



REGIONE DEL VENETO
Assessorato alle Politiche Sanitarie

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

LA MORTALITÀ NELLA PROVINCIA DI TREVISO

ANNI 1996-2006



A cura di:

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

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

Via Ospedale 18 – 31033 Castelfranco Veneto

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

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



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

Presentazione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

SOMMARIO

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

TABELLE

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

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

GRAFICI

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

1. La fonte dei dati

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

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

1.1. Cenni storici sull'utilizzo dei dati di mortalità

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

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

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

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

1.2. I dati di mortalità oggi

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

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

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

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

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

1.3. Il flusso informativo della mortalità

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

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

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

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

2. Il metodo

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

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

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

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

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

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

^o solo per il genere femminile

* solo per il genere maschile

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Popolazione per sesso e per età

Al 1 gennaio 2006 i residenti nella provincia di Treviso risultano 849355, pari al 17,9 per cento dei residenti nel Veneto. Le donne sono il 50,6 per cento della popolazione della provincia di Treviso. Nel Grafico 1, in cui è rappresentata la distribuzione per età della popolazione della provincia di Treviso separatamente per sesso, si osserva una prevalenza della componente femminile nella popolazione anziana. L’età media è 43 anni per le donne e 39,8 anni per gli uomini, in entrambi i casi inferiore di circa 0,7 anni

alla media del Veneto. Il 18 per cento della popolazione ha più di 64 anni, 1,2 punti percentuali inferiore rispetto al 19,2 per cento del Veneto. Confrontando le distribuzioni per età della popolazione della provincia di Treviso con quella del Veneto, rappresentate su una stessa scala percentuale nel Grafico 2, nella prima si osserva una maggior quota di residenti nelle classi d'età inferiori ai 45 anni e una minore frequenza della popolazione d'età superiore ai cinquant'anni.

Dal 1996 al 2006 la popolazione residente nella provincia di Treviso è cresciuta di quasi 90000 unità, pari ad un aumento dell'11,7 per cento. Tale andamento supera in entità quello registrato nel Veneto in cui la popolazione nello stesso periodo è aumentata di 330000 unità (7,5 per cento). Inoltre, osservando il Grafico 3 si nota che dal 1996 al 2006 la curva della distribuzione per età della popolazione della provincia di Treviso si è spostata verso l'età più avanzata, e che hanno acquistato maggior rilievo le quote di popolazione in età infantile e nella fascia 30-40 anni. Tali mutamenti demografici si possono spiegare con un incremento dell'immigrazione (che in questi anni appare più marcato per via dell'attuazione di provvedimenti legislativi mirati a far emergere la componente sommersa del fenomeno) e, secondariamente (ma in parte conseguentemente), con un aumento della natalità.

4. Frequenze per età e per sesso

Nel 2006 sono stati registrati 6792 decessi di residenti nella provincia di Treviso. Nella Tabella 1 si riportano le età medie al decesso per gli uomini e le donne residenti nella provincia di Treviso e nel Veneto, nel 1996 e nel 2006. In entrambe le aree e in entrambi gli anni considerati l'età media al decesso risulta inferiore per gli uomini ed è aumentata nel periodo considerato. Si evidenzia come la popolazione della Provincia di Treviso presenta un'età media al decesso lievemente superiore a quella del Veneto per entrambi i sessi, pur in presenza di una popolazione leggermente più giovane. Confrontando i valori del 2006 con quelli del 1996, si osserva un aumento dell'età media al decesso di circa 3 anni per gli uomini che per le donne e sia nella provincia di Treviso che nel Veneto (Tabella 1).

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

5. Tassi di mortalità per sesso

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

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

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

6. Tassi di mortalità per età e per sesso

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

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

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

Nel Grafico 7 relativo agli uomini si apprezza una minor mortalità nella provincia di Treviso nella prima infanzia. In seguito, i tassi risultano leggermente più elevati rispetto al Veneto fino all'età di trent'anni circa, tornando ad essere inferiori nelle età adulta ed anziana.

Nel Grafico 8 sono messe a confronto le curve di mortalità nelle donne residenti nella provincia di Treviso e nel Veneto. I tassi relativi al Veneto risultano superiori a quelli della provincia di Treviso dall'età di quindici fino a trent'anni circa; nelle altre età la situazione appare più fluida.

7. Mortalità proporzionale per sesso

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

La mortalità proporzionale nella provincia di Treviso è analoga a quanto registrato nella regione Veneto, sia per i maschi che per le femmine. In particolare si segnala come per il genere maschile nel periodo 2000-2003 i decessi per neoplasie abbiano superato i decessi per malattie del sistema circolatorio.

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

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

Osservando i dati delle Tabella 8 e 9, relative rispettivamente agli uomini e alle donne, il tasso standardizzato nel periodo 2000-2003 è più basso di circa il 10% rispetto al tasso osservato nel periodo 1996-1999. Nel dettaglio per le cause studiate, in netto calo è la mortalità per malattie del sistema circolatorio. Negli uomini il calo riguarda soprattutto i decessi per malattie ischemiche del cuore e, in misura minore, per malattie cerebrovascolari e per malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore; stazionari i decessi per malattia ipertensiva. Le stesse considerazioni valgono anche per i decessi nelle donne, essendo i cambiamenti gli stessi per quanto riguarda la direzione, con differenze minime riguardo all'entità.

La mortalità per neoplasie è in lieve calo nei maschi, mentre è sostanzialmente stazionaria nelle femmine. Tra i principali tumori, negli uomini appare in calo la mortalità per tumori maligni del polmone, del fegato e dello stomaco, in aumento invece la mortalità per tumore maligno del colon-retto; nelle donne

invece il quadro è più stazionario e le piccole differenze osservate per singole neoplasie appaiono oscillazioni casuali piuttosto che variazioni significative.

Per le altre cause di morte, si assiste ad un importante calo dei decessi per malattie dell'apparato respiratorio, in particolare nel genere maschile.

In calo appaiono anche i decessi dovuti a traumatismi ed avvelenamenti, in entrambi i generi, imputabili presumibilmente ad un calo della mortalità legata ad incidenti stradali.

Nelle donne si assiste ad un aumento, peraltro atteso, dei decessi per demenza e per malattia di Alzheimer, fenomeno presente in modo non così evidente anche negli uomini.

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

9. Rapporti standardizzati di mortalità per causa e per sesso

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

Per entrambi i sessi, nella provincia di Treviso rispetto alla regione Veneto vi è un eccesso di mortalità imputabile a disturbi psichici, in particolare alla demenza.

In entrambi i generi si registra una mortalità lievemente più bassa rispetto alla regione per malattie del sistema circolatorio e per neoplasie. Negli uomini si segnala in particolare una mortalità più bassa rispetto alla regione per neoplasie dell'apparato respiratorio (laringe e polmone), mentre superiore è la mortalità per neoplasie della prostata. Nelle donne l'SMR per neoplasie respiratorie mostra una stima puntuale analoga a quanto registrato nei maschi, pur non raggiungendo la significatività statistica per una minore numerosità di eventi.

Nelle donne si segnala un aumento di decessi malattie del circolo polmonare e altre malattie cardiache rispetto alla popolazione del Veneto, tuttavia, alla luce di una mortalità più bassa sia per malattie del sistema circolatorio nel suo complesso, sia per cardiopatia ischemica, questo dato è probabilmente dovuto a problemi di classificazione del decesso all'interno delle malattie del sistema circolatorio (legati alla certificazione e/o alla codifica del decesso).

In entrambi i generi nella popolazione della provincia di Treviso, si apprezza una minore mortalità per diabete mellito rispetto alla Regione.

Si rileva infine nel genere maschile un eccesso di mortalità per incidenti stradali rispetto alla regione.

10. Anni di vita persi per causa e per sesso

Rispetto ai dati di mortalità storicamente considerati, gli indicatori che utilizzano gli anni di vita persi permettono di porre l'attenzione su quelle cause di morte che si concentrano in età giovanile o in età adulta permettendo di quantificare, seppur in termini grossolani, il potenziale preventivo che si otterrebbe agendo direttamente su quelle cause. Infatti, tali indicatori nascono dalla duplice considerazione che una

rilevante quota di morti premature viene ricondotta a cause evitabili (incidenti, suicidi, malattie trasmissibili) e in età produttiva.

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

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

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

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

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

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

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

Analizzando lo stesso indicatore per il territorio della provincia di Treviso, si ritrova sostanzialmente lo stesso profilo di distribuzione percentuale del Veneto. La differenza più rilevante riguarda il settore nosologico relativo ai "traumatismi e avvelenamenti" nei maschi: infatti questo gruppo spiega il 21,8% degli anni di vita persi per le donne della provincia di Treviso contro il 18,5% del Veneto.

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

Si osserva come nella provincia di Treviso vi sia un tasso di PYLL standardizzato inferiore al Veneto, sia per i maschi che per le femmine.

In linea generale le differenze con la regione sono di modesta entità e distribuite in modo piuttosto omogeneo tra le varie cause di morte evidenziate. Più alto rispetto alla regione appare il tasso di PYLL da incidenti stradali nei maschi.

11. La mortalità nella regione Veneto dal 1996 al 2006

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

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

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

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

La mortalità generale.

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

La mortalità per malattie del sistema circolatorio.

Le malattie del sistema circolatorio giustificano circa 17000 decessi all'anno (circa il 40% di tutti i decessi) e sono al primo posto nel genere femminile e al secondo posto (dopo le neoplasie) nel genere

maschile. Il tasso standardizzato di mortalità per queste malattie è in nettissimo calo in entrambi i generi e giustifica buona parte della diminuzione registrata sulla mortalità generale.

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

La mortalità per neoplasie.

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

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

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

La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio.

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

La mortalità per malattie dell'apparato digerente.

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

La mortalità per diabete mellito.

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

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

L'aumento della durata media della vita e della proporzione di persone che raggiungono l'età anziana si accompagna ad un incremento delle malattie degenerative a carico del sistema nervoso centrale. Questo fenomeno è evidenziabile anche dai dati di mortalità, con un incremento sia nel numero assoluto, sia nel tasso standardizzato di mortalità per morbo di Alzheimer e altre forme di demenza. L'andamento in crescita è netto nel genere femminile, è più sfumato nei maschi e riflette la differente composizione per età della popolazione dei due generi. È presumibile che tale fenomeno continuerà anche nei prossimi anni.

La mortalità per AIDS.

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

La mortalità per incidenti stradali.

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

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

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

12. Commento

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

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

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

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

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

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

La provincia di Treviso si situa in questo contesto per quanto riguarda gli aspetti quantitativi e qualitativi della mortalità, con alcuni aspetti particolari che meritano di essere segnalati: in generale la popolazione della provincia di Treviso presenta una mortalità inferiore rispetto alla media regionale, in particolare per le cause che determinano il maggior numero di decessi (malattie del sistema circolatorio e neoplasie). Per converso, rispetto alla regione, si registra un eccesso di mortalità per incidenti stradali, ambito di intervento prioritario in tema di sanità pubblica.

