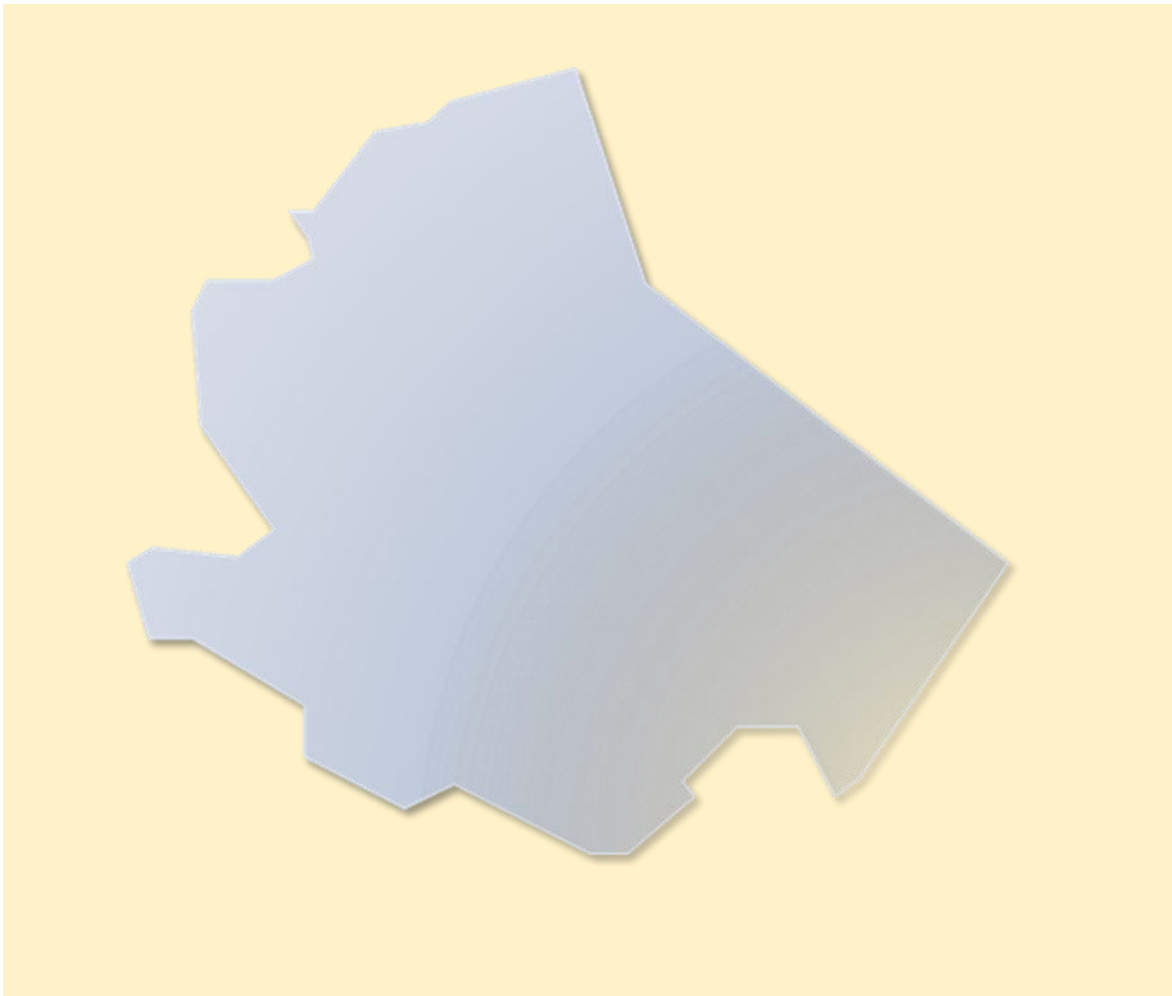

Analisi della Mortalità in Abruzzo

Anni 2006-2007

Una lettura critica dei Rapporti ISTISAN sulla Mortalità in Italia – 2010



A cura di *Felice Vitullo*

Agenzia Sanitaria Regionale – ASR Abruzzo

Progetto “Epidemiologia e VIS” – Valutazione degli Impatti sulla Salute

Premessa – A seguito dell’analisi di mortalità in Abruzzo 1997-2001 prodotta nel 2004 e dell’analisi geografica realizzata nel 2009 relativamente al periodo 1981-2001 (sulla base dell’Atlante Italiano di Mortalità 1981-2001) – aggiornate per i tumori totali ed ematologici al 2003 dal Progetto R.e.a.L.L. / AIL Pescara Onlus nel 2010 (con ASR e Direzione Salute) – in attesa dell’avvio della registrazione dei dati di mortalità del periodo 2004-2008 a cura della Direzione Regionale Politiche della Salute con le ASL, il presente lavoro analizza i dati di mortalità degli anni 2006 e 2007 pubblicati nei Rapporti ISTISAN a settembre 2010, al fine di fornire un aggiornamento preliminare e tempestivo sull’andamento del fenomeno “mortalità” in Abruzzo (1-6).

Fonte informativa e metodi – Rapporti ISTISAN 10/26 e 10/27 su dati ufficiali e definitivi ISTAT – Anni 2006 e 2007 (5-6). Sono stati analizzati gli elaborati, riportati in tabelle e mappe, relativi agli indicatori epidemiologici: frequenza assoluta decessi, tassi standardizzati per età (std.) (per 100.000 abitanti), rapporti standardizzati di mortalità per Regioni e Province (SMR); nelle analisi per grandi ripartizioni geografiche l’Abruzzo è incluso nel Sud (v. Rapporti per dettagli metodologici). La posizione (rango) che l’Abruzzo occupa nella graduatoria delle Regioni, relativa ai tassi standardizzati ordinati in senso crescente da 1 a 21, nella presente analisi è convenzionalmente classificata in tre intervalli: il valore del tasso di mortalità per l’Abruzzo è definito basso nell’intervallo 1-7, medio nell’intervallo 8-14, alto nell’intervallo 15-21 (rischio relativo elevato). I rapporti dei tassi standardizzati per tutte le età fra Abruzzo e Italia (rischi relativi in percentuale) sono indicativi per un’analisi descrittiva preliminare in quanto non formalmente testati nei Rapporti Istisan (per gli intervalli di confidenza dei tassi al 95% - IC95% - si rimanda alle fonti ufficiali).

