



REGIONE DEL VENETO
Assessorato alle Politiche Sanitarie

Direzione Prevenzione
Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari
Direzione Risorse Socio-Sanitarie

LA MORTALITÀ NELLA PROVINCIA DI VICENZA

ANNI 1996-2006



A cura di:

Francesco Avossa, Stefano Brocco, Ugo Fedeli, Maria Marchesan, Giovanni Milan, Elena Schievano, Cristiana Visentin, Francesco Zambon, Silvia Scappin, Paolo Spolaore.

*Sistema Epidemiologico Regionale **SER**– Regione Veneto*

Via Ospedale 18 – 31033 Castelfranco Veneto

Telefono: 0423 732790 Fax: 0423 732791 email: ser@ulssasolo.ven.it

Si ringraziano i Dipartimenti di Prevenzione della Aziende ULSS e i Componenti del Gruppo tecnico regionale per la gestione del flusso informativo sulla mortalità (Decreto Regionale n. 122 del 16 aprile 2007).



Stampato nel settembre 2007 a cura dell'Azienda ULSS 8.

Presentazione

I dati relativi alle cause di morte sono da sempre considerati fondamentali in ambito sanitario; essi rappresentano storicamente i primi e più consolidati elementi per descrivere e misurare lo stato di salute di una popolazione, per analizzarlo nel tempo e per confrontarlo con quello di altre popolazioni.

Tali conoscenze, prodotte in modo sistematico e con sufficiente grado di accuratezza e tempestività, costituiscono una fonte preziosa di informazioni a supporto della programmazione sanitaria.

In tale contesto, alla luce del ruolo fondamentale delle regioni nel governo della sanità, la Regione del Veneto ha da tempo attivato un registro regionale delle cause di morte ponendo in essere interventi di costante miglioramento della qualità e della tempestività del flusso informativo.

Tale azione di supporto si realizza per fasi sequenziali a partire dall'acquisizione di maggiori livelli di accuratezza, completezza e continuità nella produzione delle statistiche di mortalità e con conseguente maggiore capacità di individuare i bisogni in materia di salute, maggior equità nella allocazione delle risorse, crescente appropriatezza dei modelli organizzativi e dei processi di erogazione di assistenza ai cittadini.

Infine, la produzione di conoscenze sistematiche sull'andamento e la distribuzione delle cause di morte rende possibile l'implementazione di attività di valutazione dell'impatto sullo stato di salute della popolazione a fronte degli interventi posti in essere, sia a livello di programmazione che per quanto attiene all'organizzazione dell'assistenza e all'introduzione di nuove tecnologie.

Oltre che in tale contesto "tradizionale", l'utilizzo sistematico e continuativo dei dati di mortalità ai fini di monitoraggio dello stato di salute della popolazione sta acquisendo sempre maggior rilevanza alla luce di nuovi fabbisogni conoscitivi generati da scenari emergenti. Un esempio è rappresentato dalla recrudescenza di malattie infettive considerate nel nostro Paese da tempo debellate come effetto dei fenomeni di mobilità-globalizzazione, così come da alcuni mutamenti climatici di particolare impatto sulla mortalità nei soggetti più fragili, oltre che da una elevata incidenza di mortalità associata ad incidenti stradali, soprattutto nei giovani nella nostra regione.

Ritengo molto importante che il governo regionale possa disporre di conoscenze progressivamente sempre più accurate e aggiornate su eventi morbosi fatali e non fatali, registrandone anche eventuali differenze territoriali, al fine di programmare e gestire non solo la continuità assistenziale, ma anche interventi di sanità pubblica a carattere innovativo efficaci e tempestivi.

Questo rapporto elaborato dal Centro di Riferimento del SER relativo all'archivio delle schede di morte del 2006 è stato reso possibile a seguito di un importante intervento di ottimizzazione e centralizzazione del flusso delle schede e rappresenta un tassello fondamentale delle conoscenze sullo stato di salute della popolazione nella nostra Regione, è inoltre uno strumento a disposizione dai livelli programmatori territoriali di area vasta o provinciale

È da sottolineare che l'analisi dei dati di mortalità con dettaglio provinciale permette di individuare aree di criticità che diversamente non potrebbero essere apprezzate da un unico indicatore regionale. Un grado di dettaglio che è reso necessario anche dalle diversità presenti nel nostro territorio: conformazioni ambientali diverse, livelli di urbanizzazione difformi, strutture della popolazione differenti per età e presenza di immigrati.

Ad una profonda conoscenza di questi aspetti deve corrispondere una più mirata e appropriata allocazione di risorse, necessaria al fine di un sempre maggiore impegno di contenimento della spesa pubblica.

La tempestività ed il dettaglio con cui vengono proposti questi dati rappresentano, tuttavia, solo una tappa verso il costante miglioramento del complesso sistema di monitoraggio del servizio sanitario regionale. La successiva può essere raggiunta solo attraverso la collaborazione di coloro che operano nelle realtà locali, cui spetta far sì che il semplice numero divenga dato sensibile e sia utilizzato ai fini di scelte con una ricaduta positiva sullo stato di salute della popolazione residente in Veneto. Il dato relativo alla mortalità che si desume dalle condizioni che portano all'evento finale nella vita di ognuno di noi risulta infatti, ancora un imprescindibile punto di partenza per la valutazione dello stato di salute di ogni comunità.



On. Dott.ssa Francesca Martini
Assessore alle Politiche Sanitarie Regione Veneto

SOMMARIO

1. La fonte dei dati.....	1
1.1. Cenni storici sull'utilizzo dei dati di mortalità	1
1.2. I dati di mortalità oggi	2
1.3. Il flusso informativo della mortalità	3
2. Il metodo.....	5
3. Popolazione per sesso e per età	8
4. Frequenze per età e per sesso.....	9
5. Tassi di mortalità per sesso.....	10
6. Tassi di mortalità per età e per sesso	10
7. Mortalità proporzionale per sesso.....	11
8. Tassi di mortalità nella provincia di Vicenza per causa e per sesso	11
9. Rapporti standardizzati di mortalità per causa e per sesso.....	12
10. Anni di vita persi per causa e per sesso	12
11. La mortalità nella regione Veneto dal 1996 al 2006.....	14
12. Commento	16
13. Bibliografia.....	17

TABELLE

Tabella 1. Età media al decesso per gli uomini e per le donne residenti nella provincia di Vicenza e nella regione Veneto, anni 1996 e 2006.	21
Tabella 2. Tassi di mortalità (×1.000 abitanti) per anno nella provincia di Vicenza e nel Veneto.....	21
Tabella 3. Tassi di mortalità (×1.000 abitanti) per anno nella provincia di Vicenza e nel Veneto, uomini.....	21
Tabella 4. Tassi di mortalità (×1.000 abitanti) per anno nella provincia di Vicenza e nel Veneto, donne.	22
Tabella 5. Tassi di mortalità (×1.000 abitanti) per anno e per sesso nella provincia di Vicenza standardizzati rispetto al 1996.	22
Tabella 6. Numero di decessi e mortalità proporzionale per causa negli uomini residenti nella provincia di Vicenza e nel Veneto negli anni 1996-1999, 2000-2003 e 2006	23
Tabella 7. Numero di decessi e mortalità proporzionale per causa nelle donne residenti nella provincia di Vicenza e nel Veneto negli anni 1996-1999, 2000-2003 e 2006	24
Tabella 8. Tassi annuali medi di mortalità per causa per 100.000 uomini residenti nella provincia di Vicenza osservati negli anni 1996-1999 e 2000-2003 e tasso standardizzato nel 2000-2003 rispetto al 1996-1999.	25
Tabella 9. Tassi annuali medi di mortalità per causa per 100.000 donne residenti nella provincia di Vicenza osservati negli anni 1996-1999 e 2000-2003 e tasso standardizzato nel 2000-2003 rispetto al 1996-1999.	26
Tabella 10. Tassi annuali medi di mortalità per causa per 100.000 uomini residenti nella provincia di Vicenza e nella regione Veneto e rapporto standardizzato di mortalità nella provincia di Vicenza rispetto alla regione Veneto, anni 2000-2003.....	27
Tabella 11. Tassi annuali medi di mortalità per causa per 100.000 donne residenti nella provincia di Vicenza e nella regione Veneto e rapporto standardizzato di mortalità nella provincia di Vicenza rispetto alla regione Veneto, anni 2000-2003.....	28
Tabella 12. Anni di vita persi per causa e loro percentuale negli uomini residenti nella provincia di Vicenza e nella regione Veneto, anni 2000-2003.....	29
Tabella 13. Anni di vita persi per causa e loro percentuale nelle donne residenti nella provincia di Vicenza e nella regione Veneto, anni 2000-2003.....	30

Tabella 14. Tassi annuali medi di anni di vita persi per causa per 1.000 uomini residenti nella provincia di Vicenza e nella regione Veneto e tasso standardizzato nella provincia di Vicenza rispetto alla regione Veneto, anni 2000-2003	31
Tabella 15. Tassi annuali medi di anni di vita persi per causa per 1.000 donne residenti nella provincia di Vicenza e nella regione Veneto e tasso standardizzato nella provincia di Vicenza rispetto alla regione Veneto, anni 2000-2003	32
Tabella 16. Tassi di mortalità per causa per 100.000 uomini residenti nella regione Veneto, standardizzati con metodo diretto (popolazione standard Veneto 1996)	33
Tabella 17. Tassi di mortalità per causa per 100.000 donne residenti nella regione Veneto, standardizzati con metodo diretto (popolazione standard Veneto 1996)	34

GRAFICI

Grafico 1. Popolazione residente nella provincia di Vicenza per età e per sesso, anno 2006.....	37
Grafico 2. Popolazione per età come percentuale della popolazione totale nella provincia di Vicenza e nel Veneto, anno 2006.	37
Grafico 3. Popolazione residente nella provincia di Vicenza per età, anni 1996 e 2006.	38
Grafico 4. Decessi per età nella provincia di Vicenza anni 1996 e 2006. Uomini.....	38
Grafico 5. Decessi per età nella provincia di Vicenza anni 1996 e 2006. Donne.	39
Grafico 6. Tassi di mortalità (×1.000 abitanti) specifici per età e per sesso nella provincia di Vicenza, anni 2000-2003.	39
Grafico 7. Tassi di mortalità (×1.000 abitanti) specifici per età e per sesso nella provincia di Vicenza e nel Veneto. Uomini, anni 2000-2003.....	40
Grafico 8. Tassi di mortalità (×1.000 abitanti) specifici per età e per sesso nella provincia di Vicenza e nel Veneto. Donne, anni 2000-2003.....	40

1. La fonte dei dati

I dati di mortalità costituiscono un'importante fonte di conoscenza dello stato di salute della popolazione. Possono fornire indicazioni utilizzabili sia per comprendere l'origine e l'andamento di determinate patologie nella popolazione, sia per la programmazione delle attività di sanità pubblica e di assistenza sanitaria.

La raccolta sistematica dei dati di mortalità nacque originariamente per un fine estremamente pratico, basti pensare ai bollettini di mortalità pubblicati a Londra nei primi anni del 1600 per monitorare e contenere le epidemie di peste dell'epoca. Un uso pertanto da sempre legato alla sanità pubblica seguendo un percorso circolare: l'utilità dell'informazione raccolta ricade in maniera più o meno diretta sull'individuo che la ha generata e sulla comunità di appartenenza. Nello stesso contesto spaziale e temporale e tramite l'utilizzo proprio della registrazione dei decessi avvenne la nascita della statistica medica e dell'epidemiologia moderna ad opera di John Graunt nel XVII secolo, inventore delle tavole di mortalità. L'osservazione dei registri dei decessi consentì di ponderare in maniera più oggettiva le diverse cause di morte in termini di anni sottratti alla speranza di vita. Si poté evidenziare così come non sempre quelle cause a cui è attribuibile il maggior numero di decessi fossero in realtà quelle che sottraevano maggiore vita, misurata in persone-anno. È possibile intravedere come fin da allora la registrazione degli eventi, alla base dell'epidemiologia descrittiva, fosse di fatto uno strumento, seppur all'epoca rudimentale, di programmazione e pianificazione sanitaria e di allocazione delle risorse.

1.1. Cenni storici sull'utilizzo dei dati di mortalità

Le prime annotazioni di raccolte sistematiche dei decessi risalgono a quasi 500 anni fa. Non vi è una datazione sicura con cui far coincidere l'istituzione dei registri di morte, ma per certo si può affermare che le prime registrazioni furono adottate per usi ecclesiastici. L'usanza di tenere per ogni parrocchia un "libro" dei battesimi, dei matrimoni e dei fedeli defunti risulta essere una tradizione di antica data, anche se ristretta e lasciata all'iniziativa personale dei parroci dal momento che mancava una precisa indicazione a riguardo. Le prime disposizioni sui libri parrocchiali risalgono al Concilio di Trento nel novembre del 1563, quando, nel corso della XXIV sessione, vengono istituiti i libri dei battesimi e dei matrimoni.¹ L'estensione di tali registri anche ai defunti si ebbe per opera di Paolo V nel 1614, prescrivendo essenzialmente per ogni parrocchia la redazione, l'aggiornamento e la conservazione di cinque libri, tra cui quello dei defunti.² Dal Concilio di Trento fino alla nascita del comune nel senso moderno soltanto i parroci avevano l'obbligo di provvedere alla registrazione dei decessi, perciò gli atti parrocchiali, oltre che documenti pubblici ecclesiastici, furono considerati veri registri di stato civile e rimangono fondamentali sia per la loro specificità sia per la continuità temporale. I libri parrocchiali vengono tuttora considerati preziosi oggetti di studio poiché unici documenti con informazioni altrove irrimediabilmente, comuni ai popoli dei territori europei di lingue diverse e per di più accomunati dalla loro stesura, fin dai primi anni del XVII secolo, nella lingua latina, pur escludendo totalmente le minoranze religiose dell'epoca.

L'idea di utilizzare un registro scritto per catalogare i decessi secondo le cause di morte, affonda le proprie origini alla fine del XVI secolo, quando la Corona inglese fece pubblicare settimanalmente e per ogni parrocchia, una lista contenente i soggetti deceduti, specificandone la causa di morte. Non è tuttora chiaro come queste informazioni venissero utilizzate, anche se appare verosimile pensare che il fine ultimo fosse quello di contenere l'espansione delle malattie infettive, e prima fra esse, la peste. Fra i documenti di questo genere vanno ricordati i bollettini di mortalità del comune di Londra. Pubblicati dalla fine del 1603 per monitorare le epidemie di peste di quegli anni, essi ebbero una regolare cadenza settimanale e divennero sempre più ricchi di informazioni: indicavano le cause di morte e distinguevano i morti per sesso.

Fu proprio di queste pubblicazioni che fece un brillante e geniale uso John Graunt (1620-74), autore di un piccolo libro pubblicato nel 1662 con il titolo "*Natural and Political Observations. Mentioned in a Following Index, and Made upon the Bills of Mortality*".³ L'innovazione più importante di Graunt, indicato come il padre della statistica medica e dell'epidemiologia moderna, è stata il calcolo delle tavole di mortalità della città di Londra, che indicano con quale ritmo una ipotetica generazione posta uguale a 100 viene via via eliminata dalle varie cause di morte. L'osservazione e l'analisi dei registri dei decessi consente di valutare la reale incidenza delle diverse cause di morte in termini di anni sottratti alla speranza di vita. Si vede così come non sempre quelle cui è attribuibile il maggior numero di decessi siano quelle che di fatto sottraggono maggiore vita, misurata in persone-anno.⁴

A livello internazionale, i Paesi Nordici spiccano per la loro lunga tradizione nella registrazione delle cause di morte. La Svezia ha introdotto il primo sistema di registrazione a copertura nazionale a partire dal 1749, inizialmente di responsabilità del clero e dal 1860 con incarico affidato ai medici.⁵ La Norvegia ha la peculiarità a livello mondiale di essere l'unico Paese a disporre di un registro nazionale che includa informazioni sulle cause di morte di tutte le persone decedute registrate come residenti in Norvegia al tempo della loro morte, siano esse decedute in Norvegia o all'estero.⁶

1.2. I dati di mortalità oggi

La società contemporanea si caratterizza per la straordinaria rapidità con cui avvengono i cambiamenti sociali, economici, demografici, ambientali, scientifici, tecnologici e culturali che comportano un progressivo mutamento dei bisogni in salute, delle possibilità diagnostico-terapeutiche, dei vincoli legati all'equità, all'accessibilità e alla sostenibilità del sistema.

Tra gli esempi che illustrano i notevoli mutamenti a cui si assiste si possono citare:

- Gli effetti di condizioni climatiche disagiati (ondate di calore) sulla salute;
- L'insorgenza di nuovi patogeni ambientali (pm 2.5, onde elettromagnetiche) e biologici (SARS, influenza aviaria) o il riemergere di condizioni pressoché scomparse (tubercolosi);
- I bisogni di assistenza sanitaria e sociale legati all'invecchiamento della popolazione (pluripatologia, cronicità, decadimento cognitivo, disabilità);
- La rapida e a volte tumultuosa introduzione di nuove procedure diagnostico-terapeutiche, talvolta non accompagnate da sufficienti prove di efficacia, e tuttavia gravate da costi crescenti a carico della collettività.

In presenza di queste ed altre sfide, governare la tutela della salute e l'assistenza sanitaria richiede un adeguato supporto informativo in grado di fornire conoscenze tempestive, valide, pertinenti e rilevanti al fine di garantire una risposta appropriata che ottemperi a criteri di priorità, efficacia, sostenibilità ed equità.

I dati di mortalità possono costituire una fonte di assoluto rilievo ed interesse a questo proposito, sia utilizzati isolatamente, sia in modo integrato con altre fonti informative. È peraltro necessario adeguarne la tempistica alle moderne esigenze informative. La latenza storica di 3-4 anni per il ritorno dei dati ufficiali di mortalità ne mina all'origine l'utilità e costituisce un vincolo a cui porre rimedio.

