

La Mortalità in Provincia di Parma nel periodo 2009 - 2013

INDICE:

- **Premessa**
- **Materiali e metodi**
- **Risultati :**
 - **Mortalità proporzionale del periodo 2009-2013**
 - **Mortalità proporzione per fasce d'età'**
 - **Confronti tra Regione Emilia Romagna e Provincia di Parma per alcune malattie specifiche**
 - **Confronti tra Regione Emilia Romagna e Distretti dell'Ausl di Parma per alcune malattie specifiche**
- **Conclusioni**

PREMESSA

I dati di mortalità rappresentano uno dei principali indicatori epidemiologici consolidati sullo stato di salute della popolazione, costituiscono un indicatore indispensabile per la rilevazione delle patologie più diffuse e forniscono un'informazione utile per la programmazione sanitaria e sociale sia come rilevazione del bisogno di servizi sia come attuazione di adeguate misure di prevenzione.

Il Registro della mortalità

Il Registro Provinciale della Mortalità (istituito dal D.P.R. 285 del 10 settembre 1990) è un sistema di raccolta e registrazione di tutte le schede di morte dell'Istat per fini sanitari, epidemiologici e statistici.

Il registro, oltre ad ottemperare ai debiti informativi con l'invio dei dati alla Regione per costituire un "Registro Regionale della Mortalità" può consentire d'elaborare e diffondere report propri sull'andamento della mortalità provinciale a scopi conoscitivi e divulgativi verso le Istituzioni locali e la popolazione in generale.

La fonte primaria del dato relativo alle cause di decesso è rappresentata dalla "scheda di morte" predisposta dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) che deve essere compilata dal medico curante o dal medico che ha prestato assistenza al paziente deceduto; questa scheda è in duplice copia e deve essere inviata al Comune del luogo di decesso il quale ne invia una copia all'Istat e alla Ausl dove è avvenuto il decesso che deve inviarne copia all'Ausl di residenza. Quest'ultima deve istituire e tenere aggiornato un registro per ogni Comune incluso nel suo territorio contenente informazioni relative ai deceduti nell'anno e alla causa di morte.

Scopo dell'elaborato.

L'obiettivo scopo del presente elaborato è quello di descrivere e divulgare i dati di mortalità alla popolazione interessata.

Allo scopo è stato preso in considerazione il periodo 2009-2013 per poter effettuare un confronto con il dato regionale presentato nell'ultima versione (2016) dell' Atlante della mortalità in Emilia Romagna che analizza il corrispondente periodo 2009-2013.

MATERIALI E METODI

La mortalità proporzionale rappresenta la percentuale dei decessi dovuti ad una determinata causa in un dato periodo di tempo. Ad esempio nel periodo 2009-2013 le malattie dell'apparato circolatorio a Parma rappresentano il 43,52% di tutte le cause nelle femmine.

La mortalità proporzionale non misura direttamente il rischio o la probabilità di morire per una specifica causa ma è utile per indicare in un gruppo di popolazione il peso relativo di specifiche cause di morte o di suoi raggruppamenti rispetto al totale della mortalità, descrivendo eventuali differenze tra sessi o classi di età. Ad esempio la mortalità per cause incidentali è più rilevante tra i maschi di giovane età.

Rapporto Standardizzato di Mortalità (RSM): E' il rapporto tra il numero osservato di morti e il numero atteso sulla base della mortalità regionale. Questo valore rappresenta un indice di rischio; poiché ogni stima è caratterizzata da una incertezza del valore trovato, dobbiamo stabilire quando un valore non troppo diverso da 1 indica una sostanziale uguaglianza tra la mortalità del comune in studio e quella regionale, cioè una differenza da considerarsi non significativa. Per valutare la significatività di un'eventuale disuguaglianza tra le due mortalità si applica un test statistico che stima l'intervallo di confidenza (IC), cioè l'insieme dei valori compresi tra un limite inferiore (LI) e uno superiore (LS) che ha la probabilità di contenere al 95% il valore reale; quindi, quando l'intervallo di confidenza comprende il valore 1, l'RSM è da ritenersi non statisticamente significativo (es. RSM=1,27 con IC-LI= 0,69 e IC-LS= 2,13); se invece l'IC non comprende il valore 1 allora è statisticamente significativo (es. RSM = 1,05 con IC-LI= 1,03 e IC-LS= 1,07).

