

## 2. Malattie infettive e parassitarie (A00-B99)

In questo capitolo sono presentati i dati relativi alla mortalità per malattie infettive nel complesso, ed alcuni approfondimenti relativi a cause specifiche del settore (es: Setticemia) che presentano distribuzioni per età e trend temporali degni di attenzione.

In Regione Emilia-Romagna le malattie infettive nell'anno 2018 hanno causato 1.974 decessi, con una prevalenza del sesso femminile (55,7%). Il tasso standardizzato è stato di 43,1 per 100.000, maggiore nei maschi (47,2) che nelle femmine (39,7) (Tabella 2.1). Esse hanno rappresentato il 4% della mortalità generale e si sono collocate al 5° posto nella graduatoria dei principali settori di cause di morte per numero di decessi (Tabella 1.4). Nel quinquennio 2014-2018 ogni 1.000 residenti di età inferiore ai 70 anni sono stati persi per malattie infettive 0,8 anni di vita; 3,3 anni nel periodo 1994-1998 (Figura 1.3).

Il confronto col **dato nazionale** (fonte ISTAT) mostra i tassi standardizzati per maschi e femmine dell'Emilia-Romagna superiori al dato nazionale in tutto il periodo considerato (2003-2017), oltre ad un trend in costante aumento (Figura 2.2). Inoltre, nel 2017, i tassi standardizzati per entrambi i sessi in Emilia-Romagna mostravano i valori più elevati fra tutte le regioni italiane (Figura 2.1).

La **principale causa di decesso** per malattie infettive nel 2018 in entrambi i sessi è rappresentata da un gruppo di patologie definite "altre malattie batteriche" (68,2%) nell'ambito delle quali prevale la "setticemia non specificata", a questo gruppo seguono le malattie infettive intestinali (14,5%) e l'epatite virale (6,2%) (Figura 2.3).

La suddivisione per **età** e **sesso** presenta, nelle femmine, una maggiore concentrazione dei casi in età avanzata (81% oltre gli 80 anni vs 64% dei maschi), mentre nei maschi si osserva una prevalenza maggiore nelle età intermedie, con circa il 10% dei casi fra 40 e 64 anni (4,4% nelle femmine), legati all'AIDS (Figura 2.4).

I **tassi di mortalità età-specifici** per periodo di decesso mostrano un netto aumento della mortalità per malattie infettive negli anni 2014-2018, a partire dai 50 anni nelle femmine e dai 55 tra i maschi. Nei periodi precedenti, in particolare nel 1994-1998, l'andamento nelle classi di età più giovani è dovuto alla mortalità per AIDS, fortemente diminuita dopo gli anni '90. In tutti e 3 i periodi sono presenti decessi per malattie infettive anche al di sotto dei 10 anni di età, circa un caso ogni 100.000 (Figura 2.5). Considerando invece i tassi di mortalità età specifici in età superiore ai 75 anni (Figura 2.6) si evidenzia maggiormente quanto già descritto con la figura 2.5, ovvero tassi di mortalità maggiori in entrambi i sessi nell'ultimo periodo considerato, sicuramente in relazione alla mortalità per setticemie.

Il **rischio cumulato** di decesso 0-69 anni (Figura 2.7) ci mostra un dato superiore all'1% tra i maschi nel periodo 1994-1998 caratterizzato dall'epidemia di AIDS e rischi inferiori nei periodi successivi che si attestano attorno allo 0,4-0,5%. Tra le femmine, l'effetto dato dall'epidemia dell'AIDS è presente ma meno visibile e il rischio cumulato a 69 anni, dopo questo periodo, si attesta tra lo 0,2 e lo 0,3%. Il **trend** di lungo periodo (Figura 2.7) mostra anch'esso un andamento condizionato dalla mortalità per AIDS fino al 1998, a cui segue poi uno spiccato aumento in entrambi i sessi a partire dal 2006, col dato maschile sempre superiore al femminile. In merito a questo trend, occorre precisare, che esso risente in parte del cambio delle regole internazionali di selezione della causa iniziale di morte, che è avvenuto nel 2009. Questo cambiamento ha influenzato, in particolare l'aumento dei casi nell'anno di passaggio, rispetto al periodo precedente. Negli ultimi anni sembra osservarsi un rallentamento dell'incremento.

Distinguendo per **Azienda USL**, nel periodo 2014-2018, i tassi standardizzati di mortalità più alti rispetto alla media regionale si sono osservati nell'Azienda USL di Reggio-Emilia in entrambi i sessi. Gli ambiti della azienda USL della Romagna Forlì e Cesena presentano invece i tassi di mortalità minori in Regione, in entrambi i sessi (Figura 2.8).

Le **mappe dei rischi** di mortalità mostrano cluster di eccesso di rischio rispetto alla media regionale, per entrambi i sessi, che interessano prevalentemente le zone di Piacenza, Reggio-Emilia, Ferrara e un'area compresa tra le province di Ravenna e Imola (Figura 2.9).

