



REGIONE DEL VENETO



La mortalità nel Veneto dal 2000 al 2007

A cura del Coordinamento del SER | Settembre 2009



A cura di:

Natalia Alba, Francesco Avossa, Mara Bassani, Stefano Brocco,
Ugo Fedeli, Manola Lisiero, Maria Marchesan, Giovanni Milan, Elena Schievano,
Cristiana Visentin, Francesco Zambon, Paolo Spolaore.

Si ringraziano per la cortese collaborazione:

i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto,
la Direzione Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari,
la Direzione Regionale Risorse Socio-Sanitarie,
la Direzione Regionale Prevenzione.

Copia del presente volume può essere richiesta a:

Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale SER - Regione Veneto
Via dei Carpani, 16/Z - 31033 Castelfranco Veneto
Telefono: 0423 732790 - Fax: 0423 732791 - e-mail: ser@ulssasolo.ven.it
Il volume è pubblicato anche sul sito Web www.ser-veneto.it

Si autorizza l'utilizzo e la duplicazione dei contenuti della presente pubblicazione
per fini informativi, didattici o di studio purché sia citata la fonte.

Prefazione

I dati relativi alle cause di morte sono da sempre considerati fondamentali in ambito sanitario; essi rappresentano storicamente i primi e più consolidati elementi per descrivere e misurare lo stato di salute di una popolazione, per analizzarlo nel tempo e per confrontarlo con quello di altre popolazioni.

Tali conoscenze prodotte in modo sistematico e con sufficiente grado di accuratezza e tempestività costituiscono una fonte preziosa di informazioni a supporto della programmazione sanitaria.

La dimensione regionale di questo tipo di informazioni oggi è strategica, alla luce del nuovo ruolo delle Regioni nel governo della sanità.

Buon governo della sanità significa capacità di pianificare e gestire secondo criteri di equità nella allocazione delle risorse, di appropriatezza dei modelli organizzativi e dei processi di erogazione della assistenza, di accessibilità delle cure e tempestività degli interventi: la conoscenza accurata e tempestiva dei profili di salute della popolazione, e quindi l'individuazione dei bisogni di salute, è certamente una condizione necessaria anche se non sufficiente a garantire una corretta programmazione sanitaria.

I nuovi scenari quali il riemergere di malattie infettive, l'impatto dell'ambiente e dei mutamenti climatici sulla salute, l'eccesso di mortalità associata ad incidenti stradali, rendono ancor più evidente l'esigenza di disporre di dati di mortalità tempestivi ed affidabili.

La Regione del Veneto, per rispondere a tali fabbisogni conoscitivi, ha da tempo attivato un registro regionale delle cause di morte ed ha posto in essere, soprattutto negli ultimi anni, un percorso finalizzato al miglioramento continuo della qualità dei dati dal punto di vista sia dell'accuratezza che della tempestività.

I principali interventi hanno riguardato sia l'organizzazione del flusso, centralizzando le attività di codifica delle cause di morte presso il SER sia il contenuto dello stesso introducendo dal 2008 la codifica ICD 10 e estendendo la rilevazione a tutte le cause di morte riportate nella scheda ISTAT.

Questo rapporto, elaborato dal Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale, rappresenta un'importante tappa nella produzione di dati epidemiologici per i livelli decisionali sia regionali che aziendali. È da sottolineare come la disponibilità di indicatori a livello di Azienda Sanitaria e di piccole aree può permettere di individuare profili specifici di salute, anche in ragione delle diversità presenti nel nostro territorio in termini di conformazioni ambientali, livelli di urbanizzazione e struttura demografica.

La tempestività delle informazioni ivi contenute fornisce inoltre ai decisori un ulteriore strumento per favorire una appropriata pianificazione dell'assistenza e degli interventi di sanità pubblica.

La nuova sfida per i prossimi anni sarà quella di leggere, interpretare ed utilizzare al meglio i dati ai vari livelli di governo del sistema socio sanitario regionale, posto che ai conoscitori della realtà locale spetta il compito di far sì che il dato diventi da semplice numero a informazione. Un dato, quello di mortalità, che parte dall'evento finale nella vita di un individuo, ma che risulta ancora imprescindibile punto di partenza per la valutazione dello stato di salute di ogni comunità.

