

Capitolo 5 La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio

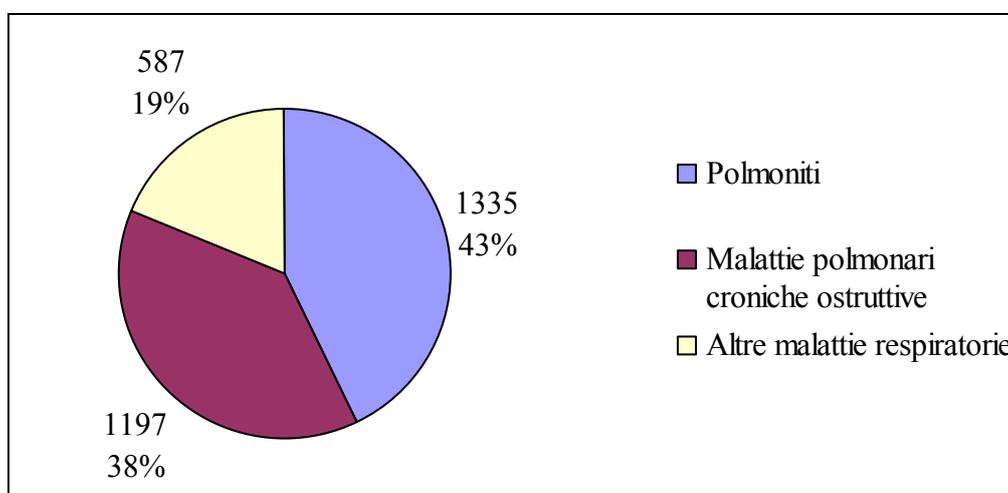
Le malattie dell'apparato respiratorio sono il terzo settore nosologico come frequenza di causa di morte, dopo le malattie del sistema circolatorio ed i tumori. Nel 2007 sono stati oltre 3.100 i decessi attribuiti a questo gruppo di malattie. L'età media al decesso è elevata sia nei maschi che nelle femmine (tabella 5.1).

Tabella 5.1. Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio: indicatori di sintesi per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000 e 2007.

	2000			2007		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<i>Numero di decessi</i>	1.563	1.528	3.091	1.599	1.520	3.119
<i>Età media al decesso</i>	79,44	84,37	81,87	81,68	86,03	83,80
<i>Tasso grezzo di mortalità</i>	71,67	66,31	68,92	68,39	62,41	65,34
<i>Proporzione (%) di decessi sul totale</i>	7,47	7,19	7,33	7,71	6,82	7,25

Tra le malattie del sistema respiratorio, quelle più rappresentate sono le polmoniti (43% dei decessi per malattie respiratorie) e le malattie polmonari croniche ostruttive (38%) (figura 5.1), trattate di seguito.

Figura 5.1. Numero di decessi e mortalità proporzionale per le principali malattie dell'apparato respiratorio. Veneto, anno 2007.



5.1 La mortalità per polmonite

Introduzione

Le polmoniti sono spesso eventi infettivi acuti che insorgono in soggetti affetti da patologie croniche invalidanti e predisponenti. La loro individuazione come causa di morte è estremamente sensibile a modalità lievemente diverse nella compilazione della scheda ISTAT. Inoltre le recenti tendenze metodologiche sull'individuazione della causa di morte (codifica in ICD10) considerano le polmoniti alla stregua di eventi terminali di altre condizioni morbose, quali le malattie cerebrovascolari, le demenze, i tumori e altre, che vengono privilegiate nel processo di codifica. L'effetto netto sulle statistiche di mortalità è un drastico calo (-30-40%) dei decessi attribuiti a polmonite codificando i dati di mortalità con ICD10 (introdotta a livello nazionale a partire dai dati relativi al 2003) rispetto ad ICD9. Per tali considerazioni la mortalità per polmonite viene presentata solamente sul livello regionale.

Nel 2007 sono stati 1.335 i decessi attribuiti a polmonite, pari al 3,1% del totale dei decessi sia nei maschi che nelle femmine (tabella 5.2). L'età media al decesso è abbondantemente superiore agli 80 anni.

Tabella 5.2. Mortalità per polmonite: indicatori di sintesi per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000 e 2007.

	2000			2007		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero di decessi	563	660	1.223	641	694	1.335
Età media al decesso	81,23	85,65	83,61	83,18	87,01	85,17
Tasso grezzo di mortalità	25,82	28,64	27,27	27,42	28,50	27,97
Proporzione (%) di decessi sul totale	2,69	3,10	2,90	3,09	3,11	3,10

Confronto per sesso ed età

I decessi per polmonite sono concentrati nei soggetti di età superiore ai 74 anni. I tassi di mortalità per polmonite specifici per classe di età nei maschi sono maggiori rispetto alle femmine. Il tasso più elevato, pari a 360 per 100.000 abitanti si registra nei maschi di età superiore a 74 anni (tabella 5.3).

Tabella 5.3. Mortalità per polmonite: numero di decessi e tassi specifici per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, anno 2007.

Classi di età	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza
0	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
01-14	1	0,3	(0,0-0,9)	0	0,0	(0,0-0,0)	1	0,2	(0,0-0,5)
15-29	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
30-44	5	0,8	(0,1-1,5)	2	0,3	(0,0-0,8)	7	0,6	(0,2-1,0)
45-64	18	2,9	(1,6-4,2)	20	3,2	(1,8-4,6)	38	3,1	(2,1-4,0)
65-74	65	28,8	(21,8-35,8)	26	9,9	(6,1-13,8)	91	18,7	(14,8-22,5)
75+	552	359,4	(329,4-389,3)	646	225,9	(208,5-243,3)	1.198	272,5	(257,1-288,0)
TOTALE	641	27,4	(25,3-29,5)	694	28,5	(26,4-30,6)	1.335	28,0	(26,5-29,5)

Andamento temporale

La polmonite è tra le cause di morte più influenzate dagli effetti dell'eccezionale ondata di calore del 2003. Infatti, sia osservando i tassi grezzi che i tassi standardizzati (figure 5.2 e 5.3) si osserva un picco di mortalità per polmonite sia nei maschi che nelle femmine, mentre i valori più bassi si sono verificati nell'anno successivo. Si osserva inoltre un secondo picco, di minore entità, anche nel 2005, esclusivamente nel sesso maschile. Ad eccezione di queste fluttuazioni legate a fenomeni peculiari, la mortalità per polmonite è stabile nel periodo dal 2000 al 2007.

