REGIONE DEL VENETO

La mortalità nella Regione del Veneto

Dati aggiornati al 2011

SER
SISTEMA EPIDEMIOLOGICO
REGIONE DEL VENETO

La mortalità nella Regione del Veneto
Periodo 2007-2011

A cura di:
Ugo Fedeli, Elena Schievano, Francesco Avossa, Francesco Carlucci, Manola Lisiero, Michele Pellizzari, Nicola Gennaro, Mara Pigato, Fabio Fuolega, Mario Saugo.

dicembre 2013

Sistema Epidemiologico Regionale (SER)
Passaggio Luigi Gaudenzio n. 1 - 35131 Padova
Telefono: 049 8778252 – Fax: 049 8778235
e-mail: ser@regione.veneto.it
Il volume è pubblicato anche sul sito Web:
http://www.ser-veneto.it/

Con la collaborazione di:
Francesco Dotta, dirigente regionale Direzione Controlli e Governo SSR
Francesco Bortolan, dirigente Servizio Controllo Investimenti Prezzi Acquisti SSR
Lorenzo Gubian, dirigente Servizio Sistema Informatico SSR

Il Sistema Epidemiologico Regionale (SER) afferisce alla
Direzione Controlli e Governo SSR
Sede: Palazzo Molin – S. Polo, 2514 – 30125 Venezia
Telefono: 041-279.3559 Fax: 041-279.3503
e-mail: controlli.govssr@regione.veneto.it

Licenza Creative Commons

Alcuni diritti riservati - Il presente rapporto sulla mortalità è rilasciato ai termini della licenza Creative Commons. Pubblicazione a cura del Sistema Epidemiologico Regionale (SER)

Le libertà per l'utente

L'utente è libero di riprodurre, distribuire, comunicare ed esporre in pubblico quest'opera o singole parti di essa

alle seguenti condizioni:

Attribuzione: l'utente deve attribuire la paternità dell'opera al Sistema Epidemiologico Regionale (SER) in modo tale da non suggerire un avallo delle strutture regionali dell'utente stesso e del modo in cui usa l'opera.

Non commerciale: l'utente non può usare quest'opera per fini commerciali.

Condivisione allo stesso modo*:* l'utente che alteri o trasformi quest'opera, o la usi per crearne un'altra, può distribuire l'opera risultante solo con una licenza identica o equivalente a questa.

Ogni volta che l'utente usa o distribuisce quest'opera, deve farlo secondo i termini di questa licenza, che va comunicata con chiarezza. Questa licenza lascia impregiudicati i diritti morali. Le utilizzazioni consentite dalle norme sul diritto di autore e gli altri diritti non sono in alcun modo limitati da quanto sopra.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi alla:

Segreteria del Sistema Epidemiologico regionale

Sistema Epidemiologico Regionale (SER)

Passaggio Luigi Gaudenzio n. 1 - 35131 Padova

Telefono: 049 8778252 – Fax: 049 8778235

e-mail: ser@regione.veneto.it

Indice

Introduzione 7

1 Mortalità per tutte le cause 9

2 Mortalità per malattie del sistema circolatorio 14

2.1 Mortalità per cardiopatie ischemiche 16

2.2 Mortalità per malattie cerebrovascolari 18

3 Mortalità per tumori 20

3.1 Mortalità per tumore maligno del polmone 23

3.2 Mortalità per tumore maligno del colon-retto 25

3.3 Mortalità per tumore maligno del pancreas 27

3.4 Mortalità per tumore maligno della mammella nella donna 29

4 Mortalità per malattie croniche delle basse vie respiratorie 31

5 Mortalità per malattie del fegato 33

6 Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer 35

7 Mortalità per diabete mellito 37

8 Mortalità per incidenti stradali 39

9 Mortalità per suicidi 41

Appendice metodologica 43

Introduzione

In questo breve rapporto si aggiornano al 2011 i dati relativi all'andamento temporale della mortalità per le principali cause di decesso descritti nel rapporto "La mortalità nella Regione del Veneto – Periodo 2007-2010", consultabile sul sito web del Sistema Epidemiologico Regionale (www.ser.veneto.it).

Per le più comuni cause di decesso vengono riportati i dati osservati in ciascuno degli ultimi cinque anni disponibili, sul totale della popolazione e separatamente per uomini e donne: frequenze, tassi osservati, tassi standardizzati per età (standard = popolazione regionale al 01/01/2007), mortalità proporzionale. Per ciascuna classe di età, separatamente per uomini e donne, sono poi riportati il numero di decessi e i tassi di mortalità specifici per l'intero periodo 2007-2011. I trend temporali sono poi illustrati in grafici che riportano i tassi grezzi e standardizzati di mortalità per anno (anni 2000-2011) e sesso.

I dati confermano alcuni trend di lungo periodo osservati in Regione, sia positivi come la riduzione della mortalità generale e per molte cause specifiche (ad esempio le patologie circolatorie), che negativi come la dinamica sfavorevole della mortalità per alcune sedi di neoplasia osservata nel sesso femminile (tumori del polmone e del pancreas).

Inoltre, nell'ultimo biennio sembra essersi arrestata la forte riduzione della mortalità per incidenti stradali verificatasi nello scorso decennio, ed è aumentato in misura sostanziale il numero di decessi per suicidio.

Tutte queste tendenze dovranno essere confermate dai dati relativi al 2012, che sono già in una fase avanzata del processo di codifica.

1. Mortalità per tutte le cause

La Tabella 1 mostra l'andamento della mortalità per tutte le cause negli anni 2007-2011. In conseguenza dell'aumento della popolazione complessiva ed in particolare di quella anziana, il numero totale dei decessi di residenti in Veneto registrati nell'archivio regionale delle cause di morte è in aumento soprattutto nel sesso femminile; il tasso grezzo di mortalità è stabile tra gli uomini, in lieve crescita nelle donne. Una volta corretto per età, il tasso standardizzato di mortalità è in riduzione in entrambi i sessi.

Tabella 1 *Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N), tasso osservato e tasso standardizzato per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.*

Anno	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	Tasso Osservato	Tasso Standardizzato	N	Tasso Osservato	Tasso Standardizzato	N	Tasso Osservato	Tasso Standardizzato
2007	20.733	897,12	1.202,66	22.290	921,89	722,59	43.023	909,79	909,79
2008	21.329	912,33	1.214,63	22.740	929,88	720,66	44.069	921,31	914,26
2009	21.219	899,78	1.188,29	22.771	922,14	711,80	43.990	911,22	897,05
2010	21.322	902,29	1.179,70	23.150	933,91	709,59	44.472	918,48	889,52
2011	21.306	901,44	1.132,73	23.580	947,60	693,93	44.886	925,11	864,62

Le Figure 1-3 mostrano l'andamento di questi indicatori nel periodo 2000-2011: si può osservare come sia confermato il calo del tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause, più evidente soprattutto tra gli uomini nella prima metà del passato decennio.

Figura 1 *Mortalità per tutte le cause: numero di decessi per sesso. Veneto, anni 2000-2011.*

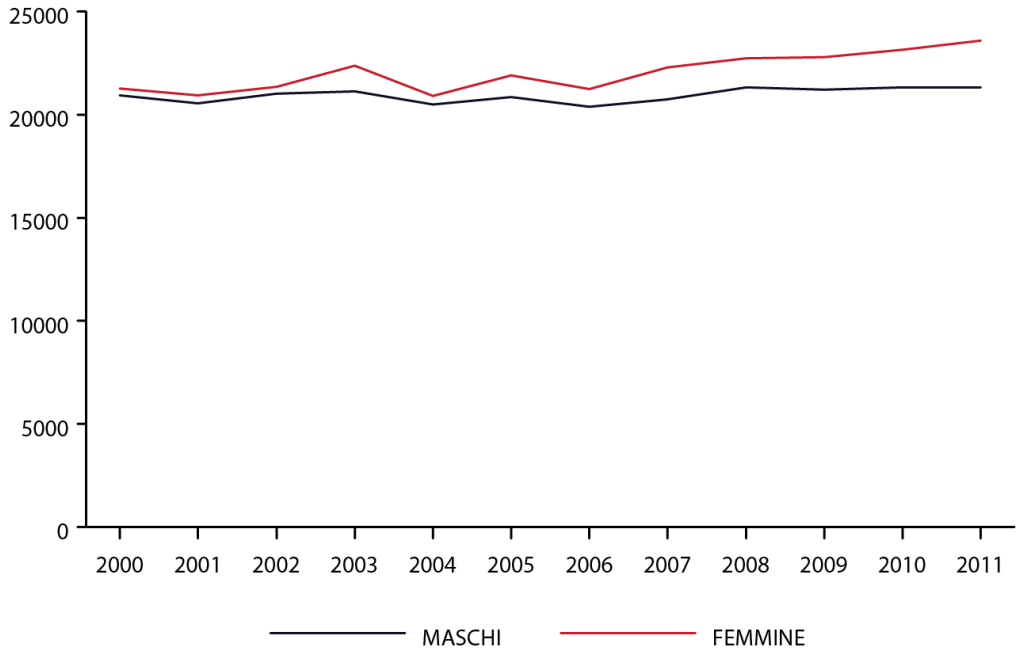


Figura 2 *Mortalità per tutte le cause: tasso osservato per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

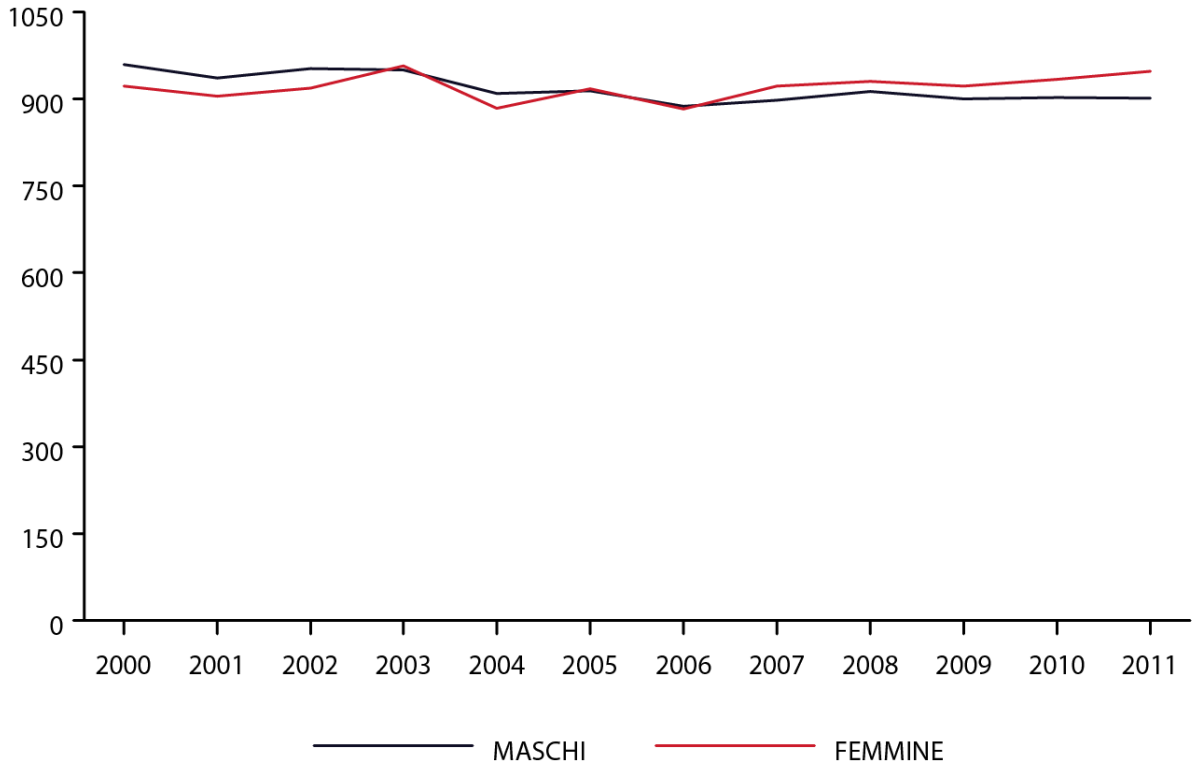
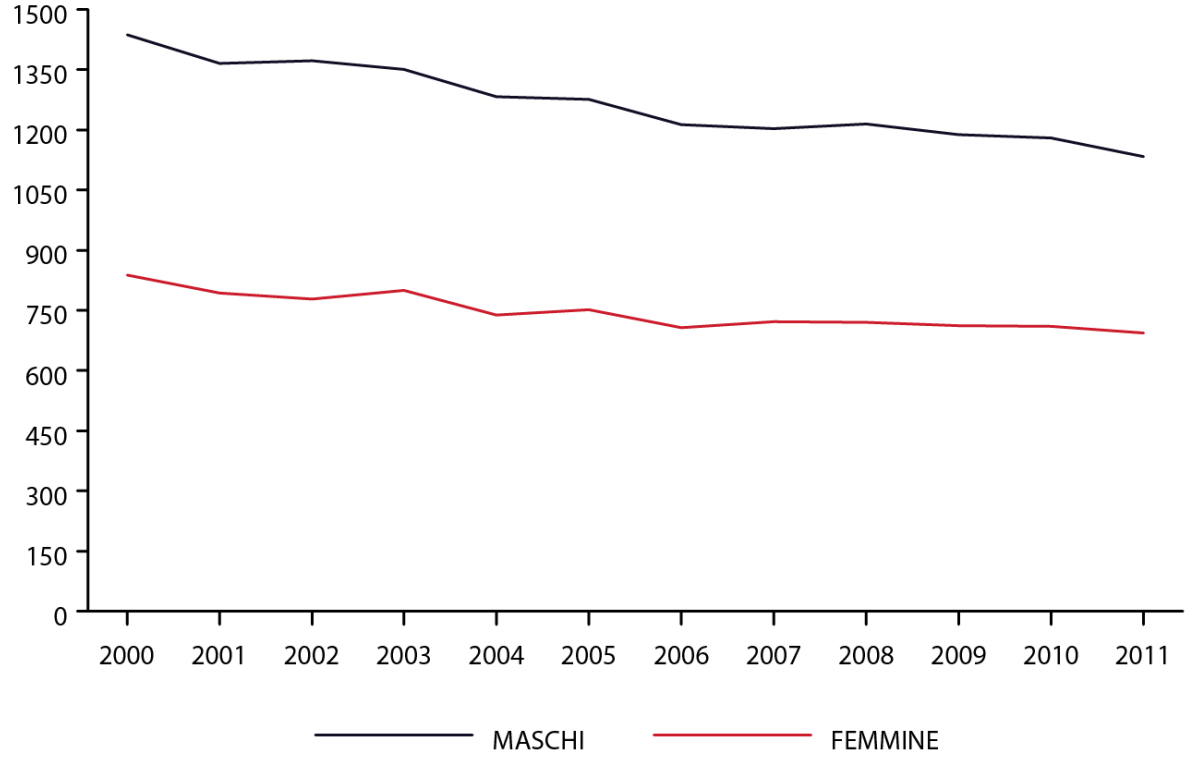


Figura 3 *Mortalità per tutte le cause: tasso standardizzato per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



La Tabella 2 presenta i tassi di mortalità registrati nel 2011 nel Veneto per classe quinquennale di età. I tassi nelle età più giovani si basano su una bassa numerosità e sono piuttosto instabili, come evidenziato dagli ampi intervalli di confidenza. Si può osservare come nel totale della popolazione, dopo il picco nel primo anno di vita, il tasso di mortalità si mantenga molto basso fino ai 14 anni, subisca una brusca crescita (molto più marcata nel sesso maschile) nella classe di età 15-19, ma poi rimanga stabile nei giovani adulti. Dai 40-44 anni fino ai 75-79 anni, la mortalità generale aumenta di circa il 65% in ogni classe quinquennale di età, per poi crescere ad un ritmo ancor più elevato nei grandi anziani. Questa tendenza in realtà si differenzia nei due sessi. Il rapporto tra tassi osservati in uomini e donne, dopo un notevole divario nelle età giovanili, diminuisce fino ad un valore di circa 1,5 intorno ai 50 anni; la differenza tra i sessi poi aumenta e dai 60 fino ai 79 anni la mortalità osservata negli uomini è circa doppia rispetto alle donne.

Tabella 2 *Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95 % per classi di età e sesso (tasso per 100.000). Veneto, anno 2011.*

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	66	277,6	(210,6-344,6)	65	289,9	(219,4-360,4)	131	283,6	(235,0-332,1)
01-04	13	13,4	(6,1-20,7)	12	13,1	(5,7-20,5)	25	13,2	(8,1-18,4)
05-09	7	5,9	(1,5-10,3)	5	4,5	(0,6-8,4)	12	5,2	(2,3-8,2)
10-14	13	11,1	(5,1-17,2)	5	4,5	(0,6-8,5)	18	7,9	(4,3-11,6)
15-19	34	29,9	(19,8-39,9)	15	14,1	(6,9-21,2)	49	22,2	(16,0-28,5)
20-24	70	60,7	(46,5-74,9)	18	16,1	(8,7-23,6)	88	38,8	(30,7-46,9)
25-29	69	54,0	(41,2-66,7)	15	11,6	(5,7-17,5)	84	32,7	(25,7-39,7)
30-34	61	37,8	(28,3-47,3)	31	19,5	(12,6-26,4)	92	28,7	(22,9-34,6)
35-39	129	64,5	(53,4-75,7)	70	36,1	(27,6-44,5)	199	50,5	(43,5-57,5)
40-44	218	103,1	(89,4-116,8)	122	59,6	(49,0-70,2)	340	81,7	(73,0-90,4)
45-49	388	191,4	(172,3-210,4)	223	111,8	(97,1-126,5)	611	151,9	(139,9-164,0)
50-54	493	291,8	(266,1-317,6)	334	196,8	(175,7-217,9)	827	244,2	(227,5-260,8)
55-59	739	499,3	(463,3-535,3)	403	267,0	(240,9-293,0)	1.142	382,0	(359,8-404,1)
60-64	1.222	814,3	(768,6-859,9)	711	451,9	(418,7-485,2)	1.933	628,8	(600,8-656,9)
65-69	1.681	1.395,0	(1.328,3-1.461,7)	899	681,2	(636,7-725,8)	2.580	1.021,9	(982,5-1.061,3)
70-74	2.521	2.222,9	(2.136,2-2.309,7)	1.477	1.112,2	(1.055,5-1.168,9)	3.998	1.623,9	(1.573,5-1.674,2)
75-79	3.268	3.973,6	(3.837,4-4.109,9)	2.291	2.052,1	(1.968,1-2.136,2)	5.559	2.867,2	(2.791,8-2.942,6)
80-84	4.136	7.510,4	(7.281,5-7.739,3)	4.170	4.355,8	(4.223,6-4.488,0)	8.306	5.507,8	(5.389,3-5.626,2)
85-89	3.788	13.594,1	(13.161,2-14.027,0)	5.908	8.896,9	(8.670,1-9.123,8)	9.696	10.285,4	(10.080,6-10.490,1)
90 +	2.390	27.248,9	(26.156,4-28.341,3)	6.806	21.682,8	(21.167,6-22.197,9)	9.196	22.898,4	(22.430,4-23.366,4)
TOT	21.306	901,4	(889,3-913,5)	23.580	947,6	(935,5-959,7)	44.886	925,1	(916,6-933,7)

La Tabella 3 evidenzia le principali cause di morte registrate in Regione nel 2011. Più di due terzi dei decessi sono imputabili a tumori e malattie del sistema circolatorio. In particolare, la principale causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema circolatorio nelle donne e dai tumori negli uomini.

