



## **Mortalità nella Azienda USL n. 2**



**Un contributo per la programmazione e  
la comunicazione sanitaria**

**A cura di: Marco Petrella  
Carla Bietta**

Si ringraziano:

il **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**, che a livello locale garantisce la costante raccolta e archiviazione delle schede ISTAT di morte;

il **Registro Tumori Umbro di Popolazione**, che a livello regionale garantisce la tenuta e gestione del Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM), restituendo, oltre ai registri di AUSL informatizzati, elaborazioni e approfondimenti periodici.

# Indice

<b>Sommario</b>	<b>Pag. 3</b>
<b>Introduzione</b>	<b>Pag. 4</b>
<b>Mortalità generale in continua diminuzione: Umbria e AUSL 2 in vantaggio</b>	<b>Pag. 5</b>
In Italia e in Umbria	Pag. 5
Nell'Azienda USL 2	Pag. 5
Nei DSB dell'Azienda USL 2	Pag. 6
<b>La mortalità proporzionale: le malattie del sistema circolatorio e i tumori si confermano come grandi Killer</b>	<b>Pag. 7</b>
In Italia e in Umbria	Pag. 7
Nell'Azienda USL 2	Pag. 7
Nei DSB dell'Azienda USL 2	Pag. 8
Il dettaglio delle cause di morte più frequenti nella AUSL 2	Pag. 8
<b>La mortalità precoce (YPLL): si evidenziano i traumatismi e gli avvelenamenti</b>	<b>Pag. 10</b>
Gli anni di vita potenziale persi (YPLL)	Pag. 10
<b>I trend di mortalità per causa: ancora segnali di vantaggio e qualche punto critico per Umbria e AUSL2</b>	<b>Pag. 11</b>
I tumori	Pag. 11
• Trachea bronchi e polmone	Pag. 11
• Mammella	Pag. 12
• Utero	Pag. 12
• Stomaco	Pag. 13
• Colon retto	Pag. 13
• Fegato	Pag. 14
Le patologie del sistema circolatorio	Pag. 14
• Malattie ischemiche del cuore e infarto acuto del miocardio	Pag. 15
• Malattie cerebrovascolari	Pag. 16
Traumatismi e avvelenamenti	Pag. 17
Diabete	Pag. 18
<b>La mortalità tra i nati in uno stato estero</b>	<b>Pag. 19</b>
<b>I punti critici</b>	<b>Pag. 21</b>
<b>In conclusione</b>	<b>Pag. 22</b>

## Sommario

I dati di mortalità si dimostrano una fonte importante di informazioni sullo stato di salute e possono dare alcune indicazioni per la valutazione e programmazione dei servizi.

I confronti spazio temporali ci permettono di dire che la popolazione della nostra AUSL gode di un complessivo vantaggio rispetto al restante territorio regionale, che a sua volta si colloca per la gran parte dei temi in una condizione migliore della media italiana.

Queste informazioni ci permettono di **rassicurare la cittadinanza** e le sue rappresentanze, ma anche di **individuare alcune aree di approfondimento ed eventualmente di intervento**.

**Ma i dati di mortalità sono pronti anche per usi più avanzati.** Infatti essi sono disponibili per un uso integrato con altre banche dati.

Possiamo cioè sorvegliare la mortalità negli assistiti che, attraverso altre fonti informative, risultano in terapia o ricoverati per definite patologie, oppure oggetto di definite campagne di prevenzione, sia primaria che secondaria. E potremo confrontare nel tempo e tra le diverse aree distrettuali l'impatto sulla mortalità dei nostri interventi.

In questo modo, la mortalità entra tra gli indicatori di outcome e assume un ruolo che va al di là della valutazione retrospettiva dello stato di salute potendo contribuire al ciclo della programmazione.

## Introduzione

I dati di mortalità per la loro oggettività e disponibilità nel tempo continuano ad essere un punto di riferimento fondamentale, sebbene parziale, per la lettura dello stato di salute di una popolazione.

Questo documento pone l'attenzione su alcuni aspetti della mortalità:

- la mortalità generale, che consente un'analisi dell'allungamento della vita
- la mortalità proporzionale, per verificare il peso di ciascun grande gruppo di cause
- la mortalità precoce, attraverso gli anni di vita potenziali persi, che consente di individuare le cause di morte che hanno maggior peso nelle età più giovani
- la mortalità per quelle cause che sono oggetto di azioni di prevenzione

Per ciascuno dei capitoli individuati sono stati realizzati confronti spazio-temporali, per capire come stanno andando le cose, quali sono i segnali che emergono dal confronto e come possono essere utilizzati ai fini della programmazione. È stata quindi individuata una lista di priorità di intervento.

Per realizzare questo opuscolo sono stati utilizzati i dati provenienti da diverse fonti:

- ISTAT e ISS, che forniscono dati relativi al livello nazionale e regionale
- Registro Tumori Umbro di Popolazione, al quale è stata affidata a livello regionale la tenuta e gestione del Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM), che restituisce elaborazioni e approfondimenti spingendosi ad un livello di dettaglio di ASL e relativi Distretti Sanitari di Base;
- Il ReNCaM di AUSL, i cui dati sono analizzati dal Servizio Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione, che consente un livello di dettaglio maggiore, anche se permette una minore confrontabilità per la ridotta numerosità dei dati elaborati.

Si è cercato di rendere più facile la lettura del documento evidenziando i segnali di allerta , di attenzione  e confortanti  nei vari punti del testo.

Per una corretta lettura del documento si ricorda inoltre che i tassi di mortalità forniti dall'ISTAT-ISTISAN, relativi al contesto nazionale e regionale, sono standardizzati sulla popolazione mondiale al censimento 1991, mentre quelli forniti dal RTUP, riferiti all'Umbria, ASL e Distretti sanitari di base, sono standardizzati sulla popolazione umbra al censimento 1991; pertanto i due tassi non sono confrontabili.

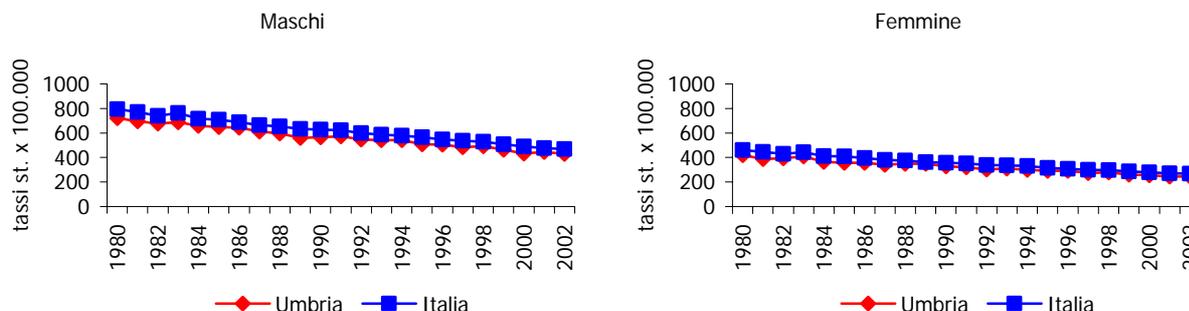
Infine, per documentare la coerenza dei trend temporali osservati, è stato calcolato il coefficiente di correlazione  $R^2$  che esprime l'associazione lineare tra 2 o più punti; se  $R^2$  è  $> 0,8$  si è in presenza di una forte correlazione; tra 0,5 e 0,8 è moderata; tra 0,2 e 0,5 debole.

## Mortalità generale in continua diminuzione: Umbria e AUSL 2 in vantaggio

- [In Italia e in Umbria](#)

Nei grafici seguenti è riportato l'andamento della mortalità per tutte le cause in Italia e in Umbria nel periodo 1980-2002 ricostruito utilizzando i tassi di mortalità per tutte le età e per sesso standardizzati sulla popolazione mondiale, resi disponibili dalla collaborazione tra ISS e ISTAT.

Mortalità per **tutte le cause** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISS-ISTAT

Il trend è in continua diminuzione, più evidente per i maschi che per le femmine; questo a conferma del continuo allungamento della vita.

Il dato umbro si mantiene sempre al di sotto di quello medio nazionale in entrambi i sessi.

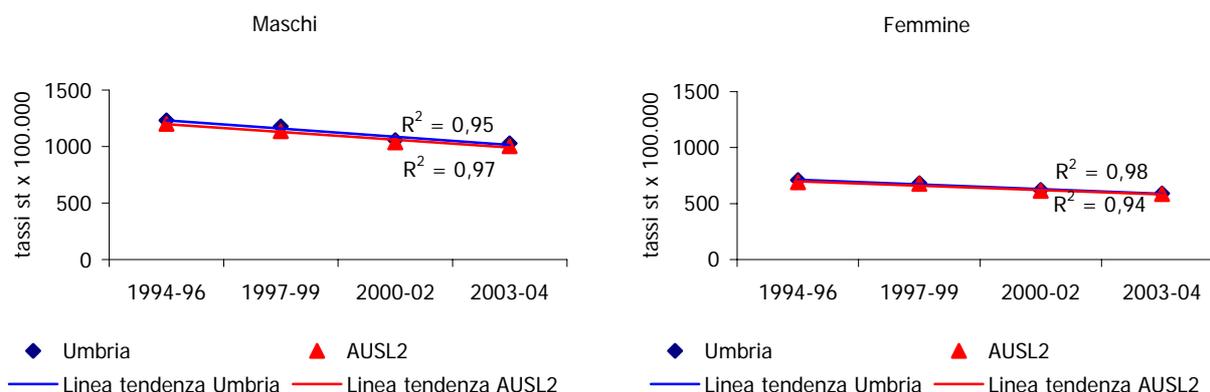
- [Nell'Azienda USL 2](#)

L'analisi della mortalità per l'Azienda USL2 è stata possibile grazie ai dati ReNCaM in nostro possesso, oltre a quelli provenienti dal RTUP e relativi agli anni 1994-2004 disponibili per l'intera regione. Gli anni in studio sono accorpati in 3 trienni e un biennio.