*Giampietro Rupolo
Dirigente regionale
Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari
Regione del Veneto*

Sommario

Introduzione e guida alla lettura	7
<i>Capitolo 1.</i> Il contesto demografico	11
1.1 La popolazione residente nel Veneto	11
1.2 Le previsioni della popolazione residente nel Veneto	19
<i>Capitolo 2.</i> La mortalità generale	23
<i>Capitolo 3.</i> La mortalità per malattie del sistema circolatorio	39
3.1 La mortalità per cardiopatie ischemiche	46
3.2 La mortalità per malattie cerebrovascolari	52
<i>Capitolo 4.</i> La mortalità per tumori	59
4.1 La mortalità per tumori maligni dei polmoni	66
4.2 La mortalità per tumori maligni di colon e retto	72
4.3 La mortalità per tumori maligni dello stomaco	78
4.4 La mortalità per tumori maligni del pancreas	84
4.5 La mortalità per tumori maligni della mammella nella donna	90
<i>Capitolo 5.</i> La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio	95
5.1 La mortalità per polmonite	96
5.2 La mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive	100
<i>Capitolo 6.</i> La mortalità per malattie del fegato	107
<i>Capitolo 7.</i> La mortalità per demenze e morbo di Alzheimer	113
<i>Capitolo 8.</i> La mortalità per diabete mellito	119
<i>Capitolo 9.</i> La mortalità per incidenti stradali	125
<i>Capitolo 10.</i> La mortalità per suicidi	133
<i>Capitolo 11.</i> Gli anni di vita persi per morte prematura	139
Appendice metodologica	151

Introduzione e guida alla lettura

Il flusso informativo regionale relativo alla mortalità per causa della Regione Veneto è stato istituito nel 1987 con la circolare numero 67 che iniziava con queste parole: *“La conoscenza della mortalità per causa è un elemento indispensabile per l’analisi dello stato di salute della popolazione, per la valutazione dell’efficienza ed efficacia dei servizi sanitari, nonché per la programmazione e per la ricerca scientifica in campo epidemiologico e sanitario”*.

Veniva affermata fin d’allora la rilevanza strategica che i dati di mortalità per causa rivestono per un efficace governo delle politiche a tutela della salute della popolazione.

In effetti gli indicatori basati sulla mortalità per causa sono ancora oggi una fonte insostituibile per la descrizione dello stato di salute di una popolazione, per un monitoraggio del suo andamento nel tempo e per un confronto fra varie realtà territoriali. La valutazione della distribuzione spaziale della mortalità e del suo andamento temporale consente di formulare ipotesi eziologiche, di evidenziare ambiti prioritari di intervento, di valutare l’efficacia di azioni di sanità pubblica, di avere un’idea globale sulla capacità del sistema sanitario nel suo complesso di mantenere e migliorare lo stato di salute della popolazione.

Tradizionalmente i dati di mortalità per causa hanno generalmente sofferto di un certo ritardo temporale nella loro disponibilità. Questo elemento è stato usualmente giudicato di scarsa rilevanza, poiché si riteneva che data l’estrema lentezza con cui si verificano e si osservano modifiche nel dato di mortalità, l’utilizzo dello stesso a fini di sanità pubblica fosse comunque adeguato anche se riferito ad eventi-accadimenti di 4-5 anni prima. Se questo è vero per la maggior parte delle condizioni morbose, tuttavia vi sono alcuni ambiti di analisi e valutazione per cui la tempestività del dato risulta un elemento insostituibile. La mortalità per incidente stradale, principale causa di anni di vita potenziale persi nei maschi, è forse l’esempio paradigmatico dell’utilità di un dato tempestivo a fini di politiche di sanità pubblica. Altri esempi che possono essere citati a questo riguardo sono il monitoraggio degli effetti climatici (ondate di calore) sulle fasce fragili della popolazione, l’esigenza di una valutazione di efficacia dei programmi di screening oncologici, l’analisi dell’efficacia dell’assistenza sanitaria per particolari condizioni morbose di grande diffusione nella popolazione e per cui la qualità delle cure è noto avere un ruolo importante nella prognosi (infarto acuto del miocardio, ictus cerebrali,...).

La logica di un archivio delle cause di morte su scala regionale risponde inoltre ai recenti sviluppi normativi sul crescente e prioritario ruolo delle Regioni nella tutela della salute della propria popolazione e nel governo del sistema sanitario. La disponibilità di dati tempestivi ed affidabili è infatti presupposto essenziale per decisioni adeguate in tema di salute.

