

Capitolo 4

La mortalità per tumori

Introduzione

I tumori causano circa un terzo dei decessi tra i residenti nella regione Veneto. Nei maschi il numero di decessi per tumore è superiore a quello per disturbi del sistema circolatorio. L'età media al decesso è circa 10 anni inferiore rispetto a quella dei decessi per disturbi del sistema circolatorio. I decessi per tumore al di sotto dei 65 anni di età sono stati 2824, di cui il 56% nel sesso maschile (tabella 4.1).

Tabella 4.1. Mortalità per tumori: indicatori di sintesi per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000 e 2007.

	2000			2007		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero di decessi	7.754	5.510	13.264	7.677	6.036	13.713
Età media al decesso	70,89	73,08	71,80	72,77	74,61	73,58
Tasso grezzo di mortalità	355,56	239,12	295,74	328,35	247,83	287,27
Proporzione (%) di decessi sul totale	37,06	25,92	31,45	37,03	27,08	31,87

Confronto per sesso ed età

Nelle fasce di età più giovani i tassi di mortalità per tumore sono bassi e simili nei due sessi. Dopo i 45 anni i tassi aumentano in modo deciso con il progredire dell'età ed aumenta anche la differenza tra i due sessi con i maschi che presentano i tassi di mortalità più elevati (tabella 4.2).

Tabella 4.2. Mortalità per tumori: numero di decessi e tassi specifici per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, anno 2007.

Classi di età	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza
0	0	0,0	(0,0-0,0)	1	4,4	(0,0-13,0)	1	2,1	(0,0-6,3)
01-14	14	4,4	(2,1-6,7)	7	2,3	(0,6-4,0)	21	3,4	(1,9-4,8)
15-29	19	5,1	(2,8-7,4)	20	5,6	(3,1-8,1)	39	5,3	(3,7-7,0)
30-44	122	19,6	(16,2-23,1)	138	23,6	(19,7-27,5)	260	21,6	(18,9-24,2)
45-64	1.427	230,0	(218,1-241,9)	1.076	172,9	(162,6-183,3)	2.503	201,4	(193,5-209,3)
65-74	2.329	1.031,3	(989,4-1.073,1)	1.299	496,5	(469,5-523,5)	3.628	744,3	(720,1-768,5)
75+	3.766	2.451,7	(2.373,4-2.530,0)	3.495	1.222,1	(1.181,5-1.262,6)	7.261	1.651,7	(1.613,7-1.689,7)
TOTALE	7.677	328,3	(321,0-335,7)	6.036	247,8	(241,6-254,1)	13.713	287,3	(282,5-292,1)

Andamento temporale

Il numero di decessi per tumore è aumentato dal 2000 al 2007 (449 decessi, +3% circa). Il tasso grezzo di mortalità per neoplasie è in calo nei maschi ed in lieve aumento nelle femmine (figura 4.1). Il tasso standardizzato di mortalità per neoplasie nei maschi è in decisa diminuzione, nelle femmine, invece, dopo un lieve calo fino al 2004, negli ultimi anni si mantiene su valori stazionari (figura 4.2).

Figura 4.1. Mortalità per tumori: tasso grezzo per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007.

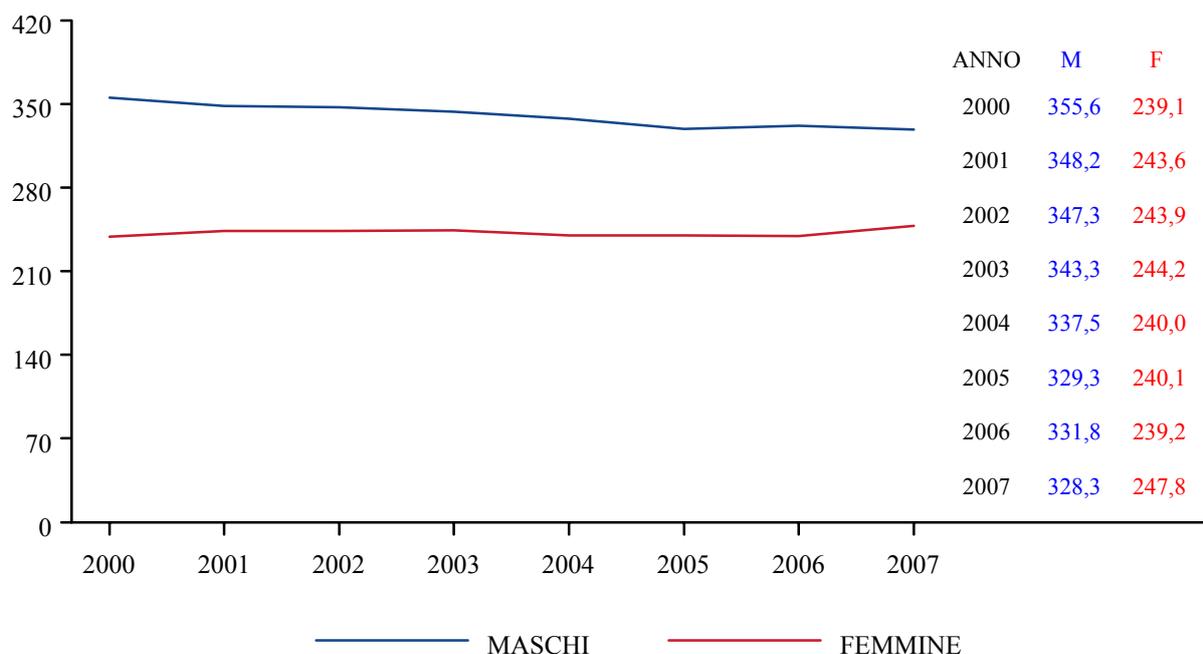
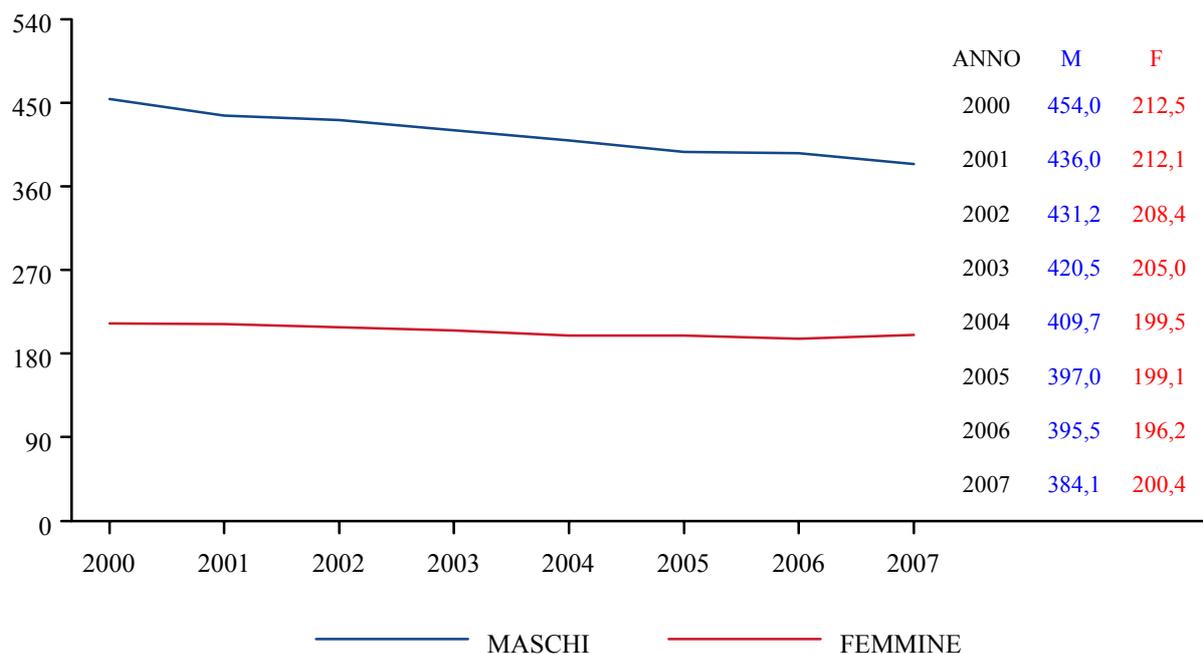


Figura 4.2. Mortalità per tumori: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Confronto fra diverse aree della regione

Nelle Aziende ULSS della Regione il tasso standardizzato diretto di mortalità per neoplasie varia da 354 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 5 a 472 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 14 nei maschi e da 183 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 15 a 223 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 12 (tabella 4.3). Nei maschi si registrano i valori più bassi di mortalità per tumori in un'ampia zona che comprende la parte centrale delle province di Verona (soprattutto Azienda ULSS 20 e parte dell'Azienda ULSS 22) e Vicenza (quasi tutta l'Azienda ULSS 5 e alcuni territori delle altre Aziende ULSS vicentine e in una seconda zona che comprende la parte nord-orientale della provincia di Treviso (Azienda ULSS 7); invece gran parte delle province di Venezia (soprattutto territori delle Aziende ULSS 10, 12 e 14), Rovigo (in particolare verso la parte orientale) e Belluno (quasi tutta l'Azienda ULSS 2 e parte dell'Azienda ULSS 1) presentano i tassi standardizzati più elevati. La distribuzione territoriale della mortalità per neoplasie nelle femmine è simile a quella dei maschi con una maggior estensione nelle province di Verona (Aziende ULSS 20 e 21 soprattutto) e Treviso (principalmente Aziende ULSS 7 e 9) delle aree con bassi livelli di mortalità, mentre le zone con livelli elevati appaiono più frammentate rispetto ai maschi (figure 4.3 e 4.4).

Tabella 4.3. Mortalità per tumori: numero di decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati diretti per Azienda ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Periodo 2004-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.

Azienda ULSS di residenza	MASCHI				FEMMINE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza
101-Belluno	953	386,8	410,4	(383,8-437,1)	795	294,6	206,3	(191,4-221,3)
102-Feltre	710	441,3	465,9	(430,6-501,2)	504	294,3	204,5	(185,8-223,3)
103-Bassano del Grappa	1.001	295,1	389,6	(364,4-414,7)	833	237,3	212,0	(197,3-226,7)
104-Alto Vicentino	1.081	301,7	385,6	(361,5-409,7)	834	226,8	192,5	(179,2-205,8)
105-Ovest Vicentino	902	256,9	354,3	(329,7-378,9)	731	211,4	189,6	(175,6-203,6)
106-Vicenza	1.864	311,2	396,3	(377,7-414,9)	1.459	234,8	204,5	(193,8-215,2)
107-Pieve di Soligo	1.363	327,4	365,0	(345,2-384,8)	1.017	235,0	186,9	(175,1-198,8)
108-Asolo	1.275	269,4	375,0	(353,5-396,5)	994	207,8	190,8	(178,7-203,0)
109-Treviso	2.394	309,8	389,8	(373,6-406,0)	1.765	221,6	191,7	(182,5-200,8)
110-Veneto Orientale	1.456	361,6	425,7	(402,7-448,6)	1.015	241,1	204,7	(191,8-217,5)
112-Veneziana	2.464	426,2	407,0	(390,6-423,4)	2.100	330,2	223,2	(213,4-233,1)
113-Mirano	1.544	313,0	406,7	(385,2-428,1)	1.097	214,8	198,6	(186,7-210,5)
114-Chioggia	972	374,2	472,0	(440,8-503,3)	628	236,1	209,2	(192,7-225,7)
115-Alta Padovana	1.234	263,0	361,1	(340,2-382,1)	929	195,8	182,9	(170,9-194,9)
116-Padova	2.701	347,3	395,5	(380,2-410,9)	2.173	258,6	205,0	(196,2-213,7)
117-Este	1.304	366,6	411,9	(388,8-435,0)	892	241,9	190,6	(177,7-203,5)
118-Rovigo	1.350	405,9	415,7	(392,9-438,5)	971	272,6	195,6	(182,8-208,4)
119-Adria	607	413,8	432,3	(396,7-467,9)	418	273,4	202,0	(182,1-221,8)
120-Verona	2.876	326,2	378,1	(363,9-392,3)	2.219	238,3	186,8	(178,8-194,8)
121-Legnago	1.028	354,4	411,1	(385,1-437,1)	735	247,4	199,0	(184,2-213,8)
122-Bussolengo	1.536	292,5	383,1	(363,2-403,0)	1.166	217,6	202,7	(190,9-214,6)
TOTALE	30.615	331,7	396,4	(391,8-400,9)	23.275	241,8	198,8	(196,2-201,4)

Figura 4.3. Tumori: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Maschi, periodo 2000-2007.

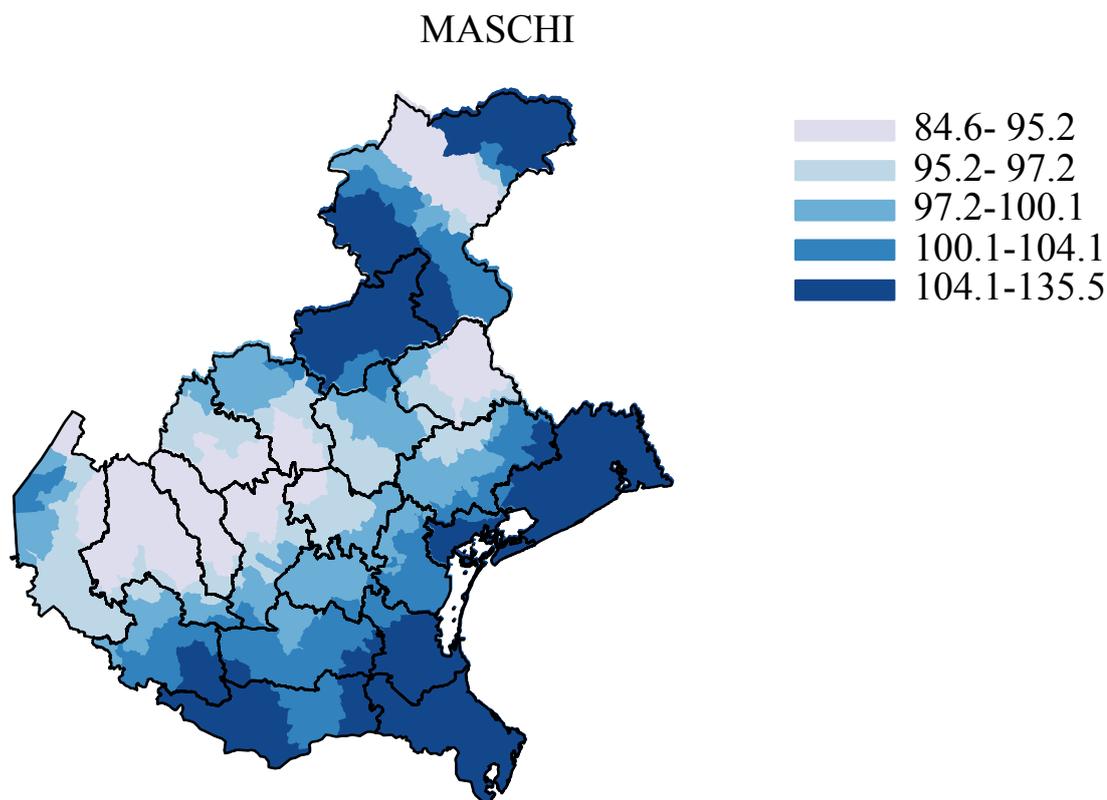
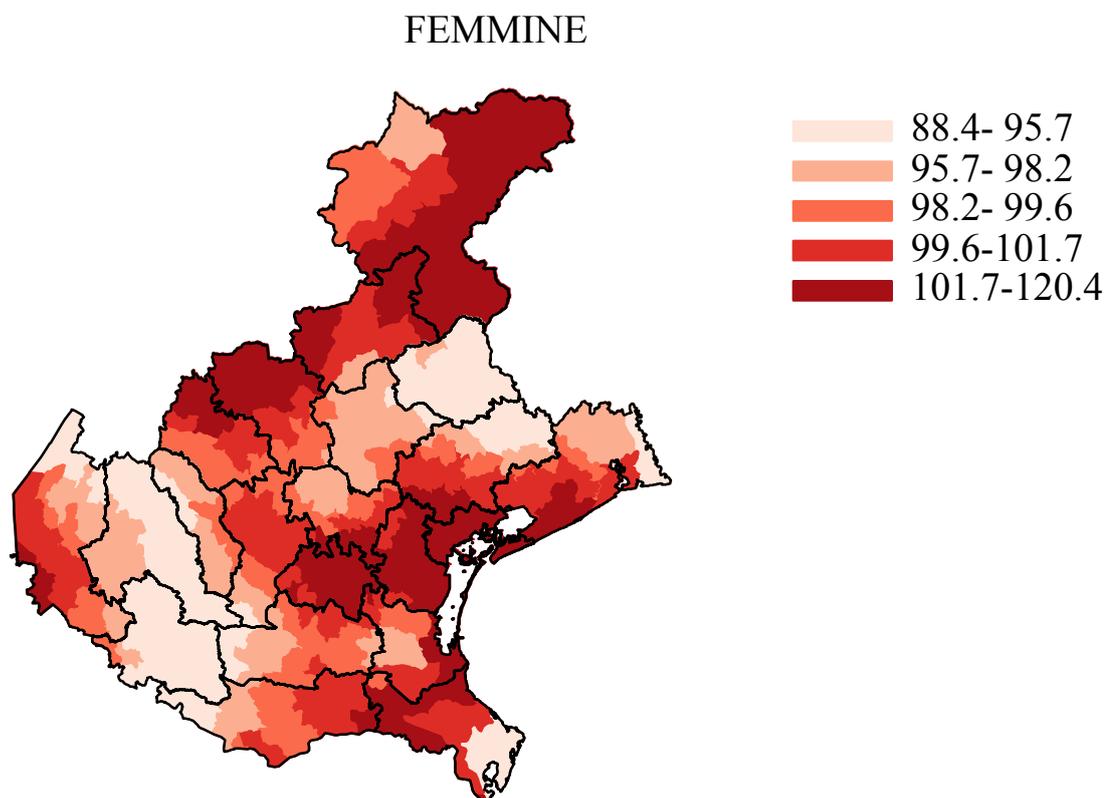


Figura 4.4. Tumori: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Femmine, periodo 2000-2007.



Confronto con il dato nazionale

La mortalità per tumore nei maschi residenti in Veneto è più elevata rispetto alla media nazionale. Tuttavia, è rilevante osservare che la mortalità per tumore tra i maschi nel Veneto è calata in modo più rapido rispetto alle altre aree del paese e pertanto le differenze si sono nettamente ridotte (da un eccesso di circa il 18% nel 1990 rispetto alla media nazionale si è passati ad un eccesso del 6% nel 2003) (figure 4.5 e 4.7). Nel sesso femminile il tasso standardizzato di mortalità per tumori ed il suo andamento nel tempo è sovrapponibile al dato nazionale (figure 4.6 e 4.8).

