

Bollettino Epidemiologico n. 67-68

Servizio Epidemiologia e Prevenzione ☎ 0824-322240 FAX 0824-23154

e-mail: sep@aslbenevento1.it

Cause di Morte nell'ASL BN1 negli anni 1995-2000

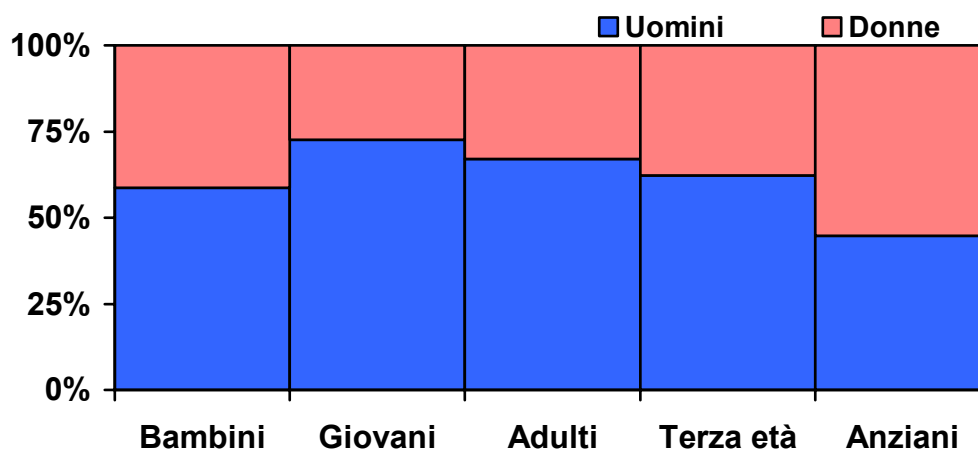
Dal 1995 al 2000, sono decedute 17.476 persone residenti nella provincia di Benevento, in media 2.913 morti l'anno, di cui 248 sono morti fuori provincia (127 fuori regione).

Residenti nella ASL BN1 deceduti negli anni 1995-2000 per Provincia di decesso

Provincia di Decesso	Anno						Totale
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
AVELLINO	21	16	11	30	17	22	117
BENEVENTO	2683	2656	2596	2614	2696	2743	15988
CASERTA	34	39	37	42	32	41	225
NAPOLI	50	58	57	58	50	60	333
SALERNO	11	11	7	8	5	11	53
Fuori Regione	110	125	118	130	139	138	760
Totale	2909	2905	2826	2882	2939	3015	17476

Analizzando i dati nel loro complesso, si può osservare una supermortalità maschile: il 52,1% dei deceduti era di sesso maschile.

Percentuale dei decessi, in base al sesso, nelle varie fasi della vita (ASL BN1)



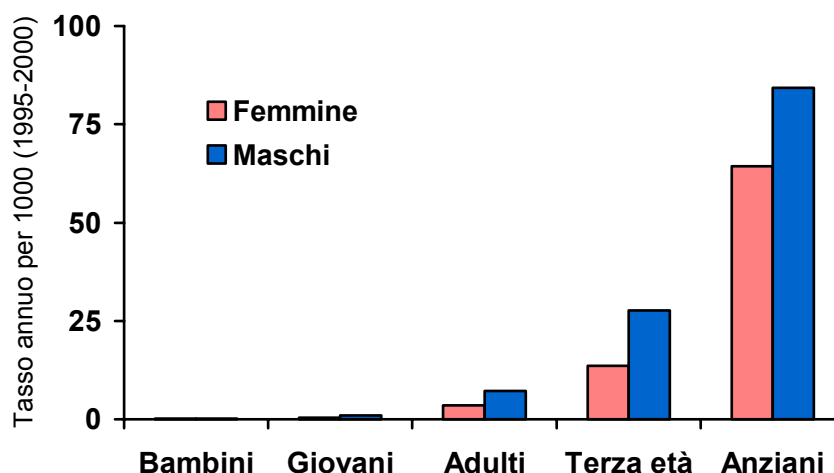
I maschi costituiscono oltre il 70% dei deceduti tra i giovani (15-44 anni), il 67% tra gli adulti (45-64 anni), il 62% tra i 65 ed i 74 anni (terza età). Sopra quest'età, tra gli anziani, la percentuale delle donne (55%) supera quella degli uomini (45%).

Solo 1 donna su 4 muore prima dei 75 anni; invece 1 uomo su 2 muore prima dei 75 anni.

Aumento della mortalità con l'età

Il numero di morti aumenta con l'età, seppure in misura diversa nei due sessi, come si è visto: i morti sotto i 75 anni sono 1079 ogni anno, quelli sotto i 65 anni 441 l'anno. In relazione al numero di residenti, il tasso di mortalità aumenta in modo esponenziale sia nei maschi che nelle femmine (vedi la figura), passando da meno di un morto ogni 1000 abitanti tra i bambini e i giovani a 5 morti su 1000 tra gli adulti, a 20 su 1000 nella terza età, fino a 72 su 1000 tra gli anziani con più di 74 anni.

Tassi annuali di mortalità, per sesso, nelle fasi della vita (ASL BN1, 1995-2000)



Esaminando i tassi degli ultra75enni, si può notare che anche in questa età, il rischio di morte è maggiore tra gli uomini nonostante, in valori assoluti, muoiano più donne.

