

CAUSE DI MORTE IN ITALIA | ANNO 2021

Nel 2021 mortalità in calo, ma resta più elevata rispetto ai livelli pre-pandemia

Nel 2021, i decessi sono stati 706.969, quasi 40mila in meno rispetto al 2020, ma circa 110mila in più se si considera la media degli anni 2018 e 2019. L'eccesso nei confronti del 2018-2019 è spiegato principalmente dalla mortalità per Covid-19.

Infatti, dopo gli aumenti generalizzati del 2020, nel 2021 si riduce la mortalità per le principali cause, a eccezione delle cause esterne (+5% rispetto al 2020). La mortalità per diabete e alcune malattie circolatorie resta comunque più elevata rispetto ai livelli pre-pandemici.

La mortalità totale e per Covid-19 si riduce rispetto al 2020 nel Nord, soprattutto nel Nord-ovest, aumenta invece nelle altre ripartizioni, in particolare al Sud e nelle Isole.

Nel 2021, dopo l'aumento del 2020, torna ai valori pre-pandemici il numero di decessi che avvengono nelle strutture residenziali, dove diminuiscono fortemente i decessi per Covid-19.

63.915

Numero di decessi per Covid-19

19% in meno rispetto al 2020,
9% dei decessi totali.

-8%

Riduzione del tasso di mortalità totale tra gli over 80 sul 2020

Oltre gli 80 anni, -27% la mortalità per Covid-19 (82 decessi per 10mila).

+4%

Incremento del tasso di mortalità totale tra gli under 50 sul 2020

Tra 0 e 49 anni, +19% la mortalità per Covid-19 (0,25 decessi per 10mila).

www.istat.it

UFFICIO STAMPA

tel. +39 06 4673.2243/44
ufficiostampa@istat.it

CONTACT CENTRE

[Contact Centre](#)
[Contact per i media](#)

Nel 2021 40 mila decessi in meno rispetto al 2020, cali per tutte le principali cause

Il presente report analizza in dettaglio i dati definitivi sulle cause dei decessi avvenuti in Italia negli ultimi anni, con particolare riferimento al 2020 e 2021. I dati sono desunti dalle schede individuali per la denuncia delle cause di morte compilate dai medici, sulle quali sono riportate informazioni demografiche, territoriali, sul luogo del decesso e sulle malattie o eventi esterni che hanno causato o contribuito alla morte. Da queste informazioni viene individuata la causa iniziale di morte, ovvero quella direttamente responsabile del decesso.

Il 2021 è l'anno più recente per il quale sono disponibili dati completi sulle cause di morte. I tempi di rilascio dei dati sulle cause di morte sono fortemente condizionati dalle tempistiche necessarie per la raccolta presso i comuni e la registrazione delle schede individuali, attualmente ancora compilate su supporto cartaceo, in attesa della norma attuativa che consenta il passaggio alla certificazione elettronica delle cause di morte come previsto dall'art 12 del DL 34/2020.

Nel 2021, il numero complessivo dei decessi è stato di 706.969. È diminuito rispetto al 2020 (746.324) di 39.355 unità, ma è più elevato rispetto alla media 2018-2019 (637.198).

Il maggior numero di decessi rispetto al 2018-2019 è attribuibile principalmente al Covid-19. Infatti, per quasi tutte le altre principali cause, nel 2021, si osserva, dopo l'aumento del 2020, un decremento che porta il numero di decessi a valori inferiori a quelli medi del 2018-2019. Fanno eccezione il diabete e le cause esterne. Il numero di decessi per diabete è aumentato rispetto alla media 2018-2019 (24.769 contro 21.572), ma mostra una lieve diminuzione rispetto al 2020 (25.739). I decessi per cause esterne (25.737) sono invece superiori sia al numero medio nel periodo 2018-19 (24.493) che a quello osservato nel 2020 (24.534).

