

---

# VERSO UN PROFILO DI SALUTE DELLA ASL BT: FOCUS SULLE PATOLOGIE CRONICHE NON NEOPLASTICHE

---

*A cura di:*

Vincenzo Coviello, Direttore U.O. Epidemiologia e Statistica Asl Bt

Francesco Cuccaro, U.O. Epidemiologia e Statistica Asl Bt

Anna Maria Nannavecchia, Centro Coordinamento Registro Tumori Puglia



Definire il profilo di salute della nostra popolazione attraverso gli strumenti scientifici della epidemiologia è, e deve essere sempre, insieme punto di partenza e obiettivo verso cui rivolgere l'attenzione per realizzare una programmazione sanitaria capace di rispondere ai reali bisogni della popolazione stessa.

Oggi i sistemi sanitari dispongono di molte informazioni sulle condizioni di salute della popolazione che, unitamente ai dati di utilizzo delle strutture di diagnosi e cura, sono in grado di fornirci un quadro di insieme utile e necessario non solo per le organizzazioni sanitarie, ma anche per tutti gli altri soggetti che a vario titolo sono impegnanti nella tutela della salute dei cittadini. Gli stessi cittadini, pazienti e utenti dei servizi sanitari, informati e consapevoli, diventano cittadini attivi e protagonisti privilegiati di un dialogo che, partendo dall'analisi dei dati disponibili, mira a stimolare comportamenti e stili di vita virtuosi attraverso una vera e propria educazione alla salute.

Il rapporto che qui presentiamo, curato dalla Unità di Epidemiologia e Statistica aziendale, affronta in particolare quattro patologie cronico-degenerative non neoplastiche di grande interesse epidemiologico rispetto alle quali è evidente una maggiore prevalenza nella nostra area provinciale: cirrosi ed epatiti croniche, malattie ischemiche del cuore, broncopneumopatie cronico ostruttive e diabete mellito. I dati esposti vengono poi correlati con quanto finora emerso dalle analisi del Registro Tumori, in via di costante aggiornamento, nel tentativo di definire le principali emergenze epidemiologiche del territorio provinciale BAT anche attraverso una analisi dettagliata e differenziata dei singoli distretti socio-sanitari, così da consentire correlazioni con altri indicatori attualmente non nella disponibilità dell'azienda sanitaria, in particolare con quelli di natura ambientale (aria-acqua-suolo), più direttamente geo-referenziabili e quindi particolarmente utili per studiare le relazione salute dell'ambiente e salute umana.

Nostro obiettivo è dunque quello di fare ricerca continua per calibrare gli interventi in maniera mirata e ottenere, di conseguenza, miglioramenti sulle condizioni di salute dei nostri cittadini: questo vogliamo farlo, e non sarebbe possibile diversamente, in un clima di massima collaborazione, scambio, approfondimento, studio e analisi che deve caratterizzare la cura del "sistema-salute", nel quale giocano un ruolo centrale ambiente, assistenza socio-sanitaria, prevenzione primaria e secondaria.

Disporre di informazioni validate scientificamente, renderle fruibili in maniera trasparente, essere disponibile ad un confronto continuo con tutte le agenzie ed i portatori di interesse in campo, sono e saranno i tratti distintivi della ASL BT su questo versante.

**Dr Ottavio Narracci**

Direttore Generale Asl BT



Introduzione	pag.	5
Cirrosi e malattie epatiche croniche	pag.	8
Diabete mellito	pag.	11
Cardiopatie ischemiche	pag.	14
Broncopneumopatie cronico-ostruttive	pag.	17
Ricoveri e mortalità per malattie non neoplastiche	pag.	20
Conclusioni	pag.	37
Ringraziamenti	pag.	37
Appendice	pag.	38



# VERSO UN PROFILO DI SALUTE DELLA ASL BT

Autori: Enzo Coviello\*, Francesco Cuccaro\*, Anna Maria Nannavecchia\*\*

\* Unità di Epidemiologia e Statistica Asl BT . \*\* Centro di Coordinamento Registro Tumori Puglia - IRCCS Giovanni XXIII Oncologico Bari

## Introduzione

La conoscenza dello stato di salute di una popolazione è indispensabile per individuarne i bisogni sanitari e mettere in atto una corretta programmazione e organizzazione dei servizi volti alla tutela della salute sia in ambito di prevenzione primaria e secondaria, sia per la diagnosi e terapia. Le risorse che il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso le ASL e le Aziende Ospedaliere, possono mettere in campo, non sono infinite e dunque è importante che gli obiettivi siano mirati in un'ottica di efficienza e efficacia.

In questo rapporto sono riportati dunque alcuni indicatori utili a descrivere il profilo di salute della popolazione della provincia BAT, attraverso una fotografia, seppur parziale, del quadro epidemiologico e alcune indicazioni sui trend temporali. I dati presentati riguardano le malattie non neoplastiche, in quanto questa Unità ha già prodotto un rapporto sui tumori ([http://issuu.com/aslbt/docs/registro\\_tumori\\_2014\\_asl\\_bt\\_8edc3d3ffab84d](http://issuu.com/aslbt/docs/registro_tumori_2014_asl_bt_8edc3d3ffab84d)) ed essendo in previsione la preparazione di un aggiornamento sullo specifico argomento entro la fine del 2015.

Il rapporto affronta in particolare quattro patologie selezionate, di interesse sociale o per cui è evidente una maggior prevalenza nell'area provinciale: la cirrosi e le malattie epatiche croniche, le malattie ischemiche del cuore, le broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO) e il diabete mellito. Sulle epatopatie croniche di origine prevalentemente infettiva e a trasmissione parenterale (epatite B, C e i quadri evolutivi di cirrosi e cancrocirrosi) c'è già un'attenzione sanitaria legata alla presenza di un cluster ampio che comprende i comuni della provincia BAT e del nord barese. La disponibilità oggi di farmaci antivirali per l'epatite C molto efficaci insieme alla vaccinazione per l'epatite B già disponibile da alcuni decenni, potranno cambiare in modo radicale la frequenza di tali patologie. Il focus su diabete mellito e cardiopatie ischemiche deriva dal loro interesse sociale e dalla parziale prevenibilità. L'interesse sulle broncopneumopatie è infine derivato dal fatto che i primi dati mostravano diffusamente una frequenza di tali patologie più alta dell'atteso.

La seconda parte del rapporto estende l'indagine a tutte le patologie analizzate nel progetto SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento). Il progetto SENTIERI è uno studio ideato e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) allo scopo di ricercare eventuali correlazioni tra esposizioni a contaminazioni ambientali e malattie in alcune aree inquinate d'Italia. In particolare riguarda l'analisi della mortalità e dei ricoveri delle popolazioni residenti in prossimità di aree industriali attive o dismesse, ovvero sede di impianti per lo smaltimento di rifiuti industriali e/o pericolosi, che presentano un quadro di contaminazione ambientale e di rischio sanitario tale da essere state incluse tra i "siti di interesse nazionale per le bonifiche" (SIN).

In Puglia sono presenti tre SIN: Taranto-Statte, Brindisi e Manfredonia mentre nella provincia BAT non sono inclusi SIN non essendo state individuate aree soggette a contaminazione ambientale. Va sottolineato che il progetto SENTIERI parte dalla conoscenza delle contaminazioni ambientali presenti in ciascun SIN e indaga in particolare quelle patologie che sono correlate ad esse. Non essendo note contaminazioni ambientali nella nostra provincia i risultati ottenuti non possono perciò essere riferiti a una particolare causa di inquinamento ambientale. Tuttavia, è importante fare riferimento allo studio SENTIERI e alla sua metodologia di indagine in primo luogo perché l'OMS ha riconosciuto la validità del metodo come approccio di primo livello per delineare il profilo di salute di una popolazione e in secondo luogo per disporre dei necessari elementi di confronto con i risultati relativi ad altre aree regionali e nazionali.

Gli indicatori di salute presentati descrivono lo stato di salute della provincia sia a livello complessivo, che per singolo distretto socio-sanitario con la possibilità di evidenziare differenze che possono essere dovute o a reali diversi profili di rischio, oppure, soprattutto per i ricoveri, a livelli non sempre omogenei di offerta e appropriatezza delle prestazioni in regime ospedaliero. Ogni area e ogni popolazione ha le sue peculiarità per quanto riguarda i fattori di rischio, in quanto possono variare gli stili di vita, le abitudini alimentari, l'abitudine al fumo di sigaretta, le esposizioni ambientali e occupazionali, l'offerta e l'adesione ai programmi di screening. In ogni caso deve esser ben evidenziato che il rilievo di differenze non serve a stilare classifiche, quanto a riconoscere le priorità sanitarie di una popolazione e costruire un'offerta sanitaria appropriata.

**Come leggere i risultati**

Per malattia epatica cronica e cirrosi, cardiopatia ischemica, broncopatia cronic-ostruttiva e diabete mellito sono presentati i dati di ricovero ospedaliero dal 1999 al 2013 e i dati di mortalità dal 2003 al 2012. I dati derivano dal database Health for All dell'ISTAT e permettono di analizzare gli andamenti di mortalità e ricovero ospedaliero a livello di provincia. Nella figura 1 è illustrato ad esempio l'andamento dei ricoveri ospedalieri per broncopneumopatia cronica ostruttiva nelle sei province pugliesi. Un grafico analogo rappresenta l'andamento della mortalità. L'indicatore rappresentato è il tasso standardizzato di ricovero e di mortalità calcolato in base al rapporto tra numero di ricoveri o di morti diviso la popolazione in

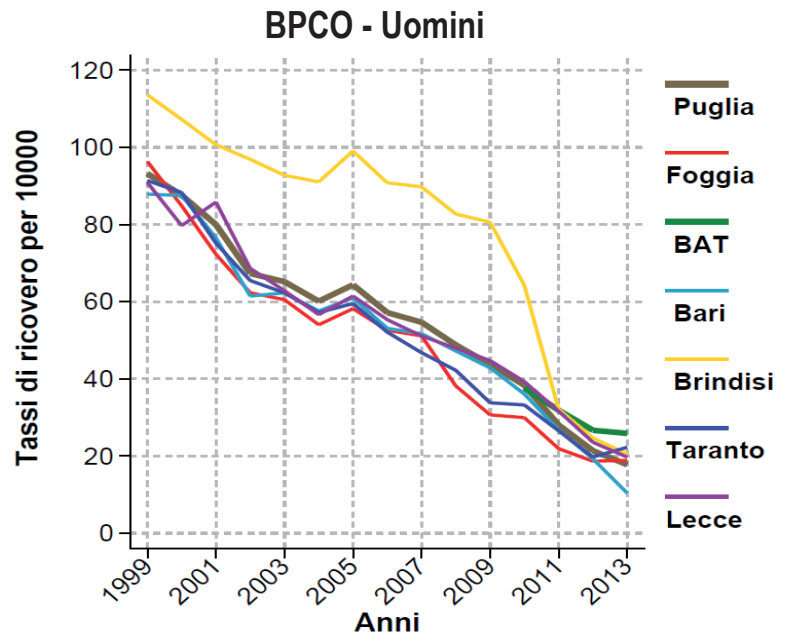
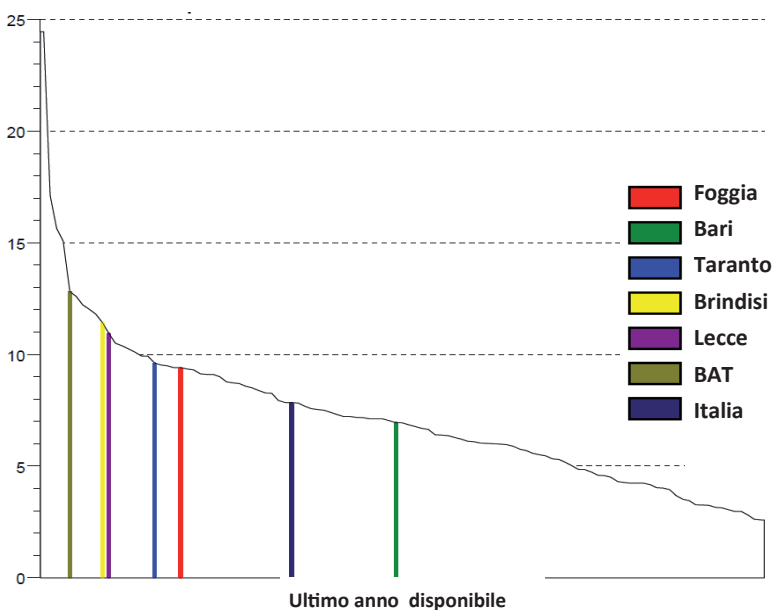


Figura 1. Andamento dei ricoveri dal 1998 al 2013 in Puglia e nelle sei province pugliesi.

essere influenzato dalla maggiore o minore presenza di anziani nella popolazione. Le differenze che sono riscontrate devono pertanto essere ricondotte ad altri fattori, diversi dalla struttura per età, a cui le popolazioni in studio sono esposte.

Un secondo tipo di grafico è illustrato nella figura 2. Qui le province pugliesi sono indicate come sbarre verticali colorate e l'Italia da una barra blu scuro. In questo grafico è immediato rilevare se nella provincia BAT la malattia esaminata è più o meno frequente rispetto alle altre province pugliesi e all'Italia. Inoltre, il profilo del grafico descrive la frequenza della malattia in tutte le province italiane. I valori più alti sono quelli a sinistra e quelli più bassi a destra nel grafico. Si può pertanto osservare a quale livello si colloca la frequenza della malattia nella provincia BAT rispetto a quella rilevata in tutte le altre province italiane.

Le mappe del territorio della provincia forniscono, infine, una rappresentazione d'insieme della maggiore o minore frequenza di ricovero o mortalità rilevata nei cinque distretti della Asl BT rispetto a tutta la regione. I cinque distretti della Asl



BT sono: il distretto 1 di Margherita di Savoia, San Ferdinando di Puglia e Trinitapoli, il distretto 2 di Andria, il 3 di Canosa di Puglia, Minervino Murge e Spinazzola, il 4 di Barletta e il 5 di Bisceglie e Trani.

La mappa rappresenta pertanto il più fine dettaglio territoriale al quale si è riusciti a rappresentare la frequenza dei ricoveri e della mortalità nella nostra provincia mettendola in confronto con il dato regionale.

Figura 2. Grafico a barre ordinate dei tassi di ricovero nelle province italiane nel 2013.

Nella mappa l'indicatore è espresso come rischio relativo (RR) in valore percentuali. Il valore 100, contrassegnato nella mappa dal colore verde-acqua, indica che in quel distretto la possibilità di ricovero o di decesso è uguale a quella rilevata in tutta la regione. Le aree celeste-blu corrispondono a valori del rischio inferiori a 100 e quindi a possibilità di ricovero o di decesso più basse rispetto a quelle di tutta la regione. Le rosse-ocra individuano i distretti con rischi superiori a 100 e quindi con possibilità di ricovero o decesso superiori a quelle rilevate in Puglia (vedi come esempio la figura 3).

I risultati rappresentati nelle mappe riguardano gli anni dal 2009 al 2011 per i dati relativi alle cause di morte e gli anni dal 2011 al 2013 per quelli relativi alle cause di ricovero. Si tratta degli anni più recenti; per i quali si dispone di dati consolidati. L'intento è pertanto quello di mettere a disposizione una rappresentazione tra le più aggiornate possibili dei bisogni di salute e dei rischi connessi alle malattie considerate nella popolazione della provincia BAT.

Inoltre, per quanto riguarda i dati di ricovero occorre precisare che i risultati presentati nelle mappe fanno riferimento solo al primo ricovero di un particolare paziente per una specifica causa. Per alcune malattie (ad es. cirrosi o malattia cardiaca ischemica acuta) il numero di primi ricoveri fornisce un'indicazione sul numero di nuovi casi insorti nella popolazione della provincia in quel determinato arco di tempo. Per altre (ad es. bronchite cronica ostruttiva, diabete mellito) indica il numero di soggetti in cui la malattia si è manifestata per la prima volta in una forma grave e tale da richiedere cure a livello ospedaliero. Per l'individuazione del primo ricovero negli anni dal 2011 al 2013 sono stati analizzati tutti i ricoveri dei residenti nella provincia BAT a partire dal 2001. In questo modo si è ragionevolmente sicuri che il primo episodio di ricovero registrato negli anni dal 2011 al 2013 sia connesso a un nuovo evento e non alla ricaduta di una malattia già diagnosticata in anni precedenti.

In appendice si illustrano i principali indicatori demografici relativi alla provincia nel suo complesso e ai singoli comuni. La conoscenza del quadro demografico è infatti un utile complemento all'inquadramento degli aspetti sanitari. Infatti i cambiamenti demografici, come l'invecchiamento della popolazione, le immigrazioni e le emigrazioni incidono sulla distribuzione delle patologie e sul carico assistenziale complessivo. In una popolazione più giovane ci aspettiamo un carico di patologie inferiore a quella di una popolazione mediamente più anziana e di questo è necessario tener conto nella valutazione degli andamenti temporali delle patologie e nel confronto tra popolazioni diverse.

## Mortalità per BPCO - Donne

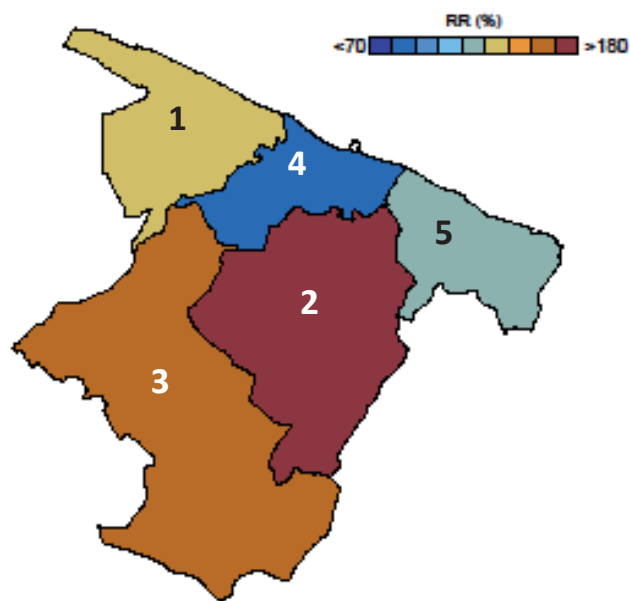


Figura 3. Rischio relativo di mortalità nei distretti della Asl BT rispetto alla mortalità regionale



## Cirrosi e malattie epatiche croniche

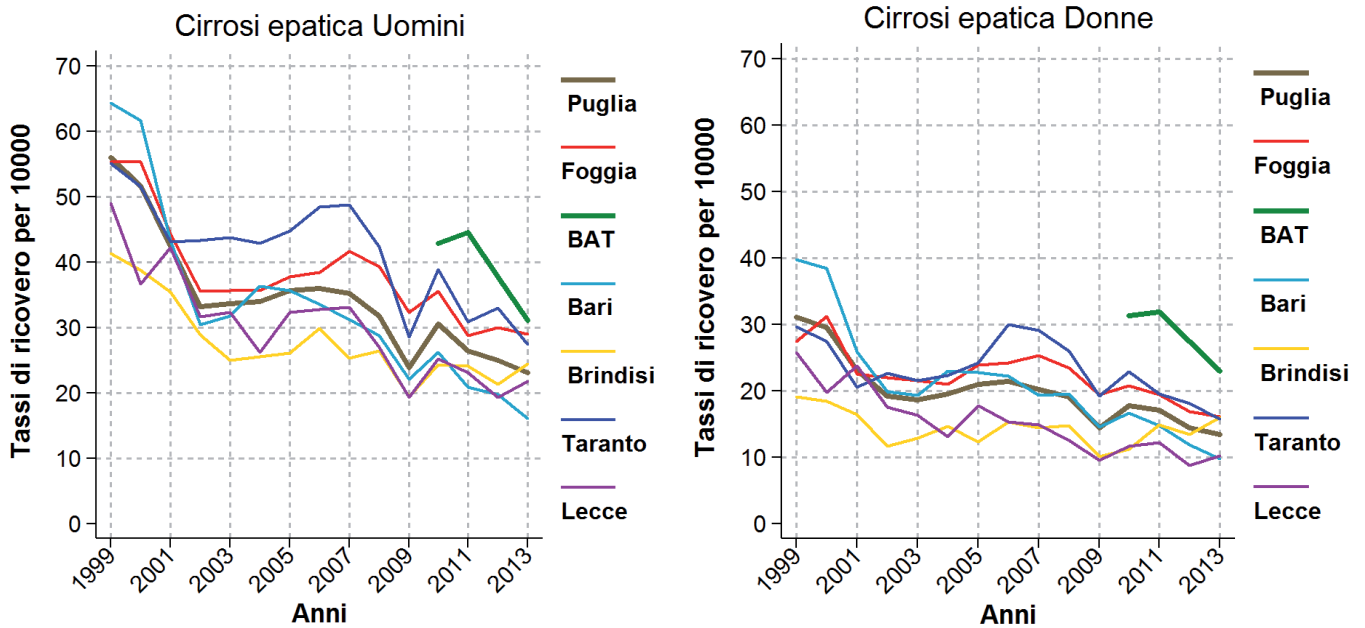


Figura 4. Trend 1999-2013 del tasso standardizzato diretto di ricovero ospedaliero per cirrosi epatica nelle province pugliesi (per 10.000 ab)

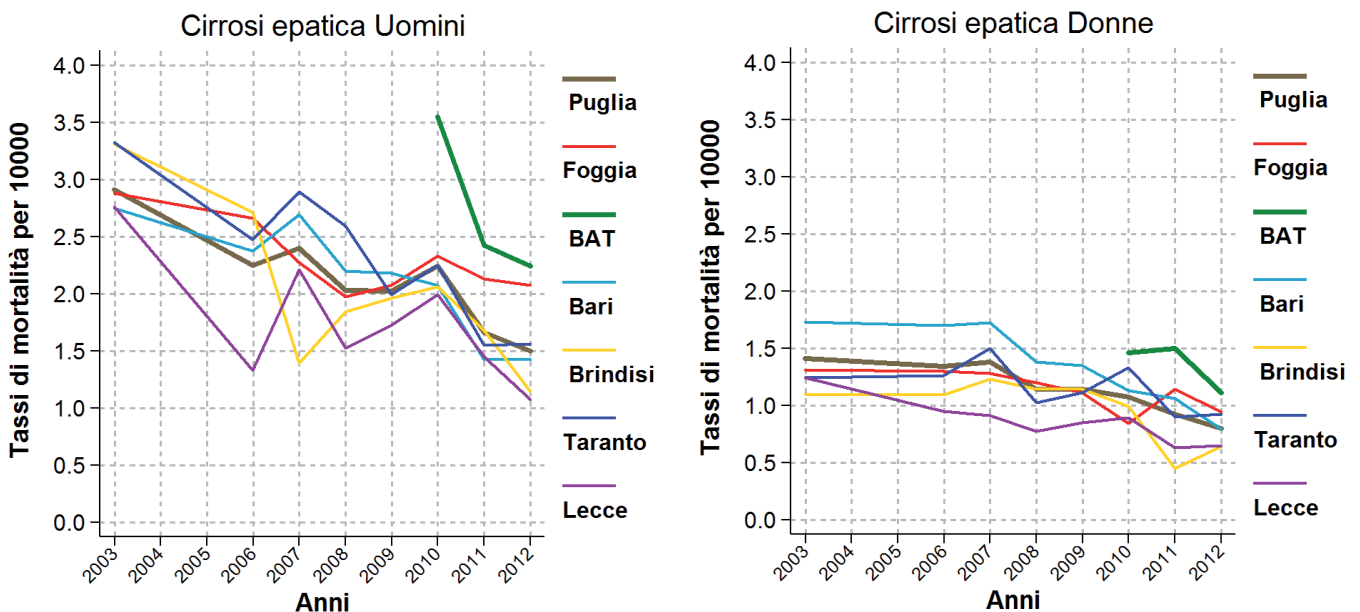


Figura 5. Trend 2003-2012 del tasso standardizzato diretto di mortalità per cirrosi epatica nelle province pugliesi (per 10.000 ab)

In tutte le province pugliesi si osserva una progressiva riduzione dell'ospedalizzazione per le malattie croniche del fegato e la cirrosi. In entrambi i generi i tassi di ricovero rilevati nella provincia BAT sono sensibilmente più alti di quelli relativi a tutta la Puglia. Tuttavia negli anni dal 2010 al 2013 si apprezza una riduzione della differenza tra primi ricoveri nella BAT e in tutta la Puglia. Invece il rapporto tra tassi di primi ricoveri nella BAT e in Puglia resta approssimativamente costante con valori nel 2013 pari a 1.4 negli uomini e 1.7 nelle donne. (figura 4)

I dati di mortalità ricalcano abbastanza da vicino quelli della ospedalizzazione. La mortalità per questa patologia è in riduzione in tutta la Puglia, ma la provincia BAT ha tassi di mortalità sensibilmente più alti della Puglia. Il rapporto tra tassi di mortalità nel 2012 è 1.5 negli uomini e 1.4 nelle donne (figura 5).

