



Regione
Lombardia

ASL Brescia

**Azienda Sanitaria Locale
della provincia di Brescia**

atlante di mortalità

nei distretti dell'ASL Brescia
2006 - 2008

Luglio 2011

**Atlante di
mortalità
nei distretti
dell'ASL Brescia
2006 -2008**

Autori e collaboratori

Progetto curato dalla Direzione Sanitaria dell'ASL di Brescia
Direttore Sanitario: Dr. Francesco Vassallo

Autori

Prof. Francesco Donato, Direttore del Servizio Epidemiologico dell'ASL di Brescia e Responsabile del Dipartimento di Medicina Sperimentale e Applicata, Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Brescia

Dr.ssa Anna Caruana, specializzanda presso la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Brescia

Dr. Andrea Festa, informatico in servizio presso la Sezione d'Igiene Epidemiologia e sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina Sperimentale ed Applicata dell'Università degli Studi di Brescia

Collaborazioni

I dati di mortalità dell'ASL di Brescia sono stati raccolti, vagliati, codificati e caricati su file dal personale dei Distretti Socio-Sanitari.

La sig.na Anna Adorni, segretaria del Registro Tumori dell'ASL di Brescia, ha caricato su file i dati di diversi Distretti.

Progetto grafico e Stampa

Agva s.r.l. - Bagnolo Mella (BS)

Finito di stampare nel mese di luglio 2011

Ogni uso del materiale qui contenuto, diverso dal presente,
deve essere preventivamente autorizzato dall'ASL della provincia di Brescia

Prefazione..... pag. 5

Materiali e metodi..... pag. 7

PARTE PRIMA

La mortalità nei Distretti dell'ASL di Brescia pag. 11

 Distretto 1 pag. 13

 Distretto 2 pag. 17

 Distretto 3 pag. 22

 Distretto 4 pag. 27

 Distretto 5 pag. 32

 Distretto 6 pag. 37

 Distretto 7 pag. 42

 Distretto 8 pag. 47

 Distretto 9 pag. 52

 Distretto 10 pag. 57

 Distretto 11 pag. 62

 Distretto 12 pag. 67

PARTE SECONDA

La mortalità nei Distretti dell'ASL di Brescia a confronto:

il quadro epidemiologico complessivo pag. 73

PREFAZIONE

***Il Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella***

I dati di mortalità vengono utilizzati a fini epidemiologici e statistici fin dall'800. In Italia, la rilevazione delle cause di morte è iniziata nel 1881, a pochi anni di distanza dalla proclamazione dell'unità d'Italia. Da allora si è assistito ad un ampio utilizzo a livello mondiale dei dati di mortalità per studi epidemiologici descrittivi e analitici.

Negli ultimi 20-30 anni si sono resi disponibili anche altri dati sanitari su supporto informatico, tra cui le schede di dimissione ospedaliera (SDO), le esenzioni ticket per patologia, le prescrizioni farmaceutiche e le prestazioni specialistiche. Ciò ha consentito di costruire sistemi informativi compositi, come la Banca Dati Assistito dell'ASL Brescia, che consentono di avere un quadro aggiornato della prevalenza, e in qualche caso anche dell'incidenza di alcune malattie croniche sul territorio. I dati di mortalità, tuttavia, non hanno perso di interesse con la disponibilità di nuovi dati sanitari, ma anzi essi possono ancora fornire informazioni utili, per certi versi complementari, consentendo integrazione, verifica e controllo dei dati prodotti da altre fonti.

L'archivio delle cause di morte era indicato come obbligo istituzionale delle ASL già dal D.P.R. 285/90, con l'indicazione che i dati fossero raccolti ed elaborati esclusivamente per fini sanitari, epidemiologici, statistici. Oggi molte Regioni dispongono di un proprio registro di mortalità. La Regione Lombardia con L.R. 30/12/2009 n. 33 ha istituito (Art.129) diversi registri di patologia a livello regionale, tra cui il registro tumori e il registro di mortalità. Si ritiene infatti che il governo di un sistema complesso quale il Servizio Sanitario della Regione Lombardia richieda la disponibilità e l'uso di molteplici informazioni, tra cui il dato di mortalità, per la sua capacità di essere strumento di conoscenza epidemiologica, di programmazione dei servizi, nonché di valutazione delle attività, sia a livello regionale che locale.

Alcune recenti novità hanno reso ancora più importante una corretta gestione dei dati di mortalità da parte delle ASL. In primo luogo, la cessazione da parte dell'ISTAT dell'invio dei dati di mortalità nominativi alle regioni, rendendo necessaria l'attivazione di un flusso locale da parte delle ASL per il mantenimento di un registro regionale. In secondo luogo, il passaggio alla X Revisione della Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie (ICD -10), che è assai più complessa rispetto ai precedenti sistemi e che prevede l'utilizzo di un software di codifica automatica, consentendo la disponibilità del dato codificato in maniera omogenea per ogni livello, con la necessità di disporre di operatori addestrati con specifici corsi di formazione. Per essere utile, oggi il dato di mortalità deve essere tempestivo, collegabile con altre fonti e attendibile.

La Regione Lombardia ha istituito un gruppo di lavoro presso il Sistema di Remunerazione e Osservatorio Epidemiologico, comprendente rappresentanti di tutte le ASL, che ha fornito indicazioni alle ASL di creare un proprio nucleo epidemiologico per la codifica, gestione e analisi dei dati di mortalità, ha definito procedure di lavoro comuni, e supportato corsi di formazione per codificatori. Attualmente, è in corso di elaborazione un

documento prodotto dal gruppo di lavoro sulla gestione di un Registro Nominativo dei deceduti con le relative cause di morte presso ogni ASL della Lombardia.

Nell'ASL di Brescia, i dati di mortalità vengono oggi utilizzati a più livelli, in diversi Dipartimenti e Servizi, a fini non solo epidemiologici ma anche gestionali.

Nel 2008 l'ASL Brescia ha realizzato un primo Atlante della Mortalità riferito al periodo 1999-2003, con l'obiettivo di fornire un'immagine della situazione nei diversi Distretti Socio-Sanitari, attraverso un confronto con i dati regionali e con quelli dell'intera ASL, in modo da evidenziare possibili differenze tra le diverse aree.

L'Atlante, liberamente accessibile sul sito dell'ASL, è stato oggetto di numerose consultazioni da parte di operatori sanitari, autorità locali, associazioni e di chiunque fosse interessato a conoscere alcuni aspetti relativi allo stato di salute della popolazione. In questi ultimi anni, diverse problematiche ambientali hanno reso ancora più forte la domanda di dati epidemiologici, a livello di micro e macroarea, in relazione alla presenza, spesso ignorata in un passato non troppo lontano, di inquinanti nelle diverse matrici ambientali: l'aria, l'acqua, il suolo, gli alimenti. Le analisi di laboratorio, in questi casi, consentono di rilevare eventuali situazioni di attenzione o di pericolo, ma non consentono di valutare l'impatto effettivo che tali inquinanti possano avere avuto sulla salute delle persone ad essi esposte, in relazione anche alla lunga durata dell'esposizione spesso presente in questi casi. Basti ricordare il caso PCB (poli-cloro-bifenili) a Brescia, ma anche la discussione, tuttora in corso, sull'esposizione a diossine per effetto di attività produttive, o ai preoccupanti livelli delle polveri fini nell'aria della città e dei comuni limitrofi, o alla presenza di sostanze tossiche di origine industriale o da attività agricola nei suoli, con la possibilità di contaminazione delle acque potabili e degli alimenti di origine animale e vegetale.

Non va infine dimenticata la possibilità di utilizzare i dati sanitari, e in particolare quelli di mortalità, per un monitoraggio del quadro epidemiologico di alcune patologie dovute a fattori in gran parte noti, come le malattie del fegato a Brescia, o ad altre che possono risentire favorevolmente di iniziative di prevenzione primaria e secondaria messe in atto dall'ASL negli ultimi anni, in particolare le patologie cardio-vascolari e cerebro-vascolari, grazie a un miglior controllo dei fattori di rischio da parte dei medici di medicina generale, e alcune patologie oncologiche oggetto di programmi di screening.

Nell'ottica della direzione aziendale, l'uso corretto dell'informazione strutturata assume grande importanza a fini strategici, per l'orientamento e la programmazione continua dei servizi sanitari del territorio. D'altra parte, una corretta comunicazione tra Direzione Aziendale e popolazione per quanto riguarda gli aspetti sanitari di maggiore rilievo nel territorio viene oggi sempre di più vista come un aspetto fondamentale per una gestione efficace delle aziende sanitarie, nell'ottica della trasparenza e di un'autentica collaborazione tra cittadino e istituzioni. Non a caso i risultati di diverse iniziative di rilevazioni e indagini epidemiologiche intraprese dall'Azienda sono oggi liberamente accessibili al cittadino sul sito internet, oltre ad essere stati oggetto di incontri con la popolazione, le associazioni, gli stakeholders e altri cittadini e diffusi tramite i mass media.

L'Atlante di mortalità dell'ASL di Brescia 2006-2008", che può utilmente essere confrontato con quello relativo ad un periodo precedente (1999-2003) rappresenta quindi il momento focale di sintesi scientifica di un'evoluzione strategica di monitoraggio e controllo di un sistema basato sulla comprensione dei bisogni reali e sul governo della domanda.

MATERIALI E METODI

I dati di mortalità sono utilizzati da molti anni a fini epidemiologici per valutare lo stato di salute di una popolazione e far nascere ipotesi sul possibile ruolo eziologico di fattori ambientali nelle diverse realtà geografiche. I limiti dei dati di mortalità sono ben noti: non possono essere utilizzati per studiare patologie a bassa letalità o per le quali vi sono forti discrepanze di interpretazione delle cause di morte o di codifica dei dati a partire dalle certificazioni del decesso. Tuttavia, essi costituiscono una base informativa di riconosciuta validità per studi descrittivi, consentendo confronti geografici e temporali e studi di correlazione. Attualmente essi vengono utilizzati per molteplici fini, dalla rilevazione della frequenza dei tumori o delle malattie del sistema circolatorio in una comunità alla valutazione di efficacia di programmi di screening in campo oncologico.

La presente analisi ha lo scopo di fornire un'immagine della situazione nell'ASL di Brescia, esaminando i diversi Distretti Socio-Sanitari che la compongono, in modo da evidenziare possibili differenze tra gli stessi per gruppi o singole patologie.

In assenza di dati regionali, o per macroaree, infatti, non è attualmente possibile un confronto esterno, tra l'intera ASL di Brescia e la Lombardia.

Quale denominatore per il calcolo dei tassi è stata utilizzata la popolazione dell'ASL di Brescia del triennio 2006-2008. La popolazione di ognuno dei 12 Distretti socio-sanitari dell'ASL è stata ottenuta mediante la somma delle popolazioni di tutti i comuni afferenti al Distretto stesso, ricavati dai dati ISTAT disponibili sul sito (www.demo.istat.it).

Nelle tabelle 1 e 2 vengono riportati i gruppi di cause e le singole cause specifiche prese in esame. Per ogni Distretto, i morti osservati sono stati rapportati ai rispettivi morti attesi rispetto all'intera ASL, calcolati utilizzando i tassi età-specifici dell'intera ASL per le diverse cause, nei maschi e nelle femmine separatamente, mediante il metodo indiretto di standardizzazione dei tassi per età. Si è quindi proceduto al calcolo del rapporto tra numero di morti osservate e attese per ogni causa (rapporto standardizzato di mortalità, SMR). Per l'interpretazione dell'SMR si consideri che esso ha un valore uguale (o vicino) a 1 quando il numero di morti osservate nella popolazione in studio corrisponde a quello atteso sulla base della mortalità della popolazione standard. Un valore superiore a 1 indica un eccesso relativo di morti rispetto allo standard, mentre un SMR minore di 1 indica una mortalità inferiore rispetto allo standard. L'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) dell'SMR è stato calcolato per tenere conto della variabilità casuale del fenomeno, e quindi poter avere una dimensione dell'intervallo entro cui si trova, al 95% di probabilità, il valore 'vero', stimato dai dati osservati. L'eccesso o difetto di morti rispetto al valore atteso viene poi trasformato in percentuale per una migliore comprensibilità. Ad esempio un $SMR=1,25$ corrisponde a un eccesso di morti osservate, rispetto alle attese, del 25%. Reciprocamente, un $SMR=0,75$ corrisponde a un difetto di morti osservate, rispetto alle attese, del 25%.

Nell'interpretazione del rapporto tra numero di morti osservate e attese per gruppo di cause o singola causa, si è tenuto conto anche del numero assoluto di eventi. Infatti, eventi che possono sembrare rilevanti in termini di rapporto osservati/attesi, ad esempio un SMR di 2, interpretabile come un eccesso del 100% (le morti osservate sono il dop-

pio di quelle attese), possono essere basati su di un piccolo numero di eventi, ad esempio due morti osservate verso una attesa, e quindi possono essere dovuti al caso.

A causa dell'elevato numero dei confronti, per evitare possibili falsi positivi o negativi (eccessi o difetti di eventi osservati), si è deciso di evidenziare solo differenze tra osservati e attesi uguali o superiori al 15%, basati su almeno cinque morti, in eccesso o in difetto, e in cui l'IC 95% non comprende il valore nullo (SMR=1). Per le morti per tutte le cause, invece, dato il numero elevato di eventi, si segnalano le differenze pari ad almeno il 5% tra osservati e attesi.

Si è, inoltre, ritenuto opportuno non commentare i dati di mortalità per diabete mellito, disturbi psichici e malattie del sistema nervoso, data la notevole variabilità di interpretazione dei medici certificatori e dei codificatori nell'attribuire il decesso a queste patologie come causa principale.

Infatti, già nella precedente edizione dell'Atlante di Mortalità, erano state messe in evidenza sensibili discrepanze tra i dati di mortalità di fonte ASL e quelli di fonte ISTAT, relativi alle suddette patologie, con differenze tra le fonti superiori al 20%.

Tali cause, peraltro, non vengono in genere prese in esame negli studi di epidemiologia descrittiva, proprio per questi problemi di definizione della patologia sottostante.

Le cause di morte sono state classificate utilizzando la 9° revisione dell'International Classification of Diseases (ICD-9-CM, 1997) e accorpando alcune patologie per sistemi e apparati, come da nostre precedenti elaborazioni.

L'analisi dei dati è stata condotta da personale afferente alla Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica dell'Università di Brescia - Servizio Epidemiologico dell'ASL. Per il calcolo dei tassi standardizzati e dell'SMR sono state utilizzate formule di comune impiego in epidemiologia e per il calcolo dell'intervallo di confidenza al 95% è stata impiegata l'approssimazione di Byar (Breslow NE & Day NE: Statistical methods in cancer research. Lyon, WHO-IARC by Oxford University Press, 1987, pagine 69-70).

Tabella 1. Gruppi di cause prese in esame

CODICI ICD-9	CAUSE DI MORTE
001-139	Malattie infettive e parassitarie
140-239	Tumori
240-259	Malattie delle ghiandole endocrine
290-319	Disturbi psichici
320-389	Malattie del sistema nervoso
390-459	Malattie del sistema circolatorio
460-519	Malattie dell' apparato respiratorio
520-579	Malattie dell'apparato digerente
800-999	Traumatismi e avvelenamenti

Tabella 2. Cause specifiche prese in esame

CODICI ICD-9	CAUSE DI MORTE
151	Tumori dello stomaco
153-154	Tumori del colon-retto
155	Tumori del fegato
162	Tumori del polmone
174	Tumori della mammella femminile
179-182	Tumori dell'utero
183	Tumori dell'ovaio
185	Tumori della prostata
188	Tumori della vescica
200-208	Leucemie e linfomi
250	Diabete mellito
410-414	Malattie ischemiche del cuore
430-438	Malattie cerebrovascolari
480-486	Polmoniti
490-493	Broncopneumopatie cronico-ostruttive (BPCO) e Asma
571	Cirrosi epatica
E810-E819	Incidenti stradali
E880-E888	Cadute accidentali
E950-E959	Suicidi

I DISTRETTI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BRESCIA

Il Distretto Socio-Sanitario è l'articolazione gestionale dell'A.S.L. chiamata a svolgere per i propri cittadini funzioni di analisi della domanda di salute, committenza e supporto alla Direzione Aziendale per l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio sanitarie appropriate, da parte di soggetti erogatori presenti sul territorio di riferimento.

L'A.S.L. di Brescia si articola in 12 Distretti tra loro diversi per caratteristiche geografiche e demografiche. Accanto a zone urbane, densamente abitate e con presenza di infrastrutture e impianti industriali, sono presenti zone rurali con una minore densità abitativa ed una economia agricola.

I Distretti socio sanitari erogano sul proprio territorio le seguenti funzioni:

- educazione alla salute
- accoglienza, informazione, orientamento delle scelte del cittadino
- assistenza medica primaria
- assistenza domiciliare
- erogazione integrata delle prestazioni tra i diversi livelli, di base e specialistico
- concorso al supporto alla definizione dei contratti con le strutture erogatrici
- certificazioni sanitarie
- profilassi delle malattie infettive
- igiene della nutrizione e tutela delle acque potabili
- igiene degli ambienti confinati
- prevenzione del rischio di patologie correlate all'inquinamento ambientale
- tutela della salute materno-infantile
- concorso nella programmazione degli interventi di prevenzione e cura dell'alcool e tossicodipendenze
- prestazioni medico-legali
- valutazione interventi per disabili.

Per consentire un migliore assetto gestionale, utilizzando al meglio le risorse a disposizione e l'erogazione delle attività di maggiore complessità tecnica e/o organizzativa, per ragioni di migliore funzionalità ed economia di scala, sono state individuate sei Direzioni Gestionali Distrettuali (DGD), quali strutture complesse, coincidenti con altrettanti ambiti territoriali con oltre 100.000 abitanti:

N. 1 BRESCIA coincidente con il Distretto n. 1

N. 2 BRESCIA HINTERLAND comprende i Distretti n. 2 e 3

N. 3 VALLE TROMPIA coincidente con il Distretto n.4

N. 4 CHIARI/ISEO/PALAZZOLO comprende i Distretti n. 5, 6 e 7

N. 5 ORZINUOVI/LENO/MONTICHIARI comprende i Distretti n. 8, 9 e 10

N. 6 GAVARDO/SALÒ comprende i Distretti n. 11 e 12.

PARTE PRIMA

**La mortalità nei
Distretti dell'ASL di
Brescia**

DISTRETTO 1 BRESCIA

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Brescia	89741	100001	189742
Collebeato	2307	2455	4762
Distretto 1	92048	102456	194504

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 3 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	21	18.4	1.14	0.71	1.74
Tumori	1044	1096.8	0.95	0.9	1.01
M. delle ghiandole endocrine	49	49.8	0.98	0.73	1.3
Disturbi psichici	62	52.7	1.18	0.9	1.51
M. sistema nervoso	64	54.7	1.17	0.9	1.49
M. sistema circolatorio	677	868.3	0.78	0.72	0.84
M. apparato respiratorio	238	248.1	0.96	0.84	1.09
M. apparato digerente	119	119.2	1.00	0.83	1.19
Traumatismi e avvelenamenti	112	118.9	0.94	0.78	1.13
Altre	125	95.7	1.31	1.09	1.56
Totale	2511	2722.7	0.92	0.89	0.96

Commento

Nel Distretto 1 si osserva un difetto di morti per tutte le cause (-8%) e per le malattie del sistema circolatorio (-22%).

Non si nota nessun eccesso di morti statisticamente significativo.

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 4 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	63	84.4	0.75	0.57	0.96
Tumori colon-retto	117	106.2	1.10	0.91	1.32
Tumori fegato	76	95.1	0.80	0.63	1
Tumori polmone	285	310.7	0.92	0.81	1.03
Tumori prostata	72	71.6	1.01	0.79	1.27
Tumori vescica	52	42.6	1.22	0.91	1.6
Leucemie e linfomi	79	80.0	0.99	0.78	1.23
Altri tumori	300	306.2	0.98	0.87	1.1
Diabete mellito	26	35.0	0.74	0.48	1.09
Malattie ischemiche del cuore	282	384.3	0.73	0.65	0.82
Malattie cerebrovascolari	144	198.7	0.72	0.61	0.85
Polmonite	116	93.6	1.24	1.02	1.49
BPCO e asma	76	107.6	0.71	0.56	0.88
Cirrosi epatica	66	68.4	0.96	0.75	1.23
Incidenti stradali	29	45.0	0.65	0.43	0.93
Cadute accidentali	30	24.7	1.22	0.82	1.74
Suicidi	23	24.0	0.96	0.61	1.44
Altre	675	644.6	1.05	0.97	1.13

Commento

Si nota un difetto di morti per tumore dello stomaco (-25%), tumori del fegato (-20%), malattie ischemiche del cuore (-27%), malattie cerebrovascolari (-28%), BPCO e asma (-29%) ed incidenti stradali (-35%).

Si osserva invece un eccesso di morti per polmonite (+24%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 5 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	32	23.9	1.34	0.91	1.89
Tumori	965	943.5	1.02	0.96	1.09
M. delle ghiandole endocrine	39	72.1	0.54	0.38	0.74
Disturbi psichici	154	145.5	1.06	0.9	1.24
M. sistema nervoso	123	93.8	1.31	1.09	1.56
M. sistema circolatorio	1046	1304.1	0.80	0.75	0.85
M. apparato respiratorio	313	296.6	1.06	0.94	1.18
M. apparato digerente	139	148.1	0.94	0.79	1.11
Traumatismi e avvelenamenti	72	62.4	1.15	0.9	1.45
Altre	157	163.2	0.96	0.82	1.13
Totale	3040	3253.1	0.93	0.9	0.97

Commento

Si nota un difetto di morti per tutte le cause (-7%) e per le malattie delle ghiandole endocrine (46%) e per le malattie del sistema circolatorio (-20%).

Si osserva, invece, un eccesso per le malattie del sistema nervoso (+31%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 6 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	60	69.3	0.87	0.66	1.11
Tumori colon-retto	110	100.6	1.09	0.9	1.32
Tumori fegato	32	50.9	0.63	0.43	0.89
Tumori polmone	110	100.0	1.10	0.9	1.33
Tumori mammella	147	151.7	0.97	0.82	1.14
Tumori utero	27	30.4	0.89	0.59	1.29
Tumori ovaio	56	44.7	1.25	0.95	1.63
Tumori vescica	18	16.4	1.10	0.65	1.74
Leucemie e linfomi	100	89.0	1.12	0.91	1.37
Altri tumori	305	290.6	1.05	0.94	1.17
Diabete mellito	30	63.8	0.47	0.32	0.67
Malattie ischemiche del cuore	367	453.6	0.81	0.73	0.9
Malattie cerebrovascolari	297	362.0	0.82	0.73	0.92
Polmonite	150	127.0	1.18	1	1.39
BPCO e asma	108	110.4	0.98	0.8	1.18
Cirrosi epatica	53	69.3	0.76	0.57	1
Incidenti stradali	8	13.0	0.62	0.27	1.22
Cadute accidentali	40	31.6	1.27	0.9	1.72
Suicidi	11	8.1	1.35	0.68	2.42
Altre	1011	1071.1	0.94	0.89	1

Commento

Si può notare un difetto di morti per i tumori del fegato (-37%), malattie ischemiche del cuore (-19%), malattie cerebrovascolari (-18%) e cirrosi epatica (-24%). Di contro si manifesta un eccesso di morti per polmonite (+18%). Gli ultimi due dati sono al limite della significatività statistica.

DISTRETTO 2 BRESCIA OVEST

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Berlingo	1223	1172	2395
Castegnato	3670	3790	7460
Castel Mella	5025	5007	10032
Cellatica	2368	2494	4862
Gussago	8030	8145	16175
Ome	1552	1667	3219
Ospitaletto	6671	6399	13070
Rodengo-Saiano	4094	4180	8274
Roncadelle	4453	4456	8909
Torbole Casaglia	3055	2935	5990
Travagliato	6259	6398	12657
Distretto 2	45340	46110	91450

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 7 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	7	5.7	1.23	0.49	2.54
Tumori	354	364.0	0.97	0.87	1.08
M. delle ghiandole endocrine	34	17.5	1.94	1.34	2.71
Disturbi psichici	13	14.9	0.87	0.46	1.49
M. sistema nervoso	22	17.6	1.25	0.78	1.9
M. sistema circolatorio	265	259.6	1.02	0.9	1.15
M. apparato respiratorio	70	69.9	1.00	0.78	1.27
M. apparato digerente	40	40.1	1.00	0.71	1.36
Traumatismi e avvelenamenti	51	50.9	1.00	0.75	1.32
Altre	23	31.0	0.74	0.47	1.11
Totale	879	871.2	1.01	0.94	1.08

Commento

Non si osserva nessun difetto di morti statisticamente significativo.

Si nota, invece, un eccesso di morti per le malattie delle ghiandole endocrine (+94%).

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 8 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	24	27.8	0.86	0.55	1.28
Tumori colon-retto	31	34.8	0.89	0.61	1.27
Tumori fegato	32	31.3	1.02	0.7	1.45
Tumori polmone	112	103.6	1.08	0.89	1.3
Tumori prostata	22	20.7	1.06	0.67	1.61
Tumori vescica	13	13.1	0.99	0.53	1.69
Leucemie e linfomi	21	26.2	0.80	0.5	1.22
Altri tumori	99	106.6	0.93	0.75	1.13
Diabete mellito	31	10.9	2.86	1.94	4.06
Malattie ischemiche del cuore	133	117.2	1.13	0.95	1.34
Malattie cerebrovascolari	66	56.6	1.17	0.9	1.48
Polmonite	20	26.5	0.75	0.46	1.16
BPCO e asma	38	29.6	1.28	0.91	1.76
Cirrosi epatica	19	25.0	0.76	0.46	1.19
Incidenti stradali	21	20.9	1.01	0.62	1.54
Cadute accidentali	12	8.2	1.46	0.75	2.55
Suicidi	13	10.5	1.23	0.66	2.11
Altre	172	201.7	0.85	0.73	0.99

Commento

Non si osserva nessun dato statisticamente significativo.

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 9 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	5	6.9	0.72	0.23	1.68
Tumori	261	280.0	0.93	0.82	1.05
M. delle ghiandole endocrine	41	19.7	2.09	1.5	2.83
Disturbi psichici	47	37.6	1.25	0.92	1.66
M. sistema nervoso	23	25.4	0.91	0.57	1.36
M. sistema circolatorio	366	341.0	1.07	0.97	1.19
M. apparato respiratorio	107	77.1	1.39	1.14	1.68
M. apparato digerente	47	41.4	1.13	0.83	1.51
Traumatismi e avvelenamenti	22	20.3	1.08	0.68	1.64
Altre	30	45.6	0.66	0.44	0.94
Totale	949	894.9	1.06	0.99	1.13

Commento

Non si osserva un difetto di morti statisticamente significativo per alcun gruppo di cause. Un eccesso di morti si osserva per tutte le cause (+6%) (al limite della significatività statistica), per le malattie delle ghiandole endocrine (+109%) e dell'apparato respiratorio (+39%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 10 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	15	19.9	0.76	0.42	1.25
Tumori colon-retto	26	28.7	0.91	0.59	1.33
Tumori fegato	15	14.1	1.07	0.6	1.76
Tumori polmone	25	30.5	0.82	0.53	1.21
Tumori mammella	40	48.2	0.83	0.59	1.13
Tumori utero	8	9.5	0.84	0.36	1.66
Tumori ovaio	17	14.1	1.20	0.7	1.93
Tumori vescica	2	4.5	0.44	0.05	1.59
Leucemie e linfomi	30	26.0	1.15	0.78	1.65
Altri tumori	83	84.5	0.98	0.78	1.22
Diabete mellito	36	16.7	2.15	1.51	2.98
Malattie ischemiche del cuore	146	118.5	1.23	1.04	1.45
Malattie cerebrovascolari	116	94.8	1.22	1.01	1.47
Polmonite	39	33.0	1.18	0.84	1.62
BPCO e asma	54	28.6	1.89	1.42	2.46
Cirrosi epatica	23	20.3	1.13	0.72	1.7
Incidenti stradali	5	5.3	0.94	0.3	2.2
Cadute accidentali	12	8.6	1.40	0.72	2.45
Suicidi	1	3.1	0.32	0	1.8
Altre	256	286.0	0.90	0.79	1.01

Commento

Non si osserva nessun difetto di morti statisticamente significativo.

Un eccesso di morti si osserva per le malattie ischemiche del cuore (+23%), le malattie cerebrovascolari (+22%) e BPCO e asma (+89%).