Ogni anno nella nostra USL, che conta circa 350.000 abitanti, muoiono circa 3500 persone, cioè 1 su 100, in media all'età di 74 anni per i maschi e di 80 per le femmine.

Nei grafici che seguono sono riportati i valori dei tassi di mortalità e le relative linee di tendenza con rispettivi coefficienti di correlazione.

Mortalità **per tutte le cause** per sesso. Anni 1994-2004. Confronto tra AUSL 2 e Umbria. (tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991)



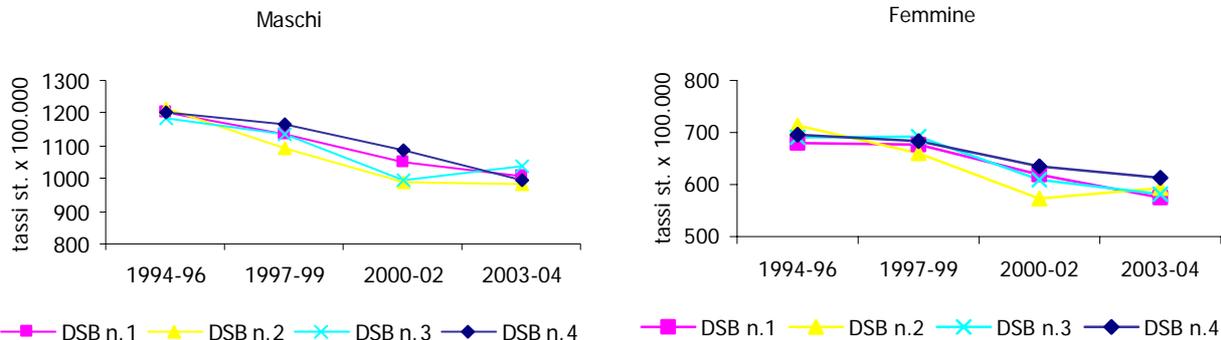
Fonte RTUP

Anche in questo caso risulta evidente il trend di diminuzione della mortalità; inoltre la AUSL 2 mantiene tassi inferiori rispetto al totale della regione in entrambi i sessi.

- [Nei DSB dell'Azienda USL 2](#)

Utilizzando la stessa fonte di dati, è stata analizzata la mortalità generale relativa alle 4 aree territoriali dell'azienda.

Mortalità **per tutte le cause** per sesso e DSB. Anni 1994-2004. AUSL 2. (tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991)



Fonte RTUP

Si conferma la tendenza alla diminuzione della mortalità in entrambi i sessi; il confronto evidenzia ● per il DSB n.2 tassi tendenzialmente inferiori, ● contrariamente al DSB n.4 che si mantiene al di sopra delle altre aree.

## La mortalità proporzionale: le malattie del sistema circolatorio e i tumori si confermano come grandi Killer.

Per analizzare la mortalità proporzionale sono stati utilizzati inizialmente i dati italiani e umbri per delineare il contesto di riferimento; successivamente è stata presa in considerazione l'azienda USL 2 e i suoi distretti sanitari di base. La mortalità proporzionale è stata descritta a partire dai grandi gruppi di cause e analizzata nei due sessi.

- [In Italia e in Umbria](#)

Come evidenziano i grafici la maggior parte dei decessi in Italia è dovuta a malattie del sistema circolatorio in entrambi i sessi, seguite dai tumori. Infatti i  $\frac{3}{4}$  della popolazione muore per malattie cardiovascolari e tumori.

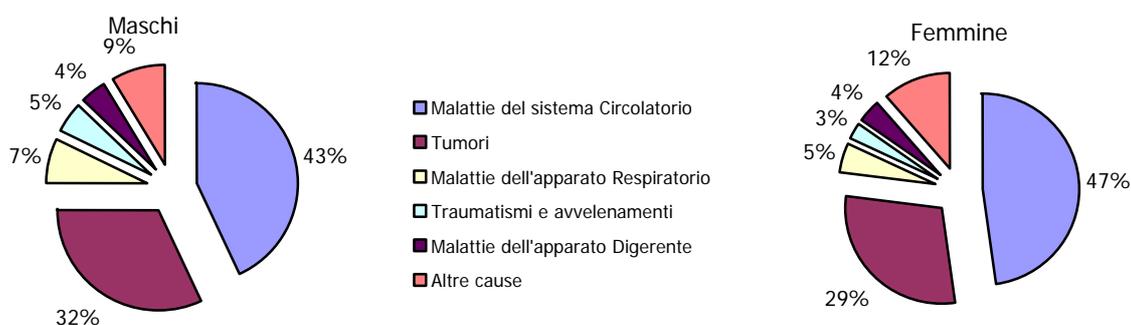
Mortalità proporzionale per grandi gruppi di cause per sesso – **Italia** (anno 2002)



Fonte: ISTAT

La distribuzione percentuale delle cause di morte in Umbria non è differente da quella italiana ad eccezione di un maggior peso dovuto alle malattie del sistema cardiocircolatorio in entrambi i sessi.

Mortalità proporzionale per grandi gruppi di cause per sesso – **Regione Umbria** (Anni 2000-02)

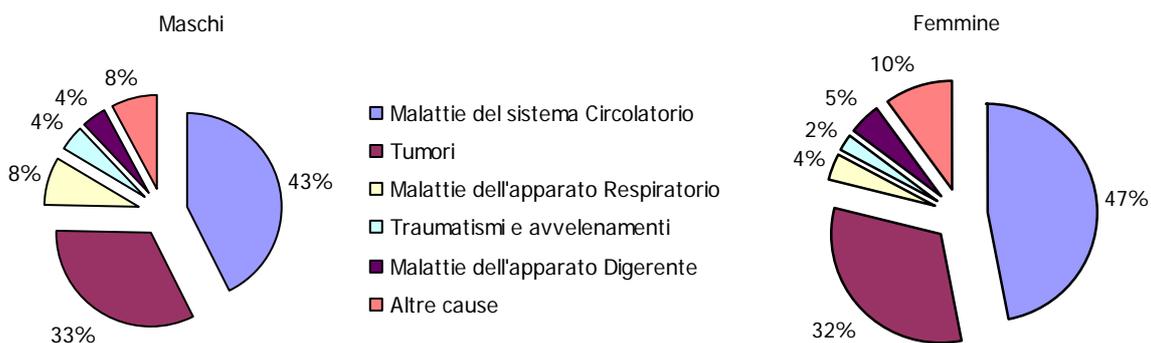


Fonte: RTU di Popolazione

- [Nell'Azienda USL n. 2](#)

Come si può notare non ci sono differenze sostanziali tra la mortalità proporzionale per grandi gruppi di cause nella USL 2 rispetto all'Umbria; infatti anche in questo caso le malattie del sistema circolatorio costituiscono il primo gruppo di cause di morte in entrambi i sessi.

Mortalità proporzionale per grandi gruppi di cause per sesso – Azienda USL 2 (Anni 2000-02)

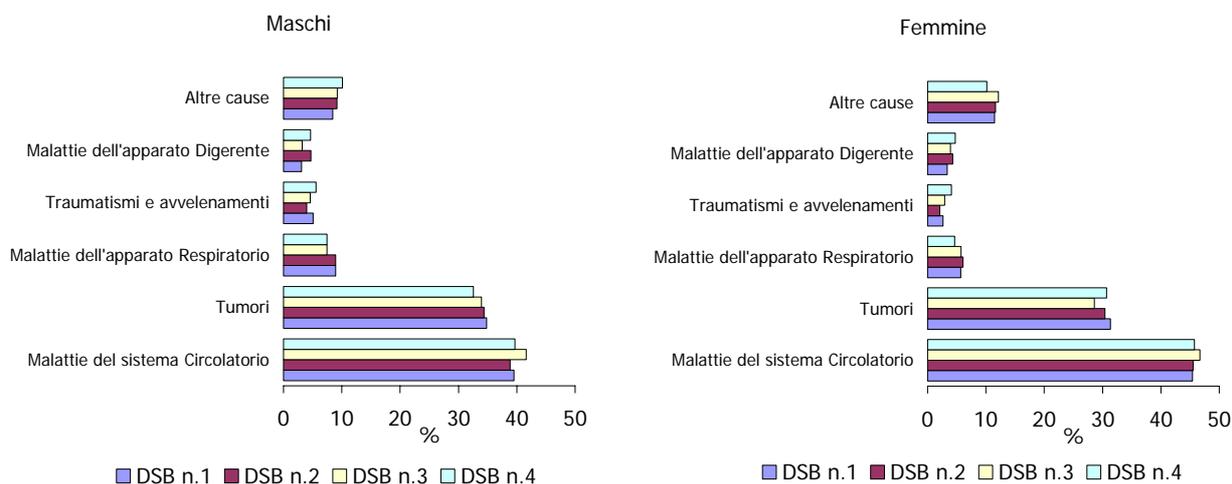


Fonte: RTU di Popolazione

• [Nei DSB dell'Azienda USL n. 2](#)

Non differisce dal dato medio aziendale quello relativo ai 4 DSB: dall'analisi dei grafici non si evidenziano particolari differenze tra le 4 aree territoriali.

