



Bollettino informativo a cura del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto

FONTI INFORMATIVE PER L'EPIDEMIOLOGIA NEL VENETO

Questo numero del bollettino presenta dati su argomenti differenti ottenuti da diverse fonti informative: l'analisi generale della mortalità regionale aggiornata al 2008; dati di incidenza, mortalità ed ospedalizzazione per neoplasie ematologiche; dati sulla diffusione e l'attività dei Club degli Alcolisti in Trattamento. Il primo contributo rappresenta un esempio di come analisi descrittive sui dati di una singola fonte informativa possano già da sole fornire indicazioni preziose sullo stato complessivo di salute della popolazione regionale. Il secondo articolo, sempre a cura del SER, mette in evidenza come l'utilizzo integrato delle fonti informative correnti consente di approfondire la descrizione del quadro epidemiologico di una patologia. In quest'ambito, grazie anche allo sviluppo dei sistemi informativi e informatici, la ricerca applicata ai servizi sanitari è in forte evoluzione e ha contribuito a migliorare le conoscenze necessarie ad affrontare il complesso percorso della programmazione sanitaria. Tuttavia, c'è anche la consapevolezza che i dati di ospedalizzazione e di mortalità, seppure analizzati in modo integrato, consentono valutazioni epidemiologiche spesso parziali per alcune patologie; tra i vari motivi si possono annoverare l'incompletezza della cattura dei casi

In questo numero:

- 1** • Fonti informative per l'epidemiologia nel Veneto
- 1** • La mortalità nella popolazione del Veneto Anno 2008
- 3** • Neoplasie ematologiche nel Veneto
- 6** • La banca dati dei club degli alcolisti in trattamento in Veneto
- 8** • Notizie dal mondo dell'epidemiologia
- 8** • Nei prossimi numeri

negli archivi disponibili, differenze sostanziali tra i diversi sistemi di classificazione delle patologie, cambiamenti nel tempo dei profili assistenziali. Appare quindi sempre più evidente la necessità di promuovere il processo di integrazione di fonti informative differenti finalizzato a migliorare la descrizione dei profili di salute della popolazione: limitandosi ai flussi informativi del sistema sanitario regionale, e dando per acquisiti quelli più consolidati e utilizzati (dimissioni ospedaliere, mortalità), vanno esplorate le potenzialità informative dei flussi di più recente introduzione (esenzioni per patologie croniche, specialistica ambulatoriale, pronto soccorso, assistenza psichiatrica territoriale, certificati di assistenza al parto) od in via di costituzione-ridefinizione (farmaceutica territoriale, assistenza domiciliare, residenzialità socio-sanitaria). Non vanno inoltre sottovalutate le potenzialità informative di banche dati, come quella dell'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento (alla quale si deve il contributo esterno di questo numero), che pur non essendo collocate all'interno di sistemi informativi sanitari strutturati, consentono di arricchire il quadro epidemiologico e sociale di rilevanti problemi di sanità pubblica. Il moltiplicarsi degli archivi disponibili introduce però nuove criticità in termini di allineamento delle banche dati, completezza ed accuratezza delle informazioni riportate, possibilità di record linkage nel rispetto della normativa riguardante la privacy. Lo sviluppo della tecnologia nella gestione e nell'analisi statistica dei dati da un lato e dall'altro l'avvio di analisi strutturate e sistematiche degli archivi sanitari, potrà dare un forte impulso alla produzione di dati di epidemiologia descrittiva e di accesso ai servizi a supporto alla programmazione sanitaria; inoltre, la circolazione delle informazioni ai vari livelli del sistema sanitario e verso la popolazione potrà generare un feedback adeguato per monitorare e migliorare la completezza e la qualità dei dati.

LA MORTALITÀ NELLA POPOLAZIONE DEL VENETO. ANNO 2008.

Coordinamento del SER

Questo contributo fornisce un quadro generale della mortalità per causa nella popolazione residente in Veneto nell'anno 2008 e le tendenze rispetto agli anni precedenti. Per le principali cause di morte sono presentati inoltre parametri di confronto con altre aree italiane, utilizzando i dati di "Health for All", a cura di ISTAT, recentemente aggiornati con gli anni 2006 e 2007.

La mortalità nel 2008

Tra i residenti nella Regione Veneto nel corso dell'anno 2008 si sono registrati 44.069 decessi, di cui 21.329 (48,4% del totale) in soggetti di sesso maschile e 22.740 (51,2%) in persone di sesso femminile. Sostanzialmente si è verificato meno di un decesso ogni 100 abitanti: il tasso grezzo di mortalità è infatti pari a 9,1 decessi per 1.000 abitanti (9,0 per 1.000 nei maschi e 9,2 per 1.000 nelle femmine).