In sintesi, con questi indicatori si riesce ad avere un quadro della composizione della mortalità generale e dei raggruppamenti di cause di morte al variare di alcune caratteristiche come l'età, il sesso, la residenza e altri parametri socio-demografici di interesse.

La fonte dei dati :

Popolazione: Portale Regione Emilia Romagna, popolazione regionale e provinciale residente al primo gennaio di ogni anno preso in considerazione.

Mortalità: Atlante della Mortalità in Emilia Romagna 2009-2013(vedi Collana Dossier 257-2016 pubblicato dalla Regione Emilia Romagna, disponibile on-line) ,Registro della Mortalità dell'Ausl di Parma e Rilevazione Mortalità della Banca dati della Regione (SISEPS).

RISULTATI:

La mortalità proporzionale nel periodo 2009-2013

Il periodo considerato decorre dal 2009 al 2013, ovvero per gli anni che sono stati oggetto di studio nell'Atlante della Mortalità in Emilia-Romagna 2009-2013 e per il quale vengono presentati i confronti tra la popolazione dell'Emilia Romagna e quella della Provincia di Parma

Dall'esame dei grafici n. 1, 2, 3, 4, riportati sotto, si evidenziano per i principali gruppi di cause alcune differenze tra Regione e Parma

I tumori in Regione sono la causa più frequente di mortalità nei maschi, ma non nelle femmine dove prevalgono le malattie cardiovascolari. Nella provincia di Parma la percentuale di mortalità per tutti i tumori è inferiore a quelle regionali sia nei maschi che nelle femmine. (In Regione rappresentano il 43,4% nei maschi ed il 26,08 nelle femmine, mentre nella provincia di Parma sono rispettivamente il 33,88 ed il 25,95).

Al contrario, a Parma le malattie cardiovascolari sia nei maschi che nelle femmine rispetto alla Regione costituiscono la causa di morte più frequente (in Regione costituiscono il 33,14 nei maschi ed il 40,16 nelle femmine mentre a Parma costituiscono rispettivamente il 35,97 ed il 43,52%)

Anche per le malattie dell'apparato digerente in provincia di Parma si rileva una percentuale di mortalità superiore per entrambi i sessi rispetto al dato regionale. (In Regione rappresentano rispettivamente il 3,37 per i maschi ed il 3,80 per le femmine, mentre a Parma le percentuali sono rispettivamente del 4,92 e del 4,97).

Invece per quanto concerne le malattie respiratorie si evidenzia come a Parma, in entrambi i sessi, esse siano, come causa di morte, percentualmente inferiori a quelle regionali (In Regione rappresentano rispettivamente l'8% per i maschi ed il 6,68 per le femmine, mentre a Parma le percentuali sono rispettivamente del 5,81 e del 5,09)

Per quanto riguarda le malattie infettive e le cause esterne (quest' ultime comprendono gli incidenti da trasporto, le cadute accidentali, gli avvelenamenti accidentali, i suicidi ed altre cause esterne di mortalità) si rileva una situazione analoga, ovvero una percentuale inferiore sia nei maschi che nelle femmine, a Parma rispetto alla Regione.