1.3. Il flusso informativo della mortalità

Nel panorama italiano, esistono norme fondamentali che regolano gli aspetti informativi relativi al decesso e che fanno riferimento al Regio Decreto contenente il Testo Unico delle Leggi Sanitarie,⁷ al Regio Decreto istitutivo dell'Ordinamento dello Stato Civile,⁸ e al più recente Regolamento di Polizia Mortuaria.⁹ La fonte dei dati di mortalità è il certificato delle cause di morte, o scheda ISTAT, che raccoglie i dati anagrafici del deceduto e i dati clinici relativi agli eventi e ai processi che lo hanno portato a morte. La certificazione della causa di morte è regolata da norme che ne indicano il contenuto e ne sanciscono l'obbligatorietà e non può essere omessa perché gli Uffici di Stato Civile dei Comuni la esigono per dar corso agli atti conseguenti sul deceduto, quali il permesso di seppellimento. Il Regolamento di Polizia Mortuaria definisce inoltre come le schede ISTAT abbiano esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche. In questo modo il Legislatore ha voluto dare a chi attua interventi di programmazione, un'informazione scevra da ogni valenza economica o di altro genere, priva di manipolazioni che potrebbero verificarsi qualora alla scheda fossero attribuite finalità assistenziali, previdenziali o assicurative. Anche l'iter della scheda ISTAT è regolato per legge: dal medico allo Stato Civile, all'ISTAT e all'ASL. I vincoli normativi e procedurali, la definizione e la regolarità del flusso concorrono a dare certezza, e quindi potenza, all'informazione legata all'evento morte. Le diagnosi risultanti dal certificato sono tradotte nel codice della cosiddetta ICD-IX, la nona revisione della Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi e delle cause di morte, proposta dall'OMS e adottata dall'ISTAT.¹⁰ Il medico certificatore è tenuto a compilare i quesiti relativi alla causa di decesso presenti sulla scheda di morte (modello ISTAT/D4, D4bis, D5, D5bis) e in particolare deve riportare la "causa iniziale" ossia la malattia che attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi ha condotto al decesso, la "causa intermedia o complicazione" che include l'eventuale successione morbosa della malattia indicata al primo quesito, la "causa terminale" per la quale si intende la malattia o lo stato morboso che ha direttamente provocato il decesso e gli "altri stati morbosi rilevanti" tra i quali si considerano le malattie e gli stati morbosi che hanno contribuito al decesso. Nel caso in cui si tratti di causa di morte violenta il medico deve invece indicare con esattezza la "descrizione della lesione", "le malattie o complicazioni", "gli stati morbosi preesistenti" e il "mezzo o modo" col quale la lesione è stata determinata. È prevista inoltre la raccolta di informazioni di natura demografica, sociale ed economica a cura dell'Ufficiale di Stato Civile del comune in cui è avvenuto il decesso.¹¹ Nella lettura e nell'interpretazione dei dati provenienti dai registri delle cause di decesso è necessario tenere in considerazione come le cause di morte siano dipendenti da una molteplicità di

aspetti, tra cui fattori territoriali e sociali, e aspetti procedurali. Sono proprio questi ultimi a confondere in modo rilevante la vera natura delle cause di morte e a costituire il principale limite della loro rilevazione: vi possono essere non corrette abitudini compilative, nuove definizioni diagnostiche, modifiche del processo di codifica e di classificazione delle malattie; inoltre troppo spesso viene lasciato spazio all'imprecisione diagnostica, soprattutto di fronte a soggetti deceduti in età anziana. Comparando i certificati di morte con le schede di dimissione ospedaliera è stato riscontrato come la patologia che ha provocato il decesso coincida nelle due rilevazioni solo nel 46% dei casi.¹²

Anche in risposta a queste criticità, l'ISTAT ha recentemente attuato una intensa attività di ristrutturazione della rilevazione delle cause di morte tenendo conto delle opportunità offerte dall'avanzamento della tecnologia informatica, e interessando l'ampliamento dei contenuti rilevati, il trattamento dei dati, la progettazione e realizzazione di nuove forme di diffusione. Fino ai decessi avvenuti nel corso del 1994 il processo di codifica della causa di morte era manuale e le fasi di inserimento, controllo e correzione del dato erano successive alla codifica e alla registrazione numerica del codice-causa. Successivamente è stata via via adottata la codifica automatica, con una fase intermedia di *bridge coding* in cui per ogni decesso vi era una doppia imputazione, sia manuale che automatica. Il passaggio alla imputazione automatica è stato reso necessario anche alla luce dei risultati di alcuni studi focalizzati sul confronto dei dati di mortalità a livello internazionale e sulle possibili distorsioni che si possono avere a causa delle diverse certificazioni o della variabilità nella codifica delle cause di morte.^{13,14,15} Tali studi hanno evidenziato problemi di comparabilità legati esclusivamente ai processi di codifica tra i diversi Paesi. La codifica automatica viene in aiuto nel senso che permette di ridurre l'interpretazione soggettiva legata alla codifica manuale e di aumentare quindi la comparabilità dei dati di mortalità anche a livello internazionale. Il sistema di codifica attualmente utilizzato è una versione integrata, modificata e adattata alla lingua italiana di MICAR (*Mortality Medical Coding Indexing, Classification and Retrieval*) e ACME (*Automated Classification of Medical Entities*), programmi già ampiamente sperimentati e applicati da oltre 30 anni dal *National Center of Health Statistics* (NCHS) degli Stati Uniti. La codifica avviene automaticamente secondo i criteri di codifica dell'ICD-IX ed è in fase di realizzazione il passaggio alla X Revisione.¹⁶

Nel contesto regionale, l'archivio delle schede di morte della Regione Veneto è istituito e regolamentato con la circolare n. 67 del 30 dicembre 1987 e successivamente dal decreto della Giunta Regionale n. 122 del 16 aprile 2004. Nel corso del 2006 è stato implementato un nuovo modello organizzativo che prevede la costituzione di un registro di mortalità regionale centralizzato a cura del CRRC-SER, in parallelo agli esistenti registri di mortalità gestiti dalle singole Aziende ULSS. Questo consente di disporre di dati di mortalità disponibili alla Regione e alle Aziende ULSS con una latenza di circa 6 mesi ed omogenei su tutto il territorio regionale, rendendo più efficace il loro utilizzo come guida per la programmazione sanitaria.

2. Il metodo

Si presentano le statistiche di mortalità per i residenti nella Provincia di Vicenza relative all'anno 2006. Per l'analisi dell'andamento della mortalità per cause specifiche, per garantire robustezza al dato, si è fatto riferimento all'ultimo quadriennio di dati (2000-2003) disponibile nel Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) della regione Veneto confrontandolo con i dati del quadriennio precedente (1996-1999). Inoltre le statistiche di mortalità per i residenti nella Provincia di Vicenza sono paragonate con quelle relative all'intera Regione per il periodo 2000-2003. Tutti gli indicatori sono presentati separatamente per uomini e donne.

Le cause di morte sono codificate utilizzando la nona revisione della "Classificazione internazionale delle malattie, traumatismi e cause di morte" (ICD-IX) che si articola in diciassette settori nosologici in base alla sede o alla natura (malattie infettive, tumori e malformazioni congenite) della lesione. Si presentano i dati relativi a ciascun settore nosologico e a particolari raggruppamenti di patologie all'interno di alcuni di essi.

Inoltre, per i decessi attribuiti a causa violenta (codice ICD-IX compreso tra 800 e 999) è presente un ulteriore "Codice E" precisante il meccanismo con cui è stata provocata la lesione che ha portato al decesso. Si presentano le statistiche di mortalità relative ai decessi attribuiti a causa violenta per particolari raggruppamenti di codici E.

I dati sono seguiti da una descrizione della mortalità a livello regionale a partire dal 1996. I dati relativi agli anni 2004 e 2005 non sono ancora disponibili, mentre, alla data di pubblicazione di questo rapporto, i dati relativi al 2006 presentano un grado di completezza più che adeguato per una loro elaborazione e presentazione (stima di dati mancanti inferiore all'1% del totale).

Si riporta l'elenco dei 17 gruppi nosologici e delle principali cause di morte analizzate nel presente rapporto:

Settore nosologico	Cause di morte	Codici ICD-IX
I	Malattie infettive e parassitarie	001-139
	<i>di cui: TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC</i>	010-018
	<i>AIDS</i>	042-044, 279.1
II	Neoplasie	140-239
	<i>di cui: Neoplasie maligne del cavo orale</i>	143-145
	<i>Neoplasie maligne dell'esofago</i>	150
	<i>Neoplasie maligne dello stomaco</i>	151
	<i>Neoplasie maligne del colon-retto</i>	153-154, 159.0
	<i>Neoplasie maligne del fegato</i>	155.0-155.1
	<i>Neoplasie maligne del pancreas</i>	157
	<i>Neoplasie maligne della laringe</i>	161
	<i>Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni</i>	162
	<i>Melanoma maligno</i>	172
	<i>Neoplasie maligne della mammella^o</i>	174
	<i>Neoplasie maligne dell'utero^o</i>	179-180, 182
	<i>Neoplasie maligne annessiali^o</i>	183
	<i>Neoplasie maligne della prostata*</i>	185
	<i>Neoplasie maligne o non specificate della vescica</i>	188, 2394
	<i>Neoplasie maligne o non specificate dell'encefalo</i>	191, 2396
	<i>Linfomi</i>	200-202
	<i>Mieloma multiplo</i>	203.0
	<i>Leucemie</i>	204-208
III	Malattie delle ghiandole endocrine e disturbi immunitari (escluso AIDS)	240-279
	<i>di cui: Diabete mellito</i>	250
IV	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	280-289
V	Disturbi psichici	290-319
	<i>di cui: Demenza</i>	290.0-290.4, 2908, 2941, 2949, 2989
	<i>Farmacodipendenza o abuso di droghe</i>	304-305
VI	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	320-389
	<i>di cui: Malattia di Alzheimer</i>	331.0
	<i>Sclerosi multipla</i>	340
	<i>Malattia di Parkinson</i>	332.0
VII	Malattie del sistema circolatorio	390-459
	<i>di cui: Malattia ipertensiva</i>	401-405
	<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	410-414
	<i>Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore</i>	390-398, 415-429
	<i>Malattie cerebrovascolari</i>	430-438
	<i>Malattie dei vasi</i>	440-459
VIII	Malattie dell'apparato respiratorio	460-519
	<i>di cui: Polmonite</i>	480-486
	<i>Broncopneumopatie croniche ostruttive</i>	490-494, 496
IX	Malattie dell'apparato digerente	520-579
	<i>di cui: Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato</i>	570-573
X	Malattie dell'apparato genitourinario	580-629
	<i>di cui: Insufficienza renale</i>	584.5-586
XI	Complicazioni di gravidanza, parto, puerperio	630-676
XII	Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	680-709
XIII	Malattie del sistema osteomuscolare e tessuti connettivi	710-739
XIV	Malformazioni congenite	740-759
XV	Condizioni morbose di origine perinatale	760-779
XVI	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	780-799
	<i>di cui: Senilità</i>	797
XVII	Traumatismi e avvelenamenti	800-999
	<i>di cui: Accidenti da traffico</i>	E810-E819
	<i>Suicidi</i>	E950-E959
	Tutte le cause	001-999

^o solo per il genere femminile

* solo per il genere maschile

Le statistiche di mortalità sono rappresentate innanzitutto dalle “frequenze”, cioè dal numero di decessi riscontrati in un particolare territorio in un dato periodo di osservazione. Rapportando le frequenze specifiche per causa di morte al totale dei decessi osservati si ottiene la “mortalità proporzionale per causa”.

Si definisce “tasso di mortalità” per la popolazione residente in una definita area geografica il numero di decessi osservati ogni 100.000 residenti nel corso di un anno, indipendentemente dal luogo di decesso. I tassi permettono di confrontare la mortalità relativa a territori o a periodi di osservazione differenti, in quanto riconducono le frequenze osservate in ciascuno di essi alle dimensioni delle popolazioni alle quali appartenevano i deceduti. Per ciascun periodo di analisi si è calcolato il “tasso annuale medio di mortalità” relativo a quel quadriennio, così da ottenere dei valori statisticamente più stabili. Le popolazioni utilizzate per il calcolo dei tassi sono state ricavate e ricostruite da fonte ISTAT.

L’ “intervallo di confidenza” esprime il grado di precisione del valore numerico di un tasso: maggiore è il numero dei decessi osservati, più stretto risulta l’intervallo di confidenza e quindi più precisa è la stima del valore del tasso.

Un fattore importante nel determinare il valore del tasso di mortalità di una popolazione è la ripartizione per età dei suoi abitanti. Infatti, da un lato è naturale attendersi che la probabilità di decesso sia maggiore negli anziani, dall’altro è noto dalla letteratura medica che specifici fattori di rischio si concentrano in particolari fasce d’età. Pertanto, nel confrontare la mortalità relativa a territori o a periodi di osservazione differenti è necessario correggere i tassi per tenere conto delle diverse distribuzioni per età delle popolazioni residenti.

Per rapportare la mortalità della provincia a quella della Regione Veneto nel periodo 2000-2003 si è ricorsi al metodo della “standardizzazione indiretta”, con il calcolo del “rapporto standardizzato di mortalità (SMR)”. L’SMR è il rapporto tra il numero di decessi effettivamente osservati e il numero di decessi attesi nella popolazione della provincia se i tassi di mortalità in ciascuna classe d’età fossero stati pari a quelli del Veneto. Quindi, l’SMR esprime di quante volte la mortalità osservata nella provincia in esame differisce (è superiore o inferiore) dal valore atteso (regionale): un SMR pari a 1 significa che la provincia in esame presenta un numero di decessi osservati uguale a quello atteso e rappresenta il valore di uguaglianza fra i tassi. Inoltre, si è calcolato l’intervallo di confidenza di ciascun SMR: se l’intervallo dell’SMR non comprende il valore 1,00 allora indica un forte sospetto che la mortalità osservata sia differente rispetto a quella del Veneto.

Invece, si è fatto ricorso alla “standardizzazione diretta” per descrivere l’andamento della mortalità annuale dal 1996 al 2003 all’interno della provincia, correggendo per le variazioni intercorse nella struttura per età della popolazione residente. Tale metodica, a differenza della standardizzazione indiretta, consente di paragonare tra di loro i “tassi standardizzati” calcolati per ciascun anno di calendario. Prendendo come riferimento il tasso di mortalità osservato nel 1996, il tasso standardizzato di ciascuno degli anni successivi è il valore che ci si attenderebbe se la distribuzione per età della popolazione residente nella provincia si fosse mantenuta costante negli anni. Si è preferito utilizzare un periodo di studio quadriennale per descrivere l’andamento della mortalità specifica per causa, così da ottenere dei valori statisticamente più stabili: in pratica si è calcolato il tasso standardizzato relativo al periodo 2000-2003 prendendo come base il periodo 1996-1999. Così come per i tassi osservati, si esprime con l’intervallo di confidenza anche la precisione del

valore numerico dei tassi standardizzati. La standardizzazione diretta è stata utilizzata anche per la descrizione della mortalità a livello regionale dal 1996 al 2006 (primi semestri).

Gli “anni di vita persi per morte prematura” (PYLL), per convenzione prima di sessantacinque anni, costituiscono un indicatore sintetico dell’impatto delle varie cause di morte nella popolazione che combina insieme le informazioni relative all’andamento dei tassi specifici per età, con quelle relative alla distribuzione per età della popolazione. Si è scelto di utilizzare come limite il sessantacinquesimo anno d’età che rappresenta il limite dell’età produttiva. Per il presente rapporto gli anni potenziali di vita persi sono stati calcolati utilizzando una distribuzione per classi di età dei decessi e non per singolo anno. Rapportando il valore dei PYLL alla numerosità della popolazione di età inferiore a sessantacinque anni si ottiene il “tasso di anni di vita persi” (TPYLL), che esprime il numero medio di anni di vita persi ogni anno per 1.000 abitanti. Si sono calcolati i PYLL e i TPYLL, generali e per gruppi specifici di cause, nella provincia di Vicenza e nella Regione Veneto nel periodo 2000-2003. Anche se per sua stessa natura il tasso di PYLL elimina gran parte del confondimento legato a diverse strutture per età delle popolazioni, si è comunque ricorso al metodo della standardizzazione diretta per un maggior rigore nel confronto dei tassi di anni di vita persi nella provincia di Vicenza e nel Veneto tenendo conto delle differenti strutture per età delle popolazioni, arrivando a calcolare i “tassi standardizzati di anni di vita persi” (TSPYLL).

Alcune schede di morte presentavano delle incoerenze relativamente ad età, sesso e causa di morte (ad esempio, utilizzo dei codici di “Complicazioni della gravidanza” in neonati maschi, verosimilmente al posto di “Condizioni di origine perinatale”). Si è scelto di escluderle nel calcolo dei tassi e degli SMR specifici per settore nosologico e raggruppamenti di cause. Poiché tali schede contribuiscono comunque ai totali dei decessi per sesso, questi ultimi possono non corrispondere alla somma dei decessi di ciascun settore nosologico.

L’eventuale riscontro di una maggior mortalità per alcuni specifici gruppi di cause nella provincia rispetto al Veneto (o viceversa) può essere indicativo di una disparità nell’accuratezza della compilazione o nella codifica delle schede di morte nella provincia rispetto al Veneto. In particolare, tale fenomeno potrebbe manifestarsi per i decessi attribuiti alle seguenti cause: i) “sintomi morbosi mal definiti”, categoria che si applica soprattutto ai grandi anziani in assenza di patologie ben definite; ii) “malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore” in presenza di una minor mortalità per “malattie del sistema cardiocircolatorio”; iii) “condizioni morbose di origine perinatale”, gruppo nosologico che nelle donne può essere facilmente confuso con “complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio”.

3. Popolazione per sesso e per età

Al 1 gennaio 2006 i residenti nella provincia di Vicenza risultano 838737, pari al 17,7 per cento dei residenti nel Veneto. Le donne sono il 50,5 per cento della popolazione della provincia di Vicenza. Nel Grafico 1, in cui è rappresentata la distribuzione per età della popolazione della provincia di Vicenza separatamente per sesso, si osserva una prevalenza della componente femminile nella popolazione anziana. La provincia di Vicenza è la più giovane della regione. L’età media è 42,6 anni per le donne e 39,4 anni per

gli uomini, in entrambi i casi inferiore di circa 1,2 anni rispetto alla media regionale. Il 17,7 per cento della popolazione ha più di 64 anni, percentuale inferiore rispetto al 19,2 per cento del Veneto. Confrontando le distribuzioni per età della popolazione della provincia di Vicenza con quella del Veneto, rappresentate su una stessa scala percentuale nel Grafico 2, nella prima si osserva una maggior quota di residenti fino ai quaranta anni e una minore frequenza della popolazione nelle età superiori.

Dal 1996 al 2006 la popolazione residente nella provincia di Vicenza è cresciuta di circa 80000 unità, pari ad un aumento del 10,5 per cento. Tale andamento supera in entità quello registrato nel Veneto in cui la popolazione nello stesso periodo è aumentata di 330000 unità circa (7,5 per cento). Inoltre, osservando il Grafico 3 si nota che negli ultimi dieci anni la curva della distribuzione per età della popolazione della provincia di Vicenza si è spostata verso l'età più avanzata, e che hanno acquistato maggior rilievo le quote di popolazione in età infantile e nella fascia 30-40 anni. Tali mutamenti demografici si possono spiegare con un incremento dell'immigrazione (che in questi anni appare più marcato per via dell'attuazione di provvedimenti legislativi mirati a far emergere la componente sommersa del fenomeno) e, secondariamente (ma in parte conseguentemente), con un aumento della natalità.

4. Frequenze per età e per sesso

Nel 2006 sono stati registrati 6763 decessi di residenti nella provincia di Vicenza.

Nella Tabella 1 si riportano le età medie al decesso per gli uomini e le donne residenti nella provincia di Vicenza e nel Veneto, nel 1996 e nel 2006. In entrambe le aree e in entrambi gli anni considerati l'età media al decesso risulta inferiore per gli uomini ed è aumentata nel periodo considerato. Si evidenzia come la popolazione della provincia di Vicenza presenta un'età media al decesso lievemente inferiore a quella del Veneto per entrambi i sessi, fenomeno imputabile all'età più giovane della popolazione vicentina rispetto alla media regionale. Confrontando i valori del 2006 con quelli del 1996, si osserva un aumento dell'età media al decesso di circa 2,5 anni sia per gli uomini che per le donne e sia nella provincia di Vicenza che nel Veneto (Tabella 1).

