

***ANDAMENTI TEMPORALI DELLA MORTALITA'
PER GRUPPO DI CAUSE E PER PATOLOGIA
NELL'A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE
ANNI 1996-2002***

A CURA
DELL'OSSERVATORIO STATISTICO-EPIDEMIOLOGICO
DIREZIONE SANITARIA

INTRODUZIONE

I dati di mortalità sono utilizzati in ambito epidemiologico, nella programmazione socio-sanitaria, nell'allocazione ottimale delle risorse ed anche come ausilio nella valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria. Al fine di monitorare lo stato di salute di una popolazione, il dato di mortalità rappresenta un indicatore globale delle condizioni di vita, di esposizione a fattori di rischio e dell'efficienza dell'assistenza socio-sanitaria. L'evento decesso esercita sul ricercatore una notevole attrattiva: è un evento certo, ed un dato solido, consistente, seguito nel tempo.

I dati di mortalità, però, almeno per quanto concerne le patologie di tipo cronico-degenerativo, sono l'espressione "attuale" dell'esposizione "passata" a fattori di rischio che, in teoria, potrebbero addirittura non essere più attivi; in secondo luogo, per loro stessa natura, tendono a sottostimare le patologie a bassa letalità.

L'utilizzo del dato di mortalità come elemento di valutazione dell'efficacia delle cure è presente oggi in molti studi clinici, che raccolgono dati individuali in riferimento a specifici interventi medici (terapie farmacologiche, interventi chirurgici, etc.) e si servono dell'*outcome* morte per la valutazione degli interventi stessi. La descrizione generale dell'andamento della mortalità per una determinata causa è il risultato composito di vari fattori, quali la variazione d'incidenza (e quindi dei fattori di rischio e della loro prevenzione) o la variazione dei trattamenti terapeutici che, se realmente efficaci, dovrebbero diminuire il numero dei decessi.

Ad esempio, all'incremento di prostatectomie non corrisponde dai dati finora disponibili una riduzione significativa di mortalità; il miglioramento delle terapie neonatali ha ridotto la mortalità perinatale; i diminuiti rischi alimentari (migliore conservazione dei cibi, etc.) hanno verosimilmente determinato una riduzione del tumore maligno dello stomaco; o ancora, le migliorate terapie dell'ipertensione arteriosa si traducono verosimilmente in una diminuita mortalità delle malattie cardiocircolatorie, statisticamente significativa nel sesso femminile.

Questo lavoro ha l'obiettivo di valutare l'andamento temporale delle principali cause di morte nella nostra ASL. Le riflessioni, e gli spunti di approfondimento, che da questi andamenti derivano, si ritengono di particolare utilità nella valutazione degli interventi preventivi e curativi adottati nella nostra Provincia.

METODOLOGIA

Il database utilizzato per produrre la rappresentazione grafica di questo report è quello delle schede ISTAT di morte del Registro di Mortalità aziendale inerente agli anni 1996-2002.

Per la codifica delle cause di morte è stata utilizzata la Classificazione Internazionale delle Malattie, Traumatismi e Cause di Morte (ICD IX revisione).

L'analisi ha riguardato:

A) Mortalità per gruppo di cause

1. Tutte le cause - Cod. ICD IX 001-999
2. Malattie infettive (tranne AIDS) - Cod. ICD IX 001-139
3. Tutti i tumori - Cod. ICD IX 140-239
4. Diabete - Cod. ICD IX 250
5. Malattie neurologiche - Cod. ICD IX 320-389
6. Malattie cardiocircolatorie - Cod. ICD IX 390-459
7. Malattie respiratorie - Cod. ICD IX 460-519
8. Malattie gastrointestinali - Cod. ICD IX 520-579
9. Malattie genitourinarie - Cod. ICD IX 580-629
10. Malformazioni - Cod. ICD IX 740-759
11. Cause perinatali - Cod. ICD IX 760-779
12. Cause maldefinite - Cod. ICD IX 780-799
13. Cause violente - Cod. ICD IX 800-999
14. Altre cause - Cod. ICD IX 240-246; 251-319; 630-739
15. Incidenti stradali - Cod. ICD IX E810-E819
16. Suicidi - Cod. ICD IX E950-E959

B) Mortalità per patologia

1. Tubercolosi - Cod. ICD IX 010-018; 137
2. AIDS - Cod. ICD IX 279.1
3. Tumore maligno dello stomaco - Cod. ICD IX 151
4. Tumore maligno del colon - Cod. ICD IX 153-154
5. Tumore maligno del fegato - Cod. ICD IX 155
6. Tumore maligno del polmone - Cod. ICD IX 162
7. Tumore maligno della mammella femminile - Cod. ICD IX 174
8. Tumore maligno dell'utero (corpo+ collo) - Cod. ICD IX 179-182
9. Tumore maligno della prostata - Cod. ICD IX 185
10. Linfomi e leucemie - Cod. ICD IX 200-208
11. Ipertensione arteriosa - Cod. ICD IX 401-405
12. Malattie ischemiche del cuore - Cod. ICD IX 410-414
13. Vasculopatia cerebrale - Cod. ICD IX 430-438
14. Arteriosclerosi - Cod. ICD IX 440
15. Polmoniti - Cod. ICD IX 480-486

16. Broncopneumopatie croniche - Cod. ICD IX 490-493
17. Cirrosi epatica - Cod. ICD IX 571
18. Fratture - Cod. ICD IX 800-829
19. Traumi cranici e traumi interni - Cod. ICD IX 850-869

Per il calcolo dei tassi, è stato utilizzato il metodo della “standardizzazione diretta” che prevede l’utilizzo di una “popolazione standard”, alla quale sono stati applicati i tassi di mortalità specifici per sesso e fasce d’età quinquennali della popolazione in studio; per quest’ultima, si è utilizzata la popolazione ISTAT del 2000 della provincia di Varese, come popolazione standard è stata scelta quella europea. Si sono ottenuti in tal modo i tassi di mortalità descritti nella nostra popolazione corretti in base alla popolazione europea. Unica eccezione è stato il calcolo dei tassi specifici per sesso relativi alla mortalità per cause perinatali, per cui è stata utilizzata la popolazione provinciale ISTAT della fascia d’età inferiore all’anno di vita.

I tassi annuali sono stati raffigurati con grafici a linea continua, nei quali è stata calcolata la linea di tendenza, mediante una retta di regressione, di cui nelle figure è riportato il valore di R^2 (coefficiente di determinazione). E’ stata calcolata, inoltre, la significatività statistica al 95% della pendenza della retta di regressione tramite il valore critico di t, con 5 gradi di libertà, secondo la formula $t = \text{stima del coefficiente angolare} / \text{errore standard della stima del coefficiente angolare}$.

RISULTATI

Di seguito vengono commentate brevemente le figure allegate, soprattutto quelle nelle quali si osservano aumenti o diminuzioni statisticamente significativi dei tassi di mortalità.

Mortalità per gruppo di cause

La mortalità generale dal 1996 tende a diminuire nei due sessi (fig. 1a-1b) seppure in modo non significativo.

Nelle fig. 5a e 5b sono riportati gli andamenti annuali della mortalità per malattie neurologiche e negli uomini l’aumento riscontrato è statisticamente significativo; tra le patologie responsabili di tale aumento si possono annoverare, considerando l’anno 2002, la malattia di Alzheimer e il morbo di Parkinson.

Una diminuzione significativa si osserva, nelle donne (fig. 6a), per le malattie cardiocircolatorie.

Un notevole aumento della mortalità riguarda le malattie respiratorie in entrambi i sessi (fig. 7a-7b).

Diminuiscono le malformazioni mortali, in modo significativo nel sesso femminile (fig. 10a)

Anche se in modo non significativo, la mortalità per cause perinatali diminuisce nei maschi (fig. 11b), nei quali resta mediamente più elevata rispetto alle femmine.

Le fig. 12a e 12b mostrano una diminuzione (significativa nelle donne) della mortalità per cause maldefinite. Ciò è indice di una maggiore attenzione dei medici nella certificazione delle cause di decesso.

Nella fig. 13a, si può apprezzare la significativa diminuzione dei decessi nelle donne per cause violente.

La mortalità per altre cause (fig. 14a-14b) è in significativa diminuzione perché comprende i decessi per AIDS.

Considerando la classificazione supplementare delle cause esterne dei traumatismi e degli avvelenamenti, il tasso di suicidio nelle donne (fig.16a) dal 1996 si è quasi dimezzato, mentre negli uomini (fig. 16b) si osservano delle oscillazioni che non si traducono in un aumento significativo.

Tutti i rimanenti gruppi di cause di decesso presentano diminuzioni statisticamente *non* significative.

Mortalità per patologia

La mortalità per AIDS è in netta diminuzione nei due sessi (fig. 18a-18b), anche grazie all'introduzione di terapie più efficaci. Ciò spiega la significativa diminuzione della mortalità per altre cause, con cui è raggruppata.

La mortalità per tumore maligno dello stomaco diminuisce in maniera quasi significativa negli uomini (fig.19b).

Come indicato anche nei trend nazionali, il tasso di mortalità per tumore maligno del polmone (fig. 22a-22b) tende ad aumentare nelle donne e a diminuire negli uomini, seppur in modo non significativo.

La mortalità per tumore maligno della mammella femminile (fig.23) sembra aumentare, però in maniera non significativa, probabilmente per un aumento dell'incidenza.

La mortalità per tumore maligno della prostata (fig. 25) si mantiene stabile nel periodo considerato, nonostante l'aumento dell'incidenza.

La mortalità per linfomi e leucemie tende ad aumentare solo nelle donne (fig. 26a), ma in modo non significativo.

La mortalità per arteriosclerosi nei due sessi (fig.30a-30b) diminuisce in modo significativo.

I tassi di mortalità per polmoniti aumentano invece significativamente nei due sessi (fig. 31a-31b).

Da segnalare (fig. 35a) la diminuzione significativa della mortalità nelle donne per traumi cranici e traumi interni.

CONCLUSIONI

Nel periodo 1996-2002, la mortalità generale tende a diminuire, e così pure la mortalità per cause perinatali, anche se il fenomeno non è così significativo da potersi percepire in una popolazione di oltre 820.000 abitanti come quella dell'ASL della Provincia di Varese. Eventi eccezionali, come l'ondata di calore del 2003, altererebbero queste conclusioni, ma ci ricordano come la mortalità è fortemente influenzata da sbalzi stagionali.

Si riducono i tassi per malattie cardiocircolatorie nelle donne, mentre per i tumori non si registrano aumenti significativi, anche se nel sesso femminile si osserva una lieve tendenza alla crescita (forse effetto indiretto dell'emancipazione!). Sempre in riferimento alla mortalità, nessuna forma di tumore maligno aumenta in modo significativo, ma i tumori maligni della mammella e del polmone e le leucemie vanno seguiti con attenzione soprattutto nelle donne in cui esistono segnali di aumentata incidenza.

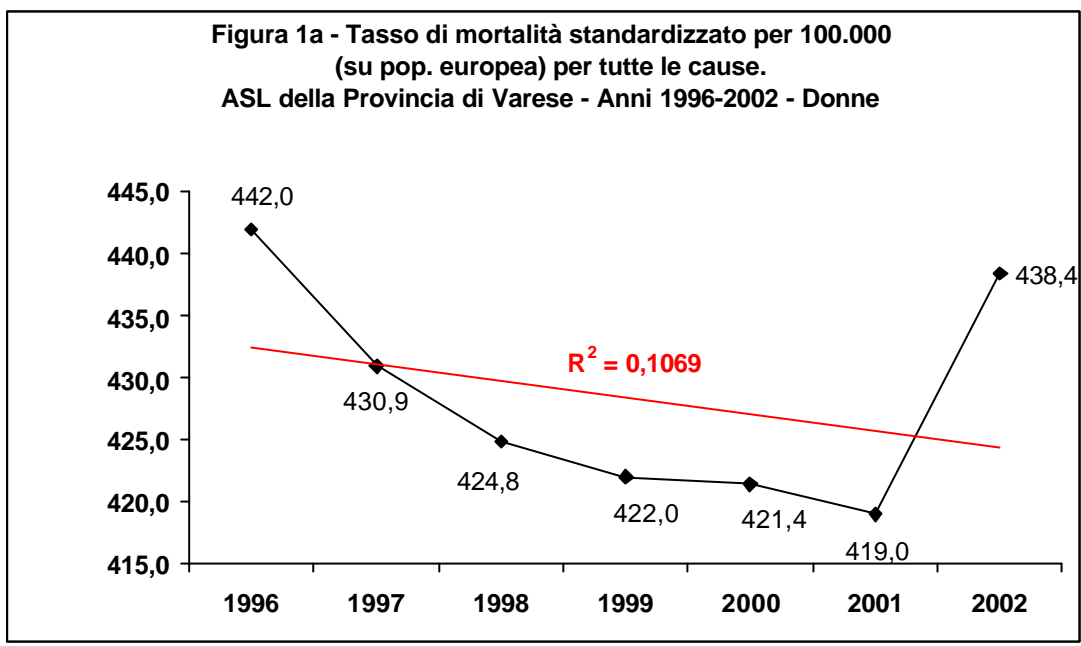
Diminuiscono significativamente i tassi di morte per malformazioni, per cause violente, per traumi cranici e interni, per suicidio e per patologie mal definite nelle donne, nonché per arteriosclerosi in entrambi i sessi. Aumentano significativamente i tassi di morte per malattie respiratorie e polmoniti e, solo negli uomini, per malattie neurologiche. L'aumento per malattie respiratorie acute può trovare varie spiegazioni (aumento dell'età media di morte, cambiamenti di modalità di certificazione, cambiamenti nell'assistenza etc.) che si suggerisce d'indagare in avvenire.

