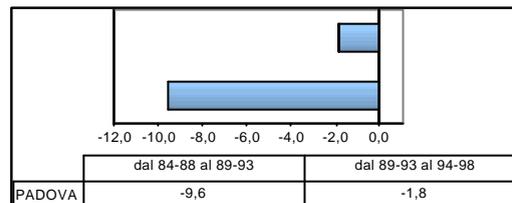


VENETO VAR % = -53,5

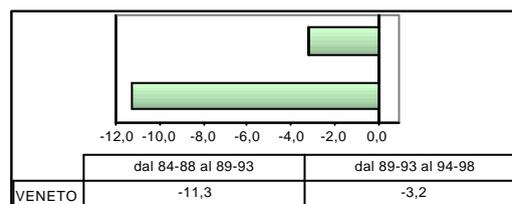
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -46,2



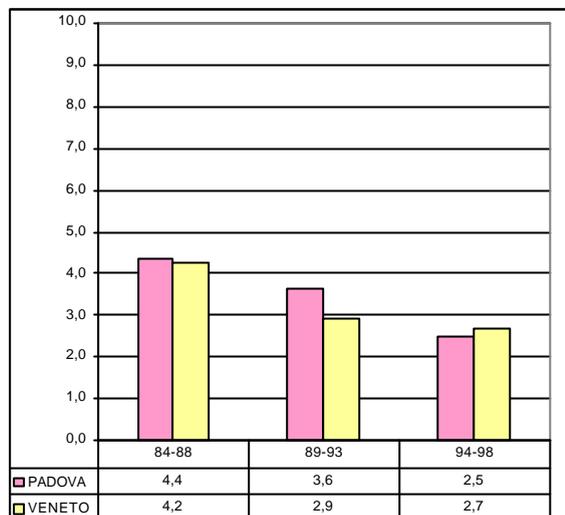
VENETO VAR % = -56,6

	SMR	C.I. 95%	
84-88	103,0	90,0	117,9
89-93	103,7	87,4	123,1
94-98	112,2	93,6	134,5

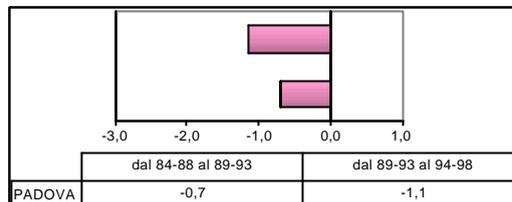
Assistenza sanitaria: malattie dell'apparato respiratorio

FEMMINE *

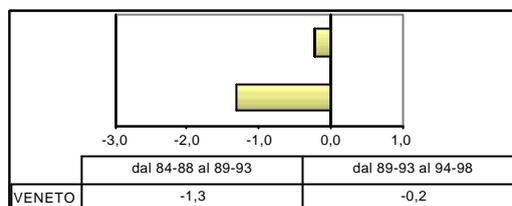
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

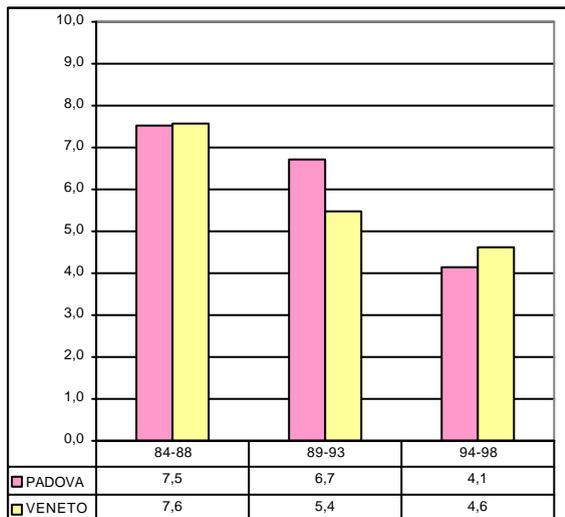


PADOVA VAR % = -42,4

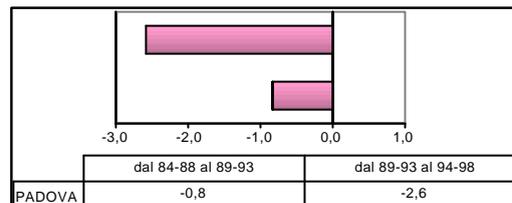


VENETO VAR % = -36,6

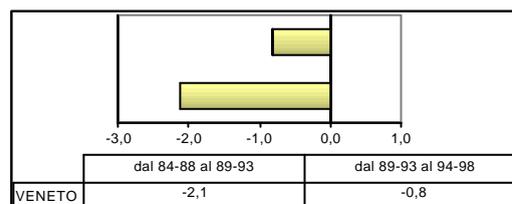
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -44,9



VENETO VAR % = -39,0

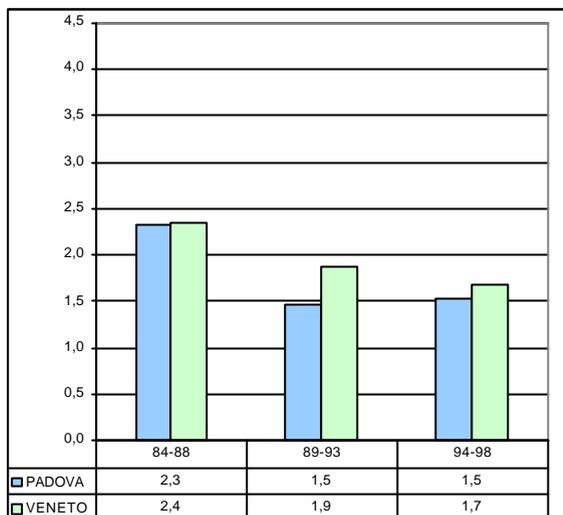
	SMR	C.I. 95%	
84-88	103,0	82,2	128,9
89-93	125,0	98,1	159,5
94-98	94,3	70,4	126,3

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

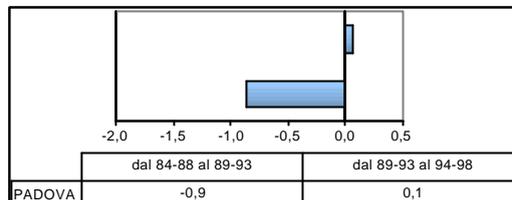
Assistenza sanitaria: *malattie infettive*

MASCHI

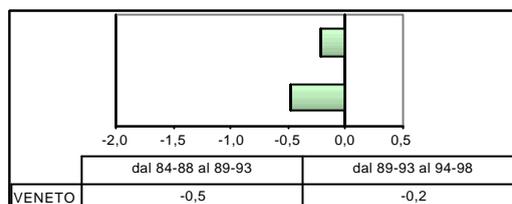
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

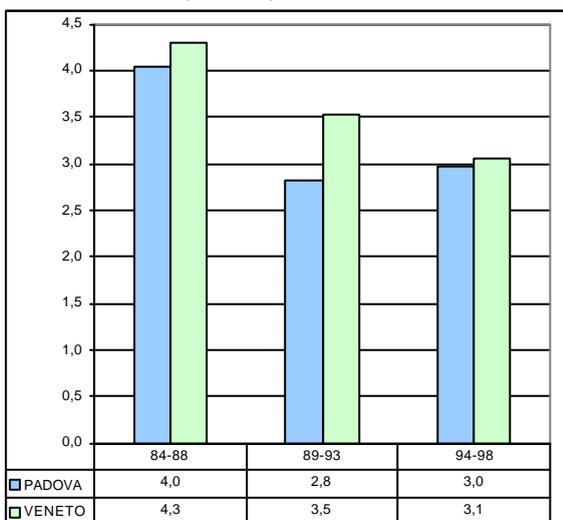


PADOVA VAR % = -34,5

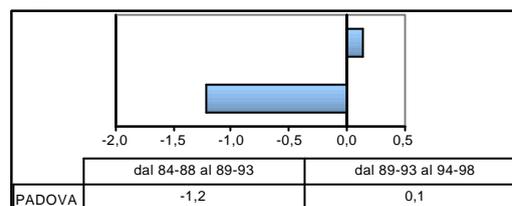


VENETO VAR % = -29,0

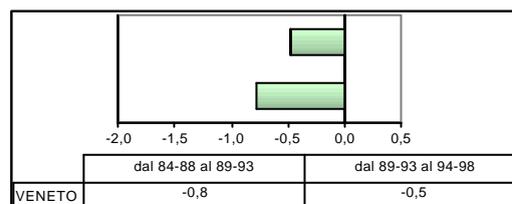
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -26,5