Dopo la sua istituzione, il flusso regionale della mortalità per causa è stato oggetto di vari interventi di carattere organizzativo al fine di migliorare la qualità dei dati a disposizione della Regione e delle Aziende ULSS. Le modifiche più recenti hanno comportato una radicale revisione del modello organizzativo e del processo di gestione del dato ed in particolare hanno riguardato l’affidamento al Coordinamento del SER della codifica del dato di mortalità, della sua informatizzazione, dell’analisi statistica, della produzione della reportistica degli indicatori sulla mortalità ed infine della diffusione dei dati ai diversi livelli di governo del Sistema Sanitario Regionale. A distanza di oltre 2 decenni dalla sua istituzione e grazie anche alle recenti modifiche il registro regionale delle cause di morte costituisce ora un patrimonio informativo consolidato, attuale ed utilizzabile a supporto delle decisioni in ambito sanitario.

Questo rapporto ha l'obiettivo di delineare il quadro sullo stato di salute della popolazione del Veneto che emerge dall'analisi dei dati di mortalità per causa, descrivendone le principali caratteristiche quantitative, analizzandone l'evoluzione temporale e confrontando le diverse aree all'interno della Regione nonché i dati della Regione con quelli delle altre Regioni italiane.

Fonti dei dati e codifica

La principale fonte dei dati di questo rapporto è costituita dall'archivio regionale delle schede di morte relative al periodo dal 2000 al 2007, che fa parte del Datawarehouse Sanità della Regione del Veneto. Fino al 2005, l'archivio regionale veniva costituito tramite l'integrazione degli archivi informatici sulla mortalità realizzati dalle Aziende ULSS secondo specifiche tecniche regionali. Dal 2006, la gestione del flusso dei dati di mortalità è stata centralizzata e affidata al Coordinamento del SER, al fine di migliorare la qualità della codifica delle cause di morte e la tempestività del ritorno informativo. A seguito di tali modifiche organizzative, i dati di mortalità regionali sono attualmente disponibili entro un anno dalla rilevazione. Per quanto riguarda la codifica delle cause di morte, fino al 2005 questa avveniva a livello di Azienda ULSS, mentre dal 2006 viene effettuata presso il Coordinamento del SER seguendo le indicazioni della nona versione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9). Per il 2007 è disponibile anche la codifica delle cause in ICD10, coerentemente con i recenti standard nazionali ed internazionali. Tuttavia, per garantire una più facile lettura degli andamenti temporali relativi alle principali cause di morte, la classificazione ICD10 non è stata utilizzata nel presente rapporto.

I dati del registro regionale sono stati utilizzati per la descrizione degli aspetti quantitativi della mortalità per causa nella Regione Veneto, per i confronti temporali dal 2000 al 2007 e per l'analisi della variabilità infraregionale.

Per i confronti con le altre Regioni italiane, è stata utilizzata soprattutto la banca di indicatori "Health for all", a cura dell'ISTAT, versione dicembre 2008. In questa base di dati, per la mortalità generale il periodo disponibile è dal 1990 al 2005, mentre per la mortalità per causa si va dal 1990 al 2003 (ultimo anno disponibile). L'ISTAT ha recentemente pubblicato (marzo 2009) i dati di mortalità per causa dell'anno 2006, tuttavia essi non sono strutturati in modo tale da consentire il calcolo di indicatori di confronto fra regioni. I dati nazionali relativi agli anni 2004 e 2005 non sono ancora pubblicati.

I dati di mortalità nazionali sono stati codificati con ICD9 fino al 2002 e con ICD10 per quanto riguarda il 2003. Ciò può determinare delle discontinuità negli andamenti temporali, in particolare relativamente ad alcune cause. Nei casi in cui questo fenomeno sia rilevante, nel testo sono fornite le opportune indicazioni di interpretazione dei dati.

Per talune situazioni sono state utilizzate altre fonti informative: esse sono citate di volta in volta nel testo.

Struttura del rapporto ed indicatori utilizzati

Nel primo capitolo sono presentati i principali *aspetti demografici* della popolazione nel Veneto. Sono analizzati l'età media della popolazione, l'indice di invecchiamento, l'indice di vecchiaia e il tasso di incremento demografico.