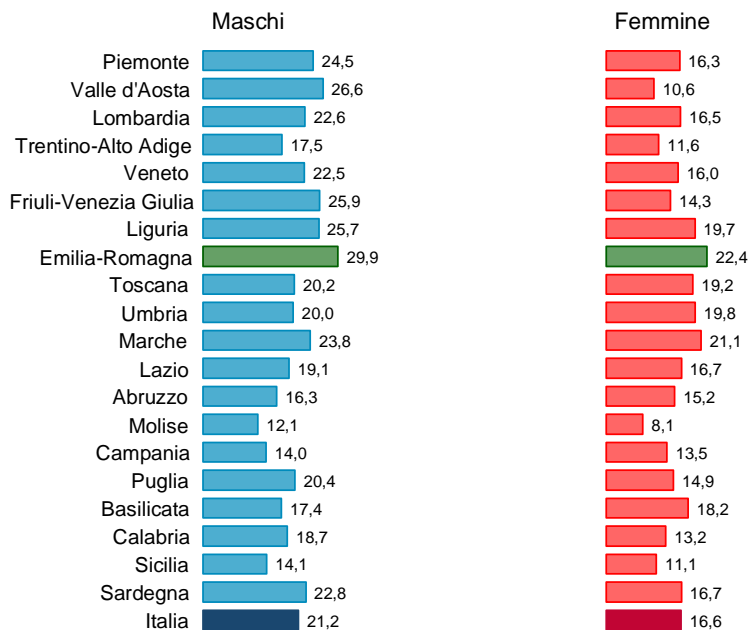
Le **mappe delle variazioni** dei BMR, che confrontano il periodo 2014-2018 col 2009-2013 mostrano un fenomeno in generalizzato aumento che risparmia in parte aree delle Azienda USL di Modena e di Bologna in particolare tra i maschi (Figura 2.10).

**Tabella 2.1.** Principali indicatori di mortalità in Emilia-Romagna. Anno 2018.

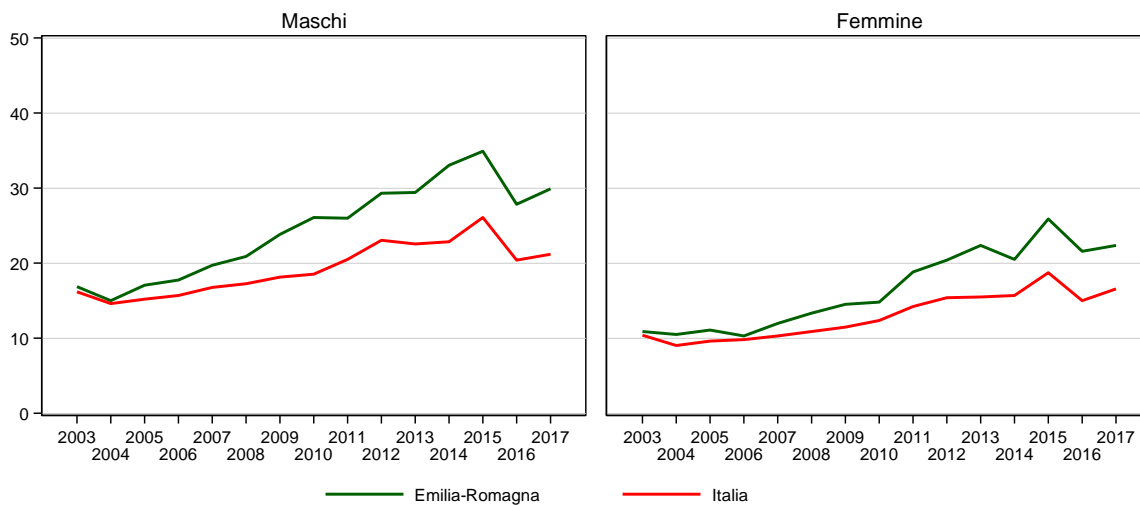
<b>Indicatori</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>
<b>Decessi</b>	874	1.100	1.974
<b>Mortalità Proporzionale su sesso (%)</b>	44,3	55,7	100,0
<b>Mortalità Proporzionale su Mort. Generale (%)</b>	3,7	4,2	4,0
<b>Tasso Grezzo per 100.000 ab.</b>	40,2	47,9	44,1
<b>Tasso Standardizzato per 100.000 ab.</b>	47,2	39,7	43,1
<b>Rischio Cumulato 0-69aa (%)</b>	0,5	0,2	0,3
<b>Tasso standardizzato PYLL 70aa per 1.000 ab.</b>	0,9	0,4	0,6

