

Relazione sulla mortalità per causa di morte nella ASL di Sanluri nel triennio 2012-14

Le statistiche sulle cause di morte rappresentano un importante strumento che contribuisce alla conoscenza dello stato di salute della popolazione, utile per programmare e organizzare le attività di assistenza e di prevenzione in funzione dei bisogni reali di salute. La pubblicazione dei dati di mortalità che derivano dal Registro Nominativo sulle Cause di Morte (Re.N.Ca.M.), rappresenta la restituzione di un debito informativo nei confronti della comunità e dei medici di medicina generale che sono i principali codificatori delle cause di morte. La pubblicazione dei dati online costituisce una tappa importante, anche al fine di stimolare la partecipazione per migliorare le azioni di prevenzione e di organizzazione dell'assistenza. La produzione di statistiche di qualità dipende dalla qualità della compilazione della certificazione di morte, per questo accanto alla pubblicazione dei dati di mortalità sono rese disponibili informazioni e istruzioni volte a favorire la corretta compilazione delle schede ISTAT di morte. Le statistiche di mortalità per causa forniscono elementi informativi importanti per i confronti geografici e temporali del rischio di morte per una causa, per gruppi di cause o per la totalità delle cause. I dati pubblicati sono relativi al triennio 2012-14 e sono basati sull'analisi delle schede di morte utilizzando i sistemi di classificazione e codifica della classificazione internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), attualmente giunta alla decima edizione (ICD-10). Le statistiche di mortalità per causa si basano sul concetto di causa iniziale di morte così come definito dall'Oms "la malattia o il traumatismo che avvia il concatenamento degli eventi morbosi che conduce direttamente alla morte", oppure "l'insieme delle circostanze dell'accidente o della violenza che hanno provocato la lesione traumatica mortale". Il sistema di classificazione, l'**ICD-10**, è organizzato in **ventuno settori** (individuati da numeri romani), ognuno dei quali contiene un sistema di codici alfanumerici articolati per **categorie** (codice a tre cifre) e **sottocategorie** (codici a quattro cifre) a cui possono essere associate le diverse malattie: circa **6500 voci che classificano circa 2000 malattie**. Con la descrizione della mortalità si rappresenta la distribuzione del rischio di morte per causa attraverso l'analisi e il confronto geografico, in funzione di variabili di genere, di stato civile, di istruzione o di altre caratteristiche. L'analisi e il confronto temporale dei dati ha lo scopo di valutare l'andamento nel tempo della mortalità per causa, ma non è oggetto di presentazione in questa prima relazione; per il momento ci si limita all'analisi geografica facendo una sorta di fotografia istantanea della mortalità nella ASL nel periodo 2012-14 confrontando i dati con quelli dell'Italia del 2012. A tal fine sono stati messi insieme tutti i casi del triennio, modalità che consente di aumentare la precisione delle stime degli indicatori utilizzati per la descrizione della mortalità. Gli indicatori statistici utilizzati, articolati in una ottica di genere, sono: **d** (numero dei decessi), **Quozienti mortalità** (X 10000), **Rapporti Proporzionali di Mortalità (RPM)**, ovvero la % della causa indagata rispetto al gruppo di appartenenza o alla totalità delle cause, **SMR** (Rapporto Standardizzato di Mortalità) e relativi **Limiti Fiduciali, Rango della causa** sul quoziente di mortalità. La **popolazione standard** utilizzata per la standardizzazione degli SMR, con il metodo indiretto, è la **popolazione di Italia a metà periodo 2012**. Solo per la mortalità generale sono stati calcolati i **Tassi standardizzati**, con il metodo diretto. Completano la descrizione della mortalità **quadri sinottici** con tabelle riepilogative che riportano anche il risultato della **valutazione dei singoli SMR**, evidenziando quelli che hanno valore **alto o basso** e la relativa significatività, con un livello prefissato di probabilità della statistica α uguale al **5%**. Dai dati pubblicati si sottolinea che emergono, tra l'altro, nei periodi considerati, tre problemi sanitari, che meriterebbero i dovuti approfondimenti conoscitivi per valutare eventuali iniziative da porre in essere da parte di tutti i competenti servizi per ridurre gli eccessi di mortalità, relativi a aumenti di mortalità statisticamente significativi nella ASL per:

- 1) **epatiti virali nei maschi**, pari a quasi due volte la media nazionale;
- 2) **tumori maligni della vescica nelle femmine**, pari a due volte la media nazionale;
- 3) **suicidi nei maschi**, pari a circa due volte la media nazionale.

Per quanto attiene al punto 2 è in corso una indagine conoscitiva avviata dalla scrivente per avere ulteriori elementi.

Si è colta l'occasione della pubblicazione dei dati per inserire anche informazioni utili in ambito di prevenzione primaria, ad esempio, quelle relative alla distribuzione dei fattori di rischio per le malattie cardiovascolari che rappresentano, come è noto, circa 1/3 di tutte le cause di morte e delle malattie. Per questo gruppo di malattie un quadro sinottico presenta le **stime della prevalenza del rischio**

cardiovascolare globale assoluto e dei singoli fattori di rischio nella ASL. I numeri nella loro essenzialità forniscono elementi fondamentali che rendono evidente la dimensione del problema e suggeriscono dove si potrebbe intervenire per adottare azioni di prevenzione efficaci.

Stime prevalenza rischi per malattie cardiovascolari e casi di Infarto/Ictus come primo evento nei prossimi 10 anni (in base a dati ISS)

Residenti ASL 6	Rischi	Casi/anno attesi nella ASL nel periodo 2008-12 (soggetti senza eventi cardiovascolari maggiori)	casi di Infarto o Ictus, soggetti con un primo evento cardiovascolare nei prossimi 10 anni
Età tra 35 e 69 anni	Rischio cardiovascolare globale assoluto alto ($\geq 20\%$)	2424	485 (circa 50 casi anno)
	Rischio cardiovascolare globale assoluto ($\geq 15\%$)	4190	630 (circa 63 casi anno)
Età tra 35 e 74 anni	Iperensione sistolica	24651	
	Ipercolesterolemia totale	19816	
	Sovrappeso	22191	
	Obesità	13807	
	Diabete	5250	
	Fumatori	12270	

Il Responsabile Re.N.Ca.M

Dr. Gianfranco Murgia