



LA MORTALITÀ NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI DELL'ATS INSUBRIA NEL 2018

A cura di:
DIREZIONE SANITARIA
U.O.C. Epidemiologia

PREMESSA

La mortalità, com'è noto, è un evento sanitario che colpisce soprattutto le popolazioni anziane. Nell'ATS Insubria, varie analisi dimostrano una diversa distribuzione geografica della mortalità, anche dopo aver standardizzato i tassi, ossia aggiustandoli per il confondimento dell'età. Una delle ipotesi che possono spiegare eccessi di decessi in una data area è la maggiore presenza di Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), dove si concentrano in genere popolazioni più anziane.

Con questo report per la prima volta si conduce nell'intera ATS un'analisi della mortalità registrata nella popolazione delle RSA e nella popolazione anziana dell'ATS.

METODOLOGIA

I dati del Registro di Mortalità del 2018 sono stati incrociati con quelli derivanti dal Flusso Economico FE1 che rendiconta le presenze degli ospiti in RSA. La popolazione considerata è stata quella dei residenti dell'ATS Insubria che avessero soggiornato almeno 1 giorno del 2018 in una RSA. In questa popolazione è stato analizzato il numero di decessi per età, sesso, residenza, cause specifiche di mortalità. Sono stati calcolati i tassi grezzi, specifici e standardizzati (STD) di mortalità per le principali cause e sono stati confrontati con quelli della mortalità nella popolazione generale e anziana dell'ATS.

RISULTATI

La popolazione in RSA. La distribuzione della popolazione in RSA, con riferimento ai residenti, non è omogenea in ATS Insubria. La percentuale dei residenti rispetto alla popolazione (tabella 1) è pari a 0,79%, e varia da 0,94% del Distretto Sette Laghi a 0,61% del Distretto Valle Olona, mentre il Distretto Lariano (0,81%) è in linea col valore ATS. Negli Ambiti territoriali (AT) si registrano valori massimi a Varese (1,23%), Como (1,23%) e Laveno (1,01%), e minimi, oltre a Campione d'Italia (0,36%), a Somma Lombardo (0,51%), Gallarate (0,56%) e Cantù – Mariano Comense (0,59%).

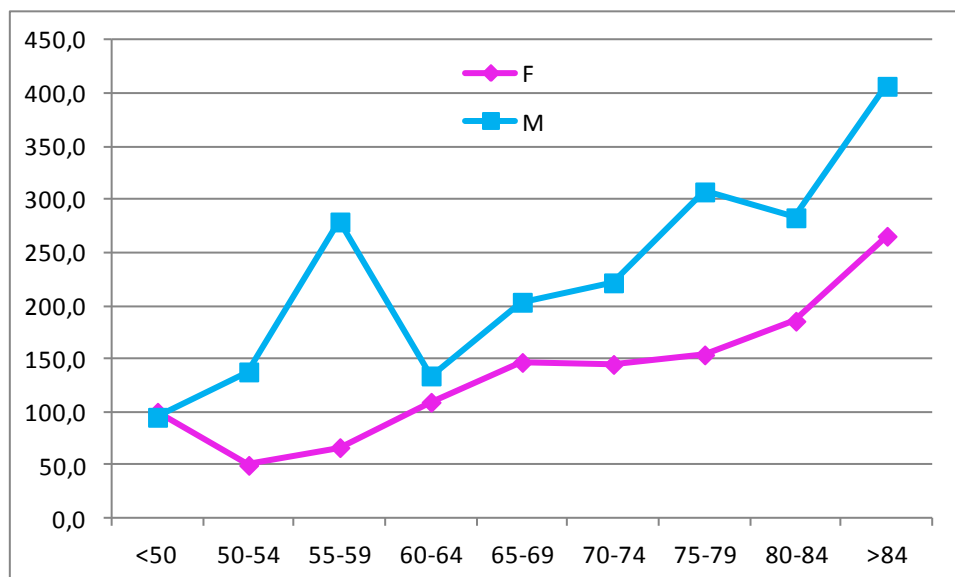
Tabella 1. Numero di residenti dell'ATS in RSA e loro percentuale rispetto alla popolazione: distribuzione per Distretti in ATS Insubria. Anno 2018 (Fonte: Flusso economico FE1)

Distretto	Residenti RSA	Abitanti	%
DISTRETTO DEI SETTE LAGHI	4215	449621	0,94%
DISTRETTO DELLA VALLE OLONA	2687	440907	0,61%
DISTRETTO LARIANO	4408	544526	0,81%
ATS INSUBRIA	11310	1435054	0,79%

I decessi in RSA. Nel 2018 si sono registrati 2.912 decessi su un totale di 14.513, ossia il 20,1% del totale. Dunque 1/5 dei morti residenti riguarda ospiti delle RSA, e tra essi la maggior parte sono donne (74,2%) e circa ¼ uomini (25,8%). Il tasso grezzo di mortalità nella popolazione residente in RSA è stato di 257,5 x 1.000 (234,4 nelle F e 324,0 nei M), e poiché il tasso di mortalità nella popolazione generale è pari a 10,1 x

1.000, è evidente che il rischio di morte in una popolazione così fragile è molto alto, ossia 25 volte maggiore. D'altro canto, l'età è molto alta, avendo i 4/5 più di 80 anni, con soggetti ultra 84enni nel 62% dei casi. Nella figura 1 sono riportati i tassi specifici per sesso ed età osservati nel 2018 tra i residenti in RSA.

