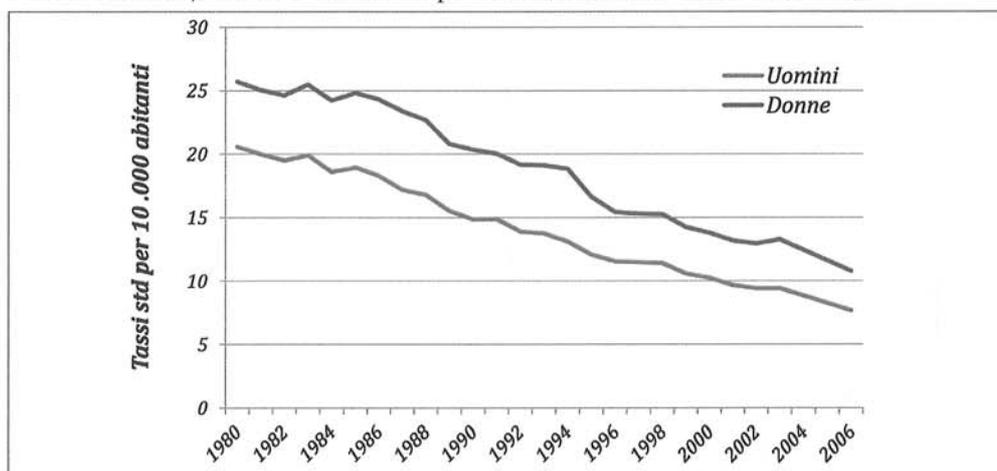
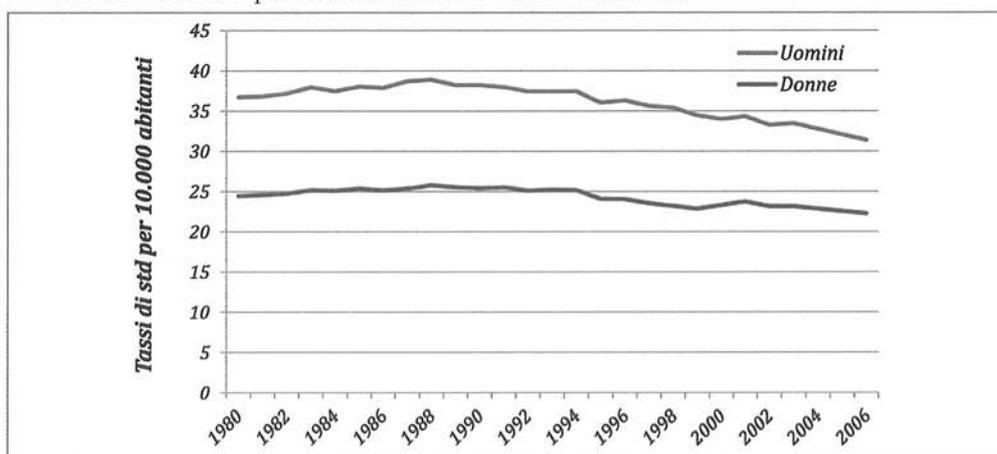


Figura 4 – Trend temporale della mortalità per malattie cerebrovascolari (ICD-9: 430-438; ICD-10: I60-I69). Tassi standardizzati per 10.000 residenti – Anni 1980-2006



Fonte: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Figura 5 – Trend temporale della mortalità per tumori (ICD-9: 140-239; ICD-10: C00-D48) – Tassi standardizzati per 10.000 residenti – Anni 1980-2006



Fonte: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

bini/e e adolescenti di entrambi i generi sono: condizioni che originano dal periodo perinatale, malformazioni congenite e anomalie cromosomiche, i tumori (in particolare le leucemie ed altri tumori del sistema linfatico/ematopoietico) e le cause violente.

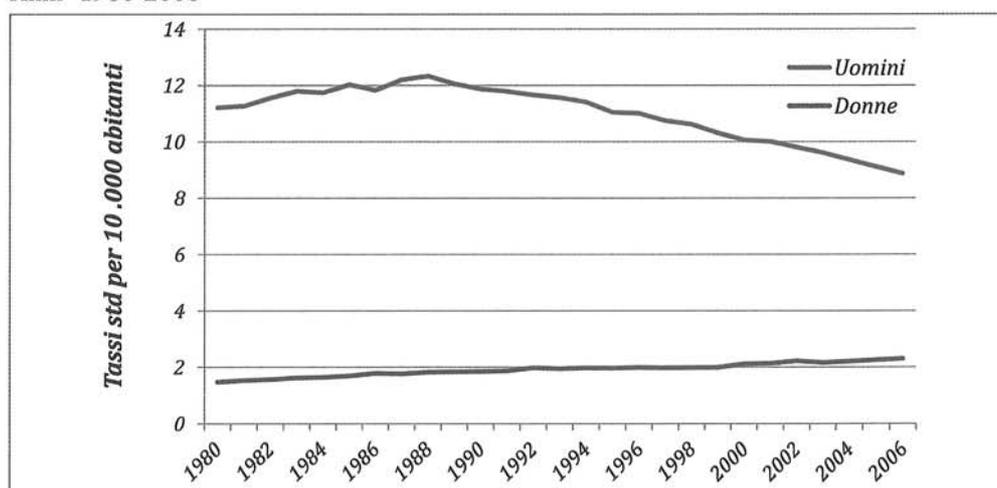
Nei giovani adulti (età 15-44 anni) di genere maschile la prima causa è costituita dalle morti violente seguite dai tumori (in particolare leucemie ed altri tumori del sistema linfatico/ematopoietico e tumore del polmone, laringe, trachea e bronchi) e dalle malattie circolatorie (con predominanza delle malattie ischemiche del cuore). Tra le giovani

adulte la prima causa è costituita dai tumori (in particolare del seno) seguita dalle cause violente e dalle malattie del sistema circolatorio (con una predominanza delle malattie cerebrovascolari).

Quando si considerano le persone di mezza età, fino alla soglia dei 64 anni, ecco che tra gli uomini iniziano a prevalere i tumori (in particolare del polmone laringe, trachea e bronchi) seguiti dalle malattie del sistema circolatorio (con prevalenza delle malattie ischemiche del cuore) e dalle cause violente.

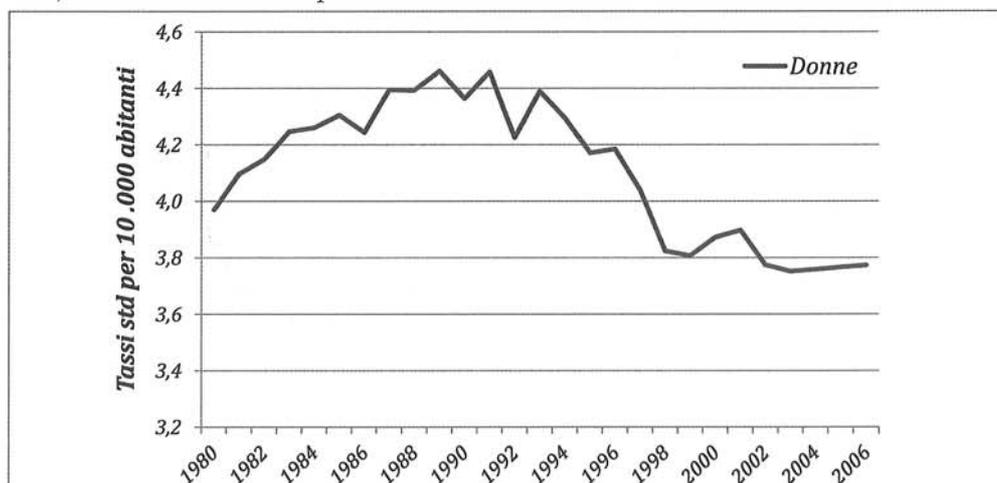
Tra le donne, sono ancora i tumori la prima causa (in particolare del seno, ma anche del polmone) seguiti dalle

Figura 6 – Trend temporale della mortalità per tumore della laringe, trachea, bronchi, polmone (ICD-9: 161-162; ICD-10: C32-C34) – Tassi standardizzati per 10.000 residenti – Anni 1980-2006



FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Figura 7 – Trend temporale della mortalità per tumore del seno (ICD-9: 174-175; ICD-10: C50) – Tassi standardizzati per 10.000 residenti. Donne – Anni 1980-2006



FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

malattie circolatorie (con prevalenza delle malattie ischemiche del cuore).