Analisi degli indicatori – Nel 2007 i decessi registrati in Italia sono 569.399 (pop.: 59.131.287) (uomini: 278.502, tasso standardizzato per età: 1.117 x 100.000 – donne: 290.897, tasso standardizzato: 688 x 100.000 – rapporto u/d: 1,62 – rischio uomini: 62% più elevato delle donne). Nel 2007 i decessi registrati fra i residenti d’Abruzzo sono 13.506 (pop.: 1.309.797) (uomini: 6.766, tasso std. per età: 1.081 x 100.000 – donne: 6.740, tasso std: 660 x 100.000 – rapporto u/d: 1,64) (standard: popolazione Italia 2001). Gli IC95% sono per gli uomini 1112-1120 (Italia) e 1055-1107 (Abruzzo), per le donne 685-690 (Italia) e 644-677 (Abruzzo) (Tab. 1). Come si può osservare dagli IC95% l’incertezza della stima aumenta al diminuire del numero di eventi (l’intervallo si allarga); di conseguenza, nel condurre i confronti fra popolazioni si deve tener conto che la precisione statistica è maggiore per le grandi Regioni (Lombardia, Lazio, Campania, Sicilia, Piemonte, ER, Veneto) rispetto alle piccole (Valle d’Aosta, Molise, Basilicata, Trentino, Umbria, Friuli, Abruzzo, Marche) e che, pertanto, l’instabilità delle stime aumenta considerevolmente nelle analisi per Province. Ciò premesso, in attesa di database più stabili / aggregati, si riporta di seguito un’analisi descrittiva.

Su 13.506 decessi complessivi registrati nel 2007 in Abruzzo, fra le cause naturali il 25,2% è attribuito a tumori (n.: 3.402), il 41,2% a malattie del sistema circolatorio (n.: 5.558) (cardiopatie ischemiche: 13,6%, malattie cerebrovascolari: 11,2%), il 7,3% a malattie del sistema respiratorio ed il 4,5% a malattie dell’apparato digerente (totale cause: 78,2%); un ulteriore 10% è attribuito a: malattie del sistema nervoso (4,4%), malattie dell’apparato genitourinario (1,9%), disturbi psichici e comportamentali (1,9%), malattie infettive (1,4%), malformazioni congenite (0,26%) (Tab. 1). Le cause di morte esterne / traumatismi rappresentano il 4,5% del totale (n.: 608). La proporzione di eventi è simile nel 2006 (12.988 decessi) (Tab. 2). In maniera analoga al livello nazionale, le cause di morte più frequenti sono i tumori, le cardiopatie ischemiche e le patologie cerebrovascolari.

A confronto con il tasso nazionale, nel 2007 il tasso std. di mortalità generale in Abruzzo è inferiore del 3-4% (2006: -4-5%), risultando, pertanto, sostanzialmente in linea con la media nazionale (2007: 9°/10° rango; 2006: 5°/7°; SMR regionali 2006-07: 95-104) rispetto alle Regioni adriatiche limitrofe con tassi più bassi (Marche: 1° rango. -8/-13%; Molise: 4°/5° r.) (Tab. 1-3). Pertanto, la mortalità in Abruzzo è del 5-9% più alta rispetto alle Marche (circa 700 decessi in più dell'atteso). Rispetto al dato nazionale nel 2007 in Abruzzo la mortalità per tumori totali è inferiore del 16% fra gli uomini e del 19% fra le donne (ranghi 2-3) (nel 2006 il dato è sovrapponibile); fra i gruppi specifici, tassi inferiori del 20-45% sono registrati per i tumori del polmone e della mammella, mentre per i tumori dello stomaco e del colon-retto i tassi non mostrano un vantaggio nel 2007 vs 2006 (2007, uomini e donne – stomaco: 12°-10° rango, colon-retto: 16°-8° r.); bassi ranghi si registrano per i tumori di fegato e pancreas (inclusi, rispettivamente, negli intervalli 2-4 e 4-7 nei due anni e generi). Rispetto al valore nazionale, i tassi per tumori ematologici sono inferiori del 17% negli uomini e del 14% nelle donne (3a posizione) (2006: -18-19%; posizioni: 1a-2a); in assoluto i decessi sono 270 e 277 nel 2006 e 2007; nel 2006 il tasso di mortalità per leucemie negli uomini e nelle donne è inferiore del 12% e 13% rispetto al tasso nazionale (4°-5° rango), mentre nel 2007 il tasso è del 25% inferiore fra gli uomini (1° rango con Friuli) e del 6% fra le donne (5° r.). Nel 2006 e 2007 la mortalità per malattie del sistema circolatorio è in linea con la media nazionale (u - d: 9°-13° / 13°-14° rango); fra le cause specifiche, i tassi per le cardiopatie ischemiche oscillano fra -4%/+3%, sostanzialmente in linea (Abruzzo: 8a-14a / 9a-10a posizione; SMR più elevati si registrano nella Provincia di Chieti); la mortalità per malattie cerebrovascolari è in 7a-10a / 13a-14a posizione (SMR tendenzialmente più elevati si registrano nelle Province di Teramo e Pescara). I tassi di mortalità per diabete mellito mostrano valori fra il livello di rischio medio ed elevato (uomini: 15° rango; donne 14° r., con SMR più alti nella Provincia di Chieti in uomini e donne). La mortalità per malattie del sistema respiratorio in Abruzzo è in linea con la media nazionale per le donne, mentre per gli uomini è più alta del 7% nel 2006 e del 12% nel 2007 (15° e 16° rango, con SMR più elevati nelle Province dell'Aquila e Pescara). La mortalità per malattie dell'apparato digerente mostra eccessi sia negli uomini che nelle donne (2007: +12%, +7%; 15° e 16° rango) (con SMR tendenzialmente più alti nella Provincia dell'Aquila, anche per malattie epatiche croniche). Tassi di mortalità tendenzialmente più elevati della media nazionale si registrano in entrambi i sessi per le malattie dell'apparato genitourinario (16°-14° rango), per le malattie del sistema nervoso (19°-14° / 17°-20°) e per i disturbi psichici e comportamentali (14°-15° / 16°-13°). Per le malattie infettive si registrano valori tendenzialmente più elevati nel 2007 (il dato va letto congiuntamente ad influenza e polmoniti, classificate nel respiratorio). Relativamente alle malformazioni congenite, i bassi numeri (35 decessi) non consentono valutazioni su base annua (i tassi tendenzialmente più elevati fra le donne nel 2007 devono essere infatti approfonditi in serie storiche per fasce d'età). Relativamente alle cause di morte esterne (traumatismi), nel 2006 la mortalità in Abruzzo è del 20% più elevata della media nazionale negli uomini e del 28% nelle donne, ranghi: 18° e 19° (SMR più elevati si registrano nelle Province di Chieti e Pescara) (680 decessi); la situazione migliora nel 2007 (608 decessi), con una mortalità del 15% più alta nelle donne (tassi in linea fra gli uomini); rispetto al 2006, nel 2007 gli SMR tendenzialmente più alti si registrano nelle Province di Chieti e L'Aquila. Rispetto al valore nazionale, nel 2006 la mortalità per incidenti stradali risulta più elevata del 23% fra gli uomini e del 48% fra le donne, mentre nel 2007 la mortalità risulta più alta del 5% solo fra gli uomini (105 decessi) (donne: 25). Con 91 decessi (uomini: 69, donne: 22) nel 2007 in Abruzzo la mortalità per suicidi è dell'8% più elevata della media nazionale fra gli uomini e del