MORTALITA' PROPORZIONALE
MASCHI RESIDENTI IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA
 PERIODO 2009-2013

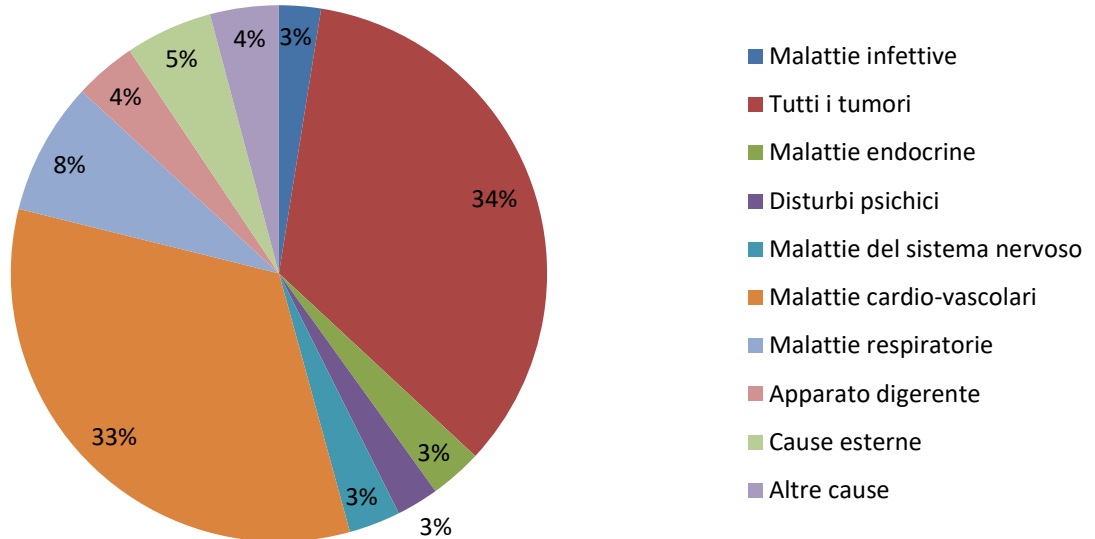


Grafico n. 1

MORTALITA' PROPORZIONALE
MASCHI RESIDENTI NELL'AUSL DI PARMA
 PERIODO 2009-2013

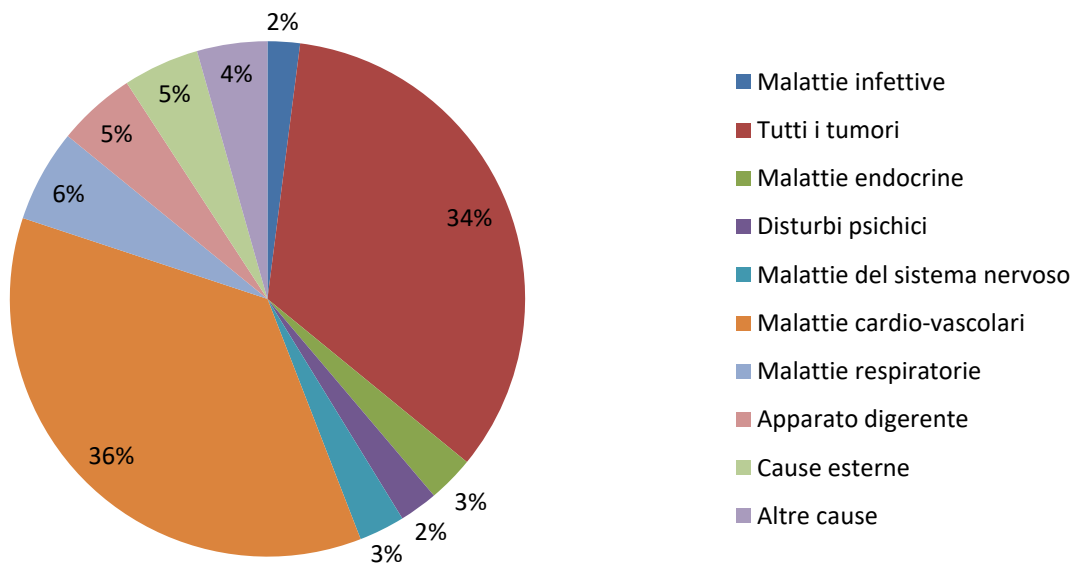


Grafico n. 2

MORTALITA' PROPORZIONALE
FEMMINE RESIDENTI IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA
PERIODO 2009-2013

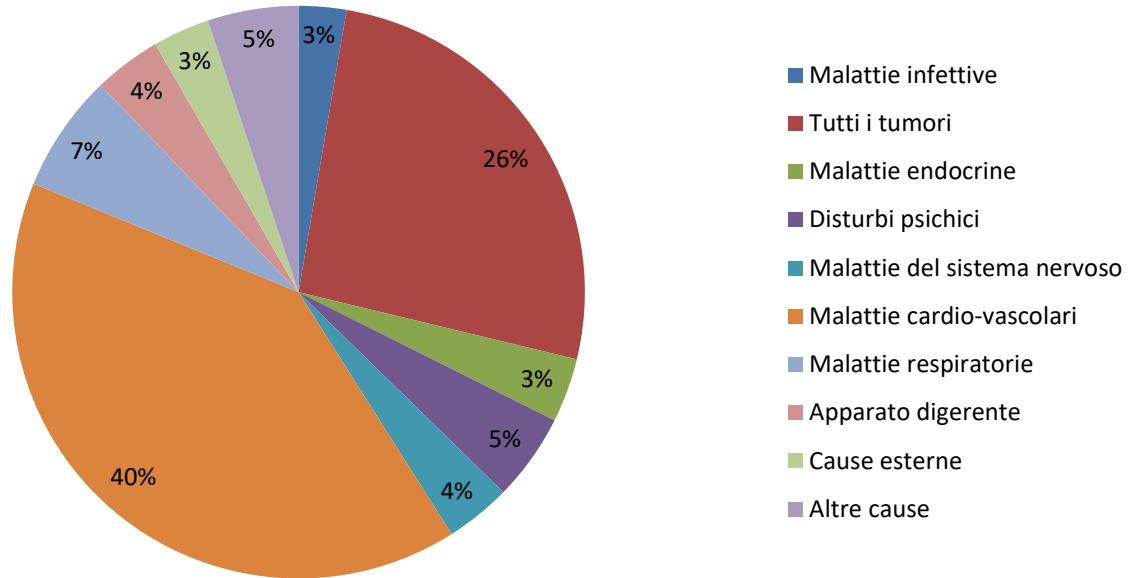