13. Bibliografia

- 1 Concilium Tridentinum, Sessio XXIV, Decretum de reformatione matrimonii, c. I et c. II, in Sacrorum conciliorum noira et amplissima collectio, XXXIII, Parisi 1902
- 2 Monachino V, Boaga E, Osbat L, Palese S. Guida degli Archivi diocesani d'Italia. Associazione Archivistica Ecclesiastica, Roma, 1990
- 3 Graunt J. Natural and Political Observations made upon the Bills of Mortality. Roycroft, for John Martin, James Allestry and Dicas, at the Sign of the Bell in St. Paul's Church-yard, Londra, 1662. Disponibile on line: www.ac.wvu.edu/~stephan/Graunt/0.html
- 4 Furcht A. Alcuni contributi della demografia all'analisi biologica ed alla riflessione etica. Rivista italiana di economia demografia e statistica 1999;8(3)
- 5 National Board of Health and Welfare, Socialstyrelsen. Epidemiologiskt Centrum, Stockholm. The cause of death register. Disponibile on line: www.sos.se/epc/english/dorseng.htm
- 6 Gjertsen F. Cause of death registry--an important data source for medical research. Tidsskr Nor Laegeforen 2002 30;122(26):2551-4
- 7 Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, Suppl. ordin. Gazzetta Ufficiale del 9 agosto 1934, n.186. Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie. Disponibile on line: www.101professionisti.it/ftpnuovo/medica/legge_1265t.html

- 8 Regio Decreto 9 luglio 1939, n.1238, Gazzetta Ufficiale del 1 settembre 1929, n.204. Ordinamento di stato civile. Disponibile on line:
www.filodiritto.com/diritto/privato/civile/leggestatocivile1indice.htm
- 9 Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, Gazzetta Ufficiale del 10 ottobre 1990, n.239. Approvazione del regolamento di polizia mortuaria. Disponibile on line:
www.thanatos.it/societa/diritto/dpr_10_09_1990_n285.htm
- 10 WHO (World Health Organization). International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modofications. Geneve, 1975
- 11 Istituto Nazionale di Statistica, Settore Sanità e Previdenza. Cause di morte, Anno 2001. Roma, 2005. Disponibile on line:
www.istat.it/dati/catalogo/20051006_00/ann_05_17_cause_morte_2001.pdf
- 12 Johansson LA, Westerling R. Comparing hospital discharge records with death certificates: can the differences be explained? *J Epidemiol Community Health* 2002;56(4):301-8
- 13 Balkau B, Jougl E, Papoz L. European study of the certification and coding of causes of death of six clinical case histories of diabetic patients. EURODIAB Subarea C Study Group. *Int J Epidemiol* 1993;22(1):116-26
- 14 Mackenbach JP, Van Duyne WM, Kelson MC. Certification and coding of two underlying causes of death in The Netherlands and other countries of the European Community. *J Epidemiol Community Health* 1987;41(2):156-60
- 15 Pavillon G, Johansson LA (2001). Eurostat Project and Workshop on Automated Coding Systems. World Health Organization, Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications, WHO/GPE/CAS/C/01.81
- 16 Istituto Nazionale di Statistica, Settore Sanità e Previdenza. La codifica automatica delle cause di morte in Italia: aspetti metodologici e implementazione della ICD X. Roma, 2005. Disponibile on line: www.istat.it/dati/catalogo/20050118_00/nuova-codautomtesto.pdf

Tabelle

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

	Provincia di Treviso		Regione Veneto	
	1996	2006	1996	2006
Uomini	71,5	74,5	70,8	74,2
Donne	79,2	81,8	78,5	81,5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cause di morte	1996-1999				2000-2003				2006			
	Treviso		Regione Veneto		Treviso		Regione Veneto		Treviso		Regione Veneto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	121	0,9	808	1,0	90	0,6	629	0,8	25	0,8	166	0,8
<i>TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC</i>	26	0,2	106	0,1	4	0,0	87	0,1	6	0,2	17	0,1
AIDS	32	0,2	419	0,5	18	0,1	122	0,1	2	0,1	25	0,1
NEOPLASIE	4.851	34,1	30.007	35,5	5.069	36,6	30.720	36,7	1.257	38,0	7.680	37,8
<i>Neoplasie maligne del cavo orale</i>	34	0,2	263	0,3	40	0,3	218	0,3	5	0,2	41	0,2
<i>Neoplasie maligne esofago</i>	139	1,0	941	1,1	159	1,1	870	1,0	23	0,7	208	1,0
<i>Neoplasie maligne dello stomaco</i>	354	2,5	1.849	2,2	321	2,3	1.714	2,1	79	2,4	413	2,0
<i>Neoplasie maligne del colon-retto</i>	446	3,1	2.898	3,4	557	4,0	3.291	3,9	152	4,6	913	4,5
<i>Neoplasie maligne del fegato</i>	335	2,4	1.399	1,7	250	1,8	1.504	1,8	89	2,7	525	2,6
<i>Neoplasie maligne del pancreas</i>	277	1,9	1.423	1,7	307	2,2	1.641	2,0	89	2,7	440	2,2
<i>Neoplasie maligne della laringe</i>	102	0,7	692	0,8	67	0,5	615	0,7	18	0,5	145	0,7
<i>Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni</i>	1.367	9,6	9.049	10,7	1.377	9,9	8.862	10,6	320	9,7	2.135	10,5
Melanoma maligno	49	0,3	285	0,3	55	0,4	286	0,3	17	0,5	79	0,4
<i>Neoplasie maligne della prostata</i>	414	2,9	2.175	2,6	455	3,3	2.264	2,7	96	2,9	509	2,5
<i>Neoplasie maligne o non specificate della vescica</i>	162	1,1	1.224	1,4	199	1,4	1.220	1,5	43	1,3	311	1,5
<i>Neoplasie maligne o non specificate encefalo</i>	109	0,8	752	0,9	154	1,1	823	1,0	46	1,4	221	1,1
Linfomi	137	1,0	831	1,0	132	1,0	826	1,0	40	1,2	210	1,0
Mieloma multiplo	54	0,4	296	0,4	58	0,4	389	0,5	17	0,5	101	0,5
Leucemie	144	1,0	813	1,0	154	1,1	945	1,1	43	1,3	232	1,1
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	190	1,3	1.348	1,6	210	1,5	1.745	2,1	74	2,2	550	2,7
Diabete mellito	162	1,1	1.120	1,3	166	1,2	1.386	1,7	63	1,9	448	2,2
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	46	0,3	242	0,3	48	0,3	304	0,4	15	0,5	63	0,3
DISTURBI PSICHICI	224	1,6	1.258	1,5	308	2,2	1.498	1,8	71	2,1	455	2,2
Demenza	174	1,2	911	1,1	263	1,9	1.183	1,4	66	2,0	389	1,9
Farmacodipendenza o abuso di droghe	31	0,2	171	0,2	23	0,2	126	0,2	1	0,0	33	0,2
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	232	1,6	1.409	1,7	315	2,3	1.736	2,1	85	2,6	527	2,6
Malattia di Alzheimer	50	0,4	250	0,3	81	0,6	386	0,5	23	0,7	157	0,8
Sclerosi multipla	7	0,0	39	0,0	8	0,1	47	0,1	1	0,0	11	0,1
Malattia di Parkinson	31	0,2	172	0,2	50	0,4	254	0,3	13	0,4	122	0,6
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	5.059	35,6	30.792	36,4	4.764	34,4	29.562	35,4	1.106	33,5	6.848	33,7
Malattia ipertensiva	318	2,2	1.715	2,0	353	2,5	2.205	2,6	98	3,0	619	3,0
Malattie ischemiche del cuore	1.912	13,5	11.726	13,9	1.655	11,9	11.324	13,5	431	13,0	2.756	13,6
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	1.381	9,7	8.067	9,5	1.370	9,9	7.816	9,3	278	8,4	1.606	7,9
Malattie cerebrovascolari	1.050	7,4	6.613	7,8	1.041	7,5	6.081	7,3	228	6,9	1.368	6,7
Malattie dei vasi	398	2,8	2.671	3,2	345	2,5	2.136	2,6	71	2,1	499	2,5
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	1.372	9,7	6.201	7,3	1.140	8,2	6.109	7,3	289	8,7	1.523	7,5
Polmonite	563	4,0	2.129	2,5	444	3,2	2.278	2,7	138	4,2	630	3,1
Broncopneumopatie croniche ostruttive	590	4,2	2.942	3,5	490	3,5	2.752	3,3	107	3,2	629	3,1
MAL. APPARATO DIGERENTE	665	4,7	3.865	4,6	618	4,5	3.861	4,6	129	3,9	896	4,4
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	397	2,8	2.294	2,7	362	2,6	2.189	2,6	69	2,1	489	2,4
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	161	1,1	1.090	1,3	146	1,1	974	1,2	31	0,9	236	1,2
Insufficienza renale	115	0,8	887	1,0	114	0,8	787	0,9	20	0,6	181	0,9
MAL.PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	6	0,0	28	0,0	7	0,1	42	0,1	3	0,1	15	0,1
MAL.SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS.CONN.	14	0,1	159	0,2	32	0,2	258	0,3	11	0,3	36	0,2
MALFORMAZIONI CONGENITE	41	0,3	209	0,2	30	0,2	195	0,2	4	0,1	46	0,2
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	35	0,2	189	0,2	28	0,2	157	0,2	8	0,2	52	0,3
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	173	1,2	1.323	1,6	98	0,7	702	0,8	22	0,7	119	0,6
Senilità	72	0,5	301	0,4	38	0,3	152	0,2	9	0,3	27	0,1
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	1.013	7,1	5.401	6,4	956	6,9	5.103	6,1	175	5,3	1.100	5,4
Accidenti da traffico	493	3,5	2.399	2,8	404	2,9	2.016	2,4	58	1,8	375	1,8
Suicidi	162	1,1	993	1,2	153	1,1	1.008	1,2	39	1,2	233	1,1
TOTALE	14.207	100,0	84.478	100,0	13.859	100,0	83.595	100,0	3.305	100,0	20.312	100,0

