

Tratta AV / AC Milano – Verona

Lotto Funzionale Brescia - Verona

R ID_ VIP: 2854

Procedura di VIA Speciale

(ex artt. 166,167 comma 5 e 183 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii.)

Progetto Definitivo opere in variante

**Integrazioni richieste con lettera
prot CTVA-2014-0004376 del 23.12.2014**

ALLEGATO AI PUNTI 27, 55, 63, 69





ANALISI DELLO STATO DI SALUTE DELLE POPOLAZIONE RESIDENTE LUNGO L'ASSE DELLA CANTIERIZZAZIONE E DEL FUTURO ESERCIZIO LINEA FERROVIARIA TORINO VENEZIA, TRATTA MILANO –VERONA LOTTO FUNZIONALE BRESCIA VERONA :

come da richiesta del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare u.prot CTVA-2014 004376 del 23/12/2014

Tipologia della richiesta: item interessati:

- Punto 27 Cava BS”
- Punto 55 cantierizzazione
- Punto 63 strada Ghedi Borgosatollo
- Punto 69 varianti di Montichiari

La richiesta riguarda un approfondimento dei dati di mortalità e di morbilità nella fattispecie relativamente alle malattie Cardiovascolari ed alle malattie dell'apparo respiratorio preferibilmente a livello Comunale. Definizione a livello Comunale dei dati demografici.

Popolazione oggetto dello studio

La popolazione in oggetto si distribuisce fra la porzione Est della Provincia di Brescia e la confinante porzione Ovest della Provincia di Verona

Nella seguente tabella si riporta la classificazione delle aree di cantiere con la suddivisione della popolazione per Comune e Province nonché la distanza dei Comuni interessati delle aree di cantiere stesse



		Cantierizzazione	Cantiere	Comune	N° abitanti 01/01/2014	Distanza 1 Km	Distanza 2 Km
PROVINCIA DI BRESCIA	ASL DI BRESCIA	Cava BS2	L.2.0.3	Lograto	3802	1,2	1,3
			L.2.0.4	Flero	8695	1,2	0,2
		Strada Ghedi Borgos.	L.3.0.1	Borgosatollo	9217	0,5	0,9
				Castenedolo	11446		
		Variante Montichiari	L.3.0.1	Montirone	5178	1	0,2
		Variante Montichiari	L.3.0.3	CALCINATO	12860	1,2	1,5
		Variante Montichiari	L.3.0.3	Montirone			
				Castenedolo			
				Montichiari	24815		
				Calcinato			
Elettrodotto	L.4.0.1	Lonato	16064				
Elettrodotto	L.4.0.2	Desenzano	28031	2,4	1		
Elettrodotto	L.4.0.2	Castel Mella	11076				
PROV. DI VR	ULSS N°22		L.5.0.1	Peschiera del garda	10078	1,6	0,5
			L.5.0.1				
			L.5.0.2	Castelnovo del Garda	12871	1,8	
			L.6.0.1	Sona	17680	1,2	3
			L.6.0.2	Castelnovo del Garda		1,8	
Elettrodotto	L.7.0.1	Sommacampagna	14830	1	0,5		

186643

Come si evince dalla tabella la popolazione interessata è di 186.643 abitanti di cui 131.184 in Provincia di Brescia e 55.459 in Provincia di Verona

DATI DEMOGRAFICI PER COMUNE INTERESSATO

Premessa

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, sul sistema lavorativo e su quello sanitario.

Glossario degli indici

Indice di vecchiaia



Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2014 l'indice di vecchiaia per il comune di Peschiera del Garda dice che ci sono 173,8 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, a Peschiera del Garda nel 2014 ci sono 57,0 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (55-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-24 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, a Peschiera del Garda nel 2014 l'indice di ricambio è 120,3 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

Indice di struttura della popolazione attiva

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Carico di figli per donna feconda

È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Indice di natalità

Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di mortalità

Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

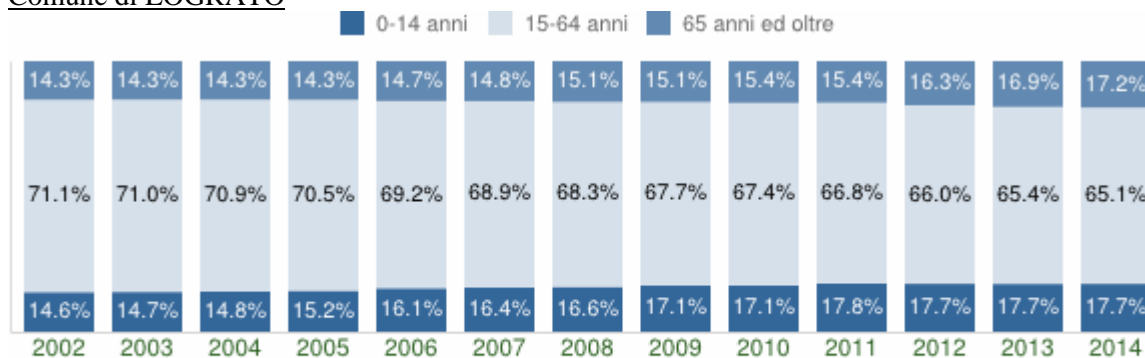
Età media

È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.



TAVOLE PER COMUNE

Comune di LOGRATO



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI LOGRATO (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	426	2.071	416	2.913	39,6
2003	435	2.102	422	2.959	39,7
2004	464	2.216	446	3.126	39,6
2005	492	2.282	463	3.237	39,4
2006	538	2.311	492	3.341	39,2
2007	571	2.403	516	3.490	39,1
2008	605	2.484	551	3.640	39,0
2009	642	2.542	568	3.752	38,9
2010	652	2.567	587	3.806	39,3
2011	692	2.599	597	3.888	39,3
2012	670	2.495	616	3.781	39,8
2013	670	2.479	640	3.789	40,1
2014	673	2.476	653	3.802	40,4



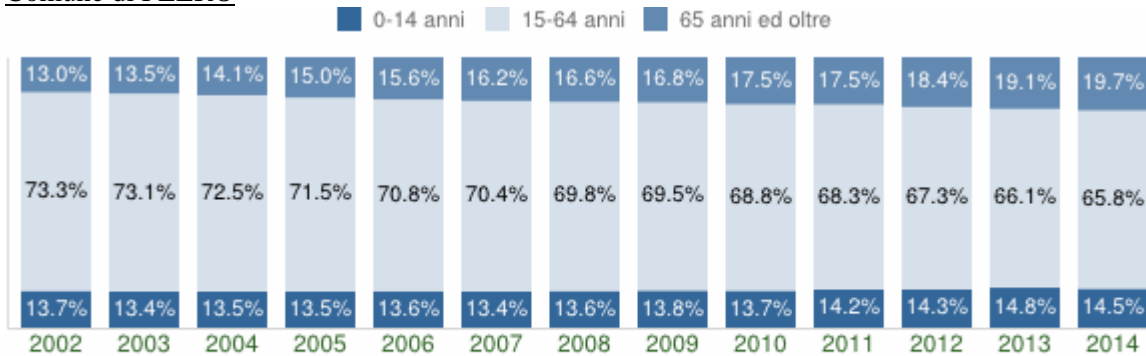
INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a LOGRATO.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione e attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione e attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	97,7	40,7	127,0	88,4	21,3	11,2	8,9
2003	97,0	40,8	137,7	90,4	21,1	13,1	7,2
2004	96,1	41,1	139,6	90,9	19,7	14,8	7,2
2005	94,1	41,8	132,0	90,5	19,3	13,7	8,2
2006	91,4	44,6	122,4	91,0	18,2	13,2	5,3
2007	90,4	45,2	116,3	89,4	19,0	17,1	4,2
2008	91,1	46,5	113,9	90,9	19,2	15,2	6,8
2009	88,5	47,6	118,0	91,6	18,8	11,6	5,6
2010	90,0	48,3	125,7	96,1	19,2	13,0	6,5
2011	86,3	49,6	134,7	99,0	18,9	12,0	6,3
2012	91,9	51,5	134,6	102,8	18,8	12,9	7,9
2013	95,5	52,8	124,4	107,3	19,6	11,6	7,1
2014	97,0	53,6	133,1	112,0	20,0	0,0	0,0



Comune di FLERO



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI FLERO (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	1.025	5.497	974	7.496	39,8
2003	999	5.461	1.007	7.467	40,3
2004	1.018	5.487	1.065	7.570	40,5
2005	1.030	5.458	1.143	7.631	40,9
2006	1.058	5.529	1.219	7.806	41,1
2007	1.056	5.558	1.279	7.893	41,5
2008	1.110	5.685	1.350	8.145	41,5
2009	1.150	5.785	1.395	8.330	41,6
2010	1.149	5.764	1.462	8.375	42,0
2011	1.213	5.818	1.494	8.525	41,9
2012	1.208	5.686	1.559	8.453	42,2
2013	1.278	5.705	1.650	8.633	42,4
2014	1.260	5.720	1.715	8.695	42,7