Figura 5.2. Mortalità per polmonite: tasso grezzo per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007.

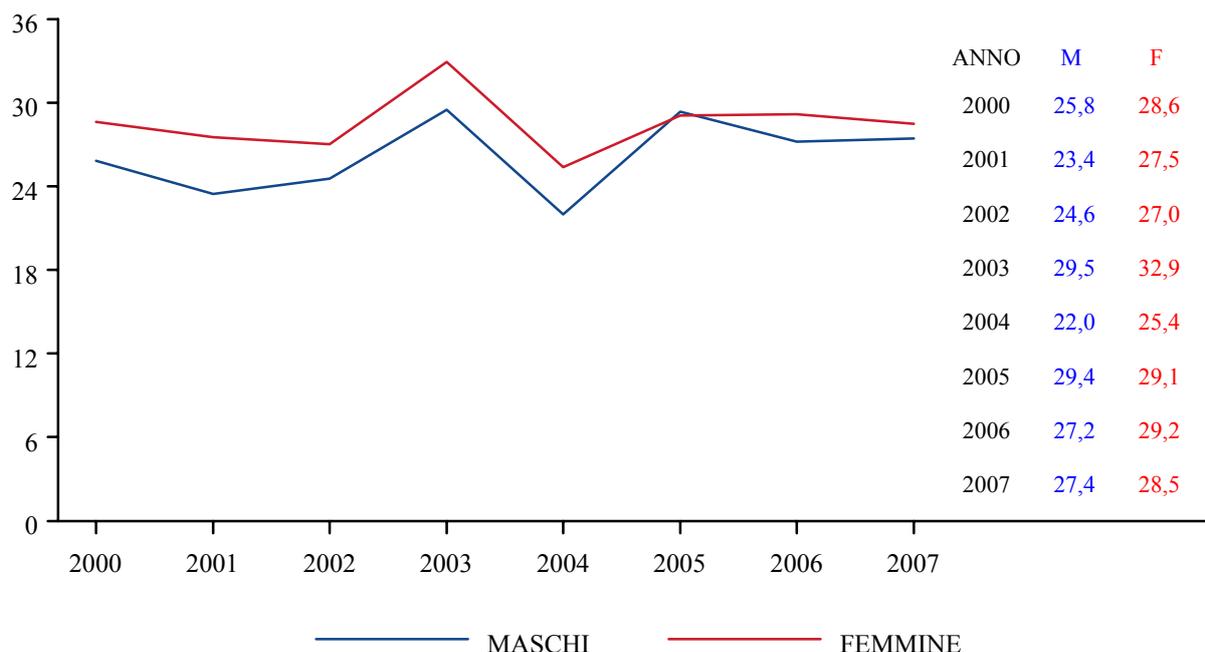
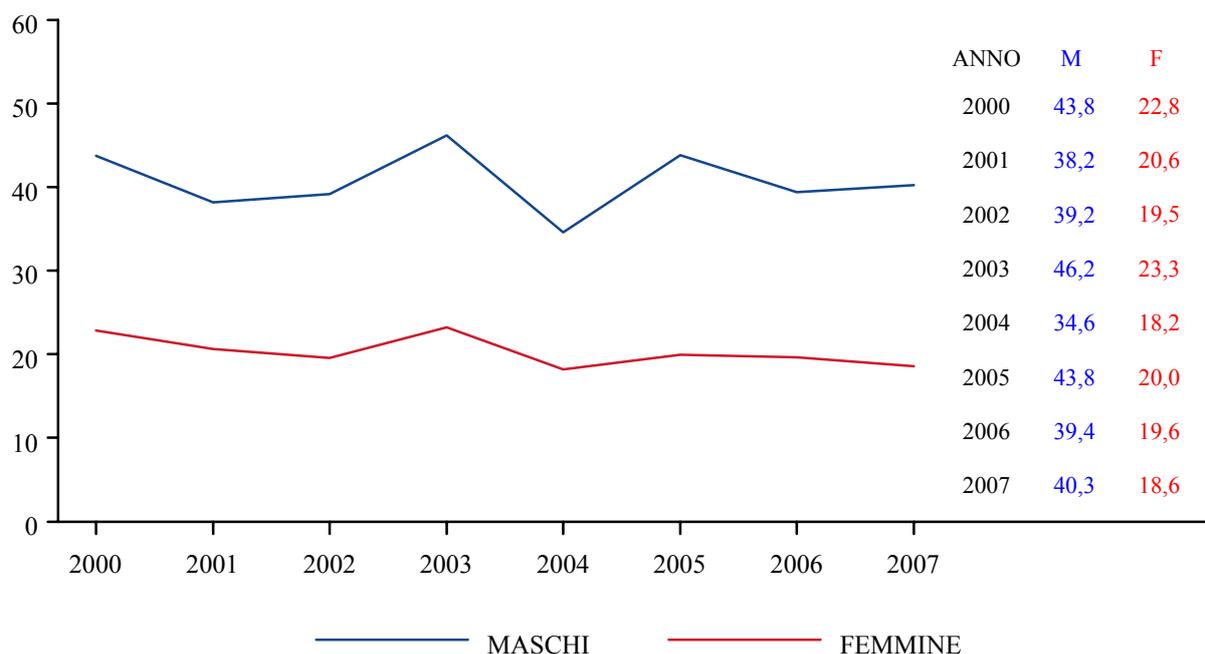


Figura 5.3. Mortalità per polmonite: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Confronto con il dato nazionale

La mortalità per polmonite nel Veneto presenta valori tra i più elevati nel contesto nazionale sia per i maschi che per le femmine, caratteristica che accomuna il Veneto alle altre regioni dell'Italia settentrionale (figure 5.4 e 5.5).