Il secondo capitolo è dedicato alla *descrizione generale della mortalità* nella regione Veneto sia per la popolazione maschile che per quella femminile. Vengono presentati i dati sul numero dei decessi e i tassi di mortalità sia a livello generale che per fasce di età e per causa, con un approfondimento sulla mortalità infantile.

Nei capitoli successivi (dal terzo al decimo) vengono presentati i dati relativi alle **cause specifiche** di mortalità. Essi sono sviluppati secondo uno schema standard. Innanzitutto vi è una introduzione con elementi descrittivi di sintesi, riassunti in forma tabellare, che sono: la frequenza di decessi, l'età media al decesso, il tasso grezzo di mortalità e la proporzione di decessi dovuti alla causa in esame sul totale di decessi. Questi indicatori sono presentati sul totale della popolazione e separatamente per i maschi e per le femmine. Sono presentati inoltre relativamente al primo (2000) e all'ultimo anno (2007) del periodo considerato, per consentire un iniziale, seppur grossolano, confronto nel tempo.

L'analisi per sesso ed età è presentata in forma tabellare con riferimento all'ultimo anno disponibile. Per ciascuna classe di età, per la popolazione nel suo complesso e separatamente per maschi e femmine, sono riportati il numero di decessi ed il tasso di mortalità specifico per causa. L'andamento temporale è descritto utilizzando i tassi grezzi e i tassi standardizzati diretti di mortalità per anno e per sesso. I dati sono riportati sia in forma grafica sia in forma tabellare. Per i tassi standardizzati diretti la popolazione utilizzata come standard è la popolazione generale del Veneto al 1° gennaio 2002, identica per maschi e femmine in modo tale da consentire un confronto diretto del dato di mortalità tra i due generi.

La distribuzione regionale della mortalità per causa è riportata per Azienda ULSS di residenza. L'indicatore utilizzato è il tasso standardizzato diretto calcolato su un periodo di 4 anni (2004-2007) per dare consistenza statistica al dato. La popolazione standard è costituita dalla popolazione del Veneto al 1° gennaio 2002. È riportato anche il tasso standardizzato complessivo della Regione Veneto, che di fatto costituisce il "termine di paragone" dei tassi per Azienda ULSS.

In questi capitoli viene anche descritta, con l'aiuto di mappe tematiche, la geografia della mortalità per causa in Veneto. L'indicatore rappresentato è la stima kernel del rapporto standardizzato di mortalità (SMR) calcolato su base comunale per l'intero periodo di riferimento 2000-2007 (si veda l'appendice metodologica). La scala cromatica delle mappe è articolata su cinque livelli: i colori più tenui sono associati alle zone con mortalità più bassa, quelli più intensi alle zone con mortalità più elevata. La lettura integrata dei tassi standardizzati per Azienda ULSS e delle mappe, pur non fornendo informazioni completamente sovrapponibili per la diversità delle metodologie utilizzate, consente così di descrivere con un buon grado di accuratezza la distribuzione regionale della mortalità per causa.

Il confronto con i dati delle altre realtà italiane è presentato come tasso standardizzato diretto (popolazione standard Italia 2001, uguale per i maschi e per le femmine). I dati sono espressi in due modi: tassi standardizzati diretti di mortalità per causa per regione di residenza relativamente all'ultimo anno disponibile (grafico a barre), andamento dei tassi standardizzati diretti di mortalità per causa dal 1990 all'ultimo anno disponibile nel Veneto, in Italia e nelle macroaree della nazione (Nord, Centro, Sud e Isole).

Il capitolo 11 riporta l'analisi relativa agli **anni di vita persi per mortalità precoce** (PYLLs). Sono presentati i PYLLs espressi come numero assoluto, proporzione sul totale e tasso calcolati per quadriennio (2000-2003 e 2004-2007) per dare consistenza numerica alle singole cause analizzate. Il confronto intraregionale è effettuato su scala provinciale. Per confronti extraregionali si è fatto riferimento al rapporto ERA 2007 sulla mortalità evitabile in Italia; gli indicatori sono espressi come giorni pro-capite perduti per cause di morte evitabili e sono calcolati sulla popolazione da 0 a 74 anni.

In appendice sono approfonditi i metodi, in particolare sono specificati i codici di selezione delle cause di morte e sono esplicitati i metodi di calcolo dei vari indicatori presentati.