Tra le malattie circolatorie, le più rappresentate sono le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari; la categoria 'altre malattie cardiache' è un insieme di condizioni eterogenee (tra cui malattie valvolari, cardiomiopatie, aritmie, scompenso cardiaco). La terza categoria più rappresentata tra le cause di morte è costituita dalle patologie respiratorie, in particolare polmoniti e, soprattutto nel sesso maschile, patologie croniche delle basse vie respiratorie. Circa il 3% dei decessi nelle donne e più del 5% negli uomini è dovuto a traumatismi/avvelenamenti, che non sono riportati in Tabella in accordo alla natura del trauma, ma classificati in base alla causa esterna; particolare rilievo per la sanità pubblica assumono i dati riguardanti gli accidenti da trasporto e le autolesioni intenzionali (che nel 2011 hanno seppur di poco superato come numero di decessi gli incidenti stradali). Infine, le altre categorie più rappresentate sono le malattie dell'apparato digerente (tra cui le epatopatie croniche costituiscono il gruppo più rilevante soprattutto negli uomini), le malattie endocrino-metaboliche (principalmente diabete mellito), i disturbi psichici (rappresentati principalmente dalle demenze) e le malattie del sistema nervoso (che includono la malattia di Alzheimer).

Tabella 3 *Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N), mortalità proporzionale (%) e tasso osservato (TO) di mortalità per causa (tasso per 100.000). Veneto, anno 2011.*

CAUSE DI MORTE	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	%	TO	N	%	TO	N	%	TO
ALCUNE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	436	2,0	18,4	517	2,2	20,8	953	2,1	19,6
Tubercolosi e sequele di tubercolosi	20	0,1	0,8	16	0,1	0,6	36	0,1	0,7
Setticemia	219	1,0	9,3	267	1,1	10,7	486	1,1	10,0
Epatite virale	81	0,4	3,4	109	0,5	4,4	190	0,4	3,9
Malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV]	43	0,2	1,8	11	0,0	0,4	54	0,1	1,1
TUMORI	7.803	36,6	330,1	6.341	26,9	254,8	14.144	31,5	291,5
Tumori maligni di labbro, cavità orale e faringe	218	1,0	9,2	93	0,4	3,7	311	0,7	6,4
Tumore maligno dell'esofago	183	0,9	7,7	58	0,2	2,3	241	0,5	5,0
Tumore maligno dello stomaco	356	1,7	15,1	281	1,2	11,3	637	1,4	13,1
Tumore maligno di colon, retto e ano	830	3,9	35,1	696	3,0	28,0	1.526	3,4	31,5
Tumore maligno del fegato e dei dotti biliari intraepatici	561	2,6	23,7	278	1,2	11,2	839	1,9	17,3
Tumore maligno del pancreas	523	2,5	22,1	564	2,4	22,7	1.087	2,4	22,4
Tumore maligno della laringe	117	0,5	5,0	15	0,1	0,6	132	0,3	2,7
Tumore maligno della trachea, dei bronchi e del polmone	2.009	9,4	85,0	747	3,2	30,0	2.756	6,1	56,8
Melanoma maligno della cute	97	0,5	4,1	80	0,3	3,2	177	0,4	3,6

CAUSE DI MORTE *(Segue dalla pagina precedente)*	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	%	Tasso	N	%	Tasso	N	%	Tasso
Tumore maligno della mammella (solo femmine)				995	4,2	40,0	1.004	2,2	20,7
Tumore maligno della cervice uterina (solo femmine)				21	0,1	0,8	21	0,0	0,4
Tumore maligno di altre e non specificate parti dell'utero (solo f)				165	0,7	6,6	165	0,4	3,4
Tumore maligno dell'ovaio (solo femmine)				279	1,2	11,2	279	0,6	5,8
Tumore maligno della prostata (solo maschi)	495	2,3	20,9				495	1,1	10,2
Tumore maligno del rene, esclusa pelvi	175	0,8	7,4	112	0,5	4,5	287	0,6	5,9
Tumore maligno della vescica	248	1,2	10,5	91	0,4	3,7	339	0,8	7,0
Tumore maligno delle meningi, dell'encefalo e di altre parti del snc	176	0,8	7,4	160	0,7	6,4	336	0,7	6,9
Linfomi non Hodgkin	185	0,9	7,8	186	0,8	7,5	371	0,8	7,6
Mieloma multiplo	111	0,5	4,7	132	0,6	5,3	243	0,5	5,0
Leucemie	223	1,0	9,4	217	0,9	8,7	440	1,0	9,1
Altri tumori maligni	924	4,3	39,1	873	3,7	35,1	1.797	4,0	37,0
MALATTIE SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	79	0,4	3,3	151	0,6	6,1	230	0,5	4,7
Anemie	45	0,2	1,9	89	0,4	3,6	134	0,3	2,8
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	758	3,6	32,1	952	4,0	38,3	1.710	3,8	35,2
Diabete mellito	594	2,8	25,1	694	2,9	27,9	1.288	2,9	26,5
DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI	563	2,6	23,8	1.161	4,9	46,7	1.724	3,8	35,5
Demenza	509	2,4	21,5	1.096	4,6	44,0	1.605	3,6	33,1
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	28	0,1	1,2	9	0,0	0,4	37	0,1	0,8
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	730	3,4	30,9	1.091	4,6	43,8	1.821	4,1	37,5
Morbo di Parkinson	176	0,8	7,4	168	0,7	6,8	344	0,8	7,1
Malattia di Alzheimer	269	1,3	11,4	568	2,4	22,8	837	1,9	17,3
MALATTIE DELL'OCCHIO E DEGLI ANNESSI OCULARI	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	2	0,0	0,0
MALATTIE DELL'ORECCHIO E DELL'APOFISI MASTOIDE	1	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	0,0	0,0
MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	6.795	31,9	287,5	9.303	39,5	373,9	16.098	35,9	331,8
Malattie ipertensive	712	3,3	30,1	1.450	6,1	58,3	2.162	4,8	44,6
Cardiopatie ischemiche	2.776	13,0	117,4	2.994	12,7	120,3	5.770	12,9	118,9
Altre malattie cardiache	1.516	7,1	64,1	2.179	9,2	87,6	3.695	8,2	76,2
Malattie cerebrovascolari	1.447	6,8	61,2	2.341	9,9	94,1	3.788	8,4	78,1
Aterosclerosi	24	0,1	1,0	69	0,3	2,8	93	0,2	1,9
Altre malattie del sistema circolatorio	320	1,5	13,5	270	1,1	10,9	590	1,3	12,2
MALATTIE DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.616	7,6	68,4	1.559	6,6	62,7	3.175	7,1	65,4
Influenza	10	0,0	0,4	27	0,1	1,1	37	0,1	0,8
Polmonite	461	2,2	19,5	562	2,4	22,6	1.023	2,3	21,1
Altre infezoni acute delle basse vie respiratorie	11	0,1	0,5	20	0,1	0,8	31	0,1	0,6
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	669	3,1	28,3	475	2,0	19,1	1.144	2,5	23,6
Altre malattie del Sistema Respiratorio	465	2,2	19,7	475	2,0	19,1	940	2,1	19,4
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	823	3,9	34,8	842	3,6	33,8	1.665	3,7	34,3
Ulcera gastrica e duodenale	28	0,1	1,2	33	0,1	1,3	61	0,1	1,3
Malattie del fegato	373	1,8	15,8	221	0,9	8,9	594	1,3	12,2
MAL. DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	13	0,1	0,6	49	0,2	2,0	62	0,1	1,3
MAL. DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESS. CONN.	54	0,3	2,3	154	0,7	6,2	208	0,5	4,3
MAL. DELL'APPARATO GENITOURINARIO	266	1,2	11,3	341	1,4	13,7	607	1,4	12,5
Malattie glomerulari e tubulo-interstiziali renali	7	0,0	0,3	11	0,0	0,4	18	0,0	0,4
GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO (SOLO FEMMINE)				1	0,0	0,0	1	0,0	0,0
ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE PERIODO PERINATALE	38	0,2	1,6	31	0,1	1,2	69	0,2	1,4
MALFORMAZIONI CONGENITE, ANOMALIE CROMOSOMICHE	48	0,2	2,0	47	0,2	1,9	95	0,2	2,0
SINTOMI, SEGNI E RISULTATI ANORMALI DI ESAMI CLINICI	158	0,7	6,7	335	1,4	13,5	493	1,1	10,2
CAUSE ESTERNE DI MORBOSITA' E MORTALITA'	1.124	5,3	47,6	704	3,0	28,3	1.828	4,1	37,7
Accidenti da trasporto	305	1,4	12,9	81	0,3	3,3	386	0,9	8,0
Cadute	185	0,9	7,8	181	0,8	7,3	366	0,8	7,5
Autolesione intenzionale	307	1,4	13,0	91	0,4	3,7	398	0,9	8,2
Aggressione	17	0,1	0,7	6	0,0	0,2	23	0,1	0,5
TOTALE	21.306	100,0	901,4	23.580	100,0	947,6	44.886	100,0	925,1

2. Mortalità per malattie del sistema circolatorio

Nel periodo 2007-2011 si sono verificati circa 7.000 decessi/anno per malattie del sistema circolatorio negli uomini e più di 9.000 nelle donne (Tabella 4).

In Figura 4 si può osservare come il tasso grezzo di mortalità sia diminuito fino al 2006, per poi stabilizzarsi nel periodo più recente; i tassi standardizzati continuano invece a scendere (Figura 5), soprattutto nel sesso maschile.

Tabella 4 *Mortalità per malattie del sistema circolatorio: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	6.946	300,55	431,26	33,5	9.241	382,20	284,74	41,5	16.187	342,30	342,30	37,6
2008	7.120	304,55	436,85	33,4	9.446	386,27	284,77	41,5	16.566	346,33	344,17	37,6
2009	6.973	295,68	419,03	32,9	9.253	374,71	275,74	40,6	16.226	336,11	332,03	36,9
2010	7.111	300,92	422,10	33,4	9.281	374,41	271,01	40,1	16.392	338,54	328,26	36,9
2011	6.795	287,49	383,47	31,9	9.303	373,85	257,57	39,5	16.098	331,78	306,81	35,9

Figura 4 *Mortalità per malattie del sistema circolatorio: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10 per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

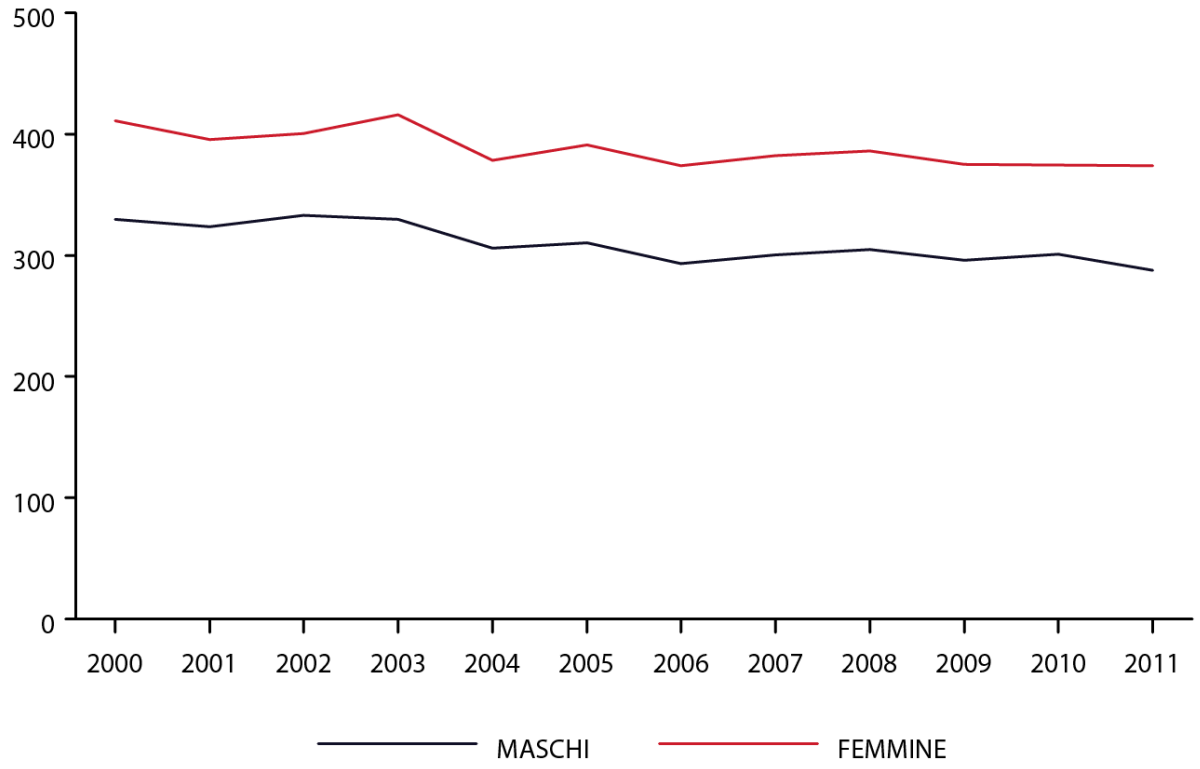
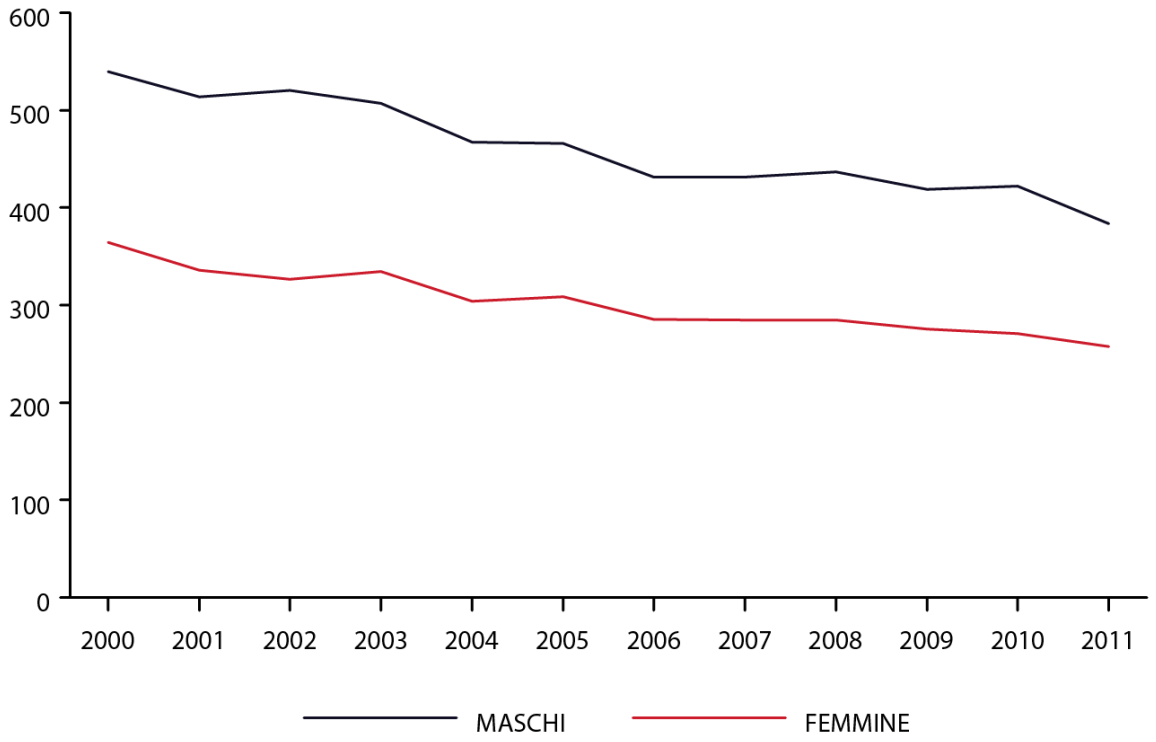


Figura 5 *Mortalità per malattie del sistema circolatorio: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10 per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



La Tabella 5 mostra come il divario nei tassi osservati tra uomini e donne sia massimo nelle classi più giovani, e si attenui poi con l'avanzare dell'età: il tasso negli uomini è tre volte e mezzo quello delle donne tra i 45 ed i 64 anni, due volte e mezzo tra i 65 ed i 74 anni, una volta e mezzo tra i 75 e gli 84 anni, simile tra i soggetti più anziani.

Tabella 5 *Mortalità per malattie del sistema circolatorio: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95 % per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	15	12,4	(6,1-18,7)	12	10,5	(4,5-16,4)	27	11,5	(7,1-15,8)
01-14	10	0,6	(0,2-1,0)	6	0,4	(0,1-0,7)	16	0,5	(0,3-0,8)
15-29	46	2,5	(1,8-3,3)	16	0,9	(0,5-1,4)	62	1,7	(1,3-2,2)
30-44	374	12,5	(11,2-13,8)	126	4,4	(3,6-5,2)	500	8,5	(7,8-9,3)
45-64	3.223	100,6	(97,1-104,0)	971	30,1	(28,2-32,0)	4.194	65,2	(63,2-67,2)
65-74	5.622	485,0	(472,3-497,7)	2.644	199,7	(192,1-207,3)	8.266	332,9	(325,7-340,0)
75-84	13.023	1.987,4	(1.953,3-2.021,5)	12.584	1.218,7	(1.197,4-1.240,0)	25.607	1.517,1	(1.498,6-1.535,7)
85+	12.632	7.798,4	(7.662,4-7.934,4)	30.165	6.825,8	(6.748,8-6.902,9)	42.797	7.086,7	(7.019,6-7.153,9)
TOT	34.945	297,8	(294,7-300,9)	46.524	378,2	(374,8-381,7)	81.469	339,0	(336,6-341,3)

2.1 Mortalità per cardiopatie ischemiche

Tra le principali sottocategorie delle malattie circolatorie, le cardiopatie ischemiche (che includono l'infarto miocardico ed altre cardiopatie ischemiche acute, e le cardiopatie ischemiche croniche) sono quelle dove è più evidente il maggior rischio nel sesso maschile: il tasso standardizzato è quasi doppio rispetto a quello osservato nelle donne (Tabella 6), mentre il tasso specifico per età risulta addirittura quintuplo sotto i 65 anni e più che triplo tra i 65 ed i 74 anni (Tabella 7).