Figura 5.4. Mortalità per polmonite: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Maschi, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

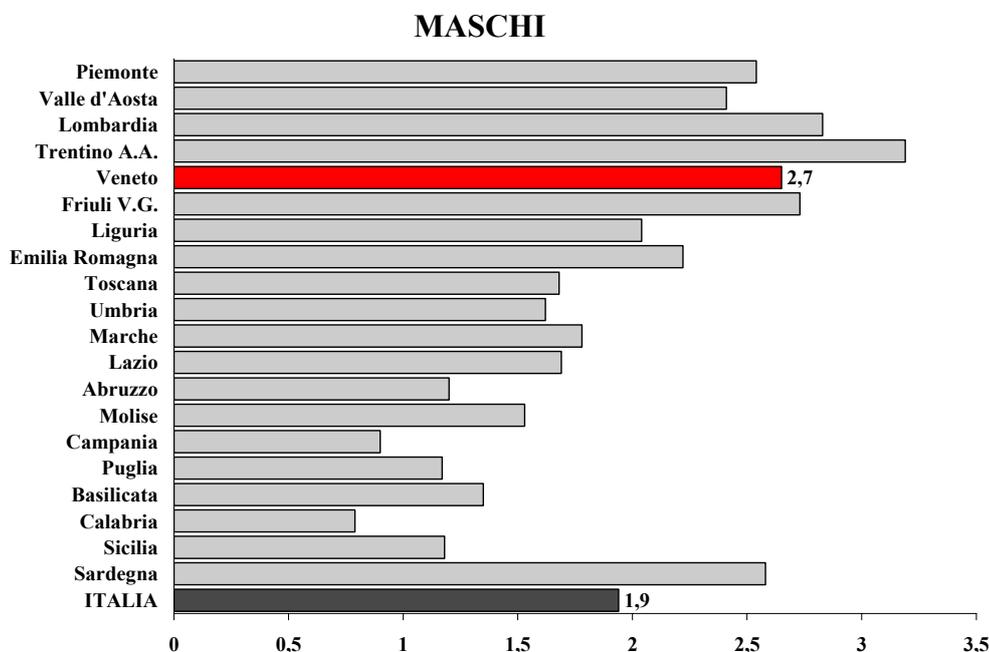
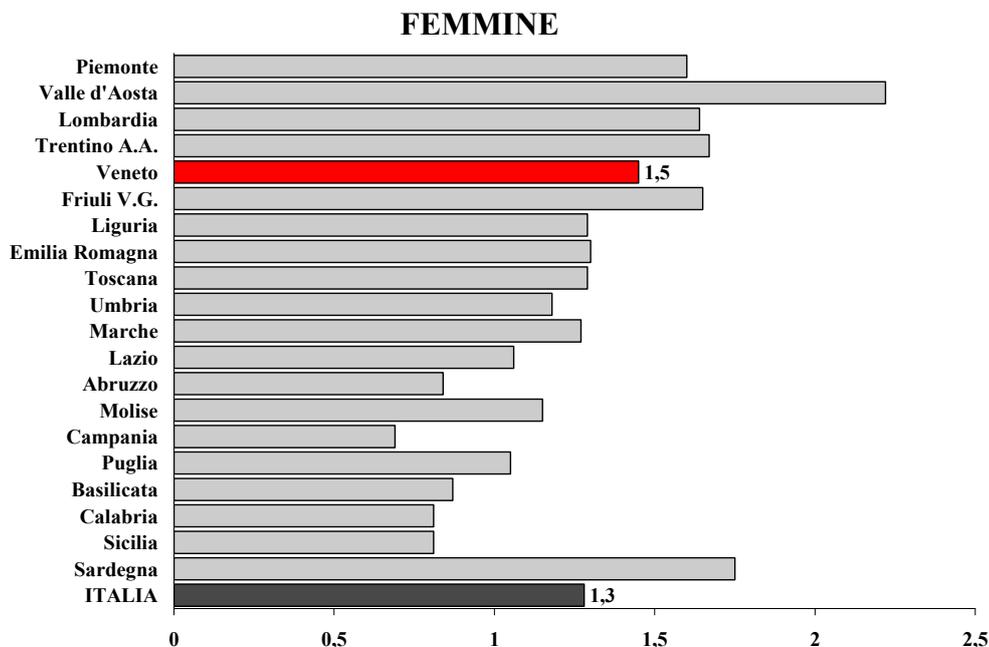


Figura 5.5. Mortalità per polmonite: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Femmine, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.



Il trend di mortalità per polmonite ha mostrato un calo fino al 1997, una successiva ripresa dal 1998 al 2000 e nuovamente un calo negli ultimi anni (figure 5.6 e 5.7). Il dato del 2003 di fonte ISTAT è in controtendenza rispetto a quanto rilevato sul database regionale e mostra un calo inatteso della mortalità per polmonite, considerando l'ondata di calore. Si tratta di un artefatto in

quanto risente del cambio di codifica del dato di mortalità (da ICD9 a ICD10) che comporta un minor numero di decessi attribuiti a polmonite, privilegiando patologie di tipo cronico (cerebrovascolari, degenerative,...): utilizzando ICD10 i decessi attribuiti a polmonite sono quasi il 30% in meno rispetto ad ICD9 (ISTAT 2008).

Figura 5.6. Mortalità per polmonite: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Maschi, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

