SERVIZIO STATISTICO
Regione Puglia

FOCUS *marzo 2016*

PUGLIA, PRINCIPALI CAUSE DI MORTE: UN CONFRONTO REGIONALE E PROVINCIALE

PREMESSA:

Nel presente lavoro si esaminano i dati di mortalità, analizzando gli indicatori per causa di morte, per localizzazione geografica e nel tempo. In particolare, il tasso di mortalità standardizzato è una misura del fenomeno, al netto della struttura per età della popolazione, che permette di effettuare dei confronti spazio-temporali fra i vari territori. I dati provengono dal Sistema Informativo Europeo "*Health for all*" (HFA), costruito sulla base di un rete estesa di soggetti, in qualche modo legati ai programmi tecnici dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e di istituzioni partner, come Eurostat e OCSE (Organizzazione Cooperazione Sviluppo Economico). In Italia, il database è ospitato sul sito dell'Istat che rende disponibile il *software* di interrogazione HFA, fornito dall' OMS e adattato alle esigenze nazionali. Il database viene aggiornato due volte all'anno. Nel corso degli anni, tenendo presente le avvenute modiche di classificazione delle malattie, in seguito alle indicazioni dell'OMS, sono state ampliate le serie storiche, andando a ritroso nel tempo; è stata potenziata l'informazione a livello provinciale; sono stati aggiunti nuovi indicatori. Per gli approfondimenti si può consultare la documentazione, scaricabile dalla fonte italiana.

Fonti dei dati: Sistema Informativo Europeo "Health for all" (HFA).

1. LA MORTALITA' IN GENERALE

Dal 1990, in Puglia, Mezzogiorno e Italia, si osserva un trend decrescente dei tassi standardizzati di mortalità, sia per i maschi che per le femmine, i primi con valori più alti dei secondi. In Puglia, si passa da 145,96 decessi ogni 10.000 abitanti del 1990 a 95,76 del 2013 pari al -34,4% per i maschi; è pressoché simile il decremento delle femmine, dal valore 99,09 (1990) a 64,0 (2013), pari al -35,3% (fig. 1 e fig. 2). Il trend pugliese è al di sotto di quello italiano e del Mezzogiorno per i maschi. Per le femmine è al di sotto del dato italiano e in linea con quello del Mezzogiorno.

Fig. 1 - Tasso standardizzato di mortalità - Anni 1990-2013 - Maschi

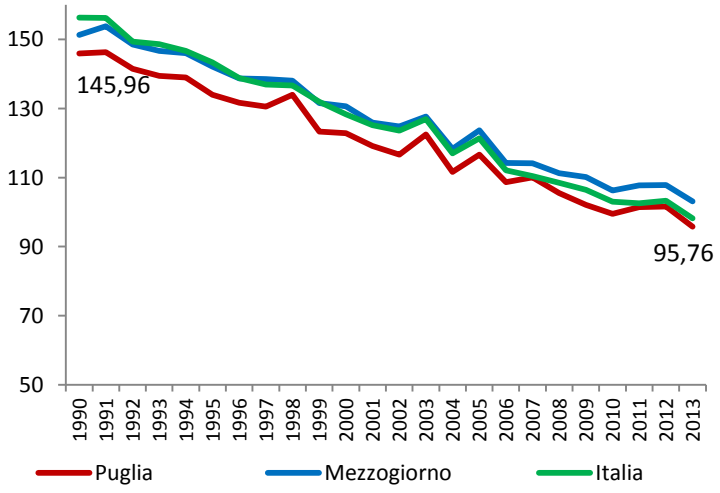
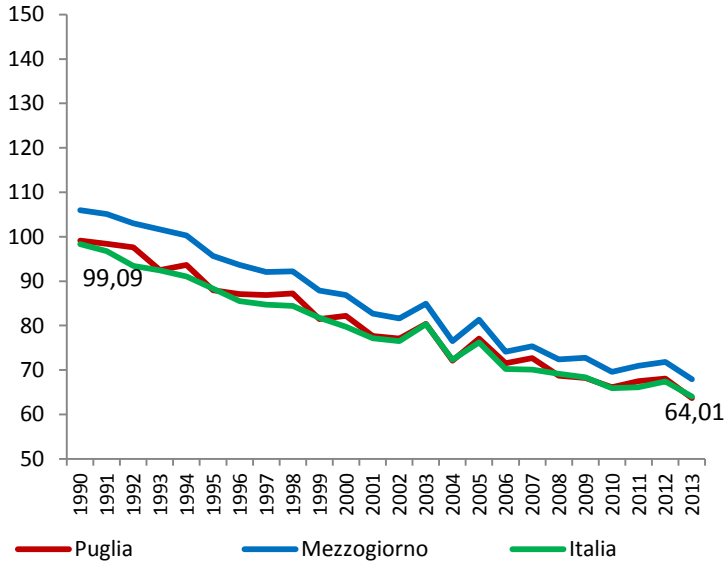
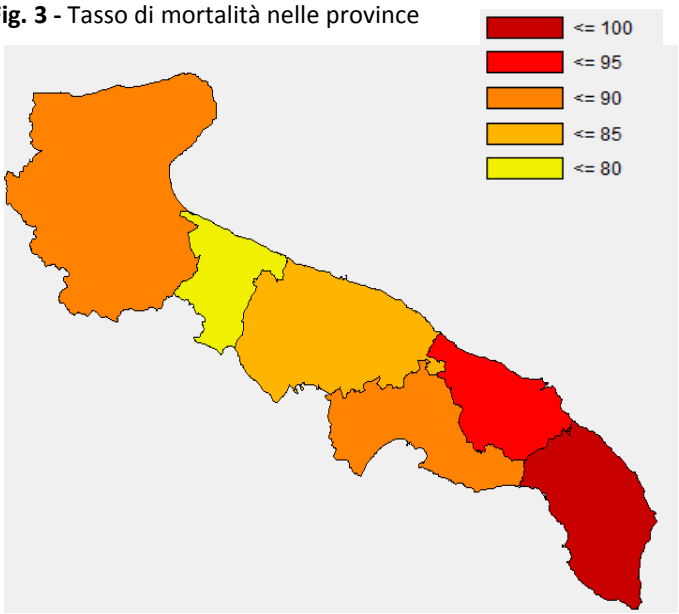


Fig. 2 - Tasso standardizzato di mortalità - Anni 1990-2013 - Femmine



L'approfondimento provinciale del tasso di mortalità dell'anno 2013 mostra i valori più alti dei tassi nella provincia di Lecce; quelli più bassi sono concentrati nella Bat (fig. 3).

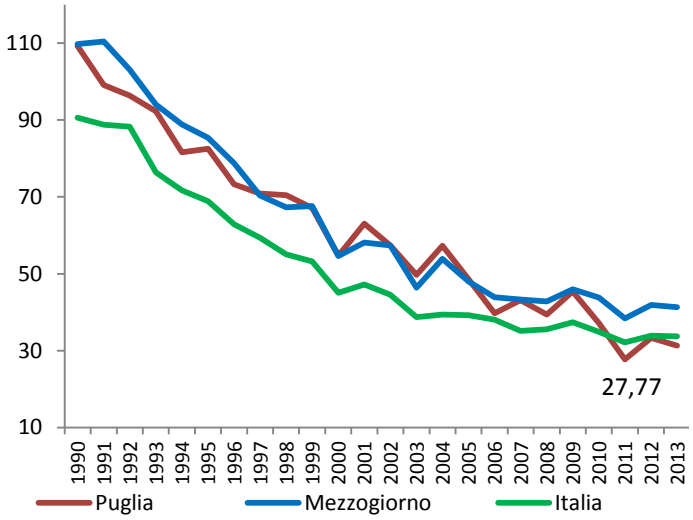
Fig. 3 - Tasso di mortalità nelle province



pugliesi Anno 2013

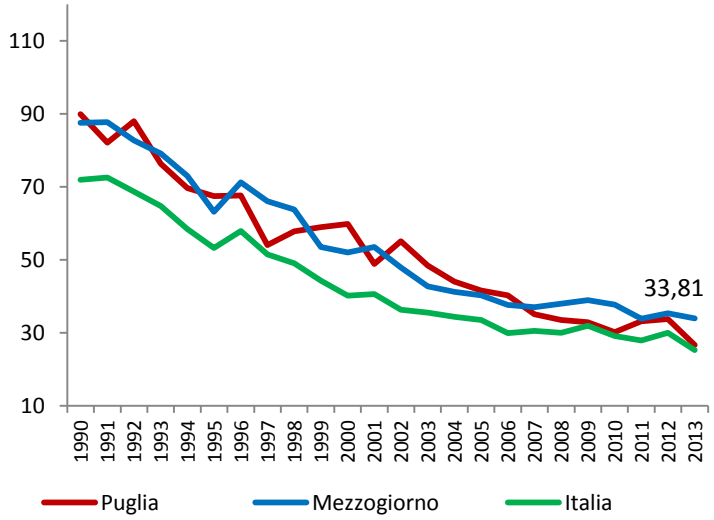
In tutti i territori considerati, la mortalità infantile maschile mostra una tendenza alla decrescita. La Puglia, nel 2011, ha il tasso più basso rispetto al dato nazionale e del Mezzogiorno (27,77); per gli altri territori sembra assestarsi su un valore più o meno costante, a partire dal 2006 (fig. 4). I valori pugliesi sono sempre superiori a quelli nazionali, molto più vicini a quelli del Mezzogiorno, ad eccezione degli ultimi tre anni.

Fig. 4 - Tasso mortalità infantile- Anni 1990-2013 - Maschi



Anche il tasso di mortalità femminile è tendenzialmente decrescente; è al di sotto dei valori corrispondenti maschili, tranne nel 2011, per la Puglia, che è pari a 33,81 (fig. 5). I valori pugliesi sono sempre superiori a quelli italiani e oscillano, nel corso degli anni, intorno a quelli del Mezzogiorno.

Fig. 5 - Tasso mortalità infantile- Anni 1990-2013 - Femmine



2. CAUSE DI MORTE A LIVELLO REGIONALE

Per quanto riguarda i maschi, in Italia, il tasso standardizzato di mortalità dovuta a malattie del sistema circolatorio ha delle differenze trascurabili (33,28) rispetto e quello associato ai tumori (33,09). Il fenomeno si presenta allo stesso modo in Puglia, con tassi rispettivamente di 31,57 contro 31,91. Nel Mezzogiorno è più marcata la differenza: il tasso di mortalità delle malattie del sistema circolatorio è di 37,24 contro il valore di 32,15 dell'altro (fig. 6, 7 e 8) Le malattie del sistema circolatorio rappresentano le cause più ricorrenti di mortalità femminile. Il tasso è più alto nel Mezzogiorno (27,73), in Puglia è più elevato del tasso nazionale, pari rispettivamente a 24,29 e 23,87. La seconda causa di morte è rappresentata dai tumori. In questo caso il dato nazionale di 18,61 è maggiore di quello del Mezzogiorno (17,35) e della Puglia (17,13). La terza causa è differente fra i diversi territori. In generale, a livello nazionale, la mortalità associata alle malattie dell'apparato respiratorio ha un tasso standardizzato di 3,74 contro il valore di 2,38 della mortalità conseguente al diabete mellito. Nel Mezzogiorno, quest'ultima causa è più frequente dell'altra, rispettivamente 3,68 e 3,37. In Puglia, le differenze sono trascurabili (figg. 9, 10 e 11)

Fig. 6- Tassi di mortalità standardizzato per alcune tipologie di cause di morte, Italia Maschi Anno 2013

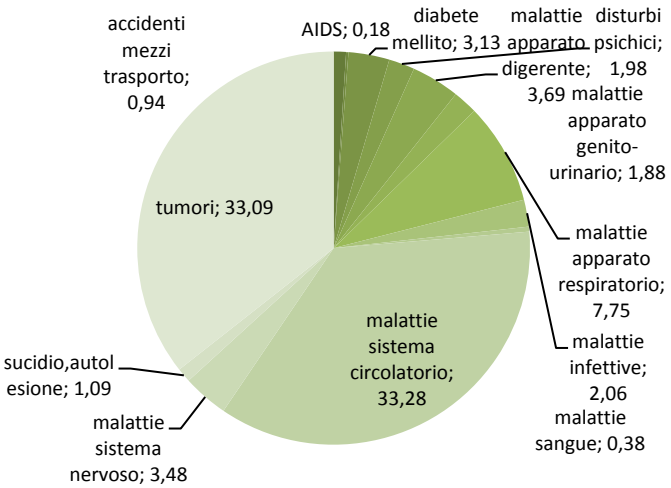


Fig. 7- Tassi di mortalità standardizzato per alcune tipologie di cause di morte, Mezzogiorno Maschi Anno 2013

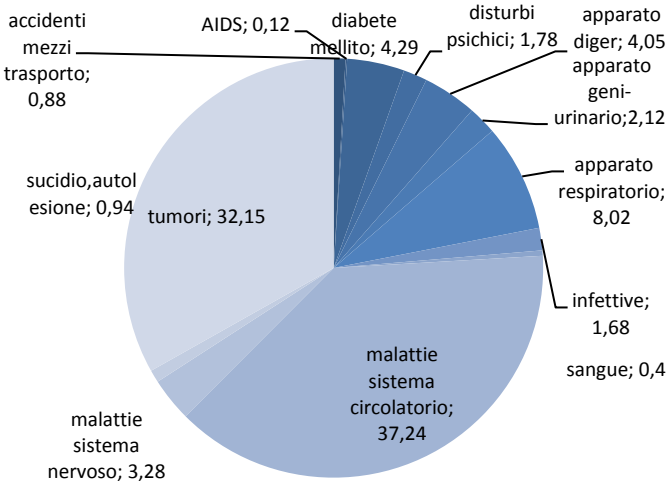


Fig. 8- Tassi di mortalità standardizzato per alcune tipologie di cause di morte, Puglia Maschi Anno 2013

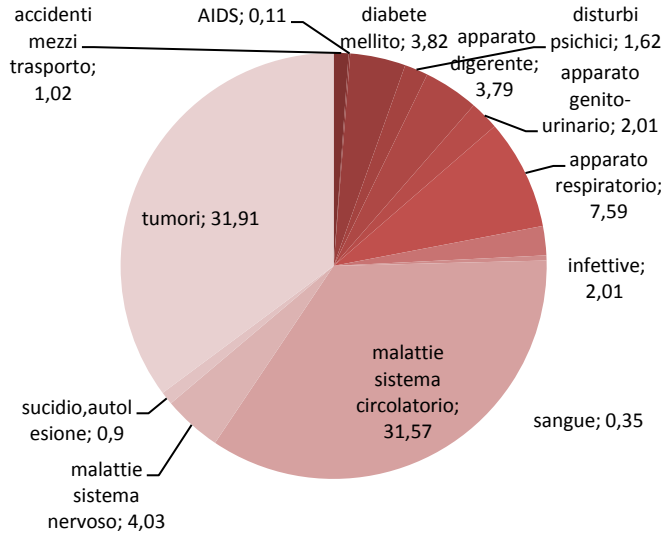


Fig. 9 - Tassi di mortalità standardizzato per alcune tipologie di cause di morte, Italia Femmine Anno 2013

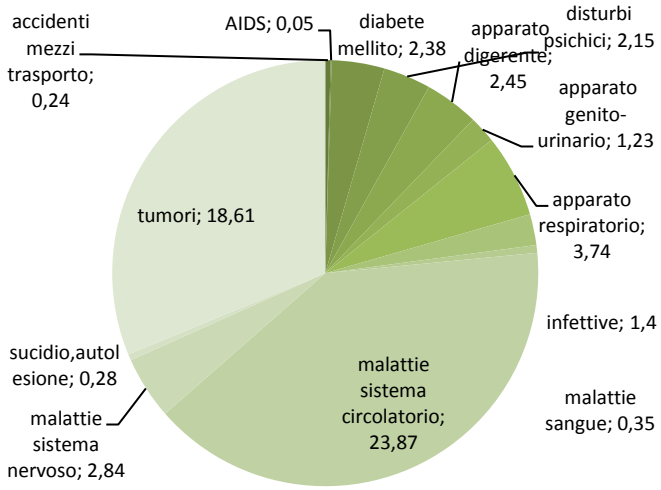


Fig. 10 - Tassi di mortalità standardizzato per alcune tipologie di cause di morte, Mezzogiorno Femmine Anno 2013

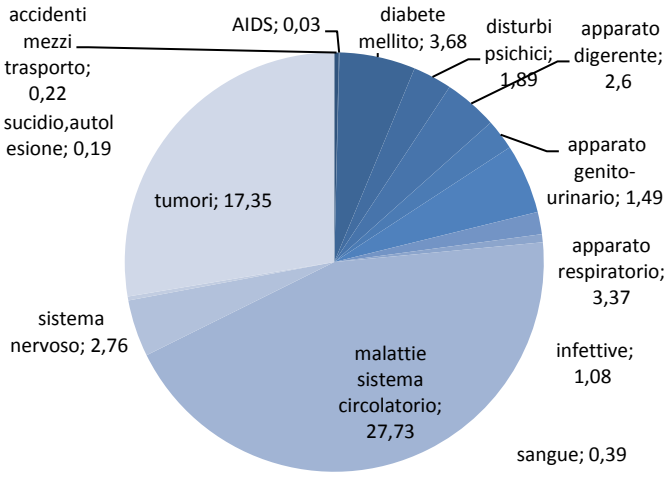
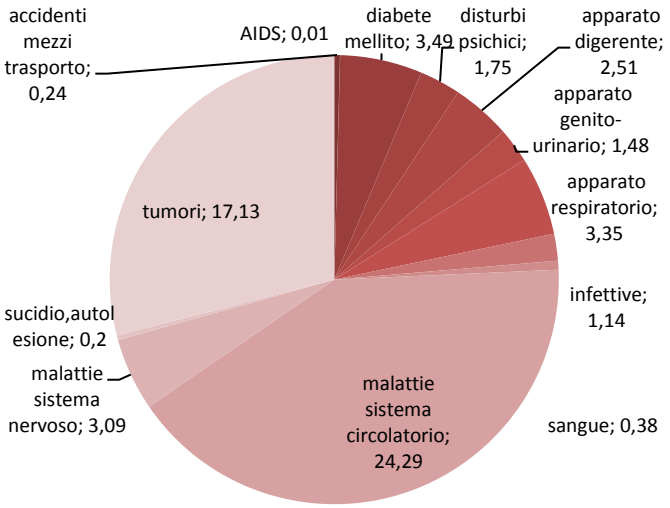


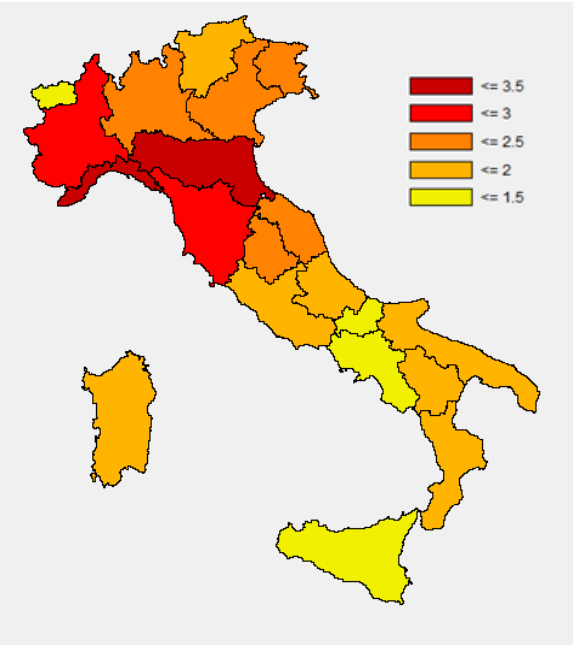
Fig. 11 - Tassi di mortalità standardizzato per alcune tipologie di cause di morte, Puglia Femmine Anno 2013



2.1 MORTALITA' MALATTIE INFETTIVE

In fig. 12, la distribuzione geografica dei tassi di mortalità per malattie infettive evidenzia le regioni con il valore più elevato nell'anno 2013. Sono l'Emilia Romagna, la Liguria, la Toscana e il Piemonte. Nel Mezzogiorno, la Campania, il Molise e la Sicilia hanno il valore del tasso più basso. La Puglia si assesta su valori medio-bassi.

Fig. 6 - Tasso di mortalità per malattie infettive in Italia. Anno 2013



Nei territori considerati, l'andamento nel tempo del tasso di mortalità standardizzato in questione, maschile e femminile, è sempre decisamente crescente; più alto quello maschile rispetto al femminile. Fra il 2012 e il 2013, il tasso maschile è pressoché costante in Italia e in Puglia, cresce nel Mezzogiorno; il tasso femminile è stabile a livello nazionale mentre decresce in modo più marcato in Puglia, rispetto al Mezzogiorno. A partire dal 2006, i valori pugliesi dei tassi maschili sono superiori a quelli del Mezzogiorno che, a sua volta, si assesta al di sotto delle altre due curve. A partire dal 2003, i valori del Mezzogiorno sono sempre al di sotto di quelli pugliesi e italiani (fig. 13 e fig. 14).