## Confronto con il dato nazionale (fonte ISTAT<sup>1</sup>)

**Figura 2.1.** Tassi standardizzati di mortalità per 100.000 ab. distinti per Regione. Anno 2017



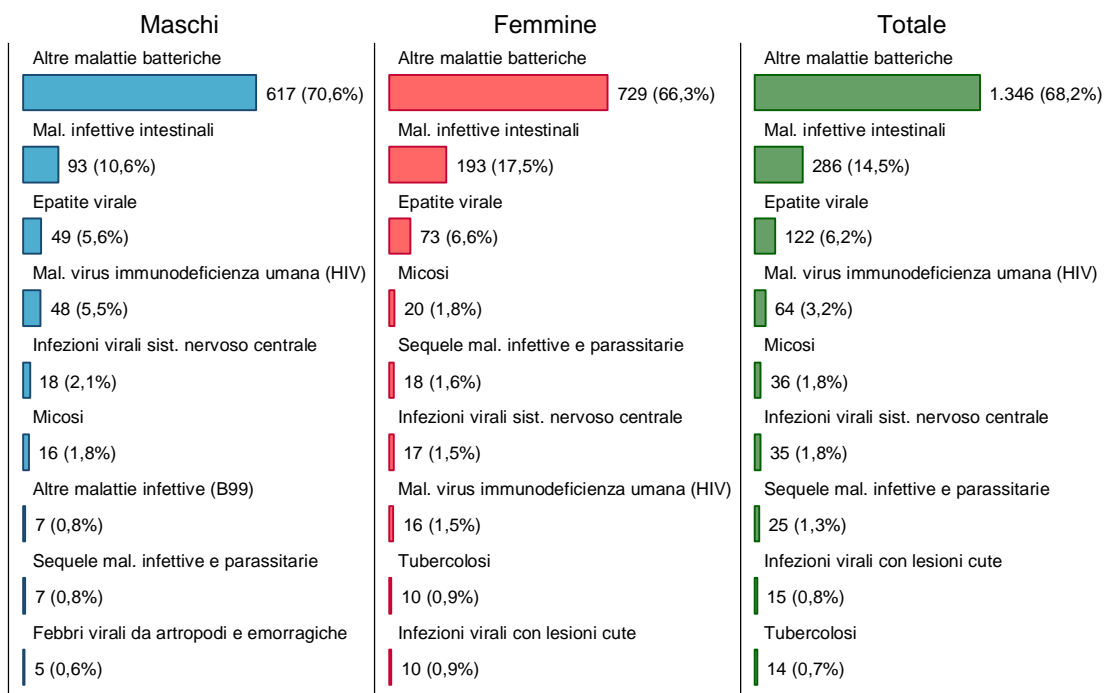
**Figura 2.2.** Trend dei tassi standardizzati di mortalità per 100.000 ab. Italia vs Regione Emilia-Romagna. Periodo 2003-2017.



<sup>1</sup> Fonte: ISTAT – Banca dati I.Stat

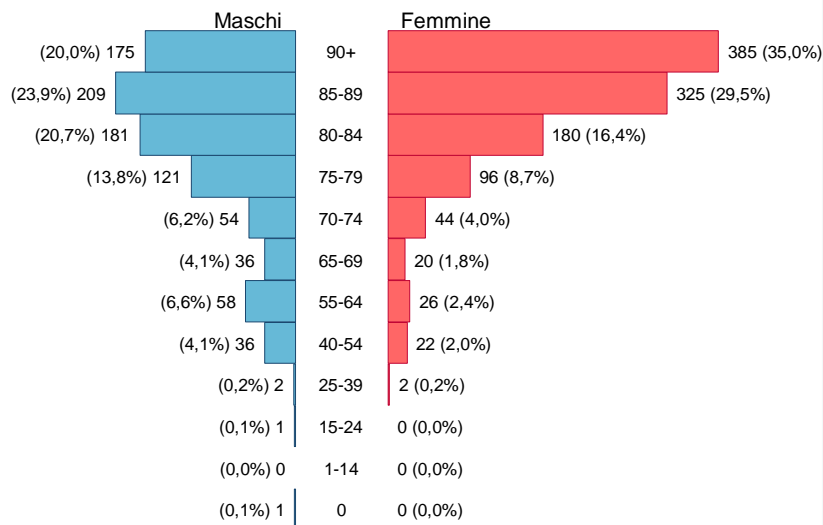
## Confronto per causa di morte

**Figura 2.3.** Numero di decessi e mortalità proporzionale per le principali classi di patologie del Settore I "Malattie infettive e parassitarie" in Emilia-Romagna. Anno 2018.