Nei Grafici 4 e 5 è rappresentata la distribuzione per età del numero dei decessi registrati nella provincia di Vicenza negli anni 1996 e 2006, rispettivamente negli uomini e nelle donne. Appare evidente che gli eventi si concentrano nelle classi d'età avanzate e che il numero complessivo di decessi nelle donne è maggiore. Inoltre, in entrambi i grafici si nota uno spostamento delle curve verso le età più avanzate nel 2006 rispetto al 1996. In entrambi i generi, ma in modo più evidente nei maschi, la curva del numero dei decessi occorsi nel 1996 presenta una marcata incisura in corrispondenza della classe 75-79 anni, a cui corrisponde una flessione nella curva di popolazione rappresentata nel Grafico 3: essa appare l'effetto del minor numero di nascite verificatosi negli anni del primo conflitto mondiale.

5. Tassi di mortalità per sesso

Nella Tabella 2 si riportano i tassi grezzi di mortalità (per 1.000 abitanti) nella provincia di Vicenza e nel Veneto a partire dal 1996. Nelle Tabelle 3 e 4 si riportano gli stessi indicatori, questa volta calcolati separatamente per gli uomini e le donne. I tassi di mortalità del Veneto risultano superiori a quelli della provincia di Vicenza. Si può osservare come i tassi grezzi nel tempo mostrino un andamento stazionario con oscillazioni casuali. La standardizzazione diretta, che corregge il tasso per le differenze nella struttura per età della popolazione, elimina le differenze tra la provincia di Vicenza e la regione Veneto.

Il fatto che il tasso grezzo di mortalità sia complessivamente costante a fronte di un progressivo invecchiamento della popolazione rende conto dell'importante calo nel tempo del tasso standardizzato di mortalità per entrambi i generi.

Nella riga relativa al totale delle cause di morte delle Tabelle 8 e 9 sono riportati i tassi annuali medi di mortalità nella provincia di Vicenza nei periodi 1996-1999 e 2000-2003. In entrambi i sessi i tassi nel secondo quadriennio diminuiscono, negli uomini in modo più marcato. Inoltre, il confronto del tasso standardizzato con il corrispondente tasso osservato nel quadriennio precedente evidenzia una notevole riduzione della mortalità nella provincia al netto dell'effetto imputabile al progressivo invecchiamento della popolazione.

6. Tassi di mortalità per età e per sesso

Il valore del tasso di mortalità è notevolmente influenzato da variazioni anche minime della mortalità negli anziani, poiché questi ultimi rappresentano una quota rilevante della popolazione. Pertanto, solamente l'analisi dei tassi di mortalità specifici per età può consentire di evidenziare eventuali differenze presenti nelle fasce di età giovanili tra le popolazioni messe a confronto.

Nei Grafici 6, 7 e 8 si rappresentano gli andamenti dei tassi di mortalità specifici per età e per sesso nella provincia di Vicenza e nel Veneto nel periodo 2000-2003. Si noti che i tassi sono stati rappresentati su una scala logaritmica per contenere le dimensioni dei grafici, perciò le differenze esistenti tra le due curve rappresentate nel medesimo grafico appaiono meno pronunciate per i valori più elevati, che si riscontrano negli anziani. Dato il basso numero di decessi osservati nelle classi d'età giovanili, le curve relative alla provincia di Vicenza hanno un andamento un po' più irregolare rispetto a quelle del Veneto, soprattutto per il sesso femminile.

Nel Grafico 6 relativo alla provincia di Vicenza si evidenzia una minor mortalità nell'infanzia per entrambi i sessi, soprattutto nelle femmine. Intorno all'età di quindici anni i tassi risalgono bruscamente e raggiungono un picco in corrispondenza della maggiore età. A partire dai trent'anni la mortalità inizia a salire progressivamente in entrambi i sessi. Negli uomini la mortalità si mantiene più elevata rispetto alle donne in tutte le classi dell'età adulta, anche se il divario tra le due curve appare via via ridursi nei grandi anziani.

Nel Grafico 7 relativo agli uomini sembra apprezzabile una minor mortalità nella provincia di Vicenza nell'età giovanile (15-39 anni). In seguito, i tassi risultano sovrapponibili rispetto al Veneto.

Nel Grafico 8 sono messe a confronto le curve di mortalità nelle donne residenti nella provincia di Vicenza e nel Veneto. Le differenze che si osservano nei tassi specifici (più alti nella provincia tra i 15 e i 19 anni, più alti in regione tra i 30 e i 34 anni) appaiono il frutto di fluttuazioni casuali più che di differenze reali.

7. Mortalità proporzionale per sesso

Nelle Tabelle 6 e 7 si presentano, per sesso, i numeri dei decessi osservati nella provincia di Vicenza e nella regione Veneto nei periodi 1996-1999 e 2000-2003 e per il 2006 in numero assoluto e come mortalità percentuale, scomposti per settore nosologico e per alcuni gruppi di cause selezionate all'interno di essi. Sia per gli uomini, sia per le donne residenti nella provincia di Vicenza i due terzi dei decessi sono attribuibili a neoplasie o a malattie del sistema cardiocircolatorio; queste ultime sono relativamente più frequenti nelle donne, arrivando quasi a determinare la metà dei decessi. Nel secondo quadriennio il numero assoluto degli eventi mortali è in discreta riduzione negli uomini e in modesto aumento nelle donne.

La mortalità proporzionale nella provincia di Vicenza è analoga a quanto registrato nella regione Veneto per le femmine, nei maschi invece i decessi per malattie del sistema circolatorio sono superiori ai decessi per neoplasie, contrariamente a quanto succede nella regione negli anni 2000-2003.

8. Tassi di mortalità nella provincia di Vicenza per causa e per sesso

Per valutare l'andamento della mortalità nel tempo, nelle Tabelle 8 e 9 si presentano, per sesso, i tassi annuali medi di mortalità osservati nella provincia di Vicenza nei periodi 1996-1999 e 2000-2003, disaggregati per settore nosologico e per alcuni gruppi di cause selezionate all'interno di essi. Per favorire il confronto tra i due quadrienni, si presenta anche il tasso standardizzato del periodo 2000-2003.

Osservando i dati delle Tabella 8 e 9, relative rispettivamente agli uomini e alle donne, il tasso standardizzato nel periodo 2000-2003 è più basso rispetto al tasso osservato nel periodo 1996-1999 (-13% nei maschi, -7% nelle femmine).

Nel dettaglio per le cause studiate, in netto calo è la mortalità per malattie del sistema circolatorio in entrambi i generi. Il calo riguarda tutte le malattie del sistema circolatorio studiate, ad eccezione della malattia ipertensiva, stazionaria o in lieve aumento.

Nei maschi si apprezza anche un calo notevole della mortalità per neoplasie, particolarmente importante per le neoplasie dei polmoni; anche la mortalità per tumore maligno della prostata appare in calo.

Pur con un andamento meno evidente rispetto ai maschi, la mortalità per neoplasie è in calo anche nelle donne, per le quali merita di essere sottolineato il consistente decremento di mortalità per neoplasie della mammella.

Nelle donne si registra la tendenza ad un aumento, peraltro atteso, dei decessi per malattia di Alzheimer e per demenza, fenomeno più sfumato negli uomini.

Negli uomini è in calo anche la mortalità per traumatismi ed avvelenamenti, calo spiegato per gran parte dalla riduzione della mortalità per incidenti stradali.

Infine il notevole calo dei decessi per sintomi, segni e stati morbosi maldefiniti è probabilmente il risultato di un miglioramento nei processi di certificazione e/o di codifica delle cause di morte.

9. Rapporti standardizzati di mortalità per causa e per sesso

Nelle Tabelle 10 e 11 si presentano, per sesso, i tassi annuali medi di mortalità osservati nella provincia di Vicenza e nella regione Veneto nel periodo 2000-2003, scomposti per settore nosologico e per alcuni gruppi di cause selezionate all'interno di essi.

Per entrambi i sessi, nella provincia di Vicenza rispetto alla regione Veneto vi è un eccesso di mortalità imputabile a malattie del sistema circolatorio e malattie delle ghiandole endocrine (in particolare il diabete).

Nei maschi si apprezza invece una mortalità per neoplasie più bassa rispetto alla regione. In particolare è più bassa la mortalità per neoplasie del polmone, dello stomaco e del fegato, mentre più alta è la mortalità per neoplasia dell'esofago.

Riguardo alle neoplasie, nelle donne si segnala un aumento di decessi per tumore del pancreas e della laringe (anche se si tratta comunque di un evento relativamente raro nel genere femminile) e per mieloma multiplo.

Per le altre cause di morte non sembra di rilevare importanti differenze fra la provincia di Vicenza ed il Veneto, ad eccezione della mortalità per incidenti stradali che nei maschi vicentini è più bassa rispetto alla regione.

10. Anni di vita persi per causa e per sesso

Rispetto ai dati di mortalità storicamente considerati, gli indicatori che utilizzano gli anni di vita persi permettono di porre l'attenzione su quelle cause di morte che si concentrano in età giovanile o in età adulta permettendo di quantificare, seppur in termini grossolani, il potenziale preventivo che si otterrebbe agendo direttamente su quelle cause. Infatti, tali indicatori nascono dalla duplice considerazione che una rilevante quota di morti premature viene ricondotta a cause evitabili (incidenti, suicidi, malattie trasmissibili) e in età produttiva.

Appare opportuno ricordare che per l'analisi in oggetto è stato posto come limite convenzionale l'età di 65 anni (considerata come età di pensionamento), pertanto un decesso che si verifica dopo l'età limite non contribuisce alla stima degli anni di vita persi.

Di converso, gli anni di vita persi sono determinati non solo dalla numerosità degli eventi, ma anche dalla loro precocità per cui tanto più le patologie si manifestano in giovane età (tipicamente quelle accidentali), tanto più hanno un peso maggiore di quelle che si manifestano in età vicina a quella posta come limite: un decesso che avviene a 35 anni genera un numero di PYLL pari a due decessi che avvengono a 50 anni.

Leggendo insieme i dati presentati nelle Tabelle 12 e 13, si ricava che nel quadriennio 2000-2003 in Veneto l'ammontare di anni di vita persi risulta pari a circa 390.000 unità, con una forte sproporzione tra uomini e donne dal momento che la quota attribuibile agli uomini risulta il doppio di quella relativa alle donne.

Analizzando separatamente per sesso i valori assoluti degli anni di vita persi, la Tabella 12 permette di evidenziare come negli uomini un terzo della quota complessiva è compresa nel settore "traumatismi e avvelenamenti". All'interno di questo settore, più della metà degli anni di vita persi è direttamente attribuibile ad incidenti stradali e un quinto ai suicidi. Queste due sole cause insieme spiegano tre quarti degli anni di vita persi attribuibili a lesioni volontarie e incidentali, costituendo una quota rilevante, pari al 25%, anche del potenziale di tutti gli anni persi.

Le neoplasie considerate nel loro insieme seguono immediatamente il settore dei "traumatismi e avvelenamenti" quanto a impatto complessivo (28%); all'interno di questo settore si segnalano i tumori dei bronchi e dei polmoni (21% di questo settore) e quelli del colon-retto (10% del settore).

Il 16% degli anni di vita persi negli uomini è relativo alle malattie del sistema cardiocircolatorio, con una grossa rilevanza data dalla cardiopatia ischemica (39%) e dalle malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore (37% del settore).

Nella Tabella 13 si può notare che ben il 45% degli anni di vita persi per le donne residenti in Veneto sono attribuibili a neoplasie, mentre la quota dovuta a "traumatismi e avvelenamenti" costituisce il 17%, ovvero una quota molto più bassa di quella osservata negli uomini. Le neoplasie maligne della mammella rendono conto di un quarto degli anni di vita di questo settore, seguite da quelle dei bronchi e del polmone. Infine, si segnala come la quota di anni di vita persi causata dall'AIDS risulti inferiore all'1% in entrambi i sessi.

Analizzando lo stesso indicatore per il territorio della provincia di Vicenza, si ritrova sostanzialmente lo stesso profilo di distribuzione percentuale del Veneto. La differenza più rilevante riguarda il settore nosologico relativo alle neoplasie" nelle femmine: infatti questo gruppo spiega il 41% degli anni di vita persi per le donne della provincia di Vicenza contro il 45,1% del Veneto.

Le Tabelle 14 e 15 permettono di confrontare i tassi di anni di vita persi osservati e standardizzati della provincia di Vicenza con i tassi osservati del Veneto per gruppo nosologico e per alcune cause specifiche.

Si osserva come nella provincia di Vicenza vi sia un tasso di PYLL standardizzato sovrapponibile al Veneto per le femmine nel totale, con piccole differenze per singole cause imputabili presumibilmente a variazioni casuali. Nei maschi invece il tasso di PYLL appare inferiore rispetto alla Regione; in particolare è opportuno sottolineare una differenza piuttosto consistente nei PYLL da incidenti stradali e in minor misura da neoplasie. Invece appare più alto il tasso di PYLL da suicidi nei maschi vicentini.

11. La mortalità nella regione Veneto dal 1996 al 2006

La disponibilità dei dati regionali di mortalità relativi all'anno 2006 consente una descrizione del fenomeno "in tempo reale" ed una sua valutazione in linea con le esigenze di tempestività necessarie per supportare le decisioni in sanità pubblica.

Sono stati registrati circa 42300 decessi, di cui il 98% di residenti in Regione, mentre il 2% riguarda soggetti non residenti. Le principali cause di morte sono le malattie del sistema circolatorio e le neoplasie che giustificano il 70% circa dei decessi.

Le tabelle 16 e 17, rispettivamente per i maschi e per le femmine, riportano il tasso standardizzato di mortalità regionale per ciascun anno dal 1996 al 2006 (ad eccezione degli anni 2004 e 2005 non ancora disponibili) per tutte le cause e per alcune cause selezionate, per consentire la valutazione del fenomeno nel tempo. Lo standard di riferimento è costituito dalla popolazione del Veneto nel 1996.

Il dato relativo al 2006 è lievemente sottostimato (quota inferiore all'1%). Ciò non influisce sostanzialmente nelle considerazioni sottoesposte, ma, per cause di morte relativamente infrequenti, il dato definitivo potrebbe essere differente da quello riportato.

La mortalità generale.

Il numero assoluto di deceduti residenti nella regione Veneto si aggira attorno ai 42.000-43000 all'anno ed è sostanzialmente stazionario dal 1996, ad eccezione del picco di mortalità registrato nell'anno 2003 e legato all'anomala ondata di calore. Tuttavia, nello stesso periodo, le caratteristiche demografiche della popolazione sono sensibilmente mutate. In particolare è aumentato il numero di cittadini residenti (anche per il contributo dell'immigrazione) e la popolazione è complessivamente invecchiata. Di fatto i tassi di mortalità specifici per età sono calati in modo consistente, dando luogo ad un tasso standardizzato diretto di mortalità in forte decremento.

La mortalità per malattie del sistema circolatorio.

Le malattie del sistema circolatorio giustificano circa 17000 decessi all'anno (circa il 40% di tutti i decessi) e sono al primo posto nel genere femminile e al secondo posto (dopo le neoplasie) nel genere maschile. Il tasso standardizzato di mortalità per queste malattie è in nettissimo calo in entrambi i generi e giustifica buona parte della diminuzione registrata sulla mortalità generale.

L'andamento per sottotipi di malattie del sistema circolatorio non presenta significative differenze in termini quali-quantitativi tra i generi, pertanto viene descritto nel suo complesso. Si apprezza innanzitutto una netta diminuzione nel tasso di mortalità per malattie ischemiche del cuore e per malattie cerebrovascolari. Stazionaria, se non in lieve aumento, appare la malattia ipertensiva. I tassi di mortalità per malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore e per malattie dei vasi mostrano il calo maggiore in termini percentuali: si tratta di due categorie almeno in parte "residuali" pertanto il loro calo potrebbe anche essere attribuito ad un miglioramento nelle pratiche di compilazione e/o codifica della scheda di morte, consentendo

di attribuire il decesso ad una causa di morte più definita, presumibilmente all'interno dello stesso settore (malattie del sistema circolatorio) o in alcuni casi in altri settori nosologici.

La mortalità per neoplasie.

Alle neoplasie sono attribuibili circa 13000 decessi ogni anno tra i residenti nella regione Veneto. Come già ricordato, tra i maschi, i decessi per neoplasie superano quelli per malattie del sistema circolatorio. Il tasso standardizzato di mortalità per neoplasie è in calo in entrambi i generi.

Nei maschi si apprezza soprattutto una diminuzione della mortalità per neoplasie del polmone (che da solo giustifica oltre il 25% dei decessi per tumore nei maschi), dello stomaco e dell'esofago, mentre le altre principali neoplasie (colon-retto, fegato, prostata, pancreas e vescica) presentano un andamento stazionario.

Nelle donne il tumore della mammella è al primo posto tra i decessi per neoplasie (17%) e ad esso sono attribuibili poco meno di 1000 decessi all'anno tra le donne. Pur con un andamento oscillante, la mortalità per tumore alla mammella appare in calo, come pure la mortalità per tumore dello stomaco. Stazionaria invece nel genere femminile è la mortalità per tumore polmonare.

La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio.

Le malattie dell'apparato respiratorio causano circa 3000 decessi all'anno (circa il 7% del totale). Il tasso di mortalità per queste malattie è in calo consistente in entrambi i generi, grazie soprattutto alla diminuzione della mortalità per broncopneumopatia cronica ostruttiva, mentre stazionario è il tasso di mortalità per polmonite.

La mortalità per malattie dell'apparato digerente.

A questo gruppo di patologie sono imputabili circa 2000 decessi all'anno (circa il 5% del totale), di cui quasi metà dovuti a cirrosi epatica o altre epatopatie. In entrambi i generi si apprezza una diminuzione rilevante della mortalità per cirrosi epatica e altre epatopatie, tale da giustificare totalmente il calo registrato nel tasso di mortalità per malattie dell'apparato digerente.

La mortalità per diabete mellito.

Il diabete mellito rappresenta la causa di morte per circa 900 decessi all'anno (2% del totale). La mortalità per diabete appare stazionaria nelle donne ed in tendenziale aumento nei maschi.

La mortalità per malattia di Alzheimer e altre forme di demenza.

L'aumento della durata media della vita e della proporzione di persone che raggiungono l'età anziana si accompagna ad un incremento delle malattie degenerative a carico del sistema nervoso centrale. Questo fenomeno è evidenziabile anche dai dati di mortalità, con un incremento sia nel numero assoluto, sia nel tasso standardizzato di mortalità per morbo di Alzheimer e altre forme di demenza. L'andamento in

crescita è netto nel genere femminile, è più sfumato nei maschi e riflette la differente composizione per età della popolazione dei due generi. È presumibile che tale fenomeno continuerà anche nei prossimi anni.

La mortalità per AIDS.

Il 1996 è stato l'anno in cui si è verificato il maggior numero di decessi per AIDS: 260 eventi tra i residenti nel Veneto. Da allora la mortalità per AIDS è nettamente e rapidamente diminuita: 149 decessi nel 1997, 69 nel 1998, fino a oscillare tra i 20 e i 25 decessi annui dopo l'anno 2000. Si tratta di un risultato straordinario, frutto degli enormi progressi verificatisi in questo ambito dal punto di vista della prevenzione e della cura.

La mortalità per incidenti stradali.

Gli incidenti stradali rappresentano un problema prioritario di sanità pubblica: sono la prima causa di anni di vita persi al di sotto dei 65 anni nei maschi.

