



STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEI COMUNI DEL LAZIO

Metodi • Mortalità

Mortalità per causa

I dati di mortalità rappresentano uno dei principali indicatori dello stato di salute della popolazione residente e consentono di identificare aree della regione che presentano significativi eccessi di mortalità per specifiche cause di decesso.

Fonte dei dati

Per valutare la mortalità nella Regione Lazio sono state utilizzate le seguenti fonti di dati:

- **Registro Nominativo delle Cause di Morte** del Lazio (ReNCaM), aggiornato al 31/12/2016, attivo nel Lazio dal 1987 (D.G.R. 4302/84), in forma standardizzata e compatibile con le rilevazioni che vengono condotte in altri paesi. Per ogni decesso, oltre alle informazioni di carattere socio-demografico, è specificato luogo, data e causa di morte (codici ICD-9-CM). La rilevazione della mortalità per causa e la gestione del ReNCaM sono affidati al Servizio Sanitario Regionale attraverso le Aziende Sanitarie Locali, con il contributo informativo delle anagrafi comunali (DPR 285/1990).

Per il comune di Roma il flusso informativo è gestito dal Dipartimento di Epidemiologia in collaborazione con il Comune di Roma. Per gli altri comuni del Lazio il ReNCaM è gestito dalle ASL del Lazio che provvedono alla raccolta delle schede ISTAT, alla codifica e registrazione della causa di decesso e all'invio annuale del file dei dati al Dipartimento di Epidemiologia.

- **Rilevazione ISTAT** sulla popolazione residente per genere, anno di nascita e stato civile del 1 Gennaio degli anni in studio. La suddivisione per ASL e distretto all'interno del comune di Roma è stata ricavata riproporzionando il dato ISTAT in base alla popolazione residente per distretto ricavata dell'anagrafe di Roma.

Indicatori

I dati di mortalità sono presentati secondo diversi livelli di disaggregazione territoriale. Per ogni causa di morte, separatamente per uomini e donne, sono stati calcolati i seguenti indicatori:

- numero assoluto
- tasso grezzo
- tasso standardizzato
- Rischio Relativo (RR)

Numero assoluto: rappresenta il numero di decessi osservati durante il periodo in studio. Il dato è presentato a livello comunale, per ASL e distretto.

Tasso grezzo: rappresenta il rapporto tra il numero di decessi osservati e la popolazione durante il periodo in studio:

$$\text{tasso grezzo} = (\text{numero decessi} / \text{popolazione}) * 100.000$$

Tasso standardizzato: la standardizzazione è un sistema di aggiustamento di un tasso che permette di confrontare tra loro popolazioni diverse, disomogenee nella struttura per età e per genere. I tassi sono calcolati utilizzando la distribuzione per età della popolazione del Lazio come riferimento e sono standardizzati con metodo diretto.

Il tasso standardizzato si interpreta come il tasso che si osserverebbe nella popolazione in studio se questa avesse la distribuzione per età della popolazione scelta come riferimento.

$$TSD = \frac{\sum \frac{e_i}{n_i} N_i}{N} * K$$

Dove:

TSD = Tasso standardizzato diretto

e_i = Numero di decessi della tipologia selezionata per ciascuna causa nella classe di età "i-esima"

n_i = Numerosità della popolazione nella classe di età "i-esima" in studio

N_i = Numerosità della popolazione standard nella classe di età "i-esima"

N = Numerosità della popolazione standard

K = Coefficiente moltiplicativo (100.000)

Rischio Relativo: calcolato come rapporto tra due tassi standardizzati (tasso nell'area di interesse diviso il tasso di riferimento del Lazio) esprime l'eccesso di rischio rispetto al valore regionale (RR=1).

I Tassi ed i RR sono riportati con i corrispondenti intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) e sono presentati a livello di ASL e di distretto.

I dati sono riportati sia in TABELLE sia GRAFICI, mentre nelle MAPPE gli indicatori sono rappresentati secondo la distribuzione in quintili con un gradiente di colore di intensità crescente passando dal 1° al 5° quintile.

Intervallo di Confidenza: un intervallo di confidenza (IC) è un *range* di valori che al livello di confidenza prestabilito (95% in questo caso) contiene il valore della stima considerata. L'ampiezza di questo intervallo dipenderà dalla numerosità dei casi e dalla variabilità del fenomeno. Un IC molto ampio implica cautela nell'interpretazione dei risultati (la stima si basa su una bassa numerosità di casi osservati).