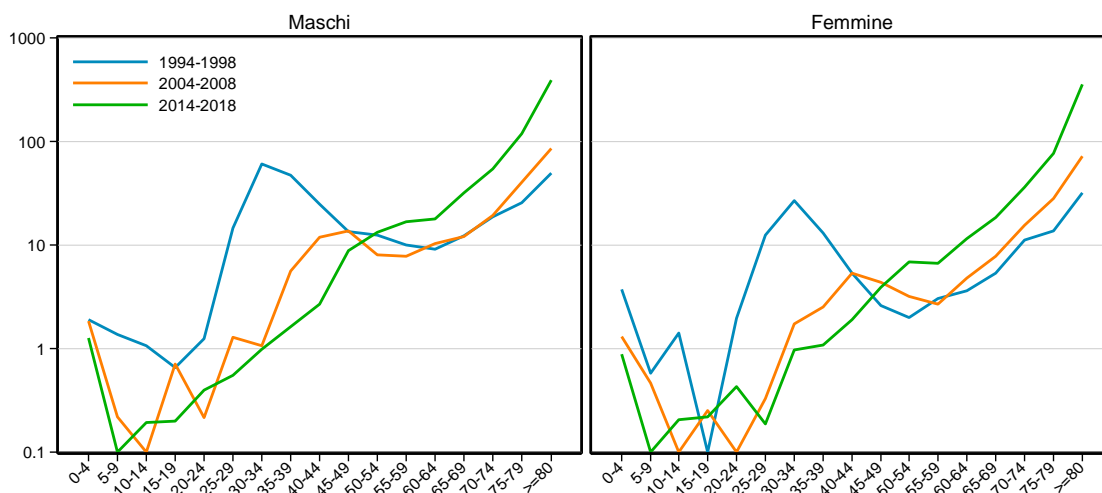


## Confronto per età e sesso

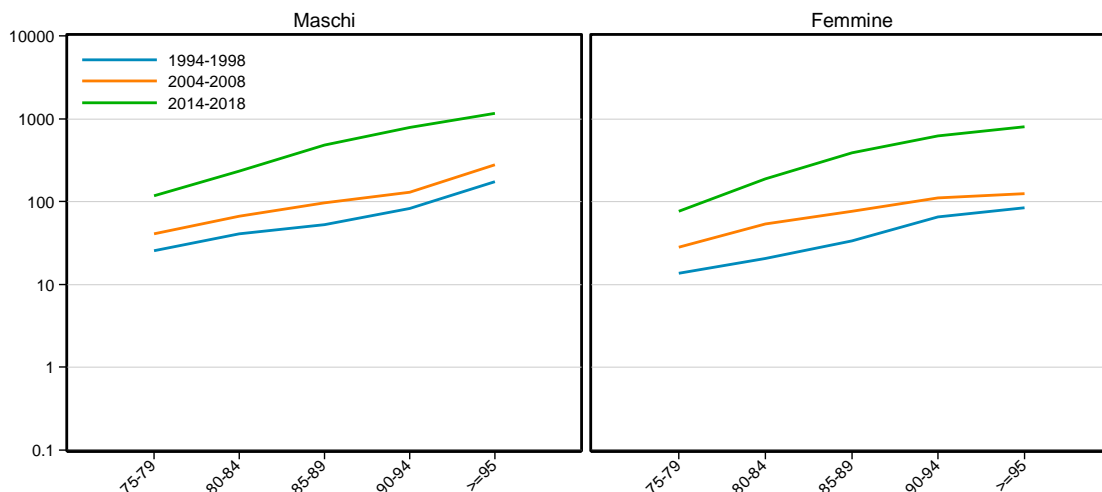
**Figura 2.4.** Numero di decessi e mortalità proporzionale per età e sesso in Emilia-Romagna. Anno 2018.