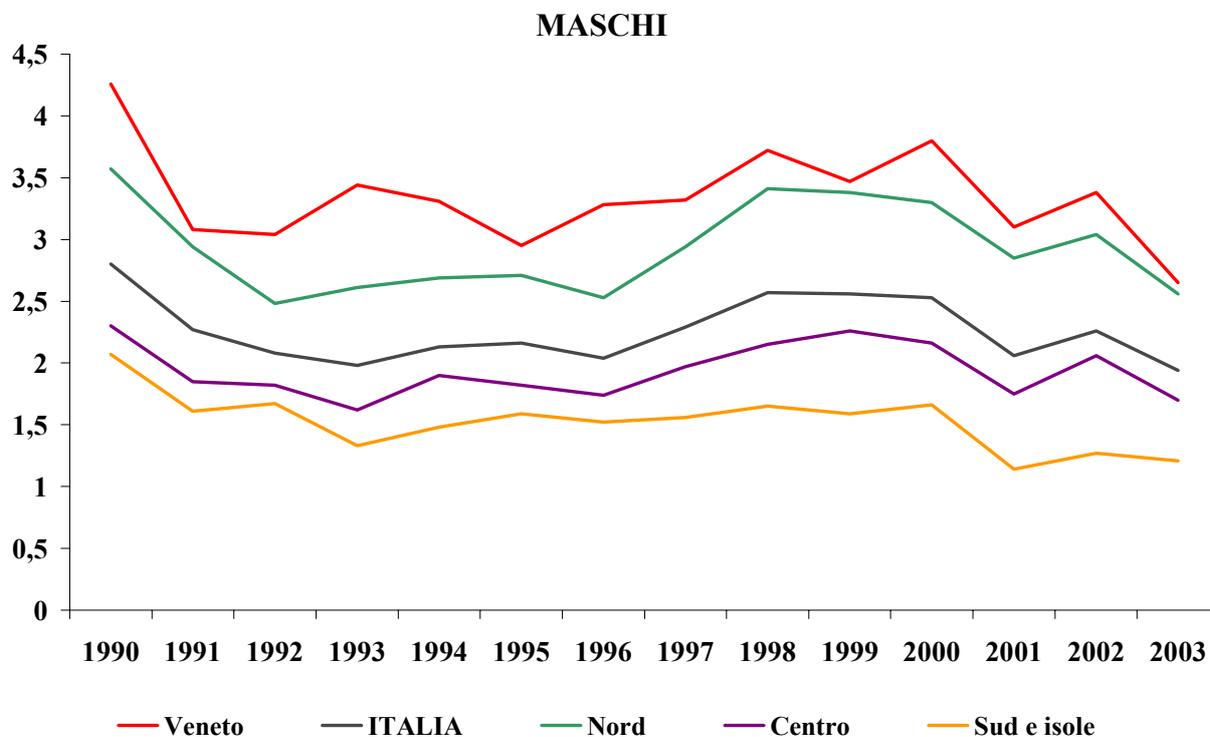
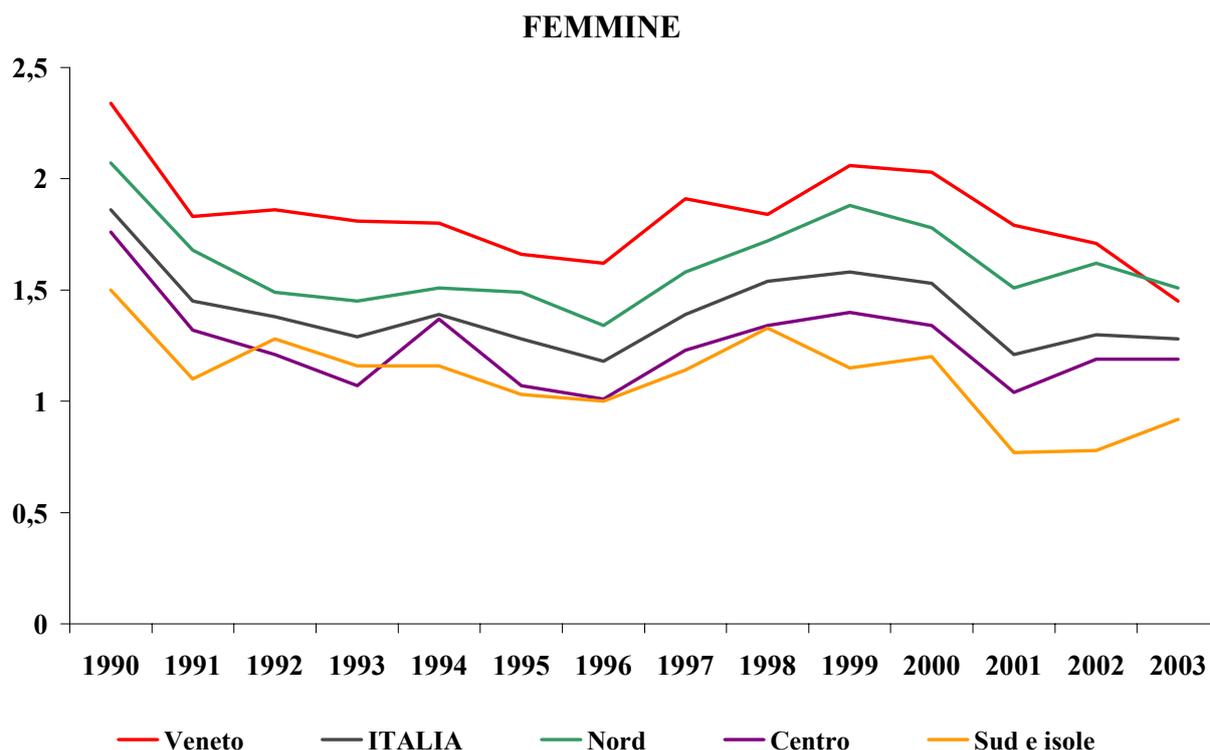


Figura 5.7. Mortalità per polmonite: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Femmine, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.



5.2 La mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive

Introduzione

Le malattie polmonari croniche ostruttive (bronchite cronica, enfisema e asma) sono la causa del 2,8% dei decessi tra i residenti in Veneto, con un tasso grezzo di mortalità di 29 per 100.000 residenti nei maschi e di 21 per 100.000 residenti nelle femmine (tabella 5.4). L'età media al decesso è elevata (sopra gli 80 anni in entrambi i sessi).

Tabella 5.4. Mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive: indicatori di sintesi per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000 e 2007.

	2000			2007		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero di decessi	717	568	1.285	677	520	1.197
Età media al decesso	79,53	83,05	81,09	81,04	85,21	82,85
Tasso grezzo di mortalità	32,88	24,65	28,65	28,96	21,35	25,08
Proporzione (%) di decessi sul totale	3,43	2,67	3,05	3,27	2,33	2,78

Confronto per sesso ed età

Le malattie polmonari croniche ostruttive sono rare come causa di morte al di sotto dei 65 anni di età, mentre assumono una dimensione numericamente rilevante nei soggetti anziani. I tassi specifici per età nei maschi sono 2-4 volte rispetto a quelli delle femmine (tabella 5.5).

Tabella 5.5. Mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive: numero di decessi e tassi specifici per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, anno 2007.