I rapporti tra tassi di prima ospedalizzazione e di mortalità per queste malattie sono strettamente confrontabili con i dati di incidenza e mortalità dei tumori del fegato, pubblicati nel rapporto tumori della Asl BT, che avevano mostrato una consistente maggiore incidenza di questa patologia nella popolazione della BAT rispetto all'Italia e alle regioni del Sud.

Tale rilievo è sottolineato anche dal confronto dei tassi di ospedalizzazione rilevati nella nostra provincia rispetto a quelli di tutte le altre province italiane. La figura 6 mostra che nella provincia BAT il tasso di ospedalizzazione per cirrosi epatica è il più alto in assoluto nelle femmine e il secondo nei maschi (dopo Aosta) e in entrambi i generi molto più alto di quello medio italiano. Anche per quanto riguarda la mortalità i tassi della provincia BAT sono più elevati di quelli delle altre province pugliesi e tra i più elevati d'Italia (figura 7).

Malattie epatiche croniche, cirrosi e tumore primitivo del fegato sono malattie etiopatogeneticamente collegate. Nell'insieme dati di ospedalizzazione e mortalità per cirrosi e malattie epatiche croniche e dati di incidenza di tumori epatici mostrano il quadro di un impatto di queste patologie particolarmente rilevante nel nostro territorio.

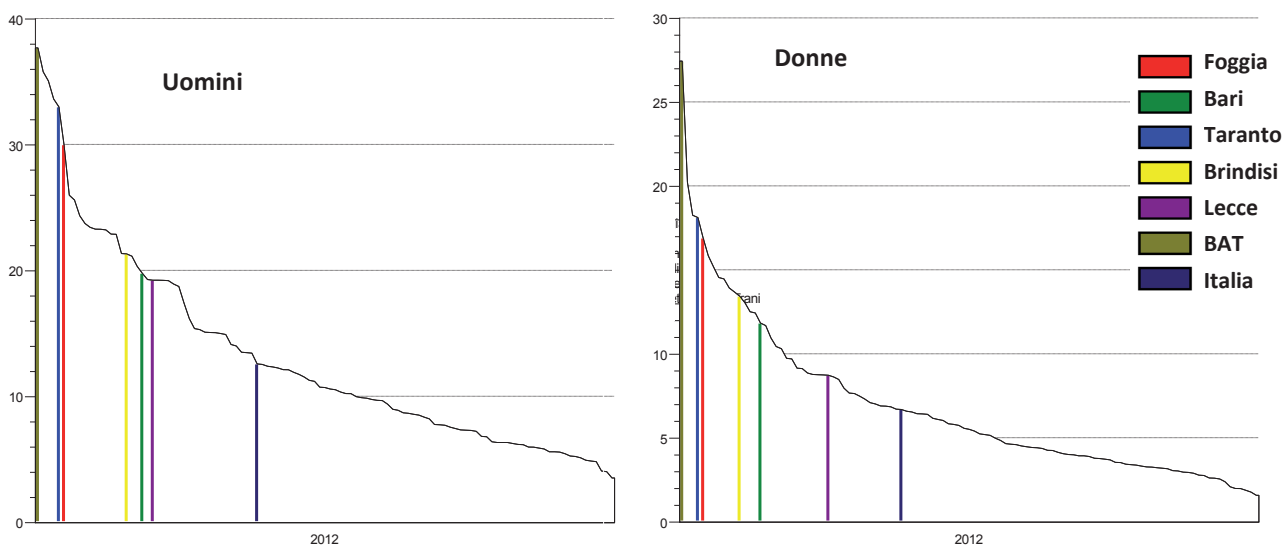


Figura 6. Grafico a barre ordinate del tasso standardizzato diretto dei ricoveri ospedalieri per cirrosi epatica per provincia - Anno 2013 (per 10.000 ab)

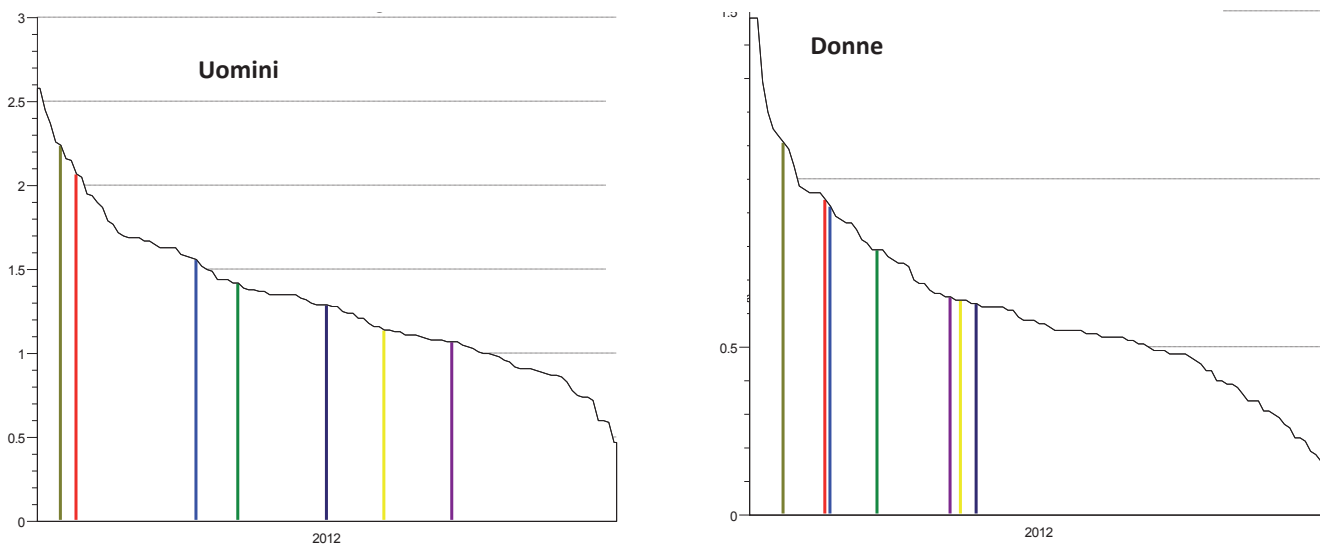


Figura 7. Grafico a barre ordinate del tasso standardizzato diretto di mortalità per cirrosi epatica per provincia - Anno 2012 (per 10.000 ab)

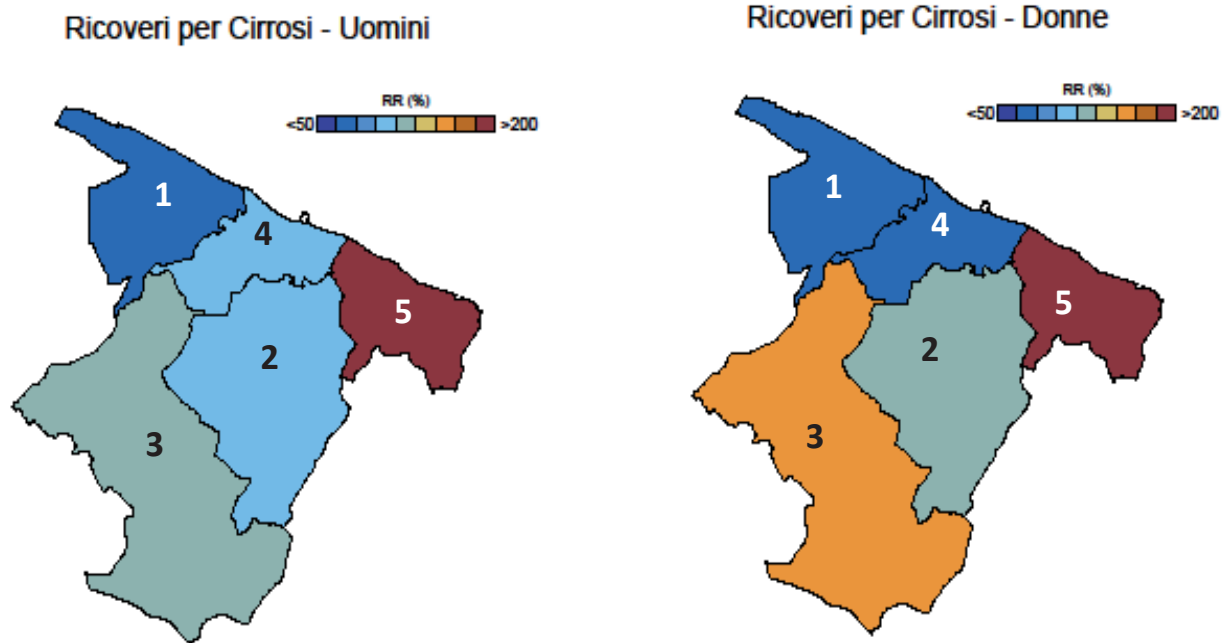


Figura 8. Mappa dei rischi relativi di prima ospedalizzazione per cirrosi epatica dei distretti della provincia BAT—2011-2013

Come si vede nelle mappe, a livello distrettuale l'eccesso di ricoveri è concentrato prevalentemente nel distretto n. 5 (Bisceglie e Trani) per entrambi i generi (figura 8). La mortalità per cirrosi è diffusamente elevata in tutta la provincia rispetto al riferimento regionale e nel distretto n. 2 (Andria) si rileva nelle donne il rischio relativo più alto (figura 9).

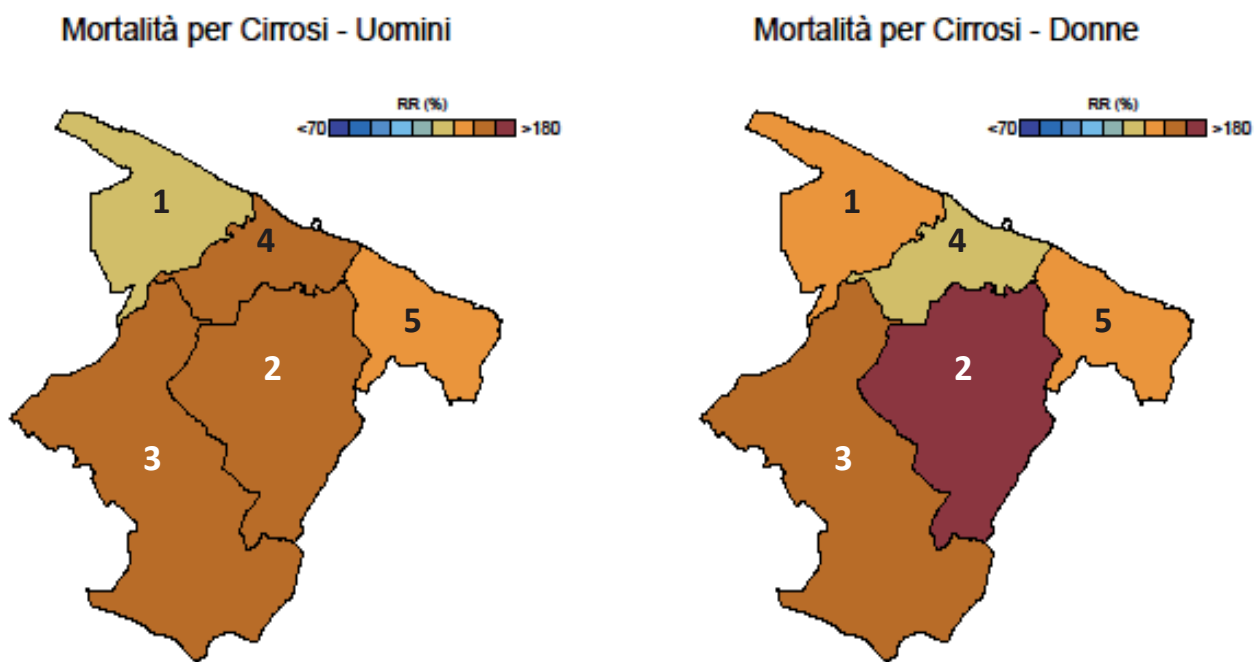


Figura 9. Mappa dei rischi relativi di mortalità per cirrosi epatica dei distretti della provincia BAT—2009-2011

## Diabete mellito

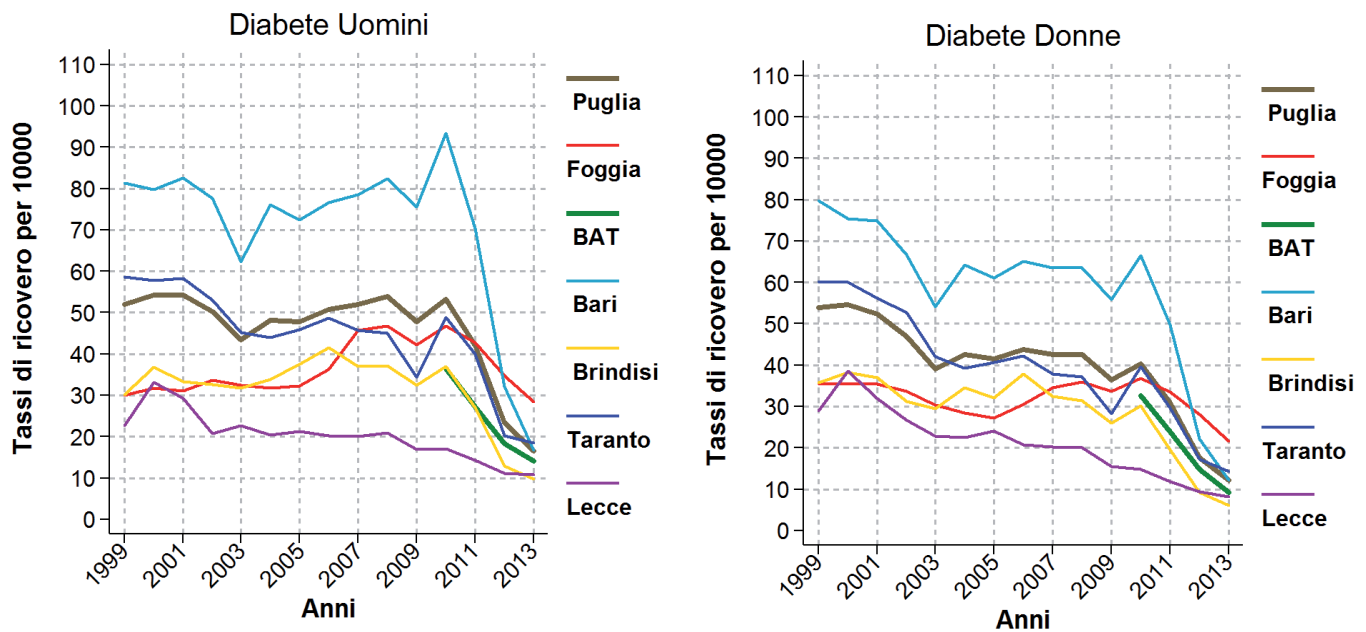


Figura 10. Trend 1999-2013 del tasso standardizzato diretto dei ricoveri ospedalieri per diabete mellito nelle province pugliesi

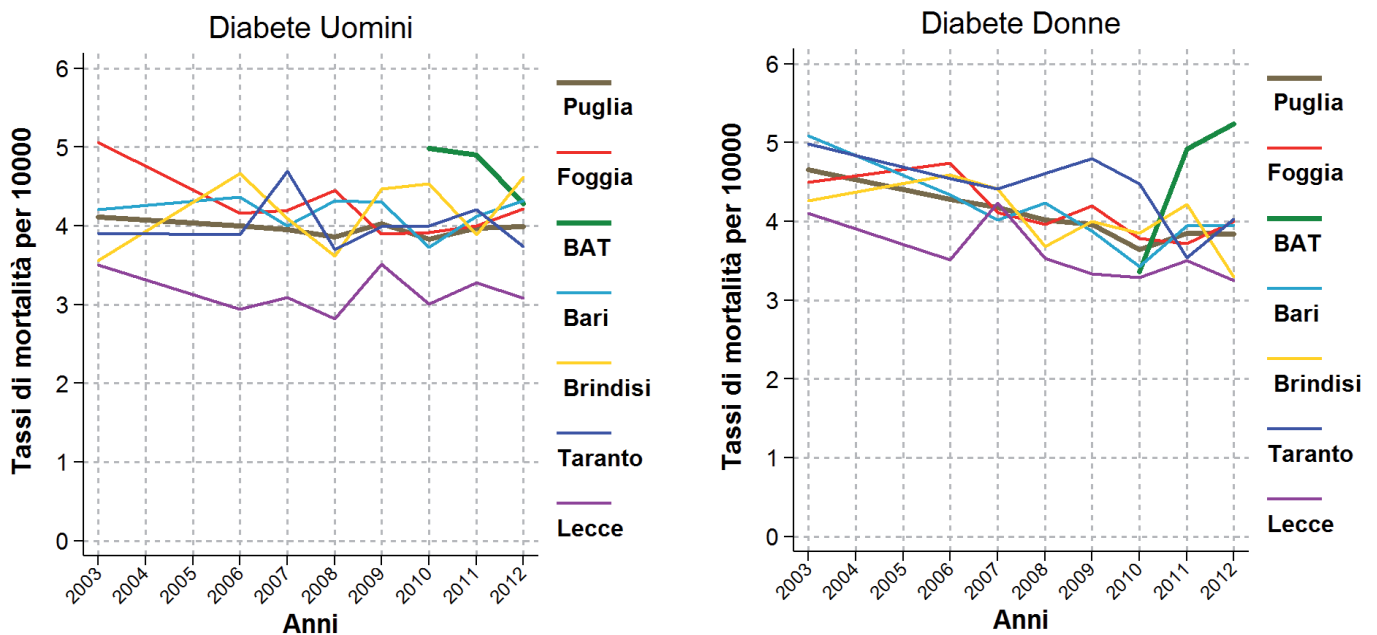


Figura 11. Trend 2003-2012 del tasso standardizzato diretto di mortalità per diabete mellito nelle province pugliesi

In tutte le province pugliesi si osserva una progressiva riduzione dell'ospedalizzazione per diabete mellito. Nel 1999 la frequenza dei ricoveri per diabete era diversa tra le province. Nel 2013 la frequenza di ricoveri si è complessivamente fortemente ridotta ed è diventata molto più omogenea tra le diverse province. I dati della provincia BAT sono simili a quelli delle altre province e leggermente inferiori alla media regionale (figura 10).

I tassi di mortalità per diabete rilevano un segnale contrastante. Negli uomini i tassi di mortalità sono più alti rispetto alle altre province negli anni 2010 e 2011, ma si abbassano e si avvicinano alla media regionale nel 2012. Invece, nelle donne i tassi di mortalità registrano un aumento nel 2011 e nel 2012, anno in cui raggiungono un valore sensibilmente più alto rispetto alla media regionale (figura 11).

Il grafico a barre ordinate mostra che i ricoveri per diabete in tutte le province pugliesi, escluso Brindisi, sono più alti della media nazionale e in generale tassi più alti di ricovero per diabete si rilevano nelle province dell'Italia del Sud e Isole. Il dato della provincia BAT è comunque abbastanza vicino alla media nazionale (figura 12).

La mortalità per diabete è superiore alla media italiana in tutte le province pugliesi e anche in questo caso valori più alti dei tassi di mortalità si rilevano nelle province del Sud e Isole. Tuttavia nelle donne il tasso di mortalità della provincia BAT risulta il più alto tra tutte le province italiane (figura 13).

E' necessario rilevare la mortalità per diabete è correlata alle complicanze di questa malattia o alle comorbidity. La mortalità rileva le complicanze di una malattia diabetica insorta molti anni prima. Ricoveri e mortalità registrano pertanto fenomeni cronologicamente non allineati, più recenti per i ricoveri e più lontani nel tempo per la mortalità.