Nel periodo 2000-2003 si sono verificati 2639 (circa 660 ogni anno) decessi per incidente stradale tra i residenti nel Veneto, di cui il 75% ha riguardato soggetti di genere maschile. Nel 2006 il numero registrato di decessi per incidente stradale è stato di 473, in netto calo rispetto agli anni precedenti.

Il tasso standardizzato di mortalità per incidenti stradali mostra un calo lieve ma costante nelle femmine ed un andamento più irregolare ma in tendenziale diminuzione nei maschi con un brusco decremento nel 2006 rispetto agli ultimi dati disponibili (fino al 2003). Ricordiamo che la normativa sulla patente a punti è stata introdotta nel luglio 2003. Mancano i dati relativi agli anni 2004 e 2005, tuttavia l'ipotesi di un effetto della normativa appare molto suggestivo.

12. Commento

La mortalità nella regione Veneto è un fenomeno in evoluzione da cui è possibile trarre alcuni spunti di riflessione sullo stato di salute della popolazione per guidare le scelte di sanità pubblica.

Innanzitutto il decesso si verifica ad un'età sempre più avanzata.

Sta diminuendo il peso delle malattie del sistema circolatorio mentre aumenta la quota relativa dei decessi per neoplasie (che nei maschi hanno superato per numerosità i decessi per malattie del sistema circolatorio).

Si apprezza un calo anche importante della mortalità per patologie legate frequentemente ad abitudini voluttuarie (tumore del polmone, broncopneumopatia cronica ostruttiva, cirrosi epatica).

Stanno emergendo in modo sempre più rilevante altre malattie cronico-degenerative legate all'età (morbo di Alzheimer e altre forme di demenza) e allo stile di vita (diabete mellito).

Estremamente positivo l'andamento della mortalità per due cause di notevole impatto nell'età giovanile come l'AIDS e gli incidenti stradali, anche se permangono ulteriori margini di intervento.

La provincia di Vicenza si situa in questo contesto per quanto riguarda gli aspetti quantitativi e qualitativi della mortalità, con alcune sottolineature che appaiono rilevanti: un lieve eccesso di mortalità

rispetto alla regione per malattie del sistema circolatorio ed invece una ridotta mortalità per neoplasie e per incidenti stradali nei maschi.

Alcune di queste differenze potrebbero essere spiegate da diversi stili di certificazione e/o codifica del dato di mortalità, in particolare le malattie del sistema circolatorio, mentre l'attribuzione del decesso a neoplasie o a incidenti stradali appare sicuramente più accurata rispetto ad altre cause di mortalità.

13. Bibliografia

- 1 Concilium Tridentinum, Sessio XXIV, Decretum de reformatione matrimonii, c. I et c. II, in Sacrorum conciliorum noira et amplissima collectio, XXXIII, Parisiis 1902
- 2 Monachino V, Boaga E, Osbat L, Palese S. Guida degli Archivi diocesani d'Italia. Associazione Archivistica Ecclesiastica, Roma, 1990
- 3 Graunt J. Natural and Political Observations made upon the Bills of Mortality. Roycroft, for John Martin, James Allestry and Dicas, at the Sign of the Bell in St. Paul's Church-yard, Londra, 1662. Disponibile on line: www.ac.wvu.edu/~stephan/Graunt/0.html
- 4 Furcht A. Alcuni contributi della demografia all'analisi biologica ed alla riflessione etica. Rivista italiana di economia demografia e statistica 1999;8(3)
- 5 National Board of Health and Welfare, Socialstyrelsen. Epidemiologiskt Centrum, Stockholm. The cause of death register. Disponibile on line: www.sos.se/epc/english/dorseng.htm
- 6 Gjertsen F. Cause of death registry--an important data source for medical research. Tidsskr Nor Laegeforen 2002 30;122(26):2551-4
- 7 Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, Suppl. ordin. Gazzetta Ufficiale del 9 agosto 1934, n.186. Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie. Disponibile on line: www.101professionisti.it/ftpnuovo/medica/legge_1265t.html
- 8 Regio Decreto 9 luglio 1939, n.1238, Gazzetta Ufficiale del 1 settembre 1929, n.204. Ordinamento di stato civile. Disponibile on line: www.filodiritto.com/diritto/privato/civile/leggestatocivile1indice.htm
- 9 Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, Gazzetta Ufficiale del 10 ottobre 1990, n.239. Approvazione del regolamento di polizia mortuaria. Disponibile on line: www.thanatos.it/societa/diritto/dpr_10_09_1990_n285.htm
- 10 WHO (World Health Organization). International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modofications. Geneve, 1975
- 11 Istituto Nazionale di Statistica, Settore Sanità e Previdenza. Cause di morte, Anno 2001. Roma, 2005. Disponibile on line: www.istat.it/dati/catalogo/20051006_00/ann_05_17_cause_morte_2001.pdf
- 12 Johansson LA, Westerling R. Comparing hospital discharge records with death certificates: can the differences be explained? J Epidemiol Community Health 2002;56(4):301-8
- 13 Balkau B, Jouglu E, Papoz L. European study of the certification and coding of causes of death of six clinical case histories of diabetic patients. EURODIAB Subarea C Study Group. Int J Epidemiol 1993;22(1):116-26

- 14 Mackenbach JP, Van Duyn WM, Kelson MC. Certification and coding of two underlying causes of death in The Netherlands and other countries of the European Community. *J Epidemiol Community Health* 1987;41(2):156-60
- 15 Pavillon G, Johansson LA (2001). Eurostat Project and Workshop on Automated Coding Systems. World Health Organization, Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications, WHO/GPE/CAS/C/01.81
- 16 Istituto Nazionale di Statistica, Settore Sanità e Previdenza. La codifica automatica delle cause di morte in Italia: aspetti metodologici e implementazione della ICD X. Roma, 2005. Disponibile on line: www.istat.it/dati/catalogo/20050118_00/nuova-codautomtesto.pdf

Tabelle

Tabella 1. Età media al decesso per gli uomini e per le donne residenti nella Provincia di Vicenza e nella Regione Veneto, anni 1996 e 2006.

	<i>Provincia di Vicenza</i>		<i>Regione Veneto</i>	
	<i>1996</i>	<i>2006</i>	<i>1996</i>	<i>2006</i>
<i>Uomini</i>	70,6	73,7	70,8	74,2
<i>Donne</i>	78,0	81,3	78,5	81,5

Tabella 2. Tassi di mortalità ($\times 1.000$ abitanti) e relativi intervalli di confidenza per anno nella Provincia di Vicenza e nel Veneto.

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Vicenza</i>		<i>Regione Veneto</i>	
	<i>Tasso</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Tasso</i>	<i>IC 95%</i>
1996	8,8	8,6 - 9,0	9,3	9,3 - 9,4
1997	8,9	8,7 - 9,1	9,5	9,4 - 9,6
1998	9,3	9,1 - 9,5	9,7	9,6 - 9,8
1999	9,0	8,8 - 9,2	9,7	9,6 - 9,8
2000	8,8	8,6 - 9,0	9,4	9,3 - 9,5
2001	8,5	8,2 - 8,7	9,2	9,1 - 9,3
2002	8,9	8,7 - 9,1	9,4	9,3 - 9,4
2003	8,8	8,6 - 9,0	9,5	9,4 - 9,6
2006	8,1	7,9 - 8,3	8,8	8,6 - 8,9

Tabella 3. Tassi di mortalità ($\times 1.000$ abitanti) e relativi intervalli di confidenza per anno nella Provincia di Vicenza e nel Veneto, uomini.

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Vicenza</i>		<i>Regione Veneto</i>	
	<i>Tasso</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Tasso</i>	<i>IC 95%</i>
1996	9,1	8,8 - 9,4	9,8	9,7 - 10,0
1997	9,3	9,0 - 9,6	9,6	9,5 - 9,8
1998	9,4	9,1 - 9,7	9,9	9,7 - 10,0
1999	9,5	9,2 - 9,8	10,0	9,9 - 10,1
2000	8,9	8,6 - 9,2	9,6	9,5 - 9,7
2001	8,4	8,1 - 8,7	9,4	9,2 - 9,5
2002	8,9	8,6 - 9,2	9,5	9,4 - 9,7
2003	8,6	8,3 - 8,9	9,5	9,3 - 9,6
2006	7,9	7,7 - 8,2	8,8	8,6 - 8,9

Tabella 4. Tassi di mortalità ($\times 1.000$ abitanti) e relativi intervalli di confidenza per anno nella Provincia di Vicenza e nel Veneto, donne.

Anno	Provincia di Vicenza		Regione Veneto	
	Tasso	IC 95%	Tasso	IC 95%
1996	8,5	8,2 - 8,8	8,9	8,8 - 9,0
1997	8,5	8,2 - 8,8	9,2	9,1 - 9,3
1998	9,1	8,8 - 9,4	9,4	9,2 - 9,5
1999	8,5	8,2 - 8,8	9,4	9,3 - 9,5
2000	8,8	8,5 - 9,0	9,2	9,1 - 9,3
2001	8,5	8,2 - 8,8	9,0	8,9 - 9,2
2002	8,9	8,6 - 9,2	9,2	9,1 - 9,3
2003	9,0	8,7 - 9,3	9,5	9,4 - 9,7
2006	8,2	7,9 - 8,5	8,8	8,6 - 8,9

Tabella 5. Tassi di mortalità standardizzato diretto ($\times 1.000$ abitanti) e relativi intervalli di confidenza per anno e per sesso nella Provincia di Vicenza (popolazione standard: Veneto 1996).

Anno	Uomini		Donne	
	Tasso	IC 95%	Tasso	IC 95%
1996	9,8	9,5 - 10,1	9,0	8,7 - 9,3
1997	9,8	9,5 - 10,1	8,7	8,4 - 9,0
1998	9,8	9,4 - 10,0	9,1	8,8 - 9,4
1999	9,7	9,4 - 10,0	8,4	8,1 - 8,7
2000	9,0	8,7 - 9,3	8,6	8,3 - 8,9
2001	8,3	8,0 - 8,6	8,0	7,7 - 8,3
2002	8,7	8,4 - 9,0	8,1	7,8 - 8,4
2003	8,3	8,0 - 8,6	8,1	7,8 - 8,4
2006	7,2	7,0 - 7,5	7,0	6,8 - 7,3

Tabella 6. Numero di decessi e mortalità proporzionale per causa negli uomini residenti nella Provincia di Vicenza e nella regione Veneto negli anni 1996-1999, 2000-2003 e 2006.

Cause di morte	1996-1999				2000-2003				2006			
	Vicenza		Regione Veneto		Vicenza		Regione Veneto		Vicenza		Regione Veneto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	165	1,2	808	1,0	125	0,9	629	0,8	41	1,2	166	0,8
<i>TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC</i>	13	0,1	106	0,1	15	0,1	87	0,1	4	0,1	17	0,1
AIDS	96	0,7	419	0,5	28	0,2	122	0,1	5	0,2	25	0,1
NEOPLASIE	4.746	33,9	30.007	35,5	4.643	34,3	30.720	36,7	1.142	34,8	7.680	37,8
<i>Neoplasie maligne del cavo orale</i>	63	0,4	263	0,3	54	0,4	218	0,3	10	0,3	41	0,2
<i>Neoplasie maligne esofago</i>	196	1,4	941	1,1	158	1,2	870	1,0	31	0,9	208	1,0
<i>Neoplasie maligne dello stomaco</i>	245	1,7	1.849	2,2	237	1,7	1.714	2,1	60	1,8	413	2,0
<i>Neoplasie maligne del colon-retto</i>	493	3,5	2.898	3,4	522	3,9	3.291	3,9	133	4,0	913	4,5
<i>Neoplasie maligne del fegato</i>	141	1,0	1.399	1,7	205	1,5	1.504	1,8	89	2,7	525	2,6
<i>Neoplasie maligne del pancreas</i>	215	1,5	1.423	1,7	262	1,9	1.641	2,0	75	2,3	440	2,2
<i>Neoplasie maligne della laringe</i>	125	0,9	692	0,8	118	0,9	615	0,7	26	0,8	145	0,7
<i>Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni</i>	1.356	9,7	9.049	10,7	1.249	9,2	8.862	10,6	286	8,7	2.135	10,5
Melanoma maligno	47	0,3	285	0,3	43	0,3	286	0,3	12	0,4	79	0,4
<i>Neoplasie maligne della prostata</i>	346	2,5	2.175	2,6	321	2,4	2.264	2,7	75	2,3	509	2,5
<i>Neoplasie maligne o non specificate della vescica</i>	191	1,4	1.224	1,4	167	1,2	1.220	1,5	40	1,2	311	1,5
<i>Neoplasie maligne o non specificate encefalo</i>	130	0,9	752	0,9	116	0,9	823	1,0	24	0,7	221	1,1
Linfomi	140	1,0	831	1,0	134	1,0	826	1,0	36	1,1	210	1,0
Mieloma multiplo	51	0,4	296	0,4	51	0,4	389	0,5	16	0,5	101	0,5
Leucemie	122	0,9	813	1,0	146	1,1	945	1,1	44	1,3	232	1,1
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	259	1,8	1.348	1,6	318	2,3	1.745	2,1	102	3,1	550	2,7
Diabete mellito	223	1,6	1.120	1,3	253	1,9	1.386	1,7	81	2,5	448	2,2
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	36	0,3	242	0,3	54	0,4	304	0,4	3	0,1	63	0,3
DISTURBI PSICHICI	235	1,7	1.258	1,5	255	1,9	1.498	1,8	61	1,9	455	2,2
Demenza	162	1,2	911	1,1	203	1,5	1.183	1,4	51	1,6	389	1,9
Farmacodipendenza o abuso di droghe	40	0,3	171	0,2	14	0,1	126	0,2	3	0,1	33	0,2
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	219	1,6	1.409	1,7	264	1,9	1.736	2,1	96	2,9	527	2,6
Malattia di Alzheimer	37	0,3	250	0,3	53	0,4	386	0,5	31	0,9	157	0,8
Sclerosi multipla	6	0,0	39	0,0	7	0,1	47	0,1	3	0,1	11	0,1
Malattia di Parkinson	19	0,1	172	0,2	44	0,3	254	0,3	20	0,6	122	0,6
MAL. SISTEMA CIRCULATORIO	5.415	38,7	30.792	36,4	5.043	37,2	29.562	35,4	1.201	36,5	6.848	33,7
Malattia ipertensiva	236	1,7	1.715	2,0	337	2,5	2.205	2,6	119	3,6	619	3,0
Malattie ischemiche del cuore	2.060	14,7	11.726	13,9	1.936	14,3	11.324	13,5	471	14,3	2.756	13,6
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	1.515	10,8	8.067	9,5	1.474	10,9	7.816	9,3	298	9,1	1.606	7,9
Malattie cerebrovascolari	1.073	7,7	6.613	7,8	918	6,8	6.081	7,3	233	7,1	1.368	6,7
Malattie dei vasi	531	3,8	2.671	3,2	378	2,8	2.136	2,6	80	2,4	499	2,5
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	865	6,2	6.201	7,3	992	7,3	6.109	7,3	233	7,1	1.523	7,5
Polmonite	269	1,9	2.129	2,5	348	2,6	2.278	2,7	101	3,1	630	3,1
Broncopneumopatie croniche ostruttive	434	3,1	2.942	3,5	461	3,4	2.752	3,3	93	2,8	629	3,1
MAL. APPARATO DIGERENTE	653	4,7	3.865	4,6	634	4,7	3.861	4,6	144	4,4	896	4,4
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	334	2,4	2.294	2,7	336	2,5	2.189	2,6	68	2,1	489	2,4
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	180	1,3	1.090	1,3	130	1,0	974	1,2	47	1,4	236	1,2
Insufficienza renale	144	1,0	887	1,0	111	0,8	787	0,9	38	1,2	181	0,9
MAL.PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	3	0,0	28	0,0	9	0,1	42	0,1	1	0,0	15	0,1
MAL.SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS.CONN.	28	0,2	159	0,2	52	0,4	258	0,3	6	0,2	36	0,2
MALFORMAZIONI CONGENITE	36	0,3	209	0,2	49	0,4	195	0,2	9	0,3	46	0,2
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	28	0,2	189	0,2	21	0,2	157	0,2	10	0,3	52	0,3
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	210	1,5	1.323	1,6	135	1,0	702	0,8	17	0,5	119	0,6
Senilità	49	0,3	301	0,4	23	0,2	152	0,2	5	0,2	27	0,1
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	901	6,4	5.401	6,4	829	6,1	5.103	6,1	173	5,3	1.100	5,4
Accidenti da traffico	350	2,5	2.399	2,8	273	2,0	2.016	2,4	46	1,4	375	1,8
Suicidi	200	1,4	993	1,2	215	1,6	1.008	1,2	40	1,2	233	1,1
TOTALE	14.001	100,0	84.478	100,0	13.553	100,0	83.595	100,0	3.286	100,0	20.312	100,0

Tabella 7. Numero di decessi e mortalità proporzionale per causa nelle donne residenti nella Provincia di Vicenza e nella regione Veneto negli anni 1996-1999, 2000-2003 e 2006.