Classi di età	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza
0	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
01-14	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
15-29	2	0,5	(0,0-1,3)	0	0,0	(0,0-0,0)	2	0,3	(0,0-0,7)
30-44	1	0,2	(0,0-0,5)	2	0,3	(0,0-0,8)	3	0,2	(0,0-0,5)
45-64	25	4,0	(2,4-5,6)	14	2,3	(1,1-3,4)	39	3,1	(2,2-4,1)
65-74	95	42,1	(33,6-50,5)	20	7,6	(4,3-11,0)	115	23,6	(19,3-27,9)
75+	554	360,7	(330,6-390,7)	484	169,2	(154,2-184,3)	1.038	236,1	(221,8-250,5)
TOTALE	677	29,0	(26,8-31,1)	520	21,4	(19,5-23,2)	1.197	25,1	(23,7-26,5)

Andamento temporale

La mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive è in calo nel periodo considerato sia nei maschi che nelle femmine (figure 5.8 e 5.9). Per queste cause infatti si osserva una diminuzione del tasso standardizzato di mortalità pari a circa il 20% nei maschi e il 30% nelle femmine.

Figura 5.8. Mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive: tasso grezzo per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007.

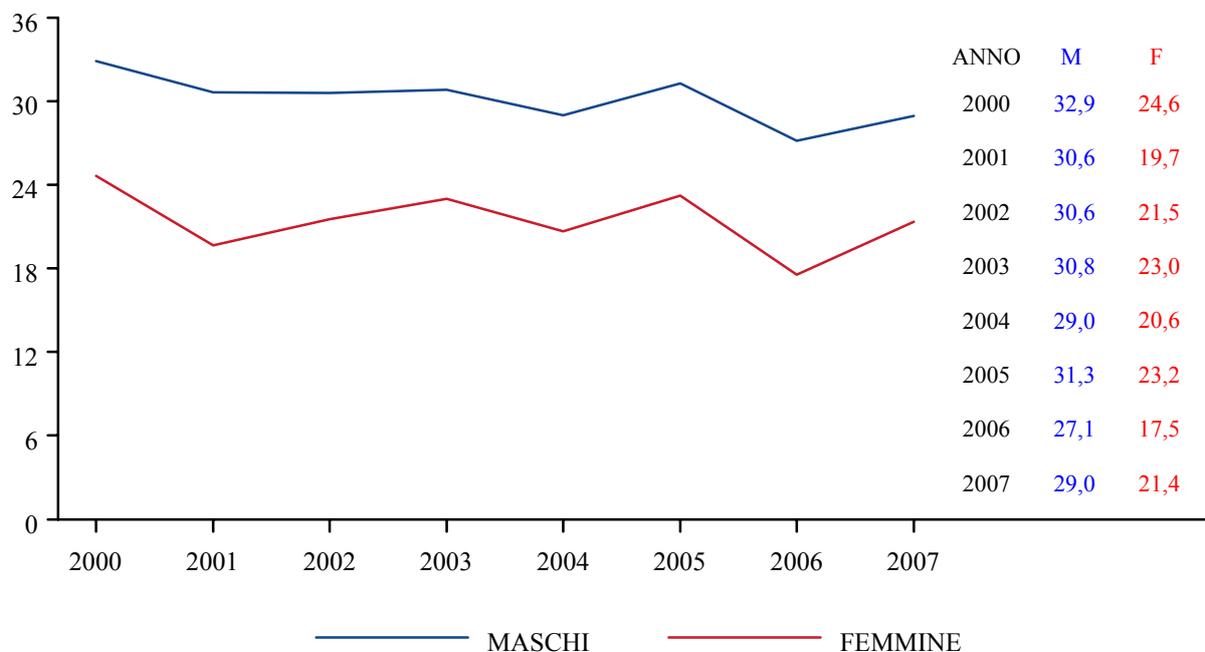
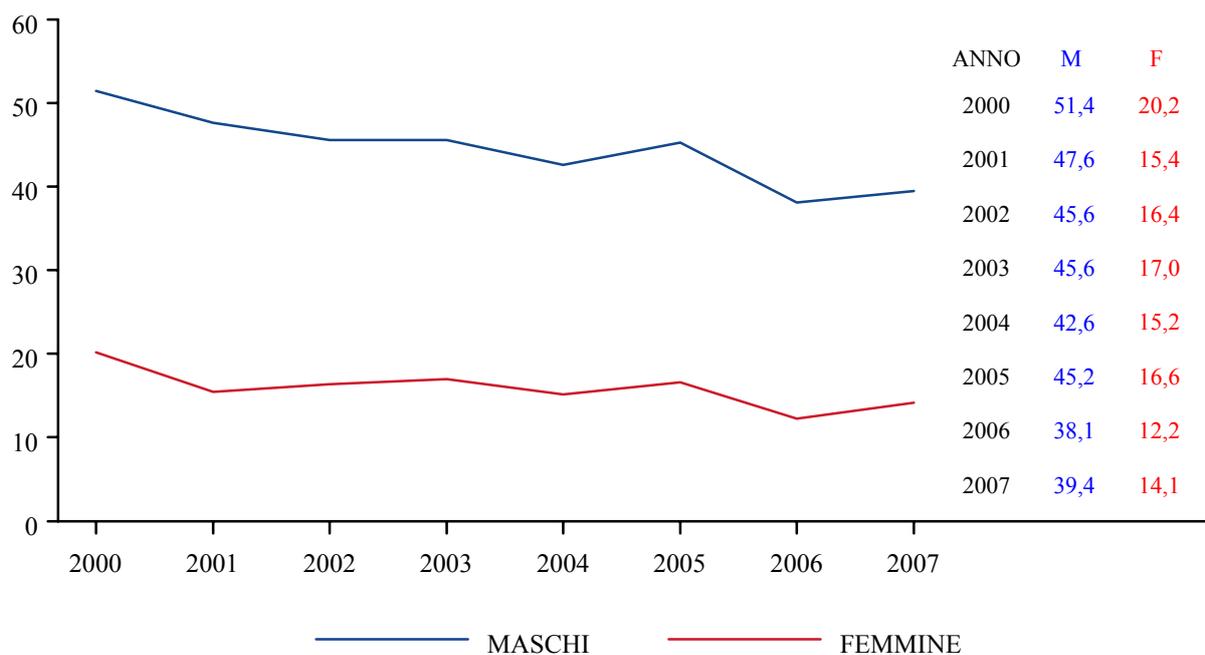


Figura 5.9. Mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Confronto fra diverse aree della regione

Nell'Azienda ULSS di Feltre si registrano i valori più elevati di mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive, sia nei maschi (tasso standardizzato diretto pari a 74 per 100.000 residenti) che nelle femmine (tasso pari a 21 per 100.000 residenti). I valori più bassi si sono riscontrati nell'Azienda ULSS 4 per i maschi (31 per 100.000 residenti) e nell'Azienda ULSS 7 per le femmine (9 per 100.000 residenti) (tabella 5.5).