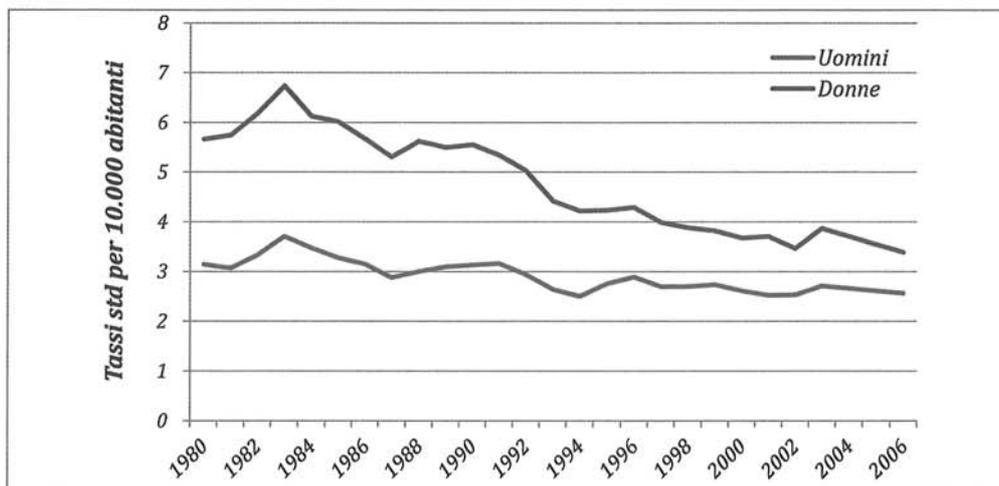
Quando si passa a considerare le persone anziane (dai 65 agli 84 anni) predominano largamente i tumori (in particolare del polmone) e le malattie circolatorie (con prevalenza delle malattie ischemiche del cuore) mentre tra le donne le due grandi cause si scambiano le posizioni, con le malattie circolatorie (con contributi abbastanza simili delle malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari) seguite dai tumori (del seno, ma anche del polmone e del colon).

Tra le persone molto anziane (ultraottantaquattrenni) di entrambi i generi spiccano le malattie circolatorie seguite a distanza dai tumori e danno un contributo di rilievo le malattie respiratorie sia tra gli uomini che tra le donne.

1.5.5 Uno sguardo agli andamenti nel tempo

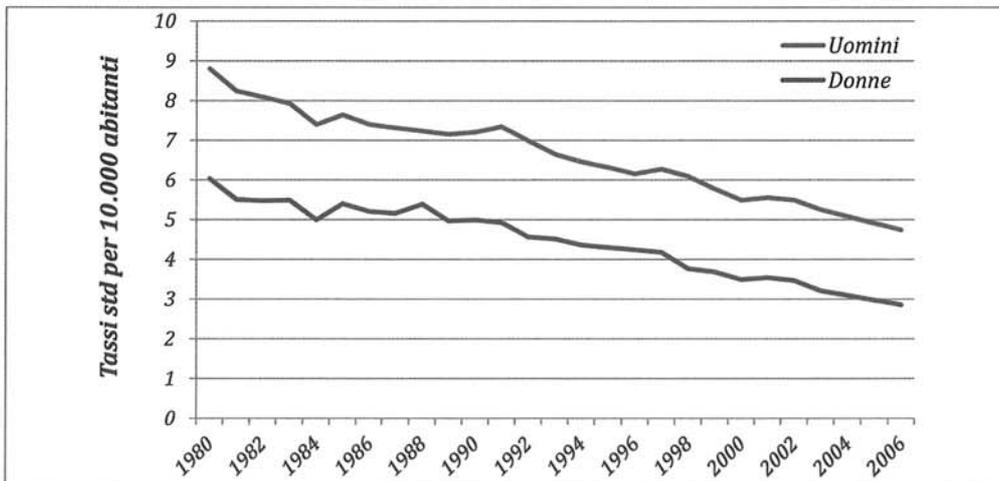
I trend dal 1980 al 2006 per le più importanti cause sono mostrati nelle Figure 1-9, in cui i tassi per gli anni

Figura 8 – Trend temporale della mortalità per diabete mellito (ICD-9: 250; ICD-10: E10-E14) – Tassi standardizzati per 10.000 residenti – Anni 1980-2006



FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Figura 9 – Trend temporale della mortalità per cause violente (ICD-9: 800-999; ICD-10: V01-Y89) – Tassi standardizzati per 10.000 residenti – Anni 1980-2006



FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

2004 e 2005 sono frutto di una interpolazione, poiché i relativi dati osservati non sono disponibili.

Come è noto e affermato anche in precedenti Relazioni sullo Stato di Salute della Popolazione, la mortalità per grandi gruppi di cause è nel nostro Paese in diminuzione, segnando un vero e proprio “trend storico” decrescente.

Tale andamento è particolarmente accentuato - in entrambi i generi - per le malattie del sistema circolatorio: nel periodo osservato la mortalità si è più che dimezzata; si passa infatti da tassi

di 75,98 per 10.000 e 89,48 per 10.000 rispettivamente per uomini e donne osservati nel 1980 ai valori di 30,62 e 36,45 rispettivamente nel 2006.

Questa diminuzione è sostenuta dalle due principali cause: le malattie ischemiche del cuore e quelle cerebrovascolari.

Anche per le cause violente abbiamo assistito ad un sostanziale dimezzamento: per gli uomini dal 1980 al 2006 si passa da 8,80 per 10.000 a 4,74, per le donne dal valore di 6,03 per 10.000 del 1980 si scende a 2,86 nel 2006.

XVI LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 3 – Variazioni registrate nel triennio 2003-2006 della mortalità per grandi gruppi di cause (tassi standardizzati per 100.000 residenti e differenza percentuale) per sesso – Anni 2003, 2006

ICD10	Cause di morte	Uomini		
		Tassi std (*) 2003	Tassi std (*) 2006	diff %
A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	13,42	12,43	-7,34
C00-D48	Tumore	334,66	313,90	-6,20
C16	Tumori maligni dello stomaco	22,17	20,22	-8,78
C18	Tumori maligni del colon	23,72	23,40	-1,34
C32-C34	Tumori maligni della laringe e della trachea/bronchi/polm.	96,11	88,68	-7,73
C50	Tumori maligni del seno	0,45	0,47	5,36
C53	Tumori maligni della cervice uterina	0,00	0,00	
C61	Tumori maligni della prostata	26,67	23,62	-11,43
C81-C96	Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	24,39	23,23	-4,77
D50-D89	Mal. del sangue e degli organi ematop. ed alc. dist. imm.	3,29	3,18	-3,41
E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	32,77	31,22	-4,73
E10-E14	Diabete mellito	27,09	25,62	-5,42
F00-F99	Disturbi psichici e comportamentali	11,10	9,84	-11,30
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	28,24	26,49	-6,19
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	364,53	306,19	-16,00
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore	142,66	120,27	-15,69
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	94,38	76,71	-18,72
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	79,25	64,25	-18,92
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	42,12	37,73	-10,42
L00-L99	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0,93	0,89	-4,27
M00-M99	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	2,94	2,65	-10,04
N00-N99	Malattie del sistema genitourinario	15,19	13,75	-9,47
O00-O99	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0,00	0,00	
P00-P96	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	2,20	2,18	-0,89
Q00-Q99	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	3,06	2,40	-21,59
R00-R99	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	14,64	11,96	-18,29
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	52,57	47,42	-9,79
A00-T98	Totale	1.000,99	886,82	-11,40

* I tassi std sono standardizzati con "Popolazione Italiana al censimento 2001"

Fonte: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Per i tumori l'andamento è sempre in diminuzione, seppure molto meno accentuato; per gli uomini si passa da un tasso di 36,74 per 10.000 nel 1980 a 31,39 nel 2006, mentre per le donne dal 24,46 per 10.000 del 1980 si arriva a 22,27 nel 2006.

