

MALATTIE CRONICHE NEGLI ANZIANI IN TOSCANA: stime di popolazione attuali e proiezioni future

Documenti dell'Agenzia Regionale
di Sanità della Toscana

Sede Legale

Villa Fabbricotti
Via Vittorio Emanuele II, 64
50134 Firenze

• • • • •

Osservatori

Viale G. Milton, 7
50129 Firenze

Epidemiologia

osservatorio.epidemiologia@arsanita.toscana.it

Qualità

osservatorio.qualita@arsanita.toscana.it

• • • • •

Centro Documentazione

centrodocumentazione@arsanita.toscana.it

• • • • •

Centralino: 055 462431
Fax Sede Legale: 055 4624330
Fax Osservatori: 055 4624345

www.arsanita.toscana.it



Le fonti dei dati

• • • • •

I metodi

• • • • •

Le stime di popolazione

• • • • •

Le proiezioni

Le fonti dei dati

I metodi

**Le stime
di popolazione**

Le proiezioni

**Malattie croniche
negli anziani in Toscana:
stime di popolazione attuali
e proiezioni future**

Collana dei Documenti ARS

Direttore responsabile: Eva Buiatti

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5498 del 19/06/2006

ISSN stampa 1970-3244

ISSN on-line 1970-3252

Malattie croniche negli anziani in Toscana: stime di popolazione attuali e proiezioni future

Coordinamento

Paolo Francesconi Dirigente Area geriatrica e dei servizi sanitari territoriali
 Osservatorio di Epidemiologia
 ARS Toscana

Autori

Rosalba Calderoni Area geriatrica e dei servizi sanitari territoriali
 Osservatorio di Epidemiologia
 ARS Toscana

Alessandro Pasqua Area geriatrica e dei servizi sanitari territoriali
 Osservatorio di Epidemiologia
 ARS Toscana

Rosa Gini Area geriatrica e dei servizi sanitari territoriali
 Osservatorio di Epidemiologia
 ARS Toscana

Paolo Francesconi Area geriatrica e dei servizi sanitari territoriali
 Osservatorio di Epidemiologia
 ARS Toscana

Revisione editoriale

Elena Marchini Osservatorio di Epidemiologia
 ARS Toscana

Si ringrazia Giampiero Mazzaglia per l'approfondita discussione sull'articolo citato in nota 3.

Indice

Prefazione	1
I Fonti e metodi	3
1 Le fonti dei dati	5
1.1 Gli studi epidemiologici di popolazione	5
1.2 Multiscopo ISTAT	6
1.3 Il Database Health Search	6
1.4 Popolazione ISTAT	6
2 Le proiezioni: note metodologiche	8
II I risultati	15
1 Comorbilità	17
2 Insufficienza cardiaca	18
3 BPCO	23
4 Diabete mellito	28
5 Ipertensione	33
6 Angina pectoris	38
7 Arteriopatia periferica	43
8 Aritmia	48
9 Parkinson	52
10 Depressione	57
11 Osteoartrite	62

Prefazione

Definire la distribuzione, con stime attuali e proiezioni future, delle principali malattie croniche nella popolazione anziana residente in Regione: un obiettivo tanto facile da definire quanto difficile e urgente da raggiungere.

Le difficoltà nascono dalla definizione dei casi, soprattutto nei più anziani, dove il limite tra fisiologico e patologico è sfumato e lievi differenze nelle definizioni producono ampie variazioni nelle stime di prevalenza e dalla scarsità di dati provenienti, peraltro, da fonti diverse e tutte imperfette: gli studi di popolazione, che indagano il bisogno, ma su campioni di popolazione, per lo meno in Toscana, non rappresentativi dell'intera popolazione; le indagini ISTAT che, tramite questionario autocompilato, indagano il bisogno percepito, peraltro su un campione troppo limitato per stime stratificabili per sesso e età a livello regionale; le banche dati ambulatoriali dei medici di famiglia, ancora poco utilizzabili e comunque limitate a chi esprime la domanda rivolgendosi a loro; infine, i flussi sanitari correnti, la cui sensibilità e specificità nell'identificare i malati cronici varia ampiamente da malattia a malattia.

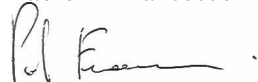
L'urgenza nasce dalla necessità di un supporto epidemiologico alla programmazione di servizi sanitari adeguati all'attuale fase della transizione epidemiologica, caratterizzata dalla diminuzione della mortalità per eventi acuti, come infarto e ictus, prevalentemente grazie al continuo miglioramento delle cure ospedaliere, e a un concomitante aumento degli esiti cronici e invalidanti delle patologie degenerative, come lo scompenso cardiaco. E' necessario pertanto un riorientamento dei servizi, da un'assistenza incentrata sulle cure ospedaliere durante le acuzie alla presa in carico della persona con cronicità tramite i servizi sanitari territoriali, che non può prescindere da stime di popolazione e proiezioni future delle cronicità.

L'Italian Longitudinal Study on Aging rappresenta il principale studio epidemiologico di popolazione condotto su un campione rappresentativo della popolazione anziana residente nel nostro paese finalizzato a produrre stime di prevalenza delle principali malattie croniche. Applicando, "quasi convenzionalmente", queste stime età e sesso specifiche alle popolazioni e proiezioni ISTAT, abbiamo stimato la distribuzione attuale e futura delle principali malattie croniche negli anziani residenti in Toscana. Confortati dall'evidenza che l'evoluzione demografica influisce molto di più dell'evoluzione epidemiologica (i cambiamenti delle prevalenze strato-specifiche) sulle variazioni quantitative nel tempo dei carichi di malattia attribuibili alle cronicità, abbiamo utilizzato metodi di proiezione statici, che presuppongono stime di prevalenza strato-specifiche costanti. Del resto, non avevamo a disposizione dati sufficienti per alimentare complessi modelli di proiezione che considerino anche l'evoluzione epidemiologica. Ciò può aver comportato, tra l'altro, una sottostima dell'insufficienza cardiaca, la cui prevalenza, secondo alcuni autori, sarebbe in aumento soprattutto tra i grandi anziani, e una sovrastima della BPCO, la cui prevalenza, almeno tra gli uomini meno anziani, sarebbe invece in diminuzione.

Ciò nonostante, le stime di popolazione prodotte forniscono una prima base epidemiologica per la programmazione dei servizi. Oltre ai considerevoli ordini di grandezza del numero di anziani affetti dalle malattie considerate, peraltro in costante crescita nei prossimi venti anni, è rilevante notare come gran parte degli aumenti previsti (fino al 75% per lo scompenso cardiaco) sarà a carico dei grandi anziani. Sarà pertanto indispensabile rafforzare i servizi sanitari territoriali sia recependo modelli, incentrati sul supporto all'autocura e sugli ambulatori dedicati, adatti soprattutto alla gestione di assistiti relativamente giovani, con bassa comorbilità ed ancora autosufficienti, e finalizzati a rallentare la progressione delle malattie croniche verso gli stadi più gravi ed a contenerne gli effetti disabilitanti; sia garantendo le cure domiciliari integrate con i servizi socio-assistenziali per la presa in carico di un numero di grandi anziani, con alta comorbilità e non autosufficienti, che, a causa dell'evoluzione demografica, sarà comunque crescente.

E' necessario acquisire altri dati e raffinare le metodologie di analisi sia per consolidare le stime attuali e future sia per integrare i dati numerici con informazioni sui livelli di gravità, essenziali per un'appropriata programmazione dei servizi, e sui livelli di autosufficienza, essenziali per valutare l'efficacia dei modelli di cura proposti. Sarà infine importante mettere in relazione i profili di morbilità con informazioni sugli stili di vita e sulle condizioni socio-economiche, per identificare eventuali sottogruppi di popolazione sui quali, nell'ottica di una sanità d'iniziativa, concentrare prioritariamente gli interventi proattivi.

Paolo Francesconi



Le fonti dei dati

**Le proiezioni:
note metodologiche**

Parte I
Fonti e metodi

1. Le fonti dei dati

Per stimare il numero degli anziani residenti in Toscana attualmente o in futuro affetti dalle principali malattie croniche, abbiamo utilizzato le prevalenze sesso ed età specifiche fornite dall'*Italian Longitudinal Study on Aging* (ILSA). Di seguito, descriviamo brevemente questo studio, ed altre fonti di dati che, sebbene non siano state utilizzate per le stime di popolazione, sono state considerate per verificare alcune ipotesi e, quando possibile, come termine di paragone per le stime di prevalenza fornite dall'ILSA.

1.1 Gli studi epidemiologici di popolazione

Italian Longitudinal Study on Aging

L'*Italian Longitudinal Study on Aging* (ILSA)¹ è uno studio epidemiologico di popolazione sulla salute degli anziani in Italia la cui fase trasversale, condotta tra il 1992 e 1993 su un campione di 5.632 anziani 65-84enni viventi in comunità o istituzionalizzati, rappresenta a tutt'oggi la principale fonte di dati sulla prevalenza delle malattie croniche dell'anziano. L'indagine si è articolata in una prima fase di screening, tramite intervista personale, ed in una valutazione di secondo livello, con visita medica, test di laboratorio e diagnostici e, ad esclusione dell'osteoartrite e della broncopneumopatia, conferma clinica da parte di uno specialista.

Lo studio InChianti

Lo studio di popolazione InChianti² nato con l'obiettivo di identificare misure utili ai clinici per la comprensione delle cause delle alterazioni della deambulazione delle persone anziane ha arruolato mediante un metodo di campionamento multistage 1.453 persone di età compresa tra 20 e 102 anni residenti in Toscana (Comuni di Greve in Chianti e Bagno a Ripoli). Misure dell'integrità e del funzionamento dei principali sottosistemi che influenzano la capacità di deambulare (nervoso centrale, percettivo, nervoso periferico, muscoli, osso/articolazioni, produzione e rilascio di energia) sono state identificate e somministrate a tutti i partecipanti. I dati epidemiologici così raccolti hanno permesso di definire i fattori di rischio che su tali sottosistemi influiscono e di selezionare appropriati parametri di riferimento rappresentando la base per la realizzazione di uno strumento clinico in grado di aumentare la precisione della diagnosi e l'efficacia del trattamento dei pazienti con difficoltà di deambulazione.

¹The Italian Longitudinal Study on Aging Group. Prevalence of chronic diseases in older Italians: comparing self-reported and clinical diagnoses. *Int J Epidemiol* 26:995-1002 (1997).

²Ferrucci L, Bandinelli S, Benvenuti E, Di Iorio A, Macchi C, Harris TB, Guralnik JM. Subsystems contributing to the decline in ability to walk: bridging the gap between epidemiology and geriatric practice in the InCHIANTI study. *J Am Geriatr Soc* Dec, 48(12):1618-25 (2000).

1.2 Multiscopo ISTAT

L'ISTAT ha realizzato nel 1994, nel 1999 e nel 2005 tre versioni di un'indagine campionaria, chiamata Indagine Multiscopo sulle Condizioni di Salute e Ricorso ai Servizi Sanitari. L'indagine consiste ciascun anno nella selezione di circa 60 mila famiglie e nella somministrazione a ciascun individuo appartenente a queste famiglie di un questionario, parzialmente compilato da un rilevatore e parzialmente compilato autonomamente da ciascun individuo oggetto della rilevazione. Gli individui così estratti sono risultati ogni anno circa 130 mila.

Le domande analizzate in questo studio erano inserite nel questionario per autocompilazione, nella sezione "Malattie croniche". La domanda cui si chiedeva di rispondere è "è affetto o è stato affetto in passato da diabete, ipertensione, angina pectoris, bronchite cronica o enfisema, artrosi o artrite, ansietà cronica o depressione, parkinsonismo?".

1.3 Il Database Health Search

Dal 1998 la Società Italiana di Medicina generale (SIMG) mantiene il database Health Search, che raccoglie dati sull'attività clinica (diagnosi, eventi clinici, prescrizioni) svolta dai Medici di Medicina Generale. Oggi più di 550 MMG inseriscono dati su più di 800 mila pazienti. Le stime di prevalenza di malattie croniche riportate nel presente studio sono stati pubblicati sul *Journal of Public Health Medicine*³ e si riferiscono a dati risalenti al giugno 2000 e rappresentativi della popolazione italiana. Nella pubblicazione i soggetti sono stati definiti come caso se prima del giugno 2000 era stata registrata almeno una volta la diagnosi della patologia e se era stata effettuata una prescrizione per un farmaco rilevante.

1.4 Popolazione ISTAT

Ai fini della stima delle popolazioni affette dalle patologie croniche in studio sono state, inoltre, tra le altre fonti, utilizzate le proiezioni dell'ISTAT relative alla popolazione Toscana al 2006, 2016 e 2026.

³Cricelli C, Mazzaglia G et al. Prevalence estimates for chronic diseases in Italy: exploring the differences between self-report and primary care databases. *Journal of Public Health Medicine*, 25:254-257 (2003).

Tabella 1.1

Schema delle caratteristiche delle principali fonti di dato: Multiscopo ISTAT, dati Health Search e studio ILSA.

Fonte	Multiscopo	HSD	ILSA
Luogo ed anno	Italia, 1994, 1999, 2004	Italia, 2002	Italia, 1992-1993
Obiettivi	Valutazione delle condizioni di salute della popolazione	Clinico-assistenziali, diagnostici, prognostici, epidemiologici-descrittivi, eziologici, farmacoepidemiologici.	Valutare la prevalenza e l'incidenza, i fattori di rischio e protettivi delle principali condizioni croniche
Tipo di studio	Basato sulla popolazione (questionario autocompilato)	Basato sulla popolazione	Basato sulla popolazione con una componente trasversale ed una longitudinale
Popolazione in studio	Popolazione italiana ultra14enne vivente in comunità	Popolazione afferente al SSN (MMG) di età superiore ai 10 anni e vivente in comunità	Anziani 65-84enni viventi in comunità o istituzionalizzati
Dimensioni del campione	Circa 60.000 nuclei familiari quindi circa 130.000 adulti per ogni indagine	Dati di 320 MMG, scelti tra 561 al fine di costituire un campione affidabile su cui svolgere l'analisi dei dati, per un totale di 461.523 pazienti	5.632 persone anziane
Campionamento	Iniziale selezione di circa 1.500 città secondo l'area geografica e le grandezze della popolazione seguita dall'estrazione di un campione di nuclei familiari tratto dalla lista dei registri locali.	Separazione dei medici in cinque gruppi secondo l'area di appartenenza in modo che la loro distribuzione rifletta la numerosità della popolazione italiana per area geografica	Campione casuale stratificato per età e sesso

2. Le proiezioni: note metodologiche

Per stimare il numero degli anziani residenti in Toscana che sono attualmente affetti dalle principali malattie croniche, e per proiettare tali stime nel futuro (a 10 e 20 anni), abbiamo applicato le prevalenze sesso ed età specifiche fornite dallo studio ILSA, secondo un modello di proiezione statico, rispettivamente alla popolazione ultra65enne del 2006 ed alle proiezioni intermedie per il 2016 e per il 2026 secondo l'ISTAT. Per ogni patologia in studio abbiamo, infine, confrontato le popolazioni affette stimate con i ricoveri dovuti alle medesime patologie mediante il calcolo di tassi di ospedalizzazione teorici, assumendo che i ricoveri siano stati prodotti dalle popolazioni stimate.