DISTRETTO 3 BRESCIA EST

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Azzano Mella	1327	1285	2612
Borgosatollo	4409	4442	8851
Botticino	5033	5447	10480
Capriano Del Colle	2156	2141	4297
Castenedolo	5294	5382	10676
Flero	4098	4047	8145
Mazzano	5412	5538	10950
Montirone	2390	2320	4710
Nuvolento	1928	1968	3896
Nuvolera	2144	2122	4266
Poncarale	2584	2559	5143
Rezzato	6445	6682	13127
San Zeno Naviglio	2120	2177	4297
Distretto 3	45340	46110	91450

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 11 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	5	6.3	0.80	0.26	1.86
Tumori	341	395.5	0.86	0.77	0.96
M. delle ghiandole endocrine	18	18.6	0.97	0.57	1.53
Disturbi psichici	12	16.8	0.71	0.37	1.25
M. sistema nervoso	18	19.1	0.94	0.56	1.49
M. sistema circolatorio	221	289.0	0.76	0.67	0.87
M. apparato respiratorio	62	79.1	0.78	0.6	1.01
M. apparato digerente	24	43.3	0.55	0.35	0.82
Traumatismi e avvelenamenti	40	51.5	0.78	0.55	1.06
Altre	29	33.8	0.86	0.58	1.23
Totale	770	953.0	0.81	0.75	0.87

Commento

Si nota un considerevole difetto di morti per tutte le cause (-19%), per le malattie del sistema circolatorio (-24%), dell'apparato digerente (-45%), per tumori (-14%) e per le malattie dell'apparato respiratorio (- 22%). Questi ultimi due dati sono al limite della significatività statistica.

Non si nota un significativo eccesso di morti per nessuna delle cause esaminate.

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 12 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	22	30.3	0.73	0.46	1.1
Tumori colon-retto	29	37.9	0.77	0.51	1.1
Tumori fegato	43	34.1	1.26	0.91	1.7
Tumori polmone	88	112.6	0.78	0.63	0.96
Tumori prostata	20	23.3	0.86	0.52	1.33
Tumori vescica	12	14.5	0.83	0.43	1.45
Leucemie e linfomi	28	28.6	0.98	0.65	1.42
Altri tumori	99	114.3	0.87	0.7	1.05
Diabete mellito	13	12.0	1.09	0.58	1.86
Malattie ischemiche del cuore	88	129.8	0.68	0.54	0.84
Malattie cerebrovascolari	60	63.8	0.94	0.72	1.21
Polmonite	18	30.0	0.60	0.36	0.95
BPCO e asma	33	33.7	0.98	0.67	1.38
Cirrosi epatica	19	26.5	0.72	0.43	1.12
Incidenti stradali	17	20.7	0.82	0.48	1.31
Cadute accidentali	5	8.8	0.57	0.18	1.32
Suicidi	10	10.6	0.94	0.45	1.73
Altre	166	221.6	0.75	0.64	0.87

Commento

Si nota un difetto di morti per tumori del polmone (-22%), malattie ischemiche del cuore (-32%) e polmonite (-40%).

Non si evidenzia, invece, nessun eccesso di morti statisticamente significativo.

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 13 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	4	7.4	0.54	0.14	1.38
Tumori	281	298.9	0.94	0.83	1.06
M. delle ghiandole endocrine	35	21.3	1.64	1.14	2.29
Disturbi psichici	22	41.3	0.53	0.33	0.81
M. sistema nervoso	34	27.6	1.23	0.85	1.72
M. sistema circolatorio	311	373.5	0.83	0.74	0.93
M. apparato respiratorio	83	84.6	0.98	0.78	1.22
M. apparato digerente	41	44.8	0.92	0.66	1.24
Traumatismi e avvelenamenti	18	21.3	0.85	0.5	1.34
Altre	48	49.2	0.98	0.72	1.29
Totale	877	969.8	0.90	0.85	0.97

Commento

Si nota un difetto di morti per tutte le cause (-10%), per i disturbi psichici (-47%) e per le malattie del sistema circolatorio (-17%), mentre si osserva un eccesso di morti per le malattie delle ghiandole endocrine (+64%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 14 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	26	21.3	1.22	0.8	1.79
Tumori colon-retto	33	30.9	1.07	0.74	1.5
Tumori fegato	18	15.3	1.18	0.7	1.87
Tumori polmone	32	32.4	0.99	0.68	1.4
Tumori mammella	44	50.8	0.87	0.63	1.16
Tumori utero	10	10.0	1.00	0.48	1.83
Tumori ovaio	11	14.9	0.74	0.37	1.32
Tumori vescica	3	4.9	0.61	0.12	1.79
Leucemie e linfomi	23	27.8	0.83	0.52	1.24
Altri tumori	81	90.6	0.89	0.71	1.11
Diabete mellito	28	18.3	1.53	1.02	2.21
Malattie ischemiche del cuore	124	129.8	0.96	0.79	1.14
Malattie cerebrovascolari	83	103.8	0.80	0.64	0.99
Polmonite	34	36.2	0.94	0.65	1.31
BPCO e asma	36	31.4	1.15	0.8	1.59
Cirrosi epatica	16	21.8	0.74	0.42	1.19
Incidenti stradali	2	5.4	0.37	0.04	1.35
Cadute accidentali	11	9.3	1.18	0.59	2.11
Suicidi	2	3.2	0.63	0.07	2.29
Altre	260	311.8	0.83	0.74	0.94

Commento

Si nota un difetto di morti per malattie cerebrovascolari (-20%) e nessun eccesso di morti significativo.

DISTRETTO 4 VALLE TROMPIA

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Bovegno	1162	1122	2284
Bovezzo	3664	3802	7466
Brione	335	334	669
Caino	1014	998	2012
Collio	1195	1113	2308
Concesio	6929	7196	14125
Gardone Val Trompia	5768	5798	11566
Irma	76	86	162
Lodrino	913	840	1753
Lumezzane	11995	11967	23962
Marcheno	2271	2140	4411
Marmentino	363	348	711
Nave	5458	5448	10906
Pezzaze	843	761	1604
Polaveno	1382	1319	2701
Sarezzo	6346	6447	12793
Tavernole Sul Mella	744	695	1439
Villa Carcina	5285	5431	10716
Distretto 4	55743	55845	111588

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 15 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	4	8.1	0.49	0.13	1.26
Tumori	548	516.0	1.06	0.98	1.15
M. delle ghiandole endocrine	18	23.9	0.75	0.45	1.19
Disturbi psichici	2	21.7	0.09	0.01	0.33
M. sistema nervoso	22	24.7	0.89	0.56	1.35
M. sistema circolatorio	384	375.2	1.02	0.92	1.13
M. apparato respiratorio	92	102.6	0.90	0.72	1.1
M. apparato digerente	53	56.3	0.94	0.71	1.23
Traumatismi e avvelenamenti	66	65.2	1.01	0.78	1.29
Altre	42	42.9	0.98	0.71	1.32
Totale	1231	1236.5	1.00	0.94	1.05

Commento

Non si nota uno scostamento statisticamente significativo dai valori attesi per alcun gruppo di cause.

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 16 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche – Maschi

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	47	39.6	1.19	0.87	1.58
Tumori colon-retto	44	49.4	0.89	0.65	1.19
Tumori fegato	36	44.5	0.81	0.57	1.12
Tumori polmone	181	147.2	1.23	1.06	1.42
Tumori prostata	38	30.3	1.25	0.89	1.72
Tumori vescica	11	18.9	0.58	0.29	1.04
Leucemie e linfomi	35	37.2	0.94	0.65	1.31
Altri tumori	156	148.9	1.05	0.89	1.23
Diabete mellito	9	15.5	0.58	0.26	1.1
Malattie ischemiche del cuore	156	168.7	0.92	0.79	1.08
Malattie cerebrovascolari	66	82.8	0.80	0.62	1.01
Polmonite	24	38.8	0.62	0.4	0.92
BPCO e asma	43	43.7	0.98	0.71	1.33
Cirrosi epatica	30	34.4	0.87	0.59	1.24
Incidenti stradali	24	26.2	0.92	0.59	1.36
Cadute accidentali	13	11.5	1.13	0.6	1.94
Suicidi	15	13.4	1.12	0.63	1.85
Altre	303	285.4	1.06	0.95	1.19

Commento

Si nota un difetto di morti per polmonite (-38%) ed un eccesso di morti per tumori del polmone (+23%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 17 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	5	9.9	0.51	0.16	1.18
Tumori	382	398.2	0.96	0.87	1.06
M. delle ghiandole endocrine	17	28.8	0.59	0.34	0.94
Disturbi psichici	11	56.4	0.20	0.1	0.35
M. sistema nervoso	36	37.4	0.96	0.67	1.33
M. sistema circolatorio	594	509.1	1.17	1.07	1.26
M. apparato respiratorio	85	115.4	0.74	0.59	0.91
M. apparato digerente	68	60.3	1.13	0.88	1.43
Traumatismi e avvelenamenti	22	27.8	0.79	0.5	1.2
Altre	84	65.8	1.28	1.02	1.58
Totale	1304	1309.0	1.00	0.94	1.05

Commento

Si nota un difetto di morti per le malattie delle ghiandole endocrine (-41%) e le malattie dell'apparato respiratorio (-26%).

Un eccesso di morti si osserva per le malattie del sistema circolatorio (+17%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 18 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	23	28.6	0.80	0.51	1.21
Tumori colon-retto	36	41.4	0.87	0.61	1.2
Tumori fegato	22	20.6	1.07	0.67	1.61
Tumori polmone	43	43.0	1.00	0.72	1.35
Tumori mammella	52	66.7	0.78	0.58	1.02
Tumori utero	16	13.3	1.21	0.69	1.96
Tumori ovaio	22	19.7	1.12	0.7	1.69
Tumori vescica	10	6.6	1.51	0.72	2.78
Leucemie e linfomi	36	37.2	0.97	0.68	1.34
Altri tumori	122	121.1	1.01	0.84	1.2
Diabete mellito	13	25.0	0.52	0.28	0.89
Malattie ischemiche del cuore	160	177.0	0.90	0.77	1.06
Malattie cerebrovascolari	105	141.4	0.74	0.61	0.9
Polmonite	38	49.4	0.77	0.54	1.06
BPCO e asma	28	42.9	0.65	0.43	0.94
Cirrosi epatica	34	29.1	1.17	0.81	1.63
Incidenti stradali	5	6.7	0.74	0.24	1.74
Cadute accidentali	9	12.6	0.72	0.33	1.36
Suicidi	2	4.0	0.50	0.06	1.82
Altre	528	422.8	1.25	1.14	1.36

Commento

Si nota un difetto di morti per malattie cerebrovascolari (-26%) e BPCO e asma (-35%). Non si osserva nessun eccesso di morti statisticamente significativo.

DISTRETTO 5 ISEO

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Corte Franca	3493	3463	6956
Iseo	4391	4664	9055
Marone	1597	1651	3248
Monte Isola	891	897	1788
Monticelli Brusati	2127	2048	4175
Paderno Franciacorta	1844	1842	3686
Paratico	2166	2101	4267
Passirano	3374	3559	6933
Provaglio D'iseo	3321	3314	6635
Sale Marasino	1620	1726	3346
Sulzano	978	951	1929
Zone	537	570	1107
Distretto 5	26339	26786	53125

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 19 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	3	4.0	0.76	0.15	2.21
Tumori	235	244.3	0.96	0.84	1.09
M. delle ghiandole endocrine	5	11.5	0.44	0.14	1.02
Disturbi psichici	14	10.8	1.30	0.71	2.18
M. sistema nervoso	15	11.9	1.26	0.7	2.07
M. sistema circolatorio	211	182.7	1.15	1	1.32
M. apparato respiratorio	37	50.6	0.73	0.51	1.01
M. apparato digerente	23	26.8	0.86	0.54	1.29
Traumatismi e avvelenamenti	39	30.7	1.27	0.9	1.74
Altre	14	20.9	0.67	0.37	1.12
Totale	596	594.1	1.00	0.92	1.09

Commento

Non si evidenzia nessun difetto di morti statisticamente significativo, anche se si segnala un difetto per le malattie dell'apparato respiratorio (-27%) al limite della significatività statistica.

Si nota, invece, un eccesso di morti per malattie del sistema circolatorio (+15%) al limite della significatività statistica.

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 20 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	19	18.7	1.01	0.61	1.59
Tumori colon-retto	9	23.5	0.38	0.17	0.73
Tumori fegato	24	21.0	1.14	0.73	1.7
Tumori polmone	65	69.4	0.94	0.72	1.19
Tumori prostata	14	14.8	0.95	0.52	1.59
Tumori vescica	10	9.1	1.10	0.52	2.02
Leucemie e linfomi	15	17.7	0.85	0.47	1.4
Altri tumori	79	70.1	1.13	0.89	1.4
Diabete mellito	2	7.5	0.27	0.03	0.96
Malattie ischemiche del cuore	112	81.8	1.37	1.13	1.65
Malattie cerebrovascolari	50	40.8	1.23	0.91	1.62
Polmonite	15	19.2	0.78	0.44	1.29
BPCO e asma	16	21.7	0.74	0.42	1.2
Cirrosi epatica	15	16.2	0.93	0.52	1.53
Incidenti stradali	19	12.2	1.55	0.93	2.43
Cadute accidentali	10	5.5	1.81	0.87	3.34
Suicidi	9	6.3	1.43	0.65	2.71
Altre	113	138.7	0.81	0.67	0.98

Commento

Si evidenzia un difetto di morti per i tumori del colon-retto (-62%).

Si nota, invece, un eccesso di morti per le malattie ischemiche del cuore (+37%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 21 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	4	4.6	0.87	0.23	2.23
Tumori	177	183.4	0.97	0.83	1.12
M. delle ghiandole endocrine	16	13.3	1.20	0.69	1.95
Disturbi psichici	32	26.0	1.23	0.84	1.74
M. sistema nervoso	7	17.3	0.41	0.16	0.83
M. sistema circolatorio	280	235.1	1.19	1.06	1.34
M. apparato respiratorio	45	53.3	0.84	0.62	1.13
M. apparato digerente	33	27.8	1.19	0.82	1.67
Traumatismi e avvelenamenti	21	12.9	1.62	1	2.48
Altre	19	30.6	0.62	0.37	0.97
Totale	634	604.3	1.05	0.97	1.13

Commento

Si nota un difetto di morti per le malattie del sistema nervoso (-59%).

Un eccesso di morti si osserva per le malattie del sistema circolatorio (+19%) e per traumatismi e avvelenamenti (+62%). Quest'ultimo dato è al limite della significatività statistica.

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 22 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	18	13.2	1.37	0.81	2.16
Tumori colon-retto	16	19.1	0.84	0.48	1.36
Tumori fegato	14	9.5	1.48	0.81	2.48
Tumori polmone	14	19.8	0.71	0.39	1.19
Tumori mammella	32	30.9	1.04	0.71	1.46
Tumori utero	6	6.1	0.98	0.36	2.14
Tumori ovaio	7	9.0	0.78	0.31	1.6
Tumori vescica	1	3.0	0.33	0	1.83
Leucemie e linfomi	18	17.2	1.05	0.62	1.66
Altri tumori	51	55.8	0.91	0.68	1.2
Diabete mellito	11	11.5	0.95	0.48	1.71
Malattie ischemiche del cuore	124	81.7	1.52	1.26	1.81
Malattie cerebrovascolari	70	65.3	1.07	0.84	1.35
Polmonite	21	22.8	0.92	0.57	1.41
BPCO e asma	14	19.8	0.71	0.39	1.19
Cirrosi epatica	18	13.4	1.35	0.8	2.13
Incidenti stradali	5	3.2	1.58	0.51	3.69
Cadute accidentali	12	5.8	2.06	1.06	3.6
Suicidi	3	1.9	1.60	0.32	4.66
Altre	179	195.5	0.92	0.79	1.06

Commento

Non si evidenzia nessun difetto di morti statisticamente significativo.

Un eccesso di morti si nota per le malattie ischemiche del cuore (+52%) e le cadute accidentali (+106%).

DISTRETTO 6 MONTE ORFANO

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Adro	3535	3465	7000
Capriolo	4433	4485	8918
Cologne	3724	3704	7428
Erbusco	4167	4023	8190
Palazzo Sull'oglio	9527	9390	18917
Pontoglio	3412	3307	6719
Distretto 6	28798	28374	57172

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 23 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	6	3.9	1.55	0.57	3.37
Tumori	305	242.2	1.26	1.12	1.41
M. delle ghiandole endocrine	14	11.5	1.22	0.66	2.04
Disturbi psichici	17	10.4	1.63	0.95	2.62
M. sistema nervoso	9	11.8	0.76	0.35	1.45
M. sistema circolatorio	185	178.6	1.04	0.89	1.2
M. apparato respiratorio	67	49.0	1.37	1.06	1.74
M. apparato digerente	49	26.6	1.84	1.36	2.43
Traumatismi e avvelenamenti	27	32.5	0.83	0.55	1.21
Altre	27	20.8	1.30	0.86	1.89
Totale	706	587.3	1.20	1.11	1.29

Commento

Non si evidenzia nessun difetto di morti statisticamente significativo.

Di contro, si osserva un eccesso di morti per tutte le cause (+20%), per tumori (+26%), per malattie dell'apparato respiratorio (+37%) e dell'apparato digerente (+84%).

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 24 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	26	18.5	1.40	0.92	2.06
Tumori colon-retto	29	23.2	1.25	0.84	1.8
Tumori fegato	25	20.9	1.20	0.77	1.77
Tumori polmone	92	68.7	1.34	1.08	1.64
Tumori prostata	15	14.4	1.05	0.58	1.72
Tumori vescica	9	8.9	1.01	0.46	1.92
Leucemie e linfomi	25	17.6	1.42	0.92	2.1
Altri tumori	84	70.1	1.20	0.96	1.48
Diabete mellito	11	7.4	1.49	0.74	2.67
Malattie ischemiche del cuore	78	80.1	0.97	0.77	1.21
Malattie cerebrovascolari	39	39.5	0.99	0.7	1.35
Polmonite	31	18.6	1.67	1.14	2.37
BPCO e asma	25	20.9	1.20	0.77	1.77
Cirrosi epatica	36	16.2	2.22	1.55	3.07
Incidenti stradali	13	13.3	0.98	0.52	1.68
Cadute accidentali	2	5.5	0.36	0.04	1.31
Suicidi	6	6.7	0.90	0.33	1.96
Altre	160	137.0	1.17	0.99	1.36

Commento

Non si nota nessun difetto di morti.

Si osserva un eccesso di morti per tumori del polmone (+34%), polmonite (+67%) e cirrosi epatica (+122%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 25 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	6	4.9	1.24	0.45	2.69
Tumori	220	193.7	1.14	0.99	1.3
M. delle ghiandole endocrine	17	14.0	1.21	0.71	1.94
Disturbi psichici	41	27.3	1.50	1.08	2.04
M. sistema nervoso	24	18.1	1.32	0.85	1.97
M. sistema circolatorio	262	247.1	1.06	0.94	1.2
M. apparato respiratorio	75	56.0	1.34	1.05	1.68
M. apparato digerente	54	29.3	1.85	1.39	2.41
Traumatismi e avvelenamenti	10	13.7	0.73	0.35	1.35
Altre	44	32.2	1.37	0.99	1.84
Totale	753	636.2	1.18	1.1	1.27

Commento

Non si nota nessun difetto di morti statisticamente significativo.

Un eccesso di morti si osserva per tutte le cause (+18%), le malattie dell'apparato respiratorio (+34%) e dell'apparato digerente (+85%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 26 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	21	13.9	1.51	0.93	2.31
Tumori colon-retto	20	20.1	0.99	0.61	1.53
Tumori fegato	21	10.0	2.09	1.3	3.2
Tumori polmone	17	20.9	0.81	0.47	1.3
Tumori mammella	37	32.5	1.14	0.8	1.57
Tumori utero	8	6.5	1.24	0.53	2.44
Tumori ovaio	14	9.5	1.47	0.8	2.46
Tumori vescica	4	3.2	1.24	0.33	3.17
Leucemie e linfomi	18	18.1	0.99	0.59	1.57
Altri tumori	60	58.9	1.02	0.78	1.31
Diabete mellito	17	12.1	1.40	0.82	2.25
Malattie ischemiche del cuore	85	85.9	0.99	0.79	1.22
Malattie cerebrovascolari	73	68.6	1.06	0.83	1.34
Polmonite	29	23.9	1.21	0.81	1.74
BPCO e asma	34	20.8	1.63	1.13	2.28
Cirrosi epatica	34	14.1	2.41	1.67	3.36
Incidenti stradali	6	3.4	1.79	0.65	3.9
Cadute accidentali	1	6.1	0.16	0	0.91
Suicidi	2	2.0	1.02	0.11	3.67
Altre	252	205.6	1.23	1.08	1.39

Commento

Non si nota nessun difetto di morti, mentre si evidenzia un eccesso di morti per tumori del fegato (+109%), BPCO e asma (+63%) e cirrosi epatica (+141%).

DISTRETTO 7 OGLIO OVEST

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Castelcovati	3363	3092	6455
Castrezzato	3336	3241	6577
Cazzago San Martino	5355	5403	10758
Chiari	9180	9183	18363
Coccaglio	4127	4017	8144
Comezzano-Cizzago	1775	1675	3450
Roccafranca	2380	2139	4519
Rovato	8659	8097	16756
Rudiano	2798	2577	5375
Trenzano	2729	2587	5316
Urago D'oglio	1942	1824	3766
Distretto 7	45644	43835	89479

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 27 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	4	5.7	0.70	0.19	1.78
Tumori	405	359.5	1.13	1.02	1.24
M. delle ghiandole endocrine	28	17.3	1.62	1.08	2.35
Disturbi psichici	11	15.3	0.72	0.36	1.28
M. sistema nervoso	21	17.5	1.20	0.74	1.83
M. sistema circolatorio	304	263.1	1.16	1.03	1.29
M. apparato respiratorio	100	71.9	1.39	1.13	1.69
M. apparato digerente	48	39.5	1.21	0.9	1.61
Traumatismi e avvelenamenti	51	50.8	1.00	0.75	1.32
Altre	25	31.0	0.81	0.52	1.19
Totale	997	871.6	1.14	1.07	1.22

Commento

Non si evidenzia nessun difetto di morti statisticamente significativo, mentre si osserva un eccesso di morti per tutte le cause (+14%), per le malattie delle ghiandole endocrine (+62%), del sistema circolatorio (+16%) e dell'apparato respiratorio (39%).

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 28 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	26	27.5	0.95	0.62	1.39
Tumori colon-retto	34	34.4	0.99	0.68	1.38
Tumori fegato	35	30.9	1.13	0.79	1.58
Tumori polmone	111	101.9	1.09	0.9	1.31
Tumori prostata	20	21.1	0.95	0.58	1.46
Tumori vescica	16	13.2	1.22	0.7	1.98
Leucemie e linfomi	32	26.1	1.23	0.84	1.73
Altri tumori	131	104.5	1.25	1.05	1.49
Diabete mellito	21	10.9	1.93	1.19	2.95
Malattie ischemiche del cuore	157	118.1	1.33	1.13	1.55
Malattie cerebrovascolari	64	58.0	1.10	0.85	1.41
Polmonite	40	27.3	1.47	1.05	2
BPCO e asma	42	30.6	1.37	0.99	1.86
Cirrosi epatica	29	24.2	1.20	0.8	1.72
Incidenti stradali	24	21.1	1.14	0.73	1.69
Cadute accidentali	9	8.3	1.09	0.5	2.06
Suicidi	11	10.4	1.06	0.53	1.9
Altre	195	203.3	0.96	0.83	1.1

Commento

L'analisi sulle cause specifiche non mostra nessun difetto di morti, mentre evidenzia un eccesso di morti per malattie ischemiche del cuore (+33%), polmonite (+47%) e BPCO e asma (+37%). Quest'ultimo dato è al limite della significatività statistica.

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 29 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	9	6.8	1.32	0.6	2.51
Tumori	259	273.0	0.95	0.84	1.07
M. delle ghiandole endocrine	21	19.4	1.09	0.67	1.66
Disturbi psichici	30	37.3	0.80	0.54	1.15
M. sistema nervoso	26	25.1	1.04	0.68	1.52
M. sistema circolatorio	377	338.1	1.12	1.01	1.23
M. apparato respiratorio	82	76.5	1.07	0.85	1.33
M. apparato digerente	55	40.7	1.35	1.02	1.76
Traumatismi e avvelenamenti	38	19.7	1.93	1.36	2.64
Altre	40	44.9	0.89	0.64	1.21
Totale	937	881.4	1.06	1	1.13

Commento

Non si nota nessun difetto di morti statisticamente significativo.

Un eccesso si evidenzia per tutte le cause (+6%), per le malattie dell'apparato digerente (+35%) e per traumatismi e avvelenamenti (+93%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 30 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	20	19.4	1.03	0.63	1.59
Tumori colon-retto	24	28.1	0.85	0.55	1.27
Tumori fegato	19	13.9	1.36	0.82	2.13
Tumori polmone	22	29.6	0.74	0.46	1.12
Tumori mammella	43	46.4	0.93	0.67	1.25
Tumori utero	14	9.2	1.52	0.83	2.55
Tumori ovaio	8	13.7	0.59	0.25	1.15
Tumori vescica	4	4.5	0.89	0.24	2.29
Leucemie e linfomi	25	25.5	0.98	0.64	1.45
Altri tumori	80	82.6	0.97	0.77	1.2
Diabete mellito	19	16.6	1.14	0.69	1.79
Malattie ischemiche del cuore	129	117.5	1.10	0.92	1.3
Malattie cerebrovascolari	111	94.0	1.18	0.97	1.42
Polmonite	39	32.8	1.19	0.85	1.63
BPCO e asma	29	28.4	1.02	0.68	1.47
Cirrosi epatica	29	19.9	1.46	0.98	2.1
Incidenti stradali	10	5.1	1.95	0.94	3.59
Cadute accidentali	17	8.4	2.02	1.18	3.23
Suicidi	6	2.9	2.05	0.75	4.47
Altre	289	282.8	1.02	0.91	1.15

Commento

Nelle cause specifiche non si osserva nessun difetto di morti.
Si ha un eccesso di morti cadute accidentali (+102%).

DISTRETTO 8 BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Barbariga	1215	1173	2388
Borgo San Giacomo	2808	2628	5436
Brandico	782	727	1509
Corzano	624	603	1227
Dello	2606	2578	5184
Lograto	1852	1788	3640
Longhena	322	308	630
Maclodio	765	703	1468
Mairano	1598	1520	3118
Orzinuovi	6101	5967	12068
Orzivecchi	1277	1180	2457
San Paolo	2132	2111	4243
Pompiano	1895	1837	3732
Quinzano D'oglio	3119	3170	6289
Villachiera	691	651	1342
Distretto 8	27787	26944	54731

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 31 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori	217	233.5	0.93	0.81	1.06
M. delle ghiandole endocrine	9	11.1	0.81	0.37	1.54
Disturbi psichici	9	10.1	0.89	0.41	1.69
M. sistema nervoso	7	11.4	0.62	0.25	1.27
M. sistema circolatorio	199	172.5	1.15	1	1.33
M. apparato respiratorio	54	47.3	1.14	0.86	1.49
M. apparato digerente	44	25.7	1.71	1.25	2.3
Traumatismi e avvelenamenti	35	31.4	1.11	0.78	1.55
Altre	33	20.1	1.65	1.13	2.31
Totale	607	566.8	1.07	0.99	1.16

Commento

Non si nota nessun difetto di morti, mentre si osserva un eccesso di morti per tutte le cause (+7%), per le malattie del sistema circolatorio (15%) e per le malattie dell'apparato digerente (+71%). I primi due dati sono al limite della significatività statistica.

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 32 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	24	17.9	1.34	0.86	2
Tumori colon-retto	29	22.4	1.30	0.87	1.86
Tumori fegato	14	20.1	0.70	0.38	1.17
Tumori polmone	56	66.2	0.85	0.64	1.1
Tumori prostata	13	13.9	0.94	0.5	1.6
Tumori vescica	8	8.6	0.93	0.4	1.83
Leucemie e linfomi	12	17.0	0.71	0.37	1.24
Altri tumori	61	67.6	0.90	0.69	1.16
Diabete mellito	6	7.1	0.84	0.31	1.83
Malattie ischemiche del cuore	74	77.4	0.96	0.75	1.2
Malattie cerebrovascolari	34	38.2	0.89	0.62	1.24
Polmonite	25	17.9	1.39	0.9	2.06
BPCO e asma	2	20.2	0.10	0.01	0.36
Cirrosi epatica	33	15.6	2.12	1.46	2.97
Incidenti stradali	19	12.8	1.48	0.89	2.31
Cadute accidentali	3	5.3	0.56	0.11	1.65
Suicidi	3	6.4	0.47	0.09	1.36
Altre	191	132.2	1.44	1.25	1.66

Commento

Si osserva un sensibile difetto di morti per BPCO e asma, che risultano essere un decimo rispetto al valore atteso (-90%).