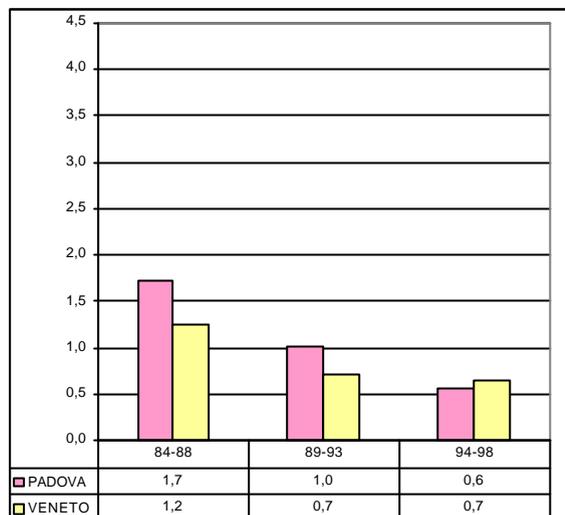
VENETO VAR % = -29,2

	SMR	C.I. 95%	
84-88	99,7	72,5	137,0
89-93	76,9	51,6	114,8
94-98	91,9	63,0	134,0

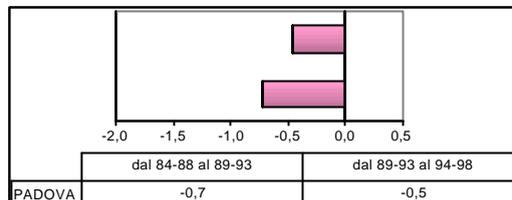
Assistenza sanitaria: *malattie infettive*

FEMMINE

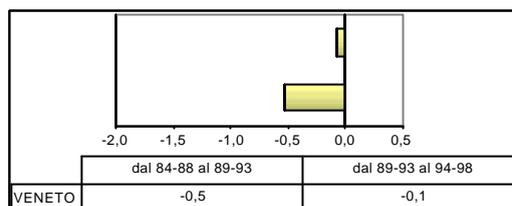
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

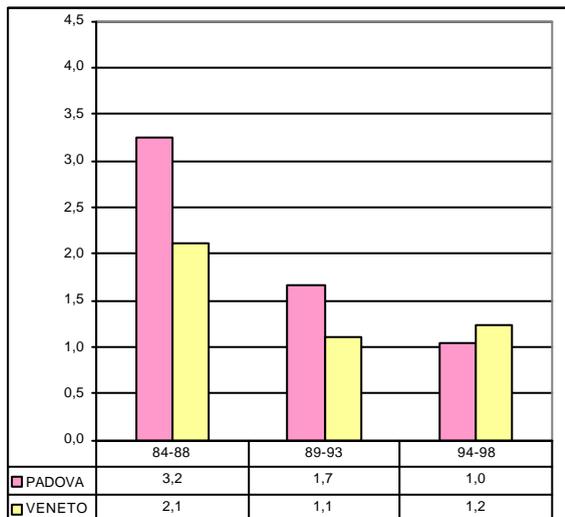


PADOVA VAR % = -67,7

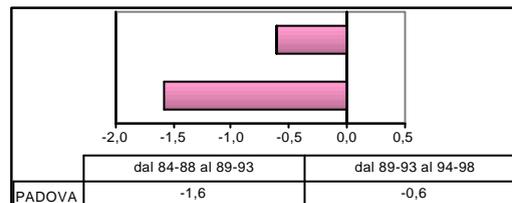


VENETO VAR % = -47,3

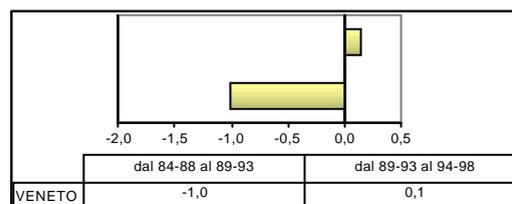
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -67,7



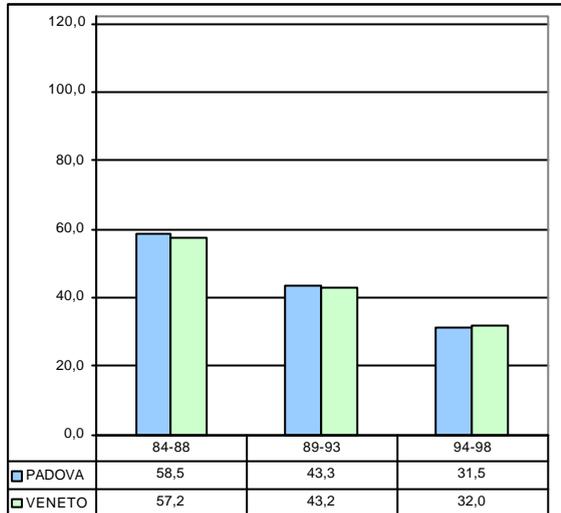
VENETO VAR % = -41,1

	SMR	C.I. 95%	
84-88	141,0	98,6	201,7
89-93	135,2	84,1	217,5
94-98	85,8	46,1	159,4

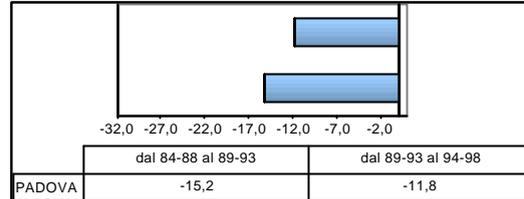
Assistenza sanitaria: *mal. ischemiche del cuore e infarto miocardico*

MASCHI

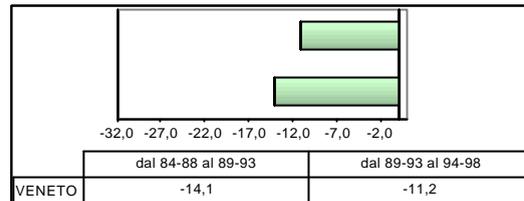
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

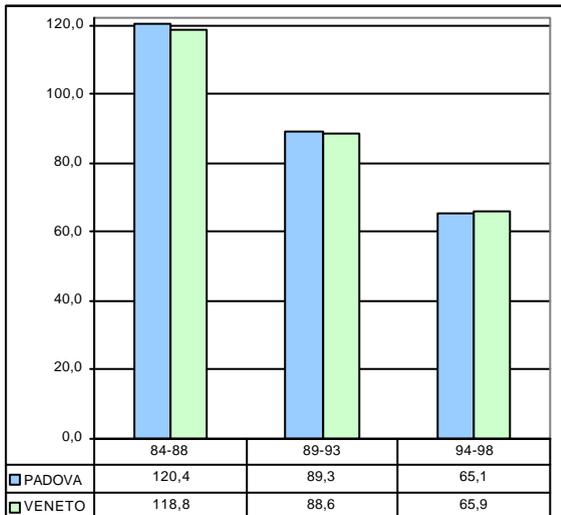


PADOVA VAR % = -46,1

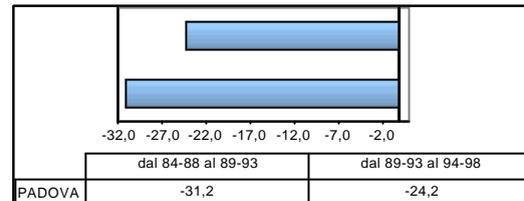


VENETO VAR % = -44,1

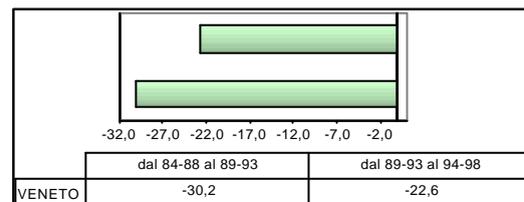
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -46,0



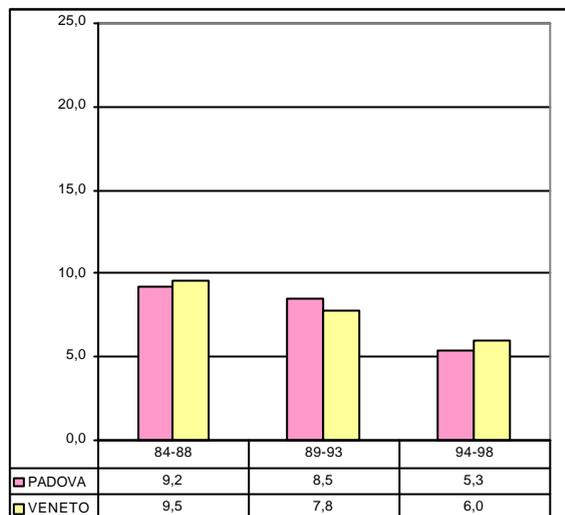
VENETO VAR % = -44,5

	SMR	C.I. 95%	
84-88	102,1	95,7	108,9
89-93	100,3	93,2	108,0
94-98	98,3	90,4	107,0

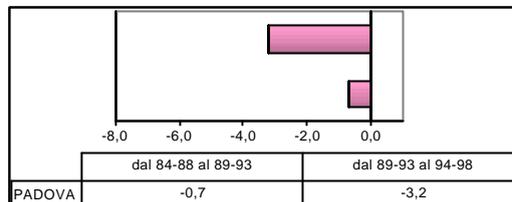
Assistenza sanitaria: *mal. ischemiche del cuore e infarto miocardico*