Il nostro lavoro, che mira a contribuire alla definizione del profilo attuale della cronicità ed a tratteggiare gli scenari futuri, si basa su taluni semplici, ma necessari assunti.

Infatti in prima istanza per la popolazione ultra85enne (non compresa dall'ILSA), sono state assunte le prevalenze relative agli anziani 80-84enni. Questa iniziale ipotesi, rafforzata dalla constatazione che le prevalenze delle varie patologie tra gli anziani di queste due fasce di età arruolati dallo studio InChianti⁴ non differiscono mai in maniera statisticamente significativa né tra gli uomini né tra le donne (Figura 2.1), sarà oggetto di discussione all'interno dei singoli capitoli dedicati alle specifiche patologie, in cui abbiamo introdotto, in quest'ottica, anche un confronto, per fascia d'età, del dato di prevalenza ILSA con quello desunto dall'Indagine Multiscopo condotta nel 2005 dall'ISTAT.

Un altro necessario assunto alla base del lavoro svolto è che le prevalenze strato-specifiche delle diverse patologie considerate rimangano costanti nel tempo.

Relativamente a questa seconda ipotesi introdotta sappiamo che numerosi fattori epidemiologici, tra loro correlati secondo modelli definiti dinamici, possono incidere sulle variazioni di prevalenza delle diverse patologie. A titolo di esempio, possiamo trattare dell'insufficienza cardiaca la cui prevalenza mostra un trend complessivo crescente. Infatti l'aumentata aspettativa di vita e la crescente proporzione di anziani nella popolazione, l'elevata incidenza della malattia arteriosa coronarica e dell'ipertensione tra gli anziani, l'aumentata incidenza e prevalenza di condizioni predisponenti come diabete ed obesità, la migliorata sopravvivenza post-infartuale sono tutti fattori responsabili dell'aumentata prevalenza della insufficienza cardiaca in età avanzata cui concorre anche la migliorata sopravvivenza alla patologia medesima. D'altra parte, come è auspicabile, il crescente ruolo della prevenzione primaria potrebbe, per determinate patologie, sortire un progressivo effetto di riduzione della prevalenza, inizialmente più evidente nelle fasce d'età meno avanzate, come per esempio l'effe-

⁴Per la particolarità della popolazione studiata, non perfettamente rappresentativa dell'intera popolazione toscana e per il fatto che, contrariamente a quanto avvenuto per l'ILSA, i dati di prevalenza strato-specifici delle malattie croniche verificati dallo studio InChianti non sono mai stati pubblicati, si è optato di utilizzare le stime "nazionali" dell'ILSA.

to del diminuito fumo di tabacco tra gli uomini sulla prevalenza della bpcO. Simili dinamiche si possono tratteggiare anche per altre patologie croniche.

Pertanto, al fine di quantificare il grado di approssimazione che il disegno seguito potrebbe introdurre, abbiamo analizzato il trend della prevalenza desunto dalle Indagini Multiscopo condotte negli anni 1994, 1999, 2005 per le patologie croniche indagate, nella popolazione ultra65enne, per fasce quinquennali. Ricordiamo, infatti, che i dati di prevalenza desunti dallo studio ILSA utilizzati ai fini delle stime sono infatti proprio derivati dalla componente trasversale dello studio condotta nel 1992-1993 e proiettati nei successivi anni.

La tabella 2.1 riassume l'andamento delle prevalenze negli anni considerati, per sesso e fascia d'età. La colonna contrassegnata dai segni positivi o negativi descrive i trend (1994-2005) significativi e la loro entità come di seguito specificato.

Da una visione d'insieme si evince che nella gran parte delle patologie il trend 1994-2005 non presenta variazioni significative, peraltro con alcune eccezioni che pare utile discutere.

In particolare, una riduzione significativa compresa tra il 15 ed il 33% si documenta per la BPCO nelle fasce 65-69enne e 70-74enne maschili, in cui probabilmente le stime di popolazione calcolate assumendo la prevalenza strato-specifica costante potrebbero sovrastimare i reali valori di numerosità della popolazione affetta. Tale dinamica, documentata anche in letteratura, è probabilmente da attribuirsi alla ridotta prevalenza dell'abitudine al fumo tra gli uomini nelle coorti più recenti.

Da rilevare, inoltre, sempre nel sesso maschile, un trend incrementale di entità superiore al 33% nella fascia 85+ per l'artrosi ed in quella 65-69enne per il diabete, descritto anche nella letteratura internazionale ed in gran parte correlato alla crescente prevalenza dell'obesità: in questi casi assumere un dato di prevalenza come costante potrebbe comportare il rischio di sottostimare i reali valori della numerosità della popolazione affetta.

I risultati più sorprendenti si notano per l'ipertensione in cui quasi tutte le fasce d'età presentano un trend crescente di entità diversa a seconda della classe d'età, ma in ogni caso superiore al 15%. Il trend alla crescita descritto trova riscontro nella letteratura internazionale, mentre a livello nazionale esistono scarsi dati pubblicati che permettono di confrontare l'andamento del rischio cardiovascolare assoluto in anni recenti data la mancata pianificazione di indagini periodiche di popolazione tra loro standardizzate nel protocollo e nei metodi. Uno lavoro italiano si è proposto come obiettivo quello di valutare l'andamento dei principali fattori di rischio cardiovascolare in Italia dal 1980 al 2000 attraverso la comune standardizzazione dei dati dello studio RIFLE (Risk Factor and Life Expectancy) e di quelli dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano (OEC). In sintesi, grazie alla procedura seguita, questo lavoro documenta per quanto attiene gli indicatori di pressione arteriosa negli uomini, una riduzione significativa dei valori medi della sistolica, la stabilità dei valori medi di diastolica ed il miglioramento del trattamento farmacologico efficace; tuttavia permane elevata la percentuale dei non trattati. Migliore la situazione per

gli indicatori di ipertensione arteriosa nelle donne, tutti nella direzione auspicata e con variazioni statisticamente significative e apprezzabili. La percentuale dell'ipertesi borderline si riduce significativamente in entrambi i sessi, mentre quella degli ipertesi definiti diminuisce nelle donne (da 28,3% a 23,1%) ed aumenta negli uomini in modo moderato, ma significativo (da 27% a 29%). Il trend documentato nel corso delle tre Indagini Multiscopo, peraltro difficilmente confrontabile con il precedente studio, date le differenze metodologiche che sottende, pare tuttavia di proporzioni superiori e potrebbe essere, in parte, interpretabile alla luce di una crescente sensibilizzazione sui fattori di rischio cardiovascolari che si sarebbe verosimilmente tradotta in un aumentato numero dei casi diagnosticati e di conseguenza nella aumentata prevalenza del fattore di rischio, e del modificato cut-off che nel tempo si è settato su valori inferiori aumentando la proporzione dei soggetti classificati come ipertesi.

Pertanto, in linea generale, l'ipotesi della costanza delle prevalenze strato-specifiche pare plausibile e non sembra introdurre, con l'eccezione dei casi descritti, sostanziali errori nelle stime.

Infine, abbiamo presupposto che i valori di prevalenza nazionali siano sostanzialmente rappresentativi di quelli della popolazione toscana.

La tabella 2.2 pone a confronto il dati nazionali e regionali di prevalenza desunti dall'indagine Multiscopo, secondo una distribuzione per sesso e classe d'età. La colonna contrassegnata dai segni positivi o negativi descrive la significatività delle differenze tra il dato nazionale e quello regionale e la loro entità, come di seguito specificato.

Anche in questo caso, da uno sguardo d'insieme, possiamo dedurre che complessivamente il dato toscano si allinea con quello nazionale con alcune sporadiche eccezioni di difficile interpretazione. Vi sono, infatti, differenze significative per la BPCO nella fascia ultra85enne maschile e femminile ed in quella 75-79enne femminile tutte delle medesima entità. Altre differenze si riscontrano nel sesso femminile per l'angina nelle fasce 70-74 e 75-79 e per il diabete nella classe 65-69enne maschile. Da segnalare anche la significatività della differenza nella fascia ultra85enne maschile per l'ipertensione ed in quelle 65-69 e 70-74 femminili per il parkinson. Pertanto possiamo complessivamente considerare valida anche la procedura seguita relativamente alla proiezione del dato ILSA nazionale sulla popolazione toscana.

Figura 2.1

Prevalenze delle patologie croniche presenti nello studio InChianti, confronto tra fascia d'età 80-84 e 85+, maschi e femmine.

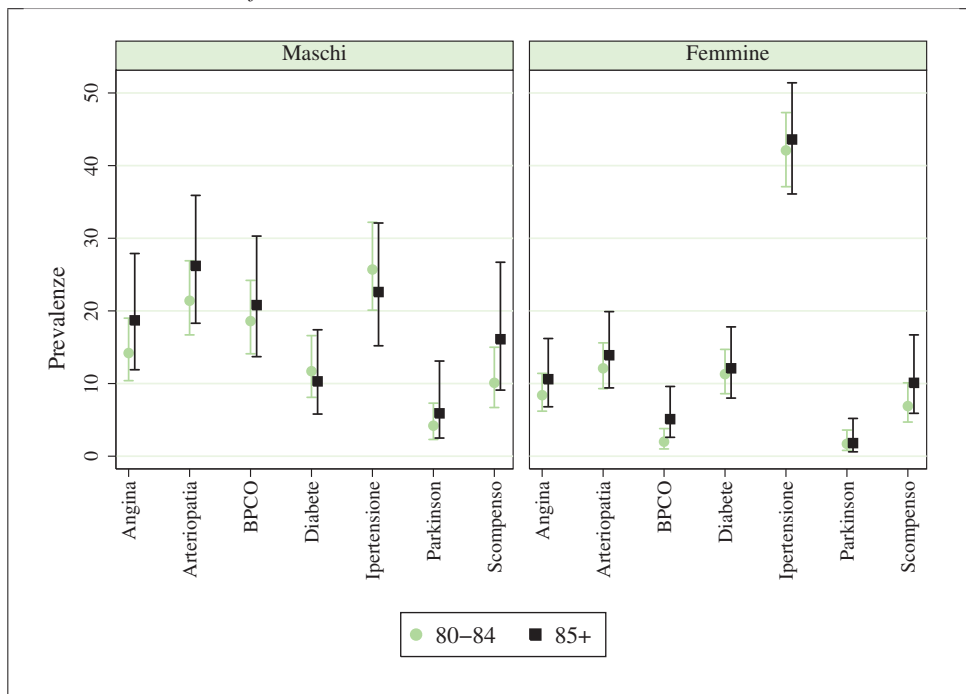


Tabella 2.1

Prevalenze delle patologie croniche presenti nelle Indagini Multiscopo 1994, 1999 e 2005, per sesso e classe d'età

Patologie	Classe d'età	Maschi				Femmine			
		1994	1999	2005	Var. ^a	1994	1999	2005	Var.
BPCO	65-69	19,4	13,8	11,8	---	9,9	7,3	8,6	
	70-74	22,6	17,6	14,8	---	11,4	10,5	9,7	
	75-79	25,3	21,1	22,4		12,3	12,0	12,0	
	80-84	31,4	24,1	23,8		15,0	13,3	13,8	
	85+	33,3	26,3	28,2		15,7	18,2	18,7	
Diabete mellito	65-69	10,3	10,6	13,9	+++	12,8	11,0	11,8	
	70-74	14,3	12,1	13,7		15,3	13,6	14,1	
	75-79	14,8	13,0	17,3		14,6	14,2	15,8	
	80-84	14,6	13,2	14,3		17,0	14,2	17,3	
	85+	13,6	9,1	13,3		16,0	13,6	15,3	
Ipertensione	65-69	28,1	29,6	34,7	++	33,0	33,8	42,9	++
	70-74	29,6	33,9	40,6	+++	38,0	39,0	47,5	++
	75-79	29,5	35,5	42,2	+++	39,3	44,1	49,1	++
	80-84	34,7	31,5	44,8	++	42,0	45,1	53,2	++
	85+	34,4	29,6	42,0		33,9	40,0	49,6	+++
Angina pectoris	65-69	4,2	4,4	3,3		2,3	2,6	2,3	
	70-74	3,4	4,0	4,8		3,1	3,5	2,8	
	75-79	5,6	5,4	4,9		4,1	4,7	3,8	
	80-84	5,7	4,8	5,2		3,3	5,2	4,9	
	85+	4,8	6,4	6,2		7,2	7,0	6,2	
Osteoartrite	65-69	41,6	36,9	46,3		56,2	54,4	52,4	
	70-74	43,0	42,1	48,7	+	59,9	59,7	59,2	
	75-79	45,3	44,3	48,4		59,7	63,1	60,5	
	80-84	50,1	47,1	54,6		64,8	63,8	68,0	
	85+	54,3	47,9	75,9	+++	64,1	64,9	73,3	+

- + aumento 1994-2005 significativo minore o uguale al 15%
- ++ aumento 1994-2005 significativo maggiore del 15% minore o uguale al 33%
- ^a +++ aumento 1994-2005 significativo maggiore del 33%
- diminuzione 1994-2005 significativa minore o uguale al 15%
- diminuzione 1994-2005 significativa maggiore del 15% minore o uguale al 33%
- diminuzione 1994-2005 significativa maggiore del 33%

Tabella 2.2

Prevalenze delle patologie croniche presenti nelle Indagini Multiscopo 2005, confronto tra Italia e Toscana, per sesso e classe d'età.