**Figura 2.5.** Tassi specifici per età e sesso distinti per periodi di decesso in Emilia-Romagna.

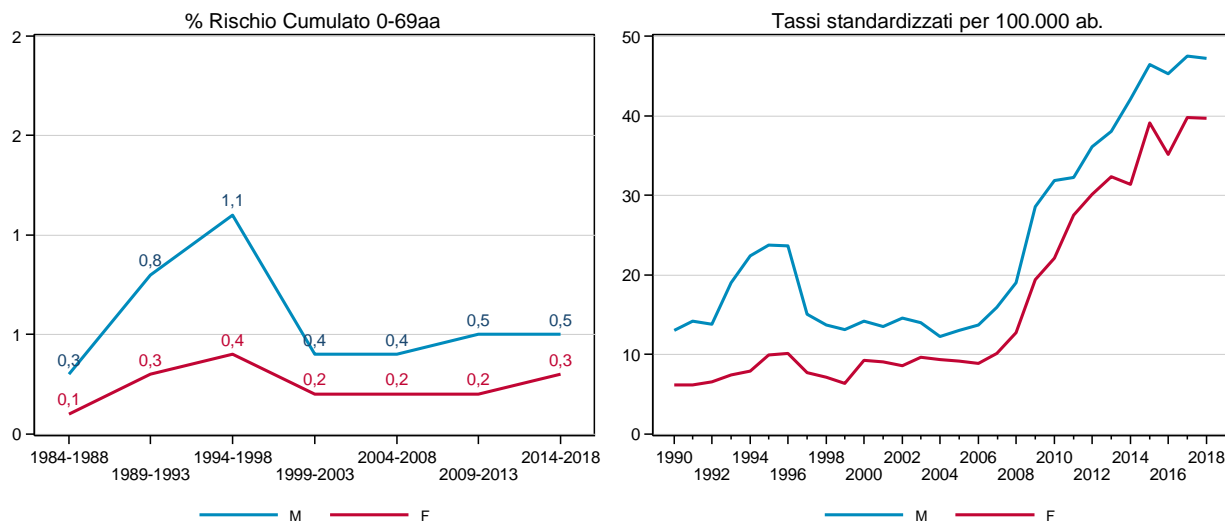


**Figura 2.6.** Tassi specifici per età 75-95+ anni e sesso distinti per periodi di decesso in Emilia-Romagna.



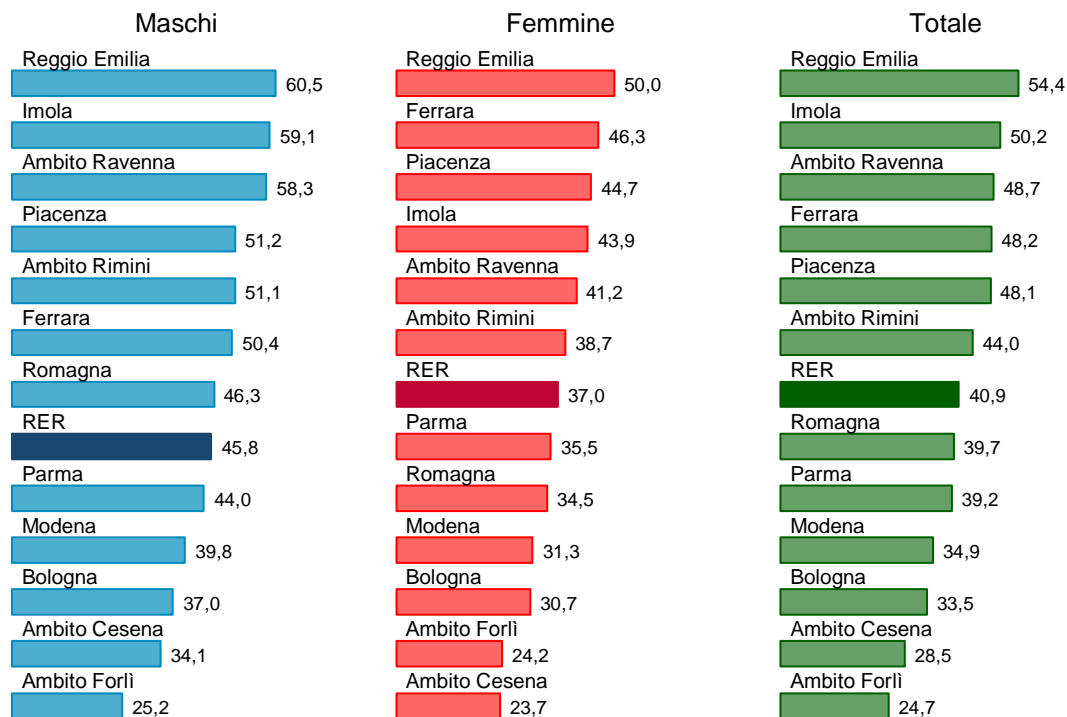
## Andamento temporale della mortalità

**Figura 2.7.** Rischio cumulato 0-69 anni e trend dei tassi standardizzati<sup>2</sup> di mortalità in Emilia-Romagna distinti per sesso.



## Confronto fra le diverse aree della regione

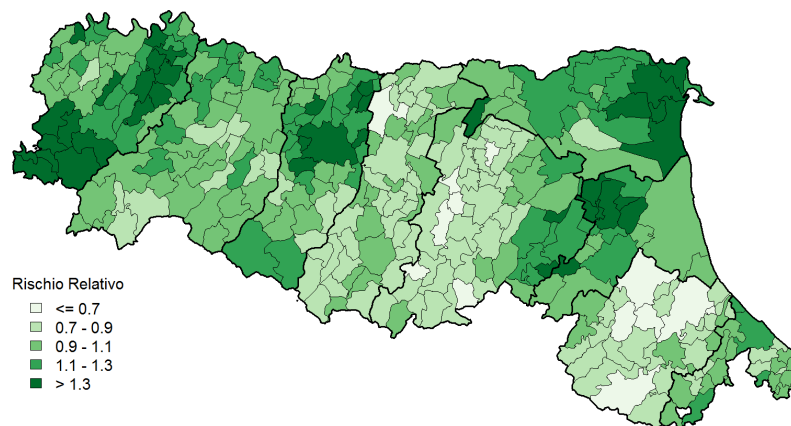
**Figura 2.8.** Tassi standardizzati<sup>2</sup> di mortalità per 100.000 ab. distinti per Azienda USL e ambiti territoriali di residenza in Emilia-Romagna. Periodo 2014-2018.



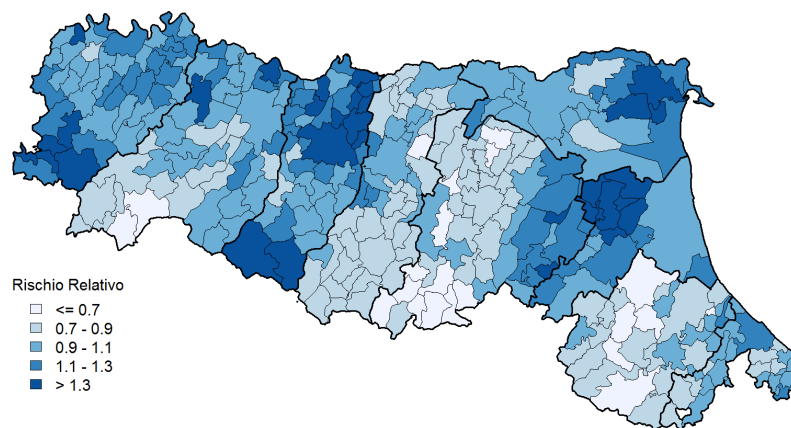
<sup>2</sup> Popolazione di riferimento: Popolazione Totale (M+F) Regione Emilia-Romagna 2014-2018