Figura 4.5. Mortalità per tumori: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Maschi, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

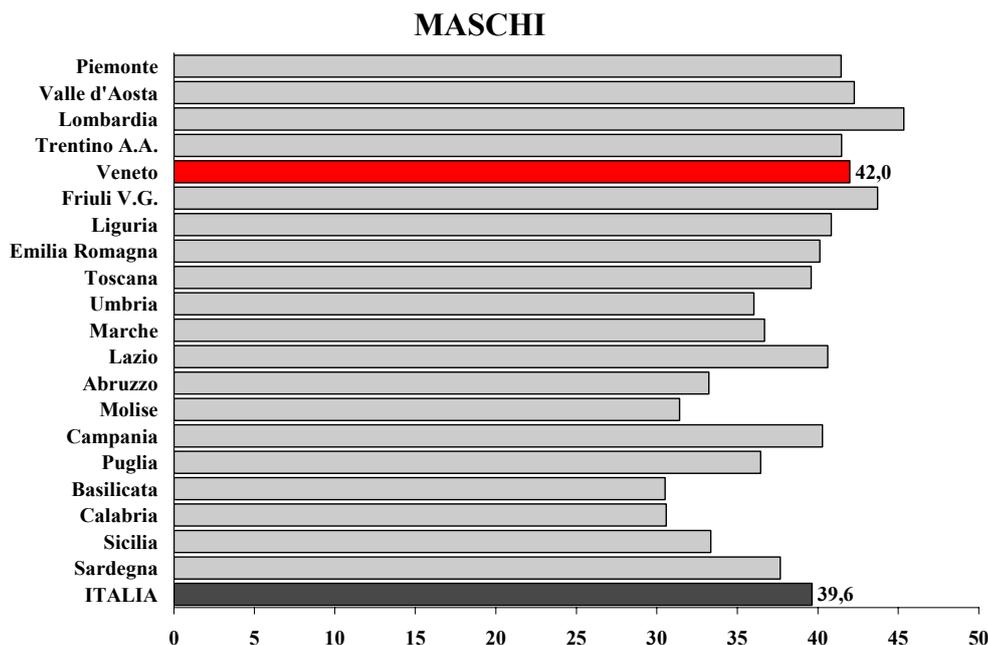


Figura 4.6. Mortalità per tumori: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Femmine, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

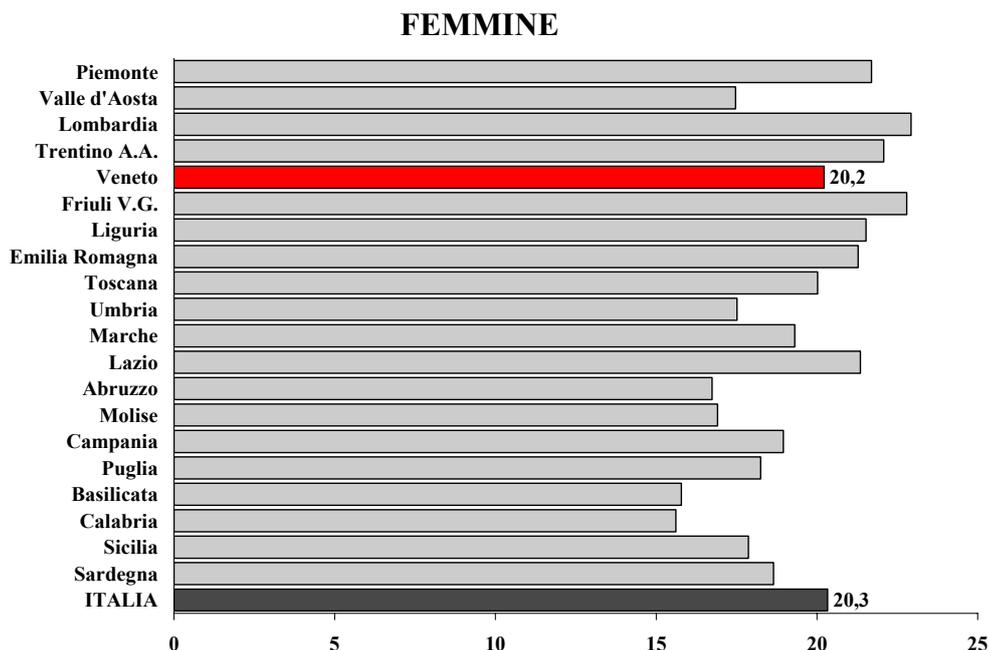


Figura 4.7. Mortalità per tumori: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Maschi, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

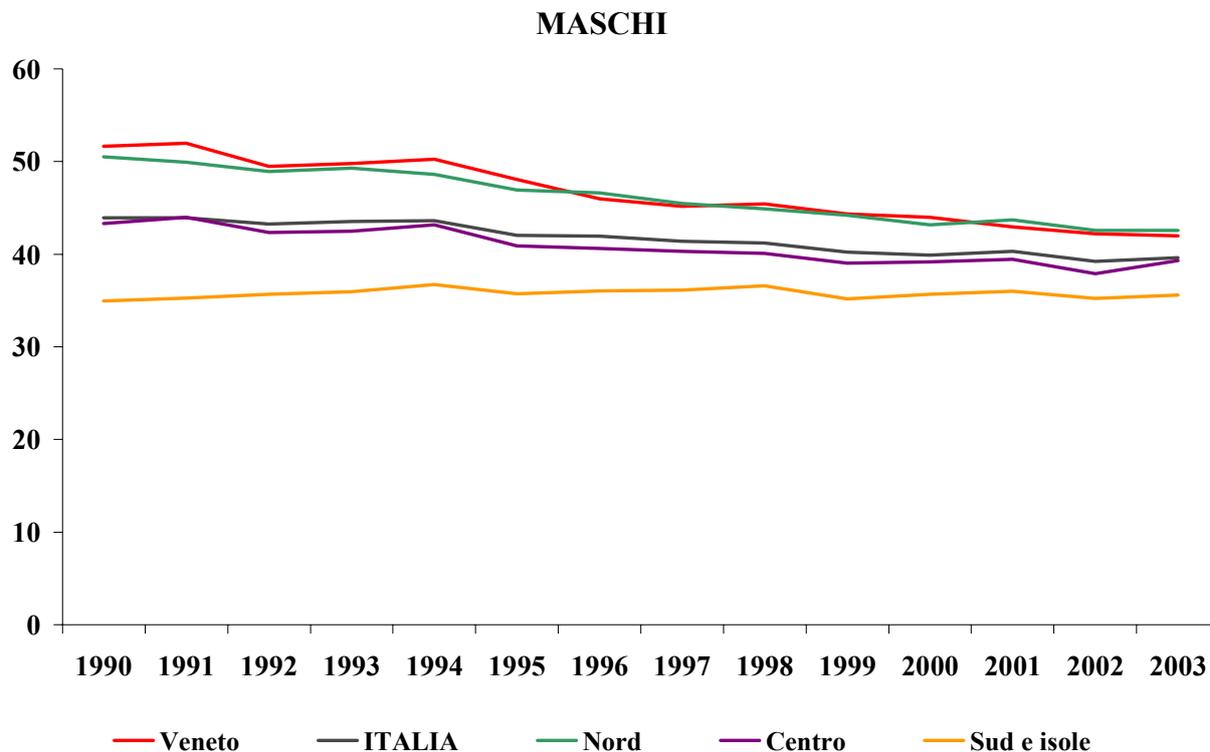
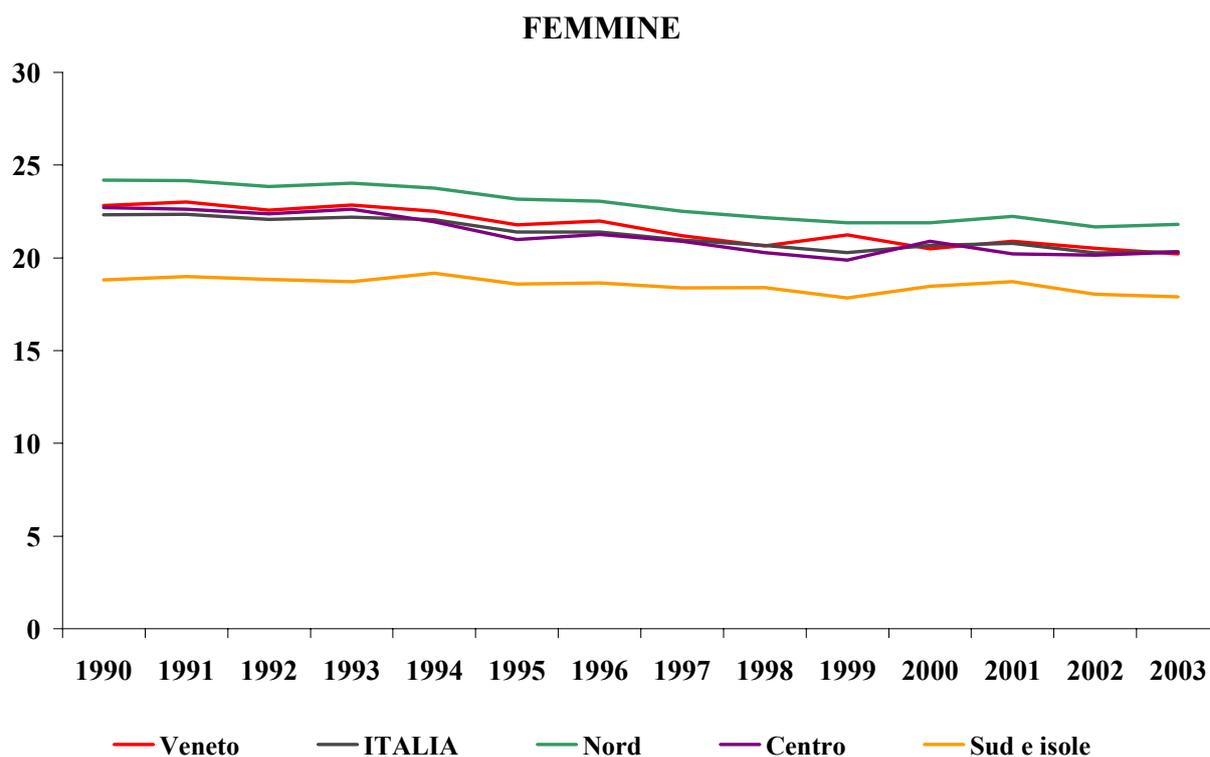


Figura 4.8. Mortalità per tumori: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Femmine, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.



I principali tumori causa di morte nei residenti in Veneto sono i tumori maligni di polmoni, colon e fegato nei maschi e i tumori maligni di mammella, colon e polmoni nelle femmine (tabella 4.4).

Tabella 4.4. Numero di decessi e mortalità proporzionale per i principali tumori e per sesso. Veneto, anno 2007.

	MASCHI		FEMMINE	
	N° decessi	% su tutti i decessi	N° decessi	% su tutti i decessi
<i>Tumore maligno di bronchi e polmone</i>	2.102	10,1	694	3,1
<i>Tumore maligno della mammella</i>			990	4,4
<i>Tumore maligno di colon e retto</i>	898	4,3	810	3,6
<i>Tumore maligno del fegato</i>	579	2,8	272	1,2
<i>Tumore maligno della prostata</i>	489	2,4		
<i>Tumore maligno del pancreas</i>	461	2,2	468	2,1
<i>Tumore maligno dello stomaco</i>	396	1,9	315	1,4

È presentata di seguito la mortalità per tumori maligni del polmone, della mammella, del colon, dello stomaco e del pancreas. Il tumore maligno del fegato è presentato più avanti assieme alle altre epatopatie.

4.1 La mortalità per tumori maligni dei polmoni

Introduzione

I tumori maligni del polmone causano circa un quinto dei decessi per neoplasia. L'età media al decesso è superiore ai 70 anni e sta aumentando in particolare nei maschi. I decessi per tumore maligno del polmone al di sotto dei 65 anni di età sono stati 542, di cui 3 su 4 nel sesso maschile. (tabella 4.5).

Tabella 4.5. Mortalità per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: indicatori di sintesi per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000 e 2007.

	2000			2007		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<i>Numero di decessi</i>	2.279	628	2.907	2.102	694	2.796
<i>Età media al decesso</i>	70,67	72,90	71,15	73,11	73,59	73,23
<i>Tasso grezzo di mortalità</i>	104,50	27,25	64,82	89,90	28,50	58,57
<i>Proporzione (%) di decessi sul totale</i>	10,89	2,95	6,89	10,14	3,11	6,50

Confronto per sesso ed età

La mortalità per tumore maligno del polmone è un fenomeno rilevante a partire dai 45 anni e aumenta con l'età. Nei maschi i tassi età-specifici sono 4-5 volte superiori rispetto a quelli delle femmine (tabella 4.6).

Tabella 4.6. Mortalità per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: numero di decessi e tassi specifici per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, anno 2007.

<i>Classi di età</i>	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	<i>N</i>	<i>Tasso osservato</i>	<i>Intervallo di confidenza</i>	<i>N</i>	<i>Tasso osservato</i>	<i>Intervallo di confidenza</i>	<i>N</i>	<i>Tasso osservato</i>	<i>Intervallo di confidenza</i>
0	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
01-14	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
15-29	1	0,3	(0,0-0,8)	3	0,8	(0,0-1,8)	4	0,5	(0,0-1,1)
30-44	11	1,8	(0,7-2,8)	11	1,9	(0,8-3,0)	22	1,8	(1,1-2,6)
45-64	376	60,6	(54,5-66,7)	140	22,5	(18,8-26,2)	516	41,5	(37,9-45,1)
65-74	672	297,6	(275,1-320,1)	170	65,0	(55,2-74,8)	842	172,7	(161,1-184,4)
75+	1.042	678,4	(637,2-719,5)	370	129,4	(116,2-142,6)	1.412	321,2	(304,4-338,0)
TOTALE	2.102	89,9	(86,1-93,7)	694	28,5	(26,4-30,6)	2.796	58,6	(56,4-60,7)

Andamento temporale

Il numero di decessi per tumore del polmone dal 2000 al 2007 è calato nei maschi (-177 decessi, - 7,8%) ed aumentato nelle femmine (+66 decessi, + 10%). Il tasso standardizzato di mortalità nei maschi è nettamente più elevato rispetto alle femmine, ma è in decisa diminuzione; nelle femmine, invece, nel periodo considerato è sostanzialmente stabile (figure 4.9 e 4.10).

Figura 4.9. Mortalità per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: tasso grezzo per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007.

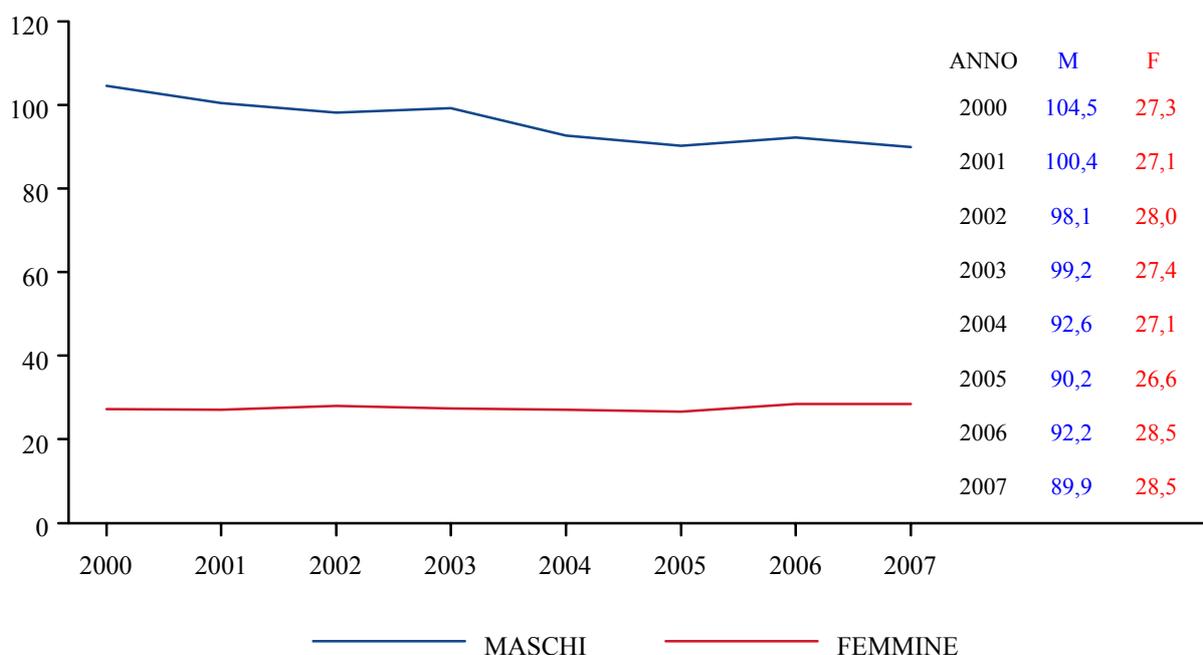
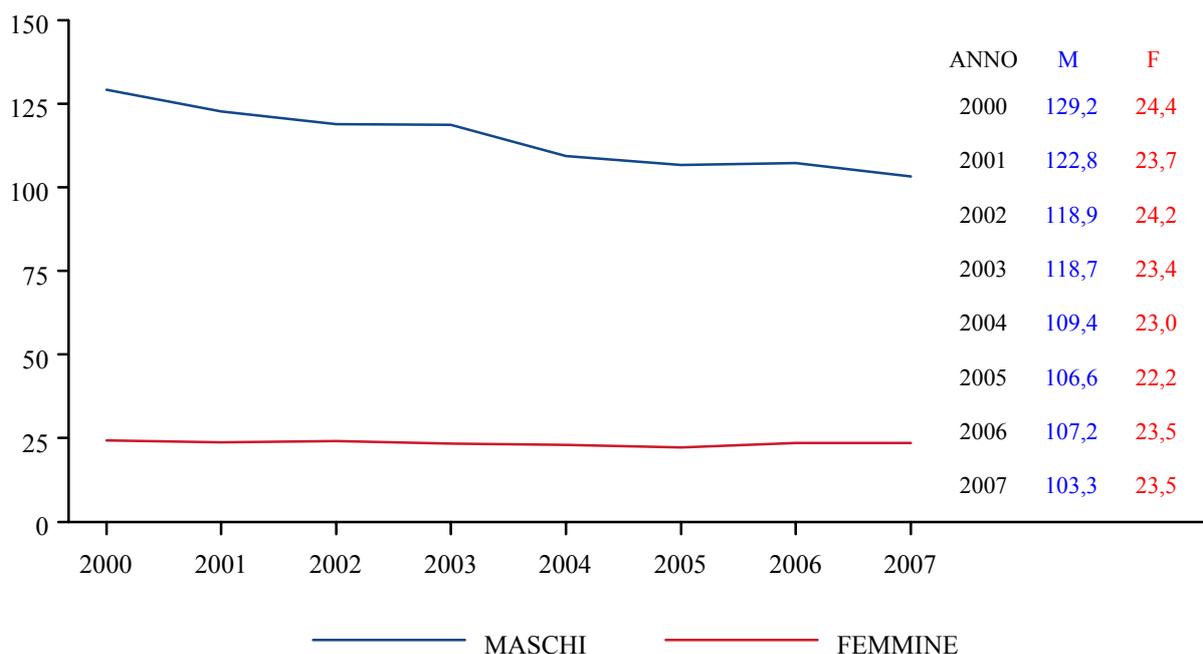


Figura 4.10. Mortalità per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Confronto fra diverse aree della regione

Nelle Aziende ULSS della Regione il tasso standardizzato diretto di mortalità per tumore maligno del polmone va da 89 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 7 a 146 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 14 nei maschi e da 19 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 22 a 29 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 12 (tabella 4.7).

Tabella 4.7. Mortalità per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: numero di decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati diretti per Azienda ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Periodo 2004-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.