Patologie	Classe d'età	Maschi			Femmine		
		Italia	Toscana	Var. ^a	Italia	Toscana	Var.
BPCO	65-69	11,8	13,3		8,6	7,0	
	70-74	14,8	10,0		9,7	9,4	
	75-79	22,4	20,0		12,0	6,6	---
	80-84	23,8	20,7		13,8	13,4	
	85+	28,2	14,9	---	18,7	7,9	---
Diabete mellito	65-69	13,9	21,6	+++	11,8	11,1	
	70-74	13,7	13,3		14,1	12,8	
	75-79	17,3	12,7		15,8	15,4	
	80-84	14,3	11,1		17,3	12,2	
	85+	13,3	10,8		15,3	9,4	
Ipertensione	65-69	34,7	28,1		42,9	39,1	
	70-74	40,6	39,1		47,5	43,5	
	75-79	42,2	41,1		49,1	47,1	
	80-84	44,8	37,9		53,2	44,7	
	85+	42,0	24,9	---	49,6	41,8	
Angina pectoris	65-69	3,3	3,0		2,3	2,5	
	70-74	4,8	4,2		2,8	0,6	---
	75-79	4,9	3,9		3,8	1,2	---
	80-84	5,2	5,7		4,9	6,6	
	85+	6,2	8,6		6,2	5,2	
Parkinson	65-69	0,7	0,7		0,4	0,0	---
	70-74	0,7	0,8		0,7	0,0	---
	75-79	2,1	4,2		1,3	1,2	
	80-84	2,8	7,2		1,9	0,7	
	85+	4,4	2,4		4,4	4,1	
Depressione	65-69	7,3	6,2		18,4	20,6	
	70-74	9,6	6,4		19,8	20,7	
	75-79	10,6	7,4		20,8	23,8	
	80-84	13,4	9,0		22,2	22,9	
	85+	11,6	5,2		22,9	26,8	
Osteoartrite	65-69	46,3	47,3		52,4	55,4	
	70-74	48,7	50,1		59,2	60,5	
	75-79	48,4	44,6		60,5	60,3	
	80-84	54,6	54,1		68,0	67,9	
	85+	75,9	71,1		73,3	74,3	

- + valore Toscana significativamente maggiore, di misura minore o uguale al 15%
 ++ valore Toscana significativamente maggiore, di misura compresa tra il 15% e il 33%
^a +++ valore Toscana significativamente maggiore, di misura maggiore del 33%
 - valore Toscana significativamente minore, di misura minore o uguale al 15%
 -- valore Toscana significativamente minore, di misura compresa tra il 15% e il 33%
 --- valore Toscana significativamente minore, di misura maggiore del 33%

Comorbilità
Insufficienza cardiaca
BPCO
Diabete mellito
Ipertensione
Angina pectoris
Arteriopatia periferica
Aritmia
Parkinson
Depressione
Osteoartrite

Parte II

I risultati

1. Comorbilità

Il metodo seguito ha, tra l'altro, permesso di ottenere preziose informazioni sul quadro attuale della comorbilità. Ciò è stato possibile proiettando i dati di comorbilità ILSA sulla popolazione ISTAT 2006.

Infatti, data la distribuzione dei soggetti osservati, per sesso e classe d'età, in relazione al numero di patologie diagnosticate (sul complesso delle 11 patologie incluse nello studio ILSA e diagnosticate dallo specialista) si stima che nella popolazione del 2006 saranno presenti 212.198 uomini e 313.354 donne con 1-2 patologie, con valori decrescenti nelle successive classi in ambo i sessi e superiori nelle donne in tutte le classi d'età analizzate. Stimiamo, inoltre nella medesima popolazione saranno presenti 86.702 uomini e ben 117.656 donne con due o più patologie. Mentre per il sesso maschile la numerosità presenta un andamento decrescente nelle successive fasce d'età in analisi, in quello femminile l'andamento è crescente nella fascia 65-84enne con una leggera flessione della numerosità in quella ultra85enne. Pertanto, mentre gli uomini con due o più patologie sono più numerosi nella fascia 65-74, le donne lo sono invece in quella ultra75enne con un rapporto femmine-maschi crescente nelle successive fasce fino a quella ultra85enne in cui le donne presentano una numerosità circa tre volte superiore a quella degli uomini (tabella 1.1).

Tabella 1.1

Popolazione ultra65enne stimata con (0; 1-2; > 2 Patologie) per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Maschi			Femmine		
	0 patologie	1-2 patologie	>2 patologie	0 patologie	1-2 patologie	>2 patologie
65-69	22026	67681	17214	24738	84522	12005
70-74	12190	56887	19257	14427	73629	18808
75-79	6990	42089	24430	10112	66087	25944
80-84	6678	28784	16308	5196	49226	33639
85+	3888	16757	9493	4210	39891	27260
TOTALE 65+	51772	212198	86702	58683	313354	117656

2. Insufficienza cardiaca

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche della insufficienza cardiaca per sesso e classe d'età nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, si presentano superiori nelle donne in tutte le classi d'età, ad eccezione di quella 65-69enne, con un andamento crescente nelle successive fasce (tabella 2.1). Applicando le prevalenze

Tabella 2.1

Prevalenza percentuale di scompenso per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA e Indagine Multiscopo 2005. (Nei dati dello Studio ILSA la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi		Femmine	
	ILSA	ISTAT	ILSA	ISTAT
65-69	3,8	7,8	3,7	7,0
70-74	5,0	9,5	7,8	10,0
75-79	6,5	11,8	8,5	12,6
80-84	9,4	16,5	13,2	16,2
85+	9,4	16,8	13,2	17,9

ILSA alla popolazione ISTAT 2006, stimiamo che in quell'anno fossero affetti da insufficienza cardiaca 20.962 uomini (6,0% degli ultra65enni) e 42.548 donne (8,7% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 63.510 persone affette, pari al 7,6% degli ultra65enni residenti in Regione (tabella 2.2). Si stima, inoltre, che, in tale popolazione, le donne siano più numerose in tutte le fasce d'età con un rapporto donne-uomini che si fa progressivamente crescente nelle successive classi. La percentuale stimata di persone affette da insufficienza cardiaca ultra85enni è relativamente ridotta sia negli uomini che nelle donne che, nonostante la consensuale flessione dei valori, sono oltre 3 volte più numerose degli uomini. Nel complesso, i soli ultra85enni costituiscono il 19,3% della popolazione stimata. Le stime di prevalenza strato-specifiche ILSA relative alla insufficienza cardiaca applicate alla proiezione di popolazione ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione nel complesso costituita da 70.779 persone ultra65enni affette da insufficienza cardiaca, di cui 23.655 uomini e 47.124 donne (tabella 2.3). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 12,8%, mentre per le donne dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 10,8%.

Si conferma per l'anno di proiezione la maggiore numerosità delle donne in tutte le fasce d'età, con un rapporto donne-uomini progressivamente crescente nelle successive classi. La percentuale stimata di persone affette da insufficienza cardiaca ultra85enni è relativamente ridotta negli uomini mentre aumenta nelle ultra85enni fino a valori oltre 3 volte superiori rispetto al sesso maschile. La fascia d'età più rappresentata è quella ultra85enne che costituisce il 26,1% dell'intera popolazione.

Tabella 2.2

Popolazione ultra65enne con scompenso stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	4063	19,4	4487	10,5	8550	13,5
70-74	4417	21,1	8335	19,6	12752	20,1
75-79	4783	22,8	8682	20,4	13465	21,2
80-84	4866	23,2	11624	27,3	16490	26
85+	2833	13,5	9420	22,1	12253	19,3
TOTALE 65+	20962	100	42548	100	63510	100
% Popolazione 65+	6		8,7		7,6	

Tabella 2.3

Popolazione ultra65enne con scompenso stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	4339	18,3	4682	9,9	9021	12,7
70-74	4300	18,2	8113	17,2	12413	17,5
75-79	5253	22,2	9164	19,4	14417	20,4
80-84	5188	21,9	11238	23,8	16426	23,2
85+	4575	19,3	13927	29,6	18502	26,1
TOTALE 65+	23655	100	47124	100	70779	100
% var. vs 2006	12,8		10,8		11,4	

L'incremento 2006-2016 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari a 64,7% e ben 98,5% per le donne (tabella 2.4).

Date le proiezioni ISTAT per il 2026, la popolazione ultra65enne con insufficienza cardiaca attesa sarà, complessivamente, costituita da 77.248 persone di cui 26.201 uomini e 51.047 donne (tabella 2.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 25,0%, mentre per le donne dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 20,0%.

Si conferma per l'anno di proiezione la maggiore numerosità delle donne in tutte le fasce d'età con un rapporto donne-uomini progressivamente crescente nelle successive classi. La percentuale stimata di persone affette da insufficienza cardiaca ultra85enni è lievemente aumentata negli uomini e più marcatamente nelle donne che raggiungono, in tale classe d'età, una numerosità quasi 3 volte più elevata rispetto al sesso maschile. La fascia d'età più rappresentata è quella ultra85enne che costituisce il 29,2% dell'intera popolazione.

Tabella 2.4

Differenze tra popolazioni ultra65enni con scempenso stimate per l'anno 2016 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	4063	19,4	4487	10,5	8550	13,5
70-74	4417	21,1	8335	19,6	12752	20,1
75-79	4783	22,8	8682	20,4	13465	21,2
80-84	4866	23,2	11624	27,3	16490	26
85+	2833	13,5	9420	22,1	12253	19,3
TOTALE 65+	20962	100	42548	100	63510	100
% Popolazione 65+	6		8,7		7,6	

Tabella 2.5

Popolazione ultra65enne con scempenso stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	4339	16,6	4470	8,8	8809	11,4
70-74	4739	18,1	8511	16,7	13250	17,2
75-79	5885	22,5	9831	19,3	15716	20,3
80-84	5467	20,9	11459	22,4	16926	21,9
85+	5771	22	16776	32,9	22547	29,2
TOTALE 65+	26201	100	51047	100	77248	100
% var. vs 2006	25		20		21,6	

L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari al 56,1% e 86,6% per le donne (tabella 2.6).

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per insufficienza cardiaca verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati complessivamente 14.958 di cui 6.811 a carico degli uomini e 8.147 a carico delle donne (tabella 2.7). Nel complesso il numero dei ricoveri mostra in ambo i sessi un andamento crescente nelle classi quinquennali considerate, ad eccezione della fascia ultra85enne in cui si registra, per gli uomini, una tendenza al decremento.

Assumendo che i ricoveri per insufficienza cardiaca nell'anno 2006 (tabella 2.7) siano prodotti dalle popolazioni ultra65enne stimate con insufficienza cardiaca per il medesimo anno (tabella 2.2), si ottengono Tassi di Ospedalizzazione specifici di $333,8 \times 1.000$ per gli uomini e di $197,4 \times 1.000$ per le donne (tabella 2.8). Tali tassi mostrano una tendenza alla crescita all'aumentare dell'età, con valori sensibilmente superiori nel sesso maschile in tutte le fasce e particolarmente elevati in quella

Tabella 2.6

Differenze tra popolazioni ultra65enni con scompenso stimate per l'anno 2026 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	276	5,3	-17	-0,2	259	1,9
70-74	322	6,1	176	2,1	498	3,6
75-79	1102	21	1149	13,5	2251	16,4
80-84	601	11,5	-165	-1,9	436	3,2
85+	2938	56,1	7356	86,6	10294	74,9
TOTALE 65+	5239	100	8499	100	13738	100

Tabella 2.7

Ricoveri per scompenso (codici ICD9-CM: 428., 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93), anno 2006*

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	781	11,5	448	5,5	1229	8,2
70-74	1068	15,7	741	9,1	1809	12,1
75-79	1545	22,7	1460	17,9	3005	20,1
80-84	1736	25,5	2295	28,2	4031	26,9
85+	1681	24,7	3203	39,3	4884	32,7
TOTALE 65+	6811	100	8147	100	14958	100

ultra85enne che presenta, per ambo i sessi, valori quasi doppi rispetto a quella 80-84enne. L'andamento mostrato dai tassi di ospedalizzazione specifici, nonostante il numero superiore di ricoveri delle donne potrebbe, in parte, essere legato ad una sovrastima della popolazione femminile affetta da insufficienza cardiaca e da una relativa sottostima della popolazione affetta nella classe ultr85enne sia maschile che femminile.

Tabella 2.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per scompenso ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con scompenso

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	192,2	99,8
70-74	241,8	88,9
75-79	323	168,2
80-84	356,8	197,4
85+	593,4	340
TOTALE 65+	324,9	191,5

3. BPCO

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche della BPCO, per sesso e classe d'età, nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, si presentano superiori nei maschi in tutte le classi d'età, con un andamento crescente nelle successive fasce, ad eccezione di quella 80-84enne femminile che presenta una lieve flessione dei valori. Confrontando i dati di prevalenza strato-specifici ILSA con quelli desunti dalla indagine Multiscopo 2005, si nota la superiorità dei primi in tutte le classi d'età. Questo dato pare in linea con la generale sottostima della prevalenza del dato ISTAT rispetto a quello ILSA.

Infatti lo studio ILSA misura su un campione di popolazione la prevalenza diagnosticata anche con l'ausilio di indagini o strumentali e confermata mediante visita specialistica, mentre l'indagine ISTAT misura la proporzione della popolazione consapevole della propria condizione patologica pertanto soltanto quella già sintomatica o che comunque si è già rapportata ai servizi sanitari. In letteratura è, inoltre, descritta la sottostima dei reali tassi di prevalenza da parte di indagini self-report svolte sulla base di questionari con un bias introdotto che varia ampiamente a seconda della patologia.

Inoltre lo studio ILSA include la popolazione istituzionalizzata e non, mentre l'indagine ISTAT comprende soltanto persone non istituzionalizzate.

La differenza tra i valori delle due fonti è poi, per la BPCO, più accentuata nel sesso maschile rispetto a quello femminile e nelle fasce più giovani esaminate riducendosi nei grandi anziani. Pertanto, considerando che il dato ILSA risale al 1992-1993, mentre quello ISTAT riportato è di oltre 10 anni più tardi si può ipotizzare, come del resto descritto in letteratura, che in parte questa particolare distribuzione dei valori possa essere compatibile con la ridotta abitudine al fumo che si registra nelle coorti più recenti.

I valori di prevalenza desunti dal database Health Search si presentano inferiori rispetto alle due precedenti fonti in tutte le classi d'età analizzate. La differenza di prevalenza tra il dato Health Search e quello ISTAT risulta in accordo con quanto descritto in letteratura in cui si documenta una differenza di diverse proporzioni a seconda della patologia: in particolare la differenza risulta inferiore per le patologie per cui esistono chiari criteri diagnostici (ad es. diabete ed ipertensione) mentre per altre, come la BPCO dai criteri diagnostici meno standardizzati appare più rilevante.

Tali differenze sono, inoltre, in parte spiegabili sulla base di considerazioni metodologiche. Infatti la Multiscopo fornisce una misura di prevalenza correlata ad una diagnosi definita, mentre la definizione di caso secondo l'Health Search prevede necessariamente anche una specifica prescrizione farmacologica rilevante. Un altro motivo che può, infine, giustificare i valori più bassi di prevalenza riscontrati nel database Health Search è che questo non include quella proporzione di pazienti che per la gravità dei sintomi potrebbero direttamente essersi rivolti allo specialista (tabel-

la 3.1). Applicando le prevalenze ILSA alla popolazione ISTAT 2006, stimiamo che

Tabella 3.1

Prevalenza percentuale di BPCO per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA, Indagine Multiscopo 2005 e dati Health Search. (Nei dati dello Studio ILSA e dati Health Search la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi			Femmine		
	ILSA	ISTAT	HSD	ILSA	ISTAT	HSD
65-69	26,6	11,8	9,7	13,1	8,6	4,6
70-74	27,2	14,8	12,7	13,9	9,7	5,8
75-79	32,4	22,4	15,6	18,1	12,0	6,4
80-84	32,1	23,8	14,9	16,8	13,8	6,7
85+	32,1	28,2	14,9	16,8	18,7	6,7

in quell'anno fossero affetti da BPCO 102.601 uomini (29,3% degli ultra65enni) e 76.010 donne (15,5% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 178.612 persone affette, pari al 21,3% degli ultra65enni residenti in Regione (tabella 3.2). Si stima, inoltre, che in tale popolazione, nella classe 65-84enne siano più numerosi gli uomini che le donne le quali presentano invece, una numerosità più elevata al di sopra degli 85 anni. La percentuale stimata di persone ultra85enni affette da BPCO è relativamente ridotta negli uomini e più elevata nelle donne, nonostante che il dato di prevalenza dello studio ILSA presenti per tale sesso valori inferiori. Nel complesso, i soli ultra85enni costituiscono il 12.1% della popolazione stimata.