Fig. 7 - Tasso mortalità standardizzato per malattie infettive Anni 1990-2013 - Maschi

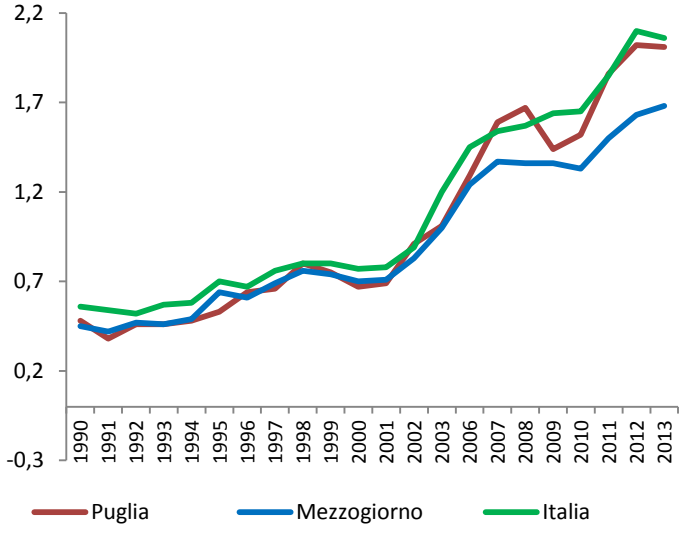
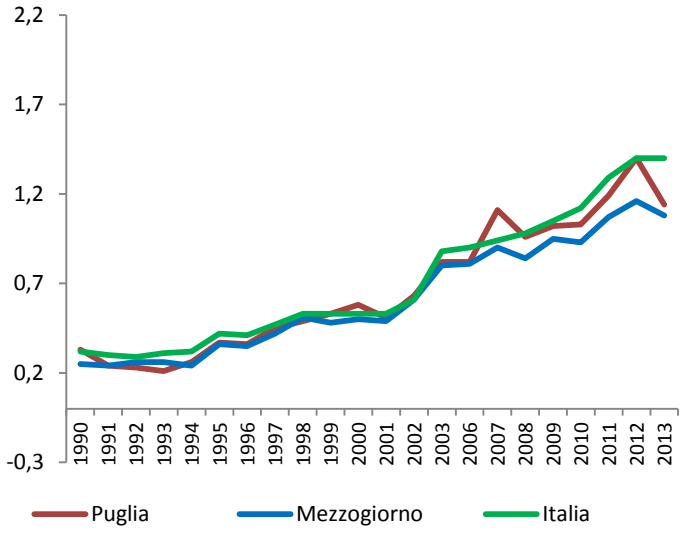


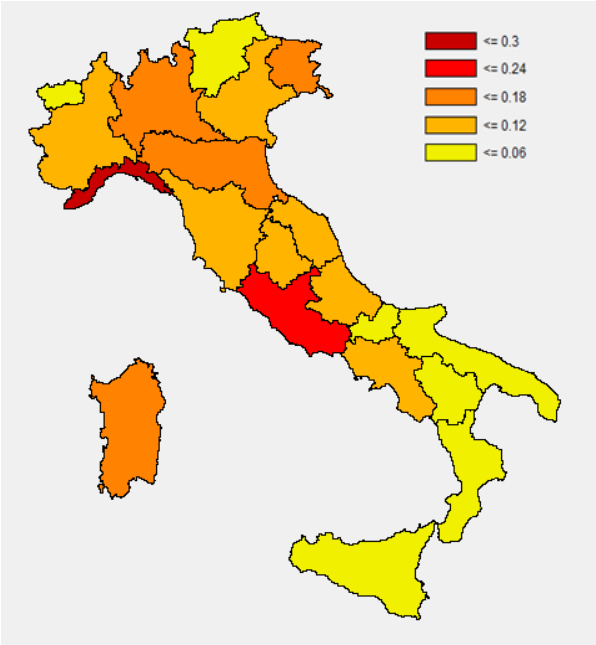
Fig. 8 - Tasso mortalità standardizzato per malattie infettive Anni 1990-2013 - Femmine



2.2 MORTALITA' PER AIDS

La Liguria è il territorio in cui la mortalità per AIDS si manifesta, nel 2013, in modo più marcato, seguita dal Lazio. I valori più bassi sono presenti in due regioni del Nord, Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige, e in alcune del Mezzogiorno, tra cui la Puglia (fig. 15).

Fig. 9 - Tasso di mortalità per AIDS in Italia. Anno 2013



Per tutti i territori, l'andamento temporale del tasso di mortalità maschile per AIDS raggiunge, in modo repentino, il picco a metà degli anni 90. E' altrettanto ripida la ridiscesa. I tassi sembrano stabilizzarsi dagli anni 2000 in poi, con un massimo relativo nel 2003. La curva pugliese è sempre al disotto di quella nazionale e, dal 2010, anche di quella del Mezzogiorno (fig. 16).

I valori del tasso femminile sono sempre al di sotto di quelli maschili; seguono lo stesso andamento temporale con valori molto prossimi allo zero nel 2013 (fig. 17).

Fig. 10 - Tasso di mortalità standardizzato per AIDS - Anni 1990-2013 -Maschi

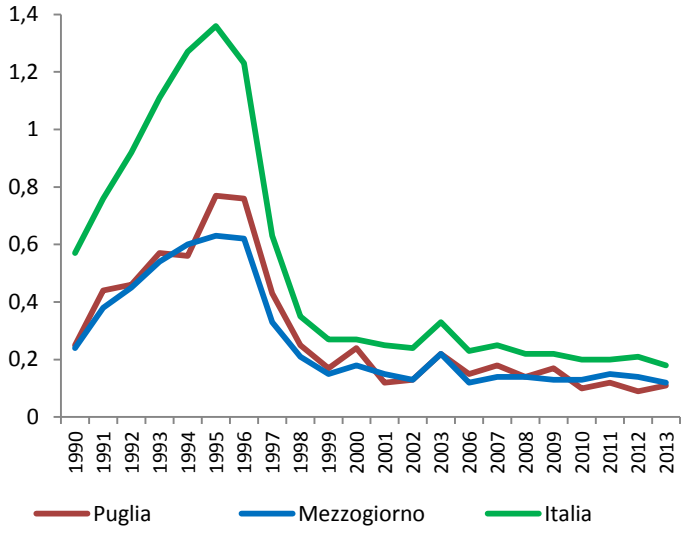
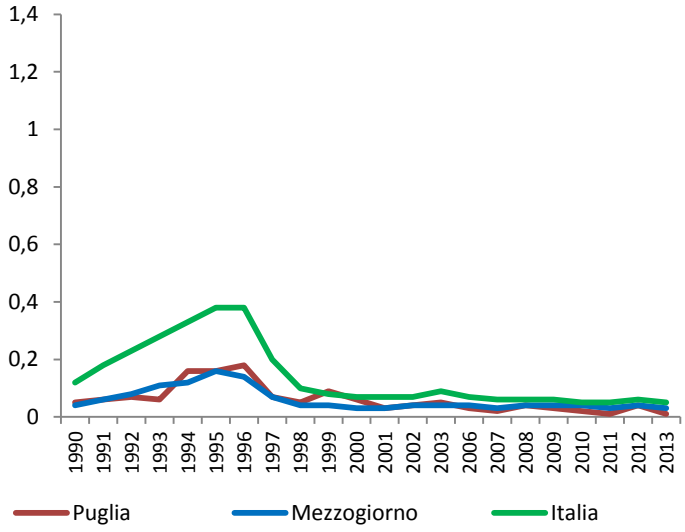


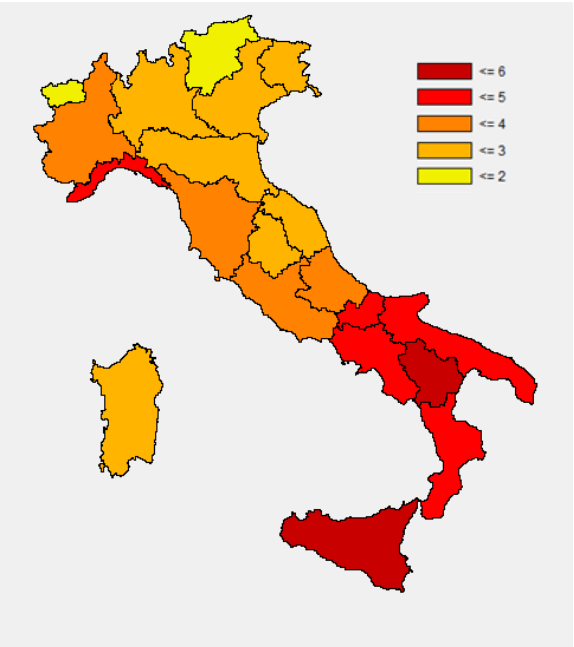
Fig. 11 - Tasso di mortalità standardizzato per AIDS - Anni 1990-2013 - Femmine



2.3 MORTALITA' PER DIABETE MELLITO

Nel Mezzogiorno, nel 2013, si muore maggiormente a causa del diabete mellito, in Basilicata e Sicilia più che in Molise, Campania, Puglia e Calabria. La Liguria, fra tutte le altre regioni, è quella che sembra mostrare più analogia con il fenomeno, così come si manifesta in queste regioni meridionali (fig. 18).

Fig. 12 - Tasso di mortalità per diabete mellito in Italia. Anno 2013



Nel Mezzogiorno e in Puglia, agli inizi degli anni '90, il diabete caratterizzava la mortalità femminile più che quella maschile. Nel tempo, si è registrata una inversione di tendenza (fig. 19 e fig. 20).

In Puglia, nel 1990, il tasso femminile era 6,89 contro il valore di 4,44 di quello maschile. Nel corso degli anni, fino al 2013, il tasso femminile ha subìto una diminuzione fino al valore di 3,49, più basso di quello maschile, 3,82. A livello nazionale, le differenze fra generi sono meno accentuate. Nel tempo, la curva italiana femminile è sempre ben distanziata da quella degli altri due territori, Mezzogiorno e Puglia, e sempre al di sotto di quella maschile. Nel 2013, il tasso femminile nazionale è pari a 2,38, più basso di quello maschile pari a 3,13.
I valori maschili dei tassi del Mezzogiorno e della Puglia sono sempre superiori al dato nazionale e sembra registrarsi un trend costante, nel tempo.

Le curve di Puglia e Mezzogiorno sono sempre posizionate al di sopra di quella italiana e sembra evidente una trend decrescente.

Fig. 13 - Tasso mortalità standardizzato per diabete mellito Anni 1990-2013 - Maschi

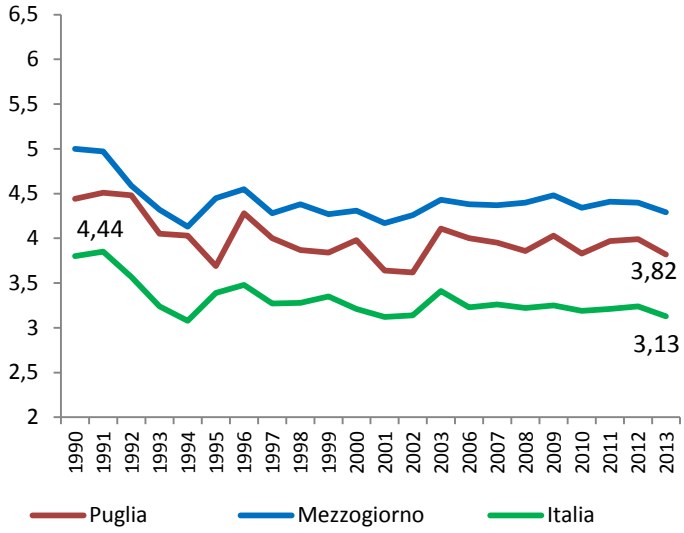
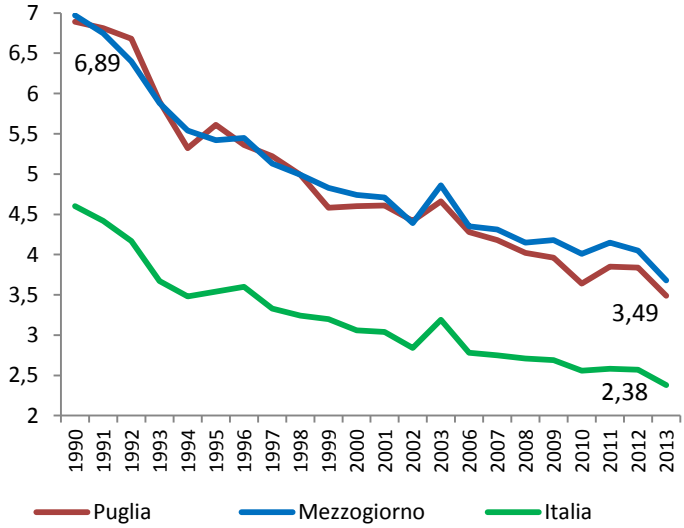


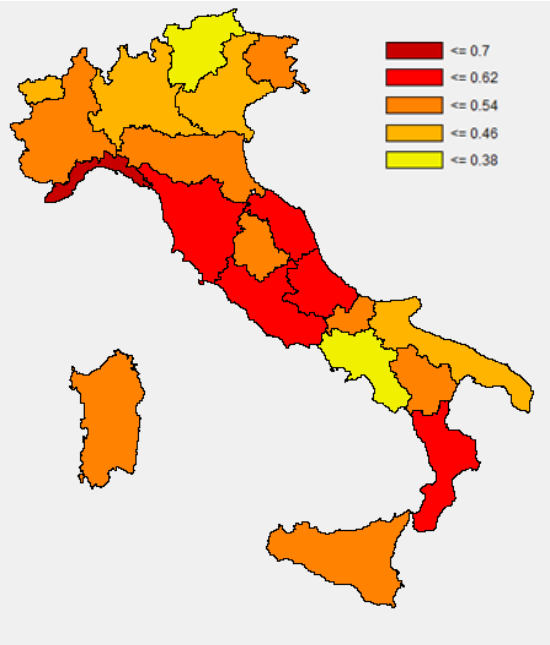
Fig. 14 - Tasso mortalità standardizzato per diabete mellito Anni 1990-2013 - Femmine



2.4 MORTALITA' MALATTIE DEL SANGUE

La distribuzione spaziale del tasso standardizzato di mortalità, causata da patologie legate al sangue, organi ematopoietici e disturbi immunitari, sembra concentrato in modo più esteso, nei valori più alti dell'anno 2013, nelle regioni del Centro, Toscana, Lazio, Marche e Abruzzo. Nel Nord-Ovest, la Liguria assume i valori della classe più elevata; nel Mezzogiorno, è in Calabria che si muore maggiormente per questo tipo di causa. Di contro, Puglia e Campania sono le regioni del Mezzogiorno con i valori di questi tassi di mortalità più bassi (fig. 21).

Fig. 15 - Tasso di mortalità per malattie sangue, organi ematopoietici e disturbi immunitari in Italia. Anno 2013



L'andamento temporale delle tre curve dei tassi maschili per Puglia, Mezzogiorno e Italia è pressoché simile: crescita fino a metà degli anni '90, con valori più alti a livello nazionale; decrescita fino al 2006, con assestamento su un valore costante negli anni successivi, intorno al tasso 0,4 (fig. 22).

Nel tempo, a livello nazionale, l'andamento dei tassi femminili è simile a quello maschile benché le femmine siano caratterizzate da valori significativamente più bassi. La curva femminile pugliese parte dal tasso 0,42 del 1990 e arriva al valore 0,39 del 2013, mostrando delle variazioni più o meno accentuate, intorno a questi valori (fig. 23).

Per i diversi territori considerati, a partire dal 1996, i valori maschili e femminili dei tassi sono molto vicini fra loro

Fig. 16 - Tasso mortalità standardizzato per malattie sangue, organi ematopoietici e disturbi immunitari Anni 1990-2013 - Maschi

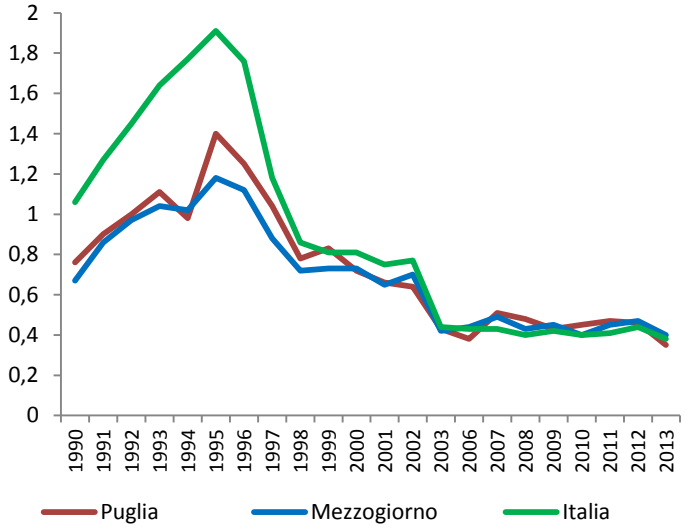
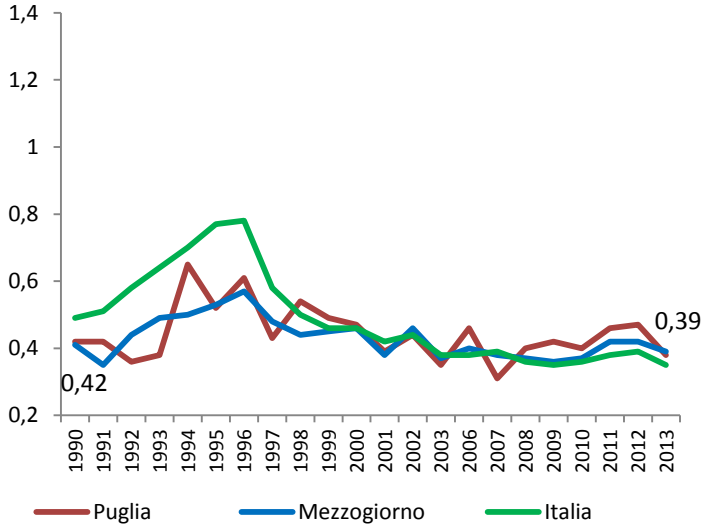


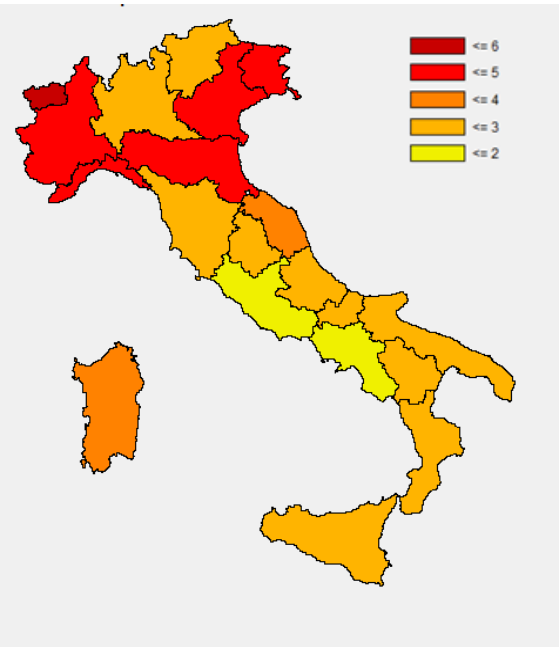
Fig. 17 - Tasso mortalità standardizzato per malattie sangue, organi ematopoietici e disturbi immunitari Anni 1990-2013 - Femmine



2.5 MORTALITA' PER DISTURBI PSICHICI

La fig. 24 rappresenta il tasso di mortalità causata da patologie legate ai disturbi psichici, per l'anno 2013. La maggiore mortalità è principalmente concentrata nelle regioni del Centro Nord: Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta, Veneto, Friuli ed Emilia Romagna. In Lazio e Campania si concentrano i tassi più bassi; le restanti regioni del Mezzogiorno, compresa la Puglia, appartengono alla classe di valori comunque bassi, fatta eccezione per la Sardegna.

