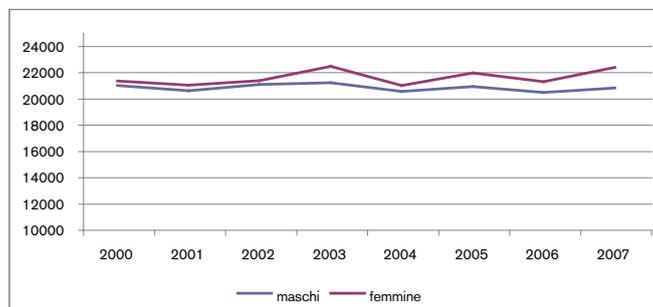


Si evidenziano peraltro elementi critici, suscettibili di intervento. Per esempio, in alcune aree del Veneto si rilevano eccessi di mortalità per incidenti stradali, per suicidi o per malattie cronico-degenerative che richiedono ulteriori approfondimenti analitici.

La produzione sistematica di rapporti di mortalità, ma anche di morbosità, insieme alla sorveglianza dei fattori di rischio è ormai un obiettivo raggiunto anche se da perfezionare; è necessario adesso avviare percorsi condivisi ed organici di lettura e di interpretazione di tali informazioni al fine di valorizzarle per il miglioramento delle politiche di sanità pubblica e di valutazione di impatto.

ne ha superato quello nei maschi. Il numero massimo di decessi (43496) si è registrato nel 2003, mentre nell'anno successivo si è riscontrato il minimo (41384). Tale dato evidenzia l'effetto sulla mortalità della straordinaria ondata di calore del 2003, con un recupero nell'anno successivo (figura 1).

Figura 1. Numero di decessi per sesso e anno dal 2000 al 2007. Residenti in Veneto.



Il numero annuo di decessi ha mostrato oscillazioni contenute, soprattutto se raffrontato alle modifiche che invece si sono evidenziate nella popolazione: dal 2000 al 2007 il numero assoluto di abitanti è aumentato del 6% (da 4.485.045 nel 2000 a 4.773.554 del 2007), la proporzione di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni è passata dal 17,8% del 2000 al 19,4 del 2007.

Ciò è dovuto al fatto che i tassi di mortalità specifici per età, nel pur relativamente breve periodo considerato, sono generalmente in calo; in alcune fasce di età la diminuzione è consistente (Tabelle 1 e 2).

In particolare i tassi di mortalità sono in calo in tutte le fasce di età tra i 15 e gli 84 anni, sia nei maschi che nelle femmine.

Nelle fasce di età 15-29 e 30-44 anni in entrambi i sessi il calo della mortalità si verifica principalmente a metà del periodo considerato (anni 2003-2004). Si tratta soprattutto della riduzione della mortalità da incidente stradale, verificatasi nel periodo a cavallo dell'introduzione della "patente a punti".

In termini assoluti le diminuzioni più rilevanti sui tassi specifici di mortalità sono avvenute in entrambi i sessi nei soggetti di età 65-74 e 75-84 anni. In questo caso si tratta principalmente della riduzione di mortalità per malattie del sistema circolatorio.

Nell'ultimo periodo si apprezza anche un calo della mortalità nella fascia di età più avanzata (85 anni e oltre) in entrambi i sessi.

Tabella 1. Tassi di mortalità per tutte le cause specifici per età nei residenti in Veneto dal 2000 al 2007, medie biennali, maschi. Tassi per 100.000 abitanti.

Età (anni)	2000-01	2002-03	2004-05	2006-07
0	301	365	297	338
1-14	12	15	16	13
15-29	86	75	62	63
30-44	120	106	94	86
45-64	625	588	535	486
65-74	2647	2476	2204	1992
75-84	6673	6626	6395	6023
85 e oltre	16881	18058	18191	17488
Totale	948	949	904	882

LA MORTALITÀ IN VENETO DAL 2000 AL 2007

Analisi dal registro regionale delle cause di morte

CRRC-SER

Introduzione

Il Registro delle cause di morte nella Regione Veneto è stato istituito nel 1987. A partire dall'anno 2006 esso è gestito dal CRRC-SER che riceve copia della scheda ISTAT, provvede alla codifica e all'informatizzazione del dato e alla reportistica alle Aziende ULSS e alle strutture regionali. Di tale attività sono stati presentati dei contributi in precedenti numeri del Bollettino (n° 1 e n° 5 del 2007). Nel corso del 2008, oltre a mantenere la costituzione dell'archivio secondo la tempistica prevista, è stato possibile recuperare i dati di mortalità regionali relativi agli anni 2004 e 2005, completando quindi una serie storica di grande valore informativo. Il CRRC-SER sta sviluppando un report di prossima diffusione sulla mortalità per causa dal 2000 al 2007 nella Regione Veneto. In questo articolo si anticipano e si sintetizzano alcuni dei contenuti del report.