Tabella 3.2

Popolazione ultra65enne con BPCO stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	28441	27,7	15886	20,9	44327	24,8
70-74	24027	23,4	14854	19,5	38881	21,8
75-79	23841	23,2	18488	24,3	42329	23,7
80-84	16618	16,2	14794	19,5	31412	17,6
85+	9674	9,4	11989	15,8	21663	12,1
TOTALE 65+	102601	100	76010	100	178612	100
% Popolazione 65+		29,3		15,5		21,3

Le stime di prevalenza strato-specifiche ILSA relative alla BPCO applicate alla proiezione di popolazione ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione nel complesso costituita da 195.864 persone ultra65enni affette da BPCO, di cui 113.289 uomini e 82.574 donne (tabella 3.3). La variazione espressa in percentuale della

popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 10,4%, mentre per le donne dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 8,6%.

Si conferma per l'anno di proiezione la maggiore numerosità degli uomini nella fascia 65-84enne rispetto alle donne che viceversa risultano più numerose oltre gli 85 anni. La fascia d'età più rappresentata è quella 65-69enne che costituisce il 24,0% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano il 17,0% della popolazione totale.

Tabella 3.3

Popolazione ultra65enne con BPCO stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	30377	26,8	16574	20,1	46951	24
70-74	23391	20,6	14458	17,5	37849	19,3
75-79	26185	23,1	19515	23,6	45700	23,3
80-84	17715	15,6	14303	17,3	32018	16,3
85+	15621	13,8	17725	21,5	33346	17
TOTALE 65+	113289	100	82574	100	195864	100
% var. vs 2006	10,4		8,6		9,7	

L'incremento 2006-2016 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è, per gli uomini, pari a 55,6% e ben 87,4% per le donne (tabella 3.4). Date le proiezioni ISTAT per il 2026, la popolazione ultra65enne con BPCO

Tabella 3.4

Differenze tra popolazioni ultra65enni con BPCO stimate per l'anno 2016 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	28441	27,7	15886	20,9	44327	24,8
70-74	24027	23,4	14854	19,5	38881	21,8
75-79	23841	23,2	18488	24,3	42329	23,7
80-84	16618	16,2	14794	19,5	31412	17,6
85+	9674	9,4	11989	15,8	21663	12,1
TOTALE 65+	102601	100	76010	100	178612	100
% Popolazione 65+	29,3		15,5		21,3	

attesa sarà complessivamente costituita da 211.731 persone di cui 123.867 uomini e 87.864 donne (tabella 3.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2026 rispetto a quella del 2006 è pari al 20,7%, mentre, per le donne, dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 15,6%.

Nella classe 65-84enne gli uomini saranno più numerosi delle donne il cui numero sarà invece maggiore oltre gli 85 anni. La numerosità delle donne si presenta, in tali proiezioni, uniformemente distribuita nelle fasce d'età analizzate, mentre per gli uomini si documenta una riduzione della popolazione ultra80enne.

La fascia d'età più rappresentata è quella 75-79enne che costituisce il 23,7% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano, globalmente, il 19,4% dell'intera popolazione stimata.

Tabella 3.5

Popolazione ultra65enne con BPCO stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	30381	24,5	15828	18	46209	21,8
70-74	25780	20,8	15167	17,3	40946	19,3
75-79	29332	23,7	20934	23,8	50266	23,7
80-84	18668	15,1	14584	16,6	33252	15,7
85+	19706	15,9	21351	24,3	41057	19,4
TOTALE 65+	123867	100	87864	100	211731	100
% var. vs 2006	20,7		15,6		18,5	

L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari al 47,2% ed al 79,0% per le donne (tabella 3.6).

Tabella 3.6

Differenze tra popolazioni ultra65enni con BPCO stimate per l'anno 2026 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	1940	9,1	-58	-0,5	1882	5,7
70-74	1753	8,2	313	2,6	2065	6,2
75-79	5491	25,8	2446	20,6	7937	24
80-84	2050	9,6	-210	-1,8	1840	5,6
85+	10032	47,2	9362	79	19394	58,6
TOTALE 65+	21266	100	11854	100	33119	100

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per BPCO verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati, complessivamente, 3.778 di cui 2.329 a carico degli uomini e 1.449 a carico delle donne (tabella 3.7). Nel complesso, il numero dei ricoveri mostra, in ambo i sessi, un andamento crescente

nelle classi quinquennali considerate, ad eccezione della fascia ultra80enne in cui si registra, per gli uomini, una tendenza al decremento.

Tabella 3.7

Ricoveri per BPCO (codici ICD9-CM: 490, 491, 492*, 496*), anno 2006*

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	255	10,9	117	8,1	372	9,8
70-74	389	16,7	210	14,5	599	15,9
75-79	618	26,5	291	20,1	909	24,1
80-84	608	26,1	401	27,7	1009	26,7
85+	459	19,7	430	29,7	889	23,5
TOTALE 65+	2329	100	1449	100	3778	100

Assumendo che i ricoveri per BPCO nell'anno 2006 (tabella 3.7) siano prodotti dalla popolazione ultra65enne stimate con BPCO per il medesimo anno (tabella 3.2), si ottengono Tassi di ospedalizzazione specifici di $22,7 \times 1.000$ per gli uomini e di $19,1 \times 1.000$ per le donne (tabella 3.8). Come atteso, tali tassi mostrano una tendenza alla crescita all'aumentare dell'età, con valori simili nei due sessi e particolarmente elevati nella fascia ultra85enne. Le stime di popolazione prodotte sono pertanto compatibili con i dati relativi all'ospedalizzazione.

Tabella 3.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per BPCO ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con BPCO

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	9	7,4
70-74	16,2	14,1
75-79	25,9	15,7
80-84	36,6	27,1
85+	47,4	35,9
TOTALE 65+	22,7	19,1

4. Diabete mellito

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche del diabete per sesso e classe d'età nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, si presentano superiori nelle donne in tutte le classi, ad eccezione di quella 65-69enne, con un andamento sostanzialmente stabile nelle successive fasce in entrambi i sessi fino ai 79 anni; la popolazione ultra80enne presenta una flessione dei valori più accentuata nel sesso maschile. La prevalenza percentuale delle 70-74enni presenta, sia per gli uomini che per le donne, valori superiori a tutte le altre classi quinquennali considerate. Confrontando i dati di prevalenza strato-specifici ILSA con quelli desunti dalla indagine Multiscopo 2005, si nota un sostanziale allineamento dei valori nella fascia 65-79enne, mentre negli ultra80enni i valori della Multiscopo sono superiori. Ciò potrebbe, in parte, essere dovuto ad una certa sottostima introdotta dalla procedura seguita assimilando la prevalenza degli ultra85enni a quella degli 80-84enni (tabella 4.1). In linea generale, la equiparabilità della prevalenza rilevata dalle tre fonti è probabilmente da ricondursi alla peculiarità della patologia per la quale esistono chiari criteri diagnostici. Si può ipotizzare che la lieve inferiorità del dato di prevalenza secondo Health Search, rispetto alle altre fonti, sia da ricondursi, oltre alle caratteristiche metodologiche già oggetto di trattazione nei precedenti capitoli, alla mancata inclusione nel database dei soggetti diabetici controllati con terapia dietetica anziché farmacologica.

Tabella 4.1

Prevalenza percentuale di diabete mellito per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA, Indagine Multiscopo 2005 e dati Health Search. (Nei dati dello Studio ILSA e dati Health Search la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi			Femmine		
	ILSA	ISTAT	HSD	ILSA	ISTAT	HSD
65-69	13,2	13,9	11,6	10,6	11,8	8,6
70-74	13,7	13,7	11,9	17,0	14,1	10,5
75-79	13,4	17,3	11,1	14,6	15,8	11,0
80-84	9,7	14,3	9,0	13,2	17,3	9,2
85+	9,7	13,3	9,0	13,2	15,3	9,2

Applicando tali prevalenze ILSA alla popolazione ISTAT 2006, stimiamo che in quell'anno fossero affetti da diabete 44.021 uomini (12,6% degli ultra65enni) e 66.977 donne (13,7% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 110.998 persone, pari al 13,2% degli ultra65enni residenti in Regione (4.2). Si stima, inoltre, che le donne siano più numerose in tutte le fasce d'età con l'eccezione di quella 65-69enne, in cui risultano più numerosi gli uomini. La percentuale stimata di persone affette da diabete ultra85enni è relativamente ridotta in entrambi i sessi e marcata-

mente più elevata nelle donne, in accordo con il dato di prevalenza dello studio ILSA. Nel complesso, i soli ultra85enni costituiscono il 11,1% della popolazione stimata. Le stime di prevalenza strato-specifiche ILSA relative al diabete applicate alla

Tabella 4.2

Popolazione ultra65enne con diabete mellito stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	14114	32,1	12854	19,2	26968	24,3
70-74	12102	27,5	18167	27,1	30269	27,3
75-79	9860	22,4	14913	22,3	24773	22,3
80-84	5022	11,4	11624	17,4	16646	15
85+	2923	6,6	9420	14,1	12343	11,1
TOTALE 65+	44021	100	66977	100	110998	100
% Popolazione 65+	12,6		13,7		13,2	

proiezione di popolazione ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione, nel complesso, costituita da 119.307 persone ultra65enni affette da diabete di cui 47.308 uomini e 71.999 donne (tabella 4.3). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 8,5%, mentre per le donne dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 7,5%.

Si conferma, per l'anno di proiezione, la maggiore numerosità delle donne in tutte le fasce d'età, con l'eccezione di quella 65-69enne in cui risultano più numerosi gli uomini. La percentuale stimata di persone affette da diabete ultra85enni è relativamente ridotta nel sesso maschile mentre è aumentata in quello femminile, consensualmente ai più elevati valori di prevalenza dello studio ILSA in tale sesso e fascia d'età. La fascia d'età più rappresentata è quella 70-74enne che costituisce il 24,7% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano il 15,3% della popolazione totale stimata. L'incremento 2006-2016 attribuibile all'aumento della popolazione

Tabella 4.3

Popolazione ultra65enne con diabete mellito stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	15074	31,9	13411	18,6	28485	23,9
70-74	11782	24,9	17682	24,6	29464	24,7
75-79	10829	22,9	15741	21,9	26570	22,3
80-84	5353	11,3	11238	15,6	16591	13,9
85+	4270	9	13927	19,3	18197	15,3
TOTALE 65+	47308	100	71999	100	119307	100
% var. vs 2006	8,5		7,5		7,9	

stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari al 36,0% e ben 89,7% per le donne (tabella 4.4). Date le proiezioni ISTAT per il 2026, la popolazione ultra65enne

Tabella 4.4

Differenze tra popolazioni ultra65enni con diabete mellito stimate per l'anno 2016 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	14114	32,1	12854	19,2	26968	24,3
70-74	12102	27,5	18167	27,1	30269	27,3
75-79	9860	22,4	14913	22,3	24773	22,3
80-84	5022	11,4	11624	17,4	16646	15
85+	2923	6,6	9420	14,1	12343	11,1
TOTALE 65+	44021	100	66977	100	110998	100
% Popolazione 65+	12,6		13,7		13,2	

con diabete attesa sarà complessivamente costituita da 128.265 persone di cui 51.788 uomini e 76.477 donne (tabella 4.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 17,6%, mentre, per le donne, dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 14,2%.

Le donne saranno più numerose degli uomini in tutte le fasce di età, ad eccezione di quella 65-69enne. Tanto per gli uomini che per le donne si documenta un marcato calo della numerosità nella classe 80-84enne, mentre il numero dei soggetti con diabete stimati incrementa nella successiva fascia d'età in ambo i sessi ed in modo più marcato nelle donne.

La fascia d'età più rappresentata è quella 70-74enne che costituisce il 24,6% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano, globalmente, il 17,7% della popolazione complessiva.

Tabella 4.5

Popolazione ultra65enne con diabete mellito stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	15076	29,1	12807	16,7	27883	21,7
70-74	12985	25,1	18549	24,3	31534	24,6
75-79	12131	23,4	16886	22,1	29017	22,6
80-84	5641	10,9	11459	15	17100	13,3
85+	5955	11,5	16776	21,9	22731	17,7
TOTALE 65+	51788	100	76477	100	128265	100
% var. vs 2006	17,6		14,2		15,6	

L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari al 39,0% e 77,4% per le donne (tabella 4.6).

Tabella 4.6

Differenze tra popolazioni ultra65enni con diabete mellito stimate per l'anno 2026 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	962	12,4	-47	-0,5	915	5,3
70-74	883	11,4	382	4	1265	7,3
75-79	2271	29,2	1973	20,8	4244	24,6
80-84	619	8	-165	-1,7	454	2,6
85+	3032	39	7356	77,4	10388	60,2
TOTALE 65+	7767	100	9500	100	17267	100

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per diabete verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati, complessivamente, 1.130 di cui 484 a carico degli uomini e 646 a carico delle donne (tabella 4.7). Nel complesso, il numero dei ricoveri mostra, per le donne, un andamento crescente nelle classi quinquennali considerate ad eccezione di quella ultra85enne in cui si registra un modesto decremento. Negli uomini, in cui il numero dei ricoveri si mantiene sostanzialmente stabile nella fascia 65-79enne, vi è una tendenza alla riduzione dei valori, già evidente a partire dagli 80 anni ma più marcata negli ultra85enni. Assumendo

Tabella 4.7

Ricoveri per diabete mellito (codici ICD9-CM: 250), anno 2006*

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	120	24,8	61	9,4	181	16
70-74	116	24	113	17,5	229	20,3
75-79	105	21,7	152	23,5	257	22,7
80-84	99	20,5	162	25,1	261	23,1
85+	44	9,1	158	24,5	202	17,9
TOTALE 65+	484	100	646	100	1130	100

che i ricoveri per diabete nell'anno 2006 (tabella 4.7) siano prodotti dalle popolazioni ultra65enne stimate con diabete per il medesimo anno (tabella 4.2), si ottengono tassi di ospedalizzazione specifici di 11×1.000 per gli uomini e di $9,6 \times 1.000$ per le donne (tabella 4.8). Come atteso, tali tassi mostrano una tendenza alla crescita all'aumentare dell'età, con valori simili nei due sessi e particolarmente elevati nella fascia ultra80enne. Le stime di popolazione prodotte sono, pertanto, compatibili con i dati relativi all'ospedalizzazione.