In ogni caso, i tassi standardizzati di mortalità sono in calo in entrambi i sessi (Figura 7), addirittura si registrano una diminuzione del numero di decessi, della mortalità proporzionale, e del tasso grezzo di mortalità (Tabella 6 e Figura 6). Nell'ultimo quinquennio, la riduzione della mortalità per cardiopatie ischemiche è stata maggiore di quella osservata per patologie cerebrovascolari (vedi paragrafo successivo).

Tabella 6 *Mortalità per cardiopatie ischemiche: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
		Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	3.009	130,20	184,34	14,5	3.292	136,15	101,16	14,8	6.301	133,24	133,24	14,6
2008	3.035	129,82	183,13	14,2	3.395	138,83	102,18	14,9	6.430	134,43	133,56	14,6
2009	2.992	126,87	178,37	14,1	3.157	127,85	93,82	13,9	6.149	127,37	126,02	14,0
2010	3.011	127,42	175,96	14,1	3.079	124,21	89,83	13,3	6.090	125,78	122,35	13,7
2011	2.776	117,45	153,33	13,0	2.994	120,32	82,47	12,7	5.770	118,92	110,17	12,9

Tabella 7 *Mortalità per cardiopatie ischemiche: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95 % per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	-
01-14	0	0	-	0	0	-	0	0	-
15-29	9	0,5	(0,2-0,8)	0	0,0	(0,0-0,0)	9	0,3	(0,1-0,4)
30-44	124	4,1	(3,4-4,9)	24	0,8	(0,5-1,2)	148	2,5	(2,1-2,9)
45-64	1.637	51,1	(48,6-53,6)	339	10,5	(9,4-11,6)	1.976	30,7	(29,4-32,1)
65-74	2.573	222,0	(213,4-230,5)	857	64,7	(60,4-69,1)	3.430	138,1	(133,5-142,7)
75-84	5.441	830,3	(808,3-852,4)	4.150	401,9	(389,7-414,1)	9.591	568,2	(556,9-579,6)
85+	5.039	3.110,9	(3.025,0-3.196,8)	10.547	2.386,6	(2.341,1-2.432,2)	15.586	2.580,9	(2.540,4-2.621,4)
TOT	14.823	126,3	(124,3-128,4)	15.917	129,4	(127,4-131,4)	30.740	127,9	(126,5-129,3)

Figura 6 *Mortalità per cardiopatie ischemiche: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10 per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

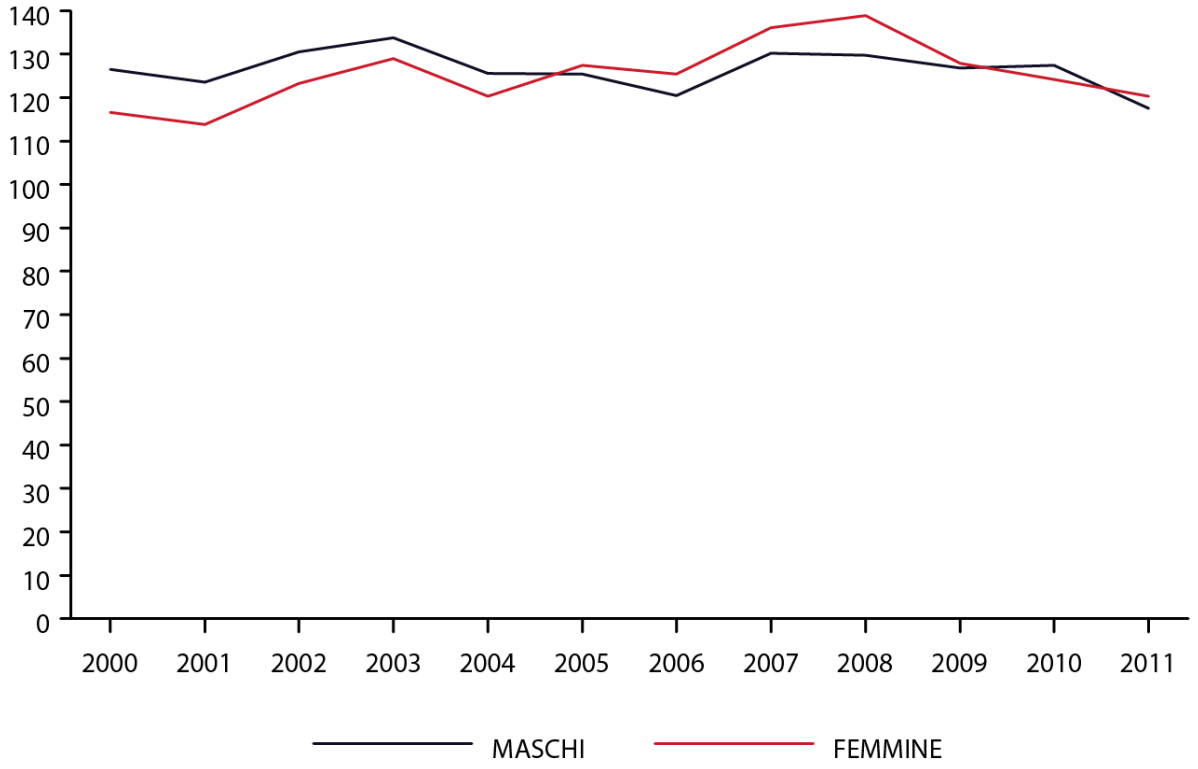
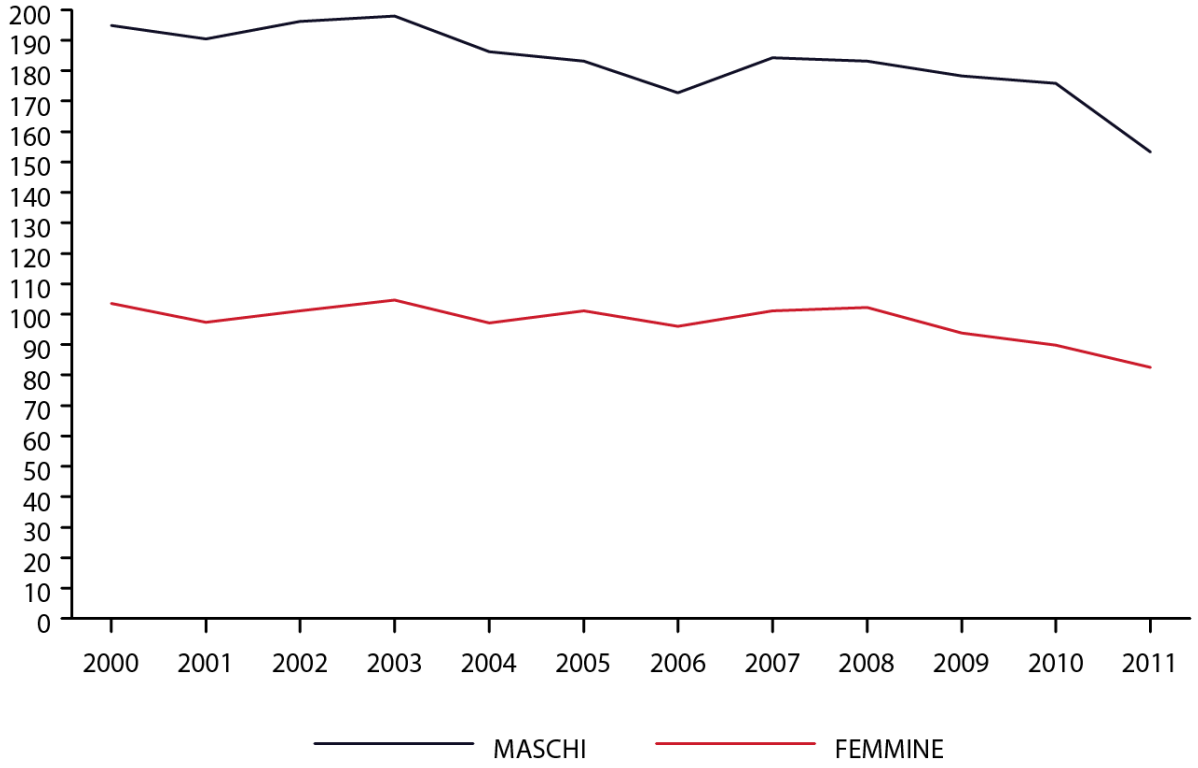


Figura 7 *Mortalità per cardiopatie ischemiche: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10 per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



2.2 Mortalità per malattie cerebrovascolari

Le malattie cerebrovascolari (che includono anche gli esiti di accidenti cerebrovascolari) rendono conto di una quota rilevante di decessi soprattutto tra le donne in età avanzata; complessivamente circa il 10% dei decessi totali nelle donne sono attribuiti a questa classe di cause di morte (Tabella 8).

La Tabella 9 evidenzia come le differenze di genere siano molto meno evidenti rispetto a quanto osservato per le cardiopatie ischemiche, soprattutto a partire dai 75 anni.

Tabella 8 *Mortalità per malattie cerebrovascolari: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	1.501	64,95	95,55	7,2	2.337	96,66	72,31	10,5	3.838	81,16	81,16	8,9
2008	1.476	63,13	92,10	6,9	2.269	92,78	68,72	10,0	3.745	78,29	77,69	8,5
2009	1.543	65,43	93,75	7,3	2.338	94,68	69,88	10,3	3.881	80,39	78,92	8,8
2010	1.486	62,88	89,01	7,0	2.395	96,62	69,82	10,3	3.881	80,15	76,90	8,7
2011	1.447	61,22	82,62	6,8	2.341	94,08	65,42	9,9	3.788	78,07	72,03	8,4

Tabella 9 *Mortalità per malattie cerebrovascolari: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95 % per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	1	0,8	(0,0-2,4)	2	1,7	(0,0-4,2)	3	1,3	(0,0-2,7)
01-14	2	0,1	(0,0-0,3)	1	0,1	(0,0-0,2)	3	0,1	(0,0-0,2)
15-29	9	0,5	(0,2-0,8)	6	0,3	(0,1-0,6)	15	0,4	(0,2-0,6)
30-44	64	2,1	(1,6-2,7)	37	1,3	(0,9-1,7)	101	1,7	(1,4-2,1)
45-64	470	14,7	(13,3-16,0)	238	7,4	(6,4-8,3)	708	11,0	(10,2-11,8)
65-74	1.076	92,8	(87,3-98,4)	693	52,3	(48,4-56,2)	1.769	71,2	(67,9-74,6)
75-84	2.973	453,7	(437,4-470,0)	3.514	340,3	(329,1-351,6)	6.487	384,3	(375,0-393,7)
85+	2.858	1.764,4	(1.699,7-1.829,1)	7.189	1.626,8	(1.589,1-1.664,4)	10.047	1.663,7	(1.631,1-1.696,2)
TOT	7.453	63,5	(62,1-65,0)	11.680	95,0	(93,2-96,7)	19.133	79,6	(78,5-80,7)

Nel passato si è osservato un marcato trend in riduzione non solo del tasso standardizzato ma anche di quello osservato, almeno fino al 2006 (Figura 8); anche nell'ultimo quinquennio si è comunque continuato a registrare un calo del tasso standardizzato (Tabella 8 e Figura 9).

Figura 8 *Mortalità per malattie cerebrovascolari: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10 per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

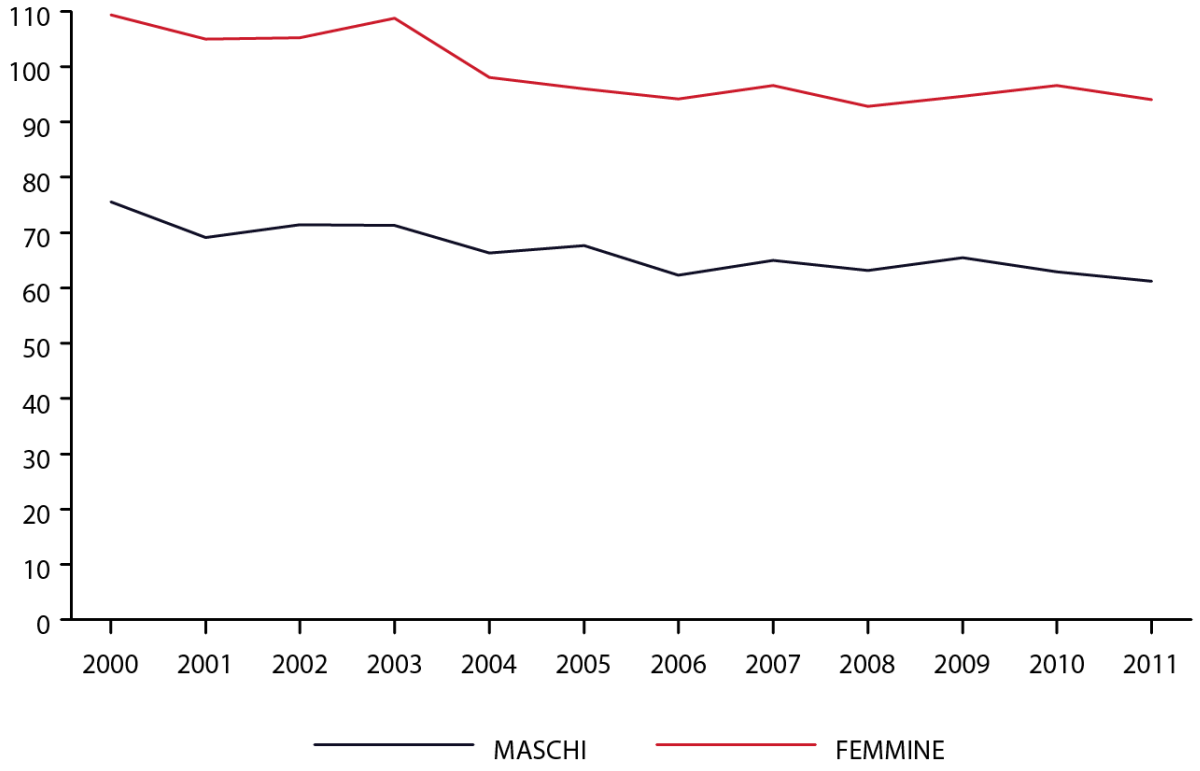
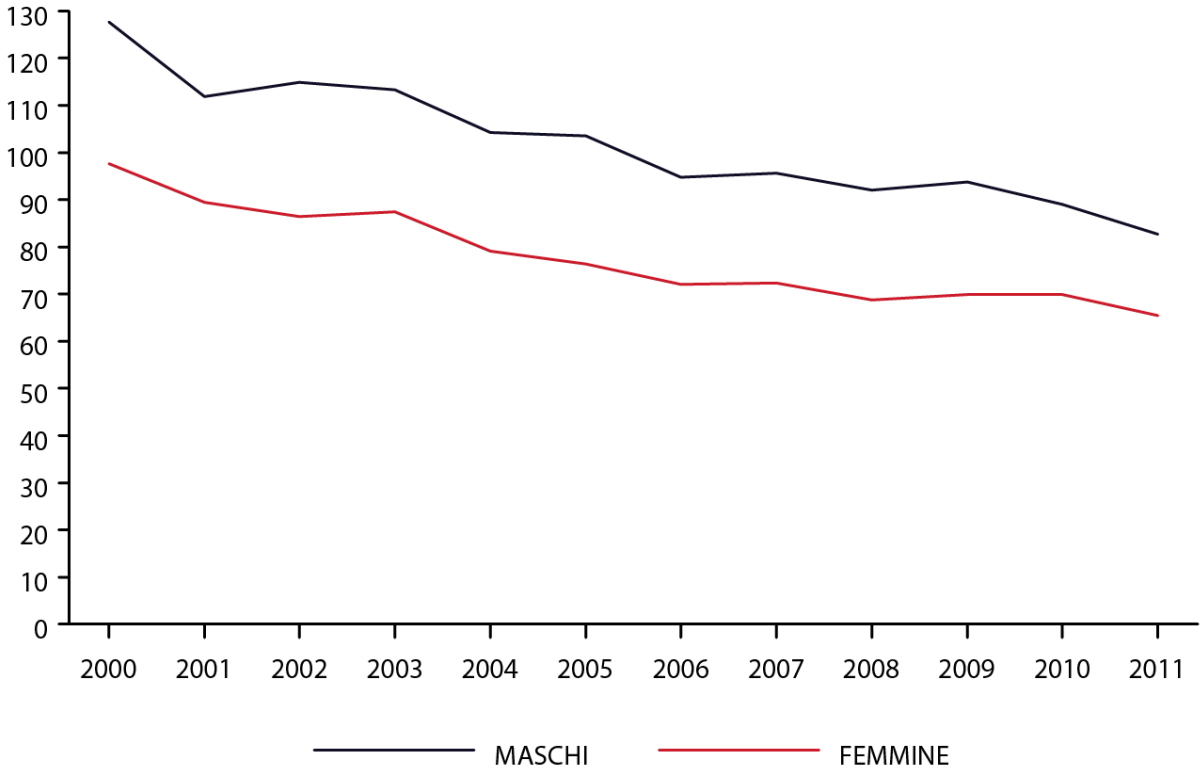


Figura 9 *Mortalità per malattie cerebrovascolari: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10 per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



3. Mortalità per tumori

Nel Veneto si verificano circa 7.800 decessi all'anno per tumore negli uomini e più di 6.000 nelle donne (Tabella 10). Nel periodo 2007-2011 negli uomini il numero di decessi è rimasto stabile, il tasso osservato è leggermente diminuito, mentre si è registrata una consistente riduzione del tasso standardizzato; nelle donne il numero di decessi è lievemente aumentato, il tasso osservato rimasto stabile, quello standardizzato diminuito seppure in misura meno consistente che tra gli uomini. Considerando i tassi regionali a partire dal 2000, si può osservare come la riduzione più evidente nel sesso maschile sia un trend di lungo periodo (Figure 10 e 11); le differenti dinamiche per sesso sono peraltro fortemente influenzate dal diverso andamento della mortalità per tumore del polmone (vedi paragrafo successivo).