Nella Tabella 3 sono presentate le

variazioni nell'ultimo triennio di disponibilità dei dati (dal 2003 al 2006).

Come si può osservare, tutte le principali cause di morte registrano una diminuzione tra 2003 e 2006; ma se per gli uomini la diminuzione risulta essere generalizzata, per le donne si registra una stazionarietà o un aumen-

XVI LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Donne			Totale		
Tassi std (*) 2003	Tassi std (*) 2006	diff %	Tassi std (*) 2003	Tassi std (*) 2006	diff %
11,13	10,45	-6,08	12,24	11,43	-6,60
231,53	222,72	-3,80	281,61	267,88	-4,87
15,05	13,34	-11,31	18,51	16,76	-9,45
19,71	19,72	0,04	21,66	21,56	-0,44
21,63	23,00	6,33	57,79	55,32	-4,27
37,51	37,73	0,57	19,55	19,64	0,45
1,19	1,08	-8,89	0,61	0,55	-9,41
0,00	0,00		12,89	11,53	-10,52
21,21	19,90	-6,15	22,76	21,56	-5,25
4,54	4,62	1,69	3,94	3,92	-0,31
47,05	41,53	-11,74	40,15	36,59	-8,86
38,66	33,84	-12,46	33,07	29,91	-9,54
19,30	16,92	-12,30	15,34	13,52	-11,89
36,09	32,68	-9,45	32,30	29,73	-7,95
433,20	364,50	-15,85	400,10	336,96	-15,78
129,62	108,55	-16,25	136,00	114,59	-15,74
132,95	108,01	-18,76	114,31	92,99	-18,64
56,82	45,27	-20,32	67,64	54,59	-19,29
38,11	34,40	-9,72	40,07	36,11	-9,89
2,00	1,84	-7,97	1,48	1,38	-6,82
7,17	6,60	-8,05	5,13	4,68	-8,76
15,46	14,07	-8,95	15,32	13,93	-9,08
0,08	0,03		0,04	0,01	
1,71	1,54	-9,96	1,94	1,85	-4,95
2,95	2,05	-30,41	3,00	2,22	-26,05
20,12	15,36	-23,63	17,47	13,73	-21,37
32,09	28,57	-10,96	42,05	37,81	-10,07
959,40	843,91	-12,03	979,89	866,90	-11,53

to della mortalità per alcuni tipi di tumore. In particolare, risulta in aumento tra le donne la mortalità per tumore al polmone che, come ormai ampiamente noto, risulta essere associato al consumo di sigarette. La tendenza all'aumento della mortalità per questo tipo di tumore tra le donne, si è

registrata anche in altri Paesi europei ed è in larga misura spiegabile dagli effetti di lungo periodo dell'aumento del numero delle fumatrici che si è registrato negli anni passati. Meno chiare risultano essere le cause dell'arresto del trend in diminuzione della mortalità per tumore della mammella

iniziato nei primi anni '90 per effetto soprattutto della diffusione degli screening mammografici organizzati sul territorio nazionale. È probabile che in anni recenti gli incrementi marginali dei vantaggi derivanti dall'ulteriore aumento delle diagnosi precoci non siano più in grado di compensare l'aumento dell'incidenza osservata dai Registri tumori italiani.

1.5.6 Indicazioni per la programmazione

La mortalità, essendo riferita all'evento ultimo nell'esistenza di una persona, è evidentemente il culmine del processo di deterioramento della salute e quindi fornisce certamente indicazioni assai solide ed importanti sullo stato di salute di una popolazione che debbono tuttavia tener conto delle caratteristiche delle varie cause di morte; una mortalità elevata può essere legata alla grande diffusione di una malattia ovvero ad una sua diffusione minore ma ad un'alta letalità (si pensi al fenomeno AIDS

nel culmine dell'epidemia e prima dell'introduzione di terapie efficaci).

L'esame della mortalità per causa nel nostro Paese può fornire dunque utili indicazioni per la programmazione sia in termini di attivazione di strutture di cura che di adeguate misure di prevenzione.

Anche se quasi tutte le cause sono in diminuzione, tuttavia ancora la mortalità presenta margini di riduzione, in particolare per quelle cause che si possono giovare di interventi di prevenzione (mortalità evitabile) come viene delineato nel capitolo seguente.

Bibliografia essenziale

- AIRT Working Group. I tumori in Italia - Incidenza, mortalità, e stime. Epidemiologia e Prevenzione, 2006, Supplemento 2.
- Boyle P, d'Onofrio A, Maisonneuve P, et al. Measuring progress against cancer in Europe: has the 15% decline targeted for 2000 come about? *Ann Oncol* 2003 Aug;14(8):1312-25.
- Istruzioni integrative per l'applicazione della ICD 10 nella codifica delle cause di morte. Istat, Metodi e Norme n.35 (2007).
- Rapporto nazionale sul fumo 2006. <http://www.iss.it/binary/ofad/>.

1.6 Impatto delle malattie

1.6.1 Introduzione

Come detto nel capitolo precedente, la mortalità è un indicatore importante per ragionare sullo stato di salute di una popolazione e dunque sull'impatto che le varie patologie registrano sulle popolazioni. In particolare un'analisi di come la mortalità per causa si distribuisce nel territorio (segnatamente a livello regionale) essendo il nostro Sistema Sanitario articolato su base regionale, può fornire utili indicazioni per la programmazione sanitaria.

Un altro aspetto della mortalità interessante in termini di impatto delle malattie e di indicazione sugli interventi di prevenzione è costituito dalla

mortalità evitabile.

Una causa di morte viene detta "evitabile" quando si conoscano interventi capaci di ridurre il numero di decessi da essa provocati, con particolare riferimento all'età non avanzata. La mortalità evitabile si distingue in tre categorie, che si differenziano a seconda del tipo di intervento in grado di contrastare le varie cause. Appartengono alla prima categoria di cause evitabili con interventi di prevenzione primaria alcuni tumori e malattie legati a stili di vita contrastabili (come l'abitudine al fumo o all'abuso di alcool) quali i tumori alla trachea, bronchi e polmoni, alle labbra, cavità orale, faringe, esofago, vescica; le malattie ischemiche del

cuore, le cirrosi, le cause violente (quali gli incidenti stradali) prevenibili con l'attuazione di misure di sicurezza (quali uso di cinture e caschi).

La seconda categoria di cause evitabili è costituita da alcuni tumori, la cui mortalità è contrastabile attraverso il miglioramento della diagnosi precoce e della terapia, quali le neoplasie di colon, retto, cute, seno, utero, testicolo e malattia di Hodgkin.

Infine sono da considerare cause di morte contrastabili con adeguate azioni di igiene e assistenza sanitaria le malattie infettive, le malattie respiratorie, l'ipertensione, e le vere e proprie cause evitabili quali le complicanze del parto, le appendiciti, ernie e disturbi della colecisti.

1.6.2 La presentazione dei dati

I dati si riferiscono alla popolazione residente in Italia (sono esclusi i residenti all'estero ed i deceduti con resi-

denza sconosciuta); i tassi standardizzati (con popolazione di riferimento quella italiana al Censimento 2001) per l'anno 2003 sono stati calcolati avvalendosi della Base di Dati della Mortalità in Italia, elaborata dall'Ufficio di Statistica dell'ISS, a partire dai dati ufficiali di mortalità e popolazione dell'Istat. I Rate Ratio e gli Intervalli di Confidenza al 95% sono stati appositamente calcolati per questa Relazione.

I dati sulla mortalità evitabile sono ripresi dall'Atlante ERA 2008.

La distribuzione regionale della mortalità per specifiche cause

Nelle Tabelle 1-7 sono presentati i tassi di mortalità standardizzati per età, relativi alle persone residenti in Italia nel 2003, divisi per genere, per ciascuna regione; sono presentati inoltre i Rate Ratio con i relativi intervalli di confidenza, che consentono di valutare eccessi o deficit di mortalità regionale rispetto al valore nazionale.