Le mappe dei primi ricoveri per diabete indicano una minore frequenza di ricoveri ospedalieri rispetto al dato regionale diffusa su tutti i comuni della provincia. La minore frequenza è più evidente nel distretto 2, Andria, e 4, Barletta. Una frequenza di ricovero confrontabile con quella regionale si rileva solo nel distretto 1, Margherita di Savoia (figura 14)

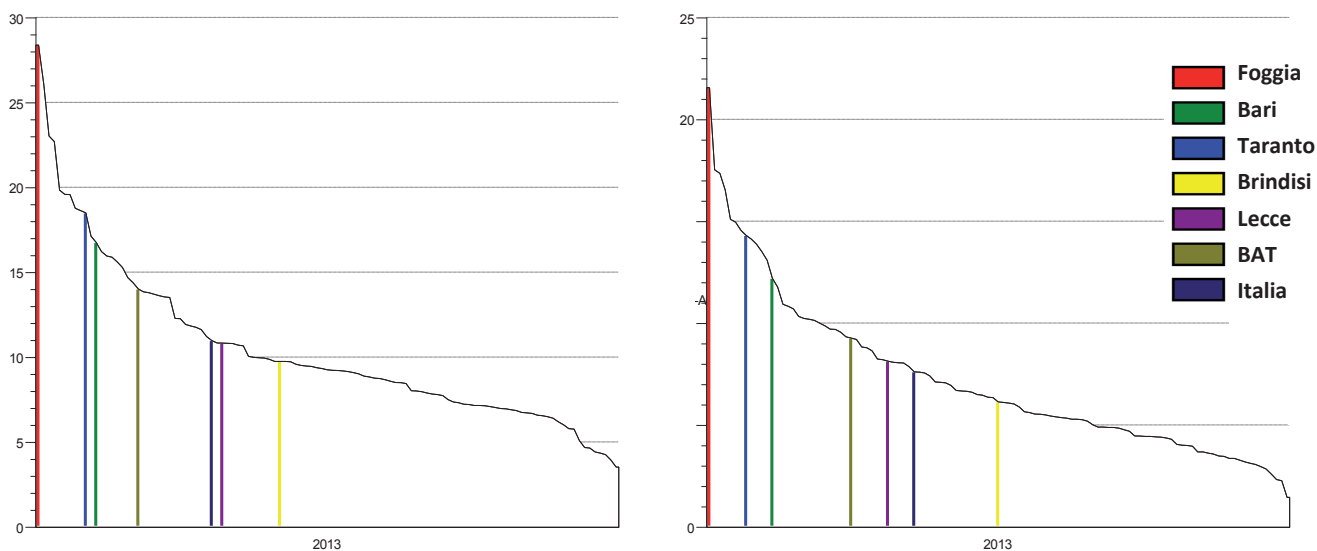


Figura 12. Grafico a barre ordinate del tasso standardizzato diretto dei ricoveri ospedalieri per diabete mellito per provincia - Anno 2013

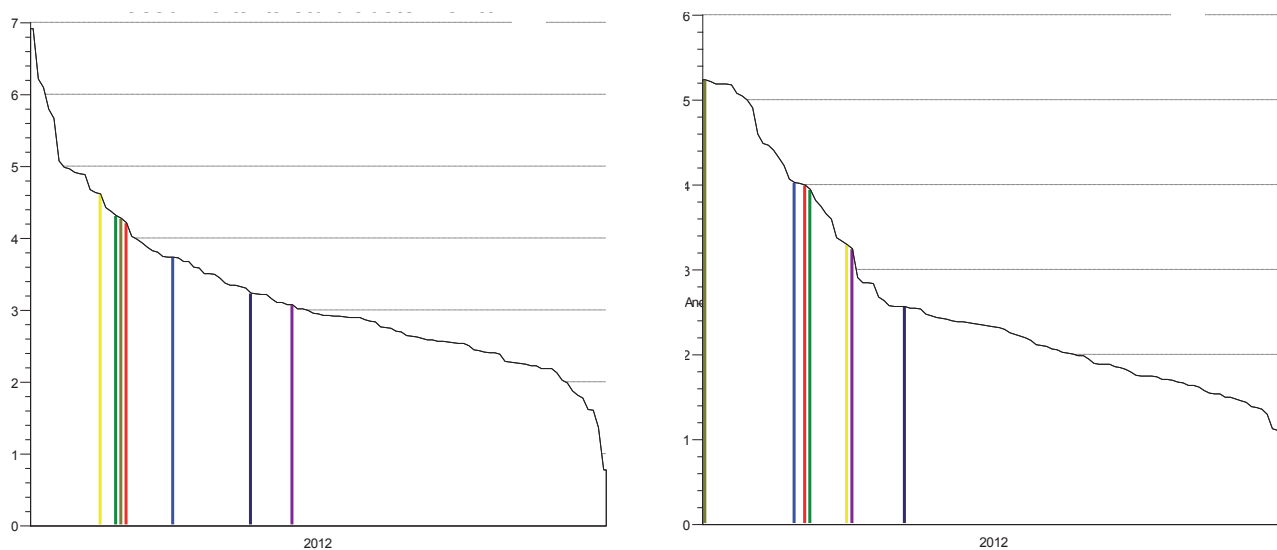
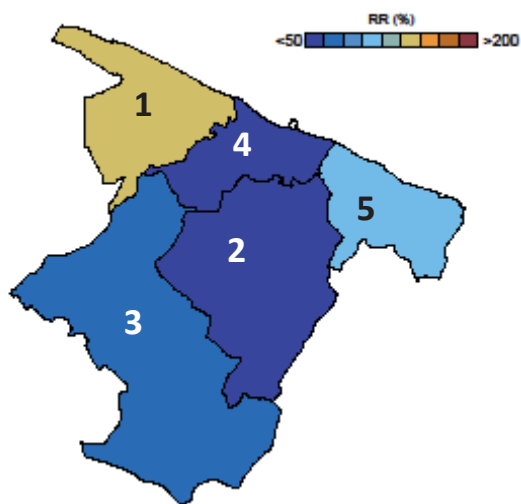


Figura 13. Grafico a barre ordinate del tasso standardizzato diretto di mortalità per diabete mellito per provincia - Anno 2012 (per

Ricoveri per Diabete - Uomini



Ricoveri per Diabete - Donne

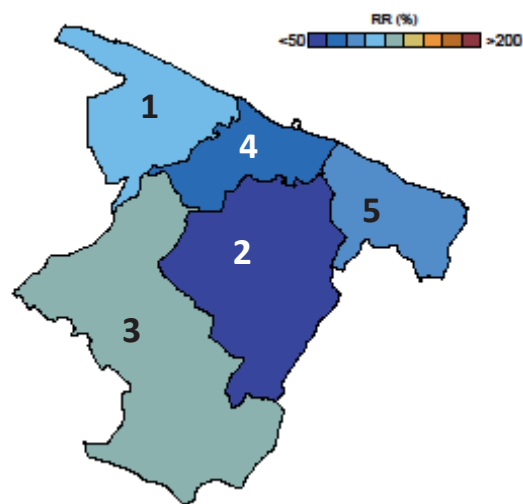


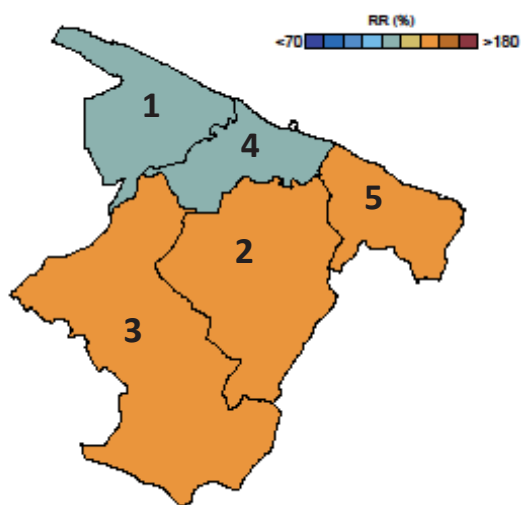
Figura 14 Mappa dei rischi relativi di ospedalizzazione per diabete mellito dei distretti della provincia BAT—2011-2013

Le mappe della mortalità mostrano eccessi di mortalità per questa patologia più evidenti nei distretti 2, Andria, e 3, Canosa di Puglia e nel genere femminile (figura 15).

Si rilevano nel complesso segnali che richiamano l'attenzione su questa patologia nella provincia BAT. In particolare l'osservazione di alti tassi di mortalità in entrambi i generi e maggiormente nelle donne costituisce un'indicazione a promuovere azioni di sorveglianza e controllo su questa malattia e le sue complicanze.

In proposito occorre evidenziare che un quadro più completo e accurato della diffusione del diabete e delle sue complicanze può derivare da approcci che prevedono un uso integrato di altre basi di dati (prescrizioni farmaceutiche, esenzioni ticket ed altro) insieme a dati di ricovero e mortalità. In alcune realtà provinciali (Reggio Emilia) la sorveglianza su questa malattia si è spinta fino alla costituzione di un registro dei malati diabetici. I risultati presentati hanno perciò un valore parziale seppur meritevole di riflessione e approfondimento.

Mortalità per Diabete - Uomini



Mortalità per Diabete - Donne

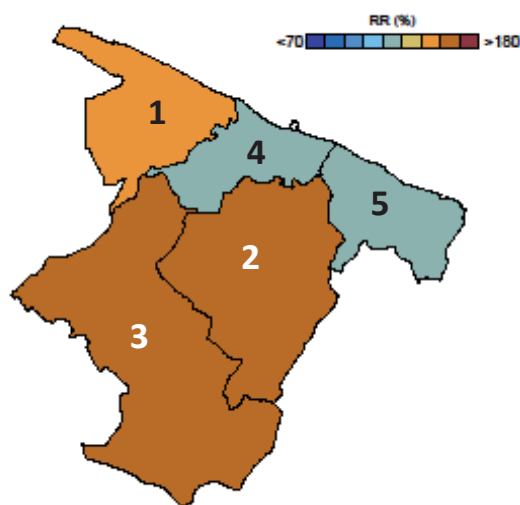


Figura 15. Mappa dei rischi relativi di mortalità per diabete mellito dei distretti della provincia BAT—2009-2011

## Cardiopatie ischemiche

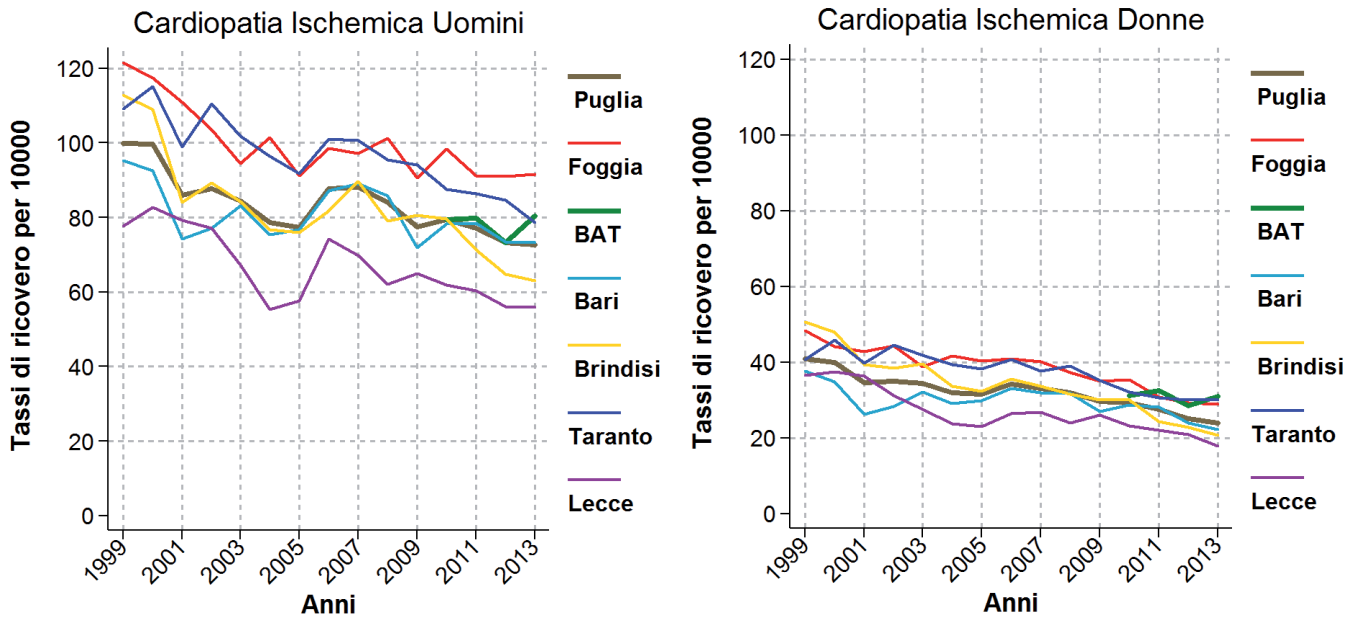


Figura 16. Trend 1999-2013 del tasso standardizzato diretto dei ricoveri ospedalieri per malattie ischemiche cardiache nelle province pugliesi (x 10.000 ab)

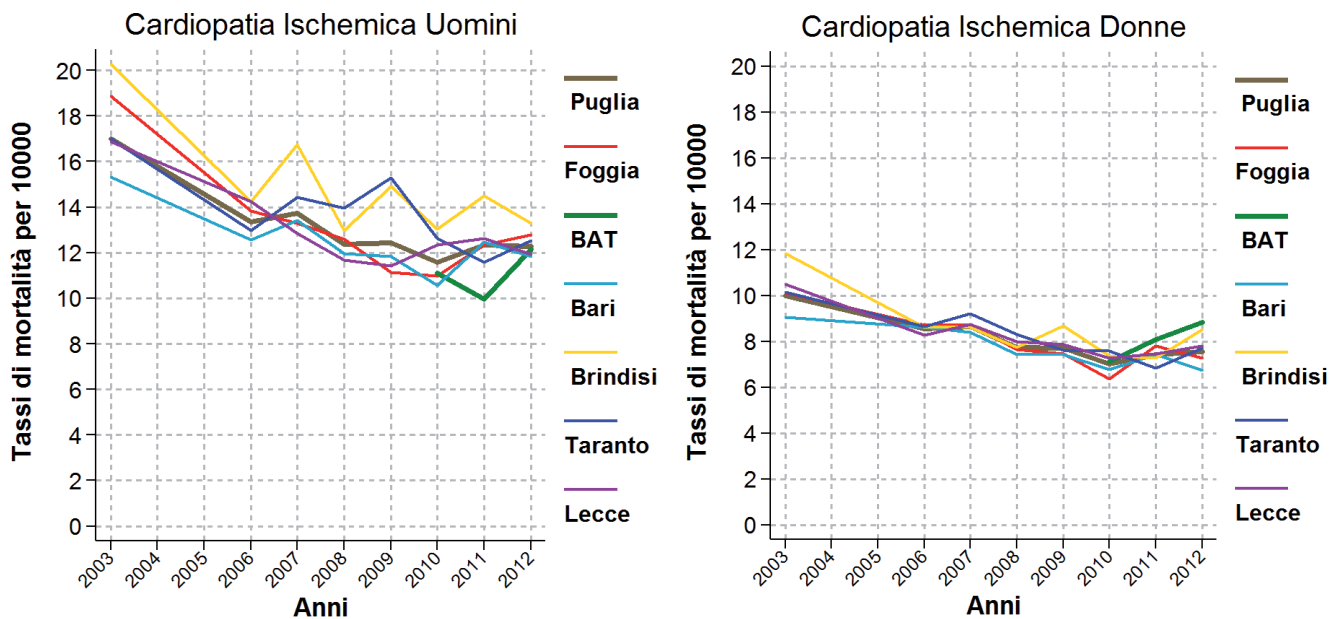


Figura 17. Trend 2003-2012 del tasso standardizzato diretto di mortalità per malattie ischemiche cardiache nelle province pugliesi (x 10.000 ab)

In tutte le province pugliesi, compresa la BAT, si osserva una progressiva riduzione dell'ospedalizzazione per le cardiopatie ischemiche (figura 16). Negli uomini i tassi di ricovero sono paragonabili a quelli medi regionali, mentre nelle donne sono leggermente più elevati del riferimento regionale. Il trend di mortalità richiama l'andamento dei ricoveri: negli uomini tassi allineati con il riferimento regionale nell'ultimo anno disponibile (2012), nelle donne valori tendenzialmente superiori al tasso regionale (figura 17).

Nel confronto con tutte le province italiane si osserva come negli uomini il tasso di ospedalizzazione per malattie ischemiche nel 2013 sia relativamente elevato rispetto alla media italiana e questo dato è più evidente nelle donne (figura 18). Negli uomini, però, la mortalità per cardiopatie ischemiche nella provincia BAT e in tutte le province pugliesi è inferiore a quella dell'Italia, mentre nelle donne la mortalità rilevata nel 2012 conferma il precedente dato di ospedalizzazione mostrando un valore superiore a quello nazionale (figura 19).

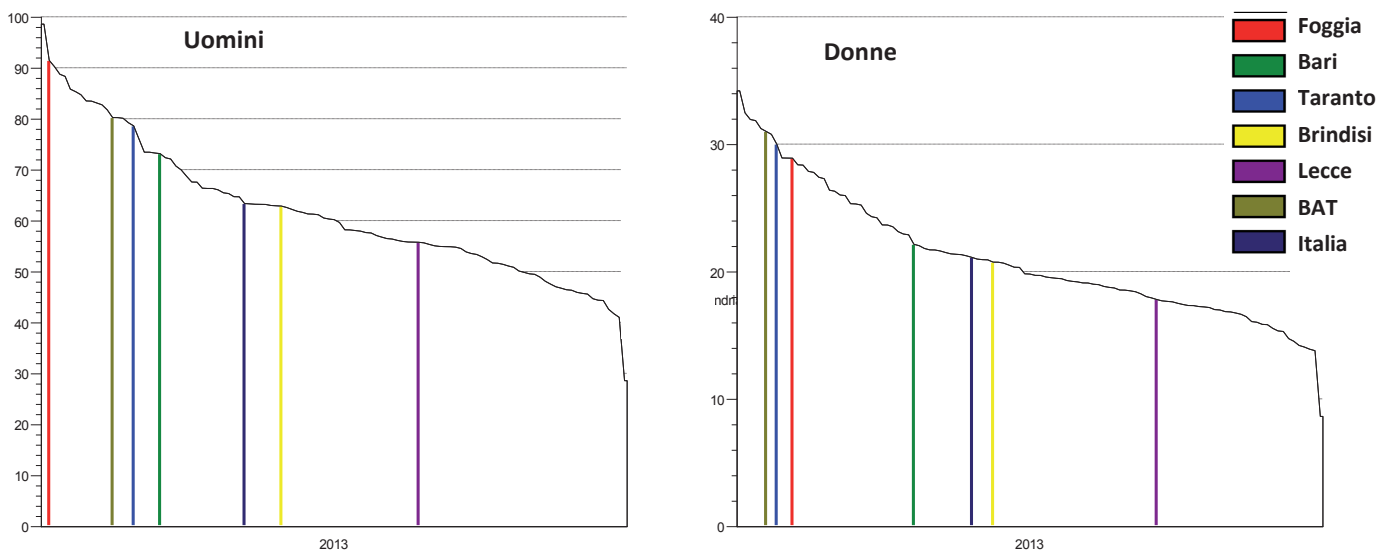


Figura 18. Grafico a barre ordinate del tasso standardizzato dei ricoveri ospedalieri per malattie ischemiche cardiache per provincia - Anno 2013 (x 10.000 ab)

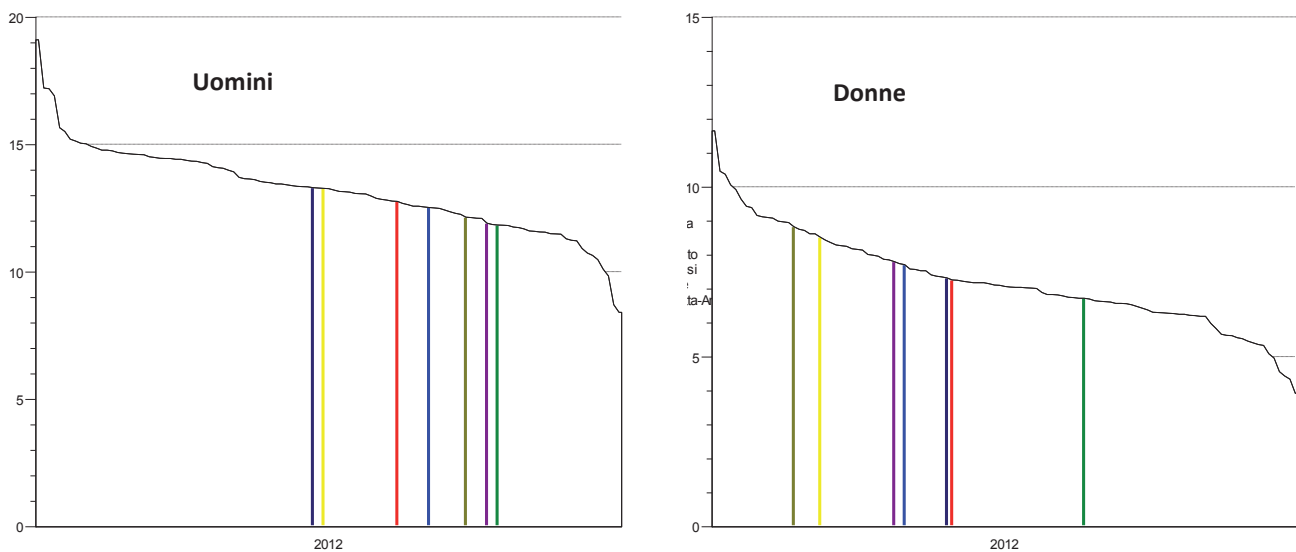
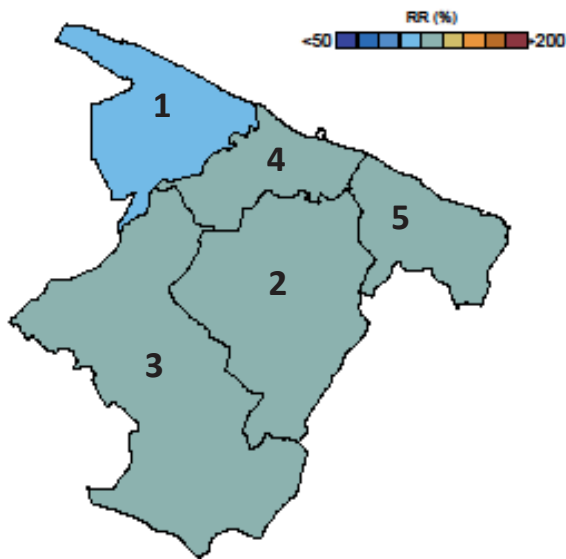


Figura 19. Grafico a barre ordinate del tasso standardizzato di mortalità per malattie ischemiche cardiache per provincia - Anno 2012 (x 10.000 ab)



### Ricoveri per Cardiopatia Ischemica Uomini



### Ricoveri per Cardiopatia Ischemica Donne

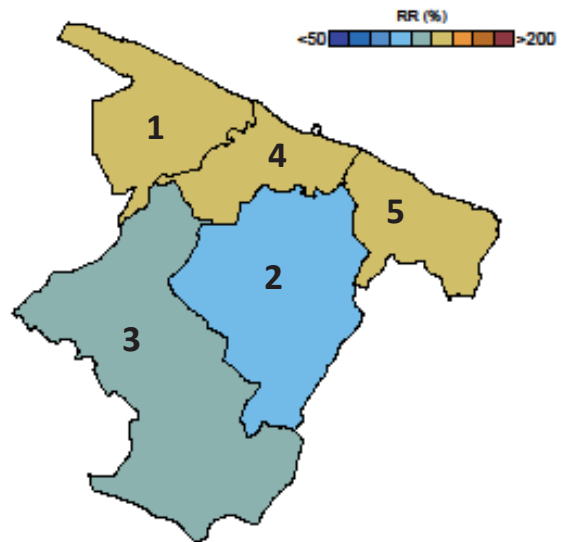
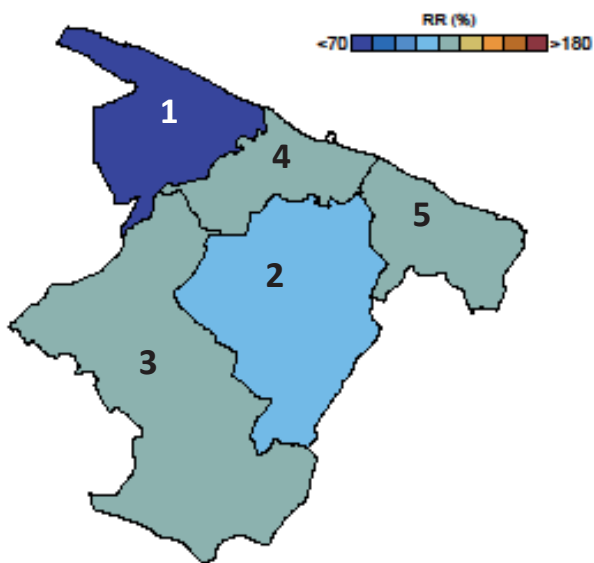


Figura 20. Mappa dei rischi relativi di ospedalizzazione per cardiopatia ischemica dei distretti della provincia BAT— 2011-2013

Nel distretto 1 (Margherita di Savoia) il rischio di primo ricovero e mortalità per cardiopatia ischemica è risultato negli uomini inferiore al riferimento regionale.