Un eccesso di morti si evidenzia per cirrosi epatica (+112%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 33 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	5	4.5	1.10	0.35	2.57
Tumori	176	180.6	0.97	0.84	1.13
M. delle ghiandole endocrine	16	13.1	1.22	0.7	1.98
Disturbi psichici	10	25.7	0.39	0.19	0.71
M. sistema nervoso	11	17.1	0.64	0.32	1.15
M. sistema circolatorio	262	232.4	1.13	1	1.27
M. apparato respiratorio	54	52.7	1.02	0.77	1.34
M. apparato digerente	30	27.4	1.09	0.74	1.56
Traumatismi e avvelenamenti	8	12.8	0.62	0.27	1.23
Altre	64	30.4	2.11	1.62	2.69
Totale	636	596.9	1.07	0.98	1.15

Commento

Non si osserva nessun dato statisticamente significativo.

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 34 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	17	13.0	1.31	0.76	2.1
Tumori colon-retto	19	18.8	1.01	0.61	1.58
Tumori fegato	7	9.4	0.75	0.3	1.54
Tumori polmone	21	19.4	1.08	0.67	1.65
Tumori mammella	29	30.2	0.96	0.64	1.38
Tumori utero	6	6.0	1.00	0.36	2.17
Tumori ovaio	6	8.8	0.68	0.25	1.48
Tumori vescica	2	3.0	0.66	0.07	2.39
Leucemie e linfomi	11	16.9	0.65	0.32	1.16
Altri tumori	58	55.0	1.05	0.8	1.36
Diabete mellito	15	11.4	1.32	0.74	2.17
Malattie ischemiche del cuore	66	80.7	0.82	0.63	1.04
Malattie cerebrovascolari	46	64.6	0.71	0.52	0.95
Polmonite	30	22.5	1.33	0.9	1.9
BPCO e asma	3	19.6	0.15	0.03	0.45
Cirrosi epatica	17	13.2	1.29	0.75	2.07
Incidenti stradali	2	3.2	0.63	0.07	2.28
Cadute accidentali	3	5.7	0.52	0.11	1.53
Suicidi	1	1.8	0.55	0.01	3.04
Altre	277	193.5	1.43	1.27	1.61

Commento

Si osserva un sensibile difetto di morti per BPCO e asma (-85%) e per malattie cerebrovascolari (-29%).

DISTRETTO 9 BASSA BRESCIANA CENTRALE

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Alfianello	1200	1228	2428
Bagnolo Mella	6192	6223	12415
Bassano Bresciano	1072	1058	2130
Cigole	844	819	1663
Fiesse	1092	1075	2167
Gambara	2420	2342	4762
Ghedi	9083	8677	17760
Gottolengo	2589	2577	5166
Isorella	2016	1962	3978
Leno	7007	6991	13998
Manerbio	6438	6781	13219
Milzano	863	849	1712
Offlaga	2094	2025	4119
Pavone Del Mella	1436	1365	2801
Pontevico	3261	3695	6956
Pralboino	1462	1398	2860
San Gervasio Bresciano	1134	1057	2191
Seniga	826	816	1642
Verolanuova	3972	4037	8009
Verolavecchia	1970	1968	3938
Distretto 9	56971	56943	113914

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 35 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	7	8.4	0.84	0.34	1.73
Tumori	560	517.6	1.08	0.99	1.18
M. delle ghiandole endocrine	26	24.3	1.07	0.7	1.57
Disturbi psichici	30	22.9	1.31	0.88	1.87
M. sistema nervoso	35	25.3	1.38	0.96	1.92
M. sistema circolatorio	438	387.9	1.13	1.03	1.24
M. apparato respiratorio	105	107.5	0.98	0.8	1.18
M. apparato digerente	39	56.7	0.69	0.49	0.94
Traumatismi e avvelenamenti	75	66.4	1.13	0.89	1.42
Altre	28	44.5	0.63	0.42	0.91
Totale	1343	1261.6	1.06	1.01	1.12

Commento

Si osserva un difetto di morti per le malattie dell'apparato digerente (-31%). Un eccesso di morti si osserva per tutte le cause (+6%).

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 36 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	46	39.6	1.16	0.85	1.55
Tumori colon-retto	50	49.7	1.01	0.75	1.33
Tumori fegato	68	44.6	1.52	1.18	1.93
Tumori polmone	163	146.9	1.11	0.95	1.29
Tumori prostata	26	31.4	0.83	0.54	1.21
Tumori vescica	19	19.3	0.98	0.59	1.54
Leucemie e linfomi	37	37.6	0.98	0.69	1.36
Altri tumori	151	148.6	1.02	0.86	1.19
Diabete mellito	15	15.9	0.94	0.53	1.55
Malattie ischemiche del cuore	211	173.4	1.22	1.06	1.39
Malattie cerebrovascolari	116	86.6	1.34	1.11	1.61
Polmonite	23	40.7	0.57	0.36	0.85
BPCO e asma	74	46.1	1.61	1.26	2.02
Cirrosi epatica	22	34.1	0.64	0.4	0.98
Incidenti stradali	32	26.7	1.20	0.82	1.69
Cadute accidentali	10	11.8	0.85	0.41	1.56
Suicidi	12	13.6	0.88	0.46	1.54
Altre	268	295.2	0.91	0.8	1.02

Commento

Si osserva un difetto di morti per polmonite (-43%) e per cirrosi epatica (-36%), mentre un eccesso si osserva per i tumori del fegato (+52%), le malattie ischemiche del cuore (+22%), le malattie cerebrovascolari (+34%) e BPCO e asma (+61%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 37 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	10	10.4	0.96	0.46	1.77
Tumori	451	409.1	1.10	1	1.21
M. delle ghiandole endocrine	42	30.5	1.38	0.99	1.86
Disturbi psichici	97	60.5	1.60	1.3	1.96
M. sistema nervoso	63	39.6	1.59	1.22	2.04
M. sistema circolatorio	559	544.4	1.03	0.94	1.12
M. apparato respiratorio	86	123.6	0.70	0.56	0.86
M. apparato digerente	38	63.1	0.60	0.43	0.83
Traumatismi e avvelenamenti	24	28.8	0.83	0.53	1.24
Altre	46	70.0	0.66	0.48	0.88
Totale	1416	1380.0	1.03	0.97	1.08

Commento

Si osserva un difetto di morti per le malattie dell'apparato respiratorio (-30%) e dell'apparato digerente (-40%).

Si osserva un eccesso di morti per le malattie delle ghiandole endocrine (+38%), al limite della significatività statistica.

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 38 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	33	29.6	1.11	0.77	1.56
Tumori colon-retto	49	43.0	1.14	0.84	1.51
Tumori fegato	34	21.4	1.59	1.1	2.22
Tumori polmone	49	43.7	1.12	0.83	1.48
Tumori mammella	81	67.5	1.20	0.95	1.49
Tumori utero	16	13.4	1.19	0.68	1.93
Tumori ovaio	18	19.6	0.92	0.54	1.45
Tumori vescica	6	6.9	0.87	0.32	1.88
Leucemie e linfomi	32	38.6	0.83	0.57	1.17
Altri tumori	133	125.2	1.06	0.89	1.26
Diabete mellito	39	26.6	1.47	1.04	2
Malattie ischemiche del cuore	194	189.2	1.03	0.89	1.18
Malattie cerebrovascolari	183	151.3	1.21	1.04	1.4
Polmonite	25	53.0	0.47	0.31	0.7
BPCO e asma	55	45.9	1.20	0.9	1.56
Cirrosi epatica	17	29.9	0.57	0.33	0.91
Incidenti stradali	9	6.8	1.32	0.6	2.51
Cadute accidentali	10	13.3	0.75	0.36	1.38
Suicidi	2	4.0	0.50	0.06	1.8
Altre	431	450.9	0.96	0.87	1.05

Commento

Si nota un difetto di morti per polmonite (-53%) e per cirrosi epatica (-43%), mentre un eccesso si osserva per i tumori del fegato (+59%) e le malattie cerebrovascolari (+21%).

DISTRETTO 10 BASSA BRESCIANA ORIENTALE

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Acquafredda	742	793	1535
Calcinato	6174	6012	12186
Calvisano	4265	4102	8367
Carpenedolo	6057	5918	11975
Montichiari	11107	10899	22006
Remedello	1664	1676	3340
Visano	938	925	1863
Distretto 10	30947	30325	61272

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 39 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	5	4.2	1.20	0.39	2.8
Tumori	282	255.1	1.11	0.98	1.24
M. delle ghiandole endocrine	11	12.2	0.90	0.45	1.61
Disturbi psichici	5	11.3	0.44	0.14	1.04
M. sistema nervoso	13	12.6	1.03	0.55	1.76
M. sistema circolatorio	175	190.9	0.92	0.79	1.06
M. apparato respiratorio	65	52.8	1.23	0.95	1.57
M. apparato digerente	25	28.1	0.89	0.58	1.31
Traumatismi e avvelenamenti	40	34.5	1.16	0.83	1.58
Altre	23	22.6	1.02	0.65	1.53
Totale	644	624.3	1.03	0.95	1.11

Commento

Non si evidenzia nessuno scostamento dai valori attesi statisticamente significativo.

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 40 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	36	19.5	1.85	1.29	2.56
Tumori colon-retto	29	24.5	1.18	0.79	1.7
Tumori fegato	22	22.0	1.00	0.63	1.52
Tumori polmone	83	72.2	1.15	0.92	1.42
Tumori prostata	16	15.4	1.04	0.6	1.69
Tumori vescica	10	9.5	1.06	0.51	1.94
Leucemie e linfomi	19	18.6	1.02	0.62	1.6
Altri tumori	67	73.6	0.91	0.71	1.16
Diabete mellito	8	7.8	1.02	0.44	2.02
Malattie ischemiche del cuore	75	85.3	0.88	0.69	1.1
Malattie cerebrovascolari	32	42.5	0.75	0.52	1.06
Polmonite	35	20.0	1.75	1.22	2.43
BPCO e asma	12	22.6	0.53	0.27	0.93
Cirrosi epatica	15	17.0	0.88	0.49	1.46
Incidenti stradali	19	14.1	1.35	0.81	2.11
Cadute accidentali	8	5.9	1.36	0.59	2.69
Suicidi	1	7.1	0.14	0	0.79
Altre	157	147.0	1.07	0.91	1.25

Commento

Si nota un difetto di morti per BPCO e asma (-47%), mentre si osserva un eccesso per tumori dello stomaco (+85%) e per polmonite (+75%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 41 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	4	4.9	0.82	0.22	2.11
Tumori	194	190.7	1.02	0.88	1.17
M. delle ghiandole endocrine	13	13.9	0.93	0.5	1.6
Disturbi psichici	17	27.2	0.62	0.36	1
M. sistema nervoso	17	18.1	0.94	0.55	1.51
M. sistema circolatorio	230	245.7	0.94	0.82	1.07
M. apparato respiratorio	100	55.8	1.79	1.46	2.18
M. apparato digerente	20	28.9	0.69	0.42	1.07
Traumatismi e avvelenamenti	11	13.8	0.79	0.4	1.42
Altre	38	32.5	1.17	0.83	1.61
Totale	644	631.4	1.02	0.94	1.1

Commento

Si osserva un eccesso di morti per le malattie dell'apparato respiratorio (+79%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 42 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	16	13.7	1.17	0.67	1.9
Tumori colon-retto	14	19.9	0.71	0.39	1.18
Tumori fegato	10	9.8	1.02	0.49	1.88
Tumori polmone	26	20.5	1.27	0.83	1.86
Tumori mammella	44	32.1	1.37	1	1.84
Tumori utero	5	6.3	0.79	0.25	1.84
Tumori ovaio	11	9.3	1.18	0.59	2.12
Tumori vescica	1	3.2	0.31	0	1.74
Leucemie e linfomi	19	17.9	1.06	0.64	1.66
Altri tumori	48	58.0	0.83	0.61	1.1
Diabete mellito	13	12.0	1.08	0.58	1.85
Malattie ischemiche del cuore	82	85.4	0.96	0.76	1.19
Malattie cerebrovascolari	61	68.3	0.89	0.68	1.15
Polmonite	38	23.9	1.59	1.12	2.18
BPCO e asma	19	20.7	0.92	0.55	1.43
Cirrosi epatica	14	13.9	1.01	0.55	1.69
Incidenti stradali	3	3.5	0.86	0.17	2.51
Cadute accidentali	7	6.1	1.15	0.46	2.37
Altre	213	205.0	1.04	0.9	1.19

Commento

Si nota un eccesso di morti per tumori della mammella (+37%) e per polmonite (+59%).

DISTRETTO 11 GARDA

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Bedizzole	5620	5698	11318
Calvagese Della Riviera	1683	1645	3328
Desenzano Del Garda	12511	14095	26606
Gardone Riviera	1307	1396	2703
Gargnano	1451	1619	3070
Limone Sul Garda	557	571	1128
Lonato	7447	7528	14975
Magasa	80	77	157
Manerba Del Garda	2305	2387	4692
Moniga Del Garda	1133	1146	2279
Padenghe Sul Garda	2013	2136	4149
Polpenazze Del Garda	1211	1277	2488
Pozzolengo	1641	1675	3316
Puegnago Sul Garda	1569	1563	3132
Salo'	4880	5539	10419
San Felice Del Benaco	1626	1734	3360
Sirmione	3775	4055	7830
Soiano Del Lago	866	865	1731
Tignale	637	692	1329
Toscolano-Maderno	3655	4104	7759
Tremosine	1080	1065	2145
Valvestino	112	113	225
Distretto 11	57159	60980	118139

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 43 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	14	10.0	1.40	0.76	2.34
Tumori	537	601.5	0.89	0.82	0.97
M. delle ghiandole endocrine	22	27.9	0.79	0.49	1.2
Disturbi psichici	37	28.3	1.31	0.92	1.8
M. sistema nervoso	15	30.0	0.50	0.28	0.83
M. sistema circolatorio	556	470.0	1.18	1.09	1.29
M. apparato respiratorio	127	133.0	0.95	0.8	1.14
M. apparato digerente	54	65.8	0.82	0.62	1.07
Traumatismi e avvelenamenti	68	69.7	0.98	0.76	1.24
Altre	47	52.5	0.90	0.66	1.19
Totale	1477	1488.6	0.99	0.94	1.04

Commento

Si osserva un eccesso di morti per le malattie del sistema circolatorio (+18%).

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 44 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	39	46.1	0.85	0.6	1.16
Tumori colon-retto	62	58.1	1.07	0.82	1.37
Tumori fegato	40	52.0	0.77	0.55	1.05
Tumori polmone	136	170.2	0.80	0.67	0.95
Tumori prostata	38	38.5	0.99	0.7	1.36
Tumori vescica	19	23.1	0.82	0.5	1.29
Leucemie e linfomi	49	43.9	1.12	0.83	1.48
Altri tumori	154	169.6	0.91	0.77	1.06
Diabete mellito	14	19.0	0.74	0.4	1.23
Malattie ischemiche del cuore	246	208.6	1.18	1.04	1.34
Malattie cerebrovascolari	144	106.7	1.35	1.14	1.59
Polmonite	40	50.3	0.80	0.57	1.08
BPCO e asma	70	57.5	1.22	0.95	1.54
Cirrosi epatica	32	38.3	0.84	0.57	1.18
Incidenti stradali	27	26.9	1.01	0.66	1.46
Cadute accidentali	9	13.6	0.66	0.3	1.25
Suicidi	17	14.2	1.20	0.7	1.92
Altre	341	352.1	0.97	0.87	1.08

Commento

Si osserva un difetto di morti per tumori del polmone (-20%), mentre si ha un eccesso per le malattie ischemiche del cuore (+18%) e le malattie cerebrovascolari (+35%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 45 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	9	12.0	0.75	0.34	1.43
Tumori	445	473.6	0.94	0.85	1.03
M. delle ghiandole endocrine	28	35.7	0.78	0.52	1.13
Disturbi psichici	87	71.2	1.22	0.98	1.51
M. sistema nervoso	23	46.3	0.50	0.31	0.75
M. sistema circolatorio	702	639.3	1.10	1.02	1.18
M. apparato respiratorio	106	145.3	0.73	0.6	0.88
M. apparato digerente	60	73.5	0.82	0.62	1.05
Traumatismi e avvelenamenti	27	32.5	0.83	0.55	1.21
Altre	76	81.3	0.94	0.74	1.17
Totale	1563	1610.6	0.97	0.92	1.02

Commento

Si osserva un difetto di morti per le malattie dell'apparato respiratorio (27%).

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 46 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	21	34.5	0.61	0.38	0.93
Tumori colon-retto	49	50.1	0.98	0.72	1.29
Tumori fegato	10	25.0	0.40	0.19	0.74
Tumori polmone	47	50.4	0.93	0.68	1.24
Tumori mammella	90	77.7	1.16	0.93	1.42
Tumori utero	8	15.5	0.52	0.22	1.02
Tumori ovaio	18	22.6	0.80	0.47	1.26
Tumori vescica	13	8.1	1.60	0.85	2.74
Leucemie e linfomi	42	44.5	0.94	0.68	1.27
Altri tumori	147	145.2	1.01	0.86	1.19
Diabete mellito	27	31.3	0.86	0.57	1.26
Malattie ischemiche del cuore	248	222.2	1.12	0.98	1.26
Malattie cerebrovascolari	233	177.6	1.31	1.15	1.49
Polmonite	41	62.3	0.66	0.47	0.89
BPCO e asma	46	54.0	0.85	0.62	1.14
Cirrosi epatica	24	34.7	0.69	0.44	1.03
Incidenti stradali	8	7.2	1.11	0.48	2.18
Cadute accidentali	9	15.6	0.58	0.26	1.09
Suicidi	5	4.5	1.12	0.36	2.62
Altre	477	527.8	0.90	0.82	0.99

Commento

Si osserva un difetto di morti per i tumori dello stomaco (-39%), i tumori del fegato (-60%) e per le polmoniti (-34%).

Un eccesso di morti si osserva per le malattie cerebrovascolari (+31%).

DISTRETTO 12 VALLESABBIA

POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Agnosine	961	880	1841
Anfo	243	225	468
Bagolino	1995	1921	3916
Barghe	590	547	1137
Bione	714	720	1434
Capovalle	205	197	402
Casto	986	929	1915
Gavardo	5622	5635	11257
Idro	957	933	1890
Lavenone	312	307	619
Mura	395	394	789
Muscoline	1229	1166	2395
Odolo	982	1012	1994
Paitone	967	956	1923
Pertica Alta	304	305	609
Pertica Bassa	359	348	707
Preseglie	800	755	1555
Prevalle	3223	3138	6361
Provaglio Val Sabbia	484	478	962
Roe' Volciano	2156	2271	4427
Sabbio Chiese	1868	1766	3634
Serle	1523	1528	3051
Treviso Bresciano	277	298	575
Vallio Terme	637	640	1277
Vestone	2237	2200	4437
Villanuova Sul Clisi	2740	2900	5640
Vobarno	4011	3886	7897
Distretto 12	36777	36335	73112

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 47 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	8	5.8	1.39	0.6	2.74
Tumori	352	354.2	0.99	0.89	1.1
M. delle ghiandole endocrine	8	16.5	0.49	0.21	0.96
Disturbi psichici	19	15.8	1.20	0.72	1.88
M. sistema nervoso	13	17.4	0.75	0.4	1.28
M. sistema circolatorio	290	267.0	1.09	0.96	1.22
M. apparato respiratorio	69	74.3	0.93	0.72	1.17
M. apparato digerente	49	38.7	1.27	0.94	1.67
Traumatismi e avvelenamenti	42	43.4	0.97	0.7	1.31
Altre	30	30.5	0.99	0.66	1.41
Totale	880	863.5	1.02	0.95	1.09

Commento

Si nota soltanto un difetto di morti per le malattie delle ghiandole endocrine (-51%).

MORTALITÀ - MASCHI

Tabella 48 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	25	27.2	0.92	0.6	1.36
Tumori colon-retto	35	34.1	1.03	0.72	1.43
Tumori fegato	32	30.6	1.05	0.72	1.48
Tumori polmone	98	100.6	0.97	0.79	1.19
Tumori prostata	23	21.7	1.06	0.67	1.59
Tumori vescica	15	13.3	1.13	0.63	1.86
Leucemie e linfomi	24	25.7	0.93	0.6	1.39
Altri tumori	100	101.1	0.99	0.8	1.2
Diabete mellito	4	10.9	0.37	0.1	0.94
Malattie ischemiche del cuore	132	119.3	1.11	0.93	1.31
Malattie cerebrovascolari	59	59.8	0.99	0.75	1.27
Polmonite	24	28.1	0.85	0.55	1.27
BPCO e asma	35	31.9	1.10	0.76	1.53
Cirrosi epatica	23	23.1	0.99	0.63	1.49
Incidenti stradali	13	17.2	0.75	0.4	1.29
Cadute accidentali	6	8.0	0.75	0.27	1.64
Suicidi	12	8.8	1.36	0.7	2.37
Altre	220	202.1	1.09	0.95	1.24

Commento

Non si osserva nessuno scostamento statisticamente significativo rispetto ai valori attesi.

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 49 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Gruppi di cause

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
M. infettive	10	6.9	1.46	0.7	2.68
Tumori	283	269.4	1.05	0.93	1.18
M. delle ghiandole endocrine	17	20.2	0.84	0.49	1.35
Disturbi psichici	48	40.2	1.19	0.88	1.58
M. sistema nervoso	5	26.3	0.19	0.06	0.44
M. sistema circolatorio	382	361.3	1.06	0.95	1.17
M. apparato respiratorio	83	82.1	1.01	0.8	1.25
M. apparato digerente	42	41.7	1.01	0.73	1.36
Traumatismi e avvelenamenti	12	18.8	0.64	0.33	1.12
Altre	46	46.5	0.99	0.72	1.32
Totale	928	913.3	1.02	0.95	1.08

Commento

Non si osserva nessuno scostamento statisticamente significativo rispetto ai valori attesi.

MORTALITÀ - FEMMINE

Tabella 50 - Morti osservati e attesi nel periodo, rapporto osservati/attesi (SMR) con l'intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) - Cause specifiche

CAUSE	OSSERVATI	ATTESI	SMR	IC 95%	
Tumori stomaco	26	19.6	1.33	0.87	1.95
Tumori colon-retto	33	28.4	1.16	0.8	1.63
Tumori fegato	12	14.2	0.85	0.44	1.48
Tumori polmone	33	28.7	1.15	0.79	1.62
Tumori mammella	40	44.3	0.90	0.65	1.23
Tumori utero	11	8.8	1.25	0.62	2.24
Tumori ovaio	11	12.9	0.85	0.43	1.53
Tumori vescica	5	4.6	1.09	0.35	2.54
Leucemie e linfomi	30	25.4	1.18	0.8	1.69
Altri tumori	82	82.6	0.99	0.79	1.23
Diabete mellito	15	17.6	0.85	0.48	1.4
Malattie ischemiche del cuore	142	125.5	1.13	0.95	1.33
Malattie cerebrovascolari	114	100.4	1.14	0.94	1.36
Polmonite	38	35.2	1.08	0.76	1.48
BPCO e asma	27	30.5	0.88	0.58	1.29
Cirrosi epatica	20	19.7	1.01	0.62	1.57
Incidenti stradali	4	4.3	0.92	0.25	2.37
Cadute accidentali	1	8.9	0.11	0	0.63
Suicidi	5	2.6	1.94	0.62	4.52
Altre	279	299.1	0.93	0.83	1.05

Commento

Non si osserva nessuno scostamento dai valori attesi statisticamente significativo.

PARTE SECONDA

**La mortalità nei
Distretti dell'ASL di
Brescia a confronto:
il quadro epidemiologico
complessivo**

Come già descritto nei materiali e metodi, per ogni Distretto, i morti osservati nell'intera ASL di Brescia sono stati rapportati ai rispettivi morti attesi, calcolati utilizzando i tassi età-specifici per le diverse cause, nei maschi e nelle femmine separatamente, mediante il metodo indiretto di standardizzazione dei tassi per età. Si è quindi proceduto al calcolo del rapporto tra numero di morti osservate e attese per ogni causa (rapporto standardizzato di mortalità, SMR).

Nelle pagine seguenti si riportano in figura gli SMR per i principali gruppi e cause di morte per ciascun Distretto dell'ASL di Brescia, in maschi e femmine, separatamente. Nella figura 1 si riporta la collocazione spaziale dei Distretti dell'ASL di Brescia. Si riporta qui di seguito un breve testo che puntualizza i principali risultati dei confronti effettuati, indicando in quali Distretti si evidenziano eventuali differenze, rispetto all'intera ASL, in eccesso o in difetto, pari ad almeno il 15% del valore atteso (almeno il 5% per la mortalità per tutte le cause).

Tutte le cause (figure 2 e 3):

- eccessi di mortalità: si evidenziano in entrambi i sessi nei Distretti 6 e 8 e nei maschi nel Distretto 7
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 1, 3 e 11

Tumori per tutte le sedi (figure 4 e 5):

- eccessi di mortalità: nei maschi nei Distretti 6, 7 e 10
- difetti di mortalità: nei maschi nei Distretti 3 e 11

Malattie del sistema circolatorio (figure 6 e 7):

- eccessi di mortalità: nei maschi nel Distretto 11; nelle femmine nei Distretti 4 e 5
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 1, 3 e 10; nei maschi anche nei Distretti 2 e 4; nelle femmine anche nel Distretto 9

Malattie dell'apparato respiratorio (figure 8 e 9):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 6 e 10; nei maschi anche nel Distretto 7; nelle femmine anche nel Distretto 2
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 4 e 5; nei maschi nel Distretto 3 e nelle femmine nei Distretti 9 e 11

Malattie dell'apparato digerente (figure 10 e 11):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nel Distretto 6; nei maschi anche nel Distretto 8; nelle femmine anche nei Distretti 5 e 7
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nel Distretto 9; nei maschi anche nel Distretto 3 e nelle femmine anche nei Distretti 10 e 11

Traumatismi e avvelenamenti (figure 12 e 13):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nel Distretto 5; nei maschi anche nel Distretto 10; nelle femmine anche nei Distretti 1 e 7
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 6 e 12; nei maschi anche nei Distretti 1 e 3 e nelle femmine anche nei Distretti 4, 8, 9, 10 e 11

Tumori del colon-retto (figure 14 e 15):

- eccessi di mortalità: nei maschi nei Distretti 1, 6, 8 e 10, nelle femmine nel Distretto 12
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 4 e 5; nei maschi anche nei Distretti 2 e 3 e nelle femmine anche nei Distretti 7 e 10

Tumori del fegato (figure 16 e 17):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 3, 5, 6, 7 e 9
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 8 e 11 e nelle femmine anche nei Distretti 1 e 12

Tumori dello stomaco (figure 18 e 19):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 6 e 8; nei maschi anche nel Distretto 10; nelle femmine anche nei Distretti 5 e 12
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nel Distretto 11 e nei maschi nei Distretti 1 e 3 e nelle femmine nel Distretto 2

Tumori del polmone (figure 20 e 21):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nel Distretto 10; nei maschi anche nei Distretti 4 e 6
- difetti di mortalità: nei maschi nei Distretti 3 e 11 e nelle femmine nei Distretti 2, 5, 6, e 7

Tumori della prostata (figura 22):

- eccessi di mortalità: nel Distretto 4
- difetti di mortalità: nei Distretti 3 e 9

Tumori della mammella femminile (figura 23):

- eccessi di mortalità: nei Distretti 9 e 10
- difetti di mortalità: Nei Distretti 2, 3 e 4

Tumori dell'ovaio (figura 24):

- eccessi di mortalità: nei Distretti 1, 2, 6 e 10
- difetti di mortalità: nei Distretti 3, 5, 7, 8, 11, e 12

Tumori della vescica (figure 25 e 26):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nel Distretto 1; nei maschi anche nel Distretto 7 e nelle femmine anche nei Distretti 11, 4 e 6
- difetti di mortalità: nei maschi nei Distretti 4 e 11; nelle femmine nei Distretti 2, 3, 5, 8, 9 e 10

Leucemie e linfomi (figure 27 e 28):

- eccessi di mortalità: nei maschi nei Distretti 6 e 7; nelle femmine nel Distretto 12
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nel Distretto 8; nei maschi anche nei Distretti 2 e 5; nelle femmine anche nei Distretti 3 e 9

Polmoniti (figure 29 e 30):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 6 e 10; nei maschi anche nel Distretto 7; nelle femmine anche nel Distretto 8
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 4, 5, 9 e 11 e nei maschi anche nei Distretti 2, 3 e 12

Broncopneumopatie cronico-ostruttive (BPCO) e asma (figure 31 e 32):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nel Distretto 2; nei maschi anche nei Distretti 7, 9 e 11 e nelle femmine anche nel Distretto 6
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 4, 5 e 8; nei maschi anche nei Distretti 1, 3 e 10 e nelle femmine anche nel Distretto 11

Cirrosi epatica (figure 33 e 34):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 6, 7 e 8 e nelle femmine anche nei Distretti 4 e 5
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 3, 9 e 11; nei maschi anche nel Distretto 2 e nelle femmine anche nei Distretti 1, 10 e 12