Se si analizzano dunque i trend temporali della mortalità nella nostra provincia, globalmente non si riscontrano grossi cambiamenti, anche se la tendenza è in lieve diminuzione. La finestra temporale di 7 anni può considerarsi breve, ma non si osservano aumenti allarmanti di tumori, mentre diminuiscono

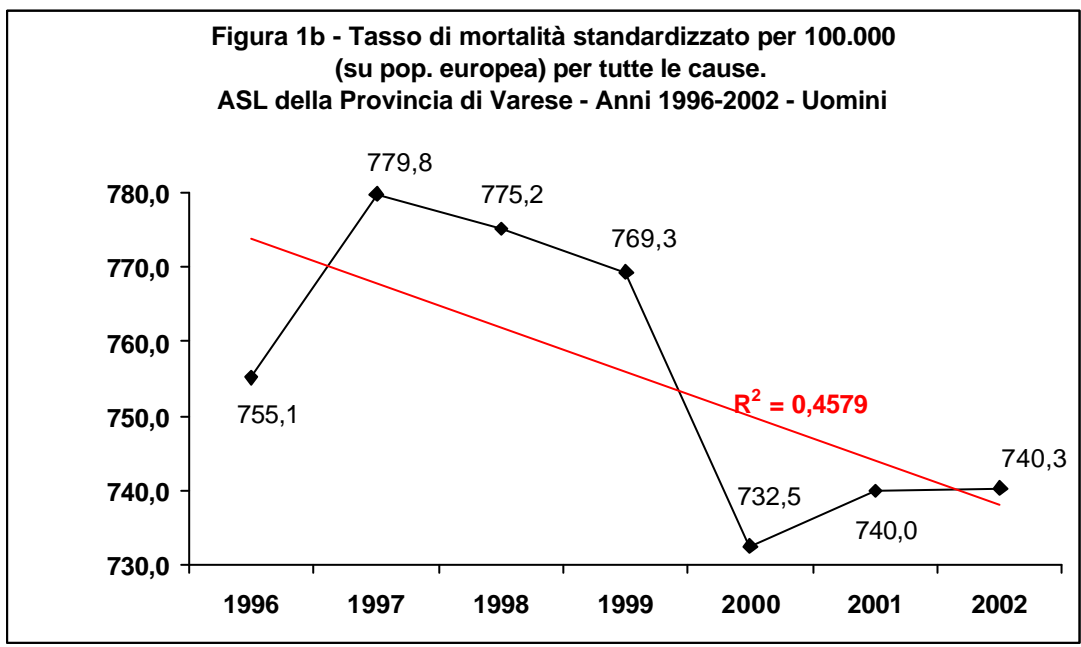
sensibilmente le malattie cardiocircolatorie nelle donne, anche se aumentano le morti per patologia cerebrovascolare. Su questo versante, i progressi terapeutici non mostrano un impatto francamente positivo sull'intera popolazione: forse sono necessari periodi di monitoraggio più lunghi, oppure i risultati tardano a vedersi perché sulla mortalità influiscono maggiormente altri fattori diversi dalla qualità delle cure.

***ANDAMENTO DELLA MORTALITA'
NELL'ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE
PER GRUPPO DI CAUSE.
ANNI 1996-2002***

A CURA
DELL'OSSERVATORIO STATISTICO-EPIDEMIOLOGICO
DIREZIONE SANITARIA

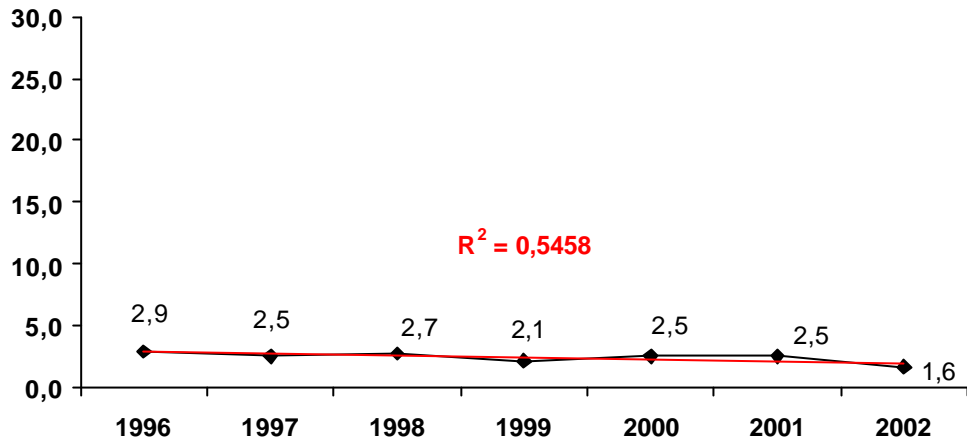


t = non statisticamente significativo



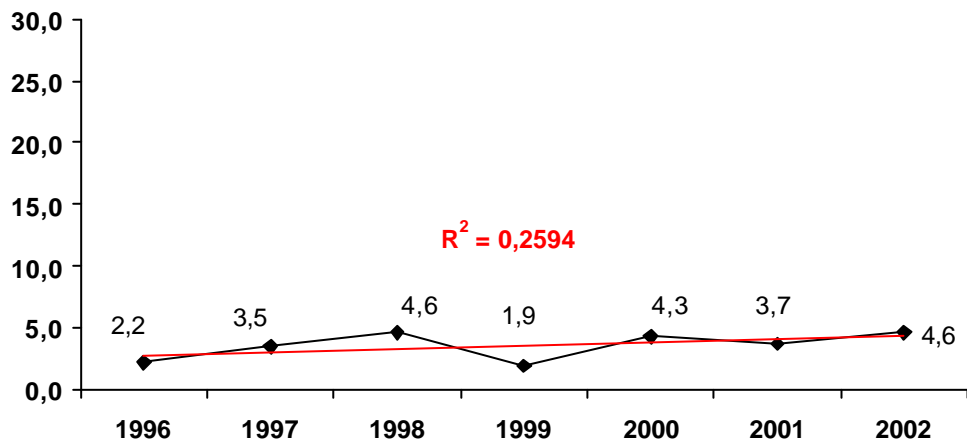
t = non statisticamente significativo

Figura 2a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000 (su pop. europea) per malattie infettive (esclusa AIDS). ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne

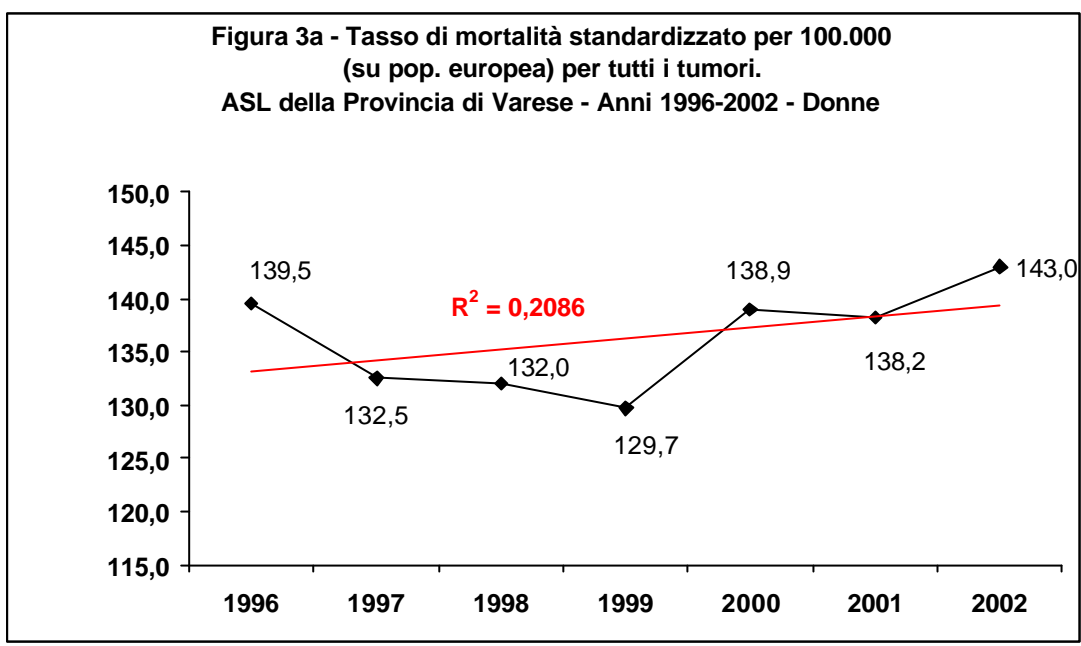


t = non statisticamente significativo

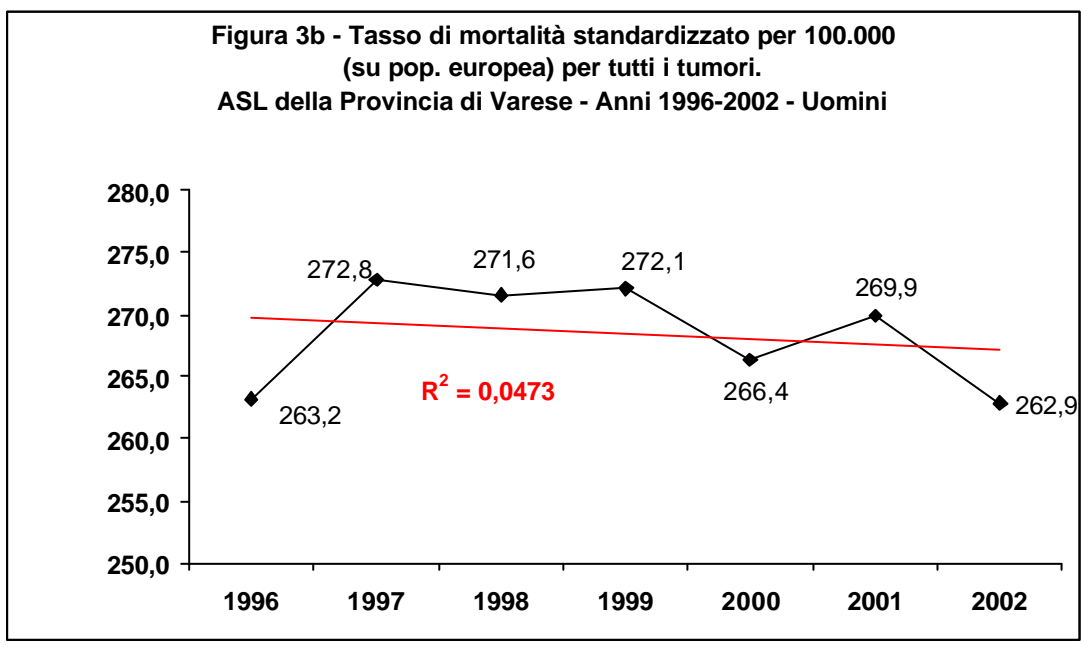
Figura 2b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000 (su pop. europea) per malattie infettive (esclusa AIDS). ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



t = non statisticamente significativo

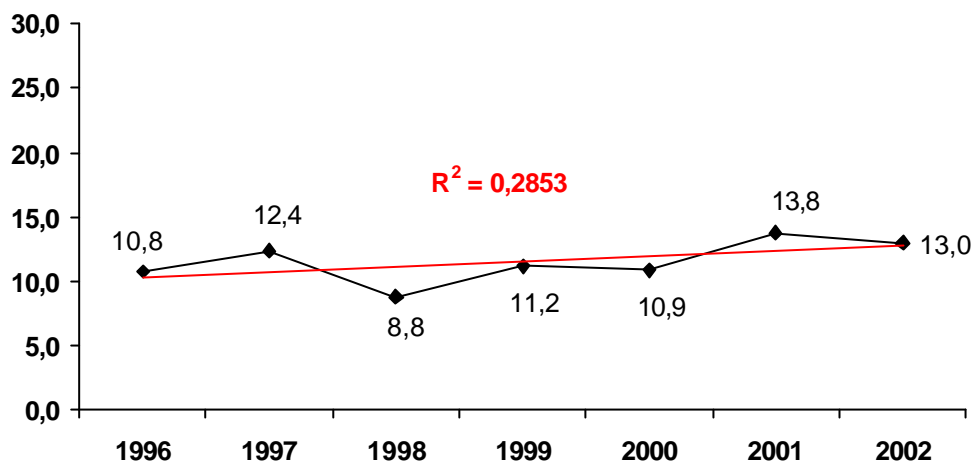


t = non statisticamente significativo



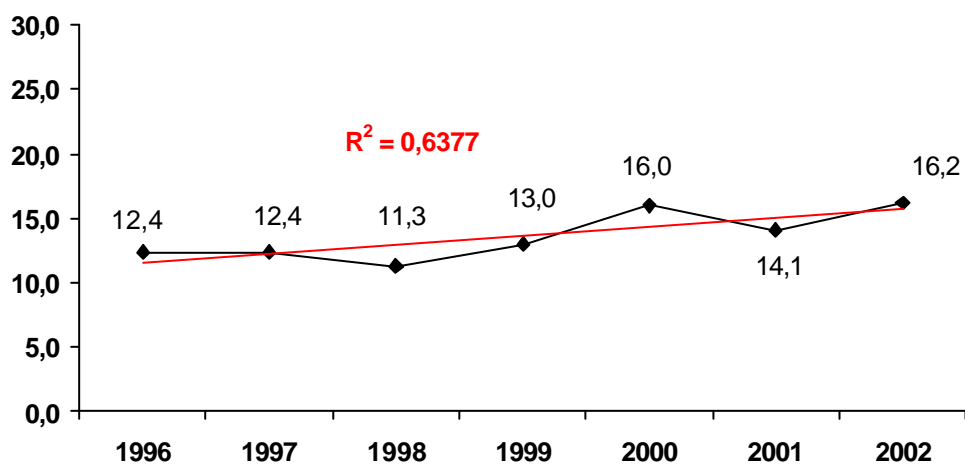
t = non statisticamente significativo

Figura 5a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie neurologiche.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne



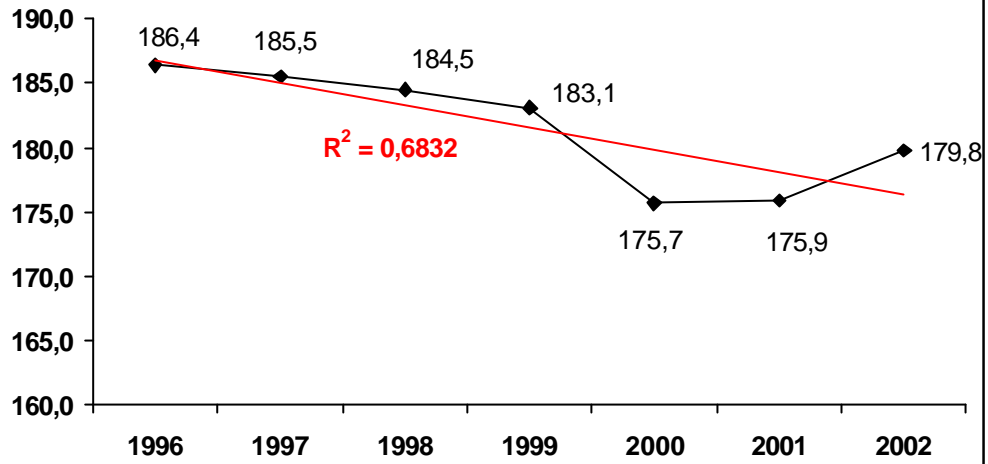
t = non statisticamente significativo

Figura 5b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie neurologiche.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



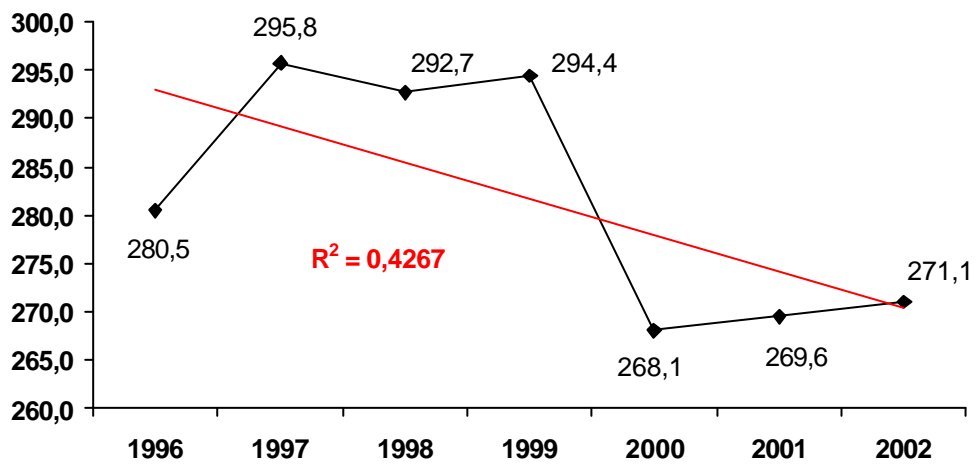
t = statisticamente significativo

**Figura 6a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie cardiocircolatorie.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne**