Nei distretti della costa (1, 4 e 5) i rischi di primi ricovero per cardiopatia ischemica nelle donne sono più alti di quelli della regione, ma questo risultato non è confermato dal dato della mortalità nel distretto 1 e 4 (Barletta) i cui valori sono confrontabili con quelli di tutta la Puglia. Solo nel distretto 5 (Bisceglie, Trani) è stato stimato un rischio di primo ricovero e di mortalità nelle donne superiore rispetto al riferimento regionale.

### Mortalità per Cardiopatia Ischemica Uomini



### Mortalità per Cardiopatia Ischemica Donne

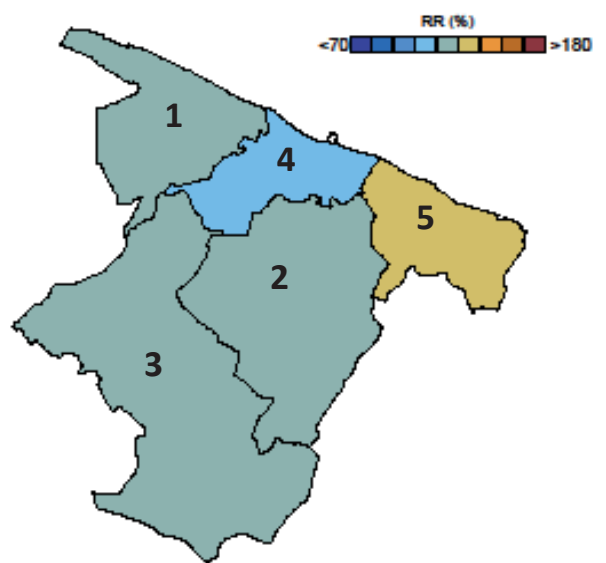


Figura 21. Mappa dei rischi relativi di mortalità per cardiopatia ischemica dei distretti della provincia BAT — 2009 -2011

## Broncopneumopatie cronic-ostruttive

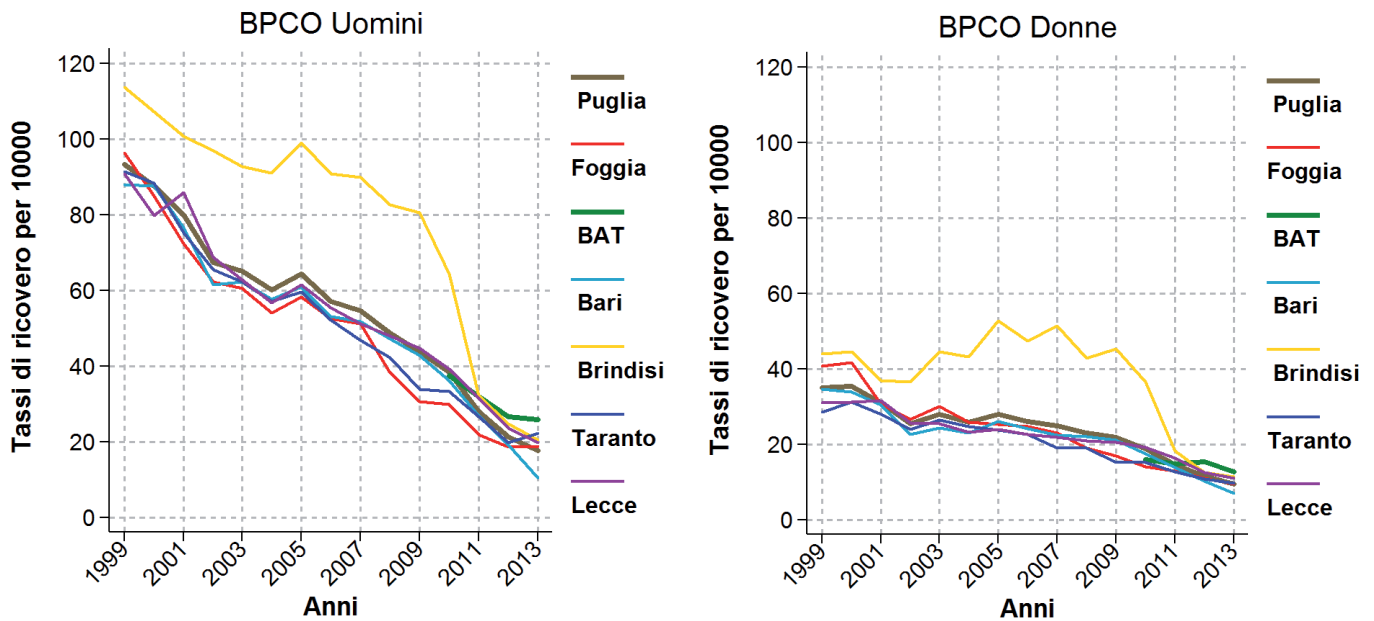


Figura 22. Trend 1999-2013 del tasso standardizzato dei ricoveri ospedalieri per broncopneumopatie cronicoostruttive nelle province pugliesi (x 10.000 ab)

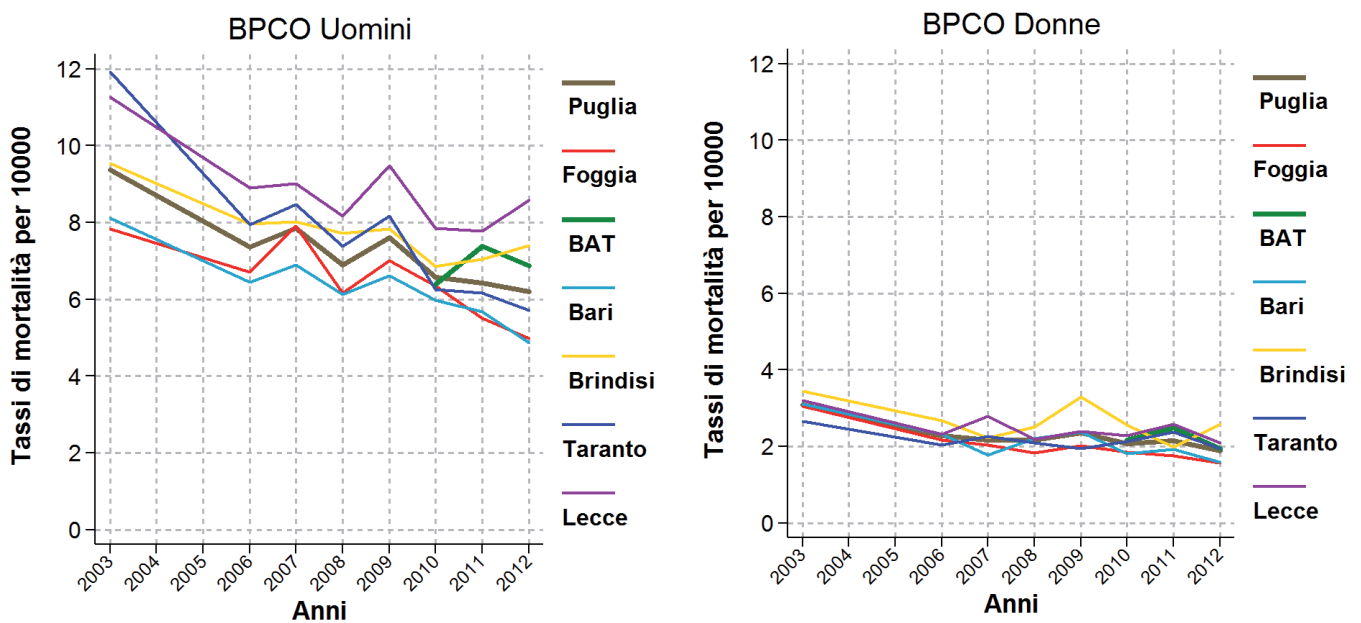


Figura 23. Trend 2003-2012 del tasso standardizzato diretto di mortalità per broncopneumopatie croniche ostruttive nelle province pugliesi (x 10.000 ab)

In tutte le province pugliesi, compresa la BAT, si osserva una progressiva riduzione dell'ospedalizzazione per le broncopneumopatie croniche ostruttive (figura 22). I tassi di ospedalizzazione della provincia BAT si situano per i tre anni a disposizione leggermente al di sopra delle medie regionali e di quelli delle altre province pugliesi. La mortalità per le stesse patologie è anch'essa in diminuzione e i valori della provincia BAT, rilevati dal 2010 al 2012 sono sostanzialmente allineati con quelli regionali (fig. 23).

Nel confronto con tutte le province italiane si osserva come negli uomini e nelle donne della provincia BAT il tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatie ostruttive nel 2013 sia relativamente elevato rispetto alla media italiana (figura 24).

Anche la mortalità 2012 mostra in entrambi i generi una frequenza di questa causa di morte elevata rispetto a quella delle altre province italiane. Tuttavia i tassi di mortalità della provincia BAT sono inferiori a quelli di altre province pugliesi, in

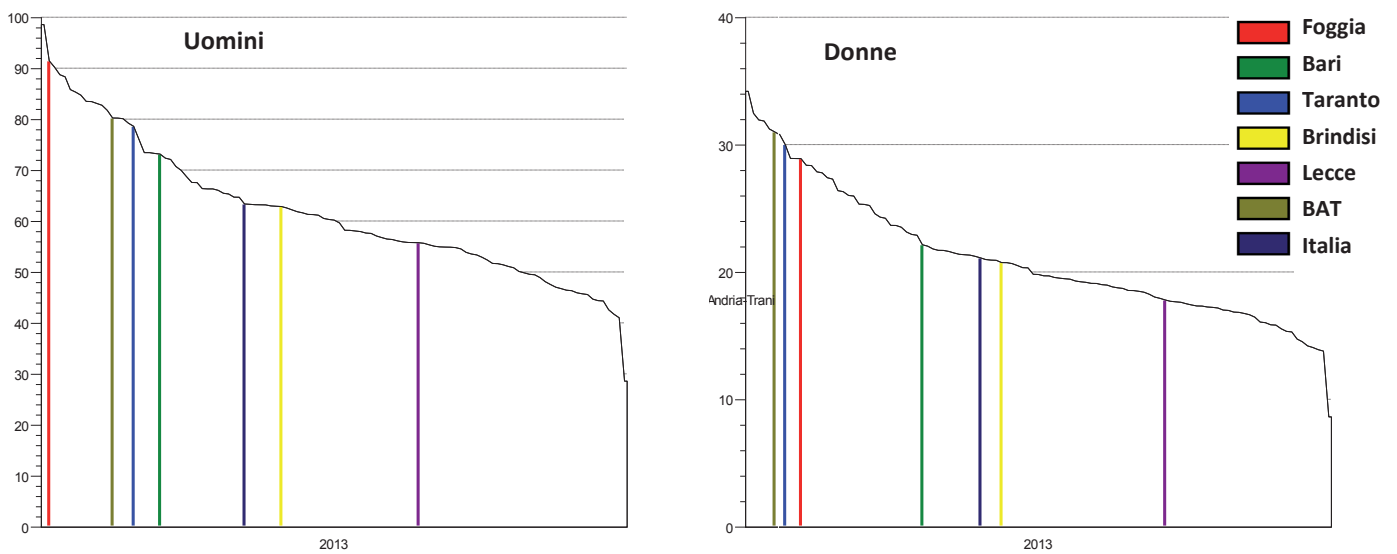


Figura 24. Grafico a barre ordinate del tasso standardizzato dei ricoveri ospedalieri per broncopneumopatie croniche ostruttive per provincia - Anno 2013 (x 10.000 ab)

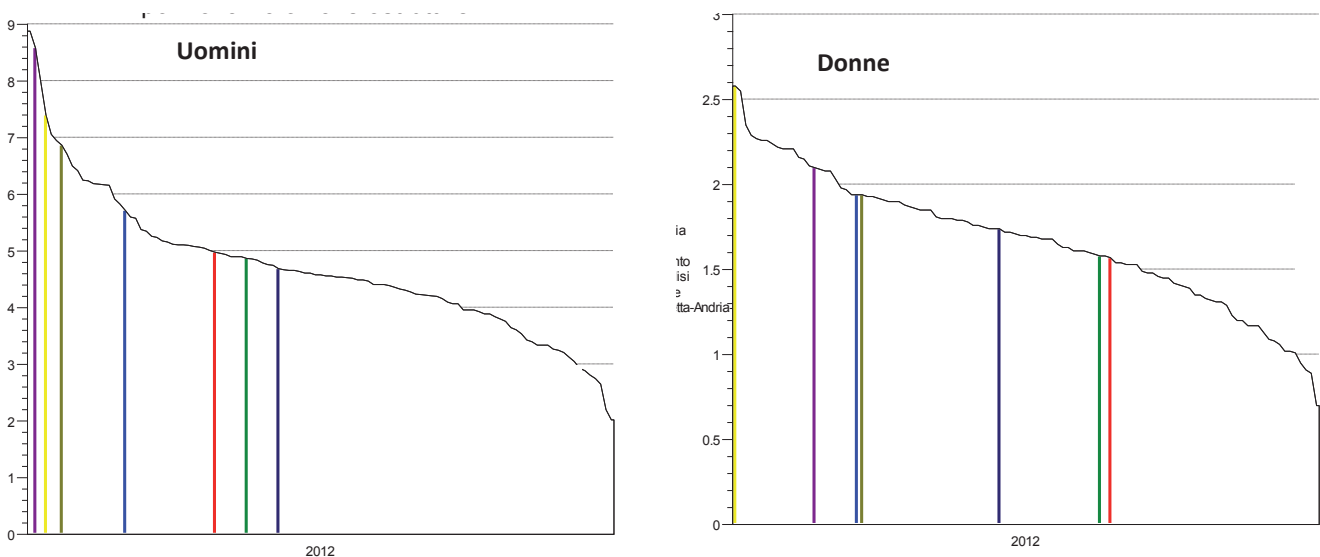
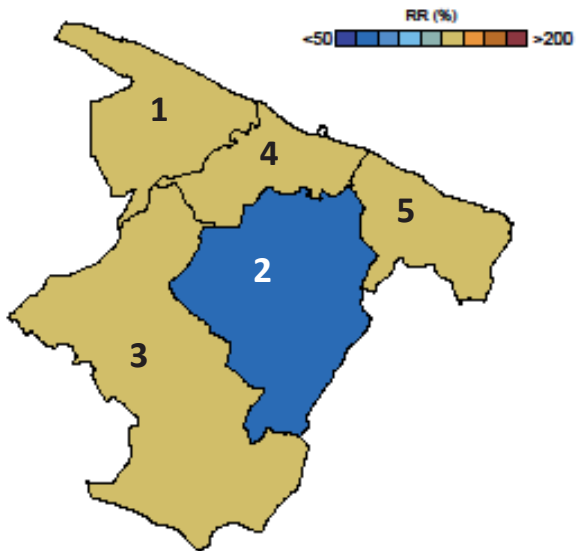


Figura 25. Grafico a barre ordinate del tasso standardizzato di mortalità per broncopneumopatie croniche ostruttive per provincia - Anno 2012 (x 10.000 ab)

### Ricoveri per BPCO - Uomini



### Ricoveri per BPCO - Donne

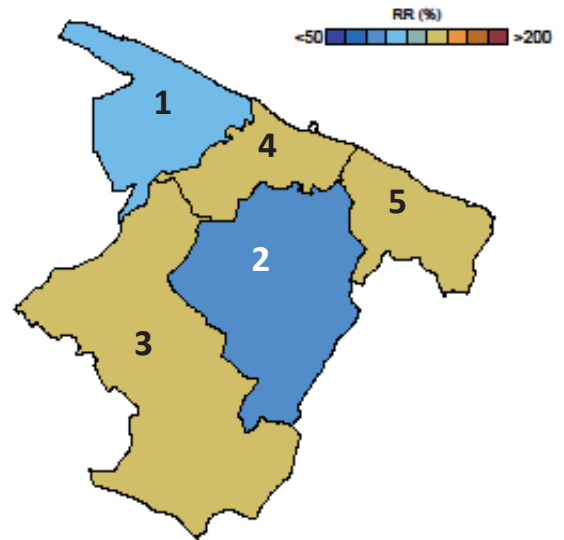
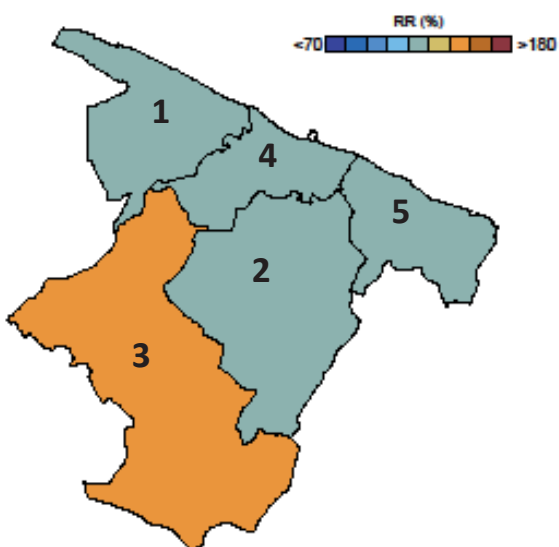


Fig. 26. Mappa dei rischi relativi di prima ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva dei distretti della provincia BAT—2011-2013

L'osservazione delle mappe dei primi ricoveri mostra che la maggiore frequenza di ricoveri per questa patologia sia diffusa in tutto il territorio della provincia e in entrambi i generi con l'esclusione del distretto 2 di Andria (figura 26).

Tale risultato è confermato nella mappa della mortalità solo per quanto riguarda il distretto 3 di Canosa di Puglia in entrambi i generi. Peraltro, in contrasto con il dato dei primi ricoveri è l'eccesso di mortalità per BPCO rilevato nel distretto 2 di Andria nelle donne. Va tuttavia considerato che la morte per questa patologia in questo genere è infrequente e che quindi il risultato del confronto della mortalità osservata in un distretto rispetto a quella regionale è piuttosto impreciso essendo condizionato dal basso numero di eventi analizzati (figura 27).

### Mortalità per BPCO - Uomini



### Mortalità per BPCO - Donne

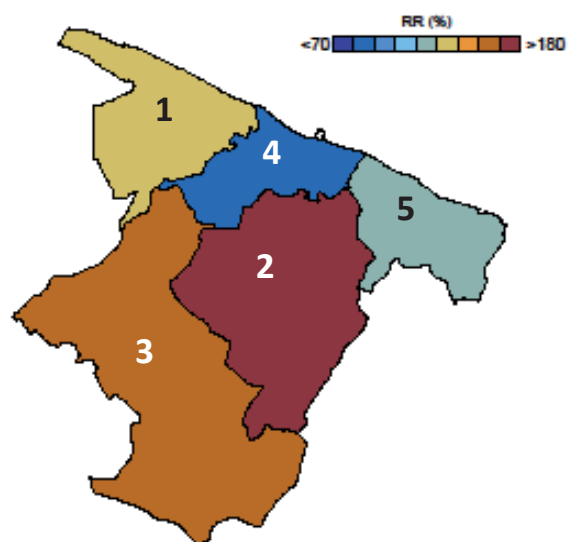


Figura 27. Mappa dei rischi relativi di mortalità per broncopneumopatia cronico-ostruttiva dei distretti della provincia BAT—2009-2011

## Ricoveri e mortalità per malattie non neoplastiche

In questa sezione è descritto il profilo di salute della provincia BAT nel suo insieme e a livello di distretto socio-sanitario attraverso dati di mortalità e di ricovero per malattie non neoplastiche. Come già anticipato nell'introduzione la lista delle malattie analizzate riprende quella del progetto SENTIERI coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Sono stati pertanto esaminati i ricoveri ospedalieri per le malattie riportate in tabella 1 e i dati delle cause di morte per le malattie indicate in tabella 2. Ciascuna tabella specifica i codici che individuano queste malattie nelle basi di dati utilizzate. Per le cause di morte i dati di mortalità sono stati forniti dall'ISTAT, distinti per causa, sesso e comune di residenza, mentre i dati di ospedalizzazione, che includono sia i ricoveri intraregionali che la mobilità passiva, sono stati messi a disposizione dall'Agenzia Regionale Sanitaria (AReS) della Puglia.