Tabella 5.6. Mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive: numero di decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati diretti per Azienda ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Periodo 2004-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.

Azienda ULSS di residenza	MASCHI				FEMMINE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza
101-Belluno	127	51,5	61,1	(50,2-72,1)	98	36,3	20,5	(16,3-24,8)
102-Feltre	96	59,7	73,6	(58,2-89,1)	64	37,4	20,9	(15,5-26,2)
103-Bassano del Grappa	99	29,2	45,9	(36,5-55,4)	91	25,9	19,0	(15,0-23,0)
104-Alto Vicentino	71	19,8	30,8	(23,3-38,4)	47	12,8	9,6	(6,8-12,4)
105-Ovest Vicentino	94	26,8	48,4	(37,9-58,9)	76	22,0	18,0	(13,9-22,1)
106-Vicenza	155	25,9	39,4	(32,9-45,9)	104	16,7	12,4	(10,0-14,9)
107-Pieve di Soligo	122	29,3	37,0	(30,1-43,8)	69	15,9	9,2	(7,0-11,5)
108-Asolo	139	29,4	47,9	(39,5-56,2)	77	16,1	12,3	(9,4-15,1)
109-Treviso	200	25,9	40,7	(34,8-46,6)	161	20,2	14,9	(12,5-17,2)
110-Veneto Orientale	129	32,0	44,8	(36,6-53,0)	86	20,4	15,4	(12,0-18,7)
112-Veneziana	181	31,3	33,3	(28,3-38,3)	163	25,6	14,4	(12,1-16,6)
113-Mirano	144	29,2	51,1	(42,3-59,9)	112	21,9	18,9	(15,3-22,5)
114-Chioggia	60	23,1	38,1	(27,9-48,3)	57	21,4	17,0	(12,5-21,5)
115-Alta Padovana	121	25,8	44,1	(35,9-52,3)	90	19,0	15,2	(12,0-18,4)
116-Padova	239	30,7	40,9	(35,5-46,3)	199	23,7	16,3	(14,0-18,6)
117-Este	112	31,5	42,9	(34,6-51,2)	83	22,5	15,1	(11,8-18,5)
118-Rovigo	122	36,7	42,4	(34,5-50,2)	85	23,9	14,2	(11,1-17,3)
119-Adria	54	36,8	43,1	(31,0-55,1)	28	18,3	11,2	(7,0-15,4)
120-Verona	211	23,9	31,7	(27,3-36,2)	149	16,0	10,8	(9,1-12,6)
121-Legnago	83	28,6	38,4	(29,8-47,0)	52	17,5	11,3	(8,2-14,5)
122-Bussolengo	126	24,0	37,0	(30,3-43,8)	100	18,7	15,4	(12,3-18,5)
TOTALE	2.685	29,1	41,2	(39,6-42,8)	1.991	20,7	14,5	(13,8-15,1)

In entrambi i sessi la mortalità per queste cause è bassa in un'ampia area comprendente quasi tutta la provincia di Verona (Aziende ULSS 20, 21 e 22) in alcune aree della provincia di Vicenza (Azienda ULSS 4 per i maschi e Azienda ULSS 6 per le femmine), nel Veneto orientale (Azienda ULSS 10) e nel delta del Po (Azienda ULSS 19); si evidenzia inoltre una zona a bassa mortalità per i maschi tra Treviso e Venezia (Aziende ULSS 9 e 12), e per le femmine nella parte nord-orientale della provincia di Treviso (Azienda ULSS 7) (figure 5.10 e 5.11).

La mortalità è elevata invece in quasi tutta la provincia di Belluno (Aziende ULSS 1 e 2) sia per i maschi che per le femmine. Nei maschi si rileva un'altra area a mortalità elevata nella zona tra le province di Vicenza, Padova e Treviso (Aziende ULSS 3, 15 e 8), mentre nelle femmine vi è soprattutto la zona tra le province di Padova e Venezia (Aziende ULSS 13 e 14).

Figura 5.10. Malattie polmonari croniche ostruttive: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Maschi, periodo 2000-2007.