Tabella 1 – Mortalità totale per regione di residenza e sesso: numero decessi, tassi standardizzati per 100.000 residenti, rate ratios (RR) e relativi Intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) – Anno 2003

Regione di residenza	Uomini					Donne				
	Num.	Tasso std	RR	IC 95%		Num.	Tasso std	RR	IC 95%	
Piemonte	24.316	1.039,89	1,04	1,03	1,05	26.287	985,17	1,03	1,01	1,04
Valle d'Aosta	678	1.114,72	1,11	1,03	1,20	666	983,70	1,03	0,95	1,11
Lombardia	42.916	1.037,38	1,04	1,03	1,05	46.793	942,19	0,98	0,97	0,99
Trentino Alto Adige	4.206	981,01	0,98	0,95	1,01	4.394	875,63	0,91	0,89	0,94
Veneto	21.103	972,36	0,97	0,96	0,99	22.321	868,69	0,91	0,89	0,92
Friuli Venezia Giulia	6.981	1.063,06	1,06	1,04	1,09	7.637	908,04	0,95	0,93	0,97
Liguria	10.458	1.007,21	1,01	0,99	1,03	12.334	976,32	1,02	1,00	1,04
Emilia Romagna	23.394	949,39	0,95	0,94	0,96	24.448	889,43	0,93	0,92	0,94
Toscana	20.291	933,48	0,93	0,92	0,95	21.821	907,24	0,95	0,93	0,96
Umbria	4.879	925,70	0,92	0,90	0,95	4.674	858,03	0,89	0,87	0,92
Marche	8.174	910,95	0,91	0,89	0,93	8.298	872,65	0,91	0,89	0,93
Lazio	25.453	1.028,23	1,03	1,01	1,04	25.752	1.018,32	1,06	1,05	1,08
Abruzzo	6.789	931,58	0,93	0,91	0,95	6.705	906,21	0,94	0,92	0,97
Molise	1.714	914,48	0,91	0,87	0,96	1.741	912,01	0,95	0,91	1,00
Campania	24.771	1.125,62	1,12	1,11	1,14	24.168	1.108,20	1,16	1,14	1,17
Puglia	17.346	963,91	0,96	0,95	0,98	16.790	970,32	1,01	1,00	1,03
Basilicata	2.921	930,10	0,93	0,90	0,96	2.667	940,13	0,98	0,94	1,02
Calabria	9.120	943,42	0,94	0,92	0,96	9.008	987,47	1,03	1,01	1,05
Sicilia	23.840	1.010,83	1,01	1,00	1,02	24.079	1.080,36	1,13	1,11	1,14
Sardegna	7.724	1.002,78	1,00	0,98	1,02	6.939	955,87	1,00	0,97	1,02
Italia	287.074	1.000,99	1,00	-	-	297.522	959,40	1,00	-	-

FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

XVI LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 2 – Mortalità per tumori (ICD-10:C00-D48) per regione di residenza e sesso: numero decessi, tassi standardizzati per 100.000 residenti, rate ratios (RR) e relativi Intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) – Anno 2003

Regione di residenza	Uomini					Donne				
	Num.	Tasso std	RR	IC 95%		Num.	Tasso std	RR	IC 95%	
Piemonte	8.226	348,97	1,04	1,02	1,07	6.292	246,29	1,06	1,04	1,09
Valle d'Aosta	224	362,84	1,08	0,95	1,24	136	203,50	0,88	0,74	1,04
Lombardia	16.320	382,09	1,14	1,12	1,16	12.852	262,28	1,13	1,11	1,15
Trentino Alto Adige	1.468	342,65	1,02	0,97	1,08	1.212	254,880	1,10	1,04	1,16
Veneto	7.731	353,89	1,06	1,03	1,08	5.713	230,80	0,99	0,97	1,02
Friuli Venezia Giulia	2.416	370,52	1,11	1,06	1,15	1.978	257,64	1,11	1,06	1,16
Liguria	3.489	342,31	1,02	0,99	1,06	2.815	245,13	1,06	1,02	1,10
Emilia Romagna	8.082	335,63	1,00	0,98	1,03	6.171	242,01	1,04	1,02	1,07
Toscana	7.036	332,80	0,99	0,97	1,02	5.104	227,71	0,98	0,96	1,01
Umbria	1.544	303,13	0,91	0,86	0,95	1.035	198,68	0,86	0,81	0,91
Marche	2.677	307,22	0,92	0,88	0,95	2.000	221,46	0,96	0,91	1,00
Lazio	8.545	342,55	1,02	1,00	1,05	6.392	243,07	1,05	1,02	1,08
Abruzzo	1.969	277,14	0,83	0,79	0,87	1.348	189,44	0,82	0,77	0,86
Molise	481	267,16	0,80	0,73	0,87	345	191,10	0,82	0,74	0,92
Campania	7.708	345,38	1,03	1,01	1,06	5.054	214,73	0,93	0,90	0,95
Puglia	5.488	306,31	0,91	0,89	0,94	3.771	207,76	0,90	0,87	0,93
Basilicata	790	258,31	0,77	0,72	0,83	525	179,45	0,77	0,71	0,84
Calabria	2.475	262,92	0,79	0,75	0,82	1.656	178,44	0,77	0,73	0,81
Sicilia	6.577	284,30	0,85	0,83	0,87	4.704	202,42	0,87	0,85	0,90
Sardegna	2.416	321,44	0,96	0,92	1,00	1.601	210,98	0,91	0,87	0,96
Italia	95.662	334,67	1,00	-	-	70.704	231,53	1,00	-	-

FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Tabella 3 – Mortalità per malattie del sistema circolatorio (ICD-10: I00-I99) per regione di residenza e sesso: numero decessi, tassi standardizzati per 100.000 residenti, rate ratios (RR) e relativi Intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) – Anno 2003

Regione di residenza	Uomini					Donne				
	Num.	Tasso std	RR	IC 95%		Num.	Tasso std	RR	IC 95%	
Piemonte	8.781	372,98	1,02	1,00	1,05	11.711	428,94	0,99	0,97	1,01
Valle d'Aosta	233	388,29	1,06	0,94	1,21	295	435,50	1,00	0,90	1,13
Lombardia	14.500	360,01	0,99	0,97	1,00	19.920	398,55	0,92	0,91	0,93
Trentino Alto Adige	1.523	358,52	0,98	0,93	1,03	2.068	399,55	0,92	0,88	0,96
Veneto	7.441	345,58	0,95	0,93	0,97	9.865	377,21	0,87	0,85	0,89
Friuli Venezia Giulia	2.460	368,52	1,01	0,97	1,05	3.379	381,06	0,88	0,85	0,91
Liguria	3.675	340,65	0,93	0,90	0,97	5.416	407,13	0,94	0,91	0,97
Emilia Romagna	8.527	334,98	0,92	0,90	0,94	10.736	374,52	0,86	0,85	0,88
Toscana	7.450	332,18	0,91	0,89	0,93	10.199	409,83	0,95	0,93	0,96
Umbria	1.973	362,50	0,99	0,95	1,04	2.253	405,72	0,94	0,90	0,98
Marche	3.100	336,41	0,92	0,89	0,96	3.937	404,56	0,93	0,90	0,96
Lazio	9.487	384,92	1,06	1,034	1,08	11.608	467,46	1,08	1,06	1,10
Abruzzo	2.652	355,32	0,97	0,99	1,01	3.215	427,24	0,99	0,95	1,02
Molise	732	378,87	1,04	0,97	1,12	903	463,45	1,07	1,00	1,14
Campania	9.307	435,43	1,19	1,17	1,22	11.751	561,23	1,30	1,27	1,32
Puglia	6.136	342,44	0,94	0,92	0,96	7.445	441,30	1,02	0,99	1,04
Basilicata	1.185	370,02	1,01	0,96	1,07	1.310	468,01	1,08	1,02	1,14
Calabria	3.724	380,55	1,04	1,01	1,08	4.611	509,49	1,18	1,14	1,21
Sicilia	9.522	400,07	1,10	1,07	1,12	11.746	536,18	1,24	1,21	1,26
Sardegna	2.579	333,52	0,91	0,88	0,95	2.898	408,63	0,94	0,91	0,98
Italia	104.987	364,53	1,00	-	-	135.266	433,20	1,00	-	-

FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

XVI LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 4 – Mortalità per malattie ischemiche del cuore (ICD-10:I20-I25) per regione di residenza e sesso: numero decessi, tassi standardizzati per 100.000 residenti, rate ratios (RR) e relativi Intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) – Anno 2003

Regione di residenza	Uomini					Donne				
	Num.	Tasso std	RR	IC 95%		Num.	Tasso std	RR	IC 95%	
Piemonte	2.865	122,20	0,86	0,82	0,89	2.542	94,29	0,73	0,70	0,76
Valle d'Aosta	99	162,02	1,14	0,93	1,38	76	109,00	0,84	0,67	1,05
Lombardia	6.281	154,37	1,08	1,05	1,11	6.627	132,86	1,02	1,00	1,05
Trentino Alto Adige	651	154,15	1,08	1,00	1,17	697	136,05	1,05	0,97	1,13
Veneto	3.140	144,74	1,01	0,98	1,05	3.347	128,98	0,99	0,96	1,03
Friuli Venezia Giulia	1.102	165,58	1,16	1,09	1,23	1.338	150,93	1,16	1,10	1,23
Liguria	1.336	125,91	0,88	0,84	0,93	1.471	112,68	0,87	0,82	0,92
Emilia Romagna	3.633	144,45	1,01	0,98	1,05	3.641	127,43	0,98	0,95	1,02
Toscana	2.755	124,52	0,87	0,84	0,91	2.860	115,55	0,89	0,86	0,93
Umbria	886	163,96	1,15	1,07	1,23	856	153,18	1,18	1,10	1,26
Marche	1.286	141,05	0,99	0,93	1,04	1.322	136,25	1,05	0,99	1,11
Lazio	4.114	165,77	1,16	1,12	1,20	4.202	169,24	1,31	1,26	1,35
Abruzzo	1.042	142,24	0,99	0,94	1,06	950	126,35	0,97	0,91	1,04
Molise	271	143,74	1,01	0,89	1,13	241	123,93	0,96	0,84	1,08
Campania	3.565	162,95	1,14	1,10	1,18	3.347	157,46	1,21	1,17	1,26
Puglia	2.358	131,09	0,92	0,88	0,96	2.095	123,96	0,96	0,91	1,00
Basilicata	397	126,44	0,89	0,80	0,98	288	102,13	0,79	0,70	0,88
Calabria	1.255	130,60	0,91	0,86	0,97	1.063	116,53	0,90	0,85	0,95
Sicilia	3.074	130,52	0,91	0,88	0,95	2.693	121,59	0,94	0,90	0,97
Sardegna	919	121,39	0,85	0,80	0,91	744	105,09	0,81	0,75	0,87
Italia	41.029	142,66	1,00	-	-	40.400	129,63	1,00	-	-

FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Tabella 5 – Mortalità per malattie cerebrovascolari (ICD-10: I60-I69) per regione di residenza e sesso: numero decessi, tassi standardizzati per 100.000 residenti, rate ratios (RR) e relativi Intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) – Anno 2003

Regione di residenza	Uomini					Donne				
	Num.	Tasso std	RR	IC 95%		Num.	Tasso std	RR	IC 95%	
Piemonte	2.569	108,78	1,15	1,11	1,20	4.078	149,49	1,12	1,09	1,16
Valle d'Aosta	57	97,16	1,03	0,79	1,33	93	140,69	1,06	0,86	1,30
Lombardia	3.511	88,27	0,93	0,90	0,97	5.871	117,72	0,88	0,86	0,91
Trentino Alto Adige	322	76,82	0,81	0,73	0,91	538	104,23	0,78	0,72	0,85
Veneto	1.568	73,64	0,78	0,74	0,82	2.490	95,76	0,72	0,69	0,75
Friuli Venezia Giulia	524	77,62	0,82	0,75	0,90	890	101,64	0,76	0,71	0,82
Liguria	901	82,53	0,87	0,82	0,93	1.480	112,45	0,85	0,80	0,89
Emilia Romagna	1.964	76,00	0,80	0,77	0,84	2.778	97,76	0,73	0,71	0,76
Toscana	2.138	94,06	1,00	0,95	1,04	3.542	141,90	1,07	1,03	1,10
Umbria	534	95,97	1,02	0,93	1,11	752	136,03	1,02	0,95	1,10
Marche	852	91,91	0,97	0,91	1,04	1.255	127,84	0,96	0,91	1,02
Lazio	2.150	87,48	0,93	0,89	0,97	3.026	121,80	0,92	0,88	0,95
Abruzzo	682	89,25	0,95	0,88	1,02	951	125,60	0,94	0,89	1,01
Molise	177	90,09	0,95	0,82	1,11	285	146,75	1,10	0,98	1,24
Campania	2.718	130,13	1,38	1,32	1,43	4.057	195,03	1,47	1,42	1,51
Puglia	1.486	83,41	0,88	0,84	0,93	2.100	123,91	0,93	0,89	0,97
Basilicata	350	108,61	1,15	1,04	1,28	414	148,36	1,12	1,01	1,23
Calabria	989	99,76	1,06	0,99	1,13	1.477	163,03	1,23	1,16	1,29
Sicilia	3.025	126,17	1,34	1,29	1,39	4.391	200,77	1,51	1,46	1,56
Sardegna	709	91,26	0,97	0,90	1,04	968	138,48	1,04	0,98	1,11
Italia	27.226	94,38	1,00	-	-	41.436	132,96	1,00	-	-

FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

XVI LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 6 – Mortalità per diabete mellito (ICD-10: E10-E14) per regione di residenza e sesso: numero decessi, tassi standardizzati per 100.000 residenti, rate ratios (RR) e relativi Intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) – Anno 2003

Regione di residenza	Uomini					Donne				
	Num.	Tasso std	RR	IC 95%		Num.	Tasso std	RR	IC 95%	
Piemonte	516	22,03	0,81	0,74	0,89	845	31,90	0,82	0,77	0,88
Valle d'Aosta	18	30,19	1,11	0,70	1,77	21	31,11	0,80	0,52	1,23
Lombardia	910	22,11	0,82	0,76	0,87	1.328	27,00	0,70	0,66	0,74
Trentino Alto Adige	43	9,61	0,35	0,26	0,48	89	18,30	0,47	0,38	0,58
Veneto	471	21,69	0,80	0,73	0,88	704	27,03	0,70	0,65	0,75
Friuli Venezia Giulia	171	26,12	0,96	0,83	1,12	189	22,84	0,59	0,51	0,68
Liguria	251	24,12	0,89	0,78	1,01	429	33,42	0,86	0,78	0,95
Emilia Romagna	488	19,68	0,73	0,66	0,80	712	25,53	0,66	0,61	0,71
Toscana	484	22,11	0,82	0,74	0,89	727	29,81	0,77	0,71	0,83
Umbria	106	20,34	0,75	0,62	0,91	174	32,18	0,83	0,72	0,97
Marche	179	19,85	0,73	0,63	0,85	274	28,48	0,74	0,65	0,83
Lazio	831	33,81	1,25	1,16	1,34	1.116	44,60	1,15	1,08	1,23
Abruzzo	154	20,74	0,77	0,65	0,90	297	39,53	1,02	0,91	1,15
Molise	57	32,20	1,19	0,92	1,54	70	37,67	0,97	0,77	1,23
Campania	934	42,82	1,58	1,48	1,69	1.572	71,24	1,84	1,75	1,94
Puglia	590	32,91	1,21	1,12	1,32	977	56,56	1,46	1,37	1,56
Basilicata	91	29,48	1,09	0,88	1,34	154	51,67	1,34	1,14	1,57
Calabria	316	32,83	1,21	1,08	1,36	483	52,66	1,36	1,24	1,49
Sicilia	927	39,37	1,45	1,36	1,56	1.500	66,62	1,72	1,63	1,82
Sardegna	220	28,69	1,06	0,93	1,21	259	36,35	0,94	0,83	1,06
Italia	7.757	27,09	1,00	-	-	11.920	38,66	1,00	-	-

FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Tabella 7 – Mortalità per cause violente (ICD-10: V01-Y89) per regione di residenza e sesso: numero decessi, tassi standardizzati per 100.000 residenti, rate ratios (RR) e relativi Intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) – Anno 2003

Regione di residenza	Uomini					Donne				
	Num.	Tasso std	RR	IC 95%		Num.	Tasso std	RR	IC 95%	
Piemonte	1.336	61,65	1,17	1,11	1,24	941	36,73	1,14	1,07	1,22
Valle d'Aosta	49	80,66	1,53	1,16	2,03	34	51,83	1,61	1,15	2,26
Lombardia	2.229	52,39	1,00	0,95	1,04	1.470	29,80	0,93	0,88	0,98
Trentino Alto Adige	266	58,56	1,11	0,99	1,26	109	21,57	0,67	0,56	0,81
Veneto	1.196	54,21	1,03	0,97	1,09	717	28,43	0,89	0,82	0,95
Friuli Venezia Giulia	414	66,94	1,27	1,15	1,40	279	35,26	1,10	0,97	1,24
Liguria	365	39,19	0,74	0,67	0,88	426	33,87	1,05	0,96	1,16
Emilia Romagna	1.330	60,83	1,16	1,09	1,22	850	33,20	1,03	0,96	1,11
Toscana	957	48,74	0,93	0,87	0,99	682	29,04	0,90	0,84	0,98
Umbria	223	47,85	0,91	0,80	1,04	139	26,08	0,81	0,69	0,96
Marche	448	56,02	1,07	0,97	1,17	257	27,61	0,86	0,76	0,97
Lazio	1.247	50,70	0,96	0,91	1,02	1.024	41,02	1,28	1,20	1,36
Abruzzo	376	56,43	1,07	0,97	1,19	257	35,67	1,11	0,98	1,26
Molise	95	55,47	1,05	0,86	1,29	62	32,45	1,01	0,79	1,30
Campania	941	38,39	0,73	0,68	0,78	657	30,12	0,94	0,87	1,02
Puglia	958	51,10	0,97	0,91	1,04	562	32,23	1,00	0,92	1,09
Basilicata	162	53,79	1,02	0,88	1,19	95	33,79	1,05	0,86	1,29
Calabria	516	52,95	1,01	0,92	1,10	350	38,07	1,19	1,07	1,32
Sicilia	1.158	48,85	0,93	0,87	0,99	707	31,89	0,99	0,92	1,07
Sardegna	557	69,57	1,32	1,22	1,44	290	39,63	1,23	1,10	1,39
Italia	14.823	52,57	1,00	-	-	9.908	32,10	1,00	-	-

FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Come si evince anche dalle Figure 1 e 2, i tumori e le malattie circolatorie presentano una polarizzazione dell'eccesso di mortalità rispettivamente al Nord rispetto che al Sud e viceversa.

Considerando la mortalità per tumore, dunque, gli eccessi si osservano tutti in regioni del Nord (a cui si aggiunge la Campania per gli uomini ed il Lazio per le donne). Le regioni con situazioni più favorevoli sono tutte al centro-sud.

Viceversa, la distribuzione della mortalità per malattie circolatorie mostra una situazione più favorevole al nord ed eccessi nelle regioni del sud; questo andamento è particolarmente marcato tra le donne.

Un'altra importante patologia che mostra un andamento geografico della mortalità con situazioni sfavorevoli al sud e favorevoli al centro-nord è il diabete (Figura 3): le regioni

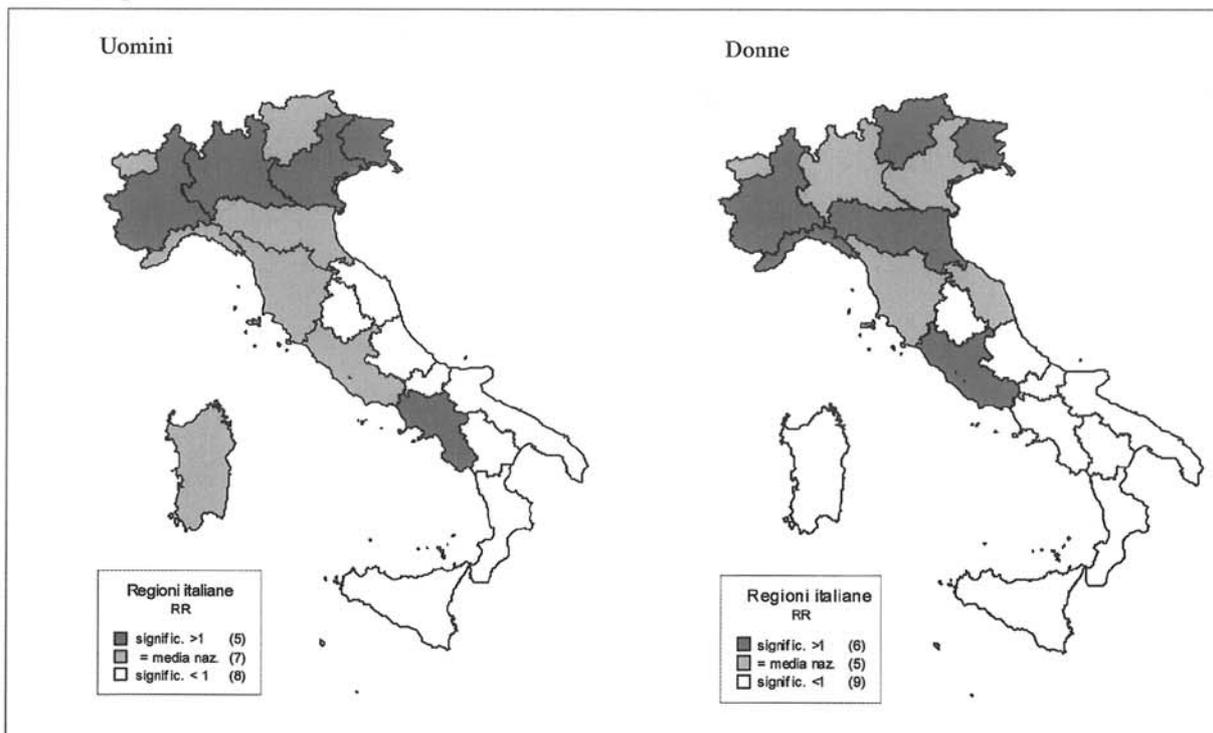
del nord (tutte, ad eccezione della Valle d'Aosta e del Friuli per gli uomini, e della sola Valle d'Aosta per le donne) presentano un deficit significativo di mortalità rispetto alla media nazionale; la grande prevalenza delle regioni del Sud (ad eccezione del Molise, della Basilicata e della Sardegna tra gli uomini e del Molise, degli Abruzzi e della Sardegna tra le donne) presenta eccessi significativi di mortalità.

La mortalità per cause violente, invece, mostra una distribuzione variegata, senza una decisa polarizzazione geografica.

La considerazione di queste ultime due cause (diabete e cause violente) ci porta ad affrontare, sinteticamente, il tema della mortalità evitabile.