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

Cause di morte	1996-1999				2000-2003				2006			
	Treviso		Regione Veneto		Treviso		Regione Veneto		Treviso		Regione Veneto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	98	0,7	552	0,7	100	0,7	639	0,7	35	1,0	193	0,9
<i>TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC</i>	16	0,1	78	0,1	7	0,0	67	0,1	1	0,0	11	0,1
AIDS	7	0,1	132	0,2	4	0,0	31	0,0	2	0,1	12	0,1
NEOPLASIE	3.526	25,2	21.595	26,0	3.698	26,0	22.541	26,2	940	27,0	5.767	27,3
<i>Neoplasie maligne del cavo orale</i>	11	0,1	77	0,1	10	0,1	94	0,1	3	0,1	36	0,2
<i>Neoplasie maligne esofago</i>	36	0,3	236	0,3	54	0,4	264	0,3	12	0,3	60	0,3
<i>Neoplasie maligne dello stomaco</i>	245	1,8	1.353	1,6	220	1,5	1.276	1,5	63	1,8	303	1,4
<i>Neoplasie maligne del colon-retto</i>	428	3,1	2.656	3,2	489	3,4	2.786	3,2	138	4,0	792	3,7
<i>Neoplasie maligne del fegato</i>	126	0,9	612	0,7	113	0,8	704	0,8	37	1,1	226	1,1
<i>Neoplasie maligne del pancreas</i>	286	2,0	1.599	1,9	257	1,8	1.663	1,9	73	2,1	483	2,3
<i>Neoplasie maligne della laringe</i>	6	0,0	62	0,1	7	0,0	61	0,1	.	.	10	0,0
<i>Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni</i>	358	2,6	2.344	2,8	389	2,7	2.547	3,0	107	3,1	684	3,2
Melanoma maligno	38	0,3	202	0,2	53	0,4	252	0,3	9	0,3	67	0,3
<i>Neoplasie maligne della mammella</i>	614	4,4	3.811	4,6	639	4,5	3.759	4,4	159	4,6	941	4,5
<i>Neoplasie maligne utero</i>	100	0,7	704	0,8	135	0,9	753	0,9	27	0,8	185	0,9
<i>Neoplasie maligne annessiali</i>	190	1,4	1.071	1,3	188	1,3	1.099	1,3	28	0,8	247	1,2
<i>Neoplasie maligne o non specificate della vescica</i>	58	0,4	381	0,5	71	0,5	403	0,5	13	0,4	117	0,6
<i>Neoplasie maligne o non specificate encefalo</i>	138	1,0	713	0,9	119	0,8	741	0,9	35	1,0	178	0,8
Linfomi	123	0,9	798	1,0	146	1,0	820	1,0	22	0,6	171	0,8
Mieloma multiplo	73	0,5	349	0,4	85	0,6	443	0,5	25	0,7	129	0,6
Leucemie	118	0,8	716	0,9	117	0,8	852	1,0	24	0,7	186	0,9
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	319	2,3	2.317	2,8	365	2,6	2.781	3,2	90	2,6	735	3,5
Diabete mellito	271	1,9	1.984	2,4	311	2,2	2.227	2,6	72	2,1	588	2,8
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	61	0,4	359	0,4	52	0,4	333	0,4	13	0,4	94	0,4
DISTURBI PSICHICI	387	2,8	2.185	2,6	585	4,1	2.917	3,4	208	6,0	1.024	4,8
Demenza	368	2,6	1.984	2,4	562	3,9	2.721	3,2	204	5,9	988	4,7
<i>Farmacodipendenza o abuso di droghe</i>	5	0,0	19	0,0	5	0,0	16	0,0	.	.	3	0,0
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	297	2,1	1.836	2,2	382	2,7	2.351	2,7	110	3,2	636	3,0
Malattia di Alzheimer	86	0,6	384	0,5	121	0,8	685	0,8	39	1,1	241	1,1
Sclerosi multipla	11	0,1	56	0,1	16	0,1	75	0,1	4	0,1	21	0,1
Malattia di Parkinson	37	0,3	210	0,3	49	0,3	284	0,3	13	0,4	106	0,5
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	6.383	45,6	38.020	45,9	6.345	44,5	38.414	44,7	1.516	43,5	9.123	43,2
Malattia ipertensiva	552	3,9	3.093	3,7	659	4,6	3.758	4,4	181	5,2	1.141	5,4
Malattie ischemiche del cuore	1.589	11,4	10.279	12,4	1.460	10,2	11.200	13,0	501	14,4	2.997	14,2
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	2.129	15,2	11.596	14,0	2.169	15,2	11.372	13,2	402	11,5	2.271	10,7
Malattie cerebrovascolari	1.659	11,9	9.934	12,0	1.603	11,3	9.554	11,1	356	10,2	2.166	10,2
Malattie dei vasi	454	3,2	3.118	3,8	454	3,2	2.530	2,9	76	2,2	548	2,6
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	1.142	8,2	5.526	6,7	1.084	7,6	5.880	6,8	215	6,2	1.380	6,5
Polmonite	575	4,1	2.389	2,9	512	3,6	2.697	3,1	117	3,4	703	3,3
Broncopneumopatie croniche ostruttive	374	2,7	2.011	2,4	397	2,8	2.062	2,4	58	1,7	424	2,0
MAL. APPARATO DIGERENTE	680	4,9	3.701	4,5	617	4,3	3.756	4,4	165	4,7	914	4,3
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	256	1,8	1.595	1,9	247	1,7	1.514	1,8	49	1,4	294	1,4
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	177	1,3	1.140	1,4	146	1,0	1.139	1,3	36	1,0	255	1,2
Insufficienza renale	115	0,8	899	1,1	109	0,8	847	1,0	28	0,8	193	0,9
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	1	0,0	8	0,0	2	0,0	6	0,0	.	.	1	0,0
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	17	0,1	78	0,1	16	0,1	117	0,1	7	0,2	36	0,2
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	48	0,3	402	0,5	104	0,7	845	1,0	15	0,4	99	0,5
MALFORMAZIONI CONGENITE	38	0,3	193	0,2	38	0,3	196	0,2	5	0,1	38	0,2
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	25	0,2	155	0,2	13	0,1	96	0,1	8	0,2	27	0,1
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL. DEF.	293	2,1	1.885	2,3	217	1,5	1.092	1,3	29	0,8	176	0,8
Senilità	179	1,3	825	1,0	137	1,0	505	0,6	11	0,3	74	0,4
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	494	3,5	2.873	3,5	480	3,4	2.813	3,3	95	2,7	644	3,0
Accidenti da traffico	153	1,1	779	0,9	115	0,8	623	0,7	20	0,6	98	0,5
Suicidi	52	0,4	330	0,4	43	0,3	322	0,4	5	0,1	63	0,3
TOTALE	13.986	100,0	82.900	100,0	14.244	100,0	85.916	100,0	3.487	100,0	21.142	100,0

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

Cause di morte	1996-1999			2000-2003			2000-2003		
	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso stand.	LC inf. 95%	LC sup. 95%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	8,1	6,6	9,5	5,8	4,6	7,0	5,6	4,4	6,7
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	1,7	1,1	2,4	0,3	0,0	0,5	0,3	0,0	0,5
AIDS	2,1	1,4	2,9	1,2	0,6	1,7	1,1	0,6	1,6
NEOPLASIE	323,4	314,3	332,5	325,7	316,7	334,7	309,8	301,2	318,4
Neoplasie maligne del cavo orale	2,3	1,5	3,0	2,6	1,8	3,4	2,5	1,7	3,3
Neoplasie maligne esofago	9,3	7,7	10,8	10,2	8,6	11,8	9,8	8,3	11,4
Neoplasie maligne dello stomaco	23,6	21,1	26,1	20,6	18,4	22,9	19,7	17,6	21,9
Neoplasie maligne del colon-retto	29,7	27,0	32,5	35,8	32,8	38,8	34,1	31,3	37,0
Neoplasie maligne del fegato	22,3	19,9	24,7	16,1	14,1	18,1	15,5	13,5	17,4
Neoplasie maligne del pancreas	18,5	16,3	20,6	19,7	17,5	21,9	18,6	16,5	20,7
Neoplasie maligne della laringe	6,8	5,5	8,1	4,3	3,3	5,3	4,1	3,1	5,1
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	91,1	86,3	96,0	88,5	83,8	93,2	84,2	79,7	88,7
Melanoma maligno	3,3	2,4	4,2	3,5	2,6	4,5	3,4	2,5	4,3
Neoplasie maligne della prostata	27,6	24,9	30,3	29,2	26,5	31,9	27,0	24,5	29,5
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	10,8	9,1	12,5	12,8	11,0	14,6	12,0	10,3	13,7
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	7,3	5,9	8,6	9,9	8,3	11,5	9,5	8,0	11,0
Linfomi	9,1	7,6	10,7	8,5	7,0	9,9	8,0	6,7	9,4
Mieloma multiplo	3,6	2,6	4,6	3,7	2,8	4,7	3,6	2,6	4,5
Leucemie	9,6	8,0	11,2	9,9	8,3	11,5	9,2	7,8	10,7
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	12,7	10,9	14,5	13,5	11,7	15,3	12,9	11,1	14,6
Diabete mellito	10,8	9,1	12,5	10,7	9,0	12,3	10,2	8,6	11,7
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	3,1	2,2	4,0	3,1	2,2	4,0	2,9	2,0	3,7
DISTURBI PSICHICI	14,9	13,0	16,9	19,8	17,6	22,0	18,0	16,0	20,0
Demenza	11,6	9,9	13,3	16,9	14,9	18,9	15,2	13,3	17,1
Farmacodipendenza o abuso di droghe	2,1	1,3	2,8	1,5	0,9	2,1	1,5	0,9	2,1
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	15,5	13,5	17,5	20,2	18,0	22,5	19,0	16,9	21,2
Malattia di Alzheimer	3,3	2,4	4,3	5,2	4,1	6,3	4,8	3,7	5,9
Sclerosi multipla	0,5	0,1	0,8	0,5	0,2	0,9	0,5	0,1	0,8
Malattia di Parkinson	2,1	1,3	2,8	3,2	2,3	4,1	3,0	2,2	3,9
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	337,2	328,0	346,5	306,1	297,4	314,8	284,3	276,1	292,5
Malattia ipertensiva	21,2	18,9	23,5	22,7	20,3	25,0	20,9	18,7	23,1
Malattie ischemiche del cuore	127,5	121,7	133,2	106,3	101,2	111,5	99,5	94,7	104,4
Mal. del circolo polmonare e altre mal. del cuore	92,1	87,2	96,9	88,0	83,4	92,7	81,1	76,7	85,4
Malattie cerebrovascolari	70,0	65,8	74,2	66,9	62,8	71,0	62,2	58,4	66,0
Malattie dei vasi	26,5	23,9	29,1	22,2	19,8	24,5	20,6	18,4	22,8
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	91,5	86,6	96,3	73,3	69,0	77,5	67,9	63,9	71,9
Polmonite	37,5	34,4	40,6	28,5	25,9	31,2	26,2	23,7	28,7
Broncopneumopatie croniche ostruttive	39,3	36,2	42,5	31,5	28,7	34,3	29,3	26,7	32,0
MAL. APPARATO DIGERENTE	44,3	41,0	47,7	39,7	36,6	42,8	37,5	34,5	40,5
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	26,5	23,9	29,1	23,3	20,9	25,7	22,3	20,0	24,7
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	10,7	9,1	12,4	9,4	7,9	10,9	8,6	7,2	10,0
Insufficienza renale	7,7	6,3	9,1	7,3	6,0	8,7	6,7	5,5	8,0
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	0,4	0,1	0,7	0,4	0,1	0,8	0,4	0,1	0,7
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	0,9	0,4	1,4	2,1	1,3	2,8	1,8	1,1	2,4
MALFORMAZIONI CONGENITE	2,7	1,9	3,6	1,9	1,2	2,6	1,9	1,2	2,5
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	2,3	1,6	3,1	1,8	1,1	2,5	1,7	1,1	2,3
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	11,5	9,8	13,3	6,3	5,1	7,5	5,5	4,4	6,6
Senilità	4,8	3,7	5,9	2,4	1,7	3,2	2,0	1,3	2,6
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	67,5	63,4	71,7	61,4	57,5	65,3	60,9	57,0	64,8
Accidenti da traffico	32,9	30,0	35,8	26,0	23,4	28,5	26,4	23,8	29,0
Suicidi	10,8	9,1	12,5	9,8	8,3	11,4	9,7	8,2	11,3
TOTALE	947,1	931,5	962,6	890,5	875,7	905,3	838,6	824,5	852,7