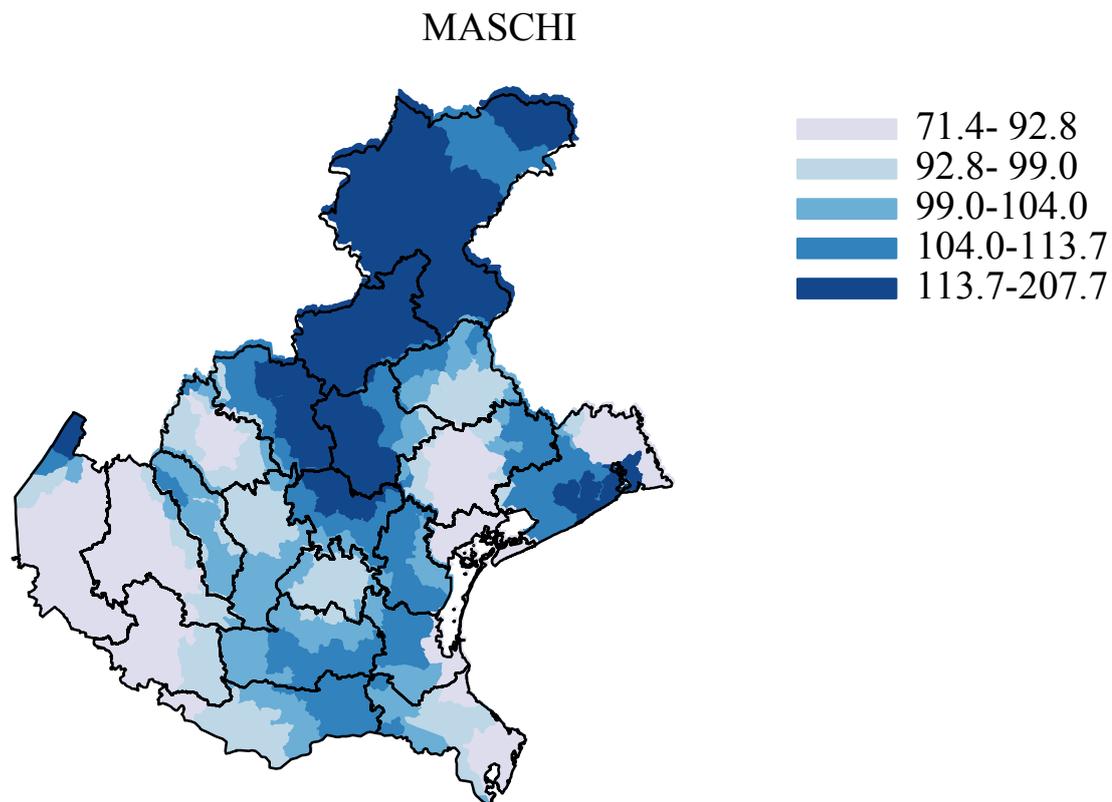
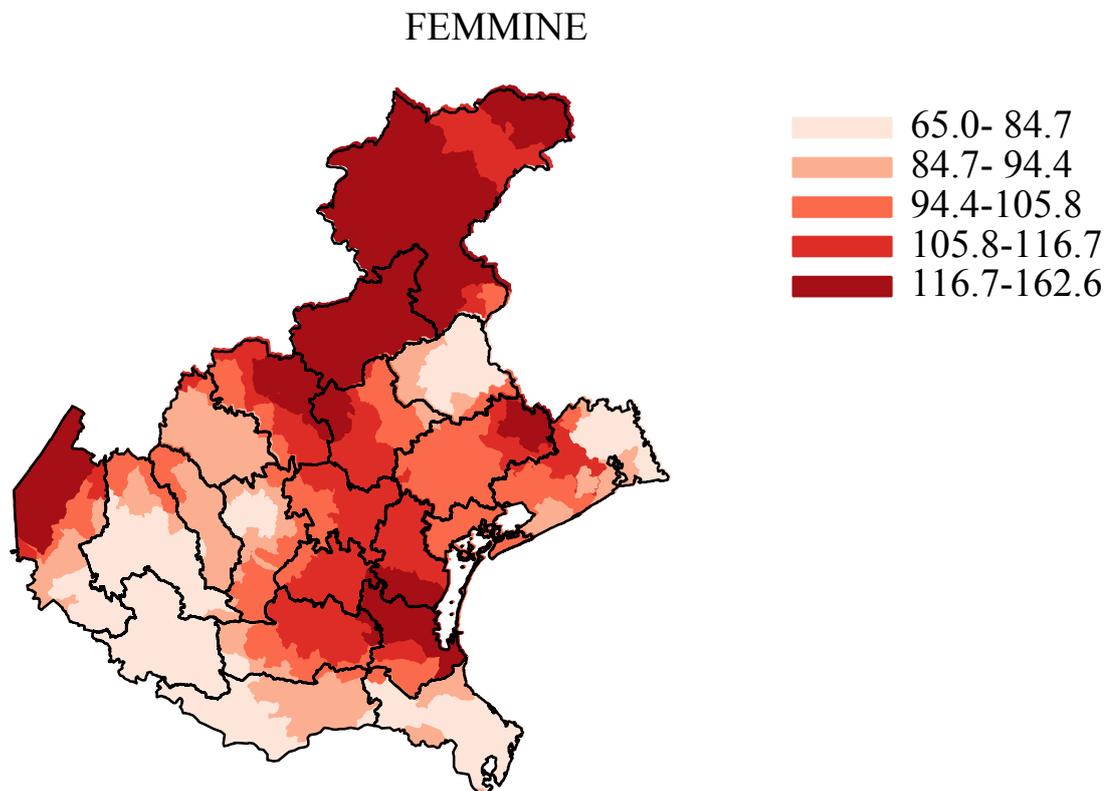


Figura 5.11. Malattie polmonari croniche ostruttive: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Femmine, periodo 2000-2007.



Confronto con il dato nazionale

I valori di mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive tra i residenti in Veneto sono tra i più bassi a livello nazionale, sia nei maschi che nelle femmine (figure 5.12 e 5.13).

Figura 5.12. Mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Maschi, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

