

**SINTESI PER PUNTI**  
**ATLANTE DELLA MORTALITA'**  
**IN VALLE D'AOSTA**  
**(1980-2003)**

**Lo studio**

- Il dato di mortalità è il più importante per l'analisi epidemiologica perché certifica un evento certo (la morte). La morbosità è più soggetta alla variabilità diagnostica.
- L'Atlante traccia il profilo della mortalità regionale per causa dal 1980 al 2003 e lo fa considerando due dodicenni (1980-1991 e 1992-2003), il genere (M,F), il distretto e la comunità montana di residenza, le fasce di età (0-14, 15-64, 65-74, oltre 75) e l'indice di deprivazione del comune di residenza.
- Un'analisi epidemiologica su base regionale di 24 anni contrasta il rischio di scarsa attendibilità delle stime dovuto ai piccoli numeri. La cautela permane nella valutazione di cause poco frequenti e su singoli comuni.
- E' stata utilizzata una metodologia classica per gli studi epidemiologici di mortalità (tassi grezzi e corretti per la composizione per età, rischi e speranza di vita), oltre ad un'approccio bayesiano per la costruzione di cartine di intensità del fenomeno per piccole aree (comuni), particolarmente adatta alla bassa numerosità degli eventi che "corregge" (aggiusta/compensa) il numero di decessi per una causa in un dato comune con la mortalità per la stessa causa nei comuni limitrofi, data la frequenza di quella causa in tutta la regione.
- Anche in questa pubblicazione dell'OREPS si presentano i dati con una parte commentata sintetica e comprensibile a tutti, unitamente a degli allegati statistici sotto forma di tabelle, grafici e cartine rivolti agli operatori di settore.

**Evidenze rispetto l'Italia**

- Rispetto all'Italia la mortalità maschile è superiore (113,3 x1000 vs 100,0 x1000), nonostante si sia ridotta nei 24aa, ma meno che nel resto d'Italia, e anche quella femminile, che negli anni 90 era inferiore, dal 2000 si sta allineando al valore medio nazionale, superandolo (64,3 x 1000 vs 59,1 x1000). Causale o casuale?
- Prime cause di morte, come ovunque, apparato circolatorio e tumori (insieme pesano per il 61,9 % tra gli uomini e per il 70,25% tra le donne). Agire con la prevenzione su queste due cause apporterebbe già grandi miglioramenti nel tempo!
- Apparato circolatorio: Riduzione rilevante, ma diversa tra Me F rispetto l'Italia. M\_ inferiore all'Italia nei primi aa.90, da metà 90 uguale o poco superiore. F\_ inferiore per tutti aa.90, ma dal 2000 allineate. (Perduto vantaggio)  
M\_2001: 38,9 x1000 vs 38,1 x 1000 (Vda vs I)  
F\_2001: 25,0 x 1000 vs 25,3 x 1000 (Vda vs I)

- Tumori maligni : Miglioramento, ma più contenuto rispetto all'apparato circolatorio. In media M\_ lieve miglioramento; F\_ stazionarie.  
M\_ sempre superiori all'Italia, in media con NO.  
F\_ inferiore all'Italia fino metà aa.90, poi si allinea e supera.  
2001 importante riduzione nei M *ma anche* importante aumento nelle F (Casuale?)  
M\_2001: 31,5 x1000 vs 33,5 x 1000 (NO 37,2) (Vda vs I)  
F\_2001: 31,3 x 1000 vs 17,3 x 1000 (NO 18,9) (Vda vs I)
- Apparato respiratorio (terza causa sia in M che F) : Miglioramento importante nei M ma meno dell'Italia e del NO. Le F (ridotta numerosità eventi!) allineate o poco superiori all'Italia.  
M\_2001: 11,6 x1000 vs 7,3 x 1000 (NO 7,5) (Vda vs I)  
F\_2001: 2,6 x 1000 vs 2,7 x 1000 (NO 2,8). (Vda vs I)
- Sintesi: Riduzione costante della mortalità dall'80 ma con andamento diverso tra M e F.  
Secondo periodo (92-03) : - 21,1% nei M e - 26,4% nelle F e miglioramento negli indicatori di mortalità precoce (rischio prima dei 74 aa: - 18,9% nei M e - 25% nelle F; aa vita persi prima dei 75: - 31,5% M e - 29,7% F).  
M (comunque) rischio mortalità precoce doppio rispetto le F (storie professionali e stili di vita).