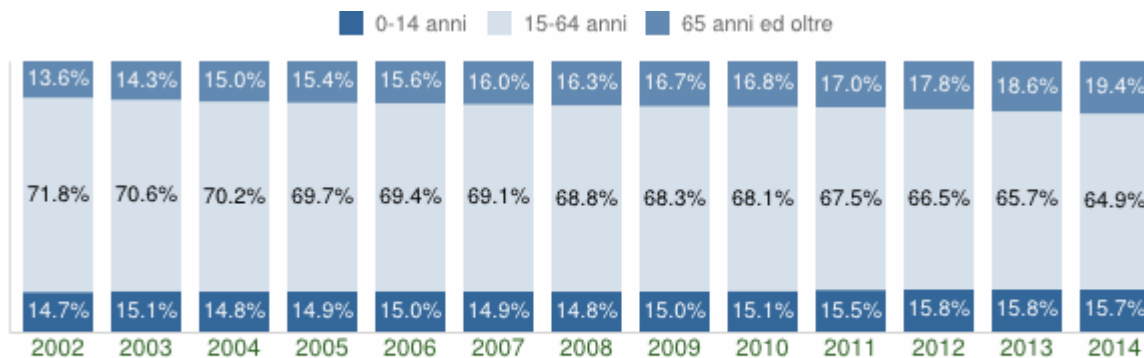
INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a FLERO.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenz a strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	95,0	36,4	118,0	102,2	22,1	9,6	4,8
2003	100,8	36,7	132,7	106,6	21,4	9,6	6,0
2004	104,6	38,0	132,4	105,4	21,0	9,1	4,6
2005	111,0	39,8	136,9	107,6	20,4	8,6	6,3
2006	115,2	41,2	127,9	107,5	19,9	9,4	5,7
2007	121,1	42,0	129,3	111,9	20,9	11,1	4,9
2008	121,6	43,3	140,7	111,4	19,8	10,1	6,6
2009	121,3	44,0	153,6	112,7	19,2	10,1	5,7
2010	127,2	45,3	153,8	116,8	20,1	11,2	8,3
2011	123,2	46,5	154,8	117,0	20,6	9,4	7,3
2012	129,1	48,7	155,4	117,4	19,7	10,4	6,9
2013	129,1	51,3	164,1	120,3	19,1	9,6	6,9
2014	136,1	52,0	155,4	124,8	19,5	0,0	0,0



Comune di BORGOSATOLLO



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI BORGOSATOLLO (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	1.172	5.732	1.082	7.986	39,3
2003	1.209	5.664	1.151	8.024	39,6
2004	1.199	5.692	1.215	8.106	40,1
2005	1.233	5.775	1.274	8.282	40,2
2006	1.271	5.865	1.319	8.455	40,3
2007	1.299	6.018	1.394	8.711	40,5
2008	1.310	6.094	1.447	8.851	40,7
2009	1.354	6.175	1.509	9.038	40,8
2010	1.382	6.234	1.544	9.160	40,9
2011	1.426	6.232	1.574	9.232	41,1
2012	1.434	6.054	1.616	9.104	41,4
2013	1.439	5.995	1.695	9.129	41,8
2014	1.447	5.980	1.790	9.217	42,2



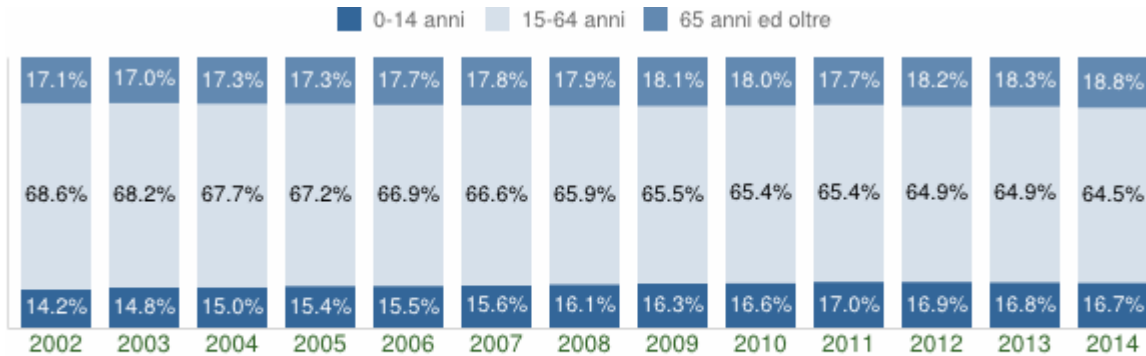
INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a BORGOSATOLLO.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenz a strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	92,3	39,3	123,2	91,2	19,8	10,5	6,9
2003	95,2	41,7	133,9	93,6	19,0	7,9	6,4
2004	101,3	42,4	134,4	96,1	19,0	12,3	6,2
2005	103,3	43,4	147,8	99,1	17,7	10,3	6,2
2006	103,8	44,2	133,0	102,2	18,7	8,3	5,6
2007	107,3	44,7	128,9	102,8	18,7	9,2	5,7
2008	110,5	45,2	123,0	104,7	19,8	10,2	7,0
2009	111,4	46,4	130,3	107,6	19,3	10,1	7,0
2010	111,7	46,9	133,9	109,8	18,6	11,2	7,2
2011	110,4	48,1	139,7	115,3	18,3	12,5	7,4
2012	112,7	50,4	137,8	120,5	18,3	11,1	6,5
2013	117,8	52,3	129,6	126,8	19,1	11,7	4,9
2014	123,7	54,1	123,3	131,2	20,3	0,0	0,0



Comune di CASTENEDOLO



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI CASTENEDOLO (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	1.317	6.350	1.585	9.252	40,9
2003	1.418	6.524	1.626	9.568	40,6
2004	1.461	6.598	1.685	9.744	40,6
2005	1.537	6.697	1.727	9.961	40,6
2006	1.577	6.827	1.803	10.207	40,6
2007	1.635	6.979	1.869	10.483	40,7
2008	1.719	7.040	1.917	10.676	40,7
2009	1.773	7.110	1.969	10.852	40,8
2010	1.847	7.279	1.998	11.124	40,7
2011	1.903	7.332	1.980	11.215	40,8
2012	1.904	7.286	2.042	11.232	41,1
2013	1.918	7.378	2.080	11.376	41,2
2014	1.915	7.385	2.146	11.446	41,5



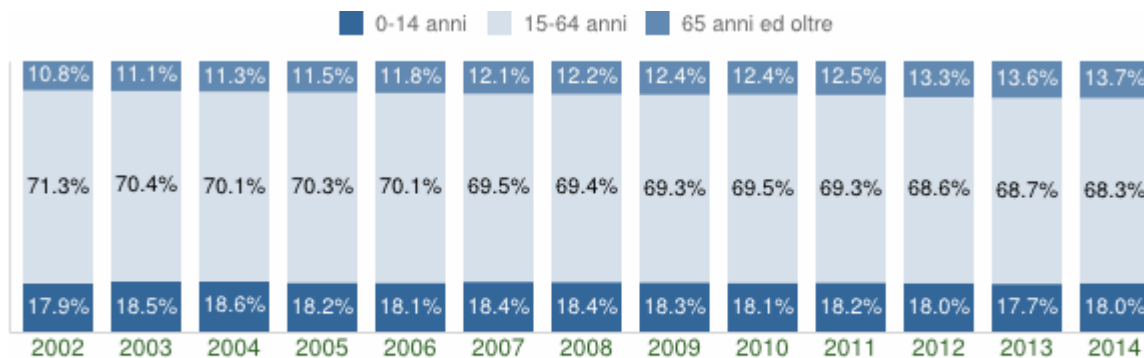
INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a CASTENEDOLO.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenz a strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	120,3	45,7	150,9	87,4	18,3	12,9	8,7
2003	114,7	46,7	144,4	86,9	18,5	11,8	10,0
2004	115,3	47,7	140,4	87,2	17,5	12,3	7,9
2005	112,4	48,7	142,9	90,7	16,7	12,5	7,5
2006	114,3	49,5	127,1	88,6	16,9	12,0	7,1
2007	114,3	50,2	122,9	90,4	17,8	11,5	7,2
2008	111,5	51,6	124,8	93,0	17,4	14,7	6,9
2009	111,1	52,6	128,6	96,6	17,6	12,2	9,0
2010	108,2	52,8	119,0	100,3	18,4	11,8	9,8
2011	104,0	53,0	134,4	108,2	18,1	13,2	7,6
2012	107,2	54,2	135,9	112,5	17,7	10,0	9,7
2013	108,4	54,2	125,4	117,1	18,9	10,3	8,5
2014	112,1	55,0	113,6	121,8	19,6	0,0	0,0



Comune di MONTIRONE



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI MONTIRONE (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	719	2.866	435	4.020	36,1
2003	774	2.943	462	4.179	36,2
2004	795	3.005	484	4.284	36,4
2005	805	3.113	510	4.428	36,6
2006	825	3.185	535	4.545	36,7
2007	855	3.220	562	4.637	36,8
2008	865	3.269	576	4.710	37,1
2009	898	3.406	610	4.914	37,2
2010	909	3.492	620	5.021	37,5
2011	928	3.528	638	5.094	37,8
2012	911	3.470	674	5.055	38,3
2013	896	3.485	690	5.071	38,8
2014	933	3.536	709	5.178	38,9



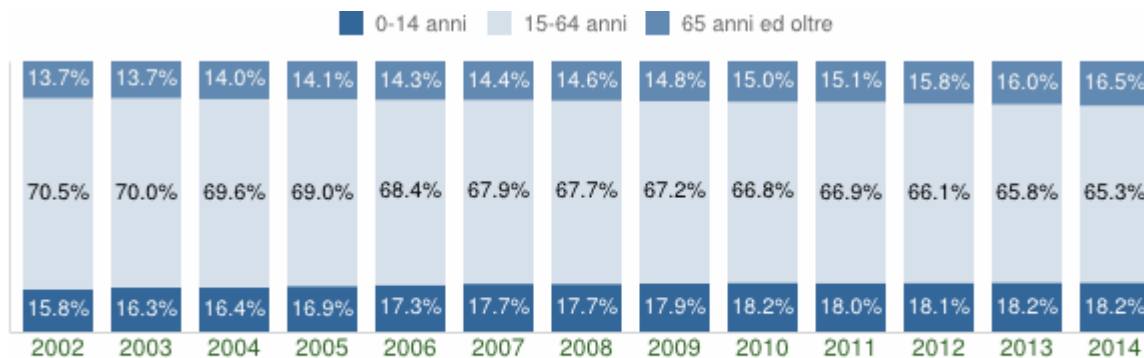
INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a MONTIRONE.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenz a strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	60,5	40,3	98,1	69,5	19,3	15,9	5,4
2003	59,7	42,0	95,2	72,0	18,7	16,5	6,4
2004	60,9	42,6	93,4	75,0	19,1	13,1	5,5
2005	63,4	42,2	88,2	76,5	19,0	15,4	6,0
2006	64,8	42,7	82,1	80,0	19,7	16,8	4,8
2007	65,7	44,0	87,8	81,1	19,9	12,4	5,3
2008	66,6	44,1	86,1	85,2	21,4	15,8	5,4
2009	67,9	44,3	87,5	87,6	20,4	14,5	6,6
2010	68,2	43,8	99,6	90,6	19,1	11,1	4,9
2011	68,8	44,4	114,6	95,3	17,4	12,4	3,7
2012	74,0	45,7	105,1	102,6	18,5	9,3	6,5
2013	77,0	45,5	113,3	108,6	17,5	13,9	6,0
2014	76,0	46,4	115,7	116,9	18,3	0,0	0,0