Cause di morte	1996-1999				2000-2003				2006			
	Vicenza		Regione Veneto		Vicenza		Regione Veneto		Vicenza		Regione Veneto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	115	0,8	552	0,7	132	0,9	639	0,7	29	0,8	193	0,9
<i>TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC</i>	11	0,1	78	0,1	13	0,1	67	0,1	1	0,0	11	0,1
AIDS	40	0,3	132	0,2	9	0,1	31	0,0	1	0,0	12	0,1
NEOPLASIE	3.498	25,8	21.595	26,0	3.688	25,9	22.541	26,2	998	28,7	5.767	27,3
<i>Neoplasie maligne del cavo orale</i>	20	0,1	77	0,1	16	0,1	94	0,1	7	0,2	36	0,2
<i>Neoplasie maligne esofago</i>	38	0,3	236	0,3	45	0,3	264	0,3	11	0,3	60	0,3
<i>Neoplasie maligne dello stomaco</i>	185	1,4	1.353	1,6	168	1,2	1.276	1,5	41	1,2	303	1,4
<i>Neoplasie maligne del colon-retto</i>	442	3,3	2.656	3,2	469	3,3	2.786	3,2	125	3,6	792	3,7
<i>Neoplasie maligne del fegato</i>	66	0,5	612	0,7	97	0,7	704	0,8	38	1,1	226	1,1
<i>Neoplasie maligne del pancreas</i>	247	1,8	1.599	1,9	305	2,1	1.663	1,9	73	2,1	483	2,3
<i>Neoplasie maligne della laringe</i>	12	0,1	62	0,1	22	0,2	61	0,1	2	0,1	10	0,0
<i>Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni</i>	333	2,5	2.344	2,8	406	2,9	2.547	3,0	125	3,6	684	3,2
Melanoma maligno	30	0,2	202	0,2	38	0,3	252	0,3	11	0,3	67	0,3
<i>Neoplasie maligne della mammella</i>	706	5,2	3.811	4,6	635	4,5	3.759	4,4	170	4,9	941	4,5
<i>Neoplasie maligne utero</i>	111	0,8	704	0,8	121	0,9	753	0,9	31	0,9	185	0,9
<i>Neoplasie maligne annessiali</i>	179	1,3	1.071	1,3	171	1,2	1.099	1,3	53	1,5	247	1,2
<i>Neoplasie maligne o non specificate della vescica</i>	61	0,5	381	0,5	58	0,4	403	0,5	24	0,7	117	0,6
<i>Neoplasie maligne o non specificate encefalo</i>	98	0,7	713	0,9	117	0,8	741	0,9	33	0,9	178	0,8
Linfomi	132	1,0	798	1,0	145	1,0	820	1,0	35	1,0	171	0,8
Mieloma multiplo	78	0,6	349	0,4	92	0,6	443	0,5	20	0,6	129	0,6
Leucemie	125	0,9	716	0,9	145	1,0	852	1,0	37	1,1	186	0,9
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	420	3,1	2.317	2,8	515	3,6	2.781	3,2	109	3,1	735	3,5
Diabete mellito	363	2,7	1.984	2,4	396	2,8	2.227	2,6	89	2,6	588	2,8
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	60	0,4	359	0,4	54	0,4	333	0,4	17	0,5	94	0,4
DISTURBI PSICHICI	310	2,3	2.185	2,6	461	3,2	2.917	3,4	172	4,9	1.024	4,8
Demenza	283	2,1	1.984	2,4	440	3,1	2.721	3,2	166	4,8	988	4,7
<i>Farmacodipendenza o abuso di droghe</i>	6	0,0	19	0,0	1	0,0	16	0,0	.	.	3	0,0
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	309	2,3	1.836	2,2	362	2,5	2.351	2,7	103	3,0	636	3,0
Malattia di Alzheimer	58	0,4	384	0,5	97	0,7	685	0,8	33	0,9	241	1,1
Sclerosi multipla	7	0,1	56	0,1	13	0,1	75	0,1	5	0,1	21	0,1
Malattia di Parkinson	41	0,3	210	0,3	49	0,3	284	0,3	22	0,6	106	0,5
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	6.336	46,7	38.020	45,9	6.436	45,3	38.414	44,7	1.487	42,8	9.123	43,2
Malattia ipertensiva	444	3,3	3.093	3,7	552	3,9	3.758	4,4	158	4,5	1.141	5,4
Malattie ischemiche del cuore	1.743	12,9	10.279	12,4	1.914	13,5	11.200	13,0	493	14,2	2.997	14,2
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	2.122	15,7	11.596	14,0	2.068	14,5	11.372	13,2	422	12,1	2.271	10,7
Malattie cerebrovascolari	1.473	10,9	9.934	12,0	1.538	10,8	9.554	11,1	327	9,4	2.166	10,2
Malattie dei vasi	554	4,1	3.118	3,8	364	2,6	2.530	2,9	87	2,5	548	2,6
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	793	5,9	5.526	6,7	923	6,5	5.880	6,8	198	5,7	1.380	6,5
Polmonite	356	2,6	2.389	2,9	429	3,0	2.697	3,1	94	2,7	703	3,3
Broncopneumopatie croniche ostruttive	261	1,9	2.011	2,4	316	2,2	2.062	2,4	61	1,8	424	2,0
MAL. APPARATO DIGERENTE	581	4,3	3.701	4,5	632	4,4	3.756	4,4	137	3,9	914	4,3
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	229	1,7	1.595	1,9	251	1,8	1.514	1,8	45	1,3	294	1,4
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	190	1,4	1.140	1,4	183	1,3	1.139	1,3	47	1,4	255	1,2
Insufficienza renale	153	1,1	899	1,1	155	1,1	847	1,0	36	1,0	193	0,9
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	2	0,0	8	0,0	1	0,0	6	0,0	.	.	1	0,0
MAL.PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	17	0,1	78	0,1	14	0,1	117	0,1	8	0,2	36	0,2
MAL.SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS.CONN.	57	0,4	402	0,5	120	0,8	845	1,0	13	0,4	99	0,5
MALFORMAZIONI CONGENITE	30	0,2	193	0,2	34	0,2	196	0,2	6	0,2	38	0,2
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	44	0,3	155	0,2	16	0,1	96	0,1	2	0,1	27	0,1
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	327	2,4	1.885	2,3	197	1,4	1.092	1,3	39	1,1	176	0,8
Senilità	172	1,3	825	1,0	92	0,6	505	0,6	23	0,7	74	0,4
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	455	3,4	2.873	3,5	450	3,2	2.813	3,3	112	3,2	644	3,0
Accidenti da traffico	115	0,8	779	0,9	115	0,8	623	0,7	15	0,4	98	0,5
Suicidi	52	0,4	330	0,4	55	0,4	322	0,4	12	0,3	63	0,3
TOTALE	13.555	100,0	82.900	100,0	14.218	100,0	85.916	100,0	3.477	100,0	21.142	100,0

Tabella 8. Tassi annuali medi di mortalità per causa per 100.000 uomini residenti nella Provincia di Vicenza osservati negli anni 1996-1999 e 2000-2003 e tasso standardizzato nel 2000-2003 rispetto al 1996-1999.

Cause di morte	1996-1999			2000-2003			2000-2003		
	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso stand.	LC inf. 95%	LC sup. 95%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	11,0	9,3	12,7	8,0	6,6	9,4	7,5	6,2	8,8
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	0,9	0,4	1,3	1,0	0,5	1,4	0,9	0,5	1,4
AIDS	6,4	5,1	7,7	1,8	1,1	2,5	1,7	1,1	2,3
NEOPLASIE	316,3	307,3	325,2	298,0	289,4	306,6	281,1	273,0	289,3
Neoplasie maligne del cavo orale	4,2	3,2	5,2	3,5	2,5	4,4	3,3	2,4	4,2
Neoplasie maligne esofago	13,1	11,2	14,9	10,1	8,6	11,7	9,7	8,2	11,2
Neoplasie maligne dello stomaco	16,3	14,3	18,4	15,2	13,3	17,1	14,3	12,4	16,1
Neoplasie maligne del colon-retto	32,9	30,0	35,8	33,5	30,6	36,4	31,5	28,8	34,3
Neoplasie maligne del fegato	9,4	7,8	10,9	13,2	11,4	15,0	12,4	10,7	14,2
Neoplasie maligne del pancreas	14,3	12,4	16,2	16,8	14,8	18,9	16,0	14,0	17,9
Neoplasie maligne della laringe	8,3	6,9	9,8	7,6	6,2	8,9	7,2	5,9	8,5
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	90,4	85,5	95,2	80,2	75,7	84,6	75,4	71,2	79,6
Melanoma maligno	3,1	2,2	4,0	2,8	1,9	3,6	2,6	1,8	3,4
Neoplasie maligne della prostata	23,1	20,6	25,5	20,6	18,3	22,9	19,0	16,9	21,1
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	12,7	10,9	14,5	10,7	9,1	12,3	10,1	8,5	11,6
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	8,7	7,2	10,2	7,4	6,1	8,8	7,2	5,8	8,5
Linfomi	9,3	7,8	10,9	8,6	7,1	10,1	8,1	6,7	9,5
Mieloma multiplo	3,4	2,5	4,3	3,3	2,4	4,2	3,1	2,2	3,9
Leucemie	8,1	6,7	9,6	9,4	7,9	10,9	8,7	7,3	10,1
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	17,3	15,2	19,4	20,4	18,2	22,7	18,9	16,8	21,0
Diabete mellito	14,9	12,9	16,8	16,2	14,2	18,2	15,1	13,2	17,0
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	2,4	1,6	3,2	3,5	2,5	4,4	3,1	2,3	4,0
DISTURBI PSICHICI	15,7	13,7	17,7	16,4	14,4	18,4	15,1	13,3	17,0
Demenza	10,8	9,1	12,5	13,0	11,2	14,8	11,8	10,2	13,5
Farmacodipendenza o abuso di droghe	2,7	1,8	3,5	0,9	0,4	1,4	1,0	0,4	1,5
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	14,6	12,7	16,5	16,9	14,9	19,0	15,8	13,9	17,7
Malattia di Alzheimer	2,5	1,7	3,3	3,4	2,5	4,3	3,2	2,3	4,1
Sclerosi multipla	0,4	0,1	0,7	0,4	0,1	0,8	0,4	0,1	0,8
Malattia di Parkinson	1,3	0,7	1,8	2,8	2,0	3,7	2,5	1,8	3,3
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	360,8	351,2	370,4	323,7	314,7	332,6	301,3	292,9	309,6
Malattia ipertensiva	15,7	13,7	17,7	21,6	19,3	23,9	19,9	17,8	22,1
Malattie ischemiche del cuore	137,3	131,3	143,2	124,3	118,7	129,8	116,2	111,0	121,4
Mal. del circolo polmonare e altre mal. del cuore	101,0	95,9	106,0	94,6	89,8	99,4	87,6	83,1	92,1
Malattie cerebrovascolari	71,5	67,2	75,8	58,9	55,1	62,7	55,1	51,5	58,7
Malattie dei vasi	35,4	32,4	38,4	24,3	21,8	26,7	22,5	20,2	24,7
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	57,6	53,8	61,5	63,7	59,7	67,6	58,4	54,7	62,1
Polmonite	17,9	15,8	20,1	22,3	20,0	24,7	20,5	18,3	22,7
Broncopneumopatie croniche ostruttive	28,9	26,2	31,6	29,6	26,9	32,3	27,2	24,7	29,7
MAL. APPARATO DIGERENTE	43,5	40,2	46,9	40,7	37,5	43,9	38,0	35,0	41,0
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	22,3	19,9	24,6	21,6	19,3	23,9	20,6	18,4	22,8
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	12,0	10,2	13,7	8,3	6,9	9,8	7,7	6,4	9,0
Insufficienza renale	9,6	8,0	11,2	7,1	5,8	8,4	6,5	5,3	7,8
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	0,2	0,0	0,4	0,6	0,2	1,0	0,5	0,2	0,8
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	1,9	1,2	2,6	3,3	2,4	4,2	3,0	2,2	3,8
MALFORMAZIONI CONGENITE	2,4	1,6	3,2	3,1	2,3	4,0	3,1	2,3	4,0
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	1,9	1,2	2,6	1,3	0,8	1,9	1,3	0,8	1,9
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	14,0	12,1	15,9	8,7	7,2	10,1	8,1	6,7	9,5
Senilità	3,3	2,4	4,2	1,5	0,9	2,1	1,3	0,8	1,8
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	60,0	56,1	64,0	53,2	49,6	56,8	52,6	49,0	56,3
Accidenti da traffico	23,3	20,9	25,8	17,5	15,4	19,6	18,0	15,8	20,1
Suicidi	13,3	11,5	15,2	13,8	12,0	15,6	13,8	11,9	15,6
TOTALE	933,0	917,5	948,4	869,8	855,2	884,5	815,7	801,9	829,5

Tabella 9. Tassi annuali medi di mortalità per causa per 100.000 donne residenti nella Provincia di Vicenza osservati negli anni 1996-1999 e 2000-2003 e tasso standardizzato nel 2000-2003 rispetto al 1996-1999.

Cause di morte	1996-1999			2000-2003			2000-2003		
	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso stand.	LC inf. 95%	LC sup. 95%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	7,3	6,0	8,7	8,2	6,8	9,6	7,6	6,3	8,9
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	0,7	0,3	1,1	0,8	0,4	1,2	0,7	0,3	1,1
AIDS	2,5	1,8	3,3	0,6	0,2	0,9	0,5	0,2	0,9
NEOPLASIE	223,0	215,6	230,4	228,4	221,0	235,7	215,9	208,9	222,9
Neoplasie maligne del cavo orale	1,3	0,7	1,8	1,0	0,5	1,5	0,9	0,5	1,3
Neoplasie maligne esofago	2,4	1,7	3,2	2,8	2,0	3,6	2,7	1,9	3,5
Neoplasie maligne dello stomaco	11,8	10,1	13,5	10,4	8,8	12,0	9,6	8,1	11,1
Neoplasie maligne del colon-retto	28,2	25,5	30,8	29,0	26,4	31,7	26,9	24,5	29,4
Neoplasie maligne del fegato	4,2	3,2	5,2	6,0	4,8	7,2	5,8	4,6	6,9
Neoplasie maligne del pancreas	15,7	13,8	17,7	18,9	16,8	21,0	17,8	15,8	19,8
Neoplasie maligne della laringe	0,8	0,3	1,2	1,4	0,8	1,9	1,3	0,7	1,8
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	21,2	18,9	23,5	25,1	22,7	27,6	24,1	21,8	26,5
Melanoma maligno	1,9	1,2	2,6	2,4	1,6	3,1	2,3	1,6	3,0
Neoplasie maligne della mammella	45,0	41,7	48,3	39,3	36,3	42,4	37,5	34,6	40,4
Neoplasie maligne utero	7,1	5,8	8,4	7,5	6,2	8,8	7,2	5,9	8,5
Neoplasie maligne annessiali	11,4	9,7	13,1	10,6	9,0	12,2	10,3	8,7	11,8
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	3,9	2,9	4,9	3,6	2,7	4,5	3,3	2,4	4,1
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	6,2	5,0	7,5	7,2	5,9	8,6	7,0	5,7	8,3
Linfomi	8,4	7,0	9,8	9,0	7,5	10,4	8,3	7,0	9,7
Mieloma multiplo	5,0	3,9	6,1	5,7	4,5	6,9	5,3	4,2	6,4
Leucemie	8,0	6,6	9,4	9,0	7,5	10,4	8,5	7,1	9,9
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	26,8	24,2	29,3	31,9	29,1	34,6	28,8	26,3	31,3
Diabete mellito	23,1	20,8	25,5	24,5	22,1	26,9	22,1	19,9	24,3
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	3,8	2,9	4,8	3,3	2,5	4,2	3,0	2,2	3,8
DISTURBI PSICHICI	19,8	17,6	22,0	28,5	25,9	31,1	24,8	22,5	27,1
Demenza	18,0	15,9	20,1	27,2	24,7	29,8	23,6	21,4	25,8
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0,4	0,1	0,7	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	19,7	17,5	21,9	22,4	20,1	24,7	20,6	18,5	22,8
Malattia di Alzheimer	3,7	2,7	4,6	6,0	4,8	7,2	5,6	4,5	6,7
Sclerosi multipla	0,4	0,1	0,8	0,8	0,4	1,2	0,8	0,3	1,2
Malattia di Parkinson	2,6	1,8	3,4	3,0	2,2	3,9	2,8	2,0	3,6
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	403,9	393,9	413,8	398,5	388,8	408,2	355,6	346,8	364,3
Malattia ipertensiva	28,3	25,7	30,9	34,2	31,3	37,0	30,2	27,7	32,8
Malattie ischemiche del cuore	111,1	105,9	116,3	118,5	113,2	123,8	106,4	101,5	111,2
Mal. del circolo polmonare e altre mal. del cuore	135,3	129,5	141,0	128,0	122,5	133,6	113,7	108,7	118,6
Malattie cerebrovascolari	93,9	89,1	98,7	95,2	90,5	100,0	85,2	80,9	89,5
Malattie dei vasi	35,3	32,4	38,3	22,5	20,2	24,9	20,1	18,0	22,1
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	50,5	47,0	54,1	57,2	53,5	60,8	50,6	47,3	53,9
Polmonite	22,7	20,3	25,0	26,6	24,0	29,1	23,3	21,1	25,5
Broncopneumopatie croniche ostruttive	16,6	14,6	18,7	19,6	17,4	21,7	17,6	15,6	19,5
MAL. APPARATO DIGERENTE	37,0	34,0	40,0	39,1	36,1	42,2	36,0	33,2	38,9
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	14,6	12,7	16,5	15,5	13,6	17,5	14,8	13,0	16,6
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	12,1	10,4	13,8	11,3	9,7	13,0	10,3	8,8	11,9
Insufficienza renale	9,8	8,2	11,3	9,6	8,1	11,1	8,7	7,4	10,1
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	1,1	0,6	1,6	0,9	0,4	1,3	0,8	0,4	1,2
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	3,6	2,7	4,6	7,4	6,1	8,8	6,6	5,4	7,7
MALFORMAZIONI CONGENITE	1,9	1,2	2,6	2,1	1,4	2,8	2,0	1,3	2,6
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	2,8	2,0	3,6	1,0	0,5	1,5	0,9	0,5	1,4
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	20,8	18,6	23,1	12,2	10,5	13,9	10,3	8,8	11,7
Senilità	11,0	9,3	12,6	5,7	4,5	6,9	4,5	3,6	5,5
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	29,0	26,3	31,7	27,9	25,3	30,4	26,3	23,9	28,8
Accidenti da traffico	7,3	6,0	8,7	7,1	5,8	8,4	7,3	6,0	8,7
Suicidi	3,3	2,4	4,2	3,4	2,5	4,3	3,3	2,4	4,2
TOTALE	864,0	849,5	878,6	880,3	865,9	894,8	800,0	786,8	813,3

Tabella 10. Tassi annuali medi di mortalità per causa per 100.000 uomini residenti nella Provincia di Vicenza e nella Regione Veneto e rapporto standardizzato di mortalità nella Provincia di Vicenza rispetto alla Regione Veneto, anni 2000-2003.