La maggior parte dei decessi riguarda soggetti di età elevata: in 38.093 casi (86,4%) le persone decedute avevano un'età non inferiore a 65 anni e in 31.327 (71,1%) l'età era non inferiore a 75 anni. Nella Tabella 1 sono riportati il numero di decessi e il tasso di mortalità per sesso e classe di età tra i residenti in Veneto nel 2008. Si osserva un tasso di mortalità pari a circa 3 per mille nei maschi e 2 per mille nelle femmine nel primo anno di vita (dati tra i più bassi nel contesto nazionale). Nella fascia di età immediatamente successiva si registrano i tassi di mortalità più bassi, con un progressivo incremento all'aumentare dell'età. Per ciascuna fascia di età i tassi di mortalità nelle femmine sono nettamente inferiori rispetto ai corrispondenti tassi nei maschi. Il tasso grezzo nelle femmine è leggermente superiore a quello dei maschi per il fatto che la popolazione femminile è nettamente più spostata verso le fasce di età più elevate.

Tabella 1 - Mortalità tra i residenti. Numero di decessi (N) e tassi di mortalità (per 100.000 residenti) per sesso e classe di età. Veneto. Anno 2008.

Età	Maschi		Femmine	
	N	Tasso	N	Tasso
0	81	334,6	48	208,9
1-14	43	13,3	27	8,8
15-24	102	44,3	41	18,8
25-44	629	82,1	292	40,1
45-64	3.100	489,5	1.613	254,2
65-74	4.446	1.933,8	2.320	879,2
75 +	12.928	8.162,3	18.399	6.317,4
Totale	21.329	900,9	22.740	922,2

Tabella 2 - Mortalità tra i residenti. Numero di decessi (N) e mortalità proporzionale per principali condizioni morbose. Veneto. Anno 2008.

Causa di morte	Maschi		Femmine	
	N	%	N	%
Tumori	7.907	37,1	6.038	26,6
Tumore maligno di colon, retto e ano	782	3,7	709	3,1
Tumore maligno del fegato	578	2,7	281	1,2
Tumore maligno del pancreas	469	2,2	477	2,1
Tumore maligno del polmone	2.073	9,7	681	3,0
Tumore maligno della mammella	-	-	978	4,3
Tumore maligno della prostata	504	2,4	-	-
Disturbi psichici	487	2,3	1104	4,9
Demenza	412	1,9	1027	4,5
Malattie del sistema nervoso	631	3,0	957	4,2
Malattia di Alzheimer	215	1,0	484	2,1
Malattie del sistema circolatorio	7.120	33,4	9.446	41,5
Cardiopatia ischemica	3.035	14,2	3.395	14,9
Malattie cerebrovascolari	1.476	6,9	2.269	10,0
Malattie dell'apparato respiratorio	1.450	6,8	1.319	5,8
Malattie croniche delle basse vie resp	694	3,3	524	2,3
Malattie dell'apparato digerente	860	4,0	825	3,6
Cirrosi epatica e altre epatopatie	443	2,1	230	1,0
Traumatismi e avvelenamenti	1.121	5,3	695	3,1
Accidenti da trasporto	370	1,7	111	0,5
Suicidi	249	1,2	79	0,3
Tutte le cause	21.329		22.740	

Nella Tabella 2 sono riportati il numero di decessi e la mortalità proporzionale (rapporto tra numero di decessi per una causa e numero di decessi per tutte le cause) relativamente alle principali condizioni morbose.

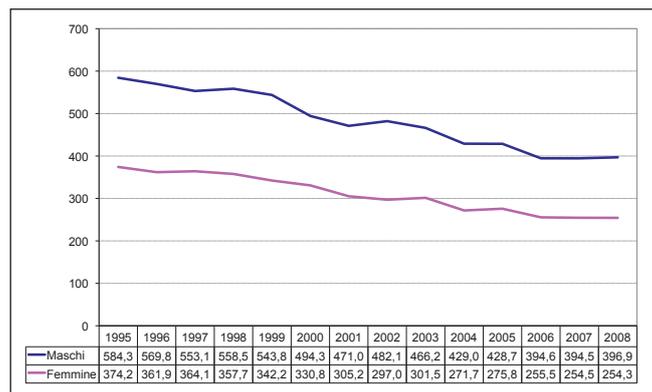
Le principali cause di morte sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio e dai tumori che insieme giustificano circa il 70% dei decessi. Nelle femmine sono nettamente prevalenti le malattie del sistema circolatorio, mentre nei maschi ormai da alcuni anni i decessi per tumore hanno superato quelli per malattie circolatorie.