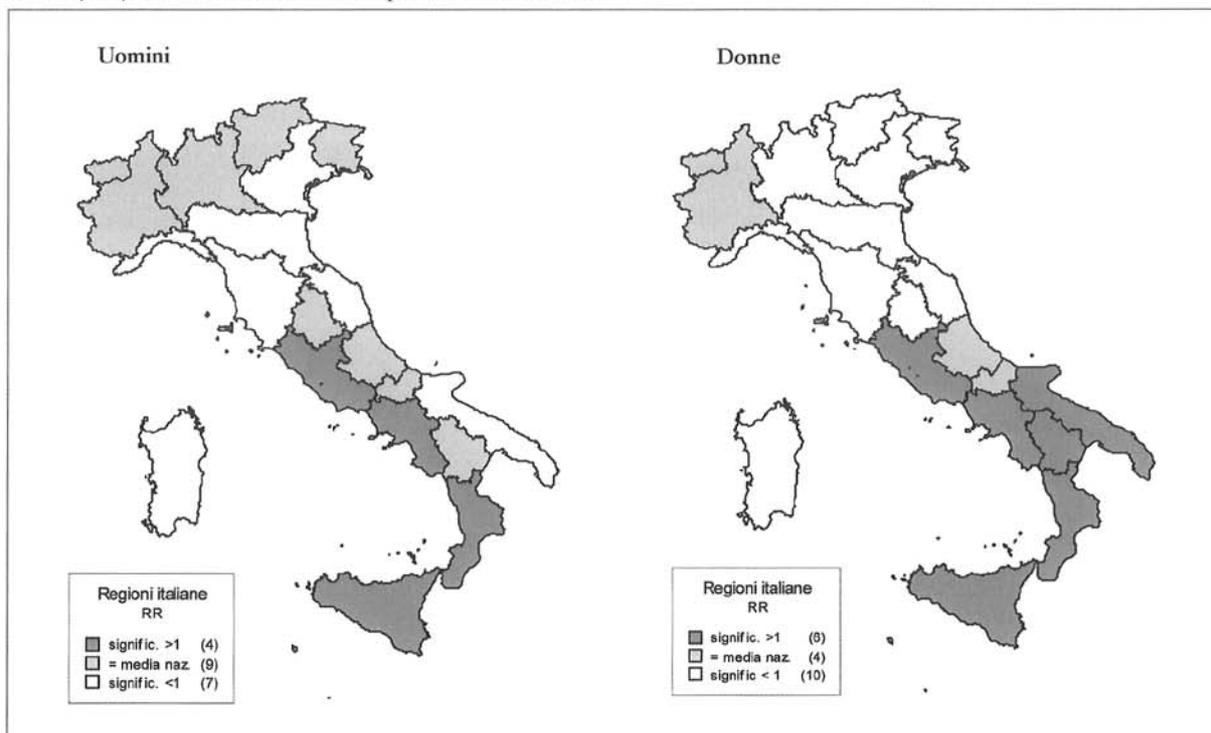
Come detto in introduzione, sono da considerare morti evitabili (o per essere più precisi, contrastabili) quei decessi dovuti a cause che sono preve-

Figura 1 – Mortalità per tumori (ICD-10:C00-D48) per regione di residenza e sesso: rate ratios (RR) dei tassi standardizzati per età – Anno 2003



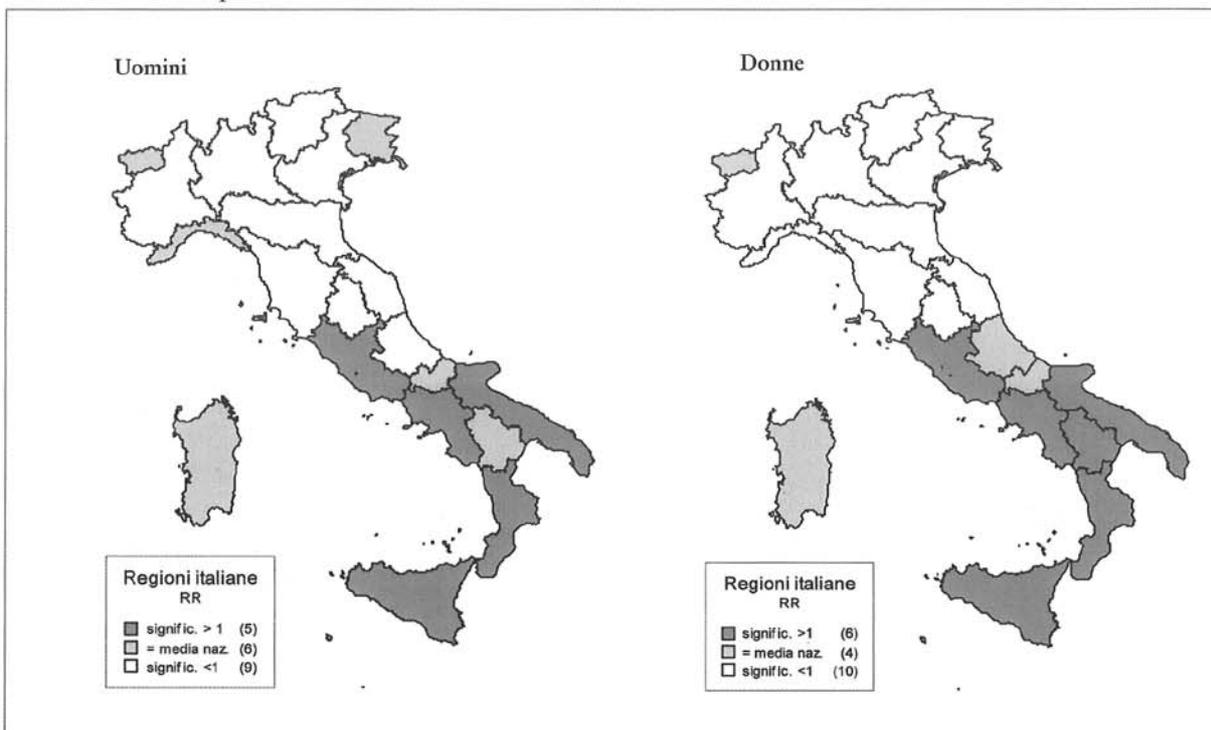
FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Figura 2 – Mortalità per malattie del sistema circolatorio (ICD-10: I00-I99) per regione di residenza e sesso: rate ratios (RR) dei tassi standardizzati per età – Anno 2003



FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Figura 3 – Mortalità per diabete mellito (ICD-10: E10-E14) per regione di residenza e sesso: rate ratios (RR) dei tassi standardizzati per età – Anno 2003



FONTE: Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

nibili con azioni di prevenzione primaria, di prevenzione secondaria ovvero con interventi di igiene ed assistenza sanitaria, in particolare in età non avanzata (quale la fascia 0-74 anni).

Nonostante negli ultimi anni la situazione della mortalità evitabile stia costantemente migliorando, ancora nel 2002, oltre 71.000 uomini e 36.000 donne sono morti per cause evitabili, come dire che una persona deceduta ogni 5 di quell'anno aveva meno di 75 anni e la sua causa di morte era fra quelle che la letteratura scientifica riconosce come comprimibile con politiche di prevenzione adeguate.

Come si evince dalla Tabella 8, uomini e donne si differenziano nettamente nella caratterizzazione delle cause di morte contrastabili. Gli uomini, infatti, muoiono soprattutto per tumori maligni dell'apparato respiratorio (circa 16.200 decessi nel 2002) e per malattie ischemiche del cuore (15.600 decessi), seguiti dai decessi per tumore dell'apparato digerente e per incidente (circa 10.000 decessi per ciascuna delle due cause). Diverso è il quadro per il genere femminile, dove spiccano i "big killer", ovvero i tumo-

ri maligni del seno e dell'apparato riproduttivo (con circa 8.000 decessi). Altre cause rilevanti, quali i tumori maligni dell'apparato digerente, le malattie ischemiche e le malattie cerebrovascolari, sono responsabili all'incirca di 5.000 decessi ciascuna.

1.6.3 Indicazioni per la programmazione

La distribuzione della mortalità per causa a livello regionale può dare un utile contributo alla formulazione di piani di programmazione per quanto riguarda le strutture di cura.

Per quanto riguarda la mortalità evitabile, essa è un fenomeno molto complesso, che sarebbe semplicistico attribuire direttamente a meriti o carenze specifiche e immediatamente individuabili dei servizi sanitari — tuttavia, indicazioni basate sull'evidenza scientifica possono efficacemente contribuire alla stesura dei Piani di Prevenzione che, ai vari livelli, stanno lodevolmente entrando a far parte delle attività del nostro Servizio Sanitario.