FEMMINE *

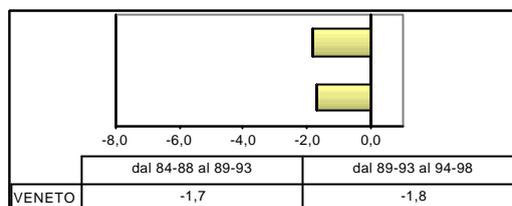
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

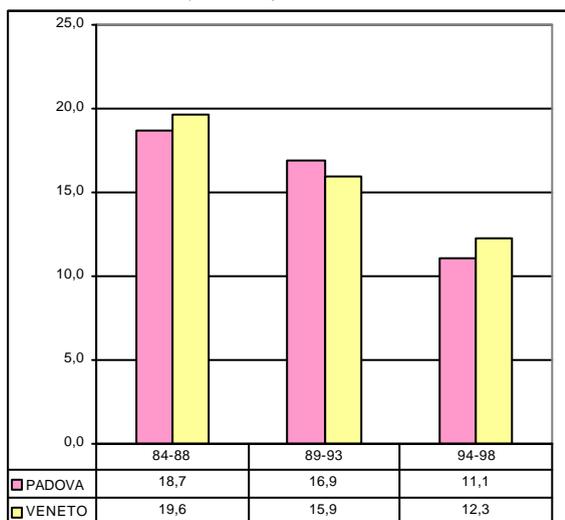


PADOVA VAR % = -41,9

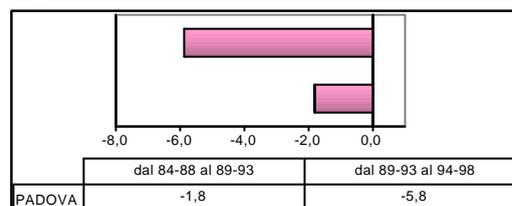


VENETO VAR % = -37,1

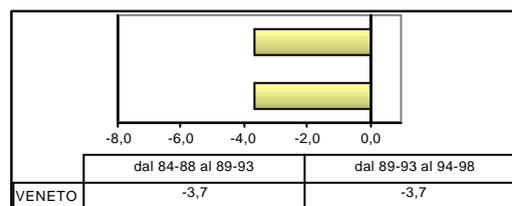
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -40,8



VENETO VAR % = -37,5

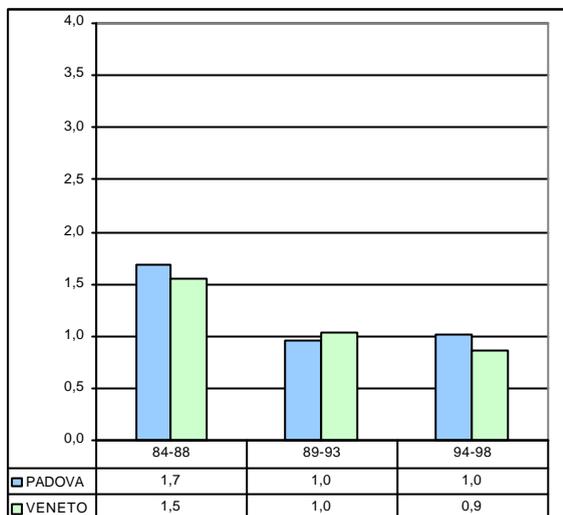
	SMR	C.I. 95%	
84-88	96,0	82,3	112,0
89-93	108,9	93,0	127,7
94-98	90,5	74,4	110,1

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

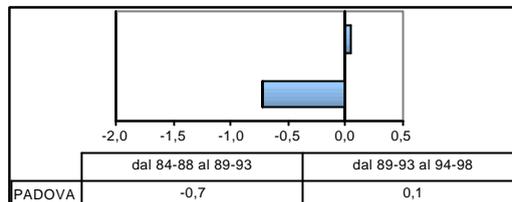
Assistenza sanitaria: *ulcera peptica*

MASCHI

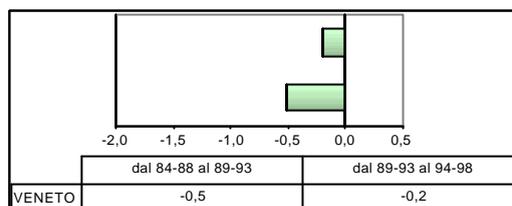
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard

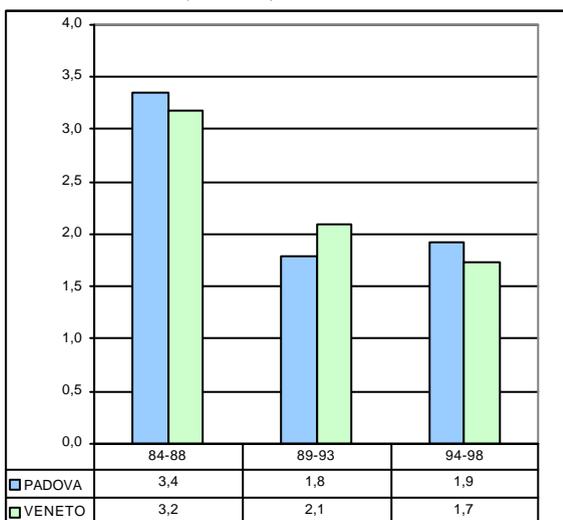


PADOVA VAR % = -39,2

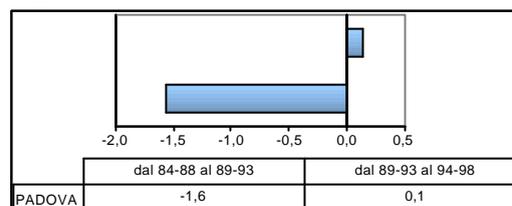


VENETO VAR % = -44,7

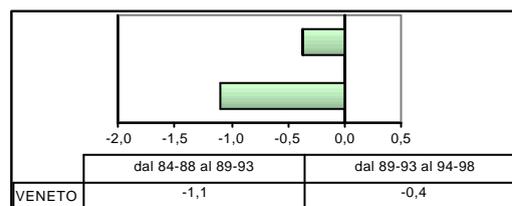
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -42,5



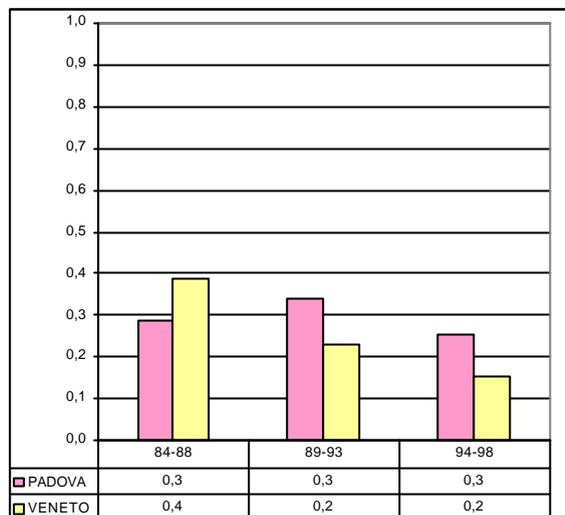
VENETO VAR % = -45,9

	SMR	C.I. 95%	
84-88	107,5	73,2	157,9
89-93	92,8	56,8	151,4
94-98	120,8	76,1	191,7

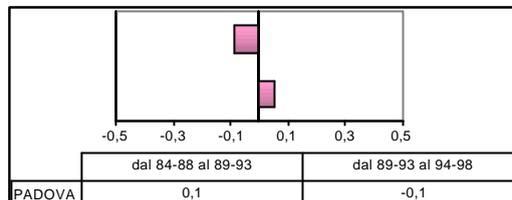
Assistenza sanitaria: *ulcera peptica*

FEMMINE *

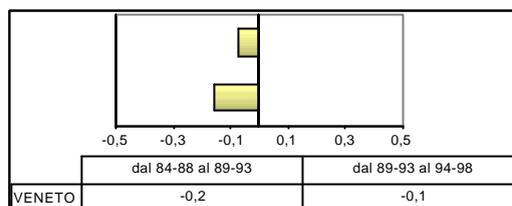
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