Principali cause di morte: andamento temporale e confronto con altre aree.

Malattie del sistema circolatorio

L'andamento nel tempo della mortalità per malattie del sistema circolatorio documenta i notevoli progressi della medicina negli ultimi decenni. La mortalità per questo gruppo di patologie infatti è in netta diminuzione sia nei maschi che nelle femmine (Figura 1), diminuzione determinata da miglioramenti in termini di prevenzione, diagnosi e cura delle condizioni morbose cardiovascolari.

Figura 1 - Mortalità per malattie del sistema circolatorio: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 1995-2008. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



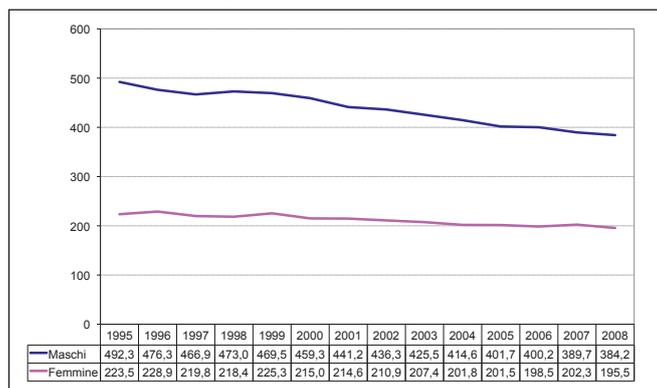
Le forme principali di malattie del sistema circolatorio sono le malattie ischemiche del cuore e i disturbi cerebrovascolari. La mortalità per cardiopatie ischemiche risulta in calo in entrambi i sessi fino al 2004, mentre successivamente mostra valori relativamente costanti. Invece, la mortalità per disturbi cerebrovascolari si conferma in diminuzione anche negli ultimi anni.

Rispetto ad altre regioni del territorio nazionale la mortalità per malattie del sistema circolatorio nella popolazione del Veneto è tra le più basse: più nel dettaglio, per quanto riguarda le malattie ischemiche del cuore nei maschi del Veneto si registra un valore lievemente più alto rispetto alla media nazionale (però con un calo più rapido negli ultimi anni rispetto ad altre aree), mentre nelle femmine l'ultimo dato disponibile (anno 2007) e l'andamento più recente è sovrapponibile alla media italiana; per i disturbi cerebrovascolari i dati calcolati per la popolazione del Veneto sono, in entrambi i generi, marcatamente inferiori rispetto al dato medio nazionale.

Tumori

Nella popolazione residente in Veneto, la mortalità per tumore negli ultimi anni è in calo in entrambi i sessi, in maggior misura nel sesso maschile (Figura 2).

Figura 2 - Mortalità per tumori: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 1995-2008. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Rispetto al contesto nazionale la mortalità per tumore nella popolazione del Veneto è leggermente superiore in entrambi i sessi, tuttavia va rilevato che la differenza con la media nazionale si sta progressivamente assottigliando.

Il tumore maligno del polmone è la principale causa neoplastica di morte nei maschi e la terza nelle femmine. Negli ultimi anni la mortalità per questo tumore è in graduale e costante diminuzione nei maschi mentre è sostanzialmente stazionaria nelle femmine. Nel confronto con i dati nazionali, per entrambi i sessi la mortalità nel Veneto è più elevata rispetto alla media italiana, peraltro con un andamento temporale più favorevole (un calo più accentuato nei maschi del Veneto rispetto all'Italia; nelle femmine a livello nazionale la mortalità per tumore del polmone è in lieve aumento mentre è stazionaria nel Veneto).

Il tumore maligno del colon-retto è la seconda causa di morte per neoplasia sia nei maschi che nelle femmine. La mortalità per questa causa mostra un andamento sostanzialmente stazionario in entrambi i sessi. Rispetto alla popolazione italiana, nei maschi del Veneto si registrano tassi di mortalità per tumore del colon più elevati, mentre per le femmine il confronto fra popolazione veneta e italiana mostra dati sovrapponibili.