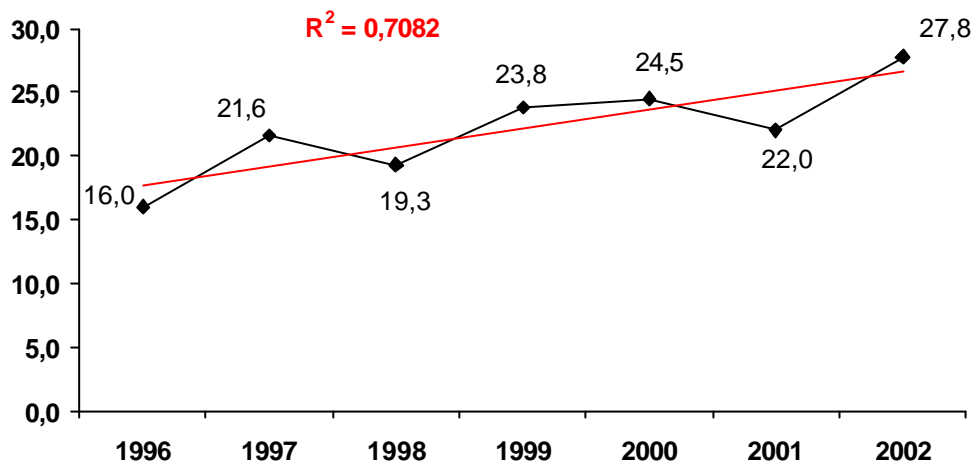
t = statisticamente significativo

**Figura 6b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie cardiocircolatorie.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini**



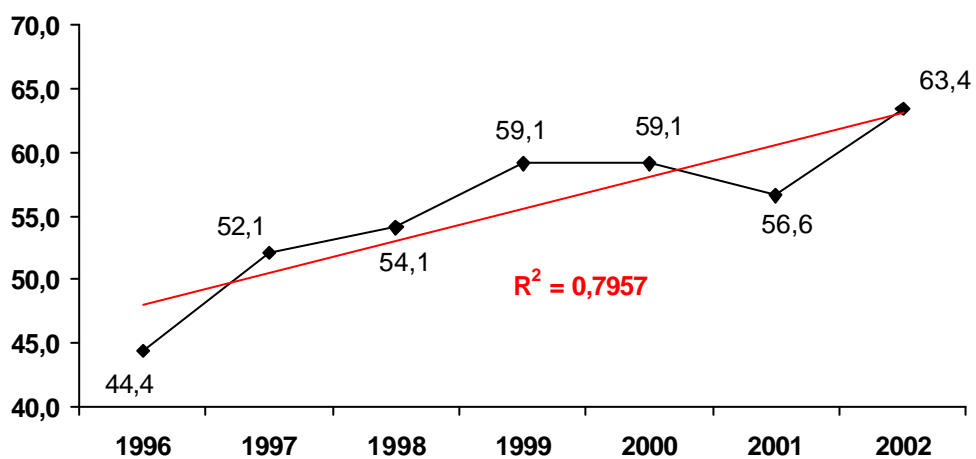
t = non statisticamente significativo

Figura 7a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie respiratorie.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne



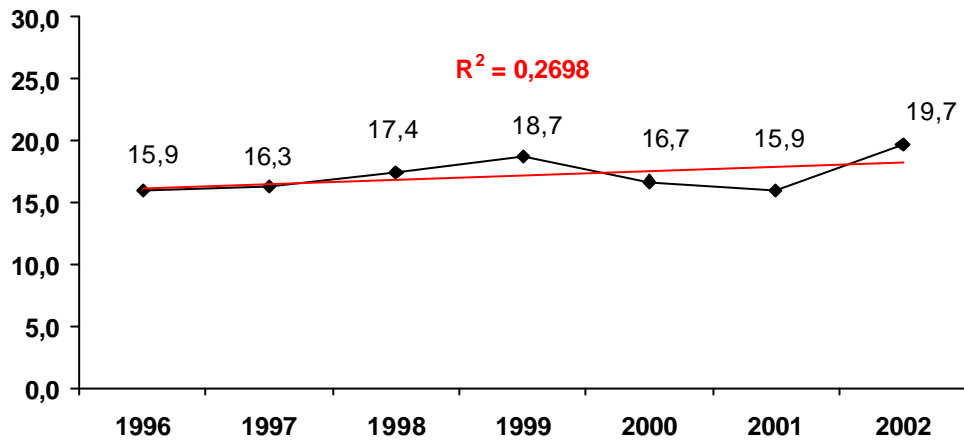
t = statisticamente significativo

Figura 7b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie respiratorie.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



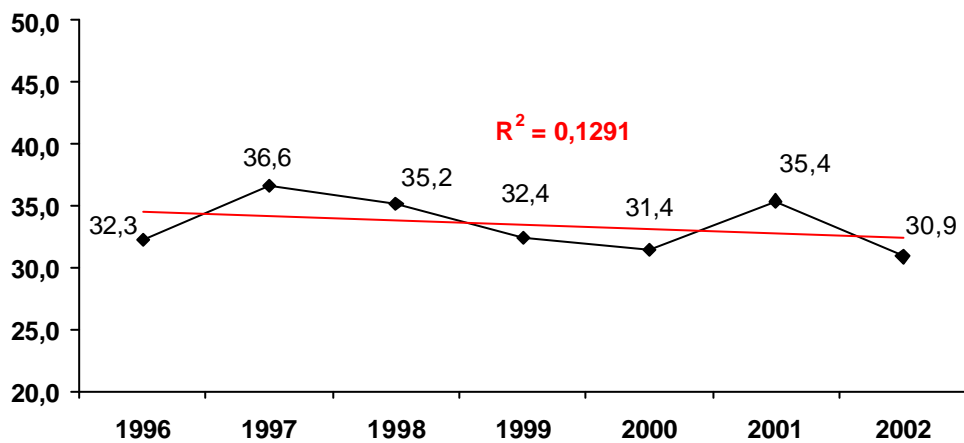
t = statisticamente significativo

Figura 8a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie gastrointestinali.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne



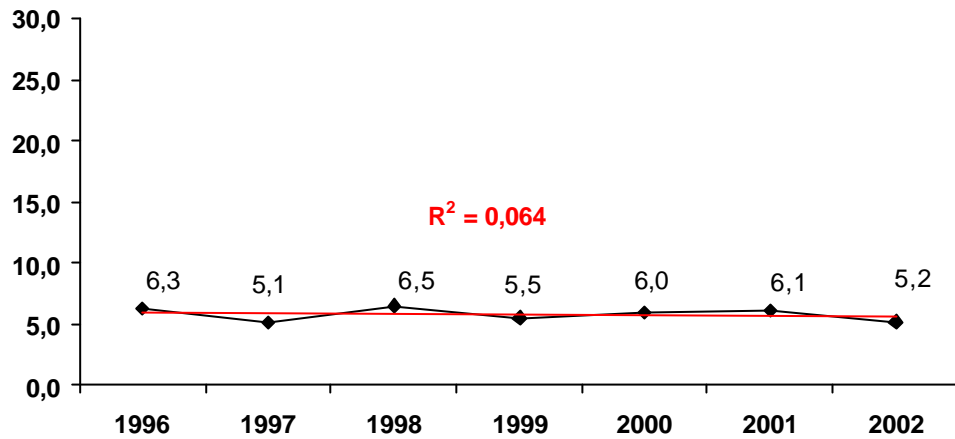
t = non statisticamente significativo

Figura 8b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie gastrointestinali.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



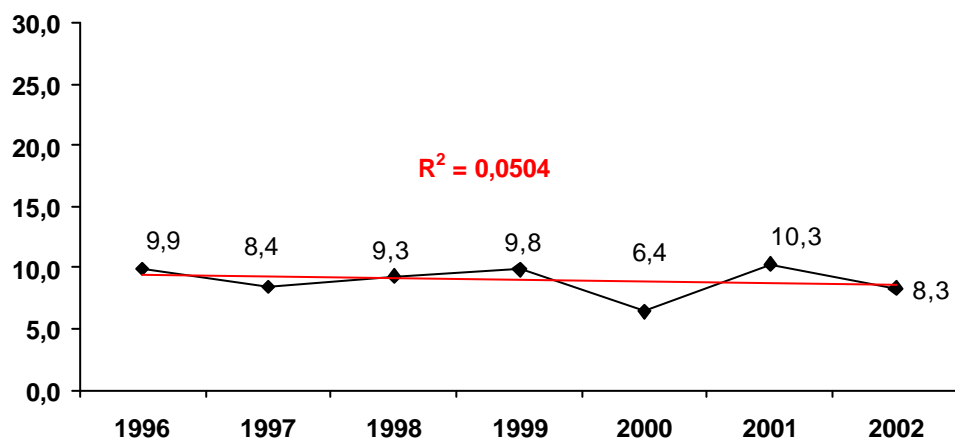
t = non statisticamente significativo

**Figura 9a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie genitourinarie.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne**



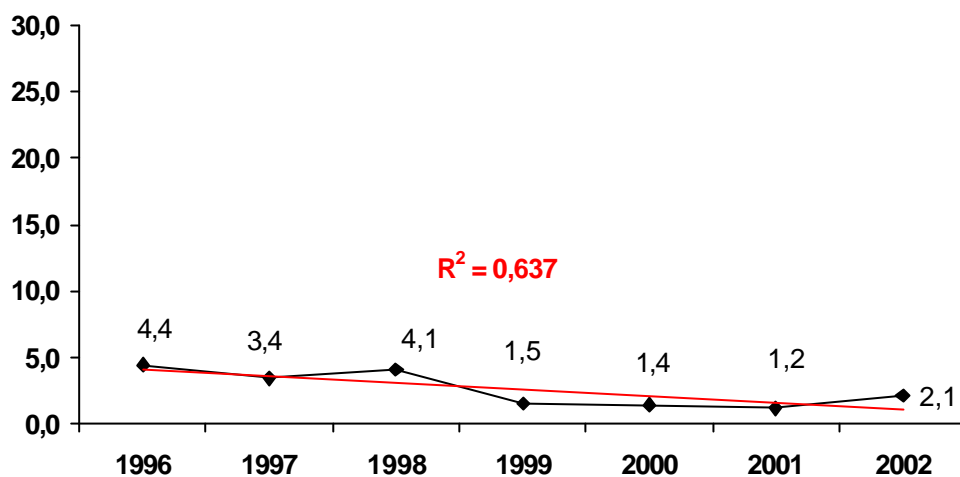
t = non statisticamente significativo

**Figura 9b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malattie genitourinarie.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini**



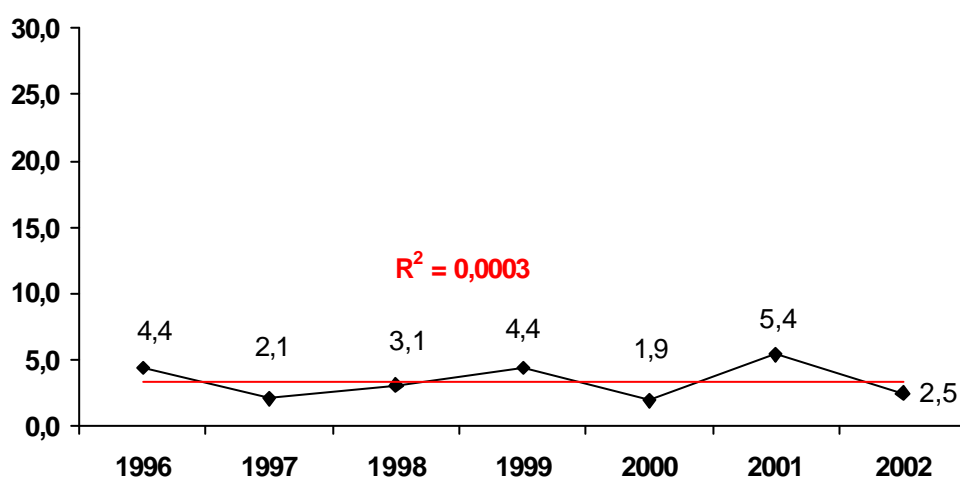
t = non statisticamente significativo

Figura 10a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per malformazioni.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne



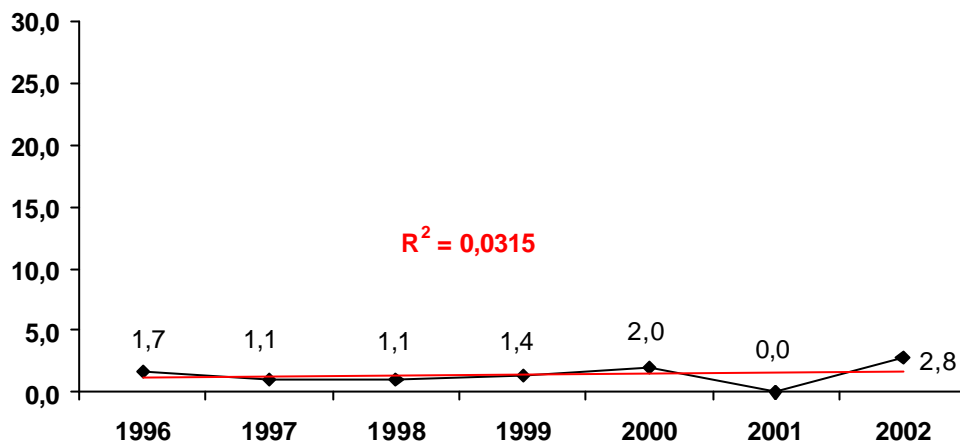
t = statisticamente significativo

Figura 10b - Tasso di mortalità standardizzato per 1000.000
(su pop. europea) per malformazioni.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