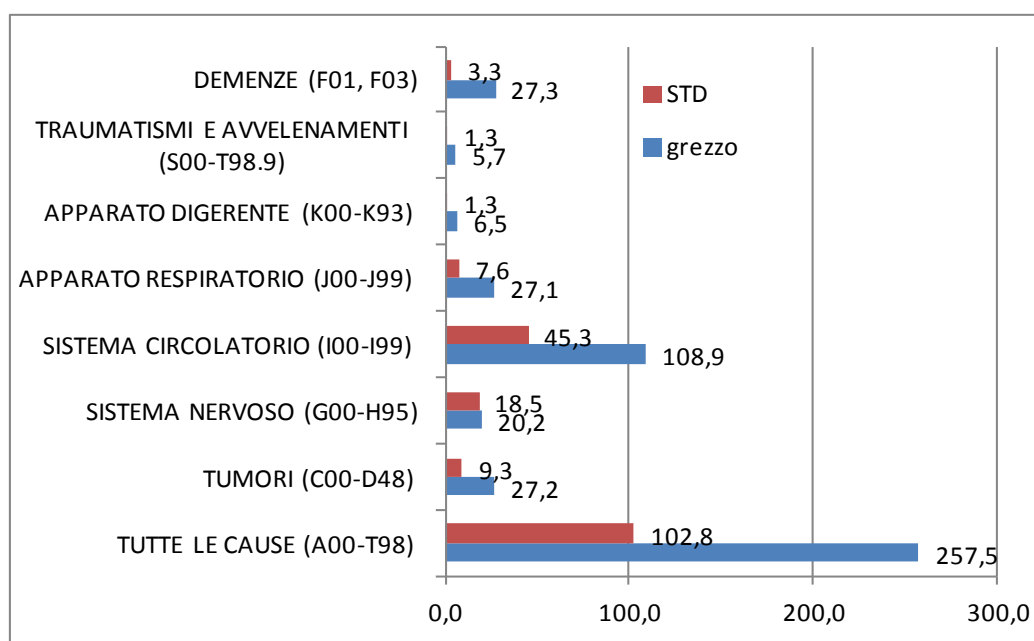
Figura 1. Tassi di mortalità (x 1.000) specifici per sesso ed età nella popolazione delle RSA (residente in ATS Insubria). Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)



Come si può osservare, gli uomini hanno costantemente un tasso più elevato delle donne: l'unica fascia d'età sia nei M sia nelle F con un tasso superiore al tasso complessivo è quella maggiore di 84 anni.

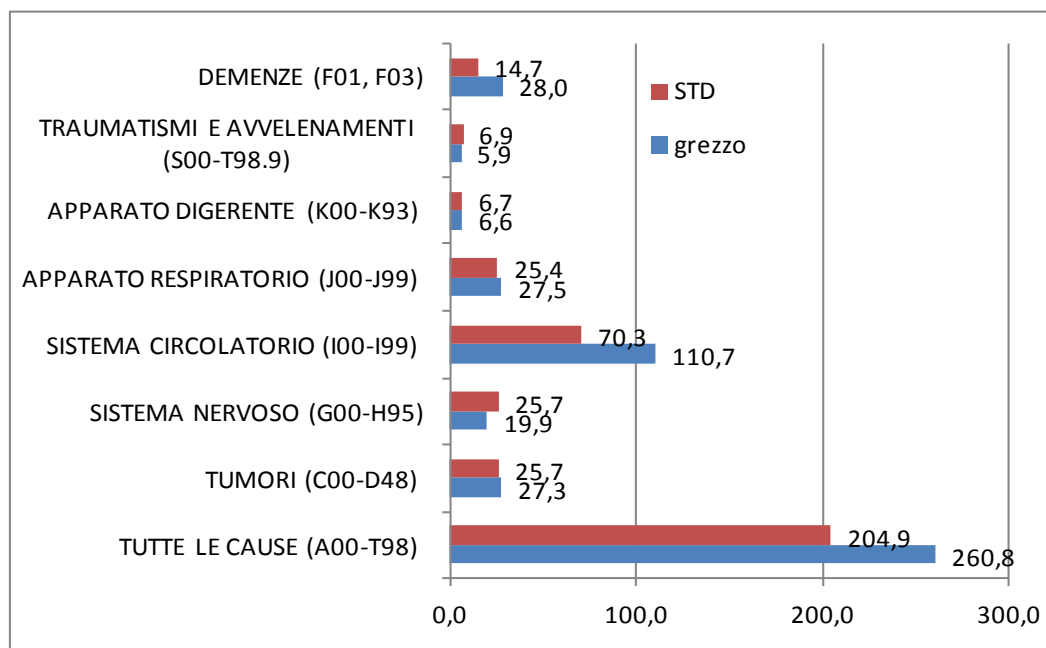
Le principali cause di decesso in RSA. Nella figura 2 sono riportati i tassi grezzi e STD per i principali gruppi di patologie rilevati nella popolazione residente in RSA.

Figura 2. Tassi grezzi e standardizzati di mortalità (x 1.000) nella popolazione delle RSA (residente in ATS Insubria) per i principali gruppi di patologia. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)



Si osservi come il tasso complessivo per tutte le cause, se standardizzato, si riduce a 2/5. Una riduzione della metà circa riguarda le malattie cardiocircolatorie, a 1/3 i tumori e a oltre 1/3 tutte le patologie considerate ad eccezione di quelle neurologiche. Le demenze, soprattutto senili, si riducono addirittura alla nona parte. Se si considera la popolazione anziana (>64 anni) delle RSA, le proporzioni tra tasso grezzo e tasso STD cambiano (figura 3).

Figura 3. Tassi grezzi e standardizzati di mortalità (x 1.000) nella popolazione *anziana* delle RSA (residente in ATS Insubria) per i principali gruppi di patologia. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)



Rispetto a quello grezzo, il tasso STD per tutte le cause si riduce di circa 1/5, quello per malattie cardiocircolatorie di circa 1/3, quelle per demenze della metà. Tutte le altre cause (tumori, patologie respiratorie e gastrointestinali) mostrano tassi STD simili a quelli grezzi. Questi ultimi invece sono inferiori agli STD per malattie neurologiche e cause violente.

La mortalità nella popolazione *anziana* delle RSA per aree geografiche. La mortalità standardizzata risulta 204,9 per 1.000 anziani in RSA nell'intera ATS, ma varia a secondo del Distretto di residenza: si passa da 183,6 nel Distretto Sette Laghi a 208,3 nel Distretto Lariano, fino a 234,6 nel Distretto Valle Olona. La distribuzione per Ambiti Territoriali (AT) è riportata nella tabella 2. Come si può vedere, esistono notevoli variazioni che dipendono dall'età, il sesso, la possibilità d'accesso in RSA e la gravità clinica dell'ospite. Colpisce la mortalità registrata a Busto Arsizio con Castellanza, dove potrebbe pesare la minore anzianità degli ospiti, oltre a una maggiore gravità clinica, ipotesi che meriterebbero approfondimenti non possibili in questa sede. Altri AT con tassi elevati risultano Olgiate Comasco, Cantù con Mariano Comense e Arcisate. Gli AT con tassi minori risultano quelli di Laveno, Somma Lombardo, Varese e Erba.