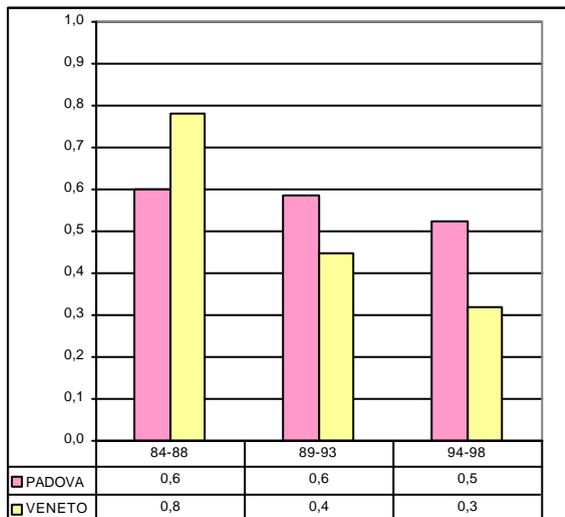


PADOVA VAR % = -12,2

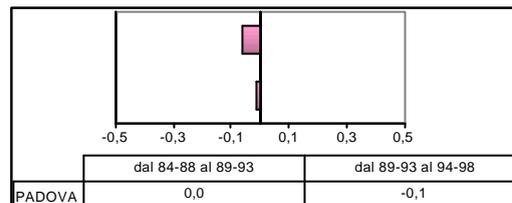


VENETO VAR % = -60,1

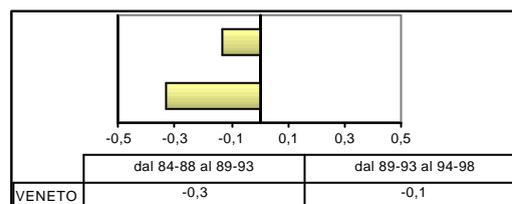
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = -12,2



VENETO VAR % = -59,0

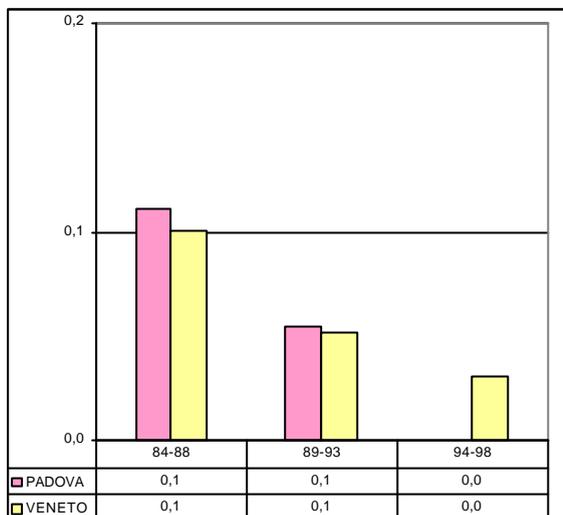
	SMR	C.I. 95%	
84-88	73,9	30,7	177,4
89-93	153,0	68,7	340,5
94-98	177,5	73,9	426,4

* a causa delle notevoli differenze nella grandezza dei tassi tra maschi e femmine, la scala dei valori in ordinata differisce tra i due sessi per migliorare la confrontabilità grafica delle tavole

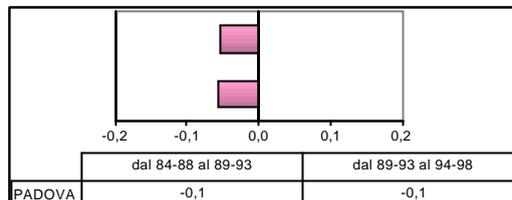
Assistenza sanitaria: *morti materne*

FEMMINE

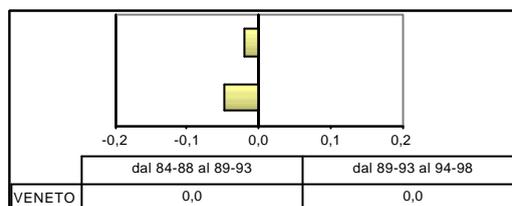
tassi standard (x 100.000)



variazioni tassi standardizzati

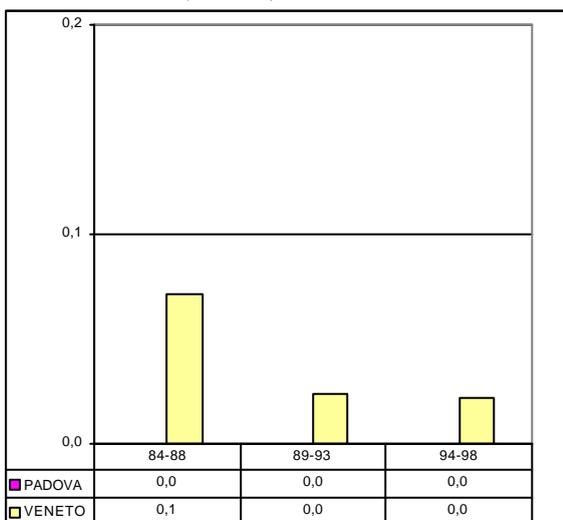


PADOVA VAR % = -100,0

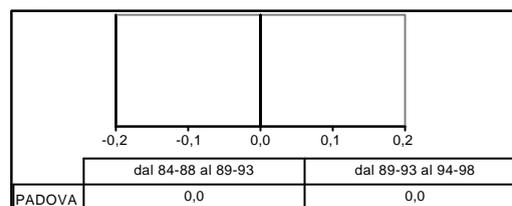


VENETO VAR % = -69,5

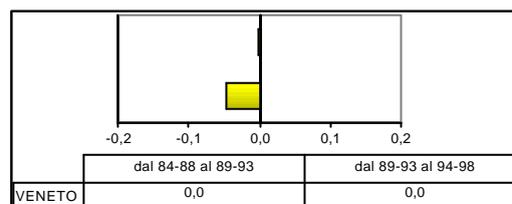
tassi troncati standard (x 100.000)



variazioni tassi troncati standard



PADOVA VAR % = *



VENETO VAR % = -69,8

	SMR	C.I. 95%	
84-88	117,1	29,3	468,2
89-93	104,7	14,8	743,5
94-98	0,0	0,0	0,0

Mortalità evitabile con interventi di igiene e assistenza sanitaria: commento ai dati

maschi

- In questo gruppo di cause prevenibili le *malattie ischemiche del cuore e infarto del miocardio* sono palesemente la causa di decesso più diffusa con un netto distacco dalle *malattie dell'apparato respiratorio* che sono quantitativamente la seconda causa di morte.
- Tutte le patologie di questo gruppo presentano nell'insieme distribuzioni proporzionalmente simili dei TSD e dei tassi standardizzati di PYLL eccetto le *leucemie* che evidentemente hanno un alto costo in termini di anni di vita persa.
- Sebbene presentino variazioni percentuali anche marcate, *l'appendicite*, *l'ernia addominale* e la *colecistite e colelitiasi* sono caratterizzate da dall'aver avuto tassi molto bassi già dal primo quinquennio, tanto da essere praticamente nulli nell'ultimo.
- Le *malattie ischemiche del cuore e infarto del miocardio*, *l'ipertensione*, *le leucemie*, le *malattie dell'apparato respiratorio* e il *diabete* sono caratterizzate da tassi più elevati e mostrano tutte delle decise tendenze alla diminuzione, senza grosse divergenze tra regione e provincia, con le variazioni percentuali maggiori relativamente alle *malattie dell'apparato respiratorio* (-47.9% a Padova, -53.5% nel Veneto) e alle *malattie ischemiche del cuore e infarto del miocardio* (-46.1% e -44.1%); *l'ulcera peptica* e le *malattie reumatiche croniche* contraddistinte da tassi inferiori a 3 su 100.000 presentano anch'esse forti diminuzioni soprattutto nei tassi troncati che hanno tra l'altro valori quasi doppi rispetto ai corrispondenti TSD.
- Anche per questo raggruppamento di cause al livello di confidenza del 95% non sono evidenti differenze significative tra regione e provincia.

femmine

- Ad eccezione delle *leucemie* che presentano tassi prossimi a quelli maschili con un'analogha forte perdita in termini di anni di vita, anche in questo raggruppamento tutte le cause mostrano valori decisamente inferiori ai maschi ed un distacco meno netto delle *malattie ischemiche del cuore ed infarto del miocardio* (causa con i valori più elevati) dalle *leucemie* e dalle *malattie dell'apparato respiratorio*.
- Considerazioni del tutto analoghe ai maschi sulle diminuzioni percentuali della mortalità per tutte le cause di decesso con l'aggiunta delle *morti materne* caratterizzate da valori pressoché nulli.
- Non ci sono differenze significative nella mortalità di Padova con quella del Veneto.