Cause di morte	Vicenza			Regione Veneto			SMR	LC inf. 95%	LC sup. 95%
	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%			
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	8,0	6,6	9,4	7,1	6,6	7,7	1,21	1,02	1,44
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	1,0	0,5	1,4	1,0	0,8	1,2	1,09	0,66	1,81
AIDS	1,8	1,1	2,5	1,4	1,1	1,6	1,31	0,91	1,90
NEOPLASIE	298,0	289,4	306,6	348,5	344,6	352,4	0,93	0,91	0,96
Neoplasie maligne del cavo orale	3,5	2,5	4,4	2,5	2,1	2,8	1,50	1,15	1,96
Neoplasie maligne esofago	10,1	8,6	11,7	9,9	9,2	10,5	1,11	0,95	1,29
Neoplasie maligne dello stomaco	15,2	13,3	17,1	19,4	18,5	20,4	0,86	0,75	0,97
Neoplasie maligne del colon-retto	33,5	30,6	36,4	37,3	36,1	38,6	0,98	0,90	1,07
Neoplasie maligne del fegato	13,2	11,4	15,0	17,1	16,2	17,9	0,84	0,73	0,96
Neoplasie maligne del pancreas	16,8	14,8	18,9	18,6	17,7	19,5	0,98	0,87	1,11
Neoplasie maligne della laringe	7,6	6,2	8,9	7,0	6,4	7,5	1,18	0,98	1,41
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	80,2	75,7	84,6	100,5	98,5	102,6	0,87	0,82	0,92
Melanoma maligno	2,8	1,9	3,6	3,2	2,9	3,6	0,91	0,67	1,22
Neoplasie maligne della prostata	20,6	18,3	22,9	25,7	24,6	26,7	0,90	0,80	1,00
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	10,7	9,1	12,3	13,8	13,1	14,6	0,86	0,74	1,00
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	7,4	6,1	8,8	9,3	8,7	10,0	0,85	0,70	1,01
Linfomi	8,6	7,1	10,1	9,4	8,7	10,0	0,99	0,84	1,17
Mieloma multiplo	3,3	2,4	4,2	4,4	4,0	4,9	0,81	0,62	1,07
Leucemie	9,4	7,9	10,9	10,7	10,0	11,4	0,95	0,81	1,12
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	20,4	18,2	22,7	19,8	18,9	20,7	1,14	1,02	1,27
Diabete mellito	16,2	14,2	18,2	15,7	14,9	16,6	1,14	1,01	1,29
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	3,5	2,5	4,4	3,4	3,1	3,8	1,11	0,85	1,45
DISTURBI PSICHICI	16,4	14,4	18,4	17,0	16,1	17,9	1,07	0,94	1,21
Demenza	13,0	11,2	14,8	13,4	12,7	14,2	1,10	0,96	1,26
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0,9	0,4	1,4	1,4	1,2	1,7	0,62	0,37	1,04
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	16,9	14,9	19,0	19,7	18,8	20,6	0,95	0,84	1,07
Malattia di Alzheimer	3,4	2,5	4,3	4,4	3,9	4,8	0,87	0,67	1,14
Sclerosi multipla	0,4	0,1	0,8	0,5	0,4	0,7	0,88	0,42	1,84
Malattia di Parkinson	2,8	2,0	3,7	2,9	2,5	3,2	1,10	0,82	1,48
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	323,7	314,7	332,6	335,4	331,6	339,2	1,07	1,04	1,10
Malattia ipertensiva	21,6	19,3	23,9	25,0	24,0	26,1	0,96	0,87	1,07
Malattie ischemiche del cuore	124,3	118,7	129,8	128,5	126,1	130,8	1,07	1,02	1,12
Mal. del circolo polmonare e altre mal. del cuore	94,6	89,8	99,4	88,7	86,7	90,6	1,18	1,12	1,24
Malattie cerebrovascolari	58,9	55,1	62,7	69,0	67,3	70,7	0,95	0,89	1,02
Malattie dei vasi	24,3	21,8	26,7	24,2	23,2	25,3	1,11	1,01	1,23
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	63,7	59,7	67,6	69,3	67,6	71,0	1,03	0,97	1,10
Polmonite	22,3	20,0	24,7	25,8	24,8	26,9	0,97	0,87	1,08
Broncopneumopatie croniche ostruttive	29,6	26,9	32,3	31,2	30,1	32,4	1,07	0,97	1,17
MAL. APPARATO DIGERENTE	40,7	37,5	43,9	43,8	42,4	45,2	1,01	0,93	1,09
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	21,6	19,3	23,9	24,8	23,8	25,9	0,93	0,83	1,03
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	8,3	6,9	9,8	11,1	10,4	11,7	0,84	0,71	1,00
Insufficienza renale	7,1	5,8	8,4	8,9	8,3	9,6	0,89	0,74	1,07
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	0,6	0,2	1,0	0,5	0,3	0,6	1,35	0,70	2,60
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	3,3	2,4	4,2	2,9	2,6	3,3	1,28	0,97	1,68
MALFORMAZIONI CONGENITE	3,1	2,3	4,0	2,2	1,9	2,5	1,40	1,06	1,86
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	1,3	0,8	1,9	1,8	1,5	2,1	0,69	0,45	1,06
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	8,7	7,2	10,1	8,0	7,4	8,6	1,19	1,00	1,40
Senilità	1,5	0,9	2,1	1,7	1,5	2,0	0,97	0,65	1,46
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	53,2	49,6	56,8	57,9	56,3	59,5	0,95	0,89	1,02
Accidenti da traffico	17,5	15,4	19,6	22,9	21,9	23,9	0,78	0,69	0,88
Suicidi	13,8	12,0	15,6	11,4	10,7	12,1	1,24	1,09	1,42
TOTALE	869,8	855,2	884,5	948,5	942,0	954,9	1,01	0,99	1,02

Tabella 11. Tassi annuali medi di mortalità per causa per 100.000 donne residenti nella Provincia di Vicenza e nella Regione Veneto e rapporto standardizzato di mortalità nella Provincia di Vicenza rispetto alla Regione Veneto, anni 2000-2003.

Cause di morte	Vicenza			Regione Veneto			SMR	LC inf. 95%	LC sup. 95%
	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%			
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	8,2	6,8	9,6	6,9	6,3	7,4			
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	0,8	0,4	1,2	0,7	0,5	0,9	1,20	0,69	2,06
AIDS	0,6	0,2	0,9	0,3	0,2	0,5	1,67	0,87	3,22
NEOPLASIE	228,4	221,0	235,7	242,7	239,5	245,9	1,00	0,97	1,03
Neoplasie maligne del cavo orale	1,0	0,5	1,5	1,0	0,8	1,2	1,04	0,64	1,70
Neoplasie maligne esofago	2,8	2,0	3,6	2,8	2,5	3,2	1,05	0,78	1,40
Neoplasie maligne dello stomaco	10,4	8,8	12,0	13,7	13,0	14,5	0,81	0,70	0,94
Neoplasie maligne del colon-retto	29,0	26,4	31,7	30,0	28,9	31,1	1,03	0,94	1,13
Neoplasie maligne del fegato	6,0	4,8	7,2	7,6	7,0	8,1	0,85	0,69	1,03
Neoplasie maligne del pancreas	18,9	16,8	21,0	17,9	17,0	18,8	1,13	1,01	1,26
Neoplasie maligne della laringe	1,4	0,8	1,9	0,7	0,5	0,8	2,21	1,46	3,36
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	25,1	22,7	27,6	27,4	26,4	28,5	0,98	0,88	1,07
Melanoma maligno	2,4	1,6	3,1	2,7	2,4	3,0	0,91	0,66	1,25
Neoplasie maligne della mammella	39,3	36,3	42,4	40,5	39,2	41,8	1,03	0,95	1,11
Neoplasie maligne utero	7,5	6,2	8,8	8,1	7,5	8,7	0,98	0,82	1,17
Neoplasie maligne annessiali	10,6	9,0	12,2	11,8	11,1	12,5	0,95	0,81	1,10
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	3,6	2,7	4,5	4,3	3,9	4,8	0,89	0,69	1,15
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	7,2	5,9	8,6	8,0	7,4	8,6	0,95	0,80	1,14
Linfomi	9,0	7,5	10,4	8,8	8,2	9,4	1,08	0,92	1,27
Mieloma multiplo	5,7	4,5	6,9	4,8	4,3	5,2	1,28	1,04	1,57
Leucemie	9,0	7,5	10,4	9,2	8,6	9,8	1,04	0,88	1,22
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	31,9	29,1	34,6	29,9	28,8	31,1	1,15	1,05	1,25
Diabete mellito	24,5	22,1	26,9	24,0	23,0	25,0	1,10	1,00	1,22
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	3,3	2,5	4,2	3,6	3,2	4,0	1,01	0,77	1,32
DISTURBI PSICHICI	28,5	25,9	31,1	31,4	30,3	32,5	0,98	0,90	1,08
Demenza	27,2	24,7	29,8	29,3	28,2	30,4	1,01	0,92	1,11
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,3	0,35	0,05	2,48
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	22,4	20,1	24,7	25,3	24,3	26,3	0,95	0,86	1,05
Malattia di Alzheimer	6,0	4,8	7,2	7,4	6,8	7,9	0,88	0,72	1,07
Sclerosi multipla	0,8	0,4	1,2	0,8	0,6	1,0	1,04	0,60	1,79
Malattia di Parkinson	3,0	2,2	3,9	3,1	2,7	3,4	1,07	0,81	1,41
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	398,5	388,8	408,2	413,6	409,5	417,8	1,04	1,02	1,07
Malattia ipertensiva	34,2	31,3	37,0	40,5	39,2	41,8	0,91	0,84	0,99
Malattie ischemiche del cuore	118,5	113,2	123,8	120,6	118,4	122,8	1,06	1,01	1,11
Mal. del circolo polmonare e altre mal. del cuore	128,0	122,5	133,6	122,4	120,2	124,7	1,13	1,08	1,18
Malattie cerebrovascolari	95,2	90,5	100,0	102,9	100,8	104,9	1,00	0,95	1,05
Malattie dei vasi	22,5	20,2	24,9	27,2	26,2	28,3	0,90	0,81	0,99
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	57,2	53,5	60,8	63,3	61,7	64,9	0,98	0,92	1,04
Polmonite	26,6	24,0	29,1	29,0	27,9	30,1	0,99	0,90	1,09
Broncopneumopatie croniche ostruttive	19,6	17,4	21,7	22,2	21,2	23,2	0,95	0,85	1,06
MAL. APPARATO DIGERENTE	39,1	36,1	42,2	40,4	39,1	41,7	1,04	0,96	1,12
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	15,5	13,6	17,5	16,3	15,5	17,1	1,01	0,90	1,15
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	11,3	9,7	13,0	12,3	11,6	13,0	1,00	0,86	1,15
Insufficienza renale	9,6	8,1	11,1	9,1	8,5	9,7	1,14	0,97	1,33
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,89	0,12	6,29
MAL.PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	0,9	0,4	1,3	1,3	1,0	1,5	0,74	0,44	1,25
MAL.SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS.CONN.	7,4	6,1	8,8	9,1	8,5	9,7	0,88	0,74	1,05
MALFORMAZIONI CONGENITE	2,1	1,4	2,8	2,1	1,8	2,4	0,98	0,70	1,37
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	1,0	0,5	1,5	1,0	0,8	1,2	0,85	0,52	1,38
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	12,2	10,5	13,9	11,8	11,1	12,5	1,13	0,98	1,29
Senilità	5,7	4,5	6,9	5,4	5,0	5,9	1,16	0,94	1,42
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	27,9	25,3	30,4	30,3	29,2	31,4	0,97	0,88	1,06
Accidenti da traffico	7,1	5,8	8,4	6,7	6,2	7,2	1,08	0,90	1,29
Suicidi	3,4	2,5	4,3	3,5	3,1	3,8	1,01	0,78	1,32
TOTALE	880,3	865,9	894,8	925,1	918,9	931,3	1,02	1,01	1,04

Tabella 12. Anni di vita persi (PYLL) per causa e loro percentuale negli uomini residenti nella Provincia di Vicenza e nella Regione Veneto, anni 2000-2003.

Cause di morte	Vicenza		Regione Veneto	
	PYLL	%	PYLL	%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	927	2.1	4353	1.7
<i>TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC</i>	37	0.1	94	0.0
<i>AIDS</i>	648	1.5	2472	0.9
NEOPLASIE	11920	26.9	72211	27.6
<i>Neoplasie maligne del cavo orale</i>	243	0.5	998	0.4
<i>Neoplasie maligne esofago</i>	523	1.2	2693	1.0
<i>Neoplasie maligne dello stomaco</i>	497	1.1	3677	1.4
<i>Neoplasie maligne del colon-retto</i>	1237	2.8	7069	2.7
<i>Neoplasie maligne del fegato</i>	650	1.5	2959	1.1
<i>Neoplasie maligne del pancreas</i>	630	1.4	3981	1.5
<i>Neoplasie maligne della laringe</i>	270	0.6	1550	0.6
<i>Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni</i>	2363	5.3	14775	5.7
<i>Melanoma maligno</i>	234	0.5	1782	0.7
<i>Neoplasie maligne della prostata</i>	138	0.3	650	0.2
<i>Neoplasie maligne o non specificate della vescica</i>	113	0.3	983	0.4
<i>Neoplasie maligne o non specificate encefalo</i>	1167	2.6	6250	2.4
<i>Linfomi</i>	728	1.6	4141	1.6
<i>Mieloma multiplo</i>	130	0.3	741	0.3
<i>Leucemie</i>	283	0.6	3697	1.4
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	464	1.0	3475	1.3
<i>Diabete mellito</i>	367	0.8	1934	0.7
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	123	0.3	807	0.3
DISTURBI PSICHICI	704	1.6	4911	1.9
<i>Demenza</i>	10	0.0	108	0.0
<i>Farmacodipendenza o abuso di droghe</i>	474	1.1	3918	1.5
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	826	1.9	5468	2.1
<i>Malattia di Alzheimer</i>	.	.	79	0.0
<i>Sclerosi multipla</i>	50	0.1	459	0.2
<i>Malattia di Parkinson</i>	6	0.0	93	0.0
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	7518	17.0	41309	15.8
<i>Malattia ipertensiva</i>	312	0.7	1913	0.7
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	3030	6.8	15933	6.1
<i>Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore</i>	2854	6.4	15199	5.8
<i>Malattie cerebrovascolari</i>	1022	2.3	5956	2.3
<i>Malattie dei vasi</i>	300	0.7	2308	0.9
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	788	1.8	5436	2.1
<i>Polmonite</i>	260	0.6	1678	0.6
<i>Broncopneumopatie croniche ostruttive</i>	172	0.4	1106	0.4
MAL. APPARATO DIGERENTE	2283	5.1	12949	5.0
<i>Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato</i>	1998	4.5	10742	4.1
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	291	0.7	1136	0.4
<i>Insufficienza renale</i>	247	0.6	924	0.4
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	8	0.0	21	0.0
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	34	0.1	130	0.0
MALFORMAZIONI CONGENITE	1778	4.0	6737	2.6
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	1301	2.9	10116	3.9
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	1121	2.5	4497	1.7
<i>Senilità</i>	.	.	13	0.0
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	14262	32.2	87631	33.6
<i>Accidenti da traffico</i>	6637	15.0	48439	18.5
<i>Suicidi</i>	4198	9.5	17112	6.6
TOTALE	44348	100.0	261187	100.0

Tabella 13. Anni di vita persi (PYLL) per causa e loro percentuale nelle donne residenti nella Provincia di Vicenza e nella Regione Veneto, anni 2000-2003.

Cause di morte	Vicenza		Regione Veneto	
	PYLL	%	PYLL	%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	623	2.7	2423	1.9
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	30	0.1	106	0.1
AIDS	220	1.0	781	0.6
NEOPLASIE	9769	42.6	58731	45.1
Neoplasie maligne del cavo orale	51	0.2	226	0.2
Neoplasie maligne esofago	126	0.5	382	0.3
Neoplasie maligne dello stomaco	268	1.2	2201	1.7
Neoplasie maligne del colon-retto	788	3.4	5543	4.3
Neoplasie maligne del fegato	93	0.4	809	0.6
Neoplasie maligne del pancreas	333	1.5	2386	1.8
Neoplasie maligne della laringe	54	0.2	124	0.1
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	794	3.5	4888	3.8
Melanoma maligno	264	1.2	1759	1.4
Neoplasie maligne della mammella	2696	11.8	14954	11.5
Neoplasie maligne utero	348	1.5	2536	1.9
Neoplasie maligne annessiali	724	3.2	3902	3.0
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	.	.	201	0.2
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	715	3.1	4196	3.2
Linfomi	472	2.1	3088	2.4
Mieloma multiplo	138	0.6	508	0.4
Leucemie	552	2.4	2758	2.1
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	432	1.9	2583	2.0
Diabete mellito	71	0.3	934	0.7
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	35	0.2	428	0.3
DISTURBI PSICHICI	101	0.4	1132	0.9
Demenza	25	0.1	136	0.1
Farmacodipendenza o abuso di droghe	39	0.2	587	0.5
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	530	2.3	3618	2.8
Malattia di Alzheimer	5	0.0	98	0.1
Sclerosi multipla	63	0.3	506	0.4
Malattia di Parkinson	.	.	1	0.0
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	2725	11.9	15229	11.7
Malattia ipertensiva	139	0.6	846	0.7
Malattie ischemiche del cuore	656	2.9	3162	2.4
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	978	4.3	5883	4.5
Malattie cerebrovascolari	735	3.2	4162	3.2
Malattie dei vasi	217	0.9	1176	0.9
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	536	2.3	2846	2.2
Polmonite	316	1.4	1054	0.8
Broncopneumopatie croniche ostruttive	138	0.6	885	0.7
MAL. APPARATO DIGERENTE	1182	5.2	5490	4.2
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	829	3.6	3959	3.0
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	162	0.7	650	0.5
Insufficienza renale	150	0.7	537	0.4
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	65	0.3	296	0.2
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	.	.	79	0.1
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	37	0.2	511	0.4
MALFORMAZIONI CONGENITE	1091	4.8	5424	4.2
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	975	4.3	6144	4.7
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	417	1.8	2033	1.6
Senilità
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	4249	18.5	22475	17.3
Accidenti da traffico	2705	11.8	12702	9.8
Suicidi	765	3.3	4473	3.4
TOTALE	22929	100.0	130092	100.0

Tabella 14. Tassi annuali medi di anni di vita persi (TPYLL) per causa per 1.000 uomini residenti nella Provincia di Vicenza e nella Regione Veneto e tasso standardizzato (TSPYLL) nella Provincia di Vicenza rispetto alla Regione Veneto, anni 2000-2003.

Cause di morte	Vicenza		Veneto
	TPYLL	TSPYLL	TPYLL
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	0.69	0.70	0.58
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	0.03	0.03	0.01
AIDS	0.48	0.49	0.33
NEOPLASIE	8.83	9.11	9.62
Neoplasie maligne del cavo orale	0.18	0.19	0.13
Neoplasie maligne esofago	0.39	0.40	0.36
Neoplasie maligne dello stomaco	0.37	0.38	0.49
Neoplasie maligne del colon-retto	0.92	0.95	0.94
Neoplasie maligne del fegato	0.48	0.50	0.39
Neoplasie maligne del pancreas	0.47	0.49	0.53
Neoplasie maligne della laringe	0.20	0.21	0.21
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	1.75	1.82	1.97
Melanoma maligno	0.17	0.18	0.24
Neoplasie maligne della prostata	0.10	0.11	0.09
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	0.08	0.09	0.13
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	0.86	0.86	0.83
Linfomi	0.54	0.55	0.55
Mieloma multiplo	0.10	0.10	0.10
Leucemie	0.21	0.21	0.49
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	0.34	0.36	0.46
Diabete mellito	0.27	0.28	0.26
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	0.09	0.09	0.11
DISTURBI PSICHICI	0.52	0.53	0.65
Demenza	0.01	0.01	0.01
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0.35	0.35	0.52
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	0.61	0.60	0.73
Malattia di Alzheimer	.	.	0.01
Sclerosi multipla	0.04	0.04	0.06
Malattia di Parkinson	0.00	0.00	0.01
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	5.57	5.72	5.50
Malattia ipertensiva	0.23	0.24	0.25
Malattie ischemiche del cuore	2.25	2.33	2.12
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	2.12	2.14	2.02
Malattie cerebrovascolari	0.76	0.78	0.79
Malattie dei vasi	0.22	0.23	0.31
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	0.58	0.60	0.72
Polmonite	0.19	0.20	0.22
Broncopneumopatie croniche ostruttive	0.13	0.13	0.15
MAL. APPARATO DIGERENTE	1.69	1.74	1.72
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	1.48	1.52	1.43
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	0.22	0.22	0.15
Insufficienza renale	0.18	0.19	0.12
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	0.01	0.01	0.00
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS.CONN.	0.03	0.03	0.02
MALFORMAZIONI CONGENITE	1.32	1.24	0.90
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	0.96	0.90	1.35
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	0.83	0.83	0.60
Senilità	.	.	0.00
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	10.57	10.58	11.67
Accidenti da traffico	4.92	4.90	6.45
Suicidi	3.11	3.13	2.28
TOTALE	32.87	33.25	34.78

Tabella 15. Tassi annuali medi di anni di vita persi (TPYLL) per causa per 1.000 donne residenti nella Provincia di Vicenza e nella Regione Veneto e tasso standardizzato (TSPYLL) nella Provincia di Vicenza rispetto alla Regione Veneto, anni 2000-2003.