Tabella 2. Tassi standardizzati di mortalità (x 1.000) nella popolazione *anziana* delle RSA per gli Ambiti Territoriali di ATS Insubria. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)

Ambito Territoriale	Tasso x 1.000
BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	291,5
OLGIATE COMASCO	229,9
CANTU' - MARIANO COMENSE	223,5
ARCISATE	214,5
CAMPIONE D'ITALIA	213,7
COMO	208,8
SARONNO	208,2
ATS	204,9
AZZATE - SESTO CALENDE - TRADATE	201,1
GALLARATE	193,1
LUINO	184,6
LOMAZZO - FINO MORNASCO	183,9
ERBA	182,4
VARESE	180,8
SOMMA LOMBARDO	149,7
LAVENO	141,5

La mortalità nella popolazione generale per cause. La mortalità nella popolazione generale può essere influenzata da quella registrata in RSA. Per verificare quanto impatta la mortalità appena descritta in RSA nella popolazione residente dell'ATS, si sono calcolati i tassi STD del 2018, sia nella popolazione generale sia nella popolazione anziana (>64 anni) di tutta l'ATS. Nella figura 4, riguardante la popolazione generale, il tasso STD x 1.000 per tutte le cause risulta costituito, per il 19%, dalla mortalità osservata in RSA. Tale peso è maggiore per le malattie neurologiche (32,3%) ma anche per quelle circolatorie (24,5%) e respiratorie (24,4%), mentre è decisamente minore per malattie dell'apparato digerente (14,3%), traumi (11,2%) e tumori (6,4%); da rilevare che nel caso delle demenze il peso della mortalità è maggiore in RSA (60,3% del totale). Nella figura 5, riguardante la popolazione anziana, il tasso STD x 1.000 per tutte le cause risulta costituito, per il 21,4%, dalla mortalità osservata in RSA. Tale peso si distribuisce diversamente per le varie patologie con modalità simili a quelle sopradescritte per la popolazione generale, con la preponderanza in RSA per le demenze e con un peso maggiore (di circa il 18% invece che l'11%) per i traumi, più frequenti negli anziani rispetto ai cittadini di qualsiasi età.

Figura 4. Tassi standardizzati di mortalità (x 1.000) nella popolazione generale per i principali gruppi di patologia, suddivisi in RSA, Fuori RSA e complessivi di ATS. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)

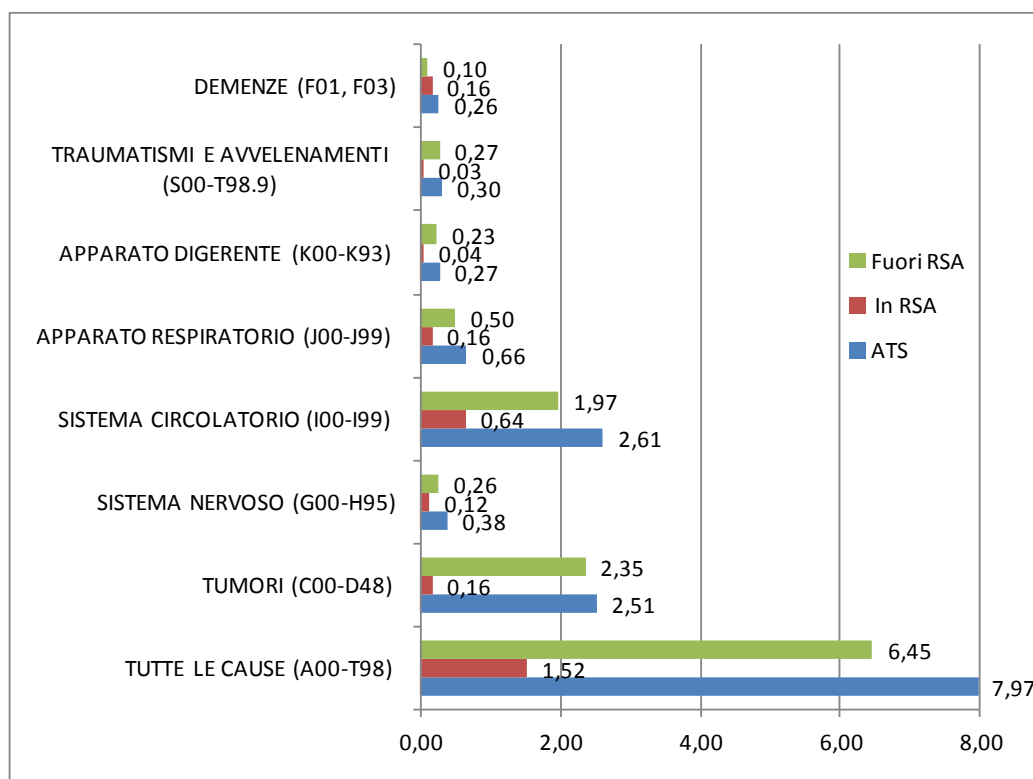
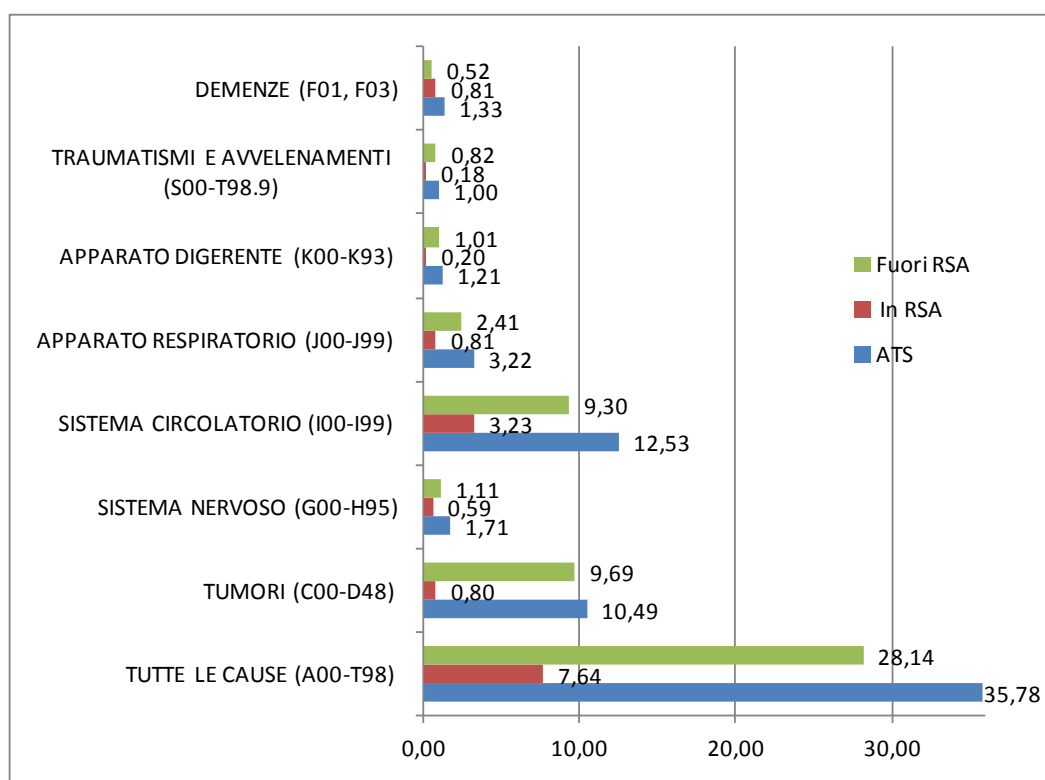