Le cause di morte più frequenti nella popolazione si confermano nel complesso le malattie del sistema circolatorio (217.523 decessi) e i tumori (174.511), che insieme causano più del 55% dei decessi totali. Il numero dei decessi per le malattie del sistema circolatorio, che era aumentato nel 2020, è diminuito nel 2021, analogamente a quello che si osserva per tutte le cause nel complesso, mentre i tumori sono l'unico gruppo, tra le cause più frequenti, in diminuzione sia nel 2020 che nel 2021.

Il numero di decessi per Covid-19 (63.915), seppure in riduzione rispetto al 2020 (78.673) si conferma inferiore solo a quello per le malattie circolatorie e i tumori.

L'andamento del numero di decessi per le principali cause è simile nei due generi. Tuttavia, i decessi per cause esterne mostrano una diminuzione nel 2020 per gli uomini, che non si osserva per le donne. Tale riduzione è dovuta principalmente ai decessi per incidenti di trasporto.

PROSPETTO 1. DECESSI PER CAUSA DI MORTE E SESSO, MEDIA 2018-2019. Anni 2020 e 2021. Valori assoluti.

CAUSA DI MORTE	Uomini			Donne			Totale		
	media 2018 e 2019	2020	2021	media 2018 e 2019	2020	2021	media 2018 e 2019	2020	2021
Malattie del sistema circolatorio	96.679	98.850	95.095	124.774	128.500	122.428	221.452	227.350	217.523
Tumori	99.619	97.867	95.496	80.185	79.991	79.015	179.804	177.858	174.511
Covid-19		44.163	36.111		34.510	27.804		78.673	63.915
Malattie del sistema respiratorio	27.559	30.623	24.603	25.148	26.490	20.626	52.707	57.113	45.229
Alzheimer e altre demenze	11.253	11.877	10.674	23.953	25.891	23.653	35.206	37.768	34.327
Cause esterne	13.966	13.614	14.470	10.527	10.920	11.267	24.493	24.534	25.737
Diabete mellito	9.932	11.879	11.396	11.641	13.860	13.373	21.572	25.739	24.769
Tutte le cause	305.269	362.662	343.343	331.929	383.662	363.626	637.198	746.324	706.969

Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Tassi di mortalità in diminuzione ma ancora più elevati di quelli pre-pandemici

Per studiare la variazione della mortalità generale e per causa depurata dall'effetto dell'invecchiamento della popolazione italiana si utilizza il tasso standardizzato per età.

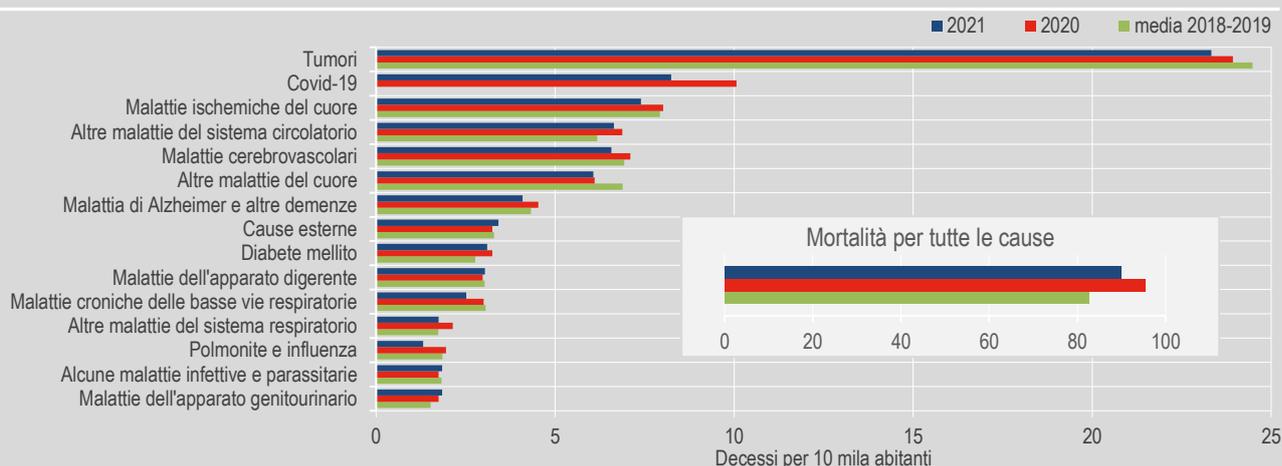
Nel 2021, il tasso di mortalità per tutte le cause, standardizzato per età, pari a 89,9 decessi ogni 10mila abitanti, si è ridotto di circa il 6% rispetto al 2020, ma non è tornato ai livelli del biennio 2018-19 e risulta essere dell'8,6% più elevato rispetto alla media di questi due anni.