20% fra le donne (18° rango); nel 2006 la mortalità risulta più elevata fra le donne abruzzesi del 60% vs Italia. Tale dato va letto congiuntamente con quelli di mortalità per disturbi psichici e comportamentali sopra riportati, i quali mostrano alti valori assoluti e relativi anche fra le donne.

Complessivamente, i ranghi compresi nell'intervallo di rischio 15-21 sono 12 nel 2006 e 17 nel 2007 (Tab. 3). L'analisi descrittiva (senza test statistici) nel 2007 registra 518 decessi in più del 2006 (variazione dei tassi in uomini e donne: +0,6%, +2,3%; vs -0,5%, -1,2% nelle Marche e -0,8%, +0,7% nel totale Italia) (Tab. 1-2). La riduzione della mortalità dal 1991 al 2001 in Abruzzo è più lenta che in Italia, soprattutto per cardiopatie ischemiche e tumori (riduzione del vantaggio) (Fig. 1). I decessi del 2007 (13.506; u: 6.766, tasso std. : 1081 x 100.000; d: 6.740, tasso std.: 660 x 100.000) nella fascia d'età <=74 anni sono il 35% negli uomini (2.352 decessi) (tasso: 406 x 100.000) ed il 18% nelle donne (1.231) (tasso: 195 x 100.000) (tot.: 3.583, 26%); per le malattie del circolatorio tale proporzione è del 26% (uomini) e 10% (donne), per i tumori è 46% e 40%, mentre per i traumatismi risulta elevata fra gli uomini (63% vs d: 23%). Considerati i bassi numeri della fascia 0-74 anni per confronti annuali, in Tab. 4 sono riportati solo i gruppi indicativi.

Commento e prospettive – La presente analisi di sintesi è stata condotta nell'ambito del Progetto VIS (Valutazioni d'Impatto sulla Salute), con l'obiettivo di fornire un supporto strategico per lo sviluppo dell'epidemiologia nei territori d'Abruzzo a partire dalle analisi di mortalità. In attesa del Sistema Informativo di Mortalità SIM 2004-2008 su base comunale, di competenza della Direzione Regionale Salute con le ASL, l'ASR Abruzzo ha pertanto tempestivamente analizzato i dati su base regionale e provinciale resi disponibili dall'Istat ad ottobre 2010, in modo tale da colmare (parzialmente) il vuoto informativo del sistema e cercare di allineare l'Abruzzo alle Regioni più avanzate e virtuose, sia fornite di registri di mortalità e patologia che non (v. ad es.: Mortalità nelle Marche, realizzata dall'ARPAM nella Regione con la più bassa mortalità generale) (7).

Anche se il 2006 e 2007 sono stati confrontati separatamente con periodi più stabili di osservazione (decenni e quinquenni fino al 2001/2003), in assenza di dati regionali la suddetta analisi preliminare fornisce elementi interessanti per valutazioni di macroaree, funzionali per gli approfondimenti del caso a livello comunale/territoriale. Inoltre, l'analisi di concordanza condotta dall'Istat fra l'ICD-10 (introdotta nel 2003) e l'ICD-9 rende affidabili i confronti effettuati per i grandi gruppi di cause (5). I dati 2006-2007 mostrano una tendenza alla riduzione del vantaggio di mortalità dell'Abruzzo vs Italia rispetto agli anni '80, '90 e primi 2000, attribuibile ad una più lenta riduzione della mortalità. Complessivamente, il 3-4% di mortalità inferiore rispetto al dato nazionale del 2007 (-6-8% fino al 2001) rende la mortalità generale dell'Abruzzo sostanzialmente in linea con la media: 9°/10° rango (è interessante, al riguardo, avviare confronti *ad hoc* con le Regioni limitrofe a più bassa mortalità come le Marche: 1° rango, mortalità inferiore dell'8-13% in uomini e donne) (7). Fra gli indicatori di maggior rischio in Abruzzo vs Italia si segnalano la mortalità per malattie del sistema respiratorio fra gli uomini (+ 7/12%) (16° rango), per malattie dell'apparato digerente in uomini e donne (+ 7/12% vs tasso nazionale) (15° e 16° rango) e per malattie dell'apparato genitourinario (16°-14° rango), del sistema nervoso (19°-14° / 17°-20°) e per disturbi psichici e comportamentali (14°-15° / 16°-13°) nei due sessi. Eccessi di rischio sono inoltre registrati per i traumatismi soprattutto fra le donne (totale di incidenti domestici, cadute, infortuni sul lavoro, incidenti stradali, cause violente) (18° rango), con eccessi più evidenti nel 2006 (+ 20/30%) rispetto al 2007 (+ 5/15%); fra queste cause si evidenzia un eccesso di suicidi fra le donne abruzzesi vs Italia (22 eventi nel 2007, 18° rango) (+ 60% e + 20% nel 2006 e 2007; il tasso abruzzese era in linea nazionale fino al 2001).