Il tumore maligno della mammella è, tra le neoplasie, la principale causa di morte nelle femmine. La mortalità per questo tumore è in progressivo calo sia nel Veneto che nel contesto nazionale. Rispetto alla media nazionale, nella popolazione femminile del Veneto non si registrano differenze sostanziali.

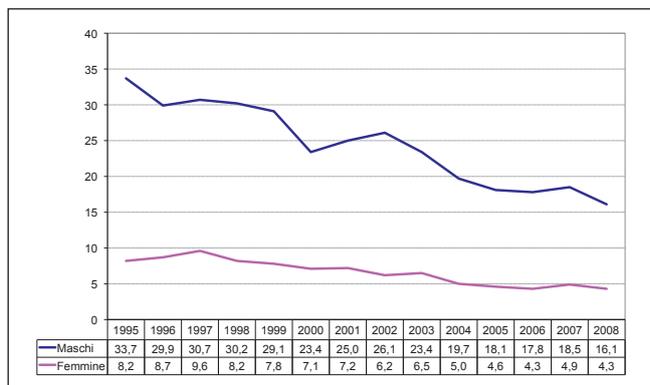
Incidenti stradali

Gli incidenti stradali hanno un rilievo estremamente importante in quanto molto spesso avvengono in popolazione di giovane età; per tale motivo costituiscono la prima causa di anni di vita potenziale perduti nei maschi e la seconda nelle femmine. L'andamento di lungo periodo della mortalità per incidente stradale mostra la tendenza a un progressivo calo, anche se in maniera relativamente discontinua (Figura 3). Concentrandosi negli ultimi anni, si può osservare nel periodo 2000-2002 un andamento in crescita, un calo fino al 2005 (effetto delle disposizioni legislative), una successiva stabilizzazione del fenomeno fino al 2007 e un dato del 2008 inferiore rispetto agli anni precedenti.

Il confronto con i dati nazionali nella mortalità per

incidenti stradali evidenzia ulteriormente la rilevanza come problematica di sanità pubblica di questi eventi: infatti nella popolazione del Veneto si registrano tassi decisamente più elevati rispetto alla media nazionale in entrambi i generi.

Figura 3 - Mortalità per incidenti stradali: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 1995-2008. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Conclusioni

I dati di mortalità per causa nel 2008 confermano alcune tendenze già in atto negli anni precedenti (progressivo incremento della mortalità proporzionale per tumori a scapito principalmente delle malattie del sistema circolatorio, tendenza alla stazionarietà o alla diminuzione dei tassi standardizzati di mortalità per le principali cause di morte). L'elemento più confortante, pur in un contesto di criticità, è rappresentato dalla mortalità per incidenti stradali, che, dopo un periodo di stazionarietà, mostra nel 2008 valori inferiori rispetto agli anni precedenti.

**NEOPLASIE EMATOLOGICHE
NEL VENETO**

**Dati di incidenza, mortalità, ospedalizzazione e criticità
nel tracciare un profilo epidemiologico**

Coordinamento del SER

L'epidemiologia descrittiva delle neoplasie ematologiche (dati di incidenza, sopravvivenza, mortalità, prevalenza, ricorso ai servizi sanitari a livello di popolazione) si basa correntemente su sistemi generali di classificazione delle malattie (ICD9, ICD10, ICD-O), che sono solo parzialmente sovrapponibili alle classificazioni adottate in ambito clinico. Inoltre, le fonti informative disponibili utilizzano differenti sistemi di classificazione. Infatti i dati dell'archivio regionale delle cause di morte sono stati codificati in ICD9 fino al 2007, e in ICD10 successivamente. Le diagnosi di ospedalizzazione (archivio delle schede di dimissione ospedaliera- SDO) si basano sul sistema ICD9-CM (ICD9 cui è aggiunta la quinta cifra per un maggiore dettaglio), con differenti versioni nel corso del tempo (versione 1997 fino al 2005, versione 2002 per il 2006-2008, versione 2007 dal 2009). Il Registro Tumori raccoglie i dati SDO, di mortalità e delle anatomie patologiche; la registrazione dei tumori segue la classificazione ICD-O. Una criticità rilevante è costituita dal fatto che spesso la diagnosi clinica si basa su emocromo e aspirato midollare senza istopatologia, e su valutazione e trattamento ambulatoriali senza ricorso al ricovero, con possibile perdita di casi. Vi sono ulteriori difficoltà nella definizione delle seconde neoplasie ematologiche (se siano evoluzione o meno di una patologia preesistente); molte sono poi le patologie croniche