

Capitolo 7 La mortalità per demenze e morbo di Alzheimer

Introduzione

Il morbo di Alzheimer e le altre forme di demenza sono patologie caratterizzate da manifestazioni cliniche molto simili fra loro, spesso sono concomitanti e la distinzione tra le varie forme morbose che portano ad un deterioramento delle funzioni cognitive è difficile e di scarsa utilità ai fini terapeutici e prognostici. Tuttavia, nella Classificazione Internazionale delle Malattie la demenza senile, la demenza non specificata e le demenze di origine vascolare sono classificate tra i Disturbi Psicici, mentre il morbo di Alzheimer è classificato tra le malattie del Sistema Nervoso. In questo capitolo viene presentata la mortalità per le varie forme di demenza, aggregando i relativi codici ICD9 all'interno dei Disturbi Psicici e delle malattie del Sistema Nervoso.

Nel 2007 le varie forme di demenza hanno causato quasi 1800 decessi, pari a oltre il 4% dei decessi totali (quasi il 3% nei maschi e oltre il 5% nelle femmine) (tabella 7.1). L'età media al decesso è avanzata (oltre 83 anni nei maschi e oltre 87 anni nelle femmine). Il tasso grezzo di mortalità, in netto aumento, è stato nel 2007 di 24 per 100.000 residenti nei maschi e di 50 per 100.000 residenti nelle femmine.

Tabella 7.1. Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer: 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	320	719	1.039	568	1.221	1.789
Età media al decesso	81,93	85,82	84,62	83,58	87,29	86,11
Tasso grezzo di mortalità	14,67	31,20	23,17	24,29	50,13	37,48
Proporzione (%) di decessi sul totale	1,53	3,38	2,46	2,74	5,48	4,16

Confronto per sesso ed età

Nel 2007 non si sono registrati decessi per demenze al di sotto dei 45 anni di età (tabella 7.2).

Tabella 7.2. Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer: 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	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
30-44	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
45-64	5	0,8	(0,1-1,5)	5	0,8	(0,1-1,5)	10	0,8	(0,3-1,3)
65-74	46	20,4	(14,5-26,3)	43	16,4	(11,5-21,3)	89	18,3	(14,5-22,1)
75-84	253	202,2	(177,3-227,1)	367	178,1	(159,9-196,4)	620	187,2	(172,5-202,0)
85+	264	926,3	(814,6-1.038,1)	806	1.007,7	(938,1-1.077,3)	1.070	986,3	(927,2-1.045,4)
TOTALE	568	24,3	(22,3-26,3)	1.221	50,1	(47,3-52,9)	1.789	37,5	(35,7-39,2)

Tassi di un certo rilievo numerico si verificano a partire dai 65 anni; con l'avanzare dell'età i tassi di mortalità per demenze aumentano in modo rapido. Fino agli 84 anni di età i tassi specifici

sono maggiori nei maschi, mentre nelle persone molto anziane (85 anni e più) i tassi di mortalità sono maggiori nelle femmine.

Andamento temporale

Dal 2000 al 2007 la mortalità per demenze è in aumento in entrambi i sessi. L'aumento è evidente sia nel tasso grezzo che nel tasso standardizzato (figure 7.1 e 7.2). Pertanto il fenomeno non è attribuibile solamente all'invecchiamento della popolazione, ma risente probabilmente anche di altre cause.

Figura 7.1. Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer: tasso grezzo per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007.