### **Mortalità Precoce e Speranza di vita**

- E' nell'infanzia la maggiore riduzione di mortalità (-50% M, - 40% F) di cui - 41% tra primo e secondo periodo (da 9,34 x1000 a 5,46 ). Il 50% decessi è di origine perinatale (nati morti + neonati / nati vivi + nati morti) oltre ad un 19% malformazioni congenite.
- Speranza di vita (1980-2003):  
alla nascita .....è aumentata di 3,4 anni nei M e 2,5 nelle F  
a 35 aa.....è aumentata di 2,6 anni nei M e 2,1 nelle F  
a 65 aa.....è aumentata di 1,2 anni nei M e 1,5 nelle F  
Nel distretto 1 la più alta speranza di vita (74,1 M e 80,6 F alla nascita vs 72,2 regione) nel 4 la più bassa. (circa 2 anni di meno per M e F).

### **Analisi territoriale per genere**

- **M** : mortalità superiore (12%) alla media regionale nel D4 (specie Evançon e Mont Rose). D2 "protetto" del 4% (specie Aosta e Mont Emilius). Tempestività ricorso ospedale per patologie apparato circolatorio?  
Grand Combin più elevata della regione (+ 28%) anche per indicatori precoci.  
Riduzione differente sul territorio nei 2 dodicenni: -15% Aosta e -27% D1.  
Walser miglioramenti più evidenti (-35%) anche se permangono "particolarità".
- **F** : differenze geografiche meno evidenti  
Più elevata nel D3 e "protezione" per Aosta (- 8%).  
Grand Combin anche per le F più elevata della regione (+ 19%) anche se a differenza dei M interessa meno le età più giovani.

*F Walser* miglioramenti più evidenti (-45%) anche se permangono "particolarità".

### **Le diseguglianze sociali**

- Nonostante la distorsione prodotta da un indicatore collettivo, chi risiede in un comune deprivato ha un rischio di morte superiore alla media regionale dell'11%. Meno evidente questa associazione tra le F.

### **Mortalità per causa in generale**

- Prime 10 cause tra 1980 e 2003 (incide la composizione per età): standardizzando, la 3° causa in M e F sono quelle accidentali ! Necessario monitoraggio eventi e prevenzione!  
Indicatori precoci: 1° posto Tumori per M e F, Cause accidentali 2° posto nei M (infortuni lavoro, da abuso alcol nella guida, sport non in sicurezza?) e 3° nelle F (domestici su anziane in casa?).
- 1992-2003 vs 1980-1991 (apparato circolatorio rimane sempre 2/3 dei decessi):  
M : aumentano malattie endocrine e sistema nervoso.  
Riducono apparato genito urinario.  
F : aumentano apparato respiratorio, digerente e cause accidentali.  
Riducono segni e sintomi mal definiti (migliore codifica?), endocrine.  
Compaiono i disturbi psichici (assenti tra 1980 e 1991).

Nello specifico le principali cause:

### **Malattie dell'apparato circolatorio**

- La riduzione di mortalità generale si deve soprattutto alla riduzione per queste cause: tra il 1980 e il 2003 nei M -26,1% e nelle F -34,5%.  
Riduzione costante sul territorio regionale, con eccezioni (M della Val digne Mont Blanc -10% scarso. Si poteva fare meglio).  
Più evidente la differenza sul territorio tra M e F.  
M : superiore alla media regionale il D4 con tutte le CM, specie Walser (più alti di tutta la regione) e il *Grand Combin* (+29 %).  
Mortalità precoce (<75 aa.) più alta tra i *Walser*.  
D2 e Aosta "protetti" (-12%) (vicinanza ospedale?)  
Comuni deprivati: +17%.
- F : Walser area più a rischio (+36%), seguita da *Grand Combin* (+24%) e dal D3 (+15%).  
Mortalità precoce (<75 aa.) più alta tra i *Walser*.  
D2 e Aosta "protetti" (-15%) (vicinanza ospedale?)  
Non differenze nella deprivazione.

di cui **Ischemiche del cuore (36% dei decessi per malattie circolatorie)**

- M:** superiore alla media regionale il *D4 con tutte le CM* (+24%) e *Valdigne Mont Blanc* (+27% a fronte di una riduzione in tutta la regione nei 24 anni!  
Perché è in controtendenza?)  
Comuni deprivati: + 21 %.
- F :** Simili ai M in tutto.  
*D4 con tutte CM* eccessi sulla media regionale di entità simile ai M anche per i comuni deprivati.  
Prevenzione per fattori di rischio (fumo, ipertensione, diabete)  
Vedi (e applica!) carte del rischio Progetto cuore! (ISS al sito [www.cuore.iss.it](http://www.cuore.iss.it)).