Appendice

Prevenzione primaria: tassi di mortalità per causa specifica - maschi

<i>Tassi 1984-1988</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
T.M. DEL POLMONE	62,6	67,1	139,6	139,0	108,9	102,5	115,7	1
MORTI VIOLENTE	57,5	56,4	67,7	68,0	93,7	88,0	99,8	2
INCIDENTI STARDALI	32,1	31,0	34,1	34,2	97,8	89,8	106,4	3
CIRROSI EPATICA	24,9	26,9	53,5	53,9	83,1	75,5	91,4	4
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	24,3	26,3	54,3	54,6	87,2	79,1	96,0	5
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	18,3	19,5	38,9	38,6	90,0	80,5	100,6	6
SUICIDI	8,1	8,2	11,7	11,7	82,3	69,6	97,4	7
T.M. DEL FEGATO	4,9	5,3	10,9	10,9	87,9	70,9	109,0	8
T.M. DELLA VESCICA	3,3	3,6	7,5	7,4	99,9	76,9	129,8	9
OVERDOSE	2,1	1,9	0,4	0,4	157,6	113,7	218,5	10
AIDS	0,6	0,6	0,9	0,9	112,8	60,7	209,7	11

<i>Tassi 1989-1993</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
MORTI VIOLENTE	57,5	54,8	63,5	63,5	98,5	92,4	104,9	1
T.M. DEL POLMONE	49,7	50,4	106,2	104,5	98,9	92,4	105,8	2
INCIDENTI STARDALI	31,9	30,0	27,8	27,7	104,4	95,9	113,6	3
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	23,3	23,9	49,6	49,5	97,3	88,1	107,4	4
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	16,2	16,3	32,8	32,3	117,4	104,2	132,3	5
CIRROSI EPATICA	15,6	15,8	31,8	31,5	76,3	67,6	86,1	6
SUICIDI	10,0	9,6	13,1	13,1	93,0	80,0	108,3	7
AIDS	8,0	7,5	8,5	8,4	111,5	94,1	132,0	8
T.M. DEL FEGATO	5,5	5,6	11,5	11,4	70,8	57,6	86,9	9
OVERDOSE	5,0	4,2	1,3	1,2	142,4	115,0	176,4	10
T.M. DELLA VESCICA	2,8	2,8	5,8	5,7	94,9	71,1	126,7	11

<i>Tassi 1994-1998</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
MORTI VIOLENTE	53,2	50,7	58,7	58,9	99,5	93,2	106,3	1
T.M. DEL POLMONE	37,8	36,2	75,5	74,9	103,8	96,0	112,2	2
INCIDENTI STARDALI	27,1	26,0	24,8	24,8	99,0	90,3	108,6	3
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	16,8	16,5	33,6	33,9	93,4	83,1	104,9	4
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	11,9	11,5	23,2	23,1	109,4	95,2	125,7	5
CIRROSI EPATICA	11,8	11,5	23,5	23,7	79,6	69,2	91,5	6
SUICIDI	11,6	10,9	15,5	15,6	98,5	85,6	113,3	7
AIDS	10,5	9,4	13,1	12,8	112,1	96,7	130,0	8
T.M. DEL FEGATO	6,0	5,8	11,9	11,9	94,3	77,5	114,7	9
OVERDOSE	5,1	4,3	2,8	2,6	118,6	95,9	146,7	10
T.M. DELLA VESCICA	1,6	1,5	3,2	3,2	75,6	51,8	110,2	11

Prevenzione primaria: tassi di mortalità per causa specifica - femmine

<i>Tassi 1984-1988</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
MORTI VIOLENTE	19,6	19,2	25,6	25,1	108,3	97,2	120,6	1
INCIDENTI STRADALI	10,7	10,5	12,8	12,5	118,0	102,0	136,6	2
CIRROSI EPATICA	10,3	10,3	21,1	20,6	95,5	82,2	110,8	3
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	10,5	10,1	21,0	19,6	93,9	81,0	108,8	4
T.M. DEL POLMONE	7,6	7,3	16,2	15,1	107,6	90,5	127,9	5
SUICIDI	4,1	4,1	7,0	6,9	110,0	86,8	139,2	6
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	2,3	2,3	4,8	4,7	84,2	61,6	115,3	7
T.M. DEL FEGATO	0,8	0,7	1,6	1,5	68,5	39,8	117,9	8
OVERDOSE	0,5	0,4	0,1	0,1	208,4	104,2	416,8	9
T.M. DELLA VESCICA	0,2	0,2	0,5	0,5	48,7	18,3	129,9	10
AIDS	0,1	0,1	0,1	0,1	115,8	29,0	463,1	11

<i>Tassi 1989-1993</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
MORTI VIOLENTE	16,5	15,6	19,4	18,9	101,4	90,0	114,1	1
INCIDENTI STRADALI	9,1	8,6	8,3	8,1	115,2	98,2	135,1	2
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	8,7	8,2	17,0	16,1	99,9	84,9	117,5	3
CIRROSI EPATICA	7,5	7,2	14,6	14,2	85,6	71,8	102,0	4
T.M. DEL POLMONE	6,9	6,4	14,0	13,2	94,2	78,4	113,2	5
SUICIDI	3,1	3,0	4,8	4,7	81,3	62,0	106,7	6
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	1,9	1,8	3,8	3,7	81,4	57,3	115,8	7
AIDS	1,6	1,5	0,7	0,8	101,2	69,4	147,6	8
T.M. DEL FEGATO	1,1	1,0	2,2	2,0	84,8	53,4	134,6	9
OVERDOSE	0,6	0,5	0,1	0,1	100,2	53,9	186,2	10
T.M. DELLA VESCICA	0,3	0,3	0,5	0,5	65,4	27,2	157,2	11

<i>Tassi 1994-1998</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
MORTI VIOLENTE	14,7	14,3	15,8	15,7	101,9	89,8	115,6	1
INCIDENTI STRADALI	8,2	8,3	6,6	6,7	107,7	90,9	127,4	2
T.M. DEL POLMONE	6,9	6,2	13,3	12,6	102,0	84,9	122,5	3
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	6,6	6,1	11,6	11,4	105,9	87,7	127,9	4
CIRROSI EPATICA	6,1	5,7	11,5	11,5	98,2	80,7	119,5	5
SUICIDI	2,7	2,5	3,6	3,6	89,4	66,7	119,7	6
AIDS	2,6	2,2	1,4	1,4	93,3	68,9	126,2	7
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	1,9	1,7	3,7	3,5	85,8	60,7	121,3	8
T.M. DEL FEGATO	1,3	1,2	2,5	2,4	99,1	65,2	150,4	9
OVERDOSE	0,7	0,6	0,5	0,5	143,0	79,2	258,3	10
T.M. DELLA VESCICA	0,2	0,2	0,5	0,4	78,8	29,6	209,9	11

Prevenzione primaria: anni potenziali di vita persi per causa specifica di morte - maschi

<i>PYLL 1984-1988</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
MORTI VIOLENTE	965	193,0	26.870	5.374,0	27,8	1.483,1	1
T.M. DEL POLMONE	1.051	210,2	8.408	1.681,6	8,0	547,8	2
CIRROSI EPATICA	419	83,8	4.932	986,4	11,8	317,1	3
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	409	81,8	3.847	769,4	9,4	252,1	4
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	308	61,6	3.459	691,8	11,2	217,9	5
OVERDOSE	36	7,2	1.428	285,6	39,7	73,4	6
T.M. DEL FEGATO	83	16,6	709	141,8	8,5	46,0	7
T.M. DELLA VESCICA	56	11,2	383	76,6	6,8	25,1	8
AIDS	10	2,0	265	53,0	26,5	15,5	9
TOTALE PREVENZIONE PRIMARIA	3.337	667,4	50.301	10.060,2	15,1	2978,0	

INCIDENTI STARDALI	539	107,8	16.102	3.220,4	29,9	875,1	
SUICIDI	136	27,2	3.188	637,6	23,4	180,6	

<i>PYLL 1989-1993</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
MORTI VIOLENTE	959	191,8	26.342	5.268,4	27,5	1.454,5	1
T.M. DEL POLMONE	829	165,8	6.017	1.203,4	7,3	375,4	2
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	389	77,8	3.597	719,4	9,2	225,9	3
AIDS	134	26,8	3.692	738,4	27,6	199,1	4
CIRROSI EPATICA	261	52,2	3.058	611,6	11,7	184,4	5
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	270	54,0	2.670	534,0	9,9	163,3	6
OVERDOSE	84	16,8	3.082	616,4	36,7	154,3	7
T.M. DEL FEGATO	91	18,2	688	137,6	7,6	42,6	8
T.M. DELLA VESCICA	46	9,2	358	71,6	7,8	21,8	9
TOTALE PREVENZIONE PRIMARIA	3.063	612,6	49.504	9.900,8	16,2	2821,3	

INCIDENTI STARDALI	533	106,6	16.669	3.333,8	31,3	913,4	
SUICIDI	167	33,4	3.951	790,2	23,7	214,3	

<i>PYLL 1994-1998</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
MORTI VIOLENTE	891	178,2	23.583	4.717	26,5	1353,5	1
T.M. DEL POLMONE	633	126,6	4.689	938	7,4	275,3	2
AIDS	175	35,0	4.615	923	26,4	243,0	3
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	282	56,4	2.646	529	9,4	158,1	4
OVERDOSE	85	17,0	2.905	581	34,2	144,9	5
CIRROSI EPATICA	198	39,6	2.194	439	11,1	128,2	6
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	200	40,0	1.965	393	9,8	115,7	7
T.M. DEL FEGATO	100	20,0	840	168	8,4	52,1	8
T.M. DELLA VESCICA	27	5,4	141	28	5,2	8,1	9
TOTALE PREVENZIONE PRIMARIA	2.591	518,2	43.578	8.715,6	16,8	2478,9	