Figura 5. Tassi standardizzati di mortalità (x 1.000) nella popolazione *anziana* per i principali gruppi di patologia, suddivisi in RSA, Fuori RSA e complessivi di ATS. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)

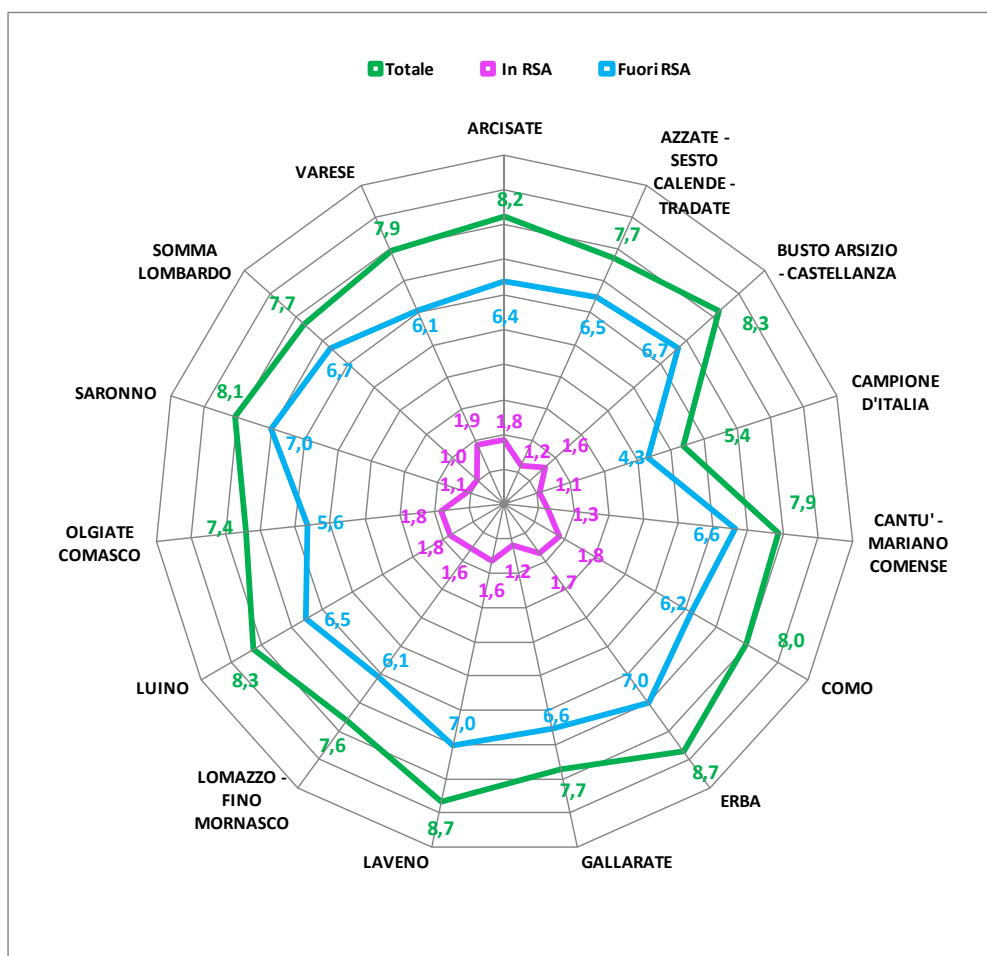


La mortalità nella popolazione generale per aree geografiche. Una diversa distribuzione geografica della mortalità nella popolazione generale può essere influenzata da quella registrata in RSA. Per verificare quanto impatta la mortalità descritta in RSA nella popolazione residente nei Distretti (tabella 3) e negli AT (figura 6) dell'ATS, si sono calcolati i tassi STD del 2018 nella popolazione generale di tutta l'ATS. Dalla tabella 3 si evince che la mortalità in RSA è bassa nel Distretto Valle Olona, dove costituisce il 16,1 % (rispetto al 19% dell'ATS); per converso, in tale Distretto la mortalità "depurata" da quella in RSA (ossia quella fuori RSA) appare un po' più elevata.

Tabella 3. Tassi standardizzati di mortalità (x 1.000) nella popolazione generale per i Distretti di ATS Insubria, suddivisi in Fuori RSA, In RSA e complessivi. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)

Distretto	Tasso di mortalità STD x 1.000			
	Totale	In RSA	Fuori RSA	% in RSA
DISTRETTO DEI SETTE LAGHI	8,0	1,6	6,4	19,9%
DISTRETTO DELLA VALLE OLONA	8,0	1,3	6,7	16,1%
DISTRETTO LARIANO	7,9	1,6	6,3	20,6%
ATS	8,0	1,5	6,5	19,0%

Figura 6. Tassi standardizzati di mortalità (x 1.000) nella popolazione generale per gli Ambiti Territoriali di ATS Insubria, suddivisi Fuori RSA, In RSA e complessivi. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)



Osservando la figura 6, la percentuale di mortalità STD in RSA è più pronunciata in alcuni AT come Olgiate Comasco (24,2%), Varese (23,6%) e Como (22,8%), e più bassa in altri come Somma Lombardo (13,4%), Saronno (13,8%) e Gallarate (15,4%).