Comune di CALCINATO



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI CALCINATO (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	1.685	7.543	1.470	10.698	38,5
2003	1.805	7.750	1.519	11.074	38,4
2004	1.874	7.957	1.605	11.436	38,5
2005	1.977	8.080	1.652	11.709	38,3
2006	2.057	8.117	1.700	11.874	38,3
2007	2.131	8.172	1.733	12.036	38,3
2008	2.152	8.254	1.780	12.186	38,5
2009	2.218	8.306	1.830	12.354	38,6
2010	2.278	8.380	1.887	12.545	38,7
2011	2.294	8.510	1.921	12.725	39,0
2012	2.285	8.335	1.987	12.607	39,3
2013	2.341	8.451	2.054	12.846	39,5
2014	2.342	8.394	2.124	12.860	39,8



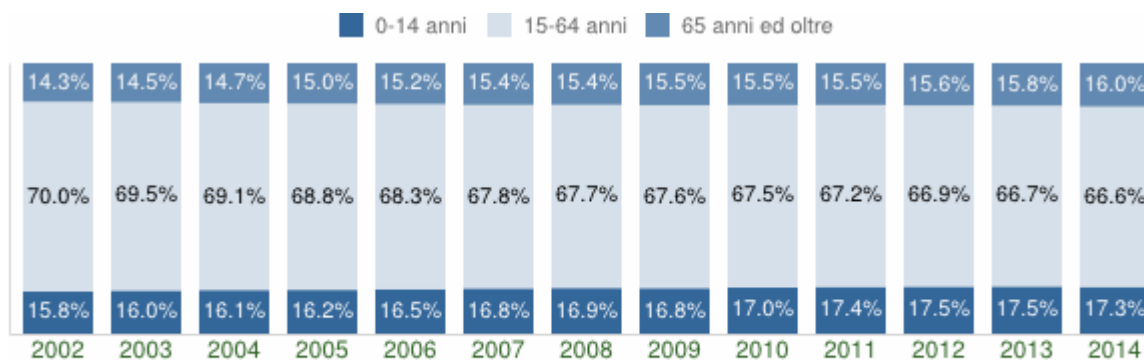
INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a CALCINATO.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenz a strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	87,2	41,8	104,0	79,9	20,7	13,0	8,0
2003	84,2	42,9	106,4	82,9	20,4	12,8	8,4
2004	85,6	43,7	105,5	82,7	19,6	16,1	7,1
2005	83,6	44,9	100,9	83,8	19,9	16,0	6,9
2006	82,6	46,3	93,8	85,8	20,3	14,8	8,0
2007	81,3	47,3	99,2	89,0	20,7	12,9	6,4
2008	82,7	47,6	97,4	90,7	21,1	14,3	6,8
2009	82,5	48,7	100,2	95,5	21,3	12,1	6,4
2010	82,8	49,7	104,7	97,7	20,6	11,4	6,9
2011	83,7	49,5	108,6	100,1	20,7	12,5	6,3
2012	87,0	51,3	104,8	103,5	20,5	12,4	7,1
2013	87,7	52,0	101,7	107,3	21,1	10,2	7,0
2014	90,7	53,2	99,7	112,1	21,3	0,0	0,0



Comune di MONTICHIARI



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI MONTICHIARI (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	3.007	13.364	2.731	19.102	38,7
2003	3.139	13.653	2.841	19.633	38,8
2004	3.244	13.879	2.965	20.088	38,9
2005	3.328	14.151	3.078	20.557	39,0
2006	3.439	14.235	3.167	20.841	39,1
2007	3.590	14.507	3.296	21.393	39,2
2008	3.721	14.902	3.383	22.006	39,2
2009	3.784	15.183	3.485	22.452	39,3
2010	3.898	15.431	3.544	22.873	39,4
2011	4.050	15.681	3.608	23.339	39,5
2012	4.141	15.863	3.704	23.708	39,6
2013	4.252	16.209	3.826	24.287	39,7
2014	4.302	16.529	3.984	24.815	39,8



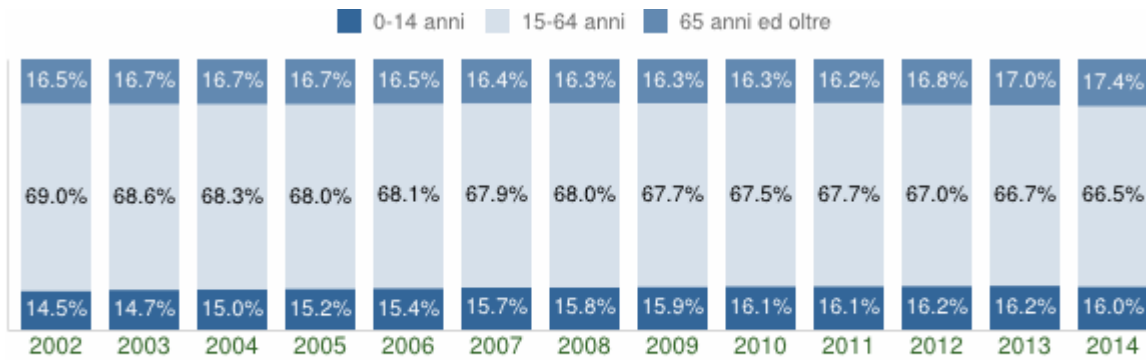
INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a MONTICHIARI.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenz a strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	90,8	42,9	111,1	81,0	20,0	12,7	7,3
2003	90,5	43,8	112,0	82,5	19,9	14,0	6,6
2004	91,4	44,7	111,0	83,4	19,5	13,4	7,5
2005	92,5	45,3	106,3	84,8	19,6	12,6	6,5
2006	92,1	46,4	106,6	87,2	18,9	13,5	6,0
2007	91,8	47,5	106,6	89,2	18,7	12,8	7,2
2008	90,9	47,7	103,9	91,7	18,9	12,2	6,2
2009	92,1	47,9	107,5	93,8	18,9	14,4	7,5
2010	90,9	48,2	109,6	99,1	19,0	12,6	7,3
2011	89,1	48,8	111,9	103,8	19,2	12,1	6,4
2012	89,4	49,5	107,1	105,5	19,3	12,0	6,2
2013	90,0	49,8	105,5	108,1	19,6	11,3	7,1
2014	92,6	50,1	98,2	109,3	20,4	0,0	0,0



Comune di LONATO DEL GARDA



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI LONATO DEL GARDA (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	1.770	8.447	2.020	12.237	40,5
2003	1.868	8.686	2.108	12.662	40,5
2004	1.965	8.951	2.183	13.099	40,5
2005	2.069	9.232	2.270	13.571	40,5
2006	2.171	9.613	2.332	14.116	40,4
2007	2.291	9.911	2.386	14.588	40,3
2008	2.358	10.182	2.435	14.975	40,4
2009	2.442	10.377	2.498	15.317	40,4
2010	2.516	10.555	2.553	15.624	40,4
2011	2.536	10.654	2.554	15.744	40,5
2012	2.530	10.483	2.635	15.648	40,9
2013	2.565	10.534	2.685	15.784	41,0
2014	2.572	10.691	2.801	16.064	41,3



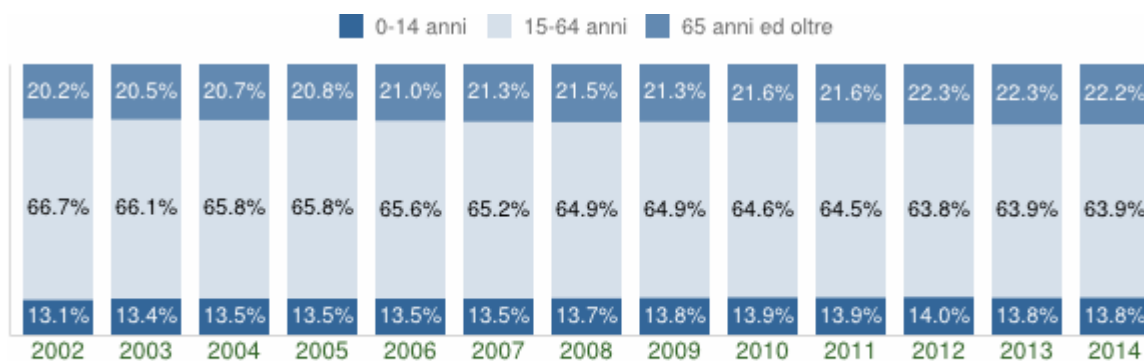
INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a LONATO DEL GARDA.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenz a strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	114,1	44,9	121,8	90,6	19,3	11,1	8,6
2003	112,8	45,8	123,1	92,4	19,1	11,1	8,2
2004	111,1	46,3	130,6	93,3	17,8	13,0	8,0
2005	109,7	47,0	127,1	95,1	17,6	11,0	7,2
2006	107,4	46,8	121,9	95,9	17,0	13,0	7,4
2007	104,1	47,2	122,0	98,0	18,0	11,6	7,2
2008	103,3	47,1	123,5	99,7	18,1	10,6	6,9
2009	102,3	47,6	121,4	102,1	18,1	11,6	8,5
2010	101,5	48,0	121,0	105,5	17,9	11,2	8,1
2011	100,7	47,8	116,2	110,0	19,3	10,1	7,6
2012	104,2	49,3	117,9	116,7	19,2	11,1	8,6
2013	104,7	49,8	110,3	120,7	19,8	10,1	7,8
2014	108,9	50,3	109,3	124,5	20,3	0,0	0,0