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

Cause di morte	1996-1999			2000-2003			2000-2003		
	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso stand.	LC inf. 95%	LC sup. 95%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	6,2	5,0	7,4	6,2	5,0	7,4	5,7	4,6	6,8
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	1,0	0,5	1,5	0,4	0,1	0,8	0,4	0,1	0,8
AIDS	0,4	0,1	0,8	0,2	0,0	0,5	0,2	0,0	0,5
NEOPLASIE	223,3	215,9	230,7	228,1	220,7	235,4	217,1	210,0	224,2
Neoplasie maligne del cavo orale	0,7	0,3	1,1	0,6	0,2	1,0	0,6	0,2	1,0
Neoplasie maligne esofago	2,3	1,5	3,0	3,3	2,4	4,2	3,2	2,3	4,1
Neoplasie maligne dello stomaco	15,5	13,6	17,5	13,6	11,8	15,4	12,7	11,0	14,4
Neoplasie maligne del colon-retto	27,1	24,5	29,7	30,2	27,5	32,8	28,5	26,0	31,1
Neoplasie maligne del fegato	8,0	6,6	9,4	7,0	5,7	8,3	6,5	5,3	7,8
Neoplasie maligne del pancreas	18,1	16,0	20,2	15,9	13,9	17,8	15,5	13,6	17,4
Neoplasie maligne della laringe	0,4	0,1	0,7	0,4	0,1	0,8	0,4	0,1	0,6
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	22,7	20,3	25,0	24,0	21,6	26,4	22,9	20,6	25,2
Melanoma maligno	2,4	1,6	3,2	3,3	2,4	4,1	3,2	2,3	4,0
Neoplasie maligne della mammella	38,9	35,8	42,0	39,4	36,4	42,5	37,6	34,7	40,6
Neoplasie maligne utero	6,3	5,1	7,6	8,3	6,9	9,7	7,9	6,6	9,3
Neoplasie maligne annessiali	12,0	10,3	13,7	11,6	9,9	13,3	11,1	9,5	12,7
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	3,7	2,7	4,6	4,4	3,4	5,4	4,1	3,2	5,1
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	8,7	7,3	10,2	7,3	6,0	8,7	7,0	5,7	8,2
Linfomi	7,8	6,4	9,2	9,0	7,5	10,5	8,6	7,2	10,1
Mieloma multiplo	4,6	3,6	5,7	5,2	4,1	6,4	5,0	3,9	6,1
Leucemie	7,5	6,1	8,8	7,2	5,9	8,5	6,7	5,5	8,0
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	20,2	18,0	22,4	22,5	20,2	24,8	21,0	18,8	23,2
Diabete mellito	17,2	15,1	19,2	19,2	17,0	21,3	17,8	15,8	19,8
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	3,9	2,9	4,8	3,2	2,3	4,1	3,0	2,2	3,8
DISTURBI PSICHICI	24,5	22,1	26,9	36,1	33,2	39,0	32,1	29,5	34,8
Demenza	23,3	20,9	25,7	34,7	31,8	37,5	30,7	28,2	33,3
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0,3	0,0	0,6	0,3	0,0	0,6	0,3	0,0	0,6
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	18,8	16,7	20,9	23,6	21,2	25,9	21,8	19,6	24,0
Malattia di Alzheimer	5,4	4,3	6,6	7,5	6,1	8,8	7,1	5,8	8,4
Sclerosi multipla	0,7	0,3	1,1	1,0	0,5	1,5	0,9	0,5	1,4
Malattia di Parkinson	2,3	1,6	3,1	3,0	2,2	3,9	2,8	2,0	3,6
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	404,2	394,3	414,1	391,3	381,7	401,0	353,7	344,8	362,5
Malattia ipertensiva	35,0	32,0	37,9	40,6	37,5	43,7	36,8	33,9	39,6
Malattie ischemiche del cuore	100,6	95,7	105,6	90,0	85,4	94,7	82,8	78,5	87,1
Mal. del circolo polmonare e altre mal. del cuore	134,8	129,1	140,5	133,8	128,1	139,4	118,6	113,5	123,7
Malattie cerebrovascolari	105,1	100,0	110,1	98,9	94,0	103,7	90,5	86,0	94,9
Malattie dei vasi	28,8	26,1	31,4	28,0	25,4	30,6	25,0	22,7	27,3
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	72,3	68,1	76,5	66,9	62,9	70,8	60,0	56,4	63,6
Polmonite	36,4	33,4	39,4	31,6	28,8	34,3	28,1	25,6	30,6
Broncopneumopatie croniche ostruttive	23,7	21,3	26,1	24,5	22,1	26,9	22,1	19,9	24,3
MAL. APPARATO DIGERENTE	43,1	39,8	46,3	38,1	35,1	41,1	35,5	32,6	38,3
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	16,2	14,2	18,2	15,2	13,3	17,1	14,8	13,0	16,7
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	11,2	9,6	12,9	9,0	7,5	10,5	8,4	7,0	9,8
Insufficienza renale	7,3	6,0	8,6	6,7	5,5	8,0	6,3	5,1	7,6
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,3
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	1,1	0,6	1,6	1,0	0,5	1,5	0,9	0,5	1,4
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	3,0	2,2	3,9	6,4	5,2	7,6	5,7	4,6	6,8
MALFORMAZIONI CONGENITE	2,4	1,6	3,2	2,3	1,6	3,1	2,2	1,5	2,9
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	1,6	1,0	2,2	0,8	0,4	1,2	0,7	0,3	1,2
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	18,6	16,4	20,7	13,4	11,6	15,2	11,3	9,8	12,9
Senilità	11,3	9,7	13,0	8,4	7,0	9,9	6,9	5,8	8,1
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	31,3	28,5	34,0	29,6	27,0	32,3	28,1	25,5	30,6
Accidenti da traffico	9,7	8,2	11,2	7,1	5,8	8,4	7,3	5,9	8,6
Suicidi	3,3	2,4	4,2	2,7	1,9	3,4	2,6	1,8	3,3
TOTALE	885,7	871,0	900,4	878,5	864,1	892,9	807,4	793,9	820,8

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

Cause di morte	Treviso			Regione Veneto			SMR	LC inf. 95%	LC sup. 95%
	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%			
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	5,8	4,6	7,0	7,1	6,6	7,7	0,83	0,68	1,02
<i>TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC</i>	0,3	0,0	0,5	1,0	0,8	1,2	0,27	0,10	0,72
<i>AIDS</i>	1,2	0,6	1,7	1,4	1,1	1,6	0,83	0,53	1,32
NEOPLASIE	325,7	316,7	334,7	348,5	344,6	352,4	0,97	0,94	1,00
<i>Neoplasie maligne del cavo orale</i>	2,6	1,8	3,4	2,5	2,1	2,8	1,08	0,79	1,47
<i>Neoplasie maligne esofago</i>	10,2	8,6	11,8	9,9	9,2	10,5	1,08	0,92	1,26
<i>Neoplasie maligne dello stomaco</i>	20,6	18,4	22,9	19,4	18,5	20,4	1,10	0,99	1,23
<i>Neoplasie maligne del colon-retto</i>	35,8	32,8	38,8	37,3	36,1	38,6	1,00	0,92	1,08
<i>Neoplasie maligne del fegato</i>	16,1	14,1	18,1	17,1	16,2	17,9	0,98	0,87	1,11
<i>Neoplasie maligne del pancreas</i>	19,7	17,5	21,9	18,6	17,7	19,5	1,10	0,99	1,23
<i>Neoplasie maligne della laringe</i>	4,3	3,3	5,3	7,0	6,4	7,5	0,64	0,51	0,82
<i>Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni</i>	88,5	83,8	93,2	100,5	98,5	102,6	0,92	0,87	0,97
<i>Melanoma maligno</i>	3,5	2,6	4,5	3,2	2,9	3,6	1,12	0,86	1,46
<i>Neoplasie maligne della prostata</i>	29,2	26,5	31,9	25,7	24,6	26,7	1,18	1,07	1,29
<i>Neoplasie maligne o non specificate della vescica</i>	12,8	11,0	14,6	13,8	13,1	14,6	0,96	0,83	1,10
<i>Neoplasie maligne o non specificate encefalo</i>	9,9	8,3	11,5	9,3	8,7	10,0	1,09	0,93	1,28
<i>Linfomi</i>	8,5	7,0	9,9	9,4	8,7	10,0	0,93	0,79	1,11
<i>Mieloma multiplo</i>	3,7	2,8	4,7	4,4	4,0	4,9	0,88	0,68	1,14
<i>Leucemie</i>	9,9	8,3	11,5	10,7	10,0	11,4	0,95	0,81	1,12
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	13,5	11,7	15,3	19,8	18,9	20,7	0,71	0,62	0,81
<i>Diabete mellito</i>	10,7	9,0	12,3	15,7	14,9	16,6	0,70	0,60	0,82
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	3,1	2,2	4,0	3,4	3,1	3,8	0,92	0,70	1,23
DISTURBI PSICHICI	19,8	17,6	22,0	17,0	16,1	17,9	1,19	1,07	1,34
<i>Demenza</i>	16,9	14,9	18,9	13,4	12,7	14,2	1,30	1,15	1,46
<i>Farmacodipendenza o abuso di droghe</i>	1,5	0,9	2,1	1,4	1,2	1,7	1,02	0,68	1,53
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	20,2	18,0	22,5	19,7	18,8	20,6	1,06	0,95	1,18
<i>Malattia di Alzheimer</i>	5,2	4,1	6,3	4,4	3,9	4,8	1,23	0,99	1,53
<i>Sclerosi multipla</i>	0,5	0,2	0,9	0,5	0,4	0,7	0,99	0,50	1,98
<i>Malattia di Parkinson</i>	3,2	2,3	4,1	2,9	2,5	3,2	1,15	0,87	1,52
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	306,1	297,4	314,8	335,4	331,6	339,2	0,94	0,92	0,97
<i>Malattia ipertensiva</i>	22,7	20,3	25,0	25,0	24,0	26,1	0,94	0,84	1,04
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	106,3	101,2	111,5	128,5	126,1	130,8	0,86	0,82	0,90
<i>Mal. del circolo polmonare e altre mal. del cuore</i>	88,0	83,4	92,7	88,7	86,7	90,6	1,02	0,97	1,08
<i>Malattie cerebrovascolari</i>	66,9	62,8	71,0	69,0	67,3	70,7	1,00	0,94	1,06
<i>Malattie dei vasi</i>	22,2	19,8	24,5	24,2	23,2	25,3	0,95	0,85	1,05
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	73,3	69,0	77,5	69,3	67,6	71,0	1,09	1,03	1,16
<i>Polmonite</i>	28,5	25,9	31,2	25,8	24,8	26,9	1,14	1,04	1,25
<i>Broncopneumopatie croniche ostruttive</i>	31,5	28,7	34,3	31,2	30,1	32,4	1,04	0,95	1,14
MAL. APPARATO DIGERENTE	39,7	36,6	42,8	43,8	42,4	45,2	0,94	0,87	1,02
<i>Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato</i>	23,3	20,9	25,7	24,8	23,8	25,9	0,97	0,88	1,08
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	9,4	7,9	10,9	11,1	10,4	11,7	0,88	0,75	1,03
<i>Insufficienza renale</i>	7,3	6,0	8,7	8,9	8,3	9,6	0,85	0,71	1,02
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	0,4	0,1	0,8	0,5	0,3	0,6	0,97	0,46	2,04
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	2,1	1,3	2,8	2,9	2,6	3,3	0,72	0,51	1,03
MALFORMAZIONI CONGENITE	1,9	1,2	2,6	2,2	1,9	2,5	0,86	0,60	1,23
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	1,8	1,1	2,5	1,8	1,5	2,1	0,95	0,65	1,37
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	6,3	5,1	7,5	8,0	7,4	8,6	0,81	0,66	0,99
<i>Senilità</i>	2,4	1,7	3,2	1,7	1,5	2,0	1,46	1,06	2,01
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	61,4	57,5	65,3	57,9	56,3	59,5	1,07	1,01	1,14
<i>Accidenti da traffico</i>	26,0	23,4	28,5	22,9	21,9	23,9	1,14	1,03	1,26
<i>Suicidi</i>	9,8	8,3	11,4	11,4	10,7	12,1	0,87	0,74	1,02
TOTALE	890,5	875,7	905,3	948,5	942,0	954,9	0,97	0,95	0,99