Nota metodologica

I dati presentati derivano dal Registro Regionale delle cause di morte. Fino all'anno 2005 il Registro veniva costituito assemblando gli archivi delle singole Aziende ULSS, alle quali erano affidati i compiti di codifica e informatizzazione delle schede di morte. Dal 2006 tali compiti, a seguito di una riorganizzazione del flusso dapprima in via sperimentale e poi definitiva, sono affidati al CRRC-SER. La codifica delle cause di morte è in ICD9. A livello nazionale l'ISTAT ha introdotto la codifica in ICD10 a partire dall'anno 2003. Il CRRC-SER ha provveduto alla codifica in doppio (ICD9 e ICD10) per l'anno 2007. Tuttavia per semplicità di confronto con gli anni precedenti, anche i dati del 2007 sono presentati con la codifica in ICD9. I tassi standardizzati diretti presentati in questo documento sono stati calcolati utilizzando come popolazione standard la popolazione del Veneto dell'anno 2001 (anno dell'ultimo censimento). È stata utilizzata la stessa popolazione per i maschi e per le femmine, per consentire un confronto diretto della mortalità nei due sessi.

Risultati

Nel periodo dal 2000 al 2007 tra i residenti in Veneto si sono registrati mediamente 42265 decessi all'anno (20749 nei maschi e 21516 nelle femmine). Il 2000 è stato il primo anno in cui il numero di decessi nelle femmi-

Tabella 2. Tassi di mortalità per tutte le cause specifici per età nei residenti in Veneto dal 2000 al 2007, medie biennali, femmine. Tassi per 100.000 abitanti.

Età (anni)	2000-01	2002-03	2004-05	2006-07
0	263	253	250	228
1-14	12	13	10	9
15-29	26	27	22	19
30-44	60	55	49	46
45-64	302	297	266	263
65-74	1184	1059	989	940
75-84	3669	3667	3515	3315
85 e oltre	13452	13960	14103	13526
Totale	914	936	897	896

Le malattie del sistema circolatorio e le neoplasie sono le principali cause di morte nella popolazione del Veneto sia nei maschi che nelle femmine (tabella 3). A questi due settori nosologici sono attribuiti circa 7 decessi ogni 10. Nei maschi il numero di decessi per neoplasie è superiore al numero di decessi per malattie del sistema circolatorio.

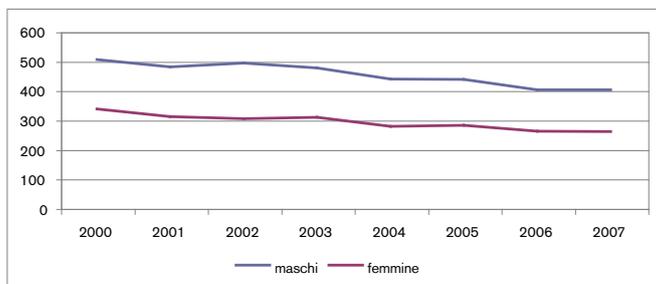
Tabella 3. Proporzione (%) di decessi per settore nosologico, confronto 2000 vs 2007, maschi e femmine.

	Maschi		Femmine	
	2000	2007	2000	2007
Malattie sist. circolatorio	35,1	34,1	45,4	42,4
Tumori	37,1	37,0	25,9	27,8
Malattie app. respiratorio	7,5	7,7	7,2	6,8
Malattie app. digerente	4,9	4,0	4,2	4,1
Disturbi psichici	1,7	2,5	3,1	4,9
Traumatismi	6,2	5,5	3,4	3,2

Malattie del sistema circolatorio

La mortalità per malattie del sistema circolatorio è in diminuzione (figura 2). Il tasso standardizzato di mortalità dal 2000 al 2007 è calato di circa il 20% in entrambi i sessi.

Figura 2. Tasso standardizzato diretto di mortalità per malattie del sistema circolatorio dal 2000 al 2007 nei maschi e nelle femmine; residenti in Veneto. Tassi per 100.000 persone.



Le principali condizioni morbose tra le malattie del sistema circolatorio sono le malattie ischemiche del cuore e le malattie cerebrovascolari. La mortalità per cardiopatie ischemiche è in lieve calo nei maschi e sostanzialmente stazionaria nelle femmine. La mortalità per disturbi cerebrovascolari invece è in decisa diminuzione sia nei maschi che nelle femmine (tabella 4).