Di seguito si cercherà di rispondere a tre quesiti: (1) quali sono le cause di morte più importanti nella nostra ASL? (2) quali sono le differenze nella mortalità, tra la nostra ASL, la Campania e l'Italia? (3) ci sono eccessi di mortalità per cancro, in aree della provincia?

1. Le cause di morte più importanti nella nostra ASL

Mortalità Prematura

Se si considera prematura la morte sotto i 65 anni, le persone che sono decedute a meno di 65 anni, hanno perso alcuni anni di vita potenziale. Nella nostra ASL sono andati perduti ogni anno 4077 anni di vita potenziale tra gli uomini e 1780 tra le donne.

Principali Cause di Morte Prematura tra gli Uomini e le Donne (ASL BN1, 1995-2000)

Causa di Morte Prematura	Uomini		Donne	
	Anni di Vita Potenziale persi	%	Anni di Vita Potenziale persi	%
Tumori	991	24%	724	41%
Cardiovascolari	903	22%	368	21%
Cause Violente	1012	25%	217	12%
M. del Digerente	273	7%	84	5%
Sistema Nervoso	135	3%	60	3%
M. del Respiratorio	84	2%	47	3%
Diabete	100	2%	30	2%
Totale	4077	100%	1780	100%

Tra gli uomini la più importante causa di morte prematura è costituita dalle morti violente, seguite dai tumori e dalle malattie cardiovascolari.

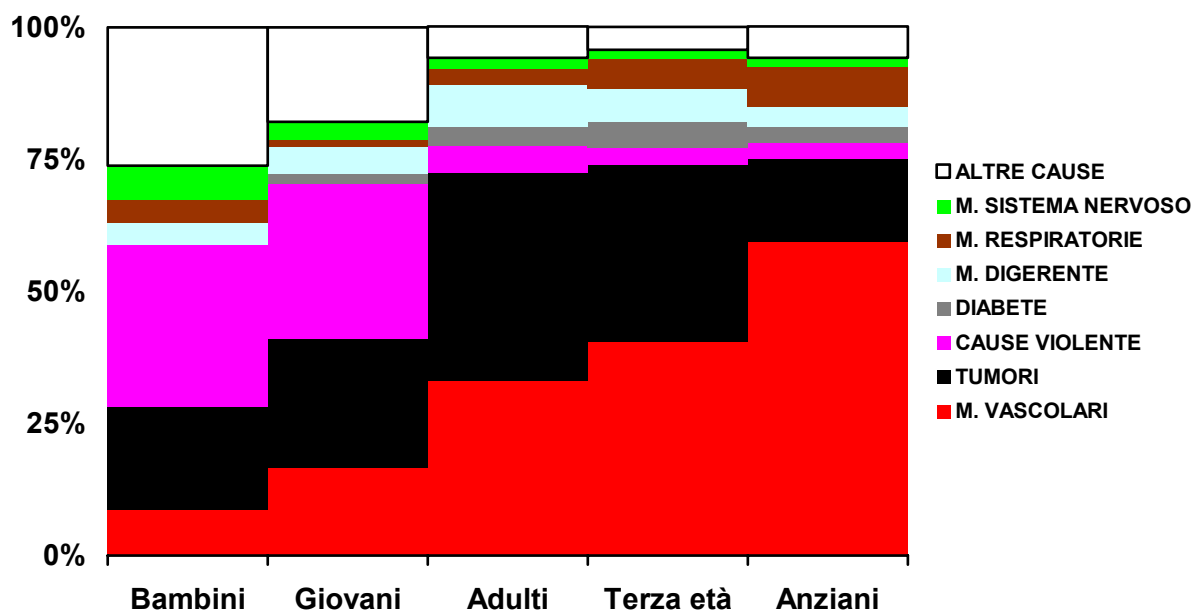
Per le donne, la principale causa di morte prematura è costituita dai tumori. Tra i tumori, il tumore della mammella e del colon retto tra le donne, quello del polmone, dell'encefalo e le leucemie tra i maschi.

Tra le malattie cardiovascolari, le malattie ischemiche del cuore. Tra le cause violente, gli incidenti stradali. Tra le malattie del Digerente, le epatopatie croniche e la cirrosi.

Cause di Morte Principali nelle Fasi della Vita

La figura seguente mostra quali sono stati i gruppi di cause più importanti.

Cause di morte più frequenti nelle diverse fasi della vita (ASL BN1, 1995-2000)



Si può notare che le malattie cardiovascolari, che nel complesso costituiscono la prima causa di morte, sono relativamente meno frequenti tra i bambini ed i giovani e diventano la prima causa solo dopo i 74 anni. Nei bambini e nei giovani, invece, le cause violente costituiscono una causa di morte principale. I tumori diventano la prima causa tra i 45 ed i 64 anni, e sono alla pari delle malattie cardiovascolari, la prima causa tra i 65 ed i 74 anni.

Malattie Cardiovascolari più frequenti

Nel complesso, la malattia cardiovascolare più frequente, come causa di morte, è stata l'Ictus cerebrale, seguito dall'Infarto del Miocardio e dalle conseguenze dell'ipertensione.