Tabella 4.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per diabete mellito ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con diabete mellito

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	8,5	4,7
70-74	9,6	6,2
75-79	10,6	10,2
80-84	19,7	13,9
85+	15,1	16,8
TOTALE 65+	11	9,6

5. Ipertensione

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche dell'ipertensione arteriosa per sesso e classe d'età nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, si presentano superiori nelle donne in tutte le classi d'età con un andamento sostanzialmente stabile nelle successive fasce, mentre negli uomini si registra una lieve flessione dei valori a partire dagli 80 anni. Il dato di prevalenza ILSA si presenta superiore in tutte le fasce d'età a quelli desunto dalla Indagine Multiscopo 2005 e dal database Health Search che invece si caratterizza rispetto alle altre fonti per valori inferiori in tutte le classi d'età. Questo dato pare in linea con la generale sottostima della prevalenza da parte del dato ISTAT e con le caratteristiche metodologiche, peraltro già discusse, che contraddistinguono le tre fonti. Tale differenza è tanto comprensibile alla luce della natura della patologia che può decorrere senza sintomi particolarmente evidenti e della quale, pertanto, il soggetto può essere affetto senza consapevolezza (da cui la maggiore prevalenza derivata dalla fonte ILSA) (tabella 5.1).

Tabella 5.1

Prevalenza percentuale di ipertensione per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA, Indagine Multiscopo 2005 e dati Health Search. (Nei dati dello Studio ILSA e dati Health Search la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi			Femmine		
	ILSA	ISTAT	HSD	ILSA	ISTAT	HSD
65-69	57,0	34,7	29,6	62,4	42,9	34,3
70-74	62,9	40,6	32,7	70,9	47,5	37,5
75-79	62,1	42,2	32,5	69,6	49,1	37,9
80-84	55,8	44,8	28,2	69,7	53,2	32,1
85+	55,8	42,0	28,2	69,7	49,6	32,1

Applicando le prevalenze ILSA alla popolazione ISTAT 2006, stimiamo che, in quell'anno, fossero affetti da ipertensione arteriosa 207.907 uomini (59,3% degli ultra65enni) e 333.644 donne (68,1% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 541.551 persone, pari al 64,4% degli ultra65enni residenti in Regione (tabella 5.2). Si stima, inoltre, che le donne fossero più numerose in tutte le fasce d'età. Sia gli uomini che le donne presentano, ad eccezione della classe 70-74enne femminile, numerosità decrescente all'aumentare dell'età, con una riduzione più marcata negli ultra80enni; il rapporto donne-uomini va progressivamente aumentando nelle successive classi d'età considerate fino a quella ultra85enne in cui le donne affette sono oltre 3 volte più numerose degli uomini. Nel complesso, i soli ultra85enni costituiscono il 12,3% della popolazione stimata.

Tabella 5.2

Popolazione ultra65enne con ipertensione stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	60945	29,3	75670	22,7	136615	25,2
70-74	55562	26,7	75766	22,7	131328	24,3
75-79	45695	22	71092	21,3	116787	21,6
80-84	28888	13,9	61378	18,4	90265	16,7
85+	16817	8,1	49739	14,9	66556	12,3
TOTALE 65+	207907	100	333644	100	541551	100
% Popolazione 65+	59,3		68,1		64,4	

Le stime di prevalenza strato-specifiche ILSA relative all'ipertensione arteriosa applicate alla proiezione di popolazione ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione, nel complesso, costituita da 587.934 persone ultra65enni affette da ipertensione arteriosa di cui 227.323 uomini e 360.611 donne (tabella 5.3). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 9,3%, mentre, per le donne, dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 8,1%. Si conferma per l'anno di proiezione la maggiore numerosità delle donne in tutte le classi d'età, la tendenza alla riduzione sia del numero delle donne che degli uomini affetti all'aumentare dell'età, con l'eccezione delle ultra85enni che presentano rispetto alla precedente classe una numerosità più elevata. Il rapporto donne-uomini si presenta progressivamente in crescita fino alla classe ultra85enne in cui le donne risultano circa 3 volte più numerose degli uomini. La fascia d'età più rappresentata è quella 65-69enne che costituisce il 24,5% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano il 17,1% della popolazione totale.

Tabella 5.3

Popolazione ultra65enne con ipertensione stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	65094	28,6	78946	21,9	144040	24,5
70-74	54092	23,8	73745	20,4	127837	21,7
75-79	50187	22,1	75041	20,8	125228	21,3
80-84	30795	13,5	59340	16,5	90135	15,3
85+	27155	11,9	73539	20,4	100694	17,1
TOTALE 65+	227323	100	360611	100	587934	100
% var. vs 2006	9,3		8,1		8,6	

L'incremento 2006-2016 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è, per gli uomini, pari a 53,2% e ben 88,3% per le donne (tabella 5.4). Date le proiezioni ISTAT per il 2026, la popolazione ultra65enne con iper-

Tabella 5.4

Differenze tra popolazioni ultra65enni con ipertensione stimate per l'anno 2016 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	60945	29,3	75670	22,7	136615	25,2
70-74	55562	26,7	75766	22,7	131328	24,3
75-79	45695	22	71092	21,3	116787	21,6
80-84	28888	13,9	61378	18,4	90265	16,7
85+	16817	8,1	49739	14,9	66556	12,3
TOTALE 65+	207907	100	333644	100	541551	100
% Popolazione 65+	59,3		68,1		64,4	

tensione arteriosa attesa sarà complessivamente costituita da 629.985 persone di cui 247.644 uomini e 382.341 donne (tabella 5.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2026 rispetto a quella del 2006 è pari al 19,1%, mentre per le donne, dal confronto delle due popolazioni, emerge un incremento pari al 14,6%.

In tutte le classi d'età si registrerà una maggiore numerosità delle donne rispetto agli uomini. Gli uomini presenteranno una numerosità decrescente all'aumentare dell'età, con l'eccezione degli ultra85enni in cui si evidenzia un aumento della numerosità. Le donne, viceversa, mostrano in queste proiezioni, con l'eccezione delle classe 80-84enne, numerosità crescente nelle successive classi di età considerate. Pertanto, il rapporto donne-uomini sarà destinato ad aumentare con l'età, fino alla classe ultra85enne in cui le donne risulteranno circa 3 volte più numerose degli uomini.

La fascia d'età più rappresentata è quella 65-69enne che costituisce il 22,3% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano il 19,5% dell'intera popolazione.

L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è, per gli uomini, pari al 43,9% e 79,8% per le donne (tabella 5.6).

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per ipertensione verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati complessivamente 1.692 di cui 646 a carico degli uomini e 1.046 a carico delle donne (tabella 5.7). Nel complesso, il numero dei ricoveri mostra, in ambo i sessi, un andamento crescente nelle classi quinquennali considerate, ad eccezione della fascia ultra80enne in cui si registra, sia per gli uomini che per le donne, una tendenza alla riduzione. Assumendo

Tabella 5.5

Popolazione ultra65enne con ipertensione stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	65102	26,3	75394	19,7	140496	22,3
70-74	59615	24,1	77360	20,2	136976	21,7
75-79	56220	22,7	80497	21,1	136718	21,7
80-84	32451	13,1	60507	15,8	92958	14,8
85+	34256	13,8	88582	23,2	122838	19,5
TOTALE 65+	247644	100	382341	100	629985	100
% var. vs 2006	19,1		14,6		16,3	

Tabella 5.6

Differenze tra popolazioni ultra65enni con ipertensione stimate per l'anno 2026 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	4157	10,5	-276	-0,6	3881	4,4
70-74	4053	10,2	1595	3,3	5648	6,4
75-79	10525	26,5	9406	19,3	19931	22,5
80-84	3563	9	-871	-1,8	2693	3
85+	17439	43,9	38844	79,8	56282	63,6
TOTALE 65+	39738	100	48697	100	88435	100

che i ricoveri per ipertensione nell'anno 2006 (tabella 5.7) siano prodotti dalle popolazioni ultra65enne stimate con ipertensione per il medesimo anno (tabella 5.2), si ottengono tassi di ospedalizzazione specifici pari a $3,1 \times 1.000$ per gli uomini ed a $3,1 \times 1.000$ per le donne (tabella 5.8). Come atteso, tali tassi mostrano una tendenza alla crescita all'aumentare dell'età con valori prossimi nei due sessi. Le stime di popolazione prodotte sono, pertanto, compatibili con i dati relativi all'ospedalizzazione.

Tabella 5.7

Ricoveri per ipertensione (codici ICD9-CM: 401-405*, 437.2), anno 2006*

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	133	20,6	141	13,5	274	16,2
70-74	154	23,8	190	18,2	344	20,3
75-79	148	22,9	271	25,9	419	24,8
80-84	118	18,3	239	22,8	357	21,1
85+	93	14,4	205	19,6	298	17,6
TOTALE 65+	646	100	1046	100	1692	100

Tabella 5.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per ipertensione ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con ipertensione

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	2,2	1,9
70-74	2,8	2,5
75-79	3,2	3,8
80-84	4,1	3,9
85+	5,5	4,1
TOTALE 65+	3,1	3,1

6. Angina pectoris

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche dell'angina pectoris, per sesso e classe d'età, nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, si presentano superiori nelle donne rispetto agli uomini in tutte le fasce, ad eccezione di quella 65-69enne. Si documenta, nella popolazione maschile, una tendenza alla stabilità dei valori nella fascia 65-79enne ed una lieve flessione dei medesimi negli ultra80enni. Nella popolazione femminile le prevalenze crescono nella prima fascia decennale, con una lieve flessione nelle ultra75enni, età oltre la quale i valori si mantengono sostanzialmente stabili.

Confrontando i dati di prevalenza strato-specifici ILSA con quelli desunti dalla indagine Multiscopo 2005, si nota la superiorità dei primi in tutte le classi d'età. Questo dato pare in linea con la generale sottostima della prevalenza del dato ISTAT. Si nota, tuttavia, che mentre i valori di prevalenza secondo lo studio ILSA si riducono negli uomini nelle successive classi quinquennali e, dopo l'iniziale crescita, si mantengono stabili nelle donne l'andamento delle prevalenze strato-specifiche desunte dall'indagine Multiscopo è crescente risultandone, nella fascia ultra85enne, un allineamento dei valori tra le due fonti. In sintesi, considerato che il dato ISTAT sottostima tendenzialmente in tutta la fascia 65-84enne i valori di prevalenza, l'allineamento dei valori delle fonti tra gli ultra85enni, in particolare tra le donne, potrebbe, in parte, essere dovuto ad una certa sottostima introdotta dalla procedura seguita assimilando la prevalenza degli ultra85enni a quella degli 80-84enni (tabella 6.1).

Tabella 6.1

Prevalenza percentuale di angina pectoris per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA e Indagine Multiscopo 2005. (Nei dati dello Studio ILSA la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi		Femmine	
	ILSA	ISTAT	ILSA	ISTAT
65-69	8,6	3,3	4,0	2,3
70-74	7,4	4,8	9,1	2,8
75-79	7,7	4,9	8,1	3,8
80-84	6,1	5,2	8,5	4,9
85+	6,1	6,2	8,5	6,2

Applicando tali prevalenze ILSA alla popolazione ISTAT 2006, stimiamo che in quell'anno fossero affetti da angina pectoris 26.394 uomini (7,5% degli ultra65enni) e 36.400 donne (7,4% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 62.794 persone affette, pari al 7,5% degli ultra65enni residenti in Regione (tabella 6.2).

Si stima, inoltre, che nella classe 65-69enne siano più numerosi gli uomini che le donne le quali presentano, invece, una numerosità più elevata al di sopra dei 70 anni.

La numerosità degli uomini si riduce gradualmente all'aumentare dell'età; così anche nelle donne, ma soltanto a partire dai 75 anni. Pertanto, la numerosità della popolazione stimata presenta un andamento concorde con il dato di prevalenza dello studio ILSA. Nel complesso, i soli ultra85enni costituiscono il 12,6% della popolazione stimata. Tra questi, le donne sono circa 3 volte più numerose degli uomini.

Tabella 6.2

Popolazione ultra65enne con angina pectoris stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	9195	34,8	4851	13,3	14046	22,4
70-74	6537	24,8	9725	26,7	16262	25,9
75-79	5666	21,5	8274	22,7	13940	22,2
80-84	3158	12	7485	20,6	10643	16,9
85+	1838	7	6066	16,7	7904	12,6
TOTALE 65+	26394	100	36400	100	62794	100
% Popolazione 65+	7,5		7,4		7,5	

Le stime di prevalenza strato-specifiche ILSA relative alla angina pectoris applicate alla proiezione di popolazione ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione nel complesso costituita da 68.207 persone ultra65enni affette da angina pectoris, di cui 28.743 uomini e 39.464 donne (tabella 6.3). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 8,9%, mentre, per le donne, dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 8,4%.

Si conferma, per l'anno di proiezione, la maggiore numerosità degli uomini nella fascia 65-69enne rispetto alle donne che, viceversa, risultano più numerose oltre i 70 anni. La numerosità degli uomini si riduce gradualmente all'aumentare dell'età; così anche nelle donne, ma soltanto a partire dai 75 anni. Nelle ultra85enni si documenta un nuovo aumento della numerosità. La fascia d'età più rappresentata è quella 70-74enne che costituisce il 23,2% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni costituiscono, complessivamente, il 17,5%. Tra questi le donne sono circa 4 volte più numerose degli uomini.

L'incremento 2006-2016, attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne, è per gli uomini pari a 48,1% e ben 94,7% per le donne (tabella 6.4). Date le proiezioni ISTAT per il 2026, la popolazione ultra65enne con angina pectoris attesa sarà, complessivamente, costituita da 73.411 persone di cui 31.099 uomini e 43.312 donne (tabella 6.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 17,8%, mentre, per le donne, dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 16,2%.

Nella classe 65-69enne, gli uomini saranno più numerosi delle donne il cui numero sarà invece maggiore oltre i 70 anni. La numerosità degli uomini si riduce gra-

Tabella 6.3

Popolazione ultra65enne con angina pectoris stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	9821	34,2	5061	12,8	14882	21,8
70-74	6364	22,1	9465	24	15829	23,2
75-79	6223	21,7	8733	22,1	14956	21,9
80-84	3366	11,7	7237	18,3	10603	15,5
85+	2969	10,3	8968	22,7	11937	17,5
TOTALE 65+	28743	100	39464	100	68207	100
% var. vs 2006	8,9		8,4		8,6	

Tabella 6.4

Differenze tra popolazioni ultra65enni con angina pectoris stimate per l'anno 2016 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	9195	34,8	4851	13,3	14046	22,4
70-74	6537	24,8	9725	26,7	16262	25,9
75-79	5666	21,5	8274	22,7	13940	22,2
80-84	3158	12	7485	20,6	10643	16,9
85+	1838	7	6066	16,7	7904	12,6
TOTALE 65+	26394	100	36400	100	62794	100
% Popolazione 65+	7,5		7,4		7,5	

dualmente all'aumentare dell'età; così anche nelle donne, ma soltanto a partire dai 75 anni. Nella fascia ultra85enne si documenta un nuovo aumento della numerosità, particolarmente marcato nelle donne.