Per quanto concerne le malattie del circolatorio, anche se in linea con la media (alte posizioni dell'intervallo di rischio 8-14), c'è da segnalare una tendenza alla perdita del vantaggio registrato nel 1981-2001 per le cardiopatie ischemiche in uomini e donne (-4%/+3% nel 2006-2007 vs 15% inferiore nel periodo 1991-2001 e 23% inferiore nel 1981-1990) (seconda causa di morte dopo i tumori). Al riguardo, con riferimento all'alto rischio cardiovascolare dei pazienti diabetici, è importante evidenziare i valori della mortalità per diabete riscontrati in Abruzzo (anche considerando i problemi connessi alla rilevazione dei dati in deceduti con cardiopatie e diabete).

Fra gli indicatori di minor rischio si conferma la più bassa mortalità per tumori in Abruzzo – inferiore del 18% rispetto al tasso nazionale (ranghi 1-3 con Molise, Calabria e Basilicata) – sia per tumori con bassa sopravvivenza (polmone) che per quelli ad alta sopravvivenza (mammella). Non si osservano vantaggi per i tumori dello stomaco nel 2006-2007 e del colon-retto fra gli uomini nel 2007 vs 2006 (tassi nella media: indicatore da leggere insieme alla mortalità per malattie del digerente). Il dato più interessante riguarda i tumori ematologici. Rispetto ad un tasso sostanzialmente in linea con quello nazionale nei periodi 1981-2001 (soprattutto per leucemie), nel 2006 e 2007 l'Abruzzo si colloca fra le 3-4 Regioni con più la bassa mortalità per tumori del sangue, con tassi inferiori del 16-18%: 3° rango (nonostante l'invecchiamento della popolazione, i decessi si riducono da 309 del 2001 e 300 del 2002 a 270 e 277 del 2006 e 2007); il maggior vantaggio si osserva per le leucemie negli uomini: 9,5 per 100.000 in Abruzzo (1a Regione con il Friuli), pari ad un tasso standardizzato inferiore del 25% rispetto al dato nazionale (12,1) e del 70% vs tasso più alto (16,3: Basilicata) (anno 2007); fra le donne nel 2007 il tasso è del 6% inferiore al dato nazionale (dopo Friuli, Veneto, Lombardia e Trentino) (5° rango), a fronte di un -12% nel 2006. Trattandosi di 60-150 eventi / anno per uomini e donne, la probabilità di fluttuazioni casuali è però più elevata rispetto ai grandi gruppi di cause (al riguardo va anche considerato il cambio di codifica in ICD-10 vs 2002); in ogni caso, i dati confortanti dell'analisi potranno essere approfonditi appena possibile relativamente al periodo più stabile 2002-2009 (lo stesso discorso si applica all'analisi dei suicidi sopra riportata - dato evidentemente non confortante - e, più in generale, a tutte le cause con pochi decessi). A completamento della suddetta analisi di mortalità per tumori del sangue, il Rapporto R.e.a.L.L. / AIL 2010, nell'analizzare i casi ricoverati in ospedale, ha fornito anche i dati sui decessi ospedalieri nel periodo 2004-2008 – 2007: 198 decessi ospedalieri (su 277 registrati Istat totali: 71%); 2006: 197 decessi ospedalieri (su 270 Istat totali: 73%); essendo la mortalità ospedaliera nel 2001-2002 di circa l'85% (309 e 300 decessi totali), sembrerebbe essere in aumento il carico dei pazienti terminali assistiti a livello domiciliare/territoriale (per dettagli v.: 4).

Implicazioni per la salute pubblica e le politiche sanitarie – In linea generale, nel 2006-2007 il maggior rischio di morte fra gli uomini corrisponde ad un'aspettativa di vita alla nascita di circa 78 anni vs 84 anni per le donne. Considerando questa differenza fra generi si può dire che, semplificando, in epidemiologia la mortalità dipende sia dall'incidenza di malattia che dalla sopravvivenza: più è bassa la sopravvivenza, più la mortalità è un surrogato dell'incidenza (es: tumori del polmone); viceversa, quando la sopravvivenza è mediamente elevata, la mortalità è anche un indicatore di qualità ed efficacia delle cure (es.: tumori della mammella e dell'utero); al riguardo, sempre con riferimento ai tumori, la sopravvivenza in Abruzzo sembra essere in linea con la media nazionale, mentre risulta tendenzialmente più bassa nel Sud e più alta nel Nord Italia. Complessivamente in Abruzzo i tassi di mortalità per neoplasie maligne, con l'eccezione dei tumori del colon-retto e dello stomaco, sono ancora fra i più bassi d'Italia (come i tassi d'incidenza e prevalenza), anche se la riduzione della mortalità per tumori è più lenta in Abruzzo rispetto