Grafico n.3

**MORTALITA' PROPORZIONALE
FEMMINE RESIDENTI NELL'AUSL DI PARMA
PERIODO 2009-2013**

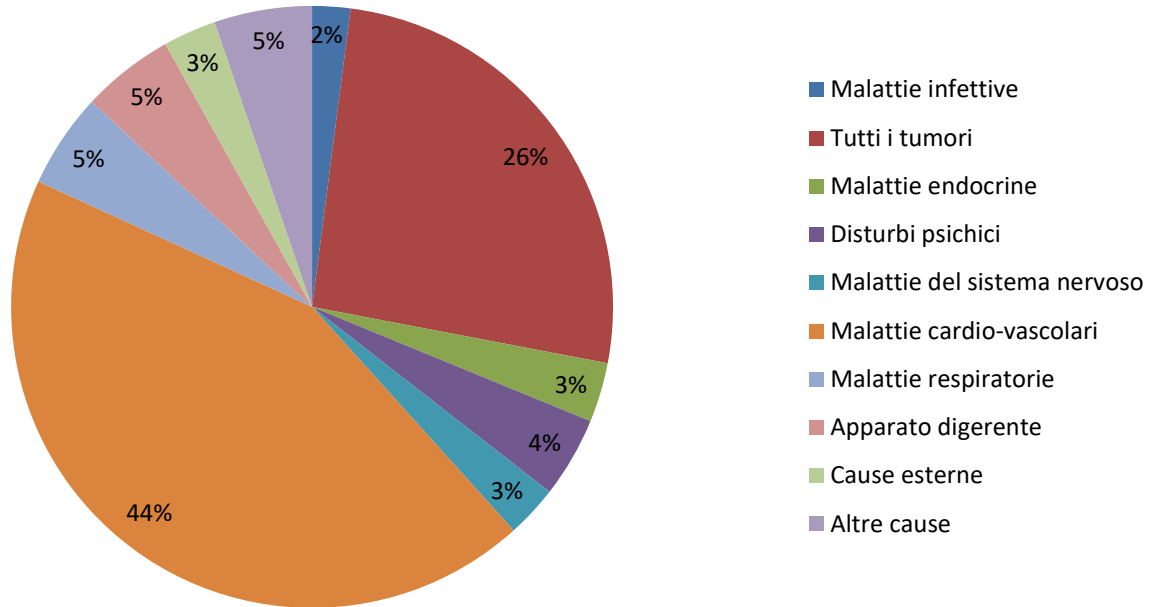


Grafico n. 4

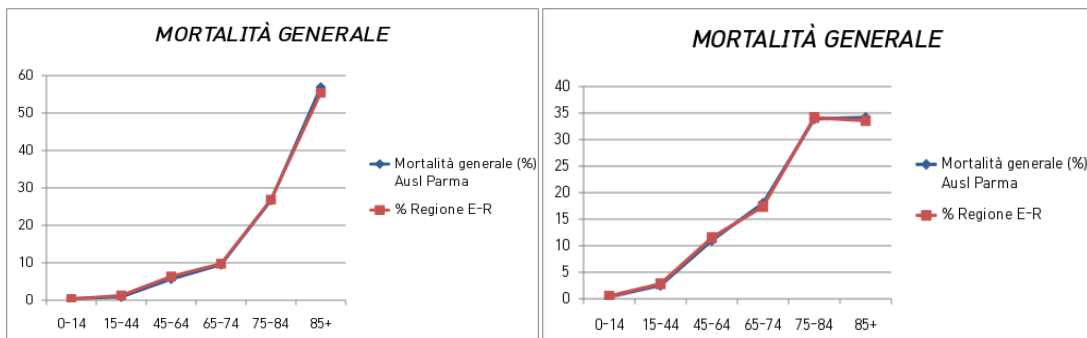
Mortalità proporzionale per fasce d'età':

Mortalità generale

Il grafico mostra la tipica differenza nella mortalità tra i sessi che si evidenzia nelle età senili dove la popolazione femminile è numericamente più alta rispetto alla maschile in quanto