Diagnosi	Codici ICD9 CM
Tutte le cause naturali, escluse complicanze della gravidanza	001-629, 677-799
Malattie infettive e parassitarie	001-139
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	330-349
Malattie del sistema circolatorio	390-459
Malattie cardiache	390-429
Malattie ischemiche del cuore	410-414
Malattie ischemiche acute	410-411
Insufficienza cardiaca	428
Malattie cerebrovascolari	430-438
Malattie dell'apparato respiratorio	460-519
Infezioni acute delle vie respiratorie, polmonite e influenza	460-466, 480-487
Malattie polmonari cronico ostruttive	490-492, 494, 496
Asma	493
Pneumoconiosi	500-505
Malattie dell'apparato digerente	520-579
Malattia epatica cronica e cirrosi	571
Malattie dell'apparato urinario	580-599
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589
Diabete mellito	250

Tabella 1. Elenco delle patologie oggetto dell'analisi dei ricoveri e relativi codici ICD9-CM

<b>Causa di morte</b>	<b>Codici ICD10</b>
Malattie infettive e parassitarie	A00-B99
Tubercolosi	A15-A19, B90
Epatite virale	B15-B19
Diabete mellito	E10-E14
Demenze	F00-F03, G30,G310
Morbo di Parkinson	G20-G22
Malattia dei neuroni motori	G122
Sclerosi multipla	G35
Epilessia	G40-G41
Malattie del sistema circolatorio	I00-I99
Malattia ipertensiva	I10-I15
Malattie ischemiche del cuore	I20-I25
Malattie ischemiche acute	I21-I22
Disturbi circolatori dell'encefalo	I60-I69
Malattie dell'apparato respiratorio	J00-J99
Malattie respiratorie acute	J00-J06, J10-J18, J20-J22
Malattie polmonari croniche ostruttive	J41-J44, J47
Asma	J45-J46
Pneumoconiosi	J60-J64
Malattie dell'apparato digerente	K00-K93
Malattia epatica cronica e cirrosi	K70,K73-K74
Malattie dell'apparato genitourinario	N00-N99
Nefrosi	N00-N07
Insufficienza renale acuta e cronica	N17-N19
Malformazioni congenite	Q00-Q99
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	R00-R99
Traumatismi ed avvelenamenti	V00-Y98
TUTTE LE CAUSE	A00-Y89

Tabella 2. Elenco delle patologie oggetto dell'analisi della mortalità e relativi codici ICD10

I dati di mortalità riguardano il triennio 2009-2011 mentre quelli di ricovero il triennio 2011-2013. Anche in questa analisi sono considerati solo i primi ricoveri accertati nel periodo considerato dopo aver esaminato tutti i ricoveri a partire dal 2001. Le tabelle che seguono, dalla 3 alla 20, riportano per ciascuna delle malattie sopra indicate il numero dei primi ricoveri e il numero dei morti rilevati nella nostra popolazione. I dati sono illustrati a livello provinciale e anche a livello di distretto socio-sanitario. Valgono pertanto per questa analisi le stesse considerazioni relative ai dati rappresentati nelle mappe provinciali. In particolare si richiama che le informazioni utilizzate sono quelle degli anni più recenti per i quali si dispone di un dato consolidato e che i risultati presentati per distretto sono quelli al maggior grado di dettaglio territoriale da essi consentito.

Per disporre dei necessari elementi di confronto le tabelle riportano anche il numero di primi ricoveri e di morti attesi nella nostra popolazione se ciascuna malattia elencata si fosse manifestata con la stessa frequenza rilevata nella popolazione di tutta la Puglia. Se per una certa malattia il numero di ricoveri o di morti osservati nella provincia BAT è maggiore del numero di ricoveri o di morti attesi questo indica che nella popolazione della nostra provincia c'è un eccesso di primi ricoveri o di morti rispetto a quelli che avremmo osservato se ricoveri o morti si fossero verificati come in tutta la Puglia. Viceversa, se il numero di ricoveri o di morti osservati è inferiore al numero di ricoveri o morti attesi la conclusione opposta è che primi ricoveri o morti nella popolazione della BAT sono in difetto rispetto a quelli osservabili se essi fossero avvenuti come in tutta la popolazione pugliese. In questo modo si può valutare quali malattie meritano una peculiare attenzione e uno sforzo di contrasto a livello locale perché maggiormente rappresentate nel nostro territorio e quali altre possono avere misure di sorveglianza e interventi di cura simili a quelli adottati in tutta la nostra regione.

Nelle tabelle questi confronti sono espressi come rapporto tra numero di ricoveri osservati e numero di ricoveri attesi (rapporto standardizzato di ospedalizzazione o SHR) e come rapporto tra numero di morti osservati e di morti attesi (rapporto standardizzato di mortalità o SMR) moltiplicato per 100. Il valore 100 dell'SHR (o dell'SMR) indica perciò che i ricoveri (o i morti) sono frequenti nella nostra popolazione quanto in quella di tutta Puglia. Valori superiori a 100 indicano un eccesso di ricoveri (o di morti) nella nostra popolazione rispetto alla Puglia e al contrario valori inferiori a 100 un difetto di ricoveri (o di morti).

Nell'interpretazione dei risultati si deve avere un necessario grado di cautela. In primo luogo si deve tener presente che i dati dei ricoveri sono fortemente condizionati dal meccanismo dell'offerta delle prestazioni da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Negli ultimi anni per ragioni di contenimento della spesa molte prestazioni precedentemente erogate in regime di ricovero sono state preferenzialmente trattate in regime ambulatoriale. Per questo motivo dall'analisi dei dati di ricovero si possono ottenere informazioni solo in parte riconducibili alla effettiva diffusione di una malattia in una determinata popolazione.

Inoltre, un quadro più chiaro e interpretabile del profilo di salute può derivare soltanto dal prolungarsi della sorveglianza epidemiologica che consentirà di valutare l'andamento temporale dei ricoveri e della mortalità richiamando l'attenzione su quelle malattie in cui le differenze tra il nostro territorio e il contesto regionale persistono nel tempo o tendono a rendersi maggiormente evidenti.

Infine non va sottovalutato che i confronti presentati sono basati su stime con un inevitabile grado di imprecisione. Nelle tabelle tale imprecisione è espressa dall'intervallo di confidenza dell'SHR e dell'SMR che definisce il valore minimo e il valore massimo entro cui può essere compreso il valore reale di queste due stime con una probabilità assegnata. In questo rapporto, analogamente al progetto SENTIERI, questa probabilità è pari al 90%. Prima perciò di affermare che per una certa malattia nel nostro territorio ci sono eccessi o difetti di ricoveri o di decessi rispetto alla regione si dovrà considerare non solo l'SHR o l'SMR, ma anche l'intervallo di confidenza di queste due stime.

### Primi ricoveri e mortalità nella provincia BAT

Nelle tabelle 3 e 4 si riportano i dati relativi ai primi ricoveri per le malattie selezionate rilevati in tutta la provincia BAT negli uomini e nelle donne. Le righe evidenziate in colore più intenso sono quelle in cui, considerando l'SHR e il suo intervallo di confidenza, si registrano nella nostra provincia valori superiori a quelli del riferimento regionale, mentre quelle più chiare corrispondono a valori inferiori.

Diagnosi	Maschi			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	55663	58606.67	95	[94 - 96]
Malattie infettive e parassitarie	1316	1443.84	91	[87 - 95]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	791	957.29	83	[78 - 88]
Malattie del sistema circolatorio	9509	10587.25	90	[88 - 91]
Malattie cardiache	6365	6918.97	92	[90 - 94]
Malattie ischemiche del cuore	2750	2827.71	97	[94 - 100]
Malattie ischemiche acute	1466	1456.49	101	[96 - 105]
Insufficienza cardiaca	817	867.36	94	[89 - 100]
Malattie cerebrovascolari	1389	1730.65	80	[77 - 84]
Malattie dell'apparato respiratorio	5877	5812.91	101	[99 - 103]
Infezioni acute delle vie respiratorie	2066	1962.84	105	[101 - 109]
Malattie polmonari cronico ostruttive	576	545.50	106	[98 - 113]
Asma	338	165.63	204	[186 - 223]
Pneumoconiosi	0	3.05	0	[0 - 98]
Malattia dell'apparato digerente	7959	8600.05	93	[91 - 94]
Malattia epatica cronica e cirrosi	866	617.37	140	[133 - 148]
Malattie dell'apparato urinario	1953	2135.46	92	[88 - 95]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	683	744.59	92	[86 - 98]
Diabete mellito	333	478.09	70	[63 - 76]

Legenda

Valori in eccesso

Valori in difetto

Tabella 3. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013 nella provincia BAT — Maschi

Diagnosi	Femmine			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	51002	55246.40	92	[92 - 93]
Malattie infettive e parassitarie	1175	1192.32	99	[94 - 103]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	780	1052.17	74	[70 - 79]
Malattie del sistema circolatorio	6827	7788.65	88	[86 - 89]
Malattie cardiache	4452	4886.92	91	[89 - 93]
Malattie ischemiche del cuore	1298	1193.10	109	[104 - 114]
Malattie ischemiche acute	787	654.70	120	[113 - 127]
Insufficienza cardiaca	736	900.34	82	[77 - 87]
Malattie cerebrovascolari	1296	1590.02	82	[78 - 85]
Malattie dell'apparato respiratorio	4203	4142.17	102	[99 - 104]
Infezioni acute delle vie respiratorie	1607	1472.48	109	[105 - 114]
Malattie polmonari cronico ostruttive	409	372.63	110	[101 - 119]
Asma	223	145.15	154	[137 - 172]
Pneumoconiosi	0	0.17	0	[ ]
Malattia dell'apparato digerente	5877	6775.88	87	[85 - 89]
Malattia epatica cronica e cirrosi	712	420.67	169	[159 - 180]
Malattie dell'apparato urinario	1610	1653.53	97	[93 - 101]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	603	606.42	99	[93, - 106]
Diabete	276	393.48	70	[63 - 77]

Legenda

Valori in eccesso

Valori in difetto

Tabella 4. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013 nella provincia BAT— Femmine



A livello provinciale in entrambi i generi si osservano SHR inferiori a 100 per tutte le cause naturali di ricovero e per diversi grandi raggruppamenti di patologie, come le malattie del sistema circolatorio e quelle dell'apparato digerente e dell'apparato urinario. Nei maschi un SHR più basso di 100 si osserva anche per le patologie dell'apparato urinario. Per quanto riguarda il diabete mellito in entrambi i generi l'SHR è ampiamente al di sotto di 100. Questi risultati significano che per l'insieme di tutte le cause e per quelle sopra menzionate nella provincia BAT i primi ricoveri sono in difetto rispetto al riferimento regionale.

Rispetto alla Puglia nella nostra provincia si registra un eccesso di primi ricoveri per l'asma bronchiale, le infezioni polmonari e le malattie epatiche croniche e cirrosi. Quest'ultimo dato era atteso, dal momento che il principale eccesso di incidenza neoplastica nella provincia si rileva per l'epatocarcinoma che come noto è etiologicamente correlato all'infezione cronica da virus epatitico B e C e alla sua evoluzione cirrotica. Nelle sole donne si osserva anche un eccesso di primi ricoveri per malattie cardiache ischemiche e per malattie cronico-ostruttive del polmone.

La tabella 5 riporta i dati sulle cause di morte rilevati negli anni 2009-2011 in tutto l'ambito provinciale. Anche in questa tabella le cause risultate in eccesso nella nostra provincia rispetto alla regione sono evidenziate con sfondo più scuro e le cause di morte meno frequenti con sfondo più chiaro

Causa	Maschi				Femmine			
	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)
Malattie infettive e parassitarie	83	76.72	108	[89 - 130]	109	64.92	168	[142 - 197]
Tubercolosi	6	3.24	185	[81 - 365]	3	2.06	145	[40 - 375]
Epatite virale	37	35.51	104	[078 - 137]	48	29.66	162	[125 - 206]
Diabete Mellito	201	172.73	116	[103 - 131]	287	236.64	121	[110 - 134]
Demenze	103	107.14	96	[81 - 113]	180	189.80	95	[84 - 107]
Morbo di Parkinson	47	38.09	123	[95 - 157]	25	32.51	77	[53 - 107]
Malattia dei neuroni motori	17	12.34	138	[88 - 207]	12	9.27	130	[75 - 210]
Sclerosi multipla	2	2.11	95	[17 - 298]	2	3.52	57	[10, - 179]
Epilessia	12	7.27	165	[95 - 268]	4	4.84	83	[28 - 189]
Malattie del sistema circolatorio	1407	1424.08	99	[95 - 103]	1725	1663.06	104	[99 - 108]
Malattia ipertensiva	180	219.93	82	[72 - 93]	337	366.55	92	[84 - 101]
Malattie ischemiche del cuore	493	520.54	95	[88 - 102]	463	464.42	100	[92 - 108]
Infarto miocardico acuto	229	215.60	106	[95 - 119]	159	145.02	110	[96 - 125]
Disturbi circolatori dell'encefalo	329	318.48	103	[94 - 113]	419	412.89	102	[93 - 110]
Malattie apparato respiratorio	382	386.33	99	[91 - 108]	295	237.95	124	[112 - 137]
Malattie respiratorie acute	42	35.06	120	[91 - 155]	63	46.93	134	[108, - 166]
Malattie polmonari croniche	276	273.66	101	[91 - 111]	163	132.87	123	[107 - 140]
Asma	7	3.79	185	[87 - 347]	1	2.42	41	[02 - 196]
Pneumoconiosi	0	3.53	-	-	0	0.00	-	-
Malattie dell'apparato digerente	258	201.00	128	[116 - 142]	218	176.65	123	[110 - 138]
Cirrosi e altre malattie croniche del fegato	132	95.20	139	[119 - 160]	94	62.14	151	[127 - 180]
Malattie dell'apparato genitourinario	79	78.80	100	[82 - 121]	118	93.47	126	[108 - 147]
Nefrosi	2	1.76	114	[20 - 358]	1	1.64	61	[03 - 289]
Insufficienza renale acuta e cronica	66	66.78	99	[80 - 121]	108	83.23	130	[110 - 152]
Malformazioni congenite	11	12.06	91	[51 - 151]	6	11.21	54	[23 - 106]
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	42	43.98	96	[73 - 124]	76	69.53	109	[90 - 132]
Traumatismi ed avvelenamenti	256	238.81	107	[96 - 119]	154	154.16	100	[87 - 114]
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	4437	4445.05	100	[97 - 102]	4434	4155.28	107	[104 - 109]

Tabella 5. Morti per causa e rapporto standardizzato di mortalità (SMR) 2009-2011 nella provincia BAT— Maschi e Femmine

Questi risultati solo in parte confermano il quadro dei ricoveri. In particolare la mortalità per cirrosi e altre malattie croniche del fegato è più elevata rispetto all'atteso regionale in entrambi i generi e probabilmente spiega anche l'eccesso per patologie dell'apparato digerente.

Nel genere maschile la mortalità generale della provincia appare confrontabile con quella regionale. Solo per diabete mellito e sue complicanze il numero dei decessi è risultato più alto nel nostro territorio rispetto al dato regionale.

Nelle donne il quadro di mortalità provinciale appare più complesso. La mortalità per tutte le cause si mostra superiore a quanto rilevato in Puglia. Considerando le singole cause, oltre alla cirrosi e alle malattie epatiche croniche, richiamano attenzione i confronti relativi alle malattie infettive, in particolare l'epatite virale, al diabete e alle malattie dell'apparato respiratorio acute e croniche in cui i valori provinciali sono superiori a quelli regionali.

#### **Primi ricoveri e mortalità nei cinque distretti socio-sanitari della Asl BT**

Gli stessi risultati sono stati elaborati per ciascuno dei cinque distretti della Asl BT. Le tabelle dalla 6-8 riportano i risultati di ospedalizzazione e mortalità relativi al distretto 1 di Margherita di Savoia, San Ferdinando di Puglia e Trinitapoli. Le tabelle dalla 9 alla 11 i risultati relativi al distretto 2 di Andria, dalla 12 alla 14 quelli del distretto 3 di Canosa di Puglia, Minervino Murge e Spinazzola, dalla 15 alla 17 i risultati del distretto 4 di Barletta e infine dalla 18 alla 20 quelli del distretto 5 di Bisceglie e Trani.

E' necessario evidenziare che per la minore numerosità degli eventi analizzati a livello di distretto socio-sanitario i risultati presentati hanno principalmente l'obiettivo di fornire una prima documentazione e di proporre dei confronti preliminari su cui orientare l'attenzione per la futura sorveglianza ed i successivi approfondimenti. I dati nelle tabelle non possono perciò essere letti come conclusivi, ma più correttamente come premessa di un percorso di studio del profilo di salute di un territorio e di un'attività di ricerca indirizzata a trovare conferme e risultati coerenti ottenuti anche impiegando altri approcci di studio.

Distretto 1: Margherita di Savoia, San Ferdinando di Puglia, Trinitapoli - anni 2011-2013

Diagnosi	Maschi			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	6322	6287.15	<b>101</b>	[98 - 103]
Malattie infettive e parassitarie	144	150.28	<b>96</b>	[83 - 110]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	100	102.51	<b>98</b>	[82 - 115]
Malattie del sistema circolatorio	1091	1168.36	<b>93</b>	[89 - 98]
Malattie cardiache	708	764.18	<b>93</b>	[87 - 99]
Malattie ischemiche del cuore	278	307.63	<b>90</b>	[82 - 100]
Malattie ischemiche acute	145	159.05	<b>91</b>	[79 - 105]
Insufficienza cardiaca	85	102.99	<b>83</b>	[68 - 99]
Malattie cerebrovascolari	197	199.63	<b>99</b>	[87 - 111]
Malattie dell'apparato respiratorio	602	633.88	<b>95</b>	[89 - 102]
Infezioni acute delle vie respiratorie	211	213.52	<b>99</b>	[88 - 111]
Malattie polmonari cronico ostruttive	70	62.37	<b>112</b>	[91 - 137]
Asma	15	16.88	<b>89</b>	[55 - 137]
Pneumoconiosi	0	0.34	<b>0</b>	-
Malattia dell'apparato digerente	785	906.59	<b>87</b>	[82 - 92]
Malattia epatica cronica e cirrosi	43	64.36	<b>67</b>	[51 - 86]
Malattie dell'apparato urinario	271	235.77	<b>115</b>	[104 - 127]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	91	86.26	<b>106</b>	[88 - 126]
Diabete mellito	64	50.87	<b>126</b>	[101 - 155]

Tabella 6. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013 Distretto 1 — Maschi

Diagnosi	Femmine			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	5980	5883.73	<b>102</b>	[99 - 104]
Malattie infettive e parassitarie	126	126.95	<b>99</b>	[85 - 115]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	105	112.67	<b>93</b>	[79 - 110]
Malattie del sistema circolatorio	869	866.87	<b>100</b>	[95 - 106]
Malattie cardiache	588	546.23	<b>108</b>	[100 - 115]
Malattie ischemiche del cuore	153	132.40	<b>116</b>	[101 - 132]
Malattie ischemiche acute	102	73.77	<b>138</b>	[117 - 163]
Insufficienza cardiaca	92	106.33	<b>87</b>	[72 - 103]
Malattie cerebrovascolari	180	183.14	<b>98</b>	[87 - 111]
Malattie dell'apparato respiratorio	465	454.61	<b>102</b>	[95 - 110]
Infezioni acute delle vie respiratorie	200	160.66	<b>125</b>	[110 - 140]
Malattie polmonari cronico ostruttive	35	42.27	<b>83</b>	[61 - 110]
Asma	12	15.11	<b>79</b>	[46 - 129]
Pneumoconiosi	0	0.02	<b>0</b>	
Malattia dell'apparato digerente	582	720.22	<b>81</b>	[75 - 87]
Malattia epatica cronica e cirrosi	30	44.71	<b>67</b>	[48 - 91]
Malattie dell'apparato urinario	180	180.83	<b>100</b>	[88 - 113]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	74	69.52	<b>106</b>	[87 - 129]
Diabete mellito	36	42.54	<b>85</b>	[63 - 112]

Tabella 7. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013 — Distretto 1 — Femmine