Come nel 2020, nel 2021 i tassi più elevati si registrano per le malattie del sistema circolatorio nel loro complesso (26,7), per i tumori (23,3), per il Covid-19 (8,2) e per le malattie respiratorie nel loro complesso (5,6). I gruppi delle malattie del sistema circolatorio mostrano tassi che variano tra 6,1 (altre malattie del cuore) e 7,4 (malattie ischemiche del cuore). I tassi di mortalità per altre cause sono più bassi e variano tra 1,8 per le malattie infettive e parassitarie e dell'apparato genito-urinario e 4,1 per la malattia di Alzheimer e le altre demenze.

Tra il 2020 e il 2021, si osservano riduzioni particolarmente importanti del tasso di mortalità del Covid-19 (-18%) e delle malattie del sistema respiratorio (-21%), la cui mortalità è stata particolarmente elevata nel 2020. Anche le demenze si sono ridotte in maniera considerevole (-10%). Un decremento dei tassi, anche se meno evidente, si osserva per tutti i sottogruppi delle malattie del sistema circolatorio, in particolare per le malattie ischemiche del cuore e le malattie cerebrovascolari, per cui si registra una riduzione dei tassi di oltre il 7%. Si osservano aumenti, invece, per le cause esterne (+5%) e per altre cause meno frequenti come le malattie dell'apparato digerente, quelle dell'apparato genito-urinario e le malattie infettive. Per il diabete si ha una riduzione del tasso del 5%.

Sebbene nel 2021 ci sia stata una riduzione della mortalità per molte cause, per alcune i tassi risultano più elevati di quelli pre-pandemici. È il caso delle altre malattie del gruppo composto prevalentemente dalle malattie ipertensive, il cui tasso è passato da un valore medio negli anni 2018-2019 di 6,2 decessi per 10mila a 6,6 nel 2021. Un simile andamento si osserva anche per il diabete che nel 2021 mostra un tasso di 3,1, mentre nel 2018-19 era di 2,8, per le malattie dell'apparato genito-urinario e le cause esterne.

FIGURA 1. MORTALITÀ PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE, MEDIA 2018-2019. Anni 2020 e 2021.
Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti).