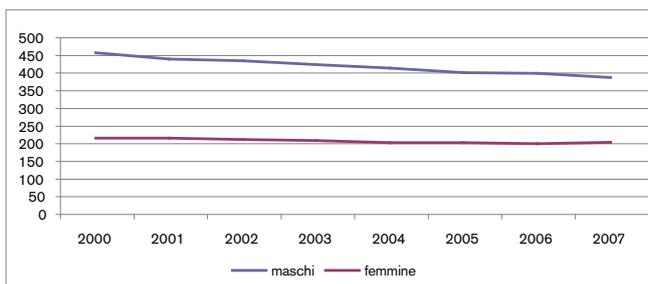
Tabella 4. Tasso standardizzato diretto di mortalità per malattie ischemiche del cuore e per disturbi cerebrovascolari nei maschi e nelle femmine dal 2000 al 2007, residenti in Veneto. Tassi per 100.000 persone.

	Mal. ischemiche cuore		Disturbi cerebrovascolari	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
2000	179,9	94,2	111,8	85,1
2001	174,9	88,4	98,7	78,1
2002	182,2	92,2	101,9	75,4
2003	182,2	94,3	99,5	76,1
2004	170,5	86,6	92,1	68,0
2005	168,8	90,3	91,2	65,8
2006	158,5	86,1	82,8	61,7
2007	166,7	91,1	83,2	62,7

Tumori

Anche la mortalità per tumore tra i residenti in Veneto è in riduzione, pur in modo meno evidente rispetto a quella per malattie del sistema circolatorio. Dal 2000 al 2007 il tasso standardizzato di mortalità per tumore è calato di circa il 15% nei maschi e di circa il 6% nelle femmine (figura 3).

Figura 3. Tasso standardizzato diretto di mortalità per tumori dal 2000 al 2007 nei maschi e nelle femmine; residenti in Veneto. Tassi per 100.000 persone.



I principali tumori tra le cause di morte sono il tumore maligno del polmone, il tumore maligno del colon-retto e il tumore maligno del fegato nei maschi e il tumore maligno della mammella, il tumore maligno del colon-retto e il tumore maligno del polmone nelle femmine (tabella 5).

Tabella 5. Numero di decessi per i principali tumori e proporzione sul totale dei decessi (%) nella popolazione residente in Veneto, anno 2007, maschi e femmine.

	Maschi		Femmine	
	numero	%	numero	%
Tum. mal. polmone	2102	10,1	694	3,1
Tum. mal. mammella			990	4,4
Tum. mal. colon-retto	898	4,3	810	3,6
Tum. mal. fegato	579	2,8	272	1,2
Tum. mal. prostata	489	2,3		
Tum. mal. pancreas	461	2,2	468	2,1
Tum. mal. stomaco	396	1,9	315	1,4

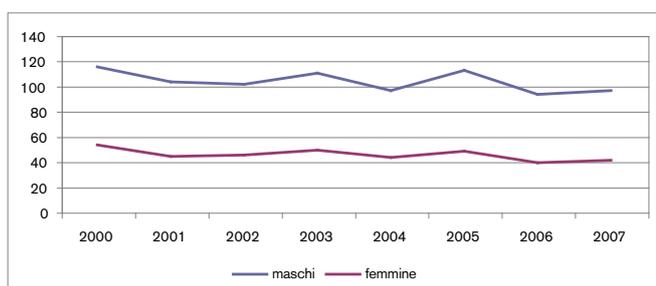
Nel periodo considerato si registra un calo di mortalità per i tumori maligni del polmone, della prostata e dello stomaco nei maschi e una tendenza alla diminuzione della mortalità per tumore maligno della mammella e dello stomaco nelle femmine. La mortalità per tumore maligno

del colon-retto e del pancreas è stazionaria, mentre in entrambi i sessi è in aumento la mortalità per tumore maligno del fegato.

Malattie dell'apparato respiratorio

L'andamento della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, pur con una tendenza complessiva in diminuzione, mostra delle fluttuazioni legate a situazioni estemporanee (figura 4). In particolare si nota un picco nel 2003, seguito da un recupero nell'anno successivo e un nuovo picco nel 2005. Il picco del 2003 è legato agli effetti dell'ondata di calore (le malattie dell'apparato respiratorio sono state tra le cause di morte più influenzate dall'ondata di calore, assieme ai disturbi cerebrovascolari e alle demenze).

Figura 4. Tasso standardizzato diretto di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio dal 2000 al 2007 nei maschi e nelle femmine; residenti in Veneto. Tassi per 100.000 persone.