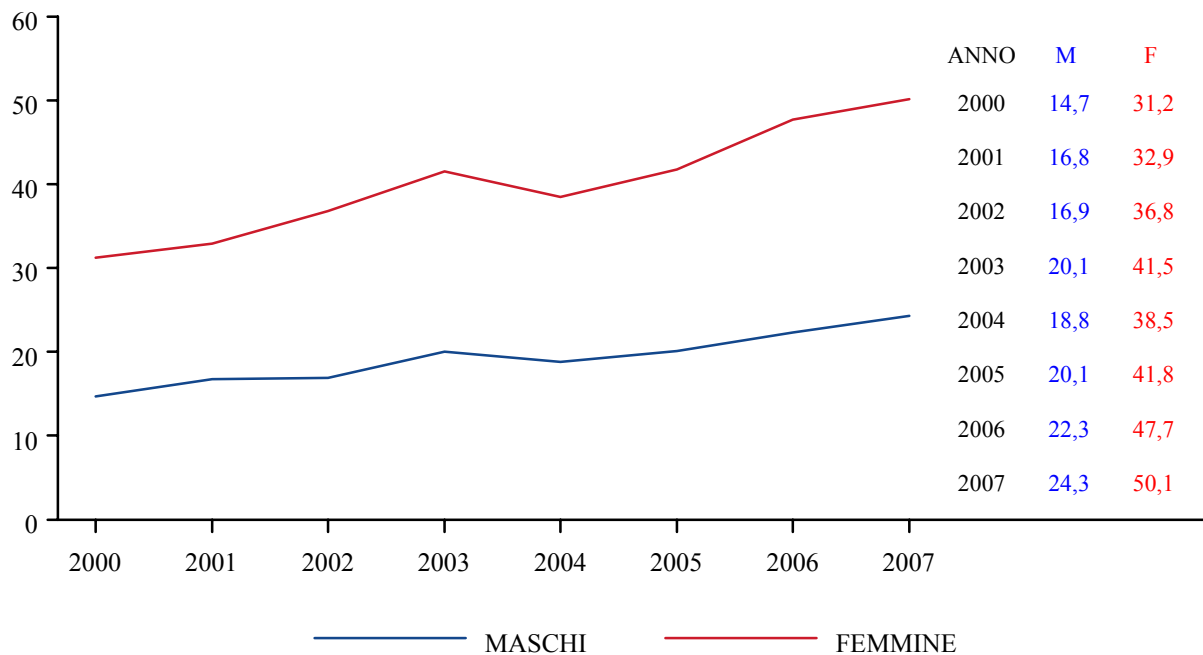
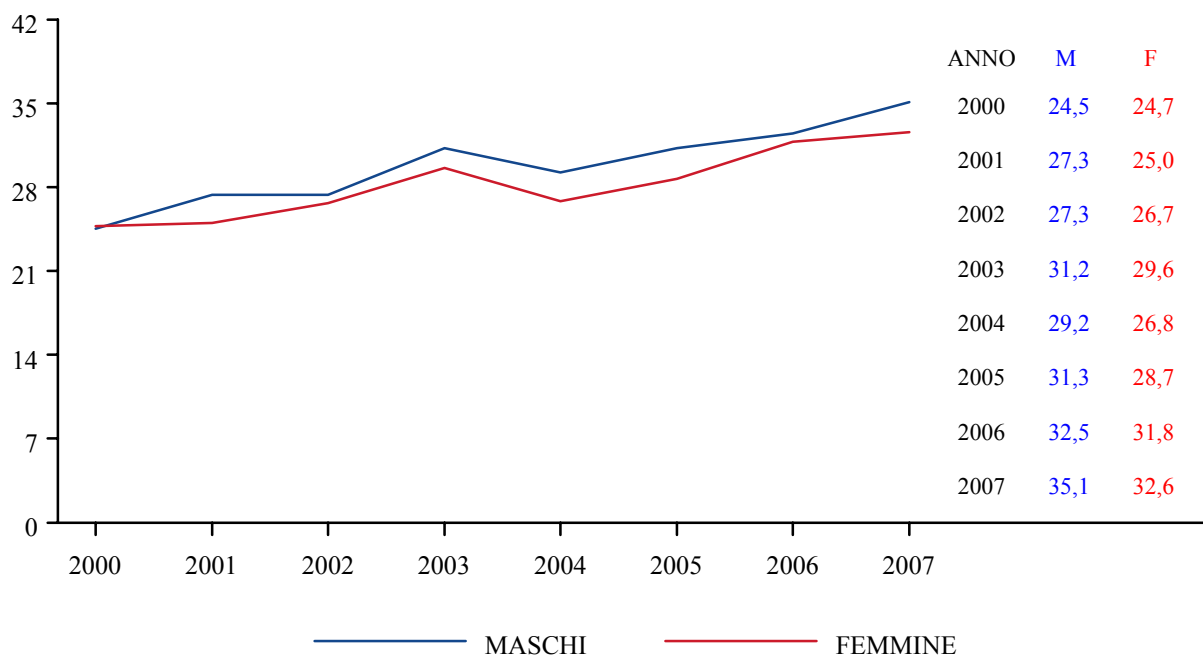