La mortalità nella popolazione anziana per aree geografiche. Una diversa distribuzione geografica della mortalità nella popolazione anziana (>64 anni) può essere influenzata da quella registrata in RSA. Per verificare quanto impatta la mortalità descritta in RSA nella popolazione residente nei Distretti e negli AT dell'ATS, si sono calcolati i tassi STD del 2018 nella popolazione anziana di tutta l'ATS; successivamente, si sono valutati anche i decessi in Hospice, che non riguardassero ospiti delle RSA. La tabella 4 indica che la mortalità in RSA è più bassa nel Distretto Valle Olona, dove costituisce il 18% (rispetto al 21,4% dell'ATS); la mortalità in Hospice mostra tassi identici in tutti i Distretti; dunque, la mortalità "depurata" da quella in RSA e in Hospice appare un po' più elevata negli anziani del Distretto Valle Olona.

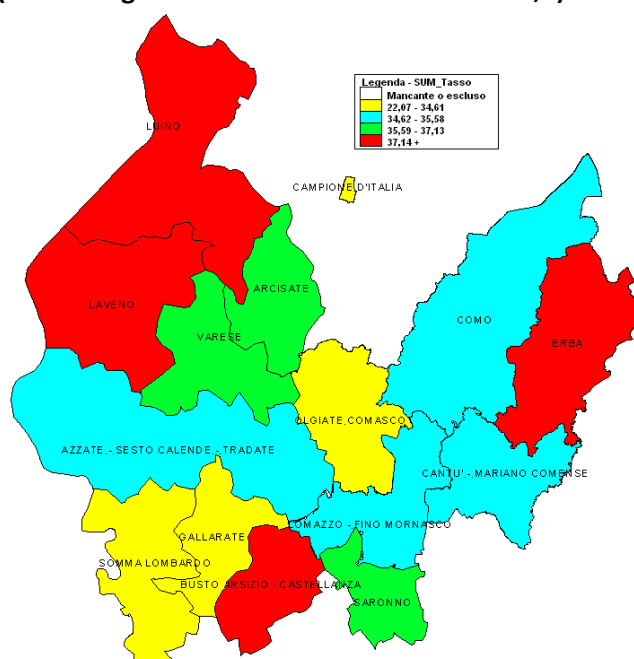
Tabella 4. Tassi standardizzati di mortalità (x 1.000) nella popolazione anziana per i Distretti di ATS Insubria, suddivisi in RSA, Hospice, fuori RSA e Hospice e totali. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)

Distretto	Tasso di mortalità STD x 1.000			
	Totale	In RSA	In Hospice	Fuori RSA e Hospice
DISTRETTO DEI SETTE LAGHI	36,0	8,1	2,5	25,4
DISTRETTO DELLA VALLE OLONA	35,8	6,4	2,5	26,8
DISTRETTO LARIANO	35,6	8,3	2,5	24,8
ATS	35,8	7,6	2,5	25,6

Le mappe riportate di seguito (figure 7-11) dettagliano quanto si verifica nella popolazione anziana degli AT. Nella figura 7 la mortalità complessiva è più elevata negli AT settentrionali (Luino e Laveno limitrofi, Erba) e in quello di Busto Arsizio - Castellanza.

Figura 7. Tasso standardizzato di mortalità complessiva (x 1.000) nella popolazione anziana per Ambito Territoriale dell'ATS Insubria. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità. Valore ATS=35,8)

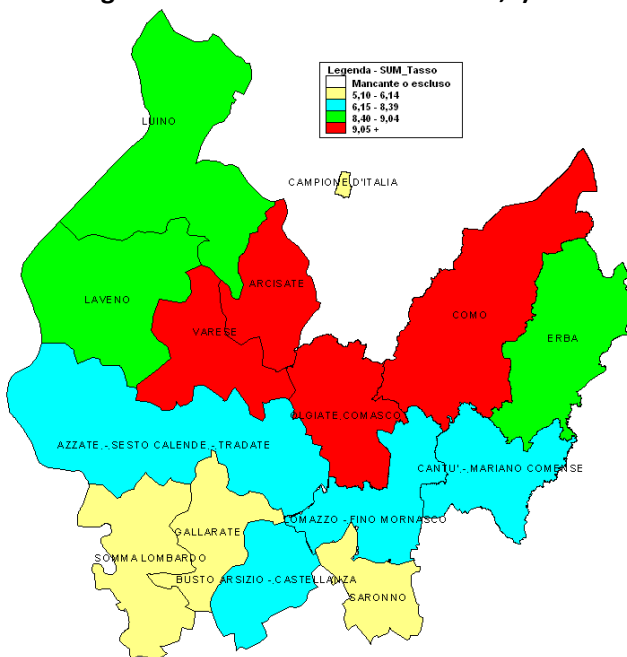
Ambito Territoriale	Tasso
ERBA	39,7
LAVENO	38,3
LUINO	37,2
BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	37,1
ARCISATE	36,7
SARONNO	36,2
ATS	35,8
VARESE	35,6
COMO	35,5
CANTU' - MARIANO COMENSE	35,5
LOMAZZO - FINO MORNASCO	34,8
AZZATE - SESTO CALENDE - TRADATE	34,6
GALLARATE	34,5
SOMMA LOMBARDO	34,4
OLGIATE COMASCO	33,7
CAMPIONE D'ITALIA	22,1



La figura 8 mostra come la mortalità in RSA è concentrata negli AT del centro-nord (Varese, Arcisate, Olgiate Comasco e Como).

Figura 8. Tasso standardizzato di mortalità (x 1.000) in RSA nella popolazione anziana per Ambito Territoriale dell'ATS Insubria. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità. Valore ATS=7,6)