Azienda ULSS di residenza	MASCHI				FEMMINE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza
101-Belluno	244	99,0	103,8	(90,5-117,1)	98	36,3	25,1	(19,9-30,3)
102-Feltre	200	124,3	126,9	(109,0-144,9)	64	37,4	28,1	(20,9-35,2)
103-Bassano del Grappa	286	84,3	108,5	(95,6-121,5)	110	31,3	27,4	(22,1-32,6)
104-Alto Vicentino	264	73,7	91,9	(80,4-103,4)	84	22,8	20,5	(16,1-25,0)
105-Ovest Vicentino	236	67,2	91,4	(79,1-103,7)	75	21,7	19,5	(15,0-24,0)
106-Vicenza	461	77,0	96,4	(87,3-105,4)	164	26,4	23,4	(19,8-27,1)
107-Pieve di Soligo	347	83,3	89,4	(79,9-99,0)	110	25,4	20,7	(16,7-24,6)
108-Asolo	332	70,2	94,8	(84,3-105,3)	103	21,5	19,9	(15,9-23,8)
109-Treviso	629	81,4	100,1	(92,1-108,1)	196	24,6	21,7	(18,6-24,8)
110-Veneto Orientale	430	106,8	123,8	(111,6-136,1)	109	25,9	22,8	(18,5-27,2)
112-Veneziana	667	115,4	107,8	(99,4-116,1)	270	42,4	28,7	(25,2-32,3)
113-Mirano	457	92,6	117,0	(105,8-128,1)	137	26,8	25,2	(20,9-29,4)
114-Chioggia	293	112,8	138,1	(121,7-154,6)	83	31,2	27,1	(21,2-33,0)
115-Alta Padovana	366	78,0	104,9	(93,9-116,0)	109	23,0	21,9	(17,7-26,1)
116-Padova	758	97,5	108,8	(100,8-116,7)	294	35,0	27,7	(24,5-30,9)
117-Este	390	109,6	120,4	(108,2-132,7)	98	26,6	21,0	(16,7-25,3)
118-Rovigo	426	128,1	129,3	(116,7-141,9)	102	28,6	20,6	(16,5-24,8)
119-Adria	210	143,2	145,8	(125,5-166,1)	50	32,7	24,0	(17,2-30,8)
120-Verona	732	83,0	94,2	(87,2-101,1)	225	24,2	20,0	(17,3-22,6)
121-Legnago	299	103,1	118,4	(104,6-132,2)	75	25,2	21,0	(16,1-25,8)
122-Bussolengo	394	75,0	94,4	(84,8-103,9)	107	20,0	19,2	(15,5-22,9)
TOTALE	8.421	91,2	106,6	(104,3-109,0)	2.663	27,7	23,1	(22,2-24,0)

Per i maschi i valori più bassi di mortalità per tumore maligno del polmone sono in un'area comprendente la parte centro-settentrionale della provincia di Verona (territori delle Aziende ULSS 20 e 22 e la parte occidentale della provincia di Vicenza (territori delle Aziende ULSS 4 e 5). Un'altra area a bassa mortalità è situata nella parte nord-orientale della provincia di Treviso (Azienda ULSS 7). Livelli elevati di mortalità si registrano invece nella parte meridionale della regione: la provincia di Rovigo (Aziende ULSS 18 e 19) e la parte Sud delle province di Verona (Azienda ULSS 21) e di Venezia (Azienda ULSS 14). Nelle femmine invece la distribuzione dei tassi di mortalità per tumore maligno del polmone è abbastanza diversa. Infatti nella parte meridionale della regione si evidenziano i tassi più bassi (in particolare nelle Aziende ULSS 18 e 21) mentre i tassi più elevati si concentrano soprattutto nella zona tra Padova e Venezia (territori delle Aziende ULSS 16, 13 e 12) (figure 4.11 e 4.12).

Figura 4.11. Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Maschi, periodo 2000-2007.

MASCHI

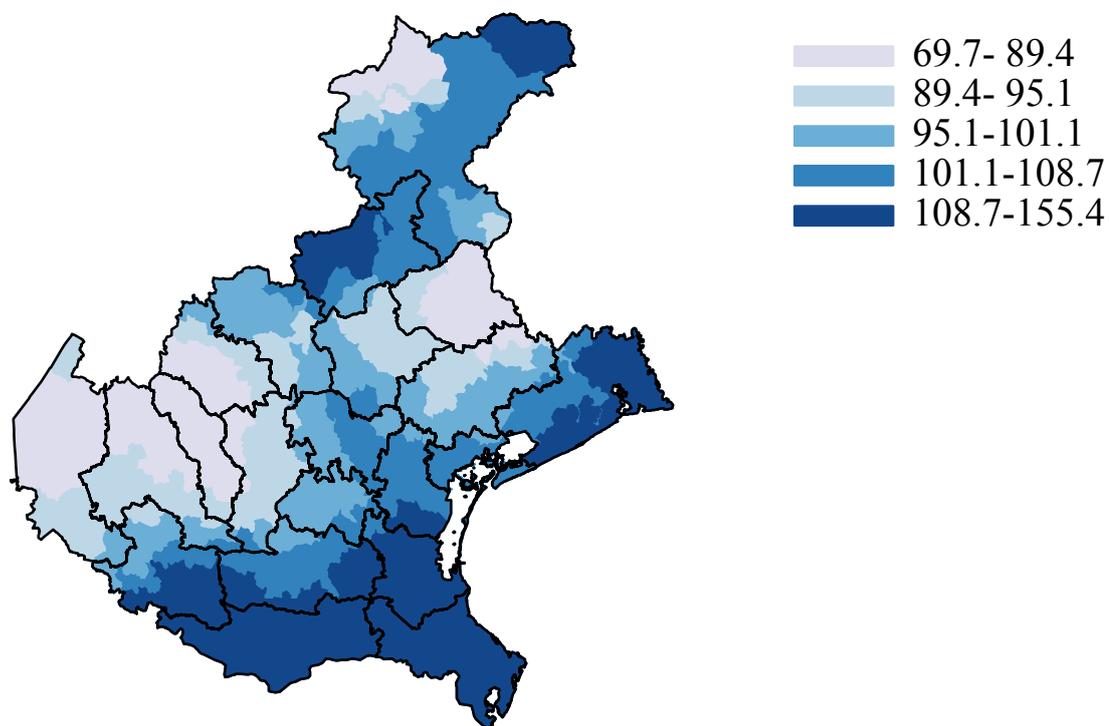
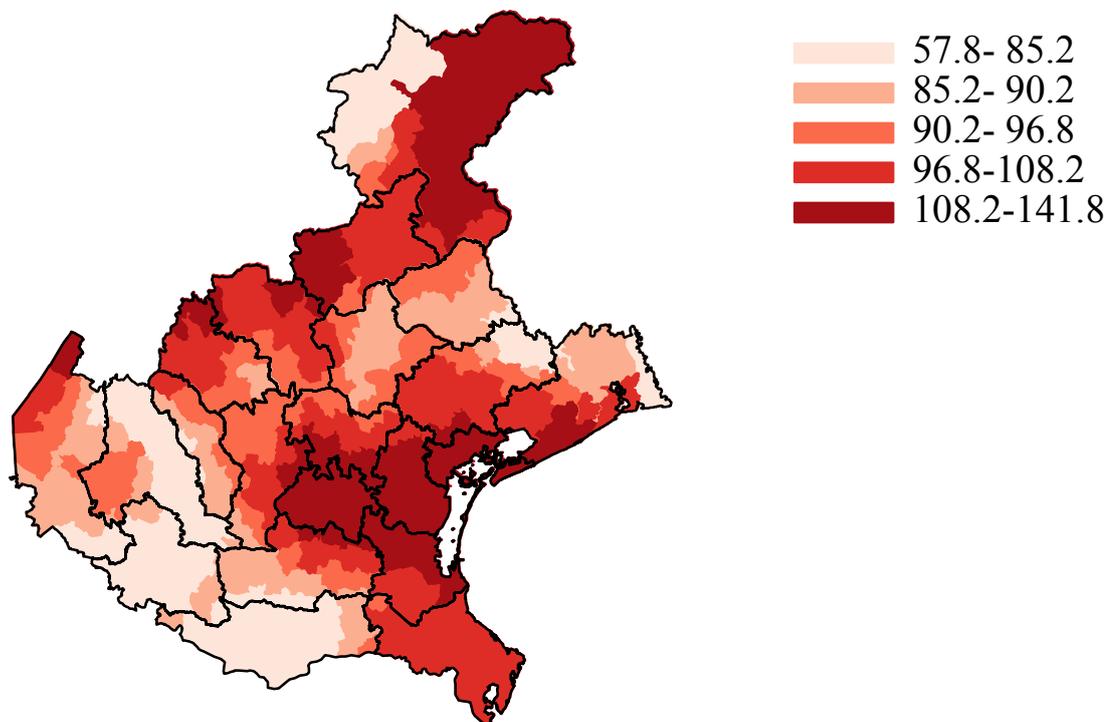


Figura 4.12. Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Femmine, periodo 2000-2007.

FEMMINE



Confronto con il dato nazionale

In entrambi i sessi, in Veneto la mortalità per tumore maligno del polmone è tra le più elevate nel contesto nazionale (figure 4.13 e 4.14). Nei maschi peraltro si evidenzia un trend in netto calo, più accentuato rispetto ad altre aree dell'Italia, con il risultato che l'eccesso rispetto al dato medio nazionale nel tempo si è ridotto in modo consistente (figura 4.15). Nelle femmine residenti in Veneto invece l'andamento di lungo periodo è simile a quello registrato a livello nazionale, con una tendenza ad un lieve aumento (almeno fino all'inizio degli anni 2000) (figura 4.16).

Figura 4.13. Mortalità per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Maschi, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

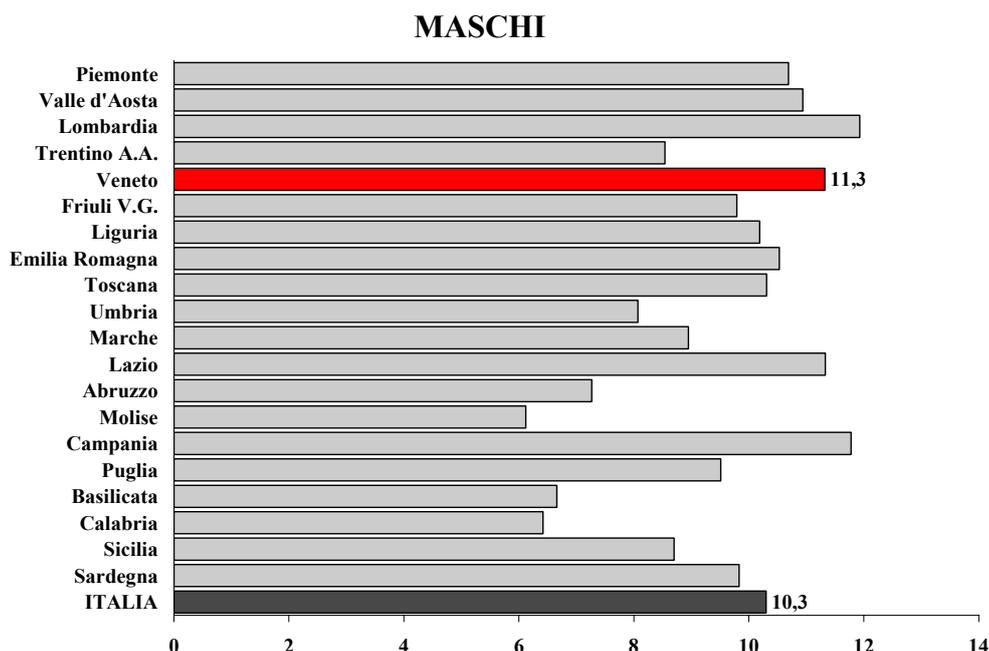


Figura 4.14. Mortalità per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Femmine, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

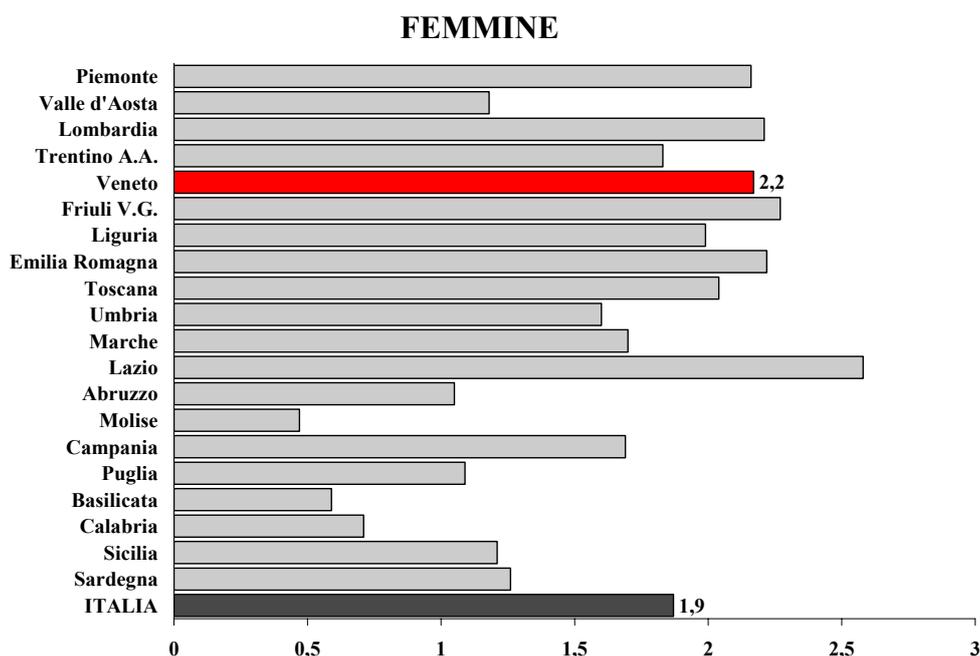


Figura 4.15. Mortalità per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Maschi, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

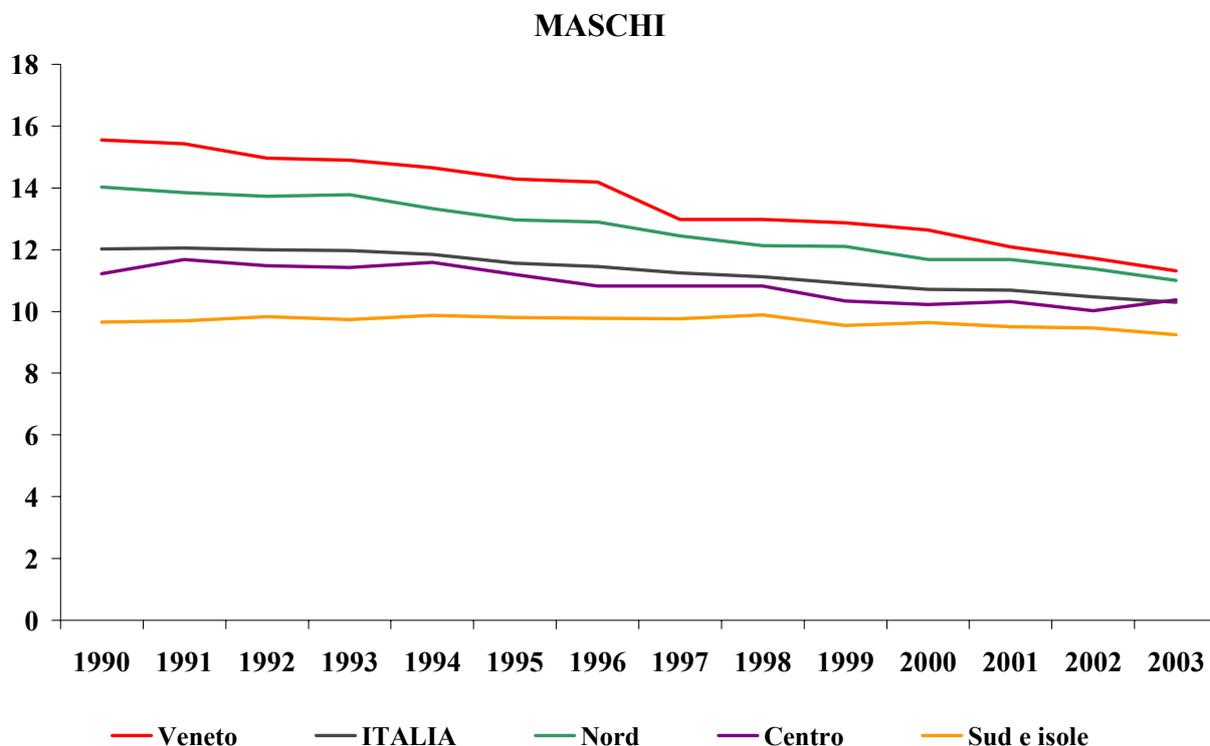
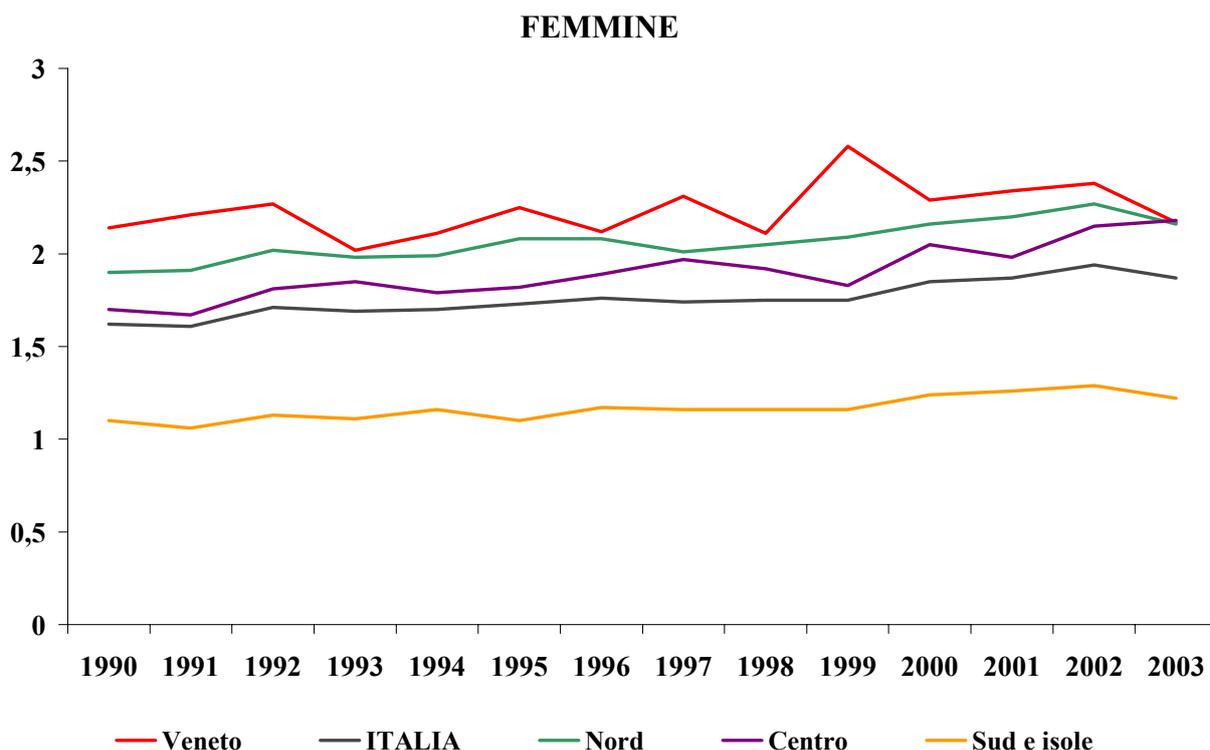


Figura 4.16. Mortalità per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Femmine, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.



4.2 La mortalità per tumori maligni di colon e retto

Introduzione

I tumori maligni di colon e retto sono, in entrambi i sessi, al secondo posto come causa di morte neoplastica causando circa 900 decessi negli uomini e 800 decessi nelle donne (4% di tutti i decessi, 12% dei decessi per tumore) (tabella 4.8); di questi decessi, nell'anno 2007 quelli avvenuti sotto i 65 anni di età sono stati 287 (circa 1 su 6, nel 2000 erano 328).

Tabella 4.8. Mortalità per tumori maligni di colon e retto: indicatori di sintesi per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000 e 2007.

	2000			2007		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<i>Numero di decessi</i>	807	651	1.458	898	810	1.708
<i>Età media al decesso</i>	71,90	75,20	73,37	73,76	77,00	75,29
<i>Tasso grezzo di mortalità</i>	37,01	28,25	32,51	38,41	33,26	35,78
<i>Proporzione (%) di decessi sul totale</i>	3,86	3,06	3,46	4,33	3,63	3,97

Confronto per sesso ed età

I tumori maligni di colon e retto costituiscono una causa di morte rilevante dopo i 45 anni di età. I tassi nei maschi sono 1,5 – 2 volte maggiori rispetto a quelli delle femmine di pari età (tabella 4.9).

Tabella 4.9. Mortalità per tumori maligni di colon e retto: numero di decessi e tassi specifici per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, anno 2007.