Malattie ischemiche del cuore (figure 35 e 36):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nel Distretto 5; nei maschi anche nei Distretti 7, 9 e 11 e nelle femmine anche nel Distretto 2
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 1 e 4; nei maschi anche nei Distretti 3 e 10 e nelle femmine anche nel Distretto 8

Malattie cerebrovascolari (figure 37 e 38):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 2, 9 e 11; nei maschi anche nel Distretto 5 e nelle femmine anche nel Distretto 7
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 4 e 8; nei maschi anche nei Distretti 1 e 10

Incidenti stradali (figure 39 e 40):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 5, 7 e 9; nei maschi anche nei Distretti 8 e 10 e nelle femmine anche nel Distretto 6
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 1, 3 e 12 e nelle femmine anche nei Distretti 4, 8 e 10

Suicidi (figure 41 e 42):

- eccessi di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 5 e 12; nei maschi anche nel Distretto 2 e nelle femmine anche nei Distretti 1 e 7
- difetti di mortalità: in entrambi i sessi nei Distretti 8, 9 e 10; nelle femmine anche nei Distretti 2 e 4

La mortalità nei distretti dell'Asl di Brescia a confronto

Figura 1 – I 12 Distretti dell'ASL di Brescia



Figura 2 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tutte le cause – maschi)

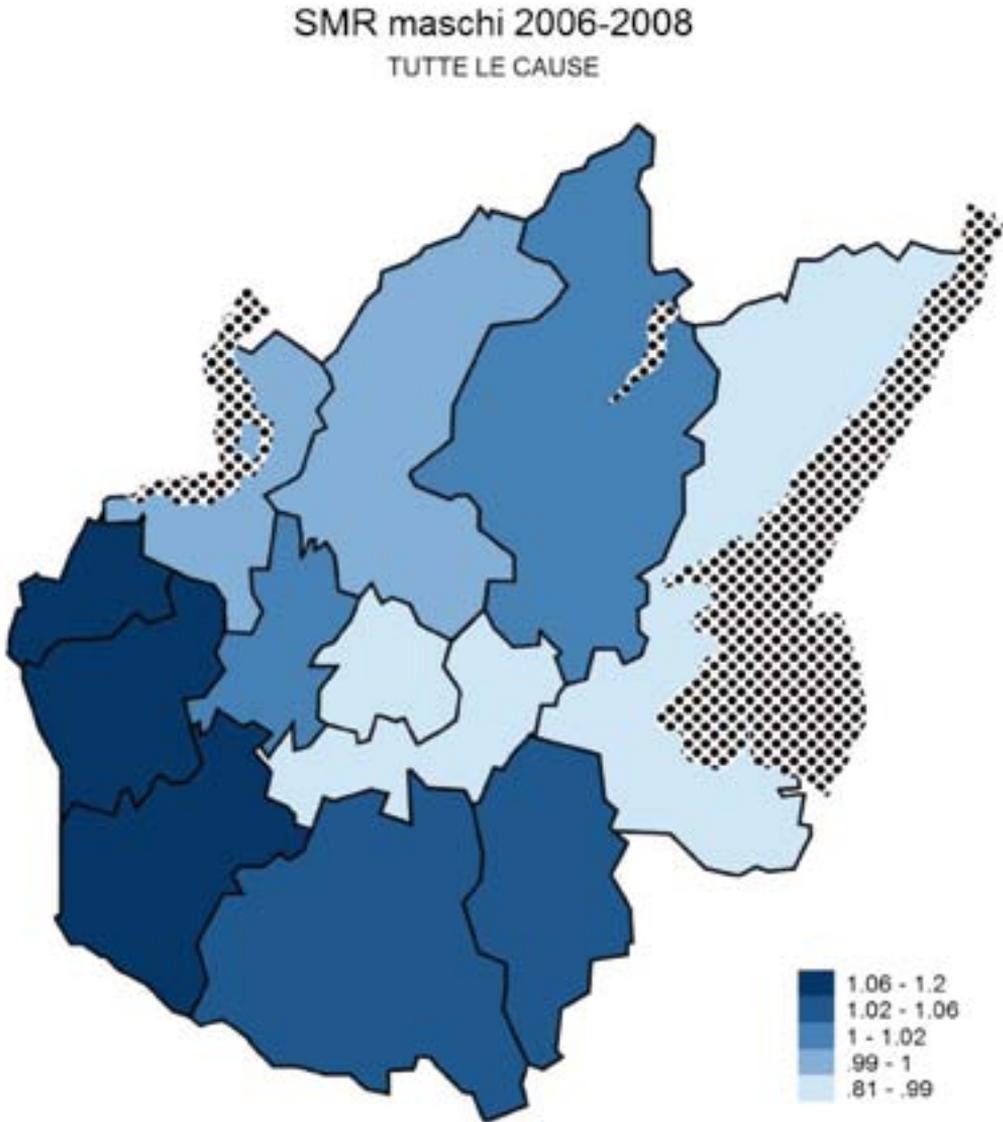


Figura 3 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tutte le cause – femmine)

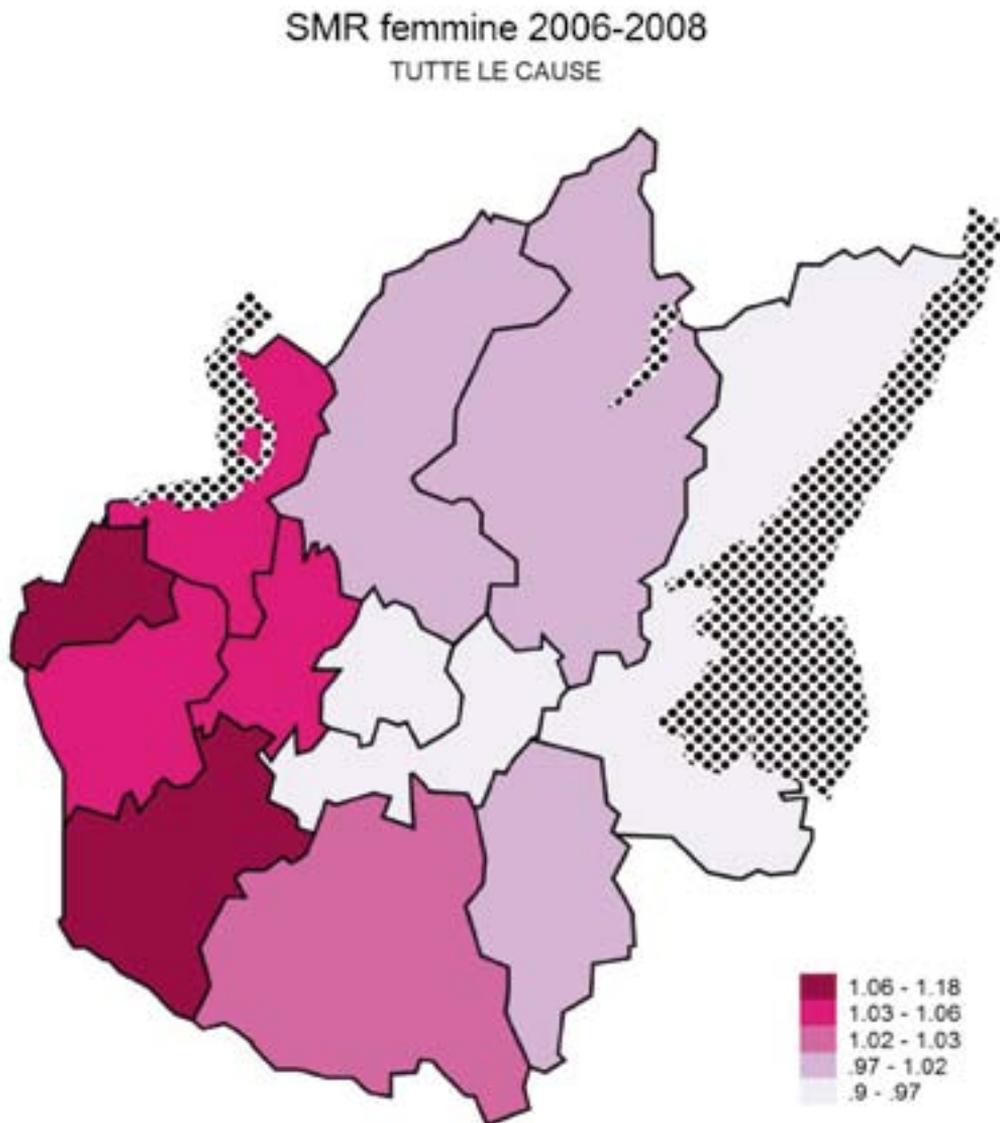
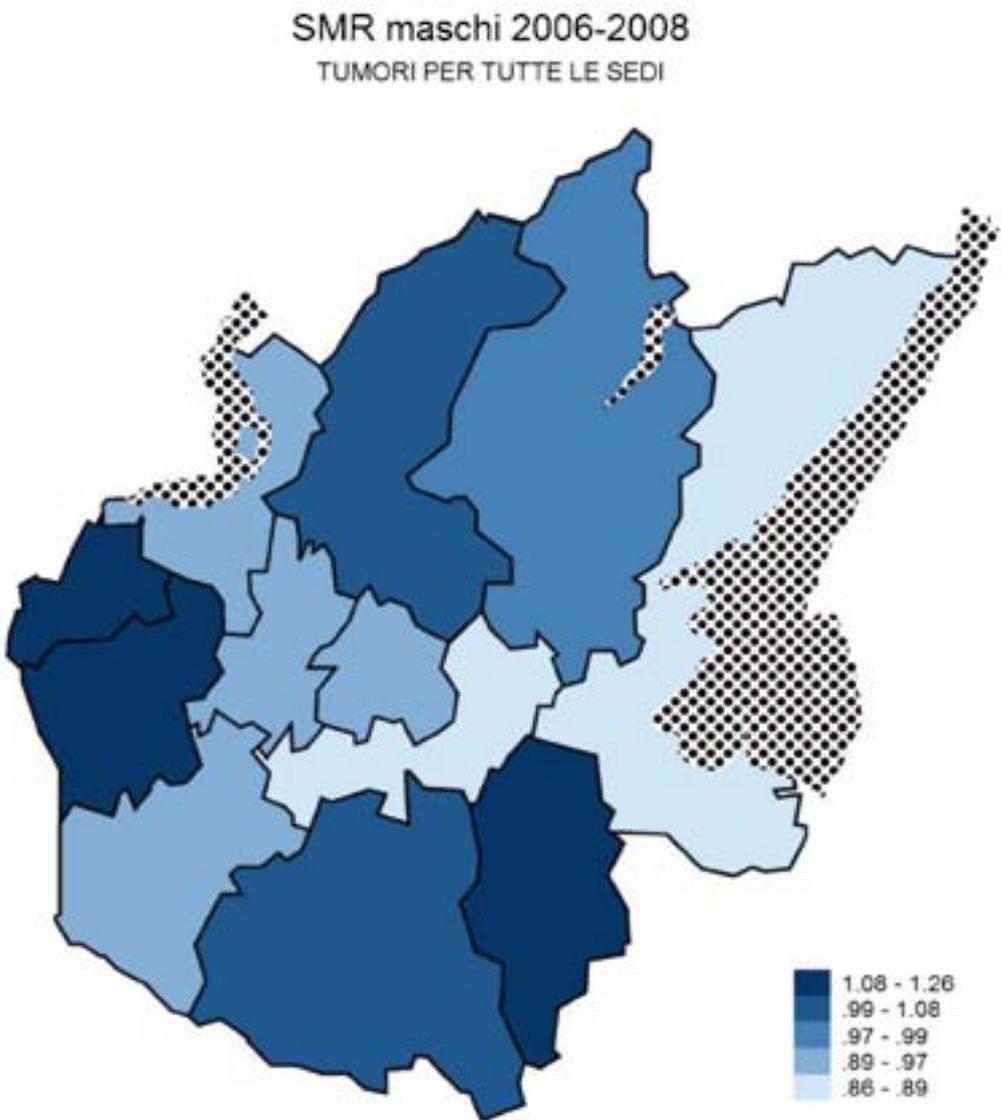


Figura 4 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008



La mortalità nei distretti dell'Asl di Brescia a confronto

Figura 5 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori per tutte le sedi – femmine)

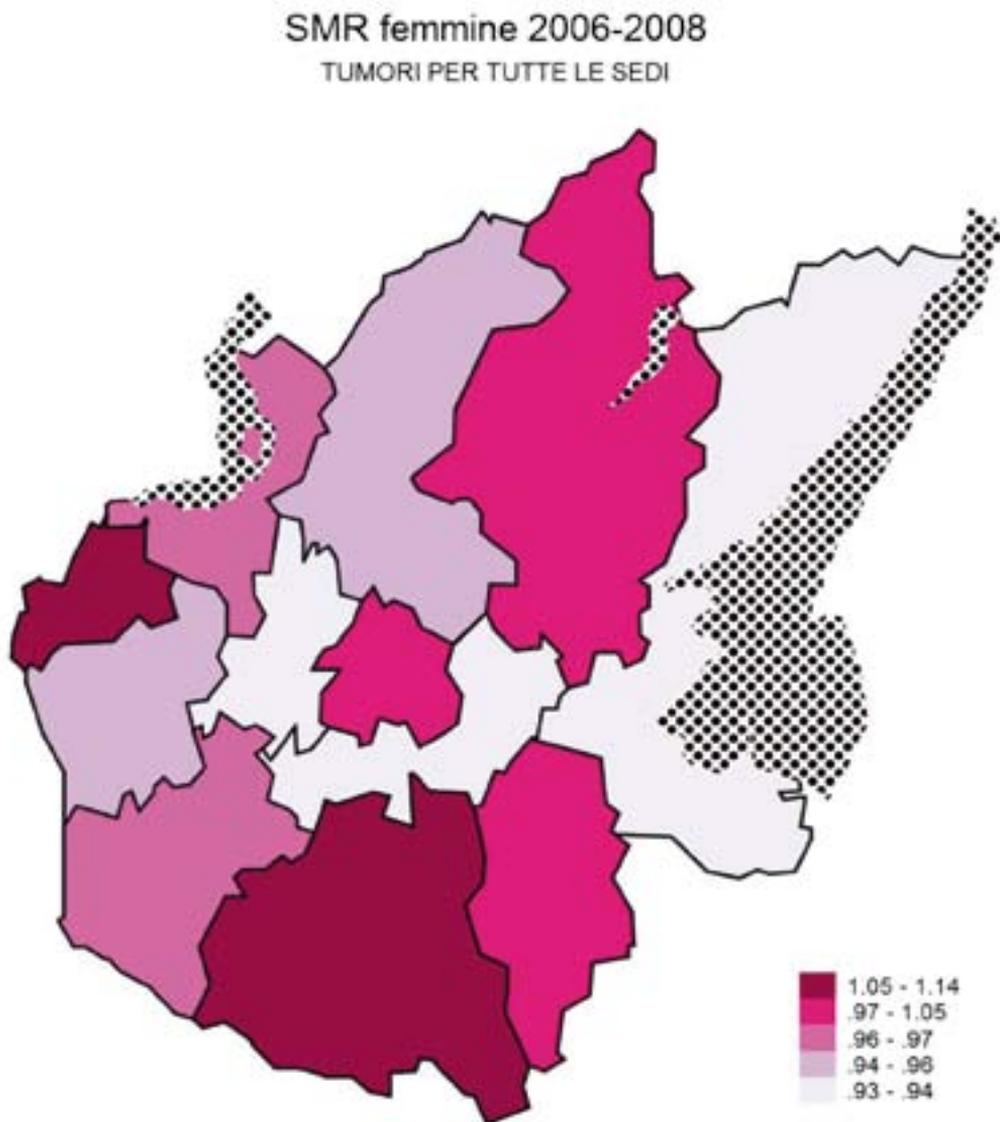


Figura 6 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie del sistema circolatorio – maschi)

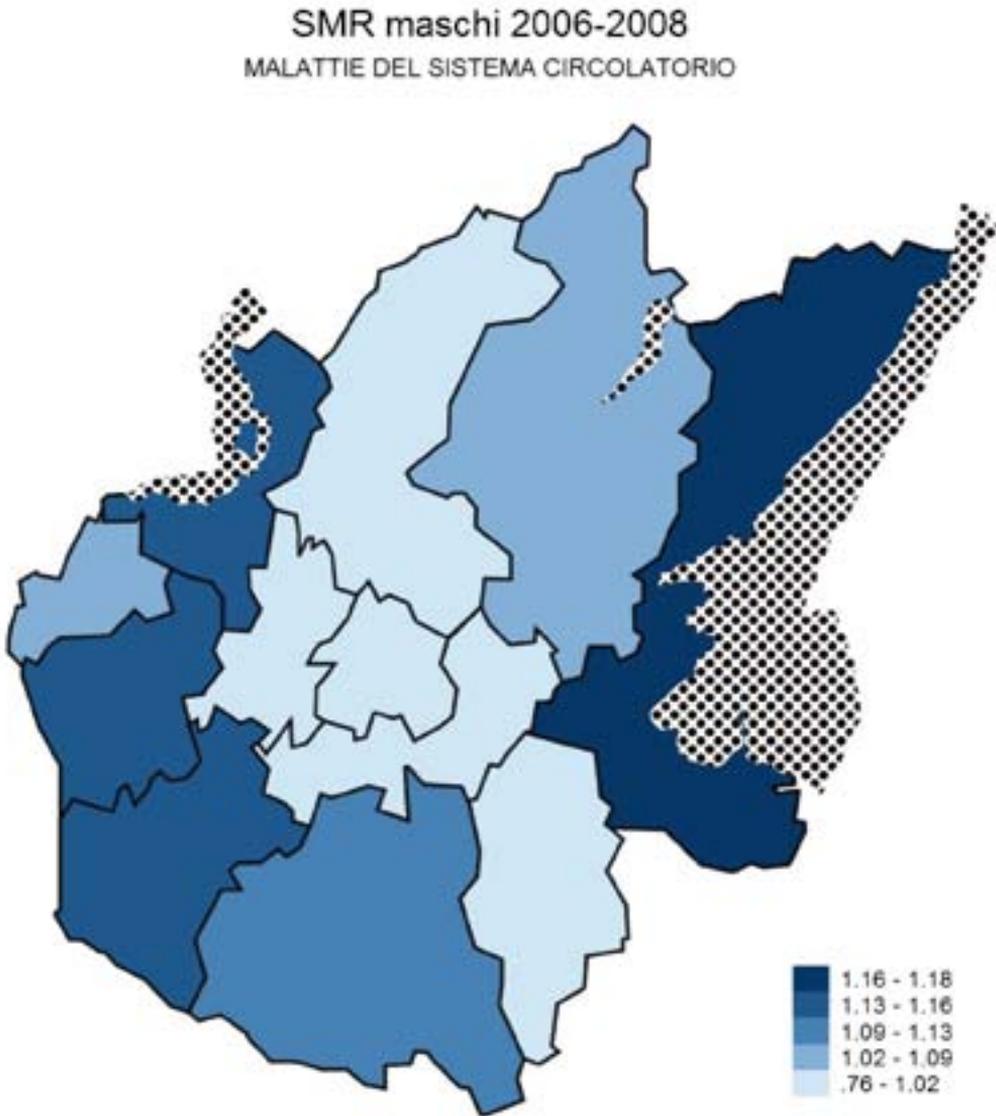


Figura 7 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie del sistema circolatorio – femmine)

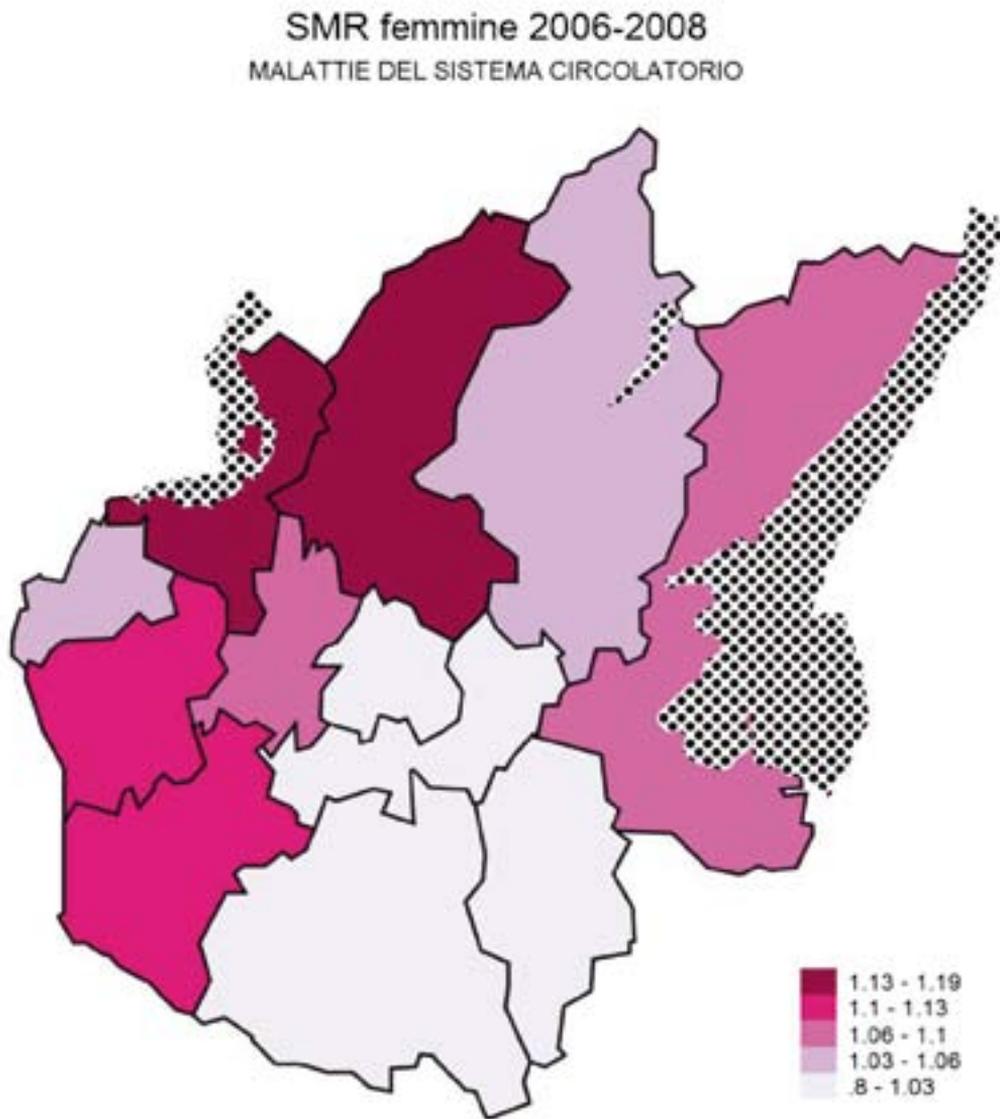


Figura 8 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie dell'apparato respiratorio – maschi)

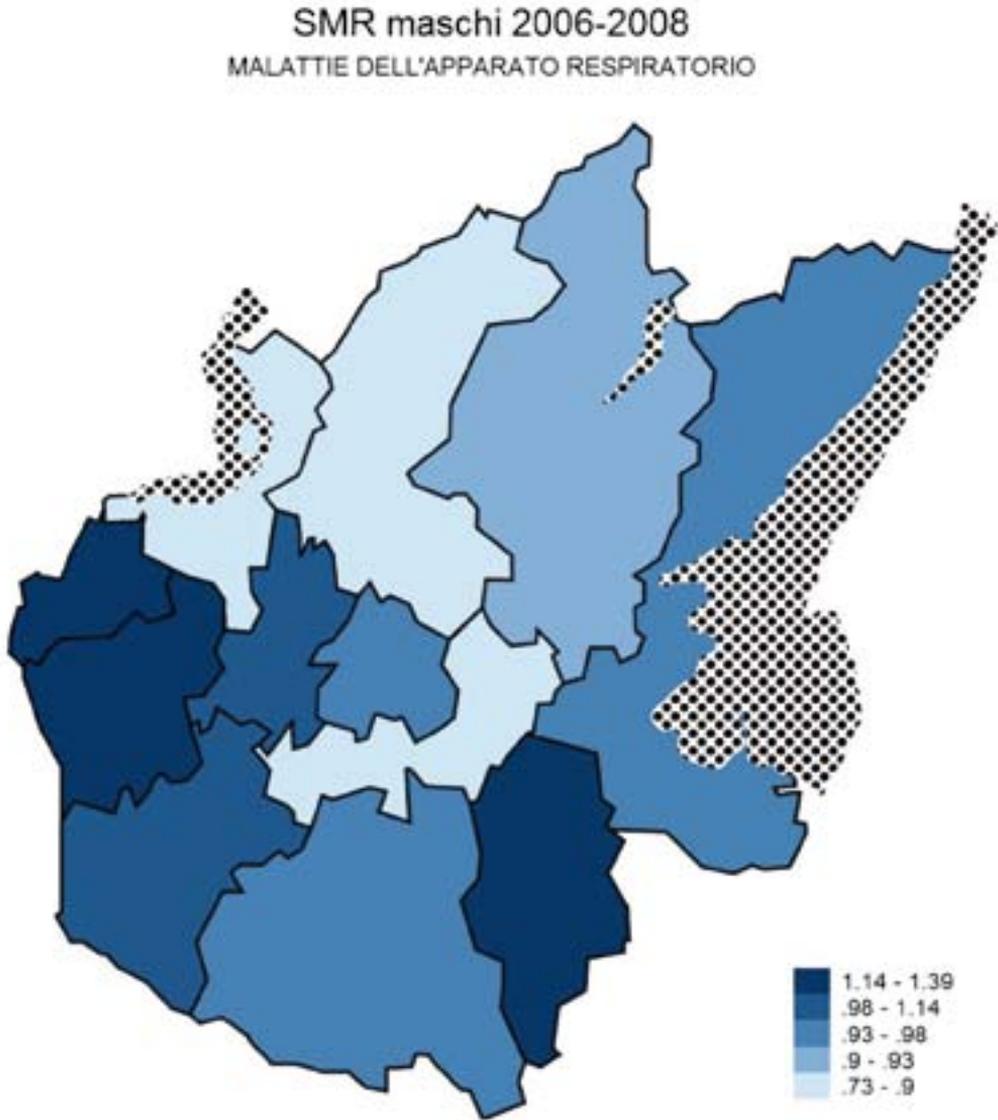


Figura 9 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie dell'apparato respiratorio – femmine)

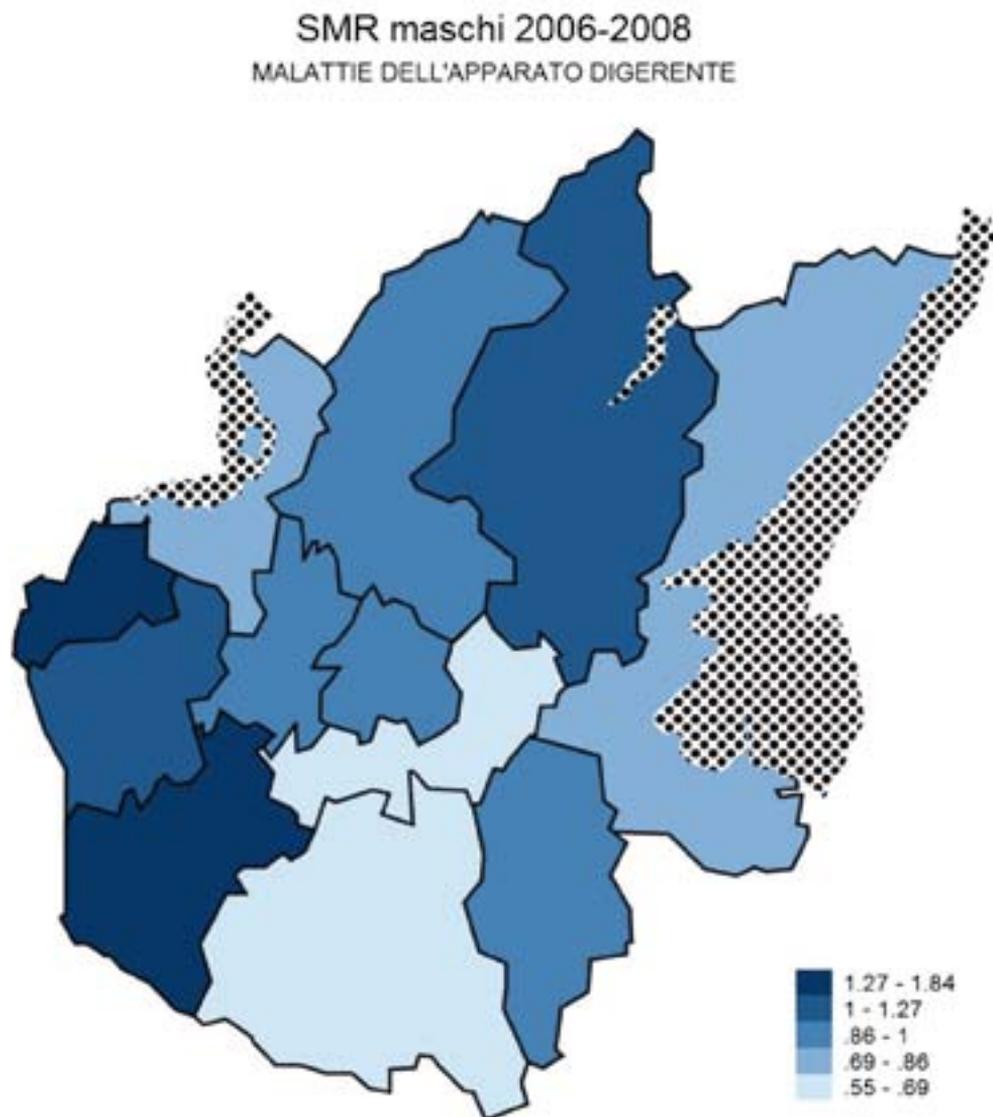


Figura 10 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie dell'apparato digerente – maschi)