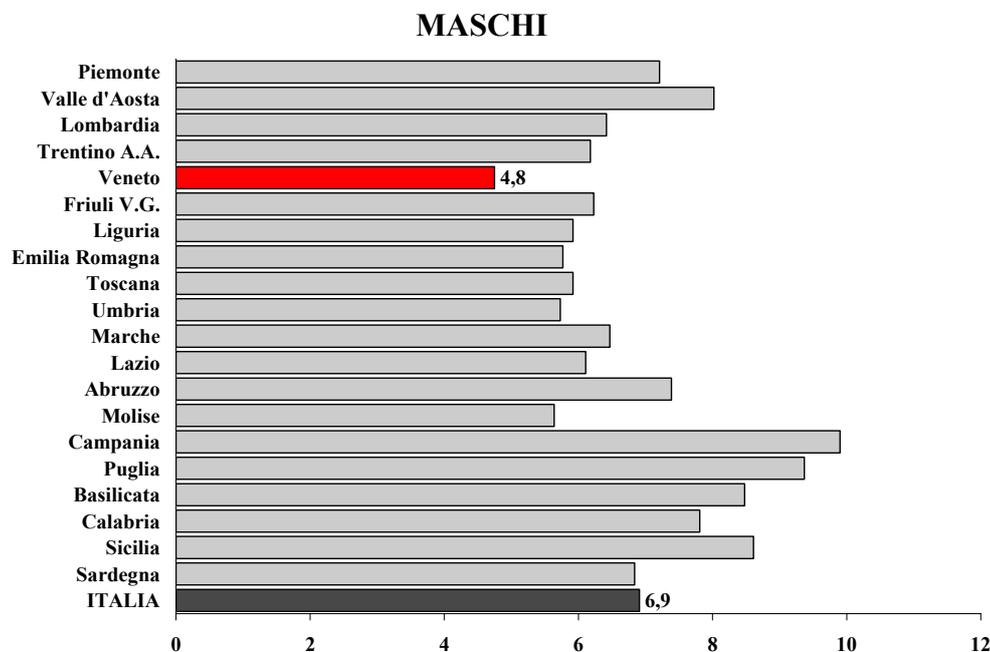
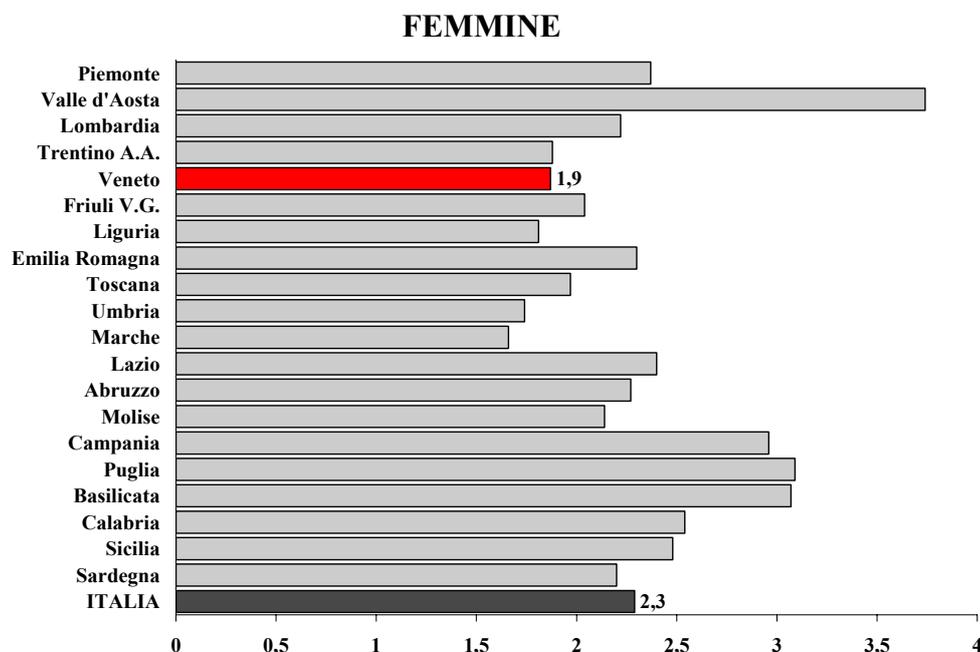


Figura 5.13. Mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Femmine, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.



L'andamento temporale, pur con alcune fluttuazioni, mostra la tendenza al calo della mortalità per questo tipo di condizioni morbose in entrambi i generi, calo che si verifica in entrambi i sessi e in modo simile nel Veneto e in Italia. Gli ultimi anni esplorati invece, in particolare il 2003, mostrano valori più elevati rispetto agli anni precedenti. Il dato in deciso incremento del 2003 può

essere legato, almeno in parte, all'ondata di calore; inoltre risente del cambiamento, da ICD9 a ICD10, del sistema di codifica: l'ISTAT calcola che questo cambiamento determini un aumento del 10% dei decessi attribuiti a malattie polmonari croniche ostruttive (ISTAT 2008) (figure 5.14 e 5.15).

Figura 5.14. Mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Maschi, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

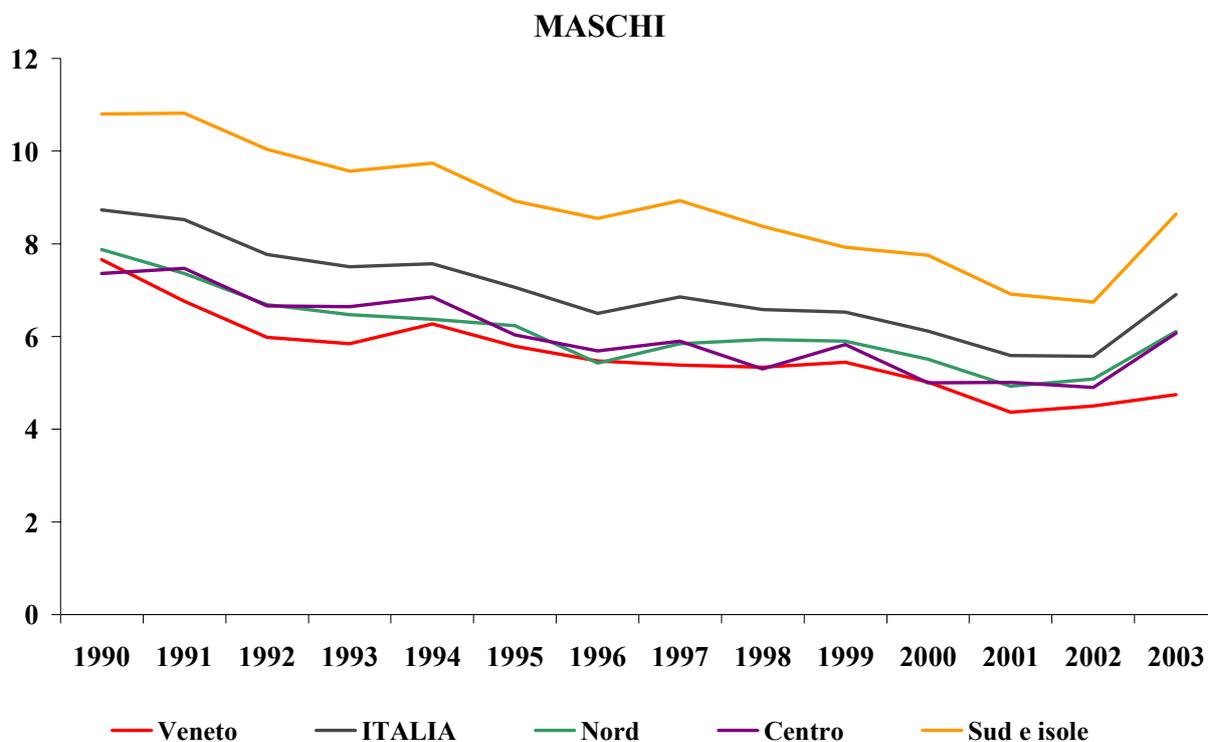


Figura 5.15. Mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Femmine, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