Causa	Maschi				Femmine			
	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)
Malattie infettive e parassitarie	10	8.95	<b>112</b>	[61 - 190]	9	7.57	<b>119</b>	[62 - 208]
Tubercolosi	0	0.40	<b>0</b>	-	0	0.25	<b>0</b>	-
Epatite virale	6	4.16	<b>144</b>	[63 - 285]	5	3.44	<b>146</b>	[57 - 306]
Diabete Mellito	22	21.55	<b>102</b>	[69 - 146]	37	28.60	<b>129</b>	[96 - 170]
Demenze	16	14.35	<b>112</b>	[70 - 169]	25	23.56	<b>106</b>	[74 - 148]
Morbo di Parkinson	3	4.95	<b>61</b>	[17 - 157]	2	3.99	<b>50</b>	[9 - 158]
Malattia dei neuroni motori	5	1.39	<b>359</b>	[141 - 754]	4	1.03	<b>390</b>	[133 - 892]
Sclerosi multipla	0	0.22	<b>0</b>	-	0	0.37	<b>0</b>	-
Epilessia	1	0.81	<b>124</b>	[6 - 589]	0	0.56	<b>0</b>	-
Malattie del sistema circolatorio	134	184.10	<b>73</b>	[63 - 84]	194	204.50	<b>95</b>	[84 - 107]
Malattia ipertensiva	22	29.57	<b>74</b>	[50 - 106]	30	45.49	<b>66</b>	[47 - 89]
Malattie ischemiche del cuore	39	65.98	<b>59</b>	[44 - 77]	57	57.10	<b>100</b>	[79 - 124]
Infarto miocardico acuto	14	26.08	<b>54</b>	[32 - 84]	25	17.48	<b>143</b>	[99 - 200]
Disturbi circolatori dell'encefalo	42	41.57	<b>101</b>	[77 - 131]	54	50.71	<b>107</b>	[84 - 134]
Malattie apparato respiratorio	43	50.99	<b>84</b>	[64 - 109]	32	29.08	<b>110</b>	[80 - 148]
Malattie respiratorie acute	2	4.67	<b>43</b>	[8 - 135]	4	5.76	<b>70</b>	[24 - 159]
Malattie polmonari croniche	34	36.44	<b>93</b>	[69 - 124]	19	16.36	<b>116</b>	[76 - 170]
Asma	0	0.49	<b>0</b>	-	0	0.29	<b>0</b>	-
Pneumoconiosi	0	0.47	<b>0</b>	-	0	0.00	<b>0</b>	-
Malattie dell'apparato digerente	20	24.00	<b>83</b>	[55 - 121]	20	21.00	<b>95</b>	[63 - 138]
Cirrosi e altre malattie croniche del fegato	12	10.85	<b>111</b>	[64 - 179]	10	7.15	<b>140</b>	[76 - 237]
Malattie dell'apparato genitourinario	7	10.36	<b>68</b>	[32 - 127]	12	11.39	<b>105</b>	[61 - 171]
Nefrosi	0	0.22	<b>0</b>	-	0	0.20	<b>0</b>	-
Insufficienza renale acuta e cronica	6	8.78	<b>68</b>	[30 - 135]	11	10.16	<b>108</b>	[61 - 179]
Malformazioni congenite	1	1.28	<b>78</b>	[4 - 371]	0	1.20	<b>0</b>	-
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	2	5.96	<b>34</b>	[6 - 106]	6	8.68	<b>69</b>	[30 - 136]
Traumatismi ed avvelenamenti	34	26.99	<b>126</b>	[93 - 168]	21	18.54	<b>113</b>	[76 - 163]
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	456	551.86	<b>83</b>	[76 - 89]	525	498.32	<b>105</b>	[98 - 113]

Tabella 8. Morti per causa e rapporto standardizzato di mortalità (SMR) 2009-2011 — Distretto 1 — Maschi e femmine

Distretto 2: Andria - anni 2011-2013

Diagnosi	Maschi			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	13387	14495.27	<b>92</b>	[91 - 94]
Malattie infettive e parassitarie	285	373.23	<b>76</b>	[69 - 84]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	191	238.03	<b>80</b>	[71 - 90]
Malattie del sistema circolatorio	2066	2522.34	<b>82</b>	[79 - 85]
Malattie cardiache	1336	1641.03	<b>81</b>	[78 - 85]
Malattie ischemiche del cuore	659	671.62	<b>98</b>	[92 - 105]
Malattie ischemiche acute	359	345.49	<b>104</b>	[95 - 113]
Insufficienza cardiaca	198	199.15	<b>99</b>	[88 - 112]
Malattie cerebrovascolari	294	402.31	<b>73</b>	[66 - 80]
Malattie dell'apparato respiratorio	1338	1452.77	<b>92</b>	[88 - 96]
Infezioni acute delle vie respiratorie	404	502.47	<b>80</b>	[74 - 87]
Malattie polmonari cronico ostruttive	85	128.21	<b>66</b>	[55 - 79]
Asma	78	44.66	<b>175</b>	[1.43 - 211]
Pneumoconiosi	0	0.72	<b>0</b>	-
Malattia dell'apparato digerente	1894	2126.18	<b>89</b>	[86 - 93]
Malattia epatica cronica e cirrosi	133	151.16	<b>88</b>	[76 - 102]
Malattie dell'apparato urinario	418	516.33	<b>81</b>	[75 - 88]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	192	174.42	<b>110</b>	[97 - 124]
Diabete mellito	46	115.53	<b>40</b>	[31 - 51]

Tabella 9. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013 Distretto 2— Maschi

Diagnosi	Femmine			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	11535	13740.03	<b>84</b>	[83 - 85]
Malattie infettive e parassitarie	264	309.01	<b>85</b>	[77 - 95]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	184	262.53	<b>70</b>	[62 - 79]
Malattie del sistema circolatorio	1280	1838.66	<b>70</b>	[66 - 73]
Malattie cardiache	788	1147.69	<b>69</b>	[65 - 73]
Malattie ischemiche del cuore	239	279.19	<b>86</b>	[77 - 95]
Malattie ischemiche acute	145	152.28	<b>95</b>	[83 - 109]
Insufficienza cardiaca	156	205.36	<b>76</b>	[66 - 87]
Malattie cerebrovascolari	249	367.82	<b>68</b>	[61 - 75]
Malattie dell'apparato respiratorio	980	1038.60	<b>94</b>	[89 - 99]
Infezioni acute delle vie respiratorie	299	379.63	<b>79</b>	[71 - 87]
Malattie polmonari cronico ostruttive	69	87.69	<b>79</b>	[64 - 96]
Asma	53	38.43	<b>138</b>	[108 - 173]
Pneumoconiosi	0	0.04	<b>0</b>	-
Malattia dell'apparato digerente	1361	1689.13	<b>81</b>	[77 - 84]
Malattia epatica cronica e cirrosi	108	102.28	<b>106</b>	[89 - 124]
Malattie dell'apparato urinario	368	405.19	<b>91</b>	[83 - 99]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	184	141.71	<b>130</b>	[115 - 147]
Diabete mellito	50	94.38	<b>53</b>	[41 - 67]

Tabella 10. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013— Distretto 2— Femmine

Causa	Maschi				Femmine			
	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)
Malattie infettive e parassitarie	21	17.84	<b>118</b>	[79 - 170]	35	14.89	<b>235</b>	[174 - 312]
Tubercolosi	2	74	<b>271</b>	[48 - 854]	0	0.47	<b>0</b>	-
Epatite virale	10	8.23	<b>122</b>	[66 - 206]	16	6.80	<b>235</b>	[148 - 357]
Diabete Mellito	48	39.07	<b>123</b>	[95 - 156]	79	52.99	<b>149</b>	[123 - 180]
Demenze	20	23.57	<b>85</b>	[56 - 123]	45	41.78	<b>108</b>	[83 - 138]
Morbo di Parkinson	14	8.46	<b>166</b>	[100 - 259]	8	7.23	<b>111</b>	[55 - 200]
Malattia dei neuroni motori	4	2.89	<b>138</b>	[47 - 317]	2	2.17	<b>92</b>	[16 - 290]
Sclerosi multipla	0	0.51	<b>0</b>	-	0	0.85	<b>0</b>	-
Epilessia	0	1.74	<b>0</b>	-	0	1.12	<b>0</b>	-
Malattie del sistema circolatorio	313	318.60	<b>98</b>	[89 - 108]	399	367.87	<b>109</b>	[100 - 118]
Malattia ipertensiva	51	48.47	<b>105</b>	[82 - 133]	100	80.53	<b>124</b>	[104 - 147]
Malattie ischemiche del cuore	100	117.23	<b>85</b>	[72 - 101]	94	102.69	<b>92</b>	[77 - 109]
Infarto miocardico acuto	51	49.37	<b>103</b>	[81 - 130]	28	32.50	<b>86</b>	[61 - 118]
Disturbi circolatori dell'encefalo	80	70.95	<b>113</b>	[93 - 136]	99	91.46	<b>1.08</b>	[91 - 128]
Malattie apparato respiratorio	78	85.77	<b>91</b>	[75 - 110]	90	52.86	<b>170</b>	[142 - 203]
Malattie respiratorie acute	10	7.80	<b>128</b>	[70 - 217]	17	10.40	<b>163</b>	[104 - 245]
Malattie polmonari croniche	57	60.45	<b>94</b>	[75 - 118]	53	29.36	<b>181</b>	[142 - 227]
Asma	0	0.85	<b>0</b>	-	0	0.55	<b>0</b>	-
Pneumoconiosi	0	0.78	<b>0</b>	-	0	0	<b>0</b>	-
Malattie dell'apparato digerente	70	46.27	<b>151</b>	[123 - 185]	55	39.96	<b>138</b>	[109 - 172]
Cirrosi e altre malattie croniche del fegato	34	22.25	<b>153</b>	[112 - 203]	29	14.33	<b>202</b>	[145 - 276]
Malattie dell'apparato genitourinario	21	17.51	<b>120</b>	[80 - 173]	22	20.82	<b>106</b>	[72 - 151]
Nefrosi	0	0.39	<b>0</b>	-	1	0.37	<b>271</b>	[14 - 1300]
Insufficienza renale acuta e cronica	15	14.85	<b>101</b>	[62 - 156]	20	18.51	<b>108</b>	[72 - 157]
Malformazioni congenite	3	3.09	<b>97</b>	[26 - 251]	1	2.90	<b>35</b>	[02 - 164]
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	9	9.76	<b>92</b>	[48 - 161]	21	15.19	<b>138</b>	[93 - 199]
Traumatismi ed avvelenamenti	64	57.59	<b>111</b>	[89 - 137]	40	34.97	<b>114</b>	[86 - 149]
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	1044	1011.78	<b>103</b>	[98 - 109]	1090	935.32	<b>117</b>	[111 - 123]

Tabella 11 Morti per causa e rapporto standardizzato di mortalità (SMR) 2009-2011 — Distretto 2 — Maschi e femmine

Distretto 3: Canosa di Puglia, Minervino Murge, Spinazzola - anni 2011-2013

Diagnosi	Maschi			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	6910	7129.05	<b>97</b>	[ 95 - 99]
Malattie infettive e parassitarie	109	165.47	<b>66</b>	[ 56 - 77]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	95	115.80	<b>82</b>	[ 69 - 97]
Malattie del sistema circolatorio	1273	1348.27	<b>94</b>	[ 90 - 99]
Malattie cardiache	896	885.29	<b>101</b>	[ 96 - 107]
Malattie ischemiche del cuore	356	360.76	<b>99</b>	[ 90 - 108]
Malattie ischemiche acute	189	186.01	<b>102</b>	[ 90 - 115]
Insufficienza cardiaca	126	115.81	<b>109</b>	[ 93 - 126]
Malattie cerebrovascolari	181	227.32	<b>80</b>	[ 70 - 90]
Malattie dell'apparato respiratorio	741	698.90	<b>106</b>	[100 - 113]
Infezioni acute delle vie respiratorie	273	228.68	<b>119</b>	[108 - 132]
Malattie polmonari cronico ostruttive	82	70.74	<b>116</b>	[ 96 - 139]
Asma	21	17.87	<b>117</b>	[ 79 - 169]
Pneumoconiosi	0	0.40	<b>0</b>	-
Malattia dell'apparato digerente	1064	1043.59	<b>102</b>	[ 97 - 107]
Malattia epatica cronica e cirrosi	78	75.41	<b>103</b>	[ 85 - 125]
Malattie dell'apparato urinario	261	267.27	<b>98</b>	[ 88 - 108]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	106	97.12	<b>109</b>	[ 92 - 128]
Diabete mellito	41	59.72	<b>69</b>	[ 52 - 89]

Tabella 12. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013 — Distretto 3— Maschi

Diagnosi	Femmine			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	6701	6881.05	<b>97</b>	[ 95 - 99]
Malattie infettive e parassitarie	97	140.54	<b>69</b>	[ 58 - 82]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	88	131.39	<b>67</b>	[ 56 - 80]
Malattie del sistema circolatorio	993	1051.66	<b>94</b>	[ 90 - 100]
Malattie cardiache	649	664.91	<b>98</b>	[ 91 - 104]
Malattie ischemiche del cuore	177	162.51	<b>109</b>	[ 96 - 123]
Malattie ischemiche acute	89	90.30	<b>99</b>	[ 82 - 118]
Insufficienza cardiaca	109	129.46	<b>84</b>	[ 71 - 99]
Malattie cerebrovascolari	198	222.84	<b>89</b>	[ 79 - 100]
Malattie dell'apparato respiratorio	507	516.44	<b>98</b>	[ 91 - 106]
Infezioni acute delle vie respiratorie	221	175.85	<b>126</b>	[112 - 141]
Malattie polmonari cronico ostruttive	65	50.91	<b>128</b>	[103 - 157]
Asma	11	16.35	<b>67</b>	[ 38 - 111]
Pneumoconiosi	0	0.02	<b>0</b>	-
Malattia dell'apparato digerente	854	842.56	<b>101</b>	[ 96 - 107]
Malattia epatica cronica e cirrosi	77	53.73	<b>143</b>	[118 - 173]
Malattie dell'apparato urinario	207	212.23	<b>98</b>	[ 87 - 109]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	95	83.87	<b>113</b>	[ 95 - 134]
Diabete mellito	49	51.26	<b>96</b>	[ 74 - 121]

Tabella 13. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013— Distretto 3 — Femmine

Causa	Maschi				Femmine			
	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)
Malattie infettive e parassitarie	12	10.20	118	[68 - 191]	16	9.35	171	[107 - 260]
Tubercolosi	0	0.45	-	-	1	0.30	334	[17 - 1600]
Epatite virale	8	4.75	168	[84 - 304]	10	4.28	234	[127 - 396]
Diabete Mellito	33	24.10	137	[100 - 183]	53	35.36	150	[118 - 188]
Demenze	13	15.59	83	[49 - 133]	25	29.08	86	[60 - 120]
Morbo di Parkinson	6	5.46	110	[48 - 217]	6	4.93	122	[53 - 240]
Malattia dei neuroni motori	0	1.61	-	-	1	1.28	78	[04 - 371]
Sclerosi multipla	0	0.26	-	-	1	0.45	222	[11 - 1100]
Epilessia	0	0.93	-	-	1	0.68	147	[08 - 698]
Malattie del sistema circolatorio	202	202.29	100	[89 - 112]	271	252.77	107	[97 - 119]
Malattia ipertensiva	34	31.96	106	[78 - 142]	66	56.26	117	[95 - 144]
Malattie ischemiche del cuore	76	73.15	104	[85 - 126]	74	70.64	105	[86 - 127]
Infarto miocardico acuto	43	29.47	146	[111 - 188]	31	21.60	144	[104 - 194]
Disturbi circolatori dell'encefalo	41	45.55	90	[68 - 117]	64	62.61	102	[82 - 126]
Malattie apparato respiratorio	61	55.61	110	[88 - 136]	47	35.95	131	[101 - 167]
Malattie respiratorie acute	3	5.05	59	[16 - 153]	10	7.11	141	[76 - 239]
Malattie polmonari croniche	52	39.66	131	[103 - 165]	30	20.25	148	[107 - 201]
Asma	2	0.54	372	[66 - 1200]	0	0.36	-	-
Pneumoconiosi	0	0.51	-	-	0	0.00	-	-
Malattie dell'apparato digerente	40	27.18	147	[111 - 192]	35	25.94	135	[100 - 179]
Cirrosi e altre malattie croniche del fegato	18	12.51	144	[93 - 213]	15	8.85	169	[104 - 261]
Malattie dell'apparato genitourinario	9	11.30	80	[42 - 139]	19	14.05	135	[89 - 198]
Nefrosi	0	0.25	-	-	0	0.24	-	-
Insufficienza renale acuta e cronica	8	9.58	84	[42 - 151]	18	12.55	143	[93 - 213]
Malformazioni congenite	3	1.42	212	[58 - 547]	2	1.33	150	[27 - 473]
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	5	6.35	79	[31 - 166]	6	10.75	56	[24 - 110]
Traumatismi ed avvelenamenti	32	30.48	105	[76 - 141]	30	22.64	133	[95 - 180]
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	625	615.01	102	[95 - 109]	681	614.43	111	[104 - 118]

Tabella 14. Morti per causa e rapporto standardizzato di mortalità (SMR) 2009-2011 — Distretto 3— Maschi e femmine



Distretto 4: Barletta - anni 2011-2013

Diagnosi	Maschi			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	13426	14095.09	<b>95</b>	[94 - 97]
Malattie infettive e parassitarie	283	348.33	<b>81</b>	[73 - 90]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	198	230.87	<b>86</b>	[76 - 96]
Malattie del sistema circolatorio	2198	2526.82	<b>87</b>	[84 - 90]
Malattie cardiache	1426	1649.63	<b>86</b>	[83 - 90]
Malattie ischemiche del cuore	638	676.18	<b>94</b>	[88 - 101]
Malattie ischemiche acute	368	347.48	<b>106</b>	[97 - 115]
Insufficienza cardiaca	156	203.32	<b>77</b>	[67 - 88]
Malattie cerebrovascolari	351	409.09	<b>86</b>	[78 - 94]
Malattie dell'apparato respiratorio	1485	1390.79	<b>107</b>	[102 - 111]
Infezioni acute delle vie respiratorie	540	469.05	<b>115</b>	[107 - 124]
Malattie polmonari cronico ostruttive	145	129.13	<b>112</b>	[97 - 129]
Asma	58	40.20	<b>144</b>	[115 - 180]
Pneumoconiosi	0	0.73	-	-
Malattia dell'apparato digerente	1721	2073.36	<b>83</b>	[80 - 86]
Malattia epatica cronica e cirrosi	125	148.76	<b>84</b>	[72 - 97]
Malattie dell'apparato urinario	487	510.02	<b>96</b>	[88 - 103]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	143	175.69	<b>81</b>	[71 - 94]
Diabete mellito	67	114.69	<b>58</b>	[47 - 72]

Tabella 15. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013 — Distretto 4 — Maschi

Diagnosi	Femmine			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	12256	13103.50	<b>94</b>	[92 - 95]
Malattie infettive e parassitarie	237	283.98	<b>84</b>	[75 - 93]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	204	250.08	<b>82</b>	[72 - 92]
Malattie del sistema circolatorio	1547	1824.76	<b>85</b>	[81 - 88]
Malattie cardiache	973	1144.30	<b>85</b>	[81 - 90]
Malattie ischemiche del cuore	313	280.02	<b>112</b>	[102 - 123]
Malattie ischemiche acute	208	153.08	<b>136</b>	[121 - 152]
Insufficienza cardiaca	145	208.05	<b>70</b>	[60 - 80]
Malattie cerebrovascolari	310	369.58	<b>84</b>	[76 - 92]
Malattie dell'apparato respiratorio	1039	977.95	<b>106</b>	[101 - 112]
Infezioni acute delle vie respiratorie	380	348.05	<b>109</b>	[100 - 119]
Malattie polmonari cronico ostruttive	106	86.93	<b>122</b>	[103 - 143]
Asma	53	34.73	<b>153</b>	[120 - 192]
Pneumoconiosi	0	0.04	-	-
Malattia dell'apparato digerente	1170	1609.29	<b>73</b>	[69 - 76]
Malattia epatica cronica e cirrosi	62	99.57	<b>62</b>	[50 - 77]
Malattie dell'apparato urinario	390	390.20	<b>100</b>	[92 - 109]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	127	141.31	<b>90</b>	[77 - 104]
Diabete mellito	59	93.00	<b>63</b>	[50 - 79]

Tabella 16 Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013— Distretto 4 — Femmine

Causa	Maschi				Femmine			
	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)
Malattie infettive e parassitarie	18	17.89	<b>101</b>	[65 - 149]	12	14.88	<b>81</b>	[47 - 131]
Tubercolosi	2	0.74	<b>269</b>	[48 - 846]	0	0.47	-	-
Epatite virale	6	8.28	<b>72</b>	[32 - 143]	2	6.82	<b>29</b>	[5 - 92]
Diabete Mellito	38	39.49	<b>96</b>	[72 - 126]	52	53.47	<b>97</b>	[76 - 123]
Demenze	26	23.76	<b>109</b>	[77 - 152]	45	42.27	<b>107</b>	[82 - 137]
Morbo di Parkinson	15	8.56	<b>175</b>	[108 - 270]	6	7.30	<b>82</b>	[36 - 162]
Malattia dei neuroni motori	7	2.93	<b>239</b>	[112 - 449]	1	2.16	<b>46</b>	[2 - 220]
Sclerosi multipla	0	0.51	-	-	1	0.83	<b>120</b>	[6 - 569]
Epilessia	4	1.72	<b>233</b>	[79 - 532]	1	1.11	<b>90</b>	[05 - 428]
Malattie del sistema circolatorio	372	320.39	<b>116</b>	[106 - 127]	357	370.94	<b>96</b>	[88 - 105]
Malattia ipertensiva	33	48.63	<b>68</b>	[50 - 91]	58	81.27	<b>71</b>	[57 - 89]
Malattie ischemiche del cuore	121	118.11	<b>102</b>	[88 - 119]	88	103.61	<b>85</b>	[71 - 101]
Infarto miocardico acuto	49	49.80	<b>98</b>	[76 - 125]	23	32.75	<b>70</b>	[48 - 100]
Disturbi circolatori dell'encefalo	88	71.36	<b>123</b>	[103 - 147]	86	92.25	<b>93</b>	[77 - 112]
Malattie apparato respiratorio	89	86.15	<b>103</b>	[86 - 1.23]	51	53.19	<b>96</b>	[75 - 121]
Malattie respiratorie acute	14	7.76	<b>180</b>	[109 - 282]	12	10.45	<b>115</b>	[66 - 186]
Malattie polmonari croniche	56	60.83	<b>92</b>	[73 - 115]	20	29.61	<b>68</b>	[45 - 98]
Aasma	1	0.85	<b>118</b>	[06 - 559]	0	0.54	-	-
Pneumoconiosi	0	0.78	-	-	0	0.00	-	-
Malattie dell'apparato digerente	46	46.59	<b>99</b>	[76 - 126]	43	40.15	<b>107</b>	[82 - 138]
Cirrosi e altre malattie croniche del fegato	33	22.43	<b>147</b>	[108 - 197]	16	14.33	<b>112</b>	[70 - 170]
Malattie dell'apparato genitourinario	14	17.60	<b>80</b>	[48 - 124]	22	20.99	<b>105</b>	[71 - 150]
Nefrosi	0	0.40	-	-	0	0.37	-	-
Insufficienza renale acuta e cronica	14	14.92	<b>94</b>	[57 - 147]	22	18.67	<b>118</b>	[80 - 168]
Malformazioni congenite	2	2.83	<b>71</b>	[13 - 222]	1	2.61	<b>38</b>	[02 - 182]
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	16	9.68	<b>165</b>	[104 - 251]	22	15.25	<b>144</b>	[98 - 206]
Traumatismi ed avvelenamenti	61	56.29	<b>108</b>	[87 - 134]	28	34.69	<b>81</b>	[57 - 111]
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	1053	1016.50	<b>104</b>	[98 - 109]	898	938.19	<b>96</b>	[91 - 101]