Classi di età	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza
0	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
01-14	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
15-29	0	0,0	(0,0-0,0)	2	0,6	(0,0-1,3)	2	0,3	(0,0-0,7)
30-44	10	1,6	(0,6-2,6)	9	1,5	(0,5-2,5)	19	1,6	(0,9-2,3)
45-64	149	24,0	(20,2-27,9)	117	18,8	(15,4-22,2)	266	21,4	(18,8-24,0)
65-74	281	124,4	(109,9-139,0)	158	60,4	(51,0-69,8)	439	90,1	(81,6-98,5)
75+	458	298,2	(270,9-325,5)	524	183,2	(167,5-198,9)	982	223,4	(209,4-237,4)
TOTALE	898	38,4	(35,9-40,9)	810	33,3	(31,0-35,5)	1.708	35,8	(34,1-37,5)

Andamento temporale

Il numero di decessi per tumore maligno di colon e retto è aumentato in entrambi i generi dal 2000 al 2007; l'aumento è stato più consistente nel sesso femminile. Il tasso grezzo di mortalità è in aumento lieve nei maschi, più marcato nelle femmine (figura 4.17). Il tasso standardizzato in entrambi i sessi oscilla attorno ad un valore piuttosto stabile (figura 4.18).

Figura 4.17. Mortalità per tumori maligni di colon e retto: tasso grezzo per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007.

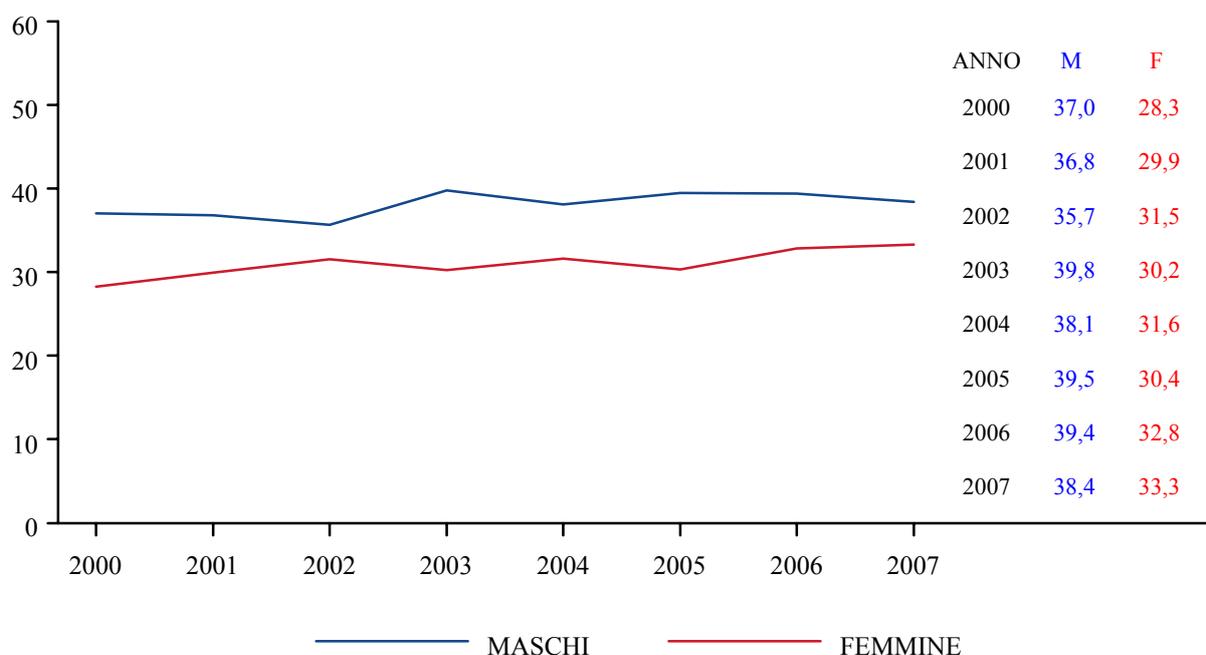
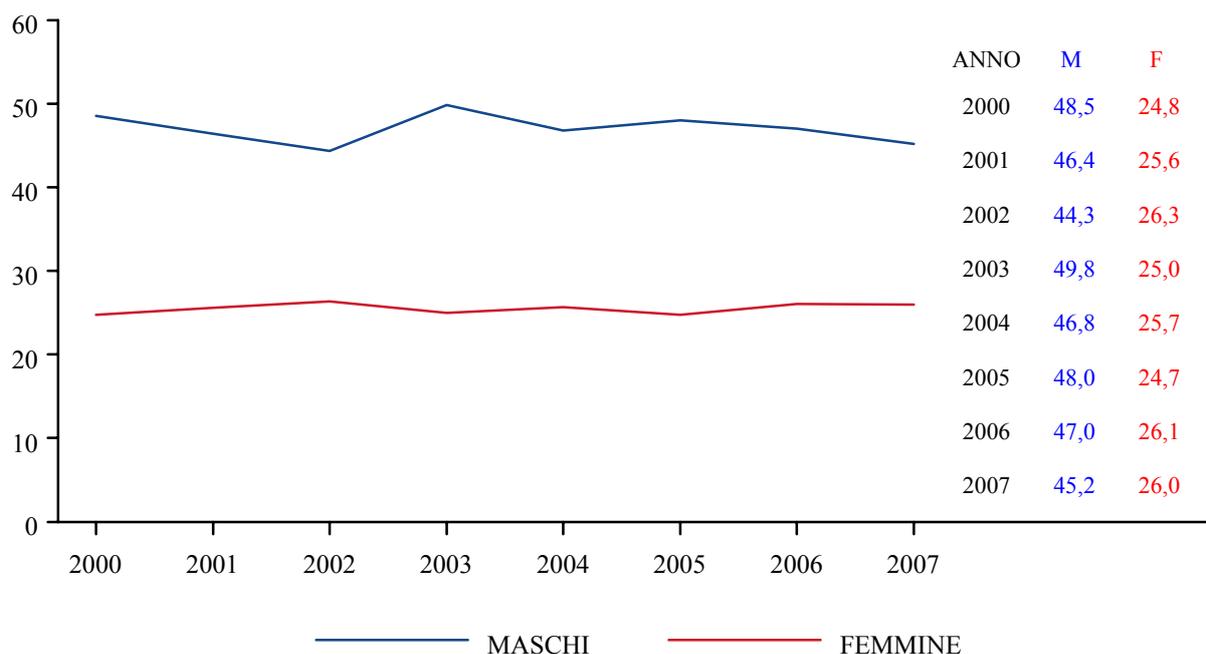


Figura 4.18. Mortalità per tumori maligni di colon e retto: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Confronto fra diverse aree della regione

Il tasso standardizzato di mortalità per tumore maligno di colon e retto nei maschi varia da 39 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 22 a 63 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 14, mentre nelle femmine il range di variazione è da 19 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 7 a 30 per 100.000 residenti nell'Azienda ULSS 16 (tabella 4.10). Nei maschi si evidenziano principalmente 2 zone a bassa mortalità: una nell'area di confine tra le province di Vicenza, Padova e Treviso (territori rispettivamente delle Aziende ULSS 3, 15 e 8) e una che riguarda buona parte della provincia di Belluno (Azienda ULSS 1). Valori elevati invece si riscontrano nella parte meridionale della Regione (territori delle Aziende ULSS 21, 18, 19 e 14) e nell'Azienda ULSS veneziana (Azienda ULSS 12) (figura 4.19). Nelle femmine vi è un'ampia area a bassa mortalità comprendente quasi tutta la provincia di Belluno (Azienda ULSS 1 e Azienda ULSS 2) e la parte nord-orientale delle province di Treviso (Azienda ULSS 7 e in misura minore Azienda ULSS 9) e di Venezia (Azienda ULSS 10) (figura 4.20). Mortalità elevata si registra invece nell'area compresa tra Padova (Azienda ULSS 16), Venezia (Aziende ULSS 12 e 13) e Treviso (Azienda ULSS 9).

Tabella 4.10. Mortalità per tumori maligni di colon e retto: numero di decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati diretti per Azienda ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Periodo 2004-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.

Azienda ULSS di residenza	MASCHI				FEMMINE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza
101-Belluno	93	37,7	40,9	(32,4-49,5)	90	33,4	22,4	(17,6-27,3)
102-Feltre	70	43,5	47,2	(35,8-58,7)	53	31,0	20,5	(14,7-26,4)
103-Bassano del Grappa	108	31,8	45,6	(36,6-54,7)	101	28,8	24,6	(19,7-29,6)
104-Alto Vicentino	123	34,3	42,5	(34,7-50,3)	111	30,2	24,6	(19,9-29,2)
105-Ovest Vicentino	104	29,6	41,1	(32,7-49,5)	97	28,1	24,0	(19,1-28,8)
106-Vicenza	219	36,6	48,0	(41,4-54,6)	191	30,7	26,4	(22,5-30,2)
107-Pieve di Soligo	160	38,4	43,3	(36,4-50,2)	111	25,7	19,4	(15,6-23,1)
108-Asolo	153	32,3	44,7	(37,3-52,1)	134	28,0	25,4	(21,0-29,8)
109-Treviso	276	35,7	45,3	(39,8-50,8)	257	32,3	27,5	(24,1-30,9)
110-Veneto Orientale	158	39,2	46,3	(38,7-53,9)	125	29,7	24,5	(20,1-28,8)
112-Veneziana	315	54,5	52,1	(46,2-58,0)	275	43,2	28,7	(25,3-32,2)
113-Mirano	151	30,6	40,4	(33,6-47,3)	148	29,0	26,2	(21,9-30,4)
114-Chioggia	127	48,9	63,0	(51,5-74,6)	77	29,0	25,5	(19,8-31,3)
115-Alta Padovana	148	31,5	44,0	(36,6-51,4)	123	25,9	23,6	(19,4-27,9)
116-Padova	343	44,1	50,0	(44,6-55,4)	325	38,7	29,9	(26,6-33,3)
117-Este	157	44,1	51,0	(42,8-59,3)	108	29,3	22,7	(18,3-27,1)
118-Rovigo	171	51,4	52,1	(44,0-60,1)	123	34,5	24,3	(19,9-28,8)
119-Adria	65	44,3	45,9	(34,4-57,4)	50	32,7	24,5	(17,6-31,5)
120-Verona	348	39,5	44,9	(40,1-49,8)	326	35,0	26,4	(23,5-29,4)
121-Legnago	140	48,3	55,7	(46,2-65,2)	111	37,4	29,0	(23,5-34,6)
122-Bussolengo	156	29,7	39,1	(32,7-45,5)	145	27,1	24,3	(20,2-28,3)
TOTALE	3.585	38,8	46,7	(45,1-48,3)	3.081	32,0	25,6	(24,7-26,6)

Figura 4.19. Tumori maligni di colon e retto: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Maschi, periodo 2000-2007.

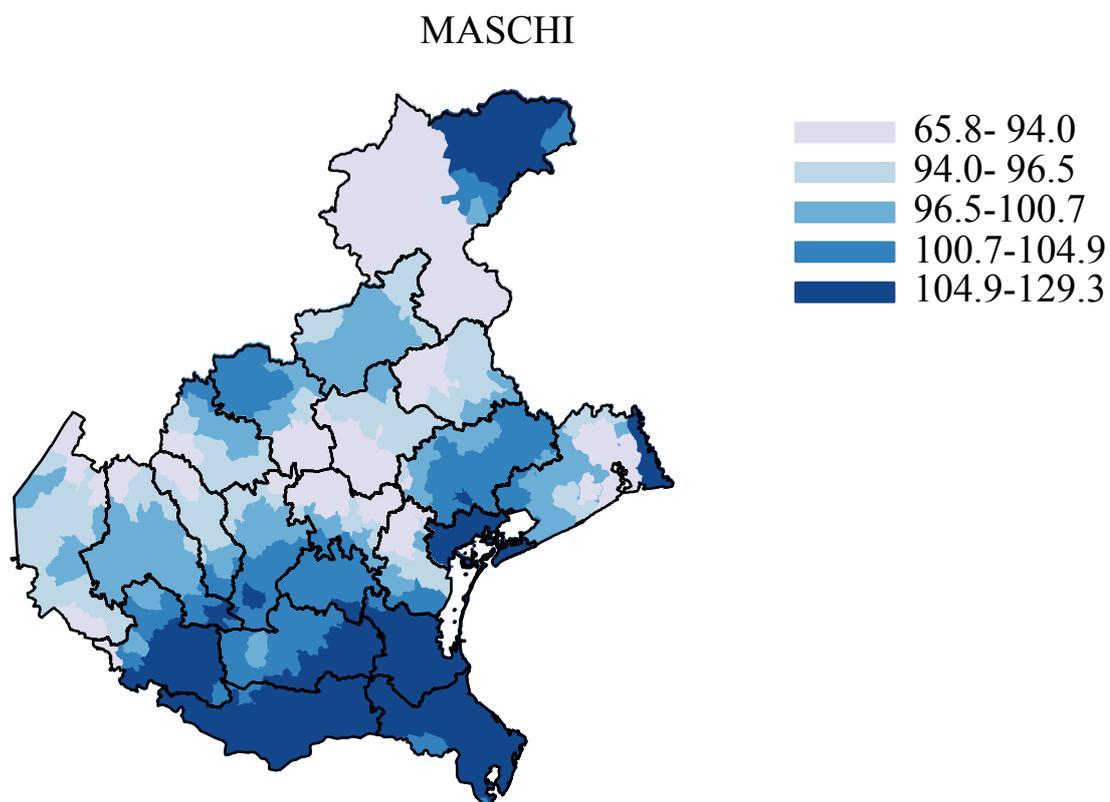
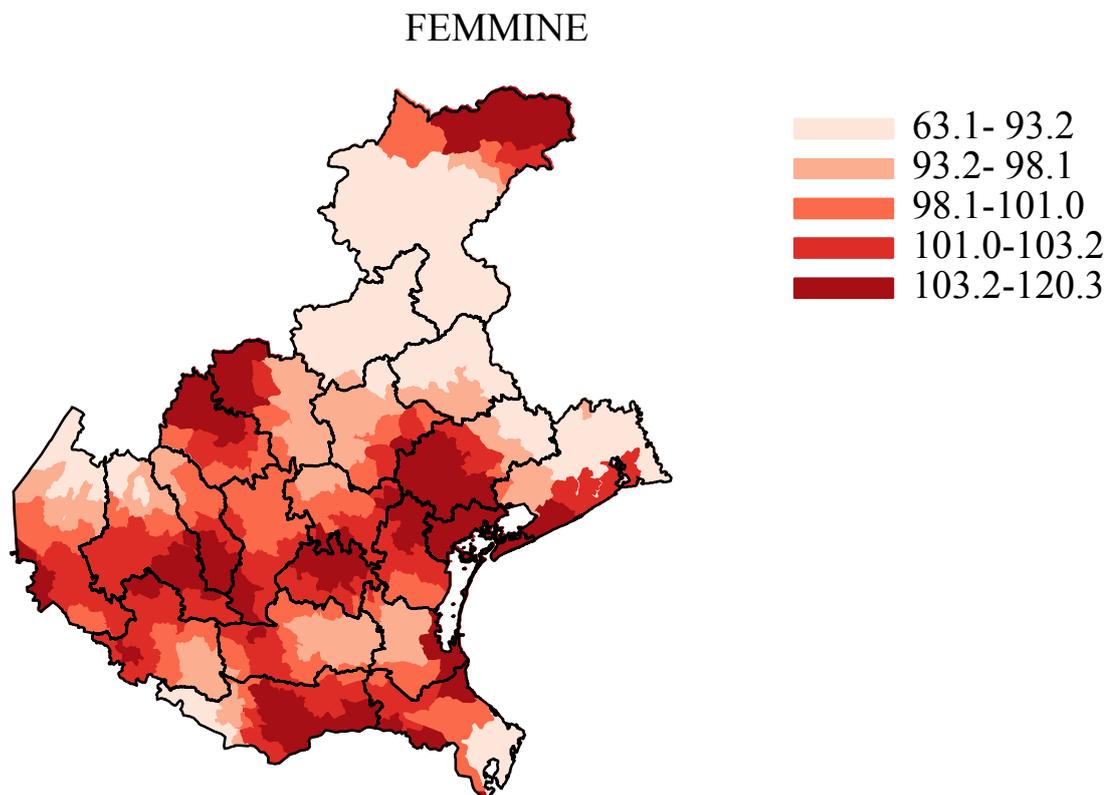


Figura 4.20. Tumori maligni di colon e retto: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Femmine, periodo 2000-2007.



Confronto con il dato nazionale

Nei maschi residenti in Veneto, il tasso di mortalità per tumore maligno di colon e retto è superiore alla media italiana, anche se sembra di poter apprezzare, almeno fino all'inizio degli anni 2000, un calo che invece non si è verificato su scala nazionale (figure 4.21 e 4.23). Nelle femmine, pur con una maggiore variabilità, il dato del Veneto appare sovrapponibile a quello nazionale (figure 4.22 e 4.23).

Figura 4.21. Mortalità per tumori maligni di colon e retto: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Maschi, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

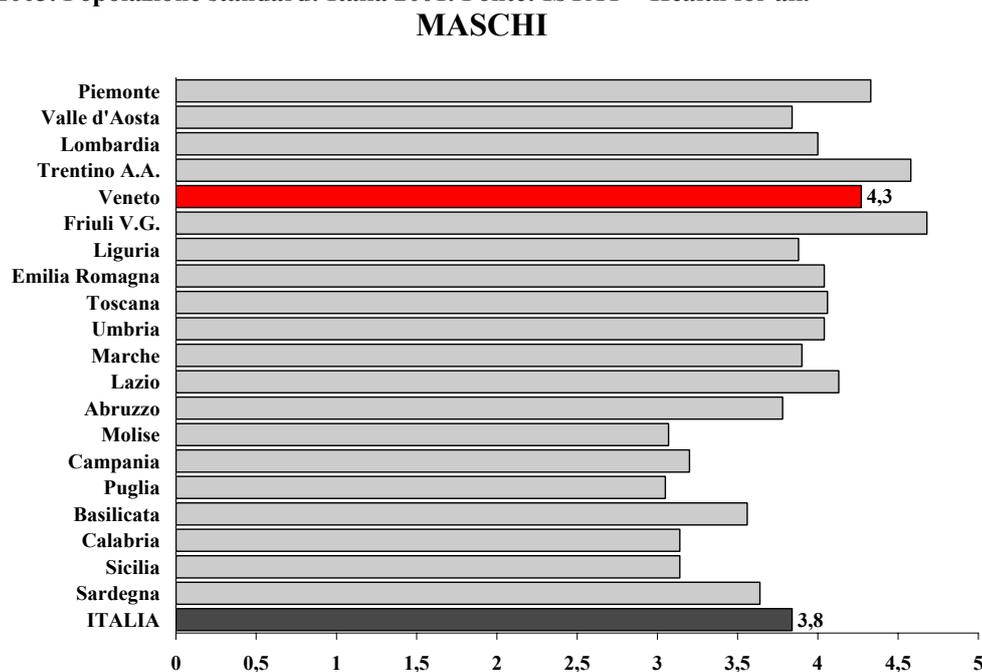


Figura 4.22. Mortalità per tumori maligni di colon e retto: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Femmine, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all..

