

morte dei valdostani ovunque deceduti, mentre per il biennio 2001 - 2003 sono stati utilizzati i dati del Registro regionale delle cause di morte per consentire all'analisi il maggiore aggiornamento possibile.

La codificazione della causa di morte riportata nel Registro regionale non è risultata sempre comparabile a quella degli archivi dell'ISTAT (la concordanza è stata valutata per gli anni in cui erano disponibili gli archivi di entrambe le fonti) pertanto, quando l'analisi confronta gli indicatori dei due dodicenni (1980-1991 e 1992-2003) è opportuna la cautela nell'interpretare gli indicatori del secondo periodo, specialmente per cause di morte a bassa frequenza tra la popolazione.

Come denominatori per il calcolo degli indicatori presentati in questo rapporto, sono state utilizzate le popolazioni residenti per comune messe a disposizione dall'ISTAT. Per il 1982 e il 1991 si tratta di stime intercensuarie prodotte dall'ISTAT (2) complete per tutti i comuni e tutte le classi di età e sesso. Per il periodo 1992-2001 è stata richiesta all'ISTAT una copia degli archivi disponibili sulla popolazione residente (rilevazione POSAS). Per alcuni comuni, per i quali al momento della elaborazione non erano disponibili dati completi, la popolazione è stata stimata come media, specifica per sesso ed età, degli anni contigui per i quali la popolazione era disponibile. Per gli anni 1980-1981 è stata utilizzata la popolazione 1982 e per gli anni 2002 -2003 la popolazione 2001.

### Cause di morte e loro qualità

Nel periodo dal 1.1.1980 al 31.12.2001, l'ISTAT ha registrato 27.476 decessi di valdostani ovunque deceduti. Dall'analisi sono stati esclusi 51 decessi (pari allo 0,19% del totale) per i quali non era riconoscibile il comune di residenza, ma solo il codice regionale e 1 decesso con comune di residenza mancante.

Nel periodo dal 1.1.2002 al 31.12.2003, il Registro regionale delle cause di morte ha registrato 2.671 decessi di valdostani ovunque deceduti. Per 1 caso non era indicato il comune di residenza mentre 23 eventi mancavano della codifica della causa di morte e sono stati quindi considerati solo nel computo della mortalità generale.

Sono stati esclusi i soggetti deceduti in Valle d'Aosta, ma non residenti, mentre sono stati inclusi tutti i soggetti deceduti fuori regione ma residenti in Valle d'Aosta (con la sola eccezione dei deceduti all'estero). In questo modo è stato possibile calcolare tutti gli indicatori sulla base del comune di residenza, indipendentemente dal luogo in cui era avvenuto il decesso.

In totale l'analisi è stata condotta su un numero di 30.096 decessi per 24 anni di osservazione.

**Tabella 1. Costituzione della base di dati delle cause di morte di soggetti residenti in Valle d'Aosta nel periodo 1980-2003.**

Fonti e anni di riferimento	Totale	non residenti in Valle d'Aosta	comune di residenza mancante	ulteriori esclusioni	Totale
Istat (1980 - 2001)	29.645	2.168	1	51	27.425
Registro Regionale (2002-2003)	2.870	198	1	0	2.671
<b>Totale decessi</b>	<b>32.515</b>	<b>2.366</b>	<b>2</b>	<b>51</b>	<b>30.096</b>

Per tutte le analisi è stata considerata la causa di morte iniziale, quella cioè che ha dato inizio al concatenamento morboso che ha portato al decesso, codificata secondo la IX revisione dell'International Classification of Diseases (3).