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

Cause di morte	Treviso			Regione Veneto			SMR	LC inf. 95%	LC sup. 95%
	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%	Tasso osservato	LC inf. 95%	LC sup. 95%			
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	6,2	5,0	7,4	6,9	6,3	7,4	0,91	0,74	1,10
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	0,4	0,1	0,8	0,7	0,5	0,9	0,61	0,29	1,27
AIDS	0,2	0,0	0,5	0,3	0,2	0,5	0,73	0,28	1,95
NEOPLASIE	228,1	220,7	235,4	242,7	239,5	245,9	0,96	0,93	0,99
Neoplasie maligne del cavo orale	0,6	0,2	1,0	1,0	0,8	1,2	0,62	0,33	1,16
Neoplasie maligne esofago	3,3	2,4	4,2	2,8	2,5	3,2	1,20	0,92	1,57
Neoplasie maligne dello stomaco	13,6	11,8	15,4	13,7	13,0	14,5	1,00	0,88	1,14
Neoplasie maligne del colon-retto	30,2	27,5	32,8	30,0	28,9	31,1	1,03	0,94	1,12
Neoplasie maligne del fegato	7,0	5,7	8,3	7,6	7,0	8,1	0,95	0,79	1,14
Neoplasie maligne del pancreas	15,9	13,9	17,8	17,9	17,0	18,8	0,91	0,81	1,03
Neoplasie maligne della laringe	0,4	0,1	0,8	0,7	0,5	0,8	0,67	0,32	1,41
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	24,0	21,6	26,4	27,4	26,4	28,5	0,90	0,82	1,00
Melanoma maligno	3,3	2,4	4,1	2,7	2,4	3,0	1,23	0,94	1,61
Neoplasie maligne della mammella	39,4	36,4	42,5	40,5	39,2	41,8	1,00	0,92	1,08
Neoplasie maligne utero	8,3	6,9	9,7	8,1	7,5	8,7	1,06	0,89	1,25
Neoplasie maligne annessiali	11,6	9,9	13,3	11,8	11,1	12,5	1,01	0,87	1,16
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	4,4	3,4	5,4	4,3	3,9	4,8	1,02	0,81	1,29
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	7,3	6,0	8,7	8,0	7,4	8,6	0,95	0,79	1,13
Linfomi	9,0	7,5	10,5	8,8	8,2	9,4	1,05	0,89	1,23
Mieloma multiplo	5,2	4,1	6,4	4,8	4,3	5,2	1,14	0,92	1,40
Leucemie	7,2	5,9	8,5	9,2	8,6	9,8	0,80	0,67	0,96
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	22,5	20,2	24,8	29,9	28,8	31,1	0,75	0,68	0,83
Diabete mellito	19,2	17,0	21,3	24,0	23,0	25,0	0,80	0,72	0,89
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	3,2	2,3	4,1	3,6	3,2	4,0	0,90	0,68	1,18
DISTURBI PSICHICI	36,1	33,2	39,0	31,4	30,3	32,5	1,12	1,04	1,22
Demenza	34,7	31,8	37,5	29,3	28,2	30,4	1,16	1,06	1,26
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0,3	0,0	0,6	0,2	0,1	0,3	1,76	0,73	4,24
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	23,6	21,2	25,9	25,3	24,3	26,3	0,94	0,85	1,04
Malattia di Alzheimer	7,5	6,1	8,8	7,4	6,8	7,9	1,03	0,86	1,23
Sclerosi multipla	1,0	0,5	1,5	0,8	0,6	1,0	1,26	0,77	2,05
Malattia di Parkinson	3,0	2,2	3,9	3,1	2,7	3,4	1,00	0,75	1,32
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	391,3	381,7	401,0	413,6	409,5	417,8	0,94	0,91	0,96
Malattia ipertensiva	40,6	37,5	43,7	40,5	39,2	41,8	0,99	0,92	1,07
Malattie ischemiche del cuore	90,0	85,4	94,7	120,6	118,4	122,8	0,74	0,70	0,78
Mal. del circolo polmonare e altre mal. del cuore	133,8	128,1	139,4	122,4	120,2	124,7	1,07	1,03	1,12
Malattie cerebrovascolari	98,9	94,0	103,7	102,9	100,8	104,9	0,95	0,91	1,00
Malattie dei vasi	28,0	25,4	30,6	27,2	26,2	28,3	1,01	0,92	1,11
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	66,9	62,9	70,8	63,3	61,7	64,9	1,04	0,98	1,11
Polmonite	31,6	28,8	34,3	29,0	27,9	30,1	1,06	0,98	1,16
Broncopneumopatie croniche ostruttive	24,5	22,1	26,9	22,2	21,2	23,2	1,10	1,00	1,21
MAL. APPARATO DIGERENTE	38,1	35,1	41,1	40,4	39,1	41,7	0,95	0,88	1,03
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	15,2	13,3	17,1	16,3	15,5	17,1	0,97	0,85	1,09
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	9,0	7,5	10,5	12,3	11,6	13,0	0,73	0,62	0,86
Insufficienza renale	6,7	5,5	8,0	9,1	8,5	9,7	0,74	0,61	0,89
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	1,81	0,45	7,24
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	1,0	0,5	1,5	1,3	1,0	1,5	0,77	0,47	1,26
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	6,4	5,2	7,6	9,1	8,5	9,7	0,70	0,58	0,85
MALFORMAZIONI CONGENITE	2,3	1,6	3,1	2,1	1,8	2,4	1,09	0,79	1,50
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	0,8	0,4	1,2	1,0	0,8	1,2	0,72	0,42	1,24
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	13,4	11,6	15,2	11,8	11,1	12,5	1,11	0,97	1,26
Senilità	8,4	7,0	9,9	5,4	5,0	5,9	1,48	1,26	1,76
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	29,6	27,0	32,3	30,3	29,2	31,4	0,97	0,89	1,07
Accidenti da traffico	7,1	5,8	8,4	6,7	6,2	7,2	1,06	0,89	1,28
Suicidi	2,7	1,9	3,4	3,5	3,1	3,8	0,78	0,58	1,05
TOTALE	878,5	864,1	892,9	925,1	918,9	931,3	0,95	0,93	0,96

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

Cause di morte	Treviso		Regione Veneto	
	PYLL	%	PYLL	%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	467	1.1	4353	1.7
<i>TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC</i>	.	.	94	0.0
<i>AIDS</i>	292	0.7	2472	0.9
NEOPLASIE	12022	27.3	72211	27.6
<i>Neoplasie maligne del cavo orale</i>	162	0.4	998	0.4
<i>Neoplasie maligne esofago</i>	419	1.0	2693	1.0
<i>Neoplasie maligne dello stomaco</i>	616	1.4	3677	1.4
<i>Neoplasie maligne del colon-retto</i>	1219	2.8	7069	2.7
<i>Neoplasie maligne del fegato</i>	496	1.1	2959	1.1
<i>Neoplasie maligne del pancreas</i>	648	1.5	3981	1.5
<i>Neoplasie maligne della laringe</i>	132	0.3	1550	0.6
<i>Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni</i>	2534	5.8	14775	5.7
<i>Melanoma maligno</i>	403	0.9	1782	0.7
<i>Neoplasie maligne della prostata</i>	130	0.3	650	0.2
<i>Neoplasie maligne o non specificate della vescica</i>	214	0.5	983	0.4
<i>Neoplasie maligne o non specificate encefalo</i>	1138	2.6	6250	2.4
<i>Linfomi</i>	542	1.2	4141	1.6
<i>Mieloma multiplo</i>	118	0.3	741	0.3
<i>Leucemie</i>	656	1.5	3697	1.4
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	712	1.6	3475	1.3
<i>Diabete mellito</i>	284	0.6	1934	0.7
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	186	0.4	807	0.3
DISTURBI PSICHICI	866	2.0	4911	1.9
<i>Demenza</i>	4	0.0	108	0.0
<i>Farmacodipendenza o abuso di droghe</i>	763	1.7	3918	1.5
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	1023	2.3	5468	2.1
<i>Malattia di Alzheimer</i>	8	0.0	79	0.0
<i>Sclerosi multipla</i>	111	0.3	459	0.2
<i>Malattia di Parkinson</i>	5	0.0	93	0.0
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	6491	14.8	41309	15.8
<i>Malattia ipertensiva</i>	327	0.7	1913	0.7
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	2689	6.1	15933	6.1
<i>Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore</i>	2514	5.7	15199	5.8
<i>Malattie cerebrovascolari</i>	681	1.5	5956	2.3
<i>Malattie dei vasi</i>	280	0.6	2308	0.9
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	728	1.7	5436	2.1
<i>Polmonite</i>	192	0.4	1678	0.6
<i>Broncopneumopatie croniche ostruttive</i>	177	0.4	1106	0.4
MAL. APPARATO DIGERENTE	1762	4.0	12949	5.0
<i>Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato</i>	1316	3.0	10742	4.1
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	191	0.4	1136	0.4
<i>Insufficienza renale</i>	164	0.4	924	0.4
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	5	0.0	21	0.0
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	12	0.0	130	0.0
MALFORMAZIONI CONGENITE	897	2.0	6737	2.6
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	1820	4.1	10116	3.9
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	262	0.6	4497	1.7
<i>Senilità</i>	13	0.0	13	0.0
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	16529	37.6	87631	33.6
<i>Accidenti da traffico</i>	9578	21.8	48439	18.5
<i>Suicidi</i>	2560	5.8	17112	6.6
TOTALE	43973	100.0	261187	100.0