Tabella 10 *Mortalità per tumori: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	7.776	336,47	417,41	37,5	6.101	252,33	216,17	27,4	13.877	293,45	293,45	32,3
2008	7.907	338,22	411,92	37,1	6.038	246,91	209,21	26,6	13.945	291,53	288,40	31,6
2009	7.795	330,54	398,97	36,7	6.211	251,52	211,86	27,3	14.006	290,12	284,28	31,8
2010	7.714	326,43	390,01	36,2	6.135	247,50	205,52	26,5	13.849	286,02	275,87	31,1
2011	7.803	330,14	383,18	36,6	6.341	254,82	208,30	26,9	14.144	291,51	276,27	31,5

In Tabella 11 si evidenzia come la mortalità sia simile in uomini e donne sino ai 30 anni, maggiore nel sesso femminile nella fascia di età 30-44, e maggiore nel sesso maschile nelle classi di età successive; in particolare a partire dai 65 anni la mortalità per tumore è doppia negli uomini rispetto alle donne, e tale differenziale si mantiene anche nei grandi anziani. L'impatto a livello di popolazione è tale che tra i 65 ed i 74 anni un uomo su 100 ed una donna su 200 muoiono ogni anno per tumore.

Tabella 11 *Mortalità per tumori: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95 % per classi di età e sesso (tasso per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	4	3,3	(0,1-6,5)	4	3,5	(0,1-6,9)	8	3,4	(1,0-5,8)
01-14	64	3,9	(3,0-4,9)	38	2,5	(1,7-3,3)	102	3,2	(2,6-3,8)
15-29	102	5,6	(4,5-6,7)	94	5,4	(4,3-6,5)	196	5,5	(4,7-6,3)
30-44	559	18,7	(17,2-20,3)	663	23,1	(21,4-24,9)	1.222	20,9	(19,7-22,0)
45-64	7.149	223,1	(217,9-228,2)	5.301	164,2	(159,8-168,6)	12.450	193,5	(190,1-196,9)
65-74	11.221	968,0	(950,1-985,9)	6.468	488,5	(476,6-500,4)	17.689	712,3	(701,8-722,8)
75-84	14.100	2.151,7	(2.116,2-2.187,3)	10.420	1.009,1	(989,8-1.028,5)	24.520	1.452,7	(1.434,6-1.470,9)
85+	5.796	3.578,2	(3.486,1-3.670,3)	7.838	1.773,6	(1.734,3-1.812,9)	13.634	2.257,6	(2.219,7-2.295,5)
TOT	38.995	332,3	(329,0-335,6)	30.826	250,6	(247,8-253,4)	69.821	290,5	(288,4-292,7)

Figura 10 *Mortalità per tumori: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

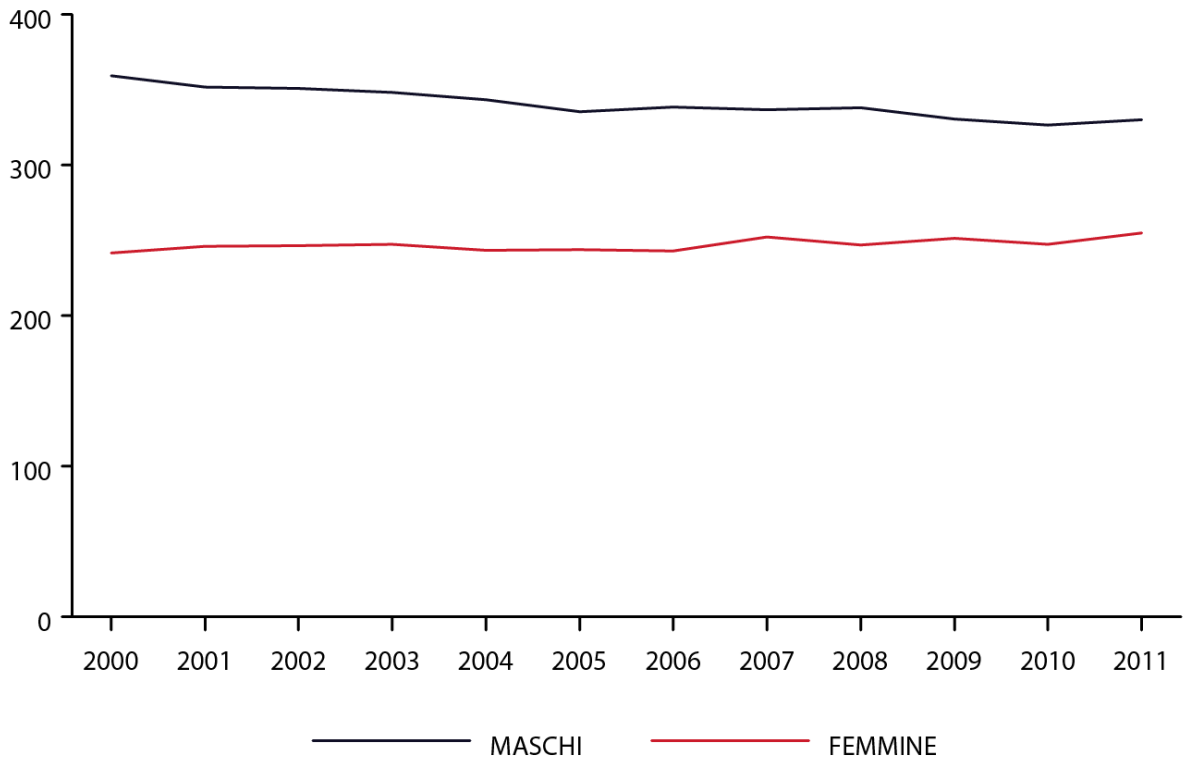
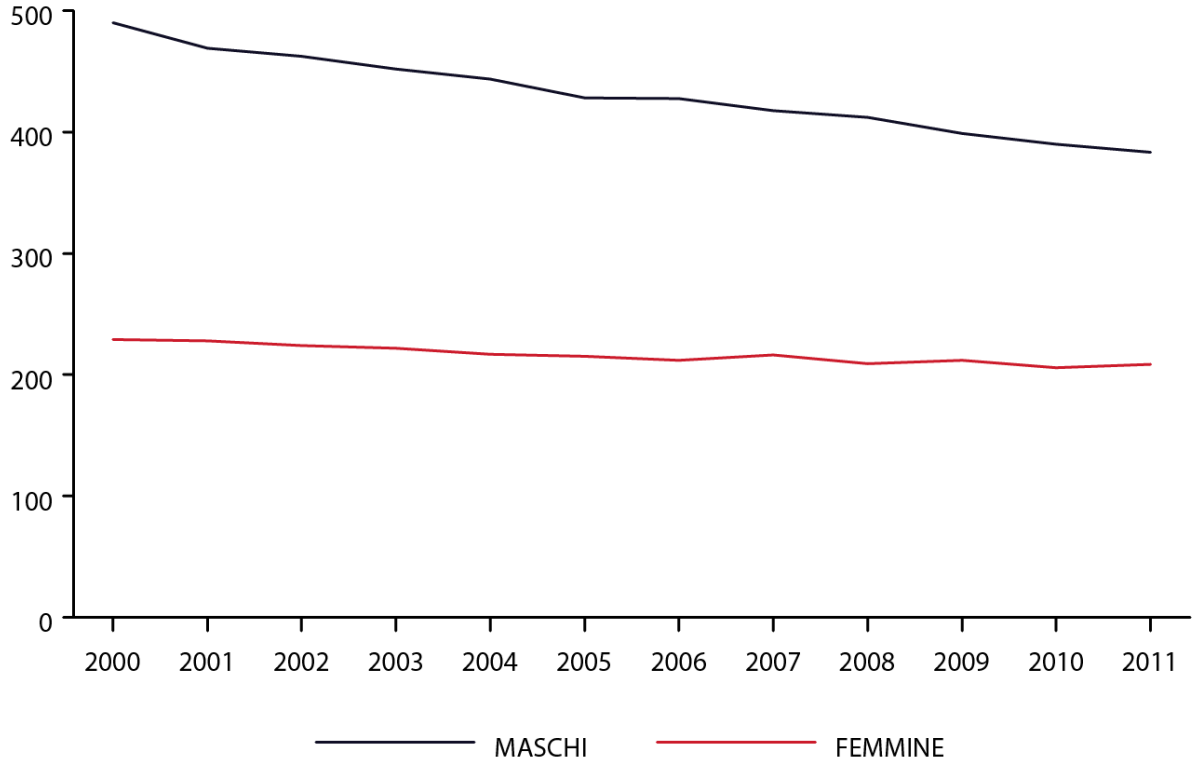


Figura 11 *Mortalità per tumori: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



I paragrafi successivi analizzano la mortalità per le più comuni sedi di tumore (polmone, grosso intestino, pancreas, mammella). Le neoplasie del fegato sono invece incluse tra le epatopatie, cui è dedicato un capitolo specifico.

3.1 Mortalità per tumore maligno del polmone

Il tumore del polmone causa circa 2.000 decessi all'anno tra gli uomini residenti nel Veneto (Tabella 12); il tasso osservato ed ancor più quello standardizzato sono in riduzione, anche se il trend sembra aver rallentato negli ultimi anni disponibili (Figure 12 e 13). Nelle donne, il numero di decessi nell'ultimo triennio è di circa 750 all'anno, ed ha ormai superato quello dovuto a tumori del grosso intestino; il tasso osservato e quello standardizzato sono stabili od in contenuto aumento.

Tabella 12 *Mortalità per Tumore maligno della trachea, dei bronchi e del polmone: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000).Veneto, anni 2007-2011. Popolazione standard:Veneto, 1°gennaio 2007.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	2.078	89,92	109,41	10,0	681	28,17	24,52	3,1	2.759	58,34	58,34	6,4
2008	2.073	88,67	106,10	9,7	681	27,85	24,20	3,0	2.754	57,58	57,07	6,2
2009	1.950	82,69	98,18	9,2	750	30,37	25,98	3,3	2.700	55,93	54,88	6,1
2010	1.947	82,39	96,70	9,1	760	30,66	26,07	3,3	2.707	55,91	54,03	6,1
2011	2.009	85,00	96,83	9,4	747	30,02	25,28	3,2	2.756	56,80	54,27	6,1

La Tabella 13 illustra come le neoplasie polmonari siano una causa rilevante di mortalità già nella classe di età 45-64 anni (nelle donne causano più decessi di cardiopatie ischemiche e malattie cerebrovascolari messe insieme). Il rapporto tra tassi osservati in maschi e femmine, intorno a 2,5 nella classe 45-64 anni, si divarica sostanzialmente nelle età più avanzate; questo dato è probabilmente da mettere in relazione ai diversi trend per genere, per cui il calo dei tassi negli uomini e l'aumento nelle donne si manifesta in misura particolarmente rilevante nelle età più giovani.

Tabella 13 *Mortalità per Tumore maligno della trachea, dei bronchi e del polmone: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95% per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	-
01-14	0	0	-	0	0	-	0	0	-
15-29	4	0,2	(0,0-0,4)	4	0,2	(0,0-0,5)	8	0,2	(0,1-0,4)
30-44	64	2,1	(1,6-2,7)	46	1,6	(1,1-2,1)	110	1,9	(1,5-2,2)
45-64	1.745	54,4	(51,9-57,0)	735	22,8	(21,1-24,4)	2.480	38,5	(37,0-40,1)
65-74	3.120	269,2	(259,7-278,6)	862	65,1	(60,8-69,4)	3.982	160,3	(155,4-165,3)
75-84	3.989	608,7	(589,9-627,6)	1.306	126,5	(119,6-133,3)	5.295	313,7	(305,3-322,2)
85+	1.135	700,7	(659,9-741,5)	666	150,7	(139,3-162,2)	1.801	298,2	(284,5-312,0)
TOT	10.057	85,7	(84,0-87,4)	3.619	29,4	(28,5-30,4)	13.676	56,9	(55,9-57,9)

Figura 12 *Mortalità per Tumore maligno della trachea, dei bronchi e del polmone: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10 per sesso (tasso per 100.000). Veneto, anni 2000-2011*

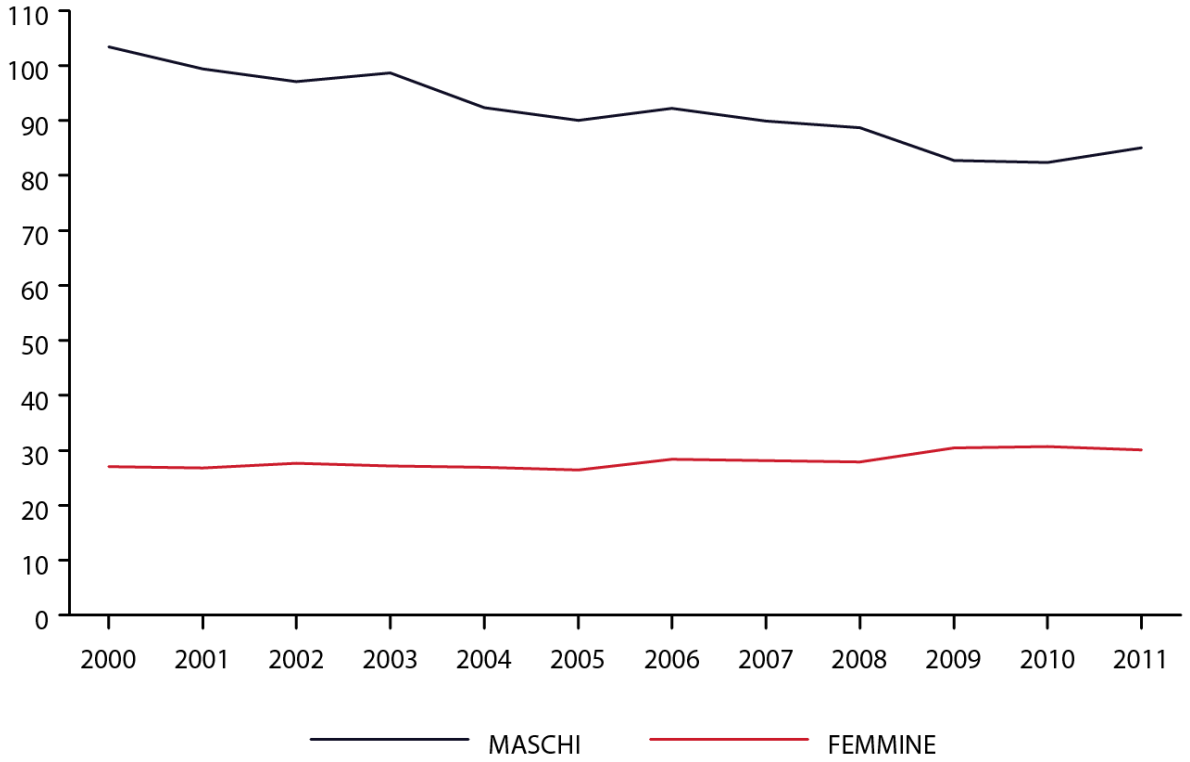
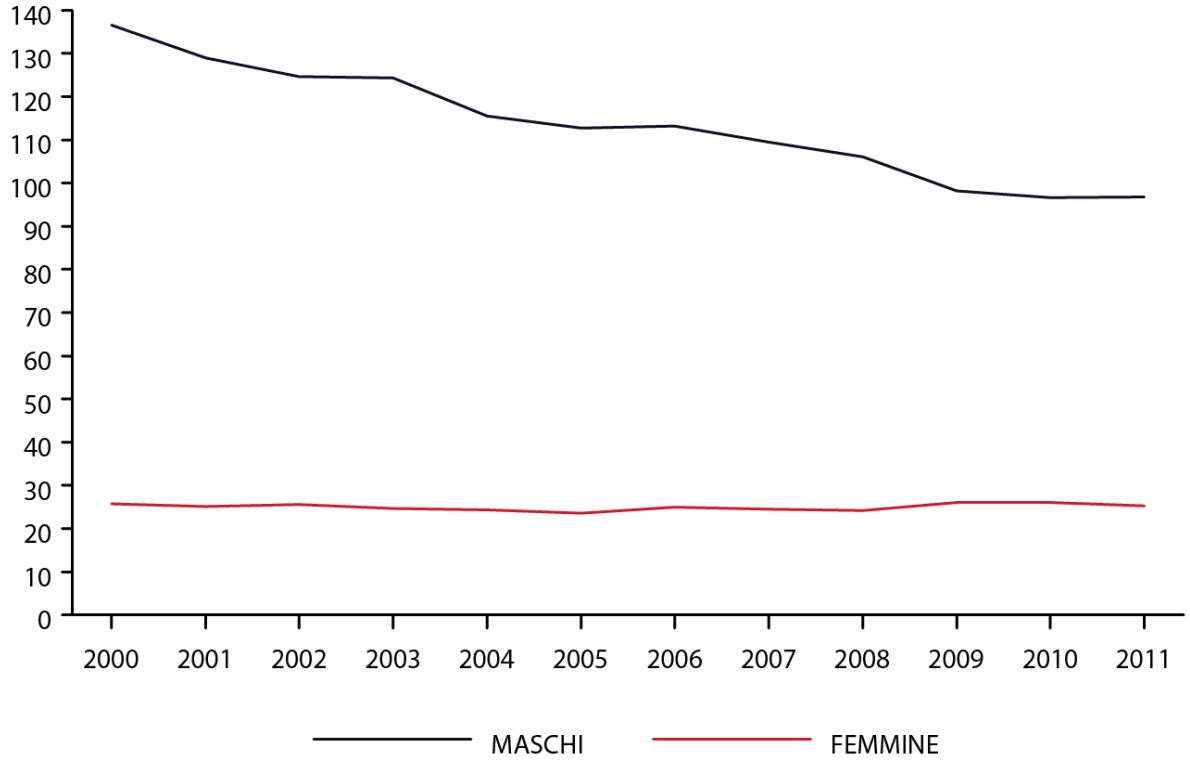


Figura 13 *Mortalità per Tumore maligno della trachea, dei bronchi e del polmone: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10 per sesso (tasso per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



3.2 Mortalità per tumore maligno del colon-retto

I tumori maligni di colon, retto ed ano sono responsabili nel Veneto di circa 1500 decessi all'anno. Nel periodo 2007-2011, si è verificata una lieve tendenza alla riduzione dei tassi standardizzati, soprattutto tra le donne (Tabella 14).

In Tabella 15 si può osservare come i tassi osservati negli uomini siano circa doppi di quelli nelle donne tra i 64 e gli 84 anni, mentre le differenze di genere sono meno marcate sia tra le classi di età più giovani che tra i grandi anziani.