Tabella 17. Morti per causa e rapporto standardizzato di mortalità (SMR) 2009-2011 — Distretto 4— Maschi e femmine

Distretto 5: Bisceglie, Trani - anni 2011-2013

Diagnosi	Maschi			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	15618	16600.12	<b>94</b>	[93 - 95]
Malattie infettive e parassitarie	495	406.53	<b>122</b>	[113 - 131]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	207	270.08	<b>77</b>	[68 - 86]
Malattie del sistema circolatorio	2881	3021.47	<b>95</b>	[92 - 98]
Malattie cardiache	1999	1978.84	<b>101</b>	[97 - 105]
Malattie ischemiche del cuore	819	811.53	<b>101</b>	[95 - 107]
Malattie ischemiche acute	405	418.46	<b>97</b>	[89 - 105]
Insufficienza cardiaca	252	246.09	<b>102</b>	[92 - 114]
Malattie cerebrovascolari	366	492.30	<b>74</b>	[68 - 81]
Malattie dell'apparato respiratorio	1711	1636.57	<b>105</b>	[100 - 109]
Infezioni acute delle vie respiratorie	638	549.13	<b>116</b>	[109 - 124]
Malattie polmonari cronico ostruttive	194	155.05	<b>125</b>	[111 - 141]
Asma	166	46.01	<b>361</b>	[316 - 410]
Pneumoconiosi	0	0.87	-	-
Malattia dell'apparato digerente	2495	2450.33	<b>102</b>	[98 - 105]
Malattia epatica cronica e cirrosi	487	177.69	<b>274</b>	[254 - 295]
Malattie dell'apparato urinario	516	606.07	<b>85</b>	[79 - 92]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	151	211.10	<b>72</b>	[62 - 82]
Diabete mellito	115	137.28	<b>84</b>	[71 - 98]

Tabella 18. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013 — Distretto 5 — Maschi

Diagnosi	Femmine			
	oss	attesi	SHR	IC 90%
Tutte le cause naturali	14530	15638.09	<b>93</b>	[92 - 94]
Malattie infettive e parassitarie	451	331.83	<b>136</b>	[126 - 147]
Malattie ereditarie e degenerative del SNC	199	295.50	<b>67</b>	[60 - 76]
Malattie del sistema circolatorio	2138	2206.69	<b>97</b>	[93 - 100]
Malattie cardiache	1454	1383.78	<b>105</b>	[101 - 110]
Malattie ischemiche del cuore	416	338.99	<b>123</b>	[113 - 133]
Malattie ischemiche acute	243	185.27	<b>131</b>	[118 - 146]
Insufficienza cardiaca	234	251.14	<b>93</b>	[83 - 104]
Malattie cerebrovascolari	359	446.65	<b>80</b>	[74 - 88]
Malattie dell'apparato respiratorio	1212	1154.57	<b>105</b>	[100 - 110]
Infezioni acute delle vie respiratorie	507	408.30	<b>124</b>	[115 - 134]
Malattie polmonari cronico ostruttive	134	104.83	<b>128</b>	[110 - 148]
Asma	94	40.52	<b>232</b>	[194 - 275]
Pneumoconiosi	0	0.05	-	-
Malattia dell'apparato digerente	1910	1914.67	<b>100</b>	[96 - 104]
Malattia epatica cronica e cirrosi	435	120.38	<b>361</b>	[333 - 391]
Malattie dell'apparato urinario	465	465.07	<b>100</b>	[92 - 108]
Nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	123	170.02	<b>72</b>	[62 - 84]
Diabete mellito	82	112.30	<b>73</b>	[60 - 88]

Tabella 19. Primi ricoveri e SHR (rapporto standardizzato di ospedalizzazione) 2011-2013 — Distretto 5 — Femmine

Causa	Maschi				Femmine			
	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)	OSS	Attesi	SMR	(IC 90)
Malattie infettive e parassitarie	22	21.84	<b>101</b>	[68 - 144]	37	18.23	<b>203</b>	[151 - 267]
Tubercolosi	2	0.91	<b>219</b>	[39 - 688]	2	0.58	<b>345</b>	[61 - 600]
Epatite virale	7	10.08	<b>69</b>	[33 - 130]	15	8.32	<b>180</b>	[111 - 278]
Diabete Mellito	60	48.52	<b>124</b>	[99 - 153]	66	66.23	<b>100</b>	[80 - 122]
Demenze	28	29.87	<b>94</b>	[67 - 129]	40	53.11	<b>75</b>	[57 - 98]
Morbo di Parkinson	9	10.65	<b>85</b>	[44 - 147]	3	9.07	<b>33</b>	[09 - 85]
Malattia dei neuroni motori	1	3.51	<b>29</b>	[1 - 135]	4	2.63	<b>152</b>	[52 - 348]
Sclerosi multipla	2	0.61	<b>328</b>	[58 - 1000]	0	1.01	<b>00</b>	-
Epilessia	7	2.07	<b>338</b>	[158 - 634]	2	1.37	<b>146</b>	[26 - 461]
Malattie del sistema circolatorio	386	398.69	<b>97</b>	[89 - 105]	504	466.98	<b>108</b>	[100 - 116]
Malattia ipertensiva	40	61.29	<b>65</b>	[49 - 85]	83	103.00	<b>81</b>	[67 - 97]
Malattie ischemiche del cuore	157	146.07	<b>108</b>	[94 - 123]	150	130.39	<b>115</b>	[100 - 132]
Infarto miocardico acuto	72	60.88	<b>118</b>	[96 - 144]	52	40.68	<b>128</b>	[100 - 161]
Disturbi circolatori dell'encefalo	78	89.05	<b>88</b>	[72 - 106]	116	115.85	<b>100</b>	[85 - 117]
Malattie apparato respiratorio	111	107.81	<b>103</b>	[87 - 121]	75	66.87	<b>112</b>	[92 - 136]
Malattie respiratorie acute	13	9.77	<b>133</b>	[79 - 212]	20	13.21	<b>151</b>	[100 - 220]
Malattie polmonari croniche	77	76.28	<b>101</b>	[83 - 122]	41	37.29	<b>110</b>	[83 - 143]
Asma	4	1.06	<b>377</b>	[129 - 863]	1	0.69	<b>146</b>	[07 - 692]
Pneumoconiosi	0	0.98	-	-	0	0.00	-	-
Malattie dell'apparato digerente	82	56.96	<b>144</b>	[119 - 173]	65	49.60	<b>131</b>	[106 - 161]
Cirrosi e altre malattie croniche del fegato	35	27.16	<b>129</b>	[95 - 171]	24	17.48	<b>137</b>	[95 - 193]
Malattie dell'apparato genitourinario	28	22.03	<b>127</b>	[90 - 174]	43	26.22	<b>164</b>	[125 - 211]
Nefrosi	2	0.50	<b>402</b>	[71 - 1300]	0	0.46	<b>0</b>	-
Insufficienza renale acuta e cronica	23	18.66	<b>123</b>	[84 - 175]	37	23.35	<b>159</b>	[118 - 209]
Malformazioni congenite	2	3.44	<b>58</b>	[10 - 183]	2	3.17	<b>63</b>	[11 - 198]
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	10	12.23	<b>82</b>	[44 - 139]	21	19.65	<b>107</b>	[72 - 154]
Traumatismi ed avvelenamenti	65	67.45	<b>96</b>	[78 - 118]	35	43.32	<b>81</b>	[60 - 107]
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	<b>1259</b>	<b>1249.91</b>	<b>101</b>	<b>[96 - 106]</b>	<b>1240</b>	<b>1169.03</b>	<b>106</b>	<b>[101 - 111]</b>

Tabella 20. Morti per causa e rapporto standardizzato di mortalità (SMR) 2009-2011 — Distretto 5 — Maschi e femmine

Osservando i dati di ricovero disaggregati per distretto, si rileva prima di tutto un dato confortante, ovvero che gli SHR sono inferiori a 100 in quattro distretti su cinque in entrambi i generi, mentre sono tendenzialmente pari a 100 nel distretto n. 1 (Margherita di Savoia). Questo indica che nella nostra provincia la minore frequenza di ricovero rispetto a quella della Puglia è diffusa su pressoché tutto il territorio.

Nei distretti n. 4 (Barletta) e n. 5 (Bisceglie-Trani) si osserva un eccesso di ricoveri rispetto alla Puglia per le patologie respiratorie in entrambi i generi, nel distretto n. 3 (Canosa di Puglia) solo nelle donne. Almeno una parte di tale eccesso di ricoveri per malattie respiratorie è ascrivibile alle patologie cronico-ostruttive. I distretti n. 2 (Andria), n. 4 e soprattutto n. 5 mostrano un numero di ricoveri per asma superiore a quello atteso se nella provincia BAT la frequenza dei ricoveri fosse uguale a quella della Puglia.

Desti interesse l'SHR particolarmente elevato in entrambi i generi per malattia cronica del fegato e cirrosi nel distretto n. 5 che spiega la maggior parte dell'eccesso di ricoveri riscontrato a livello provinciale e che sembra andare di pari passo con quello delle malattie infettive. La disaggregazione delle malattie infettive mostra infatti che la proporzione maggiore di ricoveri è attribuibile a infezioni a trasmissione parenterale, epatiti B e C e HIV.

I dati di mortalità per causa a livello distrettuale soffrono di una particolare variabilità dovuta alla numerosità relativamente esigua di eventi considerata a livello di distretto socio-sanitario. In questa prima fase è utile soffermarsi solo su alcuni rilievi che mostrano elementi di coerenza con informazioni precedenti o rese disponibili da altre fonti.

Il distretto n. 1 mostra in generale dati di mortalità nei maschi più bassi e nelle femmine in linea rispetto al riferimento regionale.

Nel distretto n. 2 la mortalità per malattie croniche del fegato e cirrosi è superiore al riferimento regionale negli uomini e nelle donne. Tale risultato è coerente con la più alta mortalità rilevata nella provincia BAT da precedenti indagini condotte dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale e dalla maggiore incidenza di tumori primitivi del fegato, che spesso insorgono su una preesistente epatite cronica e cirrosi, documentata dal registro tumori della Asl BT. Anche l'SMR superiore a 100 delle malattie infettive e dell'epatite virale in particolare, precursore di epatopatie croniche e cirrosi, delinea un profilo di rischio in questo distretto abbastanza convincente. Nello stesso distretto sono rilevati dati di mortalità superiori al riferimento regionale per il diabete in entrambi i generi e solo per le donne per le malattie respiratorie. Al momento unico supporto a tale osservazione è la maggiore occorrenza di ricoveri per asma osservata in questo distretto in entrambi i generi.

Nel distretto n. 3 si conferma la mortalità per cirrosi, malattie croniche del fegato e per epatite virale in eccesso rispetto al riferimento regionale. Un maggior numero di morti rispetto all'atteso regionale si rileva in entrambi i generi per diabete mellito ed infarto acuto del miocardio. Entrambe queste osservazioni non trovano al momento conferme dall'esame dei dati di ricovero, ma possono essere considerate come premessa per analisi che valutino il loro andamento temporale e associno lo studio della mortalità con dati ottenuti da altre fonti informative (ad es. prescrizione di farmaci, accertamenti di laboratorio, registri di patologia).

Nel distretto n. 4 l'eccesso di mortalità per cirrosi e malattie croniche del fegato è meno evidente rispetto agli altri distretti e più chiaro negli uomini. Altri dati di mortalità superiori al riferimento regionale riguardano solo i maschi. In particolare in questo genere si osserva una concordanza tra dato di mortalità e di ricovero per le infezioni acute delle vie respiratorie che risultano entrambe più alte del riferimento regionale. E' tuttavia necessario osservare che il dato di mortalità si riferisce a un basso numero di eventi osservati.

Nel distretto n. 5 si conferma una mortalità in eccesso per cirrosi e malattie croniche del fegato, associato a un dato di più alta mortalità per epatite virale ben evidente nel genere femminile. Coerenti tra maschi e donne e tra dati di ricovero e dati di mortalità risultano anche le osservazioni relative alle malattie respiratorie in cui il numero di ricoveri e di decessi è in genere superiore al riferimento regionale. Tuttavia il maggior numero di decessi per queste patologie non è significativamente in eccesso rispetto al dato pugliese ad eccezione delle malattie respiratorie acute basate, però, su un basso numero di eventi osservati. La mortalità per infarto acuto del miocardio è anch'essa superiore all'atteso regionale in entrambi i generi. Tale osservazione ha riscontro solo nelle donne quando si considerano i ricoveri.

## Conclusione

Questo rapporto ha cercato di mettere a disposizione informazioni necessarie per la conoscenza del profilo di salute della popolazione della provincia BAT. L'obiettivo principale è quello di documentare quanto risulta dai dati dei ricoveri e della mortalità rilevati nella provincia BAT fornendo alcune chiavi di lettura, ma soprattutto per fare in modo che se ne possa trarre materiale e spunto per successive riflessioni e future ricerche che analizzino i dati su un più lungo arco di tempo e possibilmente integrino anche altre informazioni provenienti da altri flussi informativi.

Il rapporto è quindi solo una prima istantanea di una situazione che potrà meglio delinarsi ed esser interpretata nel tempo quando sarà consolidata un'attività di sorveglianza epidemiologica sulla popolazione del territorio.

Inoltre, si fa esplicito rinvio alla prossima edizione del rapporto tumori del registro della Asl BT con i dati del quinquennio 2006-2010 per una specifica disamina dei dati relativi alla diffusione delle neoplasie nel nostro territorio.

## Ringraziamenti

Si ringrazia l'ARes Puglia e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia per aver messo a disposizione le basi di dati e i riferimenti utilizzati per i confronti regionali.

## Appendice: Indicatori demografici

Al primo gennaio 2014 la popolazione della provincia BAT è pari a 393769 residenti (maschi 194439, femmine 199330). Nel 2002 la popolazione residente nei 10 comuni che compongono la provincia era pari a 383196. In dodici anni la popolazione è incrementata di poco più di 10000 residenti con una crescita rispetto al valore di partenza del 2.8%. Nello stesso periodo in Puglia la popolazione è cresciuta da 4020071 a 4090266 con un incremento dell'1.7%. La figura 1 mostra le variazioni della popolazione in ciascun comune della Asl BT verificatesi negli stessi anni.

Un incremento della popolazione si è registrato soprattutto nei principali centri urbani della provincia, Andria, Barletta, Bisceglie e Trani mentre negli altri comuni la popolazione è restata sostanzialmente stabile.

Le variazioni della popolazione sono il risultato di due fattori: il saldo naturale, determinato dalla natalità e dalla mortalità, e il saldo migratorio. Per misurare natalità e mortalità si adoperano il tasso di natalità, calcolato dal rapporto tra nati vivi e residenti nello stesso anno moltiplicato per 1000, e il tasso di mortalità, calcolato dal rapporto tra numero di decessi e popolazione residente moltiplicato per mille. La differenza tra i due tassi esprime la crescita naturale della popolazione.

L'andamento del tasso natalità e di mortalità nella popolazione della Asl dal 2002 al 2013 è illustrato in figura

In poco più di un decennio la natalità si è ridotta di oltre il 3 per mille passando da 11.5 nel 2002 a 8.4 per mille nel 2013. In quest'ultimo anno la natalità in Puglia e in Italia è sostanzialmente identica, rispettivamente pari all'8.3 e all'8.5 per mille.

Il tasso di mortalità resta stabile tra 7.7 e 7.6 per mille. Nell'ultimo anno lo stesso tasso rilevato in Puglia è pari all'8.8 per mille. Tale valore più alto è determinato dalla maggiore presenza di anziani nella popolazione regionale

cia. In conseguenza della riduzione della natalità il tasso di crescita naturale si riduce dal 3.8 allo 0.8 per mille. Da notare che nel 2013 la Puglia ha un tasso di crescita naturale negativo pari a -0.6 per mille. La figura 3 illustra gli andamenti della natalità e della mortalità rilevati in ciascun comune della provincia.

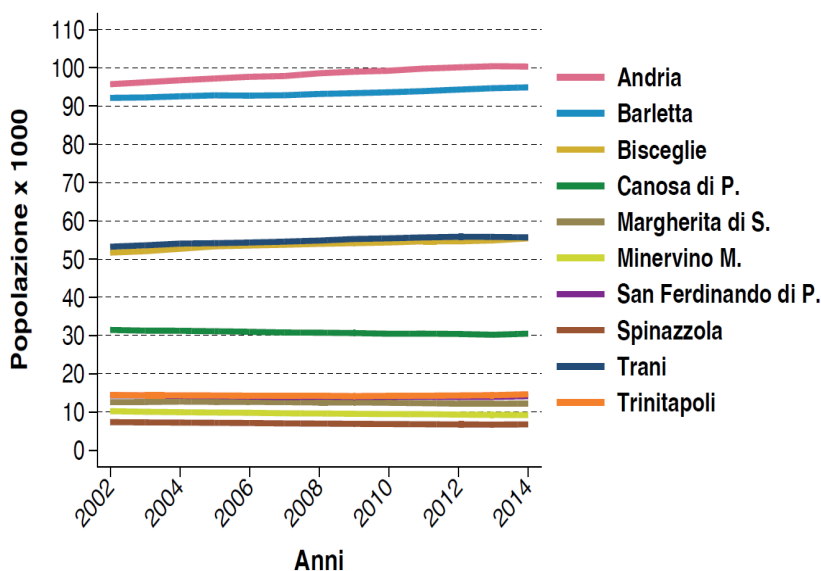


Figura 1. Popolazione dei comuni della provincia BAT dal 2002 al 2014 (popolazioni a inizio anno).

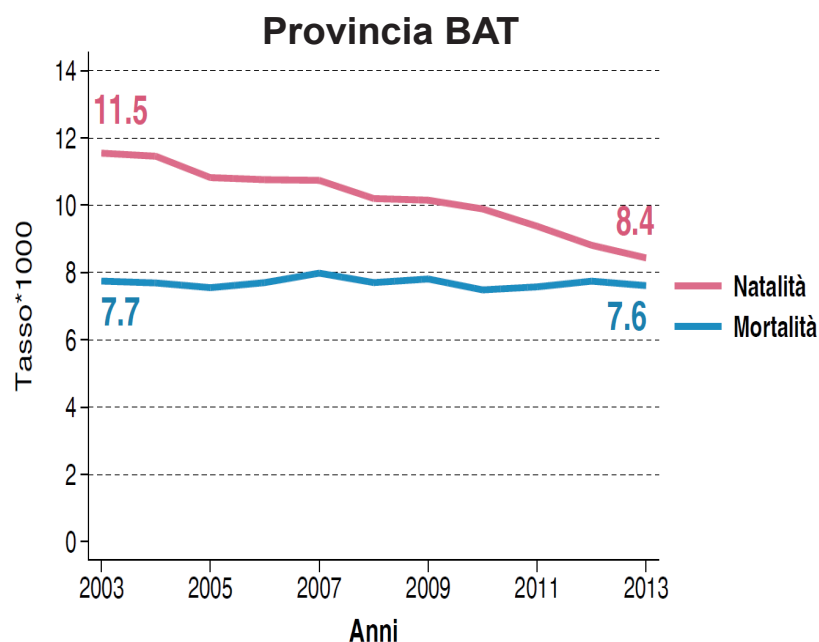


Figura 2. Andamento temporale della natalità e della mortalità nella provincia BAT dal 2002 al 2013

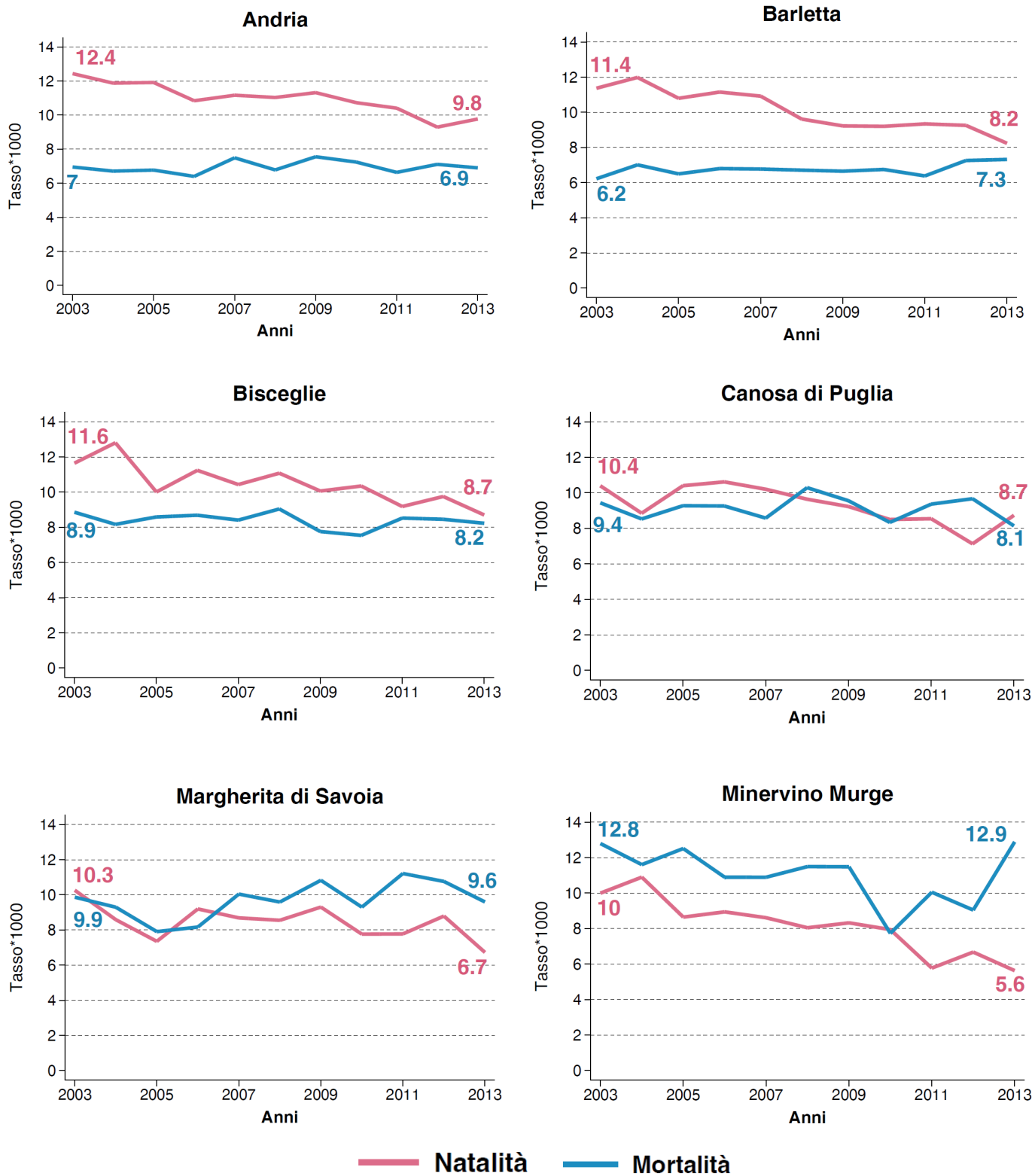


Figura 3. Andamento della natalità e mortalità dal 2002 al 2013 nei comuni della provincia BAT (segue).