Figura 7.2. Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Confronto fra diverse aree della regione

Il tasso standardizzato di mortalità per le varie forme di demenza presenta i valori più bassi nell'Azienda ULSS 2 (23 per 100.000 residenti) nei maschi e nell'Azienda ULSS 15 (20 per 100.000 residenti nelle femmine) (tabella 7.3). I valori più elevati si registrano invece nell'Azienda ULSS 17 (42 per 100.000 residenti) per i maschi e nell'Azienda ULSS 13 (39 per 100.000 residenti) nelle femmine.

La distribuzione geografica della mortalità per demenze è simile nei due sessi (figure 7.3 e 7.4). Zone a bassa mortalità si riscontrano sia nei maschi che nelle femmine nella provincia di Belluno (territori delle Aziende ULSS 1 e 2) e di Verona (Azienda ULSS 22) e nei territori a confine tra le province di Vicenza e Padova (soprattutto Azienda ULSS 6 e parte delle Aziende ULSS 15, 16 e 17), nonché nel delta del Po (Azienda ULSS 19) per i maschi.

Invece aree a mortalità elevata sono presenti nei maschi nella parte settentrionale della provincia di Vicenza (Azienda ULSS 3), in quasi tutta la provincia di Treviso (principalmente Aziende ULSS 8 e 9), nel Veneto Orientale (Azienda ULSS 10) e nella provincia di Rovigo (soprattutto Azienda ULSS 18). Nelle femmine la distribuzione geografica delle aree ad elevata mortalità per demenze è sovrapponibile a quella dei maschi, ad eccezione dell'Azienda ULSS 3, che presenta bassi livelli di mortalità.

Tabella 7.3. Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer: 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	50	20,3	25,2	(18,0-32,3)	151	56,0	29,7	(24,8-34,6)
102-Feltre	29	18,0	22,7	(14,0-31,4)	85	49,6	24,9	(19,3-30,4)
103-Bassano del Grappa	82	24,2	41,3	(32,0-50,7)	166	47,3	34,0	(28,7-39,3)
104-Alto Vicentino	69	19,3	34,6	(26,0-43,1)	166	45,1	31,7	(26,8-36,6)
105-Ovest Vicentino	70	19,9	38,1	(28,5-47,6)	172	49,7	38,5	(32,6-44,3)
106-Vicenza	90	15,0	25,0	(19,7-30,4)	177	28,5	20,7	(17,6-23,8)
107-Pieve di Soligo	102	24,5	33,6	(26,8-40,4)	189	43,7	25,8	(21,9-29,6)
108-Asolo	91	19,2	35,7	(28,1-43,4)	245	51,2	36,4	(31,7-41,2)
109-Treviso	182	23,6	38,9	(33,0-44,7)	402	50,5	34,6	(31,1-38,1)
110-Veneto Orientale	97	24,1	39,9	(31,4-48,3)	173	41,1	28,2	(23,9-32,6)
112-Veneziana	122	21,1	23,0	(18,8-27,2)	296	46,5	25,7	(22,8-28,7)
113-Mirano	109	22,1	39,7	(31,9-47,5)	240	47,0	38,8	(33,8-43,8)
114-Chioggia	42	16,2	25,3	(17,3-33,3)	82	30,8	25,2	(19,7-30,8)
115-Alta Padovana	91	19,4	33,2	(26,1-40,3)	125	26,3	20,1	(16,5-23,7)
116-Padova	165	21,2	30,0	(25,3-34,7)	372	44,3	29,6	(26,5-32,6)
117-Este	106	29,8	42,3	(33,8-50,7)	214	58,0	37,7	(32,5-42,8)
118-Rovigo	110	33,1	40,6	(32,7-48,6)	228	64,0	37,9	(32,8-42,9)
119-Adria	36	24,5	30,1	(19,8-40,4)	70	45,8	29,8	(22,7-36,9)
120-Verona	181	20,5	28,3	(24,0-32,6)	433	46,5	30,1	(27,2-33,0)
121-Legnago	64	22,1	29,4	(21,8-37,0)	135	45,4	29,8	(24,6-35,0)
122-Bussolengo	86	16,4	27,8	(21,7-33,9)	169	31,5	25,4	(21,5-29,4)
TOTALE	1.974	21,4	32,1	(30,7-33,6)	4.290	44,6	30,1	(29,1-31,0)