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

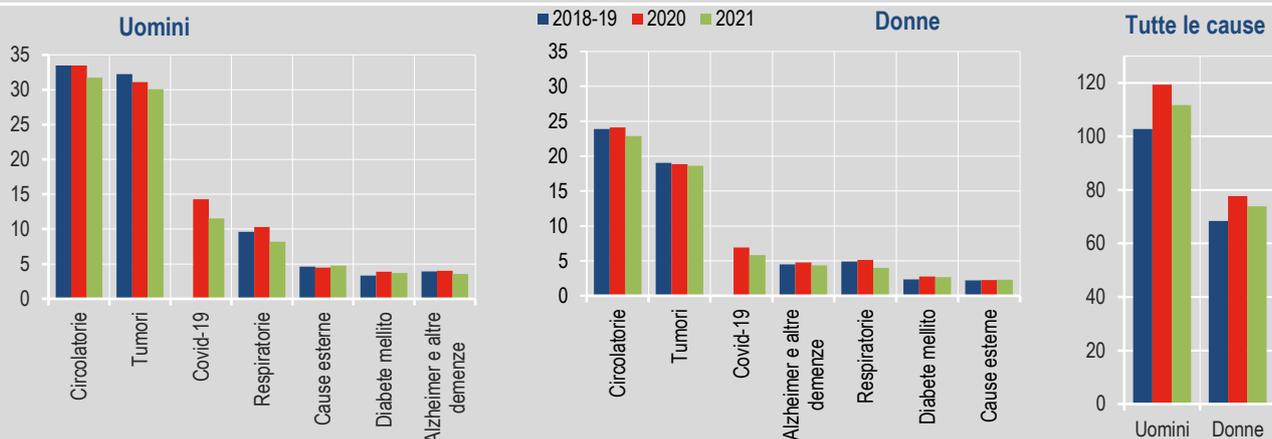
Cresce il *gap* tra i sessi: contribuisce la mortalità maschile da Covid-19 più alta

Considerando i grandi gruppi di cause, per entrambi i sessi, le malattie maggiormente responsabili della mortalità sono quelle del sistema circolatorio e al secondo posto i tumori. Mentre tra le donne il tasso di mortalità per le circolatorie è nettamente superiore a quello per i tumori, tra gli uomini i due valori sono simili. Il Covid-19 si posiziona al terzo posto in entrambi i sessi. La malattia di Alzheimer e le altre demenze, unico gruppo che presenta un tasso più elevato tra le donne rispetto agli uomini, nel 2021 sono al quarto posto tra le donne e al settimo tra gli uomini; negli anni precedenti tra gli uomini mostravano tassi superiori a quelli del diabete. Le malattie respiratorie, che negli anni precedenti avevano tassi inferiori solo alle circolatorie, i tumori e il Covid-19 per entrambi i sessi, nel 2021 tra le donne scendono al quinto posto. Le cause esterne si posizionano al quinto posto tra gli uomini, mentre tra le donne sono al settimo.

Nel 2021, il tasso per tutte le cause è di 111,7 morti per 10mila abitanti per gli uomini e di 73,9 per le donne, ovvero gli uomini hanno livelli di mortalità 1,51 volte quelli delle donne. La pandemia ha contribuito ad aumentare queste differenze. Nel 2020 il *gap* di mortalità uomini-donne, che nel 2018-2019 era di 1,50, è salito a 1,54 a causa di uno sproporzionato aumento della mortalità tra gli uomini, che è stato recuperato solo parzialmente nel 2021. Il *gap* uomini-donne è particolarmente elevato per il Covid-19 e le malattie respiratorie: per questi due gruppi gli uomini hanno un tasso di mortalità che è il doppio rispetto alle donne.

Nel 2021, il tasso di mortalità totale si è ridotto, rispetto al 2020, del 6,4% tra gli uomini e del 4,9% tra le donne. Sono diminuiti di più per gli uomini i tassi di mortalità per tumori, Covid-19, malattia di Alzheimer e altre demenze e diabete. Il tasso per malattie del sistema circolatorio è diminuito nella stessa misura nei due sessi, mentre il tasso per malattie del sistema respiratorio ha subito una riduzione più evidente tra le donne. Il tasso per cause esterne è aumentato in entrambi i sessi, ma in maniera più evidente tra gli uomini.

FIGURA 2. MORTALITÀ PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE E SESSO. MEDIA 2018-2019. Anni 2020 e 2021.
Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti).