Fig. 18 - Tasso di mortalità per disturbi psichici in Italia. Anno 2013



Questi tassi standardizzati mostrano una tendenza a crescere nel tempo, più per le femmine che per gli uomini; più in Italia che negli altri territori considerati nello studio; in maniera simile in Puglia e nel Mezzogiorno (fig. 25 e fig. 26). Nel 1990, in Puglia il tasso maschile era quasi il 40% maggiore di quello femminile, nel 2013 il tasso femminile è di 1,75 contro il valore di 1,62 dei maschi.

A partire dal 2007, i valori dei tassi maschili e femminili diventano inferiori a quelli del Mezzogiorno e dell'Italia.

Fig. 19 - Tasso di mortalità standardizzato per disturbi psichici - Anni 1990-2013 - Maschi

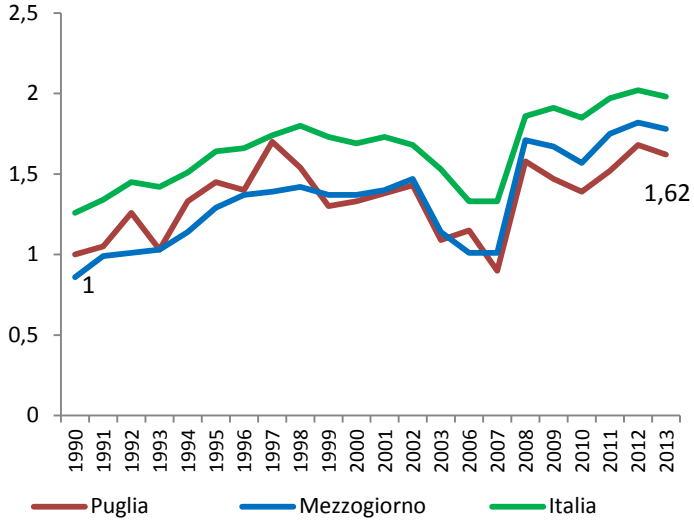
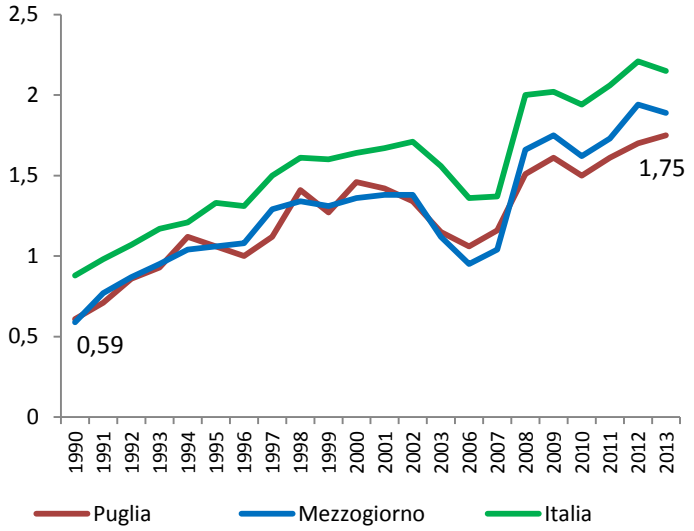


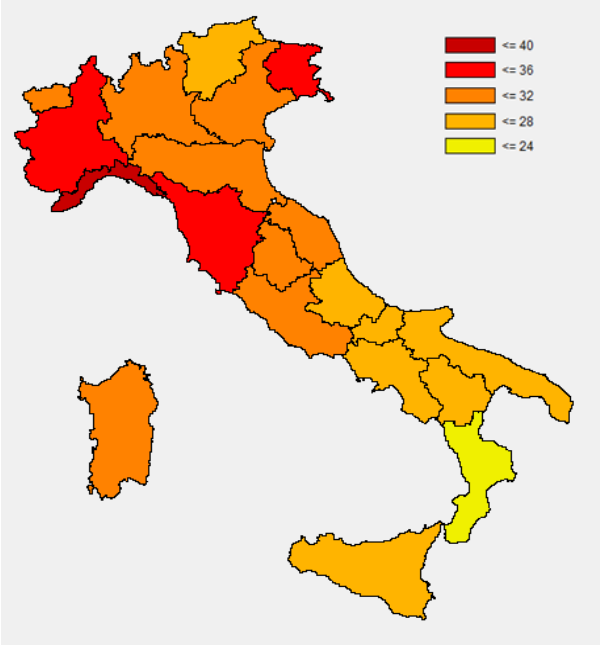
Fig. 20 - Tasso di mortalità standardizzato per disturbi psichici - Anni 1990-2013 - Femmine



2.6 MORTALITA' PER TUMORI IN GENERE

Nel 2013, ad eccezione della Sardegna, si muore meno per tumori nel Mezzogiorno, in Calabria ancora meno, rispetto alle altre regioni del Centro-Nord. In Liguria si registrano i tassi di mortalità per tumore più alti. Sono ragguardevoli anche i tassi di Piemonte, Friuli Venezia Giulia e Toscana (fig. 27).

Fig. 21 - Tasso di mortalità per tumore in Italia. Anno 2013



In Italia, si evidenzia una tendenza alla diminuzione dei valori dei tassi, nel corso degli anni, in modo più accentuato per i maschi. Nelle regioni del Mezzogiorno e in Puglia, la decrescita è meno evidente. I tassi femminili si presentano con valori sempre più bassi di quelli maschili (fig. 28 e fig. 29). In Puglia, nel corso degli anni, si è leggermente ridotta la distanza dei tassi fra i sessi: nel 1990, il tasso maschile era di 36,15 contro 18,82 delle femmine (47,9%); nel 2013, si registra il valore di 31,91 per gli uomini e di 17,35 per le donne (45,6%).

Per entrambi i sessi, il dato pugliese e del Mezzogiorno è sempre inferiore rispetto al dato italiano, sebbene negli ultimi anni si registri una tendenza "all'avvicinamento".

Fig. 22 - Tasso mortalità standardizzato per tumori Anni 1990-2013 - Maschi

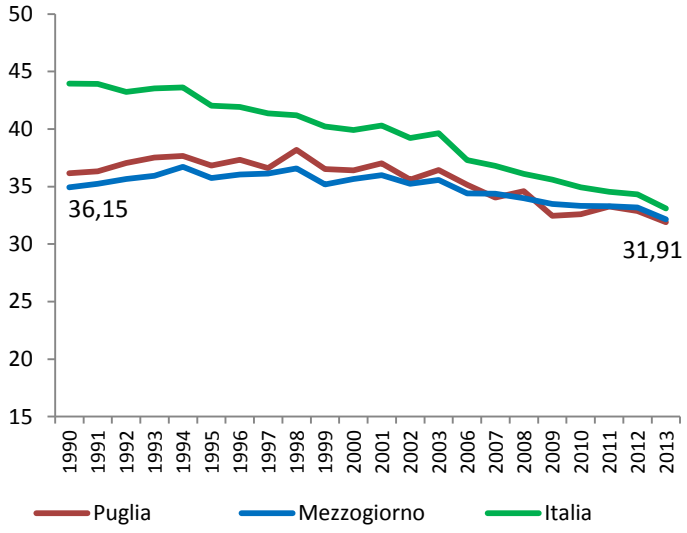
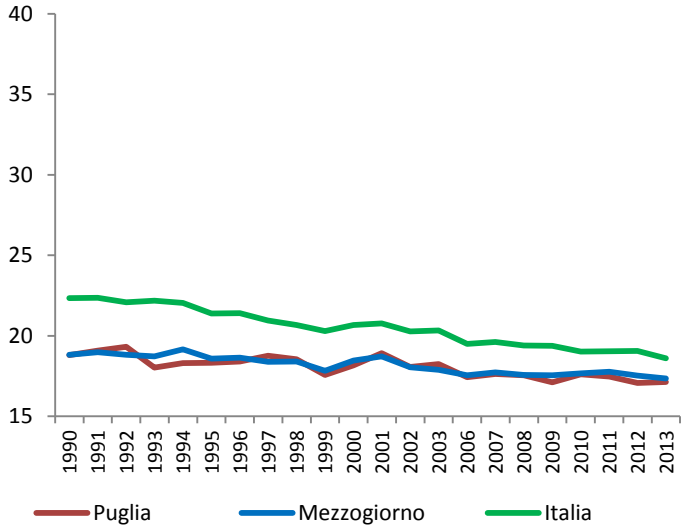


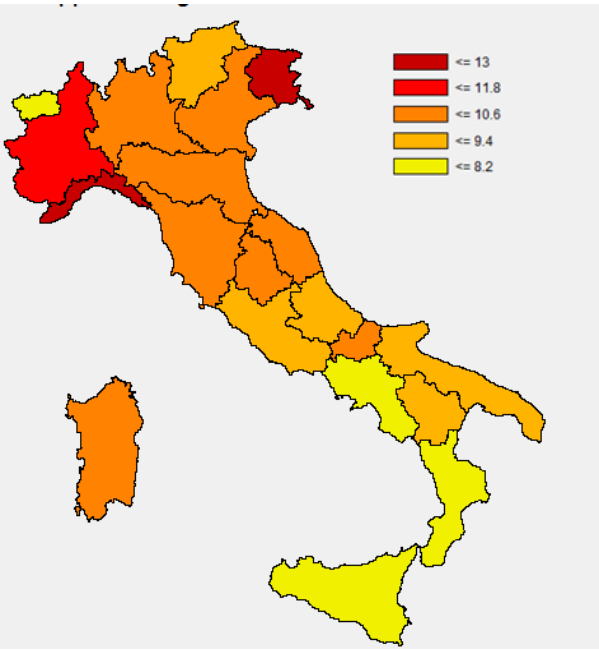
Fig. 23 - Tasso mortalità standardizzato per tumori Anni 1990-2013 - Femmine



2.6.1 TUMORE APPARATO DIGERENTE

Nel 2013, nel Nord sono concentrate le regioni con la più alta incidenza di tumori dell'apparato digerente, fatta eccezione della Valle d'Aosta, il cui tasso di mortalità è vicino al valore delle regioni Meridionali (fig. 30).

Fig. 24 - Tasso di mortalità per tumore all'apparato digerente in Italia. Anno 2013



Si registra l'andamento decrescente nel tempo dei tassi di mortalità standardizzato per tumori dell'apparato digerente; in Italia, per i maschi, in modo più evidente che nel Mezzogiorno e Puglia (fig. 31 e fig. 32). In Puglia, sempre per gli uomini, sembra manifestarsi una lieve tendenza alla diminuzione. Il tasso passa da un valore di 10,97 del 1990 a 10,1 del 2013; per le femmine, la diminuzione è più marcata, da 7,23 (1990) a 5,54 (2013).

Si registra un trend decrescente per entrambi i sessi e diminuzione, nel tempo, dei divari tendenziali di mortalità.

Fig. 25 - Tasso mortalità standardizzato per tumori all'apparato digerente Anni 1990-2013 - Maschi

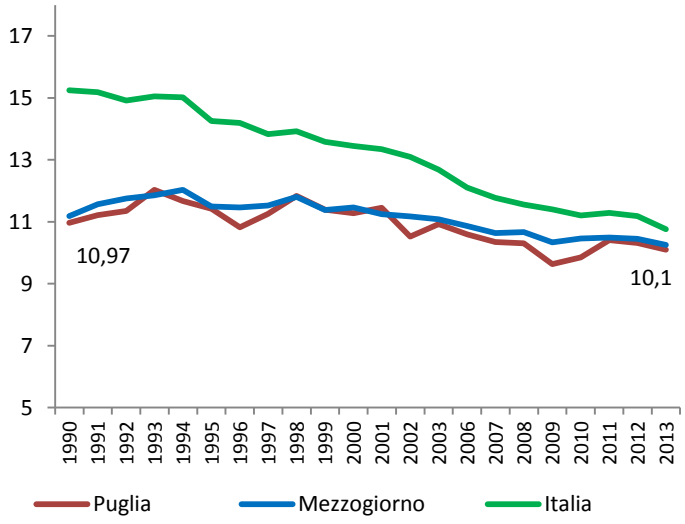
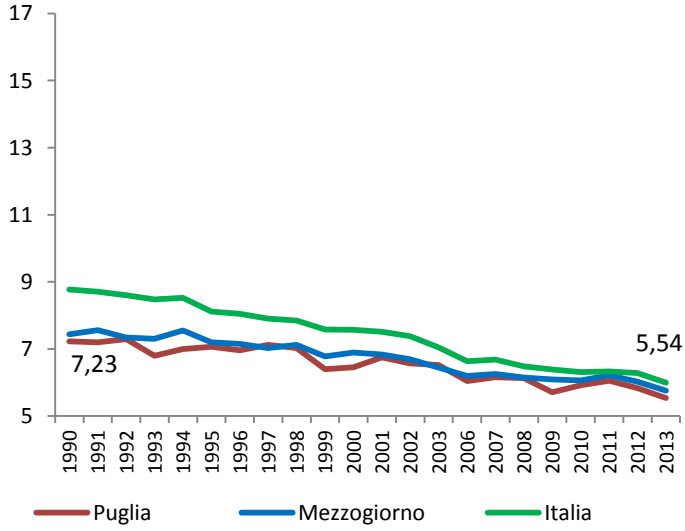


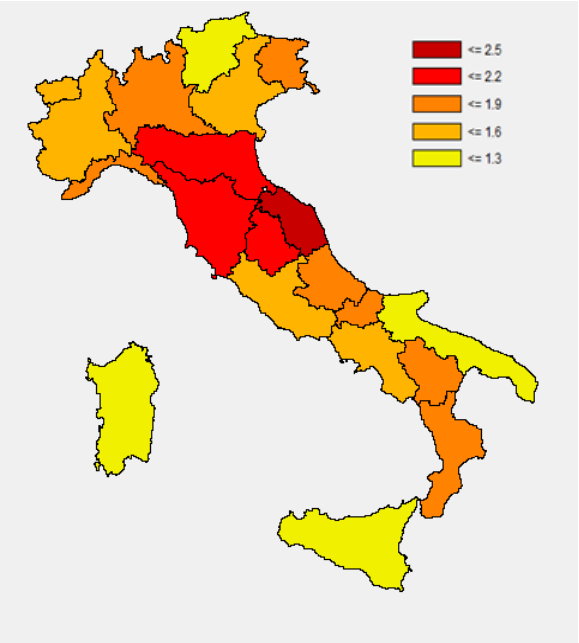
Fig. 26 - Tasso mortalità standardizzato per tumori all'apparato digerente Anni 1990-2013 - Femmine



2.6.2 TUMORI ALLO STOMACO

Nel 2013, nelle regioni del Centro sono localizzati i tassi di mortalità più elevati per tumore allo stomaco, in particolare si tratta di Marche, Umbria, Toscana ed Emilia Romagna. In Trentino Alto Adige, in Puglia e nelle due regioni insulari Sardegna e Sicilia, si registrano le più basse incidenze di questo tipo di tumore (fig. 33).

Fig. 27 - Tasso di mortalità per tumore allo stomaco in Italia. Anno 2013



L'andamento temporale della curva Italia sembra evidenziare la più marcata diminuzione di questi tassi di mortalità, più per i maschi che per le femmine (fig. 34 e fig. 35). Anche la curva pugliese mostra la stessa caratteristica: nei maschi passa da 2,31 del 1990 a 1,38 del 2013, per le femmine si passa da 1,4 del 1990 a 0,74 del 2013.

Il tasso maschile è quasi pari al doppio di quello femminile; per quello femminile trend decrescenti e diminuzione dei divari territoriali.

Fig. 28 - Tasso mortalità standardizzato per tumori allo stomaco Anni 1990-2013 - Maschi

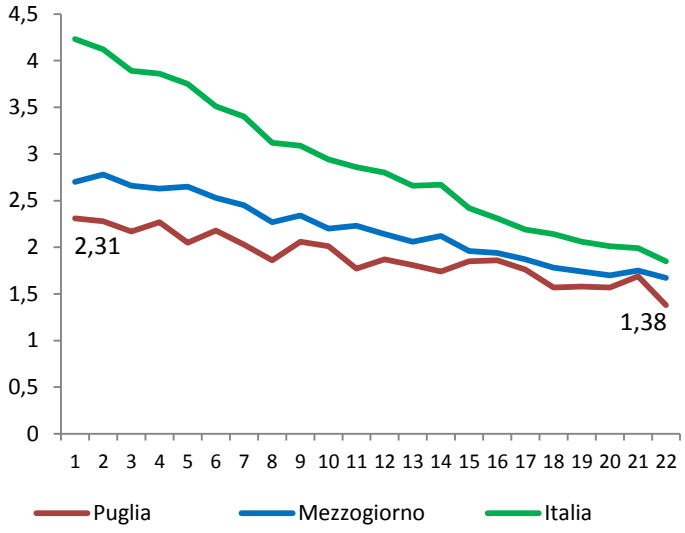
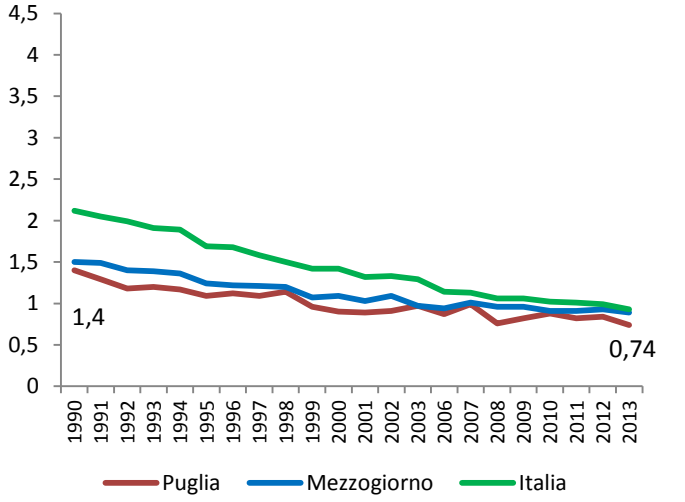


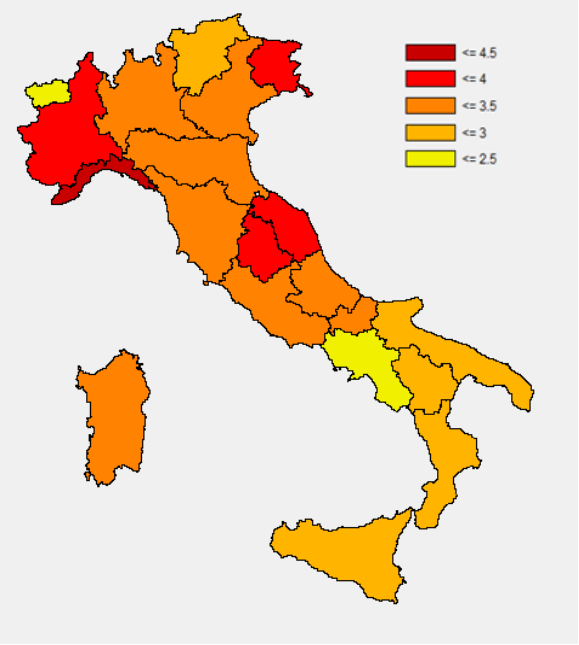
Fig. 29 - Tasso mortalità standardizzato per tumori allo stomaco Anni 1990-2013 - Femmine



2.6.3 TUMORE AL COLON RETTO

Nel 2013, tra Nord-Ovest, Nord-Est e il Centro si distribuiscono le regioni con il più alto tasso di mortalità per tumore al colon retto. Si tratta di Liguria, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Marche e Umbria. E' più bassa la mortalità nelle regioni meridionali. In Valle d'Aosta e Campania sono localizzati i valori più bassi (fig. 36).

Fig. 30 - Tasso di mortalità per tumore al colon, retto, ano, in Italia. Anno 2013



Per i maschi, sembrano evidenziarsi dei comportamenti diversi, nel tempo, nei vari territori. In Italia, si delinea un lieve andamento decrescente; nel Mezzogiorno e in Puglia i tassi crescono nel tempo. In Puglia, si passa dal valore di 2,48 del 1990 al valore di 3,32 del 2013, per i maschi; dal valore 2 del 1990 al valore 1,82 del 2013, per le femmine (fig. 37 e fig. 38).

Tale causa di morte riguarda più i maschi delle femmine (3,32 vs 1,82 nel 2013). E' in aumento per i maschi di Puglia e Mezzogiorno, mentre diminuisce in tutti i territori per le femmine.