all'andamento del Nord (a fronte di questo dato positivo sulla mortalità, l'incidenza dei tumori sembra invece registrare un aumento soprattutto fra le donne) (4). Con riferimento al dato di mortalità/sopravvivenza, si devono però evidenziare alti tassi di migrazione sanitaria, sia generale che, soprattutto, per patologie complesse quali i tumori solidi / del sangue e le neoplasie e malattie infantili/giovanili (la mobilità passiva ospedaliera totale è aumentata dell'80% in 7 anni). Appare in questo senso interessante il "caso dell'Oncoematologia": dal momento che anche l'incidenza dei tumori ematologici tende ad aumentare sia a livello nazionale che regionale, il vantaggio registrato in Abruzzo nella mortalità 2006-2007 vs 1997-2001 (meno 30 decessi/anno) suggerisce un possibile aumento della sopravvivenza attribuibile alla qualità ed all'efficacia dell'assistenza sanitaria (e non ad una riduzione dei nuovi casi riferibile alla distribuzione territoriale dei fattori di rischio) (4).

Gli eccessi relativi di mortalità per malattie del digerente (v. anche riduzione del vantaggio per tumori intestinali), patologie respiratorie, malattie del sistema nervoso, disturbi psichici / comportamentali, suicidi e traumatismi nel complesso – indicatori importanti anche per le donne nonostante il più basso rischio generale di mortalità vs uomini – suggeriscono la necessità di ottimizzare le strategie di prevenzione nei contesti di vita, lavoro ed ambiente, oltre che nell'assistenza distrettuale. Relativamente alla perdita del vantaggio di mortalità per cardiopatie ischemiche (gruppo di cause comprendente l'infarto miocardico e l'angina instabile), il cui andamento può dipendere sia dall'incidenza di malattia che dalla sopravvivenza (v. la crescente frequenza fra i diabetici e la mortalità specifica per diabete), oltre alla prevenzione primaria si rende necessario migliorare le strategie di diagnosi precoce, terapia in acuto e prevenzione secondaria attraverso l'implementazione di reti cliniche e percorsi assistenziali (guidata attraverso analisi territoriali mirate), in modo tale da integrare e rendere più organizzata, efficiente ed efficace l'attività clinico-assistenziale di emergenza e di routine, valorizzando al tempo stesso l'alta professionalità dei medici – cardiologi, diabetologi e di medicina generale – spesso isolati fra loro (così come l'attività degli oncologi ed ematologi, con riferimento ai dati positivi dell'analisi di mortalità per tumori). Ovviamente tali suggerimenti di buon governo clinico si estendono anche alle altre patologie cronico-degenerative – quali l'ictus, il diabete e le broncopneumopatie croniche – rilevanti sia per gli alti carichi economico-assistenziali che per l'elevato rischio di mortalità.

Le suddette analisi ed implicazioni sono preliminari ed orientative, in quanto gli studi di mortalità, soprattutto per le cause meno frequenti, richiedono periodi più lunghi di osservazione. Se le oscillazioni per malattie croniche con lunghi tempi di latenza, come i tumori, sono irrilevanti in due anni sia rispetto all'incidenza che alla sopravvivenza/letalità, per gli eventi acuti (malattie infettive, traumatismi, riacutizzazioni in patologie croniche: eventi respiratori, infezioni, infarti in cardiopatici, ecc.) la valutazione dell'evitabilità è diversa. In questo senso è molto importante attivare un sistema di sorveglianza prospettico e tempestivo per età, in modo tale da non dover aspettare altri 3-4 anni, ad esempio, per sapere che nel 2009 i decessi per traumatismi sono aumentati soprattutto per il terremoto dell'Aquila e, in particolare, nello stesso contesto rilevante per drammaticità, per sapere quante e quali morti evitabili correlabili al post-terremoto (disturbi psichici/comportamentali, eventi cardiaci da stress, malattie respiratorie negli anziani, malattie infettive, ecc) potevano e possono essere evitate ora e in avanti, dal 2011. Inoltre, con riferimento agli aspetti specifici di tipo pragmatico ed informativo, le suddette osservazioni rappresentano la base per investimenti sostenibili nei registri territoriali di mortalità e patologia a partire dai tumori e dalle malattie infantili / giovanili nel 2011, al fine di rendere più efficienti i sistemi epidemiologici nel fornire risposte efficaci e tempestive ai bisogni di salute delle Comunità.

Rapporti ufficiali nazionali e regionali

1. Vitullo F, Di Candia V, Murgano A, Alessandrini MP, Capodicasa AR. Analisi della Mortalità in Abruzzo – Anni 1997-2001. In: “Osservatorio Epidemiologico Regionale – Relazione Sanitaria 2004”. Direzione Sanità - Regione Abruzzo. Novembre 2004. Consultabile sul Sito Web: <http://sanitab.regione.abruzzo.it/osservatorio/relazione2004/default.htm>.
2. Cislighi C. GIS 8. Atlante Italiano di Mortalità 1981-2001. Versione 8 beta-test. Istituto di Biometria - Ministero della Salute. CILEA, ATI ESA 2005.
3. Valenti M, Masedu F, Vitullo F, Mucciconi AF, Romano F. Analisi della Mortalità in Abruzzo su base territoriale e per causa – Anni 1981-2001. Agenzia Sanitaria Regionale – Università dell’Aquila – Direzione Politiche della Salute, Regione Abruzzo. Novembre 2009. Sito Web: <http://misp.cc.univaq.it/index.php?id=803>.
4. Vitullo F., Fioritoni G. (a cura di). I tumori del sistema emolinfopoietico in Abruzzo vs Italia. Rapporto di base del Progetto R.e.a.L.L. – Ricerca epidemiologico/assistenziale sui Linfomi e le Leucemie. 1981-2008. AIL Pescara Onlus. Maggio 2010. Web: www.ailpescara.com/reall.asp.
5. Minelli G, Manno V, D’Ottavi SM, Masocco M, Rago G, Vichi M, Crialesi R, Frova L, Demaria M, Conti S. La mortalità in Italia nell’anno 2006. Rapporto ISTISAN 10/26. Roma, Istituto Superiore di Sanità. Luglio-settembre 2010. Consultabile sul Sito Web ISS: <http://www.iss.it/publ/rapp/cont.php?id=2431&lang=1&tipo=5&anno=2010>.
6. Minelli G, Manno V, D’Ottavi SM, Masocco M, Rago G, Vichi M, Crialesi R, Frova L, Demaria M, Conti S. La mortalità in Italia nell’anno 2007. Rapporto ISTISAN 10/27. Roma, Istituto Superiore di Sanità. Luglio-settembre 2010. Consultabile sul Sito Web ISS: <http://www.iss.it/publ/rapp/cont.php?id=2427&lang=1&tipo=5&anno=2010>.
7. Di Biagio K, Martinelli E, Mariottini M (a cura di). Mortalità per causa nella Regione Marche – Anni 2006-2007. Osservazioni preliminari. ARPAM, Ancona 2010. Consultabile sul Sito Web ARPA Marche: http://www.arpa.marche.it/doc/htm/frameset_epidemiologia.htm.

