

REGIONE PIEMONTE



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
S.O.S. Epidemiologia**



Bollettino Epidemiologico dell'ASL 18



**Relazione su alcuni aspetti dello stato
di salute della popolazione
dell'A.S.L. 18 - ANNO 2004**

Direttore Generale
Dott. Francesco MORABITO

Direttore Sanitario
Dott.ssa Alessandra GALLO

Direttore Amministrativo
Dott. Giuseppe CORRARELLO

Direttore del Dipartimento di prevenzione
Dott. Attilio CLERICO

A cura della
Dott.ssa Laura MARINARO
Responsabile S.O.S. Epidemiologia

Redazione grafica
Dott.ssa Giuseppina ZORNIOTTI

La pubblicazione di questo Bollettino è stata realizzata
grazie al contributo e alla collaborazione
della FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI BRA



Fondazione Cassa di Risparmio di Bra



**A
Z
I
E
N
D
A**

**S
A
N
I
T
A
R
I
A**

**L
O
C
A
L
E**

18

Relazione su alcuni aspetti dello stato di salute della popolazione dell'A.S.L. 18 - ANNO 2004

Autori:

Dott. Mario ARDIZZOIA ⁽⁸⁾	Dott.ssa Carla GEUNA ⁽³⁾
Dott.ssa Maria Margherita AVATTANEO ⁽⁴⁾	Ass. Sanitaria Giovanna GIACHINO ⁽¹⁵⁾
Ass. Sanitaria Eugenia BALDI ⁽⁹⁾	Dott. Franco GIOVANETTI ⁽¹¹⁾
Dott.ssa Sara BARBIERI ⁽⁶⁾	Dott.ssa Lucia INFANTE ⁽⁴⁾
Dott.ssa Angelina BARRERA ⁽¹⁾	Dott.ssa Giuseppina INTRAIA ⁽⁹⁾
Dott. Vittorio BATTAGLIA ⁽²⁾	Dott. Elio LAUDANI ⁽³⁾
Dott. Diego BELTRUTTI ⁽¹⁾	Dott.ssa Laura MARINARO ⁽¹⁵⁾
Inf. Prof. Silvia BENOTTO ⁽⁶⁾	Dott. Giuseppe MOLINARI ⁽⁵⁾
Inf. Prof. Laura BERGESIO ⁽⁸⁾	Dott. Luca MONCHIERO ⁽³⁾
Dott. Paolo BORELLO ⁽¹⁰⁾	Dott.ssa Giovannina MUTTON ⁽²⁾
Prog. Daniele BORELLO ⁽¹⁴⁾	Arch. Stefano NAVA ⁽¹²⁾
Inf. Prof. Ivana BRIZIO ⁽⁶⁾	Dott. Loris NERI ⁽⁶⁾
Dott. Alberto BRUNO ⁽¹⁴⁾	Dott. Gianfranco PORCILE ⁽⁷⁾
Dott.ssa Santina BRUNO ⁽¹²⁾	Dott. Felice RIELLA ⁽⁴⁾
Dott.ssa Agnese CAPPELLETTI ⁽⁶⁾	Dott. Daniele SAGLIETTI ⁽⁹⁾
Dott. Federico CASTIGLIONE ⁽⁷⁾	Dott.ssa Anna SANTORO ⁽¹²⁾
Tecnico Prev. Pietro CORINO ⁽¹²⁾	Dott. Gian Rodolfo SARTIRANO ⁽¹³⁾
Dott.ssa Patrizia CORRADINI ⁽³⁾	Dott. Luciano SCALISE ⁽¹²⁾
Coad. Amm.vo Francesca CRAVERO ⁽⁷⁾	Dott. Giancarlo SCARZELLO ⁽⁴⁾
Tecnico Prev. Gianpiero DEVALLE ⁽¹²⁾	Inf. Prof. Catia TORTONE ⁽⁶⁾
Ass. Sanitaria Maria Grazia DOGLIANI ⁽¹⁵⁾	Dott. Giovanni VIASSONE ⁽¹³⁾
Equipe di MMG(*)	Dott. Giusto VIGLINO ⁽⁶⁾
Inf. Prof. Giuseppe FENOGLIO ⁽⁶⁾	Collab. Amm.vo Dott.ssa Giuseppina ZORNIOTTI ⁽¹⁵⁾
Dott.ssa Carmen GANDOLFO ⁽⁶⁾	

(*) I MMG che compongono l'Equipe sono: Dott. Pietro BUSSO, Dott.ssa Maria Teresa COLOMBANO, Dott. Piero Lorenzo DAVICO, Dott. Sergio DONFRANCESCO, Dott. Lorenzo GOLA, Dott. Luigi GRIVETTO, Dott.ssa Elisabetta MEINI, Dott. Mauro MILANESIO, Dott. Alfio MODICA, Dott. Giancarlo NOSENZO, Dott. Giuseppe PALMIERI, Dott.ssa Domenica PELIZZA, Dott. Riccardo RAVAZZOLI.

- (1) S.O.C. Anestesia e Rianimazione
- (2) S.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale
- (3) S.O.C. Assistenza Sanitaria Territoriale
- (4) S.O.C. Farmacia Ospedaliera
- (5) S.O.C. Laboratorio Analisi
- (6) S.O.C. Nefrologia e Dialisi
- (7) S.O.C. Oncologia – Alba
- (8) S.O.C. Ostetricia e Ginecologia – Bra
- (9) S.O.C. Servizio di Psicologia
- (10) S.O.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- (11) S.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica
- (12) S.O.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
- (13) S.O.C. Servizio Veterinario
- (14) S.O.C. Sistemi Informativi ed Informatici
- (15) S.O.S. Epidemiologia - Dipartimento di Prevenzione

PREFAZIONE

L'American Public Health Association ed altri Istituti come quello statunitense di Medicina dell'Accademia delle Scienze attribuiscono alla "Sanità Pubblica" (traduzione letterale dall'inglese "public health") funzioni quali: "misurare" la dimensione dei problemi di sanità pubblica, formulare strategie efficaci per incidere su problematiche prioritarie, assicurare l'erogazione dei servizi sanitari.

Il Bollettino epidemiologico dell'ASL18 risponde senza dubbio a talune delle citate funzioni. Questo documento si rivolge a diversi destinatari sia a livello locale che regionale: autorità sanitarie, medici clinici ospedalieri e della medicina di base, medici ed altri operatori della sanità pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, professionisti ed operatori di altri settori. La molteplicità dei destinatari deriva dalla consapevolezza della complessità dei problemi di salute e quindi dalla necessità di adottare un approccio multidisciplinare.

Questa sesta monografia, che contiene un'analisi di alcuni aspetti dello stato di salute della nostra popolazione, può contribuire a definire meglio le priorità ed al disegno di politiche e programmi efficaci nel prevenire e controllare i problemi di salute.

Hanno contribuito alla realizzazione del bollettino operatori del Dipartimento di Prevenzione, della S.O.C. Assistenza Sanitaria Territoriale, della S.O.C. Oncologia medica, della S.O.C. Nefrologia e dialisi di Alba, della S.O.C. Psicologia, della S.O.C. Ginecologia e Ostetricia di Bra, della S.O.C. Anestesia e terapia antalgica, della S.O.C. Farmacia Ospedaliera, della S.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, della S.O.C. Laboratorio Analisi Alba, della S.O.C. Sistemi informativi ed informatici ed una Equipe di Medici di Medicina Generale.

La Direzione Generale, congiuntamente alla Direzione Sanitaria, intende dedicare questa pubblicazione al dott. Pasquale Errico, medico epidemiologo dell'ASL18 e del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL 15, per il prezioso contributo reso alla comunità scientifica, per il rigore metodologico ed etico.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Francesco MORABITO

INDICE

Dati demografici di base A.S.L. 18	5
La mortalità nell'ASL 18 Alba – Bra nel 2004	18
Il punto sull'oncologia di Alba e Bra	32
Epidemiologia della Insufficienza Renale Cronica (IRC)	34
Progetto “EBM ipertensione” - Curare l’ipertensione arteriosa secondo le evidenze. L’esperienza di un’Equipe di Medici di Medicina Generale	39
Analisi della spesa farmaceutica nell’A.S.L. 18 Alba-Bra	43
Valutazione del rischio da farmaci: il modello Coxib	52
Spesa per servizi specialistici nei distretti sanitari di Alba e di Bra	67
Il trattamento del dolore post-operatorio: l’efficacia oggettiva e la percezione del paziente. Monitoraggio effettuato dalla S.O.C. di Ginecologia e Ostetricia dell’Ospedale S. Spirito di Bra	75
Malattie infettive	78
L’ambulatorio di Medicina dei viaggi dell’A.S.L. 18: bilancio di 5 anni di attività (2000-2004)	84
Malattie a trasmissione alimentare - Ruolo di un patogeno emergente: Campylobacter	89
Alimentazione e stili di vita negli adolescenti della Provincia di Cuneo	92
Realizzazione della tratta autostradale Asti-Cuneo. Osservatorio sugli infortuni e sulle malattie professionali. 2° Report – Biennio 2003-2004	97
Andamento infortunistico 2004	110
Consultorio Familiare	114
Report attività S.O.C. Psicologia anno 2004	118
Il Servizio Veterinario e l’Area “B” nell’attività di prevenzione	125

Dati demografici di base A.S.L. 18
Dott.ssa Laura Marinaro – Dott.ssa Giuseppina Zorghiotti

La popolazione residente dell'ASL 18, al 31 dicembre 2004, è di 162.894 abitanti, pari al 28,57% della popolazione della provincia di Cuneo ed al 3,76% dei piemontesi (Tab. 1) (1). La popolazione di sesso femminile è nel complesso più numerosa di quella maschile (50,84% contro il 49,16%); la situazione si inverte prendendo in considerazione la fascia di età inferiore ai 65 anni, fascia in cui la percentuale di femmine è del 49,28%, i maschi 50,72%. Con l'aumentare dell'età, il numero di uomini decresce e, nelle fasce di età 65-84 anni, i maschi costituiscono il 44,50% della popolazione. A 90 ed oltre, le donne sono il 71,56%.

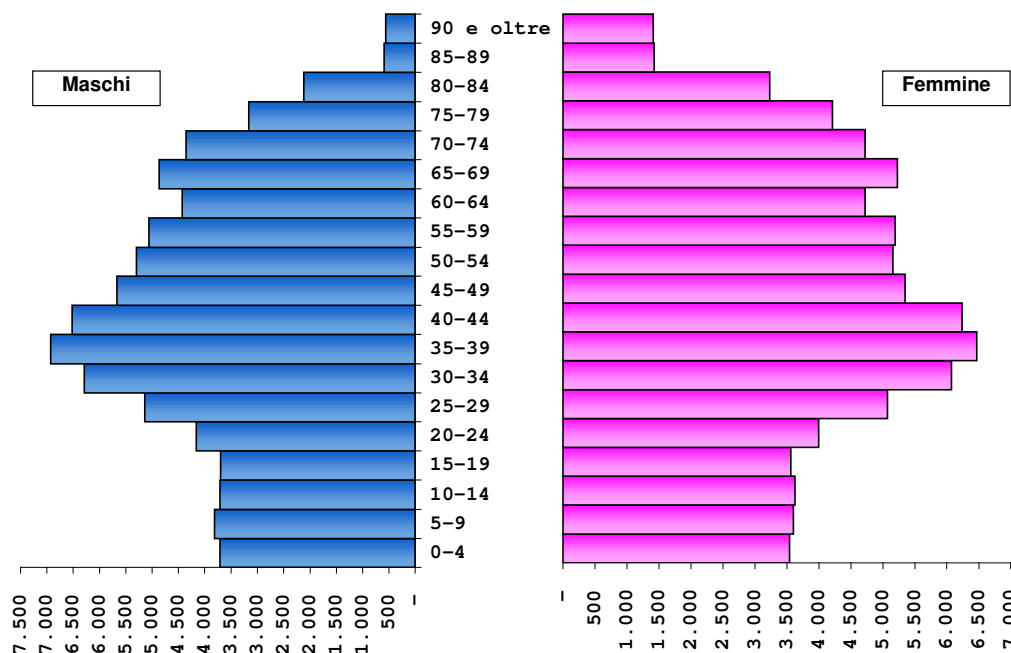
Tab. 1 - Popolazione residente ASL 18 per sesso, aggregata per classi di età, al 31.12.2004

	Maschi	%	Femmine	%	TOTALE
0-4	3.713	51,18	3.542	48,82	7.255
5-9	3.812	51,43	3.600	48,57	7.412
10-14	3.710	50,55	3.629	49,45	7.339
15-19	3.699	50,96	3.559	49,04	7.258
20-24	4.164	51,04	3.994	48,96	8.158
25-29	5.139	50,31	5.075	49,69	10.214
30-34	6.290	50,89	6.071	49,11	12.361
35-39	6.925	51,70	6.469	48,30	13.394
40-44	6.521	51,11	6.238	48,89	12.759
45-49	5.665	51,43	5.349	48,57	11.014
50-54	5.298	50,68	5.155	49,32	10.453
55-59	5.061	49,37	5.191	50,63	10.252
60-64	4.431	48,42	4.721	51,58	9.152
65-69	4.866	48,22	5.226	51,78	10.092
70-74	4.357	47,99	4.722	52,01	9.079
75-79	3.161	42,88	4.211	57,12	7.372
80-84	2.116	39,57	3.231	60,43	5.347
85-89	589	29,25	1.425	70,75	2.014
90 e oltre	560	28,44	1.409	71,56	1.969
TOTALE	80.077	49,16	82.817	50,84	162.894

La struttura della popolazione residente, per sesso e classi quinquennali di età, è rappresentata graficamente dalla "piramide dell'età" (Graf. 1). La forma della piramide evidenzia l'apporto delle diverse generazioni alla dimensione generale della popolazione. In particolare, nella verticalità della base è indicata la sostanziale stazionarietà delle nascite, mentre il maggior controllo sulla mortalità ha determinato un incremento della popolazione anziana.