E' utile ricordare che a partire dal 1995 l'ISTAT esegue la codifica della causa di morte attraverso una procedura parzialmente automatizzata, che sostituisce la procedura manuale prima in vigore, restituendo i dati con maggiore tempestività. La nuova procedura può interpretare la sequenza di

voci nosologiche riportate dal medico sulla scheda di morte in modo diverso dalla precedente. La concordanza tra i due risultati, misurata nel corso del primo anno di applicazione, in cui le due procedure venivano applicate parallelamente, è stata giudicata soddisfacente (4); tuttavia, nell'analisi degli andamenti temporali, occorre interpretare con prudenza questo momento di transizione, perché le modificazioni osservate, soprattutto se osservate per la prima volta, potrebbero essere un artefatto conseguente a questo cambiamento di procedura.

Considerazioni di potenza statistica hanno condotto alla scelta delle voci nosologiche riportate nelle tabelle e alle aggregazioni in due periodi di dodici anni ciascuno: 1980-1991 e 1992-2003. Gli indicatori sono stati calcolati per un'ampia selezione di cause, il cui elenco completo è riportato in appendice 1 con i relativi codici ICD-IX utilizzati.

Per quanto riguarda le cause di morte per patologie alcool-correlate è stata utilizzata la lista proposta dal Comité National de Défense Contre l'Alcolisme (CNDCA) (5), aggregata secondo due modalità diverse: la prima utilizzando solo quelle cause con un rischio attribuibile all'alcool superiore al 50% (psicosi alcoliche, sindrome di dipendenza dall'alcool, abuso di alcool senza dipendenza, cirrosi e altre malattie croniche del fegato, tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe, tumori maligni dell'esofago, tumori maligni della laringe, omicidi e lesioni intenzionali); la seconda utilizzando tutte le cause che riconoscono una relazione causale con l'uso di alcool, indipendentemente dal rischio attribuibile (e cioè tutte le precedenti più: abusi di droghe, tubercolosi polmonare, incidenti da trasporto, cadute accidentali, incidenti da incendi e da fuoco, annegamento e soffocamento, incidenti non classificati altrove, postumi di incidenti, suicidi e cause mal classificate).

Per quanto riguarda le cause di morte fumo-correlate sono state incluse tutte quelle patologie in cui è riconosciuto un importante ruolo causale del fumo di sigaretta (abuso di tabacco, malattie ischemiche del cuore, malattia cardiopolmonare cronica, tumori maligni delle seguenti sedi: labbra, cavità orale, faringe, esofago, laringe, polmone, vescica e rene e malattie polmonari croniche ostruttive) (6).

Sono stati infine calcolati i valori degli indicatori di mortalità per cause di morte prevenibili e trattabili così come definite da Rutstein (7).

## **Le dimensioni di analisi**

Per consentire un confronto della situazione regionale con altre realtà geografiche, nella parte dedicata all'analisi della mortalità generale sono stati riportati i valori dei tassi standardizzati di mortalità per alcune delle principali cause di morte rilevati in Piemonte, Nord Ovest ed Italia.

I confronti interni alla regione, invece, sono stati effettuati mediante alcuni indicatori (vedi successivo capitolo 5) calcolati per diverse dimensioni di analisi (covariate). In particolare, si è voluta offrire la possibilità di effettuare confronti fra due periodi temporali (1980-1991 e 1992-2003), fra diverse aree geografiche (i distretti e le comunità montane), fra differenti gruppi sociali classificati sulla base dell'indice di deprivazione comunale e per quattro classi di età (0-14, 15-64, 65-74 e oltre i 75 anni).

Per un ulteriore approfondimento sono stati calcolati indicatori di mortalità a livello comunale utilizzando tecniche di analisi in grado di tenere conto della scarsa numerosità di eventi che si verificano in queste situazioni. I risultati sono riportati nelle mappe allegate alle tabelle (per i dettagli si veda il paragrafo 5).

### **1.1.I distretti e le comunità montane**

Per la definizione dei distretti e delle comunità montane si è fatto riferimento a quanto definito nella L.R. 5/2000, all'art. 10, c. 4, lettera d). Il comune di Sarre, afferente alla comunità montana Grand Paradis, è stato attribuito al distretto 1 dell'Alta Valle.