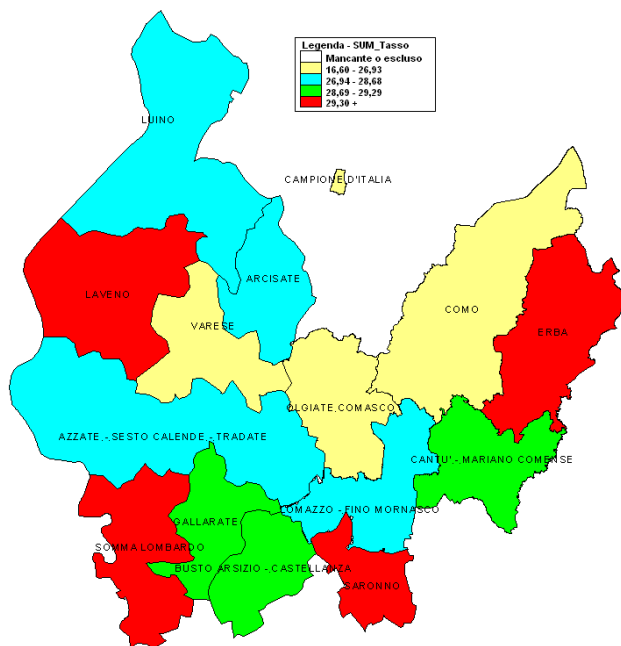
Ambito Territoriale	Tasso
ARCISATE	9,5
VARESE	9,4
COMO	9,3
OLGIATE COMASCO	9,0
ERBA	8,7
LUINO	8,6
LAVENO	8,4
BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	7,9
LOMAZZO - FINO MORNASCO	7,9
ATS	7,6
CANTU' - MARIANO COMENSE	6,4
AZZATE - SESTO CALENDE - TRADATE	6,1
GALLARATE	5,9
SARONNO	5,7
CAMPIONE D'ITALIA	5,5
SOMMA LOMBARDO	5,1



La figura 9 indica che la mortalità, detratti i casi osservati in RSA, continua a essere più alta negli AT di Laveno e Erba; altri AT con tassi superiori all'ATS sono Somma Lombardo e Saronno.

Figura 9. Tasso standardizzato di mortalità (x 1.000) fuori RSA nella popolazione anziana per Ambito Territoriale dell'ATS Insubria. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità. Valore ATS=28,1)

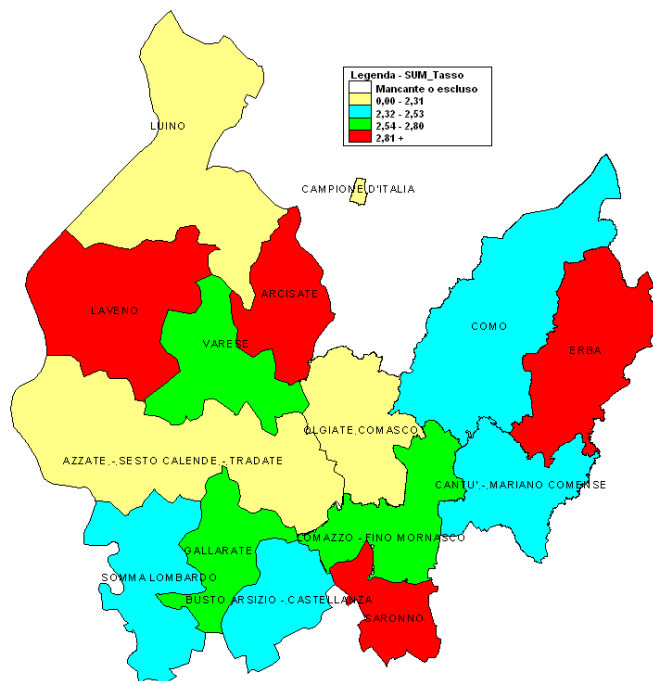
Ambito Territoriale	Tasso
ERBA	31,0
SARONNO	30,6
LAVENO	29,9
SOMMA LOMBARDO	29,3
BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	29,2
CANTU' - MARIANO COMENSE	29,1
GALLARATE	28,7
LUINO	28,6
AZZATE - SESTO CALENDE - TRADATE	28,5
ATS	28,1
ARCISATE	27,2
LOMAZZO - FINO MORNASCO	26,9
VARESE	26,2
COMO	26,2
OLGIATE COMASCO	24,6
CAMPIONE D'ITALIA	16,6



La figura 10 indica che la mortalità in Hospice è alta sia nell'AT di Laveno che nell'AT di Erba, ma anche in quelli di Arcisate e Saronno.

Figura 10. Tasso standardizzato di mortalità (x 1.000) in hospice nella popolazione anziana per Ambito Territoriale dell'ATS Insubria. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)

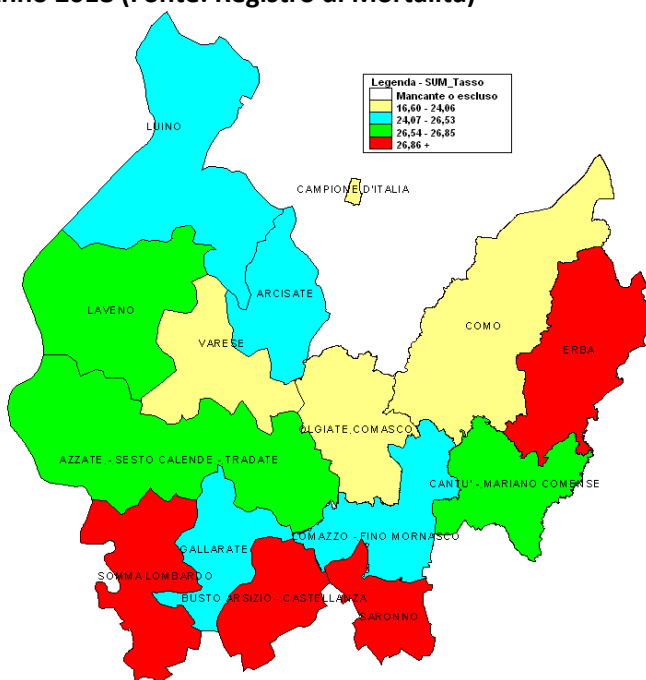
Ambito Territoriale	Tasso
ERBA	3,9
LAVENO	3,4
ARCISATE	3,1
SARONNO	2,8
VARESE	2,7
GALLARATE	2,6
LOMAZZO - FINO MORNASCO	2,5
CANTU' - MARIANO COMENSE	2,5
ATS	2,5
COMO	2,4
BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	2,3
SOMMA LOMBARDO	2,3
LUINO	2,3
AZZATE - SESTO CALENDE - TRADATE	1,9
OLGIATE COMASCO	1,8
CAMPIONE D'ITALIA	0,0



Infine la figura 11 mostra come la mortalità negli anziani, escludendo quella in RSA e in Hospice, risulta elevata nel sud del varesotto (AT di Somma Lombardo, Busto Arsizio e Saronno), ma persiste alta anche nell'AT di Erba.