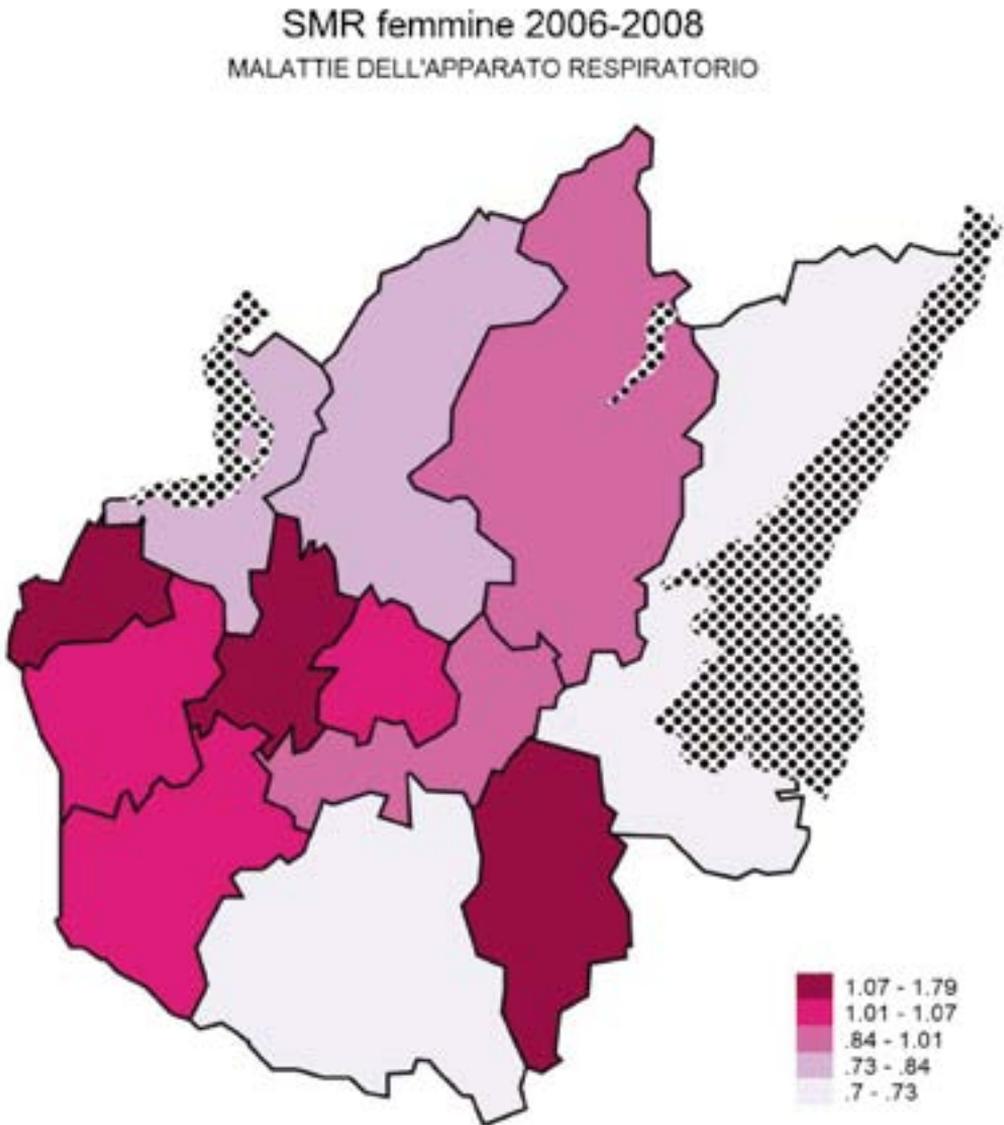


Figura 11 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie dell'apparato digerente – femmine)

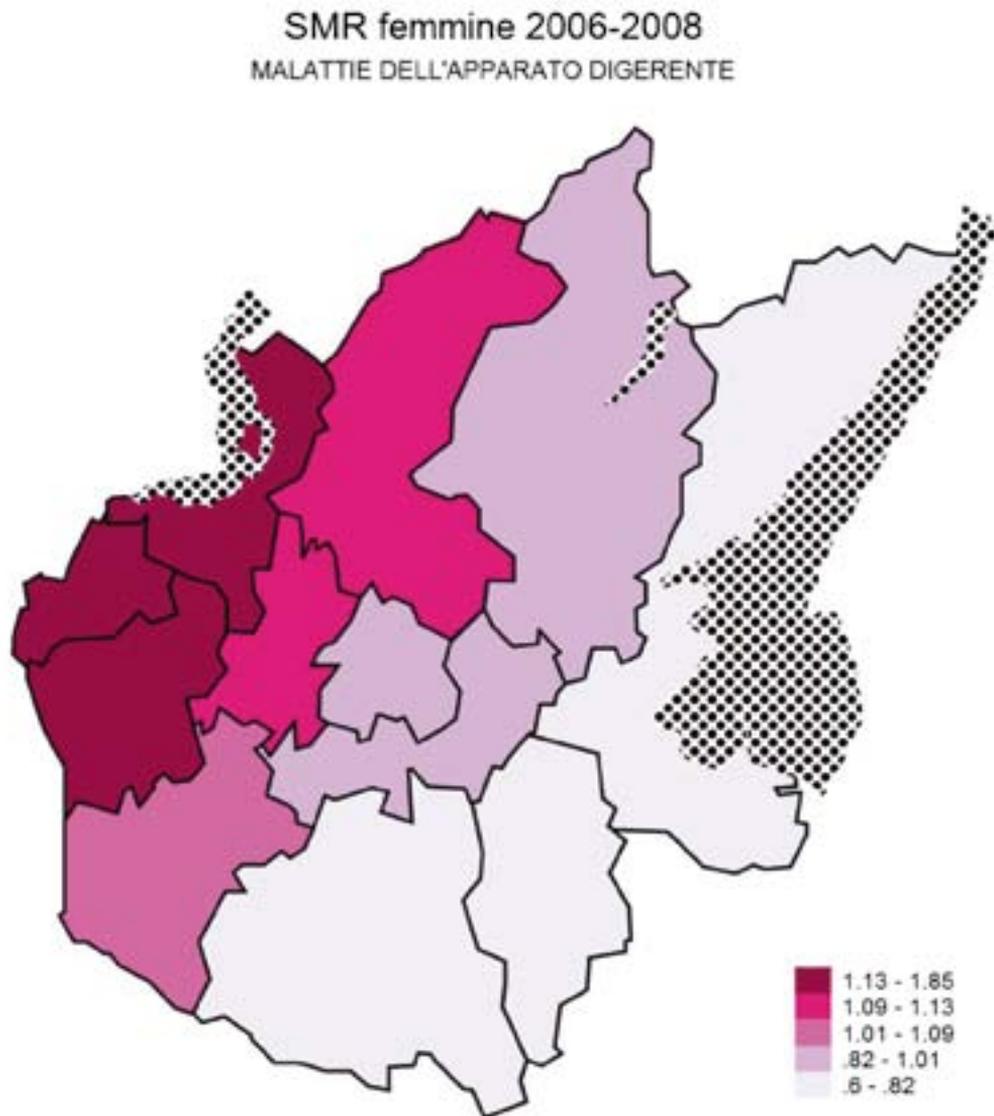


Figura 12 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (traumatismi e avvelenamenti - maschi)

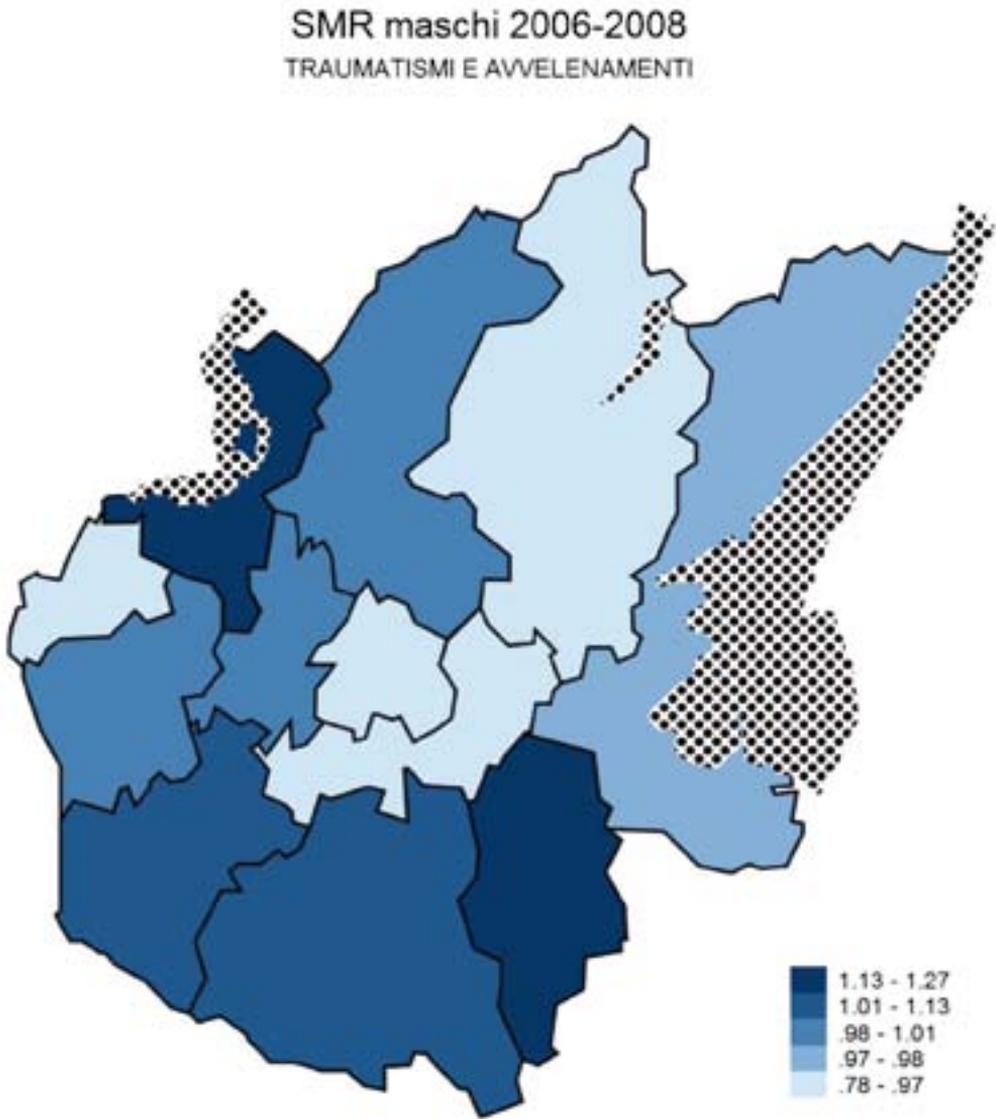


Figura 13 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (traumatismi e avvelenamenti - femmine)

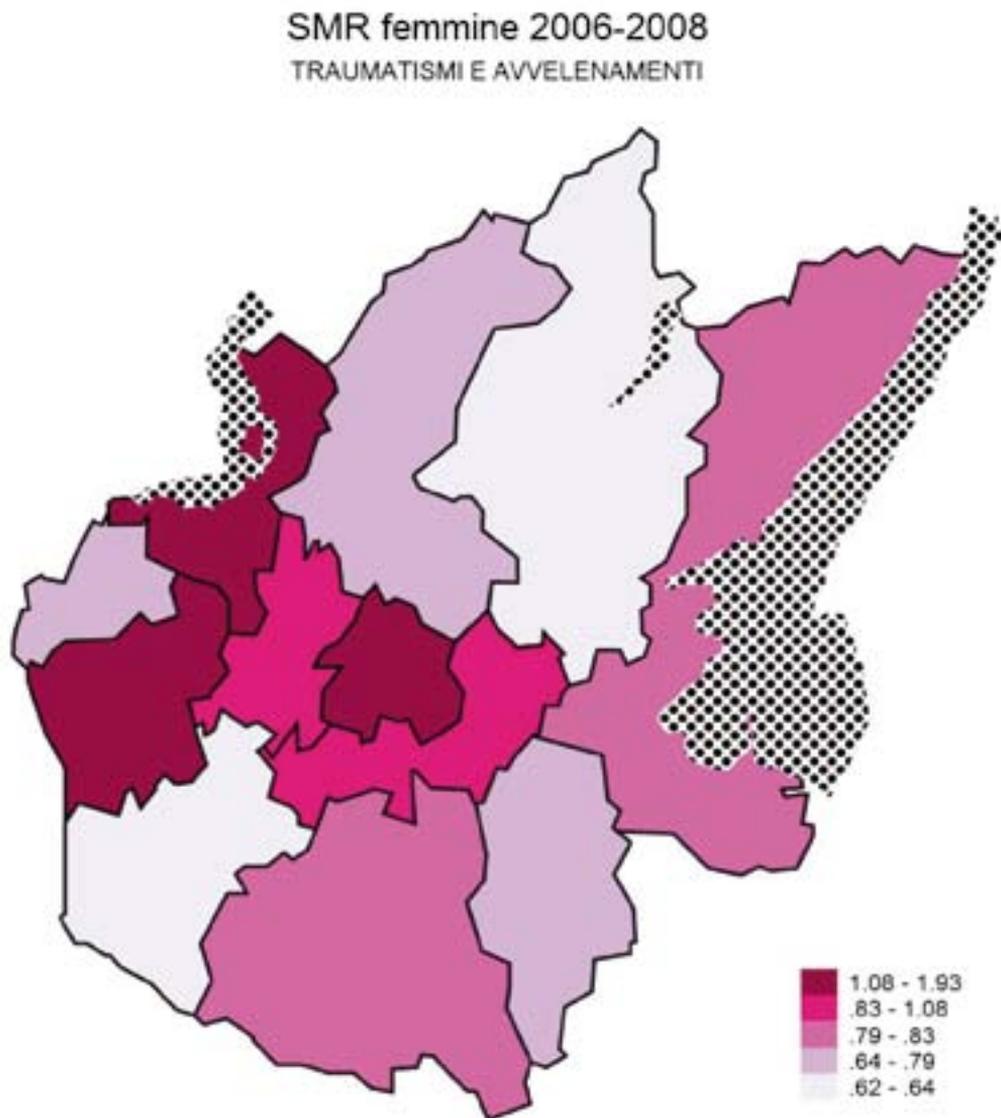


Figura 14 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori del colon-retto - maschi)

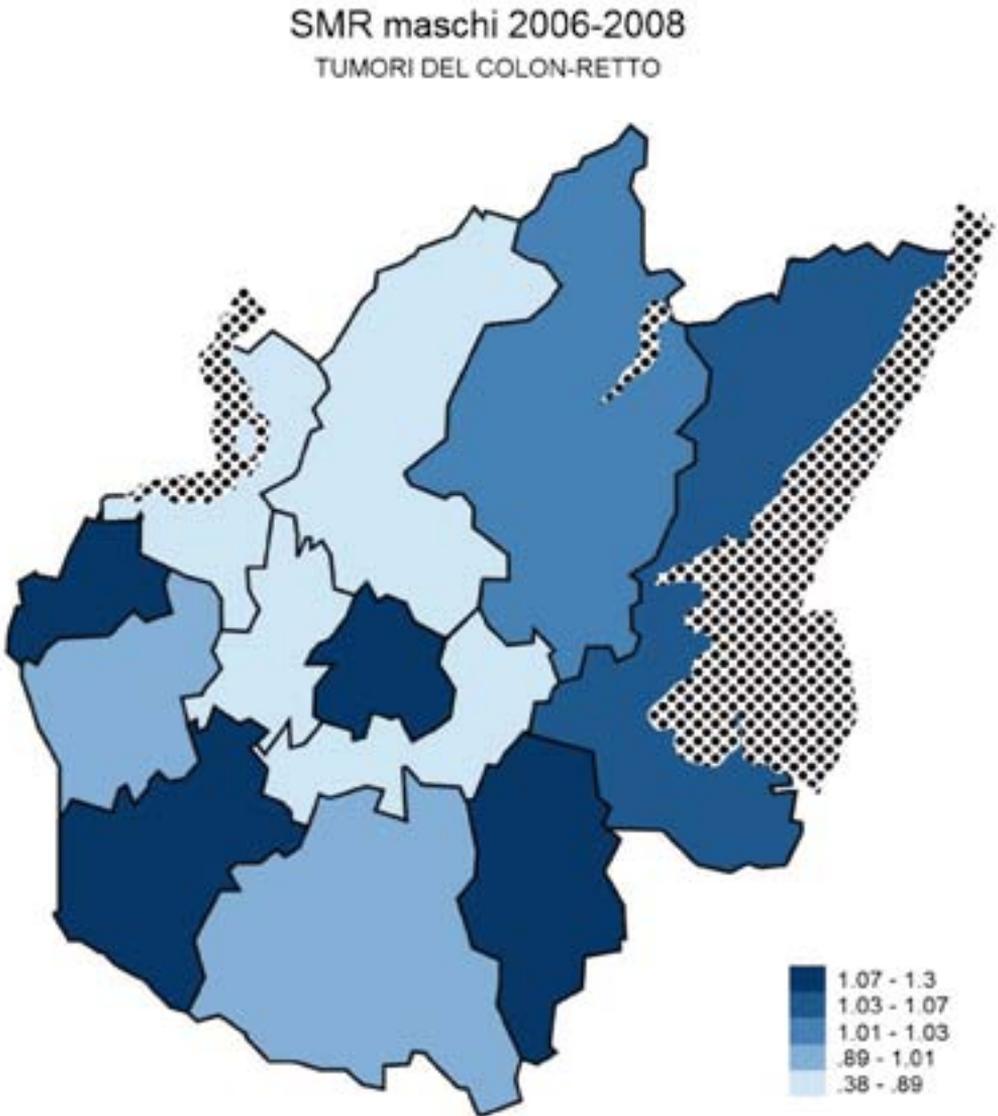


Figura 15 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori del colon-retto - femmine)

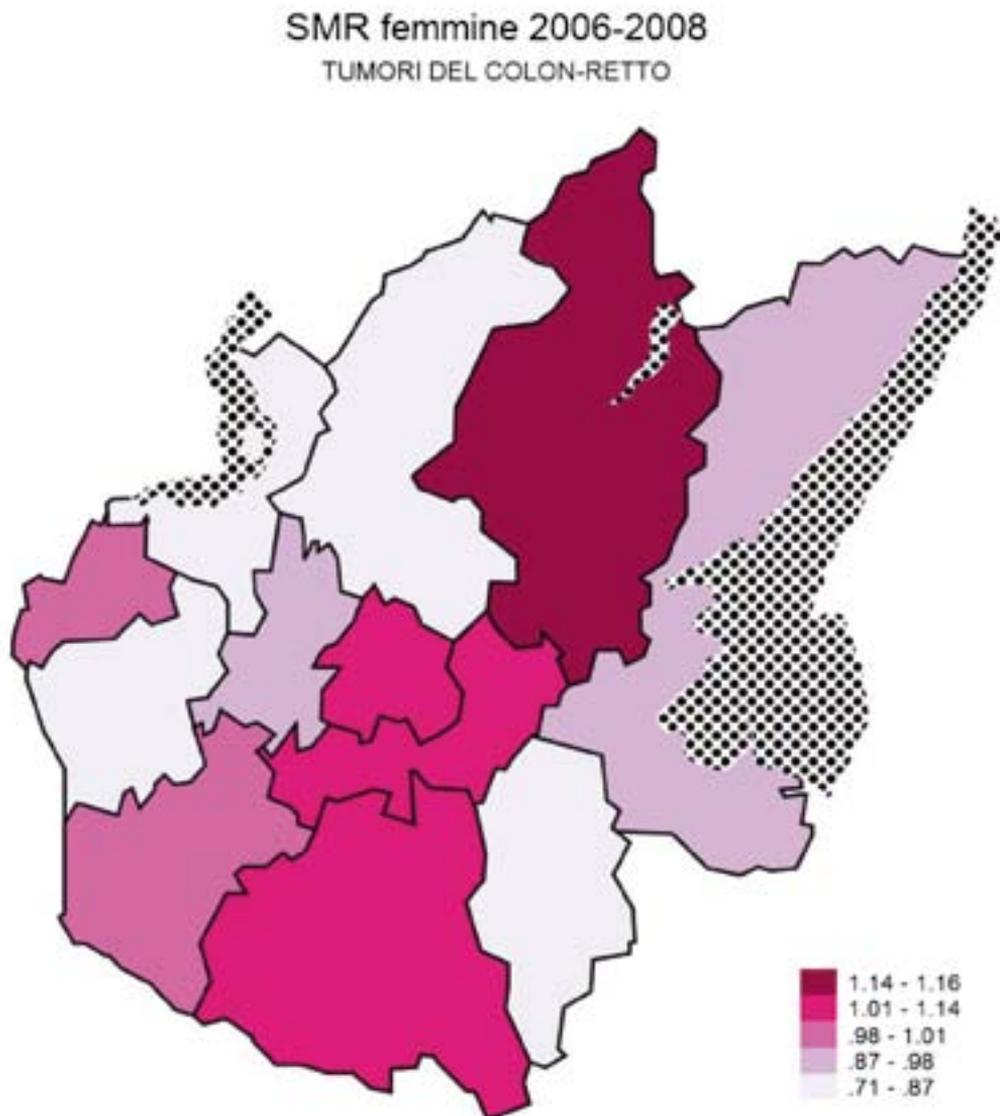


Figura 16 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori del fegato - maschi)

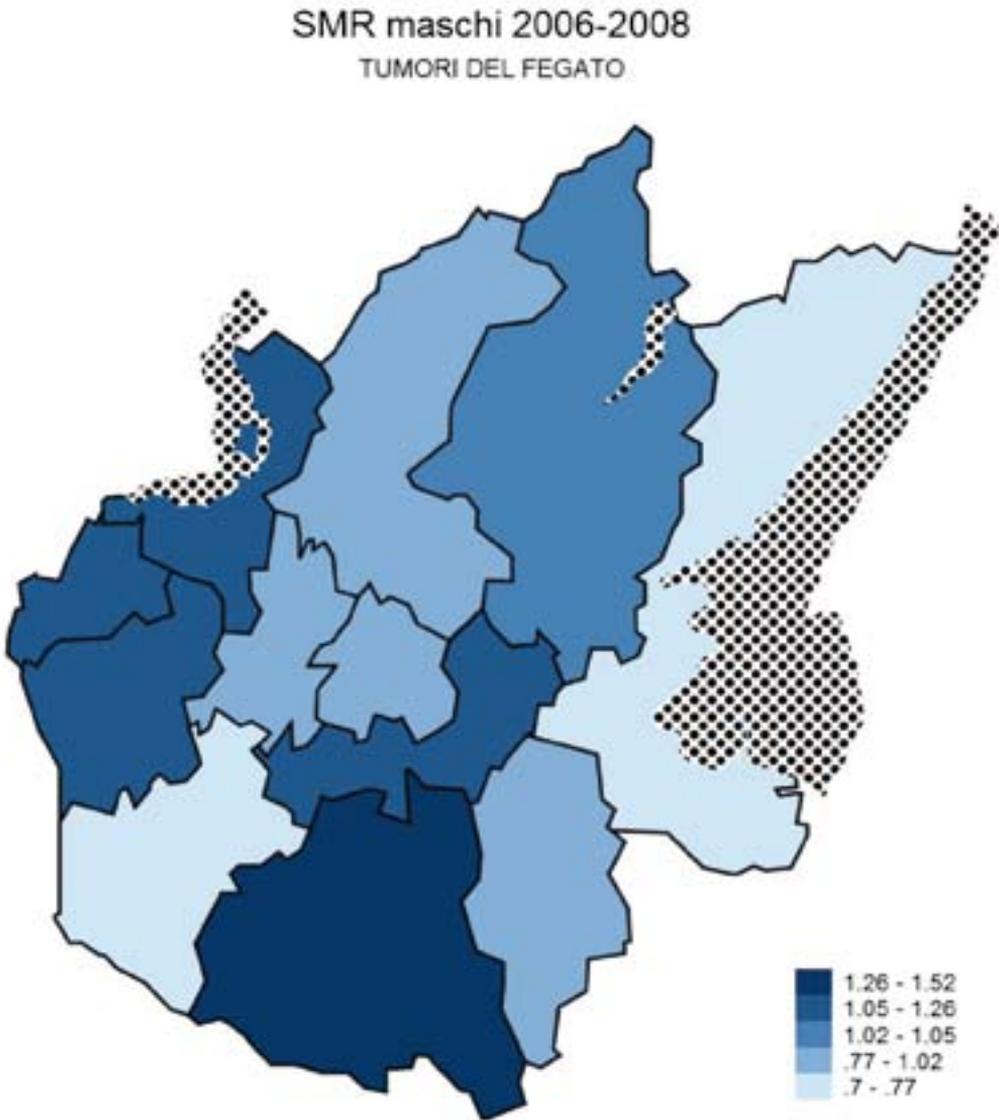


Figura 17 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori del fegato - femmine)