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Mortalità per diabete più bassa del 2020 ma più alta rispetto alla pre-pandemia

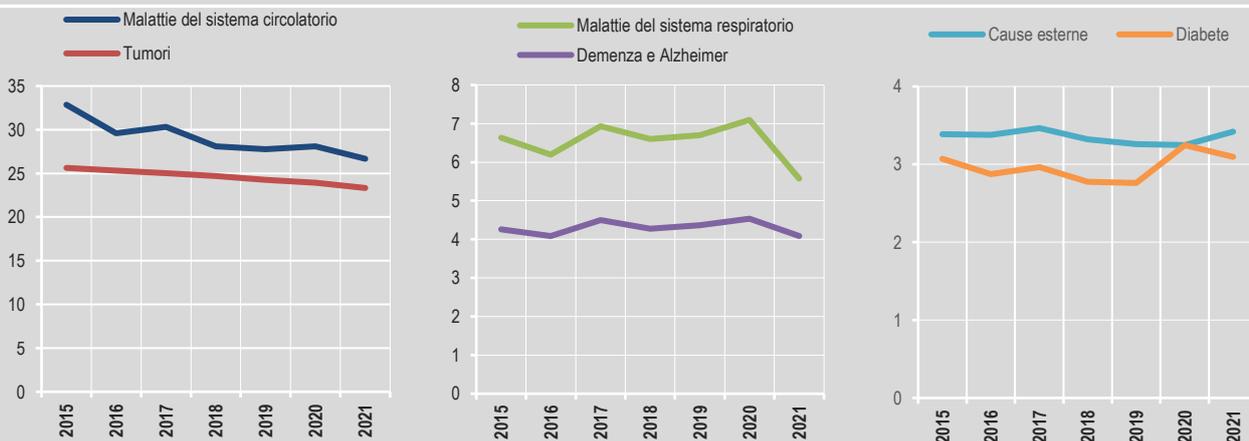
Il *trend* temporale dei tassi di mortalità standardizzati per età per le principali cause consente di verificare se, nel 2021, la mortalità ha ripreso l'andamento precedente la pandemia di Covid-19.

Il tasso di mortalità per le malattie del sistema circolatorio, per cui si era osservato un lieve aumento nel 2020, in controtendenza rispetto all'andamento precedente, nel 2021 è sceso sotto il livello del 2019, raggiungendo il valore di 26,7 morti per 10mila abitanti. Per i tumori invece si osserva un andamento decrescente in tutto il periodo dal 2015 al 2021 e si passa, in questo periodo, da un valore del tasso di 25,3 a 23,3, senza variazioni di andamento negli anni pandemici, dato che evidenzia che non c'è stato un effetto immediato della pandemia sulla mortalità per tumori.

La mortalità per la malattia di Alzheimer e le altre demenze, per cui nel 2020 si era osservato un incremento apparentemente in linea con la tendenza in atto, è invece diminuita nel 2021, raggiungendo un valore del tasso di 4,1 morti per 10mila abitanti, inferiore a quello osservato nei quattro anni precedenti e tornando ai livelli del 2016. La mortalità per malattie del sistema respiratorio, in aumento nel 2020, è scesa bruscamente nel 2021 (tasso pari a 5,6), raggiungendo livelli inferiori a quelli pre-pandemici, a causa soprattutto della diminuzione della mortalità per polmoniti e malattie respiratorie non specificate. Per queste cause il 2020 ha rappresentato un picco della mortalità legato probabilmente a mancate diagnosi di Covid-19, specialmente durante la prima ondata pandemica del 2020. La diminuzione nel 2021 è dovuta, oltre alla migliore diagnosi di Covid-19, anche al calo delle polmoniti di origine diversa dal Covid-19.

Il tasso di mortalità per cause esterne, che era diminuito nel 2020 soprattutto per la diminuzione degli incidenti stradali per effetto del *lockdown*, ha subito un incremento nel 2021, raggiungendo il valore di 3,4 decessi per 10mila abitanti. Il diabete è una delle cause per cui l'impatto della pandemia sulla mortalità è stato più evidente: il tasso di mortalità aveva mostrato una forte crescita nel 2020, interrompendo bruscamente l'andamento in diminuzione osservato nel quinquennio precedente. Nel 2021, il tasso, pari a 3,1, è infatti ancora più elevato rispetto agli anni precedenti la pandemia, ma lievemente diminuito rispetto al 2020.