**Figura 2.9.** Mappa dei rischi di mortalità. Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. Periodo 2014-2018.

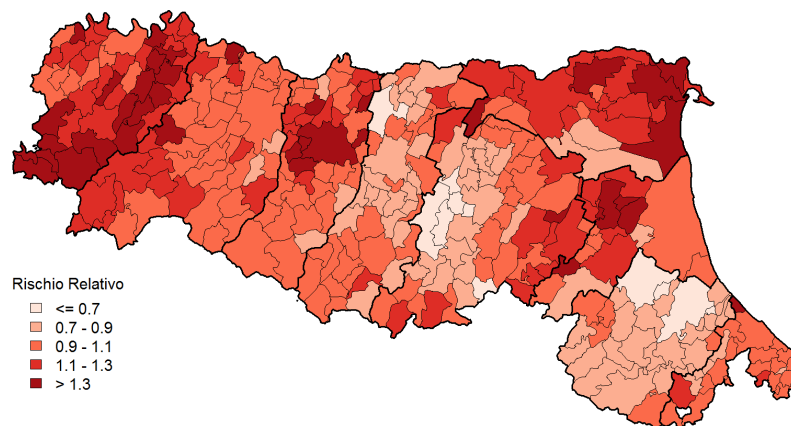
**Totale**



**Maschi**

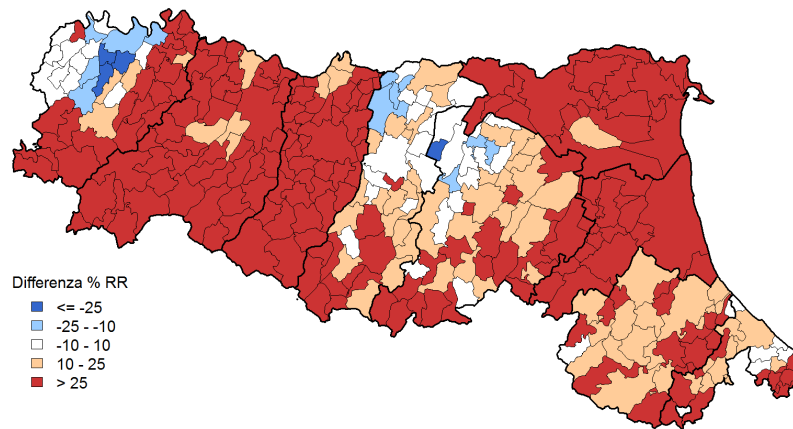


**Femmine**

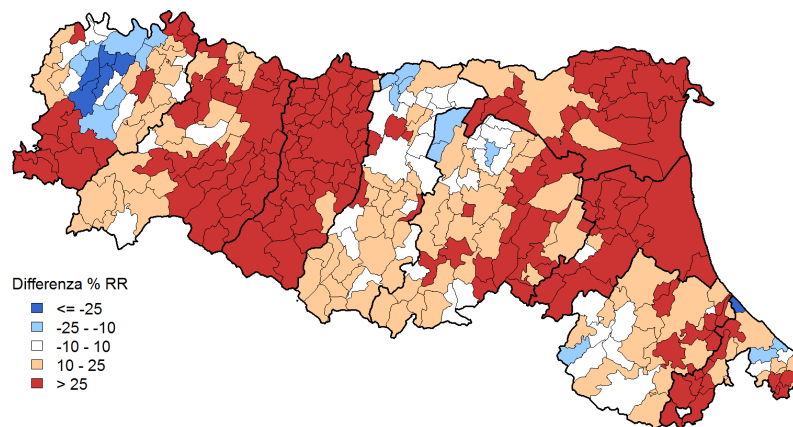


**Figura 2.10.** Mappa dei rischi di mortalità. Variazioni percentuali dei BMR comunali. Periodo 2009-2013 vs 2014-2018

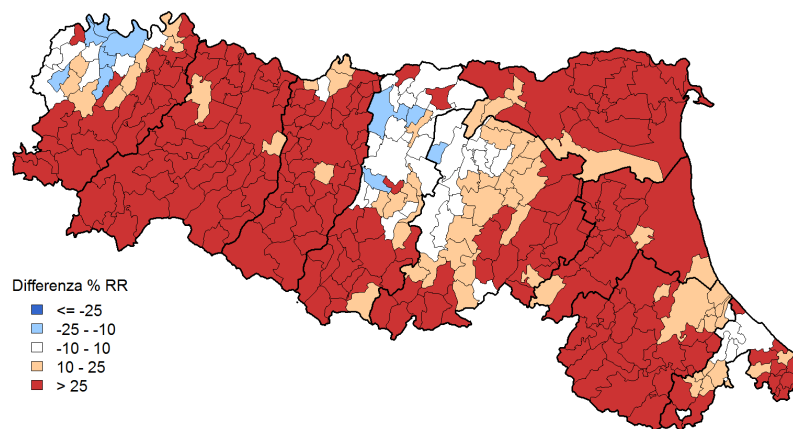
**Totale**



**Maschi**



**Femmine**





## 2.1. Approfondimento Setticemie (A40-A41), Malattie infettive intestinali (A00-A09), Epatite Virale (B15-B19, B94.2) e AIDS (B20-B24)