più longeva e di conseguenza presenta una proporzione di decessi maggiore. Il fenomeno è identico in Regione.

Femmine

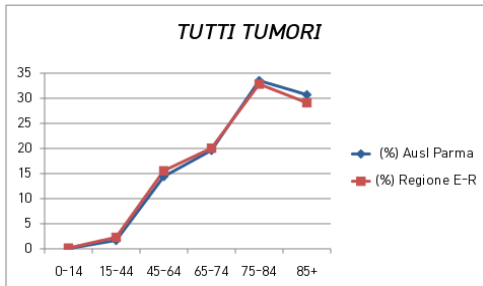
Maschi



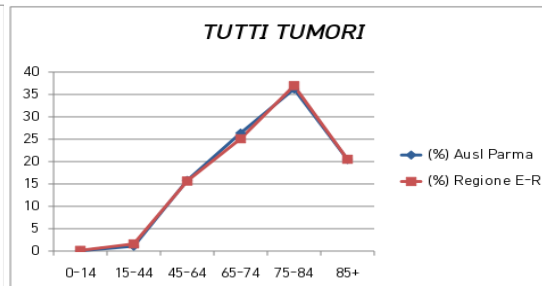
Mortalità- Tumori

Analizzando una grande causa come i tumori si vede che la proporzione di morti nelle età senili diminuisce evidenziando che i tumori sono un'importante causa di morte nelle età presenili ed il fenomeno è più rilevante nei maschi.