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

Cause di morte	Treviso		Regione Veneto	
	PYLL	%	PYLL	%
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	447	2.1	2423	1.9
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	17	0.1	106	0.1
AIDS	125	0.6	781	0.6
NEOPLASIE	10155	46.9	58731	45.1
Neoplasie maligne del cavo orale	34	0.2	226	0.2
Neoplasie maligne esofago	72	0.3	382	0.3
Neoplasie maligne dello stomaco	339	1.6	2201	1.7
Neoplasie maligne del colon-retto	1040	4.8	5543	4.3
Neoplasie maligne del fegato	160	0.7	809	0.6
Neoplasie maligne del pancreas	285	1.3	2386	1.8
Neoplasie maligne della laringe	6	0.0	124	0.1
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	775	3.6	4888	3.8
Melanoma maligno	296	1.4	1759	1.4
Neoplasie maligne della mammella	2542	11.7	14954	11.5
Neoplasie maligne utero	512	2.4	2536	1.9
Neoplasie maligne annessiali	694	3.2	3902	3.0
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	41	0.2	201	0.2
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	807	3.7	4196	3.2
Linfomi	476	2.2	3088	2.4
Mieloma multiplo	66	0.3	508	0.4
Leucemie	336	1.6	2758	2.1
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	508	2.3	2583	2.0
Diabete mellito	137	0.6	934	0.7
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	13	0.1	428	0.3
DISTURBI PSICHICI	231	1.1	1132	0.9
Demenza	.	.	136	0.1
Farmacodipendenza o abuso di droghe	192	0.9	587	0.5
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	663	3.1	3618	2.8
Malattia di Alzheimer	22	0.1	98	0.1
Sclerosi multipla	139	0.6	506	0.4
Malattia di Parkinson	.	.	1	0.0
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	2136	9.9	15229	11.7
Malattia ipertensiva	72	0.3	846	0.7
Malattie ischemiche del cuore	487	2.3	3162	2.4
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	721	3.3	5883	4.5
Malattie cerebrovascolari	640	3.0	4162	3.2
Malattie dei vasi	216	1.0	1176	0.9
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	373	1.7	2846	2.2
Polmonite	145	0.7	1054	0.8
Broncopneumopatie croniche ostruttive	143	0.7	885	0.7
MAL. APPARATO DIGERENTE	927	4.3	5490	4.2
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	675	3.1	3959	3.0
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	110	0.5	650	0.5
Insufficienza renale	110	0.5	537	0.4
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	100	0.5	296	0.2
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	.	.	79	0.1
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	59	0.3	511	0.4
MALFORMAZIONI CONGENITE	800	3.7	5424	4.2
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	814	3.8	6144	4.7
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	246	1.1	2033	1.6
Senilità
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	4057	18.7	22475	17.3
Accidenti da traffico	2270	10.5	12702	9.8
Suicidi	745	3.4	4473	3.4
TOTALE	21639	100.0	130092	100.0

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

Cause di morte	Treviso		Regione Veneto
	TPYLL	TSPYLL	TPYLL
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	0.35	0.35	0.58
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	.	.	0.01
AIDS	0.22	0.22	0.33
NEOPLASIE	8.99	9.17	9.62
Neoplasie maligne del cavo orale	0.12	0.12	0.13
Neoplasie maligne esofago	0.31	0.32	0.36
Neoplasie maligne dello stomaco	0.46	0.47	0.49
Neoplasie maligne del colon-retto	0.91	0.93	0.94
Neoplasie maligne del fegato	0.37	0.38	0.39
Neoplasie maligne del pancreas	0.48	0.50	0.53
Neoplasie maligne della laringe	0.10	0.10	0.21
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	1.90	1.95	1.97
Melanoma maligno	0.30	0.31	0.24
Neoplasie maligne della prostata	0.10	0.10	0.09
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	0.16	0.17	0.13
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	0.85	0.85	0.83
Linfomi	0.41	0.41	0.55
Mieloma multiplo	0.09	0.09	0.10
Leucemie	0.49	0.49	0.49
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	0.53	0.53	0.46
Diabete mellito	0.21	0.22	0.26
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	0.14	0.13	0.11
DISTURBI PSICHICI	0.65	0.64	0.65
Demenza	0.00	0.00	0.01
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0.57	0.57	0.52
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	0.77	0.77	0.73
Malattia di Alzheimer	0.01	0.01	0.01
Sclerosi multipla	0.08	0.08	0.06
Malattia di Parkinson	0.00	0.00	0.01
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	4.86	4.92	5.50
Malattia ipertensiva	0.24	0.25	0.25
Malattie ischemiche del cuore	2.01	2.06	2.12
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	1.88	1.88	2.02
Malattie cerebrovascolari	0.51	0.52	0.79
Malattie dei vasi	0.21	0.21	0.31
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	0.54	0.55	0.72
Polmonite	0.14	0.15	0.22
Broncopneumopatie croniche ostruttive	0.13	0.13	0.15
MAL. APPARATO DIGERENTE	1.32	1.34	1.72
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	0.98	1.01	1.43
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	0.14	0.14	0.15
Insufficienza renale	0.12	0.12	0.12
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	0.00	0.00	0.00
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS.CONN.	0.01	0.01	0.02
MALFORMAZIONI CONGENITE	0.67	0.64	0.90
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	1.36	1.28	1.35
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	0.20	0.19	0.60
Senilità	0.01	0.01	0.00
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	12.36	12.28	11.67
Accidenti da traffico	7.16	7.10	6.45
Suicidi	1.91	1.91	2.28
TOTALE	32.89	32.96	34.78

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

Cause di morte	Treviso		Regione Veneto
	TPYLL	TSPYLL	TPYLL
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	0.35	0.34	0.33
TBC polmonare, extrapolmonare ed esiti di TBC	0.01	0.01	0.01
AIDS	0.10	0.10	0.11
NEOPLASIE	7.88	8.00	8.04
Neoplasie maligne del cavo orale	0.03	0.03	0.03
Neoplasie maligne esofago	0.06	0.06	0.05
Neoplasie maligne dello stomaco	0.26	0.27	0.30
Neoplasie maligne del colon-retto	0.81	0.83	0.76
Neoplasie maligne del fegato	0.12	0.12	0.11
Neoplasie maligne del pancreas	0.22	0.23	0.33
Neoplasie maligne della laringe	0.00	0.00	0.02
Neoplasie maligne dei bronchi e dei polmoni	0.60	0.62	0.67
Melanoma maligno	0.23	0.23	0.24
Neoplasie maligne della mammella	1.97	2.01	2.05
Neoplasie maligne utero	0.40	0.40	0.35
Neoplasie maligne annessiali	0.54	0.55	0.53
Neoplasie maligne o non specificate della vescica	0.03	0.03	0.03
Neoplasie maligne o non specificate encefalo	0.63	0.63	0.57
Linfomi	0.37	0.37	0.42
Mieloma multiplo	0.05	0.05	0.07
Leucemie	0.26	0.26	0.38
MAL. GH. ENDOCRINE E DIST. IMMUNITARI (ESCLUSO AIDS)	0.39	0.39	0.35
Diabete mellito	0.11	0.11	0.13
MAL. SANGUE E ORGANI EMATOPOIETICI	0.01	0.01	0.06
DISTURBI PSICHICI	0.18	0.18	0.15
Demenza	.	.	0.02
Farmacodipendenza o abuso di droghe	0.15	0.15	0.08
MAL. SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	0.51	0.52	0.50
Malattia di Alzheimer	0.02	0.02	0.01
Sclerosi multipla	0.11	0.11	0.07
Malattia di Parkinson	.	.	0.00
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	1.66	1.68	2.08
Malattia ipertensiva	0.06	0.06	0.12
Malattie ischemiche del cuore	0.38	0.39	0.43
Malattie del circolo polmonare e altre malattie del cuore	0.56	0.56	0.81
Malattie cerebrovascolari	0.50	0.50	0.57
Malattie dei vasi	0.17	0.17	0.16
MAL. APPARATO RESPIRATORIO	0.29	0.29	0.39
Polmonite	0.11	0.11	0.14
Broncopneumopatie croniche ostruttive	0.11	0.11	0.12
MAL. APPARATO DIGERENTE	0.72	0.73	0.75
Cirrosi epatica e altre malattie croniche del fegato	0.52	0.54	0.54
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	0.09	0.09	0.09
Insufficienza renale	0.09	0.09	0.07
COMPLIC. GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	0.08	0.07	0.04
MAL. PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	.	.	0.01
MAL. SIST. OSTEOMUSCOLARE E TESS. CONN.	0.05	0.05	0.07
MALFORMAZIONI CONGENITE	0.62	0.59	0.74
CONDIZIONI MORBOSE ORIGINE PERINATALE	0.63	0.59	0.84
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEF.	0.19	0.19	0.28
Senilità	.	.	.
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	3.15	3.13	3.08
Accidenti da traffico	1.76	1.75	1.74
Suicidi	0.58	0.58	0.61
TOTALE	16.79	16.84	17.81

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

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

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

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

Grafici

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

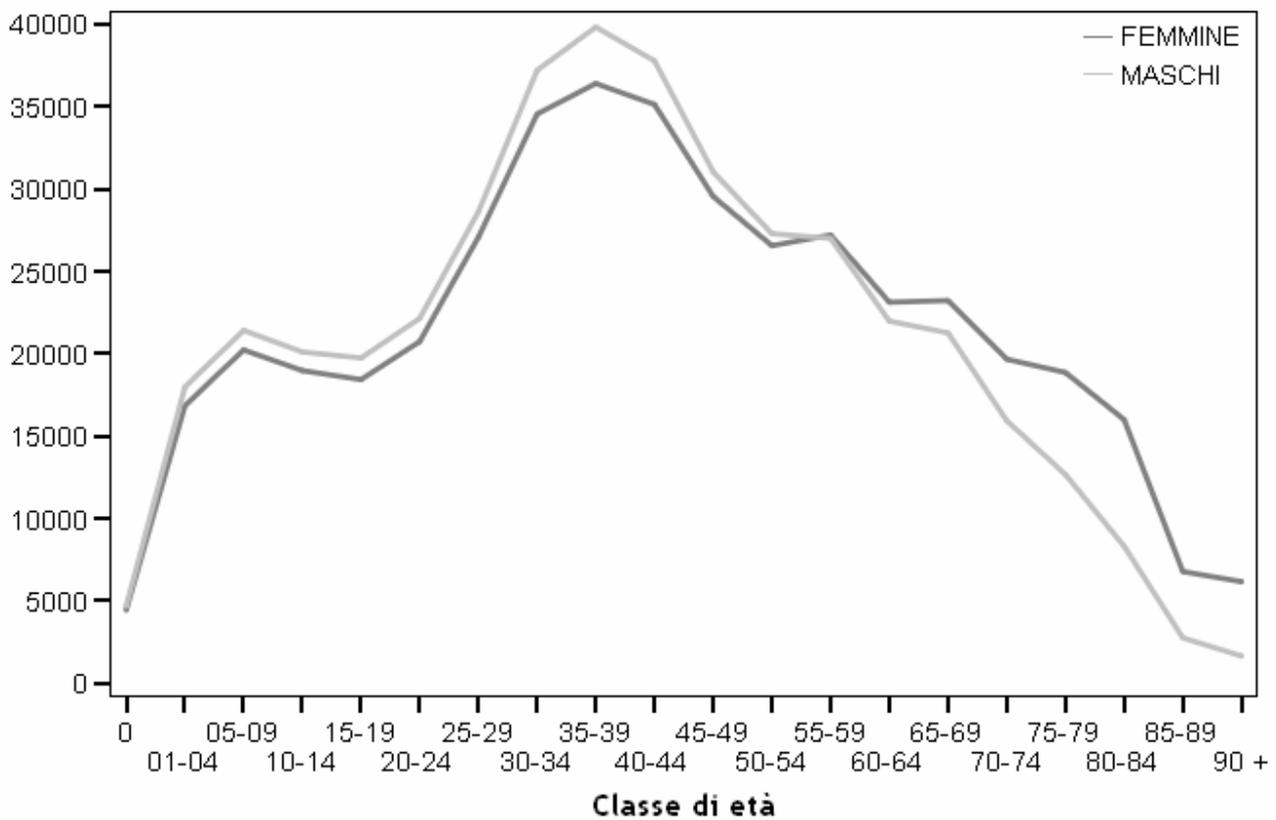


Grafico 2. Popolazione per età come percentuale della popolazione totale nella Provincia di Treviso e nel Veneto, anno 2006.