Tra le malattie dell'apparato respiratorio, le principali sono le broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO) e le polmoniti. Come si può osservare dalla tabella 6 la mortalità per polmonite è stata particolarmente influenzata dalle condizioni climatiche.

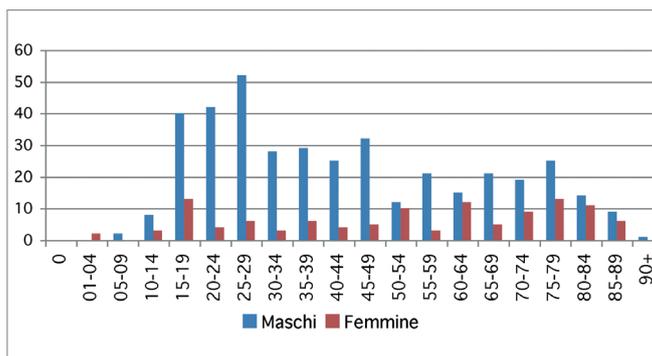
Tabella 6. Tasso standardizzato diretto di mortalità per BPCO e per polmonite nei maschi e nelle femmine dal 2000 al 2007, residenti in Veneto. Tassi per 100.000 persone.

	BPCO		Polmonite	
	maschi	femmine	maschi	femmine
2000	51,4	20,2	43,8	22,8
2001	47,6	15,4	38,2	20,6
2002	45,6	16,4	39,2	19,5
2003	45,6	17,0	46,2	23,3
2004	42,6	15,2	34,6	18,2
2005	45,2	16,6	43,8	20,0
2006	38,1	12,2	39,4	19,6
2007	39,4	14,1	40,3	18,6

Incidenti stradali

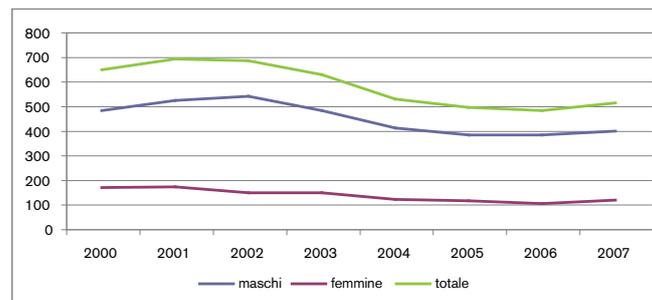
La mortalità per incidente stradale è una priorità di sanità pubblica, sia per la rilevanza del fenomeno sia per le potenzialità di prevenzione. Gli incidenti stradali hanno causato circa 500 decessi tra i residenti in Veneto; rispetto alla maggior parte delle cause di morte i decessi per incidente stradale avvengono mediamente in età precoce: le fasce di età giovanili sono tra le più colpite (figura 5) e pertanto gli incidenti stradali hanno un rilevante impatto sugli anni di vita potenziale perduti al di sotto dei 65 anni di età: 7% nelle femmine e 16% nei maschi nel periodo 2004-2007.

Figura 5. Distribuzione per sesso e classe di età dei decessi per incidente stradale, residenti in Veneto, anno 2007.



Dal 2000 al 2007 il numero di decessi per incidente stradale è in calo. Osservando l'andamento temporale di questo fenomeno (figura 6) è possibile constatare come la diminuzione è concentrata nel periodo dal 2002 al 2004. Sembra piuttosto evidente l'impatto rilevante della patente a punti, introdotta nel luglio 2003, mentre suscita riflessioni sulle ulteriori azioni intraprese o da intraprendere il dato stazionario relativo al periodo successivo.

Figura 6. Numero di decessi per incidente stradale.



Conclusioni

In questo contributo si sono presentati spunti per un profilo di salute della popolazione nel Veneto a partire dai dati di mortalità per causa nell'ultimo periodo. Complessivamente ne emerge un quadro confortante e positivo: la mortalità generale e per le principali cause di morte è in sensibile diminuzione e si colloca tra i livelli più bassi a livello nazionale ed internazionale. Nel rapporto sulla mortalità di prossima pubblicazione le cause di morte qui presentate saranno trattate in maggior dettaglio, anche con confronti con altre realtà territoriali e con analisi della variabilità all'interno della regione. Saranno inoltre analizzate altre cause di morte importanti a cui per motivi di spazio non è stato possibile accennare in questa sede.

Per informazioni: **Stefano Brocco**
stefano.brocco@ulssasolo.ven.it

**TUMORE DEL RENE
NEL VENETO**
Ricoveri nel periodo 1999-2007

CRRC-SER

L'analisi delle SDO, pur con tutti i limiti di completezza ed accuratezza di codifica, consente di monitorare i trend