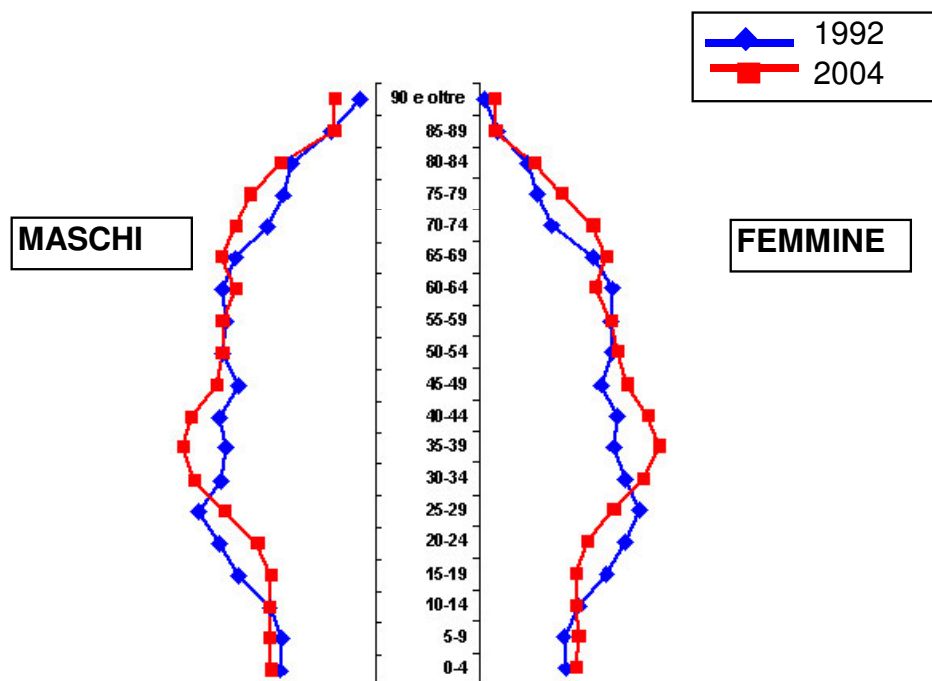
I processi evolutivi della natalità e della mortalità, i movimenti migratori hanno, negli anni, contribuito alla variazione della stratificazione per età della compagine demografica.

Graf. 1 – Popolazione per età e sesso nell'ASL 18 – Anno 2004



Dal confronto della struttura della popolazione dell'anno 1992 con quella del 2004 (Graf. 2), si evidenzia: un allargamento della base nelle classi di età 0-9 anni, un decremento in corrispondenza delle fasce 15-29 anni, una crescita della popolazione di età 30-54 anni ed un ulteriore incremento delle classi più anziane.

Graf. 2 - Struttura della popolazione dell'ASL 18 per classi di età e sesso - Confronto anni 2004 – 1992



Il territorio dell'ASL 18 comprende 76 Comuni ed è ripartito funzionalmente in due distretti:

- Il **Distretto 1 di Alba**, che comprende 65 Comuni di cui: Alba, Albaretto Torre, Arguello, Baldissero D'Alba, Barbaresco, Barolo, Benevello, Bergolo, Borgomale, Bosia, Bossolasco, Camo, Canale, Castagnito, Castelletto Uzzone, Castellinaldo, Castiglione Falletto, Castiglione Tinella, Castino, Cerretto Langhe, Cissone, Cornelianò D'Alba, Cortemilia, Cossano Belbo, Cravanzana, Diano D'Alba, Feisoglio, Gorzegno, Govone, Grinzane Cavour, Guarene, Lequio Berria, Levice, Magliano Alfieri, Mango, Monchiero, Monforte, Montà, Montaldo Roero, Montelupo Albese, Monteu Roero, Monticello D'Alba, Neive, Neviglie, Niella Belbo, Novello, Perletto, Pezzolo Valle Uzzone, Piobesi d'Alba, Priocca, Rocchetta Belbo, Roddi, Roddino, Rodello, San Benedetto Belbo, San Giorgio Scarampi, Santo Stefano Belbo, Santo Stefano Roero, Serralunga D'Alba, Serravalle Langhe, Sinio, Torre Bormida, Treiso, Trezzo Tinella, Vezza, ha una popolazione, al 31.12.2004, di 101.031 abitanti.
- Il **Distretto 2 di Bra**, che comprende 11 Comuni di cui: Bra, Ceresole D'Alba, Cherasco, La Morra, Narzole, Pocapaglia, Sanfre', Santa Vittoria d'Alba, Sommariva del Bosco, Sommariva Perno, Verduno, ha una popolazione, al 31.12.2004, di 61.863 abitanti.

I Comuni di Alba e Bra si confermano i centri con maggior numero di abitanti, rispettivamente 30.083 e 28.819, cui seguono Cherasco (7.624), Sommariva del Bosco (5.923), Canale (5.544) (Tab. 2).

Tab. 2 - Popolazione nei Comuni dell'ASL 18 - Anno 2004

COMUNI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ALBA	14380	15703	30083
ALBARETTO TORRE	130	119	249
ARGUELLO	96	88	184
BALDISSERO D'ALBA	561	522	1083
BARBARESCO	339	317	656
BAROLO	330	367	697
BENEVELLO	228	223	451
BERGOLO	42	38	80
BORGOMALE	202	197	399
BOSIA	102	106	208
BOSSOLASCO	338	348	686
BRA	13998	14821	28819
CAMO	109	106	215
CANALE	2749	2795	5544
CASTAGNITO	937	938	1875
CASTELETTO UZZONE	191	173	364
CASTELLINALDO	465	416	881
CASTIGLIONE FALLETTO	325	318	643
CASTIGLIONE TINELLA	415	451	866
CASTINO	261	264	525
CERESOLE D'ALBA	1082	1010	2092
CERRETTO LANGHE	244	219	463
CHERASCO	3781	3843	7624
CISSONE	47	35	82
CORNELIANO D'ALBA	985	994	1979
CORTEMILIA	1250	1261	2511
COSSANO BELBO	533	535	1068
CRAVANZANA	180	214	394
DIANO D'ALBA	1563	1549	3112
FEISOGGIO	187	196	383
GORZEGNO	175	187	362

COMUNI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
GOVONE	958	1033	1991
GRINZANE CAVOUR	928	935	1863
GUARENE	1593	1598	3191
LA MORRA	1339	1329	2668
LEQUIO BERRIA	288	254	542
LEVICE	124	118	242
MAGLIANO ALFIERI	851	875	1726
MANGO	672	687	1359
MONCHIERO	279	281	560
MONFORTE D'ALBA	967	1009	1976
MONTA'	2164	2281	4445
MONTALDO ROERO	450	439	889
MONTELUPO ALBESE	265	229	494
MONTEU ROERO	818	809	1627
MONTICELLO D'ALBA	980	1023	2003
NARZOLE	1660	1681	3341
NEIVE	1453	1589	3042
NEVIGLIE	204	215	419
NIELLA BELBO	212	212	424
NOVELLO	477	491	968
PERLETTO	169	152	321
PEZZOLO VALLE UZZONE	169	189	358
PIOBESI D'ALBA	584	586	1170
POCAPAGLIA	1442	1438	2880
PRIOCCA	988	991	1979
ROCCHETTA BELBO	93	99	192
RODDI	702	724	1426
RODDINO	203	183	386
RODELLO	490	480	970
SAN BENEDETTO BELBO	100	90	190
SAN GIORGIO SCARAMPI (AT)	61	61	122
SANFRE'	1288	1314	2602
SANTA VITTORIA D'ALBA	1291	1300	2591
SANTO STEFANO BELBO	1966	2055	4021
SANTO STEFANO ROERO	644	670	1314
SERRALUNGA D'ALBA	249	258	507
SERRAVALLE LANGHE	179	161	340
SINIO	239	232	471
SOMMARIVA DEL BOSCO	2923	3000	5923
SOMMARIVA PERNO	1365	1435	2800
TORRE BORMIDA	112	104	216
TREISO	389	375	764
TREZZO TINELLA	184	166	350
VERDUNO	268	255	523
VEZZA D'ALBA	1072	1058	2130
TOTALE	80077	82817	162894

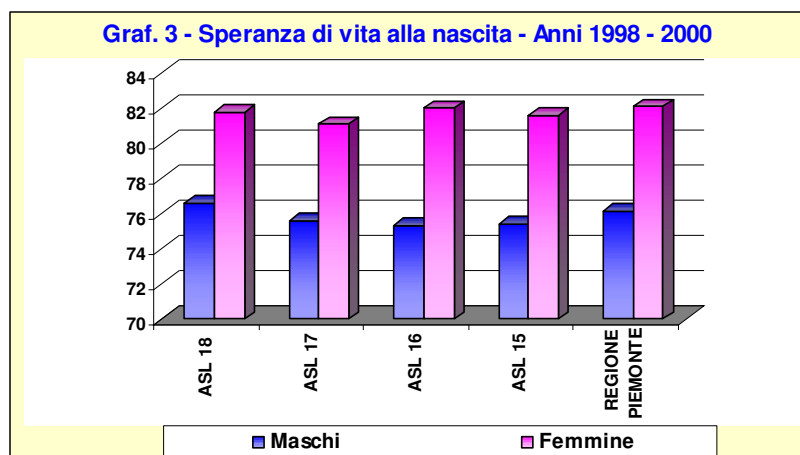
Speranza di vita alla nascita

La speranza di vita alla nascita costituisce uno dei parametri più significativi delle condizioni sociali, economiche e sanitarie di un paese, configurandosi non solo come un indicatore demografico ma anche del livello di sviluppo di una realtà. Esso esprime il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno

considerato. L'esame della speranza di vita della popolazione residente nell'ASL 18 evidenzia una speranza di vita più elevata per le donne, che, nel triennio 1998-2000, si attesta a 81,8 anni, a fronte dei 76,6 degli uomini, i quali risultano vivere almeno un anno e qualche mese in più rispetto alla popolazione maschile abitante nei territori delle altre ASL del quadrante cuneese (Tab. 3, Graf. 3) (2).