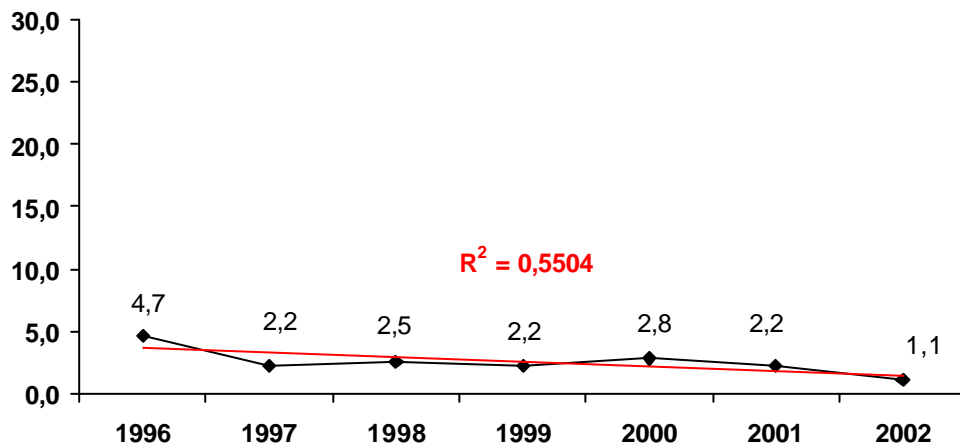
t = non statisticamente significativo

Figura 11a - Tasso di mortalità (per 1.000 nati) per cause perinatali.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Femmine



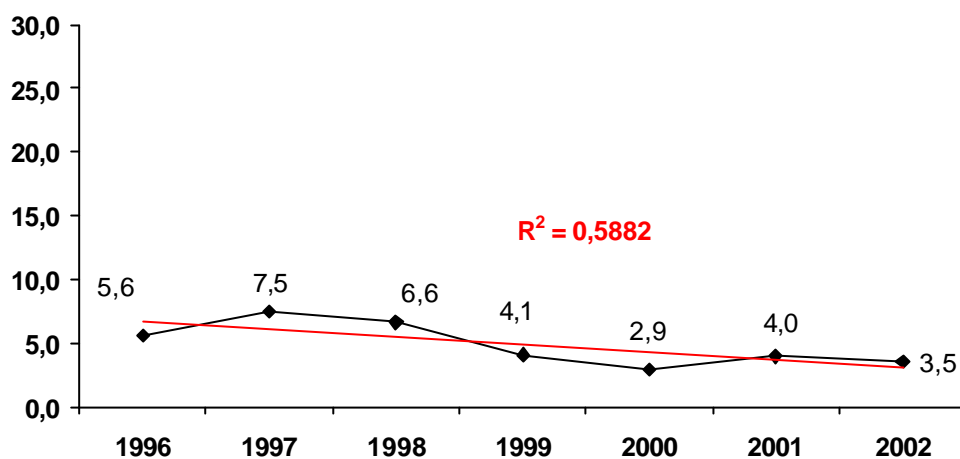
t = non statisticamente significativo

Figura 11b - Tasso di mortalità (per 1.000 nati) per cause perinatali.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Maschi



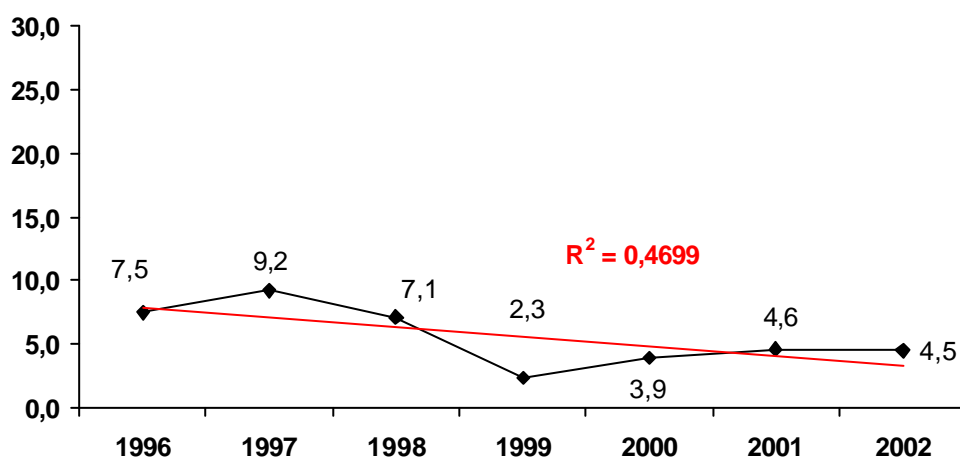
t = non statisticamente significativo

**Figura 12a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per cause maldefinite.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne**



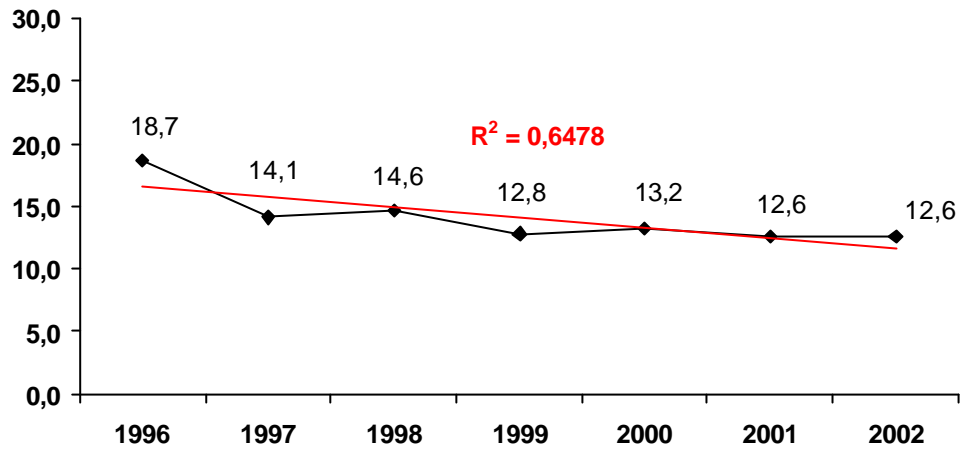
t = statisticamente significativo

**Figura 12b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per cause maldefinite.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini**



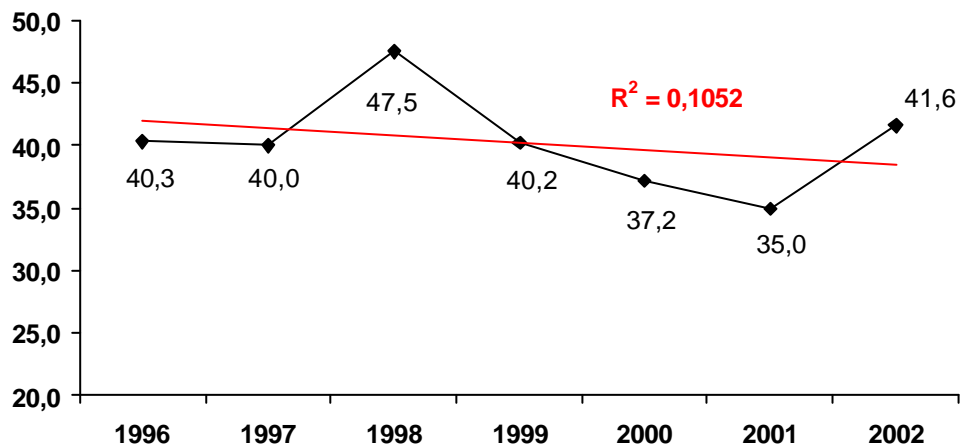
t = non statisticamente significativo

Figura 13a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per cause violente.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne



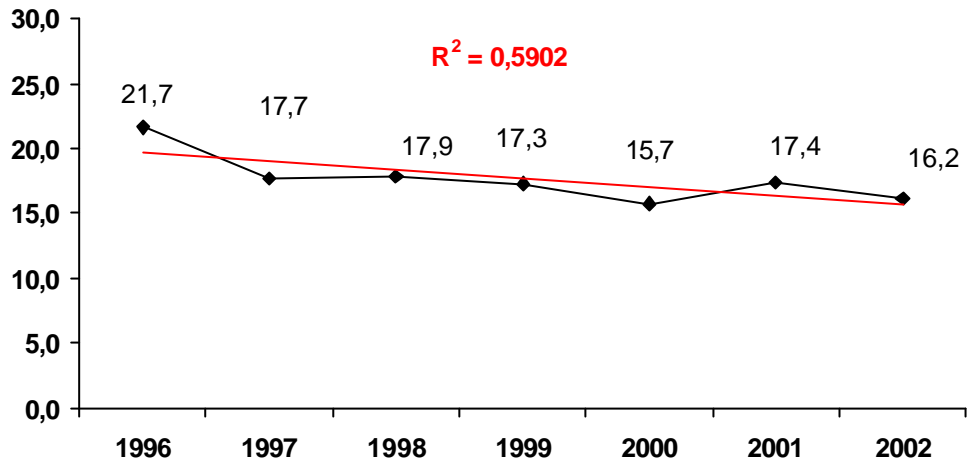
t = statisticamente significativo

Figura 13b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per cause violente.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



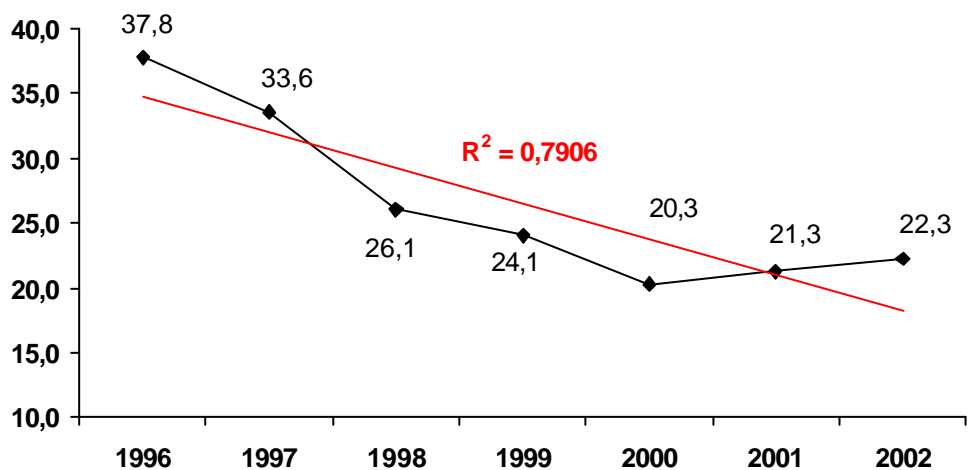
t = non statisticamente significativo

**Figura 14a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per altre cause (compresa AIDS).
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne**



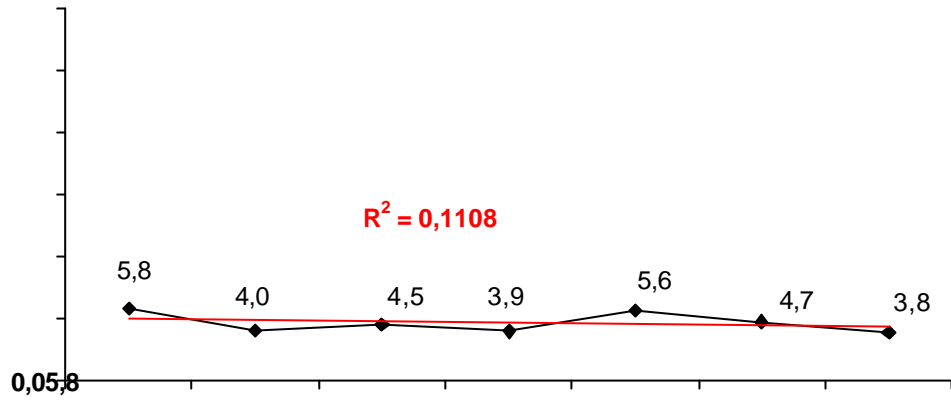
t = statisticamente significativo

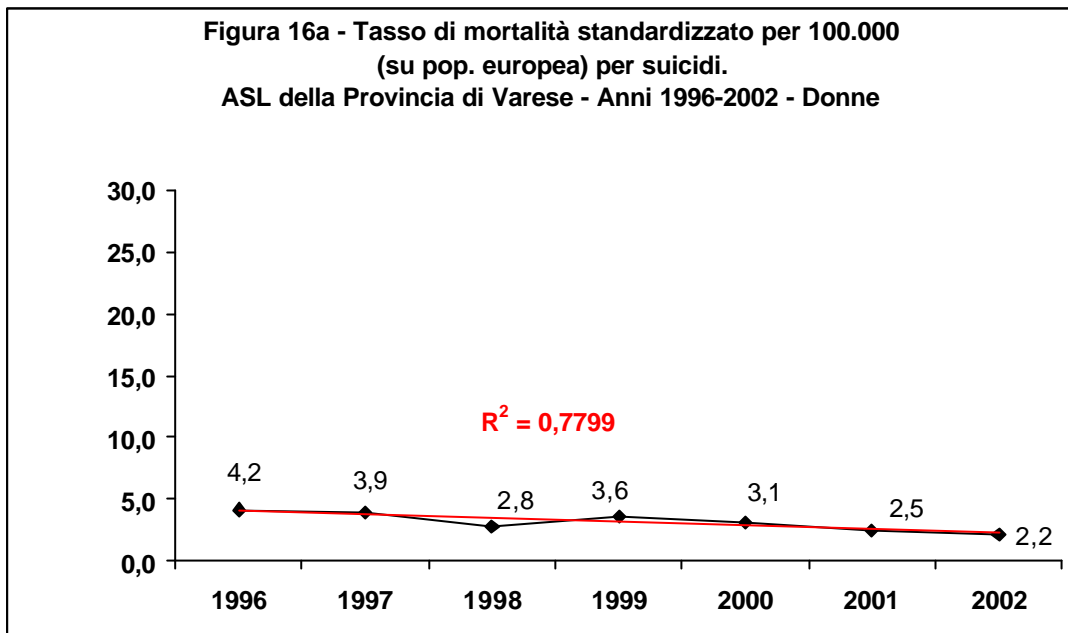
**Figura 14b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per altre cause (compresa AIDS).
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini**