Frequenza Annuale di Morti per Malattie Cardiovascolari nella ASL BN1 (1995-2000)

Cause	Giovani		Adulti		Terza età		Anziani		Totale	
Iperensione	0	2%	9	8%	23	9%	114	11%	146	10%
Ischemiche del Cuore	5	33%	49	43%	90	35%	239	22%	383	26%
Cerebrovascolari	4	24%	23	20%	71	28%	412	38%	510	35%
Altre Cardiache	6	41%	33	29%	74	29%	312	29%	425	29%
Totale	15	100%	114	100%	258	100%	1077	100%	1464	100%

Se si esamina la tabella, l'importanza delle singole cause nelle varie fasi della vita è diversa: fino ai 74 anni, la causa più frequente è l'infarto, sopra i 75 anni prevale l'ictus cerebrale. Tra le altre malattie cardiovascolari, frequenti sono quadri sindromici come lo scompenso cardiaco e situazioni non specificate come l'arresto cardiaco.

Tumori più frequenti

Ogni anno sono morte 650 persone per tumore. Il singolo tumore più importante è quello del Polmone che provoca, tra gli uomini, 1 morto di cancro su 4 e, tra le donne, 1 su 20.

Frequenza Annuale di Decessi per Tipo di Neoplasia nella ASL BN1 (1995-2000)

Causa di Morte	Donne		Causa di Morte	Uomini	
	Decessi	Percento		Decessi	Percento
Mammella	40	16%	Polmone	106	27%
Colon Retto	37	15%	Prostata	42	10%
Stomaco	22	9%	Colon Retto	41	10%
Polmone	16	6%	Stomaco	28	7%
Fegato	16	6%	Fegato	26	7%
Altri tessuto Linfoide	13	5%	Vescica	22	5%
Leucemie	12	5%	Leucemie	17	4%
Utero	12	5%	Altri tessuto Linfoide	17	4%
Ovaio	11	4%	Pancreas	14	3%
Vie Biliari	11	4%	Laringe	10	3%
Pancreas	9	3%	Encefalo	9	2%
Encefalo	6	2%	Vie Biliari	8	2%
Vescica	4	2%	Cavo orale	7	2%
Rene	3	1%	Rene	7	2%
Ossa e Connettivo	3	1%	Esofago	7	2%
Melanoma	3	1%	Ossa e Connettivo	3	1%
Cavo orale	2	1%	Pelle	3	1%
Pelle	2	1%	Melanoma	2	1%
Esofago	1	1%	Pene	2	0%
Hodgkin	1	0%	Hodgkin	1	0%
Laringe	1	0%	Mammella	1	0%
Altri e Non Specificati	31	12%	Altri e Non Specificati	29	7%
Totale	253	100%	Totale	400	100%

Seguono, come frequenza, il cancro del Colon Retto con 78 decessi l'anno, quello dello stomaco con 50 morti l'anno, quello del Fegato con 42, il cancro della Prostata con 42 morti l'anno. Tra le donne, il singolo tumore più importante, con 40 morti l'anno, è il Cancro della Mammella. Infine le Leucemie hanno causato 29 morti l'anno.

Le Cause Violente

Ogni anno abbiamo avuto 118 morti da causa violenta: uno su 4 da incidente stradale. Tra gli altri incidenti, più frequenti le cadute accidentali, più spesso a carico degli anziani. Le lesioni che hanno provocato la morte violenta sono state fratture (54%) ed i traumi (29%), più rari avvelenamenti (3%) ed ustioni (1%).

Frequenza Annuale di Decessi per Cause Violente nella ASL BN1 (1995-2000)

Causa	Morti	Percento
Incidente da Veicolo a Motore	29	25%
Suicidio	15	13%
Omicidio	3	2%
Altri Incidenti	71	61%
Totale	118	100%

Le Malattie Respiratorie

Hanno causato 184 morti l'anno, la gran parte (124) per Bronco- pneumopatia cronica ostruttiva, e una parte minore (20 morti l'anno) per polmonite o influenza.

Le Malattie dell'Apparato Digerente

Hanno causato 140 decessi l'anno, più della metà (78) per epatiti croniche e cirrosi del fegato, altri 26 decessi l'anno per altre malattie del fegato e del pancreas ed i restanti 35 per malattie dell'intestino o del colon.

Il Diabete

Ha causato 614 decessi nell'intero periodo, vale a dire 102 decessi l'anno.

2. Quali sono le differenze di mortalità tra l'ASL, la Campania e l'Italia.

Una delle domande ricorrenti è se nella nostra ASL si muore di più o di meno rispetto ad altre aree in cui la popolazione vive in condizioni comparabili alle nostre, ad esempio la Campania o l'Italia; ed eventualmente per quali cause.

Nel periodo 1999-2001 la mortalità in Italia tra i maschi è stata pari a 10,0 per 1000 residenti, in Campania è stata minore (8,3 per 1000); nel periodo 1995-2000 nella nostra ASL è stata pari a 10,6 per 1000.

La mortalità tra le femmine in Italia è stata 9,4 per 1000, in Campania 7,5 per 1000 e nell'ASL BN1 9,2 per 1000.

Apparentemente la Campania ha una mortalità più bassa dell'Italia, ma un confronto del genere è utile, purché si eviti di cadere in un errore d'interpretazione tipico degli studi di mortalità effettuati in modo ingenuo. Siccome il rischio di morte aumenta in modo esponenziale con l'età, un aumento della mortalità può riflettere semplicemente il fatto che nella popolazione c'è una quota più alta di persone in età avanzata. Ad esempio, la

mortalità nei comuni montani dell'ASL di Benevento è molto più alta di quella dei comuni a valle solo perché la popolazione dei primi è più vecchia.