Le **setticemie, le malattie infettive intestinali e le epatiti virali** rappresentano le prime tre cause di morte per malattie infettive nel 2018 del gruppo malattie infettive, rispettivamente con 1285, 286 e 139 decessi, corrispondenti al 65% e al 14,5% e 7% della mortalità per malattie infettive. La mortalità per AIDS con 64 decessi nel 2018 rappresenta in invece il 3,2% della mortalità per malattie infettive (Tabella 2.1.1). In particolare, la causa di morte Setticemie, nella graduatoria delle principali cause di morte, è passata dal 30° posto nel 1998 al 7° posto nel 2018, con un tasso standardizzato di mortalità che passa da 12,8 a 197,9 (Tabella 1.3 Capitolo 1 – Mortalità Generale). L'analisi per **età e sesso** della mortalità per **setticemia** mostra, sia tra i maschi sia tra le femmine, un dato che aumenta all'aumentare dell'età con picco massimo tra le femmine nella classi di età 90+ (267 casi, 37,8%) e tra i maschi nella classe di età 85-89 (153 casi, 26,5%). La mortalità per **infezioni intestinali**, mostra un andamento per sesso ed età molto simile. La mortalità per **epatite virale** è numericamente maggiore a carico delle femmine in particolare di età superiore agli 80 anni con un picco nella fascia di età tra gli 85 e gli 89 anni (24 casi, 28,2%), esiste poi in entrambi i sessi una componente di mortalità a carico di soggetti di età inferiore ai 65 anni. I decessi per **AIDS** mostrano andamenti per sesso ed età noti, ovvero maggiormente a carico dei maschi di età compresa tra i 55 e i 64 anni (25 casi, pari al 52,1% dei casi maschili) (Figura 2.1.1).

Considerando il **trend** dei tassi standardizzati (Figura 2.1.2) che consente di analizzare sia gli andamenti di lungo periodo sia la differenza tra i sessi di questi andamenti, si evidenzia nella mortalità per **setticemia** un netto e progressivo aumento a partire dal 2005 con il dato maschile maggiore di quello femminile, nonostante la numerosità maggiore tra le femmine (Figura 2.1.1). Il dato della mortalità per **malattie infettive intestinali**, seppur con maggiori oscillazioni, mostra andamenti simili a quelli descritti per le setticemie anche se in questo caso è il dato femminile a superare nettamente il maschile dal 2016. Relativamente all'**epatite virale**, il trend dei tassi standardizzati mostra un primo trend in aumento fino al 2001 e un successivo calo, seppur con oscillazioni, fino al 2008 a cui segue un picco improvviso tra il 2009 e il 2010, dovuto al passaggio della classificazione delle cause di morte dalla IX alla X revisione che ha favorito la maggior attribuzione di questa patologia come causa iniziale, infine il calo costante fino al dato del 2018 che si attesta all'incirca ai livelli dei primi anni 2000. I dati maschile e femminile non mostrano in tutto il periodo differenze significative fra loro ma solo lievi oscillazioni. L'**AIDS** mostra il noto andamento con il picco massimo in entrambi i sessi nel periodo 1994-1996, il progressivo rapido calo fino al 1998 e poi un andamento stabile fino al 2018. I tassi dei maschi nell'AIDS sono peraltro sempre maggiori dei tassi femminili.

**Tabella 2.1.1.** Principali indicatori di mortalità in Emilia-Romagna per Setticemie, Malattie infettive intestinali, Epatite Virale e AIDS. Anno 2018.