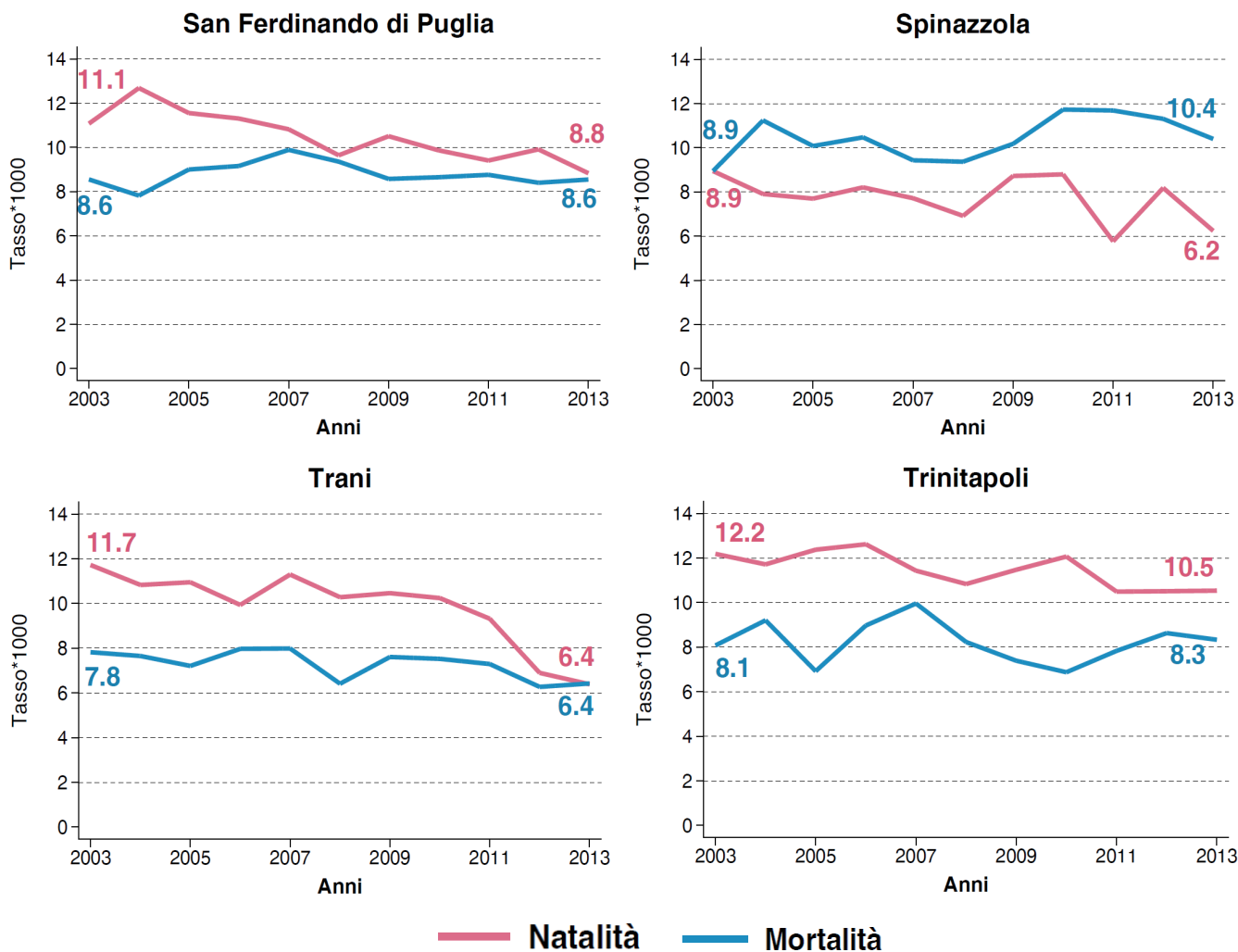


Figura 3. Andamento della natalità e mortalità dal 2002 al 2013 nei comuni della provincia BAT.

La natalità mostra importanti variazioni tra i comuni. Nel 2013 il tasso più alto si rileva a Trinitapoli (10.5 per mille) e il più basso a Minervino Murge (5.6 per mille). In questo anno il saldo di crescita naturale è positivo in 5 comuni (Andria, Barletta, Bisceglie, San Ferdinando e Trinitapoli), negativo in 4 (Canosa di Puglia, Margherita di Savoia, Minervino Murge e Spinazzola) e uguale a 0 per la città di Trani.

Nel 2013 il saldo migratorio e per altre nuove iscrizioni è risultato positivo. Questo dato sta a indicare che il numero dei residenti aumenta per effetto dei trasferimenti di popolazione in entrata nella nostra provincia e per effetto di nuove iscrizioni dovute a rettifiche anagrafiche. Lo stesso fenomeno si registra nel 2013 considerando tutta la Puglia.

All'inizio del 2014 gli stranieri residenti nella provincia BAT sono circa 9500 pari al 2.4 per mille della popolazione residente leggermente inferiore al 2.7 per mille riferito alla popolazione pugliese.

## Struttura della popolazione per età

La gran parte delle malattie si manifesta con maggiore frequenza in persone in età avanzata. Per questo motivo la frequenza di malattie e le connesse necessità di cura e assistenza sono più elevate in una popolazione in cui prevale il numero delle persone anziane rispetto a una popolazione in cui invece è maggiore la presenza di giovani. E' rilevante, perciò, conoscere la composizione per età della popolazione e come questa stia evolvendo nel tempo. In figura 4 la composizione per età della popolazione della provincia, rilevata all'inizio del 2014, è messa a confronto con quella della Puglia e dell'Italia. Il grafico riporta le percentuali con cui sono rappresentate le diverse fasce di età rispetto a tutta popolazione.

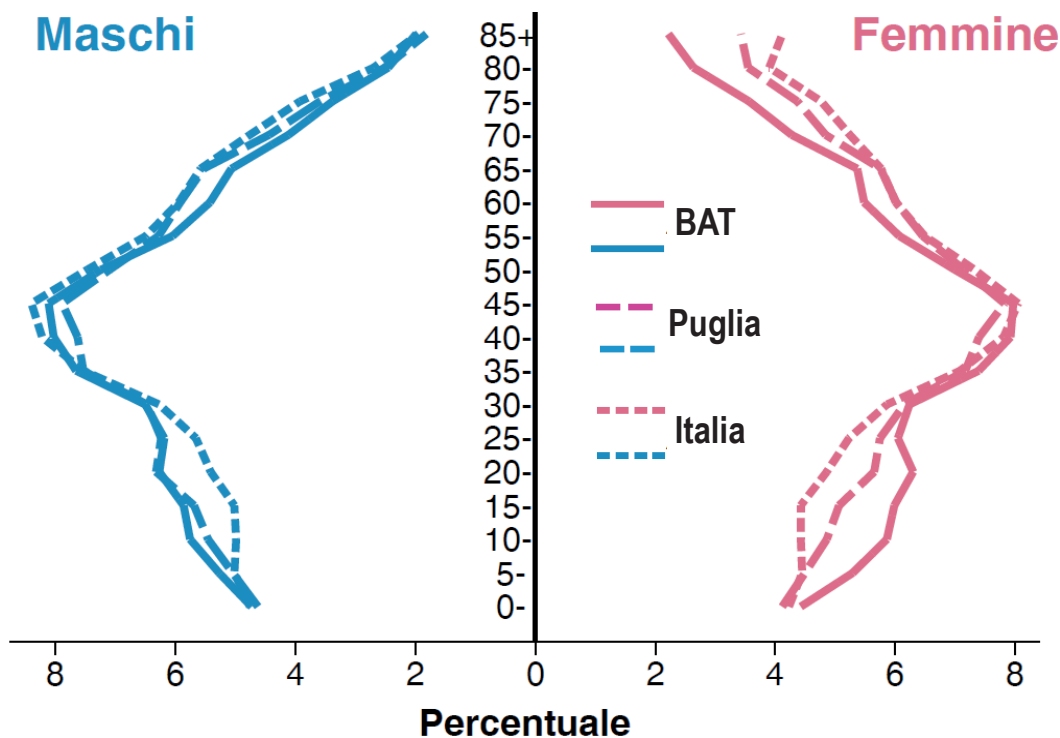


Figura 4. Distribuzione percentuale della popolazione della provincia BAT (linea continua), della popolazione pugliese (linea a tratti più lunghi) e della popolazione italiana (linea a tratti più brevi) per sesso e classi quinquennali d'età al primo gennaio 2014.

La percentuale di persone di età inferiore a 30 anni è più alta nella popolazione della provincia BAT e della Puglia. D'altra parte la percentuale di persone in età superiore a 40 anni è più alta nella popolazione italiana rispetto alla popolazione della provincia BAT e della Puglia. Il grafico consente di rilevare che nella popolazione della nostra provincia la percentuale di giovani è superiore anche rispetto a quella rilevata in Puglia e di osservare che questa differenza è più sensibile nelle donne rispetto agli uomini. La popolazione della provincia BAT è quindi mediamente più giovane rispetto alla popolazione italiana nel suo complesso e, seppur in minor misura, rispetto alla popolazione della Puglia. Con maggior dettaglio è possibile notare che dopo i 70 anni negli uomini le differenze tra la composizione delle 3 popolazioni a confronto sono ridotte mentre restano abbastanza evidenti nelle donne con percentuali più basse nella provincia BAT.

La figura 5 mostra la variazione della composizione per età osservata nella popolazione della provincia BAT dal 2002 al

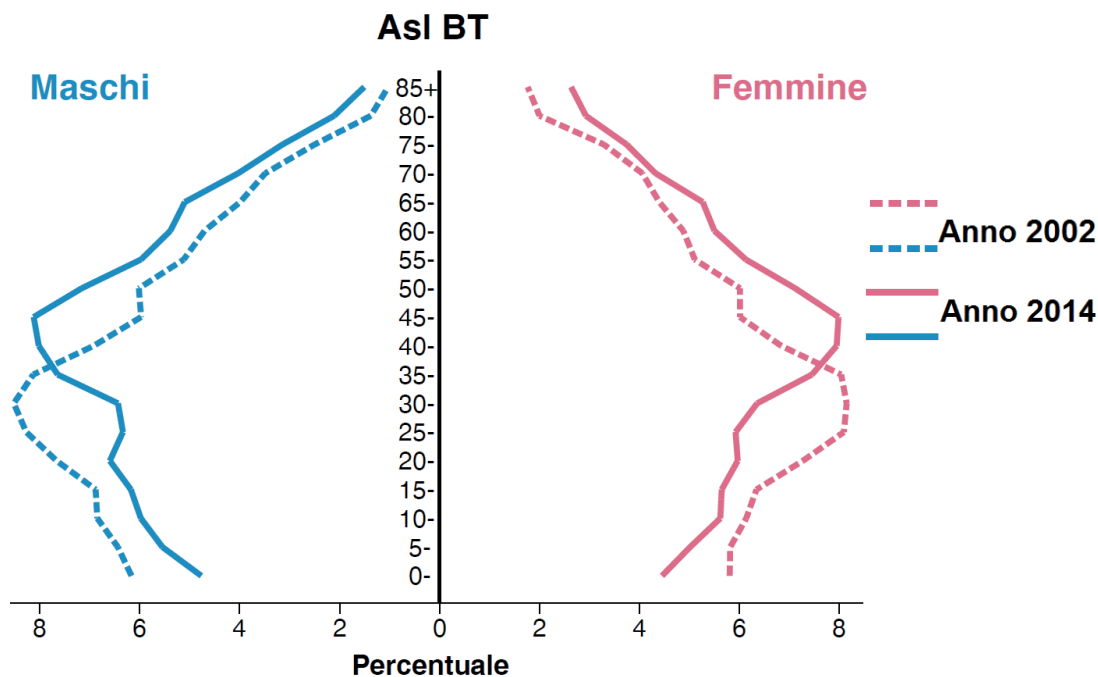


Figura 5. Distribuzione percentuale della popolazione della provincia BAT per sesso e per classi quinquennali di età al primo gennaio dell'anno 2014 (linea continua) e dell'anno 2002.

E' evidente che negli ultimi dodici anni la presenza di giovani fino a 30 anni si è notevolmente ridotta mentre sono più rappresentate le persone con 40 e più anni di età. Un indicatore utilizzato per valutare la composizione per età della popolazione è l'indice di vecchiaia calcolato dal rapporto tra popolazione di 65 anni e oltre e popolazione di 0-14 anni moltiplicato per 100. La figura 6 mostra l'andamento di questo rapporto dal 2002 al 2013 per la provincia BAT e tutti i comuni che la compongono.

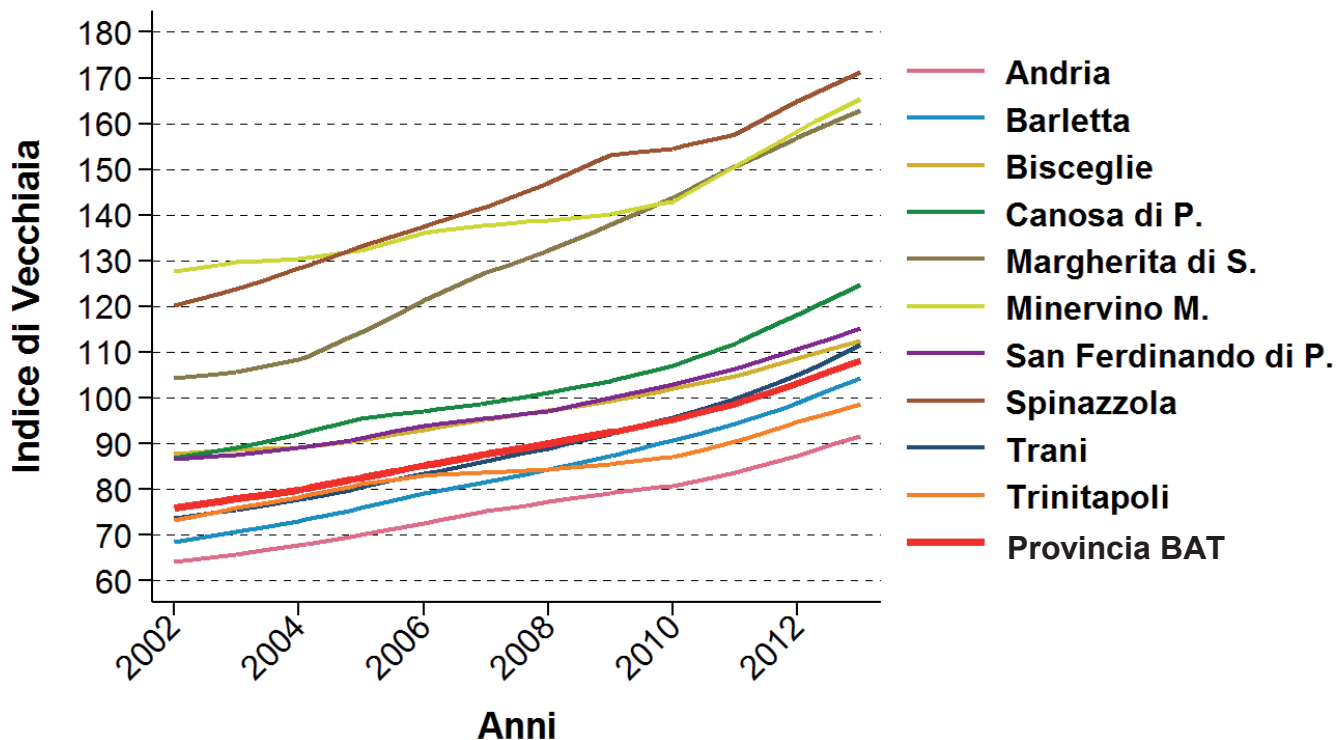


Figura 6. Andamento temporale dell'indice di vecchiaia nella provincia BAT e nei 10 comuni che la compongono dal 2002 al 2013.

Dal 2002 al 2013 l'indice di vecchiaia è aumentato da 76.1 a 108.3. Un valore superiore a 100 di questo indicatore significa che nella popolazione il numero di ultrasessantacinquenni supera quello della popolazione fino a 14 anni. Nello stesso periodo la Puglia è passata da 97.4 a 137.3 e l'Italia da 132.6 a 152.7. Per esplicitare con maggiore chiarezza il significato di questo indicatore si potrebbe dire che approssimativamente nella provincia BAT per ogni 10 bambini di 0-14 anni ci sono 11 anziani di 65 o più anni, in Puglia per ogni 3 bambini di 0-14 anni ci sono 4 anziani di 65 o più anni e in Italia per ogni 2 bambini di 0-14 anni ci sono 3 anziani di 65 o più anni.

Considerando le singole città un alto indice di vecchiaia, approssimativamente tra 160 e 170, interessa i comuni Spinazzola, Minervino Murge e Margherita di Savoia. Negli altri 7 comuni il valore è compreso tra 92, Andria, e 125 Canosa di Puglia.

### Speranza di vita alla nascita

E' una statistica che indica quanto può essere lunga la vita di una persona che sperimenta negli anni le probabilità di morte registrate in una determinata popolazione. Riassume perciò la mortalità che si osserva in una popolazione in tutte le fasce di età e costituisce un importante indicatore delle condizioni di salute, ma anche socio-sanitarie raggiunte in un territorio.

La figura 7 riporta negli uomini e nelle donne l'andamento della speranza di vita alla nascita dal 2000 al 2012 in Italia e in Puglia. Il dato relativo alla provincia BAT è disponibile a partire dal 2010.

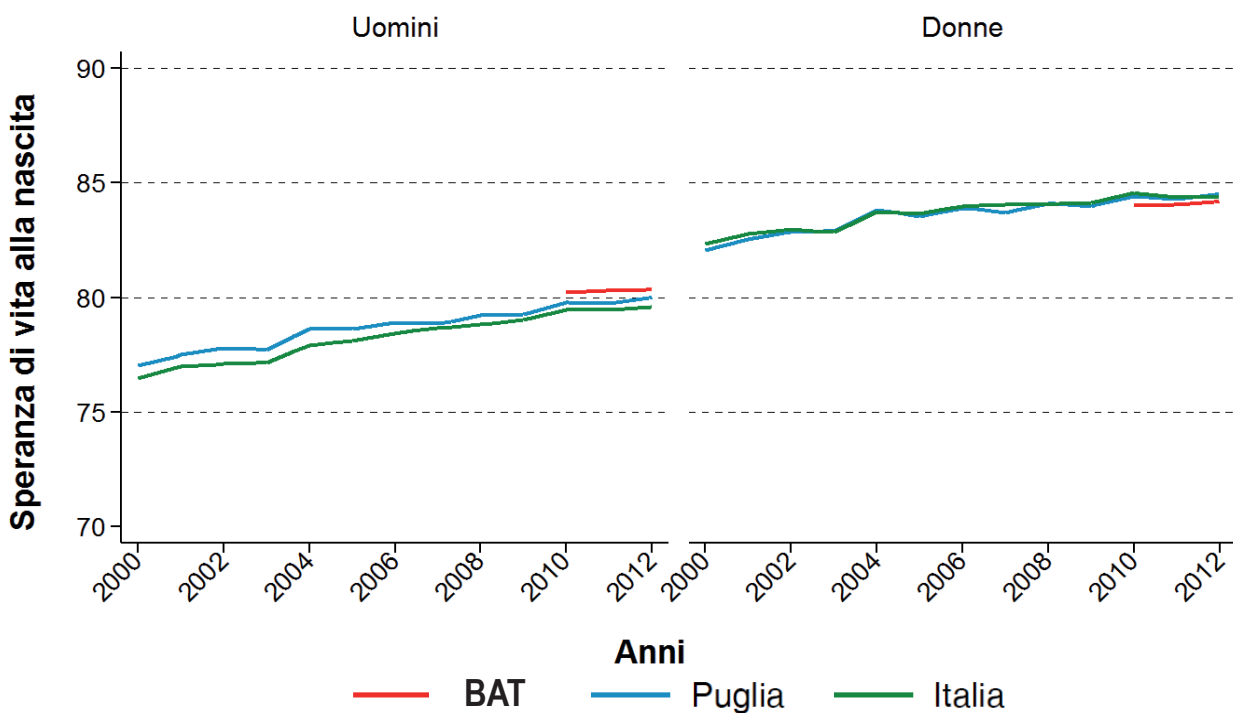


Figura 7. Speranza di vita alla nascita negli uomini e nelle donne dal 2000 al 2012 in Italia e in Puglia e dal 2010 al 2012 nella provincia BAT.

Dal 2000 al 2012 la speranza di vita alla nascita negli uomini è passata da 77 a 80 anni nella popolazione pugliese. Valori leggermente più bassi si stimano per la popolazione italiana nel suo complesso: 70.5 anni nel 2000 e 79.6 anni nel 2012. Nelle donne la speranza di vita alla nascita sale da 82.1 a 84,5 anni in Puglia e in Italia da 82.3 a 84.4. Per la provincia BAT le stime sono disponibili solo a partire dal 2010. Negli uomini la speranza di vita alla nascita sale da 80.2 nel 2010 a 80.4 anni nel 2012, valori leggermente superiori alla media pugliese, ma di circa 1 anno superiori alla media italiana. Nelle donne la speranza di vita aumenta da 84 a 84.2 anni. Questi ultimi valori sono inferiori di 0.3 e 0.2 anni rispetto alla corrispondente stima pugliese e italiana.





Edizione Giugno 2015