Mortalità proporzionale per grandi gruppi di cause, sesso e Distretto sanitario di base (DSB) – AUSL 2 (Anni 2003-04)



• [Il dettaglio delle cause di morte più frequenti nella AUSL 2](#)

Analizzando i tassi di mortalità dei grandi gruppi di cause, è stato possibile individuare le prime 10 cause di morte per entrambi i sessi

**Tassi di mortalità** x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991 **per sesso e causa**. AUSL2 - Anni 2003-04

		MASCHI	FEMMINE	
1	Malattie ischemiche del cuore	162.5	Dist.circolatori dell'encefalo	91.6
2	Dist.circolatori dell'encefalo	112.4	Malattie ischemiche del cuore	91.0
3	Tumore polmone	81.8	Infarto	38.7
4	Infarto	79.9	Altre mal. Del cuore	35.2
5	Altre malattie del cuore	55.5	Tumore Mammella	28.5
6	Traumatismi e avvelenamenti	49.1	Malattie dell'apparato digerente	22.5
7	Malattie respiratorie croniche	48.4	Tumore Polmone	17.1
8	Malattie dell'apparato digerente	36.9	Traumatismi e avvelenamenti	16.5
9	Tumore Stomaco	36.2	Tumore Colon	15.9
10	Tumore Colon	29.3	Malattie del sistema nervoso	15.6
	Tumore Prostata	29.2	Tumore Stomaco	13.2

Fonte: RTU P

Come si può notare le malattie del sistema circolatorio sono ai primi due posti in entrambi i sessi. Per i maschi si conferma come predominante il tumore del polmone mentre per le femmine quello della mammella. È importante inoltre notare come la mortalità per tumore del colon sia entrata tra le prime 10 cause in entrambi i sessi, scalzando, rispetto a precedenti analisi, la mortalità per tumore della prostata nei maschi e la mortalità per tumore dello stomaco tra le femmine.

## La mortalità precoce (YPLL): si evidenziano i traumatismi e gli avvelenamenti

- [Gli anni di vita potenziale persi \(Years of Potential Life Lost o YPLL\)](#)

Questo indicatore, per il quale è stato scelto un cut-off a 65 anni, consente di individuare quelle cause di morte che hanno maggior peso nelle età più giovani, sfumando il peso delle patologie più rilevanti nell'età anziana.

Nella tabella sono riportate le prime dieci cause di morte in relazione agli anni potenziali di vita persi in Umbria e nella AUSL 2 in entrambi i sessi relativi all'ultimo biennio disponibile

Tassi st. di YPLL (< 65 anni) per causa x 100.000 residenti. Confronto tra Umbria e AUSL 2 anni 2003-04.

<b>Maschi</b>				<b>Femmine</b>			
	<b>Umbria</b>	<b>Causa di morte</b>	<b>AUSL 2</b>		<b>Umbria</b>	<b>Causa di morte</b>	<b>AUSL 2</b>
<b>1</b>	<b>881,3</b>	<b>Traumatismi e avvelenamenti</b>	<b>864,8</b>	<b>1</b>	<b>589,5</b>	<b>Tumori</b>	<b>639,8</b>
	572,1	Incidenti stradali	612,2				
<b>2</b>	<b>713,5</b>	<b>Tumori</b>	<b>796,4</b>	<b>2</b>	<b>258,6</b>	<b>Traumatismi e avvelenamenti</b>	<b>208,9</b>
					156,4	Incidenti stradali	132,3
<b>3</b>	<b>462,6</b>	<b>Malattie del sistema circolatorio</b>	<b>424,2</b>	<b>3</b>	<b>216,7</b>	<b>Malattie del sistema circolatorio</b>	<b>215,7</b>
	231,5	Malattie ischemiche del cuore	228,6		59,5	Malattie ischemiche del cuore	57,2
	175,4	Infarto acuto del miocardio	190,5		48,8	Infarto acuto del miocardio	38,2
	96	Altre malattie del cuore	66,8		69,7	Altre malattie del cuore	51
	70,3	Disturbi circolatori dell'encefalo	73,1		61	Disturbi circolatori dell'encefalo	73,7
<b>4</b>	<b>190</b>	<b>Condizioni morbose perinatali</b>	<b>208,5</b>	<b>4</b>	<b>167,7</b>	<b>Condizioni morbose perinatali</b>	<b>144,5</b>
<b>5</b>	<b>127,9</b>	<b>Disturbi psichici</b>	<b>86,4</b>	<b>5</b>	<b>82,1</b>	<b>Malformazioni congenite</b>	<b>82,6</b>
<b>6</b>	<b>125,8</b>	<b>Malformazioni congenite</b>	<b>164,9</b>	<b>6</b>	<b>50,9</b>	<b>Malattie infettive</b>	<b>92,5</b>
<b>7</b>	<b>120,3</b>	<b>Condizioni morbose mal definite</b>	<b>78,6</b>	<b>7</b>	<b>48,8</b>	<b>Malattie dell'apparato digerente</b>	<b>39,9</b>
<b>8</b>	<b>112,5</b>	<b>Malattie dell'apparato respiratorio</b>	<b>127,4</b>	<b>8</b>	<b>37,5</b>	<b>Malattie dell'apparato respiratorio</b>	<b>24,6</b>
<b>9</b>	<b>104,4</b>	<b>Malattie dell'apparato digerente</b>	<b>95</b>	<b>9</b>	<b>29,2</b>	<b>Condizioni morbose mal definite</b>	<b>32</b>
<b>10</b>	<b>100,7</b>	<b>Malattie del sistema nervoso</b>	<b>61</b>	<b>10</b>	<b>18,7</b>	<b>Disturbi psichici</b>	<b>41,6</b>
<b>11</b>	<b>68,3</b>	<b>Malattie infettive</b>	<b>72,9</b>	<b>11</b>	<b>14,7</b>	<b>Malattie ghiandole endocrine</b>	<b>3,9</b>
	21,9	AIDS	23,2				
	<b>3071,4</b>	<b>Tutte le cause</b>	<b>3029</b>		<b>1550,6</b>	<b>Tutte le cause</b>	<b>1552,2</b>

Fonte RTUP

Come si può notare il tasso di YPLL è maggiore per i maschi rispetto alle femmine. Traumatismi, tumori e malattie del sistema circolatorio sono complessivamente le prime 3 cause di morte per YPLL.

 I traumatismi e avvelenamenti, in particolare gli incidenti stradali, hanno per i maschi il maggior peso in termini di anni di vita persi, mentre per le femmine umbre sono al secondo posto e per quelle della nostra ASL al terzo. Tumori e malattie del Sistema Circolatorio mantengono comunque la loro importanza.

Il confronto tra azienda e regione mostra qualche interessante differenza: nella AUSL 2 i maschi mostrano un minor peso dei disturbi psichici e delle condizioni morbose mal definite e un maggior peso delle malattie dell'apparato respiratorio; le femmine hanno tassi minori per malattie dell'apparato respiratorio e una maggior quota di disturbi psichici.

In tutti i casi, in questa analisi acquista peso la mortalità per malattie infettive, che nella nostra ASL si collocano al decimo posto tra i maschi e al quinto posto tra le femmine, con un ruolo rilevante, soprattutto tra queste, dell'AIDS.

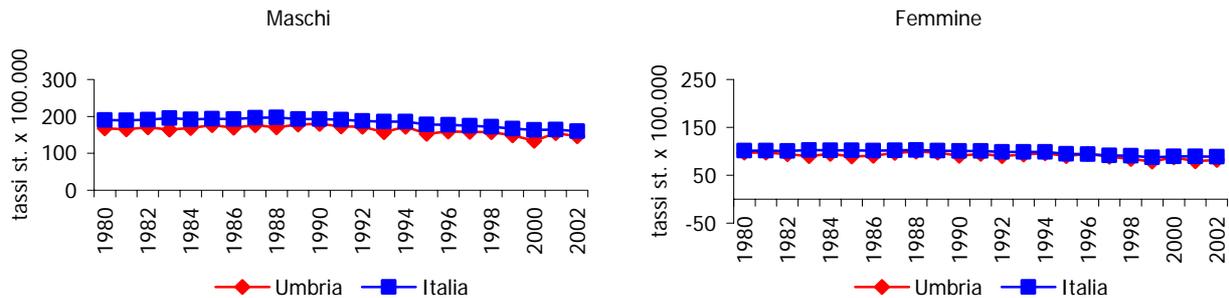
## I trend di mortalità per causa: ancora segnali di vantaggio e alcuni punti critici per Umbria e AUSL2

Sulla base delle indicazioni emerse dai capitoli precedenti, e considerando quelle che sono individuate come patologie oggetto di particolare interesse a livello nazionale, sono stati analizzati i trend temporali di mortalità di quelle patologie che pertanto costituiscono una priorità di intervento sanitario.

L'analisi, a partire dal contesto italiano, arriva al dettaglio di AUSL 2 cercando di evidenziare eventuali differenze.