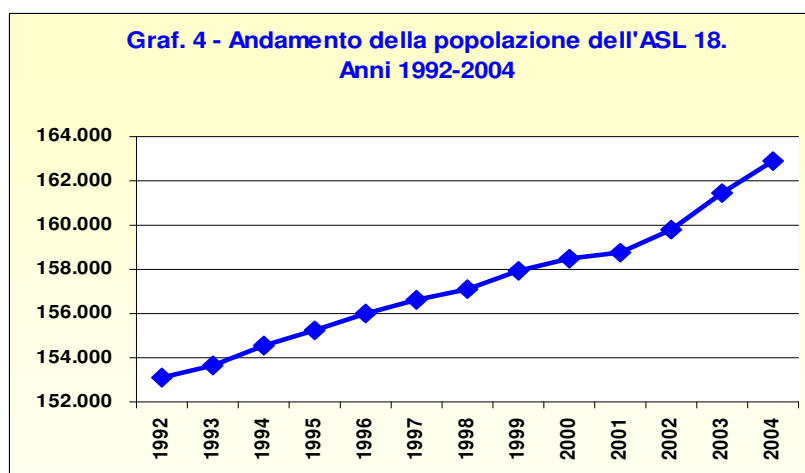
Tab. 3 - Speranza di vita alla nascita. Anni 1998-2000

	Maschi	Femmine
ASL 18	76,6	81,8
ASL 17	75,6	81,1
ASL 16	75,3	82
ASL 15	75,4	81,6
REGIONE PIEMONTE	76,1	82,1



Andamento demografico

La popolazione dell'ASL 18, dal 1992 al 2004, ha registrato un incremento di 9.777 unità (Graf. 4).



Tale crescita è il risultato dell'aumento del numero dei nati, della riduzione costante dei tassi di mortalità, dell'aumento degli indici di immigrazione, in particolare degli anni 2003-2004. (Tab. 4, 5 e Graf. 5).

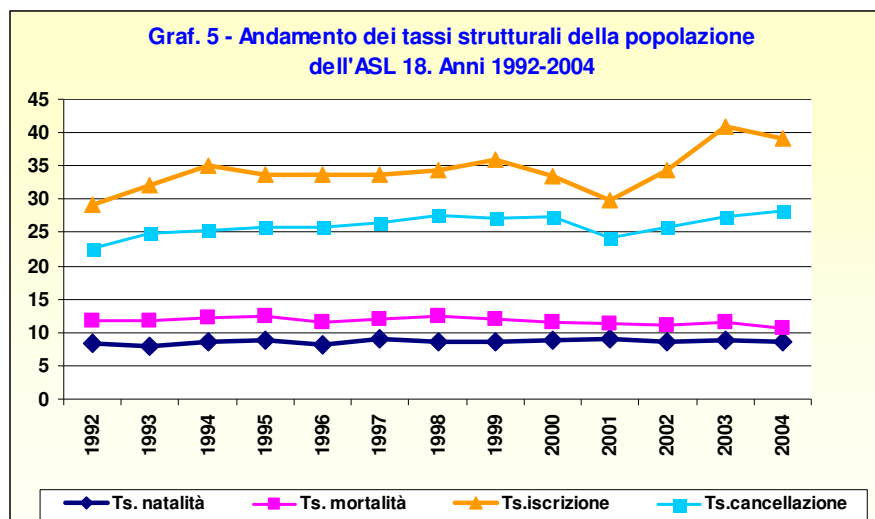
Tab. 4 - Movimento naturale e migratorio della popolazione ASL 18 - Anni 1992 - 2004

	Popolazione	Nati	Morti	Iscritti	Cancellati
1992	153.117	1.297	1.799	4.481	3.470
1993	153.654	1.220	1.812	4.944	3.815
1994	154.582	1.319	1.888	5.423	3.926
1995	155.256	1.356	1.922	5.231	3.991
1996	155.983	1.283	1.808	5.266	4.014
1997	156.587	1.434	1.875	5.180	4.135
1998	157.073	1.349	1.949	5.405	4.319
1999	157.930	1.363	1909*	5.687	4.270
2000	158.503	1.411	1.825*	5.321	4.343
2001	158.793	1.423	1.807*	4.729	3.843
2002	159.787	1.390	1.776*	5.485	4.117
2003	161.464	1.407	1.875*	6.603	4.421
2004	162.894	1.416	1.740*	6.355	4.601

* Registro cause di morte ASL 18

Tab. 5 - Tassi strutturali della popolazione dell'ASL 18 - Anni 1992-2004

	Tasso di natalità	Tasso di mortalità	Tasso d'iscrizione	Tasso di cancellazione
1992	8,47	11,74	29,26	22,66
1993	7,93	11,79	32,17	24,82
1994	8,53	12,21	35,08	25,39
1995	8,73	12,37	33,69	25,70
1996	8,22	11,59	33,76	25,73
1997	9,15	11,97	33,80	26,40
1998	8,58	12,40	34,41	27,49
1999	8,63	12,08	36,00	27,03
2000	8,90	11,51	33,57	27,40
2001	8,96	11,37	29,78	24,20
2002	8,69	11,11	34,32	25,76
2003	8,71	11,61	40,89	27,38
2004	8,69	10,68	39,10	28,25

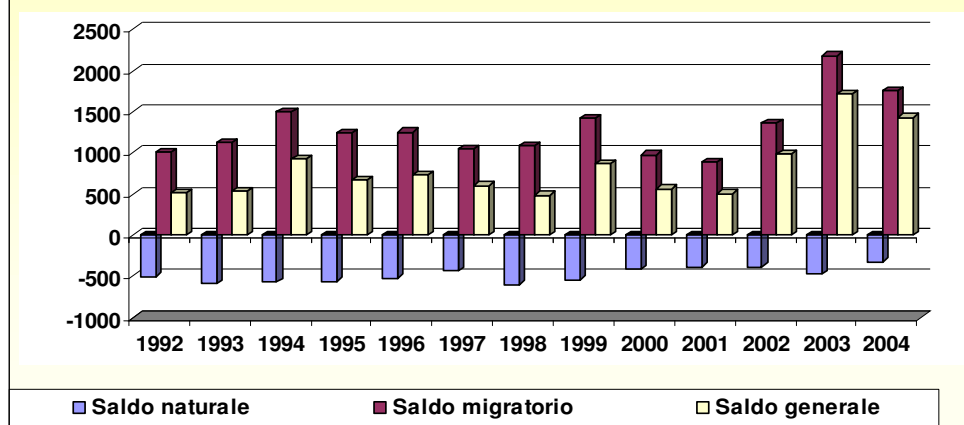


Nel 2004, l'ASL 18, in base alla somma algebrica dei movimenti anagrafici dei Comuni che la costituiscono, registra una variazione demografica positiva (Tab. 6, Graf. 6). Il saldo demografico per il 2004 è infatti di 1.430, con un saldo naturale negativo (324) e un saldo migratorio di 1.754. Dal 1992 al 2004, i valori del saldo naturale sono sempre negativi: nel 1998 si registra un picco di negatività. Il saldo migratorio è caratterizzato sempre da valori positivi, con punte più elevate nel 2003 e nel 2004.

Tab. 6 - Saldo della popolazione ASL 18 - Anni 1992 - 2004

	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo generale
1992	-502	1011	509
1993	-592	1129	537
1994	-569	1497	928
1995	-566	1240	674
1996	-525	1252	727
1997	-441	1045	604
1998	-600	1086	486
1999	-546	1417	871
2000	-414	978	564
2001	-384	886	502
2002	-386	1368	982
2003	-468	2182	1714
2004	-324	1754	1430

**Graf. 6 - Andamento dei saldi della popolazione dell'ASL 18
Anni 1992-2004**



Natalità

Nel 2004, l'indice di natalità (3) dell'ASL 18, inteso come rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale, è di 8,69, a fronte del valore di 9,21 registrato per la Provincia di Cuneo e di 8,64 per la Regione (Tab. 7).

Tab. 7 – Indici di natalità – Anno 2004

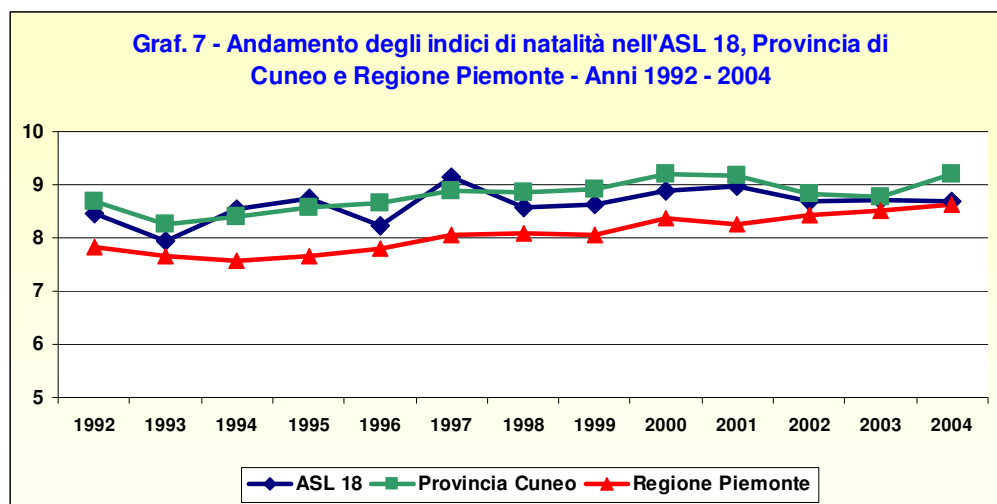
	Indice di natalità
ASL 18	8,69
Distretto 1 Alba	8,19
Distretto 2 Bra	9,5
Provincia Cuneo	9,21
Regione Piemonte	8,64

Il valore più elevato dell'indice di natalità (9,15) si è registrato nell'ASL 18 nel 1997 (Tab. 8).

Tab. 8 - Indici di natalità nell'ASL 18, Provincia Cuneo e Regione Piemonte - Anni 1992 - 2004

	ASL 18	Provincia Cuneo	Regione Piemonte
1992	8,47	8,69	7,84
1993	7,93	8,27	7,66
1994	8,53	8,4	7,58
1995	8,73	8,57	7,65
1996	8,22	8,67	7,8
1997	9,15	8,9	8,05
1998	8,58	8,85	8,08
1999	8,63	8,91	8,07
2000	8,9	9,21	8,36
2001	8,96	9,16	8,27
2002	8,69	8,83	8,44
2003	8,71	8,76	8,51
2004	8,69	9,21	8,64

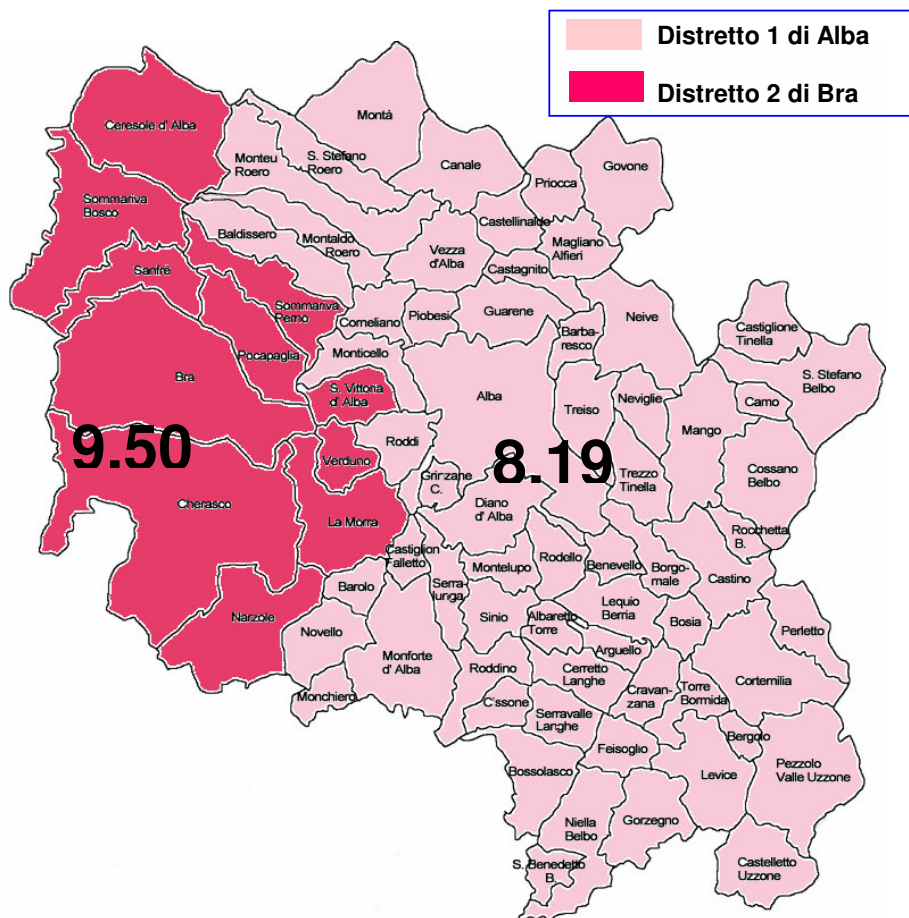
Nel periodo 1992-2004, gli indici di natalità dell'ASL 18 sono costantemente più elevati rispetto a quelli della Regione (Graf. 7).