Comune di DESENZANO DEL GARDA



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI DESENZANO DEL GARDA (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	3.093	15.787	4.787	23.667	43,0
2003	3.227	15.966	4.948	24.141	43,2
2004	3.411	16.590	5.227	25.228	43,2
2005	3.449	16.873	5.324	25.646	43,2
2006	3.509	17.074	5.460	26.043	43,3
2007	3.554	17.141	5.608	26.303	43,4
2008	3.637	17.260	5.709	26.606	43,5
2009	3.704	17.422	5.736	26.862	43,5
2010	3.738	17.374	5.800	26.912	43,7
2011	3.780	17.558	5.891	27.229	43,9
2012	3.749	17.120	5.980	26.849	44,2
2013	3.731	17.273	6.046	27.050	44,3
2014	3.882	17.918	6.231	28.031	44,3



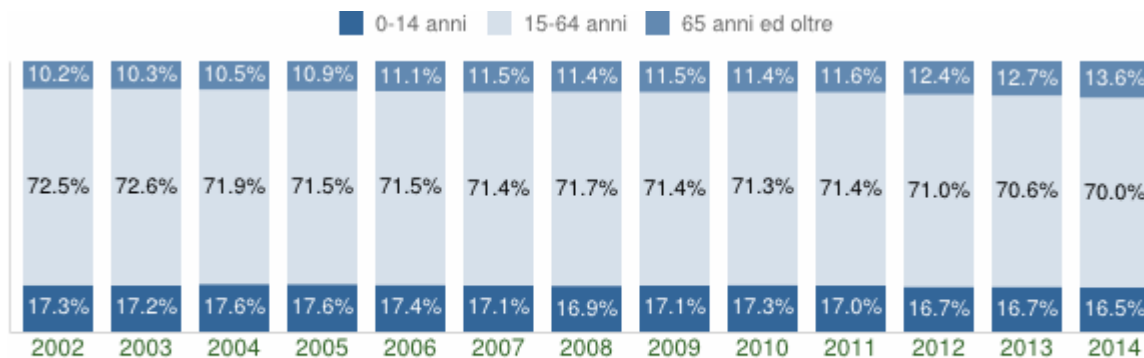
INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a DESENZANO DEL GARDA.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenz a strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazion e attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	154,8	49,9	178,3	101,1	16,1	9,4	8,2
2003	153,3	51,2	187,4	103,6	15,4	9,7	8,9
2004	153,2	52,1	173,7	104,2	15,6	9,3	10,3
2005	154,4	52,0	168,0	104,3	15,1	9,3	9,4
2006	155,6	52,5	154,4	106,8	15,6	9,2	9,4
2007	157,8	53,5	146,7	110,7	16,4	9,8	9,1
2008	157,0	54,1	137,8	113,4	17,5	9,5	10,7
2009	154,9	54,2	136,4	118,1	18,0	9,8	9,4
2010	155,2	54,9	136,5	122,5	18,7	9,8	8,4
2011	155,8	55,1	137,8	127,1	19,2	9,2	9,1
2012	159,5	56,8	138,0	131,5	19,3	8,1	10,2
2013	162,0	56,6	134,2	133,0	19,3	8,0	10,2
2014	160,5	56,4	129,7	135,2	19,4	0,0	0,0



Comune di CASTEL MELLA



Struttura per età della popolazione

COMUNE DI CASTEL MELLA (BS) - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	1.409	5.915	834	8.158	36,7
2003	1.455	6.154	869	8.478	37,0
2004	1.541	6.293	920	8.754	37,1
2005	1.569	6.382	977	8.928	37,2
2006	1.577	6.496	1.008	9.081	37,5
2007	1.613	6.734	1.083	9.430	37,8
2008	1.700	7.191	1.141	10.032	38,0
2009	1.768	7.383	1.187	10.338	38,0
2010	1.830	7.539	1.204	10.573	38,1
2011	1.841	7.713	1.249	10.803	38,5
2012	1.812	7.705	1.342	10.859	38,9
2013	1.829	7.758	1.400	10.987	39,1
2014	1.825	7.750	1.501	11.076	39,5



INDICATORI DEMOGRAFICI

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a CASTELMELLA.

<i>Anno</i> 1° gennaio	<i>0-14 anni</i>	<i>15-64 anni</i>	<i>65+ anni</i>	<i>Totale residenti</i>	<i>Età media</i>
2002	1.409	5.915	834	8.158	36,7
2003	1.455	6.154	869	8.478	37,0
2004	1.541	6.293	920	8.754	37,1
2005	1.569	6.382	977	8.928	37,2
2006	1.577	6.496	1.008	9.081	37,5
2007	1.613	6.734	1.083	9.430	37,8
2008	1.700	7.191	1.141	10.032	38,0
2009	1.768	7.383	1.187	10.338	38,0
2010	1.830	7.539	1.204	10.573	38,1
2011	1.841	7.713	1.249	10.803	38,5
2012	1.812	7.705	1.342	10.859	38,9
2013	1.829	7.758	1.400	10.987	39,1
2014	1.825	7.750	1.501	11.076	39,5

ANALISI DELLA MORTALITA' E DELLA MORBILITA' PER LA MALATTIE CARDIOVASCOLARI E DELL'APPARATO RESPIRATORIO IMPOSTAZIONE METODOLOGICA

MORTALITA'

Definizione

La **causa di morte** è la malattia o la situazione che ha avviato il processo conclusosi nella morte di una persona. La causa di morte è rilevata per legge per ogni deceduto in Italia.

Il trattamento scientifico delle cause di morte è correntemente indicato come *studio della mortalità*.

La rilevazione sistematica delle cause di morte si è diffusa nei diversi stati moderni dal XVIII secolo; intorno al 1850 fu posta l'esigenza di rendere omogenee le rilevazioni; nel 1893 fu adottata la Classificazione Internazionale delle Malattie e delle Cause di Morte (ICD), di cui oggi si usa la decima revisione (ICD-10) .

La rilevazione delle cause di morte è utile:

- Alla sorveglianza dello stato di salute della popolazione,
 - Allo sviluppo di ipotesi eziologiche sulle malattie,
 - Alla valutazione dei servizi sanitari,
 - Alla definizione di ulteriori obiettivi di salute,
 - Al disegno dei servizi sanitari e dell'organizzazione sociale per perseguire quegli obiettivi.
- La **classificazione ICD** (dall'inglese *International Classification of Diseases*; in particolare, *International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*) è la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS-WHO).
 - L'ICD è uno standard di classificazione per gli studi statistici ed epidemiologici, nonché valido strumento di gestione di salute e igiene pubblica.
 - È oggi alla decima edizione (ICD-10), approvata nel 1990 durante la 43esima *Assemblea mondiale della sanità* dell'OMS e utilizzata a partire dal 1994.
 - Qui di seguito l'elenco dei capitoli.



Capitoli	Sezioni	Titolo
I	A00-B99	Malattie infettive e parassitarie
II	C00-D48	Neoplasie
III	D50-D89	Malattie del sangue e del sistema immunitario
IV	E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
V	F00-F99	Patologie mentali e del comportamento
VI	G00-G99	Neuropatie
VII	H00-H59	Oftalmopatie
VIII	H60-H95	Patologie dell'orecchio
IX	I00-I99	Disturbi del sistema circolatorio
X	J00-J99	Disturbi del sistema respiratorio
XI	K00-K93	Malattie gastroenterologiche
XII	L00-L99	Dermatopatie
XIII	M00-M99	Patologie muscoloscheletriche e connettivali
XIV	N00-N99	Disturbi genitourinari
XV	O00-O99	Gravidanza, parto e puerperio
XVI	P00-P96	Disturbi congeniti
XVII	Q00-Q99	Malformazioni e anomalie cromosomiche
XVIII	R00-R99	Segni, sintomi e dati di laboratorio patologici non altrimenti classificati
XIX	S00-T98	Traumatologi, tossicologia e altre cause esterne di malattia
XX	V01-Y98	Altre cause esterne di morbilità e mortalità
XXI	Z00-Z99	Fattori che possono influenzare lo stato di benessere
XXII	U00-U99	Codici speciali



Per lo studio in analisi verranno prese in considerazione le cause dei seguenti capitoli

Capitolo IX

Il capitolo IX comprende le malattie dell'apparato circolatorio. Tra i vari tipi di cardiopatie figurano le cardiopatie reumatiche (I05-I09) e le cardiopatie ischemiche (I20-I25). Include anche malattie che coinvolgono arterie, arteriole, capillari, vene e vasi linfatici.

Capitolo X

Il capitolo X tratta delle malattie dell'apparato respiratorio. Comprende infezioni e disturbi delle vie respiratorie, influenza, polmonite oltre che malattie della pleura. Sono elencate la rinofaringite, la sinusite (J01, J32), la faringite (J02, J31.2), la tonsillite (J03, J35.0), la laringite acuta (J04.0), la laringite cronica (J37.0), la bronchite, la rinite, l'enfisema (J43), l'asma (J45), la pneumoconiosi (J60-J65) e l'edema polmonare (J81).

Capitolo II

Il capitolo II tratta di tumori che sono divisi in maligni (C00-C97), benigni (D10-D36) ed in situ (D00-D09).

FONTE DATI PER LO STUDIO IN OGGETTO

La dichiarazione di morte viene fatta attraverso la compilazione dell'apposita scheda ISTAT.

Le analisi solitamente considerano la prima causa di morte "la malattia o il traumatismo che ha dato il via a quella catena di eventi morbosi che porta direttamente a morte".

Studi più complessi riguardano le cause multiple di morte.

Non esistono sugli strumenti statistici pubblicamente reperibili report sulle cause di morte disaggregati per singolo Comune.