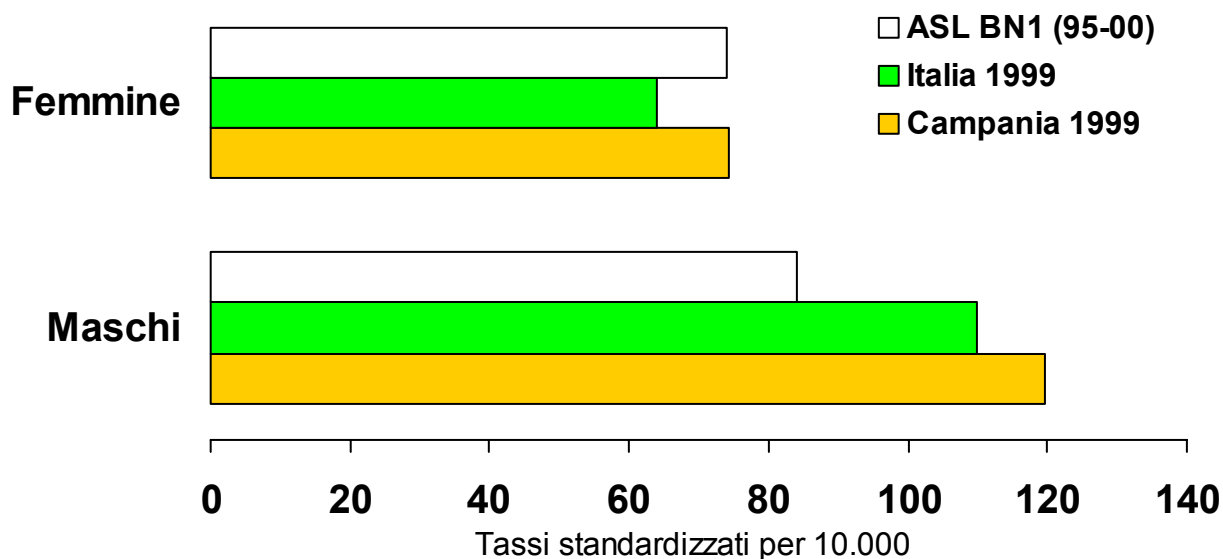
Questo problema è particolarmente presente in questo confronto in quanto la Campania (dati Istat 2001) è la regione più giovane d'Italia con una percentuale di persone sopra i 65 anni che non arriva al 14%, ma la Provincia di Benevento ha una popolazione molto più vecchia (percentuale di persone con più di 65 anni pari al 20%). In Italia, la percentuale è il 18%.

Un confronto corretto deve essere effettuato a parità di età, attraverso una tecnica che è denominata standardizzazione.

La recente pubblicazione dell'Istat: La mortalità nelle regioni italiane 1999-2001, riporta i tassi standardizzati per età per i principali gruppi di cause e rende possibile un confronto tra l'Italia, come un tutto, e le Regioni Italiane. Abbiamo confrontato i tassi di mortalità italiani e campani con quelli della ASL BN1, "a parità di età della popolazione".

La figura mostra i tassi di mortalità dell'Italia, della Campania e della ASL BN1 aggiustati per l'età della popolazione residente.

Tassi di Mortalità aggiustati per età (Italia, Campania ed ASL BN1)



Per i maschi, la Regione Campania ha la mortalità più elevata e la nostra ASL una mortalità molto più bassa.

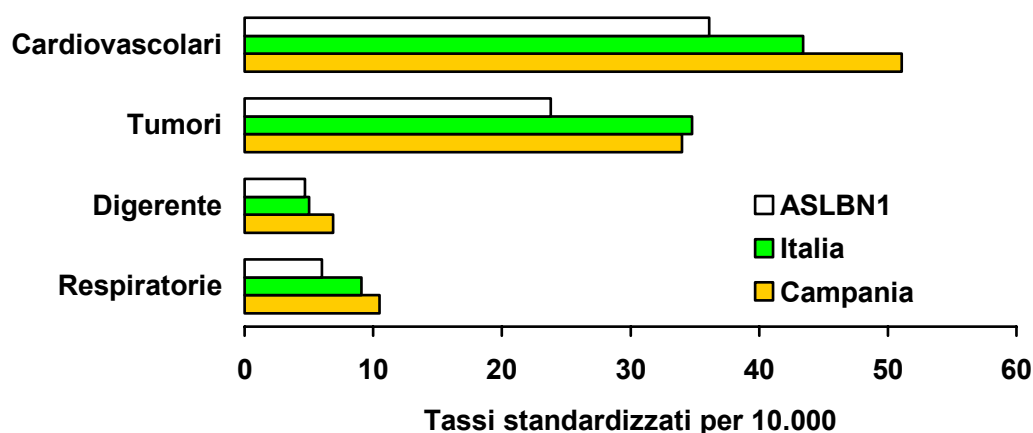
Per le donne, la nostra ASL ha una mortalità come quella della Campania, più elevata di quella nazionale

La Campania è una regione molto giovane – se paragonata alle altre – e naturalmente la mortalità deve essere minore rispetto a regioni più vecchie. Tuttavia, quando il confronto è effettuato "a parità di età", il tasso di mortalità risulta il più elevato tra tutte le regioni italiane.

Nella Campania, la provincia di Benevento che coincide con la ASL BN1, ha un'elevata presenza di anziani (circa il 20%); una volta eliminato l'effetto della popolazione la ASL ha una mortalità più bassa dell'Italia tra gli uomini, ma più alta tra le donne.