Dalla valutazione degli indici di natalità calcolati per entrambi i Distretti dell'ASL, si evince che il Distretto 2 di Bra ha una natalità più elevata rispetto al Distretto 1 di Alba ma anche rispetto alla Provincia e all'intera Regione (Fig. 1).

La Tab. 9 mostra i tassi di natalità e mortalità calcolati nel 2004 per i 76 Comuni del territorio ASL 18.

Fig. 1 – Indice di natalità nel territorio dell'ASL 18 – Anno 2004



Tab. 9 - Tassi di natalità e di mortalità dei Comuni dell'ASL 18 - Anno 2004

COMUNI	TASSI DI NATALITA'	TASSI DI MORTALITA'
ALBA	7,94	9,6
ALBARETTO TORRE	0	8,03
ARGUELLO	0	10,86
BALDISSERO D'ALBA	6,46	9,23
BARBARESCO	9,14	18,29
BAROLO	8,6	12,91
BENEVELLO	4,43	4,43
BERGOLO	0	25
BORGOMALE	10,02	12,53
BOSIA	0	19,23
BOSSOLASCO	13,11	16,03
BRA	9,43	9,02
CAMO	9,3	13,95
CANALE	11	8,65
CASTAGNITO	14,93	9,6
CASTELETTO UZZONE	16,48	13,73
CASTELLINALDO	3,4	9,08
CASTIGLIONE FALLETTO	4,66	13,99
CASTIGLIONE TINELLA	9,23	11,54
CASTINO	1,9	15,23
CERESOLE D'ALBA	9,08	7,64
CERRETTO LANGHE	8,63	34,55
CHERASCO	10,88	10,36
CISSONE	12,19	12,19
CORNELIANO D'ALBA	9,6	16,67

COMUNI	TASSI DI NATALITA'	TASSI DI MORTALITA'
CORTEMILIA	5,97	15,92
COSSANO BELBO	7,49	13,1
CRAVANZANA	10,15	35,53
DIANO D'ALBA	9,31	6,74
FEISOGGIO	0	2,61
GORZEGNO	5,52	19,33
GOVONE	8,03	10,04
GRINZANE CAVOUR	7,51	6,44
GUARENE	9,71	7,52
LA MORRA	9,37	10,86
LEQUIO BERRIA	5,53	12,91
LEVICE	4,13	28,92
MAGLIANO ALFIERI	7,53	12,16
MANGO	10,3	12,5
MONCHIERO	14,28	8,92
MONFORTE D'ALBA	12,14	18,72
MONTA'	10,79	9,67
MONTALDO ROERO	13,49	14,62
MONTELUPO ALBESE	6,07	14,17
MONTEU ROERO	4,91	16,59
MONTICELLO D'ALBA	5,49	11,48
NARZOLE	12,57	14,96
NEIVE	6,57	12,16
NEVIGLIE	2,38	11,93
NIELLA BELBO	4,71	14,15
NOVELLO	12,39	8,26
PERLETTO	6,23	12,46
PEZZOLO VALLE UZZONE	5,58	19,55
PIOBESI D'ALBA	10,25	9,4
POCAPAGLIA	8,33	4,86
PRIOCCA	5,55	11,11
ROCCHETTA BELBO	0	10,41
RODDI	7,71	9,81
RODDINO	5,18	10,36
RODELLO	11,34	10,3
SAN BENEDETTO BELBO	0	42,1
SAN GIORGIO SCARAMPI (AT)	0	24,59
SANFRE'	8,45	12,29
SANTA VITTORIA D'ALBA	7,33	10,42
SANTO STEFANO BELBO	5,96	9,45
SANTO STEFANO ROERO	8,37	13,69
SERRALUNGA D'ALBA	1,97	15,77
SERRAVALLE LANGHE	11,76	14,7
SINIO	2,12	19,1
SOMMARIVA DEL BOSCO	7,09	12,32
SOMMARIVA PERNO	11,42	12,14
TORRE BORMIDA	0	13,88
TREISO	9,16	9,16
TREZZO TINELLA	11,42	11,42
VERDUNO	15,29	7,62
VEZZA D'ALBA	7,98	11,73

Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della popolazione ASL 18 (numero morti/popolazione totale) nel 2004 è di 10,68 persone decedute ogni 1.000 abitanti residenti. Rispetto al 2003, anno in cui si è registrato un aumento della mortalità in particolare della popolazione anziana, conseguente al verificarsi di condizioni climatiche caratterizzate da temperature ed umidità elevate specie nel periodo giugno – agosto dell'anno, si è rilevato un decremento della mortalità del 7,2%.

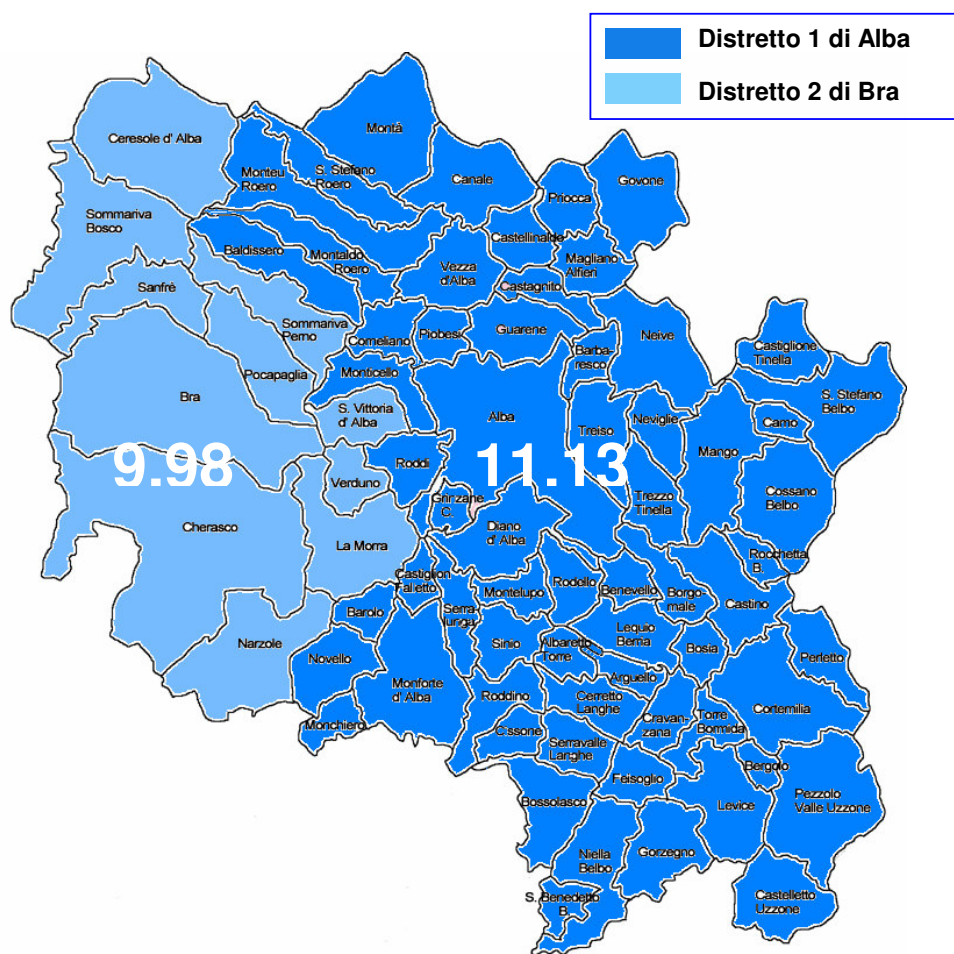
Il tasso grezzo di mortalità dell'ASL rispecchia quello regionale (10,68) ed è a sua volta inferiore a quello della Provincia di Cuneo (10,95) (Tab. 10).

Tab. 10 - Indici di mortalità anno 2004

	Indici di mortalità
ASL 18	10,68
Distretto 1 Alba	11,13
Distretto 2 Bra	9,98
Provincia Cuneo	10,95
Regione Piemonte	10,68

Dall'analisi in dettaglio dei due distretti territoriali, risulta che il Distretto 1 di Alba ha un tasso di mortalità di 11,13; nel Distretto 2 di Bra si registra una mortalità di 9,98 persone ogni 1.000 abitanti (Fig. 2).

Fig. 2 – Indice di mortalità nel territorio dell'ASL 18 – Anno 2004



I giovani

I ragazzi con meno di 18 anni nel 2004 nell'ASL 18 rappresentano il 16,17% della popolazione, mentre in Piemonte i minorenni sono 14,89% (Tab. 11).

Tab. 11 - Popolazione 0-17 anni - Anno 2004

	MINORENNI	%
ASL 18	26.347	16,17
Distretto 1 Alba	15.848	15,69
Distretto 2 Bra	10.499	16,97
Provincia Cuneo	92.963	16,30
Regione Piemonte	644.865	14,89

Gli anziani

Nell'ASL 18 nel 2004, l'indice di invecchiamento (4,5), che rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione, è di 22,02%, a fronte del 21,99% della Provincia di Cuneo e del 22,24% della Regione Piemonte (Tab. 12).

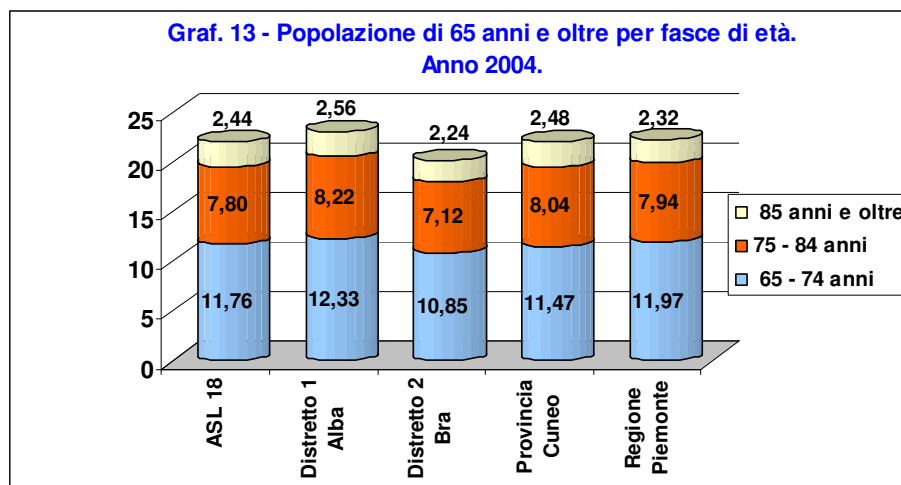
Tab. 12 – Indice di invecchiamento – Anno 2004

	Popolazione 65 anni e oltre	Indice di invecchiamento
ASL 18	35.873	22,02
Distretto 1 Alba	23.364	23,12
Distretto 2 Bra	12.509	20,22
Provincia Cuneo	125.383	21,99
Regione Piemonte	963.455	22,24

Dall'analisi della distribuzione della popolazione anziana nell'ASL 18, facendo riferimento ad una classificazione per classi di età che distingue tre sottocategorie e cioè i cosiddetti “giovani vecchi” di età compresa tra i 65-74 anni, i “veri vecchi” da 75 a 84 anni e i “grandi vecchi” di 85 anni ed oltre, emerge che i “giovani vecchi” sono l'11,76%, i “veri vecchi” il 7,80% e i “grandi vecchi” il 2,44% (Tab. 13, Graf. 13).

