

# STUDIO PRELIMINARE PER MORTALITÀ NON TUMORALE 2004 NELL'ASL 11 DI VERCELLI

Dr. C. Salerno  
Dipartimento di Prevenzione ASL - VC

## INTRODUZIONE

Le statistiche di mortalità sono storicamente fra i primi esempi di epidemiologia descrittiva. Le indicazioni che possono essere derivate da tali studi sono molteplici. Forniscono non solo informazioni sintetiche sullo stato di salute di una popolazione attraverso indici come la mortalità giovanile, mortalità per fasce di età o la speranza di vita ma contribuiscono alla definizione degli specifici bisogni di salute di una popolazione attraverso le principali misure di occorrenza delle patologie che hanno determinato il decesso. In questo senso svolgono anche l'importante ruolo di mettere in rilievo eventuali concentrazioni anomale di eventi in luoghi o territori ben definiti e quindi a spingere a effettuare studi analitici per l'individuazione delle esposizioni che li hanno indotti.

La mortalità di una popolazione ha quindi importanti ricadute economiche e la sua conoscenza è un utile strumento epidemiologico per valutazioni a fini gestionali e di programmazione.

Obiettivo di tale studio è quello di fornire un primo quadro epidemiologico che prenda in considerazione i decessi per cause non tumorali; in tal modo pensiamo di poter rendere maggiormente esaustivo il quadro epidemiologico riferente al territorio della nostra azienda sanitaria locale.

## METODI

### **Popolazione in studio:**

La popolazione in studio si riferisce a tutti i residenti dell'Asl 11 di Vercelli nel 2004 (176mila unità), durante tale periodo abbiamo registrato 1487 decessi (815 nelle donne e 672 negli uomini) per patologia non neoplastica suddivisi per cause principali e specifici sottogruppi con relativi SMR (vedere tabelle successive).

### **Disegno dello studio:**

Questo genere di studio è da considerarsi sia osservazionale in quanto il ricercatore non interviene direttamente ma si limita a osservare e a quantificare, tramite specifici indicatori epidemiologici, il fenomeno della mortalità e sia retrospettivo in quanto i risultati riferenti alla popolazione in studio sono esaminati dopo che si è verificato l'evento.

### **Fonti dati:**

Le principali fonti dati sono le schede di decesso ISTAT, contenute nei registri cartacei depositati presso il SISP (servizio igiene e sanità pubblica), sulle quali il medico codificatore specifica le cause che hanno sancito la morte. Successivamente il personale medico e sanitario del SISP effettua la codifica individuando tramite l'applicazione di particolari regole internazionali quali tra le tre cause presenti sul certificato ha effettivamente sancito il decesso del malato.

### **Analisi dei dati:**

L'analisi statistica è stata eseguita utilizzando il software Microsoft Excel, previa conversione dei dati informatizzati con altri software in uso presso l'ASL 11 (per il calcolo dei tassi si è adoperato Epiinfo).

### **Tassi:**

Si è proceduto al calcolo dei rapporti standardizzati di mortalità indiretti (SMR) con i loro rispettivi intervalli di confidenza al 95%. Gli SMR sono stati ottenuti eseguendo il rapporto tra i nostri dati osservati riferenti al 2004 con quelli attesi pubblicati sul sito dell'ISS (istituto superiore di sanità) per l'anno 2002 della regione Piemonte, ultimo anno disponibile attualmente.

## RISULTATI

Ci è sembrato utile suddividere l'analisi sia per grandi gruppi di patologie che per cause più specifiche ma con grande rilevanza in chiave di sanità pubblica.

MACROGRUPPO PATOLOGIE	SESSO	OSS	SMR	IC95%
<i>DIABETE</i>	F	37	1,27	0,91-1,63
	M	22	1,37	0,89-1,85
<i>ANEMIE</i>	F	1	0,23	---
	M	4	1,6	0,4-2,8
<i>DISTURBI PSICHICI</i>	F	6	0,25	---
	M	4	0,41	---
<i>M.SIST. NERVOSO</i>	F	34	0,97	0,64-1,3
	M	20	0,32	---
<i>M.APP.CIRCOLATORIO</i>	F	548	1,02	0,94-1,1
	M	431	1,09	1,00-1,18
<i>M.APP.RESPIRATORIO</i>	F	77	1,08	0,85-1,33
	M	101	1,12	0,92-1,32
<i>M.APP.DIGERENTE</i>	F	42	0,80	0,53-1,07
	M	36	0,52	---
<i>M.APP.GENITO-URINARIO</i>	F	15	1,0	0,5-1,5
	M	9	0,64	---
<i>STATI MORBOSI MAL DEFINITI</i>	F	55	3,23	2,76-3,70
	M	45	5,84	5,14-6,54
<b>TOTALE</b>		<b>1487</b>	<b>1,02</b>	<b>0,97-1,07</b>

SOTTOGRUPPI PATOLOGIE	SESSO	OSS	SMR	IC95%
<i>ARTERIOSCLEROSI</i>	F	20	1,86	1,26-2,46
	M	9	1,69	0,84-2,54
<i>CIRROSI EPATICA</i>	F	13	0,88	0,38-1,38
	M	15	0,71	0,29-1,13
<i>IPERTENSIONE</i>	F	68	1,27	1,01-1,53
	M	49	1,83	1,5-2,2
<i>M. ISCHEMICHE CUORE E I.M.A.</i>	F	132	1,23	1,14-1,41
	M	146	1,18	1,0-1,36
<i>M. CELEBROVASCOLARI</i>	F	179	0,98	0,84-1,12
	M	117	1,08	0,89-1,27
<i>INSUFF. RENALE CRONICA</i>	F	12	1,76	1,01-2,51
	M	6	0,95	---
<b>TOTALE</b>		<b>766</b>	<b>1,15</b>	<b>1,08-1,22</b>

## DISCUSSIONE

Analizzando i grandi gruppi di patologie si osserva come l'unico dato che in questa fase preliminare deve essere oggetto di futura osservazione è quello riferente alle patologie dell'apparato cardiocircolatorio tra gli uomini. Per quanto riguarda gli stati morbosi mal definiti, si nota una percentuale maggiore rispetto al valore regionale. Il fenomeno è sicuramente dovuto in parte alla cause aspecifiche indicate nella scheda di morte dai medici certificatori, verso i quali saranno intensificati i corsi di formazione per una corretta compilazione della scheda. Auspichiamo che ciò possa maggiormente aumentare la qualità del nostro registro di mortalità.

Passando invece all'analisi di sottogruppi specifici notiamo diversi eccessi portando anche il tasso totale significativamente superiore a quelli del resto della regione Piemonte. Riguardo alla cardiopatia ischemica e all'infarto acuto del miocardio, si nota un eccesso in entrambi i sessi (maggiormente significativo tra le donne); questo dato apre la strada a molteplici interpretazioni (stress, peggiore controllo della malattia, inquinamento atmosferico), che sarebbe opportuno valutare con indagini mirate. Stesse ipotesi possono essere fatte per arteriosclerosi e ipertensione che con una buona prevenzione e sensibilizzazione della popolazione possono a nostro parere essere ridotte come frequenza che tra l'altro essendo responsabili d'invalidità gravi comportano enorme investimento economico da parte del S.S.N.

### **Ringraziamenti**

*Un particolare ringraziamento va rivolto all'Infermiera professionale Gianna Terzoli senza la quale non sarebbe stato possibile tale lavoro.*