INCIDENTI STARDALI	453	90,6	13.144	2.629	29,0	768,4	
SUICIDI	195	39,0	4.485	897	23,0	245,0	

Prevenzione primaria: anni potenziali di vita persi per causa specifica di morte - femmine

<i>PYLL 1984-1988</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
MORTI VIOLENTE	330	66,0	8.185	1.637,0	24,8	475,1	1
CIRROSI EPATICA	173	34,6	2.189	437,8	12,7	135,3	2
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	177	35,4	1.976	395,2	11,2	119,0	3
T.M. DEL POLMONE	128	25,6	964	192,8	7,5	58,8	4
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	39	7,8	447	89,4	11,5	27,5	5
OVERDOSE	8	1,6	319	63,8	39,9	16,7	6
T.M. DEL FEGATO	13	2,6	119	23,8	9,2	7,2	7
AIDS	2	0,4	66	13,2	33,0	3,6	8
T.M. DELLA VESCICA	4	0,8	27	5,4	6,8	1,7	9
TOTALE PREVENZIONE PRIMARIA	874	174,8	14.292	2.858,4	16,4	845,0	
INCIDENTI STARDALI	181	36,2	4.848	969,6	26,8	280,6	
SUICIDI	69	13,8	1.387	277,4	20,1	82,5	

<i>PYLL 1989-1993</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
MORTI VIOLENTE	273	54,6	6.964	1.392,8	25,5	399,9	1
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	145	29,0	1.560	312,0	10,8	91,7	2
CIRROSI EPATICA	125	25,0	1.495	299,0	12,0	88,7	3
T.M. DEL POLMONE	114	22,8	1.007	201,4	8,8	59,7	4
AIDS	27	5,4	941	188,2	34,9	51,8	5
OVERDOSE	10	2,0	355	71,0	35,5	18,5	6
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	31	6,2	278	55,6	9,0	16,7	7
T.M. DEL FEGATO	18	3,6	84	16,8	4,7	4,7	8
T.M. DELLA VESCICA	5	1,0	55	11,0	11,0	3,1	9
TOTALE PREVENZIONE PRIMARIA	748	149,6	12.739	2.547,8	17,0	734,8	
INCIDENTI STARDALI	151	30,2	4.583	916,6	30,4	265,4	
SUICIDI	52	10,4	1.001	200,2	19,3	56,8	

<i>PYLL 1994-1998</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
MORTI VIOLENTE	241	48,2	6.388	1.277,6	26,5	404,6	1
DISTURBI CIRCOLATORI DELL'ENCEFALO	108	21,6	1.464	292,8	13,6	86,1	2
CIRROSI EPATICA	100	20,0	1.200	240,0	12,0	69,8	3
AIDS	42	8,4	1.306	261,2	31,1	67,7	4
T.M. DEL POLMONE	114	22,8	1.032	206,4	9,1	58,6	5
OVERDOSE	11	2,2	378	75,6	34,4	21,0	6
T.M. DELLE PRIME VIE AERODIGESTIVE	32	6,4	316	63,2	9,9	17,6	7
T.M. DEL FEGATO	22	4,4	221	44,2	10,0	12,6	8
T.M. DELLA VESCICA	4	0,8	17	3,4	4,3	0,9	9
TOTALE PREVENZIONE PRIMARIA	674	134,8	12.322	2.464,4	18,3	738,9	
INCIDENTI STARDALI	135	27,0	4.165	833,0	30,9	271,9	
SUICIDI	45	9,0	1.010	202,0	22,4	54,9	

Diagnosi precoce: tassi di mortalità per causa specifica - maschi

<i>Tassi 1984-1988</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
T.M DELLA PELLE	1,7	1,8	3,7	3,7	74,3	51,6	106,9	1
MAL. DI HODGKIN	1,3	1,3	1,5	1,5	127,1	83,7	193,0	2
T.M. DEL TESTICOLO	0,5	0,5	0,8	0,8	95,2	47,6	190,3	3

<i>Tassi 1989-1993</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
T.M DELLA PELLE	1,7	1,7	2,8	2,8	96,9	67,4	139,5	1
MAL. DI HODGKIN	0,8	0,7	0,9	0,9	85,8	49,8	147,7	2
T.M. DEL TESTICOLO	0,2	0,2	0,1	0,1	69,0	22,2	213,9	3

<i>Tassi 1994-1998</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
T.M DELLA PELLE	2,0	1,9	3,4	3,4	95,4	67,8	134,2	1
MAL. DI HODGKIN	0,6	0,6	1,0	1,0	129,6	69,7	240,8	2
T.M. DEL TESTICOLO	0,1	0,1	0,2	0,2	55,5	13,9	221,8	3

Diagnosi precoce: tassi di mortalità per causa specifica - femmine

<i>Tassi 1984-1988</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
T.M. DELLA MAMMELLA	22,7	22,9	47,2	46,5	101,7	92,0	112,4	1
T.M DEL CORPO E COLLO DELL'UTERO	4,0	4,0	8,4	8,0	105,3	83,0	133,6	2
T.M. DELLA PELLE	1,5	1,4	2,8	2,6	113,5	76,7	167,9	3
M. DI HODGKIN	1,2	1,2	1,8	1,8	149,7	96,6	232,1	4

<i>Tassi 1989-1993</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
T.M. DELLA MAMMELLA	20,0	19,4	40,6	39,7	92,4	83,0	102,9	1
T.M DEL CORPO E COLLO DELL'UTERO	3,1	2,9	6,0	5,7	92,3	70,1	121,4	2
M. DI HODGKIN	1,5	1,4	2,0	1,9	183,9	124,2	272,1	3
T.M. DELLA PELLE	1,1	1,0	2,1	2,1	81,5	51,3	129,4	4

<i>Tassi 1994-1998</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
T.M. DELLA MAMMELLA	20,4	18,7	38,7	37,8	97,6	87,7	108,6	1
T.M DEL CORPO E COLLO DELL'UTERO	2,9	2,7	5,6	5,4	94,4	71,2	125,3	2
T.M. DELLA PELLE	0,8	0,7	1,4	1,4	66,1	38,4	113,8	3
M. DI HODGKIN	0,5	0,5	0,6	0,6	138,8	72,2	266,8	4

Diagnosi precoce: anni potenziali di vita persi per causa specifica di morte - maschi

PYLL 1984-1988	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
T.M DELLA PELLE	29	5,8	352	70,4	12,1	32,7	22,3	2
T.M. DEL TESTICOLO	8	1,6	159	31,8	19,9	14,8	9,3	3
MAL. DI HODGKIN	22	4,4	566	113,2	25,7	52,6	33,2	1
TOTALE DIAGNOSI PRECOCE	59	11,8	1.077	215,4	18,3	100,0	64,8	

PYLL 1989-1993	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
T.M DELLA PELLE	29	5,8	457	91,4	15,8	49,9	25,2	1
T.M. DEL TESTICOLO	3	0,6	99	19,8	33,0	10,8	5,2	3
MAL. DI HODGKIN	13	2,6	359	71,8	27,6	39,2	19,2	2
TOTALE DIAGNOSI PRECOCE	45	9,0	915	183,0	20,3	100,0	49,7	

PYLL 1994-1998	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
T.M DELLA PELLE	33	6,6	524	104,8	15,9	68,1	30,0	1
T.M. DEL TESTICOLO	2	0,4	31	6,2	15,5	4,0	1,6	3
MAL. DI HODGKIN	10	2,0	215	43,0	21,5	27,9	11,9	2
TOTALE DIAGNOSI PRECOCE	45	9,0	770	154,0	17,1	100,0	43,5	

Diagnosi precoce: anni potenziali di vita persi per causa specifica di morte - femmine

PYLL 1984-1988	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
T.M. DELLA PELLE	25	5,0	335	67,0	13,4	5,5	20,1	4
T.M. DELLA MAMMELLA	382	76,4	4.571	914,2	12,0	74,5	285,8	1
T.M DEL CORPO E COLLO DELL'UTERO	68	13,6	724	144,8	10,6	11,8	44,4	2
M. DI HODGKIN	20	4,0	505	101,0	25,3	8,2	29,1	3
TOTALE DIAGNOSI PRECOCE	495	99,0	6.135	1.227,0	12,4	100,0	379,4	

PYLL 1989-1993	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
T.M. DELLA PELLE	18	3,6	244	48,8	13,6	4,7	14,4	4
T.M. DELLA MAMMELLA	332	66,4	3.761	752,2	11,3	72,9	228,3	1
T.M DEL CORPO E COLLO DELL'UTERO	51	10,2	608	121,6	11,9	11,8	36,1	2
M. DI HODGKIN	25	5,0	545	109,0	21,8	10,6	29,9	3
TOTALE DIAGNOSI PRECOCE	426	85,2	5.158	1.031,6	12,1	100,0	308,7	