Femmine



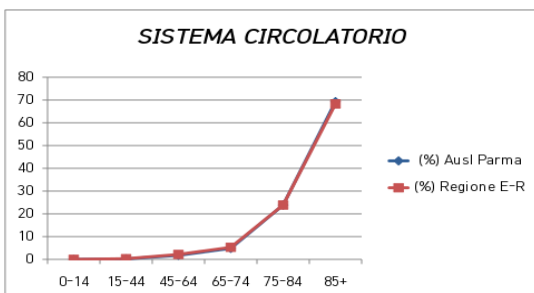
Maschi



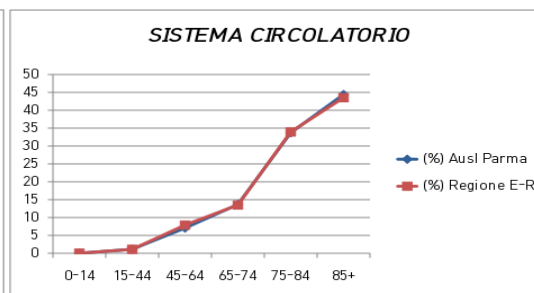
Sistema circolatorio

Analizzando la mortalità proporzionale delle cause circolatorie vediamo invece la grande rilevanza di questa causa di morte proprio nelle età più avanzate, fenomeno peraltro riscontrato anche tra i maschi.

Femmine



Maschi



Confronti tra regione Emilia Romagna e Provincia di Parma per alcune malattie. Tassi standardizzati di mortalità.

Per alcune cause di morte selezionate sono stati estratti dall'Atlante regionale di mortalità i tassi standardizzati di mortalità effettuando un confronto tra i dati regionali e quelli della Provincia di Parma (Tabella.1)

Dalla disamina della tabella si evince che la mortalità generale nella provincia di Parma è leggermente superiore a quella regionale; analizzando le singole cause si rileva un "rischio di morte" inferiore per i residenti in Provincia di Parma rispetto alla popolazione regionale, sia nei maschi che nelle femmine, per le malattie infettive, i tumori della trachea, bronchi e polmone nonché per le malattie respiratorie non tumorali.

Invece per quanto concerne, le malattie del sistema circolatorio in generale e, tra queste, l'infarto miocardico, nonché per le malattie dell'apparato digerente e le malattie genito-urinarie il rischio di morire è maggiore nella popolazione della provincia di Parma rispetto alla popolazione regionale, sia per i soggetti di sesso maschile che femminile.

Per la categoria tutti tumori il rischio è lievemente superiore, soprattutto nelle femmine ed è attribuibile in particolare ad eccessi per i tumori della mammella, dello stomaco e del fegato; tra i tumori sesso specifici, anche la prostata nei maschi fa rilevare un maggior rischio in Provincia di Parma rispetto alla Regione

PRINCIPALI CAUSE DI MORTE 2009-2013	CONFRONTO AUSL PARMA vs REGIONE			
	MASCHI		FEMMINE	
	RSM	IC 95%	RSM	IC 95%
Mortalità generale	1,03	1,01-1,05	1,05	1,03-1,07
Malattie infettive	0,85	0,74-0,96	0,81	0,71-0,91
Tutti i tumori	1,01	0,98-1,04	1,06	1,03-1,10
Tumore della Mammella	—	—	1,1	1,01-1,20
Tumore prostata	1,19	1,07-1,32	--	--
Tumore trachea , bronchi e polmone	0,96-	0,90-1,02	0,95	0,86-1,05
Tumore stomaco	1,11	0,99-1,25	1,21	1,06-1,36
Tumore fegato	1,39	1,25-1,54	1,46	1,29-1,64
Diabete	1,03	0,92-1,16	1,05	0,94-1,15
Malattie del sistema circolatorio	1,12	1,08-1,15	1,13	1,10-1,16
Infarto del miocardico	1,26	1,17-1,35	1,29	1,20-1,38
Malattie respiratorie	0,74	0,68-0,80	0,79	0,73-0,86
Apparato digerente	1,38	1,27-1,50	1,38	1,28-1,49
Malattie genito-urinarie	1,18	1,04-1,35	1,19	1,06-1,13

Tabella 1. Rapporto Standardizzato di Mortalità (RSM). In **grassetto** le significatività statistiche rilevate dove si evidenzia che il limite inferiore è superiore ad 1.