Cause di morte	Vicenza		Veneto
	TPYLL	TSPYLL	TPYLL
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	0.48	0.47	0.33
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	0.02	0.02	0.01
AIDS	0.17	0.17	0.11
NEOPLASIE	7.55	7.78	8.04
Neoplasie maligne del cavo orale	0.04	0.04	0.03
Neoplasie maligne esofago	0.10	0.10	0.05
Neoplasie maligne dello stomaco	0.21	0.21	0.30
Neoplasie maligne del colon-retto	0.61	0.64	0.76
Neoplasie maligne del fegato	0.07	0.07	0.11
Neoplasie maligne del pancreas	0.26	0.27	0.33
Neoplasie maligne della laringe	0.04	0.04	0.02
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	0.61	0.64	0.67
Melanoma maligno	0.20	0.21	0.24
Neoplasie maligne della mammella	2.08	2.17	2.05
Neoplasie maligne utero	0.27	0.28	0.35
Neoplasie maligne annessiali	0.56	0.58	0.53
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	.	.	0.03
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	0.55	0.54	0.57
Linfomi	0.36	0.37	0.42
Mieloma multiplo	0.11	0.11	0.07
Leucemie	0.43	0.43	0.38
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	0.33	0.33	0.35
Diabete mellito	0.05	0.06	0.13
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	0.03	0.03	0.06
DISTURBI PSICHICI	0.08	0.08	0.15
Demenza	0.02	0.02	0.02
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0.03	0.03	0.08
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	0.41	0.42	0.50
Malattia di Alzheimer	0.00	0.00	0.01
Sclerosi multipla	0.05	0.05	0.07
Malattia di Parkinson	.	.	0.00
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	2.11	2.11	2.08
Malattia ipertensiva	0.11	0.11	0.12
Malattie ischemiche del cuore	0.51	0.51	0.43
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	0.76	0.75	0.81
Malattie cerebrovascolari	0.57	0.57	0.57
Malattie dei vasi	0.17	0.16	0.16
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	0.41	0.42	0.39
Polmonite	0.24	0.24	0.14
Broncopneumopatie croniche ostruttive	0.11	0.11	0.12
MAL. APPARATO DIGERENTE	0.91	0.94	0.75
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	0.64	0.67	0.54
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	0.13	0.13	0.09
Insufficienza renale	0.12	0.12	0.07
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	0.05	0.05	0.04
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	.	.	0.01
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	0.03	0.03	0.07
MALFORMAZIONI CONGENITE	0.84	0.77	0.74
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	0.75	0.68	0.84
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	0.32	0.31	0.28
Senilità	.	.	.
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	3.28	3.26	3.08
Accidenti da traffico	2.09	2.05	1.74
Suicidi	0.59	0.60	0.61
TOTALE	17.72	17.77	17.81

Tabella 16. Tassi di mortalità per causa per 100.000 uomini residenti nella Regione Veneto, standardizzati con metodo diretto (popolazione standard: Veneto 1996).

Cause di morte	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	14,1	10,1	7,1	5,8	6,1	5,6	7,1	7,1	6,2
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	1,2	1,4	1,1	1,1	1,1	0,6	1,2	0,8	0,6
AIDS	9,6	5,7	2,6	1,6	1,4	1,2	1,6	1,0	1,0
NEOPLASIE	349,9	339,1	344,3	340,0	333,9	318,5	314,7	304,7	282,4
Neoplasie maligne del cavo orale	3,9	3,3	1,9	3,1	2,2	2,6	2,2	2,2	1,6
Neoplasie maligne esofago	12,5	10,0	9,8	10,6	9,3	10,3	8,4	8,8	7,9
Neoplasie maligne dello stomaco	23,0	21,3	19,8	20,4	18,1	17,9	18,5	16,2	15,0
Neoplasie maligne del colon-retto	33,0	33,1	33,7	32,8	34,7	33,8	32,3	35,2	33,6
Neoplasie maligne del fegato	18,1	14,0	16,9	14,9	14,9	13,9	17,3	16,2	19,8
Neoplasie maligne del pancreas	15,6	15,1	16,6	17,8	17,8	17,7	16,5	16,5	16,0
Neoplasie maligne della laringe	8,5	8,1	8,5	6,9	6,7	6,1	6,8	6,2	5,5
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	109,4	101,2	101,8	101,9	98,8	92,1	89,0	87,7	78,3
Melanoma maligno	2,9	3,6	3,6	3,1	2,6	2,7	3,7	3,1	3,0
Neoplasie maligne della prostata	22,3	25,7	26,7	24,1	24,5	22,5	21,8	21,3	17,7
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	14,1	13,7	13,3	14,6	13,1	11,8	12,7	11,9	11,0
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	8,5	8,3	9,8	8,2	8,7	8,9	9,3	8,0	8,6
Linfomi	9,0	9,7	9,3	10,1	9,1	9,1	8,4	8,0	7,9
Mieloma multiplo	2,9	3,5	3,5	3,5	4,7	3,7	4,1	3,5	3,6
Leucemie	9,2	9,7	9,3	9,3	10,4	9,8	9,0	9,2	8,5
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	15,0	14,4	14,6	16,8	16,9	16,8	17,8	18,8	19,7
Diabete mellito	12,8	11,8	12,1	13,7	13,7	13,3	14,0	15,0	15,9
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	2,9	3,0	3,0	2,1	3,1	2,4	3,6	3,1	2,1
DISTURBI PSICHICI	13,9	14,2	13,5	15,4	15,0	15,5	13,1	15,3	15,2
Demenza	9,7	10,5	9,7	11,0	11,2	11,2	10,6	12,4	12,5
Farmacodipendenza o abuso di droghe	2,4	2,0	2,0	1,7	2,0	2,1	0,6	1,1	1,5
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	15,3	16,2	16,1	16,4	17,5	16,2	18,4	18,4	18,7
Malattia di Alzheimer	2,6	2,7	3,1	3,0	3,0	3,5	4,0	4,8	5,4
Sclerosi multipla	0,5	0,8	0,2	0,4	0,5	0,3	0,5	0,7	0,4
Malattia di Parkinson	1,9	2,1	1,8	2,0	2,5	1,8	2,6	3,2	4,2
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	357,3	349,4	353,8	336,3	307,9	292,8	294,2	285,1	236,9
Malattia ipertensiva	18,0	18,8	20,1	20,4	22,6	21,5	21,5	21,2	20,8
Malattie ischemiche del cuore	140,1	133,7	132,6	127,2	116,5	110,4	114,2	114,9	96,7
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	89,3	90,4	94,6	91,6	78,7	81,7	77,4	72,7	55,9
Malattie cerebrovascolari	78,4	75,8	76,4	69,2	66,6	58,3	59,6	57,7	46,4
Malattie dei vasi	31,4	30,7	30,2	27,9	23,5	20,8	21,5	18,7	17,1
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	68,2	69,3	70,6	71,9	65,1	57,0	56,7	61,7	50,9
Polmonite	21,9	25,1	25,1	23,3	22,9	20,1	20,6	24,4	20,6
Broncopneumopatie croniche ostruttive	34,2	32,9	32,7	34,0	30,0	26,5	26,2	26,1	21,0
MAL. APPARATO DIGERENTE	45,3	45,1	44,0	42,4	40,8	41,4	38,3	38,0	32,5
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	27,8	27,1	25,6	24,8	24,0	24,7	22,0	21,8	18,5
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	12,0	12,4	13,4	11,4	9,6	10,4	9,8	8,8	8,1
Insufficienza renale	9,3	10,1	11,0	9,7	8,1	8,4	7,6	7,0	6,3
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	0,2	0,2	0,4	0,4	0,6	0,3	0,4	0,3	0,5
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	1,5	1,9	1,5	2,2	1,6	2,4	2,6	3,2	1,3
MALFORMAZIONI CONGENITE	2,3	2,0	2,4	2,9	2,9	1,6	2,4	1,6	1,8
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	2,4	2,2	1,7	2,3	2,0	0,9	2,1	1,7	2,0
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	18,0	16,4	14,3	11,7	10,1	6,0	6,4	5,5	4,0
Senilità	5,0	3,4	2,9	2,0	1,7	1,3	1,4	0,9	0,7
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	62,1	63,5	64,1	63,1	58,5	57,4	58,8	52,3	44,6
Accidenti da traffico	27,2	29,3	28,9	28,4	22,7	24,5	25,0	22,3	16,7
Suicidi	12,0	12,0	11,7	10,7	11,6	11,4	12,3	9,5	9,5
TOTALE	982,5	962,1	965,7	942,4	891,6	845,3	846,5	825,6	727,1

Tabella 17. Tassi di mortalità per causa per 100.000 donne residenti nella Regione Veneto, standardizzati con metodo diretto (popolazione standard: Veneto 1996).

Cause di morte	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	6,9	5,9	5,6	5,4	6,1	4,9	6,3	7,3	6,7
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	0,7	0,8	0,5	1,4	0,9	0,3	0,8	0,6	0,4
AIDS	2,9	1,7	0,8	0,5	0,2	0,5	0,3	0,3	0,5
NEOPLASIE	239,5	229,8	227,9	235,4	226,0	224,9	219,8	217,9	207,4
Neoplasie maligne del cavo orale	1,1	0,5	0,9	0,9	1,0	0,8	0,8	1,1	1,3
Neoplasie maligne esofago	3,0	2,2	2,1	2,8	2,8	2,9	2,5	2,4	2,1
Neoplasie maligne dello stomaco	16,4	14,1	14,6	13,1	13,3	12,6	11,7	11,4	10,5
Neoplasie maligne del colon-retto	28,9	29,3	27,9	28,2	26,9	27,2	28,1	26,4	27,9
Neoplasie maligne del fegato	7,6	5,6	6,8	6,2	6,8	7,0	7,2	6,6	8,1
Neoplasie maligne del pancreas	16,9	18,4	16,4	17,5	15,7	16,6	16,4	16,9	17,5
Neoplasie maligne della laringe	0,6	0,8	0,6	0,6	0,8	0,4	0,6	0,5	0,3
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	23,3	25,9	23,6	29,2	26,1	25,4	25,7	24,9	24,8
Melanoma maligno	2,1	2,3	2,2	2,1	2,5	2,8	2,9	2,1	2,5
Neoplasie maligne della mammella	44,4	39,0	40,8	40,8	37,8	38,6	35,8	37,0	34,4
Neoplasie maligne utero	8,4	7,2	7,6	7,2	8,6	7,2	8,0	6,5	6,8
Neoplasie maligne annessiali	11,2	12,4	11,0	11,6	11,5	11,7	9,8	10,9	9,3
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	4,5	3,7	3,9	4,3	3,8	4,2	3,9	3,3	4,0
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	7,7	8,3	7,4	7,7	7,8	7,4	7,4	7,5	6,7
Linfomi	8,2	8,2	9,3	8,8	9,1	7,6	7,7	7,9	6,2
Mieloma multiplo	3,4	3,3	3,5	4,8	4,8	3,8	4,6	4,2	4,5
Leucemie	7,1	6,6	8,7	8,4	7,2	8,1	9,2	9,1	6,8
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	24,9	23,8	25,5	24,6	26,4	26,3	23,9	27,2	24,0
Diabete mellito	21,6	20,6	21,9	20,6	22,4	21,4	19,0	20,4	19,0
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	3,6	3,9	4,1	3,6	3,2	3,0	3,0	3,1	2,9
DISTURBI PSICHICI	18,3	23,0	23,7	26,3	25,3	24,2	25,5	27,6	30,8
Demenza	16,8	20,6	21,6	23,7	24,1	21,7	23,8	25,8	29,4
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0,1	0,3	0,1	0,3	0,2	0,5	0,0	0,1	0,1
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	17,1	19,0	20,6	21,3	21,4	21,3	21,4	25,0	21,4
Malattia di Alzheimer	3,6	3,8	4,6	4,5	4,8	6,6	6,4	8,6	8,0
Sclerosi multipla	0,5	0,5	0,8	0,7	1,1	0,7	0,8	0,6	0,8
Malattia di Parkinson	2,5	2,2	2,1	2,3	3,0	2,2	2,4	3,2	3,5
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	406,7	410,5	402,8	385,2	373,4	342,6	332,9	340,4	286,3
Malattia ipertensiva	30,1	31,6	32,3	36,0	37,8	31,6	31,6	34,3	35,5
Malattie ischemiche del cuore	112,3	112,0	106,3	105,6	104,5	97,6	101,2	105,0	94,7
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	115,8	124,4	127,7	118,1	110,1	104,0	96,1	95,9	71,4
Malattie cerebrovascolari	111,3	108,4	104,2	97,9	94,8	86,9	83,4	84,2	68,0
Malattie dei vasi	37,2	34,2	32,4	27,5	26,2	22,5	20,6	21,0	16,8
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	52,6	58,9	60,2	59,9	58,6	48,1	49,1	54,6	42,6
Polmonite	22,0	26,5	25,8	25,3	24,9	22,4	21,4	25,9	21,3
Broncopneumopatie croniche ostruttive	19,6	21,7	23,4	20,3	22,4	16,7	17,7	18,8	13,4
MAL. APPARATO DIGERENTE	40,0	40,3	38,7	39,6	36,2	36,7	35,3	33,9	30,8
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	18,2	18,3	15,8	17,0	15,5	16,0	15,5	13,6	10,9
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	12,6	11,6	13,4	10,8	10,4	10,1	11,1	10,2	8,3
Insufficienza renale	9,7	9,5	10,3	8,6	8,5	7,1	7,9	7,7	6,3
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	0,9	0,4	1,1	0,8	0,9	1,3	1,0	1,1	1,1
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	3,9	3,7	4,3	5,1	6,1	6,9	8,2	9,2	3,4
MALFORMAZIONI CONGENITE	2,5	2,0	2,1	1,7	2,0	1,8	2,2	1,8	1,4
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	1,9	1,5	1,5	1,8	1,1	0,7	1,2	0,8	1,0
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	24,7	21,4	17,4	15,0	12,0	9,3	8,7	7,6	4,9
Senilità	11,9	8,8	7,0	6,1	4,6	3,7	4,2	3,5	1,8
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	32,4	30,8	30,3	30,5	29,0	28,7	26,0	26,4	21,9
Accidenti da traffico	8,9	9,4	8,4	8,0	7,2	7,5	6,5	6,3	4,3
Suicidi	4,2	3,2	3,2	3,9	3,5	3,5	3,0	3,4	2,5
TOTALE	889,4	887,5	879,4	868,3	838,2	790,9	775,5	794,1	695,0

Grafici

Grafico 1. Popolazione residente nella Provincia di Vicenza per età e per sesso, anno 2006.

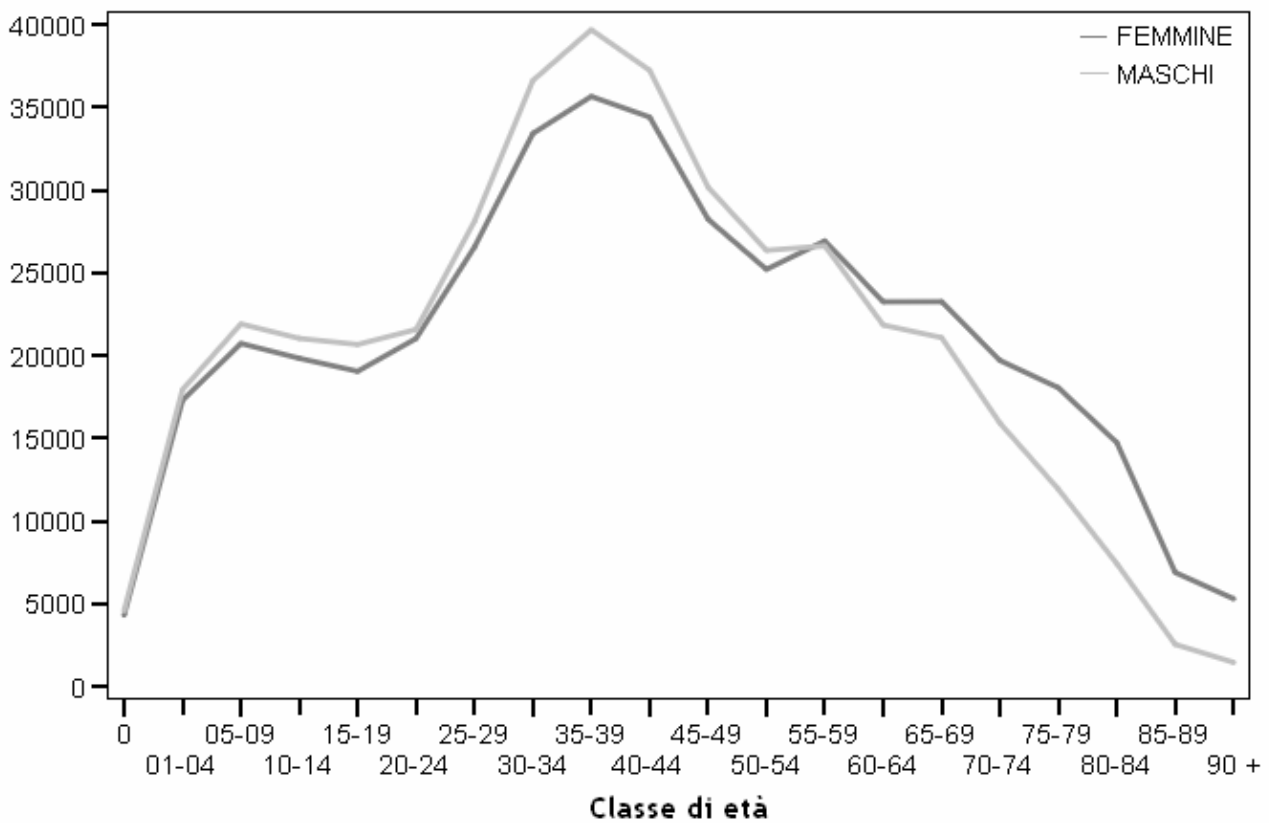


Grafico 2. Popolazione per età come percentuale della popolazione totale nella Provincia di Vicenza e nel Veneto, anno 2006.

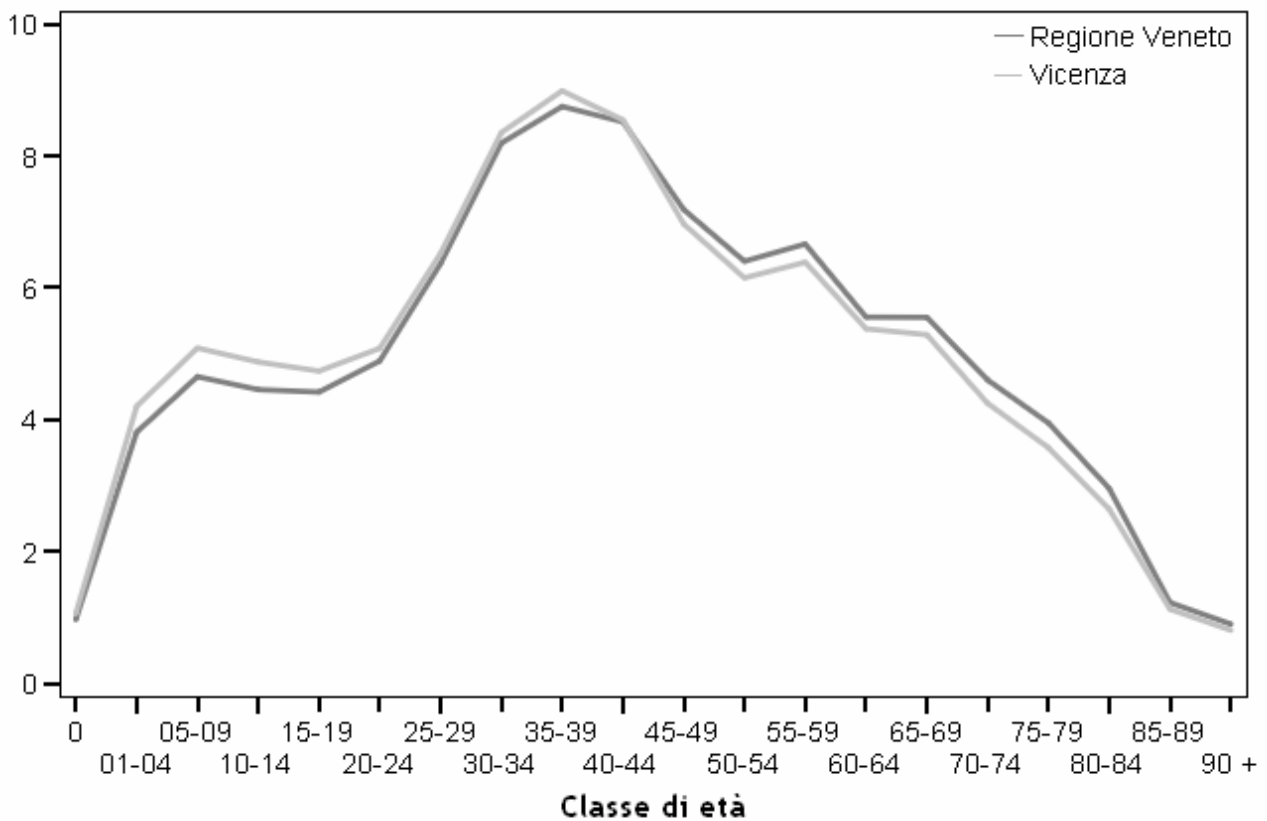


Grafico 3. Popolazione residente nella Provincia di Vicenza per età, anni 1996 e 2006.