Le schede ISTAT sono in possesso dei singoli Comuni e delle ASL o ULSS (nel Veneto) di riferimento.

Per il loro reperimento è necessario tempo e lavoro di elaborazione ed estrazione dati di terzi (operatori delle ASL)

E' stata fatta specifica richiesta ai referenti dell'ASL di Brescia ed all'ULSS n° 22 di Bussolengo per l'acquisizione del dato relativamente ai seguenti gruppi di cause di morte:

- Tutte le cause
- Malattie del Sistema Circolatorio Gruppo I 00-I99 (class. ICD10)
- Malattie dell'Apparato Respiratorio Gruppo J00-J99 (class. ICD10)
- Tumori maligni, trachea, bronchi, polmoni: Gruppo C32-C34 (class. ICD10)



Per tutti i Comuni interessati dall'opera e per gli anni 2010-2011-2012-2013

Nel frattempo si presenta una prima analisi con i seguenti dati:

AREA DI INTERESSE

Si prende in analisi l'area della Provincia di Brescia

01/01/201

Cantierizzazione	Cantiere	Comune	DSS n°	01/01/201				
				4	4			
				Distanza 1 Km	Distanza 2 Km			
PROVINCIA DI BRESCIA	ASL DI BRESCIA	Cava BS2	L.2.0.3	Lograto	8	3802	1,2	1,3
			L.2.0.4	Flero	3	8695	1,2	0,2
		Strada Ghedi Borgos.	L.3.0.1	Borgosatoll o	3	9217	0,5	0,9
				Castenedolo	3	11446		
		Variante Montichiari	L.3.0.1	Montirone	3	5178	1	0,2
		Variante Montichiari	L.3.0.3	CALCINATO	10	12860	1,2	1,5
		Variante Montichiari	L.3.0.3	Montirone	3			
				Castenedolo	3			
				Montichiari	10	24815		
				Calcinato	10			
		Elettrodotto	L.4.0.1	Lonato	11	16064		
		Elettrodotto	L.4.0.2	Desenzano	11	28031	2,4	1
Elettrodotto	L.4.0.2	Castel Mella	2	11076				

131184

Dss è un acronimo che sta per Distretto Socio Sanitario

La popolazione interessata è di 131.184 abitanti suddivisi in 10 Comuni.

Si tratta di Comuni medio/piccoli

La fonte dati indagata (in una fase di approfondimento successiva a questa verranno elaborati anche i Dati Salute per singolo Comune interessato) è l'Atlante di Mortalità nei Distretti dell'ASL di Brescia 2006-2008.



La suddivisione territoriale a gruppi di Comune è al momento il massimo livello di “risoluzione” statistica reperibile per gruppi di cause di morte (e non solo per tutta la mortalità) senza specifico lavoro di estrazione/elaborazione.

Metodologia

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.

Nella fattispecie verranno presentati i dati relativi alla malattie Cardiovascolari e dell’Apparato respiratorio dei Distretti ove insistono i Comuni interessati dall’opera.

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%.

I Comuni interessati sono situati nei Distretti Sanitari 2-3-8-10

Lograto	8
Flero	3
Borgosatollo	3
Castenedolo	3
Montirone	3
Calcinato	10
Montichiari	10
Lonato	11
Desenzano	11
Castel Mella	2



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 doppio 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.

Analisi per il Comune di CASTELMELLA Distretto n° 2

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%).


Analisi per i Comuni di BORGOSATOLLO, CASTENEDOLO, FLERO, MONTIRONE
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.



Analisi per il Comune di LOGRATO

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	64	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%).



Analisi per i Comuni di CALCINATO, MONTICHIARI

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%).



Analisi per i Comuni di DESNZANO DEL GARDA E LONATO

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%).



Sintesi dei risultati

Si propone una sintesi che tenta di verificare gli eccessi ed i difetti nel SMR (tasso standardizzato di Mortalità) nei Comuni in analisi assumendo (in una fase di approfondimento successiva a questa verranno elaborati anche i Dati Salute per singolo Comune interessato) che vi sia un'uniformità di distribuzione delle frequenze dei tassi in tutti i Comuni del Distretto ove siano rappresentati i Comuni interessati dall'opera

ECCESSI E DIFETTI DI MORTALITA' PER CAUSA

		Flero	Borgosatollo	Castenedolo	Calcinato	Lonato	
		Castel Mella	Montirone	Lograto	Montichiari	Desenzano	
	Distretto	2	3	8	10	11	
Tutte le cause	eccessi			M/F			
	difetti		M/F			M/F	
Mal Sistema Circolatorio	eccessi					M	
	difetti		M/F		M/F		
Malattie app.respiratorio	eccessi	F			M/F		
	difetti		M			F	
Tumori del Polmone	eccessi				M/F		
	difetti	F	M			M	
BPCO* ed Asma	eccessi	M/F				M	
	difetti		M	M/F	M	F	
Mal. Ischemiche del cuore	eccessi	F				M	
	difetti		M	F	M		
Malattie Cerebrovascolari	eccessi	M/F				M/F	
	difetti			M/F	M		
	abitanti	11076	34536	3802	37675	44095	131184
* BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva						

CASTEL MELLA:

i morti per tutte le cause sono in linea con lo standard dell'intera ASL, vi è un eccesso di morti osservate rispetto a quelle attese per le femmine per le mal. dell'apparato respiratorio, per il maschi e per le femmine per le BPCO e l'asma, per le femmine per le malattie ischemiche e per i maschi e e per le femmine per le malattie cardiovascolari. Vi è un difetto di morti attese solo per i tumori del polmone nelle femmine.

Si può quindi ipotizzare una presenza di mortalità dovuta alle patologie oggetto della richiesta superiore rispetto allo standard atteso

FLERO, BORGOSATOLLO, CASTENEDOLO, MORTIRONE :

i morti per tutte le cause sono in difetto sia per i maschi che per le femmine. Vi è sempre un difetto di morti attese (numero minore rispetto allo standard ASL) per la malattie del Sistema Circolatorio nei maschi e nelle femmine, per i maschi per le malattie dell'apparato respiratorio, per i machi per il tumori al polmone, per i maschi per la BPCO e l'asma, per i maschi per la malattie ischemiche del cuore.

Le morti osservate quindi sono, per le patologie oggetto della richiesta in numero minore rispetto a quelle attese.

LOGRATO:

i morti per tutte le cause sono superiori rispetto alle morti attesi rispetto allo standard ASL.

Le morti per le malattie dell'app. circolatorio, dell'apparato respiratorio e per tumore del polmone sono in linea con le morti attese. Vi è un difetto di morti attese per i maschi e el femmine per le BPCO e l'asma, per le femmine per le malattie ischemiche del cuore, per i maschi e per le femmine per le malattie cerebrovascolari.

Le morti osservate quindi, sono in difetto rispetto alle morti attese per le patologie oggetto della richiesta e l'eccesso di morti osservate per tutte la cause è dovuta ad altre patologie (malattie dell'apparato digerente)

CALCINATO, MONTICHIARI:

i morti per tutte le cause sono in linea con lo standard dell'intera ASL. Vi è un difetto di morti attese per la malattie del Sistema circolatorio sia per i maschi che per le femmine, vi è un eccesso di morti osservati per maschi e femmine per le malattie dell'apparato respiratorio e per i tumori del polmone, vi è un difetto di morti attese per i maschi per le BPCO, per le malattie ischemiche del cuore e per le malattie cerebrovascolari.

Le morti osservate sono quindi in eccesso per le malattie respiratorie (tumori del polmone e polmoniti) ed i difetto per le malattie dell'apparato circolatorio

LONATO DESENZANO:

i morti per tutte le cause sono in difetto sia per i maschi che per le femmine, vi è un eccesso di morti osservate per i maschi per le malattie del sistema circolatorio, per la BPCO e per le malattie ischemiche del cuore, vi è un eccesso di morti osservate sia per i maschi che per le femmine per le malattie cerebrovascolari. Vi è un difetto di morti attese per le femmine per le malattie dell'apparato respiratorio e per la BPCO e l'asma, per i maschi per i tumori del polmone.

Le morti attese sono in eccesso per la malattie dell'apparato circolatorio ed in difetto per la malattie dell'apparato respiratorio

CONCLUSIONI:

Nel complesso lo stato di salute in relazione alle patologie interessate nei Comuni di riferimento sulla base dei Tassi Osservati e dei Tassi standardizzati di Mortalità nel periodo 2006-2008 è rispetto allo standard complessivo di ASL:

Per il Comune di Castel Mella peggiore rispetto allo standard ASL

Per i Comuni di Flero, Borgosatollo, Castenedolo, Mortirone migliore rispetto allo standard ASL

Per il Comune di Lograto migliore rispetto allo standard ASL



Per i Comuni di Calcinato Montichiari migliore per le malattie dell'apparato circolatorio e peggiore per le malattie dell'apparato respiratorio

Per i Comuni di Lonato e Desenzano peggiore per le malattie dell'apparato circolatorio e migliore per le malattie dell'apparato respiratorio



ANALISI DELL'AEREA DI PERTINENZA DELLA PROVINCIA DI VERONA

n° abitanti
01/01/201

Cantierizzazione	Cantiere	Comune	4	Distanza	
				1 Km	2 Km
PROV. DI VR ULSS N°22	L.5.O.1	Peschiera del Garda	10078	1,6	0,5
	L.5.O.1				
	L.5.O.2	Castelnovo del Garda	12871	1,8	
	L.6.O.1	Sona	17680	1,2	3
	L.6.O.2	Castelnovo del Garda		1,8	
Elettrodotto	L.7.O.1	Sommacampagna	14830	1	0,5

55459

La popolazione interessata è di 55.459 abitanti suddivisi in 4 Comuni di dimensioni medio piccole

La fonte dati indagata (in una fase di approfondimento successiva a questa verranno elaborati anche i Dati Salute per singolo Comune interessato) è il rapporto sulla mortalità nella Regione Veneto nel periodo 2007-2010.