#### di cui **Malattie cerebrovascolari**

**(25,5% dei decessi per malattie circolatorie nei M e 32,6% nelle femmine)**

- M:** superiore di quasi il 50% (!) rispetto la media regionale il *Grand Combin*, seguita da *Mont Rose* (+39%)  
*Aosta* “protetta” (-21%) (vicinanza ospedale?)  
Comuni deprivati: +22 %.
- F :** Differenze geografiche meno evidenti: *Grand Combin* ancora area a maggiore rischio (+23%)  
*Aosta* “protetta” (-12 %) (vicinanza ospedale?)  
Non differenze nella deprivazione.

#### **Tumori maligni**

- M:** Dal 1980 al 2003 modesta riduzione (- 4%) Si poteva fare meglio.  
Maggiori benefici a carico delle età più giovani (Bene anche se allungamento della vita deve essere un obiettivo)  
Differenze geografiche meno intense nonostante:  
Eccesso (non s.s.) nel *D3* (+3,8% a fronte di una riduzione in tutta la regione nei 24 anni) e *Grand Combin* (nonostante -16% è l'area a mortalità più elevata a livello regionale con + 19%)  
Non differenze nella deprivazione.
- F:** Dal 1980 al 2003 riduzione più evidente dei M (- 10 %).  
Maggiori benefici a carico delle età più giovani.  
Differenze geografiche meno intense.  
Ancora *Grand Combin* (+17%), con riduzione meno positiva degli uomini nel trend e *Valdigne Mont Blanc* (unica CM con lieve incremento dal 1980 al 2003).  
Non differenze nella deprivazione.

#### **Tumore polmonare (1/4 mortalità maschile)**

- M:** Riduzione del 5% in 24 aa. (poco?)  
*D2* a maggiore rischio specie *Grand Combin* (+30% in 24 aa!) e *Mont Emilius*.  
Comuni ricchi “protetti” (-11%) (Si fuma di più nelle classi sociali inferiori?).

### **Tumore della mammella (20% della mortalità oncologica)**

- F:** Riduzione del 12% in 24 aa. specie nelle età più giovani (da 15 a 64 anni - 25%! ). Nessun eccesso territoriale ad eccezione del *Grand Combin* (+ 42% rispetto la media regionale!).  
“Protetta” la Mont Rose (rischio dimezzato in 24 aa!).  
Comuni “ricchi” rischio lievemente superiore (Fattore protettivo gravidanza e allattamento tardivo nelle classi sociali più elevate?).

### **Malattie dell'apparato respiratorio (terza causa nei M, quarta nelle F)**

Rischio di morte diverso da M a F di 3:1.

- M:** Riduzione del 36,5% in 24 aa specie nelle età più giovani.  
D1 dimezza la mortalità specie Valdigne Monte Blanc (area più protetta della regione!)
- F:** Riduzione del 24 % in 24 aa su tutte le età.  
D1 raddoppia la mortalità specie Valdigne Monte Blanc (area più a rischio della regione!)

### **Cause accidentali (quarto gruppo di cause in valle d'Aosta!)**

Importante creare sistemi informativi per il monitoraggio e controllo di questi eventi e fare più prevenzione!

- M:** Rischio triplo rispetto le donne (anche in Italia) . (Lavoro e stili di vita?)
- MF** Riduzione del 20% in 24 aa ma non nelle età anziane (>75 la mortalità è cresciuta in 24 aa)! (Infortuni domestici?)  
Particolari eccessi nelle età più giovani (urgenza Prevenzione!)  
Rischio doppio fino a 14 anni (sport e motorini non in sicurezza? )  
Rischio superiore di 4 volte e mezza tra i 15 e 64 anni (età lavorativa: infortuni sul lavoro?)  
Area più a rischio Evançon (+30%)  
Area “protetta” Aosta (-20%) (Maggiore sensibilizzazione ed efficacia per le campagne di prevenzione?)

### **Eventi sentinella (devono tendere a zero perché si conoscono i rimedi)**

- M:** Attenzione perché aumentati in 24 aa i tumori maligni della pleura (bonifica amianto!), AIDS, le overdosi (efficacia dei SERT?) e linfomi non Hodgkin.
- F:** Attenzione perché aumentati in 24 aa le epatiti virali, i tumori maligni delle cavità nasali, orecchio m., seni accessori (funo o rischi professionali?), AIDS e (di poco) i tumori collo dell'utero.

Comuni deprivati più esposti.