Tabella 14 *Mortalità per tumore maligno del colon-retto: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	815	35,27	43,99	3,9	724	29,94	25,15	3,2	1.539	32,54	32,54	3,6
2008	782	33,45	40,87	3,7	709	28,99	24,02	3,1	1.491	31,17	30,80	3,4
2009	826	35,03	41,93	3,9	725	29,36	24,14	3,2	1.551	32,13	31,35	3,5
2010	803	33,98	41,64	3,8	680	27,43	22,49	2,9	1.483	30,63	29,60	3,3
2011	830	35,12	41,05	3,9	696	27,97	22,47	3,0	1.526	31,45	29,78	3,4

Tabella 15 *Mortalità per tumore maligno del colon-retto: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95 % per classi di età e sesso (tasso per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	-
01-14	0	0	-	0	0	-	0	0	-
15-29	6	0,3	(0,1-0,6)	7	0,4	(0,1-0,7)	13	0,4	(0,2-0,6)
30-44	48	1,6	(1,2-2,1)	41	1,4	(1,0-1,9)	89	1,5	(1,2-1,8)
45-64	769	24,0	(22,3-25,7)	544	16,8	(15,4-18,3)	1.313	20,4	(19,3-21,5)
65-74	1.114	96,1	(90,5-101,7)	693	52,3	(48,4-56,2)	1.807	72,8	(69,4-76,1)
75-84	1.494	228,0	(216,4-239,6)	1.187	115,0	(108,4-121,5)	2.681	158,8	(152,8-164,9)
85+	625	385,8	(355,6-416,1)	1.062	240,3	(225,9-254,8)	1.687	279,3	(266,0-292,7)
TOT	4.056	34,6	(33,5-35,6)	3.534	28,7	(27,8-29,7)	7.590	31,6	(30,9-32,3)

La Figura 14 evidenzia come a livello regionale i tassi grezzi di mortalità siano aumentati nella prima parte dello scorso decennio in entrambi i sessi, per poi stabilizzarsi negli ultimi anni; i tassi standardizzati mostrano invece una riduzione manifestatasi prima nel sesso maschile, e negli ultimi anni anche in quello femminile (Figura 15).

Figura 14 *Mortalità per tumore maligno del colon-retto: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

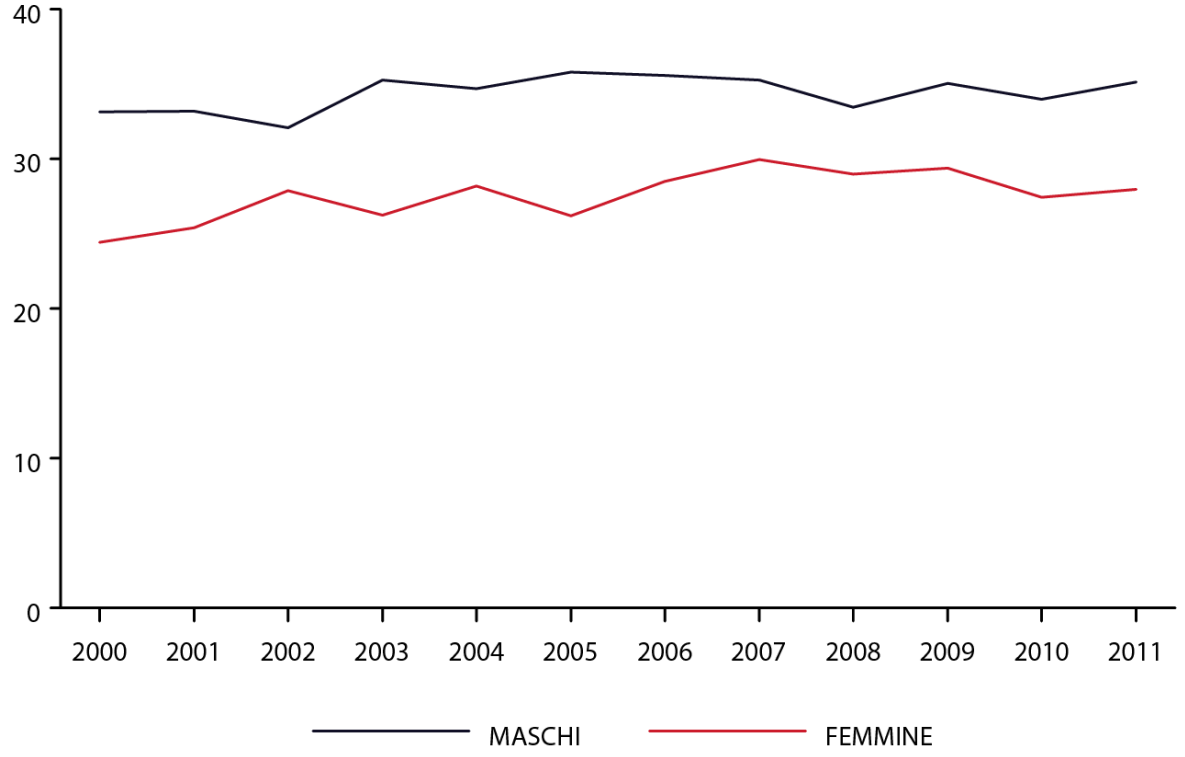
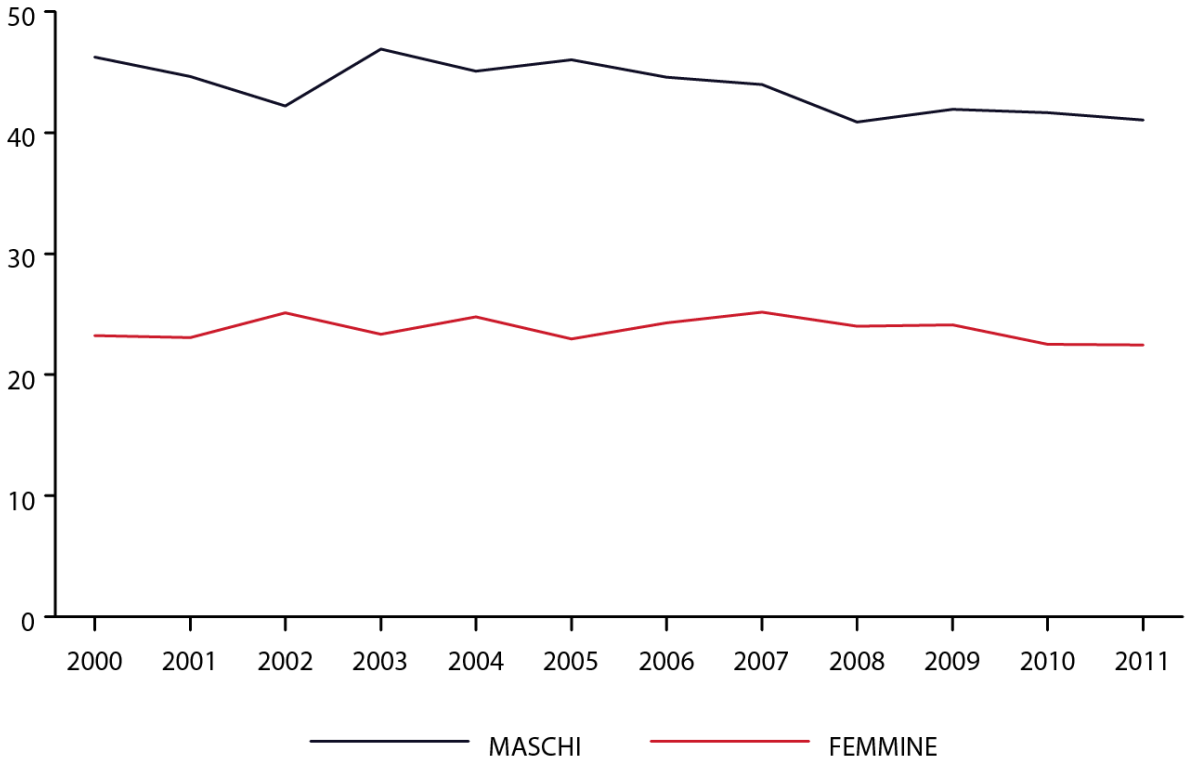


Figura 15 *Mortalità per tumore maligno del colon-retto: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



3.3 Mortalità per tumore maligno del pancreas

Nel Veneto nel corso del 2011 si sono verificati quasi 1100 decessi per tumore del pancreas (Tabella 16); la proporzione sul totale dei decessi risulta simile nei due sessi (intorno al 2.5%). Il numero di decessi, i tassi osservati, ed in misura minore i tassi standardizzati sono in crescita negli ultimi anni, soprattutto nel sesso femminile (Tabella 16, Figure 16 e 17).

La mortalità è più rilevante per gli uomini al di sotto dei 75 anni (tra gli uomini il 57% dei decessi si verifica prima di questa età), mentre i tassi tendono poi progressivamente a convergere tra i due sessi negli anziani.

Tabella 16 *Mortalità per tumore maligno del pancreas: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

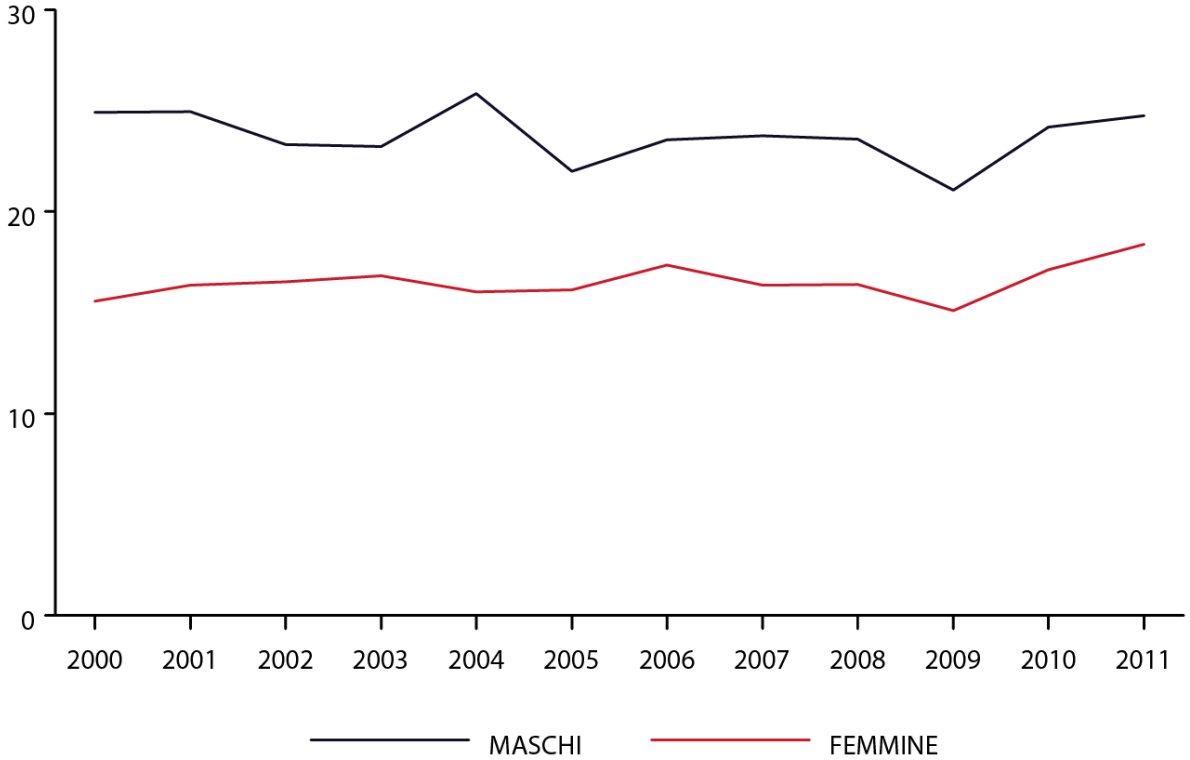
Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	459	19,86	23,74	2,2	468	19,36	16,37	2,1	927	19,60	19,60	2,2
2008	469	20,06	23,59	2,2	477	19,51	16,38	2,1	946	19,78	19,56	2,1
2009	433	18,36	21,06	2,0	451	18,26	15,11	2,0	884	18,31	17,91	2,0
2010	493	20,86	24,19	2,3	523	21,10	17,13	2,3	1.016	20,98	20,26	2,3
2011	523	22,13	24,76	2,5	564	22,67	18,39	2,4	1.087	22,40	21,21	2,4

Tabella 17 *Mortalità per tumore maligno del pancreas: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95 % per classi di età e sesso (tasso per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	-
01-14	0	0	-	0	0	-	0	0	-
15-29	0	0	-	0	0	-	0	0	-
30-44	31	1,0	(0,7-1,4)	16	0,6	(0,3-0,8)	47	0,8	(0,6-1,0)
45-64	496	15,5	(14,1-16,8)	327	10,1	(9,0-11,2)	823	12,8	(11,9-13,7)
65-74	829	71,5	(66,6-76,4)	545	41,2	(37,7-44,6)	1.374	55,3	(52,4-58,3)
75-84	762	116,3	(108,0-124,5)	953	92,3	(86,4-98,2)	1.715	101,6	(96,8-106,4)
85+	259	159,9	(140,4-179,4)	642	145,3	(134,0-156,5)	901	149,2	(139,5-158,9)
TOT	2.377	20,3	(19,4-21,1)	2.483	20,2	(19,4-21,0)	4.860	20,2	(19,7-20,8)

Figura 16 *Mortalità per tumore maligno del pancreas: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

Figura 17 *Mortalità per tumore maligno del pancreas: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



3.4 Mortalità per tumore maligno della mammella nella donna

Il tumore della mammella rappresenta ancora la prima causa di decesso per neoplasie nelle donne: si verificano circa 1000 decessi all'anno, il tasso osservato è stabile, mentre il tasso standardizzato prosegue il trend storico di lieve riduzione (Tabella 18, Figure 18 e 19). In particolare, in Tabella 19 si può vedere che la mortalità è particolarmente elevata nelle fasce di età più giovani: nella classe 45-64 anni nel periodo 2007-2011 si sono osservati quasi 1300 decessi, una quota che da sola supera di gran lunga tutto l'insieme delle malattie circolatorie.

Tabella 18 *Mortalità per tumore maligno della mammella nella donna: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

Anno	FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	984	40,70	36,04	4,4	999	21,13	21,13	2,3
2008	993	40,61	35,57	4,4	1.000	20,91	20,70	2,3
2009	1.016	41,14	36,00	4,5	1.023	21,19	20,95	2,3
2010	976	39,37	33,89	4,2	987	20,38	19,79	2,2
2011	995	39,99	33,46	4,2	1.004	20,69	19,52	2,2

Tabella 19 *Mortalità per Tumore maligno della mammella (solo femmine): numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95% per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	-
01-14	0	0	-	0	0	-	0	0	-
15-29	0	0,0	(0,0-0,0)	5	0,3	(0,0-0,5)	5	0,1	(0,0-0,3)
30-44	0	0,0	(0,0-0,0)	199	6,9	(6,0-7,9)	199	3,4	(2,9-3,9)
45-64	20	0,6	(0,4-0,9)	1.267	39,2	(37,1-41,4)	1.287	20,0	(18,9-21,1)
65-74	12	1,0	(0,4-1,6)	1.066	80,5	(75,7-85,3)	1.078	43,4	(40,8-46,0)
75-84	11	1,7	(0,7-2,7)	1.355	131,2	(124,2-138,2)	1.366	80,9	(76,6-85,2)
85+	6	3,7	(0,7-6,7)	1.072	242,6	(228,1-257,1)	1.078	178,5	(167,8-189,2)
TOT	49	0,4	(0,3-0,5)	4.964	40,4	(39,2-41,5)	5.013	20,9	(20,3-21,4)

Figura 18 *Mortalità per tumore maligno della mammella nella donna: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10 (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

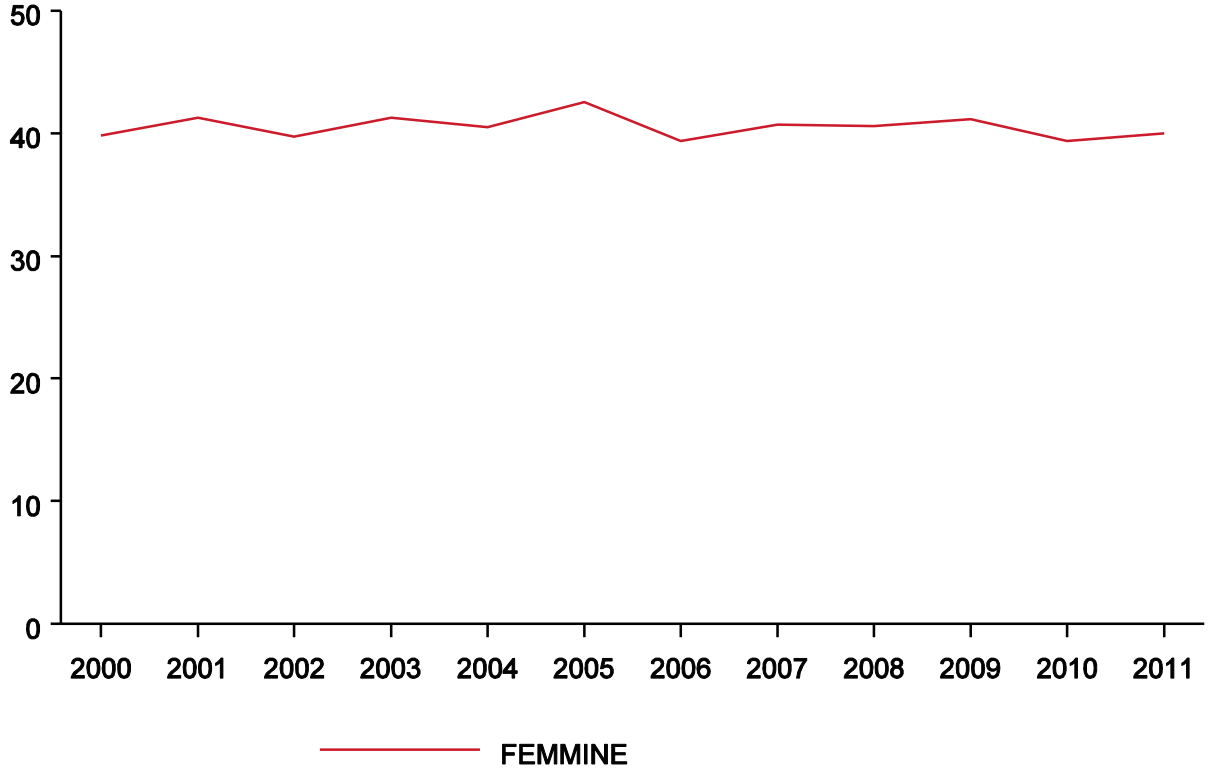
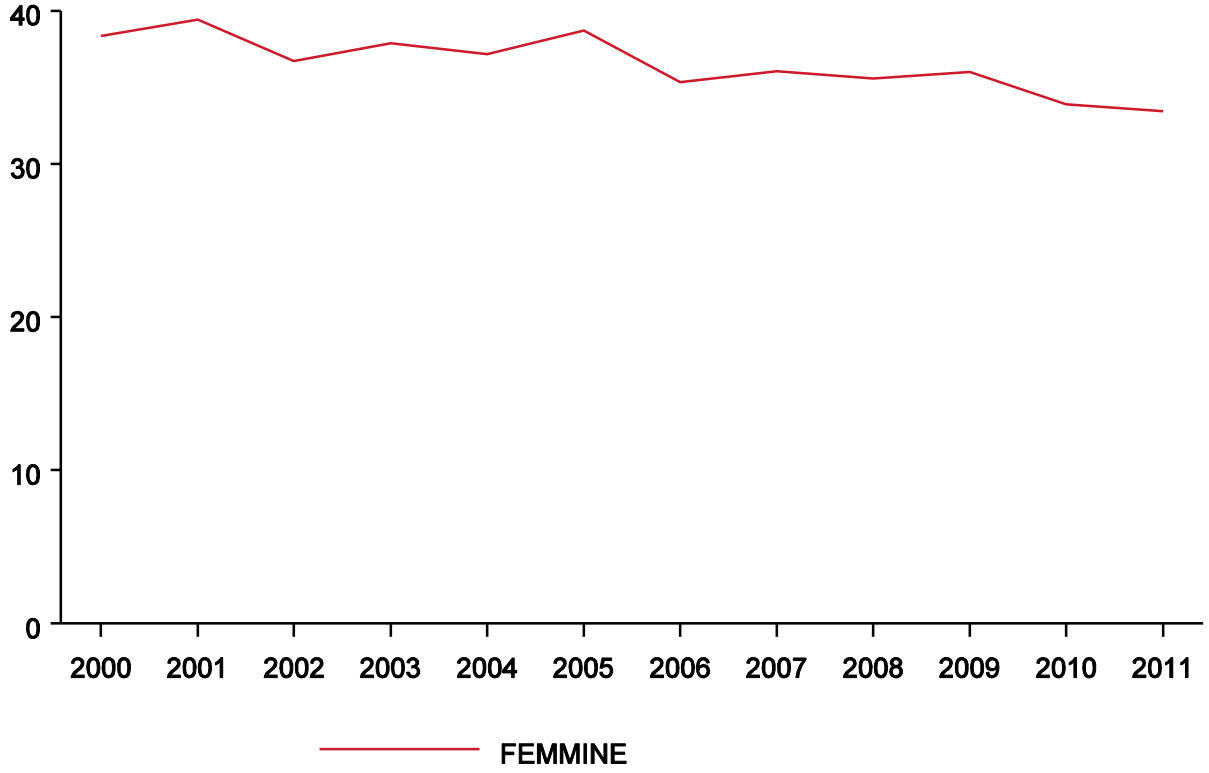