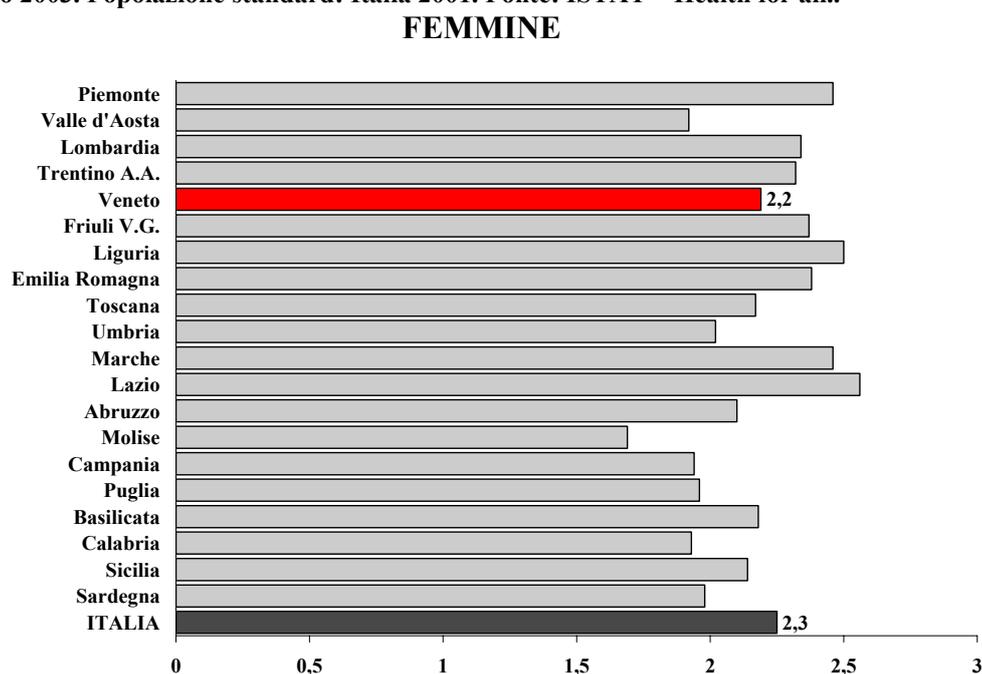


Figura 4.23. Mortalità per tumori maligni di colon e retto: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Maschi, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

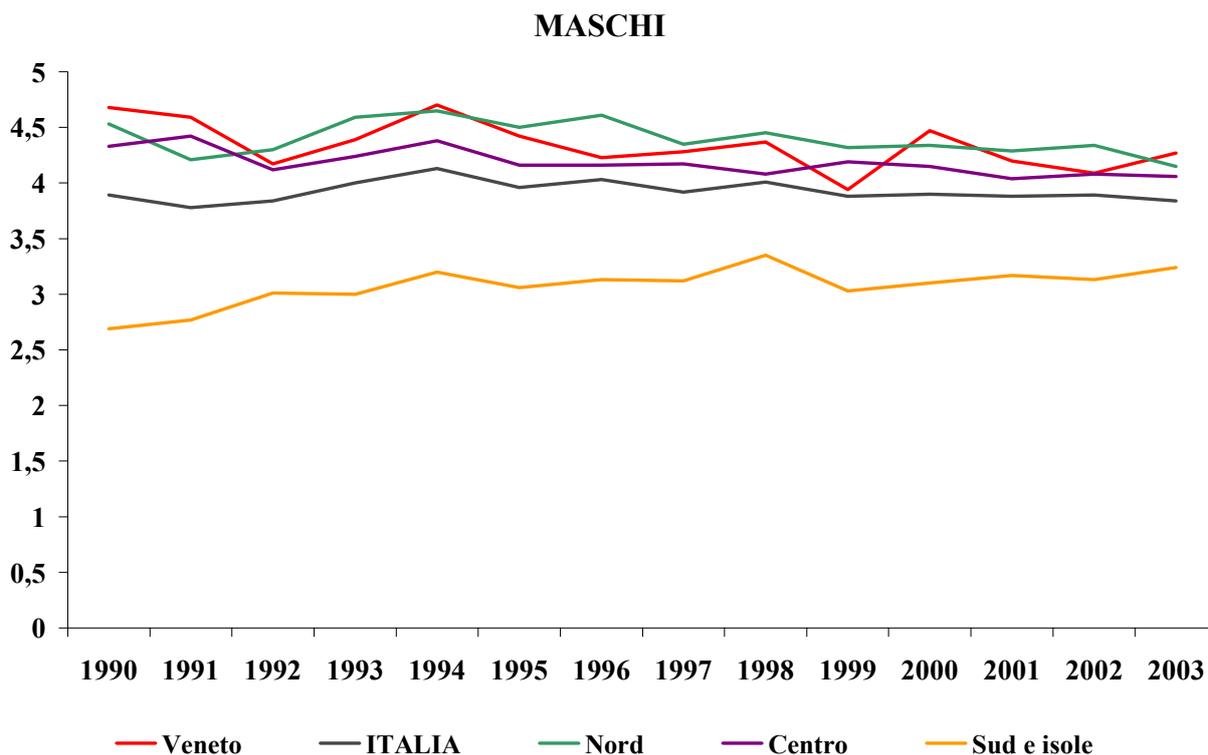
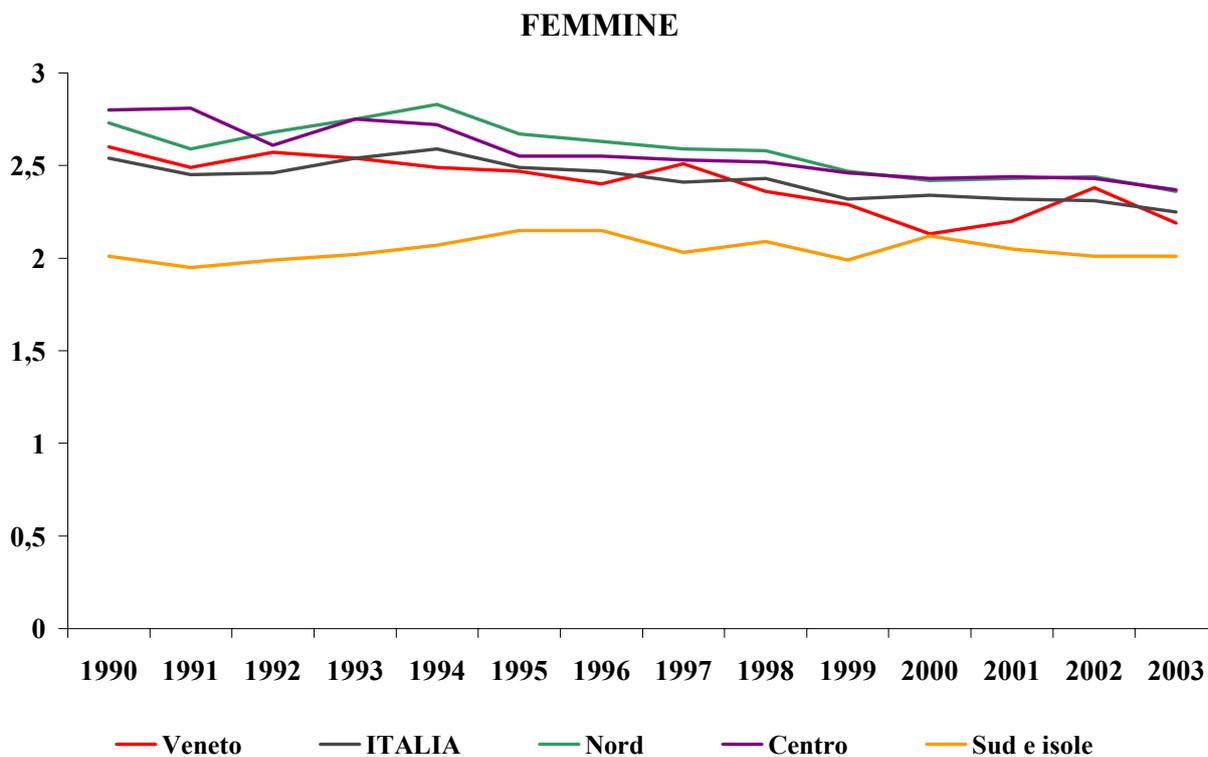


Figura 4.24. Mortalità per tumori maligni di colon e retto: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Femmine, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.



4.3 La mortalità per tumori maligni dello stomaco

Introduzione

I tumori maligni dello stomaco causano circa 700 decessi all'anno, pari all'1,7% del totale di decessi. Nel 2007 i decessi sotto i 65 anni sono stati 145 (circa il 20%, nel 2000 sono stati 167) (tabella 4.11).

Tabella 4.11. Mortalità per tumori maligni dello stomaco: indicatori di sintesi per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000 e 2007.

	2000			2007		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<i>Numero di decessi</i>	423	330	753	396	315	711
<i>Età media al decesso</i>	70,64	76,16	73,06	72,51	75,95	74,03
<i>Tasso grezzo di mortalità</i>	19,40	14,32	16,79	16,94	12,93	14,89
<i>Proporzione (%) di decessi sul totale</i>	2,02	1,55	1,79	1,91	1,41	1,65

Confronto per sesso ed età

Come per la maggior parte dei tumori maligni, quelli dello stomaco mostrano tassi in crescita con l'età e di un certo rilievo soprattutto dopo i 45 anni (tabella 4.12). I tassi specifici per età nei maschi sono superiori rispetto alle femmine.

Tabella 4.12. Mortalità per tumori maligni dello stomaco: numero di decessi e tassi specifici per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, anno 2007.

Classi di età	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza
0	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
01-14	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
15-29	0	0,0	(0,0-0,0)	1	0,3	(0,0-0,8)	1	0,1	(0,0-0,4)
30-44	8	1,3	(0,4-2,2)	10	1,7	(0,6-2,8)	18	1,5	(0,8-2,2)
45-64	81	13,1	(10,2-15,9)	45	7,2	(5,1-9,3)	126	10,1	(8,4-11,9)
65-74	133	58,9	(48,9-68,9)	58	22,2	(16,5-27,9)	191	39,2	(33,6-44,7)
75+	174	113,3	(96,4-130,1)	201	70,3	(60,6-80,0)	375	85,3	(76,7-93,9)
TOTALE	396	16,9	(15,3-18,6)	315	12,9	(11,5-14,4)	711	14,9	(13,8-16,0)

Andamento temporale

La mortalità per tumore maligno dello stomaco sta diminuendo. Ciò è apprezzabile in particolare dal numero assoluto di decessi e dal tasso standardizzato di mortalità, in calo di circa il 20% sia nei maschi che nelle femmine (figure 4.25 e 4.26).

Figura 4.25. Mortalità per tumori maligni dello stomaco: tasso grezzo per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007.

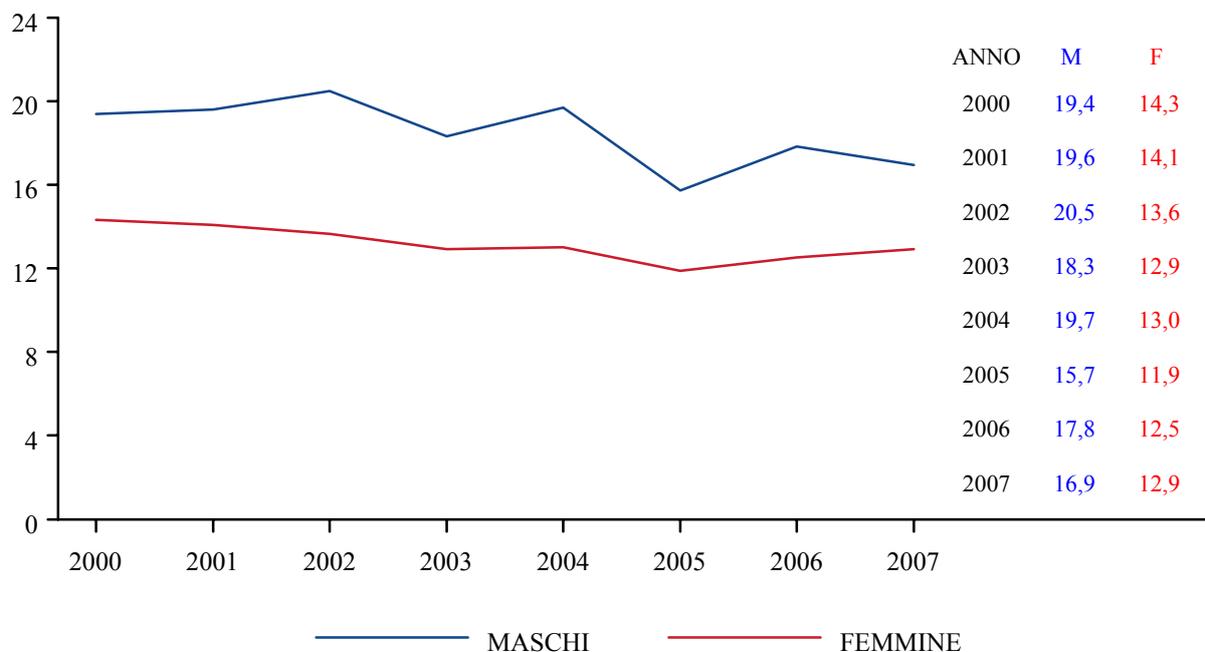
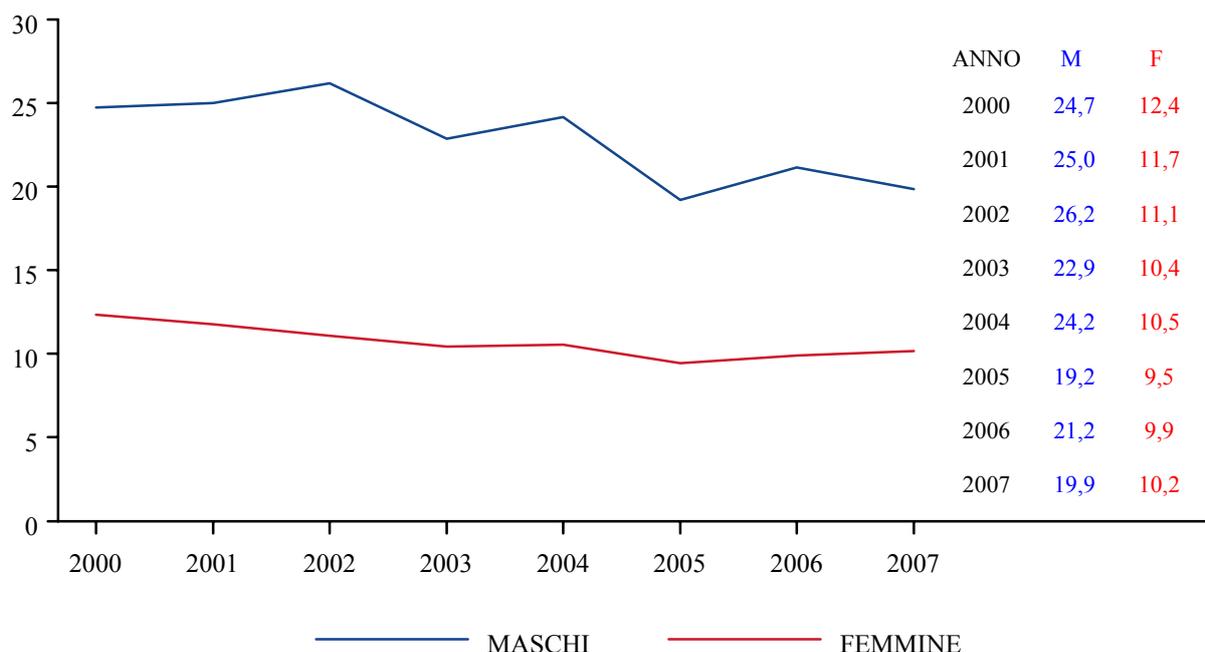


Figura 4.26. Mortalità per tumori maligni dello stomaco: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Confronto fra diverse aree della regione

Per i maschi gli estremi del tasso standardizzato di mortalità per tumori maligni dello stomaco si riscontrano nell'Azienda ULSS 12 (che presenta il valore più basso con 15 per 100.000 residenti) e nell'Azienda ULSS 10 (il valore più elevato con 29 per 100.000 residenti). Nelle femmine i valori vanno dal 7 per 100.000 residenti dell'Azienda ULSS 20 al 14 per 100.000 residenti dell'Azienda ULSS 17 (tabella 4.13). Vaste aree delle province di Verona (Aziende ULSS 20 e 22) e di Vicenza (Aziende ULSS 5 e 6 nei maschi e territori di tutte le Aziende ULSS vicentine nelle femmine) presentano i tassi standardizzati più bassi per quanto riguarda la mortalità per tumore maligno dello stomaco. Anche nella parte settentrionale della Provincia di Belluno (Azienda ULSS 1) la mortalità per tumore maligno dello stomaco è bassa, almeno nel sesso maschile. Valori elevati invece si registrano nei maschi nell'entroterra veneziano (Azienda ULSS 13) e nel Veneto orientale (Azienda ULSS 10), nelle femmine soprattutto nella provincia di Belluno (Aziende ULSS 1 e 2) (figure 4.27 e 4.28).

Tabella 4.13. Mortalità per tumori maligni dello stomaco: numero di decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati diretti per Azienda ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Periodo 2004-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.

Azienda ULSS di residenza	MASCHI				FEMMINE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza
101-Belluno	44	17,9	18,9	(13,2-24,6)	38	14,1	9,0	(6,0-12,0)
102-Feltre	38	23,6	26,1	(17,5-34,7)	37	21,6	13,0	(8,6-17,5)
103-Bassano del Grappa	43	12,7	16,8	(11,6-22,1)	36	10,3	8,6	(5,8-11,5)
104-Alto Vicentino	67	18,7	24,2	(18,2-30,2)	38	10,3	8,3	(5,6-11,0)
105-Ovest Vicentino	42	12,0	16,5	(11,2-21,8)	35	10,1	9,2	(6,1-12,3)
106-Vicenza	93	15,5	19,0	(15,1-23,0)	66	10,6	9,1	(6,9-11,4)
107-Pieve di Soligo	74	17,8	19,6	(15,0-24,2)	64	14,8	11,5	(8,6-14,4)
108-Asolo	80	16,9	24,9	(19,2-30,6)	60	12,5	10,4	(7,7-13,1)
109-Treviso	133	17,2	22,5	(18,6-26,5)	103	12,9	10,8	(8,6-12,9)
110-Veneto Orientale	94	23,3	29,0	(22,7-35,3)	59	14,0	11,8	(8,7-14,9)
112-Veneziana	92	15,9	15,4	(12,1-18,6)	96	15,1	10,0	(8,0-12,1)
113-Mirano	99	20,1	25,7	(20,3-31,0)	75	14,7	13,4	(10,3-16,5)
114-Chioggia	52	20,0	26,6	(18,9-34,3)	34	12,8	11,0	(7,2-14,7)
115-Alta Padovana	89	19,0	25,3	(19,9-30,7)	53	11,2	10,1	(7,3-13,0)
116-Padova	146	18,8	20,9	(17,4-24,4)	101	12,0	9,1	(7,3-11,0)
117-Este	82	23,1	26,1	(20,3-32,0)	67	18,2	14,4	(10,9-18,0)
118-Rovigo	55	16,5	16,7	(12,1-21,2)	47	13,2	9,1	(6,4-11,8)
119-Adria	30	20,5	21,6	(13,6-29,7)	20	13,1	9,5	(5,2-13,8)
120-Verona	118	13,4	16,0	(13,0-19,0)	82	8,8	6,7	(5,2-8,2)
121-Legnago	69	23,8	26,9	(20,3-33,4)	44	14,8	12,0	(8,3-15,6)
122-Bussolengo	79	15,0	20,1	(15,5-24,8)	57	10,6	9,2	(6,8-11,7)
TOTALE	1.619	17,5	21,1	(20,0-22,1)	1.212	12,6	10,0	(9,4-10,6)

Figura 4.27. Tumori maligni dello stomaco: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Maschi, periodo 2000-2007.