La suddivisione territoriale per Unità Locale Socio sanitaria gruppi di Comune è al momento il massimo livello di "risoluzione" statistica reperibile per gruppi di cause di morte (e non solo per tutta la mortalità) senza specifico lavoro di estrazione/elaborazione.

La principale fonte dei dati di questo rapporto è l'archivio regionale delle schede di morte relative al periodo 2000-2010 che fa parte del Datawarehouse Sanità della Regione del Veneto.

La distribuzione regionale della mortalità per causa è tabulata per Azienda ULSS di residenza, utilizzando il tasso standardizzato diretto calcolato sul periodo 2007-2010 (standard=popolazione del Veneto al 1° gennaio 2007), separatamente per uomini e donne. Il tasso complessivo regionale di fatto costituisce il "termine di paragone" dei tassi per Azienda ULSS: in rosso ed in verde sono evidenziati i tassi standardizzati rispettivamente in eccesso od in difetto rispetto al dato regionale, in cui cioè l'intervallo di confidenza della ULSS non si sovrappone al valore complessivo del Veneto.



DATI DEMOGRAFICI

Tabella 1.3 Indicatori strutturali della popolazione residente nella Regione del Veneto al 1° gennaio 2010 per Azienda ULSS. Fonte: ISTAT.

Azienda ULSS di residenza	Popolazione 65 anni e più	Popolazione 65 anni e più (%)	Popolazione 75 anni e più (%)	Popolazione 85 anni e più (%)	Indice di vecchiaia	Età media
101-Belluno	29.567	22,9	11,3	3,4	183,9	45,2
102-Feltre	19.074	22,5	11,6	3,5	173,9	44,7
103-Bassano del Grappa	33.083	18,4	8,8	2,5	119,5	41,5
104-Alto Vicentino	36.145	19,2	8,8	2,3	125,8	42,0
105-Ovest Vicentino	32.115	17,8	8,3	2,2	112,5	41,0
106-Vicenza	59.745	18,8	8,9	2,4	125,1	42,0
107-Pieve di Soligo	45.560	20,8	10,3	3,0	145,0	43,2
108-Asolo	43.156	17,2	8,1	2,3	107,5	40,7
109-Treviso	77.283	18,7	8,9	2,5	124,5	42,0
110-Veneto Orientale	43.176	20,0	9,6	2,5	147,6	43,2
112-Veneziana	77.533	25,2	12,4	3,6	208,7	46,2
113-Mirano	49.682	18,6	8,2	2,1	133,0	42,5
114-Chioggia	14.656	21,2	9,6	2,3	174,7	44,3
115-Alta Padovana	42.667	16,9	7,9	2,1	107,0	40,6
116-Padova	100.036	20,5	9,8	2,6	152,8	43,5
117-Este	38.239	20,6	10,4	2,7	156,8	43,6
118-Rovigo	39.233	22,4	11,8	3,2	193,5	45,2
119-Adria	17.153	22,9	11,7	2,9	212,0	45,6
120-Verona	97.307	20,6	10,2	2,9	144,7	42,9
121-Legnano	30.509	19,7	10,0	2,7	140,3	42,6
122-Bussolengo	49.807	17,3	8,0	2,2	110,9	41,1
Totale	975.726	19,9	9,6	2,6	139,9	42,8

L'azienda ULSS n° 22 dove insistono i Comuni interessati dall'Opera ha il più basso indice di vecchiaia della Regione Veneto



La mortalità per tutte le cause

Tabella 2.3 Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2010. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

Aziende ULSS	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
101-Belluno	2.664	1.077,7	1.253,0	(1.203,5-1.302,4)	3.244	1.203,5	759,1	(732,1-786,1)
102-Feltre	1.793	1.094,9	1.280,1	(1.217,7-1.342,5)	2.083	1.201,4	736,3	(703,3-769,2)
103-Bassano del Grappa	2.783	797,8	1.154,3	(1.109,2-1.199,4)	3.064	849,5	694,0	(669,0-718,9)
104-Alto Vicentino	3.196	870,9	1.259,5	(1.212,7-1.306,3)	3.469	920,8	758,3	(732,7-783,8)
105-Ovest Vicentino	2.902	806,9	1.277,0	(1.225,6-1.328,4)	2.875	809,6	698,6	(672,8-724,4)
106-Vicenza	4.997	810,7	1.154,2	(1.120,6-1.187,8)	5.404	844,2	687,3	(668,8-705,9)
107-Pieve di Soligo	4.041	949,8	1.177,9	(1.140,4-1.215,4)	4.263	963,7	679,5	(658,7-700,4)
108-Asolo	3.668	745,3	1.182,2	(1.141,3-1.223,1)	4.111	828,0	702,0	(680,3-723,8)
109-Treviso	6.462	804,3	1.135,1	(1.106,0-1.164,2)	6.734	811,1	655,7	(639,8-671,6)
110-Veneto Orientale	3.819	919,6	1.221,4	(1.180,1-1.262,8)	3.668	844,9	674,3	(652,3-696,3)
112-Veneziana	6.569	1.129,5	1.160,7	(1.131,9-1.189,5)	7.735	1.209,8	748,9	(731,7-766,0)
113-Mirano	4.238	823,2	1.216,7	(1.177,1-1.256,3)	4.151	780,0	708,8	(687,2-730,5)
114-Chioggia	1.341	982,1	1.260,5	(1.188,5-1.332,4)	1.312	937,0	793,5	(750,3-836,8)
115-Alta Padovana	3.670	743,7	1.170,5	(1.130,4-1.210,5)	3.765	757,0	680,9	(658,9-702,9)
116-Padova	8.201	885,9	1.137,2	(1.111,6-1.162,8)	8.904	896,3	688,1	(673,6-702,5)
117-Este	3.608	997,9	1.257,8	(1.214,6-1.301,0)	3.742	999,0	741,8	(717,6-765,9)
118-Rovigo	3.792	1.124,9	1.256,6	(1.215,0-1.298,2)	4.306	1.197,1	797,0	(772,6-821,4)
119-Adria	1.621	1.107,2	1.238,4	(1.175,7-1.301,2)	1.638	1.072,0	754,0	(717,0-791,0)
120-Verona	7.977	877,4	1.122,2	(1.096,6-1.147,7)	8.959	934,3	680,8	(666,4-695,1)
121-Legnago	2.928	972,7	1.267,8	(1.219,6-1.315,9)	3.081	1.001,7	747,8	(720,9-774,7)
122-Bussolengo	4.333	778,7	1.171,2	(1.134,0-1.208,3)	4.443	784,5	710,4	(689,3-731,5)
TOTALE	84.603	890,3	1.185,4	(1.177,0-1.193,8)	90.951	918,6	708,2	(703,6-712,9)

La mortalità per tutte le cause nell'ULSS n° 22 è in linea con lo standard regionale di morti attese in relazione alla struttura demografica della popolazione



MORTALITA' PER MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

Tabella 4.3 Mortalità per malattie del sistema circolatorio: numero di decessi (N), tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2010. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

AZIENDA ULSS	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
101-Belluno	823	332,9	409,8	(380,6-439,0)	1.262	468,2	271,0	(255,7-286,3)
102-Feltre	551	336,5	416,7	(379,8-453,6)	862	497,2	278,0	(258,9-297,1)
103-Bassano del Grappa	931	286,9	417,3	(389,2-445,5)	1.259	349,1	271,1	(255,9-286,3)
104-Alto Vicentino	1.180	321,5	502,9	(472,2-533,7)	1.451	385,1	305,4	(289,5-321,3)
105-Ovest Vicentino	985	273,9	465,2	(432,8-497,5)	1.100	309,8	257,9	(242,6-273,3)
106-Vicenza	1.668	270,6	418,2	(397,1-439,3)	2.253	351,9	275,2	(263,7-286,7)
107-Pieve di Soligo	1.414	332,3	435,1	(411,6-458,7)	1.930	436,3	287,7	(274,6-300,7)
108-Asolo	1.242	252,4	445,5	(419,1-472,0)	1.695	341,4	275,0	(261,7-288,2)
109-Treviso	2.130	285,1	404,0	(385,9-422,1)	2.661	320,5	244,5	(235,1-253,9)
110-Veneto Orientale	1.197	288,2	424,7	(398,9-450,5)	1.445	332,9	253,9	(240,7-267,1)
112-Veneziana	2.235	384,3	416,2	(398,4-434,0)	3.273	511,9	296,5	(286,2-306,8)
113-Mirano	1.349	262,0	438,6	(413,2-463,9)	1.639	308,0	275,9	(262,5-289,3)
114-Chioggia	402	294,4	424,6	(380,2-469,0)	465	332,1	281,0	(255,3-306,8)
115-Alta Padovana	1.128	228,6	385,9	(362,1-409,7)	1.473	296,2	254,9	(241,8-268,0)
116-Padova	2.606	281,5	383,6	(368,3-399,0)	3.348	337,0	247,3	(238,9-255,8)
117-Este	1.274	352,4	470,5	(443,1-497,8)	1.678	448,0	318,2	(302,8-333,5)
118-Rovigo	1.375	407,9	478,0	(451,6-504,5)	1.911	531,3	335,7	(320,4-351,0)
119-Adria	565	385,9	458,5	(418,9-498,0)	731	478,4	325,2	(301,4-349,0)
120-Verona	2.603	286,3	388,6	(373,0-404,1)	3.629	378,5	260,4	(251,8-269,0)
121-Legnago	986	327,6	453,0	(423,3-482,7)	1.271	413,2	294,9	(278,5-311,4)
122-Bussolengo	1.506	270,6	442,3	(418,6-466,1)	1.885	332,8	290,5	(277,2-303,7)
Totale	28.150	296,2	423,8	(418,6-429,0)	37.221	375,9	275,7	(272,9-278,5)

L'ULSS di Bussolengo ha un tasso standardizzato di mortalità per la Malattie dell'apparato circolatorio in linea con il tasso complessivo regionale per i maschi ed in eccesso per le femmine.