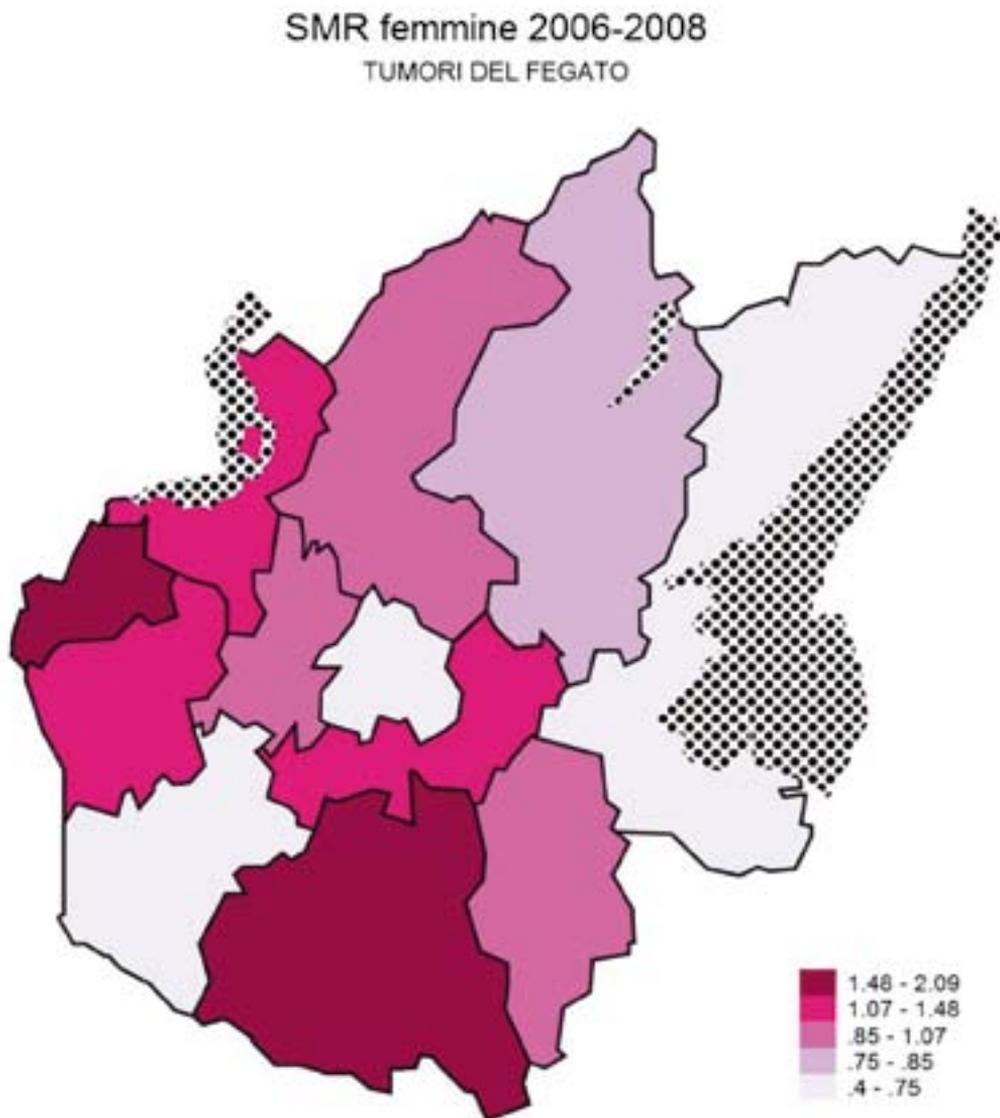
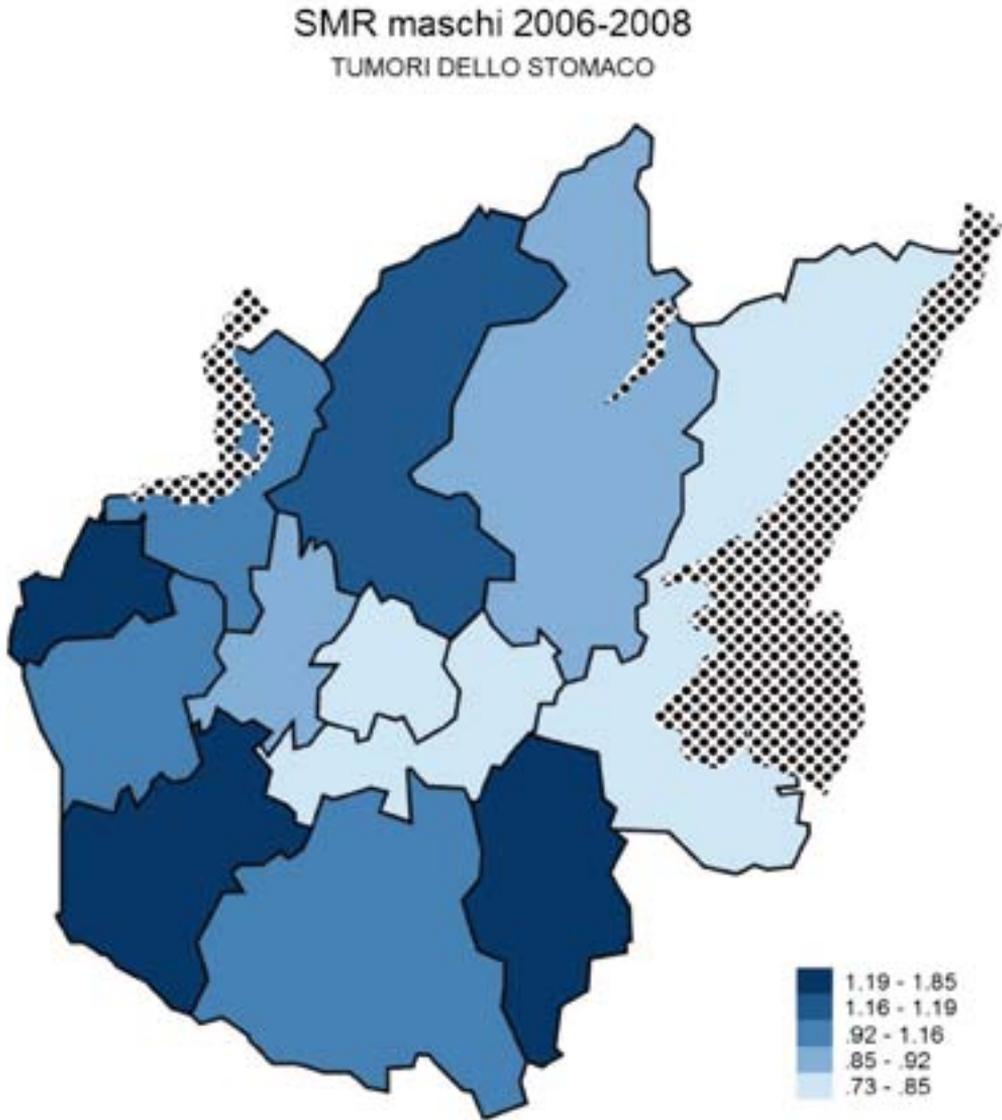


Figura 18 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori dello stomaco - maschi)



La mortalità nei distretti dell'ASL di Brescia a confronto

Figura 19 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori dello stomaco - femmine)

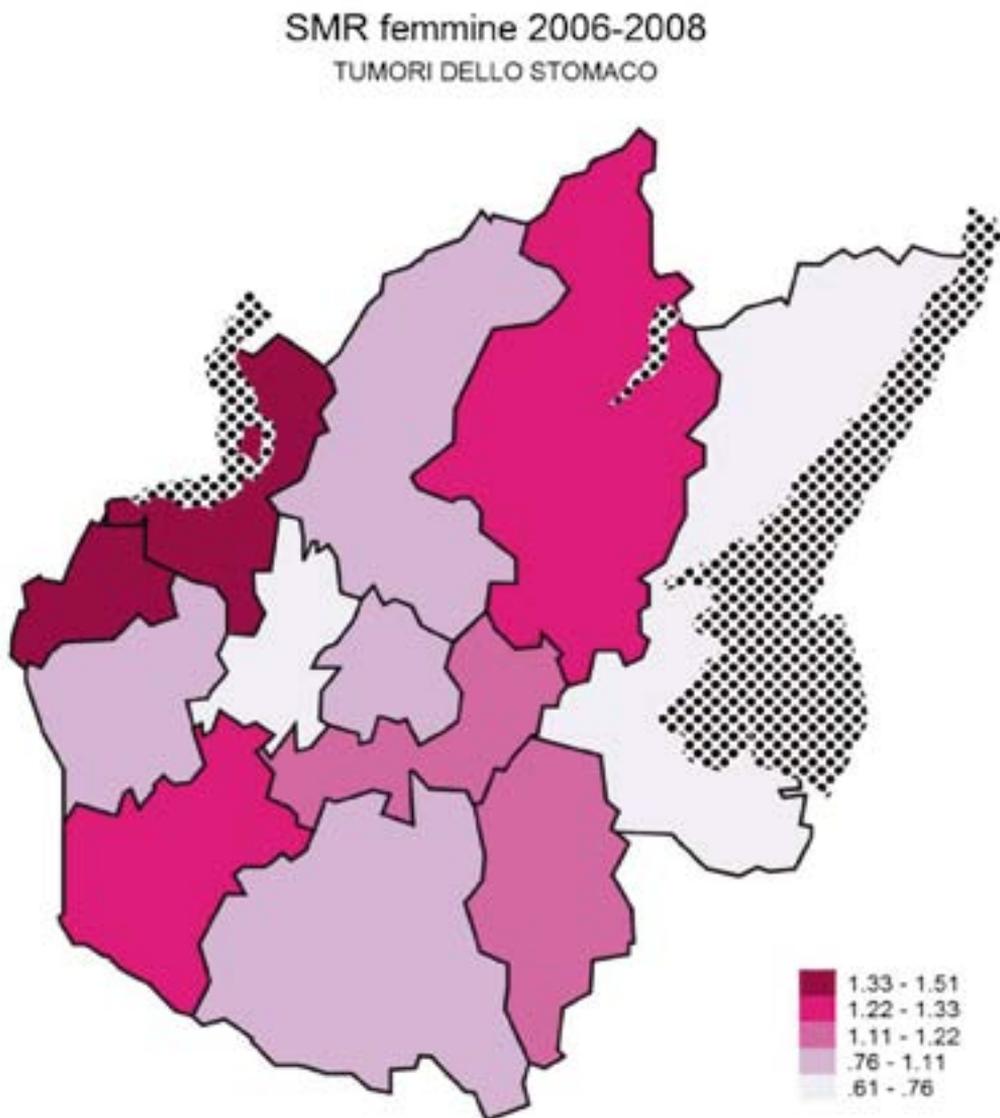


Figura 20 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori del polmone - maschi)

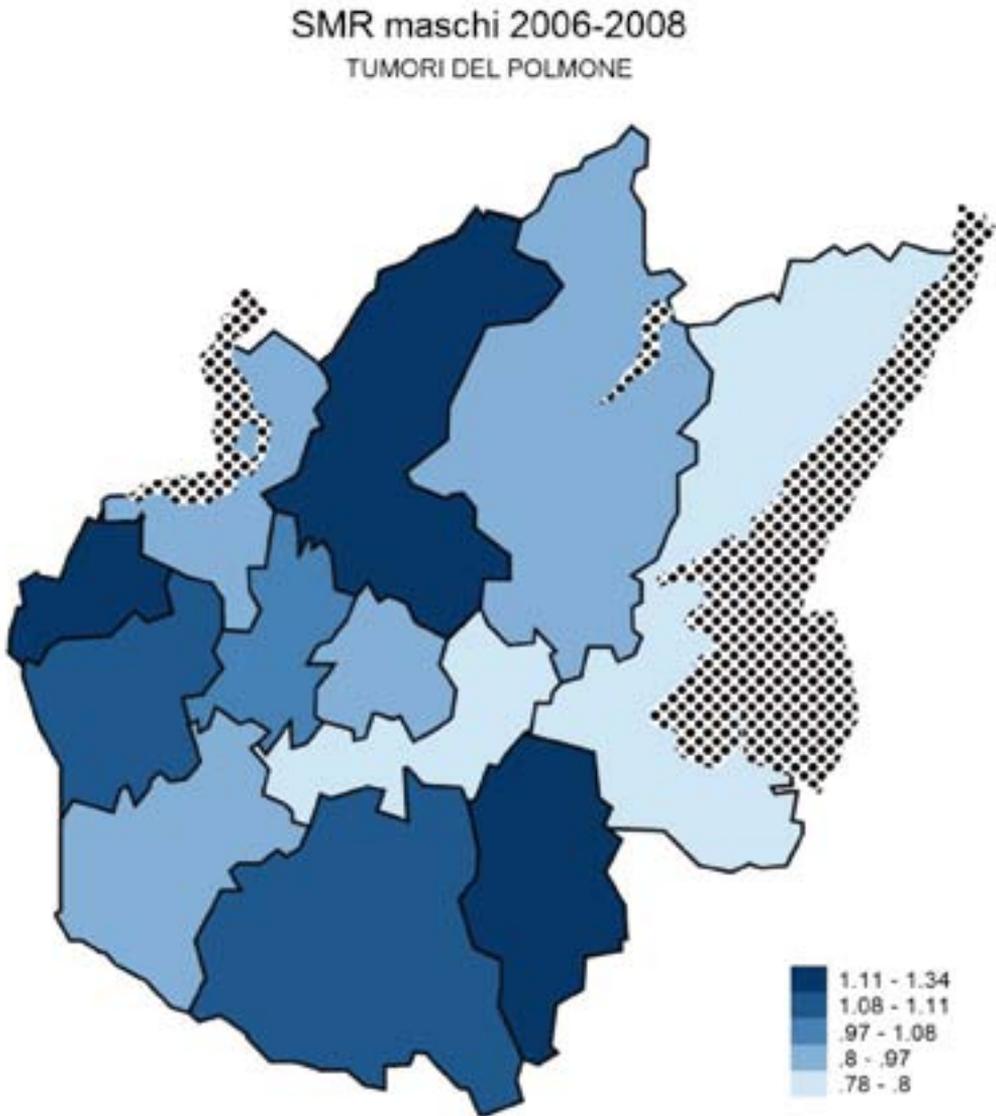


Figura 21 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori del polmone – femmine)

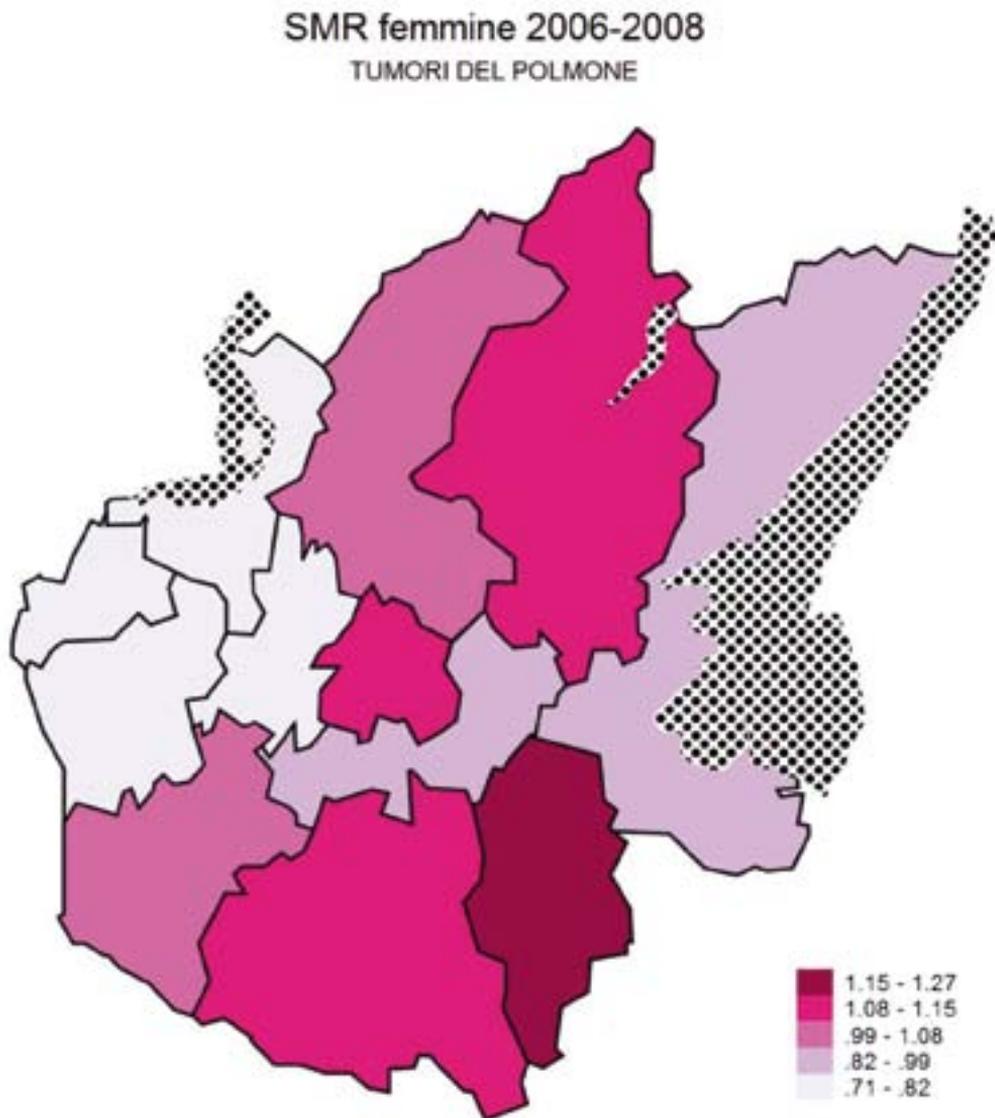


Figura 22 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori della prostata - maschi)

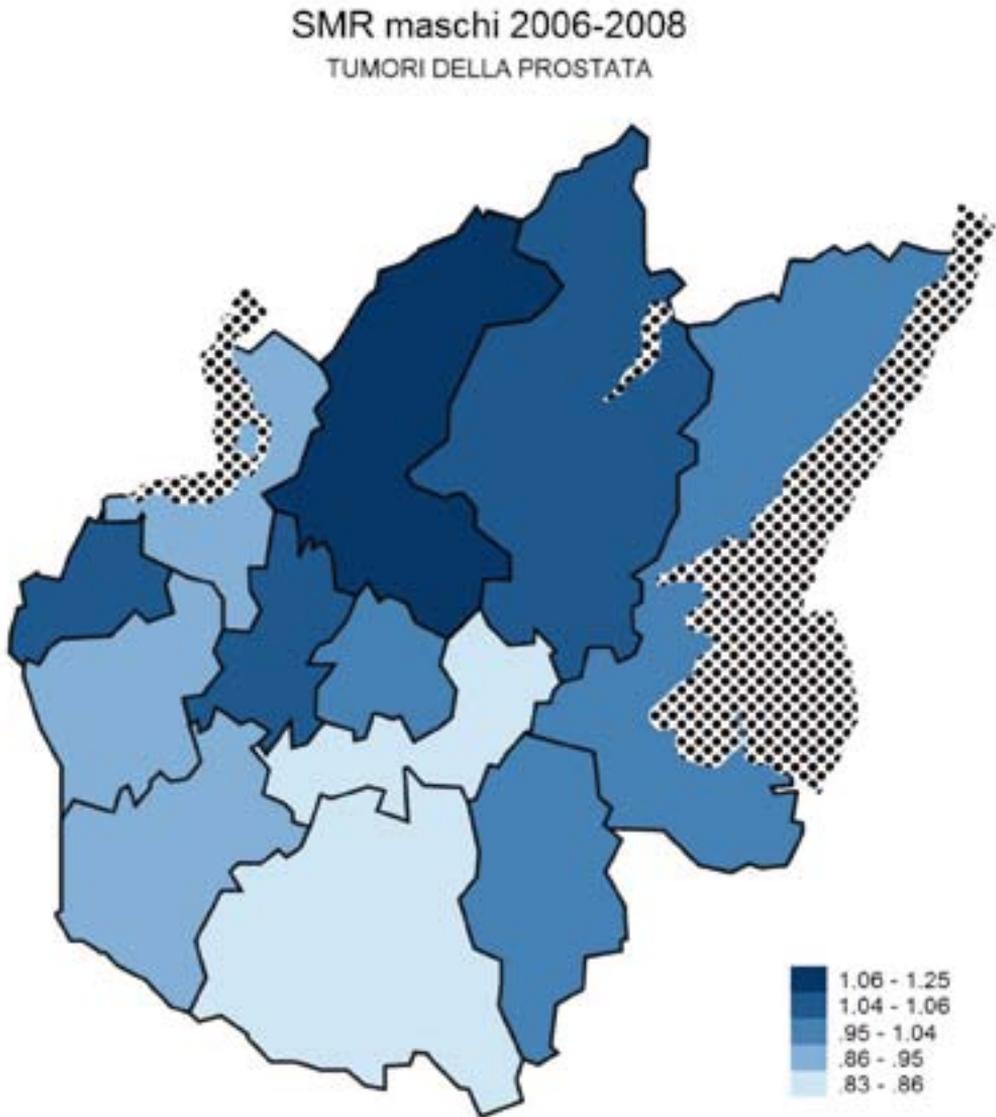


Figura 23 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori della mammella - femmine)

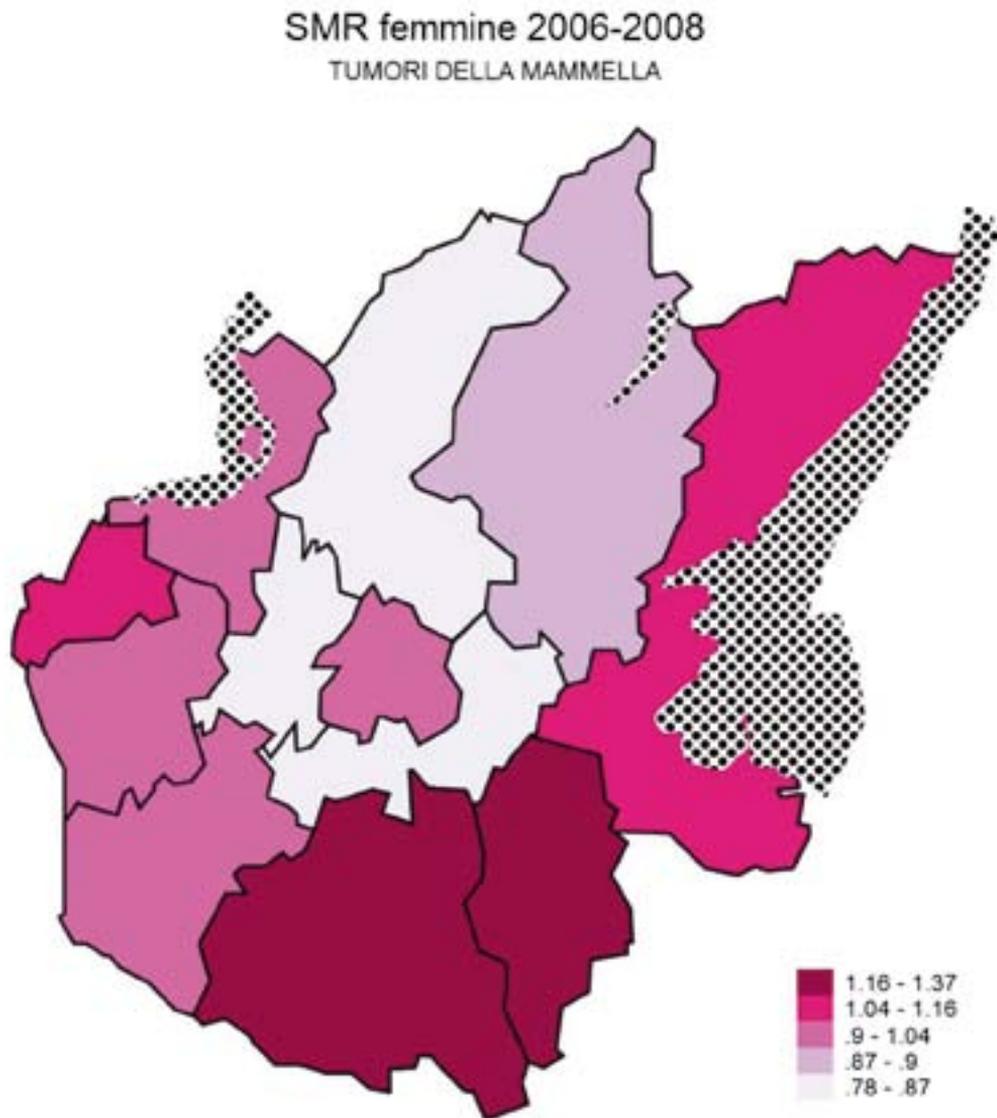


Figura 24 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori dell'ovaio - femmine)

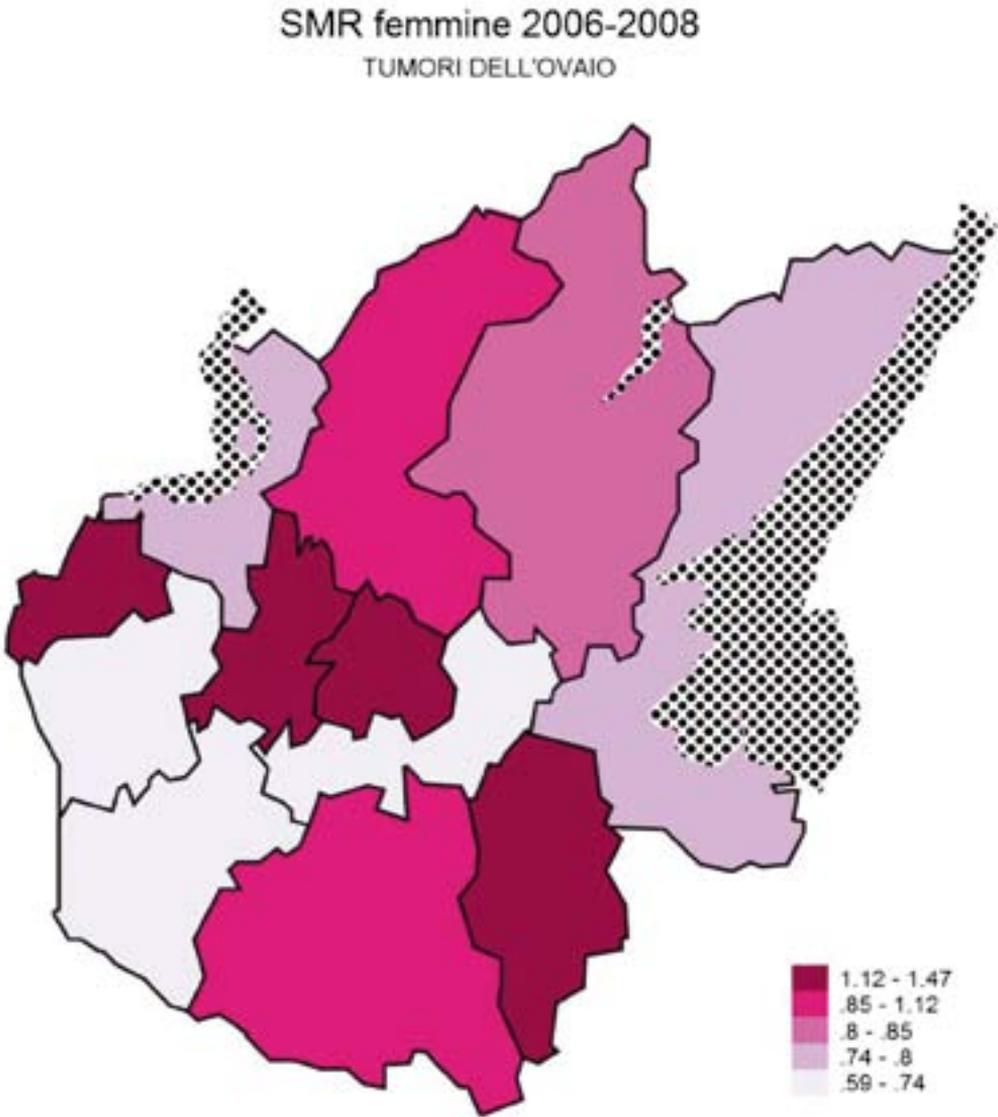


Figura 25 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori della vescica - maschi)

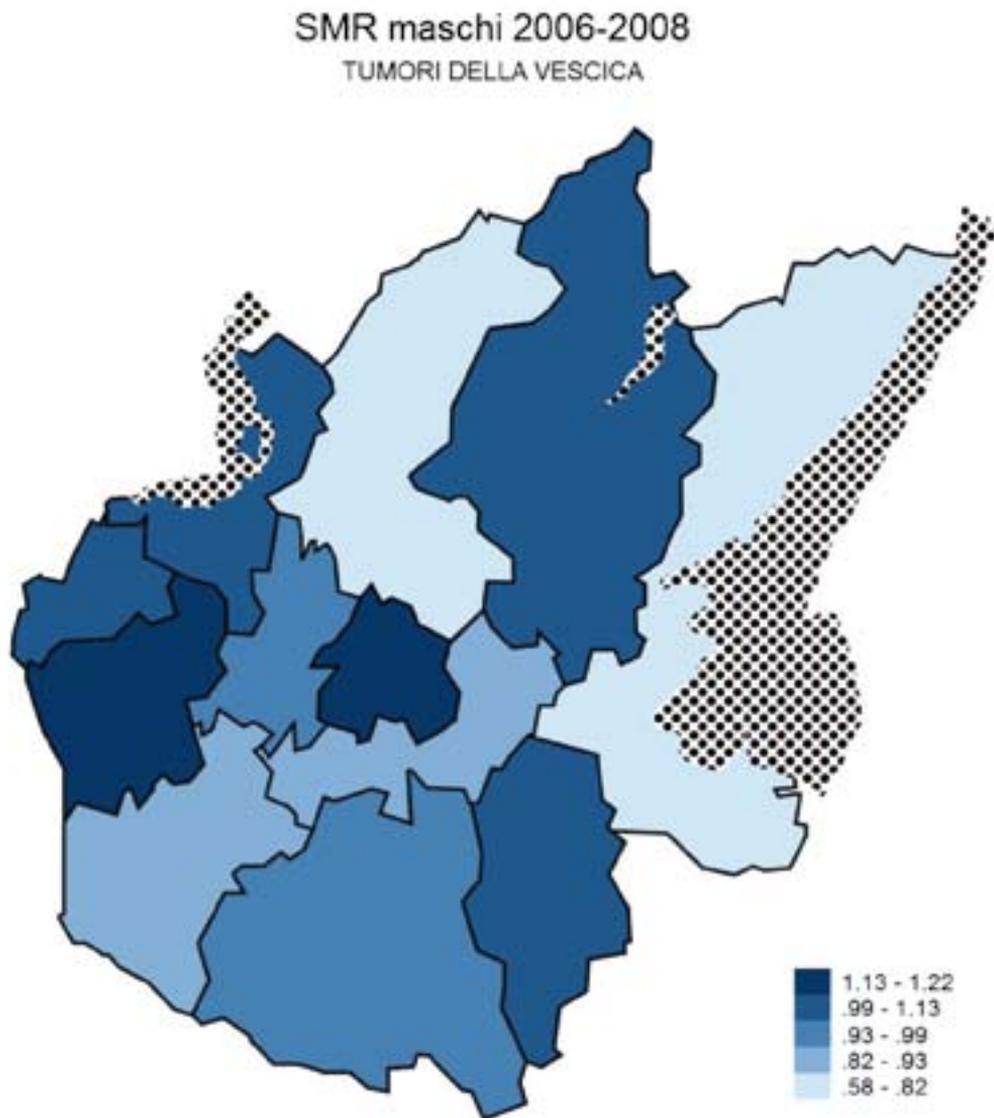


Figura 26 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (tumori della vescica - femmine)