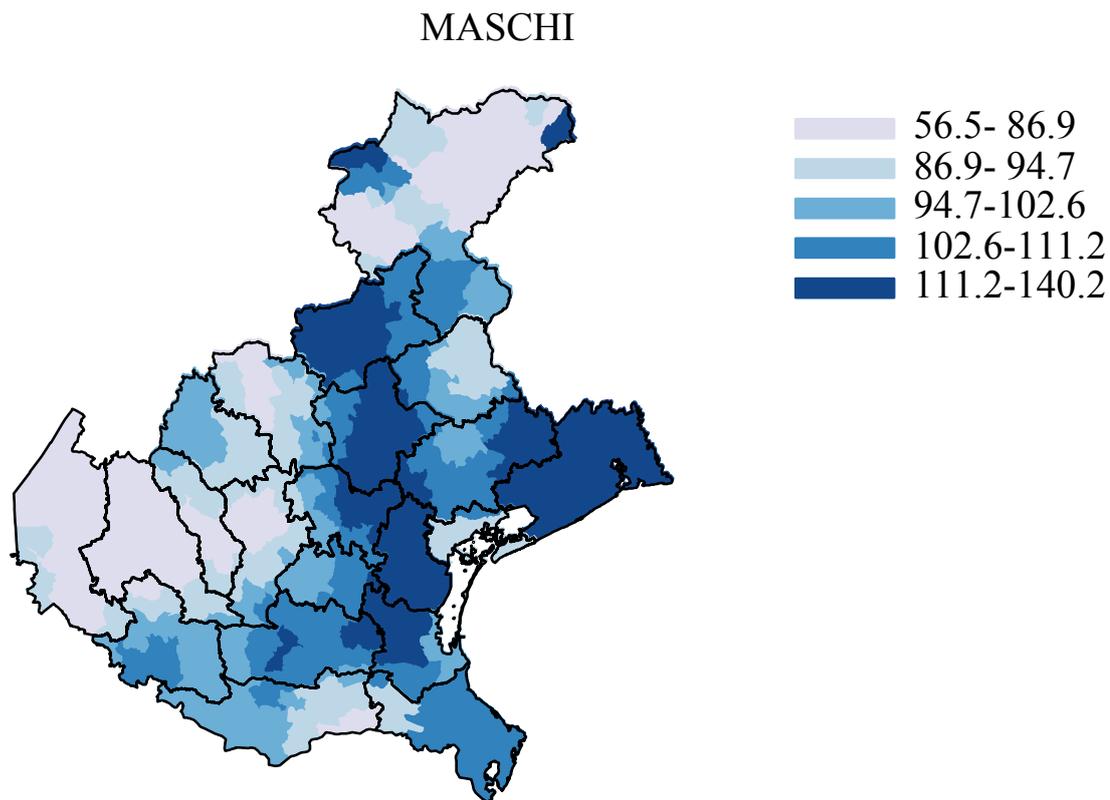
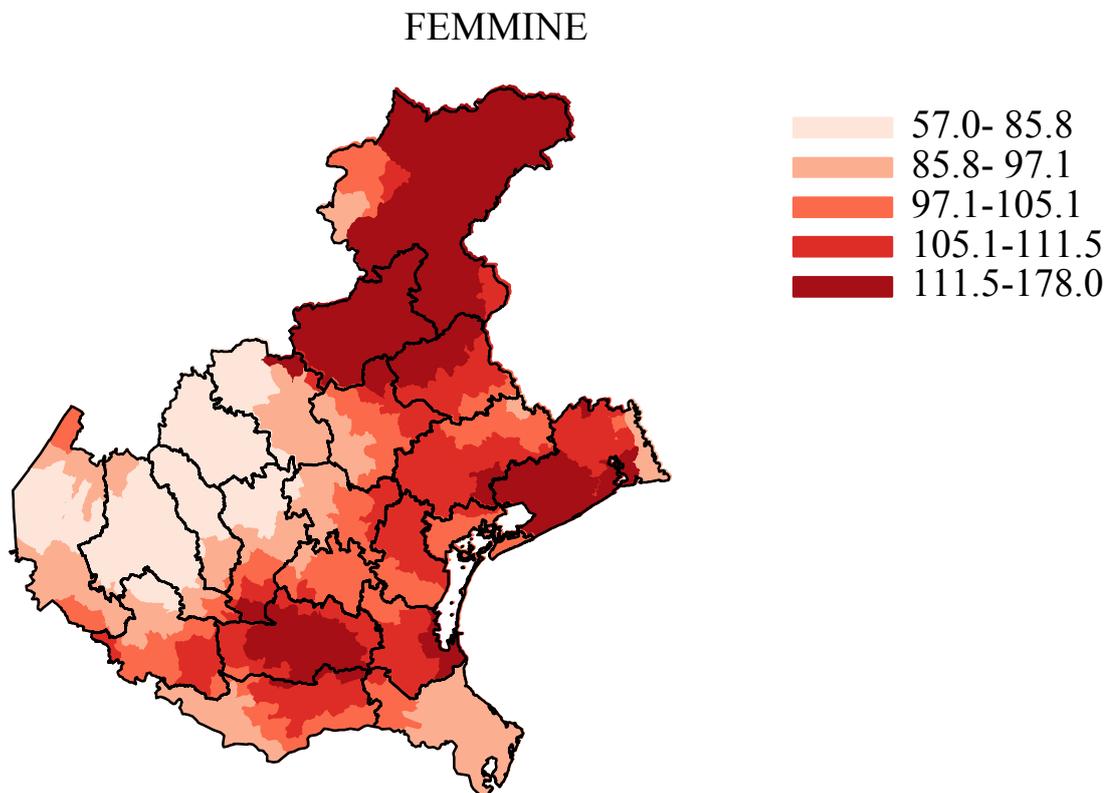


Figura 4.28. Tumori maligni dello stomaco: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Femmine, periodo 2000-2007.



Confronto con il dato nazionale

Nella popolazione residente in Veneto, sia maschile che femminile, il tasso di mortalità per tumore maligno dello stomaco è tra i più bassi a livello nazionale (figure 4.29 e 4.30). L'andamento è in calo in una maniera del tutto sovrapponibile a quanto si verifica nel resto del paese (figure 4.31 e 4.32).

Figura 4.29. Mortalità per tumori maligni dello stomaco: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Maschi, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

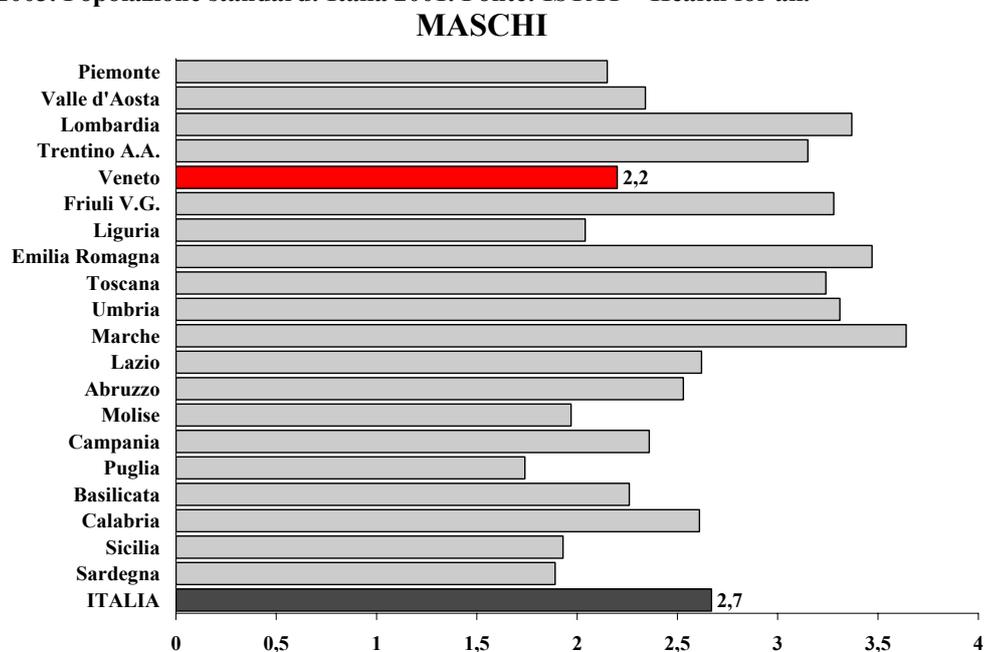


Figura 4.30. Mortalità per tumori maligni dello stomaco: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Femmine, anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

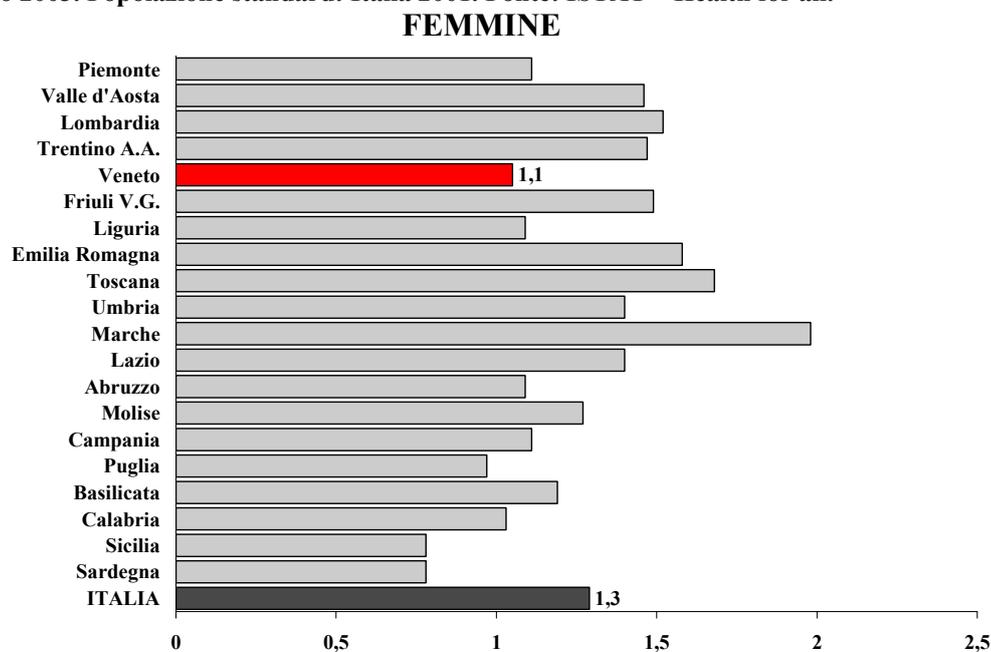


Figura 4.31. Mortalità per tumori maligni dello stomaco: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Maschi, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

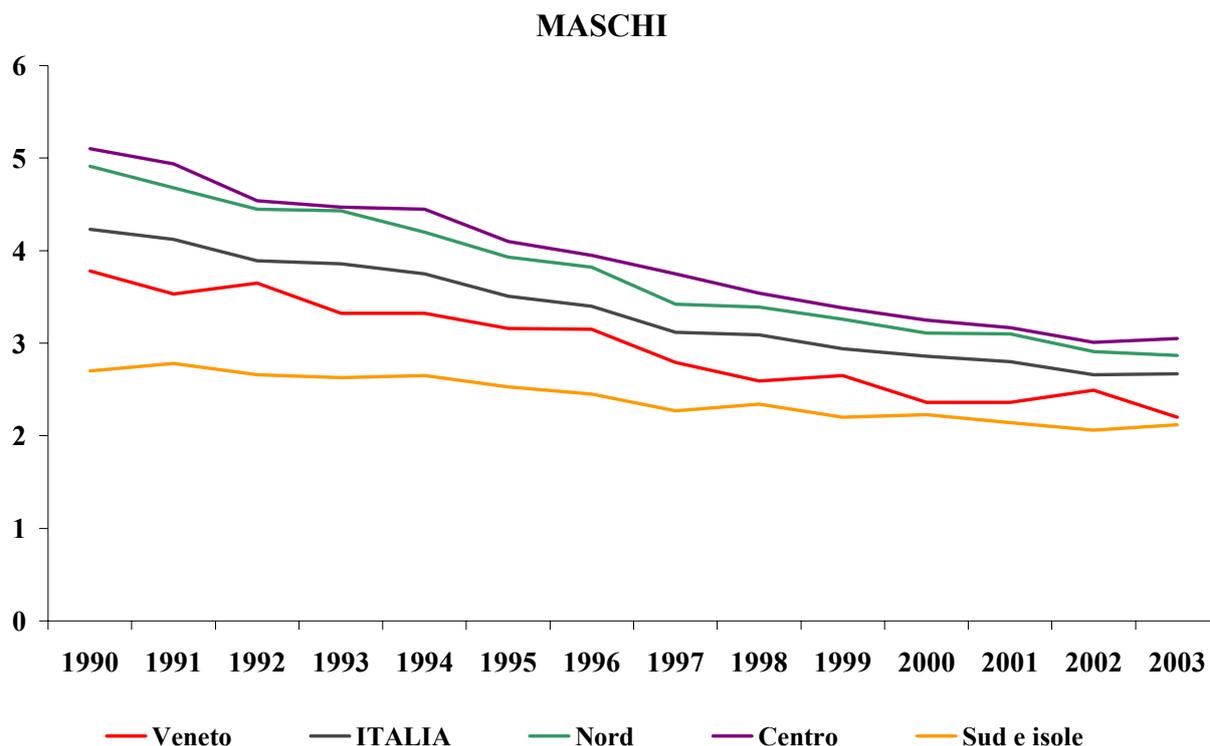
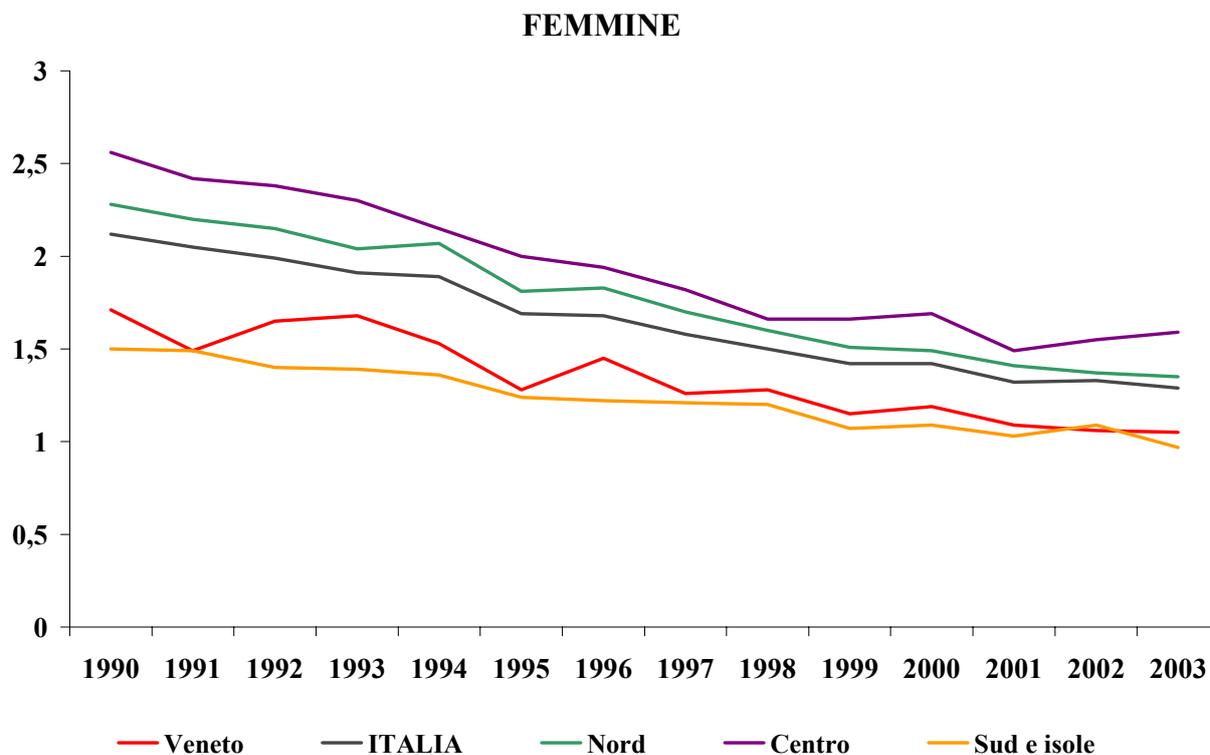


Figura 4.32. Mortalità per tumori maligni dello stomaco: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Femmine, anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.



4.4 La mortalità per tumori maligni del pancreas

Introduzione

Nel 2007 i decessi per tumori maligni del pancreas sono stati 929, equamente distribuiti tra maschi e femmine (tabella 4.14). I tumori maligni del pancreas causano il 2% di tutti i decessi e il 7% circa dei decessi per tumore.

Tabella 4.14. Mortalità per tumori maligni del pancreas: indicatori di sintesi per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000 e 2007.

	2000			2007		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<i>Numero di decessi</i>	414	384	798	461	468	929
<i>Età media al decesso</i>	70,30	74,92	72,53	71,37	76,41	73,91
<i>Tasso grezzo di mortalità</i>	18,98	16,66	17,79	19,72	19,22	19,46
<i>Proporzione (%) di decessi sul totale</i>	1,98	1,81	1,89	2,22	2,10	2,16

Confronto per sesso ed età

Il tumore maligno del pancreas è una malattia rara sotto i 45 anni di età. Successivamente i tassi aumentano con l'età e nei maschi sono sempre maggiori rispetto alle femmine (tabella 4.15).

Tabella 4.15. Mortalità per tumori maligni del pancreas: numero di decessi e tassi specifici per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, anno 2007.

Classi di età	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Intervallo di confidenza
0	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
01-14	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
15-29	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)
30-44	6	1,0	(0,2-1,7)	3	0,5	(0,0-1,1)	9	0,7	(0,3-1,2)
45-64	107	17,2	(14,0-20,5)	62	10,0	(7,5-12,4)	169	13,6	(11,5-15,7)
65-74	163	72,2	(61,1-83,3)	107	40,9	(33,2-48,7)	270	55,4	(48,8-62,0)
75+	185	120,4	(103,1-137,8)	296	103,5	(91,7-115,3)	481	109,4	(99,6-119,2)
TOTALE	461	19,7	(17,9-21,5)	468	19,2	(17,5-21,0)	929	19,5	(18,2-20,7)

Andamento temporale

La mortalità per tumore maligno del pancreas è sostanzialmente stabile nel tempo. Il tasso grezzo è lievemente aumentato nelle femmine ed è stabile nei maschi (figura 4.33). Il tasso standardizzato diretto presenta minime oscillazioni attorno a valori stazionari in entrambi i sessi (figura 4.34).

Figura 4.33. Mortalità per tumori maligni del pancreas: tasso grezzo per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007.