La fascia d'età più rappresentata è quella 70-74enne che costituisce il 23,1% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano, globalmente, il 19,8% della popolazione complessiva.

L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari al 40,5% e 80,1% per le donne (tabella 6.6).

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per angina pectoris verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati, complessivamente, 6.333 di cui 3.965 a carico degli uomini e 2.368 a carico delle donne (tabella 6.7). Nel complesso il numero dei ricoveri mostra, negli uomini, un andamento decrescente nelle classi quinquennali considerate; nelle donne tale tendenza si documenta a partire dagli 80 anni. Assumendo che i ricoveri per angina pectoris nel-

Tabella 6.5

Popolazione ultra65enne con angina pectoris stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	9822	31,6	4833	11,4	14655	20
70-74	7014	22,6	9929	23,5	16943	23,1
75-79	6971	22,4	9368	22,1	16339	22,3
80-84	3548	11,4	7379	17,4	10926	14,9
85+	3745	12	10803	25,5	14548	19,8
TOTALE 65+	31099	100	42312	100	73411	100
% var. vs 2006	17,8		16,2		16,9	

Tabella 6.6

Differenze tra popolazioni ultra65enni con angina pectoris stimate per l'anno 2026 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	627	13,3	-18	-0,3	609	5,7
70-74	477	10,1	204	3,5	681	6,4
75-79	1305	27,7	1094	18,5	2399	22,6
80-84	390	8,3	-106	-1,8	283	2,7
85+	1907	40,5	4737	80,1	6644	62,6
TOTALE 65+	4705	100	5912	100	10617	100

L'anno 2006 (tabella 6.7) siano prodotti dalla popolazione ultra65enne affetta stimata per il medesimo anno (tabella 6.2), si ottengono tassi di ospedalizzazione specifici pari a $150,2 \times 1.000$ per gli uomini ed a $65,1 \times 1.000$ per le donne (tabella 6.8). I tassi, che presentano un andamento non univoco, mostrano valori superiori negli uomini rispetto alle donne in tutte le classi con una diminuzione nella fascia ultra85enne; nelle donne l'andamento presenta la tendenza ad una moderata diminuzione. Nella fascia ultra85enne si documenta, in ambo i sessi, una riduzione dei tassi più marcata negli uomini. L'andamento mostrato dai tassi di ospedalizzazione specifici potrebbe, in parte, essere legato ad una sovrastima della popolazione femminile affetta da angina pectoris.

Tabella 6.7

Ricoveri per angina pectoris (codici ICD9-CM: 411.1, 411.81, 411.89, 413*), anno 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	1057	26,7	412	17,4	1469	23,2
70-74	1172	29,6	540	22,8	1712	27
75-79	913	23	595	25,1	1508	23,8
80-84	585	14,8	506	21,4	1091	17,2
85+	238	6	315	13,3	553	8,7
TOTALE 65+	3965	100	2368	100	6333	100

Tabella 6.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per angina pectoris ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con angina pectoris

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	115	84,9
70-74	179,3	55,5
75-79	161,1	71,9
80-84	185,2	67,6
85+	129,5	51,9
TOTALE 65+	150,2	65,1

7. Arteriopatia periferica

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche della arteriopatia periferica, per sesso e classe d'età, nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, si presentano superiori nei maschi in tutte le classi d'età, con un andamento crescente nelle successive fasce, ad eccezione di quella 75-79enne maschile che presenta una flessione dei valori e delle fascia 70-74enne che si caratterizza negli uomini per il valore di prevalenza superiore e nelle donne per quello inferiore (tabella 7.1). Applicando tali prevalenze

Tabella 7.1

Prevalenza percentuale di arteriopatia periferica per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA. (Nei dati dello Studio ILSA la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi	Femmine
65-69	4,1	2,5
70-74	8,7	2,1
75-79	5,8	6,1
80-84	8,6	6,6
85+	8,6	6,6

alla popolazione ISTAT 2006, stimiamo che in quell'anno fossero affetti da arteriopatia periferica 23.381 uomini (6,7% degli ultra65enni) e 22.028 donne (4,5% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 45.409 persone, pari al 5,4% degli ultra65enni residenti in Regione (tabella 7.2). Si stima, inoltre, che nella classe 65-74enne siano più numerosi gli uomini delle donne che presentano, invece, una numerosità più elevata oltre i 75 anni. La percentuale stimata di persone affette da arteriopatia periferica ultra85enni è relativamente ridotta tanto negli uomini che nelle donne che in tale fascia risultano comunque numericamente superiori nonostante che il dato di prevalenza ILSA presenti, per tale sesso, valori inferiori. Nel complesso, i soli ultra85enni costituiscono il 16,1% della popolazione stimata. Le stime di prevalenza strato-specifiche ILSA relative alla arteriopatia periferica applicate alla proiezione di popolazione ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione nel complesso costituita da 50.289 persone ultra65enni affette da arteriopatia periferica, di cui 25.783 uomini e 24.507 donne (tabella 7.3). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 10,3% mentre, per le donne, dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 11,3%. Si conferma per l'anno di proiezione la maggiore numerosità degli uomini nella fascia 65-74enne rispetto alle donne che, viceversa, risultano più numerose oltre i 75 anni. La percentuale stimata di persone affette da arteriopatia periferica ultra85enni è lievemente ridotta negli uomini rispetto alla precedente classe d'età, mentre è aumentata nelle donne. La fascia d'età più rappresentata è quella 75-79enne che costituisce il

Tabella 7.2

Popolazione ultra65enne con arteriopatia periferica stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	4384	18,7	3032	13,8	7415	16,3
70-74	7685	32,9	2244	10,2	9929	21,9
75-79	4268	18,3	6231	28,3	10499	23,1
80-84	4452	19	5812	26,4	10264	22,6
85+	2592	11,1	4710	21,4	7302	16,1
TOTALE 65+	23381	100	22028	100	45409	100
% Popolazione 65+	6,7		4,5		5,4	

22,4% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano, complessivamente, il 22,2%.

Tabella 7.3

Popolazione ultra65enne con arteriopatia periferica stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	4682	18,2	3163	12,9	7845	15,6
70-74	7482	29	2184	8,9	9666	19,2
75-79	4687	18,2	6577	26,8	11264	22,4
80-84	4746	18,4	5619	22,9	10365	20,6
85+	4185	16,2	6964	28,4	11149	22,2
TOTALE 65+	25783	100	24507	100	50289	100
% var. vs 2006	10,3		11,3		10,7	

L'incremento 2006-2016 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è, per gli uomini, pari a 66,3% e ben 90,9% per le donne (tabella 7.4). Date le proiezioni ISTAT per il 2026, la popolazione ultra65enne con arteriopatia periferica attesa sarà, complessivamente, costituita da 54.946 persone di cui 28.461 uomini e 26.485 donne (tabella 7.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2026 rispetto a quella del 2006 è pari al 16,5% mentre per le donne, dal confronto delle due popolazioni, emerge un incremento pari al 11,4%.

Nella classe 65-74enne gli uomini saranno più numerosi delle donne il cui numero sarà invece maggiore oltre gli 75 anni. La percentuale stimata di persone affette da arteriopatia periferica ultra85enni è lievemente aumentata negli uomini, rispetto alla precedente classe d'età, e più marcatamente nelle donne. La fascia d'età più rappresentata è quella ultra85enne che costituisce il 24,9% dell'intera popolazio-

Tabella 7.4

Differenze tra popolazioni ultra65enni con arteriopatia periferica stimate per l'anno 2016 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	4384	18,7	3032	13,8	7415	16,3
70-74	7685	32,9	2244	10,2	9929	21,9
75-79	4268	18,3	6231	28,3	10499	23,1
80-84	4452	19	5812	26,4	10264	22,6
85+	2592	11,1	4710	21,4	7302	16,1
TOTALE 65+	23381	100	22028	100	45409	100
% Popolazione 65+	6,7		4,5		5,4	

ne. L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella

Tabella 7.5

Popolazione ultra65enne con arteriopatia periferica stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	4683	16,5	3021	11,4	7703	14
70-74	8246	29	2291	8,7	10537	19,2
75-79	5251	18,4	7055	26,6	12306	22,4
80-84	5001	17,6	5730	21,6	10731	19,5
85+	5280	18,6	8388	31,7	13668	24,9
TOTALE 65+	28461	100	26485	100	54946	100
% var. vs 2006	16,5		11,4		14	

classe ultra85enne è, per gli uomini, pari al 52,9% e 82,5% per le donne (tabella 7.6).

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per arteriopatia periferica verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati, complessivamente, 1.942 di cui 1.169 a carico degli uomini e 773 a carico delle donne (tabella 7.7). Nel complesso, il numero dei ricoveri presenta valori superiori nel sesso maschile nella fascia 65-79enne mentre nelle successive classi d'età risultano più numerose le donne. In entrambi i sessi il numero dei ricoveri mostra andamento crescente nella fascia 65-79enne per poi ridursi progressivamente nelle successive classi; nella fascia ultra85enne si registra, sia per gli uomini che per le donne, una riduzione, più accentuata a carico dei primi.

Tabella 7.6

Differenze tra popolazioni ultra65enni con arteriopatia periferica stimate per l'anno 2026 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	299	5,9	-11	-0,2	288	3
70-74	561	11	47	1,1	608	6,4
75-79	983	19,4	824	18,5	1807	19
80-84	549	10,8	-82	-1,8	467	4,9
85+	2688	52,9	3678	82,5	6366	66,8
TOTALE 65+	5080	100	4456	100	9536	100

Tabella 7.7

Ricoveri per arteriopatia periferica (codici ICD9-CM: 440.2-440.29), anno 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	232	19,8	66	8,5	298	15,3
70-74	239	20,4	126	16,3	365	18,8
75-79	366	31,3	183	23,7	549	28,3
80-84	208	17,8	213	27,6	421	21,7
85+	124	10,6	185	23,9	309	15,9
TOTALE 65+	1169	100	773	100	1942	100

Assumendo che i ricoveri per arteriopatia periferica nell'anno 2006 (tabella 7.7) siano prodotti dalla popolazione ultra65enne affetta stimata per il medesimo anno (tabella 7.2), si ottengono tassi di ospedalizzazione specifici pari a 50×1.000 per gli uomini ed a $35,1 \times 1.000$ per le donne (tabella 7.8). Tali tassi presentano valori superiori negli uomini in tutte le classi d'età, ad eccezione di quella 70-74enne; i valori mostrano un picco nella classe 75-79enne ed una flessione nelle successive fasce. Nelle donne l'andamento pare sostanzialmente stabile, con l'eccezione della fascia 70-74enne che presenta il tasso di ospedalizzazione sensibilmente più elevato.

Tabella 7.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per arteriopatia periferica ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con arteriopatia periferica

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	52,9	21,8
70-74	31,1	56,1
75-79	85,8	29,4
80-84	46,7	36,6
85+	47,8	39,3
TOTALE 65+	50	35,1

8. Aritmia

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche dell'aritmia per sesso e classe d'età nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, si presentano lievemente superiori nei maschi in tutte le classi d'età con un andamento crescente nelle successive fasce (tabella 8.1). Applicando tali prevalenze alla popolazione ISTAT 2006, stimiamo che

Tabella 8.1

Prevalenza percentuale di aritmia per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA. (Nei dati dello Studio ILSA la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi	Femmine
65-69	20,6	16,7
70-74	23,8	20,7
75-79	31,7	22,9
80-84	30,8	24,3
85+	30,8	24,3

in quell'anno fossero affetti da aritmia 91.603 uomini (26,1% degli ultra65enni) e 104.502 donne (21,3% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 196.105 persone, pari al 23,3% degli ultra65enni residenti in Regione (tabella 8.2). Si stima, inoltre, che nella classe 65-79enne gli uomini presentino una numerosità prossima a quella delle donne, più numerose, invece, oltre gli 80 anni. La percentuale stimata di persone affette da aritmia ultra85enni è relativamente ridotta in entrambi i sessi, ma più elevata nelle donne nonostante che i valori di prevalenza ILSA delle ultra85enni siano inferiori a quelli degli uomini della stessa età. Nel complesso, i soli ultra85enni costituiscono il 13,6% della popolazione stimata. Le stime di prevalen-

Tabella 8.2

Popolazione ultra65enne con aritmia stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	22026	24	20251	19,4	42277	21,6
70-74	21023	23	22121	21,2	43144	22
75-79	23326	25,5	23391	22,4	46717	23,8
80-84	15945	17,4	21399	20,5	37344	19
85+	9283	10,1	17341	16,6	26623	13,6
TOTALE 65+	91603	100	104502	100	196105	100
% Popolazione 65+	26,1		21,3		23,3	

za strato-specifiche ILSA relative alla aritmia applicate alla proiezione di popolazio-

ne ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione costituita, nel complesso, da 215.274 persone ultra65enni affette di cui 101.598 uomini e 113.675 donne (tabella 8.3). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 10,9%, mentre per le donne, dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 8,8%. Si conferma per l'anno di proiezione la similare numerosità nella fascia 65-79enne degli uomini rispetto alle donne, che viceversa risultano più numerose oltre gli 80 anni. La fascia d'età più rappresentata è quella 75-79enne che costituisce il 23,4% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano, complessivamente, il 18,9%. L'incremento 2006-2016 attribuibile al-

Tabella 8.3

Popolazione ultra65enne con aritmia stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	23525	23,2	21128	18,6	44653	20,7
70-74	20467	20,1	21530	18,9	41998	19,5
75-79	25619	25,2	24690	21,7	50309	23,4
80-84	16998	16,7	20688	18,2	37686	17,5
85+	14989	14,8	25638	22,6	40627	18,9
TOTALE 65+	101598	100	113675	100	215274	100
% var. vs 2006	10,9		8,8		9,8	

l'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari a 57,1% e ben 90,5% per le donne (tabella 8.4). Date le proiezioni ISTAT per il 2026,

Tabella 8.4

Differenze tra popolazioni ultra65enni con aritmia stimate per l'anno 2016 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	22026	24	20251	19,4	42277	21,6
70-74	21023	23	22121	21,2	43144	22
75-79	23326	25,5	23391	22,4	46717	23,8
80-84	15945	17,4	21399	20,5	37344	19
85+	9283	10,1	17341	16,6	26623	13,6
TOTALE 65+	91603	100	104502	100	196105	100
% Popolazione 65+	26,1		21,3		23,3	

la popolazione ultra65enne con aritmia attesa sarà, complessivamente, costituita da 232.831 persone di cui 111.604 uomini e 121.227 donne (tabella 8.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2026 rispetto a quella del 2006 è pari al 21,8%, mentre, per le donne, dal confronto delle due popolazioni emerge un

incremento pari al 16,0%. Nella classe 65-79enne gli uomini presenteranno una numerosità circa pari a quella delle donne, il cui numero sarà invece maggiore oltre gli 80 anni. La fascia d'età più rappresentata è quella 75-79enne che costituisce il 23,7% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano, globalmente, il 21,4% della popolazione complessiva.