Fig. 31 - Tasso mortalità standardizzato per tumori al colon, retto, anno - Anni 1990-2013 - Maschi

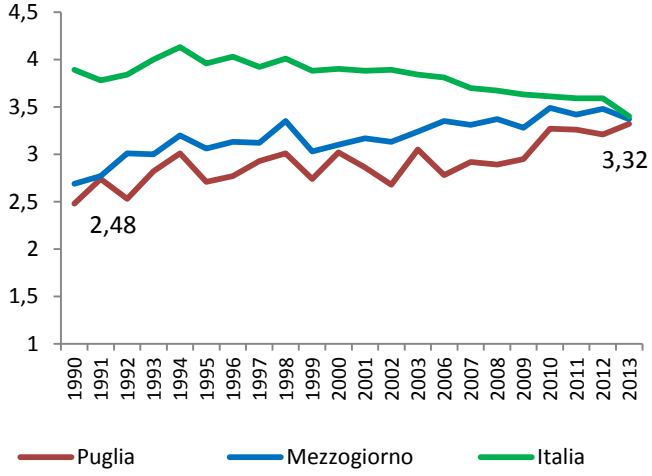
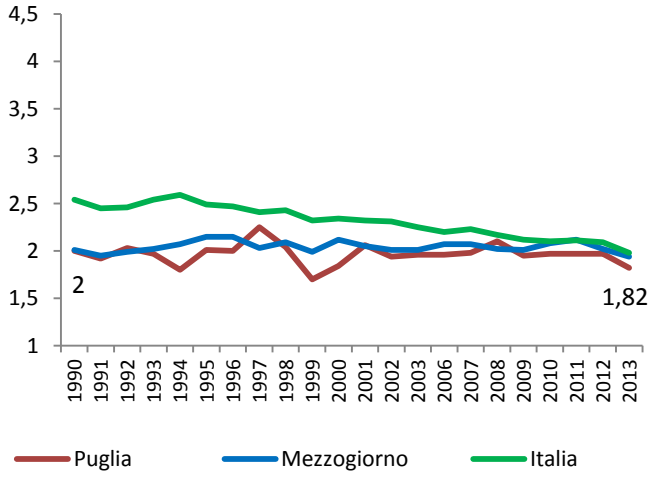


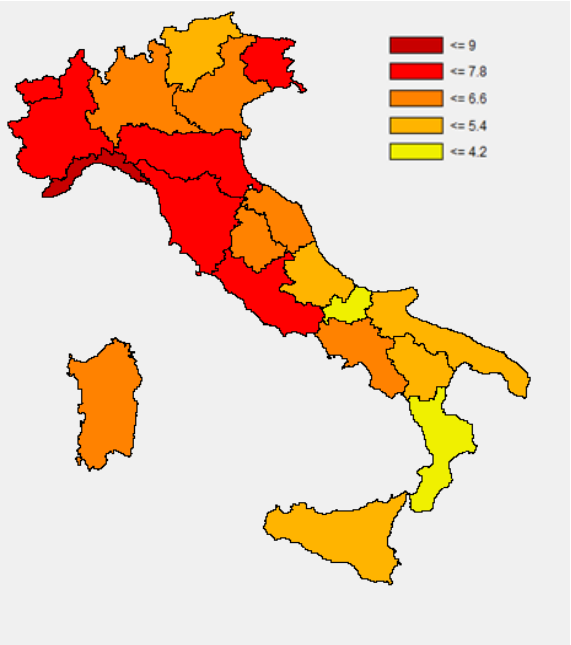
Fig. 32 - Tasso mortalità standardizzato per tumori al colon, retto, anno - Anni 1990-2013 - Femmine



2.6.4 TUMORE APPARATO RESPIRATORIO

Nel 2013, la maggiore concentrazione di alti tassi di mortalità per tumore dell'apparato respiratorio e di organi intratoracici è sul versante tirrenico e riguarda Liguria, Lazio e Toscana. Tassi alti sono presenti anche in Piemonte, Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia. In Calabria e Molise si concentrano i tassi più bassi; in Puglia e in alcune altre regioni meridionali del versante adriatico la mortalità è comunque medio-bassa (fig. 39).

Fig. 33 - Tasso di mortalità per tumore all'apparato respiratorio e organi intratoracici, in Italia. Anno 2013



La mortalità per tumore dell'apparato respiratorio interessa di gran lunga il sesso maschile rispetto a quello femminile. I tassi standardizzati dei maschi sono considerevolmente superiori a quelli femminili. Nel tempo, la mortalità dei maschi tende a decrescere; quella femminile accenna a crescere. Questo vale per tutti i territori considerati: Italia, Mezzogiorno e Puglia (fig. 40 e fig. 41). In Puglia, il tasso maschile del 1990 era di 12,38, quello del 2013 è di 8,41, quasi quattro punti in meno; il tasso femminile passa varia in modo molto più contenuto, da 1,16 a 1,62.

Osservando i trend, per le femmine il dato pugliese è inferiore al dato italiano ed anche del dato del Mezzogiorno (ad eccezione del dato relativo al 1998). Per i maschi si registra un avvicinamento negli ultimi anni fra i tassi dei diversi territori.

Fig. 34 - Tasso mortalità standardizzato per tumori all'apparato respiratorio e organi intratoracici - Anni 1990-2013 - Maschi

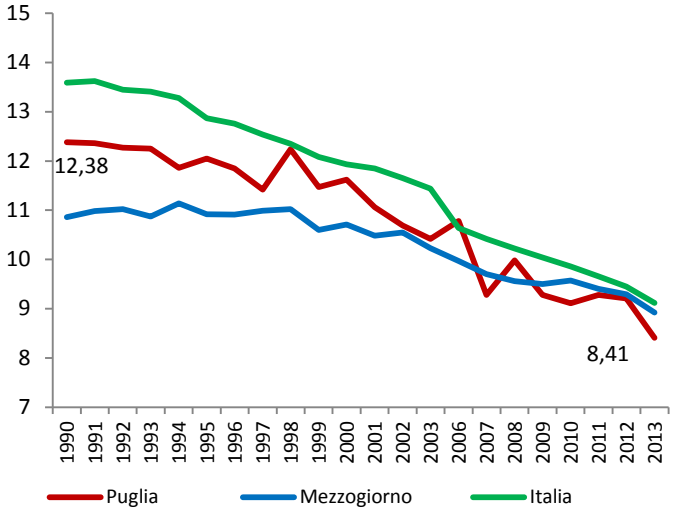
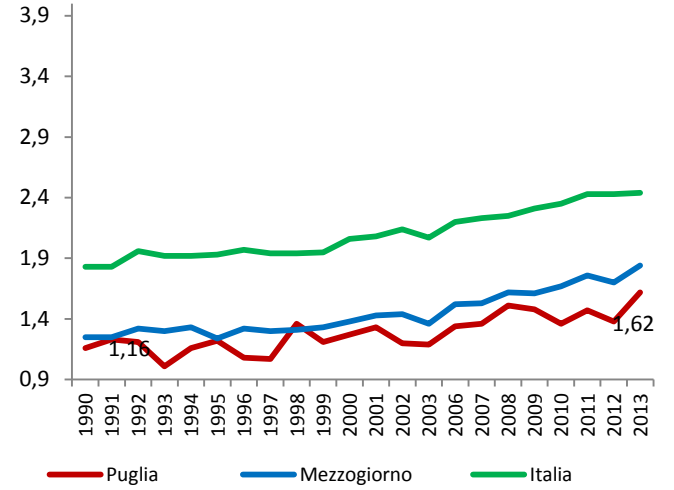


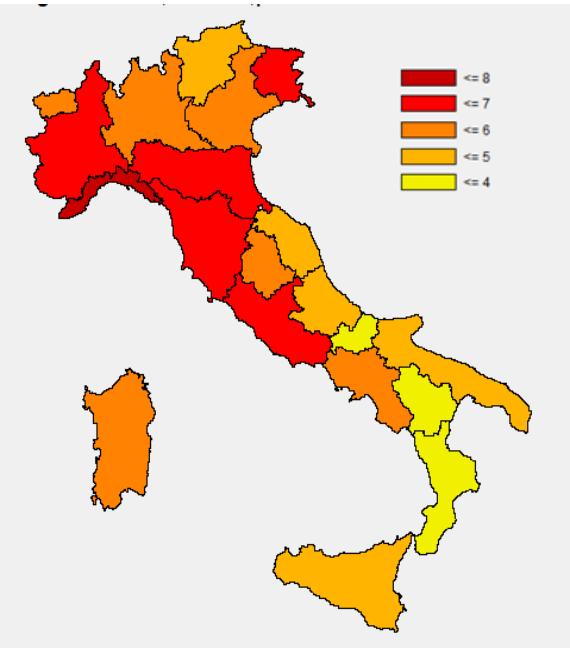
Fig. 35 - Tasso mortalità standardizzato per tumori all'apparato respiratorio e organi intratoracici - Anni 1990-2013 - Femmine



2.6.5 TUMORE TRACHEA E BRONCHI

I tassi di mortalità del 2013 per tumore alla trachea, bronchi e polmoni seguono la stessa concentrazione geografica dei tassi di mortalità dell'apparato respiratorio. Liguria, Toscana e Lazio, Piemonte e Friuli Venezia Giulia mostrano alte e medio-alte incidenze dei tassi; in Basilicata, Calabria e Molise si concentrano i valori più bassi (fig. 42).

Fig. 36 - Tasso di mortalità per tumore alla trachea, bronchi e polmoni, in Italia. Anno 2013



Per i maschi, nei vari territori esaminati, decrescono nel tempo questi tassi di mortalità; sembra emergere una tendenza alla crescita dei tassi femminili. In Puglia, il tasso maschile di 11,01 nel 1990 era superiore al dato del Mezzogiorno. Nel 2013 scende a 7,48, inferiore anche al valore del Mezzogiorno. Il tasso femminile passa da 1 a 1,45.

I trend per i maschi sono molto vicini; per le femmine il dato pugliese è inferiore a quello del Mezzogiorno e Puglia.

Fig. 37 - Tasso mortalità standardizzato per tumori alla trachea, bronchi e polmoni - Anni 1990-2013 - Maschi

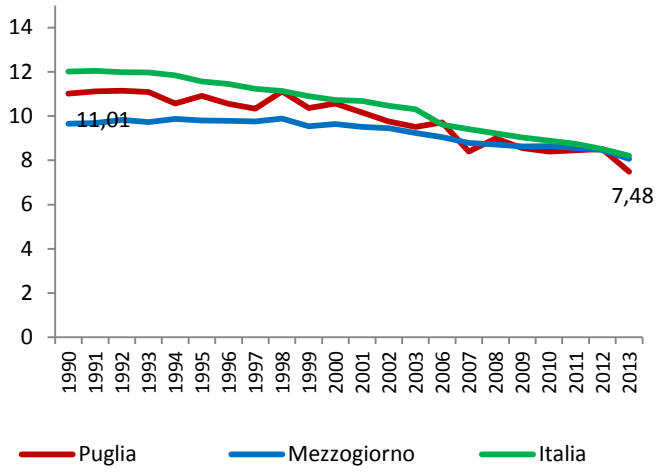
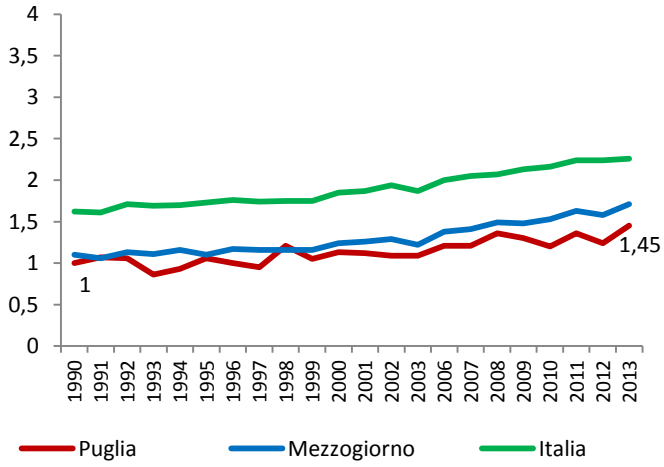


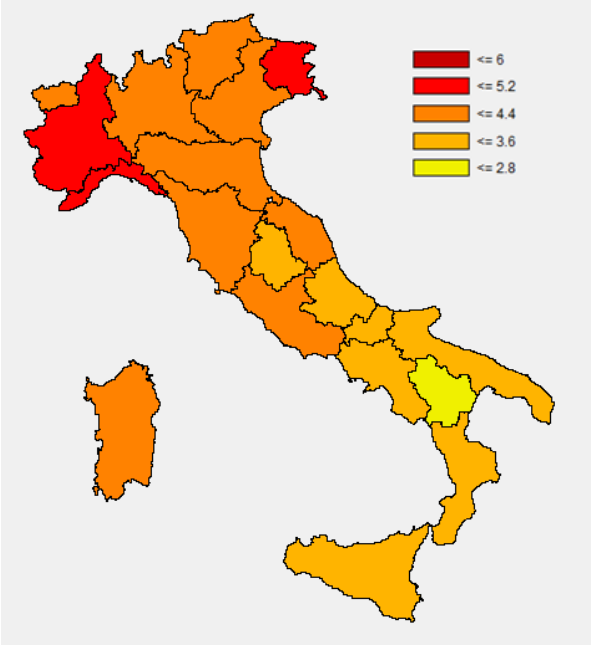
Fig. 38 - Tasso mortalità standardizzato per tumori alla trachea, bronchi e polmoni - Anni 1990-2013 - Femmine



2.6.6 TUMORE MAMMELLA

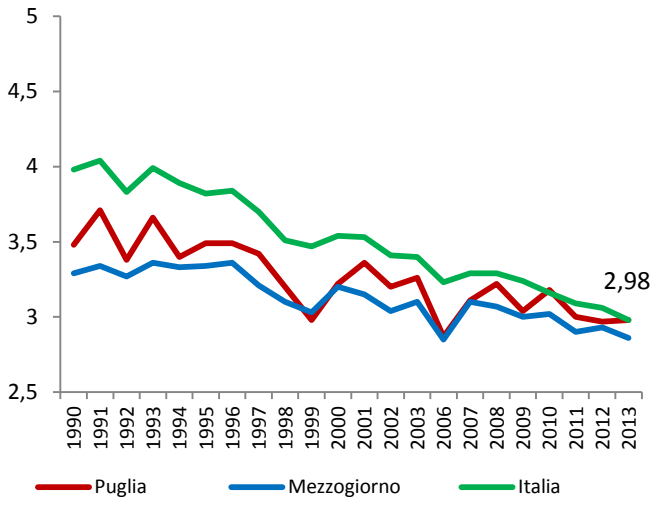
Nel 2013, si muore maggiormente per tumore alla mammella in alcune regioni del Nord, in particolare in Liguria, Piemonte e Friuli Venezia Giulia. Procedendo da Nord a Sud, i tassi di mortalità sembrano decrescere. In Basilicata si muore di meno per questo tipo di tumore (fig. 45).

Fig. 39 - Tasso di mortalità per tumore alla mammella, in Italia. Anno 2013



Nel tempo, il tumore in questione sembra evidenziare un buon ridimensionamento. Il tasso pugliese del 2013 (2,98) è molto vicino al valore italiano e superiore a quello del Mezzogiorno anche i divari territoriali vanno riducendosi (fig. 46).

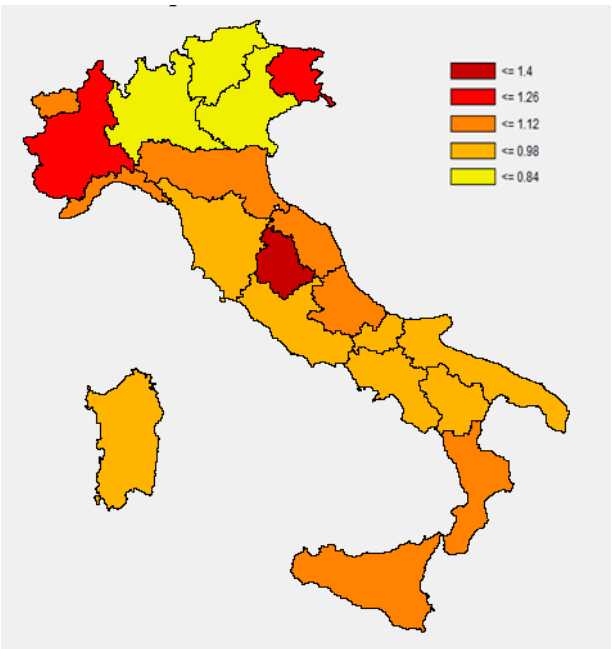
Fig. 40 - Tasso mortalità standardizzato per tumori alla mammella - Anni 1990-2013 - Femmine



2.6.7 TUMORE UTERO

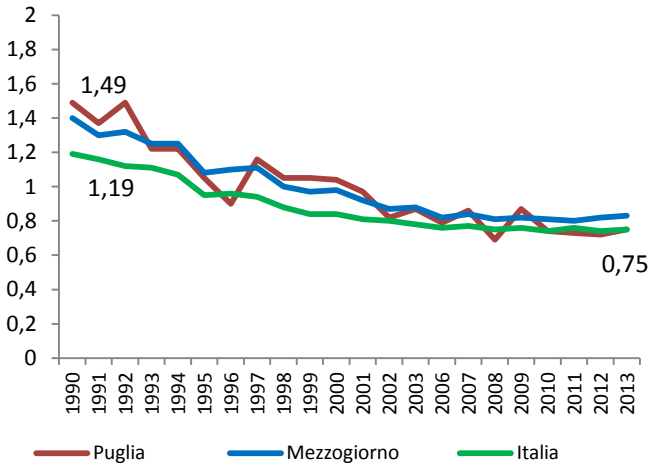
Nel 2013, la mortalità per tumore all'utero è maggiormente concentrata in una regione del centro, l'Umbria (fig. 47). E' bassa in Lombardia, Trentino e Veneto. In Puglia è assimilabile a quella di altre regioni del Mezzogiorno (Campania, Basilicata, Molise e Sardegna) e del centro (Toscana, Lazio).

Fig. 41 - Tasso di mortalità per tumore all'utero, in Italia. Anno 2013



In Puglia, nel tempo, il tasso di mortalità per tumore all'utero si dimezza da 1,49 del 1990 a 0,75 del 2013. In tutti i territori esaminati, si evidenzia la tendenza alla diminuzione. La distanza fra tasso pugliese e quello dell'Italia diminuisce in modo consistente nel tempo. Leggermente più alto quello pugliese nel 1990, diventa uguale a quello italiano nel 2013 (fig. 48).

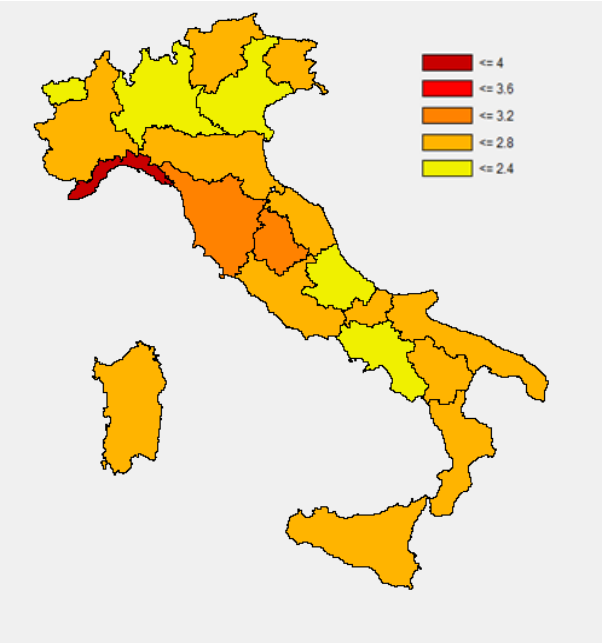
Fig. 42 - Tasso mortalità standardizzato per tumori all'utero - Anni 1990-2013 - Femmine



2.6.8 TUMORE PROSTATA

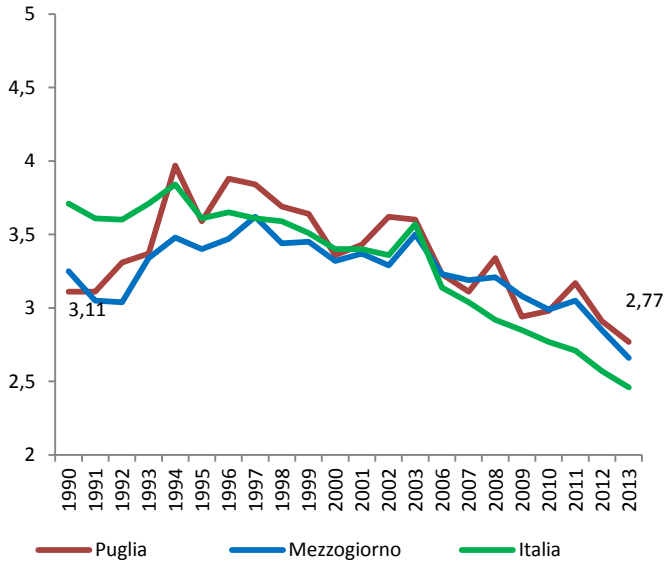
Nel 2013, in Liguria si muore di più per tumore alla prostata. I valori più bassi sono distribuiti fra alcune regioni del Mezzogiorno (Campania e Abruzzo) e altre del Nord (Valle d'Aosta, Lombardia e Veneto). La Puglia ha un tasso medio-basso in questa causa di mortalità (fig. 49).