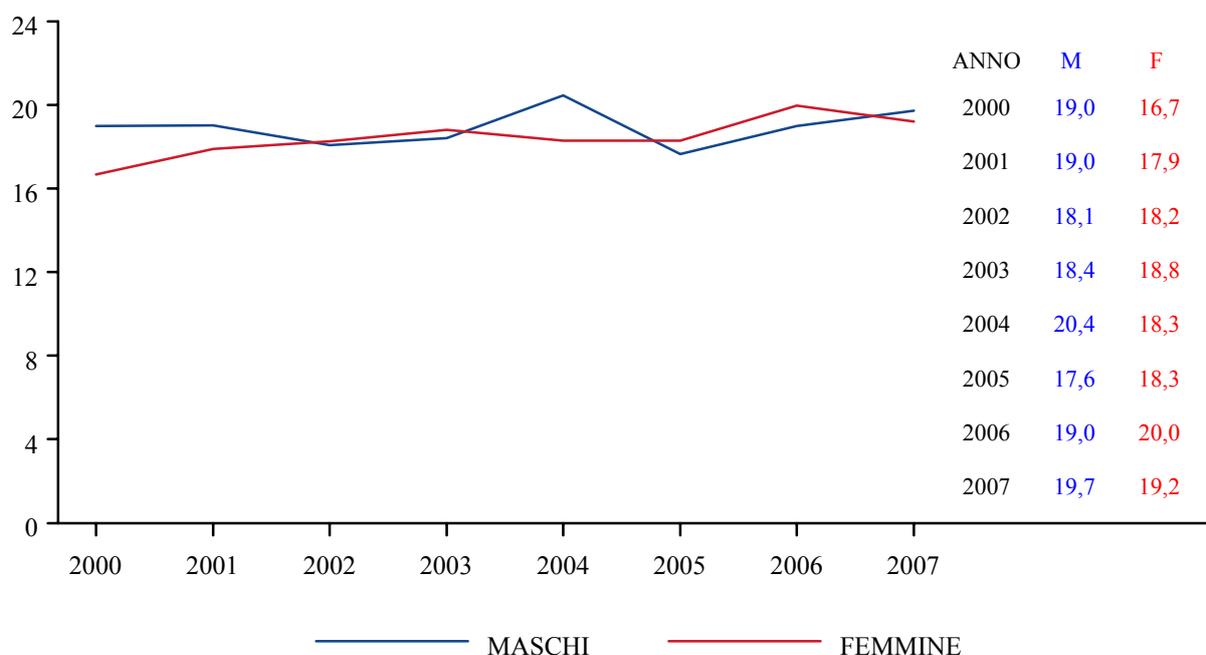
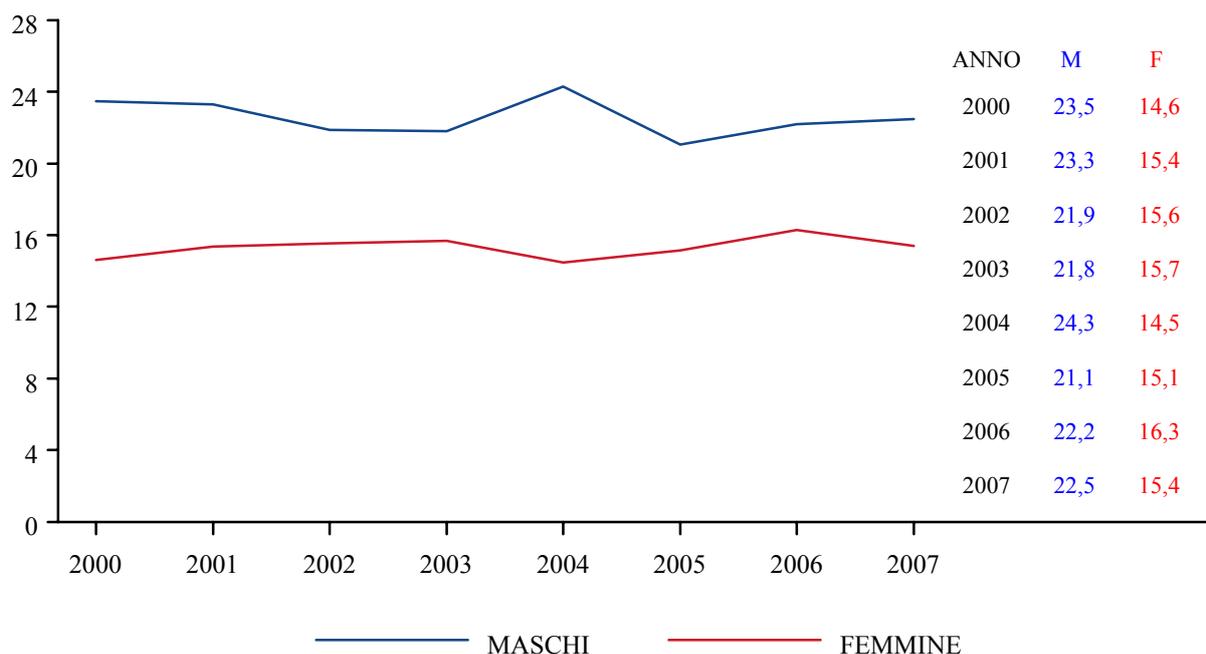


Figura 4.34. Mortalità per tumori maligni del pancreas: tasso standardizzato diretto per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



Confronto fra diverse aree della regione

I tassi standardizzati di mortalità per tumore maligno del pancreas per Azienda ULSS di residenza sono compresi tra i valori di 19 per 100.000 residenti dell'Azienda ULSS 21 e 29 per 100.000 residenti dell'Azienda ULSS 7 nei maschi e tra 13 per 100000 residenti dell'Azienda ULSS 20 e 23 per 100000 residenti dell'Azienda ULSS 3 nelle femmine (tabella 4.16).

Tabella 4.16. Mortalità per tumori maligni del pancreas: numero di decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati diretti per Azienda ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Periodo 2004-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.

Azienda ULSS di residenza	MASCHI				FEMMINE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza
101-Belluno	63	25,6	26,3	(19,7-32,9)	68	25,2	17,4	(13,1-21,7)
102-Feltre	39	24,2	26,1	(17,6-34,5)	49	28,6	19,6	(13,9-25,4)
103-Bassano del Grappa	62	18,3	23,0	(17,1-29,0)	89	25,4	22,7	(17,9-27,5)
104-Alto Vicentino	63	17,6	21,3	(15,8-26,7)	59	16,0	13,6	(10,1-17,1)
105-Ovest Vicentino	59	16,8	21,1	(15,5-26,6)	52	15,0	13,9	(10,0-17,7)
106-Vicenza	106	17,7	21,8	(17,6-26,1)	89	14,3	12,7	(10,0-15,4)
107-Pieve di Soligo	106	25,5	28,9	(23,2-34,5)	94	21,7	16,7	(13,2-20,2)
108-Asolo	81	17,1	23,0	(17,8-28,3)	77	16,1	14,7	(11,3-18,0)
109-Treviso	157	20,3	25,2	(21,1-29,3)	140	17,6	14,7	(12,2-17,2)
110-Veneto Orientale	81	20,1	22,2	(17,3-27,2)	83	19,7	16,7	(13,1-20,4)
112-Veneziana	137	23,7	22,5	(18,7-26,3)	134	21,1	13,6	(11,2-15,9)
113-Mirano	87	17,6	22,3	(17,4-27,2)	73	14,3	13,3	(10,2-16,4)
114-Chioggia	42	16,2	19,8	(13,5-26,1)	48	18,0	15,9	(11,3-20,4)
115-Alta Padovana	70	14,9	20,5	(15,6-25,5)	76	16,0	14,6	(11,2-17,9)
116-Padova	161	20,7	23,5	(19,8-27,2)	186	22,1	17,5	(14,9-20,0)
117-Este	64	18,0	20,6	(15,4-25,9)	70	19,0	14,4	(11,0-17,9)
118-Rovigo	77	23,2	23,3	(18,0-28,7)	76	21,3	14,2	(10,9-17,5)
119-Adria	32	21,8	22,6	(14,5-30,6)	37	24,2	17,4	(11,7-23,2)
120-Verona	155	17,6	19,8	(16,7-23,0)	164	17,6	13,0	(11,0-15,1)
121-Legnago	50	17,2	19,2	(13,7-24,6)	59	19,9	15,1	(11,1-19,1)
122-Bussolengo	80	15,2	20,1	(15,5-24,7)	101	18,9	17,8	(14,3-21,3)
TOTALE	1.772	19,2	22,5	(21,4-23,6)	1.824	19,0	15,3	(14,6-16,0)

Vi è un'ampia zona comprendente la parte centrale della provincia di Verona (Aziende ULSS 20 e 22, marginalmente Azienda ULSS 21), la parte meridionale della provincia di Padova (Azienda ULSS 17) e la parte centrale della provincia di Rovigo (Azienda ULSS 18) in cui si riscontrano i valori più bassi dei tassi di mortalità nei maschi, mentre i valori più elevati sono evidenziati in una zona che comprende la parte meridionale della provincia di Belluno (Azienda ULSS 1 e, soprattutto, Azienda ULSS 2), la parte nord-orientale della provincia di Treviso (Azienda ULSS 7 e parte dell'Azienda ULSS 9) e la parte orientale della provincia di Venezia (Azienda ULSS 10) (figura 4.35). Nelle femmine la distribuzione geografica della mortalità per tumore maligno del pancreas è più variegata: zone a bassa mortalità sono riscontrabili tra le province di Verona (Aziende ULSS 20 e 21) e Vicenza (Aziende ULSS 5 e 6), nella zona del delta del Po (Azienda ULSS 19) e in alcune aree del trevigiano (a confine tra le Aziende ULSS 7 e 8), mentre le

zone in cui si registrano i tassi più elevati sono collocate nelle aree montuose della regione e nell'area tra le province di Vicenza e Treviso (Aziende ULSS 3 e 8) (figura 4.36).

Figura 4.35. Tumori maligni del pancreas: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Maschi, periodo 2000-2007.

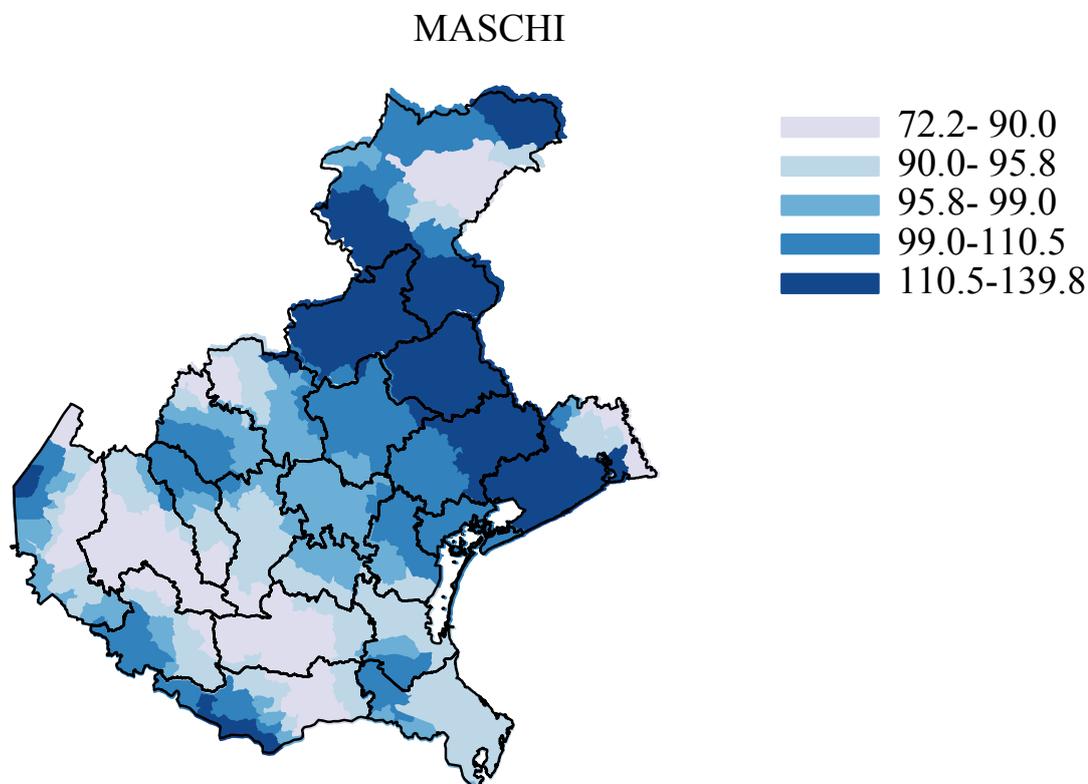
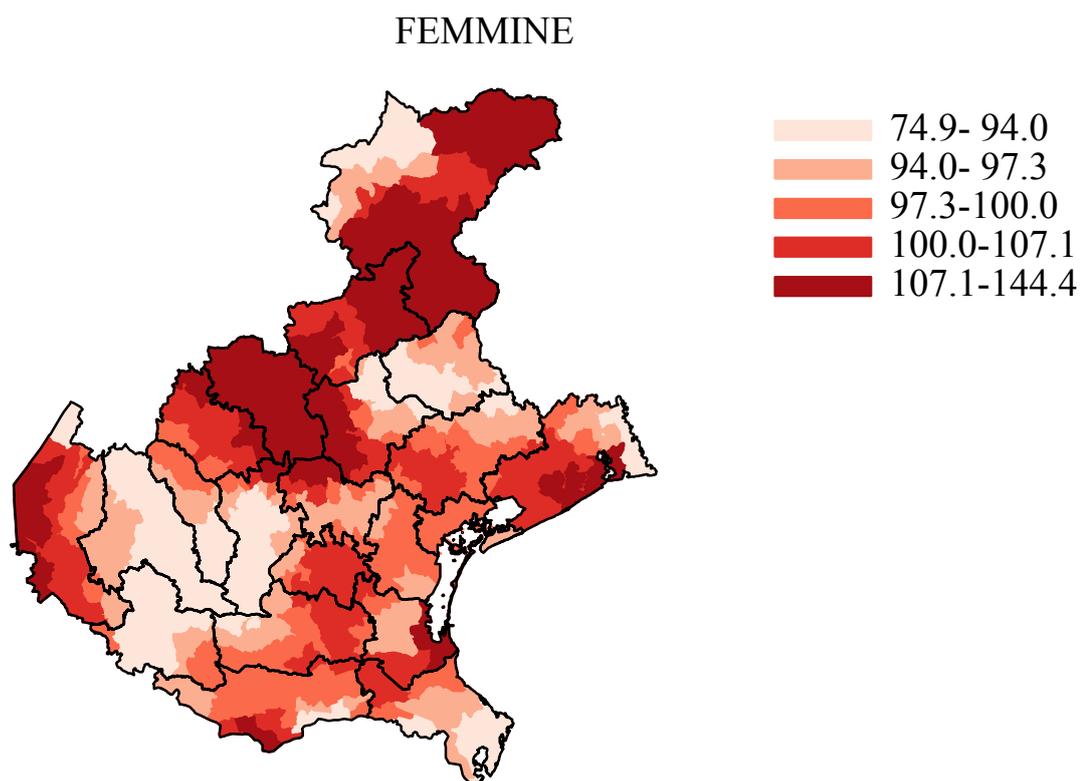


Figura 4.36. Tumori maligni del pancreas: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Femmine, periodo 2000-2007.



Confronto con il dato nazionale

Nella fonte di dati utilizzata per i confronti a livello nazionale – la banca dati dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) – gli ultimi dati disponibili sono quelli relativi all’anno 2002; inoltre mancano i dati aggregati per macroaree della nazione (Nord, Centro, Sud e Isole).

La mortalità per tumore maligno del pancreas nei residenti in Veneto è più elevata rispetto al dato medio nazionale, sia nei maschi che nelle femmine (figure 4.37 e 4.38). Il trend temporale mostra che la mortalità per tumore maligno del pancreas è stazionaria nel tempo, sia nel Veneto che a livello nazionale (figure 4.39 e 4.40).

Figura 4.37. Mortalità per tumori maligni del pancreas: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Maschi, anno 2002. Popolazione standard: popolazione mondiale. Fonte: Istituto Superiore di Sanità.

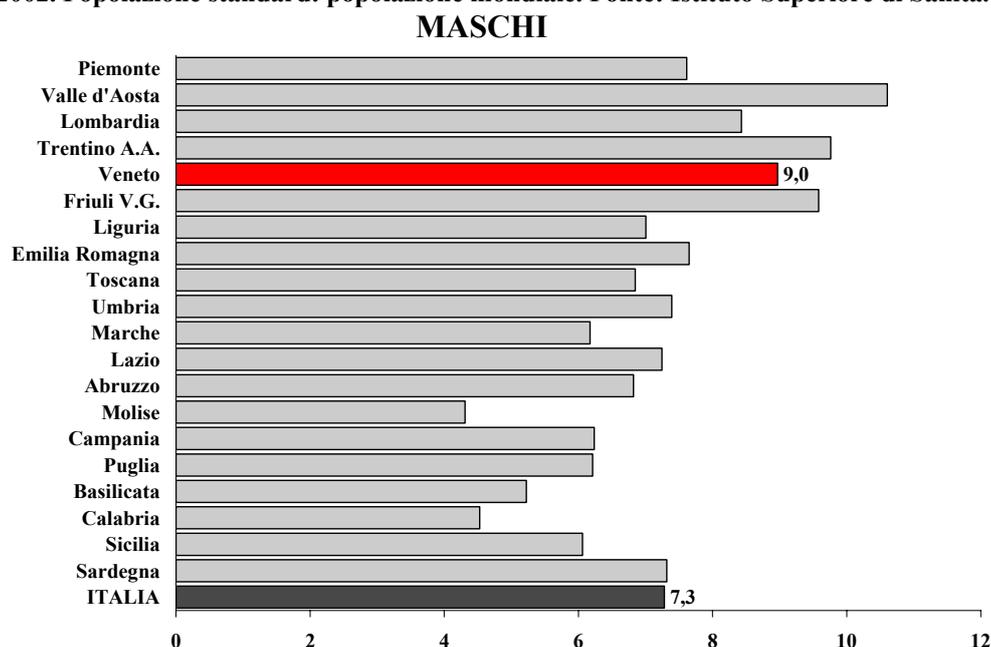


Figura 4.38. Mortalità per tumori maligni del pancreas: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Femmine, anno 2002. Popolazione standard: popolazione mondiale. Fonte: Istituto Superiore di Sanità.

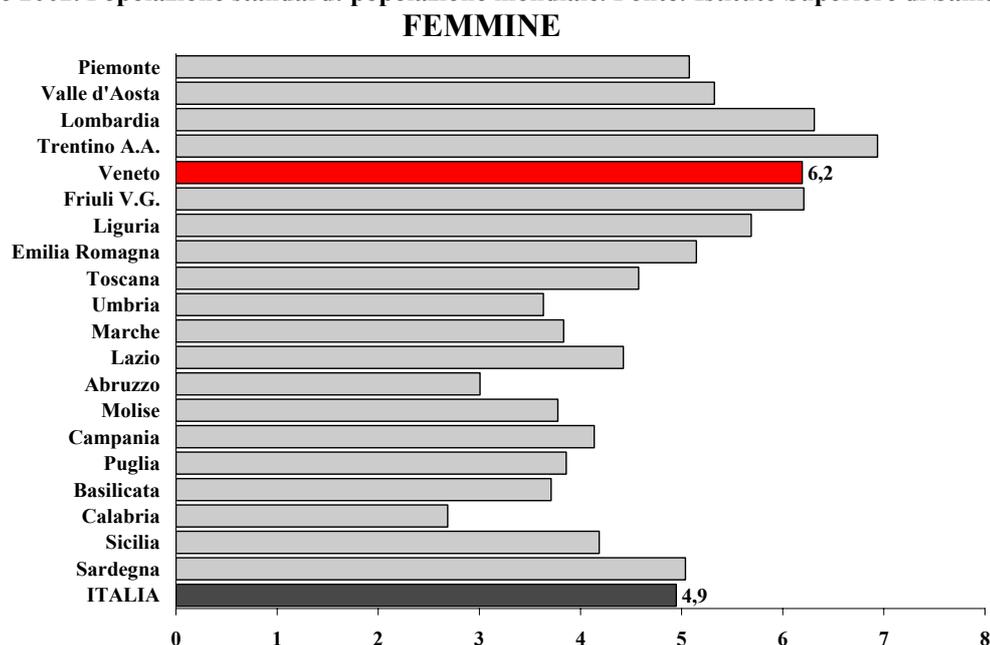


Figura 4.39. Mortalità per tumori maligni del pancreas: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Maschi, anni 1990-2002. Popolazione standard: popolazione mondiale. Fonte: Istituto Superiore di Sanità.