Aggiornamenti in sintesi di Epidemiologia “Pro_VIS”. ASR Abruzzo - n. 1 – Dicembre 2010. Il rapporto, prodotto nell’ambito del “Progetto VIS” (Delibera ASR n. 28/2010), rappresenta il primo documento informativo di sintesi per gli operatori, sulla cui base si rimanda a bibliografia e rapporti on-line per gli approfondimenti. Si ringrazia la Sig.ra Marini Franca per il suo prezioso supporto. Info_epid pro_vis: felice.vitullo@asrabruzzo.it

Il presente contributo è dedicato alla memoria di **Federica Vitullo** (14.05.1990 – 15.09.2007) e dei tanti ragazzi scomparsi con lei, prima e dopo di lei, per malattie e cause esterne evitabili (e non). Info: www.ailpescara.com/reall.asp - [La vera storia di Federica](#) – VIS di Fede: [VIS d'Abruzzo](#).

Tabella 1 – Mortalità per causa e genere in Abruzzo. N. decessi e tassi std. per 100.000 abitanti. Anno 2007

CAUSA	Uomini				Donne			
	N. decessi	Tasso std.	Rango	Tasso Italia	N. decessi	Tasso std.	Rango	Tasso Italia
Mortalità generale	6766	1080,9	9	1116,6	6740	660,1	10	687,8
Tumori totali	1994	312,3	2	371,1	1408	160,6	3	197,2
Tumori maligni trachea, bronchi, polmone	436	67,9	2	94,8	112	13,6	5	20,7
Tumori maligni della mammella, donne					212	26,2	4	33,0
Tumori maligni del colon-retto	253	39,5	16	37,3	191	21,4	8	22,4
Tumori maligni dello stomaco	140	21,9	12	23,3	107	11,2	10	11,4
Tumore maligno dell'utero					54	6,6	3	7,3
Tumore maligno della prostata	176	28,3	3	30,8				
Tumore maligno della vescica	95	15,0	6	17,3	19	1,8	2	2,7
Tumori m. del t. linfatico ed ematopoietico	147	23,2	3	28,5	130	14,7	3	17,1
Leucemie	61	9,5	1	12,1	58	6,4	5	6,8
Malattie del sistema circolatorio	2462	398,6	13	403,3	3096	282,0	14	280,1
Cardiopatie ischemiche	944	150,9	9	152,2	889	80,9	10	83,4
Malattie cerebrovascolari	625	101,2	13	101,8	894	82,0	14	82,8
Diabete mellito	225	35,6	15	32,9	268	26,1	14	27,3
Malattie del sistema respiratorio	630	101,1	16	90,3	354	32,7	4	36,3
Influenza	5	0,8	16	0,6	6	0,5	9	0,6
Polmonite	82	13,2	11	14,4	79	7,0	6	7,9
Asma	7	1,1	17	0,8	7	0,7	12	0,8
Malattie dell'apparato digerente	312	49,6	15	44,5	298	30,1	16	28,2
Malattie epatiche croniche	113	17,5	9	18,0	73	8,4	9	9,3





CAUSA	Uomini				Donne			
	N. decessi	Tasso std.	Rango	Tasso Italia	N. decessi	Tasso std.	Rango	Tasso Italia
Malformazioni congenite	14	2,3	12	2,3	21	2,9	21	2,1
Malattie infettive e parassitarie	107	16,6	17	15,6	88	9,3	12	9,4
Tubercolosi	10	1,7	20	0,9	4	0,4	15	0,4
AIDS	8	1,2	5	2,5	2	0,3	8	0,6
Malattie dell'apparato genitourinario	135	21,8	16	20,0	122	11,4	14	11,6
Malattie del sistema nervoso e org. senso	241	38,0	17	34,9	359	35,5	20	28,5
Disturbi psichici e comportamentali	95	16,2	16	13,4	156	14,0	13	13,1
Cause esterne – Traumatismi	339	53,9	9	53,2	269	26,6	18	23,2
Accidenti da trasporto	105	16,2	13	15,5	25	3,5	9	3,4
Autolesione intenzionale (suicidi)	69	10,8	12	10,1	22	3,1	18	2,5

Fonte dati: Rapporto ISTISAN 10/27 (2010) – Dati ISTAT Anno 2007 (v. ref. n. 6)

Tabella 2 – Mortalità per causa e genere in Abruzzo. N. decessi e tassi std. per 100.000 abitanti. Anno 2006