Si evidenzia dunque che per entrambi i generi c'è ancora un ampio margine di

Tabella 8 – Mortalità evitabile in Italia per genere e grande gruppo di cause

Cause di morte	Uomini		Donne	
	N° Decessi	%	N° Decessi	%
Tumori	30.483	42,8	17.973	49,9
di cui				
- app. respiratorio e org. intratorac.	16.169	22,7	3.531	9,8
- apparato digerente e peritoneo	9.883	13,9	5.008	13,9
- donna (mammella e org. genitali)	-	-	8.150	22,6
Sistema cardiocircolatorio	24.250	34,1	11.635	32,3
di cui				
- malattie ischemiche del cuore	15.562	21,9	5.383	14,9
- malattie cerebrovascolari	6.576	9,2	4.685	13
Traumatismi e avvelenamenti	10.545	14,8	3.087	8,6
Altre cause	5.911	8,3	3.322	9,2
Totale	71.189	100	36.017	100

FONTE: Elaborazione ERA su dati Istat.

intervento per quanto concerne le iniziative di prevenzione primaria e secondaria, da quelle volte alla promozione di stili di vita più salutari, alle campagne di screening mirate, che sinergicamente possono contribuire al miglioramento dello stato di salute delle popolazioni.

Bibliografia essenziale

Buzzi N, Cananzi G, Conti S, et al. ERA, Atlante 2006. Mortalità evitabile e contesto demografico per USL, 2006.

Buzzi N, Cananzi G, Conti S, et al. ERA, Atlante 2007. Mortalità evitabile per Genere ed USL, 2008.

2

Malattie

2.1 Malattie cardiovascolari

2.1.1 Introduzione

Le malattie del sistema circolatorio costituiscono ancora oggi in Italia uno dei più importanti problemi di sanità pubblica: esse sono tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità ed il loro impatto provoca danni umani, sociali ed economici elevati.

Un dato rilevante per la salute degli italiani è che negli ultimi 40 anni la mortalità totale si è ridotta e il contributo delle malattie del sistema circolatorio è stato quello che più ha influito sul trend in discesa della mortalità. Inoltre si sono ridotte le differenze di mortalità tra Nord e Centro-Sud, ma nelle categorie sociali con scolarizzazione e reddito più basso i tassi di mortalità si sono ulteriormente (e negativamente) distanziati da quelli della restante parte della popolazione.

L'effetto età è particolarmente evidente e questo ha un'ulteriore rilevanza, stante la condizione di invecchiamento della popolazione italiana. Tra i 35 ed i 59 anni le malattie del sistema circolatorio rappresentano il 22% delle cause di morte, aumentando al 34% nella fascia di età tra i 60 e 79 anni ed al 54% per i molto anziani.

Chi sopravvive ad una forma acuta di patologia cardiovascolare diventa un malato cronico con notevoli ripercussioni sulla sua qualità di vita e sui costi economici e sociali che la società deve sopportare.

Sotto la definizione generale di "malattie cardiovascolari" rientrano le più frequenti patologie di origine arteriosclerotica, in particolare le malattie ischemiche del cuore, infarto acuto del miocardio e angina pectoris, e le malattie cerebrovascolari, ictus ischemico ed emorragico.

Il progredire delle conoscenze di base sui meccanismi patogenetici dell'aterosclerosi e delle sue manifestazioni cliniche, unitamente allo sviluppo dell'epidemiologia cardio-cerebrovascolare, ha permesso di individuare condizioni di rischio e determinanti di questa patologia:

- comportamenti legati allo stile di vita: alimentazione ricca di calorie, con abbondanti grassi saturi, sale e eccessivo consumo di alcool, inattività fisica, fumo di sigaretta;
- fattori di rischio: elevati livelli di pressione arteriosa e di colesterolemia, dislipidemie, diabete mellito, sovrappeso e obesità, indicatori di infiammazione, fattori trombotici.

La correzione di queste condizioni incide notevolmente sulla riduzione del rischio di malattie cardio-cerebrovascolari. Così, parallelamente al crescere delle possibilità di trattamento medico e chirurgico della malattia già conclamata, si è venuta affermando la consapevolezza dell'importanza di interventi di tipo preventivo, atti ad impedire o ritardare l'insorgenza della malattia stessa.

2.1.2 Presentazione dei dati: mortalità, incidenza, prevalenza e letalità

Mortalità

Le analisi di seguito rappresentate sono basate sui dati di mortalità anno 2003, elaborati dall'Ufficio di Statistica dell'Istituto Superiore di Sanità.

Le malattie del sistema circolatorio causano 240.253 morti (104.987 uomini e 135.266 donne), pari al 41,1% del totale dei decessi: una proporzione così elevata è dovuta in parte al processo di invecchiamento della popolazione e alla scarsa natalità che ha caratterizzato il nostro Paese negli ultimi anni.

Per le malattie ischemiche del cuore (infarto del miocardio, altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica, infarto miocardico pregresso, angina pectoris e altre forme croniche di cardiopatia ischemica), si registrano 81.429 decessi (41.029 uomini e 40.400 donne), pari al 32% circa del totale delle morti per malattie del sistema circolatorio. Negli uomini la mortalità è trascurabile fino all'età dei 40 anni, emerge fra i 40 e i 50 anni e poi cresce in modo esponenziale con l'età. Nelle donne il fenomeno si manifesta a partire dai 50-60 anni e cresce rapidamente; lo svantaggio degli uomini rispetto alle donne è più accentuato nell'età riproduttiva e tende a ridursi con l'avanzare dell'età. La diversità di frequenza della malattia tra i due sessi si accompagna anche alla diversità delle manifestazioni cliniche: sono infatti più frequenti nelle donne la morte improvvisa, l'infarto silente e l'angina pectoris.

Agli accidenti cerebrovascolari è attribuibile circa il 29% dei decessi dovuti alle malattie del sistema circolatorio: sono stati registrati 68.662 morti (27.226 uomini e 41.436 donne). L'ictus è un'affezione grave, associata ad alta letalità che, se non fatale, provoca invalidità permanente. Anche questo dato è in parte spiegabile con il fenomeno dell'allungamento della vita media, in quanto le malattie cerebrovascolari si presentano con

maggior frequenza nelle età più avanzate: i valori più elevati si registrano sia negli uomini che nelle donne al Sud.

Incidenza

È il numero di nuovi casi di malattia in una determinata popolazione per un determinato periodo di tempo. I dati sono ricavati dagli studi longitudinali coinvolti nell'ambito del Progetto CUORE che hanno arruolato più di 20.000 uomini e donne di età compresa tra 35-69 anni a partire dalla metà degli anni '80 con follow-up della mortalità e degli eventi cardio-cerebrovascolari fino a dicembre 2002. Il valore aggiunto rispetto agli studi simili condotti in Italia sta nel fatto che le coorti sono di numerosità elevata, arruolate in tempi relativamente recenti, includono le donne, provengono da popolazioni abitanti in differenti aree geografiche del paese e sono state seguite per mortalità totale, specifica per causa e per eventi cardio-cerebrovascolari maggiori fatali e non fatali (infarto del miocardio, ictus, morte coronarica e interventi di rivascolarizzazione).

La Tabella 1 riporta l'incidenza per 1.000 persone per anno degli eventi coronarici e cerebrovascolari maggiori e la letalità per uomini e donne di età 35-74 anni. I tassi evidenziano un'incidenza maggiore di eventi coronarici rispetto a quelli cerebrovascolari per entrambi i generi, eccetto per l'ultima decade di età nelle donne, in cui vi è una maggiore incidenza di accidenti cerebrovascolari. La letalità è alta sia negli uomini che nelle donne e aumenta molto con l'avanzare dell'età.

Tasso di attacco

Include sia i nuovi casi di malattia, sia le recidive (cioè soggetti sopravvissuti ad un episodio di malattia che ne subiscono un altro); deriva dal Registro Nazionale delle Malattie Cardiovascolari, che sorveglia una popolazione residente di circa 5.000.000 di uomini e donne di età 35-