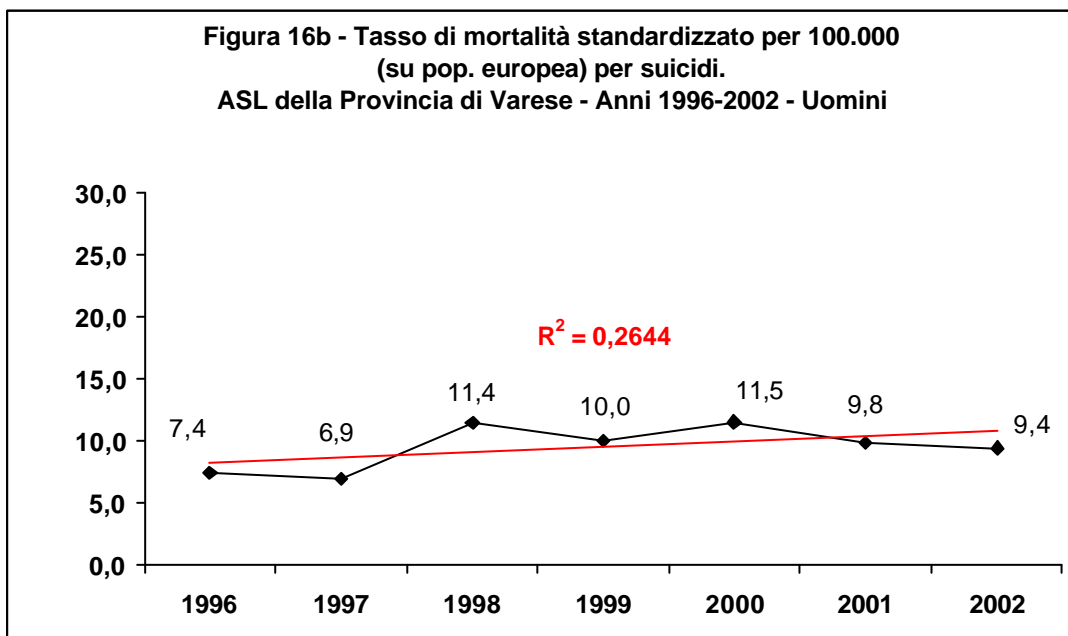
t = statisticamente significativo

Figura 15a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per incidenti stradali.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002- Donne





t = statisticamente significativo

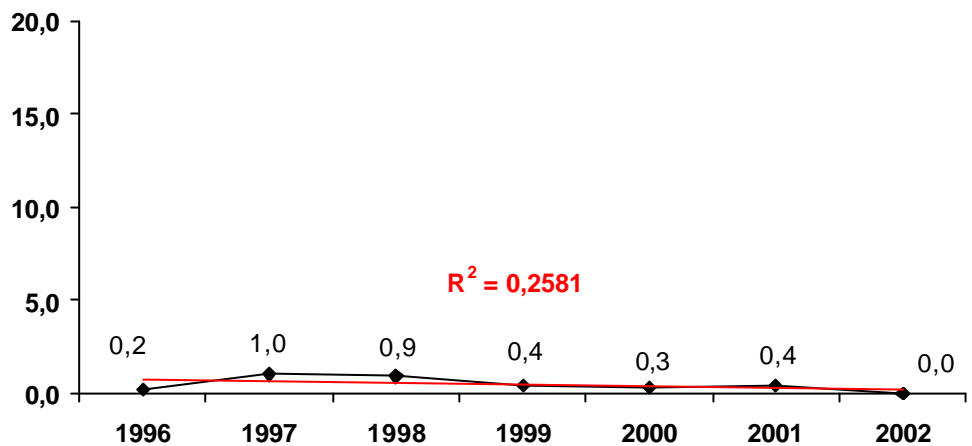


t = non statisticamente significativo

***ANDAMENTO DELLA MORTALITA'
NELL'ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE
PER PATOLOGIA.
ANNI 1996-2002***

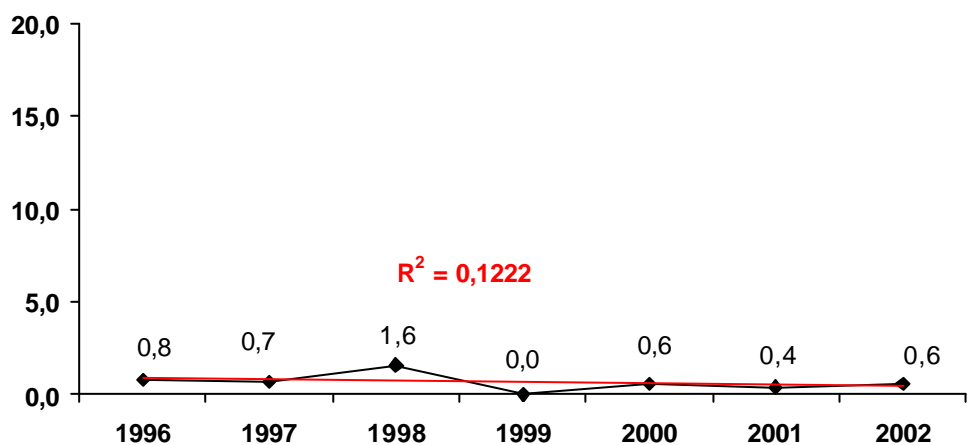
A CURA
DELL'OSSERVATORIO STATISTICO-EPIDEMIOLOGICO
DIREZIONE SANITARIA

**Figura 17a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per tubercolosi.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne**



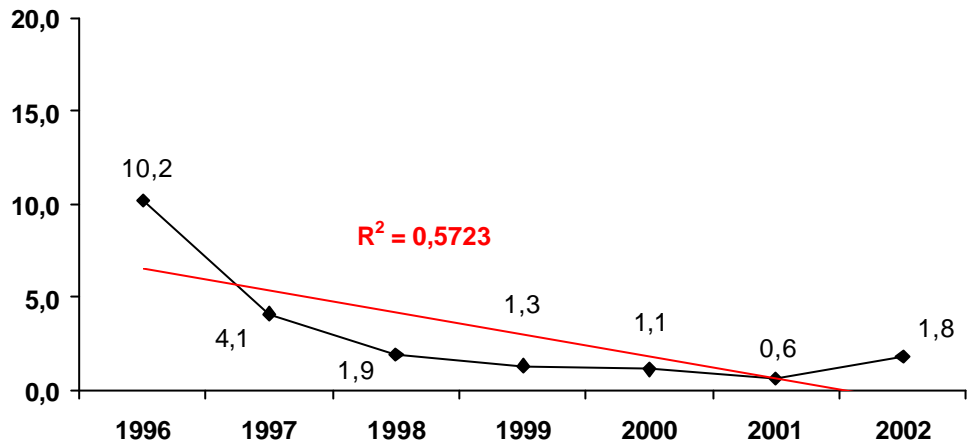
t = non statisticamente significativo

**Figura 17b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per tubercolosi.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini**



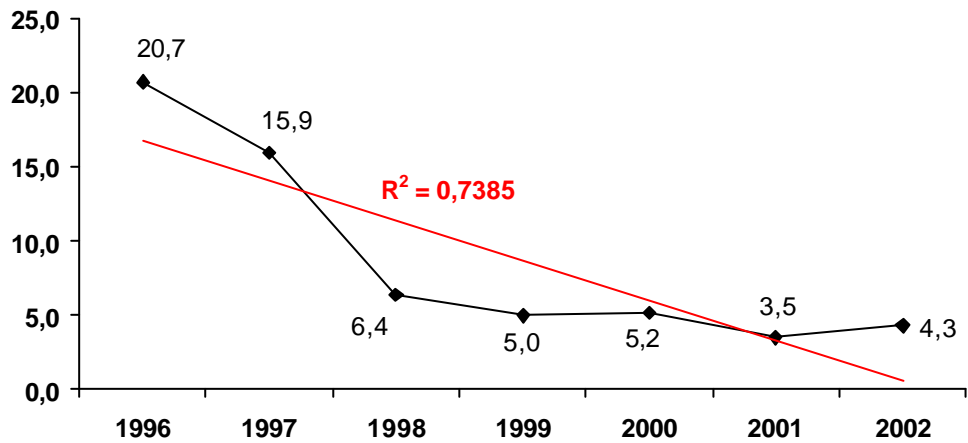
t = non statisticamente significativo

**Figura 18a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per AIDS.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne**



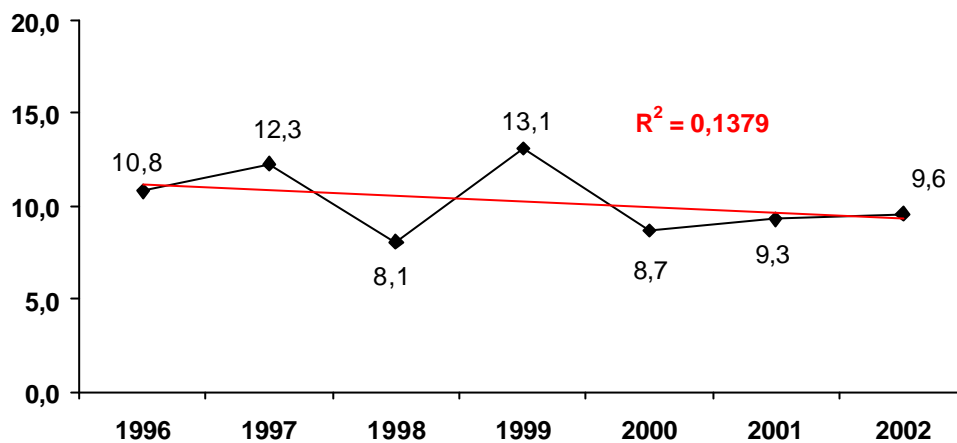
t = statisticamente significativo

**Figura 18b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per AIDS.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini**



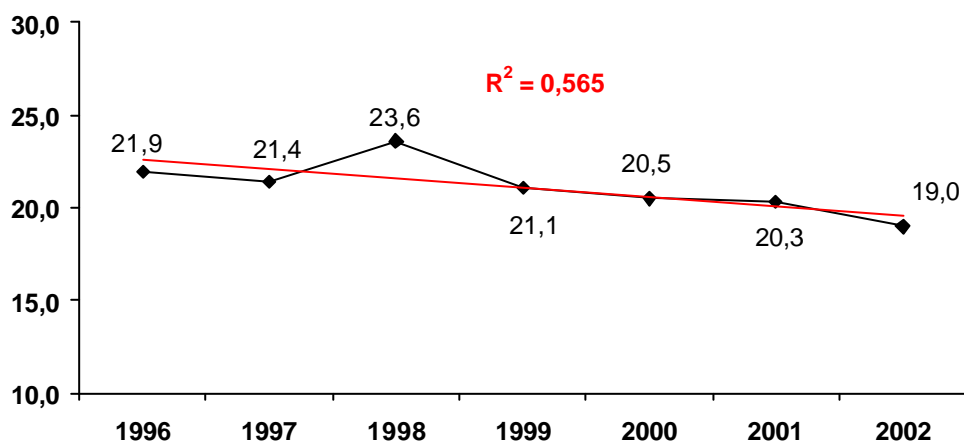
t = statisticamente significativo

Figura 19a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per tumore maligno dello stomaco.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne

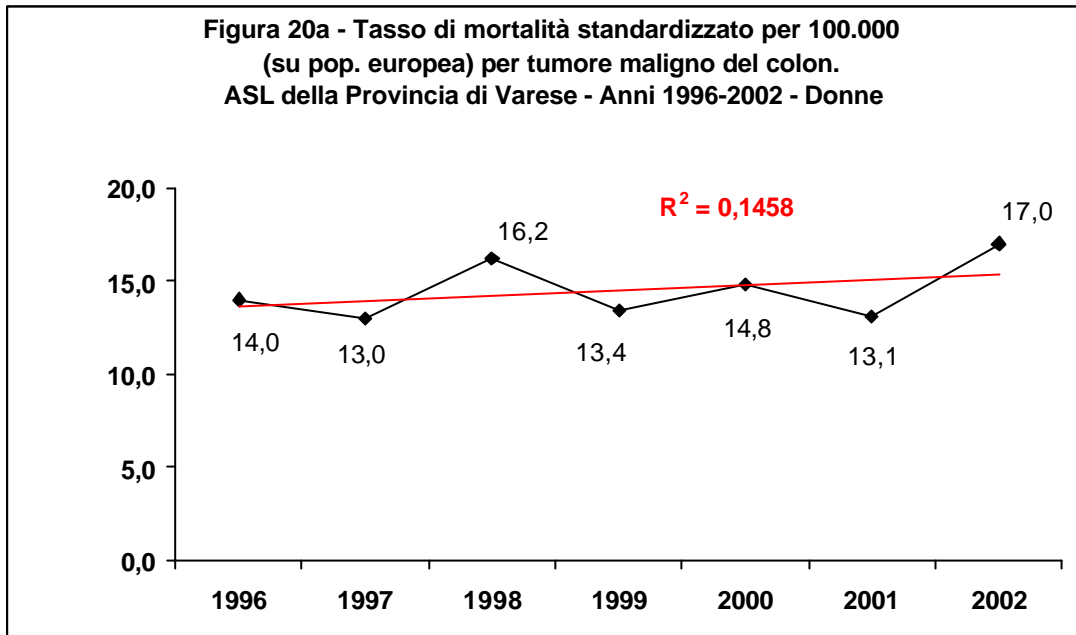


t = non statisticamente significativo

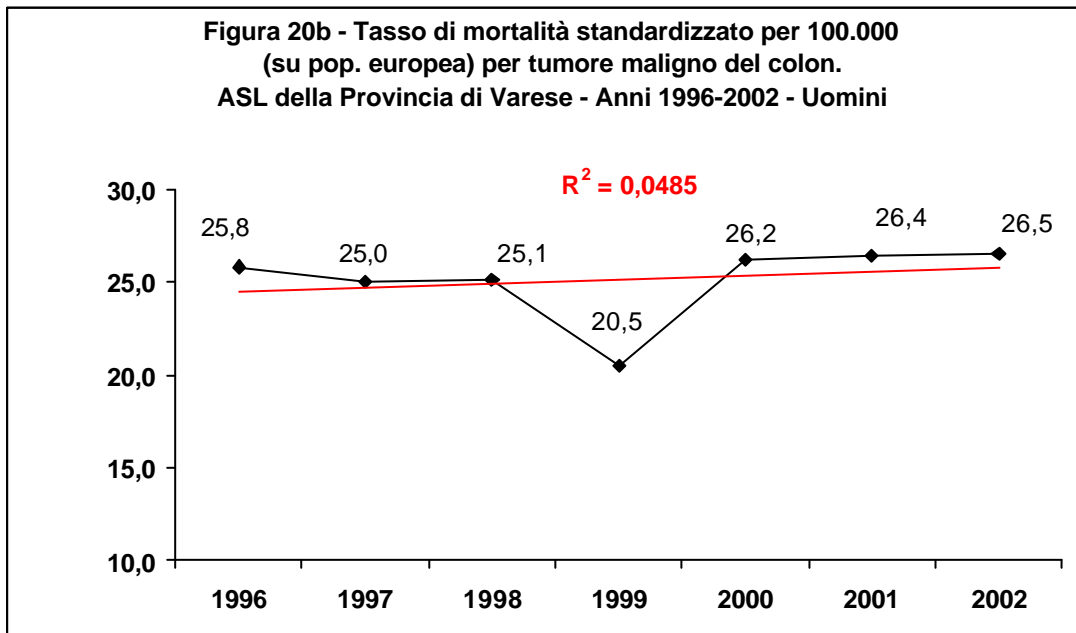
Figura 19b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per tumore maligno dello stomaco.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