CAUSA	Uomini				Donne			
	N. decessi	Tasso std.	Rango	Tasso Italia	N. decessi	Tasso std.	Rango	Tasso Italia
Mortalità generale	6569	1074,4	5	1125,6	6419	645,5	7	683,2
Tumori totali	1981	316,8	3	375,7	1344	154,7	2	195,8
Tumori maligni trachea, bronchi, polmone	481	75,9	5	96,9	92	11,5	4	20,2
Tumori maligni della mammella, donne					205	25,3	4	32,3
Tumori maligni del colon-retto	207	33,4	5	38,3	178	19,6	1	22,0
Tumori maligni dello stomaco	139	22,1	10	24,4	104	11,5	12	11,5
Tumore maligno dell'utero					49	5,8	1	7,6
Tumore maligno della prostata	186	30,7	7	31,6				
Tumore maligno della vescica	82	13,2	1	16,8	27	2,8	12	2,9
Tumori m. del t. linfatico ed ematopoietico	142	22,7	1	27,7	128	14,1	2	17,4
Leucemie	65	10,6	4	12,2	54	5,9	5	6,7
Malattie del sistema circolatorio	2351	391,5	9	410,6	3013	283,0	13	281,3
Cardiopatie ischemiche	919	149,7	8	156,6	899	87,1	14	84,3
Malattie cerebrovascolari	570	95,6	7	105,4	835	79,2	10	83,7
Diabete mellito	216	35,0	15	32,5	280	27,8	14	27,5
Malattie del sistema respiratorio	576	95,0	15	88,9	329	32,4	9	35,0
Influenza	1	0,2	4	0,5	4	0,4	9	0,4
Polmonite	69	11,9	9	14,2	72	6,8	9	7,8
Asma	3	0,5	5	0,9	7	0,8	15	0,7
Malattie dell'apparato digerente	328	52,8	17	46,1	269	27,4	11	28,5
Malattie epatiche croniche	138	21,7	14	19,0	70	7,9	9	9,6





CAUSA	Uomini				Donne			
	N. decessi	Tasso std.	Rango	Tasso Italia	N. decessi	Tasso std.	Rango	Tasso Italia
Malformazioni congenite	14	2,3	9	2,4	14	2,1	12	2,1
Malattie infettive e parassitarie	78	12,6	7	14,6	55	5,9	1	8,9
Tubercolosi	3	0,4	4	0,9	1	0,1	3	0,5
AIDS	2	0,3	2	2,4	1	0,2	4	0,7
Malattie dell'apparato genitourinario	118	20,0	16	19,1	119	11,8	14	11,1
Malattie del sistema nervoso e org. senso	240	38,6	19	34,2	282	28,5	14	26,8
Disturbi psichici e comportamentali	85	14,5	14	13,3	165	14,9	15	12,7
Cause esterne – Traumatismi	399	64,7	18	53,9	281	30,2	19	23,6
Accidenti da trasporto	128	20,2	19	16,4	40	5,8	20	3,9
Autolesione intenzionale (suicidi)	64	10,1	10	10,1	29	4,3	18	2,7

Fonte dati: Rapporto ISTISAN 10/26 (2010) – Dati ISTAT Anno 2006 (v. ref. n. 5)

Tabella 3 – Ranghi d’Abruzzo fra le Regioni d’Italia - Tassi standardizzati di mortalità tendenzialmente bassi (posizioni 1-7), medi (8-14) e alti (15-21) - Anni 2006-2007

CAUSA	Uomini		Donne	
	2006	2007	2006	2007
Mortalità generale	5	9	7	10
Tumori totali	3	2	2	3
Tumori maligni trachea, bronchi, polmone	5	2	4	5
Tumori maligni della mammella, donne			4	4
Tumori maligni del colon-retto	5	16	1	8
Tumori maligni dello stomaco	10	12	12	10
Tumore maligno dell’utero			1	3
Tumore maligno della prostata	7	3		
Tumore maligno della vescica	1	6	12	2
Tumori m. del t. linfatico ed ematopoietico	1	3	2	3
Leucemie	4	1	5	5
Malattie del sistema circolatorio	9	13	13	14
Cardiopatie ischemiche	8	9	14	10
Malattie cerebrovascolari	7	13	10	14
Diabete mellito	15	15	14	14
Malattie del sistema respiratorio	15	16	9	4
Influenza	4	16	9	9
Polmonite	9	11	9	6
Asma	5	17	15	12
Malattie dell’apparato digerente	17	15	11	16
Malattie epatiche croniche	14	9	9	9
Malformazioni congenite	9	12	12	21
Malattie infettive e parassitarie	7	17	1	12
Tubercolosi	4	20	3	15
AIDS	2	5	4	8
Malattie dell’apparato genitourinario	16	16	14	14
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	19	17	14	20
Disturbi psichici e comportamentali	14	16	15	13
Cause esterne – Traumatismi	18	9	19	18
Accidenti da trasporto	19	13	20	9
Autolesione intenzionale (suicidi)	10	12	18	18

Fonte dati: Rapporti ISTISAN 10/26-10/27 (2010) – Dati ISTAT Anni 2006-2007 (v. ref. n. 5-6)

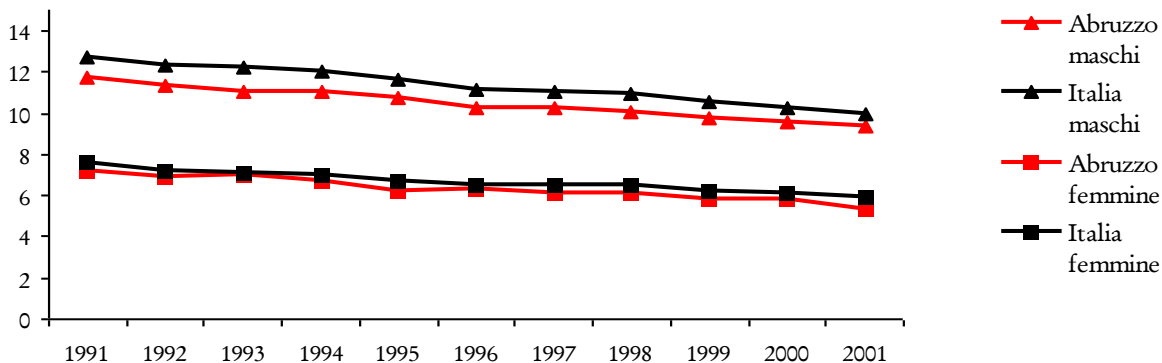
Tabella 4 – Mortalità per causa e genere in Abruzzo – Popolazione 0-74 anni. N. decessi e ranghi dei tassi standardizzati. Anni 2006-2007