Tab. 13 - Popolazione 65 anni e oltre per fasce di età - Anno 2004

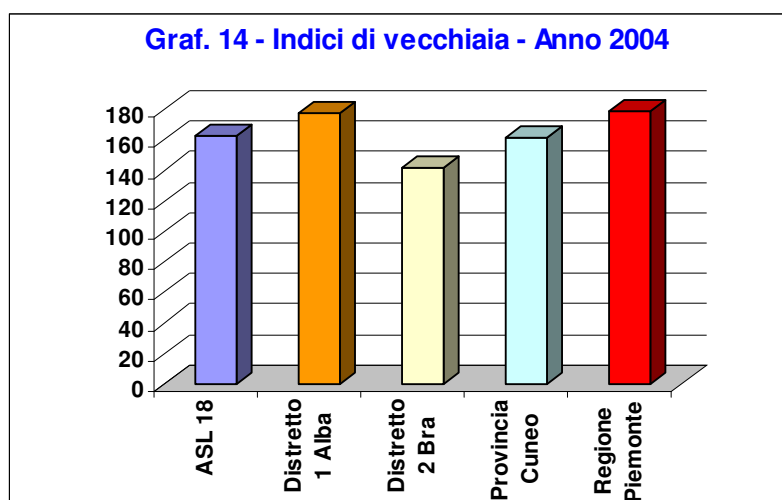
	65 - 74 anni	75 - 84 anni	85 anni e oltre
ASL 18	11,76	7,80	2,44
Distretto 1 Alba	12,33	8,22	2,56
Distretto 2 Bra	10,85	7,12	2,24
Provincia Cuneo	11,47	8,04	2,48
Regione Piemonte	11,97	7,94	2,32



Maggiori informazioni sul grado di invecchiamento della popolazione sono fornite dall'indice di vecchiaia, che stima il rapporto tra la popolazione con età 65 anni e oltre e quella di 0-14 anni. L'indice di vecchiaia dell'ASL 18 nel 2004 è di 163,01 che sta a significare che ogni 100 abitanti di età fino a 14 anni, vi sono 163 persone ultrasessantatrenni (Tab. 14, Graf. 14).

Tab. 14 - Indice di vecchiaia - Anno 2004

	Indici di vecchiaia
ASL 18	163,01
Distretto 1 Alba	177,29
Distretto 2 Bra	141,69
Provincia Cuneo	161,72
Regione Piemonte	178,85



Bibliografia

- (1) BDDE: <http://www.regione.piemonte.it:8800/BDDE/index.htm>
- (2) Dalmaso M., Bellini S., Demaria M., Migliardi A., Gnani R.: *La mortalità in Piemonte negli anni 1998 – 2000*. Epidemiologia Piemonte, Regione Piemonte. Torino 2004.
- (3) Gnani R., Cadum E., Dalmaso M., Demaria M., Coffano E., Vespa G., Costa G.: *Gli esiti riproduttivi in Piemonte negli anni 1992-94. Natalità e mortalità nel primo anno di vita*. Epidemiologia Piemonte, Regione Piemonte 1999.
- (4) Epidemiologia Piemonte. *Relazione sullo stato di salute della popolazione in Piemonte. Anno 1997*.
<http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/relsanit97/note.htm>
- (5) Gruppo di lavoro SIMI. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL 20 Alessandria: *Descrizione demografica popolazione (BDDE) 2001- Novembre 2001*

La mortalità nell'ASL 18 Alba – Bra nel 2004

**Dott.ssa Laura Marinaro, Ass. Sanitaria Maria Grazia Dogliani,
Ass. Sanitaria Giovanna Giachino, Dott.ssa Giuseppina Zorogniotti**

Questa relazione tratta della mortalità generale e per le principali cause di morte. Tradizionalmente "l'importanza delle patologie" viene misurata in base al numero dei decessi che ognuna di esse determina, anche se, per molte malattie e traumi, la mortalità costituisce soltanto la punta dell'iceberg, cioè delle conseguenze negative che tali patologie possono avere sullo stato di salute. La mortalità rappresenta la parte più visibile di molti problemi sanitari. La presente sezione del Bollettino permette di disporre di dati epidemiologici descrittivi facilmente consultabili ed utilizzabili sia in ambito clinico che della sanità pubblica. Tali dati possono inoltre suggerire nuove ipotesi eziologiche che andrebbero approfondite con ulteriori studi specifici condotti ad hoc.

Materiali e metodi

Lo studio della mortalità è basato su dati prodotti da un flusso informativo corrente, organizzato nell'ASL 18 in un archivio informatizzato di mortalità con l'ausilio del programma SIM3 elaborato dal Registro Tumori Lombardia. Tutte le informazioni sanitarie ed anagrafiche sono tratte dalle schede di morte ISTAT (modelli D4 e D5 per i maschi e le femmine di oltre 1 anno di vita, e D4bis e D5bis per i maschi e le femmine entro il primo anno di vita) (1). La mortalità è codificata secondo la Classificazione Internazionale ICD9 rispetto alla causa di morte iniziale, cioè quella che avvierebbe quel concatenamento morboso che porta un soggetto al decesso (2). Per ciascuna causa di morte, i risultati sono espressi in termini di dati assoluti (n. osservati) ed in termini di indicatori di mortalità (tasso grezzo, rapporto standardizzato di mortalità – SMR con i relativi intervalli di confidenza al 95%) (3).

Il tasso grezzo di mortalità, esprimendo il numero di decessi sulla popolazione generale, è l'indicatore più comunemente utilizzato per rappresentare il reale impatto esercitato da una causa di morte sulla popolazione residente sul territorio; non si presta però a confronti con altri ambiti territoriali risentendo della struttura demografica della popolazione. Il rapporto standardizzato di mortalità (SMR), ossia il rapporto tra il numero di morti osservati ed il numero di morti atteso nella popolazione se su questa agissero i tassi di mortalità specifici per età di una popolazione assunta come riferimento, consente invece di evidenziare eventuali eccessi o difetti di mortalità per cause di morte (4). Per il presente studio gli SMR sono stati calcolati considerando come popolazione di riferimento la popolazione residente in Piemonte 1998-2000 ed utilizzando pertanto i tassi specifici per età regionali relativi al triennio 1998-2000, tratti dalla Banca Dati BDM (Mortalità per Comuni 2001) (5,6). La popolazione dell'ASL 18 è tratta invece dalla BDDE 2004 (7). Gli intervalli di confidenza al 95% degli SMR esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca il vero valore del SMR, in termini più semplici l'intervallo stimato includerebbe il vero valore del SMR con una probabilità del 95%.

Mortalità generale

Nel 2004 nell'ASL 18, il numero di decessi osservati è di 1.740, di cui 895 uomini, con tasso grezzo di mortalità di 1.117,67 per 100.000 abitanti, e 845 donne, con un tasso grezzo di 1.020,32 per 100.000 abitanti. Il 16,3% dei decessi nel sesso maschile si verifica in soggetti di età inferiore ai 65 anni, mentre nella medesima fascia di età nelle femmine la percentuale è di 8,4%. Tali percentuali confermano

che le morti premature riguardano soprattutto gli uomini. Al di sopra dei 65 anni muoiono più femmine (90,53%) che maschi (83,68%).

	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Mortalità generale	1740	1068,18	2066,56	84,2	80,3	88,3

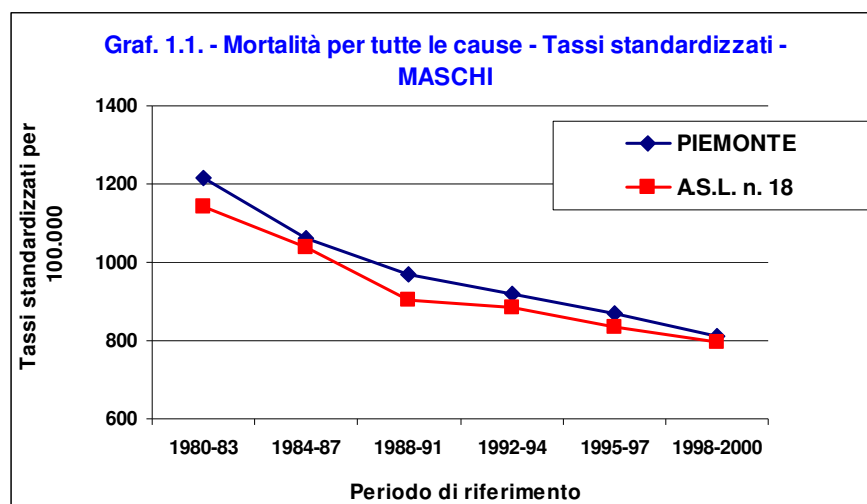
La mortalità generale, nel 2004, così come negli anni precedenti, si conferma in difetto rispetto al dato regionale, difetto che risulta statisticamente significativo: il numero degli osservati, inferiore di gran lunga all'atteso calcolato, determina un SMR di 84,20 con IC95% 80,3-88,3. Questo difetto di mortalità per tutte le cause è confermato sia per i maschi che per le femmine ed il dato è statisticamente significativo in entrambi i sessi.

TUTTE LE CAUSE	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Maschi	001 - 999.9	895	1117,67	1074,60	83,3	77,90	88,90
Femmine	001 - 999.9	845	1020,32	1025,54	82,4	76,90	88,10

La mortalità generale nella nostra ASL, come in tutto il Piemonte, da oltre un ventennio, è in costante diminuzione come conseguenza della riduzione della mortalità per quasi tutte le cause di morte ed in particolare per malattie dell'apparato cardiocircolatorio (Graf. 1.1, 1.2).

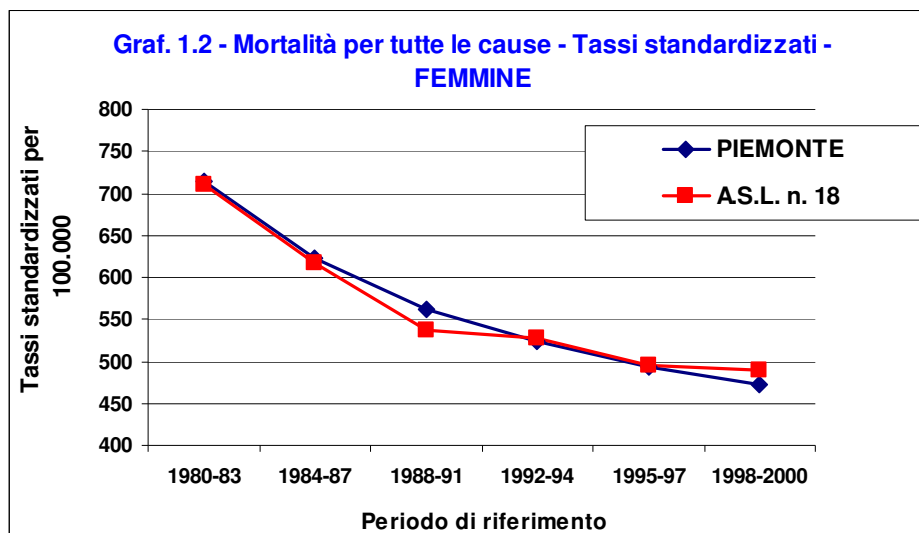
Mortalità per tutte le cause in Piemonte e nell'ASL 18 – Tassi standardizzati per 100.000 (1980 – 2000) – Maschi

	1980-83	1984-87	1988-91	1992-94	1995-97	1998-2000
PIEMONTE	1213,5	1063,0	968,8	919,5	868,8	811,6
A.S.L. n. 18	1141,9	1039,0	904,7	884,2	833,9	794,4

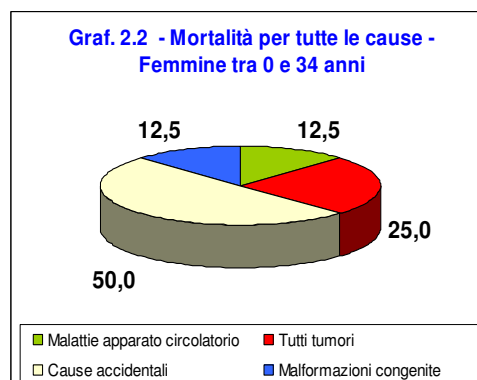
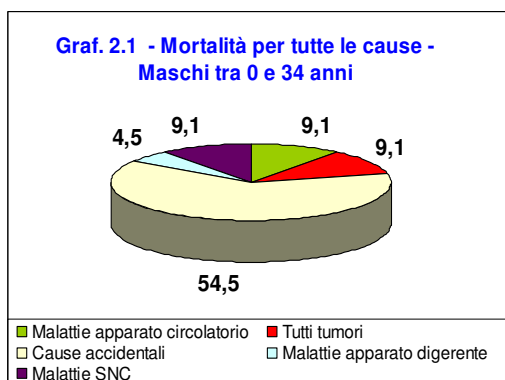


Mortalità per tutte le cause in Piemonte e nell'ASL 18 – Tassi standardizzati per 100.000 (1980 – 2000) – Femmine