### • I tumori

Mortalità per **Tumore** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)

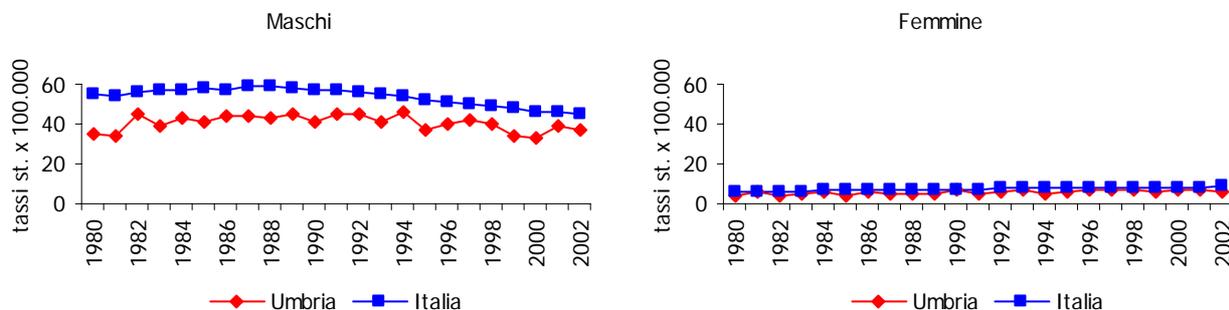


Fonte: ISS-ISTAT

L'andamento della mortalità per tumore mostra una lieve flessione negli ultimi anni; l'Umbria evidenzia per i maschi una condizione migliore rispetto all'Italia.

### Tumore trachea bronchi e polmone

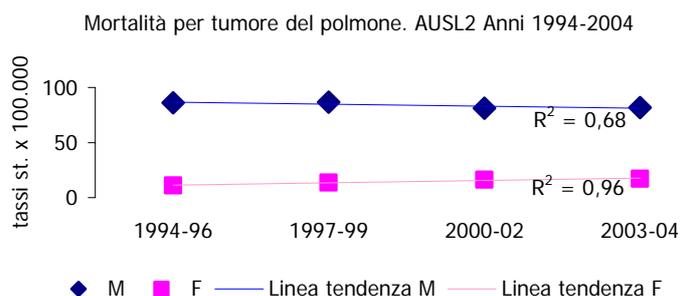
Mortalità per **tumore del polmone** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISS-ISTAT

Il trend della mortalità per tumore del polmone si conferma per i maschi in diminuzione. L'Umbria, pur mantenendo valori al di sotto della media nazionale, mostra un trend meno evidente, con una tendenza all'allineamento al dato nazionale.

Al contrario per le femmine si osserva un costante aumento della mortalità; i valori umbri sono in linea con il dato italiano.



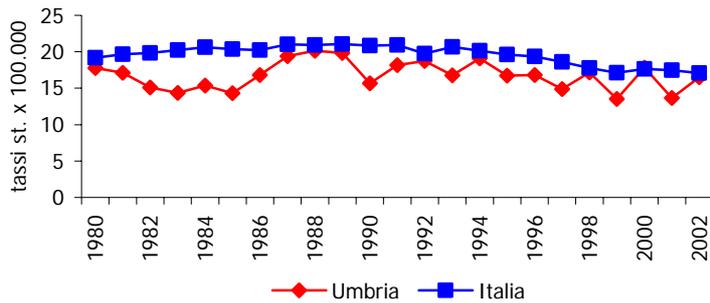
Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
 Fonte: RTUP

Nella AUSL 2 il trend di mortalità per tumore del polmone è in diminuzione per i maschi.

Per le femmine i dati confermano la preoccupante tendenza all'aumento. Nonostante si tratti di piccoli numeri e relativi solo a 4 gruppi di anni, il coefficiente  $R^2$  mostra una buona correlazione per entrambi i sessi. L'AUSL2 mostra valori in linea con il resto della regione.

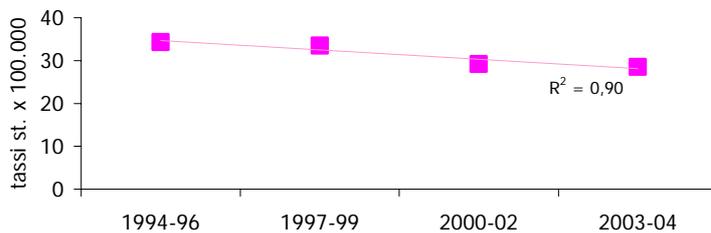
### Tumore della mammella

Mortalità per **tumore della mammella**. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISS-ISTAT

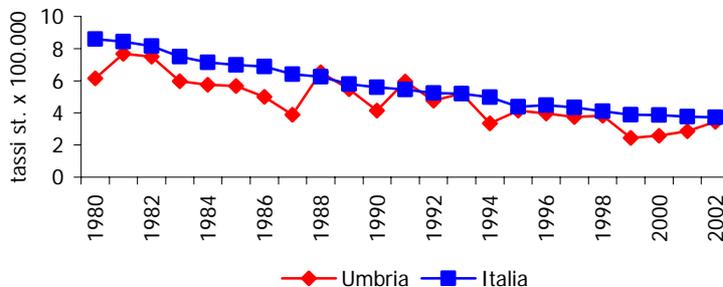
Mortalità per tumore della mammella. AUSL2 Anni 1994-2004



Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
Fonte: RTUP

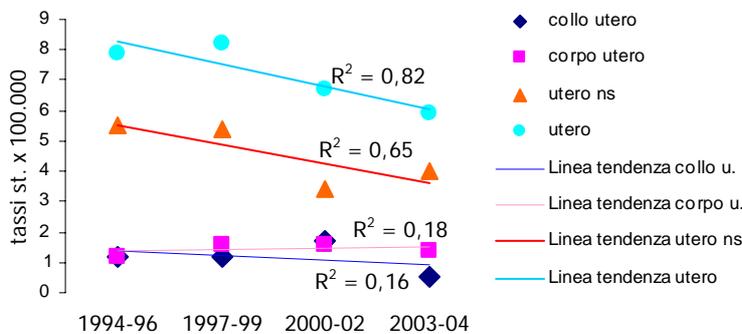
### Tumore dell'utero

Mortalità per **tumore dell'utero**. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISS-ISTAT

Mortalità per tumore dell'utero. AUSL2 Anni 1994-2004



Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
Fonte: RTUP

A livello nazionale si evidenzia una diminuzione della mortalità soprattutto negli ultimi anni. Il dato umbro si mantiene al di sotto di quello italiano, sebbene meno stabile e pertanto maggiormente soggetto ad oscillazioni.

I dati relativi alla AUSL2, pur non discostandosi dal dato medio umbro, confermano la tendenza alla diminuzione della mortalità, osservata a livello nazionale.

Per il tumore dell'utero continua il trend di diminuzione. Anche in questo caso il dato umbro mostra tassi inferiori rispetto all'Italia.

Per l'AUSL2 è stato possibile ricostruire l'andamento della mortalità per le varie sedi (collo e corpo dell'utero, utero non specificato) e per il loro insieme.

Nel complesso il trend di mortalità per tumore dell'utero si conferma in diminuzione; inoltre l'andamento della mortalità per tumore del collo e corpo dell'utero non sembra aver subito delle variazioni nel corso degli anni disponibili, mentre appare in discesa quello per utero n.s..

Il dato umbro, analogamente disaggregato, mostra valori e andamenti sovrapponibili, ad esclusione di quelli relativi a utero n.s. per i quali non si osserva un trend in diminuzione.

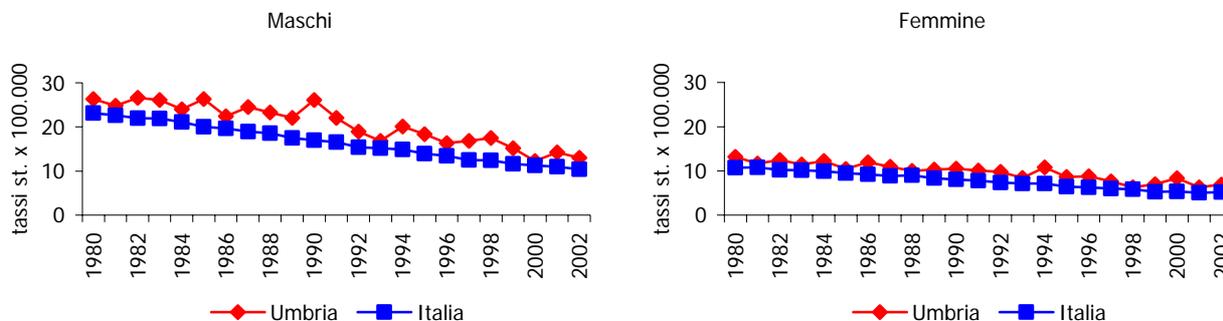
Questi dati meritano un ulteriore approfondimento per capire quanto le varie componenti (screening citologico, migliore codifica della causa di morte, maggior attenzione al problema, miglioramento di diagnosi e cure, condizioni di vita) incidono sul fenomeno.