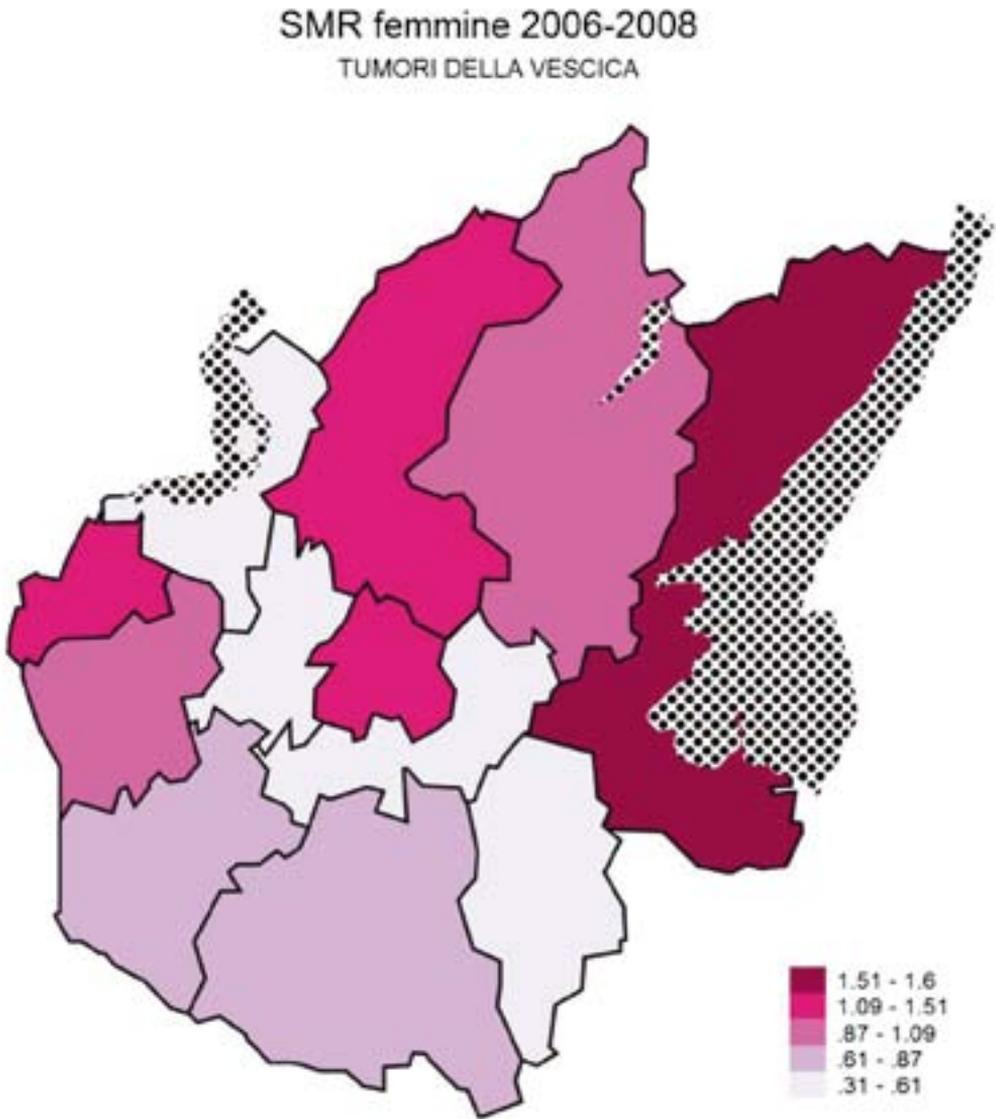


Figura 27 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (leucemie e linfomi - maschi)

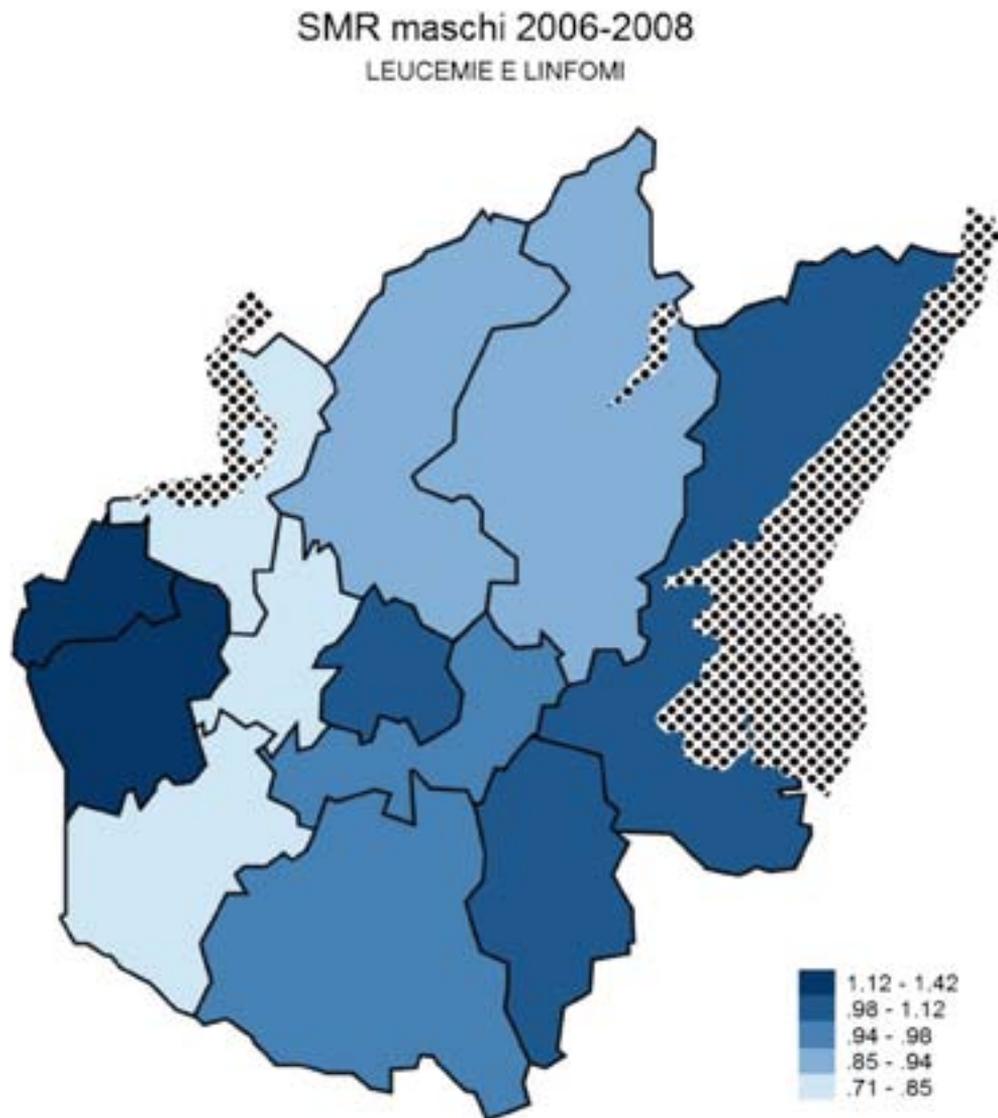


Figura 28 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (leucemie e linfomi - femmine)

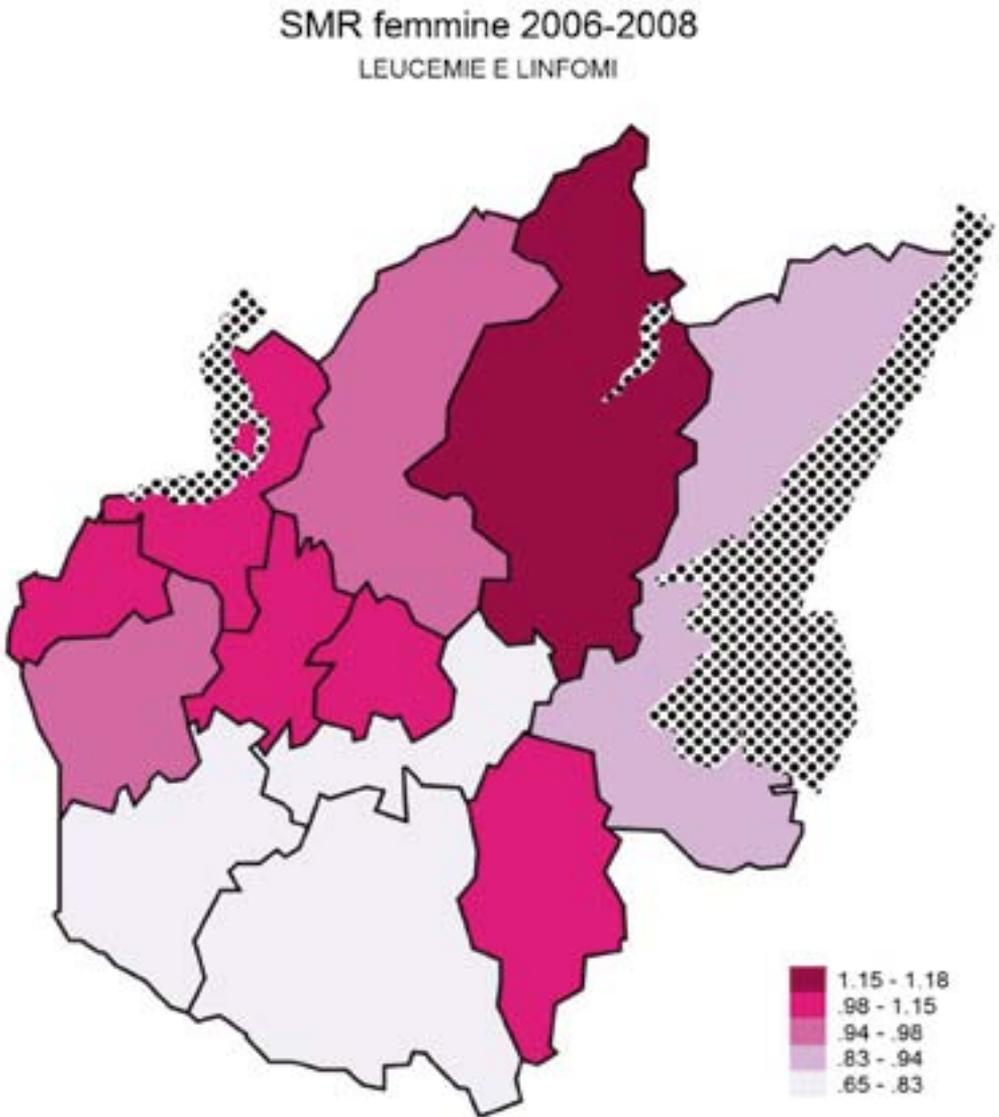


Figura 29 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (polmoniti – maschi)

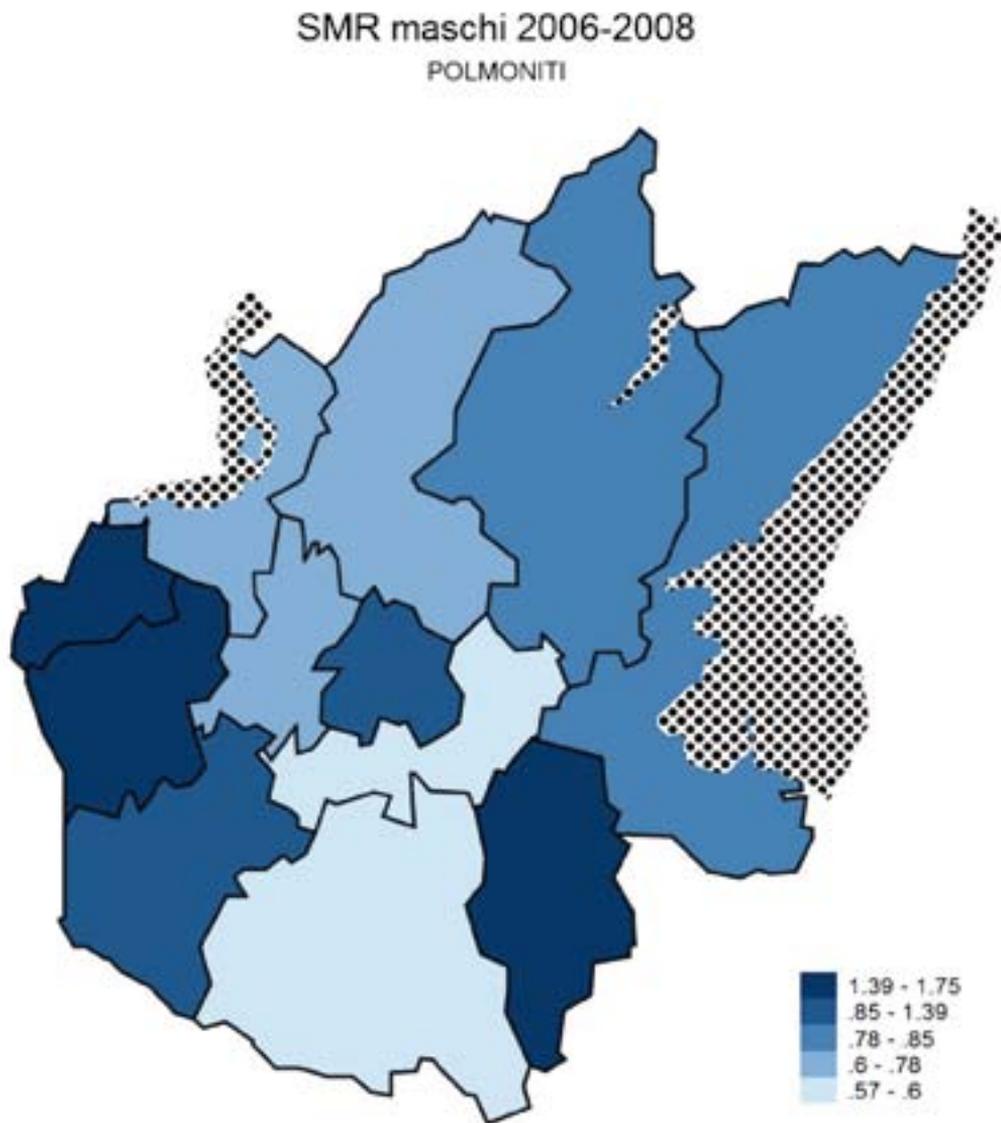
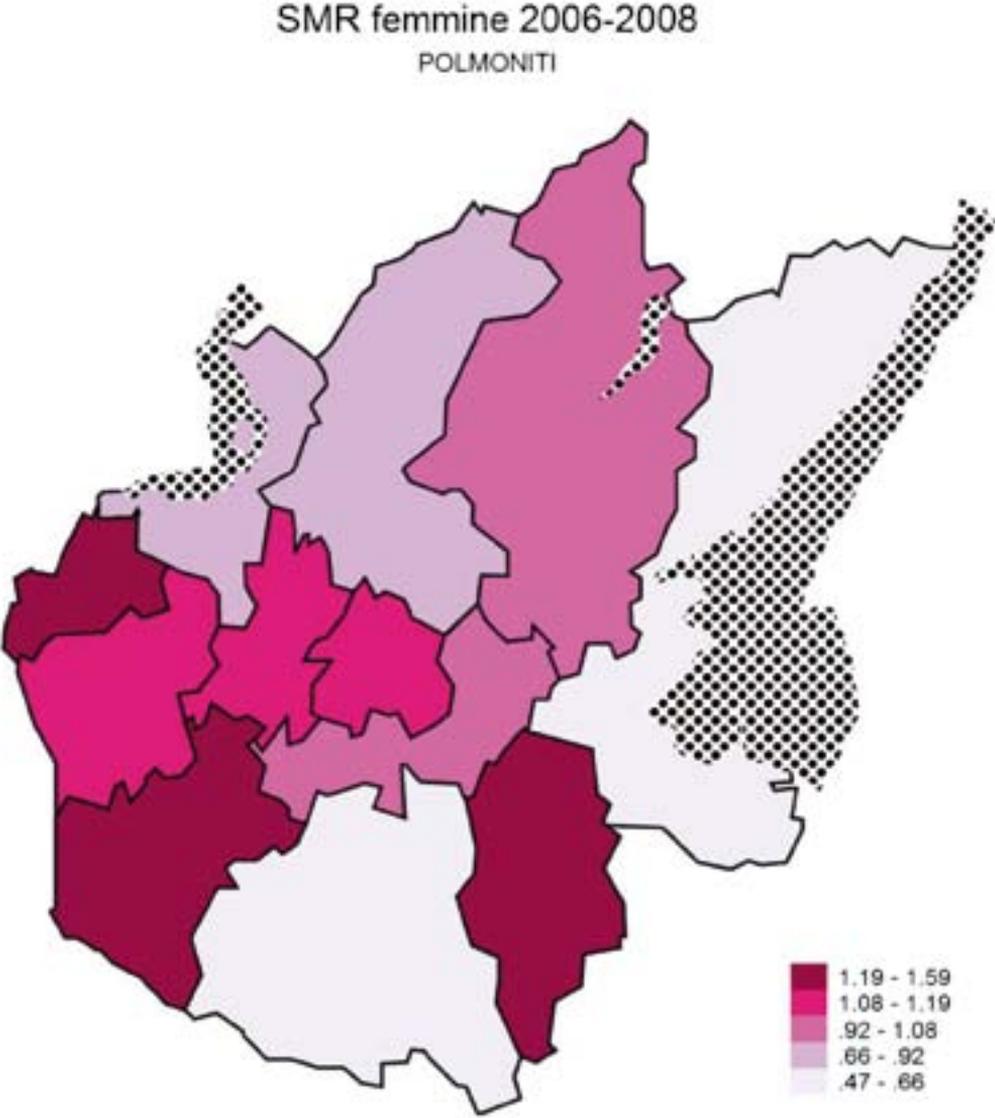


Figura 30 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (polmoniti – femmine)



La mortalità nei distretti dell'Asl di Brescia a confronto

Figura 31 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (broncopneumopatia cronica ostruttiva e asma- maschi)

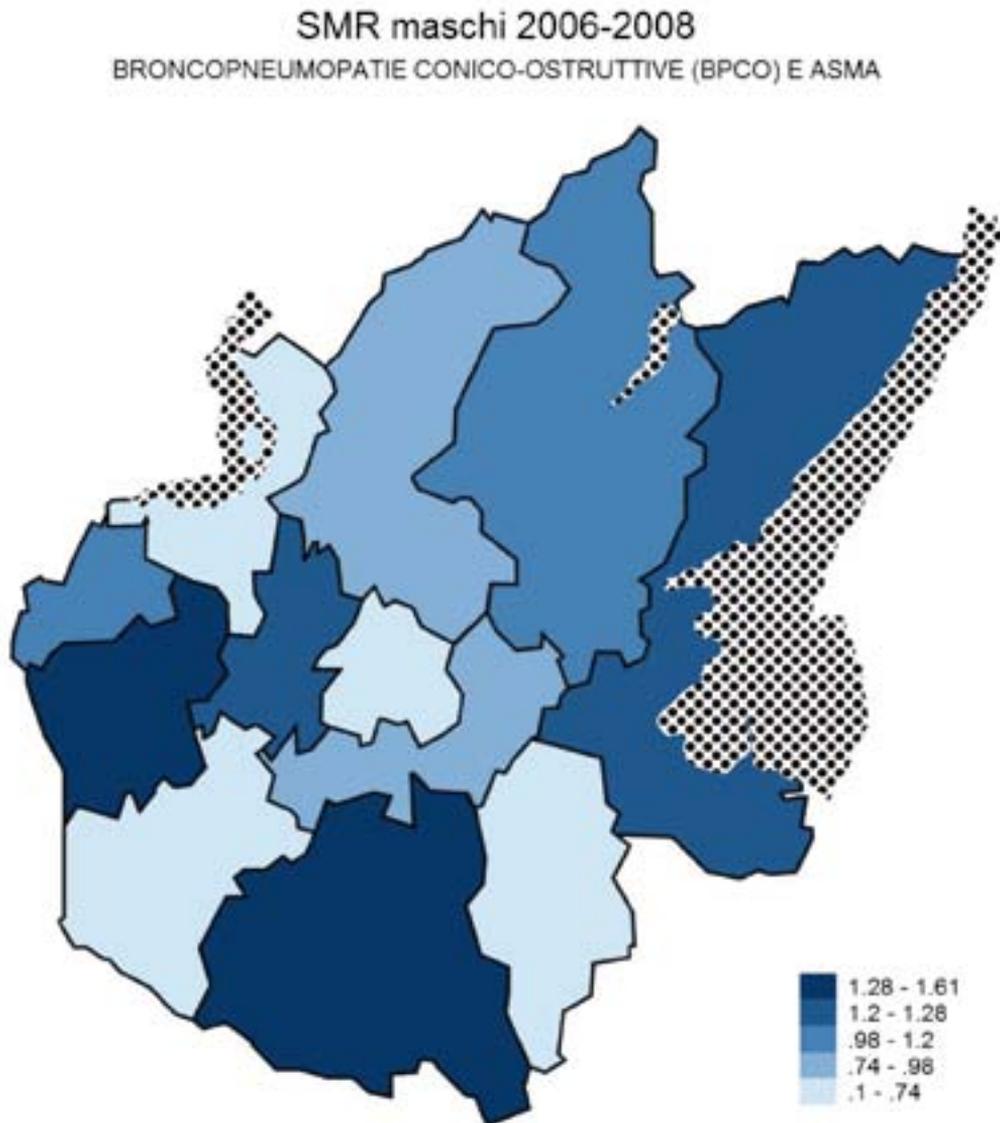


Figura 32 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (broncopneumopatia cronica ostruttiva e asma - femmine)

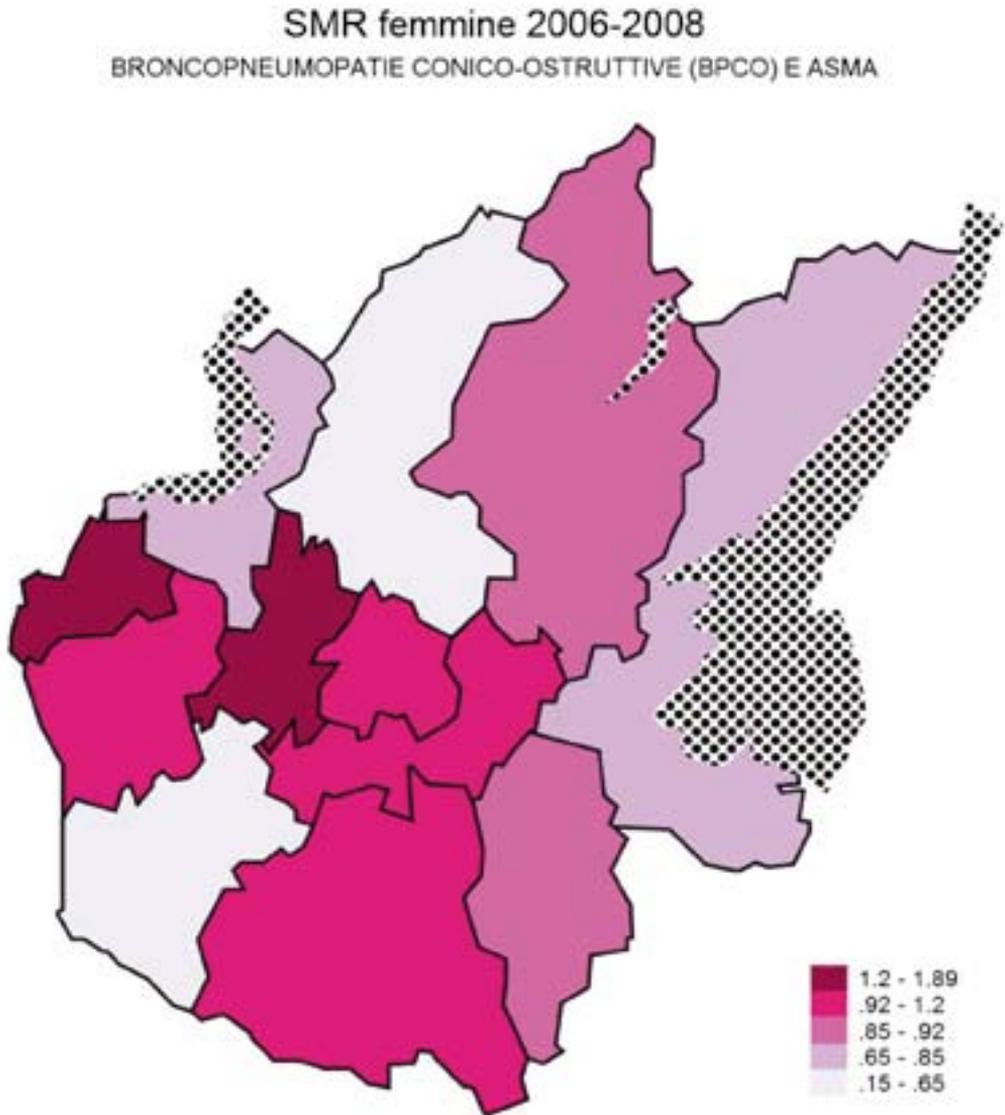


Figura 33 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (cirrosi epatica - maschi)

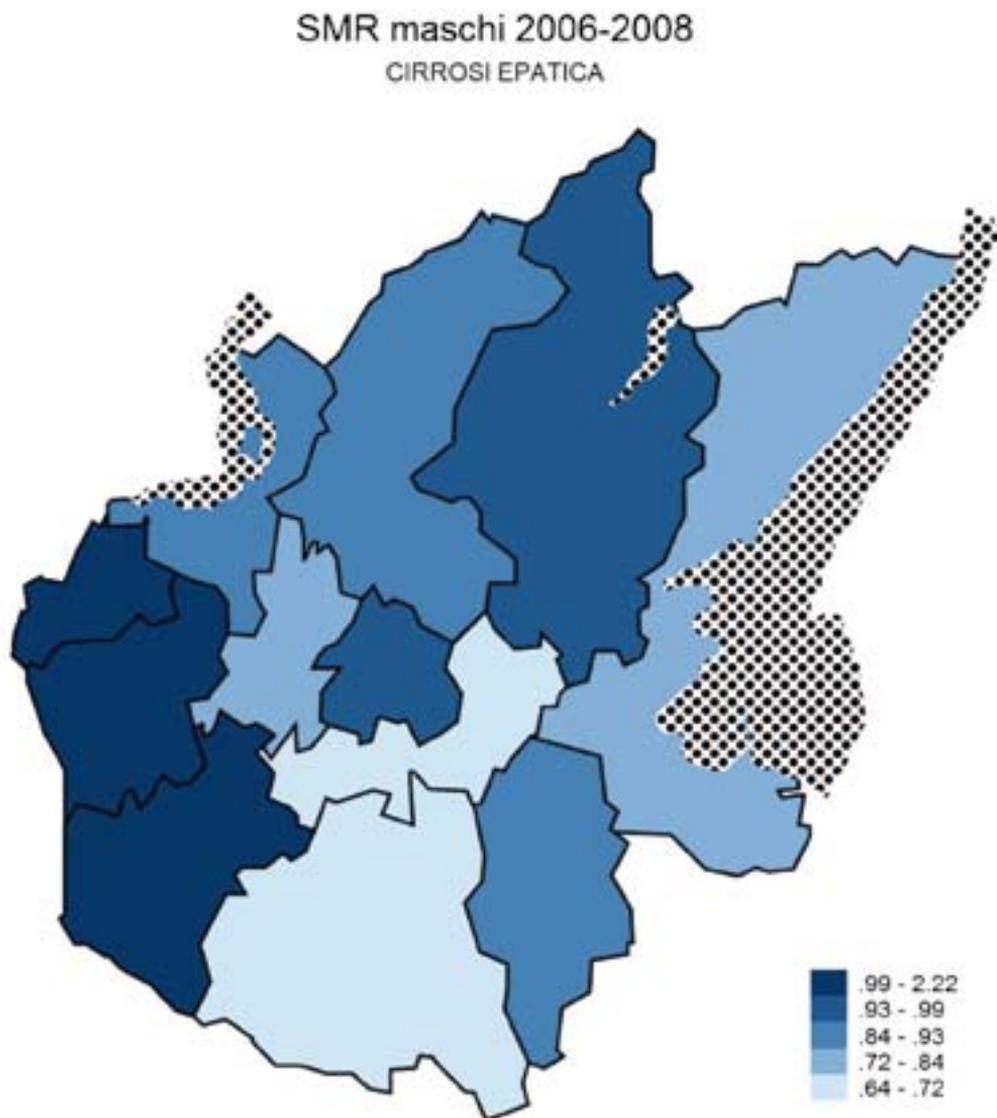


Figura 34 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (cirrosi epatica - femmine)