PYLL 1994-1998	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
T.M. DELLA PELLE	13	2,6	154	30,8	11,8	3,3	8,7	4
T.M. DELLA MAMMELLA	336	67,2	3.768	753,6	11,2	81,1	216,1	1
T.M DEL CORPO E COLLO DELL'UTERO	48	9,6	479	95,8	10,0	10,3	27,6	2
M. DI HODGKIN	9	1,8	247	49,4	27,4	5,3	14,5	3
TOTALE DIAGNOSI PRECOCE	406	81,2	4.648	929,6	11,4	100,0	266,9	

Assistenza sanitaria: tassi di mortalità per causa specifica - maschi

<i>Tassi 1984-1988</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	54,7	58,5	121,0	120,4	102,1	95,7	108,9	1
M. APPARATO RESPIRATORIO	12,6	13,1	25,0	24,7	103,0	90,0	117,9	2
LEUCEMIE	5,0	5,2	7,6	7,6	113,8	91,9	140,9	3
DIABETE	4,1	4,4	8,9	8,8	90,9	71,8	115,0	4
IPERTENSIONE	2,6	2,7	5,5	5,4	88,5	65,9	118,9	5
M. INFETTIVE	0,7	2,3	4,1	4,0	99,7	72,5	137,0	6
ULCERA PEPTICA	1,5	1,7	3,3	3,4	107,5	73,2	157,9	7
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	0,8	0,9	1,9	1,9	65,1	38,5	109,9	8
COLECISTITE E COLELITIASI	0,3	0,3	0,7	0,6	97,9	40,8	235,3	9
ERNIA ADDOMINALE	0,1	0,1	0,1	0,1	154,0	38,5	615,6	10
APPENDICITE	0,1	0,1	0,1	0,1	59,9	8,4	425,1	11

<i>Tassi 1989-1993</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	42,6	43,3	90,3	89,3	100,3	93,2	108,0	1
M. APPARATO RESPIRATORIO	7,9	7,8	15,5	15,1	103,7	87,4	123,1	2
DIABETE	4,0	4,0	8,5	8,3	93,5	73,6	118,8	3
LEUCEMIE	3,5	3,6	5,1	5,1	98,9	76,6	127,6	4
IPERTENSIONE	2,3	2,3	4,9	4,8	89,3	65,0	122,7	5
M. INFETTIVE	1,4	1,5	2,8	2,8	76,9	51,6	114,8	6
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	1,1	1,1	2,2	2,2	138,9	87,5	220,4	7
ULCERA PEPTICA	1,0	1,0	1,8	1,8	92,8	56,8	151,4	8
COLECISTITE E COLELITIASI	0,2	0,3	0,5	0,5	153,8	57,7	409,8	9
APPENDICITE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10
ERNIA ADDOMINALE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10

<i>Tassi 1994-1998</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	32,5	31,5	64,9	65,1	98,3	90,4	107,0	1
M. APPARATO RESPIRATORIO	7,0	6,8	13,2	13,3	112,2	93,6	134,5	2
LEUCEMIE	3,3	3,3	5,0	5,1	90,1	69,1	117,3	3
DIABETE	3,4	3,3	6,8	6,8	92,7	71,5	120,2	4
IPERTENSIONE	2,3	2,3	4,7	4,7	98,4	71,9	134,6	5
M. INFETTIVE	1,6	1,5	3,0	3,0	91,9	63,0	134,0	6
ULCERA PEPTICA	1,1	1,0	1,9	1,9	120,8	76,1	191,7	7
COLECISTITE E COLELITIASI	0,2	0,2	0,5	0,5	153,2	57,5	408,2	8
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	0,2	0,2	0,4	0,4	43,7	16,4	116,6	9
ERNIA ADDOMINALE	0,1	0,1	0,2	0,2	97,3	24,3	389,1	10
APPENDICITE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11

Assistenza sanitaria: tassi di mortalità per causa specifica - femmine

<i>Tassi 1984-1988</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	9,6	9,2	20,1	18,7	96,0	82,3	112,0	1
M. APPARATO RESPIRATORIO	4,5	4,4	8,1	7,5	103,0	82,2	128,9	2
LEUCEMIE	3,5	3,6	5,9	5,8	114,9	89,0	148,3	3
DIABETE	3,3	3,0	7,0	6,3	102,0	78,3	132,8	4
M. INFETTIVE	1,8	1,7	3,4	3,2	141,0	98,6	201,7	5
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	1,6	1,6	3,4	3,2	106,4	73,0	155,2	6
IPERTENSIONE	0,9	0,9	1,9	1,7	63,8	39,1	104,1	7
ULCERA PEPTICA	0,3	0,3	0,6	0,6	73,9	30,7	177,4	8
COLECISTITE E COLELITIASI	0,1	0,1	0,3	0,2	43,6	10,9	174,4	9
MORTI MATERNE	0,1	0,1	0,0	0,0	117,1	29,3	468,2	10
ERNIA ADDOMINALE	0,1	0,1	0,3	0,2	156,3	39,1	624,9	11
APPENDICITE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12

<i>Tassi 1989-1993</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	9,2	8,5	18,2	16,9	108,9	93,0	127,7	1
M. APPARATO RESPIRATORIO	3,9	3,6	7,2	6,7	125,0	98,1	159,5	2
LEUCEMIE	2,9	2,8	4,6	4,4	100,6	75,8	133,5	3
DIABETE	2,2	1,9	4,3	3,9	82,2	59,3	114,0	4
IPERTENSIONE	1,4	1,3	2,9	2,7	101,1	67,2	152,1	5
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	1,1	1,1	2,1	2,0	115,8	73,9	181,6	6
M. INFETTIVE	1,0	1,0	1,7	1,7	135,2	84,1	217,5	7
ULCERA PEPTICA	0,4	0,3	0,6	0,6	153,0	68,7	340,5	8
COLECISTITE E COLELITIASI	0,4	0,3	0,7	0,7	248,6	111,7	553,3	9
MORTI MATERNE	0,1	0,1	0,0	0,0	104,7	14,8	743,5	10
ERNIA ADDOMINALE	0,1	0,1	0,1	0,1	76,6	10,8	544,1	11
APPENDICITE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12

<i>Tassi 1994-1998</i>	tasso grezzo	tasso standard	T. tronc. (35-64)	T. tronc. standard (35-64)	SMR	LCI 95% SMR	LCS 95% SMR	rango tasso standard
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	6,1	5,3	11,9	11,1	90,5	74,4	110,1	1
LEUCEMIE	3,3	3,1	5,2	5,0	129,3	99,1	168,9	2
M. APPARATO RESPIRATORIO	2,7	2,5	4,3	4,1	94,3	70,4	126,3	3
DIABETE	1,8	1,6	3,6	3,4	86,1	60,2	123,1	4
IPERTENSIONE	1,1	1,0	2,0	1,9	81,1	51,1	128,8	5
M. INFETTIVE	0,6	0,6	1,1	1,0	85,8	46,1	159,4	6
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	0,4	0,3	0,7	0,6	77,6	34,9	172,8	7
ULCERA PEPTICA	0,3	0,3	0,6	0,5	177,5	73,9	426,4	8
COLECISTITE E COLELITIASI	0,2	0,1	0,4	0,3	176,9	57,1	548,5	9
ERNIA ADDOMINALE	0,1	0,1	0,1	0,1	88,6	12,5	628,9	10
APPENDICITE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11
MORTI MATERNE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11

Assistenza sanitaria: anni potenziali di vita persi per causa specifica di morte - maschi

<i>PYLL 1984-1988</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
APPENDICITE	1	0	3	1	3,0	0,0	0,2	11
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	14	3	132	26	9,4	0,9	8,6	8
COLECISTITE E COLELITIASI	5	1	75	15	15,0	0,5	4,7	9
DIABETE	69	14	662	132	9,6	4,5	42,2	4
ERNIA ADDOMINALE	2	0	51	10	25,5	0,3	3,1	10
IPERTENSIONE	44	9	427	85	9,7	2,9	26,0	6
LEUCEMIE	84	17	1.837	367	21,9	12,4	109,9	3
M. APPARATO RESPIRATORIO	211	42	2.593	519	12,3	17,5	153,6	2
M. INFETTIVE	38	8	639	128	16,8	4,3	37,5	5
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	918	184	8.124	1.625	8,8	54,7	525,4	1
ULCERA PEPTICA	26	5	298	60	11,5	2,0	19,4	7
TOTALE ASSISTENZA SANITARIA	1.412	282,4	14.841	2.968,2	10,51	100,0	930,6	

<i>PYLL 1989-1993</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
APPENDICITE	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	10
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	18	4	179	36	9,9	1,7	10,7	8
COLECISTITE E COLELITIASI	4	1	37	7	9,3	0,4	2,4	9
DIABETE	67	13	511	102	7,6	4,9	31,3	4
ERNIA ADDOMINALE	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	10
IPERTENSIONE	38	8	364	73	9,6	3,5	22,5	5
LEUCEMIE	59	12	1.302	260	22,1	12,4	81,0	2
M. APPARATO RESPIRATORIO	131	26	1.233	247	9,4	11,8	75,2	3
M. INFETTIVE	24	5	292	58	12,2	2,8	17,6	6
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	711	142	6.343	1.269	8,9	60,5	392,8	1
ULCERA PEPTICA	16	3	228	46	14,3	2,2	13,2	7
TOTALE ASSISTENZA SANITARIA	1.068	213,6	10.489	2.097,8	9,82	100,0	646,7	