Fig. 43 - Tasso di mortalità per tumore alla prostata, in Italia. Anno 2013



L'andamento temporale del tasso di mortalità in questione mostra una crescita fino a metà degli anni novanta e traccia una marcata decrescita negli anni successivi. In Puglia, il tasso di mortalità per tumore alla prostata scende al valore di 2,77 del 2013, più alto di quello del Mezzogiorno e del dato nazionale. Era di 3,11 nel 1990, più basso degli altri due territori. Si può dire che la diminuzione del fenomeno, nel tempo, sia stato più marcato nelle altre regioni (fig. 50).

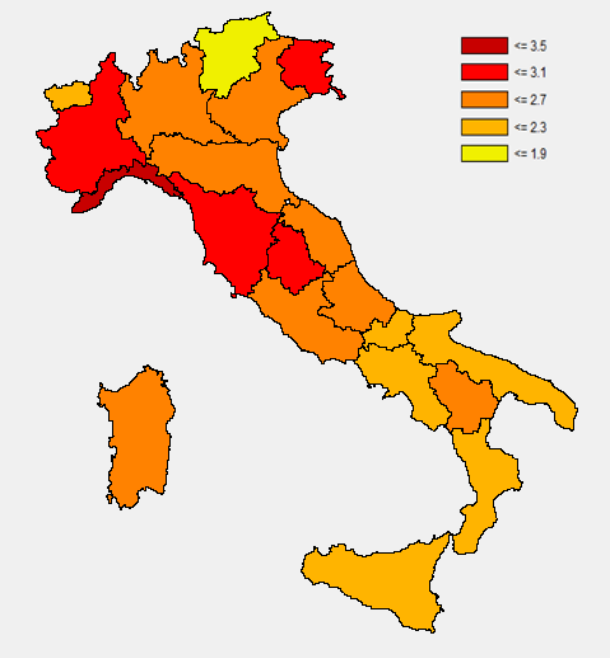
Fig. 44 - Tasso mortalità standardizzato per tumori alla prostata - Anni 1990-2013 - Maschi



2.6.9 TUMORE TESSUTO LINFATICO

Il tasso di mortalità dovuto a patologie del tessuto linfatico, nel 2013, è più elevato in Liguria. Valori alti si registrano in due regioni del Nord, Piemonte e Friuli, e in due del Centro, Umbria e Toscana. In Trentino, si registra l'incidenza più bassa, unitamente alla Valle d'Aosta e alcune regioni del Mezzogiorno, Puglia, Molise, Campania, Calabria e Sicilia (fig. 51).

Fig. 45 - Tasso di mortalità per tumore del tessuto linfatico ed ematopoietico, in Italia. Anno 2013



Per genere, nel tempo e per i vari territori considerati, non sembrano emergere particolari tendenze. L'incidenza dei tassi di mortalità maschile è leggermente più alta di quella femminile (fig. 52 e fig. 53).

Fig. 46 - Tasso mortalità standardizzato per tumori maligni del tessuto linfatico ed ematopoietico - Anni 1990-2013 - Maschi

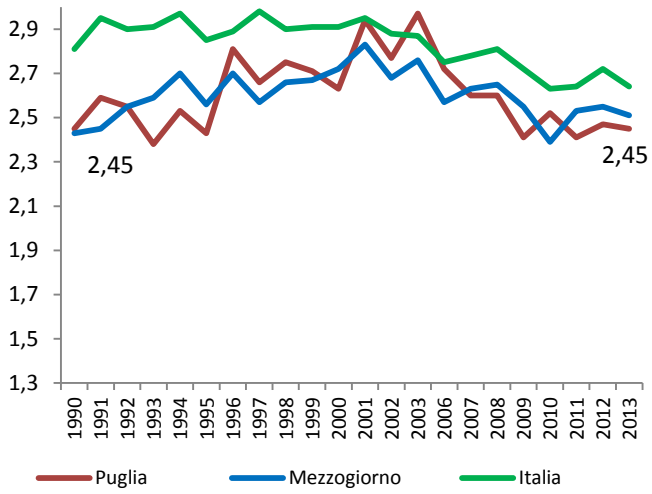
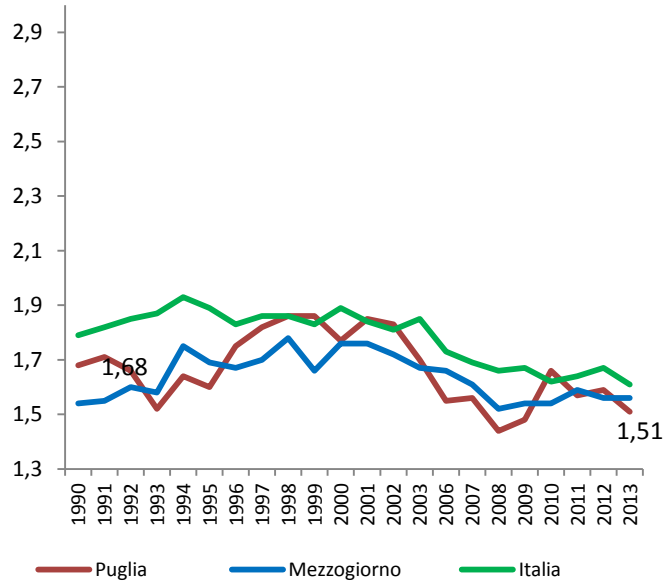


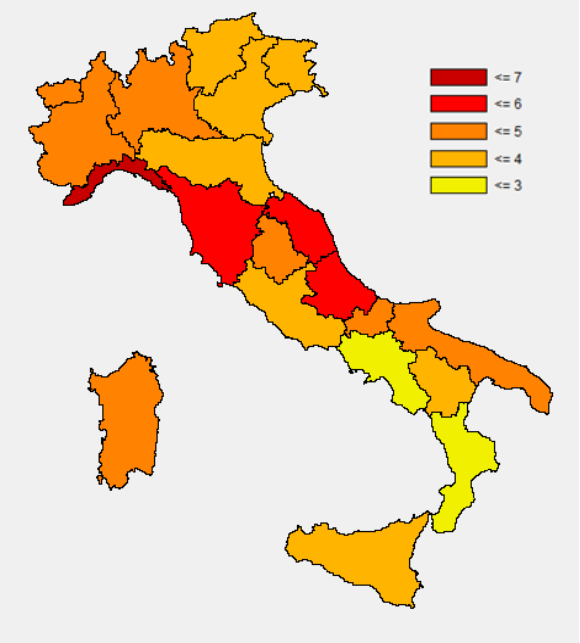
Fig. 47 - Tasso mortalità standardizzato per tumori del tessutio linfatico ed ematopoietico - Anni 1990-2013 - Femmine



2.7 MALATTIE SISTEMA NERVOSO

Nel 2013, In Liguria, al Nord, e in Toscana, Marche e Abruzzo, al Centro, si muore maggiormente in conseguenza di malattie del sistema nervoso e organi dei sensi. L'incidenza del tasso pugliese è quella più alta fra le regioni del Mezzogiorno (fig. 54).

Fig. 48 - Tasso di mortalità per malattie sistema nervoso e organi dei sensi, in Italia. Anno 2013



La mortalità per malattie del sistema nervoso manifesta una tendenza alla crescita, nel tempo, nei vari territori sia per i maschi che per le femmine, con valori molto vicini (fig. 55 e fig. 56). In Puglia sembra crescere più che nelle altre regioni italiane. Nel 1990, il tasso maschile pugliese (2,19) era al di sotto del dato italiano (2,5); nel 2013 sale fino a 4,03, superando sia il valore italiano che del Mezzogiorno; il tasso femminile segue le stesse caratteristiche e passa da 1,74 (1990) a 3,09 (2013).

Fig. 49 - Tasso mortalità standardizzato per malattie sistema nervoso e organi dei sensi Anni 1990-2013 - Maschi

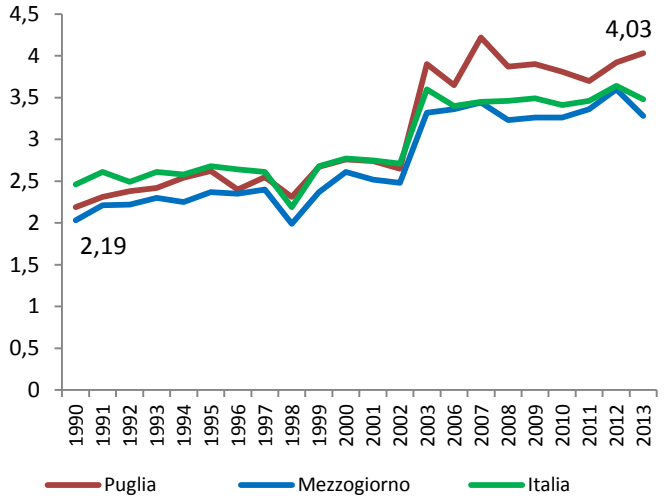
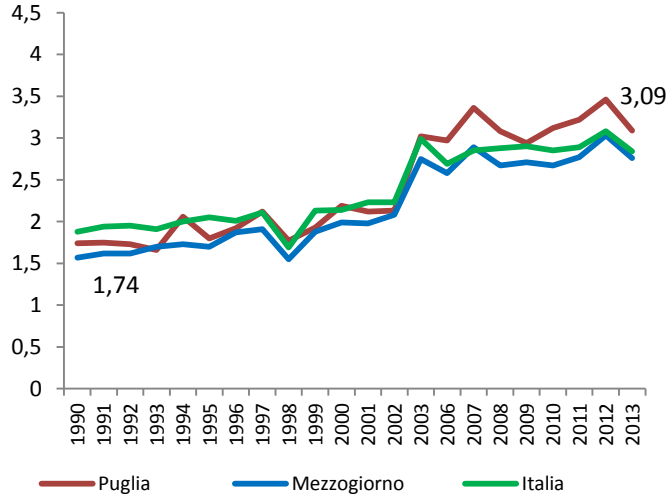


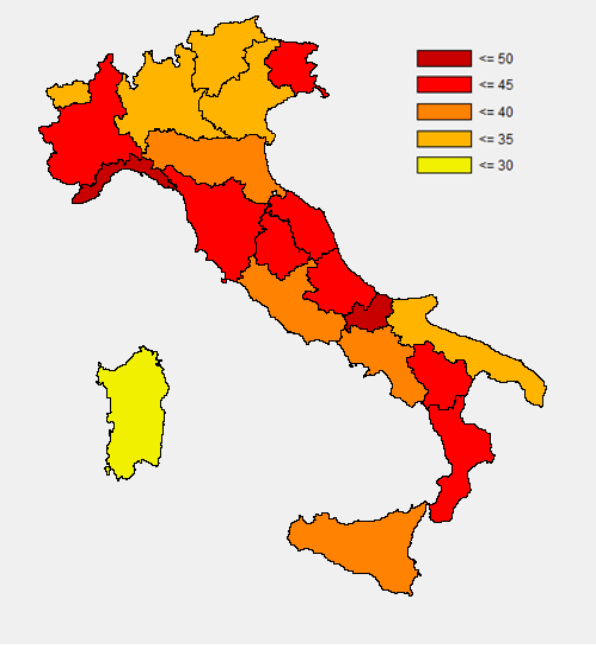
Fig. 50 - Tasso mortalità standardizzato per malattie sistema nervoso e organi dei sensi Anni 1990-2013 - Femmine



2.8 MALATTIE SISTEMA CIRCOLATORIO

Nel 2013, le più alte concentrazioni di mortalità dovuta a malattie del sistema circolatorio interessano tutti i territori regionali, del Nord, Liguria, Piemonte e Veneto, del Centro, Toscana, Umbria, Marche e Abruzzo, del Sud, Calabria e Basilicata. I valori più bassi si registrano in Sardegna, seguita dalla Puglia (fig. 57).

Fig. 51 - Tasso di mortalità per malattie sistema circolatorio, in Italia. Anno 2013



La mortalità in conseguenza a malattie del sistema circolatorio mostrano una tendenza a decrescere nel tempo, nei vari territori. Il dato del Mezzogiorno è superiore per entrambi i sessi in tutto il periodo considerato. In Puglia, il tasso dei maschi del 1990 era di 60,11, si dimezza, quasi, nel 2013 (31,57); quello delle femmine passa da 49,48 a meno della metà nel 2013 (23,87).

Fig. 52 - Tasso mortalità standardizzato per malattie sistema circolatorio Anni 1990-2013 - Maschi

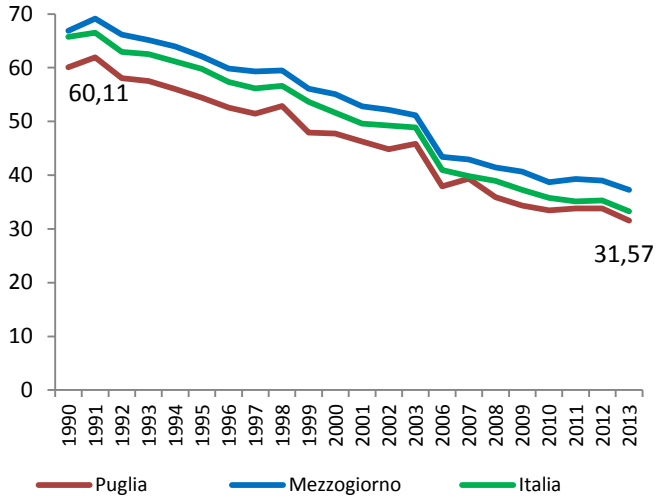
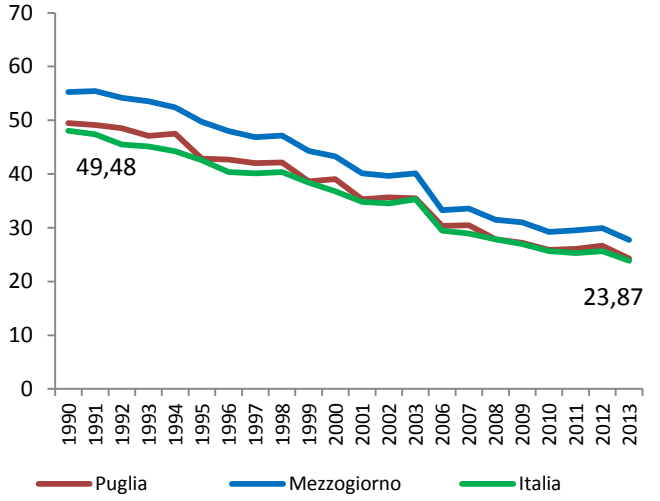


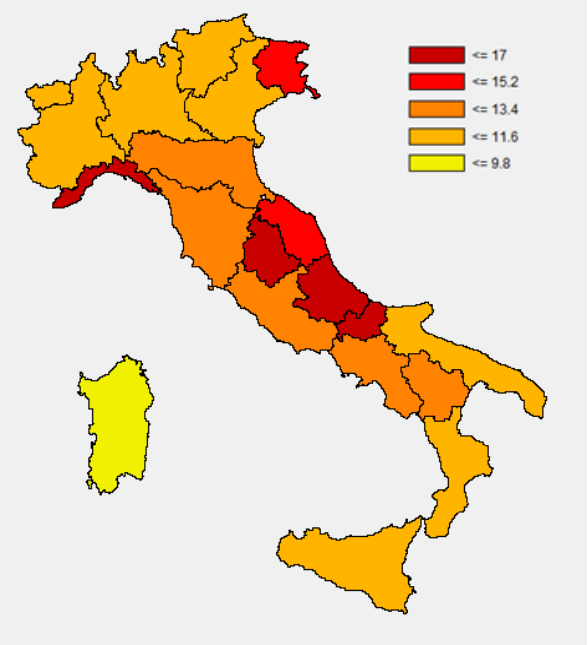
Fig. 53 - Tasso mortalità standardizzato per malattie sistema circolatorio Anni 1990-2013 - Femmine



2.9 MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

Nel 2013, la mortalità in seguito a malattie ischemiche del cuore è maggiormente estesa in alcune regioni limitrofe centro-meridionali di Umbria, Marche, Abruzzo e Molise e in quelle del Nord di Liguria e Friuli Venezia Giulia. E' più bassa in Sardegna. In Puglia si registra un tasso medio basso, simile a quello delle restanti regioni del Nord e di Calabria e Sicilia (fig. 60).

Fig. 54 - Tasso di mortalità per malattie ischemiche del cuore, in Italia. Anno 2013



Questo tasso di mortalità sembra decrescere in tutti i territori, nel tempo e per entrambi i sessi (fig. 61 e fig. 62). Le due curve pugliesi di genere tendono ad assestarsi sempre al di sotto delle altre curve, Mezzogiorno e Italia. I maschi passano dal tasso di 17,72 del 1990 a 11,6 del 2013; le femmine da 10,58 del 1990 a 6,69 del 2013.

Fig. 55 - Tasso mortalità standardizzato per malattie ischemiche del cuore Anni 1990-2013 - Maschi

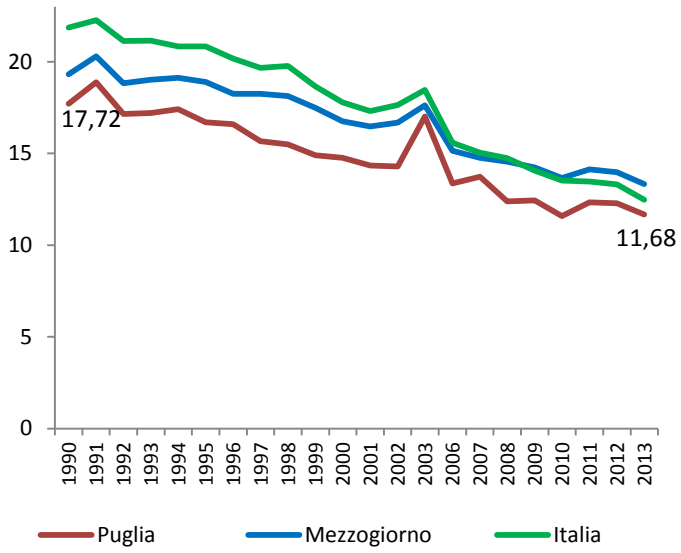
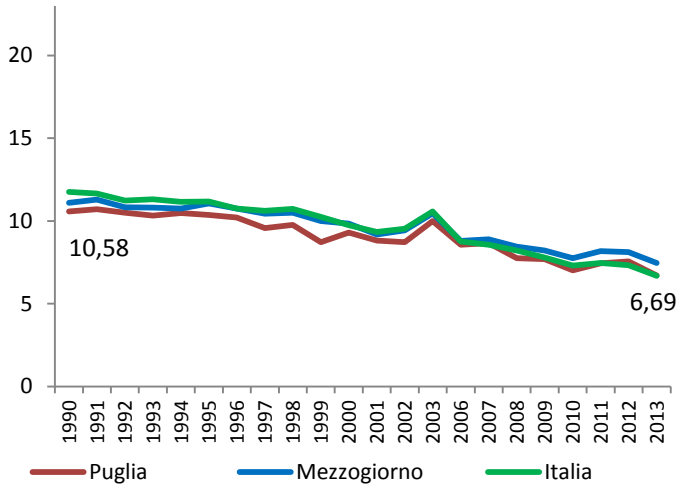


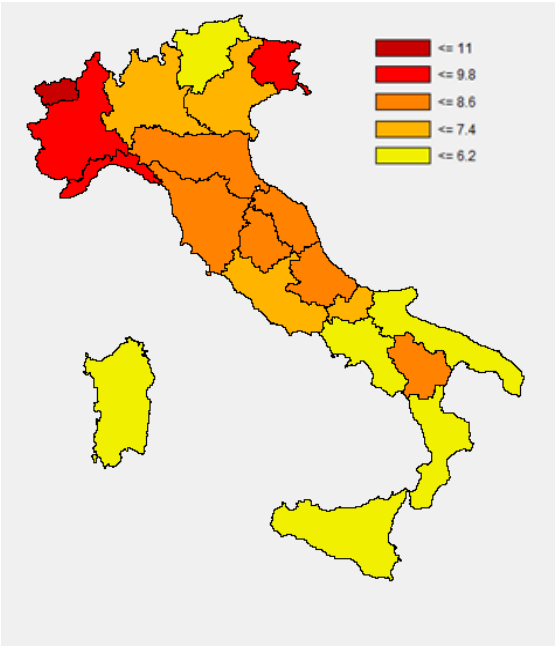
Fig. 56 - Tasso mortalità standardizzato per malattie ischemiche del cuore Anni 1990-2013 - Femmine



2.10 MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO

Nel 2013, in Valle d'Aosta si muore di più in seguito a patologie dell'apparato respiratorio. E' elevata l'incidenza anche in altre regioni settentrionali, Liguria, Piemonte e Friuli Venezia Giulia. Le incidenza più basse sono presenti in tutte le regioni del Mezzogiorno, Puglia compresa, e in Trentino Alto Adige (fig. 63).