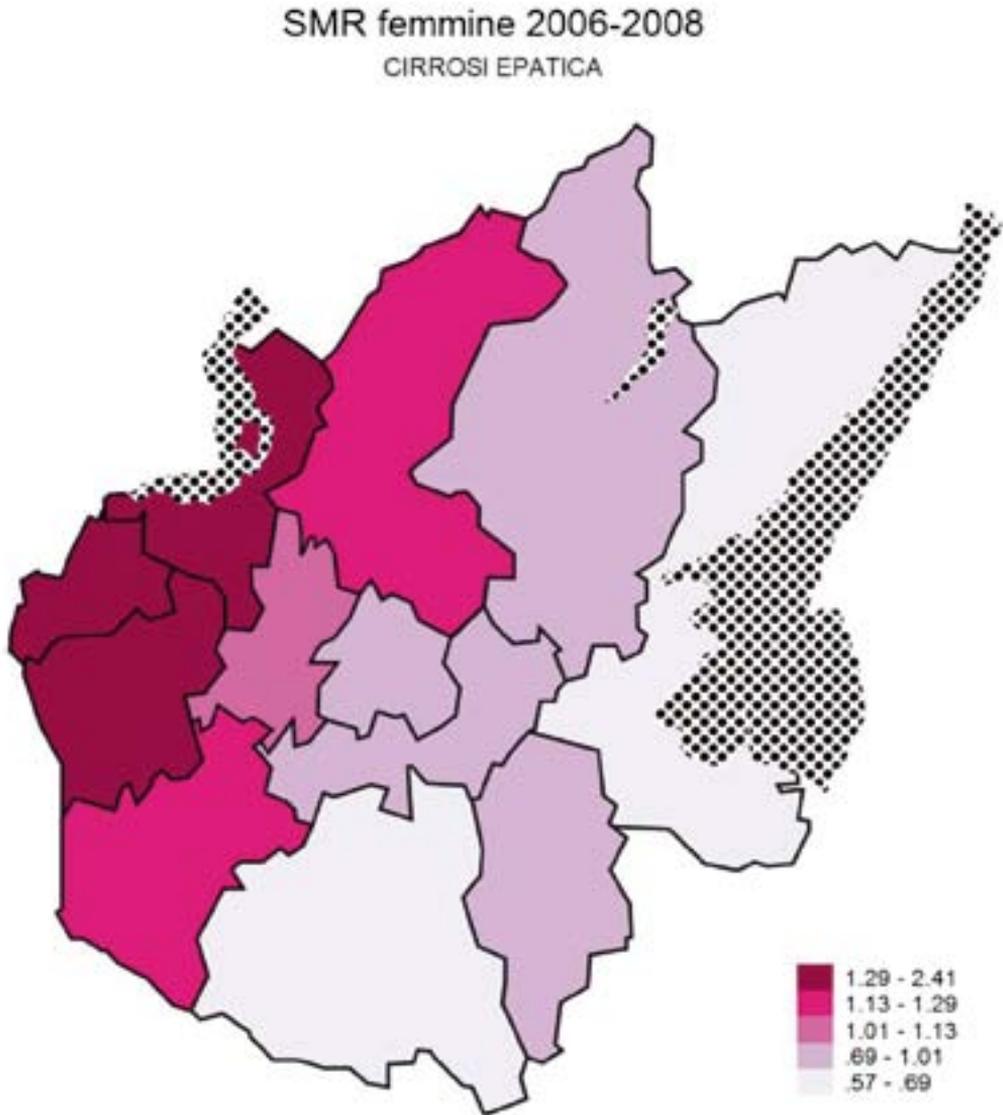


Figura 35 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie ischemiche del cuore - maschi)

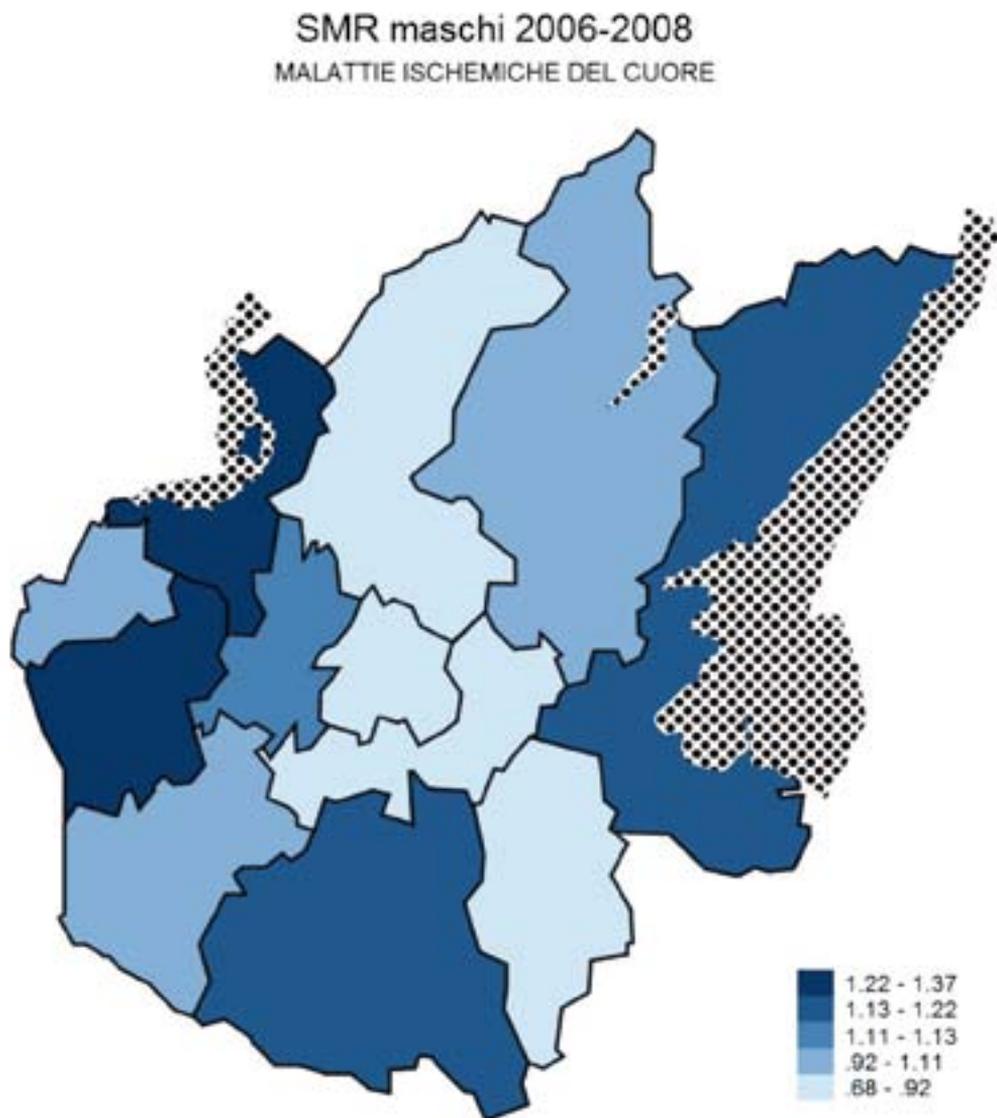


Figura 36 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie ischemiche del cuore - femmine)

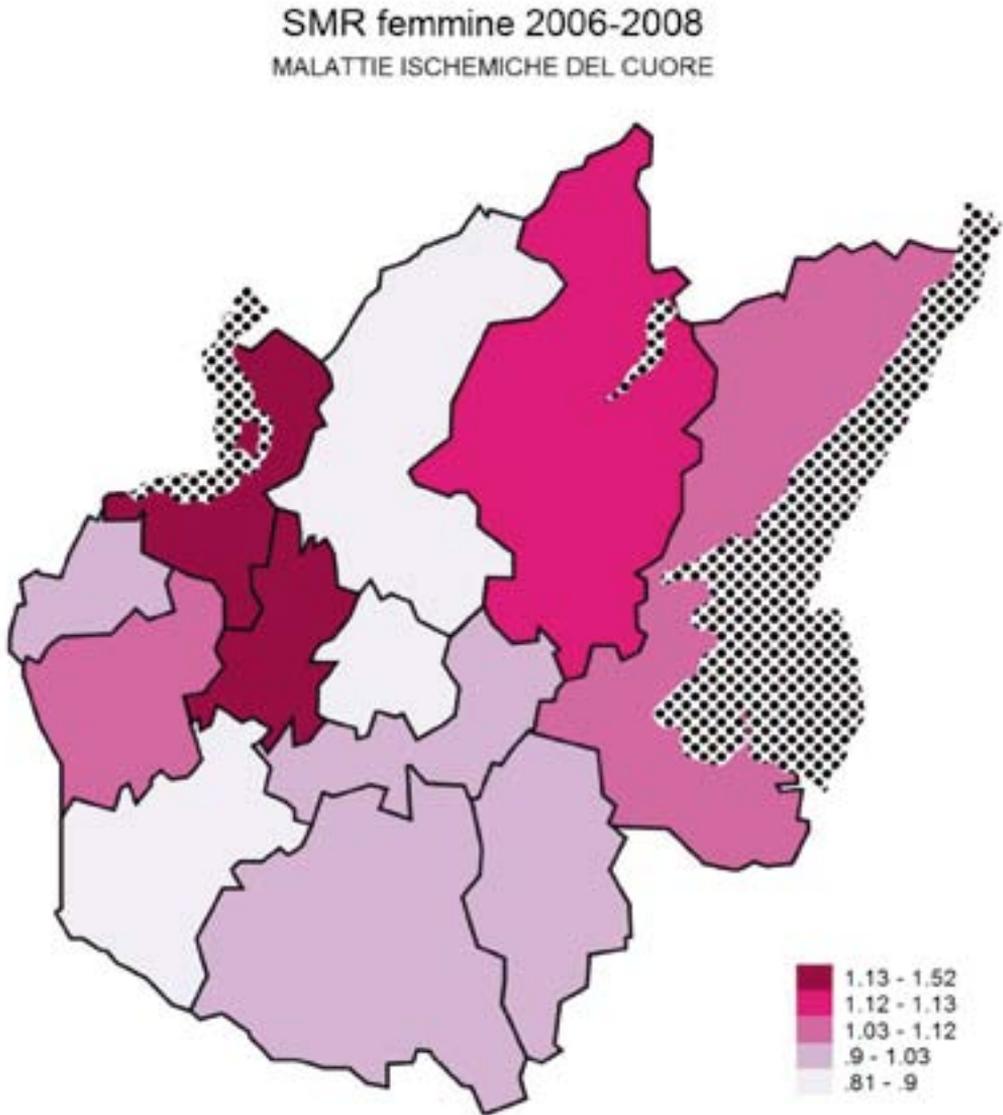


Figura 37 - SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie cerebrovascolari - maschi)

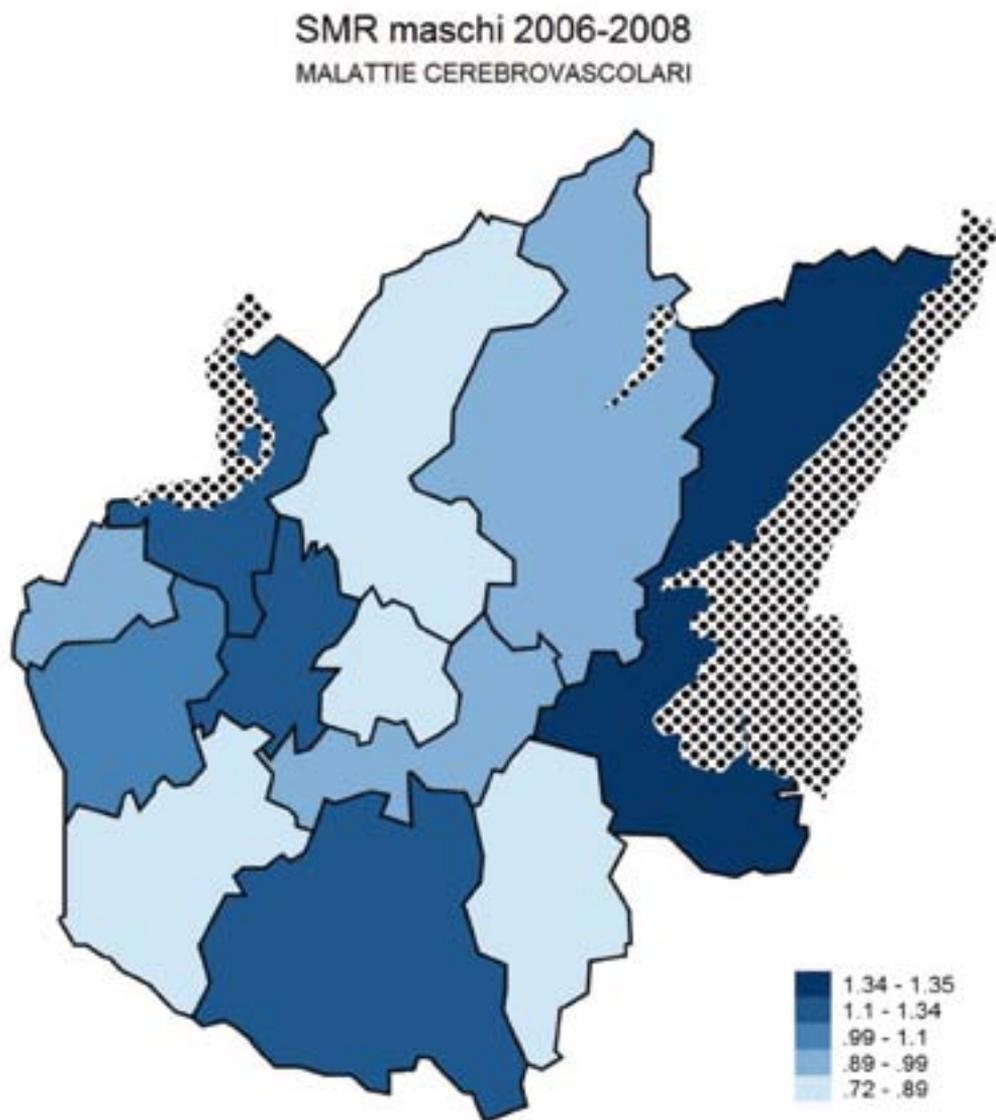


Figura 38 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (malattie cerebrovascolari - femmine)

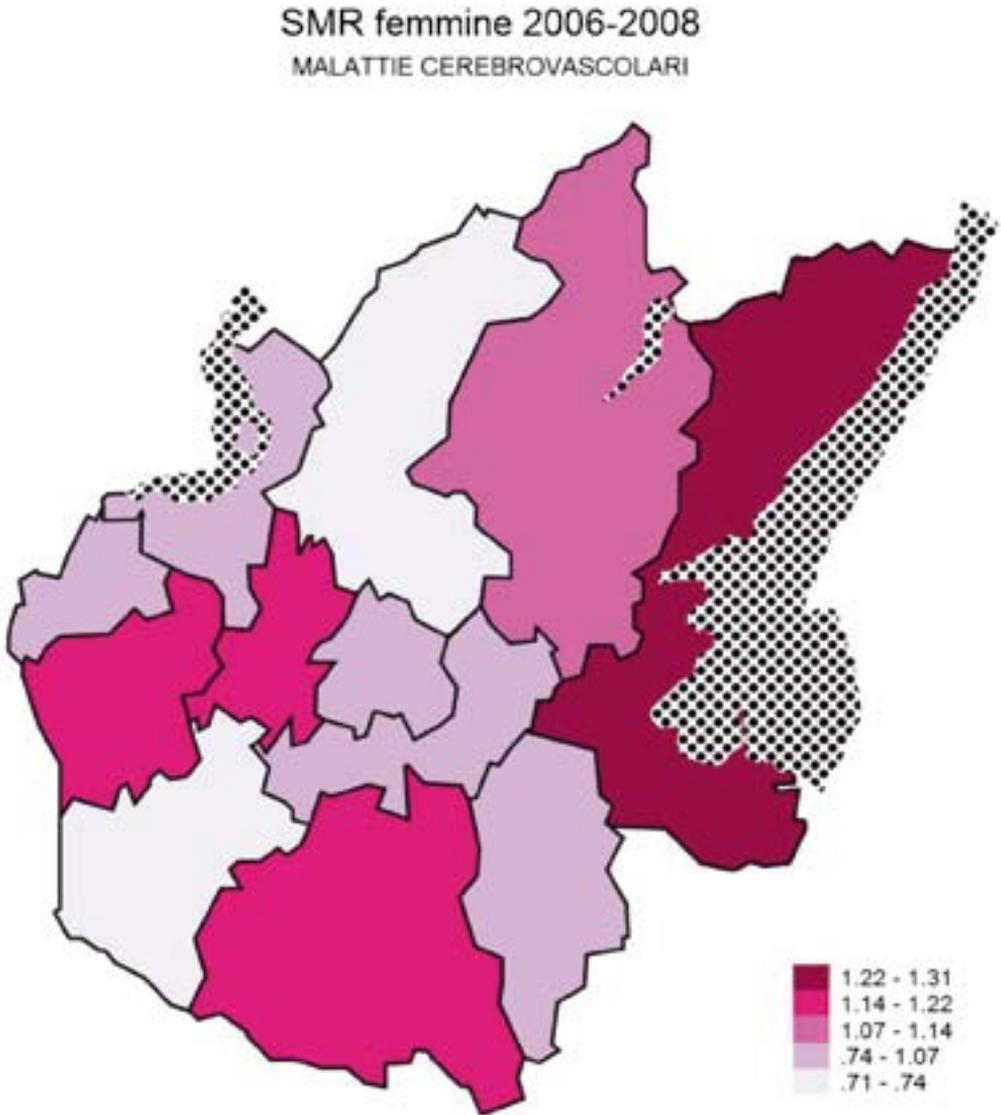


Figura 39 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (incidenti stradali - maschi)

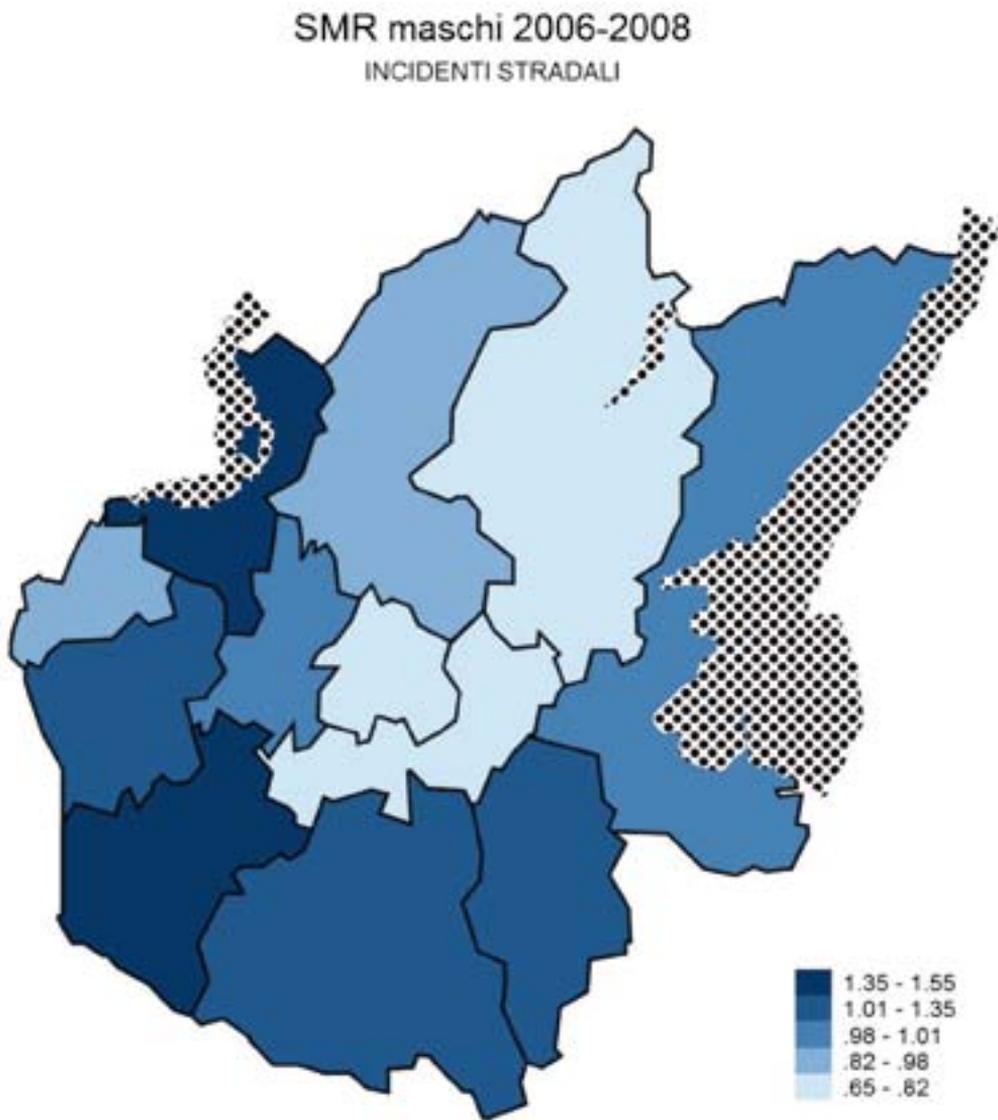


Figura 40 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (incidenti stradali - femmine)

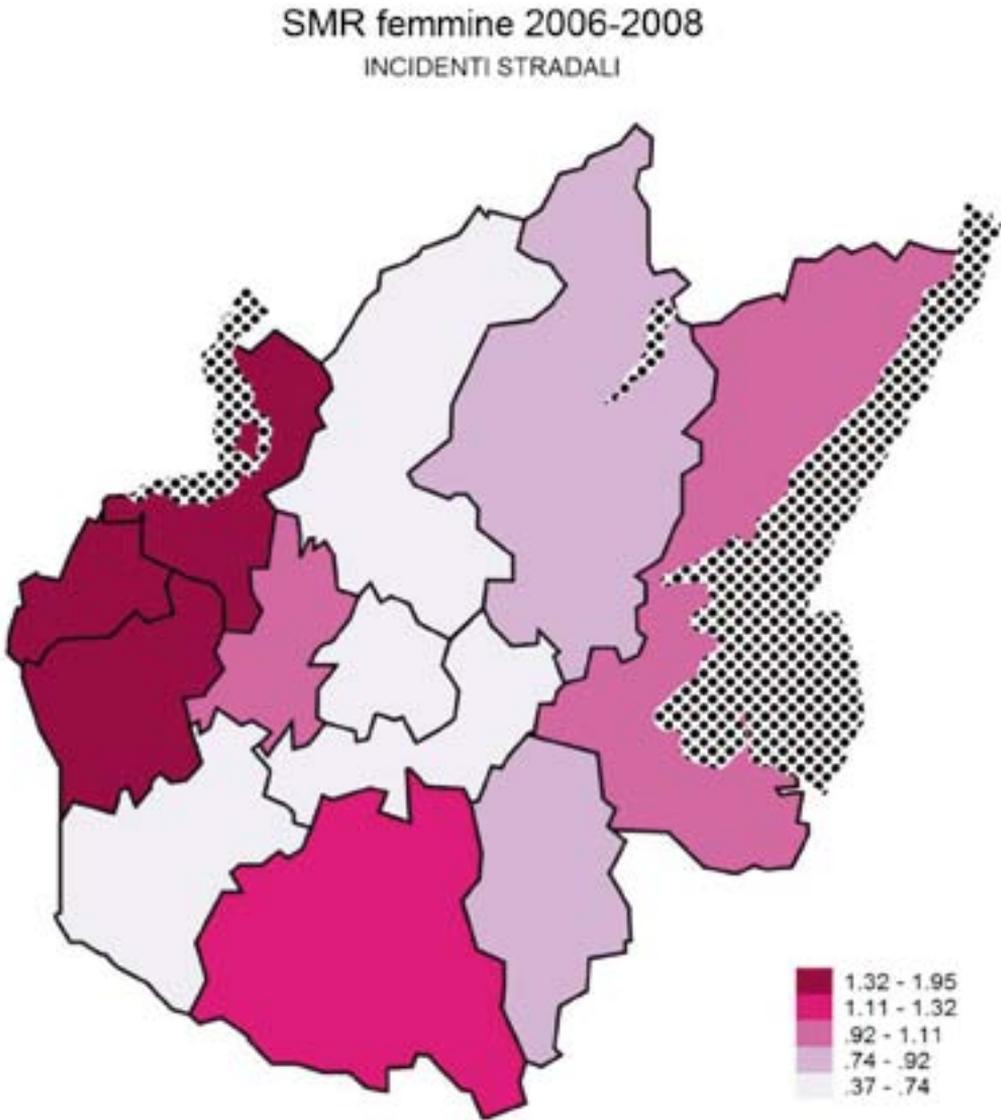


Figura 41 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (suicidi - maschi)

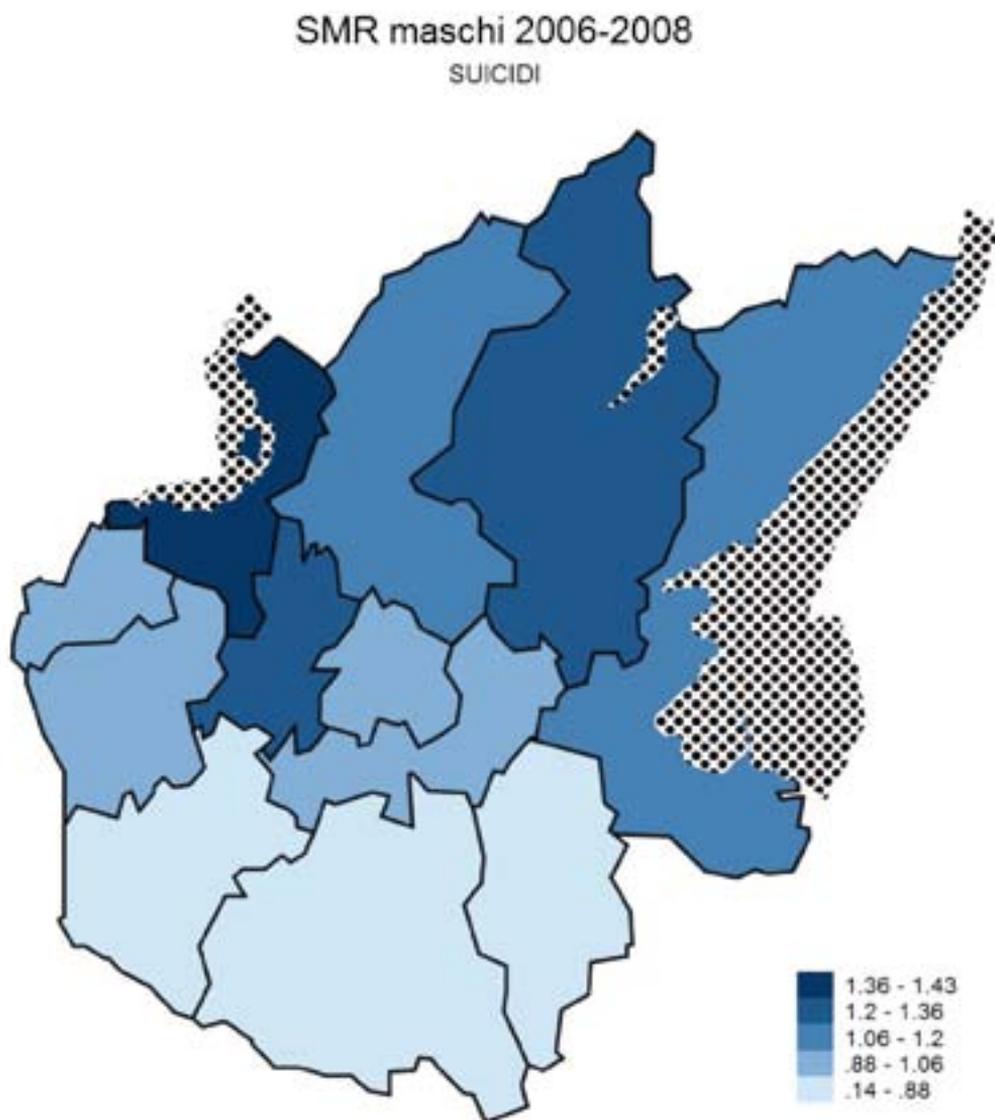


Figura 42 – SMR (rapporto osservati/attesi) per i diversi Distretti dell'ASL di Brescia nel periodo 2006-2008 (suicidi – femmine)