Figura 7.3. Demenze e morbo di Alzheimer: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Maschi, periodo 2000-2007.

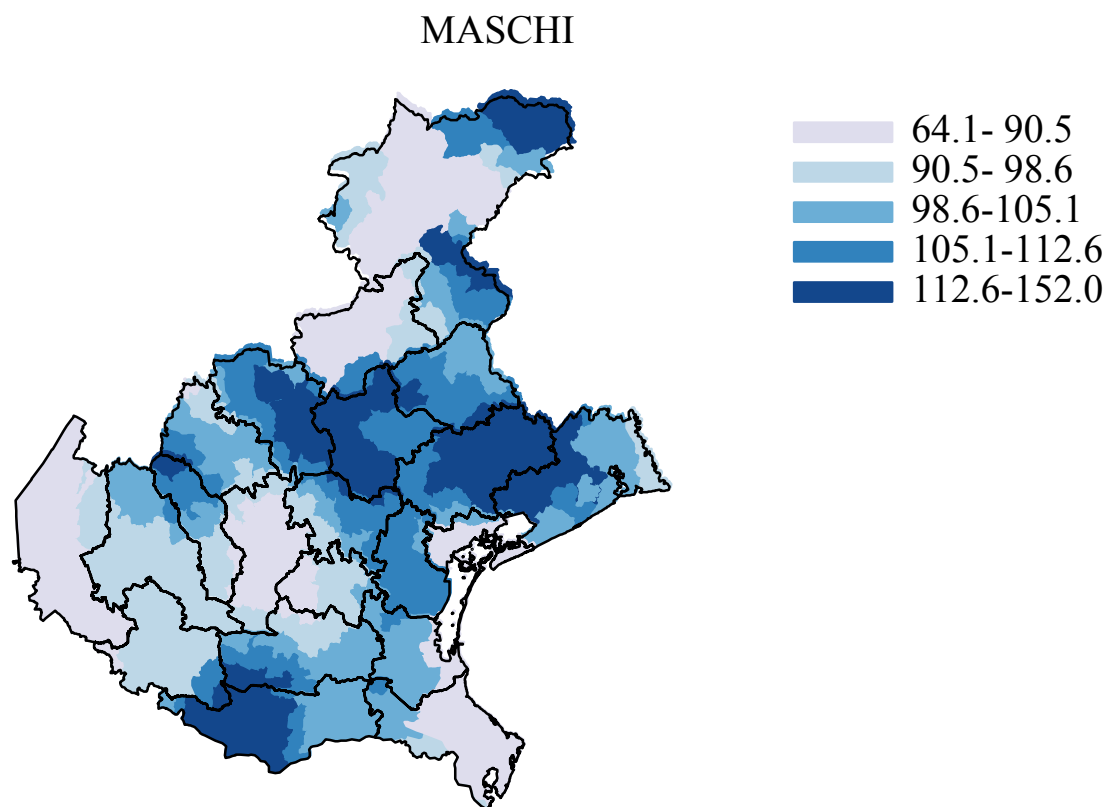
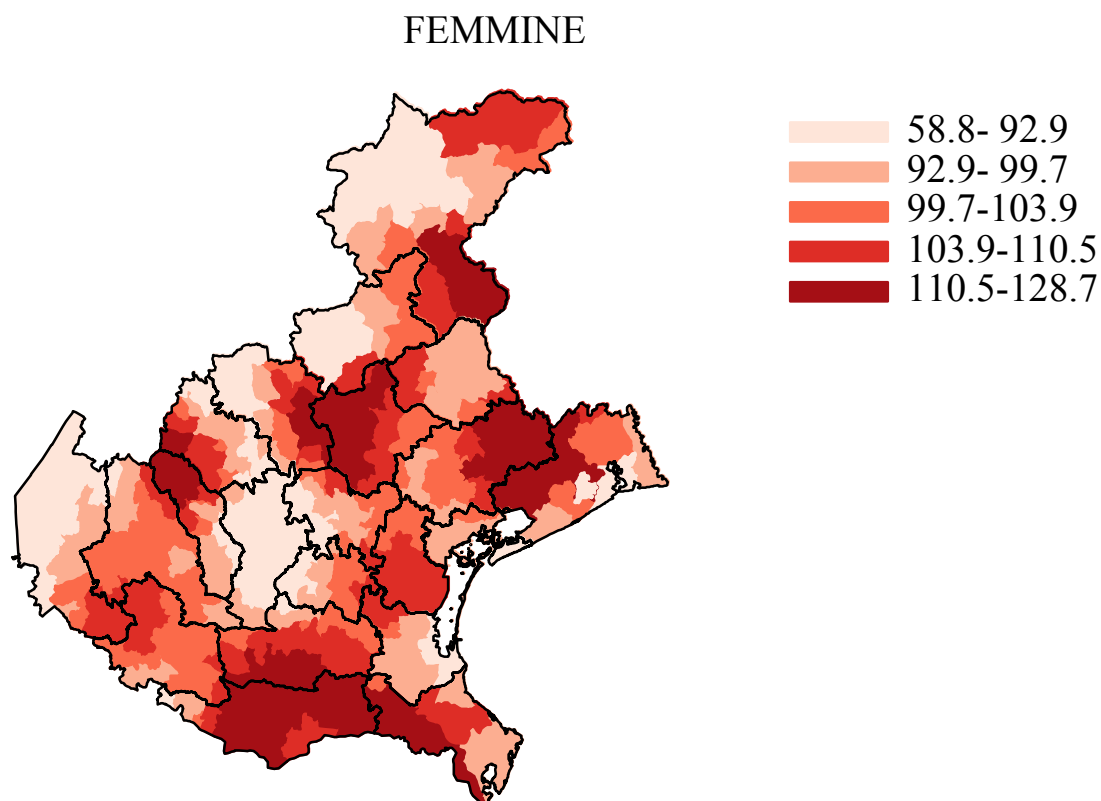


Figura 7.4. Demenze e morbo di Alzheimer: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Femmine, periodo 2000-2007.



Confronto con il dato nazionale

Le demenze e il morbo di Alzheimer non sono esplicitati nelle statistiche di mortalità a livello nazionale prodotte dall'ISTAT. Il confronto con altre realtà territoriali pertanto è stato eseguito sulla mortalità per disturbi psichici, di cui le demenze, almeno in Veneto, costituiscono la maggior parte (oltre l'80% sia nei maschi che nelle femmine).

La mortalità per disturbi psichici tra i residenti in Veneto è tra le più elevate nel contesto nazionale, sia nei maschi che nelle femmine (figure 7.5 e 7.6).