### Tumore dello stomaco

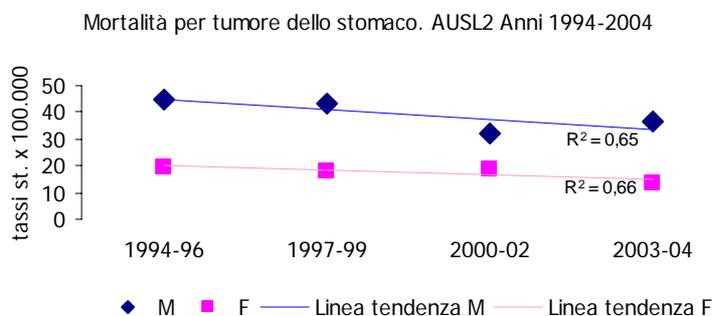
La mortalità per tumore dello stomaco mostra un trend in continua discesa. Il confronto tra i sessi evidenzia tassi di mortalità più alti per i maschi.

L'Umbria, pur seguendo lo stesso andamento, continua a mantenere negli anni valori più alti.

Mortalità per **tumore dello stomaco** per sesso. Anni 1980-2002 Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISTAT ISS



per l'AUSL 2 si conferma una tendenza alla diminuzione in entrambi i sessi. Anche in questo caso non ci sono differenze con il dato regionale.

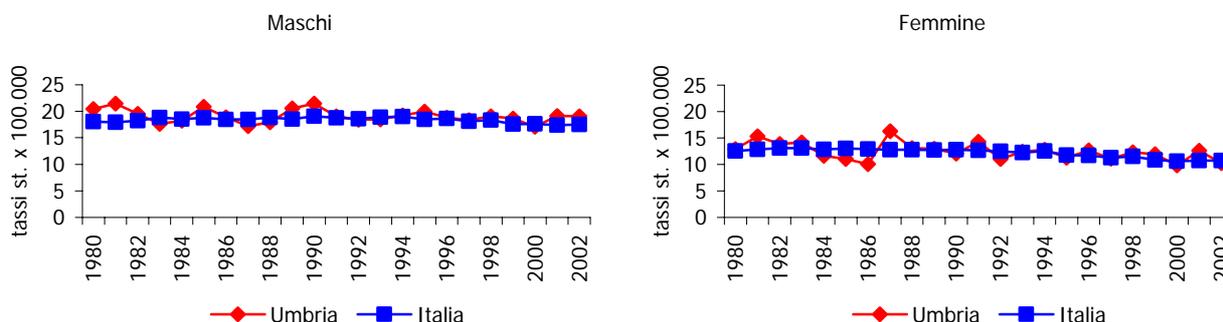
Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991

Fonte: RTUP

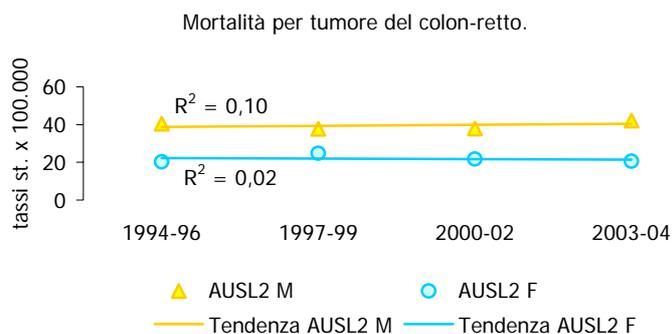
### Tumore del colon-retto

Al contrario, la mortalità per tumore del colon-retto mostra negli anni di indagine una tendenza alla stabilità. L'Umbria, con un andamento meno lineare, mantiene livelli simili all'Italia. I maschi presentano valori più alti rispetto alle femmine.

Mortalità per **tumore del colon-retto** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISTAT ISS



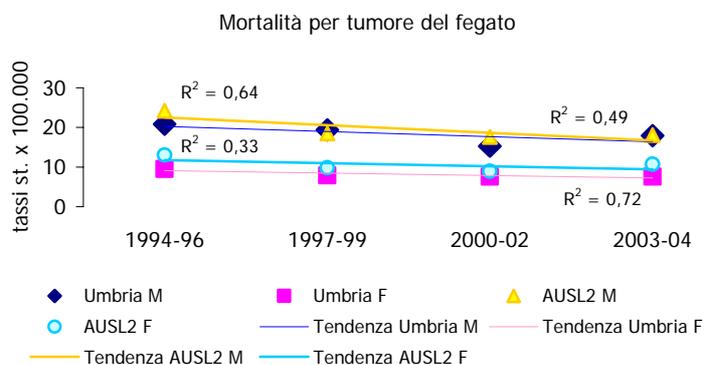
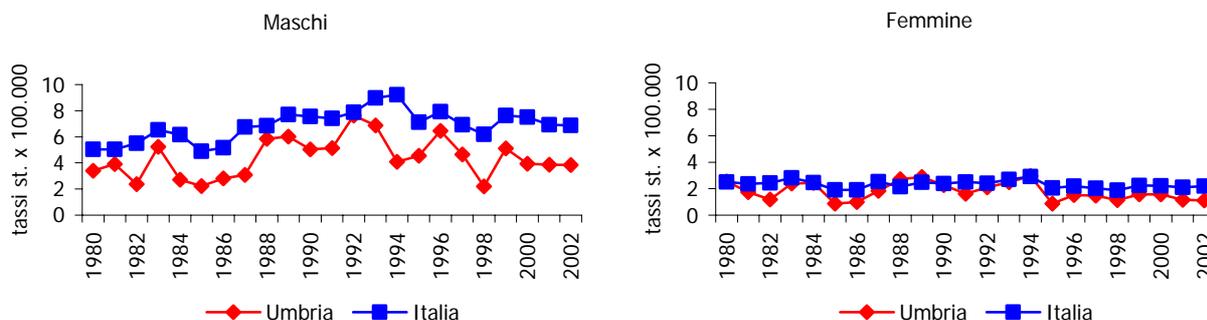
Nell'AUSL2 si osservano le medesime tendenze, con valori leggermente più bassi rispetto al dato medio regionale.

Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
Fonte: RTUP

### Tumore del fegato

L'andamento della mortalità per tumore del fegato mostra nel periodo considerato una leggera tendenza all'aumento per i maschi mentre per le femmine si osserva una stabilità del dato. L'Umbria presenta valori più instabili mantenendosi comunque sempre al di sotto del dato medio italiano in entrambi i sessi. I maschi presentano tassi più alti rispetto alle femmine.

Mortalità per **tumore del fegato** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Nell'AUSL2 si osserva una leggera tendenza al calo di mortalità per questa causa, più evidente per i maschi.

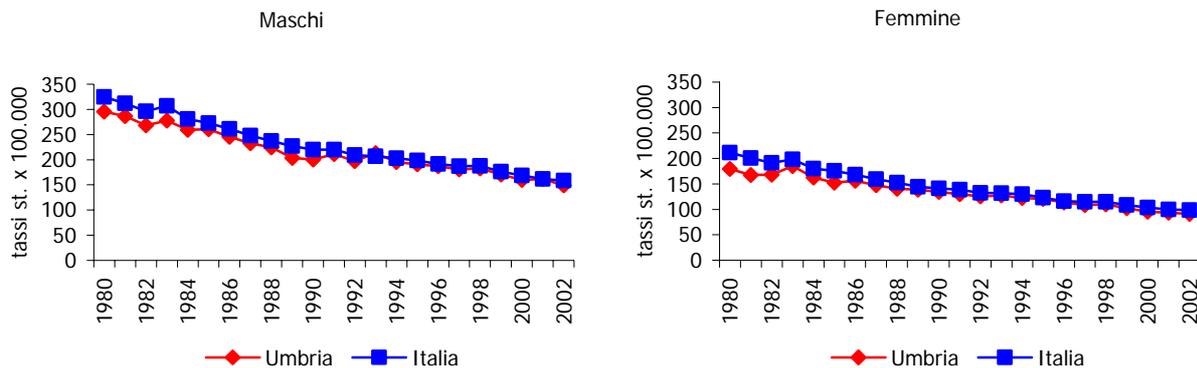
Si conferma il dato preoccupante per le donne, già evidenziato come critico nel precedente rapporto di mortalità, che mostrano tassi di mortalità superiori rispetto a quelli regionali.

Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
Fonte: RTUP

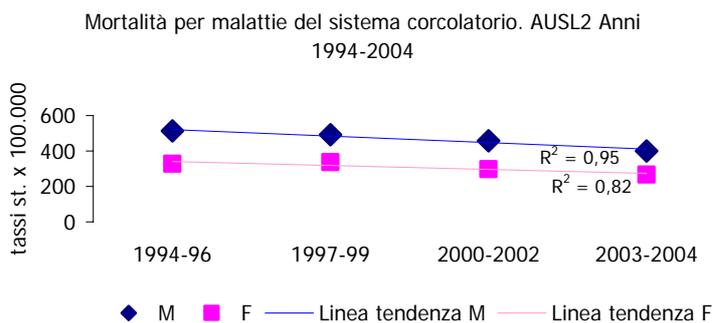
### • Le patologie del sistema circolatorio

Anche per le patologie del sistema circolatorio il trend di mortalità è in continua discesa: per l'Umbria si assiste nel tempo ad un allineamento dei dati al resto della nazione. Il confronto tra i sessi conferma una situazione di svantaggio per i maschi.