Confronti tra regione Emilia Romagna e Distretti dell'Ausl di Parma per alcune malattie specifiche- Tassi standardizzati di mortalità.

Per le stesse cause analizzate in Tabella 1 sono stati estratti dall'Atlante regionale di mortalità i tassi standardizzati di mortalità effettuando un confronto tra i dati regionali e quelli dei Distretti dell'AUSL di Parma (Tabella 2).

L'eccesso di mortalità generale riscontrato in provincia è dovuto ai Distretti di Fidenza e Taro-Ceno, per entrambi i sessi, e al distretto Sud-est solo per le femmine

Anche per i singoli distretti si conferma un "rischio inferiore di morte", sia nei maschi che nelle femmine, per malattie infettive, tumore del polmone e malattie respiratorie non tumorali.

Per quanto riguarda le Malattie del Sistema Circolatorio il rischio è maggiore, sia nei maschi che nelle femmine, in tutti i distretti; sull'aumentato "rischio di morte" per infarto del miocardio che si è evidenziato in provincia, sembrano pesare maggiormente i distretti di Fidenza e Taro ceno, mentre per l'apparato digerente sono interessati tutti i distretti. L'eccesso di mortalità per malattie genito-urinarie è dovuto al distretto di Parma per le femmine e a quello di Fidenza per i maschi.

Per la categoria tutti i tumori l'eccesso evidenziato in provincia, soprattutto nelle femmine, è prevalentemente spiegato dalla mortalità nei distretti di Parma e Sud Est, ed è attribuibile in particolare ad eccessi per i tumori della mammella (Distretto Parma), dello stomaco (Distretti Fidenza e Taro Ceno nelle femmine e Distretto Sud Est nei Maschi) e del fegato distribuito in tutti i distretti); infine per quanto riguarda il tumore della prostata si nota un eccesso nei Distretti di Parma e Taro Ceno.