MORTALITA' PER CARDIOPATIE ISCHEMICHE

Tabella 4.6 Mortalità per cardiopatie ischemiche: numero di decessi (N), tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2010. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

Azienda ULSS	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
101-Belluno	342	138,3	169,8	(151,0-188,6)	447	165,8	95,2	(86,2-104,2)
102-Feltre	243	148,4	184,5	(159,8-209,2)	288	166,1	91,4	(80,6-102,3)
103-Bassano del Grappa	399	114,4	172,6	(154,8-190,3)	433	120,0	92,4	(83,6-101,2)
104-Alto Vicentino	506	137,9	211,6	(191,9-231,3)	460	122,1	98,0	(89,0-107,1)
105-Ovest Vicentino	379	105,4	165,5	(147,2-183,8)	306	86,2	72,2	(64,1-80,4)
106-Vicenza	742	120,4	186,0	(172,0-200,1)	877	137,0	106,5	(99,4-113,6)
107-Pieve di Soligo	586	137,7	177,0	(162,1-191,9)	633	143,1	94,3	(86,8-101,8)
108-Asolo	533	108,3	188,2	(171,1-205,2)	619	124,7	100,2	(92,2-108,1)
109-Treviso	926	115,3	173,5	(161,8-185,3)	950	114,4	87,2	(81,6-92,8)
110-Veneto Orientale	477	114,9	167,9	(151,7-184,1)	435	100,2	76,3	(69,1-83,5)
112-Veneziana	987	169,7	183,3	(171,5-195,2)	1.248	195,2	111,0	(104,8-117,3)
113-Mirano	561	109,0	179,0	(162,9-195,0)	540	101,5	90,7	(83,0-98,4)
114-Chioggia	188	137,7	192,6	(163,0-222,1)	170	121,4	102,9	(87,3-118,5)
115-Alta Padovana	471	95,5	155,5	(140,6-170,3)	457	91,9	78,9	(71,6-86,2)
116-Padova	1.172	126,6	169,1	(159,0-179,2)	1.139	114,7	84,1	(79,2-89,0)
117-Este	596	164,8	213,8	(195,8-231,9)	586	156,4	111,4	(102,3-120,5)
118-Rovigo	594	176,2	202,6	(185,5-219,6)	740	205,7	130,1	(120,5-139,6)
119-Adria	279	190,6	225,0	(197,3-252,7)	261	170,8	115,8	(101,6-130,0)
120-Verona	1.104	121,4	163,5	(153,5-173,6)	1.335	139,2	95,3	(90,1-100,5)
121-Legnago	441	146,5	199,3	(179,7-218,8)	427	138,8	99,1	(89,6-108,7)
122-Bussolengo	521	93,6	153,1	(139,1-167,1)	572	101,0	87,8	(80,5-95,0)
Totale	12.047	126,8	178,8	(175,4-182,1)	12.923	130,5	95,4	(93,8-97,1)

L'ulss di Bussolengo ha un Tasso Standardizzato di mortalità per miocardiopatie ischemiche inferiore sia per i maschi che per le femmine rispetto al tasso complessivo regionale



MORTALITA' PER MALATTIE CEREBROVASCOLARI

Tabella 4.9 Mortalità per malattie cerebrovascolari: numero di decessi (N), tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2010. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

Azienda ULSS	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
101-Belluno	163	65,9	79,2	(66,6-91,9)	274	101,7	59,9	(52,6-67,1)
102-Feltre	114	69,6	84,9	(68,4-101,4)	207	119,4	66,7	(57,3-76,0)
103-Bassano del Grappa	174	49,9	79,8	(67,4-92,2)	278	77,1	60,8	(53,6-68,1)
104-Alto Vicentino	228	62,1	99,4	(85,6-113,1)	350	92,9	72,8	(65,1-80,5)
105-Ovest Vicentino	218	60,6	110,1	(93,9-126,3)	290	81,7	68,2	(60,3-76,2)
106-Vicenza	339	55,0	89,6	(79,6-99,6)	519	81,1	63,1	(57,7-68,6)
107-Pieve di Soligo	313	73,6	97,2	(86,0-108,3)	531	120,0	80,6	(73,6-87,5)
108-Asolo	256	52,0	90,4	(78,6-102,1)	363	73,1	58,6	(52,5-64,7)
109-Treviso	495	61,6	96,5	(87,6-105,5)	702	84,6	64,5	(59,6-69,3)
110-Veneto Orientale	260	62,6	93,3	(81,2-105,4)	365	84,1	64,1	(57,5-70,8)
112-Veneziana	519	89,2	98,4	(89,6-107,1)	873	136,5	80,1	(74,7-85,6)
113-Mirano	302	58,7	96,3	(84,5-108,0)	420	78,9	70,7	(63,9-77,5)
114-Chioggia	76	55,7	82,2	(62,6-101,7)	118	84,3	71,4	(58,4-84,4)
115-Alta Padovana	265	53,7	91,5	(79,9-103,1)	432	86,9	75,3	(68,1-82,5)
116-Padova	590	63,7	88,4	(81,0-95,8)	850	85,6	63,2	(58,9-67,5)
117-Este	272	75,2	99,1	(86,8-111,4)	474	126,5	90,0	(81,8-98,1)
118-Rovigo	320	94,9	114,1	(101,0-127,3)	540	150,1	95,2	(87,0-103,4)
119-Adria	98	66,9	78,2	(62,1-94,3)	209	136,8	93,0	(80,3-105,8)
120-Verona	527	58,0	79,2	(72,2-86,2)	789	82,3	56,6	(52,6-60,7)
121-Legnago	186	61,8	86,1	(73,1-99,1)	300	97,5	69,7	(61,7-77,7)
122-Bussolengo	291	52,3	89,6	(78,6-100,5)	455	80,3	70,0	(63,5-76,5)
TOTALE	6.006	63,2	91,9	(89,4-94,3)	9.339	94,3	69,4	(68,0-70,8)

L'ULSS di Bussolengo ha un Tasso standardizzato di mortalità per malattie cerebrovascolari in linea con il tasso complessivo Regionale



MORTALITA' PER TUMORE MALIGNO DEL POLMONE

Tabella 5.6 Mortalità per tumore maligno del polmone: numero di decessi (N), tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2010. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

Azienda ULSS	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	Intervallo di confidenza	N	TO	TS	Intervallo di confidenza
101-Belluno	199	80,5	83,8	(72,0-95,6)	103	38,2	29,4	(23,6-35,2)
102-Feltre	183	111,8	121,3	(103,1-139,4)	63	36,3	28,7	(21,4-35,9)
103-Bassano del Grappa	246	70,5	90,9	(79,3-102,5)	112	31,1	28,1	(22,8-33,4)
104-Alto Vicentino	259	70,6	86,4	(75,7-97,2)	110	29,2	26,3	(21,3-31,2)
105-Ovest Vicentino	251	69,8	94,4	(82,2-106,6)	89	25,1	23,4	(18,5-28,3)
106-Vicenza	447	72,5	91,8	(83,1-100,5)	147	23,0	20,6	(17,2-24,0)
107-Pieve di Soligo	345	81,1	92,7	(82,8-102,7)	113	25,5	21,2	(17,2-25,2)
108-Asolo	308	62,6	88,0	(77,8-98,1)	108	21,8	21,0	(17,0-25,0)
109-Treviso	626	77,9	98,8	(90,9-106,8)	211	25,4	22,7	(19,6-25,8)
110-Veneto Orientale	410	98,7	114,6	(103,2-125,9)	119	27,4	23,6	(19,3-27,9)
112-Veneziana	611	105,1	99,6	(91,6-107,6)	289	45,2	32,0	(28,3-35,8)
113-Mirano	440	85,5	109,9	(99,3-120,6)	144	27,1	25,5	(21,3-29,7)
114-Chioggia	148	108,4	121,1	(101,1-141,1)	49	35,0	30,1	(21,6-38,6)
115-Alta Padovana	401	81,3	114,3	(102,8-125,8)	106	21,3	20,9	(16,9-24,9)
116-Padova	792	85,6	100,5	(93,3-107,6)	344	34,6	28,9	(25,8-31,9)
117-Este	350	96,8	109,7	(98,0-121,4)	134	35,8	29,1	(24,1-34,1)
118-Rovigo	377	111,8	115,4	(103,6-127,3)	107	29,7	22,4	(18,0-26,8)
119-Adria	178	121,6	123,6	(105,0-142,1)	36	23,6	18,1	(12,1-24,1)
120-Verona	770	84,7	98,1	(91,1-105,1)	291	30,3	25,7	(22,7-28,7)
121-Legnago	299	99,3	117,5	(103,9-131,2)	81	26,3	22,7	(17,7-27,7)
122-Bussolengo	408	73,3	97,0	(87,3-106,8)	116	20,5	20,2	(16,5-23,9)
Totale	8.048	84,7	101,4	(99,1-103,6)	2.872	29,0	24,9	(24,0-25,8)

L'ULSS di Bussolengo ha una tasso standardizzato di mortalità per Tumore maligno del polmone in linea con il tasso complessivo regionale



MORTALITA' PER MALATTIE CRONICHE OSTRUTTIVE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (COPD)

Tabella 6.4 Mortalità per COPD: numero di decessi (N), tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2010. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