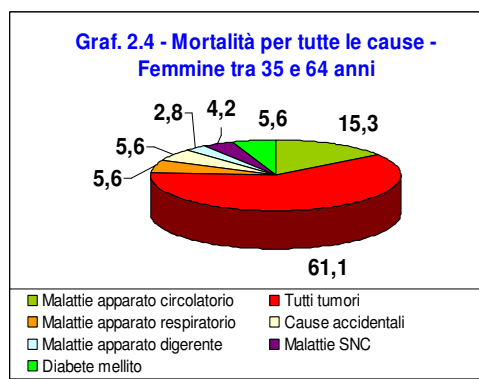
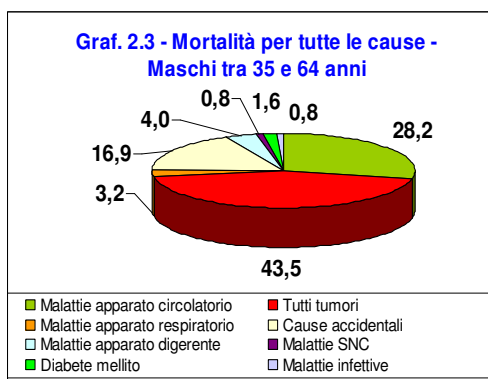
	1980-83	1984-87	1988-91	1992-94	1995-97	1998-2000
PIEMONTE	715,2	622,8	561,5	523,6	493,1	472,7
A.S.L. n. 18	710,6	617,1	536,7	528,1	495,4	489,9



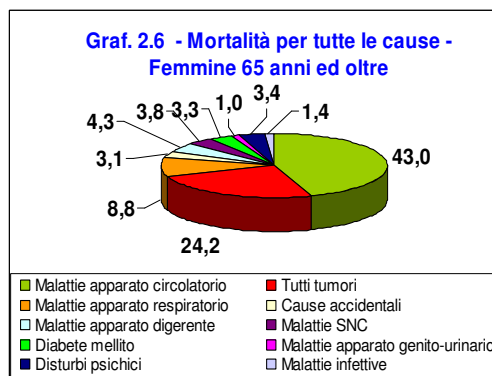
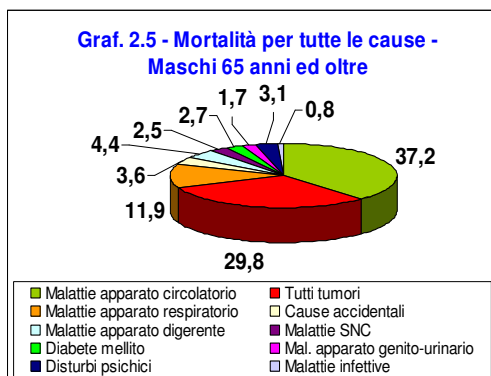
Dall'analisi percentuale della mortalità possiamo evidenziare le componenti che questa assume nelle diverse fasce di età. Le cause accidentali risultano la principale causa di morte nella classe 0-34 anni (Graf. 2.1, 2.2).



Nei soggetti di età compresa tra 35 e 64 anni, i tumori costituiscono la principale causa di decesso (43,5% nei maschi, 61,1% nelle femmine) (Graf. 2.3, 2.4).

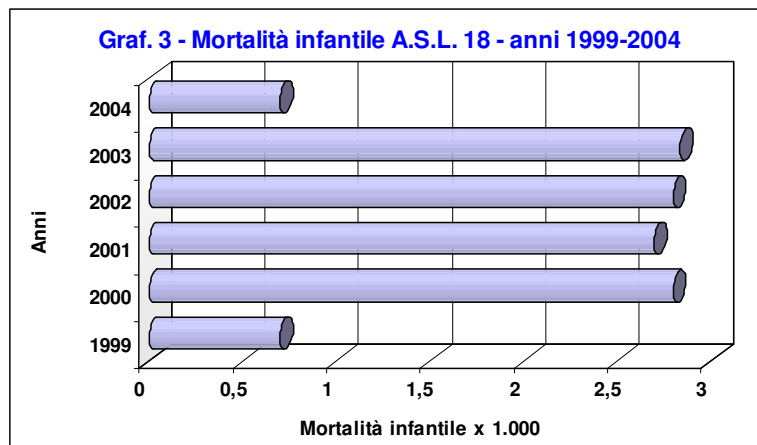


Per gli ultrasessantacinquenni la principale causa di morte è invece rappresentata dalle malattie cardiovascolari, seguite dai tumori e dalle malattie dell'apparato respiratorio (Graf. 2.5, 2.6).



Mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile, inteso come rapporto tra il numero di bambini deceduti sotto l'anno di vita per ogni 1.000 nati vivi, si è ridotto ulteriormente nel 2004 nell'ASL 18 rispetto agli anni precedenti, attestandosi sul valore di 0,70 per 1.000 (Graf. 3).



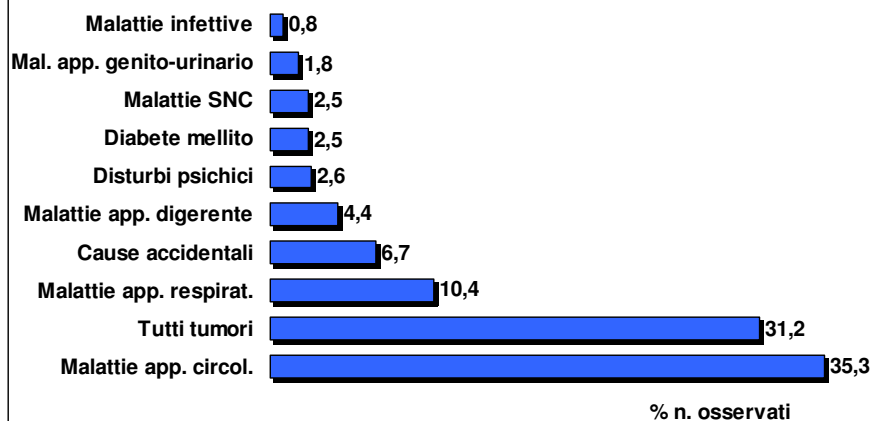
Soltanto un soggetto di età inferiore ad un anno di vita è deceduto, infatti, nel 2004, per cui la mortalità anche quest'anno è risultata in difetto (SMR 15,6; IC 95% 0,4 – 87,1) rispetto al dato regionale.

Mortalità per cause

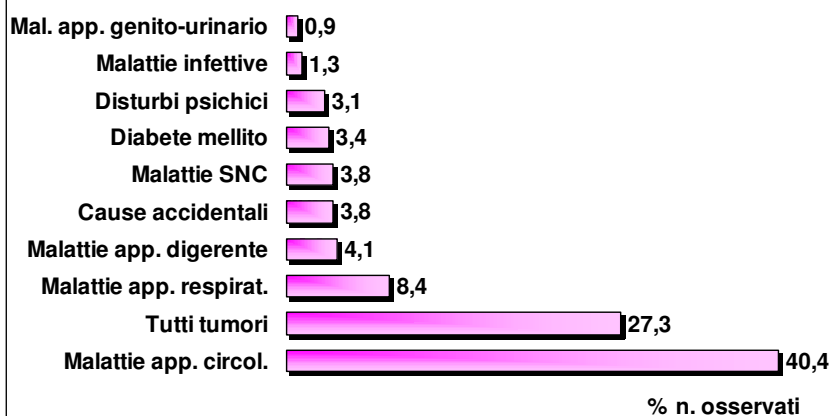
Lo studio della mortalità per cause nell'ASL 18 nel 2004 evidenzia che in entrambi i sessi le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e neoplastiche costituiscono le principali cause di morte cui seguono le patologie dell'apparato respiratorio (Graf. A e B).

I decessi per malattie cardiocircolatorie e tumorali rappresentano complessivamente il 66,5% delle morti tra i maschi ed il 67,7% tra le femmine.

Graf. A - Mortalità % per tutte le cause - Maschi 2004



Graf. B - Mortalità % per tutte le cause - Femmine 2004



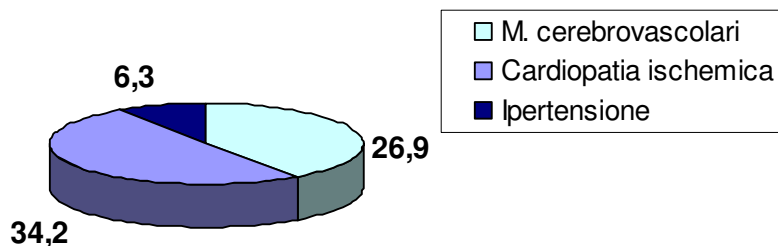
MASCHI	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie apparato circolatorio	390 – 459.9	316	394,62	429,65	73,5	65,70	82,10
Tumori	140 – 239.9	279	348,41	332,06	84,0	74,50	94,50
Malattie apparato respiratorio	460 – 519.9	93	116,14	94,64	98,3	79,30	120,00

FEMMINE	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie apparato circolatorio	390 – 459.9	341	411,75	502,43	67,9	60,90	75,50
Tumori	140 – 239.9	231	278,93	227,85	101,4	88,70	115,00
Malattie apparato respiratorio	460 – 519.9	71	85,73	67,68	104,9	81,90	132,00

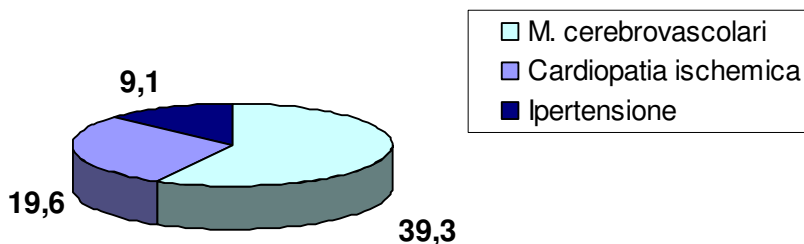
1. Mortalità per malattie cardiovascolari

Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio si confermano nella nostra ASL, in conformità con i dati regionali e nazionali, la principale causa di morte; nelle donne il 40,4% dei decessi è conseguente a malattie cardiovascolari, nei maschi il 35,3%. Nel 2004 la mortalità conseguente a tali patologie è per entrambi i sessi in difetto rispetto alla mortalità regionale, difetto che raggiunge peraltro la significatività statistica. Complessivamente nel sesso maschile la causa di morte più frequente è cardiopatia ischemica (34,2%) seguita dalle malattie cerebrovascolari (26,9%) e dall'ipertensione (Graf. C); nelle femmine, invece, la mortalità per patologie cerebrovascolari (39,3%) prevale di gran lunga sulle malattie ischemiche (19,6%) (Graf. D).

Graf. C - Mortalità per malattie apparato circolatorio - Maschi 2004



Graf. D - Mortalità per malattie apparato circolatorio - Femmine 2004



La mortalità conseguente alla cardiopatia ischemica è in entrambi i sessi in difetto rispetto al dato regionale, ma solo per le femmine si raggiunge la significatività statistica; la mortalità per malattie cerebrovascolari, invece, è sia per i maschi che per le femmine in difetto ed anche statisticamente significativo.

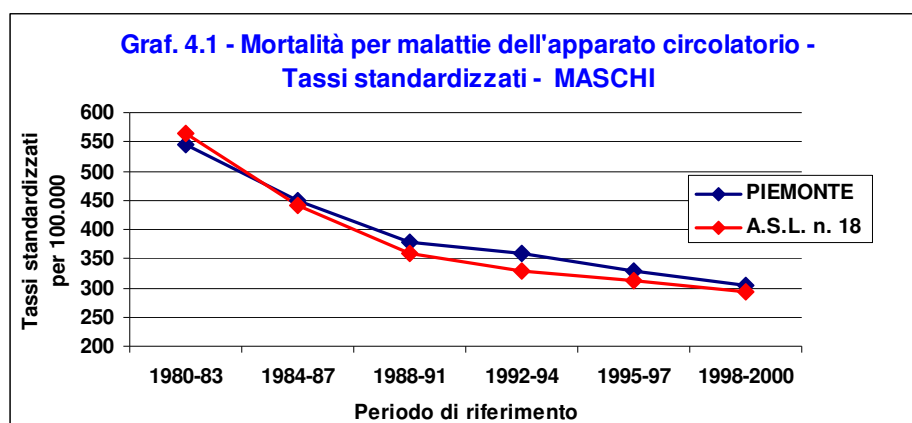
MASCHI	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Ipertensione	401 - 405	20	24,98	25,06	79,8	48,70	123,00
Cardiopatia ischemica	410 - 414.9	108	134,87	124,12	87,0	71,40	105,00
Malattie cerebrovascolari	430 - 438	85	106,15	120,13	70,8	56,50	87,50

FEMMINE	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Iperensione	401 - 405	31	37,43	39,93	77,6	52,70	110,00
Cardiopatia ischemica	410 - 414.9	67	80,90	96,98	69,1	53,50	87,70
Malattie cerebrovascolari	430 - 438	134	161,80	168,02	79,8	66,80	94,50

L'andamento temporale della mortalità per malattie cardiovascolari in generale è nel nostro territorio, in conformità con i dati regionali, in diminuzione nell'ultimo ventennio (1980-2000) così come la mortalità conseguente a cardiopatia ischemica e a malattie cerebrovascolari (Graf. 4.1, 4,2).