Figura 7.5. Mortalità per disturbi psichici: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Maschi, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

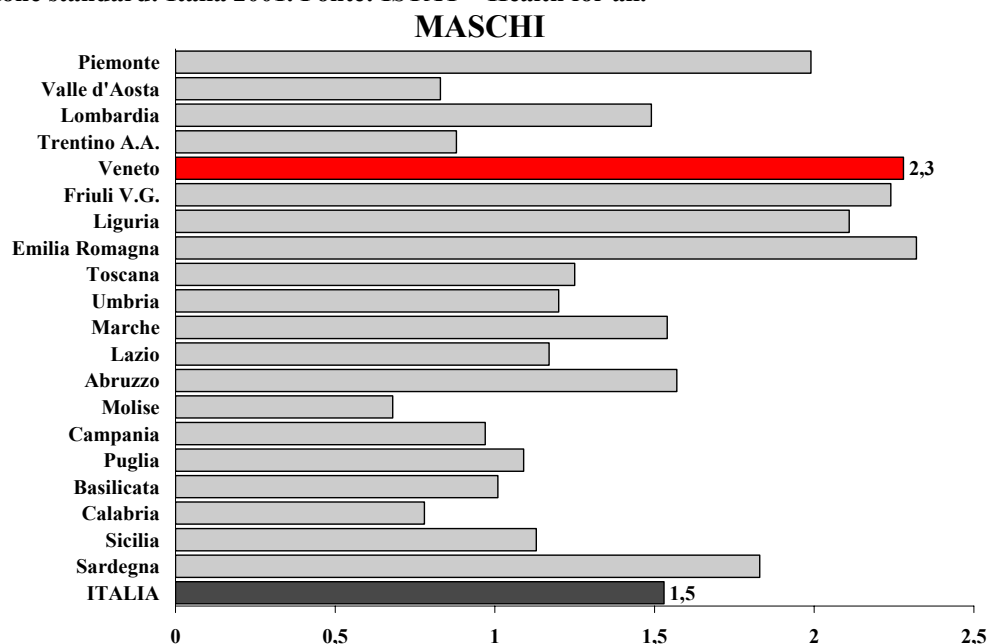
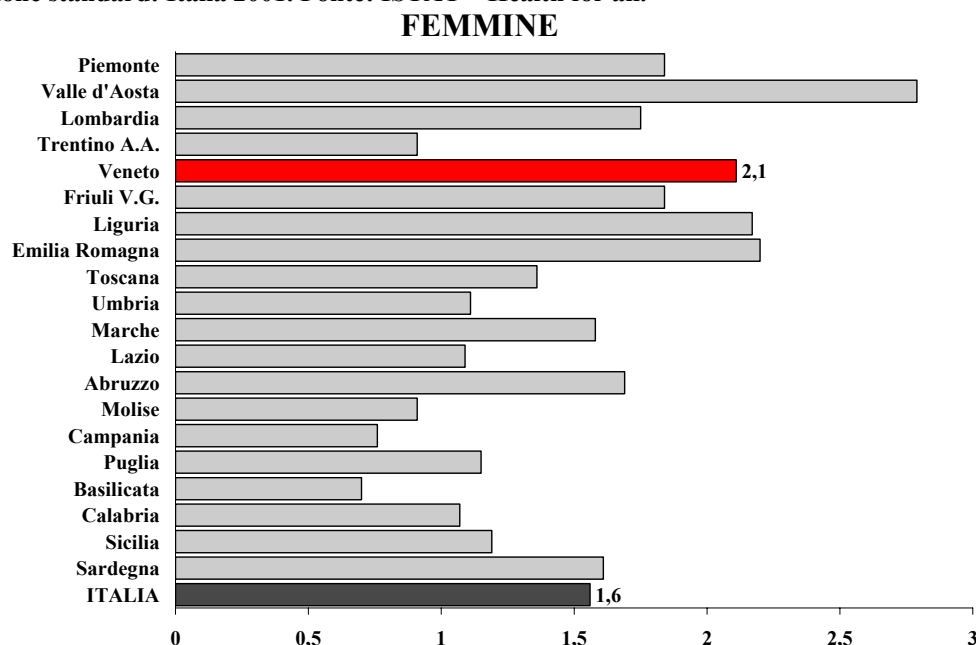


Figura 7.6. Mortalità per disturbi psichici: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Femmine, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.