<i>PYLL 1994-1998</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
APPENDICITE	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	11
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	4	1	52	10	13,0	0,6	2,7	8
COLECISTITE E COLELITIASI	4	1	22	4	5,5	0,2	1,3	10
DIABETE	57	11	446	89	7,8	4,9	26,3	4
ERNIA ADDOMINALE	2	0	26	5	13,0	0,3	1,5	9
IPERTENSIONE	39	8	367	73	9,4	4,0	21,6	6
LEUCEMIE	55	11	1.090	218	19,8	12,0	71,6	3
M. APPARATO RESPIRATORIO	117	23	1.251	250	10,7	13,8	75,9	2
M. INFETTIVE	27	5	446	89	16,5	4,9	24,5	5
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	545	109	5.135	1.027	9,4	56,6	301,2	1
ULCERA PEPTICA	18	4	239	48	13,3	2,6	13,1	7
TOTALE ASSISTENZA SANITARIA	868	173,6	9.074	1.814,8	10,45	100,0	539,9	

Assistenza sanitaria: anni potenziali di vita persi per causa specifica di morte - femmine

<i>PYLL 1984-1988</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
APPENDICITE	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	12
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	27	5	241	48	8,9	5,0	14,7	6
COLECISTITE E COLELITIASI	2	0	21	4	10,5	0,4	1,3	10
DIABETE	55	11	335	67	6,1	6,9	19,9	5
ERNIA ADDOMINALE	2	0	6	1	3,0	0,1	0,3	11
IPERTENSIONE	16	3	128	26	8,0	2,6	7,7	7
LEUCEMIE	59	12	1.177	235	19,9	24,4	75,5	2
M. APPARATO RESPIRATORIO	76	15	1.118	224	14,7	23,1	68,3	3
M. INFETTIVE	30	6	370	74	12,3	7,7	21,5	4
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	162	32	1.326	265	8,2	27,4	80,7	1
MORTI MATERNE	2	0	76	15	38,0	1,6	4,2	8
ULCERA PEPTICA	5	1	35	7	7,0	0,7	2,2	9
TOTALE ASSISTENZA SANITARIA	436	87,2	4.833	966,6	11,08	100,0	296,4	

<i>PYLL 1989-1993</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
APPENDICITE	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	12
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	19	4	272	54	14,3	6,5	15,6	5
COLECISTITE E COLELITIASI	6	1	48	10	8,0	1,2	2,8	9
DIABETE	36	7	233	47	6,5	5,6	12,9	6
ERNIA ADDOMINALE	1	0	3	1	3,0	0,1	0,2	11
IPERTENSIONE	23	5	179	36	7,8	4,3	10,8	7
LEUCEMIE	48	10	844	169	17,6	20,2	49,5	3
M. APPARATO RESPIRATORIO	65	13	825	165	12,7	19,8	49,7	2
M. INFETTIVE	17	3	251	50	14,8	6,0	16,8	4
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	153	31	1.394	279	9,1	33,4	83,5	1
MORTI MATERNE	1	0	33	7	33,0	0,8	1,8	10
ULCERA PEPTICA	6	1	88	18	14,7	2,1	5,2	8
TOTALE ASSISTENZA SANITARIA	375	75,0	4.170	834,0	11,12	100,0	248,7	

<i>PYLL 1994-1998</i>	numero di decessi	media annua decessi	PYLL totali	media annua PYLL	media per decesso	freq. rel. PYLL	tasso standard di PYLL	rango tasso standard di PYLL
APPENDICITE	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	11
CARDIOPATIE REUMATICHE CRONICHE	6	1	38	8	6,3	1,3	2,1	7
COLECISTITE E COLELITIASI	3	1	9	2	3,0	0,3	0,4	10
DIABETE	30	6	310	62	10,3	10,3	17,8	4
ERNIA ADDOMINALE	1	0	18	4	18,0	0,6	1,1	8
IPERTENSIONE	18	4	134	27	7,4	4,5	7,6	5
LEUCEMIE	54	11	937	187	17,4	31,2	63,0	1
M. APPARATO RESPIRATORIO	45	9	705	141	15,7	23,5	41,4	2
M. INFETTIVE	10	2	110	22	11,0	3,7	6,1	6
M. ISCHEMICHE DEL CUORE	100	20	725	145	7,3	24,1	41,2	3
MORTI MATERNE	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	11
ULCERA PEPTICA	5	1	20	4	4,0	0,7	1,0	9
TOTALE ASSISTENZA SANITARIA	272	54,4	3.006	601,2	11,05	100,0	181,7	

BIBLIOGRAFIA

- ARCA' M., FORASTIERE F., TASCO C., PERUCCI C.A., di ORIO F., Anni di vita potenziale persi (YPLL) in Italia prima dei 65 anni *Epidemiologia e Prevenzione* 1988;36:58
- ARMITAGE P., GEOFFREY B.. *Statistica medica : metodi statistici per la ricerca in medicina.* McGraw-Hill libri Italia – Milano 1996
- BARCHIELLI A, SALOMONI A, Le “Morti Evitabili” nelle Regioni Italiane, 1980-90 *Epidemiologia e Prevenzione* 1996;20:318-327
- BELLINI P., RIGATTI LUCHINI S., VIAN F. *Statistica e ricerca Epidemiologica.* Cleup – Padova 1981
- BELLINI P., SIMONATO L., MAGGIOLO G. *La mortalità evitabile nel Veneto.* Cleup – Padova 1994
- BERTOZZI N, RIGHI F *La mortalità evitabile nel territorio dell’azienda USL di Cesena: analisi del fenomeno nel periodo 1995-1999.* Dipartimento di sanità pubblica U.O. epidemiologia e comunicazione 2002
- BLENGIO G., FALCONE S., MICHIELETTO F.. *Atlante geografico della mortalità nella provincia di Verona negli anni 1990-1998.* Regione Veneto - direzione regionale per la prevenzione 2002
- CHARLTON J.H.R., HARLEY R.M., SILVER R., HOLLAND WW. *Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales.* *Lancet* 1983; i:691-696
- CONTI S., FARCHI G., CAPOCACCIA R., MASOCCO M., MINELLI G., SCIPIONE R., TOCCACELI V., VICHI M., CRIALESI R., FROVA L.. *La mortalità in Italia nell’anno 1997.* Istituto superiore di sanità - Istituto nazionale di statistica. Rapporti ISTISAN 01/20. Roma 2001
- DE MARCO R., VERLATO G., ZANOLIN M.E., LOCATELLI F., DICESARE G., GIORIO M.P., LAURIOLA P, MARINONI A.. *Atlante della mortalità evitabile della regione Veneto (1969-1991).* Cleup editrice – Padova 1997

- GARDNER J.W., SANBORN J.S., Years of potenzial life lost (YPPL)-What Does it Measure? Epidemiology Resources Inc. 1990
- GNESOTTO R., FORNI S.. La mortalità e le sue cause nel Veneto. S.E.R: bollettino epidemiologico regionale. Numero 0 Novembre 2000
- ISTAT. La mortalità in Italia nel periodo 1970-1992 : evoluzione e geografia / Sistema Statistico Nazionale, Istituto Nazionale di Statistica. Istat – Roma 1999
- ISTAT. Indicatori socio-sanitari nelle regioni italiane. Istat – Roma 2000
- Istituto Nazionale di Statistica. Classificazione delle malattie, traumatismi e cause di morte, IX revisione 1975. Roma: ISTAT; 1994
- MARLOW A.K., Potenzial years of life lost: what is the denominator? Journal of Epidemiology and Community Health 1995;49:320-322
- REGISTRO DI MORTALITÀ REGIONALE La mortalità in toscana 1997-1999 Regione Toscana 2001
- RUTSTEIN D.,BERENBERG W., CHALMERS C., et al. Measuring the quality of medical care. New Engl J. Med 1976;294:582-588
- RUTSTEIN D.,BERENBERG W., CHALMERS C., et al. Measuring the quality of medical care, second revision of tables of indexes New Engl J. Med 1980;294:1146-1150
- SERVIZIO EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA. SERVIZIO STATISTICO. La mortalità nel Veneto 1980-1994. Regione Veneto - direzione regionale per la prevenzione
- SIMONATO L., BALLARD T., BELLINI P., WINKELMANN R., Avoidable mortality in Europe 1995-1994: a plea for prevention. J Epidemiol Community Health 1998;52:624-630
- VINEIS, DUCA, PASQUINI. Manuale di metodologia epidemiologica. La nuova Italia Scientifica Roma 1988
- ZONI D, PADOVAN M. Analisi della mortalità nel territorio dell'azienda ULS Bologna Nord nel periodo 1993-1999. Dipartimento di sanità pubblica azienda ULS Bologna Nord 2001