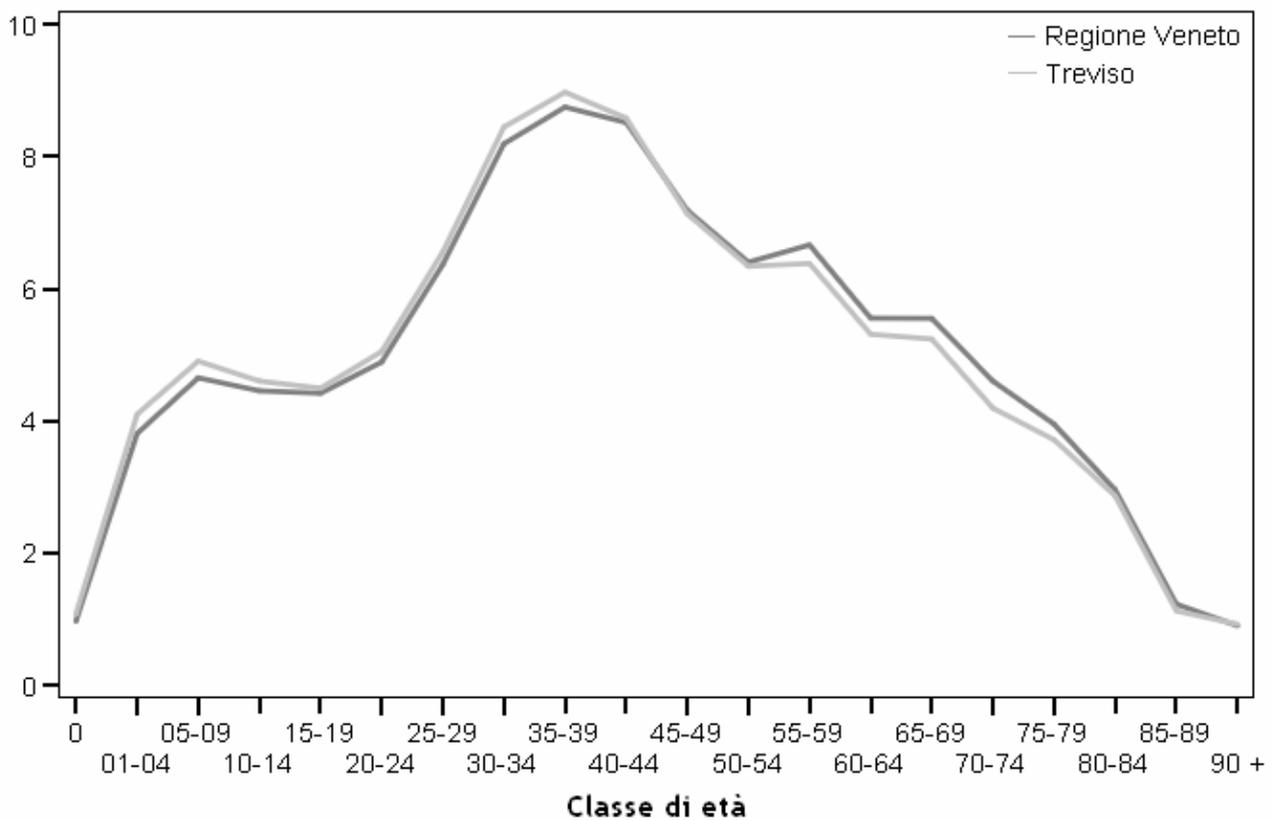


Grafico 3. Popolazione residente nella Provincia di Treviso per età, anni 1996 e 2006.

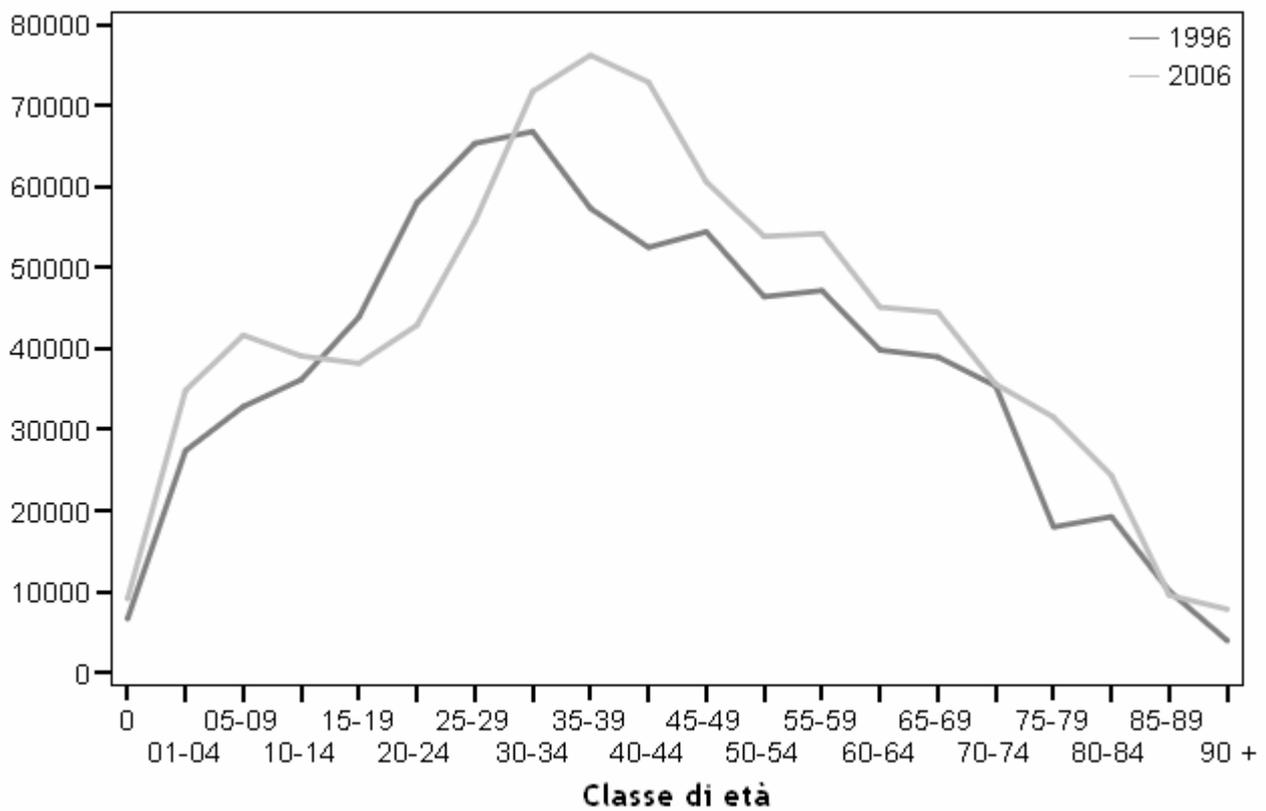


Grafico 4. Decessi per età nella Provincia di Treviso anni 1996 e 2006. Uomini.

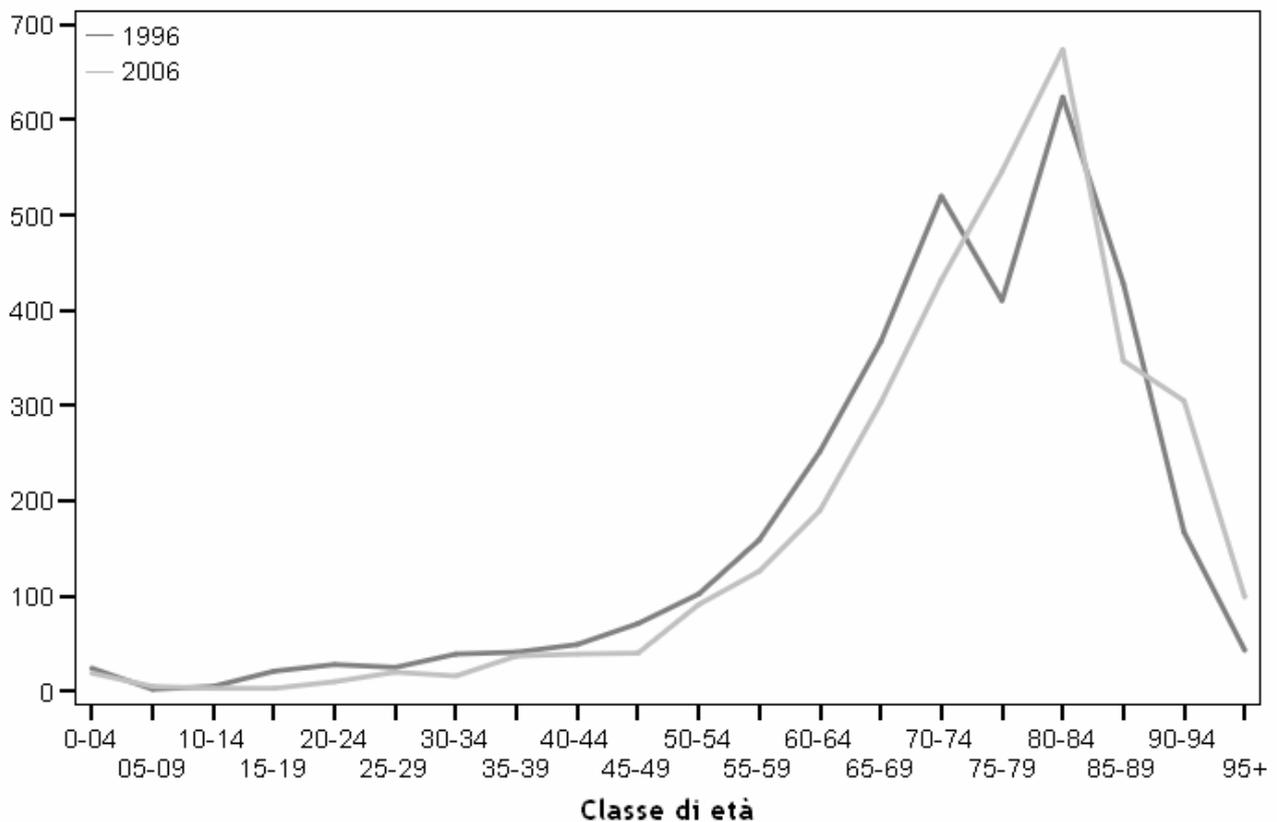


Grafico 5. Decessi per età nella Provincia di Treviso anni 1996 e 2006. Donne.