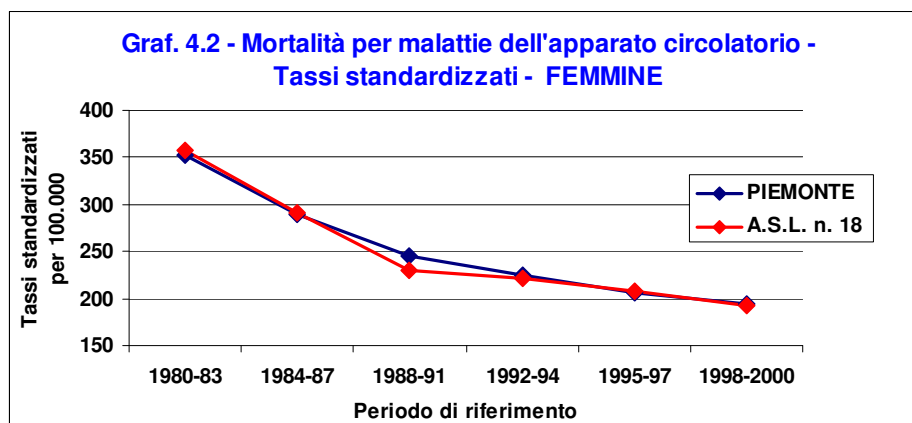
Mortalità per malattie dell'apparato circolatorio in Piemonte e nell'ASL 18 – Tassi standardizzati per 100.000 (1980 – 2000) – Maschi

	1980-83	1984-87	1988-91	1992-94	1995-97	1998-2000
PIEMONTE	545,6	450,0	378,4	357,7	327,6	304,4
A.S.L. n. 18	563,1	441,8	360,0	329,3	312,9	292,6



Mortalità per malattie dell'apparato circolatorio in Piemonte e nell'ASL 18 – Tassi standardizzati per 100.000 (1980 – 2000) – Femmine

	1980-83	1984-87	1988-91	1992-94	1995-97	1998-2000
PIEMONTE	352,6	289,3	245,6	225,1	206,7	193,8
A.S.L. n. 18	357,7	291,6	230,5	221,1	207,1	191,8

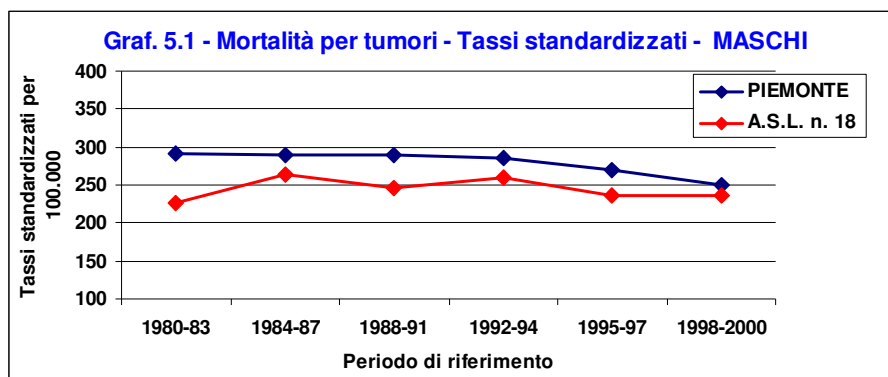


2. Mortalità per tumori

Nell'ASL 18 nel 2004 i tumori si confermano, come negli anni precedenti, la seconda causa di morte: rispettivamente 31,2% nei maschi e 27,3% nelle femmine (Graf. A, B). L'andamento temporale della mortalità, dagli anni Ottanta al 2000, conseguente alle patologie oncologiche tende alla diminuzione in entrambi i sessi, sia a livello locale che regionale (Graf. 5.1, 5.2).

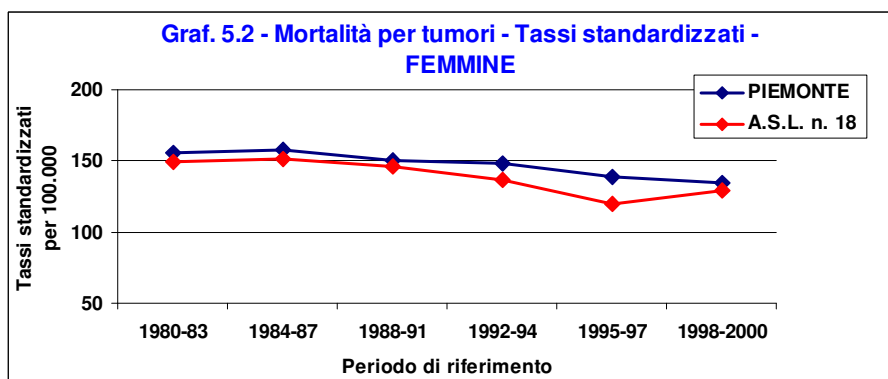
Mortalità per tumori in Piemonte e nell'ASL 18 – Tassi standardizzati per 100.000 (1980–2000) – Maschi

	1980-83	1984-87	1988-91	1992-94	1995-97	1998-2000
PIEMONTE	291,4	290,2	289,3	286,5	269,7	250,5
A.S.L. n. 18	225,9	263,5	246,0	260,2	236,7	236,5



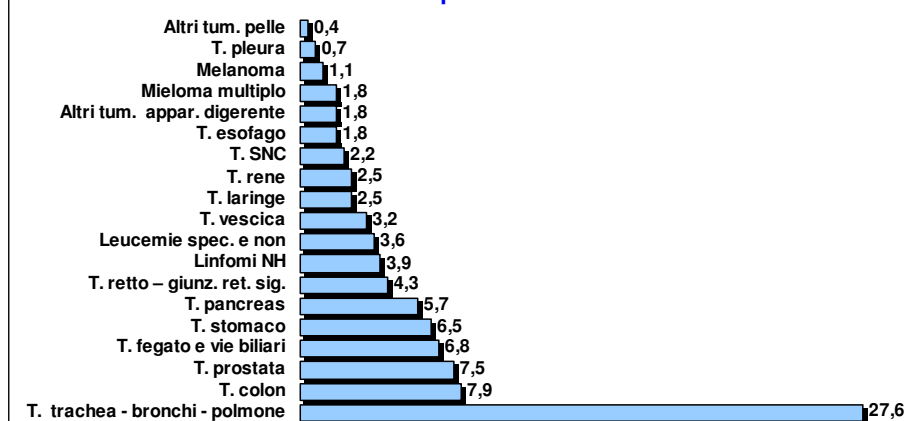
Mortalità per tumori in Piemonte e nell'ASL 18 – Tassi standardizzati per 100.000 (1980 – 2000) – Femmine

	1980-83	1984-87	1988-91	1992-94	1995-97	1998-2000
PIEMONTE	156,1	157,4	150,5	147,9	138,9	134,5
A.S.L. n. 18	148,9	151,8	146,1	136,3	120,1	129,4

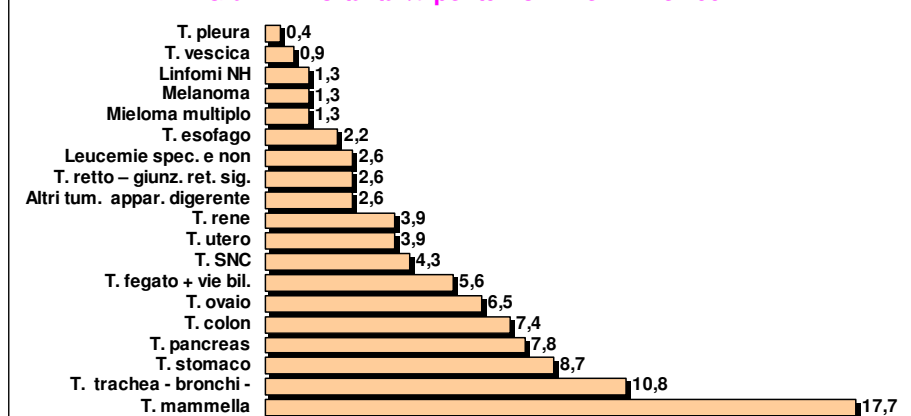


Nel 2004 esclusivamente nella popolazione maschile si conferma il difetto di mortalità per patologia tumorale rispetto al dato regionale, difetto statisticamente significativo; per la popolazione femminile si registra invece un lieve eccesso di mortalità che non gode però di alcuna significatività. Nei maschi la principale sede anatomica interessata è il polmone (27,6%), seguita dal colon (6,9%) (Graf. E). Nelle femmine è sempre la mammella la sede maggiormente colpita (17,7%), seguita dal polmone (10,8%) (Graf. F).

Graf. E - Mortalità % per tumori - Maschi 2004



Graf. F - Mortalità % per tumori - Femmine 2004



Nel 2004 gli SMR calcolati per ciascuna sede di neoplasia, nella popolazione maschile, sono privi di significatività statistica.

MASCHI	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
T. laringe	161 - 161.9	7	8,74	6,44	108,7	43,70	224,00
T. trachea - bronchi - polmone	162 - 162.9	77	96,16	91,60	84,1	66,30	105,00
T. pleura	163 - 163.9	2	2,50	3,52	56,8	6,88	205,00
T. esofago	150 - 150.9	5	6,24	6,65	75,2	24,40	175,00
T. stomaco	151 - 151.9	18	22,48	19,93	90,3	53,50	143,00
T. colon	153 - 153.9	22	27,47	23,80	92,4	57,90	140,00
T. retto - giunzione retto sig.	154 - 154.9	12	14,99	10,74	111,7	57,70	195,00
T. fegato e vie biliari	155 - 156.9	19	23,73	24,15	78,7	47,40	123,00
T. pancreas	157 - 157.9	16	19,98	13,53	118,3	67,60	192,00
Altri tumore apparato digerente	158 - 159.9	5	6,24	7,93	63,1	20,50	147,00
Melanoma	172 - 172.9	3	3,75	2,88	104,2	21,50	304,00
Altri tumori pelle	173 - 173.9	1	1,25	1,15	87,0	2,20	484,00
T. prostata	185	21	26,22	28,75	73,0	45,20	112,00

MASCHI	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
T. vescica	188 - 188.9	9	11,24	16,12	55,8	25,50	106,00
T. rene	189 - 189.9	7	8,74	7,17	97,6	39,30	201,00
T. SNC	191 - 192.9 225 - 225.2 237.5 - 237.9 239.6	6	7,49	8,27	72,6	26,60	158,00
Linfomi NH	200 - 200.8	11	13,74	8,47	129,9	64,80	232,00
Mieloma multiplo	203 - 203.8	5	6,24	4,99	100,2	32,50	234,00
Leucemie spec. e non	204 - 208.9	10	12,49	9,41	106,3	51,00	195,00

Nel 2004 nella popolazione femminile l'unico eccesso di mortalità statisticamente significativo si registra per il tumore del rene.