Azienda ULSS	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
101 -Belluno	114	46,1	58,2	(47,1-69,3)	100	37,1	22,6	(18,1-27,2)
102-Feltre	72	44,0	58,5	(44,1-72,9)	56	32,3	19,1	(14,0-24,2)
103-Bassano del Grappa	91	26,1	45,2	(35,5-54,9)	73	20,2	16,3	(12,5-20,0)
104-Alto Vicentino	89	24,3	40,3	(31,4-49,2)	54	14,3	11,5	(8,4-14,6)
105-Ovest Vicentino	122	33,9	62,5	(50,3-74,8)	75	21,1	17,9	(13,8-22,0)
106-Vicenza	158	25,6	40,6	(34,0-47,2)	123	19,2	15,3	(12,6-18,0)
107-Pieve di Soligo	153	36,0	47,1	(39,4-54,8)	72	16,3	10,9	(8,3-13,5)
108-Asolo	125	25,4	47,2	(38,5-55,9)	81	16,3	13,1	(10,2-16,0)
109-Treviso	190	23,6	39,3	(33,4-45,2)	157	18,9	14,7	(12,4-17,0)
110-Veneto Orientale	113	27,2	40,7	(32,7-48,7)	81	18,7	14,4	(11,3-17,6)
112-Veneziana	204	35,1	37,8	(32,5-43,2)	175	27,4	15,9	(13,5-18,3)
113-Mirano	162	31,5	55,5	(46,3-64,8)	112	21,0	19,0	(15,5-22,6)
114-Chioggia	34	24,9	33,4	(21,6-45,3)	12	8,6	7,7	(3,3-12,0)
115-Alta Padovana	175	35,5	67,1	(56,7-77,4)	124	24,9	21,8	(17,9-25,6)
116-Padova	297	32,1	47,3	(41,8-52,9)	278	28,0	20,8	(18,3-23,3)
117-Este	123	34,0	48,4	(39,4-57,5)	86	23,0	16,2	(12,8-19,7)
118-Rovigo	120	35,6	41,3	(33,6-49,0)	86	23,9	15,6	(12,3-19,0)
119-Adria	49	33,5	40,1	(28,6-51,7)	24	15,7	10,5	(6,3-14,7)
120-Verona	260	28,6	40,4	(35,3-45,5)	160	16,7	11,6	(9,8-13,4)
121-Legnano	94	31,2	46,4	(36,6-56,3)	59	19,2	13,7	(10,1-17,2)
122-Bussolengo	122	21,9	36,7	(29,8-43,6)	82	14,5	12,9	(10,1-15,7)
Totale	2.867	30,2	45,3	(43,5-47,0)	2.070	20,9	15,6	(14,9-16,2)

Nell'ULSS di Bussolengo si osserva un tasso standardizzato di mortalità per COPD inferiore rispetto al tasso complessivo regionale per i maschi ed in linea per le femmine.



SINTESI DEI RISULTATI

in una fase di approfondimento successiva a questa verranno elaborati anche i Dati Salute per singolo Comune interessato ed assumendo che i comuni interessati dall'opera abbiano tassi simili al tasso complessivo dell'ULSS n°22 si può ipotizzare che:

Il tasso Standardizzato (TS) per tutte le cause è in linea con il Tasso complessivo regionale.

Il tasso standardizzato di mortalità per la Malattie dell'apparato circolatorio è in linea con il tasso complessivo regionale per i maschi ed in eccesso per le femmine.

Il Tasso Standardizzato di mortalità per miocardiopatie ischemiche è inferiore sia per i maschi che per le femmine rispetto al tasso complessivo regionale.

Il Tasso standardizzato di mortalità per malattie cerebrovascolari è in linea con il tasso complessivo Regionale.

Il tasso standardizzato di mortalità per Tumore maligno del polmone è in linea con il tasso complessivo regionale.

Il tasso standardizzato di mortalità per COPD è inferiore rispetto al tasso complessivo regionale per i maschi ed in linea per le femmine.

Nel complesso lo stato di salute in relazione alle patologie interessate nell'ULSS di riferimento sulla base dei Tassi Osservati e dei Tassi standardizzati di Mortalità nel periodo 2007-2010 è in linea o migliore rispetto al Tasso Complessivo Regionale



MORBILITA': descrizione della tipologia di dato

In statistica è numero dei casi di malattia registrati durante un periodo dato in rapporto al numero complessivo delle persone prese in esame.

Il tasso di morbilità può essere determinato in due modi: mettendo in rapporto con la popolazione studiata il numero complessivo degli individui che soffrono della malattia in questione (prevalenza), oppure soltanto il numero degli individui presso i quali la malattia si è manifestata per la prima volta in un certo periodo (incidenza).

La **morbosità** è un indice della statistica sanitaria che esprime la frequenza di una malattia in una popolazione. È definito come il rapporto tra il numero di soggetti malati e la popolazione totale.

È un indice fondamentale per le analisi epidemiologiche. Poter misurare la morbosità significa infatti poter conoscere come, dove e quanto incide – a danno della popolazione oggetto di studio – la morbosità in genere e, in particolare, ogni singola malattia.

L'analisi statistica della morbosità in tutti i paesi si basa su:

- dati relativi alle malattie infettive e malattie diffuse soggette a denuncia obbligatoria;
- dati rilevabili dagli ospedali (ricoveri, dimissioni, DRG (Diagnosis Related Group) e MDC (Major Diagnostic Categories));
- eventuali indagini a campione;
- indirettamente e più significativamente sulla mortalità in funzione dell'attendibilità delle cause di morte.

Gli indicatori biodemografici che misurano la morbosità rientrano tra i rapporti di derivazione secondo lo schema:

- Popolazione = fenomeno primario;
- Malati = fenomeno derivato di 1^a specie (morbosità);
- Morti = fenomeno derivato di 2^a specie (mortalità).

Rapporti di derivazione che vedono al numeratore il fenomeno oggetto di indagine e al denominatore il fenomeno dal quale il fenomeno oggetto di indagine deriva.

Per l'analisi statistica della morbosità, oltre all'indice di morbosità generale (percentuale di malati sul totale della popolazione), si possono determinare, a seconda delle circostanze, altri indici, come l'indice specifico di morbosità (percentuale di malati di una specifica malattia sul totale della popolazione).



Ciascuno di questi indici può essere rilevato per sesso, classi di età, professione ecc.

Assumono inoltre particolare rilevanza l'*indice di morbosità incidente* e l'*indice di morbosità esistente*, il primo relativo ai nuovi casi riscontrati, il secondo a tutti i casi, vecchi e nuovi.

Mentre la morbosità incidente ha sempre significatività statistica, la morbosità esistente assume significatività nelle malattie croniche (appare evidente infatti che nelle malattie acute – come ad esempio l'influenza – morbosità incidente e morbosità esistente vengono di fatto a coincidere).

L'**incidenza** è una misura di frequenza, una particolare relazione matematica utilizzata in studi di epidemiologia, che misura quanti nuovi casi di una data malattia compaiono in un determinato lasso di tempo (ad esempio può essere rapportato ad un mese od un anno), il suo fine ultimo è quello di stimare la probabilità di una persona di ammalarsi della malattia in oggetto di esame.

La **prevalenza** è una misura di frequenza, una formula ad uso epidemiologico mutuata dalla statistica. La prevalenza è il rapporto fra il numero di eventi sanitari rilevati in una popolazione in un definito momento (od in un breve arco temporale) e il numero degli individui della popolazione osservati nello stesso periodo. Per migliorare la leggibilità del dato si moltiplica il risultato per una costante (pari a dieci od un suo multiplo).



Nella fattispecie si è impostata la ricerca del dato sulle SDO (schede di dimissione Ospedaliera) nella rilevazione dei DRG più significativi per l'analisi richiesta:

1. Malattie Cardiovascolari
2. Malattie dell'Apparato respiratorio

Di seguito i DGR significativi per derivare la morbilità nei Comuni Interessati per le cause richieste

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO

014	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale
015	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto
016	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC
017	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC
103	Pre	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco
119	5	C	Legatura e stripping di vene
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC
132	5	M	Aterosclerosi con CC
133	5	M	Aterosclerosi senza CC
134	5	M	Ipertensione
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC



139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC
140	5	M	Angina pectoris
141	5	M	Sincope e collasso con CC
142	5	M	Sincope e collasso senza CC
143	5	M	Dolore toracico
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC

524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

071 3 M Laringotracheite



075	4	C	Interventi maggiori sul torace
076	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC
077	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC
078	4	M	Embolia polmonare
079	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC
080	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC
081	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni
082	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio
083	4	M	Traumi maggiori del torace con CC
084	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC
085	4	M	Versamento pleurico con CC
086	4	M	Versamento pleurico senza CC
087	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria
088	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva
089	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC
090	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC
091	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni
092	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC
093	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC
094	4	M	Pneumotorace con CC
095	4	M	Pneumotorace senza CC
096	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC
097	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC
098	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni
099	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC
495	Pre	C	Trapianto di polmone

Si segnala che il dato relativo alle dimissioni per singolo DRG o gruppi di DRG disaggregato sul livello comunale non è disponibile su Fonti dati pubbliche (Istat, Ministero della Salute, ASL-in Lombardia o ULSS in Veneto).

Per la disaggregazione del dato è necessario di disporre del tracciato record relativo alle SDO di pazienti residenti nei Comuni interessati dalle opere con tutti i compi necessari per la definizione della patologia di riferimento indirettamente ricavabile dai DRG.

L'analisi riguarderà il periodo di anno 2010-2013 permettendo sia di rilevare sia l'incidenza (numero di nuovi casi in un lasso di tempo) che la prevalenza (numero di casi in un definito momento)

Conoscere la prevalenza di una malattia consente di comprendere il suo impatto sulla salute pubblica, di pianificare le risorse in base alla sua prevalenza attesa e programmarle in base alla sua variazione temporale

Il concetto di stima della probabilità di ammalare è connesso all'incidenza della malattia. Infatti è necessario riferire le osservazioni alla dimensione longitudinale, cioè definire i nuovi casi della malattia in un certo intervallo temporale.

La prevalenza invece si usa in studi trasversali (effettuati in un definito momento), mentre l'incidenza si usa negli studi longitudinali o di coorte che valutano dei pazienti per un arco temporale.

Nel nostro caso lo studio sarà "longitudinale"

In attesa del dato analitico ricavato dalle SDO per i pazienti dimessi residenti nei Comuni di riferimento per i DRG suesposti si può assumere come indicatore indiretto di morbilità ma comunque significativo per la morbilità della malattie dell'apparato circolatorio e dell'apparato respiratorio il dato sulla mortalità già ampiamente descritto in relazione anche all'attendibilità delle Fonti consultate.