A quali cause sono legate le differenze di Mortalità tra Campania, Italia e ASL tra gli uomini

UOMINI: Confronto dei Tassi Aggiustati per età, per causa: Italia, Campania, ASL



Rispetto all'Italia come un tutto, la Campania è caratterizzata da un eccesso di mortalità per le malattie cardiovascolari, per le malattie respiratorie e per le malattie del digerente; invece non c'è un eccesso di mortalità per tumori.

Rispetto alla Campania ed all'Italia, la popolazione maschile della ASL BN1 è affetta da minore mortalità per tumori (circa 10 morti su 10.000 abitanti in meno), e per le malattie cardiovascolari (7 morti su 10.000 in meno rispetto all'Italia).

Unica differenza, in peggio, è la mortalità per infarto del miocardio, con 4 morti in più nella ASL, su 10.000 residenti, come è possibile ricavare dalla tabella seguente, che riporta i tassi standardizzati per le principali cause di morte.

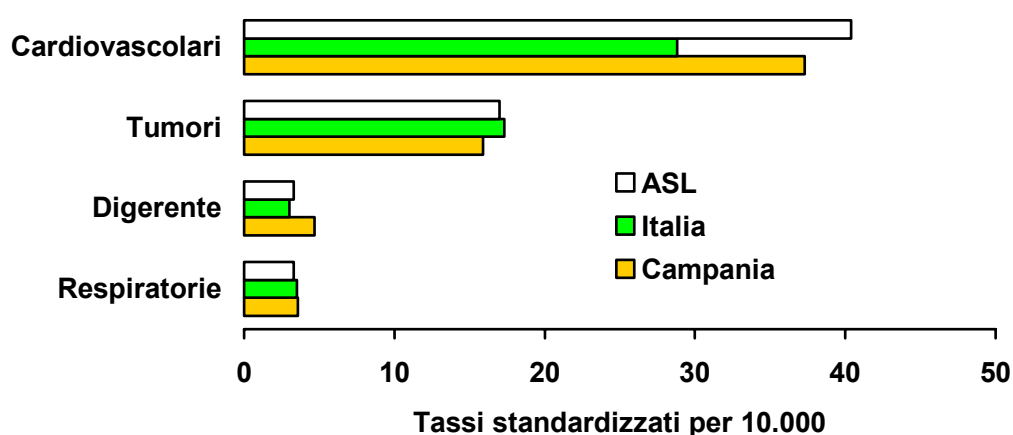
UOMINI: Numero di morti e tassi* aggiustati per età in Italia, Campania e nella ASL

Cause di morte	Campania 1999	Italia 1999	ASL BN1 1995-2000
Tumori	34,0	34,8	23,8
<i>Tumori dello stomaco</i>	2,0	2,5	1,7
<i>Tumori del colon, retto</i>	2,5	3,3	2,4
<i>Tumori dei polmoni</i>	10,4	9,6	6,5
Diabete mellito	4,1	2,8	2,5
Malattie Sistema Nervoso	1,9	2,3	1,6
Malattie Cardio Vascolari	51,1	43,4	36,1
<i>Infarto del miocardio</i>	9,0	8,1	12,4
<i>Disturbi cerebrovascolari</i>	15,0	11,1	10,9
Malattie Respiratorie	10,5	9,1	6,0
Malattie del Digerente	6,9	5,0	4,7
Cause accidentali e violente	4,2	6,1	4,6
Altre cause	7,0	6,4	4,9
TOTALE	119,6	109,8	84,2

* Tassi per 10.000, standardizzati sulla popolazione italiana del 1991

A quali cause è legato l'eccesso di Mortalità della nostra ASL e della Campania tra le donne

DONNE: Confronto dei Tassi Aggiustati per età, per causa: Italia, Campania, ASL



Tra le donne della nostra ASL, la mortalità corretta per età è più alta rispetto all'Italia e uguale a quella Campana.

La differenza è tutta legata alle malattie del sistema cardio vascolare: le donne residenti nella nostra provincia hanno un rischio di morire per malattie cardio vascolari che è una volta e mezzo maggiore di quello delle donne italiane.

DONNE: Numero di morti e tassi* aggiustati per età in Italia, Campania e nella ASL

Cause di morte	Campania 1999	Italia 1999	ASL BN1 1995-2000
Tumori	15,9	17,3	17,0
<i>Tumori dello stomaco</i>	0,8	1,2	1,2
<i>Tumori del colon, retto</i>	1,6	1,9	2,1
<i>Tumori dei polmoni</i>	1,3	1,5	0,9
<i>Tumori della mammella</i>	2,7	3,1	2,5
Diabete mellito	4,5	2,6	3,3
Malattie Sistema Nervoso	1,4	1,7	1,5
Malattie Cardio Vascolari	37,3	28,8	40,4
<i>Infarto del miocardio</i>	3,9	3,4	9,6
<i>Disturbi cerebrovascolari</i>	12,7	8,6	15,2
Malattie Respiratorie	3,6	3,5	3,3
Malattie del Digerente	4,7	3,0	3,3
Cause accidentali e violente	2,3	2,6	2,6
Altre Cause	4,5	4,6	4,7
TOTALE	74,3	64,0	74,0

* Tassi per 10.000, standardizzati sulla popolazione italiana del 1991

In particolare, il rischio di morte per infarto del miocardio è quasi tre volte maggiore e quello di morire per ictus cerebrale è quasi doppio rispetto all'Italia.