L'andamento nel tempo evidenzia complessivamente la tendenza ad un aumento consistente nelle femmine, mentre nei maschi si registra un aumento fino alla seconda metà degli anni 90 e la successiva stazionarietà del tasso standardizzato di mortalità per disturbi psichici (figure 7.7 e 7.8).

Il dato riferito al 2003 è nettamente inferiore a quello degli anni precedenti: come per altre condizioni morbose si tratta di un effetto fittizio legato al cambiamento del sistema di codifica. Infatti secondo l'ISTAT con ICD10 viene attribuita ai disturbi psichici una quota di decessi molto inferiore rispetto che con ICD9, quantificabile in circa il 22% (ISTAT, 2008).

Figura 7.7. Mortalità per disturbi psichici: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Maschi, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

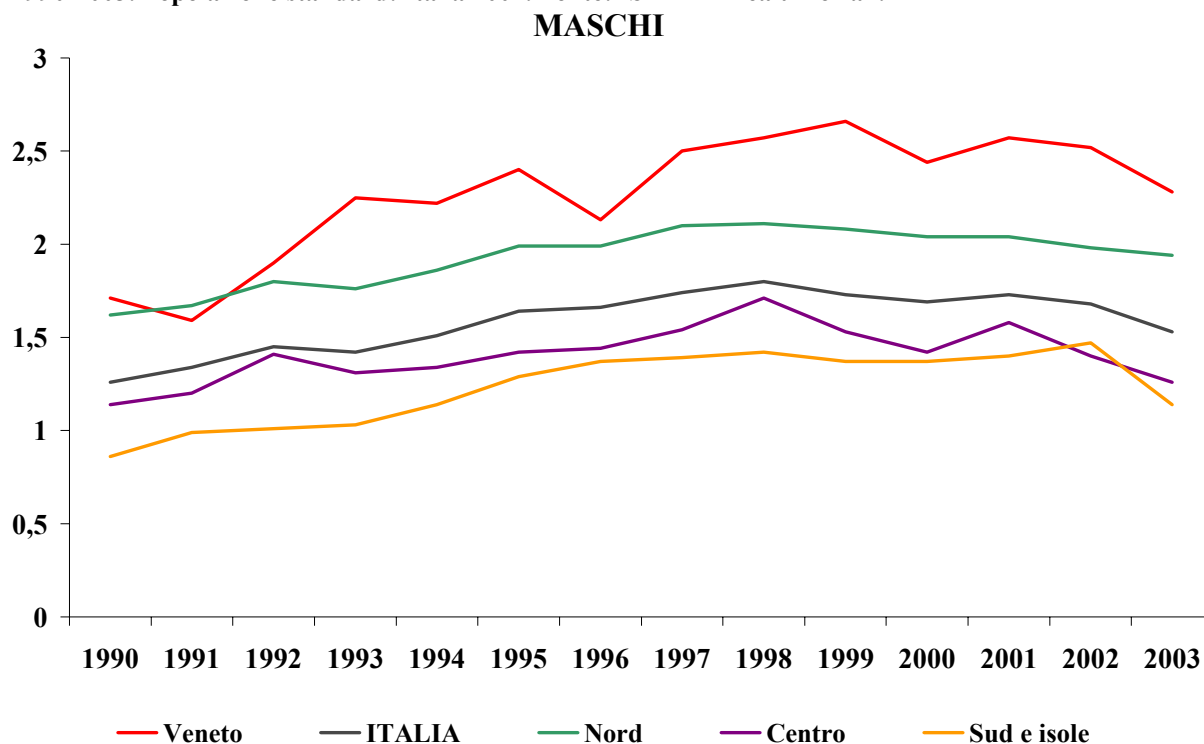


Figura 7.8. Mortalità per disturbi psichici: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Femmine, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