FEMMINE	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
T. trachea - bronchi - polmone	162 - 162.9	25	30,19	19,07	131,1	84,80	194,00
T. pleura	163 - 163.9	1	1,21	2,21	45,2	1,15	252,00
T. esofago	150 - 150.9	5	6,04	1,80	277,8	90,20	648,00
T. stomaco	151 - 151.9	20	24,15	13,57	147,4	90,00	228,00
T. colon	153 - 153.9	17	20,53	20,06	84,7	49,40	136,00
T. retto – giunzione retto sig.	154 - 154.9	6	7,24	7,66	78,3	28,70	170,00
T. fegato e vie biliari	155 - 156.9	13	15,70	17,80	73,0	38,90	125,00
T. pancreas	157 - 157.9	18	21,73	14,07	127,9	75,80	202,00
Altri tumori apparato digerente	158 - 159.9	6	7,24	8,71	68,9	25,30	150,00
Melanoma	172 - 172.9	3	3,62	2,22	135,1	27,90	395,00
T. mammella	174 - 174.9	41	49,51	39,21	104,6	75,00	142,00
T. utero	179 180 - 180.9 182 - 182.8	9	10,87	9,88	91,1	41,70	173,00
T. ovaio	183 - 183.9	15	18,11	10,58	141,8	79,40	234,00
T. vescica	188 - 188.9	2	2,41	4,08	49,0	5,94	177,00
T. rene	189 - 189.9	9	10,87	3,55	253,5	116,00	481,00
T. SNC	191 - 192.9 225 - 225.2 237.5 - 237.9 239.6	10	12,07	7,41	135,0	64,70	248,00
Linfomi NH	200 - 200.8 202 - 202.9	3	3,62	8,05	37,3	7,68	109,00
Mieloma multiplo	203 - 203.8	3	3,62	4,66	64,4	13,30	188,00
Leucemie spec. e non	204 - 208.9	6	7,24	7,04	85,2	31,30	186,00

3. Mortalità per malattie per l'apparato respiratorio

Lo studio della mortalità per cause nel 2004 evidenzia in terza posizione per entrambi i sessi le malattie dell'apparato respiratorio: sono responsabili difatti del 10,4% delle morti nei maschi e del 8,4% nelle femmine (Graf. A e B).

MASCHI	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie apparato respiratorio	460 – 519.9	93	116,14	94,64	98,3	79,30	120,00
Bronchite – Enfisema Asma	490 - 496	53	66,19	53,40	99,3	74,30	130,00

FEMMINE	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie apparato respiratorio	460 - 519.9	71	85,73	67,68	104,9	81,90	132,00
Bronchite - Enfisema Asma	490 - 496	19	22,94	27,28	69,6	41,90	109,00

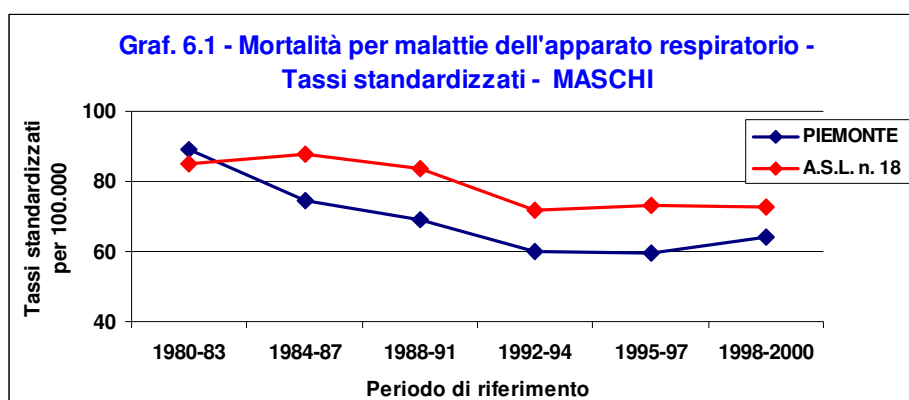
Dalla nostra analisi emerge che la mortalità conseguente a malattie dell'apparato respiratorio in genere è in difetto rispetto al dato piemontese per i maschi, in eccesso per le femmine: in entrambi i casi non vi è alcuna significatività statistica.

Anche la mortalità per patologie quali bronchite, enfisema ed asma è in difetto sia nei maschi che nelle femmine senza però alcuna validità statistica.

L'analisi dei relativi tassi standardizzati per età negli anni 1980-2000 conferma il territorio dell'ASL 18 come area a rischio per malattie respiratorie: nel corso dell'ultimo ventennio difatti i tassi si sono mantenuti più elevati rispetto ai dati regionali in entrambi i sessi (Graf. 6.1, 6.2).

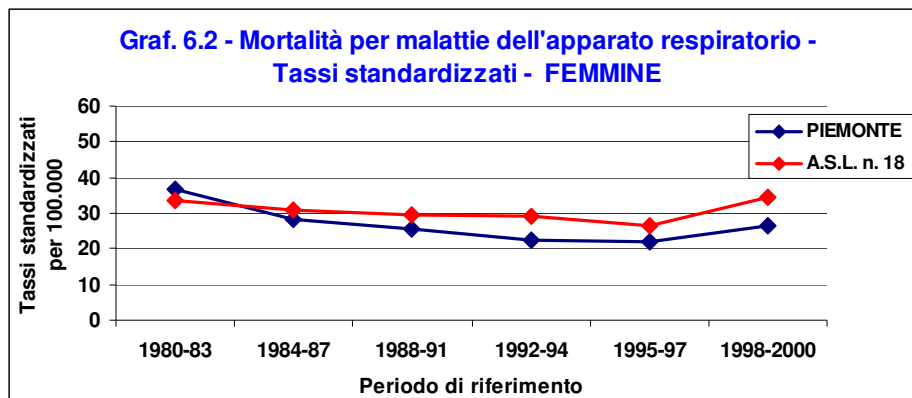
Mortalità per malattie apparato respiratorio in Piemonte e nell'ASL 18 – Tassi standardizzati per 100.000 (1980–2000) – Maschi

	1980-83	1984-87	1988-91	1992-94	1995-97	1998-2000
PIEMONTE	89,3	74,4	69,0	60,0	59,4	64,3
A.S.L. n. 18	85,1	87,7	83,8	71,6	73,0	72,6



Mortalità per malattie apparato respiratorio in Piemonte e nell'ASL 18 – Tassi standardizzati per 100.000 (1980–2000) – Femmine

	1980-83	1984-87	1988-91	1992-94	1995-97	1998-2000
PIEMONTE	36,5	28,1	25,7	22,6	22,0	26,6
A.S.L. n. 18	33,4	30,7	29,6	29,3	26,5	34,7



4. Mortalità per altre cause

Le malattie dell'apparato digerente causano il 4,4% delle morti tra gli uomini e il 4,1% tra le femmine (Graf. A e B). La mortalità per malattie dell'apparato digerente in genere e per cirrosi epatica in particolare è in diminuzione negli ultimi 20 anni in entrambi i sessi. Nel 2004 sia nella popolazione maschile che femminile si registra un difetto di mortalità per patologie dell'apparato digerente e cirrosi epatica che non ha alcuna significatività statistica.

MASCHI	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie apparato digerente	520 - 579.9	39	4870,00	47,34	82,4	58,60	113,00
Cirrosi epatica	571 - 571.9	12	14,99	20,03	59,9	31,00	105,00

FEMMINE	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie apparato digerente	520 - 579.9	35	42,26	42,25	82,8	57,70	115,00
Cirrosi epatica	571 - 571.9	8	9,66	12,21	65,5	28,30	129,00

Nell'ambito delle malattie dell'apparato genito-urinario, la mortalità conseguente all'insufficienza renale cronica è in eccesso, nella popolazione maschile, rispetto al dato regionale, seppur non significativo.

MASCHI	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie apparato genito-urinario	580 - 629.9	13	16,23	14,79	87,9	46,80	150,00
IRC	585 - 586	8	9,99	6,95	115,1	49,70	227,00

FEMMINE	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie apparato genito-urinario	580 - 629.9	8	9,66	12,75	62,7	27,10	124,00
IRC	585 - 586	3	3,62	6,13	48,9	10,10	143,00

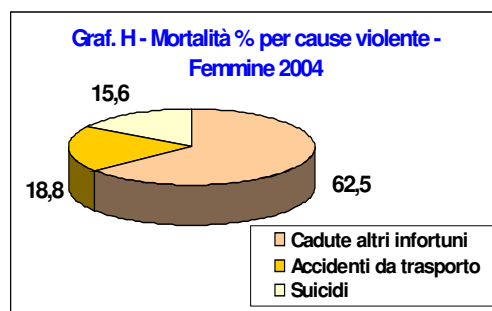
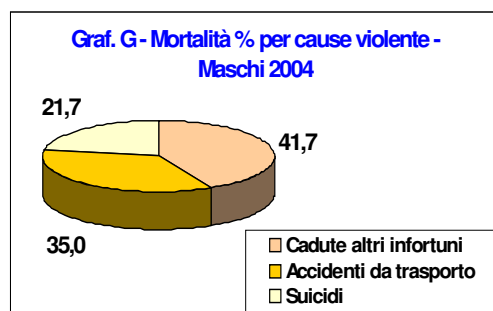
Per quanto riguarda la mortalità conseguente a malattie infettive, esclusivamente nelle femmine, il nostro studio evidenzia un eccesso di mortalità statisticamente significativo: 11 osservati, SMR 205,2 (IC 95% 102-367). Nel 2004 si sono verificati nella popolazione maschile 2 decessi per AIDS e 2 per tubercolosi a carico dell'apparato respiratorio.

MASCHI	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie infettive	001 - 139.8	7	8,74	6,39	109,5	44,00	226,00
Tubercolosi apparato respiratorio	011 - 012.8	2	2,50	1,23	162,6	19,70	587,00
Epatite virale	070 - 070.9	2	2,50	1,65	121,2	14,70	438,00
AIDS	279.1	2	2,50	2,11	94,8	11,50	342,00

FEMMINE	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Malattie infettive	001 - 139.8	11	13,28	5,36	205,2	102,00	367,00
Epatite virale	070 - 070.9	2	2,41	1,45	137,9	16,70	498,00

5. Mortalità per cause accidentali

Nel 2004 nel nostro territorio le cause accidentali sono responsabili del 6,7% dei decessi tra gli uomini e del 3,8% tra le donne (Graf. A, B). Si confermano come principale causa di morte nella fascia di età 0-34 anni (54,5% nei maschi, 50% nelle femmine). La mortalità per cause accidentali più frequente è conseguente alle cadute ed altri infortuni rispettivamente il 41,7% nei maschi e il 62,5% nelle femmine (Graf. G, H).



MASCHI	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Cause accidentali	E800 - E999	60	74,93	58,71	102,2	78,00	132,00
Accidenti da trasporto	E800 - E848	21	26,22	19,87	105,7	65,40	162,00
Cadute altri infortuni	E880 - E928.9	25	31,22	22,62	110,5	71,50	163,00
Suicidi	E950 - E959	13	16,23	12,22	106,4	56,60	182,00

FEMMINE	Codice ICD	N. osservati	Tasso grezzo	Atteso	SMR	Ici	Ics
Cause accidentali	E800 - E999	32	38,64	40,73	78,6	53,70	111,00
Accidenti da trasporto	E800 - E848	6	7,24	7,17	83,7	30,70	182,00
Cadute altri infortuni	E880 - E928.9	20	24,15	27,00	74,1	45,20	114,00
Suicidi	E950 - E959	5	6,04	3,44	145,3	47,20	339,00

Nell'ambito della mortalità conseguente a traumatismi, gli incidenti stradali sono responsabili del 35% dei decessi negli uomini e del 18,8% nelle femmine; per la popolazione maschile è evidente un eccesso di mortalità conseguente agli incidenti da trasporto che non raggiunge la significatività statistica. Per quanto riguarda le cadute ed altri infortuni soltanto nei maschi si rileva un eccesso di mortalità che non ha validità statistica. I suicidi causano il 21,7% di morti nei maschi e il 15,6% nelle femmine: per entrambi i sessi si registra una mortalità in eccesso senza significatività statistica.

Bibliografia

- (1) **CISM:** *Manuale per la raccolta, codifica ed elaborazione dei dati di mortalità.* Firenze, 1989.
- (2) **ISTAT:** *Classificazioni delle malattie, traumatismi e cause di morte, IX revisione 1975 vol. I e II.*
- (3) **C. Signorelli:** *Elementi di metodologia epidemiologica.* Società editrice Universo. Roma, 1995.
- (4) **G. Migliaretti et al:** *Mortalità per malattie del sistema centrale in Piemonte nel periodo 1992 – 1997.* Torino 2004
- (5) **Servizio Sovrazonale di Epidemiologia SSEPI – ASL 5:** *BDM Banca Dati Mortalità. La mortalità a livello comunale in Piemonte - Versione 3, Collana Banca Dati n. 9 – Agosto 2004.*
- (6) www.epicentro.iss.it
- (7) **BDDE.** www.regione.piemonte.it:8800/BDDE/index4.htm