3. C'è un'eccessiva Mortalità per Cancro in alcune aree della provincia?

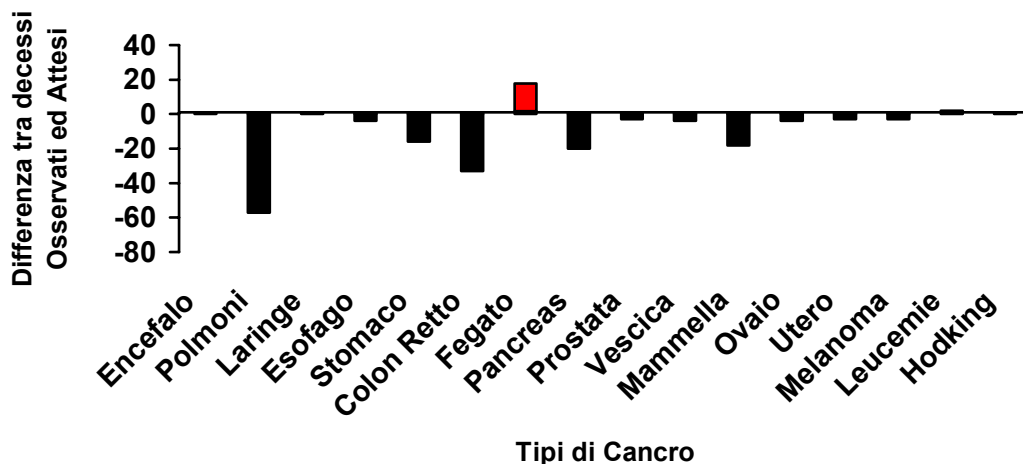
Questa ipotesi è stata più volte avanzata negli ultimi anni da singoli cittadini, medici, associazioni e Comuni. In alcuni casi si è generata preoccupazione riguardo alcuni specifici possibili rischi ambientali.

L'analisi della mortalità non consente, da sola, di confermare o smentire queste preoccupazioni, anche perché l'esposizione a sostanze cancerogene provoca il cancro dopo decine di anni; essa consente tuttavia, di avere a disposizione dati che favoriscono una riflessione razionale, basata sui fatti.

Per rispondere alla domanda, abbiamo utilizzato un metodo che si basa sul confronto tra i decessi osservati, in un periodo di tempo e i decessi che ci saremmo aspettati di avere, se nella nostra ASL la mortalità per cancro fosse stata identica a quella dell'Italia. Per stimare i morti attesi è stato utilizzato l'anno più recente per cui l'Istituto Superiore di Sanità ha fornito i tassi di mortalità specifici per età: il 1998.

Tenendo conto della distribuzione per età della popolazione che vive nei vari distretti è possibile stimare il numero di decessi attesi. Nella figura seguente sono mostrate le differenze tra morti per cancro osservate nella ASL e morti attese.

ASL BN1: Differenze tra i decessi per tumori osservati nel periodo 1995-2000 e quelli attesi, in base alla mortalità per tumori dell'Italia nel 1998.



Per tutti i tumori esaminati, la differenza è favorevole alla ASL, tranne che per il cancro del fegato. In tutto il periodo, la differenza tra morti per cancro osservati e morti attesi è stata pari a -238 (morti in meno rispetto all'atteso).

La tabella nella pagina successiva riporta questa analisi dettagliata per distretto sanitario: decessi osservati, attesi ed il rapporto tra decessi osservati ed attesi, chiamato rapporto standardizzato di mortalità. Un rapporto uguale a 1 indica che abbiamo avuto esattamente i decessi che ci aspettavamo; un rapporto inferiore a 1 indica un numero di decessi inferiore all'atteso; un rapporto maggiore di 1 indica un eccesso di morti.

Il tumore del fegato è quello per cui abbiamo un eccesso: ci aspetteremmo 26 morti e ne abbiamo ben 16 in più ogni anno. Questo dato è coerente con un eccesso di morti per cirrosi epatica (rapporto osservati/attesi = 1,2).

Per il cancro dell'Encefalo e per le Leucemie il rapporto è uguale a 1. Per gli altri tumori abbiamo meno decessi dell'atteso.

Rapporto tra Morti Osservati ed Attesi per i principali tipi di Cancro (ASL BN1 e Distretti. Anni: 1995-2000)