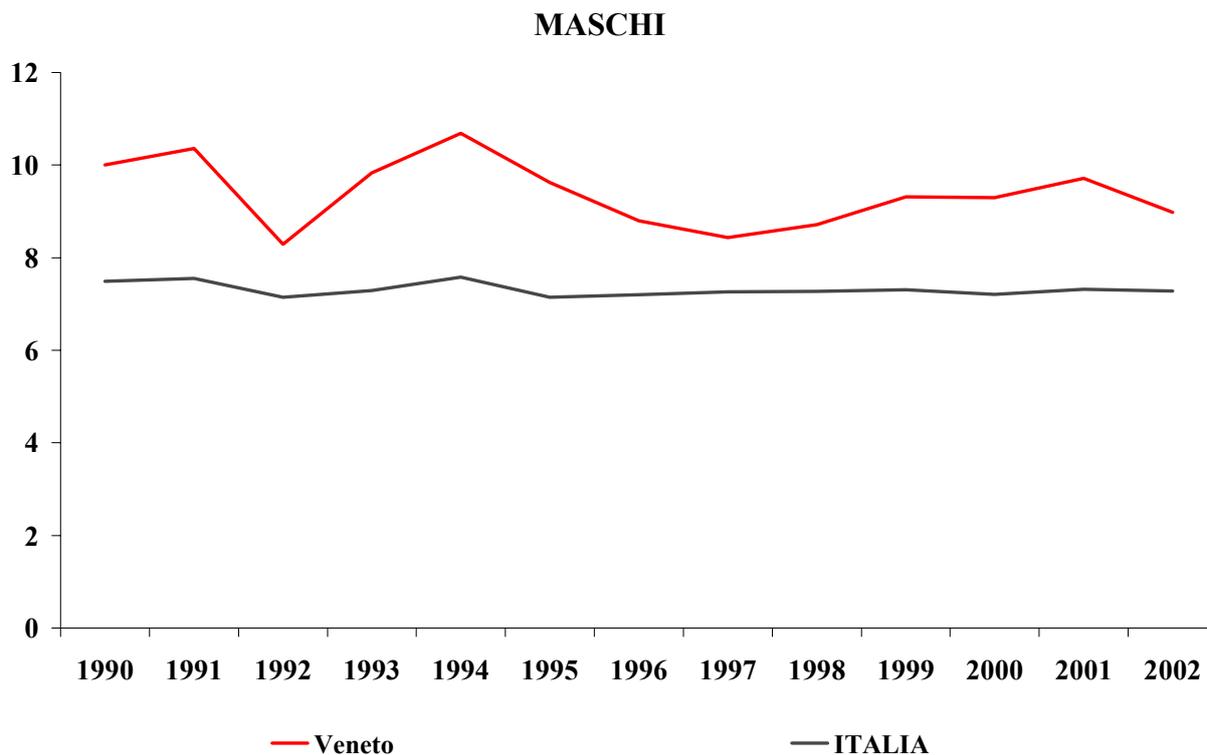
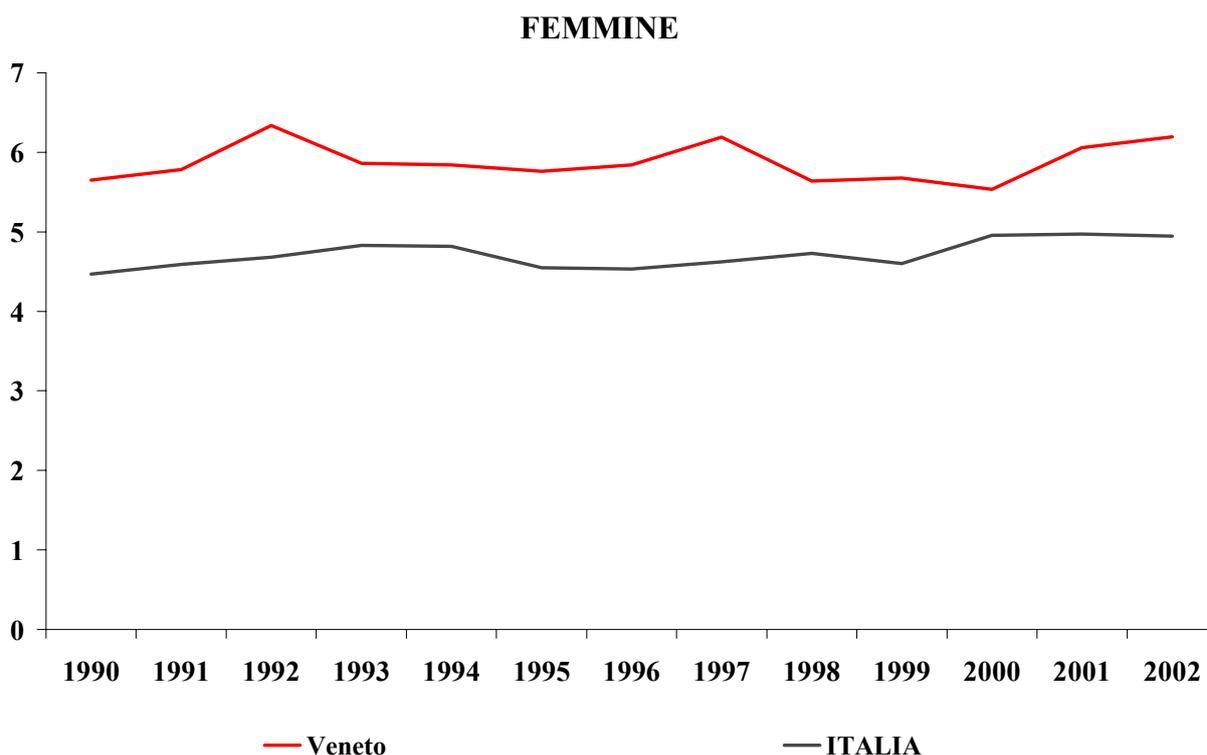


Figura 4.40. Mortalità per tumori maligni del pancreas: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Femmine, anni 1990-2002. Popolazione standard: popolazione mondiale. Fonte: Istituto Superiore di Sanità.



4.5 La mortalità per tumori maligni della mammella nella donna

Introduzione

I tumori maligni della mammella sono la prima causa di morte di tipo neoplastico nelle femmine con quasi 1000 decessi nel 2007 (4,4% dei decessi totali, 16% dei decessi per tumore nelle femmine). L'età media al decesso, pari a 71 anni nel 2007, è più bassa rispetto ad altri tumori e alla maggior parte delle altre cause di morte (tabella 4.17).

Tabella 4.17. Mortalità per tumori maligni della mammella nella donna: indicatori di sintesi (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000 e 2007.

	2000	2007
<i>Numero di decessi</i>	918	990
<i>Età media al decesso</i>	69,26	71,15
<i>Tasso grezzo di mortalità</i>	39,84	40,65
<i>Proporzione (%) di decessi sul totale</i>	4,32	4,44

Confronto per classe d'età

Il tumore maligno della mammella è una causa di morte rilevante a partire dai 30 anni di età, aumentando progressivamente con le età successive (tabella 4.18).

Tabella 4.18. Mortalità per tumori maligni della mammella nella donna: numero di decessi e tassi specifici per classi di età (tassi per 100.000). Veneto, anno 2007.

<i>Classi di età</i>	<i>N</i>	<i>Tasso osservato</i>	<i>Intervallo di confidenza</i>
0	0	0,0	(0,0-0,0)
01-14	0	0,0	(0,0-0,0)
15-29	0	0,0	(0,0-0,0)
30-44	39	6,7	(4,6-8,8)
45-64	274	44,0	(38,8-49,3)
65-74	222	84,9	(73,7-96,0)
75+	455	159,1	(144,5-173,7)
TOTALE	990	40,6	(38,1-43,2)

Andamento temporale

Il tasso grezzo di mortalità per tumore maligno della mammella è stazionario, mentre il tasso standardizzato mostra la tendenza ad un lieve calo.

Figura 4.41. Mortalità per tumori maligni della mammella nella donna: tasso grezzo (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007.

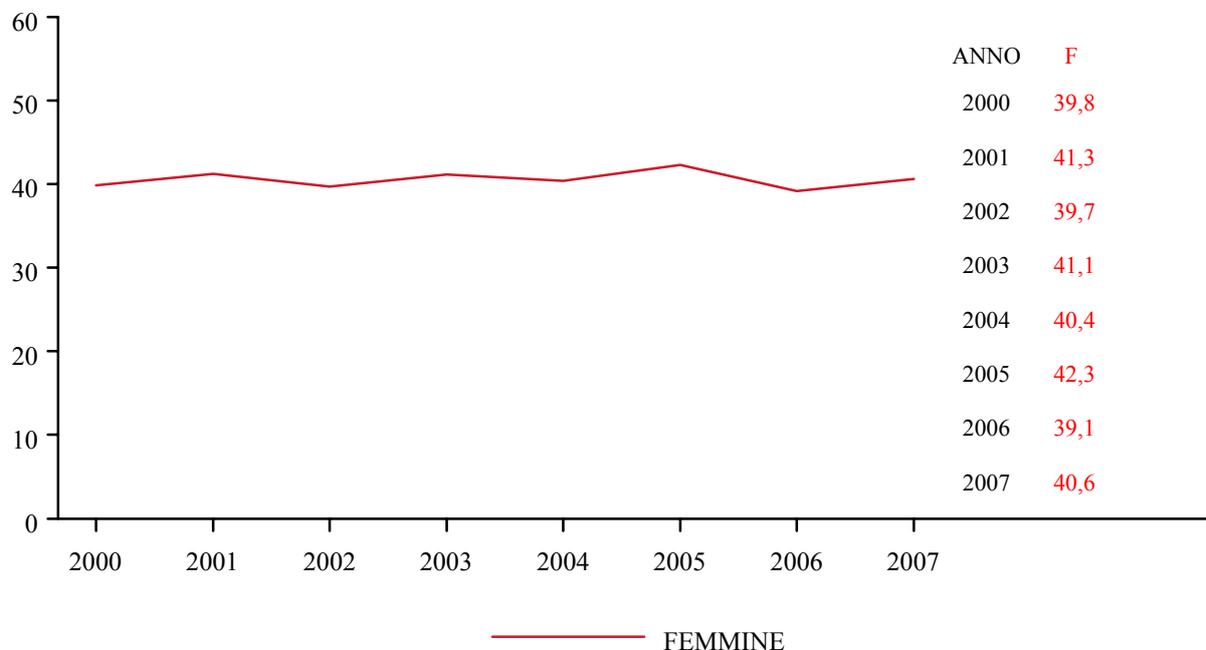
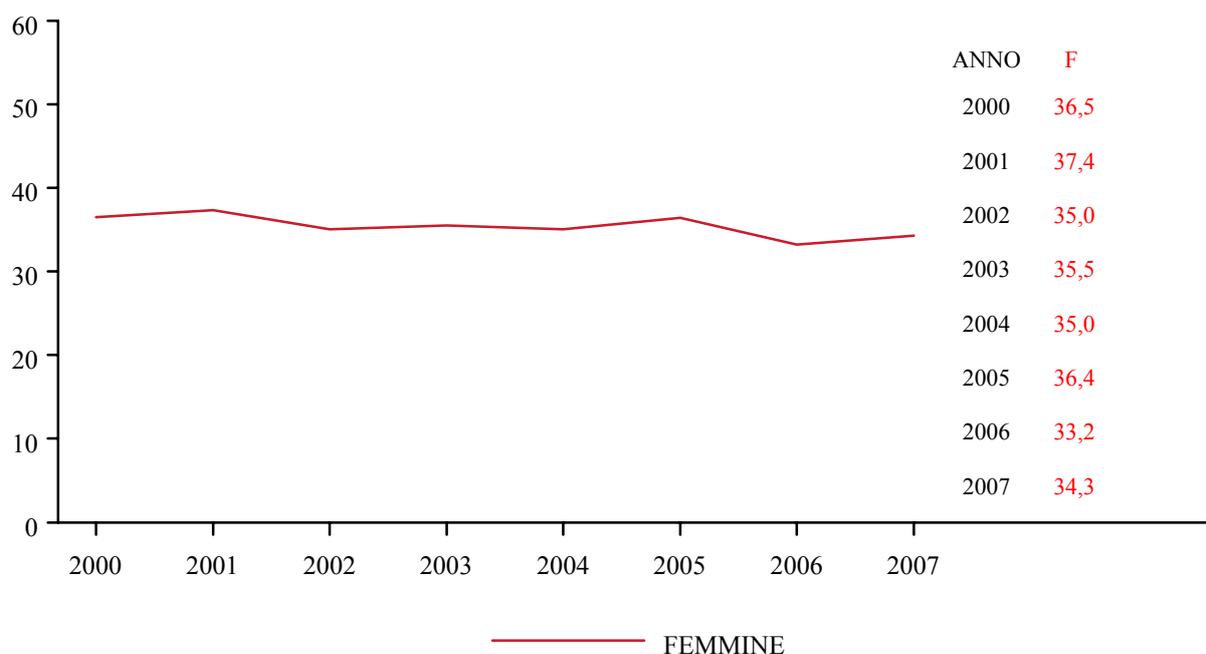


Figura 4.42. Mortalità per tumori maligni della mammella nella donna: tasso standardizzato diretto (per 100.000). Veneto, anni 2000-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.



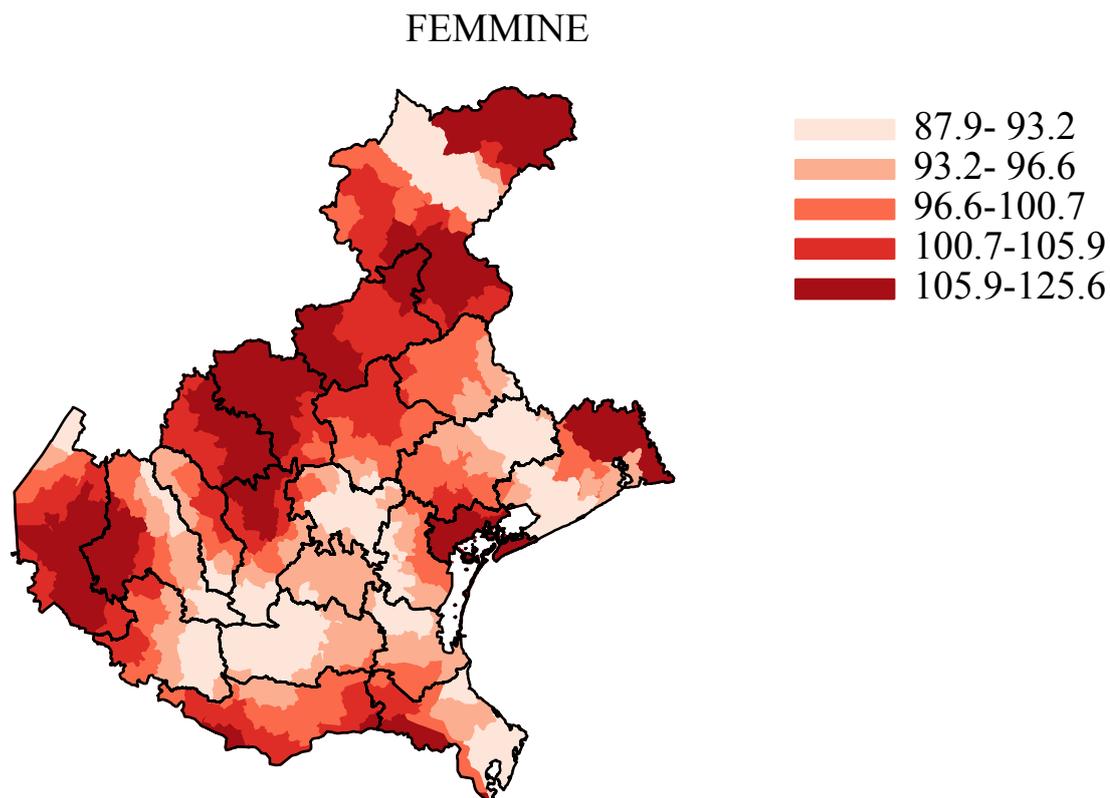
Confronto fra diverse aree della regione

Il tasso standardizzato di mortalità per tumore maligno della mammella va da 29 per 100.000 residenti delle Aziende ULSS 13 e 15 a 41 per 100.000 residenti dell'Azienda ULSS 12 (tabella 4.19). Le zone in cui si evidenziano i valori più bassi di mortalità sono l'area tra le province di Verona (territori delle Aziende ULSS 21 e 20), Padova (Azienda ULSS 17) e Vicenza (Aziende ULSS 5 e 6), l'alta padovana (Azienda ULSS 15) a confine con l'entroterra veneziano (Azienda ULSS 13), la parte orientale del trevigiano (Azienda ULSS 9) ed una fascia della provincia di Belluno (Azienda ULSS 1). Valori elevati invece si registrano nell'interland di Venezia, nella parte centrale della provincia di Verona (Aziende ULSS 20 e 22), nell'area a confine tra le province di Vicenza (Azienda ULSS 3) e Belluno (Azienda ULSS 2) (figura 4.43).

Tabella 4.19. Mortalità per tumori maligni della mammella nella donna: numero di decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati diretti per Azienda ULSS di residenza (tassi per 100.000). Periodo 2004-2007. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2002.

Azienda ULSS di residenza	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	Intervallo di confidenza
101-Belluno	138	51,1	39,1	(32,3-45,8)
102-Feltre	79	46,1	33,4	(25,7-41,2)
103-Bassano del Grappa	145	41,3	39,6	(33,1-46,1)
104-Alto Vicentino	154	41,9	36,0	(30,2-41,8)
105-Ovest Vicentino	134	38,8	35,9	(29,8-42,1)
106-Vicenza	247	39,8	35,1	(30,7-39,6)
107-Pieve di Soligo	176	40,7	35,4	(30,0-40,7)
108-Asolo	173	36,2	34,1	(28,9-39,3)
109-Treviso	280	35,1	31,4	(27,7-35,2)
110-Veneto Orientale	177	42,0	37,0	(31,4-42,5)
112-Veneziana	372	58,5	41,5	(37,1-45,8)
113-Mirano	157	30,7	28,6	(24,1-33,2)
114-Chioggia	92	34,6	31,6	(25,1-38,1)
115-Alta Padovana	144	30,3	28,7	(23,9-33,5)
116-Padova	337	40,1	33,2	(29,6-36,8)
117-Este	133	36,1	29,5	(24,3-34,7)
118-Rovigo	167	46,9	35,4	(29,8-40,9)
119-Adria	64	41,9	31,5	(23,6-39,4)
120-Verona	414	44,5	36,1	(32,5-39,6)
121-Legnago	117	39,4	33,5	(27,2-39,7)
122-Bussolengo	209	39,0	37,3	(32,1-42,4)
TOTALE	3.909	40,6	34,7	(33,6-35,8)

Figura 4.43. Tumori maligni della mammella nella donna: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Periodo 2000-2007.



Confronto con il dato nazionale

Nel Veneto, il tasso standardizzato di mortalità per tumore maligno della mammella nelle femmine è sovrapponibile a quello calcolato a livello nazionale. L'andamento temporale mostra la tendenza al calo della mortalità per tumore maligno della mammella in tutte le aree italiane. Tuttavia questa tendenza è stata più accentuata in Veneto, che partiva, all'inizio degli anni 90, da valori di mortalità più elevati rispetto alla media nazionale.

Figura 4.44. Mortalità per tumori maligni della mammella nella donna: tasso standardizzato diretto per regione (per 10.000). Anno 2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

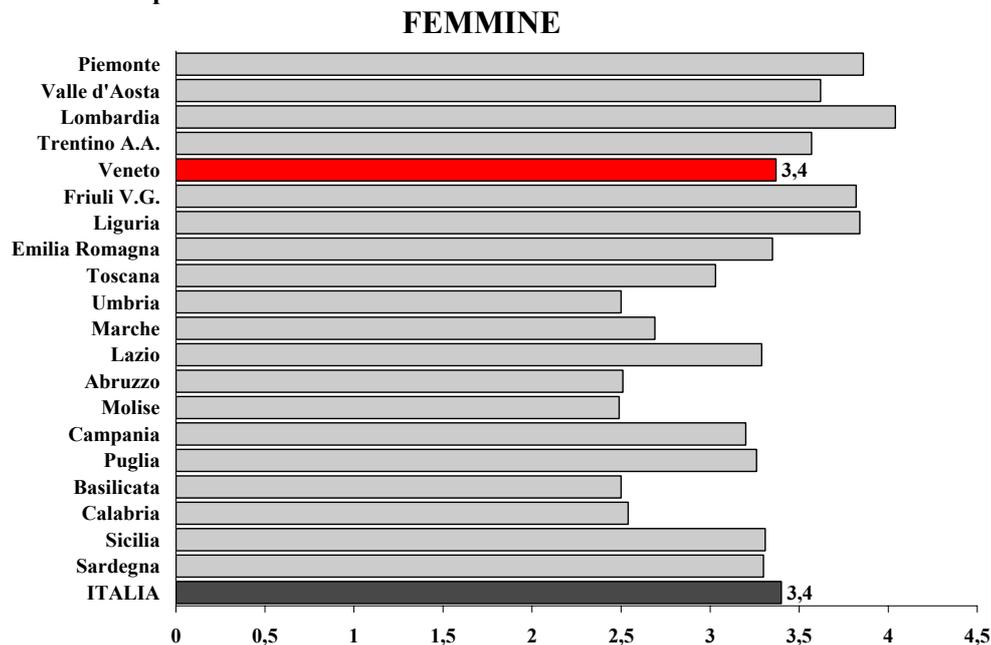


Figura 4.45. Mortalità per tumori maligni della mammella nella donna: tassi standardizzati diretti per area geografica (per 10.000). Anni 1990-2003. Popolazione standard: Italia 2001. Fonte: ISTAT – Health for all.