Figura 19 *Mortalità per tumore maligno della mammella nella donna: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10 (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



4. Mortalità per malattie croniche delle basse vie respiratorie

Le malattie croniche delle basse vie respiratorie (che includono bronchite cronica o non specificata, asma, broncopneumopatie croniche ostruttive) hanno causato nel 2011 il 3,1% dei decessi nei maschi e il 2,0% nelle femmine; numero di decessi, tasso osservato e tasso standardizzato sono in calo nell'ultimo quinquennio (Tabella 20), proseguendo peraltro un trend di più lungo periodo (Figure 20 e 21).

In Tabella 21 si osserva che i decessi per malattie croniche delle basse vie respiratorie sono rari al di sotto dei 65 anni, e crescono esponenzialmente dopo i 74 anni; nel complesso circa metà dei decessi si verifica a partire dagli 85 anni. Dopo i 64 anni, i tassi osservati negli uomini sono all'incirca tripli di quelli registrati nel sesso femminile.

Tali malattie sono frequentemente riportate tra le cause di morte, ma più raramente selezionate come causa principale.

Tabella 20 *Mortalità per malattie croniche delle basse vie respiratorie: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	739	31,98	47,92	3,6	535	22,13	16,61	2,4	1.274	26,94	26,94	3,0
2008	694	29,69	44,97	3,3	524	21,43	15,94	2,3	1.218	25,46	25,18	2,8
2009	706	29,94	44,71	3,3	509	20,61	15,45	2,2	1.215	25,17	24,67	2,8
2010	728	30,81	44,72	3,4	502	20,25	14,93	2,2	1.230	25,40	24,49	2,8
2011	669	28,30	39,86	3,1	475	19,09	13,18	2,0	1.144	23,58	21,63	2,5

Tabella 21 *Mortalità per malattie croniche delle basse vie respiratorie: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95% per classe di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	-
01-14	0	0	-	1	0,1	(0,0-0,2)	1	0,0	(0,0-0,1)
15-29	5	0,3	(0,0-0,5)	2	0,1	(0,0-0,3)	7	0,2	(0,1-0,3)
30-44	8	0,3	(0,1-0,5)	3	0,1	(0,0-0,2)	11	0,2	(0,1-0,3)
45-64	104	3,2	(2,6-3,9)	65	2,0	(1,5-2,5)	169	2,6	(2,2-3,0)
65-74	384	33,1	(29,8-36,4)	164	12,4	(10,5-14,3)	548	22,1	(20,2-23,9)
75-84	1.549	236,4	(224,6-248,2)	815	78,9	(73,5-84,3)	2.364	140,1	(134,4-145,7)
85+	1.486	917,4	(870,7-964,0)	1.495	338,3	(321,1-355,4)	2.981	493,6	(475,9-511,3)
TOT	3.536	30,1	(29,1-31,1)	2.545	20,7	(19,9-21,5)	6.081	25,3	(24,7-25,9)

Figura 20 *Mortalità per malattie croniche delle basse vie respiratorie: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10 per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

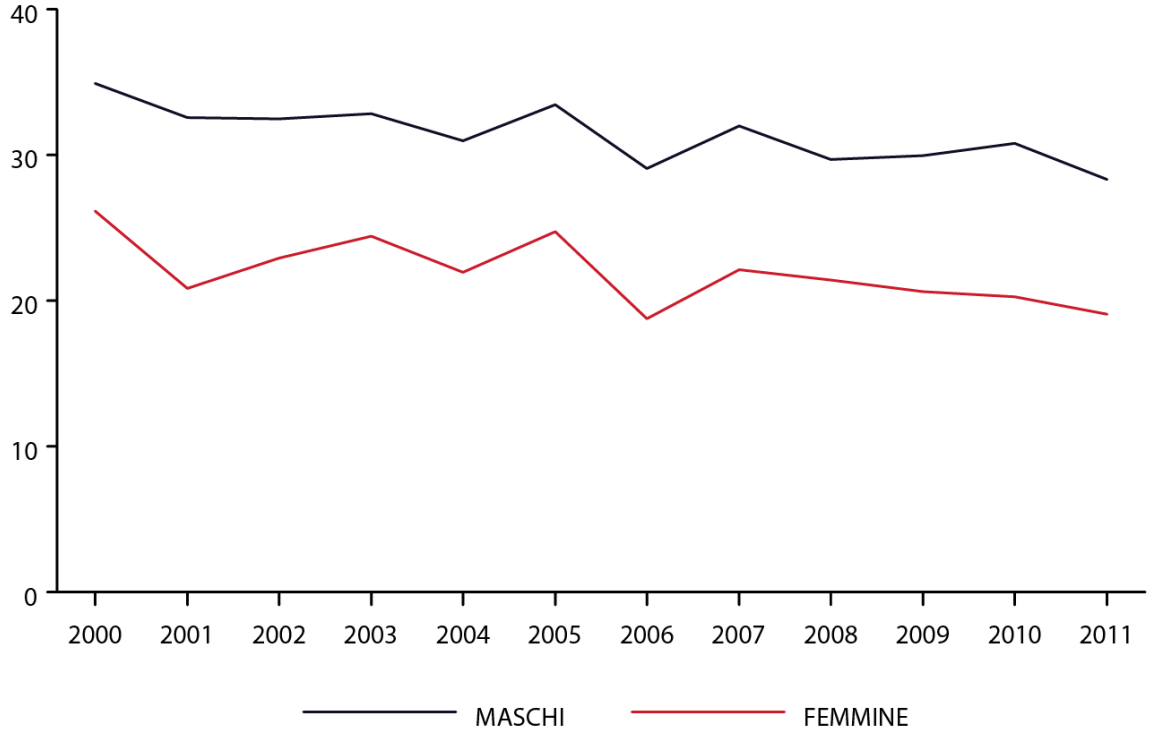
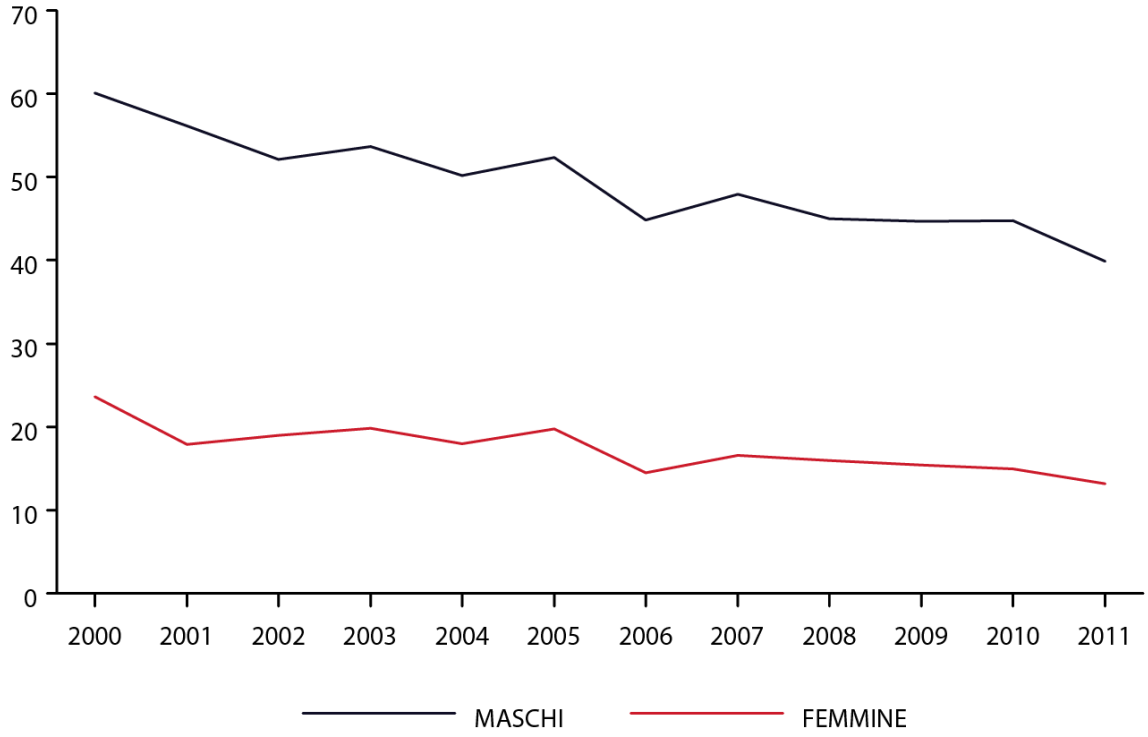


Figura 21 *Mortalità per malattie croniche delle basse vie respiratorie: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10 per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° Gennaio 2007.*



5. Mortalità per malattie del fegato

Nell'analisi della mortalità per malattie del fegato si sono aggregati i decessi per epatite virale, per cirrosi e altre malattie del fegato, per tumori maligni del fegato. La scelta si basa sull'osservazione che le tre patologie sono spesso fasi evolutive diverse di un quadro clinico a comune eziopatogenesi.

Le malattie del fegato nel 2011 sono state responsabili del 4,8% dei decessi nei maschi e del 2,6% nelle femmine (Tabella 22), con tassi osservati e standardizzati di mortalità in riduzione nel tempo (Figure 22 e 23).

I tassi osservati tra gli uomini sono almeno tripli di quelli nelle donne tra i 30 ed i 74 anni; nelle classi di età più anziane i tassi crescono più rapidamente nel sesso femminile.

Tabella 22 *Mortalità per malattie del fegato: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	1.068	46,21	53,82	5,2	618	25,56	21,96	2,8	1.686	35,65	35,65	3,9
2008	1.100	47,05	53,82	5,2	644	26,33	22,18	2,8	1.744	36,46	36,12	4,0
2009	1.103	46,77	52,87	5,2	604	24,46	20,36	2,7	1.707	35,36	34,67	3,9
2010	1.002	42,40	47,24	4,7	604	24,37	20,17	2,6	1.606	33,17	32,11	3,6
2011	1.015	42,94	47,53	4,8	608	24,43	19,90	2,6	1.623	33,45	31,77	3,6

Tabella 23 *Mortalità per malattie del fegato: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95 % per classi di età e sesso (tasso per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	1	0,8	(0,0-2,4)	1	0,9	(0,0-2,6)	2	0,8	(0,0-2,0)
01-14	1	0,1	(0,0-0,2)	0	0	-	1	0,0	(0,0-0,1)
15-29	6	0,3	(0,1-0,6)	6	0,3	(0,1-0,6)	12	0,3	(0,1-0,5)
30-44	139	4,7	(3,9-5,4)	42	1,5	(1,0-1,9)	181	3,1	(2,6-3,5)
45-64	1.399	43,7	(41,4-45,9)	414	12,8	(11,6-14,1)	1.813	28,2	(26,9-29,5)
65-74	1.742	150,3	(143,2-157,3)	665	50,2	(46,4-54,0)	2.407	96,9	(93,1-100,8)
75-84	1.549	236,4	(224,6-248,2)	1.267	122,7	(115,9-129,5)	2.816	166,8	(160,7-173,0)
85+	451	278,4	(252,7-304,1)	683	154,6	(143,0-166,1)	1.134	187,8	(176,8-198,7)
TOT	5.288	45,1	(43,9-46,3)	3.078	25,0	(24,1-25,9)	8.366	34,8	(34,1-35,6)

Figura 22 *Mortalità per malattie del fegato: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

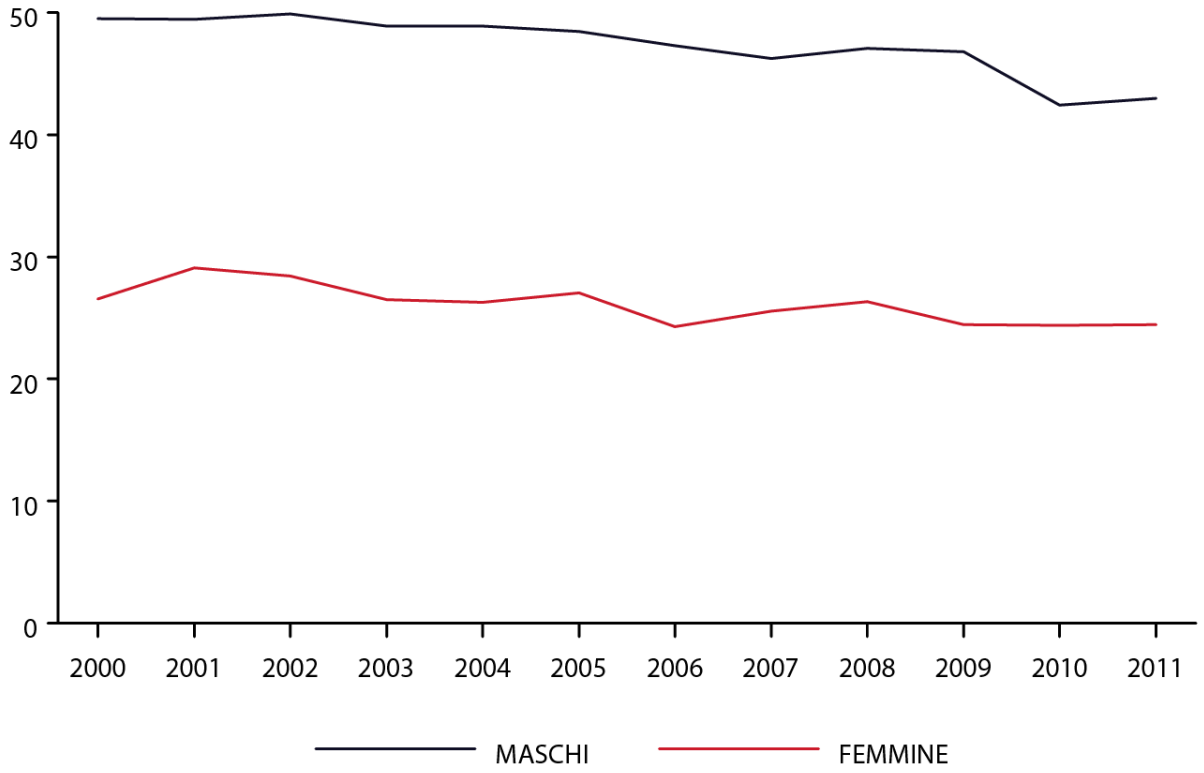
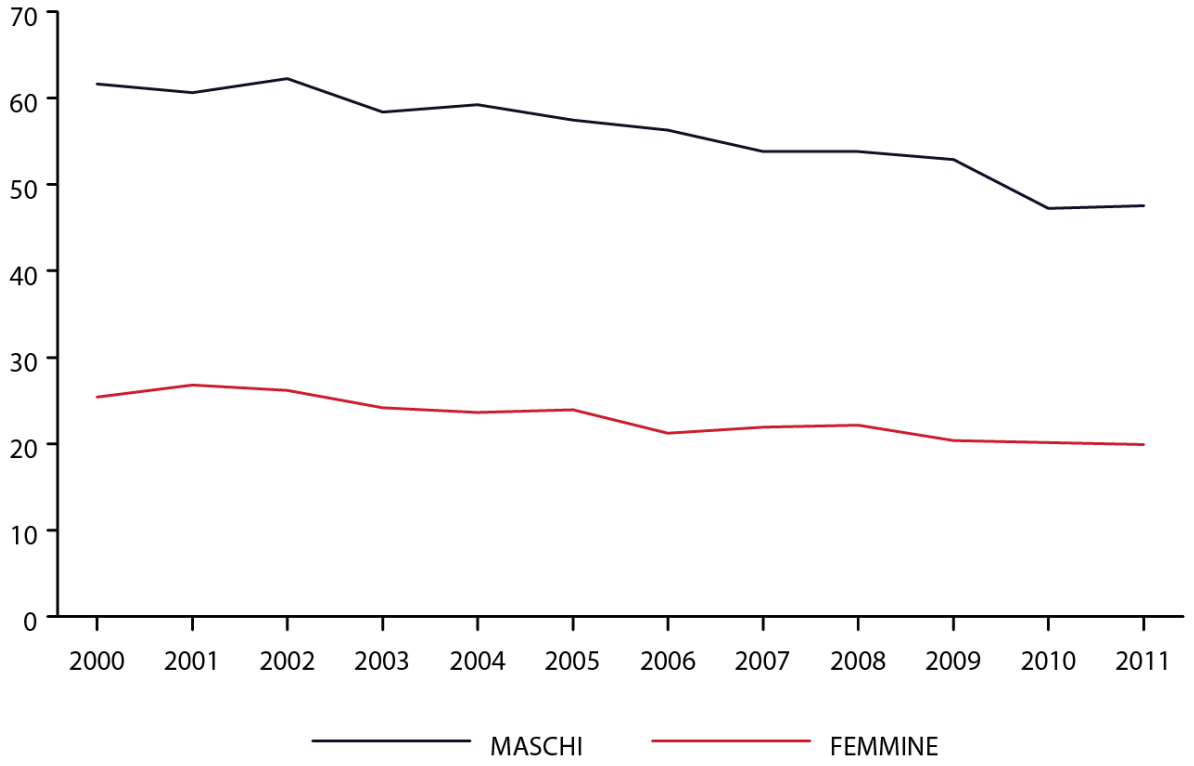


Figura 23 *Mortalità per malattie del fegato tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9 / ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



6. Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer

In questo paragrafo viene descritta la mortalità per demenze e morbo di Alzheimer aggregando la demenza senile, la demenza non specificata e le demenze di origine vascolare, classificate in ICD 10 tra i disturbi psichici, e il morbo di Alzheimer, classificato tra le malattie del sistema nervoso. Le varie forme di demenza nel 2011 hanno causato più di 2400 decessi, per il 70% nel sesso femminile (Tabella 24). I tassi osservati crescono esponenzialmente con l'età in modo simile in entrambi i sessi (Tabella 25). Negli ultimi anni sono in aumento il numero di decessi, la mortalità proporzionale, i tassi osservati e standardizzati in entrambi i sessi. La crescita della mortalità, particolarmente eclatante nei tassi osservati ma ben evidente anche dopo standardizzazione, è peraltro proseguita per tutto lo scorso decennio (Figure 24 e 25).