Causa di Morte	Distretto 17			Distretto 18			Distretto 19			Distretto 20			Distretto 21			Distretto 22			Distretto 23			Distretto 24			ASL BN1		
	O	A	O/A	O	A	O/A	O	A	O/A	O	A	O/A	O	A	O/A	O	A	O/A	O	A	O/A	O	A	O/A	O	A	O/A
Cancro	180	215	0,8	45	58	0,8	69	90	0,8	48	100	0,5	111	133	0,8	67	110	0,6	70	101	0,7	70	92	0,8	660	898	0,7
Encefalo	4	4	1,0	1	1	0,7	2	2	1,0	2	2	1,2	2	2	0,8	2	2	1,4	2	2	1,0	2	2	1,1	15	15	1,0
Polmoni	38	43	0,9	8	12	0,7	16	18	0,9	8	20	0,4	21	27	0,8	8	22	0,4	10	20	0,5	14	18	0,7	122	179	0,7
Laringe	3	3	0,9	0	1	0,3	1	1	0,9	1	1	0,6	2	2	1,2	1	1	0,9	2	1	1,2	2	1	1,3	11	11	0,9
Esofago	2	3	0,6	0	1	0,4	1	1	0,8	2	1	1,2	2	2	1,2	1	1	0,7	0	1	0,2	0	1	0,2	8	12	0,7
Stomaco	14	16	0,9	3	4	0,6	5	7	0,7	4	7	0,6	8	10	0,8	6	8	0,8	8	8	1,0	4	7	0,5	51	67	0,8
Colon Retto	21	27	0,8	5	7	0,7	8	11	0,5	6	12	0,5	13	17	0,8	8	14	0,6	10	13	0,8	10	11	0,8	80	113	0,7
Fegato	13	6	2,1	4	2	2,1	5	3	2,0	2	3	0,5	7	4	1,8	5	3	1,5	3	3	0,9	4	3	1,4	42	26	1,6
Pancreas	7	10	0,6	2	2	1,1	3	4	0,6	2	5	0,4	3	6	0,5	1	5	0,2	3	5	0,6	3	4	0,6	23	43	0,5
Prostata	10	10	1,0	4	3	1,3	2	4	0,5	3	5	0,5	7	7	1,1	6	6	1,0	6	5	1,1	4	5	0,9	42	45	0,9
Vescica	7	7	1,0	3	2	1,3	2	3	0,7	2	3	0,5	5	4	1,1	2	4	0,4	3	4	0,9	3	3	0,9	26	30	0,9
Mammella	10	15	0,7	2	4	0,5	4	6	0,6	3	6	0,4	8	8	1,0	4	6	0,6	4	6	0,6	6	6	1,0	40	58	0,7
Ovaio	2	4	0,6	1	1	1,0	2	2	1,0	1	2	0,4	2	2	1,0	1	2	0,7	1	2	0,4	1	2	0,9	11	15	0,7
Utero	4	4	1,1	1	1	0,8	2	2	1,0	1	2	0,7	1	2	0,6	1	2	0,6	1	2	0,7	1	2	0,7	12	15	0,8
Melanoma	2	2	1,0	0	0	0,4	0	1	0,0	0	1	0,3	1	1	0,4	1	1	0,6	0	1	0,4	1	1	0,9	5	8	0,6
Leucemie	8	7	1,1	3	2	1,4	3	3	1,1	2	3	0,6	4	4	1,0	4	4	1,2	2	3	0,6	4	3	1,2	30	29	1,0
Hodking	0	0	0,7	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	1,0	0	0	1,1	0	0	0,0	1	0	2,6	0	0	1,1	2	2	0,8

O= Morti Osservati, A= Morti Attesi, O/A=Rapporto Osservati Attesi o Rapporto Standardizzato di Mortalità

Conclusioni

Le cause di morte forniscono indicazioni sullo stato di salute della popolazione, ma non rappresentano bene importanti patologie a lunga sopravvivenza, come quelle reumatiche, e le patologie mal definibili, come quelle dell'anziano; mentre forniscono informazioni valide sulle neoplasie, l'infarto ed altre cause su cui questo rapporto è focalizzato.

La struttura della mortalità nella provincia di Benevento è stata più volte descritta: in modo non dissimile dal resto del Paese, i problemi di salute messi in evidenza dall'esame delle cause di morte sono le cause violente tra i giovani, i tumori nelle età di mezzo e le malattie cardiovascolari tra gli anziani. Quali i determinanti di queste malattie o incidenti? Si può fare qualcosa per migliorare lo stato di salute?

Il rischio cardiovascolare è legato al fumo di sigarette, alla vita sedentaria, ad un'alimentazione inadeguata che provoca sovrappeso ed obesità, con aumento del colesterolo nel sangue. Il fumo, la vita sedentaria e l'obesità rappresentano tre vere e proprie epidemie della nostra popolazione, problemi che iniziano molto presto nell'età infantile e nell'adolescenza. L'epidemia di obesità porta con sé l'aumento della frequenza del diabete che continuerà ad aumentare nei prossimi decenni, se non si riuscirà ad affrontare questi problemi in modo efficace.

Un'altra condizione contribuisce ad aumentare il rischio cardiovascolare: l'ipertensione arteriosa, una condizione controllabile, spesso diagnosticata tardi e sottovalutata.

Tra tutti i rischi di mortalità, il rischio cardiovascolare è il più importante nella nostra provincia: In particolare tra le nostre donne, il rischio di morire per malattie cardiovascolari è maggiore di quello delle donne italiane: il rischio di morte per infarto del miocardio è quasi tre volte maggiore e quello di morire per ictus cerebrale quasi doppio.

Per alcuni dei principali tumori sono noti i fattori di rischio. Si stima che il 95% del Cancro del Polmone e di quello della Laringe è legato al fumo di sigarette.

Il primo cancro della donna, quello della mammella, può essere guarito chirurgicamente in un terzo dei casi, se la diagnosi è sufficientemente tempestiva.

Il Cancro del fegato è l'unico cancro per cui, nella nostra ASL, c'è un eccesso di mortalità. Esso è in buona parte legato a infezioni da virus dell'epatite B e C, che sono ampiamente prevenibili e su cui la ASL di Benevento è fortemente impegnata.

Tra le cause violente, nei giovani adulti, il peso maggiore è quello degli incidenti stradali, la cui frequenza è legata alle condizioni del guidatore, del veicolo e ambientali. Su tutte queste condizioni è possibile intervenire, come ha mostrato recentemente il successo della introduzione della patente a punti in Italia.