Tabella 8.5

Popolazione ultra65enne con aritmia stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	23528	21,1	20177	16,6	43706	18,8
70-74	22557	20,2	22586	18,6	45143	19,4
75-79	28699	25,7	26485	21,8	55184	23,7
80-84	17912	16	21095	17,4	39007	16,8
85+	18908	16,9	30883	25,5	49791	21,4
TOTALE 65+	111604	100	121227	100	232831	100
% var. vs 2006	21,8		16		18,7	

L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è, per gli uomini, pari al 48,1% e ben 81,0% per le donne (tabella 8.6).

Tabella 8.6

Differenze tra popolazioni ultra65enni con aritmia stimate per l'anno 2026 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	1502	7,5	-74	-0,4	1428	3,9
70-74	1534	7,7	466	2,8	1999	5,4
75-79	5373	26,9	3095	18,5	8468	23,1
80-84	1967	9,8	-304	-1,8	1663	4,5
85+	9626	48,1	13542	81	23168	63,1
TOTALE 65+	20001	100	16725	100	36727	100

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per aritmia verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati, complessivamente, 7.234 di cui 3.743 a carico degli uomini e 3.491 a carico delle donne (tabella 8.7). Nel complesso, il numero dei ricoveri mostra, in entrambi i sessi, un andamento crescente nella fascia 65-79enne. In questa stessa classe d'età gli uomini risultano più numerosi delle donne che invece mostrano valori superiori oltre gli 80 anni ; oltre questa età si documenta nel sesso maschile una progressiva diminuzione dei ricoveri che invece

aumentano in quello femminile. Assumendo che i ricoveri per aritmia nell'anno 2006

Tabella 8.7

Ricoveri per aritmia (codici ICD9-CM: 426, 427*), anno 2006*

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	691	18,5	399	11,4	1090	15,1
70-74	798	21,3	568	16,3	1366	18,9
75-79	909	24,3	792	22,7	1701	23,5
80-84	792	21,2	832	23,8	1624	22,4
85+	553	14,8	900	25,8	1453	20,1
TOTALE 65+	3743	100	3491	100	7234	100

(tabella 8.7) siano prodotti dalle popolazioni ultra65enni stimate con aritmia per il medesimo anno (tabella 8.2), si ottengono tassi di ospedalizzazione specifici pari al $40,9 \times 1.000$ per gli uomini ed al $33,4 \times 1.000$ per le donne (tabella 8.8). Come atteso, tali tassi mostrano una tendenza alla crescita all'aumentare dell'età, con valori simili nei due sessi e più elevati nella fascia ultra85enne. Le stime di popolazione prodotte sono, pertanto, compatibili con i dati relativi all'ospedalizzazione.

Tabella 8.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per aritmia ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con aritmia

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	31,4	19,7
70-74	38	25,7
75-79	39	33,9
80-84	49,7	38,9
85+	59,6	51,9
TOTALE 65+	40,9	33,4

9. Parkinson

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche del morbo di Parkinson, per sesso e classe d'età, nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, sono superiori nelle donne nella classe 65-74enne rispetto agli uomini che, viceversa, presentano valori maggiori oltre i 75 anni, con un andamento crescente nelle successive fasce. Confrontando i dati di prevalenza strato-specifici ILSA con quelli desunti dalla indagine Multiscopo 2005, si nota la superiorità dei primi in tutte le classi d'età. Questo dato pare in linea con la generale sottostima della prevalenza del dato ISTAT (che fa riferimento al parkinsonismo). Si nota che i valori di prevalenza stimati presentano in entrambi i sessi un andamento crescente. Inoltre, il sensibile aumento della prevalenza ISTAT nella fascia ultra85enne riduce il gap tra le due fonti con un sostanziale allineamento dei valori, in particolare nel sesso femminile (tabella 9.1). In sintesi, considerato che il dato ISTAT sottostima tendenzialmente in tutta la fascia 65-84enne i valori di prevalenza, l'allineamento dei valori delle fonti tra gli ultra85enni, in particolare tra le donne, potrebbe, in parte, essere dovuto ad una certa sottostima introdotta dalla procedura seguita assimilando la prevalenza degli ultra85enni a quella degli 80-84enni. Applicando le prevalenze ILSA alla popolazione ISTAT 2006, stimiamo che in quel-

Tabella 9.1

Prevalenza percentuale di parkinson per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA e Indagine Multiscopo 2005. (Nei dati dello Studio ILSA la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi		Femmine	
	ILSA	ISTAT	ILSA	ISTAT
65-69	1,2	0,7	1,4	0,4
70-74	1,8	0,7	2,4	0,7
75-79	5,1	2,1	4,4	1,3
80-84	7,0	2,8	5,6	1,9
85+	7,0	4,4	5,6	4,4

l'anno fossero affetti da morbo di Parkinson 8.318 uomini (2,4% degli ultra65enni) e 13.043 donne (2,7% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 21.361 persone, pari al 2,5% degli ultra65enni residenti in Regione (tabella 9.2).

Si stima, inoltre, che le donne fossero più numerose in tutte le fasce d'età. La percentuale stimata di persone affette da morbo di Parkinson ultra85enni è marcatamente ridotta, nonostante che il dato di prevalenza dello studio ILSA presenti valori crescenti passando dalla fascia 75-79enne a quella ultra80enne e dunque anche per gli ultra85enni. Nel complesso, le fasce d'età più rappresentate quella 75-79enne e quella 80-84enne che costituiscono rispettivamente il 27,1% ed il 29,3% dell'inte-

ra popolazione, mentre i soli ultra85enni costituiscono il 20.9% della popolazione stimata.

Tabella 9.2

Popolazione ultra65enne con parkinson stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	535	6,4	1091	8,4	1626	7,6
70-74	883	10,6	2351	18	3234	15,1
75-79	2723	32,7	3064	23,5	5787	27,1
80-84	2640	31,7	3610	27,7	6251	29,3
85+	1537	18,5	2926	22,4	4463	20,9
TOTALE 65+	8318	100	13043	100	21361	100
% Popolazione 65+	2,4		2,7		2,5	

Le stime di prevalenza strato-specifiche ILSA relative al morbo di Parkinson applicate alla proiezione di popolazione ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione nel complesso costituita da 24.196 persone ultra65enni affette da morbo di Parkinson, di cui 9.718 uomini e 14.478 donne (tabella 9.3). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 16,8%, mentre per le donne dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 11,0%. Si conferma, per l'anno di proiezione, la maggiore numerosità delle donne in tutte le fasce d'età. La percentuale stimata di persone ultra80enni affette da morbo di Parkinson è lievemente ridotta negli uomini, mentre nelle donne, in tale fascia, si documenta un aumento della numerosità. Nel complesso, le fasce d'età più rappresentate sono quella 80-84enne e quella ultra85enne che costituiscono rispettivamente il 26,1% ed il 28,1% dell'intera popolazione. L'incremento 2006-2016

Tabella 9.3

Popolazione ultra65enne con parkinson stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	571	5,9	1139	7,9	1710	7,1
70-74	860	8,8	2288	15,8	3148	13
75-79	2990	30,8	3235	22,3	6225	25,7
80-84	2815	29	3491	24,1	6305	26,1
85+	2482	25,5	4326	29,9	6808	28,1
TOTALE 65+	9718	100	14478	100	24196	100
% var. vs 2006	16,8		11		13,3	

attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari a 67,5% e ben 97,6% per le donne (tabella 9.4). Date le proiezioni ISTAT

Tabella 9.4

Differenze tra popolazioni ultra65enni con parkinson stimate per l'anno 2016 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	535	6,4	1091	8,4	1626	7,6
70-74	883	10,6	2351	18	3234	15,1
75-79	2723	32,7	3064	23,5	5787	27,1
80-84	2640	31,7	3610	27,7	6251	29,3
85+	1537	18,5	2926	22,4	4463	20,9
TOTALE 65+	8318	100	13043	100	21361	100
% Popolazione 65+	2,4		2,7		2,5	

per il 2026, la popolazione ultra65enne con morbo di Parkinson attesa sarà complessivamente costituita da 26.693 persone affette, di cui 10.965 uomini e 15.728 donne (tabella 9.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2026 rispetto a quella del 2006 è pari al 31,8%, mentre per le donne, dal confronto delle due popolazioni, emerge un incremento pari al 20,6%.

Nella classe 65-84enne le donne saranno più numerose degli uomini. La percentuale stimata di persone affette da morbo di Parkinson mostra un andamento progressivamente crescente nelle donne, mentre negli uomini, dopo il graduale aumento nella fascia 65-79enne e le successiva flessione in quella 80-84enne, i valori tornano a crescere nella successiva classe d'età. Nel complesso, le fasce d'età più rappresentate quella 75-79enne e quella ultra85enne che costituiscono, rispettivamente, il 25,5% ed il 31,3% dell'intera popolazione.

Tabella 9.5

Popolazione ultra65enne con parkinson stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	571	5,2	1087	6,9	1658	6,2
70-74	948	8,6	2400	15,3	3348	12,5
75-79	3350	30,5	3470	22,1	6819	25,5
80-84	2966	27	3559	22,6	6525	24,4
85+	3131	28,6	5211	33,1	8342	31,3
TOTALE 65+	10965	100	15728	100	26693	100
% var. vs 2006	31,8		20,6		25	

L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è, per gli uomini, pari al 60,2% e ben 85,1% per le donne (tabella 9.6).

Tabella 9.6*Differenze tra popolazioni ultra65enni con parkinson stimate per l'anno 2026 vs 2006*

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	36	1,4	-4	-0,1	32	0,6
70-74	64	2,4	49	1,8	114	2,1
75-79	627	23,7	405	15,1	1033	19,4
80-84	326	12,3	-51	-1,9	274	5,1
85+	1594	60,2	2285	85,1	3879	72,7
TOTALE 65+	2648	100	2685	100	5332	100

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per Parkinson verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati, complessivamente, 298, di cui 157 a carico degli uomini e 141 a carico delle donne (tabella 9.7). Nel complesso, il numero dei ricoveri mostra in ambo i sessi un andamento sostanzialmente stabile nella fascia 65-79enne con una diminuzione nelle successive classi quinquennali considerate più accentuata in quella ultra85enne maschile. Assumendo che i ricoveri per Parkinson nell'anno 2006 (tabella 9.7) siano prodotti

Tabella 9.7*Ricoveri per parkinson (codici ICD9-CM: 332, 332.0), anno 2006*

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	34	21,7	25	17,7	59	19,8
70-74	37	23,6	33	23,4	70	23,5
75-79	40	25,5	36	25,5	76	25,5
80-84	35	22,3	21	14,9	56	18,8
85+	11	7	26	18,4	37	12,4
TOTALE 65+	157	100	141	100	298	100

dalla popolazione ultra65enne stimata con Parkinson per il medesimo anno (tabella 9.2), si ottengono tassi di ospedalizzazione specifici pari a $18,9 \times 1.000$ per gli uomini ed a $10,8 \times 1.000$ per le donne (tabella 9.8). Tali tassi mostrano, in entrambi i sessi, una tendenza al diminuzione all'aumentare dell'età, con l'eccezione della classe ultra85enne femminile, con valori che, soltanto nella fascia 75-85enne, si fanno prossimi nei due sessi.

Tabella 9.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per parkinson ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con parkinson

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	63,6	22,9
70-74	41,9	14
75-79	14,7	11,7
80-84	13,3	5,8
85+	7,2	8,9
TOTALE 65+	18,9	10,8

10. Depressione

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche della depressione, per sesso e classe d'età, nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, si presentano superiori nelle donne in tutte le classi d'età con un andamento crescente per entrambi i sessi nelle successive fasce. Confrontando i dati di prevalenza strato-specifici ILSA con quelli desunti dalla indagine Multiscopo 2005, si nota la superiorità dei primi in tutte le classi d'età. Questo dato pare in linea con la generale sottostima della prevalenza da parte del dato ISTAT (tabella 10.1). Applicando le prevalenze ILSA alla popolazione

Tabella 10.1

Prevalenza percentuale di depressione per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA e Indagine Multiscopo 2005. (Nei dati dello Studio ILSA la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi		Femmine	
	ILSA	ISTAT	ILSA	ISTAT
65-69	11,1	7,3	30,9	18,4
70-74	16,2	9,6	38,7	19,8
75-79	22,2	10,6	40,5	20,8
80-84	29,4	13,4	45,7	22,2
85+	29,4	11,6	45,7	22,9

ISTAT 2006, stimiamo che in quell'anno fossero affetti da depressione 66.595 uomini (19,0% degli ultra65enni) e 193.050 donne (39,4% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 259.645 persone, pari al 30,9% degli ultra65enni residenti in Regione (tabella 10.2).

Si stima, inoltre, che, in tale popolazione, le donne siano più numerose in tutte le fasce d'età considerate e che la numerosità mostri una tendenza alla stabilità nella fascia 70-84enne. La percentuale stimata di persone ultra80enni affette da depressione è relativamente ridotta sia negli uomini che nelle donne, particolarmente dopo gli 85 anni, nonostante che il dato di prevalenza dello studio ILSA, presenti per entrambi i sessi, valori crescenti passando dalla classe 75-79enne a quella ultra80enne. Nel complesso, i soli ultra85enni costituiscono il 16,0% della popolazione stimata. Le stime di prevalenza strato-specifiche ILSA relative alla depressione applicate alla proiezione di popolazione ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione nel complesso costituita da 285.219 persone ultra65enni affette da depressione, di cui 75.082 uomini e 210.137 donne (tabella 10.3). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 12,7%, mentre per le donne, dal confronto delle due popolazioni, emerge un incremento pari al 8,9%.

Tabella 10.2

Popolazione ultra65enne con depressione stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	11868	17,8	37471	19,4	49339	19
70-74	14310	21,5	41356	21,4	55666	21,4
75-79	16335	24,5	41368	21,4	57703	22,2
80-84	15220	22,9	40243	20,8	55464	21,4
85+	8861	13,3	32612	16,9	41473	16
TOTALE 65+	66595	100	193050	100	259645	100
% Popolazione 65+	19		39,4		30,9	

Si conferma, per l'anno di proiezione, la maggiore numerosità delle donne in tutte le classi d'età. La numerosità mostra una tendenza all'aumento nella fascia 65-79enne. La percentuale stimata di persone ultra80enni affette da depressione è relativamente ridotta negli uomini, particolarmente dopo gli 85 anni; viceversa nel sesso femminile, dopo una riduzione di tale percentuale documentabile a carico della fascia 80-84enne, si riscontra nella successiva classe d'età un marcato nuovo incremento. Pertanto, complessivamente, la fascia d'età più rappresentata è quella ultra85enne che costituisce il 21,9% dell'intera popolazione. L'incremento 2006-2016 attribuibili-

Tabella 10.3

Popolazione ultra65enne con depressione stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	12676	16,9	39093	18,6	51770	18,2
70-74	13932	18,6	40253	19,2	54184	19
75-79	17941	23,9	43666	20,8	61607	21,6
80-84	16225	21,6	38908	18,5	55133	19,3
85+	14308	19,1	48217	22,9	62525	21,9
TOTALE 65+	75082	100	210137	100	285219	100
% var. vs 2006	12,7		8,9		9,8	

le all'aumento della popolazione stimata nella classe ultra85enne è, per gli uomini, pari a 64,2% e ben 91,3% per le donne (tabella 10.4). Date le proiezioni ISTAT per il 2026, la popolazione ultra65enne con depressione attesa sarà, complessivamente, costituita da 307.431 persone di cui 83.276 uomini e 224.155 donne (tabella 10.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2026 rispetto a quella del 2006 è pari al 25,0%, mentre per le donne dal confronto delle due popolazioni emerge un incremento pari al 16,1%.