t = non statisticamente significativo

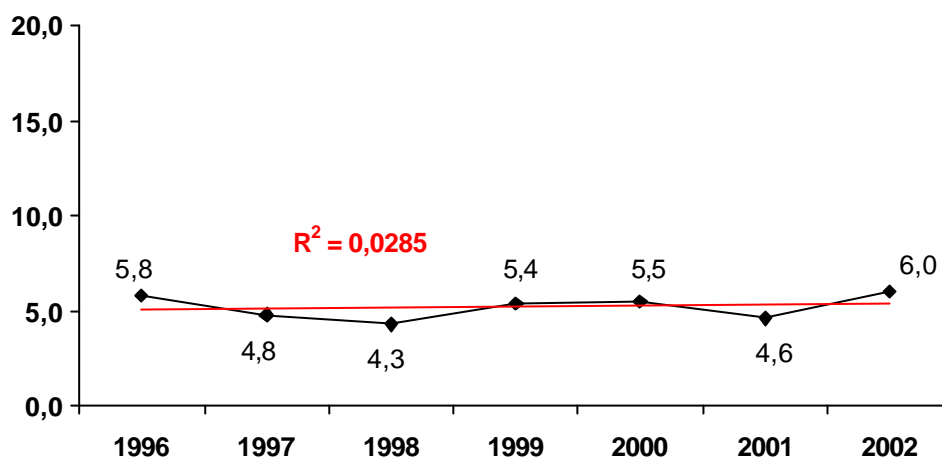


t = non statisticamente significativo



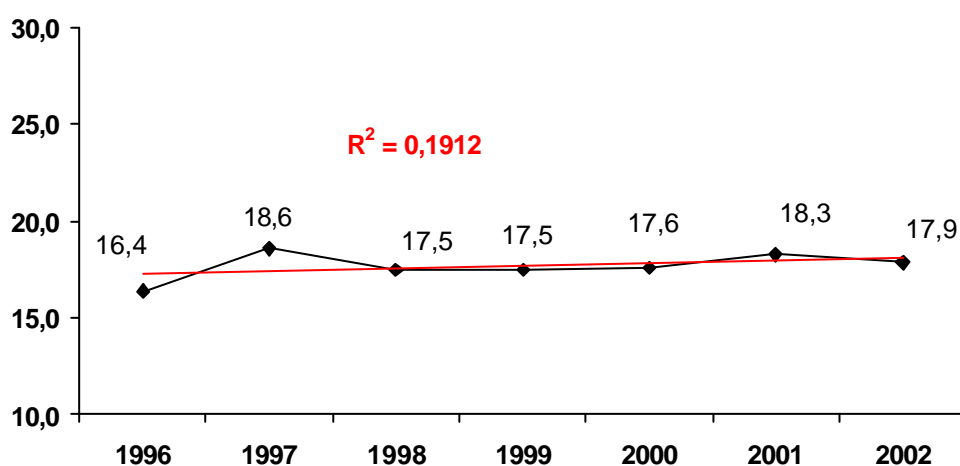
t = non statisticamente significativo

Figura 21a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per tumore maligno del fegato.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne



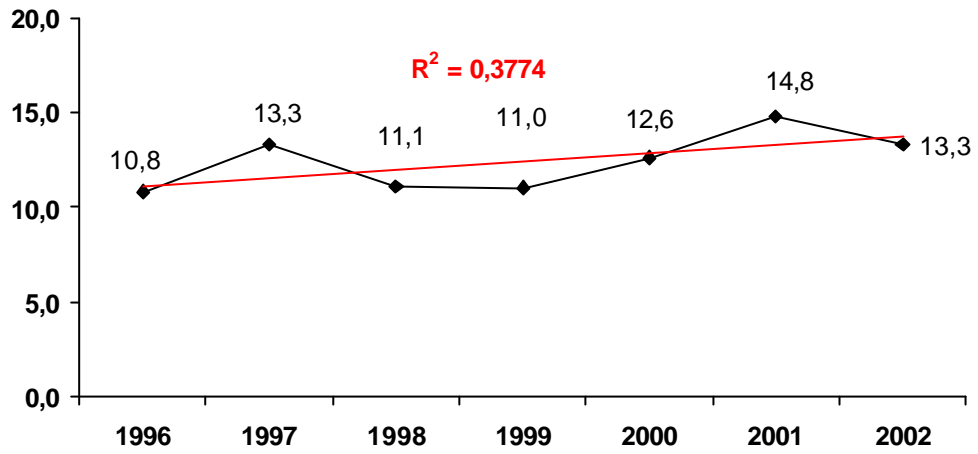
t = non statisticamente significativo

Figura 21b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per tumore maligno del fegato.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



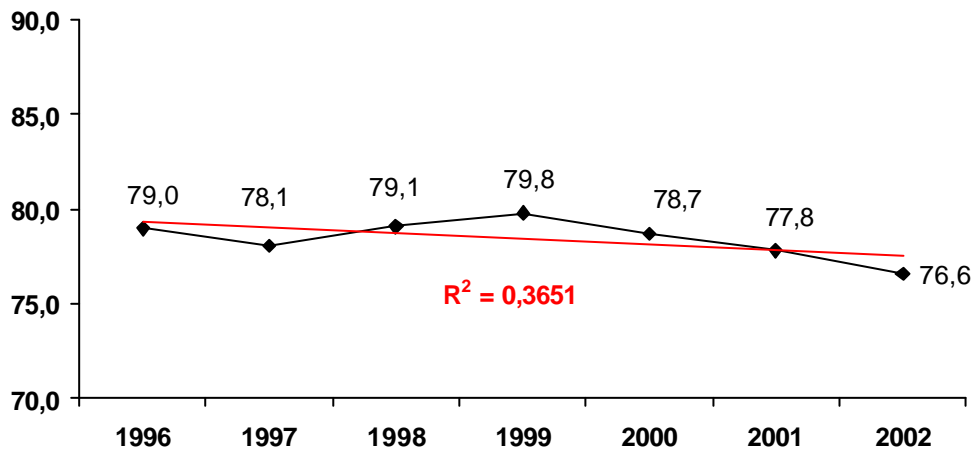
t = non statisticamente significativo

Figura 22a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per tumore maligno del polmone.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne

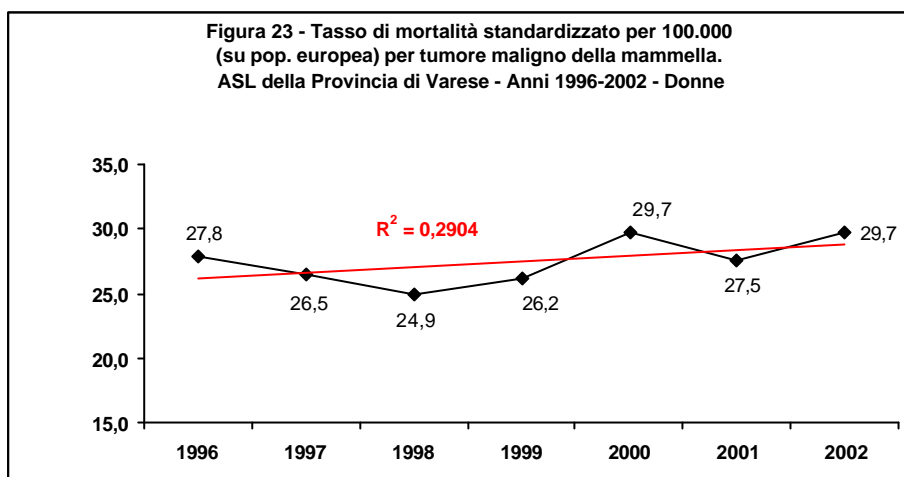


t = non statisticamente significativo

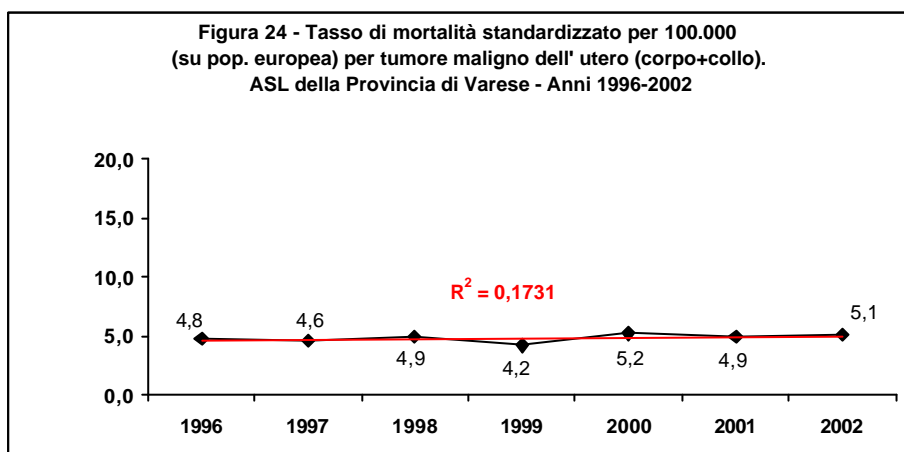
Figura 22b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per tumore maligno del polmone.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



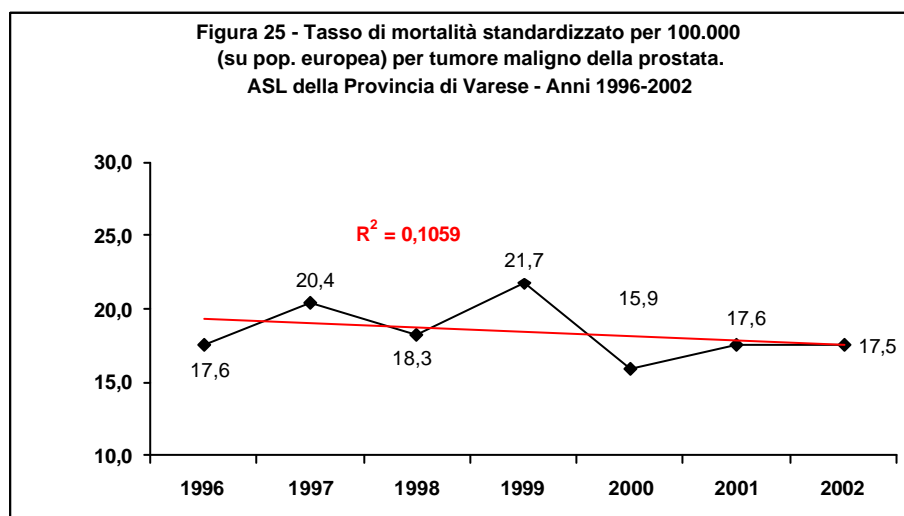
t = non statisticamente significativo



t = non statisticamente significativo

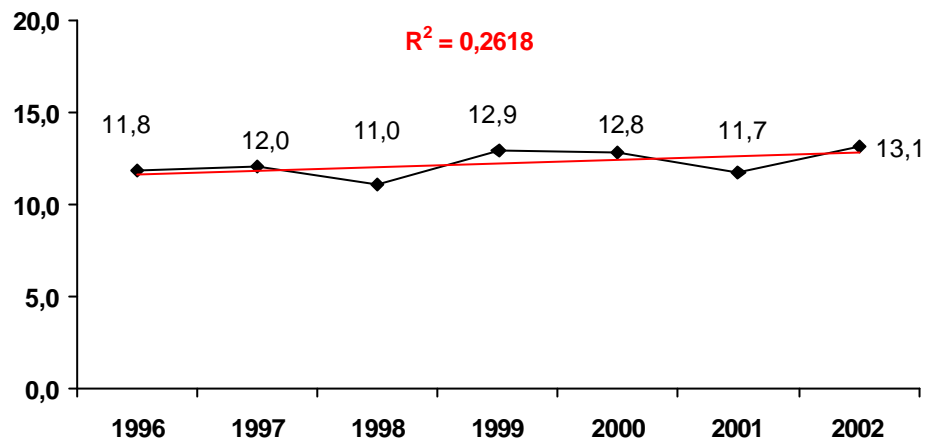


t = non statisticamente significativo



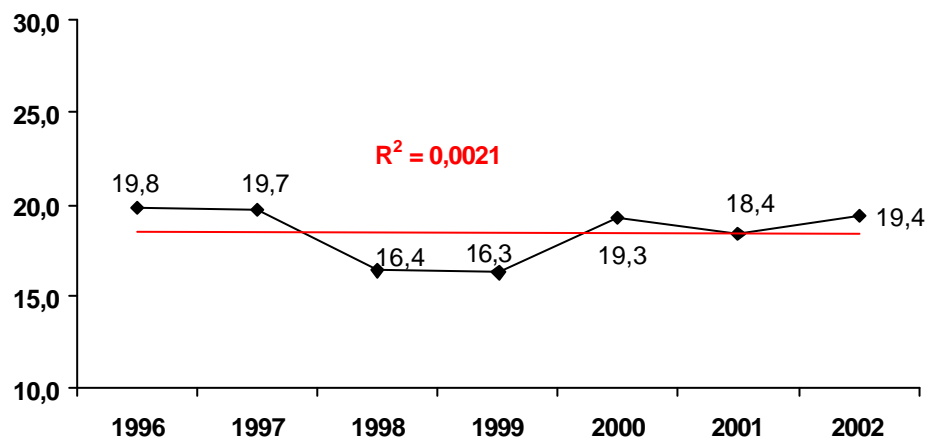
t = non statisticamente significativo

Figura 26a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per linfomi e leucemie.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne



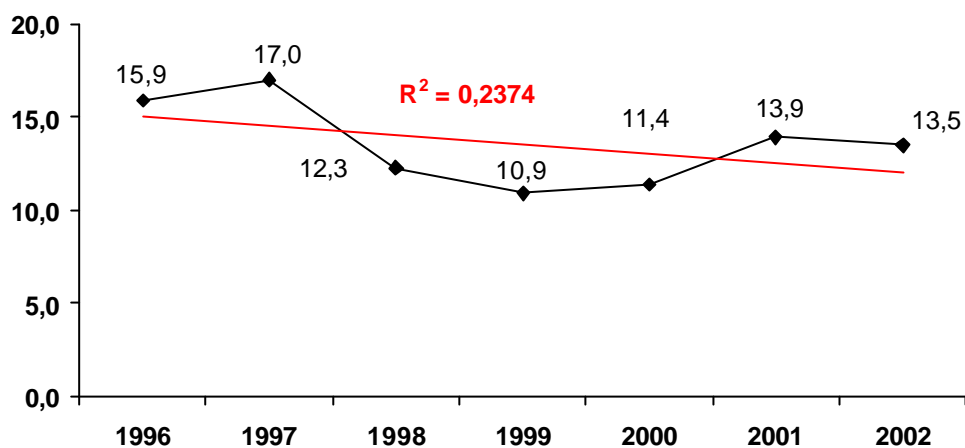
t = non statisticamente significativo

Figura 26b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per linfomi e leucemie.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



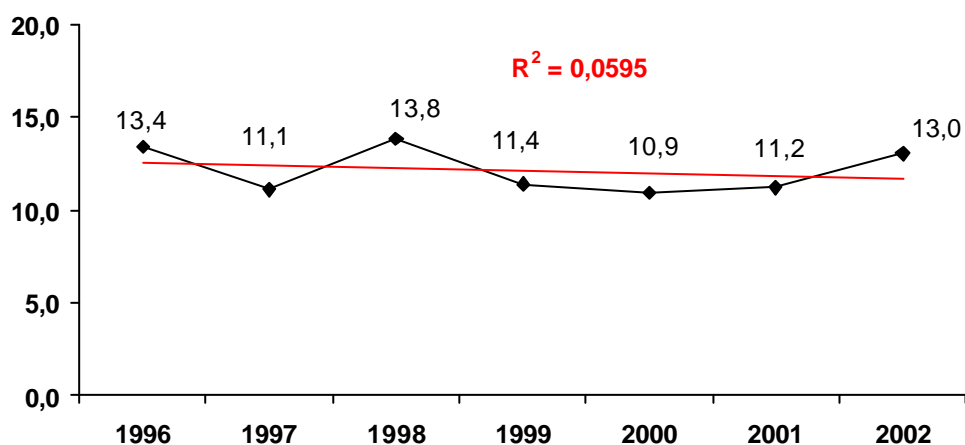
t = non statisticamente significativo

**Figura 27a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per ipertensione arteriosa.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne**