Tra le Malattie del Digerente, grandi passi in avanti sono stati fatti nella riduzione della circolazione dei virus epatitici, ma la conseguente riduzione della mortalità specifica potrà essere apprezzata solo fra alcuni anni. Attualmente, anche la mortalità per cirrosi è maggiore nella nostra ASL rispetto all'Italia.

Per le Malattie Respiratorie, il fumo di sigarette è il primo fattore di rischio delle malattie cronico ostruttive, mentre la vaccinazione contro polmonite ed influenza può ulteriormente ridurre il numero di queste morti.

Per il Diabete numerosi interventi diagnostici e terapeutici sono efficaci per prevenire le complicanze (o limitarne l'aggravamento): il mantenimento della glicemia a livelli ottimali, l'esercizio fisico, l'abolizione del fumo, la misurazione della pressione arteriosa ed il trattamento dell'ipertensione, i controlli dell'occhio, dell'albumina urinaria, dei piedi.

In definitiva, i principali fattori di rischio di queste patologie e incidenti sono noti: in gran parte, sono comportamenti modificabili, o condizioni che possono essere tenute sotto controllo, o infine malattie prevenibili con vaccino. Perciò molto si può fare per migliorare lo stato di salute, ridurre o ritardare le malattie, le sofferenze e la morte nella nostra ASL. E' necessario pensare strategie di ampio respiro, capaci di mobilitare le comunità per aumentare la consapevolezza sui problemi di salute principali, promuovere stili di vita sani e adottare, come individui e come collettività, le misure che consentono di restare in salute.

L'Azienda Sanitaria BN1, come stabilito dal Regolamento di Polizia Mortuaria, ha organizzato ed informatizzato il Registro Nominativo delle Cause di Morte, a partire dal 1995. Si tratta di un lavoro che impegna i Medici curanti, i Comuni, i Distretti Sanitari ed il Dipartimento di Prevenzione: i primi stabiliscono le cause di morte, i Distretti ricevono dai Comuni le schede di morte, controllano la completezza, assegnano un codice alle cause di morte ed eseguono l'input dei dati su supporto magnetico; il Servizio Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione controlla e corregge le codifiche, forma il registro di ASL, a partire dai registri dei distretti, effettua l'analisi dei dati e produce rapporti periodici. Attualmente il registro della ASL BN1 è aggiornato a tutto il 2002. Negli ultimi anni, l'interesse per le informazioni sulle cause di morte è aumentato. Gli amministratori locali ne hanno bisogno quando la popolazione è preoccupata per problemi ambientali; le direzioni della ASL e dei distretti sanitari ne hanno bisogno come ausilio all'individuazione delle priorità nella predisposizione dei piani di ASL o di distretto. Infine, varie associazioni di cittadini, sindacali e partitiche, ed i media locali sono interessati alla descrizione della mortalità per causa, in particolare alle differenze con altre aree del paese.

In considerazione di ciò, il Servizio ha deciso di aumentare gli sforzi per fornire informazioni affidabili in due modi:

- Favorire l'accesso al registro fornendo, a richiesta, i dati individuali, resi anonimi.
- Diffondere rapporti capaci di rispondere a tre ricorrenti quesiti:
 - quali sono le cause di morte più importanti nella nostra ASL?
 - quali sono le differenze nella mortalità, tra la nostra ASL, la Campania e l'Italia?
 - ci sono eccessi di mortalità per cancro, in aree della provincia?

In questo rapporto sono descritte le frequenze delle cause di tutti i decessi di uomini e donne residenti nella nostra ASL avvenuti nel periodo 1995-2000, esclusi i morti nel primo anno di vita.

Il Registro delle Cause di Morte (RENCAM) è gestito dalla ASL BN1, tramite il Servizio di Epidemiologia e Prevenzione e le Unità Operative di Prevenzione Collettiva nei Distretti Sanitari. *Le persone che lavorano sul RENCAM sono per il Distretto 17, la Dr.ssa P. Viscusi, la Dr.ssa V. Ambrosino e l'Infermiera Professionale G. Monaco, per il Distretto 18 il Dr. N. Iannella e il Tecnico della Prevenzione M. Buonanno, per il Distretto 19 la Dr.ssa A. Montella e il Tecnico della Prevenzione N. Porcaro, per il Distretto 20 il Dr. M. Sanzari e l'Infermiera Professionale M. Napolitano, per il Distretto 21 la Dr.ssa E. De Lucia e l'Infermiere Professionale G. Rubano, per il Distretto 22 il Dr. A. Cofrancesco e l'Infermiere Professionale RC. Guerrera, per il Distretto 23 il Dr. G. Miglio, le Infermiere Professionali T. Castaldi e R. Pacifico, per il Distretto 24 la Dr.ssa AR. Citarella e il Tecnico della Prevenzione G. Sarro, per il Servizio Epidemiologia e Prevenzione il Dr. P. D'Argenio, la Dr.ssa E. Fossi, gli Infermieri Professionali G. Rapuano e C. Orlacchio.*

**Dipartimento di Prevenzione
Servizio Epidemiologia e Prevenzione**

Via dei Mulini 59° - 82100 Benevento

☎ 0824322240 Fax 082423154 -mail sep@aslbenevento.it

Diffusione interna



Aprile 2004