Tabella 10.4*Differenze tra popolazioni ultra65enni con depressione stimate per l'anno 2016 vs 2006*

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	11868	17,8	37471	19,4	49339	19
70-74	14310	21,5	41356	21,4	55666	21,4
75-79	16335	24,5	41368	21,4	57703	22,2
80-84	15220	22,9	40243	20,8	55464	21,4
85+	8861	13,3	32612	16,9	41473	16
TOTALE 65+	66595	100	193050	100	259645	100
% Popolazione 65+	19		39,4		30,9	

In tutte le classi d'età considerate le donne saranno più numerose degli uomini. La numerosità mostra una tendenza all'aumento nella fascia 65-79enne. La percentuale stimata di persone affette da depressione, relativamente ridotta in ambo i sessi nella fascia 80-84enne, è soggetta nella successiva classe d'età un nuovo aumento di entità più lieve a carico degli uomini e più marcata nelle donne. La fascia d'età più rappresentata è, pertanto, quella ultra85enne che costituisce il 24,8% dell'intera popolazione. L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della popolazione

Tabella 10.5*Popolazione ultra65enne con depressione stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026*

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	12678	15,2	37334	16,6	50012	16,3
70-74	15354	18,4	42226	18,8	57580	18,7
75-79	20098	24,1	46841	20,9	66939	21,8
80-84	17098	20,5	39673	17,7	56770	18,5
85+	18049	21,7	58081	25,9	76129	24,8
TOTALE 65+	83276	100	224155	100	307431	100
% var. vs 2006	25		16,1		18,4	

stimata nella classe ultra85enne è per, gli uomini, pari al 55,1% e ben 81,9% per le donne (tabella 10.6).

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per depressione verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati, complessivamente, 193, di cui 37 a carico degli uomini e 156 a carico delle donne (tabella 10.7). Nel complesso, il numero dei ricoveri che presenta valori superiori nel sesso femminile in tutte le fasce d'età in studio mostra, in ambo i sessi, un andamento so-

Tabella 10.6

Differenze tra popolazioni ultra65enni con depressione stimate per l'anno 2026 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	810	4,9	-137	-0,4	673	1,4
70-74	1044	6,3	870	2,8	1914	4
75-79	3763	22,6	5473	17,6	9236	19,3
80-84	1877	11,3	-571	-1,8	1307	2,7
85+	9188	55,1	25469	81,9	34657	72,5
TOTALE 65+	16682	100	31104	100	47786	100

stanzialmente stabile nelle classi quinquennali considerate con lieve diminuzione in quella ultra85enne. Assumendo che i ricoveri per depressione nell'anno 2006 (tabel-

Tabella 10.7

Ricoveri per depressione (codici ICD9-CM: 296.2, 296.3, 300.4, 311), anno 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
		%		%		%
65-69	8	21,6	44	28,2	52	26,9
70-74	8	21,6	37	23,7	45	23,3
75-79	7	18,9	39	25	46	23,8
80-84	10	27	21	13,5	31	16,1
85+	4	10,8	15	9,6	19	9,8
TOTALE 65+	37	100	156	100	193	100

la 10.7) siano prodotti dalla popolazione ultra65enne stimata con depressione per il medesimo anno (tabella 10.2), si ottengono tassi di ospedalizzazione specifici pari a $0,6 \times 1.000$ per gli uomini ed a $0,8 \times 1.000$ per le donne (tabella 10.8). Tali tassi tendenzialmente stabili nelle successive classi mostrano una tendenza al riduzione nella fascia ultra85enne e valori simili nei due sessi. Le stime di popolazione prodotte sono, pertanto, compatibili con i dati relativi all'ospedalizzazione.

Tabella 10.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per depressione ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con depressione

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	0,7	1,2
70-74	0,6	0,9
75-79	0,4	0,9
80-84	0,7	0,5
85+	0,5	0,5
TOTALE 65+	0,6	0,8

11. Osteoartrite

Stime di popolazione sulla base dei dati di prevalenza ILSA. Le prevalenze percentuali strato-specifiche della osteoartrite per sesso e classe d'età nella popolazione ultra65enne, come riportate nello studio ILSA, si presentano superiori nelle donne in tutte le classi d'età, con un andamento sostanzialmente stabile per ambo i sessi nelle successive fasce. I valori maggiori di prevalenza si registrano per gli uomini nella fascia 75-79enne, mentre per le donne in quella 65-69enne. Confrontando i dati di prevalenza strato-specifici ILSA con quelli desunti dalla indagine Multiscopo 2005, si nota il sostanziale allineamento dei dati, in tutte le classi d'età. In sintesi, considerato che il dato ISTAT (che fa riferimento sia all'artrosi che all'artrite) sotto-stima, tendenzialmente in tutta la fascia 65-84enne, i valori della prevalenza rispetto alla fonte ISTAT e che, invece, questa fonte mostra valori nettamente superiori tra gli ultra85enni, si può ipotizzare che ciò sia dovuto, almeno in parte, ad una certa sotto-stima introdotta dalla procedura seguita nell'assumere la prevalenza degli ultra85enni pari a quella degli 80-84enni (tabella 11.1). Applicando tali prevalenze alla popola-

Tabella 11.1

Prevalenza percentuale di osteoartrite per sesso e classe d'età negli ultra65enni, Studio ILSA e Indagine Multiscopo 2005. (Nei dati dello Studio ILSA la prevalenza negli ultra85enni è stata considerata pari a quella della fascia d'età 80-84 anni)

Classe d'età	Maschi		Femmine	
	ILSA	ISTAT	ILSA	ISTAT
65-69	51,1	46,3	70,8	52,4
70-74	48,2	48,7	69,1	59,2
75-79	53,5	48,4	66,5	60,5
80-84	49,3	54,6	66,7	68,0
85+	49,3	75,9	66,7	73,3

zione ISTAT 2006, stimiamo che in quell'anno fossero affetti da osteoartrite 176.961 uomini (50,5% degli ultra65enni) e 333.958 donne (68,2% delle ultra65enni), per una popolazione complessiva di 510.919 persone, pari al 60,8% degli ultra65enni residenti in Regione (tabella 11.2). Si stima, inoltre, che in tutte le fasce d'età le donne siano più numerose degli uomini e pari circa al doppio nella fascia 65-84enne.

La percentuale stimata di persone ultra85enni affette da osteoartrite è relativamente ridotta tanto negli uomini che nelle donne, anche se il rapporto tra la numerosità nei due sessi continua a crescere a favore delle donne che in tale classe d'età raggiungono valori circa quadrupli rispetto agli uomini. Nel complesso, i soli ultra85enni costituiscono il 12,2% della popolazione stimata. Le stime di prevalenza strato-specifiche ILSA relative alla osteoartrite applicate alla proiezione di popolazione ISTAT 2016 permettono di stimare una popolazione nel complesso costituita da 554.547 persone ultra65enni affette da osteoartrite, di cui 194.243 uomini e 360.304

Tabella 11.2

Popolazione ultra65enne con osteoartrite stimata per l'anno 2006 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla popolazione ISTAT 2006

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	54637	30,9	85856	25,7	140493	27,5
70-74	42577	24,1	73842	22,1	116419	22,8
75-79	39367	22,2	67925	20,3	107292	21
80-84	25523	14,4	58736	17,6	84259	16,5
85+	14858	8,4	47598	14,3	62456	12,2
TOTALE 65+	176961	100	333958	100	510919	100
% Popolazione 65+	50,5		68,2		60,8	

donne (tabella 11.3). La variazione, espressa in percentuale, della popolazione maschile del 2016 rispetto a quella del 2006 è pari al 9,8% mentre per le donne, dal confronto delle due popolazioni, emerge un incremento pari al 7,8%.

Si conferma, per l'anno di proiezione, la maggiore numerosità delle donne rispetto agli uomini in tutte le fasce d'età. In particolare, la percentuale stimata di persone ultra85enni affette da osteoartrite è relativamente ridotta tanto negli uomini che nelle donne anche se il rapporto tra i due sessi continua a crescere a favore di quest'ultime che raggiungono una numerosità circa quadrupla rispetto agli uomini. La fascia d'età più rappresentata è quella 65-69enne che costituisce il 26,7% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano globalmente il 17,0% della popolazione complessiva. L'incremento 2006-2016 attribuibile all'aumento della popolazione

Tabella 11.3

Popolazione ultra65enne con osteoartrite stimata per l'anno 2016 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2016

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	58356	30	89573	24,9	147929	26,7
70-74	41451	21,3	71872	19,9	113323	20,4
75-79	43237	22,3	71698	19,9	114935	20,7
80-84	27208	14	56786	15,8	83994	15,1
85+	23992	12,4	70374	19,5	94366	17
TOTALE 65+	194243	100	360304	100	554547	100
% var. vs 2006	9,8		7,8		8,5	

stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari a 52,9% e ben 86,4% per le donne (tabella 11.4). Date le proiezioni ISTAT per il 2026, la popolazione ultra65enne con osteoartrite attesa sarà, complessivamente, costituita da 591.941 persone, di cui 211.417 uomini e 380.524 donne (tabella 11.5). La variazione espressa in percentuale della popolazione maschile del 2026 rispetto a quella del 2006 è pari al 19,5%,

Tabella 11.4

Differenze tra popolazioni ultra65enni con osteoartrite stimate per l'anno 2016 vs 2006

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	54637	30,9	85856	25,7	140493	27,5
70-74	42577	24,1	73842	22,1	116419	22,8
75-79	39367	22,2	67925	20,3	107292	21
80-84	25523	14,4	58736	17,6	84259	16,5
85+	14858	8,4	47598	14,3	62456	12,2
TOTALE 65+	176961	100	333958	100	510919	100
% Popolazione 65+		50,5		68,2		60,8

mentre per le donne, dal confronto delle due popolazioni, emerge un incremento pari al 13,9%.

In tutte le classi d'età le donne saranno più numerose degli uomini. In particolare, la percentuale stimata di persone ultra85enni affette da osteoartrite sarà aumentata in minor grado negli uomini e più marcatamente nelle donne; pertanto il rapporto donne/uomini continuerà ad aumentare raggiungendo le ultra85enni una numerosità circa di 3 volte superiore rispetto agli uomini.

La fascia d'età più rappresentata è quella 65-69enne che costituisce il 24,3% dell'intera popolazione. Gli ultra85enni rappresentano, complessivamente, il 19,4% dell'intera popolazione. L'incremento 2006-2026 attribuibile all'aumento della po-

Tabella 11.5

Popolazione ultra65enne con osteoartrite stimata per l'anno 2026 secondo le proiezioni dei tassi di prevalenza strato-specifici ILSA sulla proiezione ISTAT popolazione 2026

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	58363	27,6	85543	22,5	143906	24,3
70-74	45683	21,6	75396	19,8	121079	20,5
75-79	48435	22,9	76912	20,2	125347	21,2
80-84	28671	13,6	57903	15,2	86574	14,6
85+	30265	14,3	84770	22,3	115035	19,4
TOTALE 65+	211417	100	380524	100	591941	100
% var. vs 2006		19,5		13,9		15,9

polazione stimata nella classe ultra85enne è per gli uomini pari al 44,7% e 79,8% per le donne (tabella 11.6).

Confronto numero di ricoveri con stime di popolazione. I ricoveri per osteoartrite verificatisi tra gli ultra65enni nel corso dell'anno 2006 sono stati, complessiva-

Tabella 11.6*Differenze tra popolazioni ultra65enni con osteoartrite stimate per l'anno 2026 vs 2006*

Classe d'età	Uomini		Donne		Totale	
	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%	Var. vs 2006	%
65-69	3726	10,8	-313	-0,7	3413	4,2
70-74	3106	9	1554	3,3	4660	5,8
75-79	9068	26,3	8987	19,3	18055	22,3
80-84	3148	9,1	-833	-1,8	2315	2,9
85+	15407	44,7	37172	79,8	52579	64,9
TOTALE 65+	34456	100	46566	100	81022	100

mente, 5.809 di cui 1.834 a carico degli uomini e 3.975 a carico delle donne (tabella 11.7). Nel complesso, il numero dei ricoveri, che si presenta superiore nelle donne in tutte le fasce d'età, mostra negli uomini un andamento piuttosto stabile nella fascia 65-79enne e decrescente nelle successive classi d'età, con una flessione più marcata negli ultra85enni. La fascia 70-74enne si connota rispetto a tutte le altre classi per il valore più elevato. Nelle donne il numero dei ricoveri presenta un andamento non univoco, con valori piuttosto elevati nella fascia 70-79enne in cui il sesso femminile risulta circa 3 volte più numeroso rispetto a quello maschile e con una netta riduzione oltre gli 80 anni. Assumendo che i ricoveri per osteoartrite nell'anno 2006 (tabel-

Tabella 11.7*Ricoveri per osteoartrite (codici ICD9-CM: 715*), anno 2006*

Classe d'età	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
65-69	466	25,4	893	22,5	1359	23,4
70-74	574	31,3	1151	29	1725	29,7
75-79	520	28,4	1192	30	1712	29,5
80-84	221	12,1	595	15	816	14
85+	53	2,9	144	3,6	197	3,4
TOTALE 65+	1834	100	3975	100	5809	100

la 11.7) siano prodotti dalle popolazioni ultra65enne stimate con osteoartrite per il medesimo anno (tabella 11.2), si ottengono Tassi di Ospedalizzazione specifici pari a $10,4 \times 1.000$ per gli uomini ed a $11,9 \times 1.000$ per le donne (tabella 11.8). Tali tassi superiori nel sesso femminile in tutte le classi d'età ad eccezione di quella ultra85enne in cui i valori si allineano, presentano i valori più elevati nella fascia 70-79enne oltre la quale si documenta una tendenza alla riduzione particolarmente marcata tra gli ultra85enni.

Tabella 11.8

Tassi di ospedalizzazione specifici per osteoartrite ($\times 1000$ ab.), popolazione ultra65enne anno 2006 stimata con osteoartrite

Classe d'età	T.O. Uomini	T.O. Donne
65-69	8,5	10,4
70-74	13,5	15,6
75-79	13,2	17,5
80-84	8,7	10,1
85+	3,6	3
TOTALE 65+	10,4	11,9