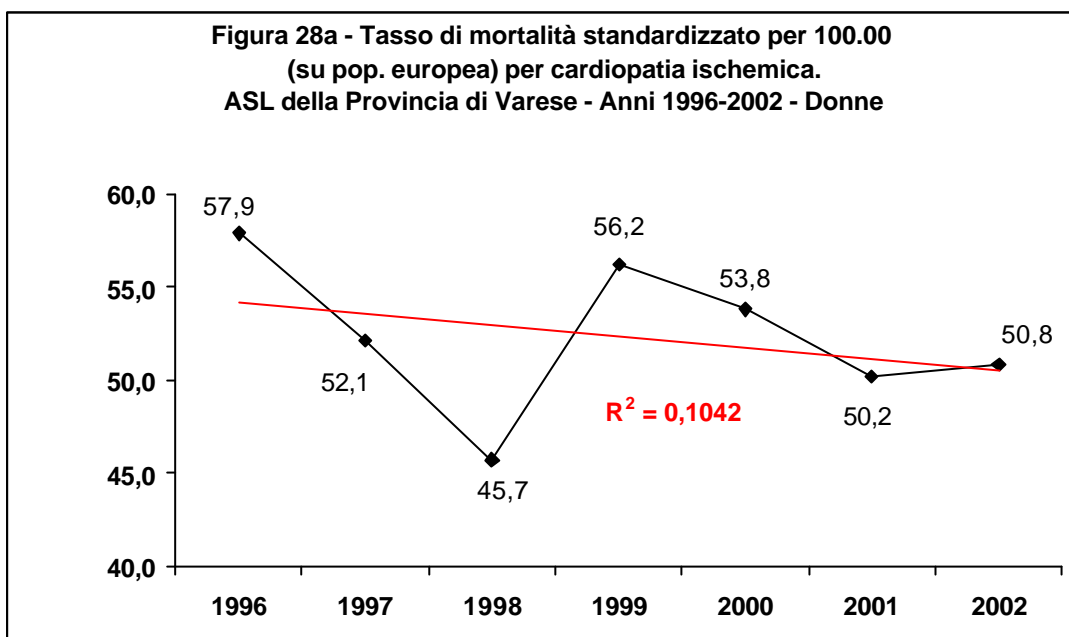


t = non statisticamente significativo

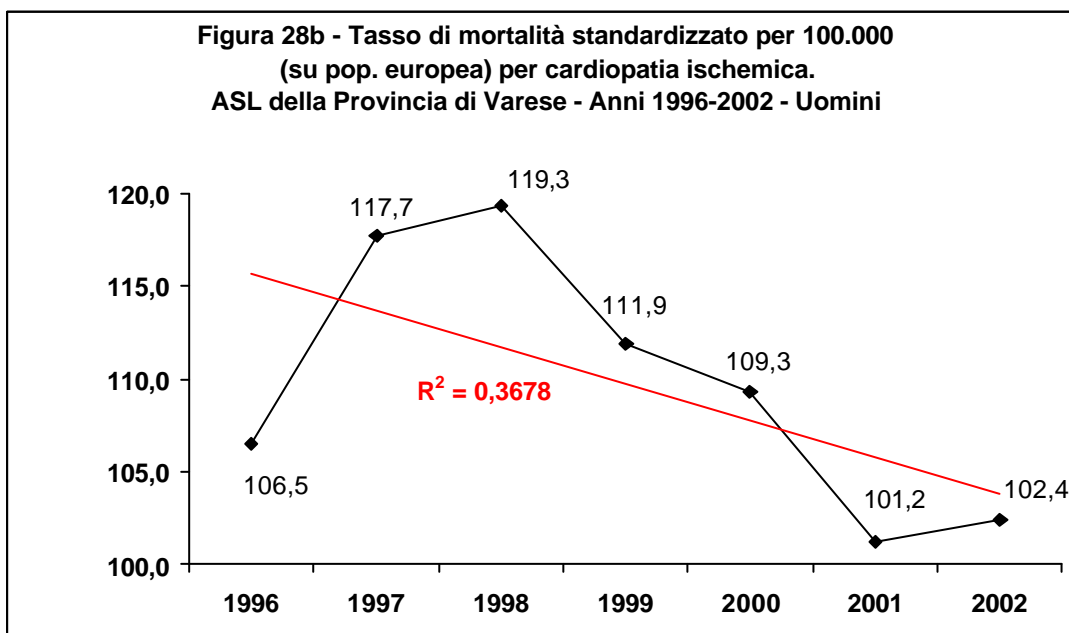
**Figura 27b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per ipertensione arteriosa.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini**



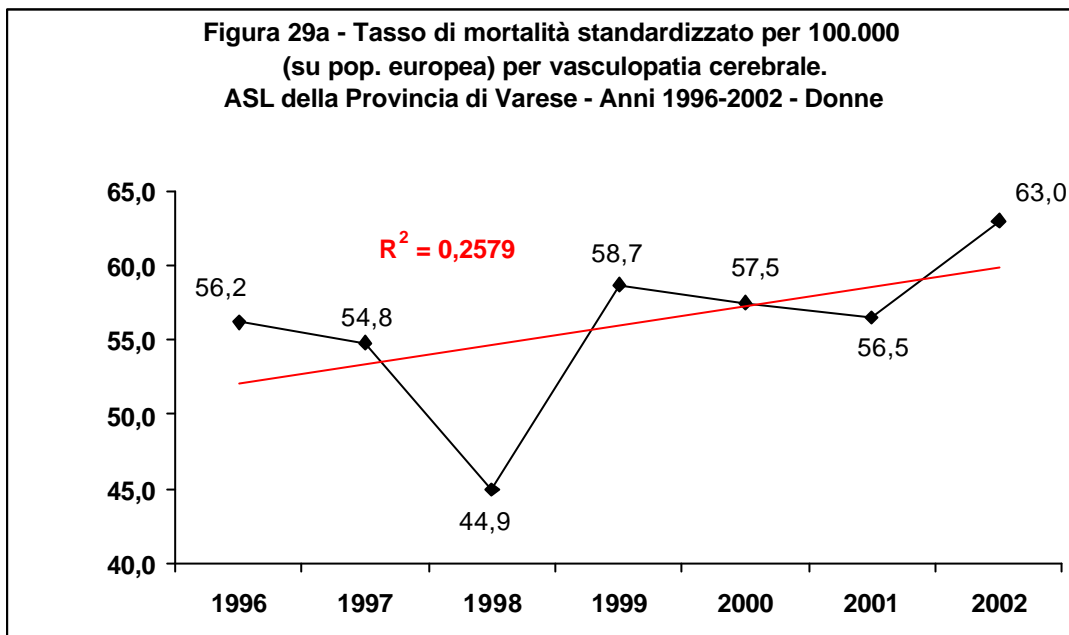
t = non statisticamente significativo



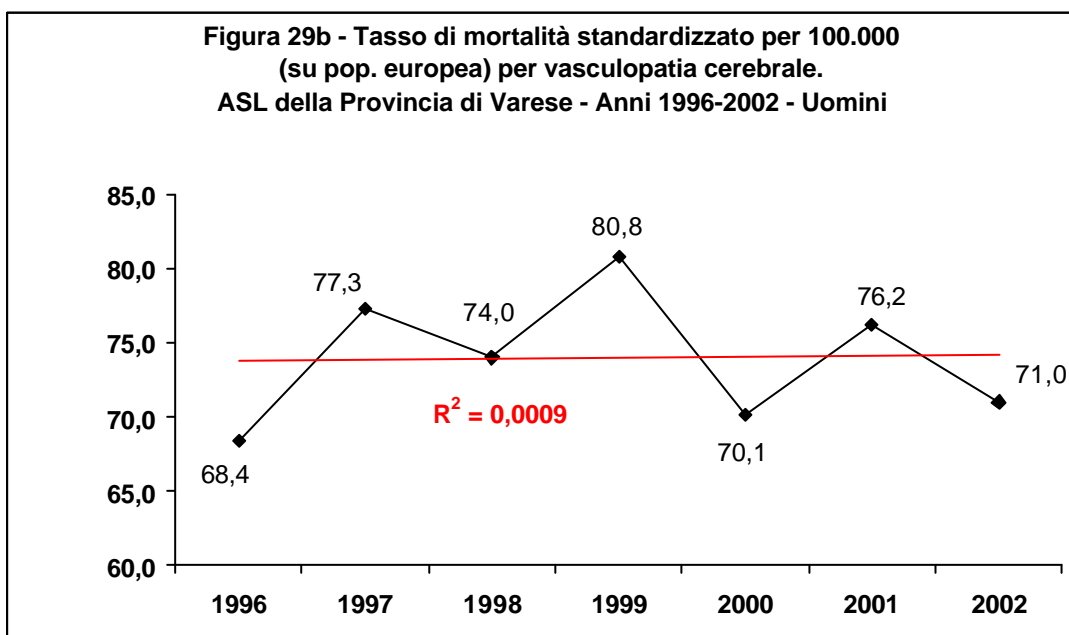
t = non statisticamente significativo



t = non statisticamente significativo

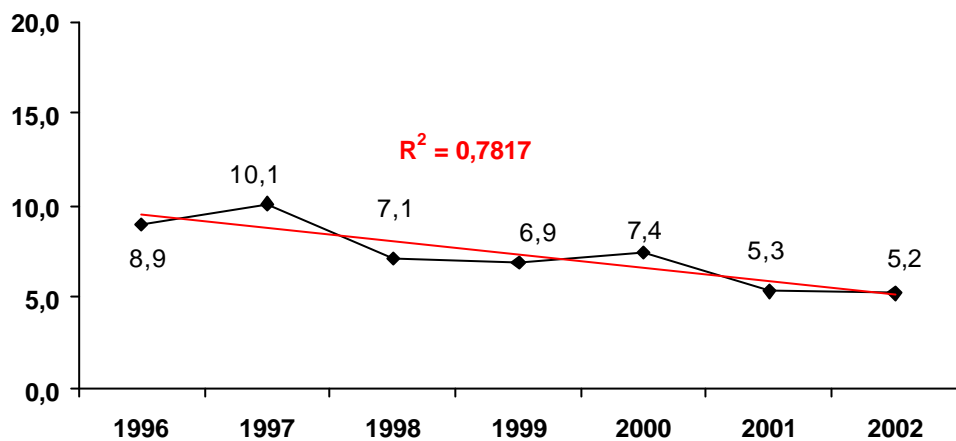


t = non statisticamente significativo



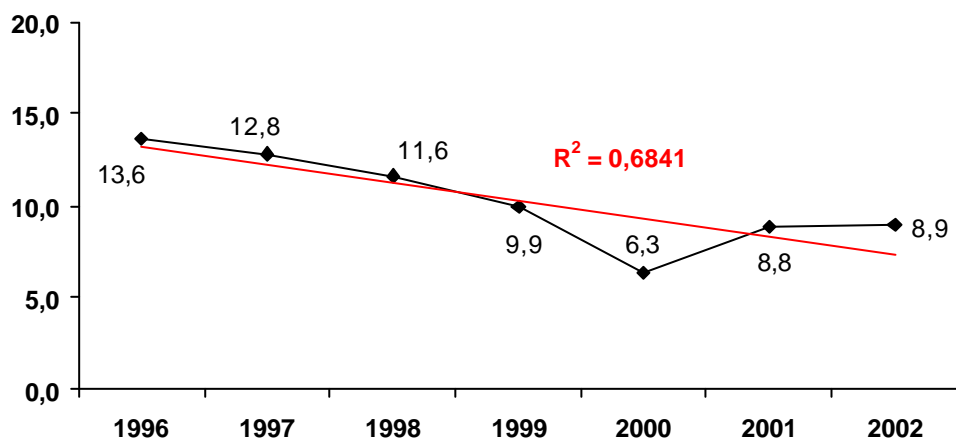
t = non statisticamente significativo

Figura 30a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per arteriosclerosi.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne



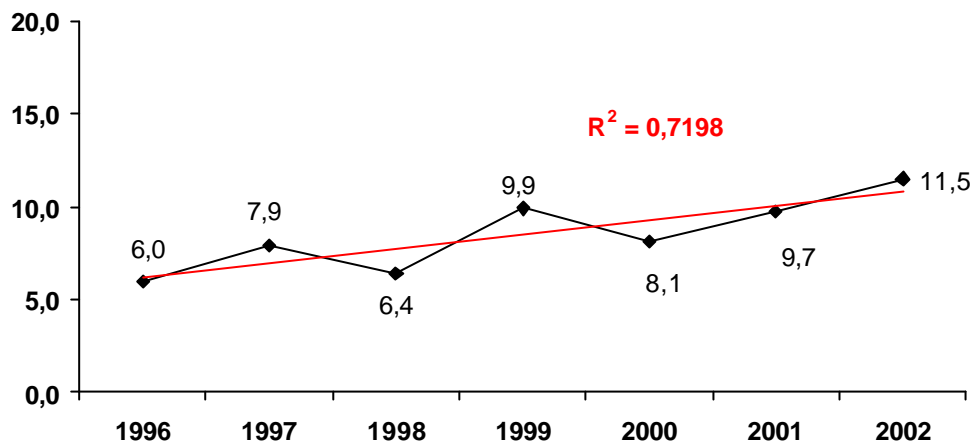
t = statisticamente significativo

Figura 30b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per arteriosclerosi.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



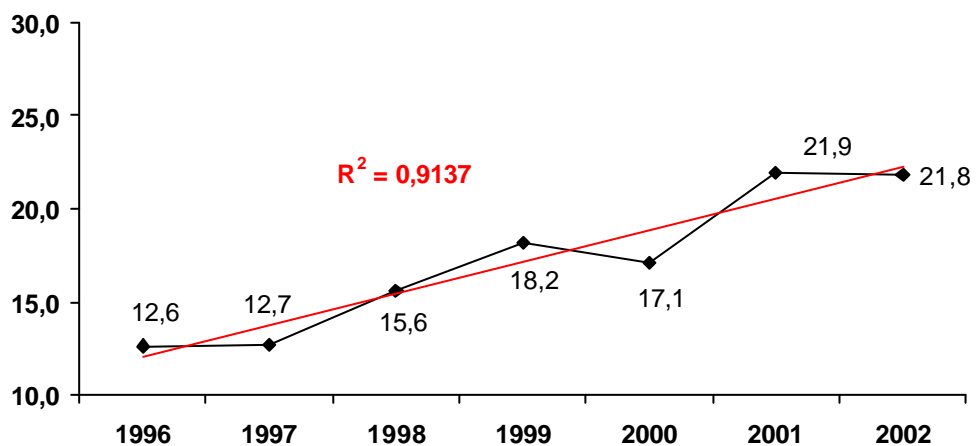
t = statisticamente significativo

Figura 31a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per polmoniti.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne

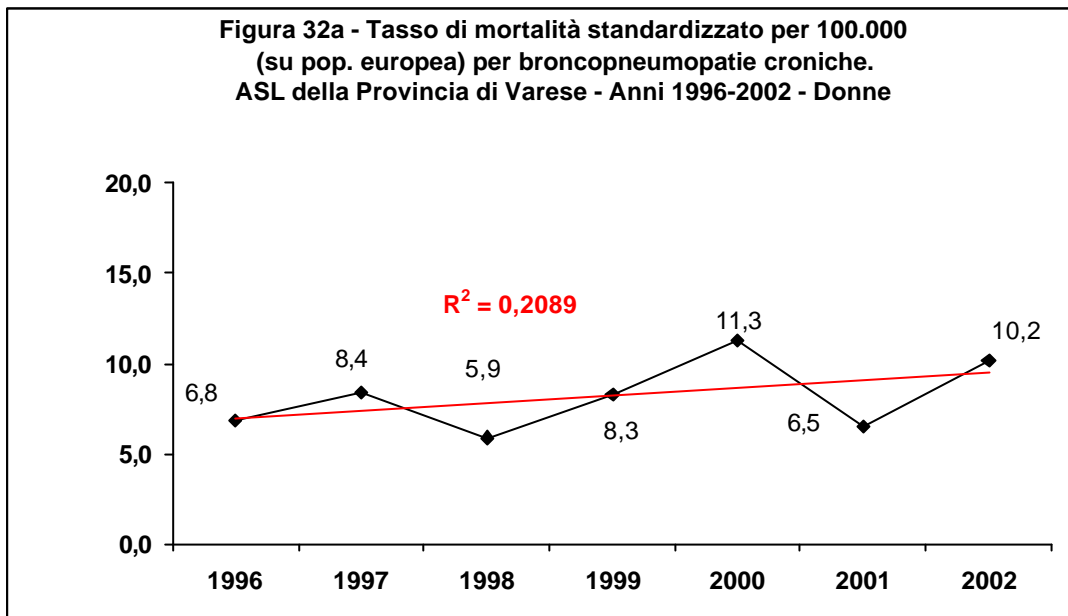


t = statisticamente significativo

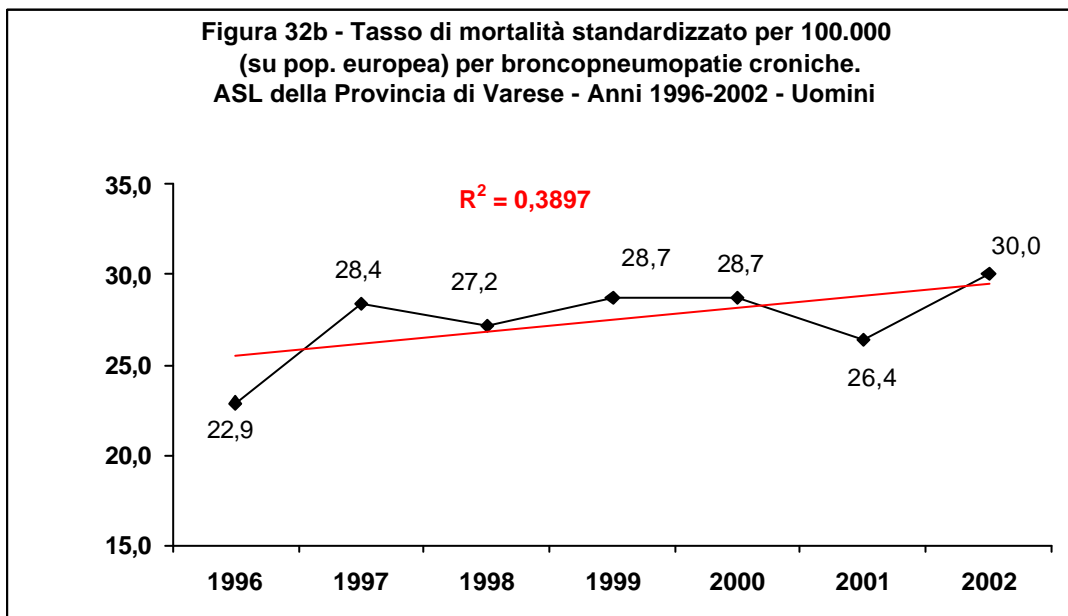
Figura 31b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per polmoniti.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini



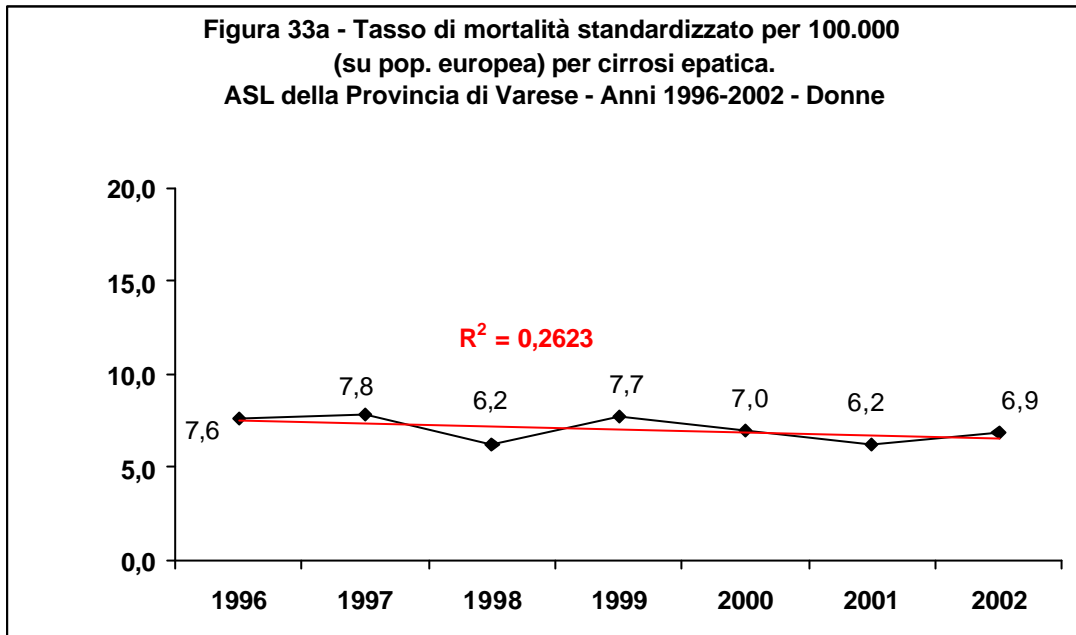
t = statisticamente significativo



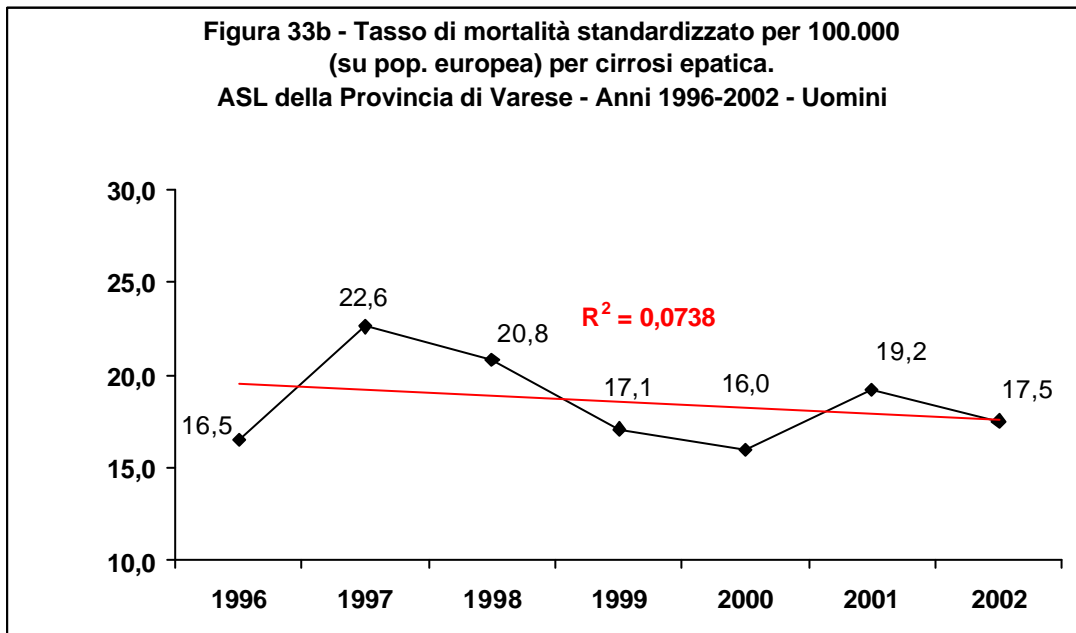
t = non statisticamente significativo



t = non statisticamente significativo

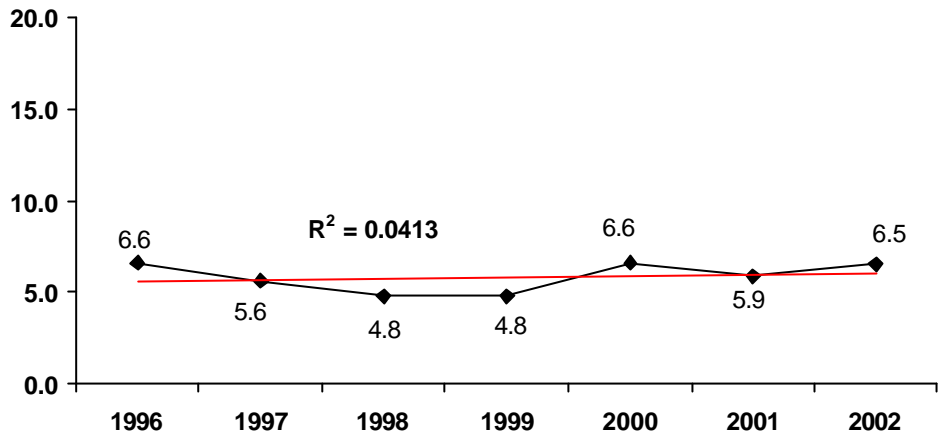


t = non statisticamente significativo



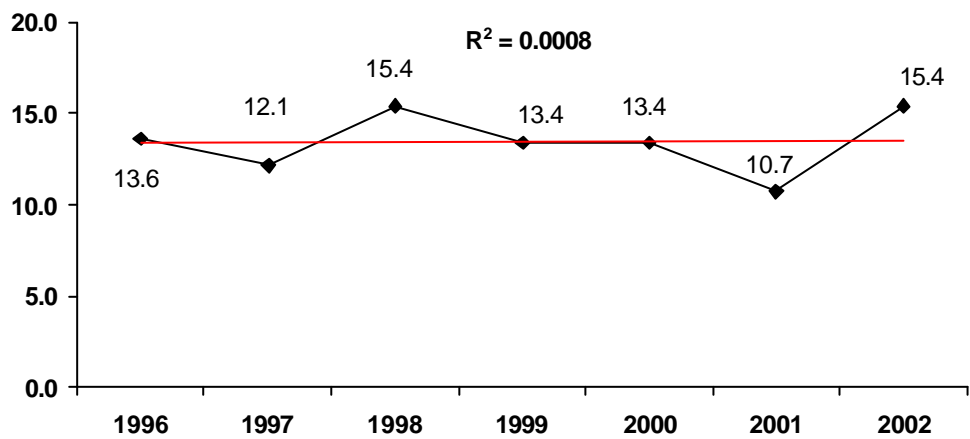
t = non statisticamente significativo

**Figura 34a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per fratture.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne**



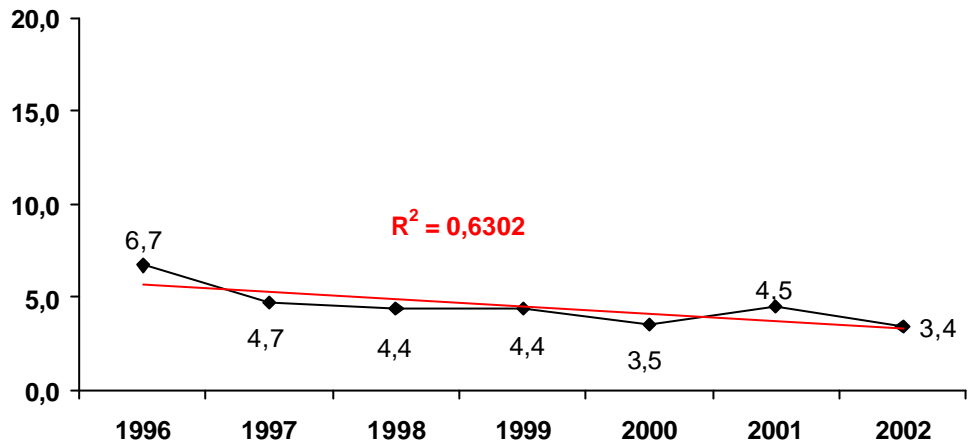
t = non statisticamente significativo

**Figura 34b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per fratture.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini**



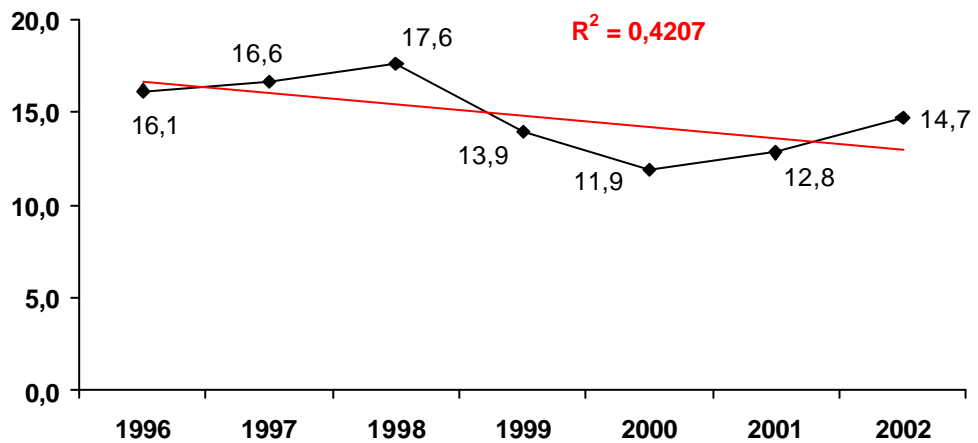
t = non statisticamente significativo

**Figura 35a - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per traumi cranici e traumi interni.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Donne**



t = statisticamente significativo

**Figura 35b - Tasso di mortalità standardizzato per 100.000
(su pop. europea) per traumi cranici e traumi interni.
ASL della Provincia di Varese - Anni 1996-2002 - Uomini**



t = non statisticamente significativo