Mortalità per **patologie del sistema circolatorio** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISS-ISTAT



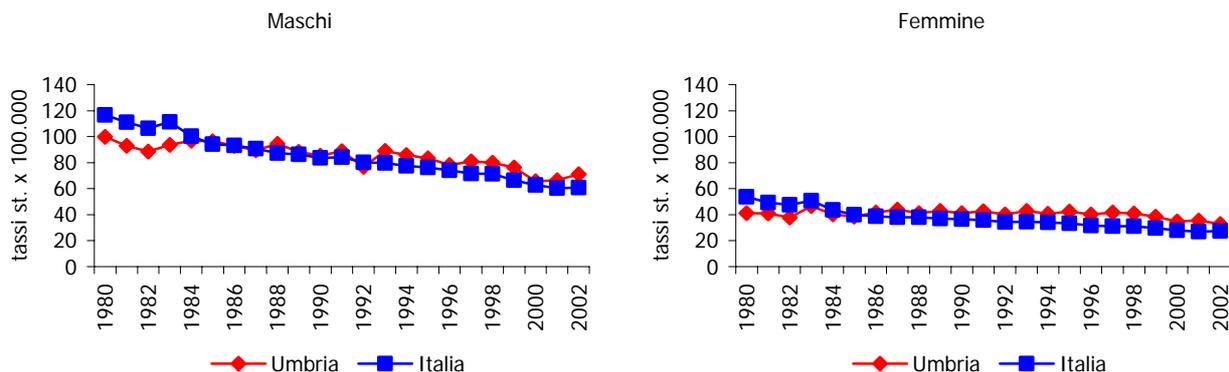
La diminuzione della mortalità è evidente anche dai dati relativi alla AUSL2. il confronto con l'umbria non mostra sostanziali differenze.

Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
Fonte: RTUP

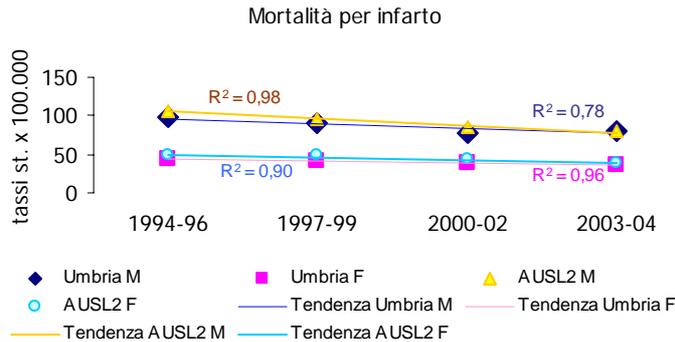
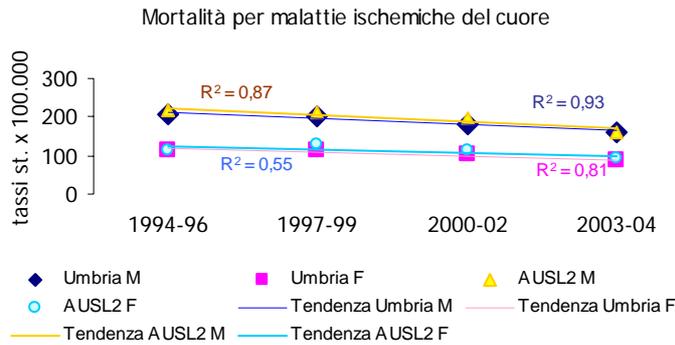
Le malattie ischemiche del cuore e infarto acuto del miocardio

Nonostante in Italia si osservi una continua diminuzione della mortalità per malattie ischemiche del cuore e infarto, in Umbria questo andamento è molto meno evidente, in particolare per le femmine, passando complessivamente da una situazione di vantaggio ad una di svantaggio rispetto al dato medio nazionale. Le femmine continuano ad evidenziare tassi di mortalità per questa causa inferiori rispetto ai maschi, sebbene le differenze tra i due sessi si stiano lentamente riducendo.

Mortalità per **malattie ischemiche del cuore e infarto acuto del miocardio** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISS-ISTAT

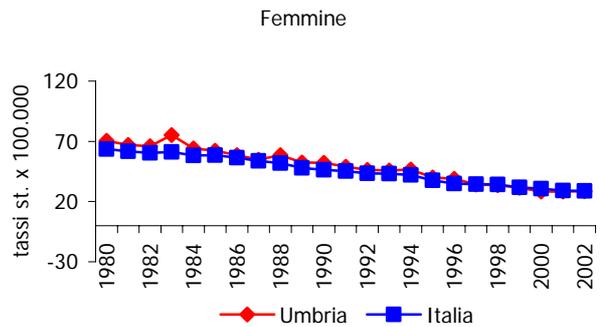
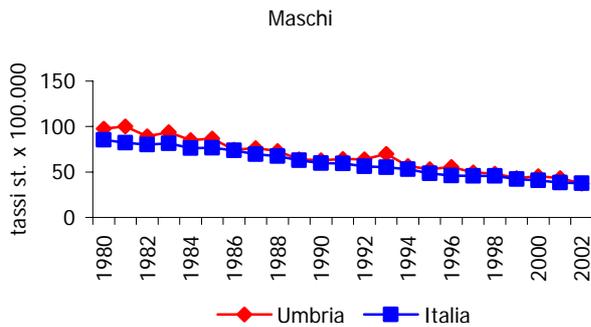


Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
 Fonte: RTUP

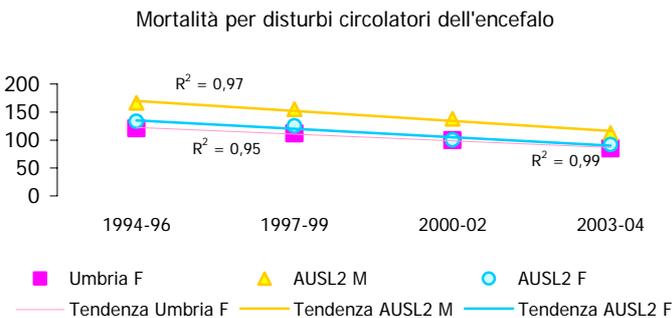
Malattie cerebrovascolari

Si conferma anche in questo caso la tendenza alla diminuzione. I maschi mostrano una condizione peggiore rispetto alle femmine, sebbene negli anni le differenze tra sessi sembrano diminuire. Il dato umbro, partendo da una condizione di svantaggio, tende ad allinearsi con quello italiano.

Mortalità per **malattie cerebrovascolari** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISTAT ISS



Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
 Fonte: RTUP

Per l'Ausl2 è stato possibile disaggregare il dato per malattie ischemiche del cuore e infarto.

Per le malattie ischemiche del cuore si osserva una tendenza alla riduzione dei tassi di mortalità, più evidente per i maschi rispetto alle femmine.

In particolare l'Ausl2 mostra una condizione di lieve svantaggio rispetto all'Umbria.

Per l'infarto acuto del miocardio la tendenza alla diminuzione è più evidente.

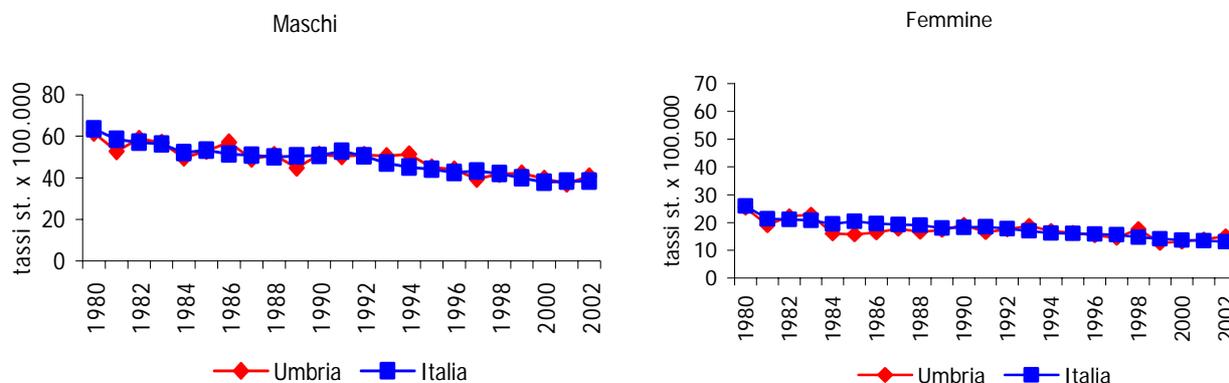
Anche in questo caso la Ausl2 mostra valori più alti rispetto al dato medio umbro.

Analogia situazione si osserva nella Ausl2, in cui i dati mostrano una chiara tendenza alla diminuzione in entrambi i sessi. Per le femmine della nostra azienda si nota una condizione di svantaggio in parte recuperata nell'ultimo biennio.