PRINCIPALI CAUSE DI MORTE 2009-2013	CONFRONTO DISTRETTIAUSL PARMA vs REGIONE							
	PARMA		FIDENZA		VALLI TARO CENO		SUD EST	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
	RSM (IC 95%)	RSM (IC 95%)	RSM (IC 95%)	RSM (IC 95%)	RSM (IC 95%)	RSM (IC 95%)	RSM (IC 95%)	RSM (IC 95%)
Mortalità generale	1 (0,98-1,03)	1,02 (0,99-1,04)	1,07 (1,03-1,11)	1,06 (1,02-1,09)	1,06 (1,01-1,12)	1,07 (1,02-1,12)	1,01 (0,97-1,06)	1,12 (1,07-1,17)
Malattie infettive	0,86 (0,70-1,04)	0,83 (0,69-0,98)	1,09 (0,85-1,37)	0,88 (0,69-1,11)	0,69 (0,44-1,01)	0,65 (0,43-0,93)	0,61 (0,41-0,88)	0,76 (0,55-1,03)
Tutti i tumori	1,01 (0,96-1,05)	1,07 (1,02-1,12)	1,03 (0,97-1,10)	1,06 (0,99-1,13)	1,01 (0,93-1,10)	1,02 (0,92-1,12)	0,98 (0,90-1,06)	1,09 (1,00-1,18)
Tumore Mammella	-	1,15 (1,02-1,29)	-	1,15 (0,96-1,36)	-	0,92 (0,69-1,20)	-	1,04 (0,83-1,29)
Tumore prostata	1,18 (1,00-1,38)	-	1,08 (0,84-1,35)	-	1,52 (1,16-1,96)	-	1,12 (0,85-1,46)	-
Tumore polmone	0,92 (0,83-1,01)	0,99 (0,86-1,14)	1,02 (0,90-1,16)	0,99 (0,80-1,20)	1,05 (0,88-1,24)	0,69 (0,48-0,96)	0,91 (0,77-1,06)	0,98 (0,76-1,25)
Tumore stomaco	1,07 (0,89-1,27)	0,93 (0,75-1,13)	1,01 (0,78-1,29)	1,41 (1,10-1,78)	1,39 (1,03-1,84)	1,32 (0,92-1,83)	1,17 (0,88-1,52)	1,65 (1,25-2,14)
Tumore fegato	1,40 (1,20-1,62)	1,39 (1,16-1,65)	1,67 (1,36-2,02)	1,45 (1,12-1,85)	1,09 (0,78-1,50)	1,72 (1,23-2,33)	1,20 (0,91-1,56)	1,48 (1,08-1,97)
Diabete	0,99 (0,82-1,17)	0,91 (0,77-1,07)	1,18 (0,94-1,47)	1,21 (0,98-1,47)	1,08 (0,78-1,46)	1,21 (0,91-1,58)	0,90 (0,65-1,21)	1,03 (0,78-1,33)
Malattie Circolatorio	1,08 (1,03-1,13)	1,07 (1,03-1,11)	1,20 (1,13-1,27)	1,16 (1,10-1,22)	1,16 (1,07-1,26)	1,15 (1,07-1,23)	1,07 (0,99-1,15)	1,25 (1,18-1,33)
Infarto del miocardio	1,08 (0,97-1,21)	1,10 (0,97-1,23)	1,39 (1,21-1,59)	1,60 (1,40-1,83)	1,74 (1,47-2,04)	1,49 (1,23-1,80)	1,16 (0,96-1,37)	1,23 (1,02-1,48)
Malattie respiratorie	0,72 (0,64-0,81)	0,81 (0,73-0,90)	0,68 (0,58-0,80)	0,73 (0,62-0,86)	0,79 (0,64-0,96)	0,79 (0,63-0,97)	0,82 (0,68-0,98)	0,84 (0,69-1,00)
Apparato digerente	1,26 (1,10-1,43)	1,38 (1,24-1,55)	1,48 (1,25-1,74)	1,38 (1,17-1,61)	1,35 (1,06-1,69)	1,15 (0,90-1,45)	1,57 (1,29-1,89)	1,54 (1,28-1,84)
Mal.genito-urinarie	1,14 (0,93-1,39)	1,29 (1,09-1,51)	1,31 (1,00-1,68)	1,12 (0,87-1,43)	1,17 (0,80-1,65)	1,22 (0,87-1,67)	1,13 (0,80-1,55)	0,98 (0,70-1,34)

Tabella 2. Rapporto Standardizzato di Mortalità (RSM). In **grassetto** le significatività statistiche rilevate dove si evidenzia che il limite inferiore è superiore ad 1.

CONCLUSIONI

Nel presente documento sono stati presi in considerazione alcuni indicatori che hanno permesso di fare una fotografia dei dati di mortalità relativi alla popolazione della Provincia di Parma per il periodo 2009-2013, estratti dall'Atlante di mortalità regionale. Dal quadro emerso si può affermare che i dati di mortalità generale (tutte le cause) standardizzata della Provincia di Parma sono lievemente superiori a quelli della Regione Emilia-Romagna; per quanto riguarda i grandi gruppi di cause si sono evidenziate alcune peculiarità di rischio in provincia di Parma (malattie cardio-vascolari, tumore stomaco e fegato, malattie dell'apparato digerente) che possono essere attribuite ad abitudini e stili di vita tipici del nostro territorio e che condividiamo con le altre province dell'Area Vasta Nord (dati non riportati). Lo sviluppo di quest'ultimo punto, insieme ad un'analisi più ampia dei dati e che riguarderà anche gli anni più recenti (fino all'ultimo anno di dati validati), sarà oggetto di elaborazioni future.

Parma,30.12.2016

dr.Emilio Marchionni
Nucleo Epidemiologia
Dipartimento Sanità Pubblica
AUSL di Parma