Figura 11. Tasso standardizzato di mortalità (x 1.000) fuori RSA e hospice nella popolazione anziana per Ambito Territoriale dell'ATS Insubria. Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)

Ambito Territoriale	Tasso
SARONNO	27,8
ERBA	27,1
SOMMA LOMBARDO	27,0
BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	26,8
AZZATE - SESTO CALENDE - TRADATE	26,6
CANTU' - MARIANO COMENSE	26,6
LAVENO	26,5
LUINO	26,3
GALLARATE	26,0
ATS	25,6
LOMAZZO - FINO MORNASCO	24,4
ARCISATE	24,1
COMO	23,8
VARESE	23,5
OLGIATE COMASCO	22,8
CAMPIONE D'ITALIA	16,6



In sintesi, dal gioco di distribuzione dei vari tipi di mortalità degli anziani, nell'AT di Erba (e un po' meno in quel di Laveno) i tassi complessivi sono elevati per la presenza di tassi alti in RSA e in Hospice (a Erba la mortalità resta comunque alta anche indipendentemente da queste tipologie); nell'AT di Luino solo in parte l'eccesso di mortalità può essere spiegato dalla mortalità in RSA, mentre nell'AT di Busto Arsizio - Castellanza la mortalità è alta indipendentemente da quella in RSA e Hospice; infine, nell'AT di Somma Lombardo la mortalità è più alta sia in RSA sia fuori RSA e Hospice, mentre nell'AT di Saronno è alta quella in Hospice e quella fuori RSA e Hospice.

Riguardo alla significatività statistica delle misure eseguite, nella tabella 5 sono contenuti i RR di mortalità osservati negli AT, derivanti dai tassi STD nella popolazione anziana. Nella mortalità complessiva, solo l'AT di Erba risulta significativamente più alta di quella dell'ATS. Viceversa, la mortalità fuori RSA e fuori Hospice appare significativamente più bassa negli AT di Como, Olgiate Comasco e Varese.

Tabella 5. Rischi relativi (RR) di mortalità negli anziani, complessiva e in base alla sede di morte (RSA, Hospice, fuori RSA e fuori RSA+Hospice): valore di riferimento: ATS = 1.
Anno 2018 (Fonte: Registro di Mortalità)

Ambito Territoriale	RR mortalità complessiva	RR mortalità in RSA	RR mortalità fuori RSA	RR mortalità in Hospice	RR mortalità fuori RSA e Hospice
ATS INSUBRIA	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
ARCISATE	1,02	1,24	0,97	1,24	0,94
AZZATE - SESTO CALENDE - TRADATE	0,97	0,80	1,01	0,74	1,04
BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	1,04	1,04	1,04	0,93	1,05
CAMPIONE D'ITALIA	0,62	0,72	0,59	0,00	0,65
CANTU' - MARIANO COMENSE	0,99	0,83	1,03	1,00	1,04
COMO	0,99	1,21	0,93	0,93	0,93
ERBA	1,11	1,13	1,10	1,54	1,06
GALLARATE	0,97	0,77	1,02	1,04	1,02
LAVENO	1,07	1,10	1,06	1,34	1,04
LOMAZZO - FINO MORNASCO	0,97	1,03	0,96	1,00	0,95
LUINO	1,04	1,13	1,02	0,91	1,03
OLGIATE COMASCO	0,94	1,18	0,87	0,73	0,89
SARONNO	1,01	0,74	1,09	1,11	1,08
SOMMA LOMBARDO	0,96	0,67	1,04	0,92	1,05
VARESE	0,99	1,23	0,93	1,06	0,92

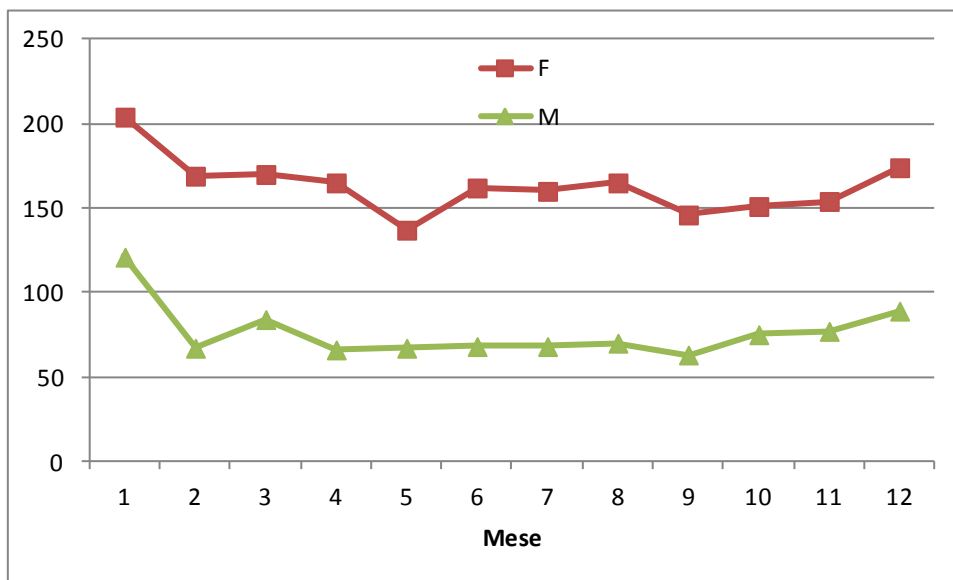
NOTA. In grassetto: valori statisticamente significativi (eccessi in rosso, difetti in blu)

Ciò indica, in sostanza, che *gli eccessi significativi di mortalità complessiva non trovano riscontro in quelli osservati in RSA*. La mortalità in RSA è significativamente alta in tutti gli AT evidenziati dalla mappa della figura 8 (Arcisate, Varese, Olgiate Comasco, Como): questo non vuol dire, attenzione, che si muore di più in RSA in questi territori, ma che in essi la popolazione anziana ha una probabilità maggiore di *andare a morire* in RSA. Per quanto riguarda l'Hospice, invece, trattandosi prevalentemente di persone che muoiono per malattie oncologiche (circa l'84%), gli unici eccessi si osservano negli AT di Erba e Laveno, e mentre nel primo la mortalità complessiva è alta perché alta è quella sia in RSA sia in Hospice, per il secondo l'eccesso di mortalità in Hospice non causa significativi aumenti nella mortalità complessiva degli anziani per il 2018. Da rilevare, verosimilmente per una ridotta offerta locale, la mortalità in Hospice significativamente bassa nell'AT di Azzate, Sesto Calende e Tradate.