Tabella 24 *Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	665	28,77	45,08	3,2	1.410	58,32	42,47	6,3	2.075	43,88	43,88	4,8
2008	627	26,82	41,43	2,9	1.511	61,79	44,70	6,6	2.138	44,70	44,31	4,9
2009	786	33,33	50,86	3,7	1.564	63,34	45,22	6,9	2.350	48,68	47,55	5,3
2010	717	30,34	45,84	3,4	1.605	64,75	45,60	6,9	2.322	47,96	46,08	5,2
2011	778	32,92	47,55	3,7	1.664	66,87	44,53	7,1	2.442	50,33	46,04	5,4

Tabella 25 *Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer: numero di decessi (N), tassi osservati e intervallo di confidenza al 95% per classe di età e sesso (tasso per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	-
01-14	0	0	-	0	0	-	0	0	-
15-29	0	0	-	0	0	-	0	0	-
30-44	0	0	-	0	0	-	0	0	-
45-64	41	1,3	(0,9-1,7)	26	0,8	(0,5-1,1)	67	1,0	(0,8-1,3)
65-74	295	25,4	(22,5-28,4)	264	19,9	(17,5-22,3)	559	22,5	(20,6-24,4)
75-84	1.470	224,3	(212,9-235,8)	2.013	195,0	(186,4-203,5)	3.483	206,4	(199,5-213,2)
85+	1.767	1.090,9	(1.040,0-1.141,7)	5.451	1.233,5	(1.200,7-1.266,2)	7.218	1.195,2	(1.167,6-1.222,8)
TOT	3.573	30,5	(29,5-31,4)	7.754	63,0	(61,6-64,4)	11.327	47,1	(46,3-48,0)

Figura 24 *Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10 per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

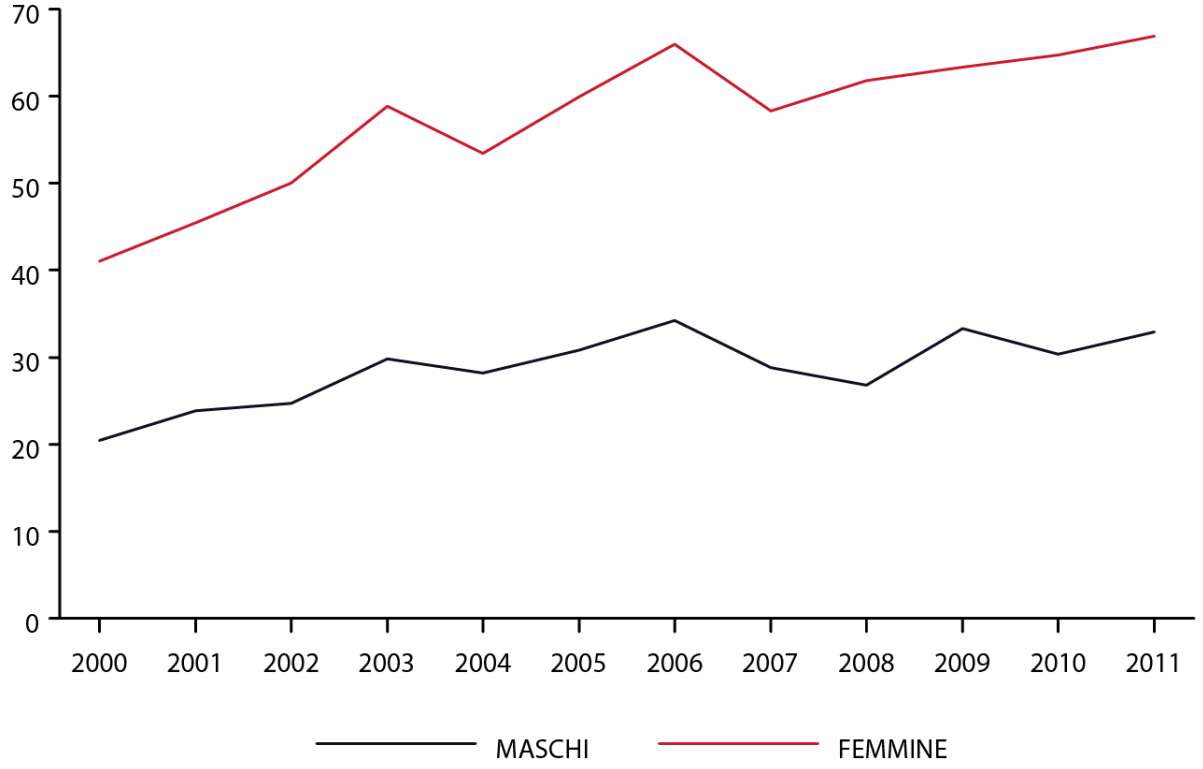


Figura 25 *Mortalità per demenze e morbo di Alzheimer: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10 per sesso (tasso per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° Gennaio 2007.*

7. Mortalità per diabete mellito

Il diabete è selezionato come causa di morte in quasi il 3% dei decessi in entrambi i sessi (Tabella 26). D'altra parte è frequentemente segnalato nella scheda di morte pur non essendo selezionato dagli algoritmi di identificazione della causa (come anche le demenze, le malattie respiratorie croniche ostruttive, e la cirrosi epatica).

La mortalità specifica per classe di età è più che doppia negli uomini rispetto alle donne fino a 74 anni; del 60% maggiore tra i 75 e gli 84; simile nei grandi anziani (Tabella 27).

I tassi osservati di mortalità sono in aumento in entrambi i sessi; dopo standardizzazione per età, si continua ad apprezzare un sostanziale aumento limitatamente al sesso maschile (Figure 26 e 27).

Tabella 26 *Mortalità per diabete mellito: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	482	20,86	27,73	2,3	631	26,10	20,02	2,8	1.113	23,54	23,54	2,6
2008	583	24,94	32,60	2,7	744	30,42	22,92	3,3	1.327	27,74	27,47	3,0
2009	556	23,58	30,78	2,6	680	27,54	20,94	3,0	1.236	25,60	25,21	2,8
2010	589	24,92	31,50	2,8	721	29,09	21,39	3,1	1.310	27,06	26,12	2,9
2011	594	25,13	31,10	2,8	694	27,89	19,82	2,9	1.288	26,55	24,71	2,9

Tabella 27 *Mortalità per diabete mellito: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95% per classi di età e sesso (tasso per 100.000). Veneto, periodo 2007-2011.*

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	-
01-14	0	0	-	0	0	-	0	0	-
15-29	1	0,1	(0,0-0,2)	0	0	-	1	0,0	(0,0-0,1)
30-44	13	0,4	(0,2-0,7)	9	0,3	(0,1-0,5)	22	0,4	(0,2-0,5)
45-64	386	12,0	(10,8-13,2)	128	4,0	(3,3-4,7)	514	8,0	(7,3-8,7)
65-74	672	58,0	(53,6-62,4)	317	23,9	(21,3-26,6)	989	39,8	(37,3-42,3)
75-84	1.059	161,6	(151,9-171,3)	1.062	102,9	(96,7-109,0)	2.121	125,7	(120,3-131,0)
85+	673	415,5	(384,1-446,9)	1.954	442,2	(422,6-461,8)	2.627	435,0	(418,4-451,6)
TOT	2.804	23,9	(23,0-24,8)	3.470	28,2	(27,3-29,2)	6.274	26,1	(25,5-26,8)

Figura 26 *Mortalità per diabete mellito: tasso osservato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*

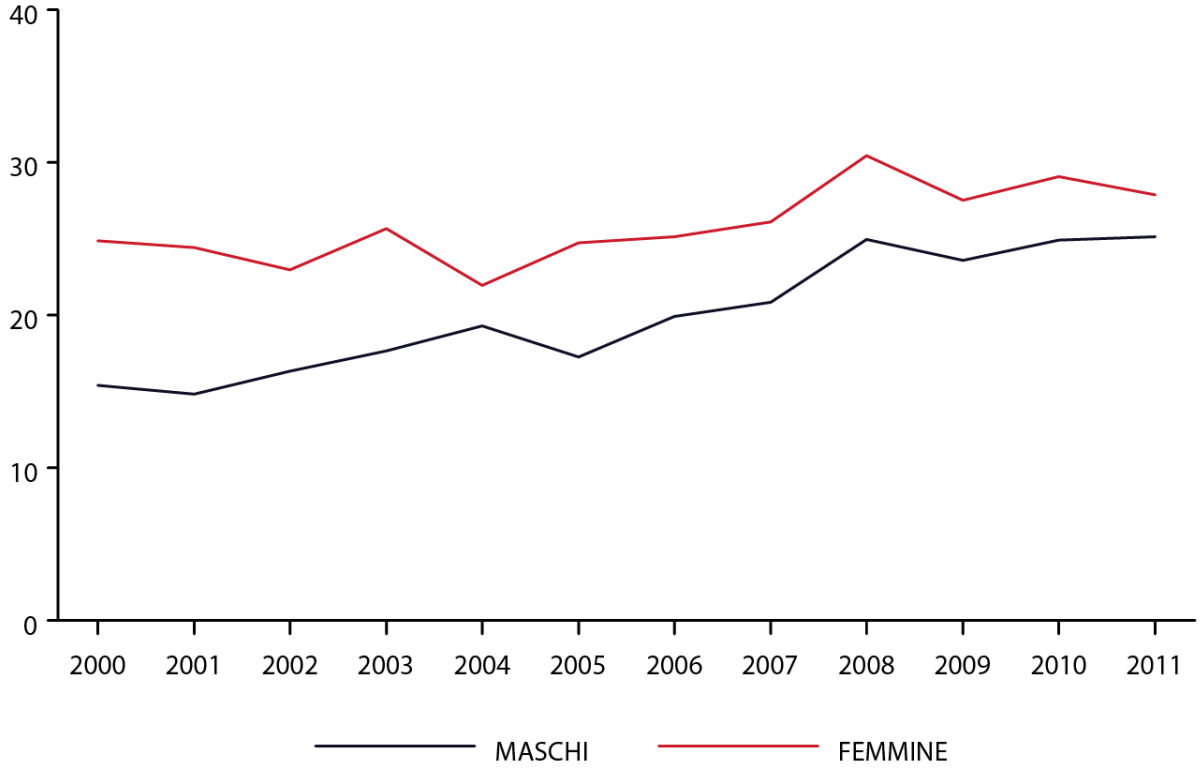
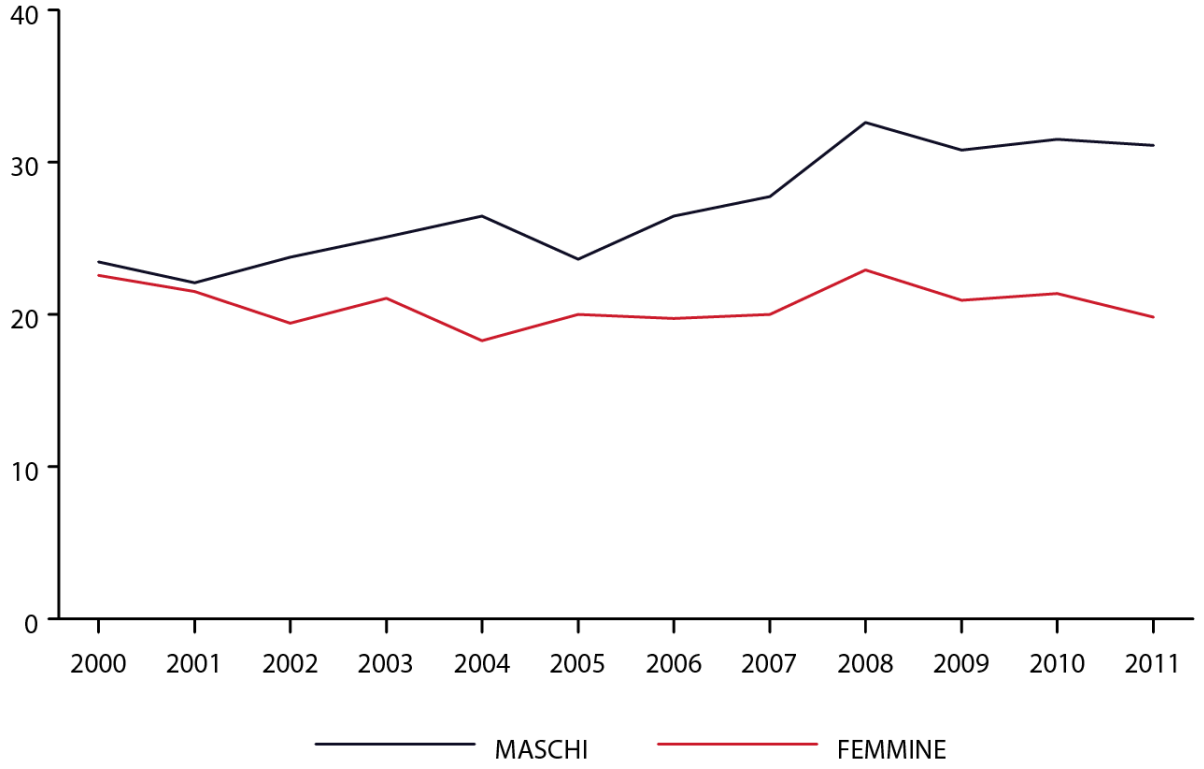


Figura 27 *Mortalità per diabete mellito: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*



8. Mortalità per incidenti stradali

Nel Veneto nel triennio 2009-2011 il numero di decessi per incidenti stradali si è stabilizzato sotto i 400/anno (Tabella 28), dopo la forte riduzione osservata durante lo scorso decennio (Figura 28; i tassi standardizzati non sono rappresentati in figura perché ricalcano il medesimo trend temporale).

Tabella 28 *Mortalità per incidenti stradali: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

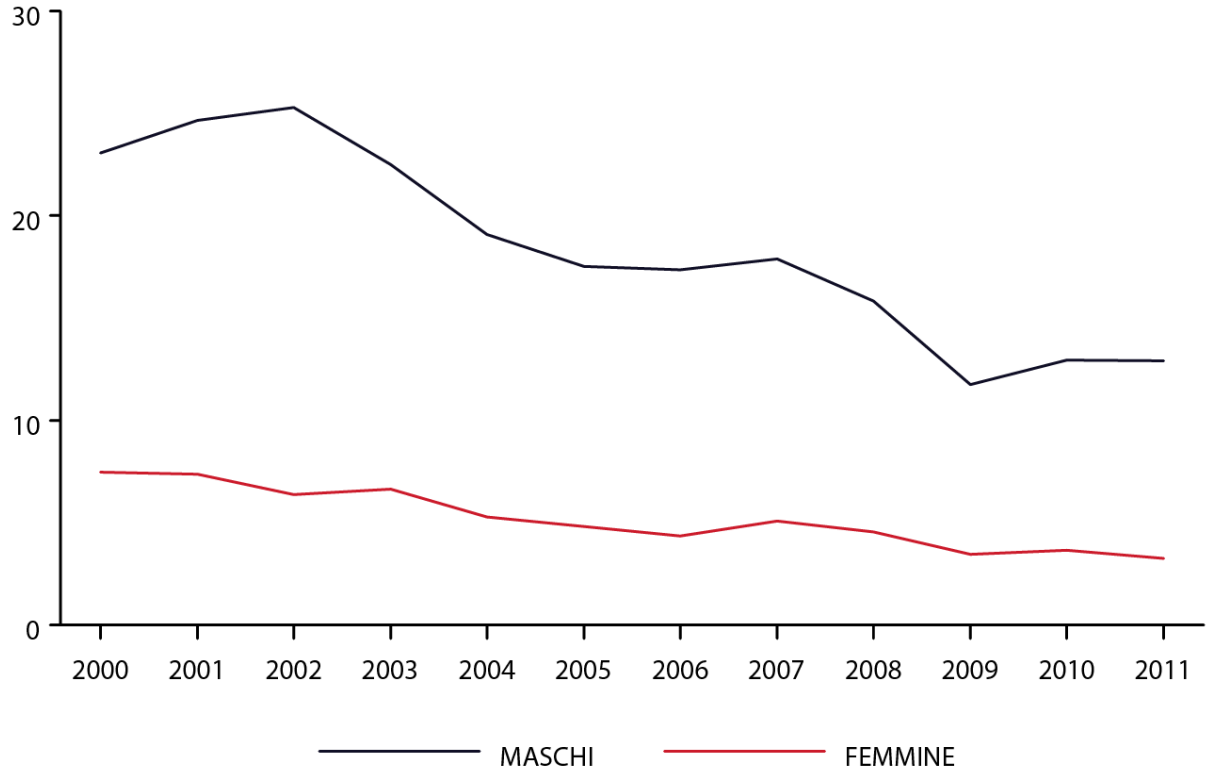
Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	413	17,87	18,30	2,0	123	5,09	4,88	0,6	536	11,33	11,33	1,2
2008	370	15,83	16,19	1,7	111	4,54	4,37	0,5	481	10,06	10,06	1,1
2009	277	11,75	12,09	1,3	85	3,44	3,27	0,4	362	7,50	7,50	0,8
2010	306	12,95	13,38	1,4	91	3,67	3,52	0,4	397	8,20	8,24	0,9
2011	305	12,90	13,12	1,4	81	3,26	3,07	0,3	386	7,96	7,91	0,9

In Tabella 29 si può osservare come ci sia in entrambi i sessi un primo picco di mortalità nella classe di età 15-29 anni, un successivo calo dei tassi (che si mantengono 4-5 volte superiori negli uomini rispetto alle donne), e poi una nuova crescita a partire dai 65 anni. Tra i decessi per incidente stradale, più di un terzo nelle donne e più della metà negli uomini si verifica prima dei 45 anni.