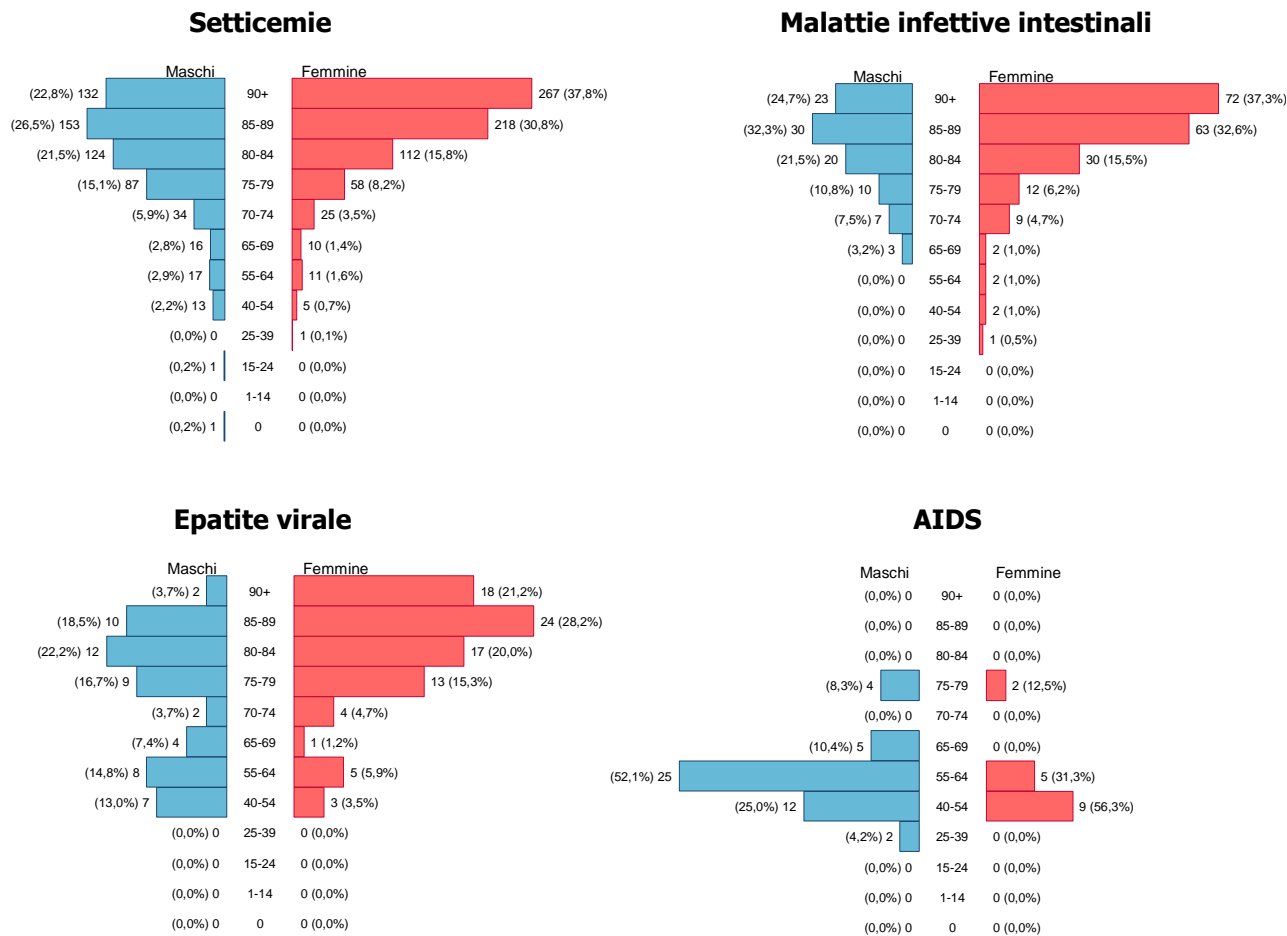
Indicatori	Setticemie			Mal. Infettive Intestinali		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<b>Decessi</b>	578	707	1.285	93	193	286
<b>Mortalità Proporzionale su sesso (%)</b>	45,0	55,0	100,0	32,5	67,5	100,0
<b>Mortalità Proporzionale su Settore (%)</b>	66,1	64,3	65,1	10,6	17,5	14,5
<b>Mortalità Proporzionale su Mort. Generale (%)</b>	2,5	2,7	2,6	0,4	0,7	0,6
<b>Tasso Grezzo per 100.000 ab.</b>	26,6	30,8	28,7	4,3	8,4	6,4
<b>Tasso Standardizzato per 100.000 ab.</b>	31,7	25,3	28,0	5,2	6,9	6,2
<b>Rischio Cumulato 0-69aa (%)</b>	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Tasso standardizzato PYLL 70aa per 1.000 ab.</b>	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0

Indicatori	Epatite Virale			AIDS		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<b>Decessi</b>	54	85	139	48	16	64
<b>Mortalità Proporzionale su sesso (%)</b>	38,8	61,2	100,0	75,0	25,0	100,0
<b>Mortalità Proporzionale su Settore (%)</b>	6,2	7,7	7,0	5,5	1,5	3,2
<b>Mortalità Proporzionale su Mort. Generale (%)</b>	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1
<b>Tasso Grezzo per 100.000 ab.</b>	2,5	3,7	3,1	2,2	0,7	1,4
<b>Tasso Standardizzato per 100.000 ab.</b>	2,8	3,1	3,0	2,2	0,7	1,4
<b>Rischio Cumulato 0-69aa (%)</b>	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
<b>Tasso standardizzato PYLL 70aa per 1.000 ab.</b>	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2

## Confronto per età e sesso

Figura 2.1.1. Numero di decessi e mortalità proporzionale per età e sesso in Emilia-Romagna. Anno 2018.



## Andamento temporale della mortalità

Figura 2.1.2. Trend dei tassi standardizzati di mortalità in Emilia-Romagna.