Fig. 57 - Tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, in Italia. Anno 2013



E' marcata la tendenza alla diminuzione di questo tasso standardizzato di mortalità soprattutto maschile e meno marcatamente femminile, nel tempo e per i vari territori. Si attestano, in tutti i territori, su valori molto vicini. In Puglia, nel 1990, il tasso di mortalità maschile era di 15,08, più alto del valore del Mezzogiorno e Italia; scende a circa il 50% (7,5) nel 2013, valore vicino a quello degli altri territori (fig. 64). Il tasso pugliese femminile era di circa 6 nel 1990 e passa anche qui a circa il 50% (3,37) del 2013 (fig. 65).

Fig. 58 - Tasso mortalità standardizzato per malattie dell'apparato respiratorio Anni 1990-2013 - Maschi

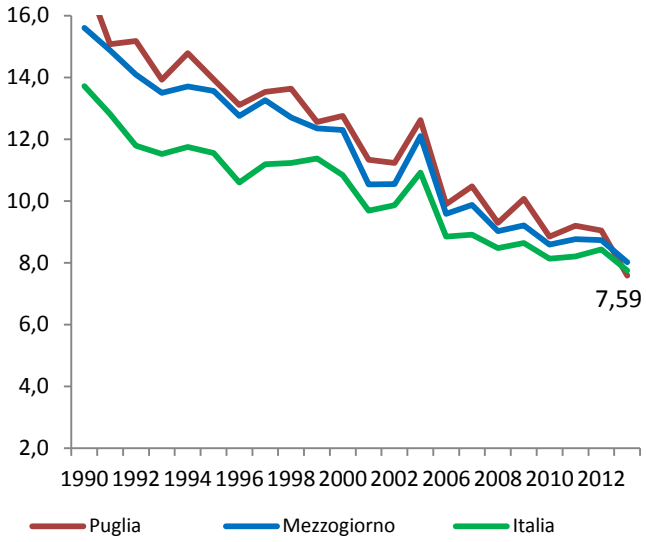
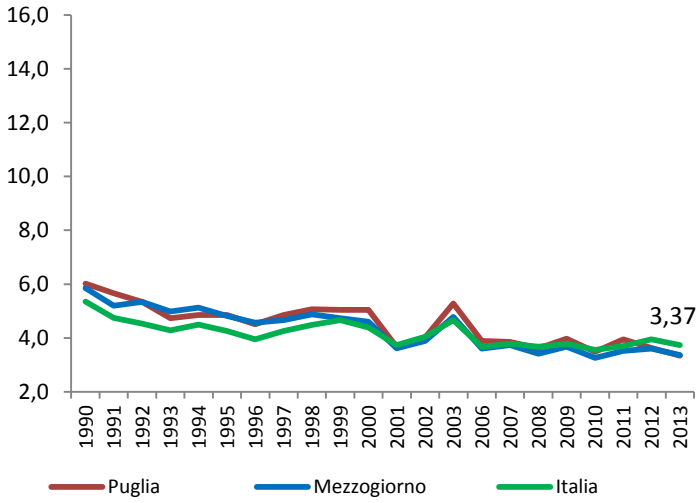


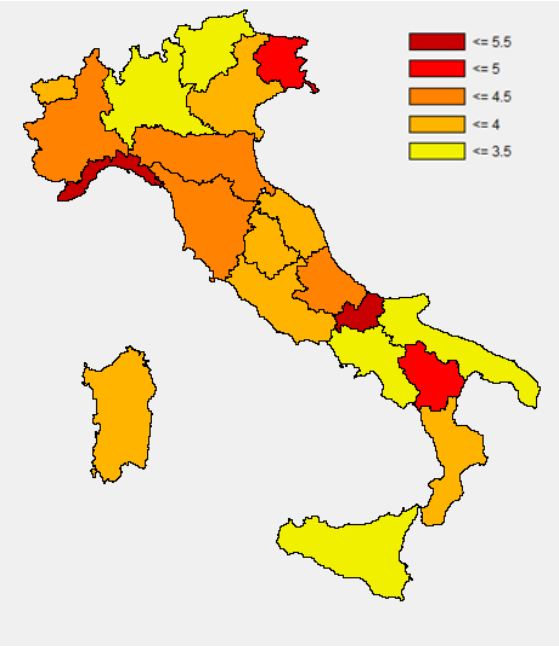
Fig. 59 - Tasso mortalità standardizzato per malattie dell'apparato respiratorio Anni 1990-2013 - Femmine



2.11 MALATTIE APPARATO DIGERENTE

Nel 2013, l'incidenza di mortalità per malattie dell'apparato digerente è più elevata in Liguria, Molise, Friuli Venezia Giulia e Basilicata. E' più bassa in alcune regioni del Mezzogiorno, Puglia, Campania e Sicilia, e in alcune del Nord, Lombardia e Trentino Alto Adige (fig. 66).

Fig. 60 - Tasso di mortalità per malattie dell'apparato digerente, in Italia. Anno 2013



La mortalità in questione decresce nel tempo, nei vari territori, soprattutto per i maschi e meno marcatamente per le femmine. A partire dal 2002 non si evidenziano rilevanti differenze territoriali. In Puglia, nel 1990, il tasso maschile (9,59) era più alto di quello del Mezzogiorno e dell'Italia; scende a 3,69 nel 2013, diventando più basso del tasso del Mezzogiorno e molto vicino a quello italiano (fig. 67). Il tasso femminile pugliese era di 5,19 nel 1990, diminuendo fino a 2,45 nel 2013 (fig. 68).

Fig. 61 - Tasso mortalità standardizzato per malattie dell'apparato digerente Anni 1990-2013 - Maschi

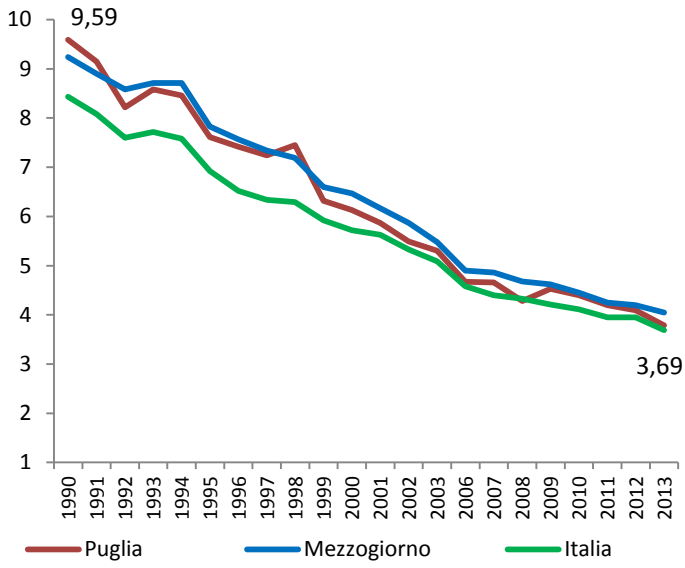
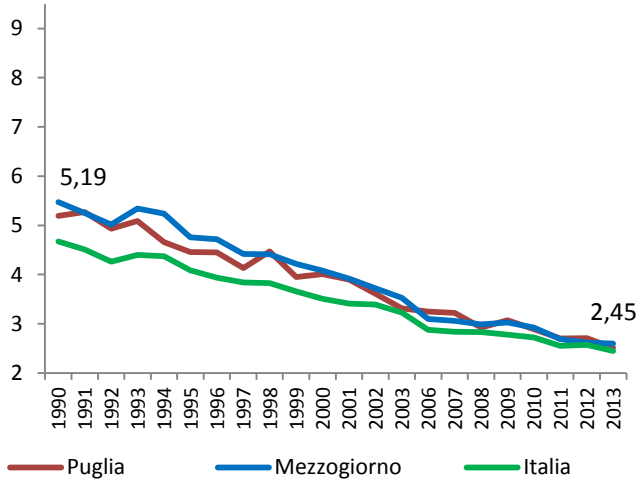


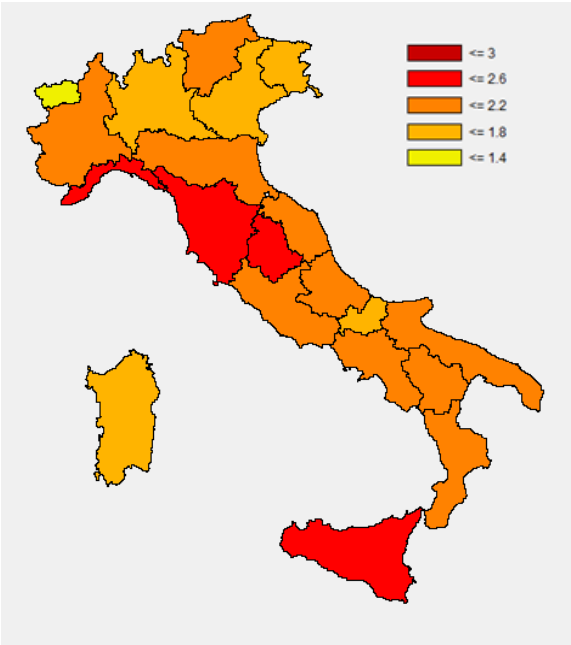
Fig. 62 - Tasso mortalità standardizzato per malattie dell'apparato digerente Anni 1990-2013 - Femmine



2.12 MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO

Nel 2013, il tasso di mortalità per malattie dell'apparato genito-urinario è alto in Liguria, Toscana, Umbria e Sicilia. E' basso in Valle d'Aosta. La Puglia registra un valore medio (fig. 69).

Fig. 63 - Tasso di mortalità per malattie dell'apparato genito-urinario, in Italia. Anno 2013



Nel tempo, il fenomeno della mortalità per malattie dell'apparato genito-urinario sembra seguire un andamento differente di genere. E' decrescente per i maschi, si mantiene stazionario per le femmine (fig. 70 e fig. 71). In Puglia, il tasso maschile passa da 2,76 del 1990 a 2,01 del 2013; il tasso femminile da 1,56 del 1990 a 1,49 del 2013. Per entrambi i sessi è quasi sempre più basso in Italia. Per le femmine il dato pugliese è maggiore in Puglia e Mezzogiorno; per i maschi nel Mezzogiorno.

Fig. 64 -Tasso mortalità standardizzato per malattie dell'apparato genito-urinario Anni 1990-2013 - Maschi

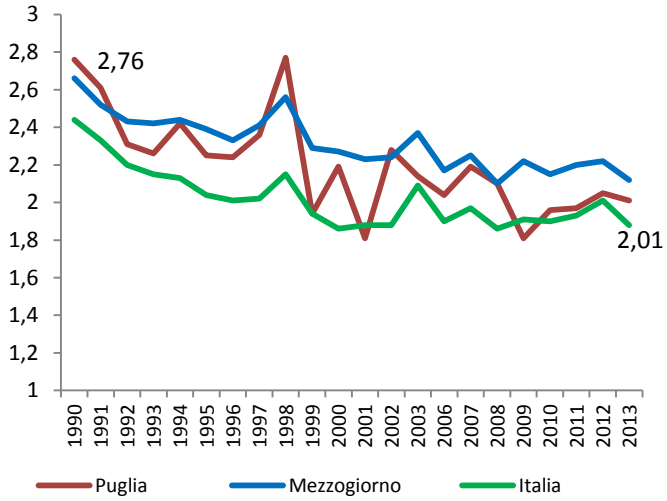
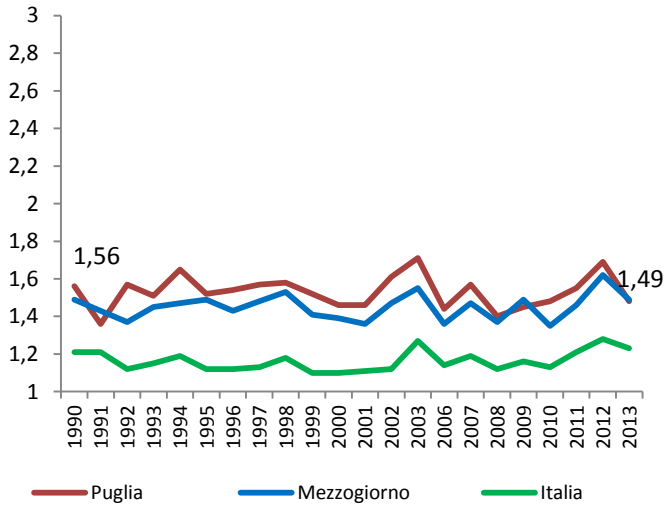


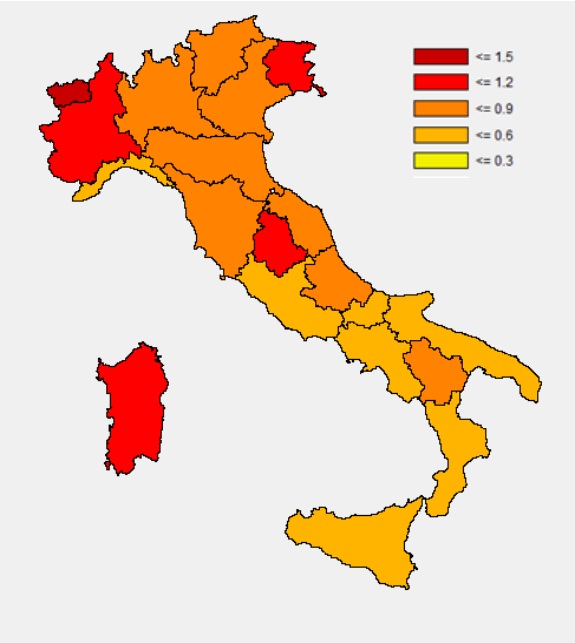
Fig. 65 - Tasso mortalità standardizzato per malattie dell'apparato genito-urinario Anni 1990-2013 - Femmine



2.13 SUICIDIO E AUTOLESIONE

Il tasso di mortalità per suicidio e autolesione del 2013 è più elevato in quasi tutte le regioni del Centro-Nord e in Sardegna. E' medio basso in Liguria, nel Lazio e nelle restanti regioni del Mezzogiorno, tranne la Basilicata (fig. 72).

Fig. 66 - Tasso di mortalità per suicidio e autolesione, in Italia. Anno 2013



Il fenomeno riguarda maggiormente il sesso maschile, decresce lentamente sino al 2002-2003. Poi si registra un lieve trend crescente per i maschi e pressoché costante per le femmine.

I tassi pugliesi soprattutto maschili e femminili, meno marcatamente, sono quasi sempre al disotto dei rispettivi valori del Mezzogiorno e dell'Italia; quelli femminili sempre al disotto dei tassi maschili.

Fig. 67 - Tasso mortalità standardizzato per suicidio e autolesione Anni 1990-2013 -Maschi

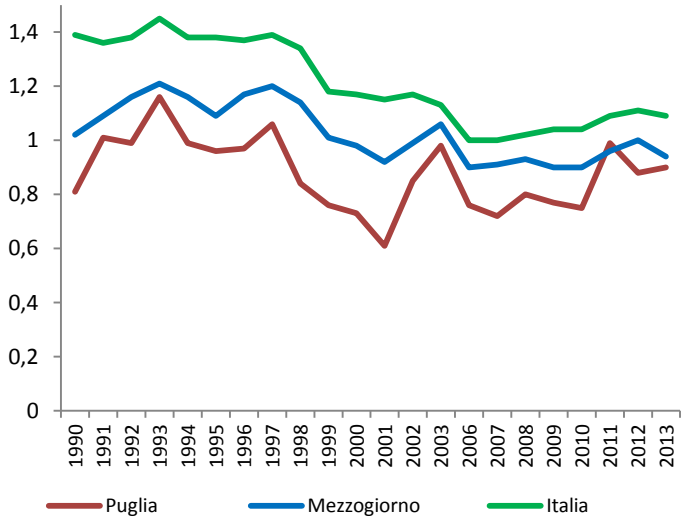
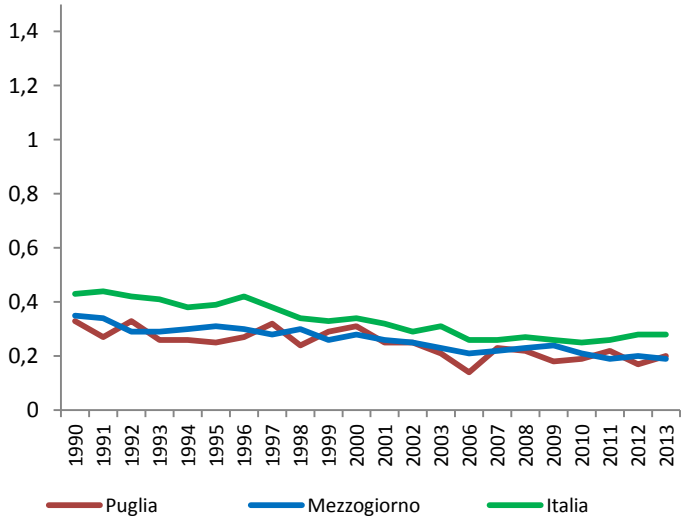


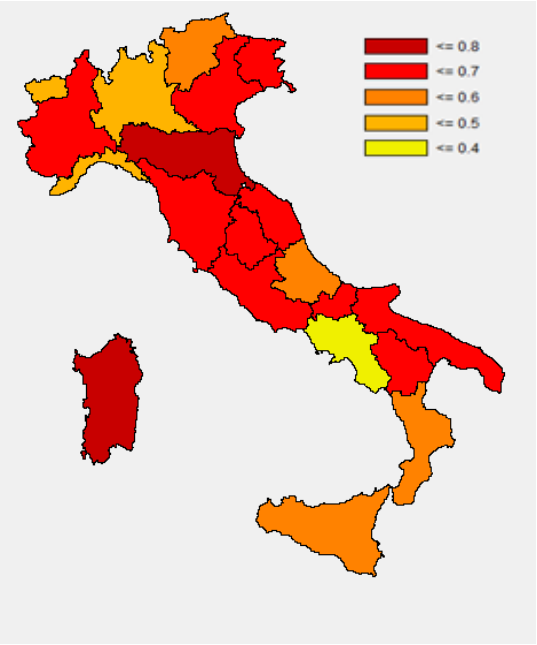
Fig. 68 - Tasso mortalità standardizzato per suicidio e autolesione Anni 1990-2013 - Femmine



2.14 ACCIDENTI MEZZI DI TRASPORTO

Nel 2013, l'intensità elevata di mortalità per accidenti di mezzi di trasporto riguarda tutte le zone d'Italia: Nord, Piemonte, Veneto e Friuli Venezia Giulia; Centro, Emilia, Toscana, Umbria, Marche e Campania; Mezzogiorno, Molise, Puglia, Basilicata e Sardegna. Il fenomeno sembra meno ricorrente in Campania (fig. 75).

Fig. 69 - Tasso di mortalità per accidenti mezzi di trasporto, in Italia. Anno 2013



Questo tasso di mortalità decresce nel tempo sia per i maschi che per le femmine (fig. 76 e fig. 77). In Puglia, per i maschi, passa da 2,68 del 1990 a 1,02 del 2013; per le femmine da 0,49 del 1990 a 0,24 del 2013.