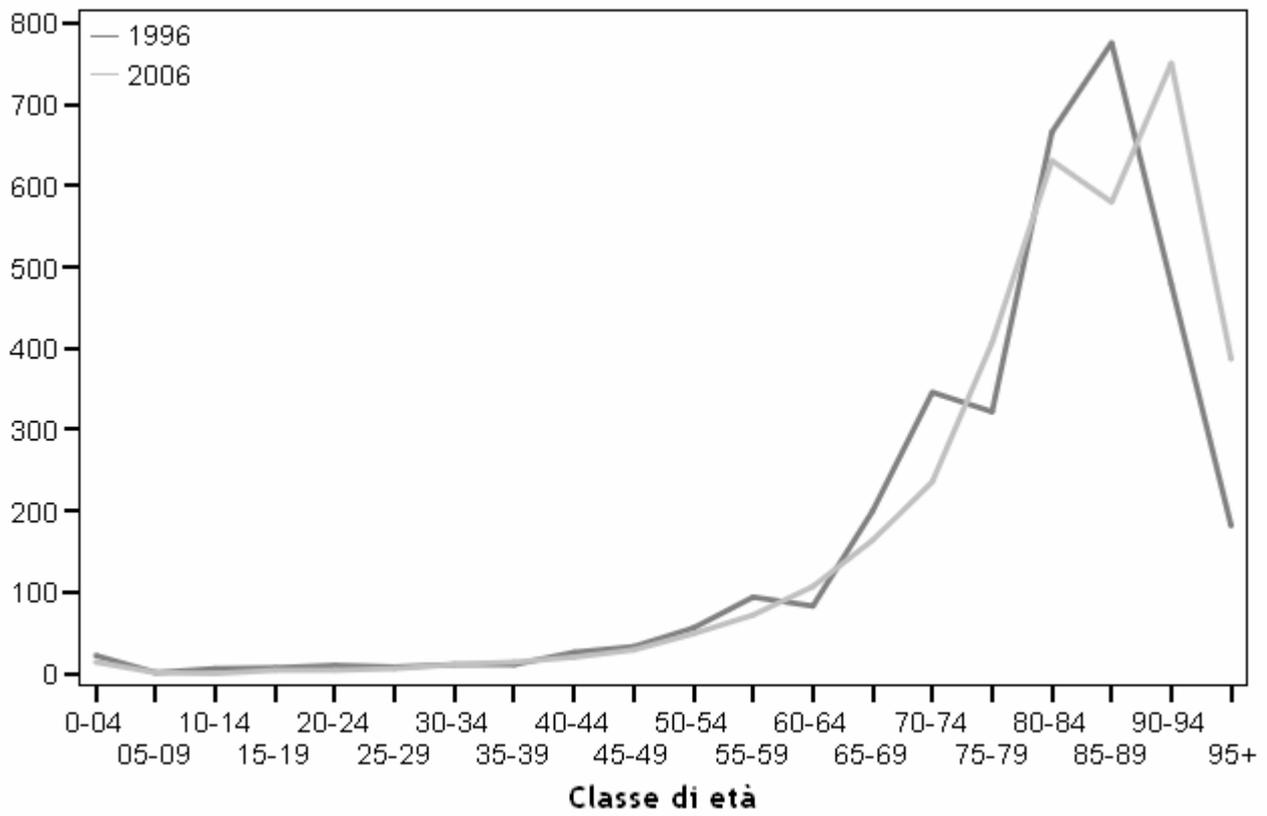


Grafico 6. Tassi di mortalità ($\times 1.000$ abitanti) specifici per età e per sesso nella Provincia di Treviso, anni 2000-2003. Scala logaritmica.

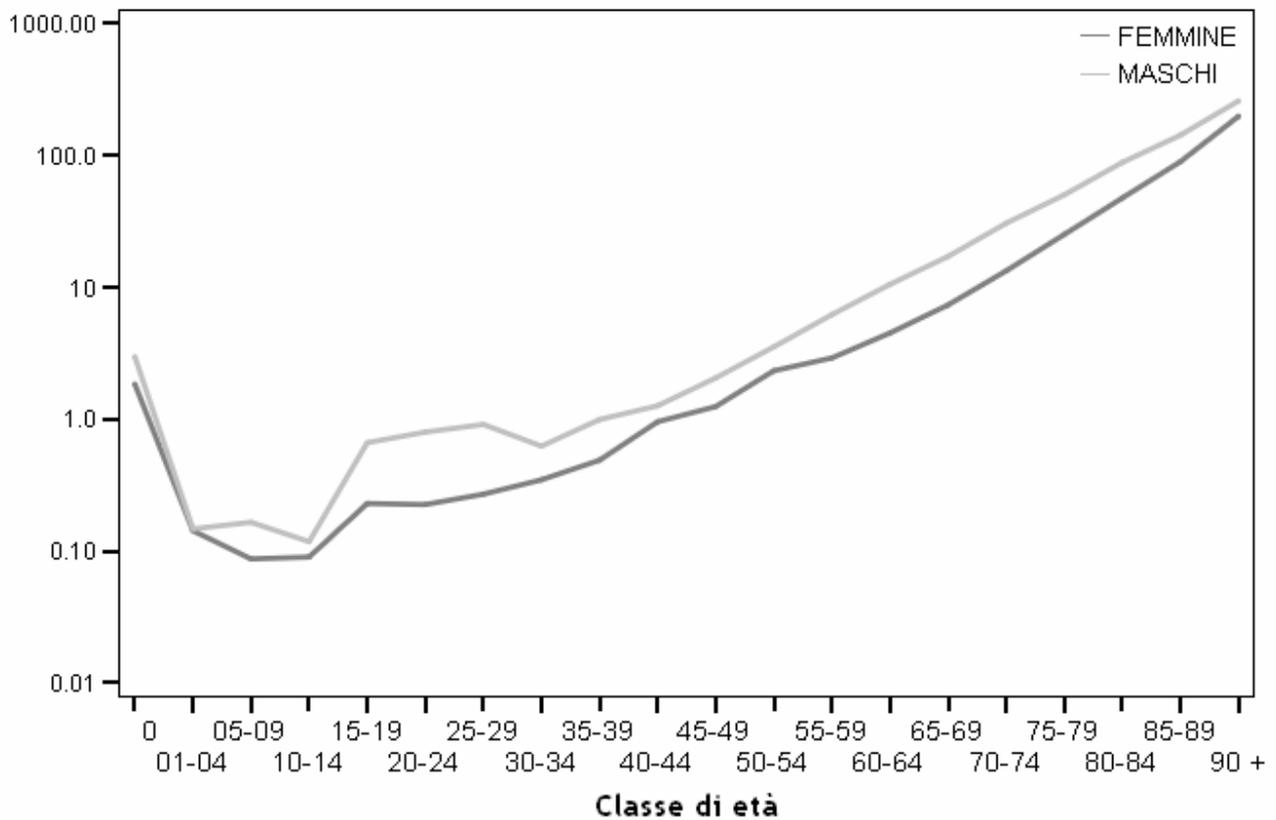


Grafico 7. Tassi di mortalità ($\times 1.000$ abitanti) specifici per età e per sesso nella Provincia di Treviso e nel Veneto. Uomini, anni 2000-2003. Scala logaritmica.

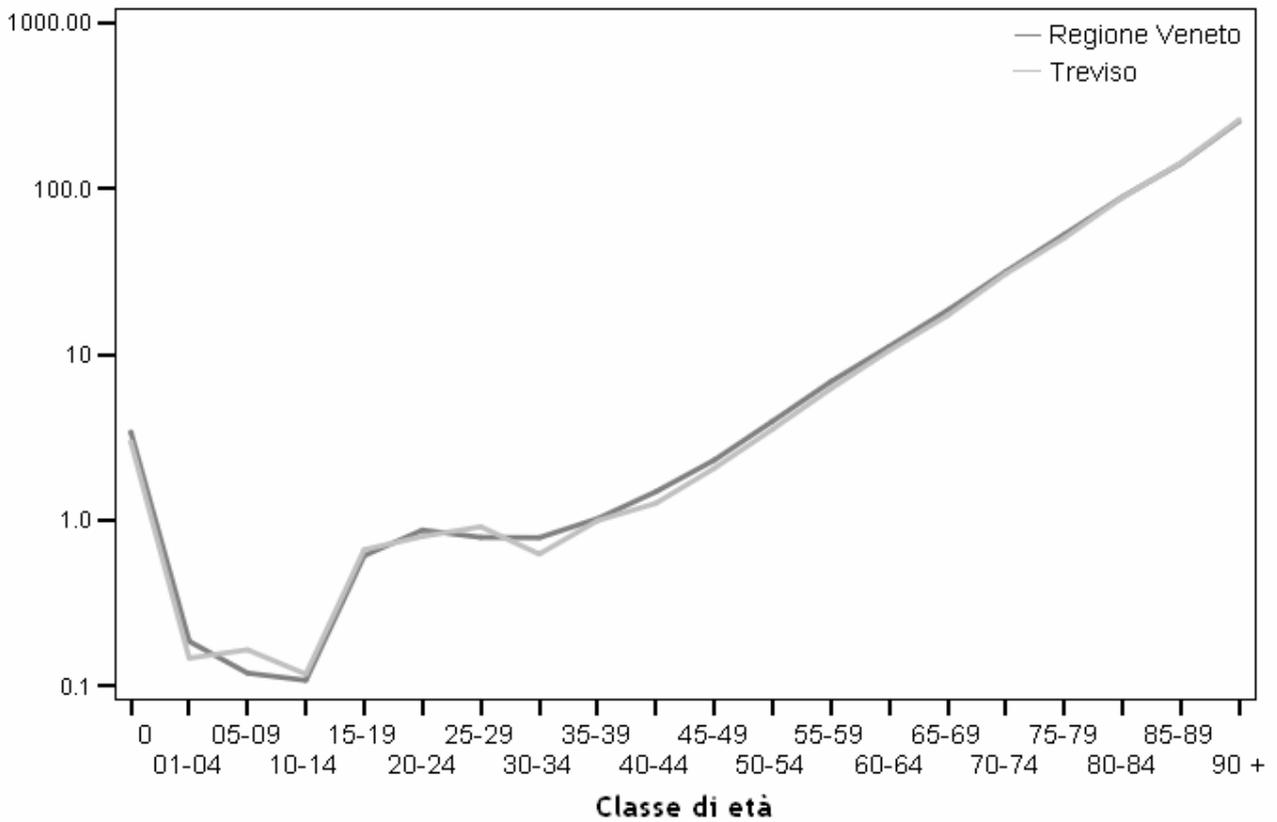


Grafico 8. Tassi di mortalità ($\times 1.000$ abitanti) specifici per età e per sesso nella Provincia di Treviso e nel Veneto. Donne, anni 2000-2003. Scala logaritmica.