Tabella 29 *Mortalità per incidenti stradali: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95 % per classi di età e sesso (tasso per 100.000). Veneto periodo 2007-2011.*

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	-	3	2,6	(0,0-5,6)	3	1,3	(0,0-2,7)
01-14	26	1,6	(1,0-2,2)	14	0,9	(0,4-1,4)	40	1,3	(0,9-1,7)
15-29	437	24,1	(21,9-26,4)	93	5,3	(4,2-6,4)	530	14,9	(13,6-16,1)
30-44	424	14,2	(12,8-15,5)	70	2,4	(1,9-3,0)	494	8,4	(7,7-9,2)
45-64	394	12,3	(11,1-13,5)	96	3,0	(2,4-3,6)	490	7,6	(6,9-8,3)
65-74	170	14,7	(12,5-16,9)	80	6,0	(4,7-7,4)	250	10,1	(8,8-11,3)
75-84	177	27,0	(23,0-31,0)	106	10,3	(8,3-12,2)	283	16,8	(14,8-18,7)
85+	43	26,5	(18,6-34,5)	29	6,6	(4,2-9,0)	72	11,9	(9,2-14,7)
TOT	1.671	14,2	(13,6-14,9)	491	4,0	(3,6-4,3)	2.162	9,0	(8,6-9,4)

Figura 28 *Mortalità per incidenti stradali: tasso osservato di mortalità per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*



9. Mortalità per suicidi

Nel Veneto nel 2011 si sono verificati quasi 400 decessi per suicidio; nel biennio 2010-2011 si è registrato un notevole incremento del numero dei casi e dei tassi osservati, dopo un trend di lieve riduzione che si era registrato nel decennio precedente (Tabella 30 e Figura 29; i tassi standardizzati non sono rappresentati in figura perché ricalcano il medesimo trend temporale).

Tabella 30 *Mortalità per suicidi: numero di decessi (N), tasso osservato, tasso standardizzato e proporzione sul totale (%) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2007-2011. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007.*

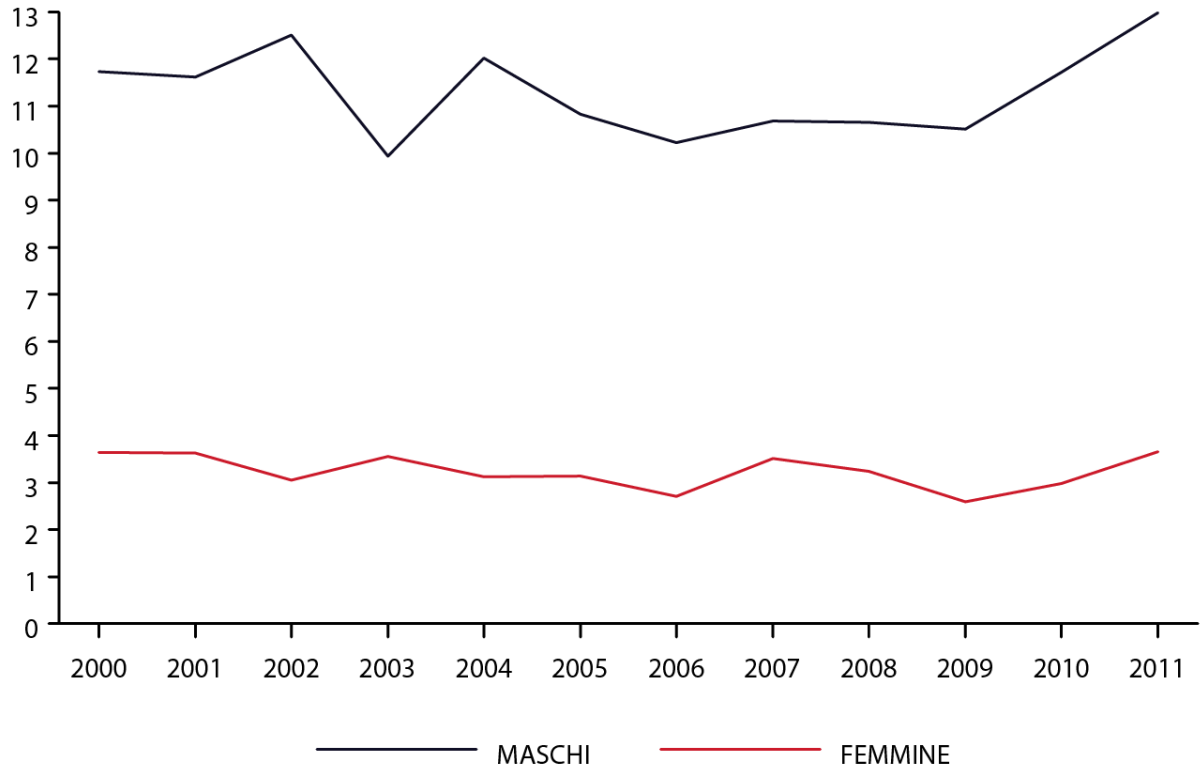
Anno	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%	N	Tasso osservato	Tasso standardizzato	%
2007	247	10,69	11,24	1,2	85	3,52	3,47	0,4	332	7,02	7,02	0,8
2008	249	10,65	11,20	1,2	79	3,23	3,15	0,3	328	6,86	6,85	0,7
2009	248	10,52	11,05	1,2	64	2,59	2,55	0,3	312	6,46	6,45	0,7
2010	277	11,72	12,22	1,3	74	2,99	2,95	0,3	351	7,25	7,24	0,8
2011	307	12,99	13,18	1,4	91	3,66	3,53	0,4	398	8,20	8,05	0,9

La mortalità per suicidio cresce rapidamente con l'età in entrambi i sessi fino ai 45-64 anni; nelle classi successive rimane stabile nelle donne, e aumenta ulteriormente tra gli uomini (Tabella 31).

Tabella 31 *Mortalità per suicidi: numero di decessi (N), tasso osservato e intervallo di confidenza al 95% per classi di età e sesso (tassi per 100.000). Veneto periodo 2007-2011.*

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	-
01-14	2	0,1	(0,0-0,3)	1	0,1	(0,0-0,2)	3	0,1	(0,0-0,2)
15-29	125	6,9	(5,7-8,1)	28	1,6	(1,0-2,2)	153	4,3	(3,6-5,0)
30-44	303	10,1	(9,0-11,3)	104	3,6	(2,9-4,3)	407	7,0	(6,3-7,6)
45-64	511	15,9	(14,6-17,3)	147	4,6	(3,8-5,3)	658	10,2	(9,4-11,0)
65-74	197	17,0	(14,6-19,4)	53	4,0	(2,9-5,1)	250	10,1	(8,8-11,3)
75-84	139	21,2	(17,7-24,7)	41	4,0	(2,8-5,2)	180	10,7	(9,1-12,2)
85+	51	31,5	(22,8-40,1)	19	4,3	(2,4-6,2)	70	11,6	(8,9-14,3)
TOT	1.328	11,3	(10,7-11,9)	393	3,2	(2,9-3,5)	1.721	7,2	(6,8-7,5)

Figura 29 *Mortalità per suicidi: tasso osservato di mortalità per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2011.*



Appendice metodologica

I dati ISTAT della popolazione residente

Tutti i tassi di mortalità presentati nel rapporto sono stati calcolati prendendo a denominatore la popolazione residente secondo i dati ISTAT, consultabili sul sito http://demo.istat.it/. In particolare si sono considerate le popolazioni ottenute dalla ricostruzione intercensuaria 2002-2011; la numerosità di tali popolazioni risulta lievemente inferiore rispetto ai dati prima disponibili, derivati da ISTAT a partire dalle anagrafi comunali. Questo comporta, a parità di decessi osservati, un lieve aumento dei tassi calcolati.

Le cause di morte analizzate e il coefficiente di raccordo

Le cause di morte relative al 2011 sono state codificate utilizzando la classificazione ICD10 e il software "ACME-Transax" versione 2011 (scaricabile dal sito web dell'US National Center for Health Statistics).

A partire dal 2007 la Regione del Veneto ha adottato come standard per la codifica dei dati la decima revisione della classificazione internazionale delle malattie (ICD10), in coerenza con altre Regioni italiane e con l'ISTAT, mentre fino al 2006 è stata utilizzata la nona (ICD9). Questo passaggio ha determinato importanti cambiamenti sia nella logica di classificazione delle cause di morte, sia nelle regole per l'identificazione della causa iniziale. Di conseguenza, nella presentazione nelle serie storiche dei dati di mortalità si è dovuto tener conto del cambiamento di sistema di codifica.

I tassi del periodo 2000-2006 sono stati aggiustati moltiplicandoli per un coefficiente di raccordo, cioè il rapporto tra il numero di decessi attribuiti a una certa causa con ICD10 e il numero di decessi attribuiti alla stessa causa con ICD9. I valori dei coefficienti di raccordo per ciascun raggruppamento di cause di morte sono stati calcolati a partire dai dati di mortalità della Regione del Veneto dell'anno 2007, nel quale è stata effettuata la doppia codifica in ICD9 e ICD10.

Rispetto ai rapporti precedenti, sono state introdotte due nuove entità nosologiche nella lista delle principali cause di morte (Tabella 3): le epatiti virali (codici ICD10 B15-B19), e i tumori maligni del rene-esclusa pelvi renale (C64). Inoltre, ai tumori maligni della mammella (C50) sono state aggregate le relative neoplasie a comportamento incerto (D486). Di conseguenza sono stati modificati i codici relativi alla categoria residuale "altri tumori maligni".

Nel prospetto che segue sono presentate le cause di morte, i relativi codici ICD9 e ICD10 ed i coefficienti di raccordo utilizzati nel rapporto.

Settore	Causa Morte	Codici ICD10	Codici ICD9	Coefficiente di raccordo
I	ALCUNE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	A00-B99	001-139, 279.1	1.13
I	*Tubercolosi e sequele di tubercolosi*	*A15-A19, B90*	*010-018, 137*	1.14
I	*Setticemia*	*A40-A41*	*038*	1.29
I	*Epatite virale*	*B15-B19*	*070*	
I	*Malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV]*	*B20-B24*	*042-044, 279.1*	1.14
II	TUMORI	C00-D48	140-239	1.01
II	*Tumori maligni di labbro, cavità orale e faringe*	*C00-C14*	*140-149*	0.95
II	*Tumore maligno dell'esofago*	*C15*	*150*	0.96
II	*Tumore maligno dello stomaco*	*C16, D37.1*	*151*	0.98
II	*Tumore maligno di colon, retto e ano*	*C18-C21, D37.4, D37.5*	*153-154*	0.98
II	*Tumore maligno del fegato e dei dotti biliari intraepatici*	*C22*	*155*	0.99
II	*Tumore maligno del pancreas*	*C25*	*157*	1
II	*Tumore maligno della laringe*	*C32, D38.0*	*161*	0.91
II	*Tumore maligno della trachea, dei bronchi e del polmone*	*C33-C34, D38.1*	*162*	0.99
II	*Melanoma maligno della cute*	*C43*	*172*	1
II	*Tumore maligno della mammella (solo femmine)*	*C50,D48.6*	*174*	1
II	*Tumore maligno della cervice uterina (solo femmine)*	*C53*	*180*	1
II	*Tumore maligno di altre e non specificate parti dell'utero (solo femmine)*	*C54-C55*	*179, 182*	0.98
II	*Tumore maligno dell'ovaio (solo femmine)*	*C56*	*183*	0.98
II	*Tumore maligno della prostata (solo maschi)*	*C61*	*185*	1
II	*Tumore maligno del rene, esclusa pelvi*	*C64*	*189.0*	0.96
II	*Tumore maligno della vescica*	*C67*	*188*	0.95
II	*Tumore maligno delle meningi, dell'encefalo e di altre parti del sistema nervoso centrale*	*C70-C72*	*191-192*	1
II	*Linfomi non Hodgkin*	*C82-C85*	*200,202*	1
II	*Mieloma multiplo*	*C90*	*203*	1.05

Settore	Causa Morte	Codici ICD10	Codici ICD9	Coefficiente di raccordo
II	*Leucemie*	*C91-C95*	*204-208*	1.01
II	*Altri tumori maligni*	*C17, C23-C24, C26-C31, C37-C41, C44-C49, C51-C52, C57-C60, C62-C63, C65-C66, C68-C69, C73-C81, C88, C96-C97*	*152,156, 158-160, 163-171, 173, 175,181, 183 con quarto carattere ≠0, 184, 186-187, 189 con quarto carattere ≠0 ,190, 193-199, 201*	1.16
III	MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	D50-D89	280-289	0.86
III	*Anemie*	*D50-D64*	*280-285*	0.95
IV	MAL. ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	E00-E90	240-279, tranne 279.1	1.02
IV	*Diabete mellito*	*E10-E14*	*250*	1.02
V	DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI	F00-F99	290-319	1.01
V	*Demenza*	*F01-F03*	*290, 291.1, 291.2, 294.1, 294.9*	1.06
V	*Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive*	*F10-F19*	*303-305*	0.59
VI	MAL. DEL SISTEMA NERVOSO	G00-G99	320-389	1.21
VI	*Morbo di Parkinson*	*G20*	*332*	1.06
VI	*Malattia di Alzheimer*	*G30*	*331*	1.5
VII	MAL. DELL'OCCHIO E DEGLI ANNESSI OCULARI	H00-H59		
VIII	MAL. DELL'ORECCHIO E DELL'APOFISI MASTOIDE	H60-H95		
IX	MAL. DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	I00-I99	390-459	0.98
IX	*Malattie ipertensive*	*I10-I15*	*401-405*	1.03
IX	*Cardiopatie ischemiche*	*I20-I25*	*410-414*	1
IX	*Altre malattie cardiache*	*I00-I09; I26-I51*	*390-398; 415-429*	0.89
IX	*Malattie cerebrovascolari*	*I60-I69*	*430-438*	1.04
IX	*Aterosclerosi*	*I70*	*440*	0.92
IX	*Altre malattie del sistema circolatorio*	*I71-I99*	*441-459*	0.89
X	MAL. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	460-519	0.89

Settore	Causa Morte	Codici ICD10	Codici ICD9	Coefficiente di raccordo
X	*Influenza*	*J09-J11*	*487*	1.06
X	*Polmonite*	*J12-J18*	*480-486*	0.58
X	*Altre infezoni acute delle basse vie respiratorie*	*J20-J22*	*466*	0.91
X	*Malattie croniche delle basse vie respiratorie*	*J40-J47*	*490-496*	1.06
X	*Altre malattie del Sistema Respiratorio*	*J00-J08, J30-J39, J60-J98*	*460-465, 479-478, 500-519*	1.27
XI	MAL. APPARATO DIGERENTE	K00-K93	520-579	1
XI	*Ulcera gastrica e duodenale*	*K25-K28*	*531-534*	1.01
XI	*Malattie del fegato*	*K70-K76*	*570-573*	1.02
XII	MAL. DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	L00-L99	680-709	0.86
XIII	MAL. DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO	M00-M99	710-739	1.17
XIV	MAL. DELL'APPARATO GENITOURINARIO	N00-N99	580-629	1.03
XIV	*Malattie glomerulari e tubulo-interstiziali renali*	*N00-N15*	*580-583*	1.56
XV	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO (SOLO FEMMINE)	O00-O99	630-676	1
XVI	ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE CHE HANNO ORIGINE NEL PERIODO PERINATALE	P00-P96	760-779	1.04
XVII	MALFORMAZIONI CONGENITE, ANOMALIE CROMOSOMICHE	Q00-Q99	740-759	1.03
XVIII	SINTOMI, SEGNI E RISULTATI ANORMALI DI ESAMI CLINICI	R00-R99	780-799	1.17
XX	CAUSE ESTERNE DI MORBOSITA' E MORTALITA'	V01-Y98	E800-E999	1.02
XX	*Accidenti da trasporto*	*V01-V99*	*E800-E848*	1
XX	*Cadute*	*W00-W19*	*E880-E888*	0.45
XX	*Autolesione intenzionale*	*X60-X84*	*E950-E959*	1
XX	*Aggressione*	*X85-Y09*	*E960-E969*	0.94

Le aggregazioni di codici riportate nella Tabella sono state utilizzate in tutto il rapporto con l'eccezione della mortalità per malattie del fegato e della mortalità per demenza e morbo di Alzheimer.

Per le malattie del fegato è stata utilizzata la seguente aggregazione di codici:

Causa di morte	ICD10	ICD9	Coefficiente di raccordo
Epatiti virali	B15-B19	070	1
TM fegato e dotti biliari intraepatici	C22	155	1
Malattie del fegato	K70-K76	570-573	1

Per la demenza ed il morbo di Alzheimer i codici aggregati sono i seguenti:

Causa di morte	ICD10	ICD9	Coefficiente di raccordo
Demenza	F01-F03	290, 294.1, 294.9	1.06
Malattia di Alzheimer	G30	331.0	1.50

Ulteriori informazioni e materiale tecnico sul passaggio da ICD9 a ICD10 e sulle modalità di codifica delle cause di morte sono disponibili sul sito www.ser-veneto.it, sezione Mortalità.

Pubblicazione a cura del
SER Sistema Epidemiologico Regionale
Direzione Controlli e Governo SSR
Passaggio Luigi Gaudenzio n. 1 - 35131 Padova
Telefono: 049 8778252 – Fax: 049 8778235
e-mail: ser@regione.veneto.it

Il volume è pubblicato anche sul sito Web:
http://www.ser-veneto.it/