Fig. 70 - Tasso mortalità standardizzato per accidenti mezzi di trasporto Anni 1990-2013 - Maschi

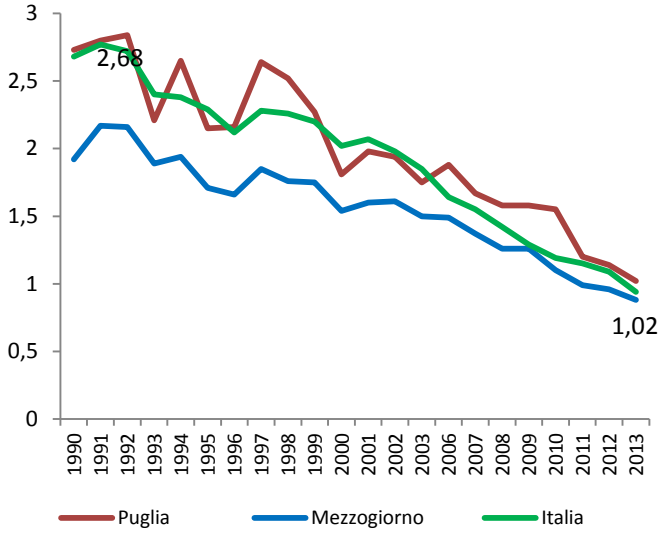
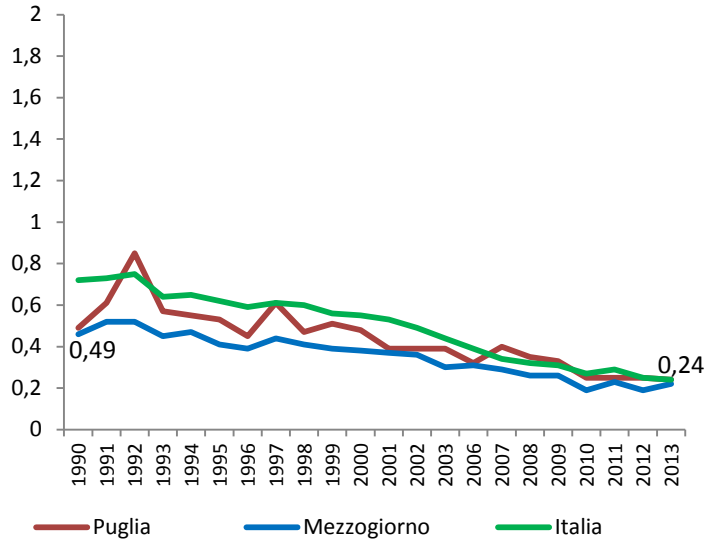


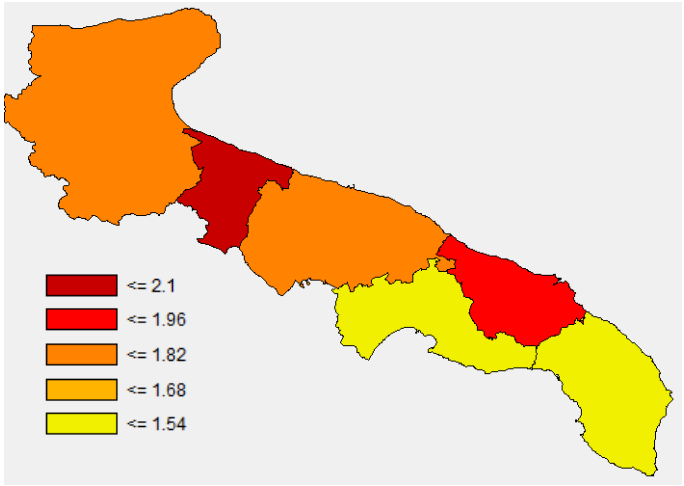
Fig. 71 - Tasso mortalità standardizzato per accidenti mezzi di trasporto Anni 1990-2013 - Femmine



3. CAUSE DI MORTE NELLE PROVINCE PUGLIESI

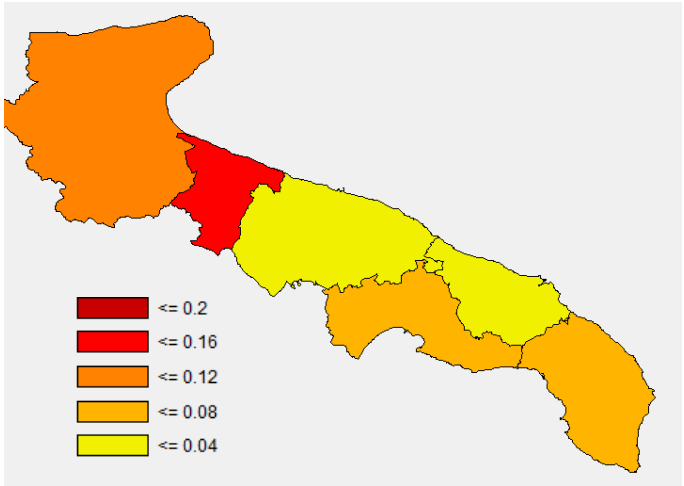
Nelle figure che seguono, dalla 78 alla 89, si descrive la distribuzione provinciale dei tassi di mortalità per varie cause, nell'anno 2013.
A causa delle malattie infettive, si muore maggiormente nella Bat e in provincia di Brindisi, meno in provincia di Taranto e Lecce (fig. 78).

Fig. 72 - Tasso mortalità per malattie infettive (M+F). Anno 2013



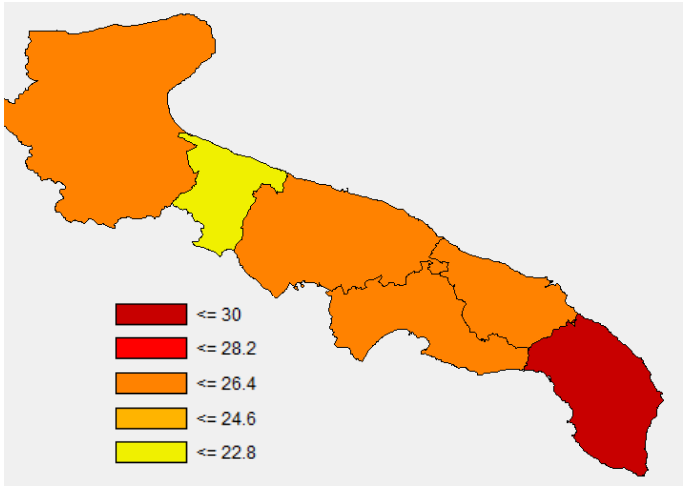
Sempre nella Bat si registra una maggiore presenza di mortalità per AIDS; è meno presente in provincia di Bari e Brindisi (fig. 79).

Fig. 73 - Tasso mortalità per AIDS (M+F). Anno 2013



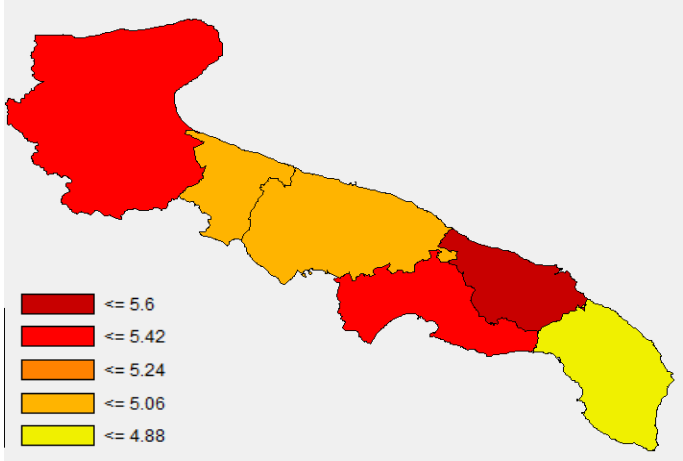
In provincia di Lecce è maggiore la presenza di mortalità per tumori; nella Bat è minore (fig. 80).

Fig. 74 - Tasso mortalità per tumori (M+F). Anno 2013



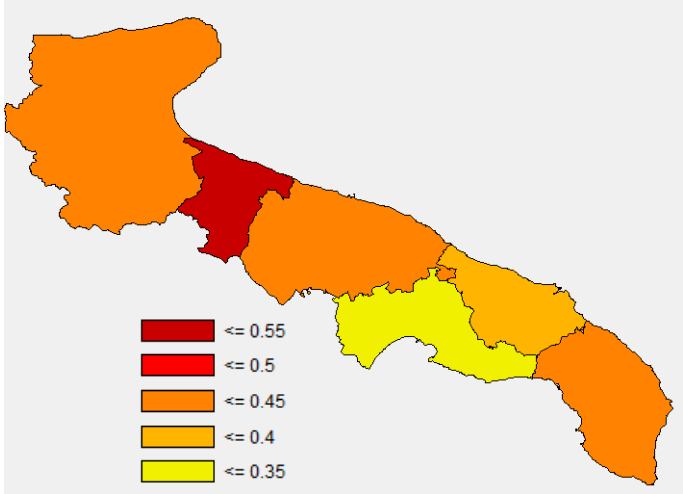
Il tasso di mortalità a causa di malattie endocrine, legate alla nutrizione e al metabolismo è più elevato in provincia di Brindisi; meno in quella di Lecce (fig. 81).

Fig. 75 - Tasso mortalità per malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo (M+F). Anno 2013



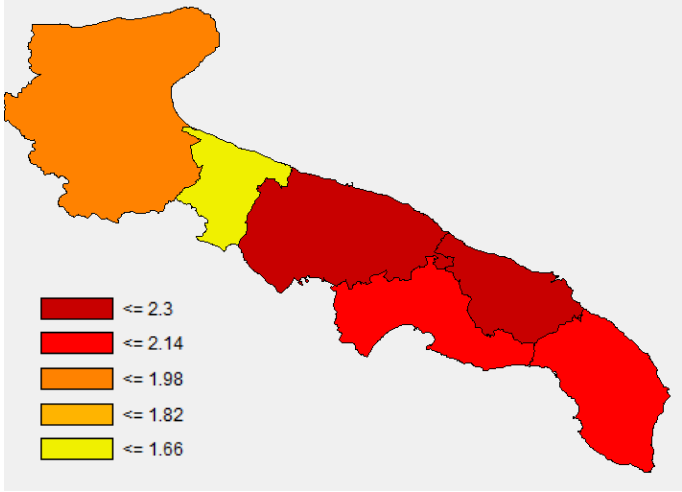
Nella Bat si muore di più per patologie del sangue, organi ematopoietici e disturbi immunitari; meno nella provincia di Taranto (fig. 82).

Fig. 76 - Tasso mortalità per malattie sangue, organi ematopoietici, disturbi immunitari (M+F). Anno 2013



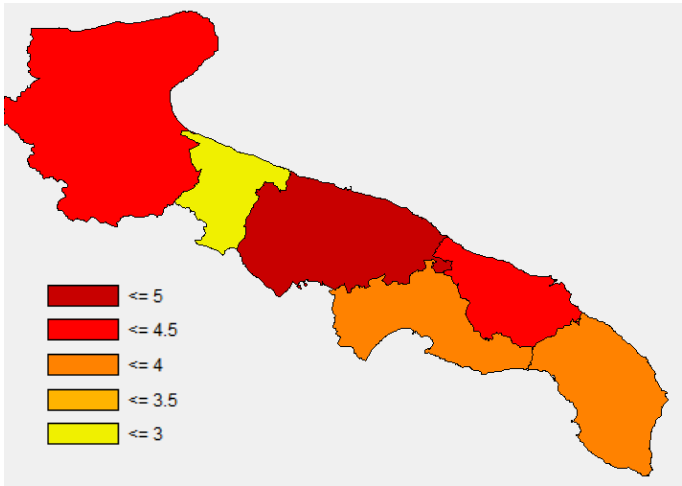
Il tasso di mortalità legato alle malattie psichiche è più alto nella provincia di Bari e Brindisi; meno nella Bat (fig. 83).

Fig. 77 - Tasso mortalità per disturbi psichici (M+F). Anno 2013



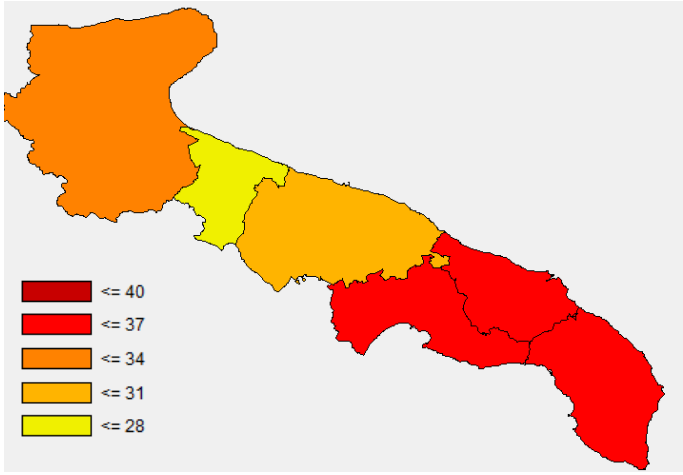
Sempre nella provincia di Bari si manifesta in modo più ricorrente la mortalità per malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi; meno nella Bat (fig. 84).

Fig. 78 - Tasso mortalità per malattie sistema nervoso, organi dei sensi (M+F). Anno 2013



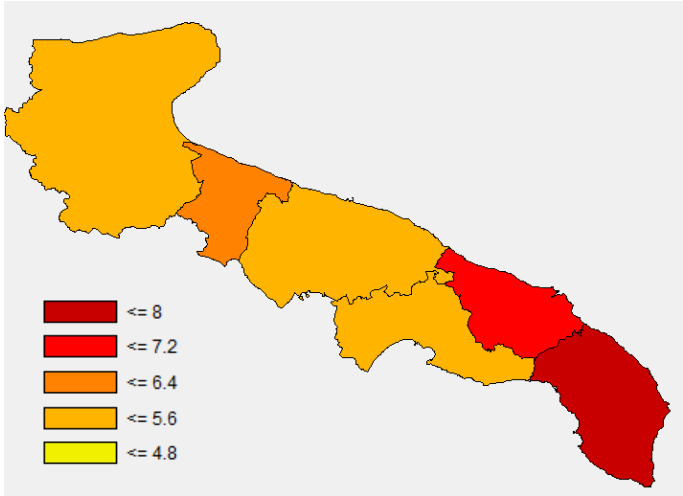
Il tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio è più alto nelle province di Taranto, Lecce e Brindisi; meno nella Bat (fig. 85).

Fig. 79 - Tasso mortalità per malattie sistema circolatorio (M+F). Anno 2013



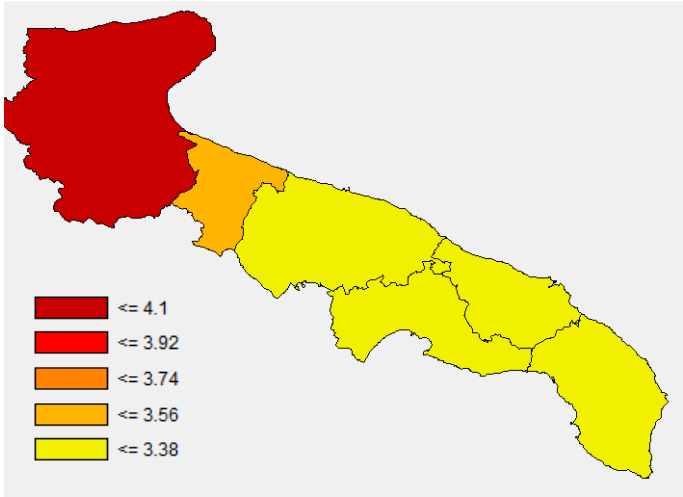
In provincia di Lecce si muore di più a causa di malattie dell'apparato respiratorio (fig. 86).

Fig. 80 - Tasso mortalità per malattie apparato respiratorio (M+F). Anno 2013



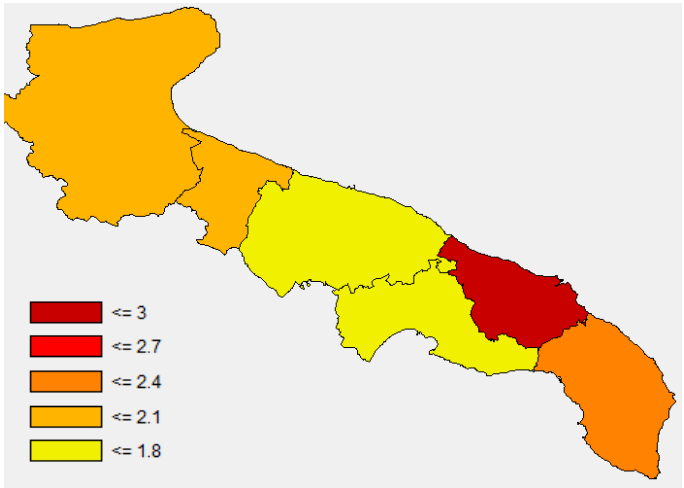
Tassi più elevati di mortalità a causa di malattie dell'apparato digerente sono presenti nella provincia di Foggia (fig. 87).

Fig. 81 - Tasso mortalità per malattie apparato digerente (M+F). Anno 2013



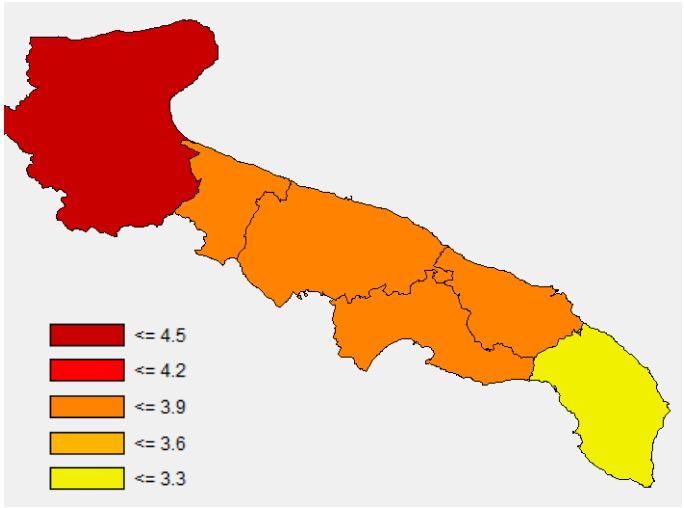
In provincia di Brindisi si muore maggiormente a causa di patologie dell'apparato genito-urinario; meno nella provincia di Bari e Taranto (fig. 88).

Fig. 82 - Tasso mortalità per malattie apparato genito-urinario (M+F). Anno 2013



Nella provincia di Foggia si manifesta in modo più ricorrente la mortalità dovuta a traumatismi e avvelenamenti; meno nella provicnia di Lecce (fig. 89).

Fig. 83 - Tasso mortalità per traumatismi, avvelenamenti (M+F). Anno 2013

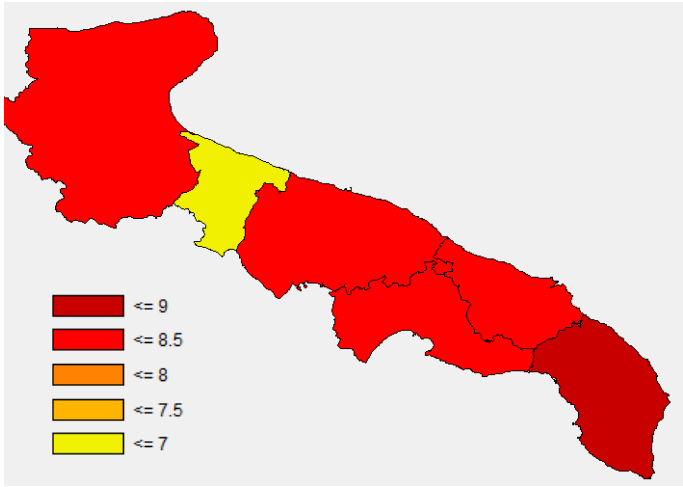


3.1 MORTALITA' PER SPECIFICI TUMORI

Le figure da 90 a 98 caratterizzano le province pugliesi sulla base dei livelli dei tassi di mortalità per specifici tumori, relativi all'anno 2013.

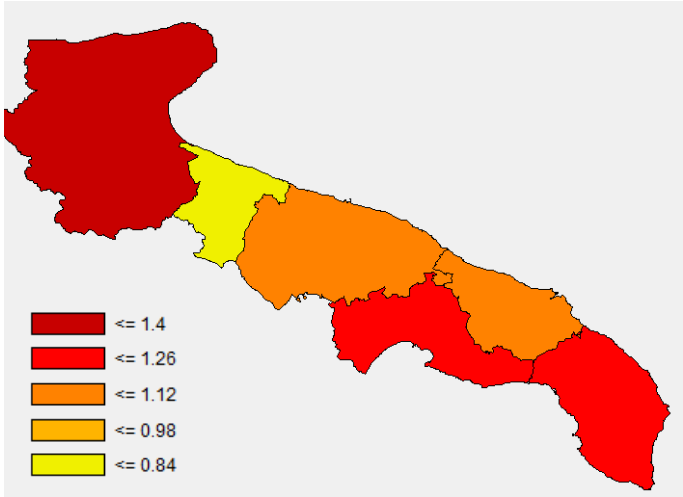
Rispetto alle altre province, la Bat si caratterizza maggiormente per mortalità dovuta a tumori dell'apparato digerente; meno la provincia di Lecce (fig. 90).