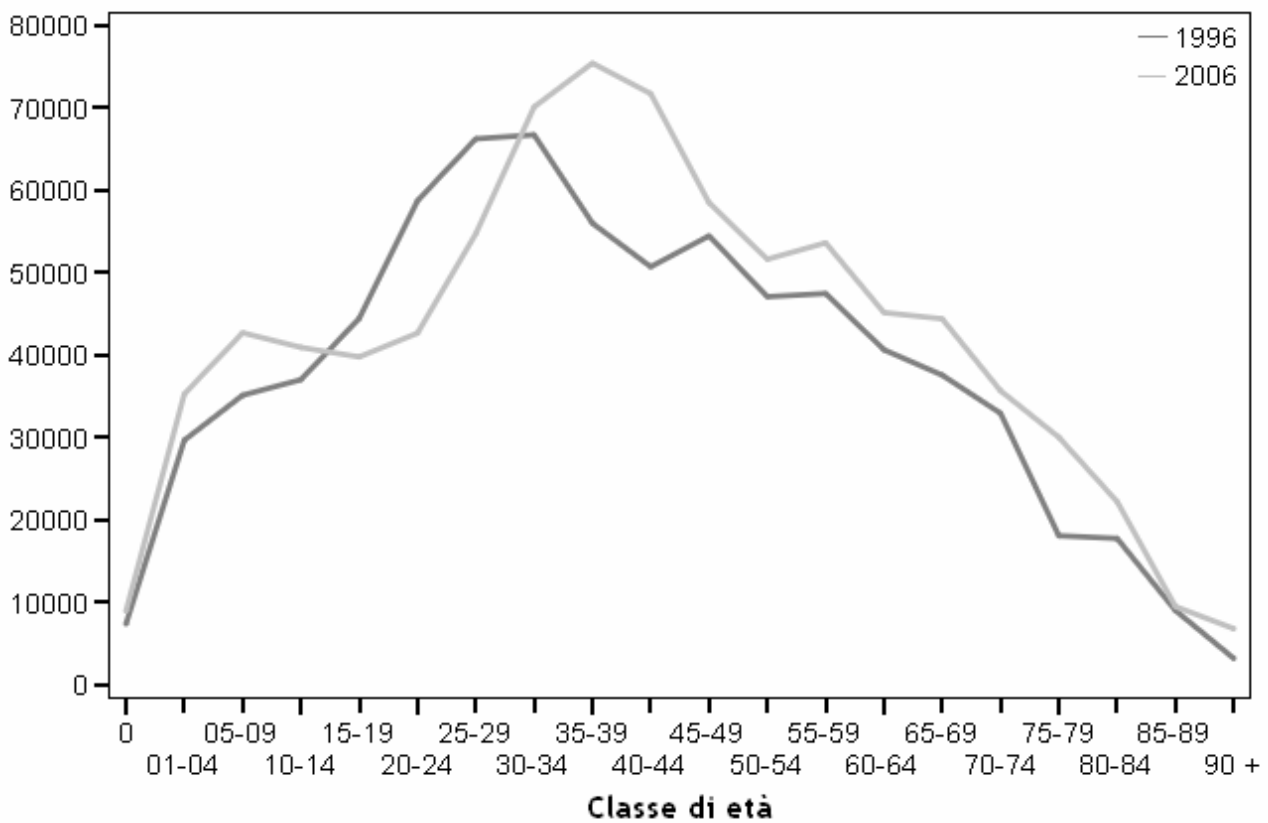


Grafico 4. Decessi per età nella Provincia di Vicenza anni 1996 e 2006. Uomini.

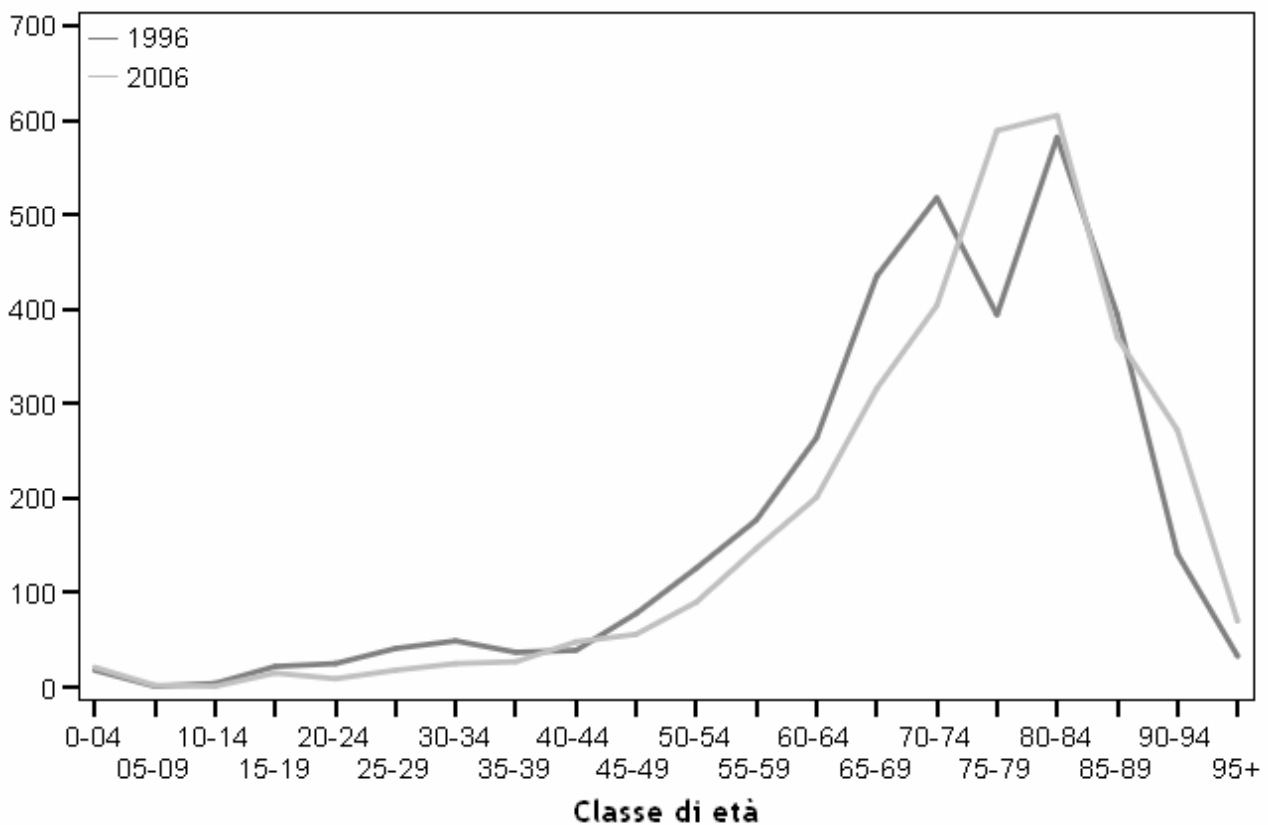


Grafico 5. Decessi per età nella Provincia di Vicenza anni 1996 e 2006. Donne.

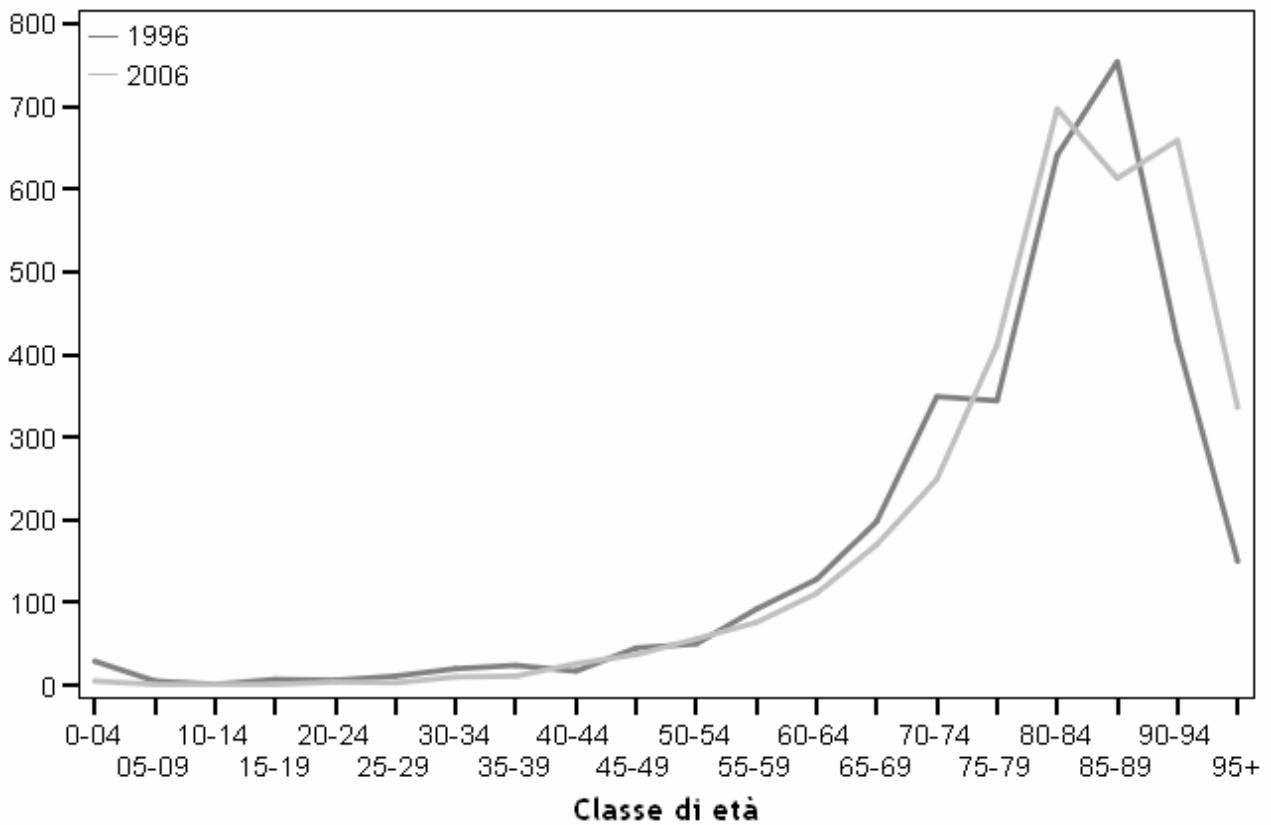


Grafico 6. Tassi di mortalità ($\times 1.000$ abitanti) specifici per età e per sesso nella Provincia di Vicenza, anni 2000-2003. Scala logaritmica.

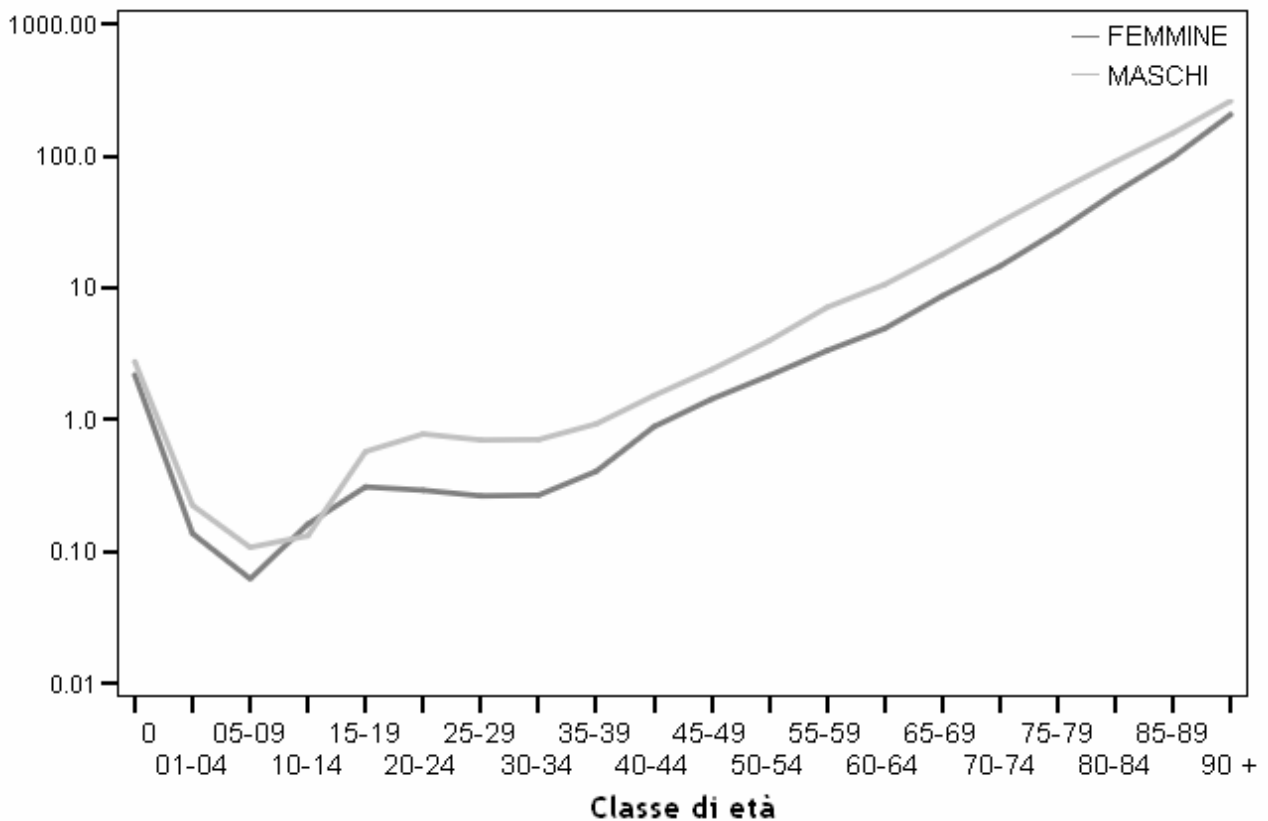


Grafico 7. Tassi di mortalità ($\times 1.000$ abitanti) specifici per età e per sesso nella Provincia di Vicenza e nel Veneto. Uomini, anni 2000-2003. Scala logaritmica.

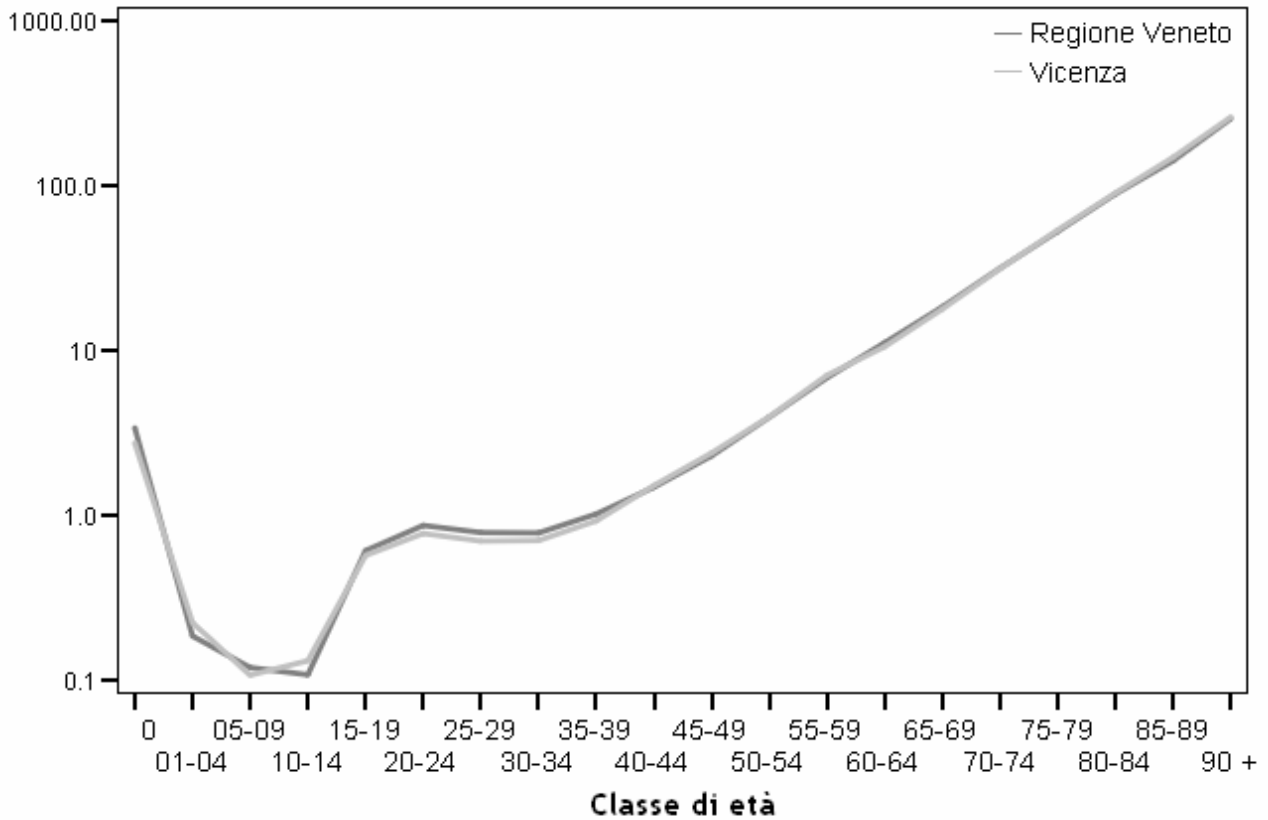


Grafico 8. Tassi di mortalità ($\times 1.000$ abitanti) specifici per età e per sesso nella Provincia di Vicenza e nel Veneto. Donne, anni 2000-2003. Scala logaritmica.