CAUSA	Uomini				Donne			
	N. decessi 2006	N. decessi 2007	Rango 2006	Rango 2007	N. decessi 2006	N. decessi 2007	Rango 2006	Rango 2007
Mortalità generale	2.375	2.352	8	10	1.189	1.231	3	6
Tumori totali	949	918	4	1	521	568	1	3
Malattie del sistema circolatorio	650	635	14	15	290	299	11	14
Cause esterne – Traumatismi	252	214	17	13	76	62	19	16

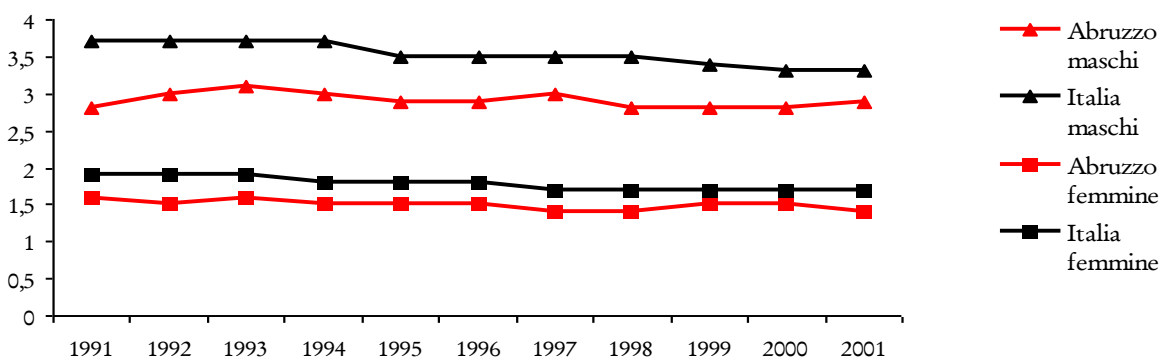
Fonte dati: Rapporti ISTISAN 10/26 – 10/27 (2010) – Dati ISTAT Anni 2006-2007 (v. ref. n. 5-6)

Fig. 1 – Tassi standardizzati di Mortalità per 1.000 abitanti – Anni 1991-2001 – Abruzzo vs Italia (popolazione standard: Italia 1991).

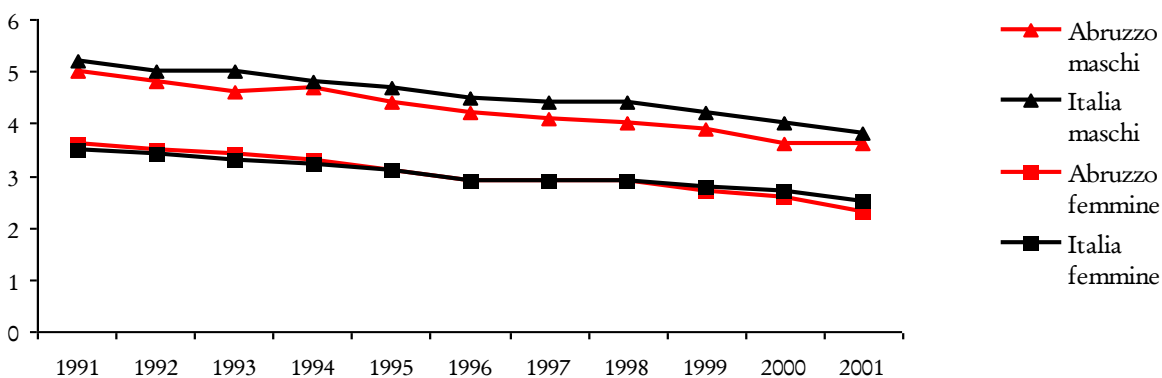
Mortalità generale



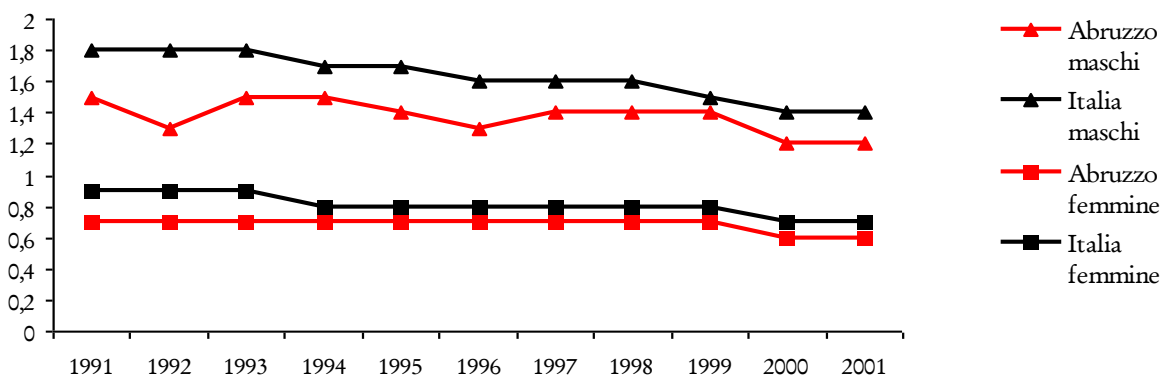
Mortalità per tumori



Mortalità per malattie del sistema circolatorio



Mortalità per cardiopatie ischemiche



(Fonte: Relazione Sanitaria 2004 – OER Abruzzo. Elaborazioni dati/software Istat HFA 2004) (1).