Fig. 84 - Tasso mortalità per tumori apparato digerente (M+F). Anno 2013



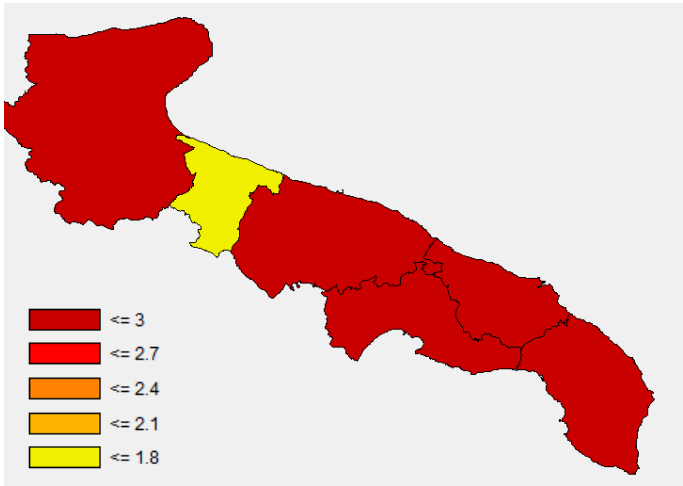
La provincia di Foggia mostra i valori più elevati dei tassi di decessi per tumori maligni allo stomaco; la Bat, quelli più bassi (fig. 91).

Fig. 85 - Tasso mortalità per tumori maligni stomaco (M+F). anno 2013



Nella Bat si muore di più che le altre province per tumori maligni al colon, retto, ano (fig. 92).

Fig. 86 - Tasso mortalità tumori maligni colon,retto,ano (M+F). Anno 2013



La provincia di Lecce concentra i tassi più elevati di mortalità per tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici, della trachea, dei bronchi e dei polmoni; la Bat, quelli più bassi (fig. 93 e fig. 94).

Fig. 87 - Tasso mortalità tumori maligni apparato respiratorio e organi intratoracici (M+F). Anno 2013

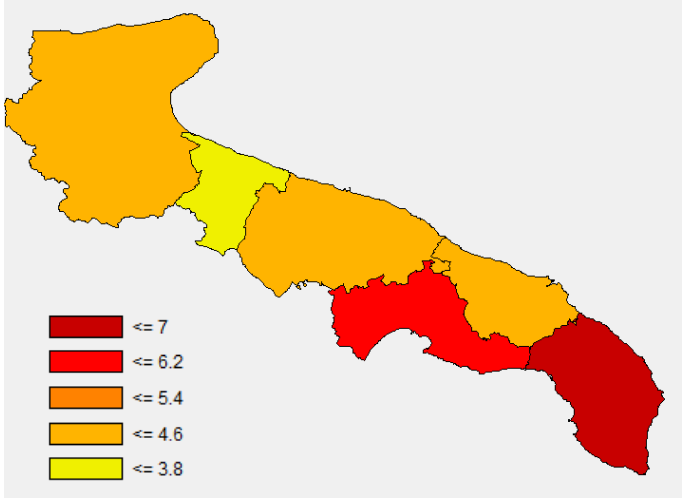
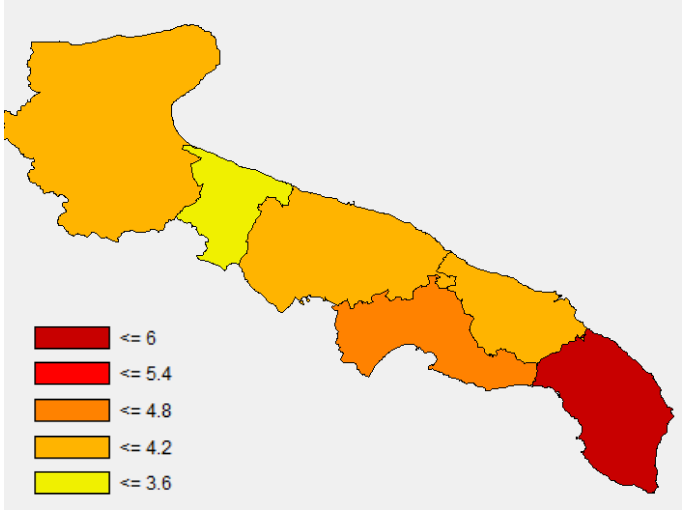


Fig. 88 - Tasso mortalità per tumori maligni trachea, bronchi, polmoni (M+F). Anno 2013



Nella provincia di Lecce si registra il tasso di mortalità più elevato per tumori alla mammella e all'utero (fig. 95 e 96); nelle province di Foggia, Bari e Taranto, quelli più bassi alla mammella; nella provincia di Brindisi quello più basso all'utero.

Fig. 89 - Tasso mortalità per tumori maligni mammella. Anno 2013. Anno 2013

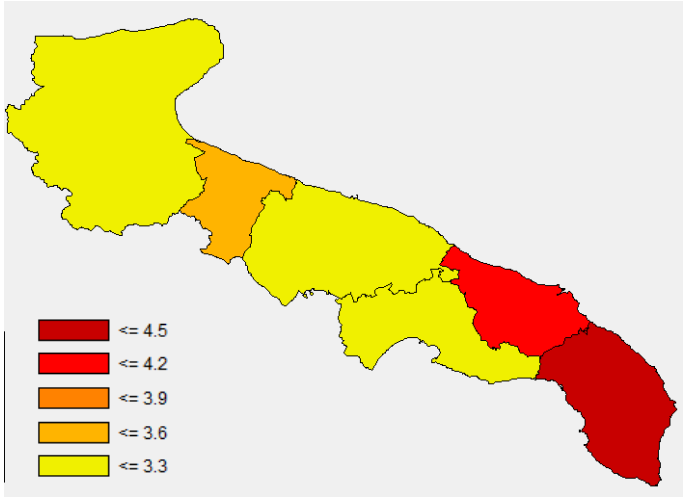
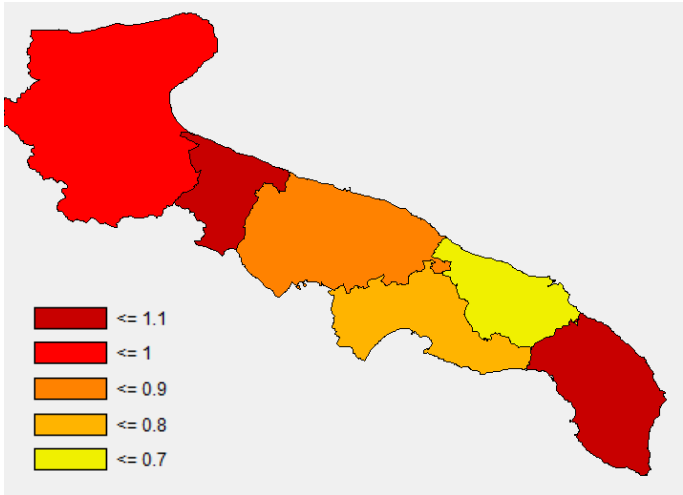
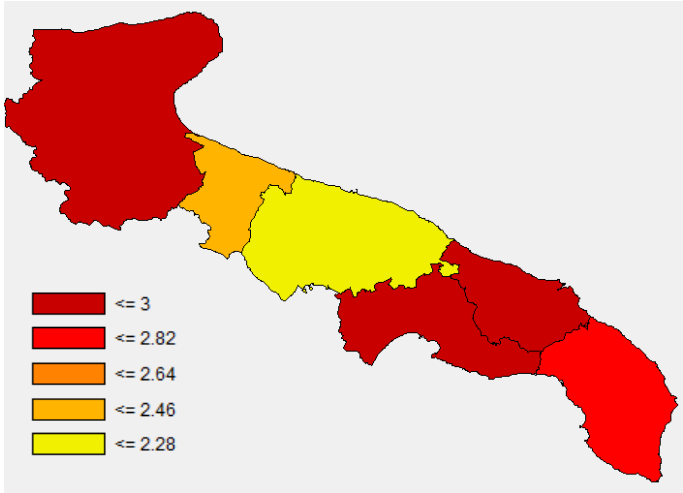


Fig. 90 - Tasso mortalità per tumori maligni utero. Anno 2013



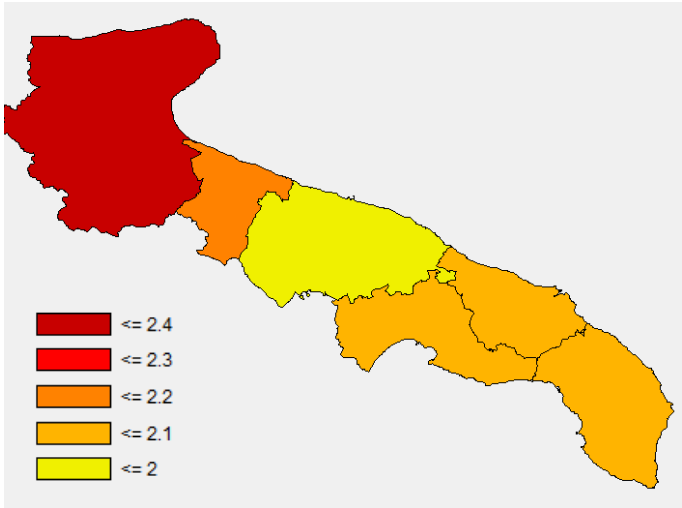
Nelle province di Foggia, Taranto e Brindisi è più elevato il tasso di mortalità per tumore alla prostata; è minore nella provincia di Bari (fig. 97).

Fig. 91 - Tasso mortalità per tumori maligni prostata. Anno 2013



Infine, nella provincia di Foggia si localizza la maggiore presenza di mortalità per tumori maligni al tessuto linfatico ed ematopoietico; in quella di Bari è localizzata la minore (fig. 98).

Fig. 92 - Tasso mortalità per tumori maligni tessuti linfatico ed ematopoietico (M+F). Anno 2013



4. SINTESI TERRITORIALE DELLE CAUSE DI MORTE

Nelle due figure 99 e 100 si descrivono graficamente le posizioni delle regioni e delle province pugliesi rispetto alle varie cause di morte.

Al fine di effettuare la sintesi grafica all'interno di due assi ortogonali, si può utilizzare l'analisi delle componenti principali (PCA). Si tratta di esplorare sulle possibili relazioni statistiche tra i tassi di mortalità per le diverse cause, in modo da ridurle a due sole componenti. Nella sintesi si tende a sintetizzare l'informazione totale in poche componenti, a vantaggio di una più agevole lettura dei fenomeni.

I primi due fattori, F1 e F2, individuati dalla PCA sintetizzano il 66,87% della variabilità totale presente nelle variabili "cause di morte", espresse attraverso i tassi.

In fig 99 si può notare che la Liguria è la regione più distante dall'origine degli assi, cioè quella che esprime le variazioni più elevate dalla media. Trovandosi sul quadrante positivo, molto vicino alla prima componente, mette in evidenza che in questa regione sono localizzati tassi alti di mortalità, dovuti alle cause sintetizzate dalla prima componente. In direzione opposta, vicine all'asse delle ascisse, si trovano alcune regioni meridionali, Campania e Puglia, e Trentino Alto Adige. Esprimono i tassi più bassi, rispetto alla stessa sintesi.

Nella figura 100, i primi due fattori, F1 e F2, individuati dalla PCA sintetizzano il 67,93 della variabilità totale presente nei tassi di mortalità legati a diverse cause.

L'origine degli assi rappresenta la situazione media. La provincia di Bari è quella più vicina al centro per cui si può affermare che l'incidenza delle cause di mortalità non sembra presentare variazioni significative da quanto mediamente esprimibile dai vari territori provinciali.

La distanza maggiore dal punto medio centrale è della Bat che si localizza sul quadrante caratterizzato dai decessi per causa AIDS e malattie del sangue.

Le province di Brindisi e Taranto sono posizionate nello stesso quadrante e mostrano un comportamento abbastanza simile fra loro rispetto alle cause di morte da disturbi psichici e dei sistemi nervosi e circolatori.

La provincia di Foggia e di Lecce sono posizionate in quadranti opposti: le cause prevalenti di morte dell'una non sono quelle dell'altra. La prima è caratterizzata da cause quali traumatismi, malattie infettive e dell'apparato digerente, la seconda da cause quali tumori, malattie degli apparati respiratori e genito-urinari.

Fig. 93 – Rappresentazione sulle prime due componenti principali di Regioni e cause di morte

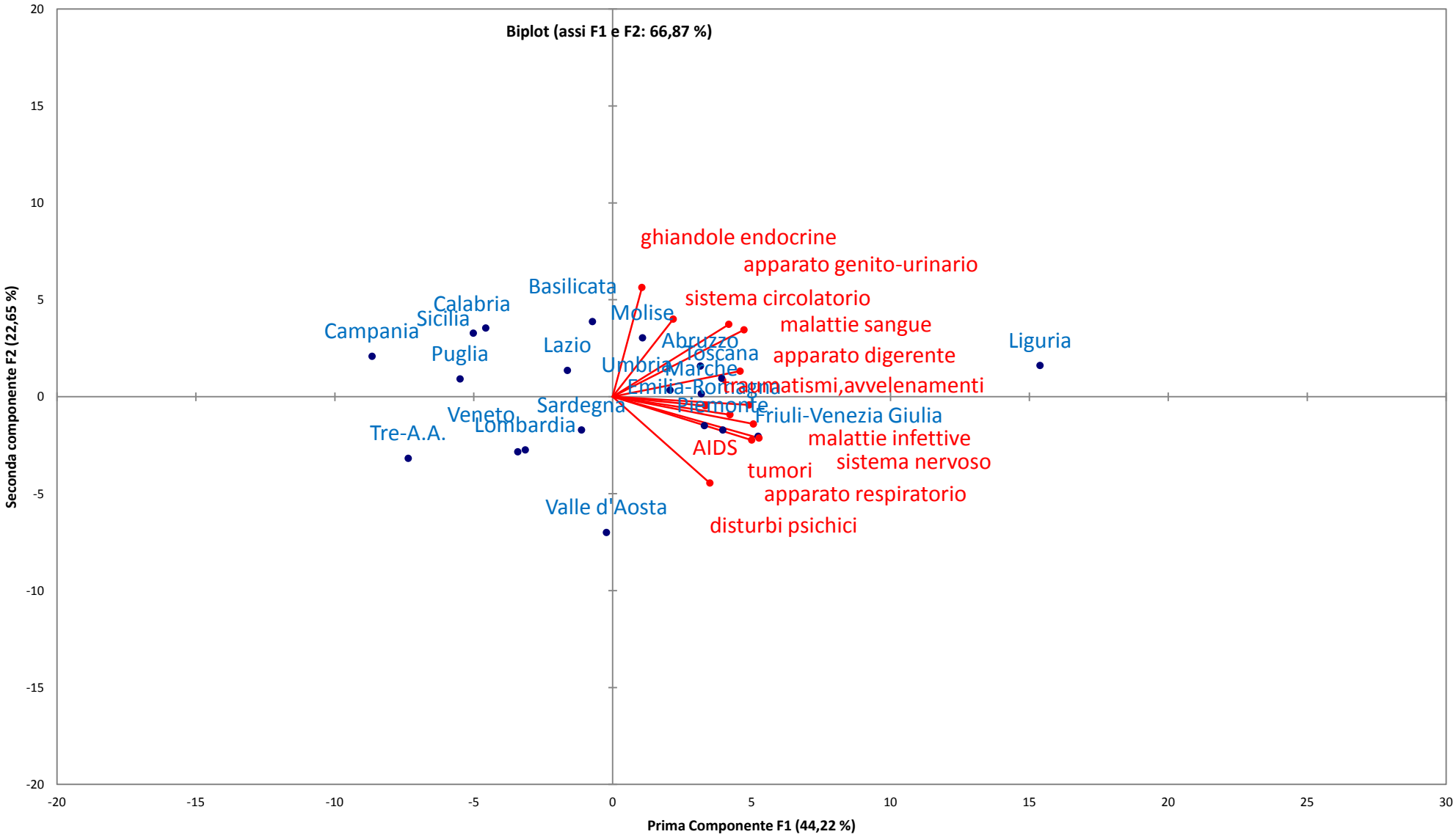
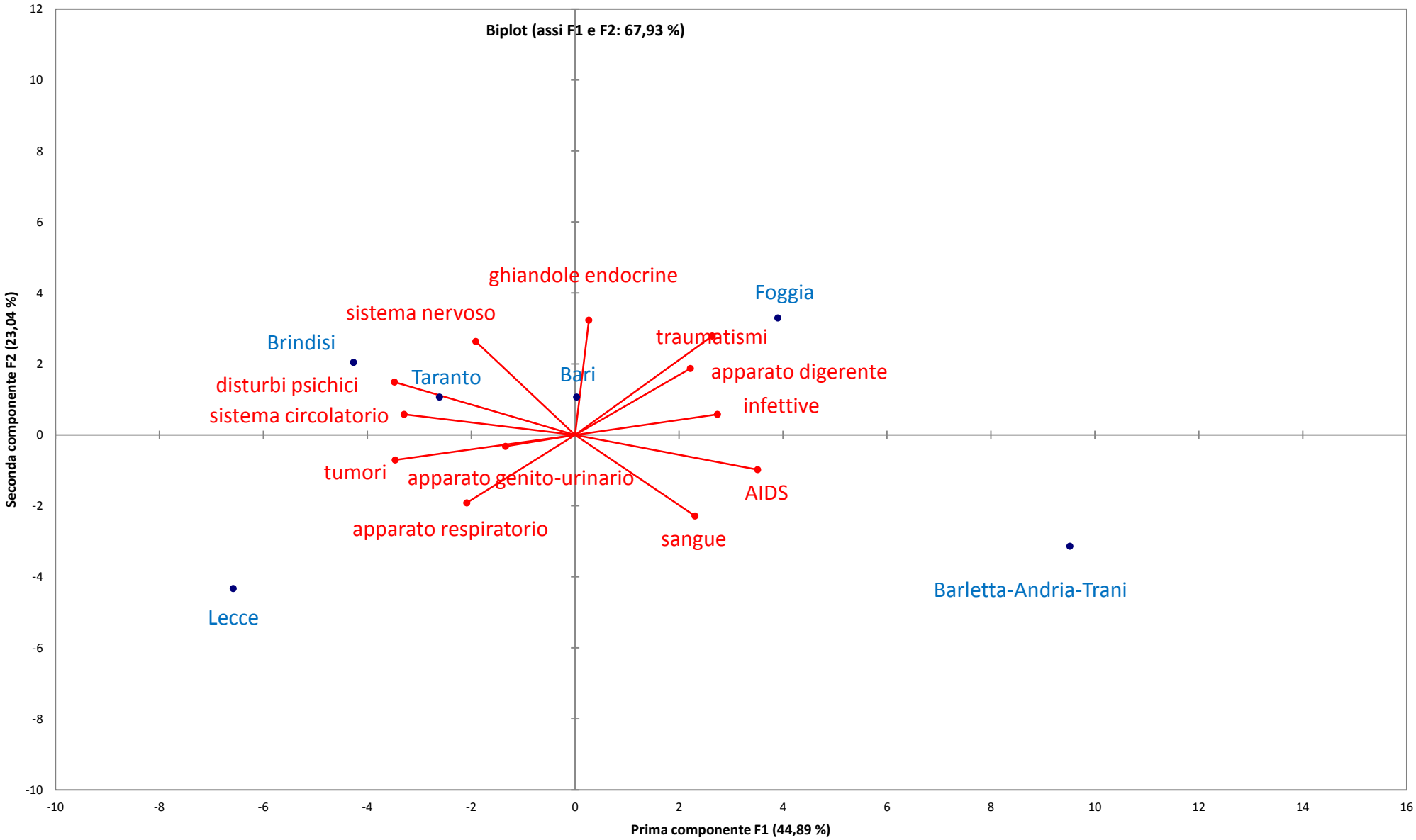


Fig. 94 - Rappresentazione sulle prime due componenti principali di Province pugliesi e cause di morte



Glossario

Tasso di mortalità standardizzato per età: è una misura del fenomeno al netto della struttura per età della popolazione, utilizzata per i confronti nello spazio e/o nel tempo. Il valore esprime il livello della mortalità come numero di morti per 10.000 abitanti.

Nord, comprende le regioni del Nord-Ovest (Liguria, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta) e quelle del Nord-Est (Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Veneto); **Centro**, comprende le regioni Lazio, Marche, Toscana ed Umbria; **Mezzogiorno**, comprende le regioni dell'Italia Meridionale o Sud Italia (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia) e quelle dell'Italia insulare (Sardegna, Sicilia). L'Abruzzo è classificato nell'Italia meridionale per ragioni storiche, in quanto faceva parte del Regno delle Due Sicilie prima dell'unità d'Italia del 1861

SERVIZIO STATISTICO, Via Gentile 52 - 70126 Bari
email: ufficio.statistico@regione.puglia.it;
www.regione.puglia.it/ufficiostatistico