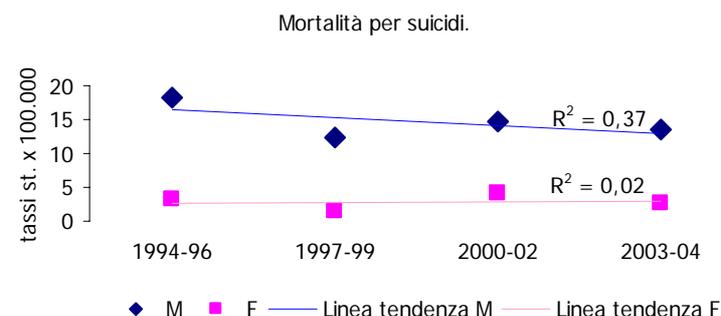
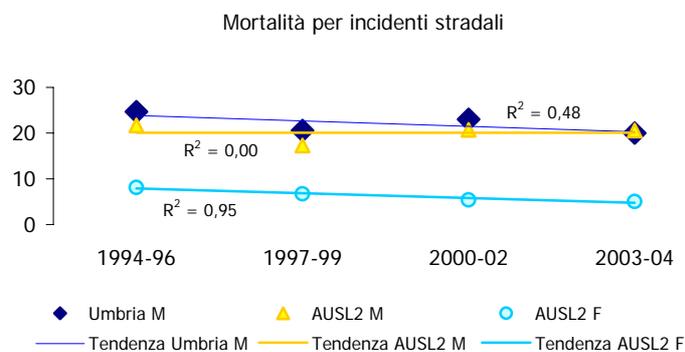
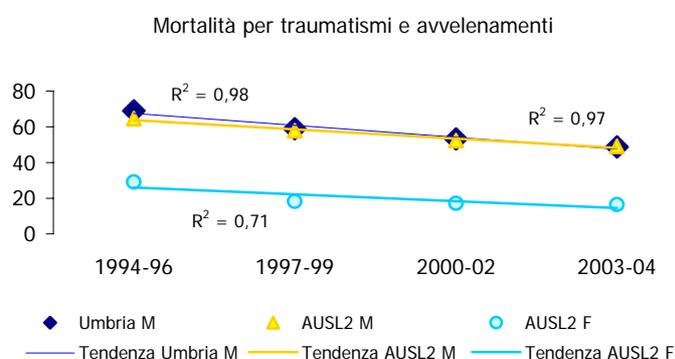
- **Traumatismi e avvelenamenti**

I dati disponibili mostrano un trend di diminuzione della mortalità per traumatismi più evidente per i maschi. L'Umbria, con valori un po' più instabili, ha un andamento sovrapponibile al dato medio italiano.

Mortalità per **traumatismi e avvelenamenti** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISS-ISTAT



Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
Fonte: RTUP

L'analisi del fenomeno per la nostra azienda conferma la tendenza alla diminuzione della mortalità per traumatismi e avvelenamenti in entrambi i sessi. In particolare i maschi, partendo da una condizione di svantaggio, sembrano allinearsi al dato medio regionale.

Vista la disponibilità dei dati disaggregati per singola causa, è stato analizzato anche l'andamento della mortalità per le cause più rilevanti che lo compongono.

L'analisi dei dati relativi agli **incidenti stradali** mette in evidenza per i maschi una condizione di stabilità, con dei valori per la nostra AUSL più favorevoli; per le femmine si osserva una tendenza alla diminuzione della mortalità, con valori sovrapponibili a quelli regionali.

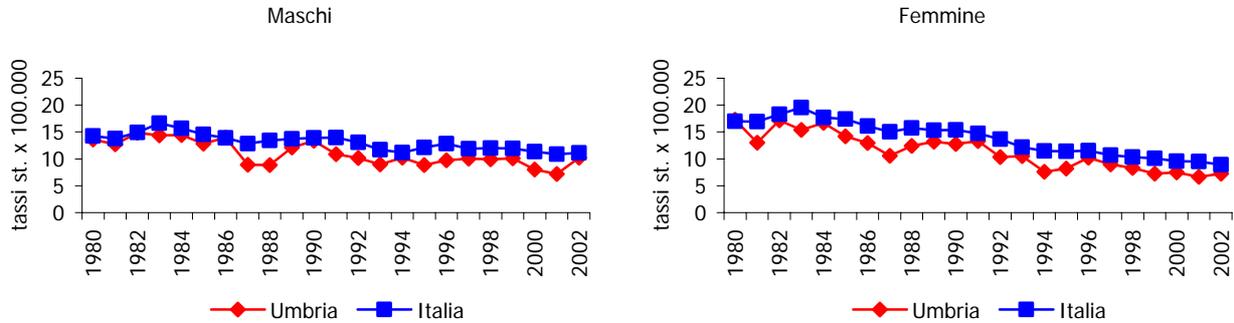
Per i **suicidi**, invece, si osserva la tendenza alla stabilità in entrambi i sessi; non ci sono differenze con l'Umbria.

Anche in questo caso il dato merita un ulteriore approfondimento, visto che l'analisi delle varie cause di morte non riesce a spiegare la diminuzione complessiva della mortalità per traumatismi.

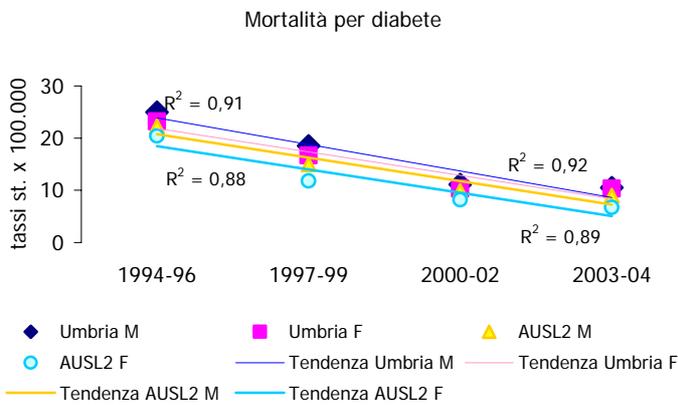
- **Diabete**

Nel periodo analizzato si osserva complessivamente una diminuzione della mortalità per diabete. L'Umbria mantiene valori più bassi rispetto all'Italia in entrambi i sessi. Le femmine confermano una condizione di svantaggio rispetto ai maschi sebbene nel tempo le differenze tendano a ridursi.

Mortalità per **diabete** per sesso. Anni 1980-2002. Confronto tra Umbria e Italia. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione mondiale censimento 1991)



Fonte: ISTAT ISS



Nella AUSL2 la tendenza alla diminuzione nel periodo considerato è molto forte, con valori costantemente inferiori a quelli regionali. È inoltre interessante il dato in controtendenza relativo ai due sessi: le femmine della AUSL2 hanno tassi inferiori rispetto ai maschi.

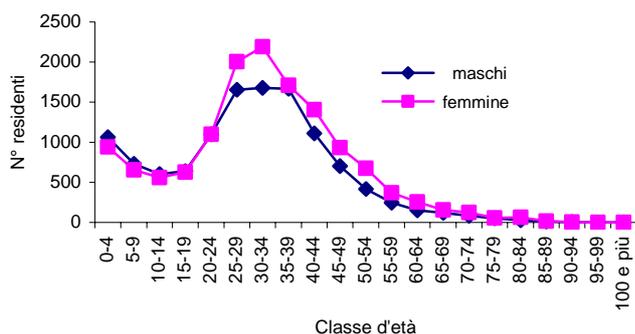
Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991  
Fonte: RTUP

## La mortalità tra i nati in uno stato estero

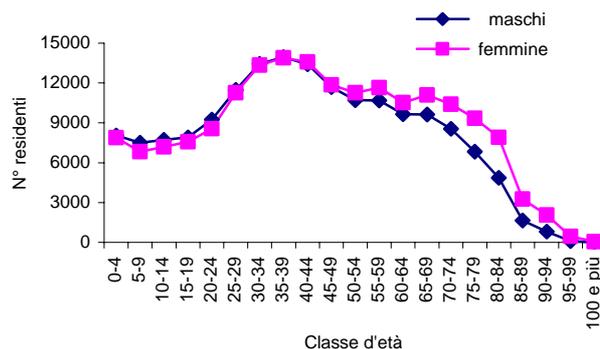
In questo capitolo è stata analizzata la mortalità nella popolazione residente che risulta essere nata all'estero, con l'obiettivo di descrivere possibili differenze tra questa popolazione, assimilabile a quella "straniera", e il totale della popolazione dell'AUSL 2. Infatti tra le variabili del ReNcAM non è compresa la cittadinanza della popolazione residente; per questo motivo l'unico modo per avere informazioni sulla popolazione straniera è l'analisi di coloro che risultano nati in uno stato estero.

Per capire meglio le possibili differenze sono riportate nei grafici seguenti le curve relative alla distribuzione per classe d'età della popolazione straniera della AUSL 2 per gli anni 2002-2004, elaborate dai dati resi disponibili dall'ISTAT. Come si vede, la distribuzione per classe d'età delle due popolazioni evidenzia delle grosse differenze: la popolazione straniera infatti appare molto più giovane e nelle classi d'età tra 20 e 40 anni mostra una predominanza del sesso femminile.

Distribuzione della popolazione residente straniera per classe d'età. AUSL 2 Anno 2004



Distribuzione della popolazione residente totale per classe d'età. AUSL 2 Anno 2004



Fonte ISTAT

L'analisi della mortalità per i nati all'estero è stata possibile grazie all'utilizzo dei dati del ReNcAM di AUSL2; è stato analizzato allo scopo il triennio 2002-04 per il quale era disponibile il dato di popolazione ISTAT.

L'utilizzo della variabile "luogo di nascita" invece della cittadinanza ha ovviamente il limite di non prendere in considerazione tutti i figli di stranieri nati in Italia, oltre ad includere nella categoria "nati in uno stato estero" anche coloro che sono di fatto cittadini italiani.

Inoltre la consistenza numerica di questa popolazione così selezionata è davvero esigua (circa 200 soggetti). Per i motivi suddetti l'analisi della mortalità è stata circoscritta alle età più rappresentate e per le quali i dati sono più affidabili: i 20-59enni.