La mortalità nelle RSA in base alla stagionalità. La stagionalità influisce sulla mortalità, soprattutto tra gli anziani, che soffrono il freddo invernale e le ondate di calore estivo. Nella figura 12 è riportato l'andamento mensile dei deceduti in RSA: sia nei maschi sia nelle femmine i picchi più alti si verificano a gennaio, dicembre e marzo.

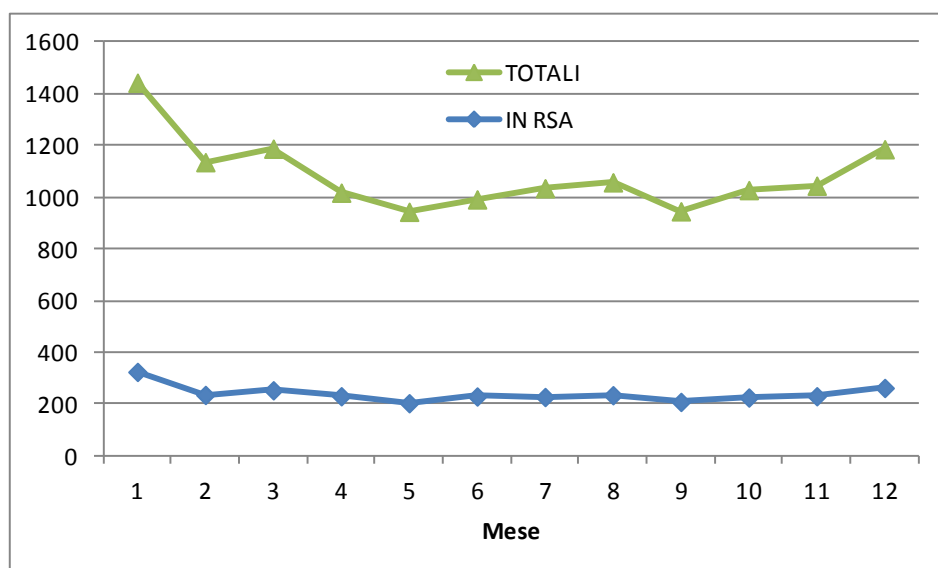
Figura 12. Andamento mensile dei decessi per sesso registrati negli anziani delle RSA nel 2018.

Fonte: Registro di Mortalità



Nella figura 13 si osserva che l'andamento stagionale dei decessi degli anziani in RSA non differisce sostanzialmente da quello dell'intera ATS. I mesi più colpiti sono quelli invernali (gennaio, febbraio e marzo: si consideri che usando la media giornaliera non si osserverebbe la deflessione di febbraio, che conta 3 giorni in meno) e dicembre. La percentuale di decessi degli anziani che si verifica in RSA è del 22,1% rispetto al totale ATS: le percentuali più alte si osservano a giugno (23,2%), aprile (22,7%) e gennaio (22,5%), senza differenze significative.

Figura 13. Andamento mensile dei decessi registrati nella popolazione anziana dell'intera ATS e delle RSA nel 2018. Fonte: Registro di Mortalità



La mortalità nelle RSA dell'AT Medio Lario. Con la Legge Regionale 23/2015 l'Ambito Territoriale Medio Lario è stato attribuito all'ATS della Montagna e con la Legge Regionale 15 del 28/11/2018, dal 1° gennaio 2019 fa parte dell'ATS Insubria. Nel 2018, quando tale AT non apparteneva ancora all'ATS Insubria, si sono verificati 507 decessi, ma non è possibile, neanche dai dati di mortalità, risalire alla proporzione di morti in RSA, perché non risulta riportato nel campo informatizzato, così come ci è stato fornito da ATS Montagna. Tale proporzione in ATS, considerando i decessi della popolazione generale, è uguale al 20,1% (18,9% nel Registro di Mortalità dell'ATS, dove per una piccola frazione il dato non viene rilevato). Nell'AT Medio Lario, dati storici (anni 2006-15) indicano che il 26,3% dei decessi si verifica in RSA, e il 28,6% nel 2015 (ultimo dato disponibile). Si tratta, dunque, di una maggiore percentuale di decessi in RSA, visto che la popolazione in quest'area è più anziana che in ATS. Un quadro più preciso della mortalità in RSA per questo AT sarà possibile coi dati del 2019.

CONCLUSIONI

Dalle analisi eseguite in questo report si possono trarre alcune considerazioni:

- ✓ La popolazione che usufruisce delle RSA è proporzionalmente diversa nei tre Distretti dell'ATS Insubria;
- ✓ I tassi di mortalità STD negli anziani ospitati nelle RSA risultano diversi nei vari AT, verosimilmente per una diversa selezione della popolazione ad esse afferente;
- ✓ I tassi di mortalità specifici per età sono meno elevati nelle donne, e i tassi grezzi negli anziani con più di 64 anni indicano che 1 su 4 in RSA muore in un anno;
- ✓ Mentre la mortalità STD costituisce il 19% della mortalità complessiva negli anziani, una quota maggiore si osserva per malattie neurologiche, cardiocircolatorie e respiratorie e le morti per demenza avvengono per circa il 60% in RSA;
- ✓ Nella popolazione anziana di tutta l'ATS, la mortalità complessiva è pressoché sovrapponibile nei tre Distretti: in particolare, la mortalità in Hospice è simile, mentre quella in RSA è bassa nel Distretto Valle Olona;
- ✓ Riguardo all'influenza della mortalità in RSA sull'aumento di quella generale, usando i tassi STD nella popolazione anziana e analizzando i rischi relativi da essi derivanti, non ci sono evidenze che una maggiore mortalità in RSA si accompagni in modo significativo ad una maggiore mortalità complessiva: semmai si trova significativa corrispondenza tra elevati tassi di mortalità in Hospice ed alta mortalità complessiva;
- ✓ La stagionalità dei decessi indica che i soggetti in RSA sono colpiti maggiormente nei mesi freddi, anche se nel 2018 la proporzione più alta si verifica nel mese di giugno (senza alcuna evidenza che in RSA il primo caldo protegga meno del freddo).

Dal punto di vista della programmazione, questo report può essere utile perché per la prima volta quantifica l'impatto della mortalità in RSA sulla mortalità complessiva della popolazione anziana, descrivendone diversità di distribuzione sia nella tipologia di malattie causali sia nella geografia e nella stagionalità. Il fatto che non si evidenzino influenze significative sulla mortalità generale da parte di quella registrata in RSA, per le diversità territoriali osservate in alcune aree sposta l'attenzione su fattori di rischio antecedenti all'ingresso in RSA.