Il confronto tra i tassi di mortalità età specifici della popolazione nata all'estero e il totale della popolazione dell'azienda sono riportati in tabella.

Tassi di mortalità età specifici x 1000 residenti di 20-59 anni. Popolazione AUSL 2 - Triennio 2002-04

Classe d'età	Nati all'estero			Totale residenti		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
20-29 anni	1,18	0,27	0,67	0,68	0,18	0,43
30-39 anni	1,86	0,87	1,33	1,04	0,54	0,79
40-49 anni	1,39	0,95	1,15	1,71	0,97	1,34
50-59 anni	3,56	3,84	3,72	4,42	2,38	3,37

Fonte: ReNcAM AUSL 2

Complessivamente possono essere evidenziate le seguenti differenze:

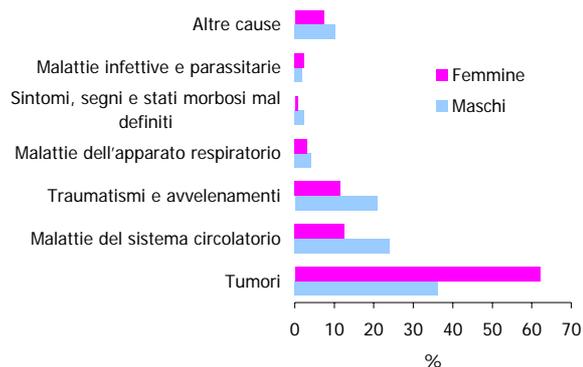
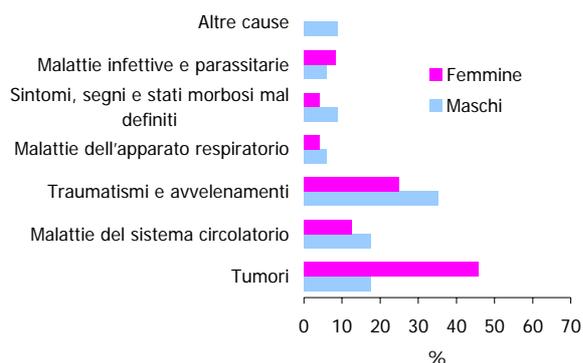
- i 20-39enni nati all'estero mostrano tassi di mortalità maggiori rispetto al complesso dei residenti;
- i valori si riallineano nelle classi di età successive;
- inoltre i tassi dei 50-69enni nati all'estero risultano simili nei due sessi.

Pur considerando l'esiguità numerica delle popolazioni così selezionate, è stata analizzata la mortalità proporzionale per grandi gruppi di causa nella medesima fascia d'età (20 – 59 anni) e riportata nei grafici seguenti. Il confronto tra la popolazione nata all'estero e il totale dei residenti è stato effettuato sulla base delle proporzioni ottenute dalla prima popolazione.

**Mortalità proporzionale per grandi gruppi di causa nella fascia di età 20-59 anni. Triennio 2002-04**

Popolazione residente AUSL 2 nata in uno stato estero

Popolazione residente AUSL 2 totale



Fonte ReNCaM AUSL 2

Dall'analisi emergono le seguenti informazioni:

- in entrambe le popolazioni tumori, malattie del sistema circolatorio e traumatismi e avvelenamenti, rappresentano i primi 3 gruppi di cause di morte, anche se la popolazione nata in uno stato estero mostra una maggior proporzione di traumatismi in entrambi i sessi;
- "malattie infettive e parassitarie" e "sintomi, segni e stati morbosì mal definiti" sono maggiormente presenti tra i nati all'estero.

## I punti critici

La mortalità non rende conto della rilevanza ai fini dello stato di salute e dei carichi assistenziali delle patologie che hanno un'alta capacità disabilitante, ma una bassa mortalità (perché poco frequenti o poco letali). Si pensi ai vari disturbi neurologici degli anziani e alle patologie osteo-articolari.

Detto ciò, le patologie che presentano una priorità in termini di mortalità mantengono una oggettiva rilevanza, sia perché la lotta alla mortalità precoce resta un obiettivo condiviso del sistema sanitario, sia perché anche per tali patologie il carico di disabilità che precede la morte ed il conseguente carico sociale e sanitario sono alti.

La prevenzione, sia primaria che secondaria, e i progressi terapeutico-riabilitativi, nel campo degli incidenti, degli eventi cardio-cerebro-vascolari e dei tumori, restano quindi molto importanti, sia per ridurre la mortalità, sia per ridurre sofferenze, disabilità e costi assistenziali.

Nel nostro territorio non emergono differenze particolari rispetto all'Italia e all'Umbria, se non un complessivo vantaggio. In quasi tutti i settori sopra menzionati i trend sono in discesa. Non si registrano importanti differenze di mortalità tra i 4 Distretti, ma solo tra il **Distretto 1**, quello con più bassi tassi di mortalità, e il **Distretto 4**, che presenta i tassi più alti.

Per l'Umbria rimane alta l'attenzione per il **tumore dello stomaco**, anche se il trend di mortalità continua ad essere in discesa. La nostra AUSL mantiene una condizione di relativo vantaggio rispetto alla regione.

Condividiamo però con l'Umbria **la rilevanza delle malattie circolatorie dell'encefalo**, in particolare per le donne. Inoltre assistiamo, in particolare anche nella nostra AUSL, ad una **perdita del vantaggio iniziale, rispetto all'Italia, relativo alle malattie ischemiche del cuore**.

Inoltre, sempre **per le donne, vediamo crescere il tumore del polmone e l'importanza dell'AIDS**.

**Le donne della nostra azienda continuano ad avere tassi di mortalità superiori per il tumore del fegato.**

Merita ulteriore approfondimento la mortalità per tumore dell'utero e per i traumatismi.

Infine l'analisi della **mortalità della popolazione straniera**, nonostante i limiti del metodo utilizzato e dell'esiguità della popolazione in esame, mette in evidenza alcune criticità, come la **consistente quota di decessi per traumatismi e per malattie infettive e, più in generale, un eccesso di mortalità nelle fasce d'età più giovani**.

## In Conclusione

Le elaborazioni sui dati di mortalità periodicamente rese disponibili dall'ISTAT, dall'ISS e dal RTUP, se correttamente poste in relazione ed interpretate, possono oggi fornire, in modo relativamente tempestivo, un quadro organico rispetto a quello che resta un importante indicatore di salute.

Alcune priorità vengono confermate e alcuni nuovi punti critici vengono messi in evidenza.

I confronti spazio temporali ci permettono di dire che la popolazione della nostra AUSL gode di un complessivo vantaggio rispetto al restante territorio regionale, che a sua volta si colloca per la gran parte dei temi in una condizione migliore della media italiana.

Queste informazioni ci permettono di **rassicurare la cittadinanza** e le sue rappresentanze, ma anche di **individuare alcune aree di approfondimento ed eventualmente di intervento**.

**Tra gli aspetti positivi va segnalato il trend in diminuzione della mortalità per tumore della mammella**, evidente nella nostra AUSL, che ha in Umbria la più lunga storia di screening, prima spontaneo e, dal 1997, organizzato su chiamata attiva.

**Tra i diversi punti critici evidenziati**, in particolare si possono considerare come indicazioni di intervento, data la disponibilità di conoscenze sui fattori di rischio e sugli interventi preventivi:

- **la mancata diminuzione di mortalità per tumore del polmone nei maschi**, sia a livello regionale che aziendale, in contrasto con il trend nazionale, che per il momento si configura solo come un riallineamento con il dato nazionale, ma implica comunque una nota di preoccupazione;
- **il trend in ascesa della mortalità per tumore del polmone nelle donne** nella nostra Azienda, così come nel resto della regione e del paese;
- **una collocazione negativa dei dati di mortalità per malattie del sistema circolatorio, sia dell'Umbria che della nostra Azienda**, rispetto all'Italia, seppure in un contesto di trend decrescenti;
- **il peso assunto dalle malattie infettive e dall'AIDS** in particolare nel calcolo degli anni di vita persi per le donne della nostra Azienda.

**Ma i dati di mortalità sono pronti anche per usi più avanzati.** Infatti la continua ed attenta archiviazione dei dati di mortalità svolta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, anche attraverso il rapporto con le altre ASL italiane, per il recupero dei residenti deceduti altrove e per la restituzione dei dati relativi a deceduti non residenti, ci ha messo a disposizione un prezioso archivio di dati sanitari. Questi dati vengono revisionati, codificati e registrati dal RTUP e sono disponibili per un uso integrato con altre banche dati.

**Potremo infatti analizzare separatamente e confrontare la mortalità tra gli aderenti allo screening e i tra non aderenti.** Siamo, per esempio, in condizione di cominciare a misurare l'impatto dello screening mammografico. Potremo affinare lo studio dell'impatto dello screening citologico. Abbiamo la base-line per seguire l'impatto dello screening del colon-retto.

Analogamente **possiamo sorvegliare la mortalità negli assistiti** che, attraverso altre fonti informative, risultano **in terapia o ricoverati per definite patologie**.

L'incrocio tra varie banche dati può inoltre consentire di **migliorare l'analisi della mortalità anche nella popolazione "straniera"**.

In questo modo, **la mortalità potrà entrare tra gli indicatori di outcome** e assumere un ruolo che va al di là della valutazione retrospettiva dello stato di salute, e **contribuire al ciclo della programmazione**.