FIGURA 3. MORTALITÀ PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE. Anni 2015-2021. Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Mortalità totale e per Covid-19 in crescita tra gli under 50

Nella popolazione al di sotto di 50 anni di età si è verificata una crescita dei tassi di mortalità complessivi in tutti e due gli anni della pandemia. Nel quinquennio 2015-2019 la mortalità in questa fascia di età ha mostrato un andamento decrescente, con un picco di 5,3 decessi per 10mila nel 2015 e un valore minimo nel 2019 di 4,9. Nel 2020 si è avuta una inversione di tendenza: il tasso è salito a 5,1 e nel 2021 è ulteriormente salito a 5,3 raggiungendo il valore del 2015. L'incremento del tasso tra il 2019 e il 2021 è stato di 0,4 decessi per 10mila (in termini percentuali +8%) e ha riguardato sia gli uomini, con un incremento del +9%, sia le donne, con un incremento di poco inferiore (+7%).

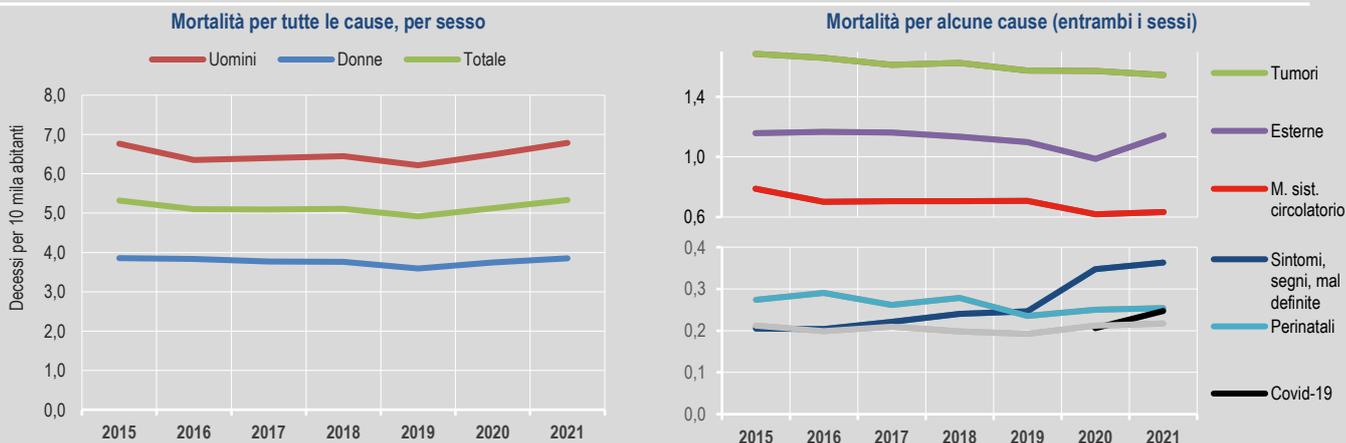
Il Covid-19 è stato uno dei principali responsabili dell'aumento di mortalità tra gli under 50 avendo causato 0,21 decessi ogni 10mila persone nel 2020 e ancora di più nel 2021 (0,25 decessi per 10mila) che in termini assoluti corrispondono a 785 decessi nel 2020 e 922 nel 2021. Questi numeri, sebbene molto inferiori a quelli di altre cause come i tumori, le cause esterne e le malattie circolatorie, hanno fatto del Covid-19 una importante causa di mortalità tra gli under 50, responsabile di circa il 4% della mortalità totale.

Anche le cause esterne contribuiscono a spiegare l'aumento di mortalità del 2021. La mortalità per queste cause, che era diminuita del 10% nel 2020 grazie soprattutto alla riduzione degli incidenti di trasporto durante i periodi di *lockdown*, nel 2021 torna ai valori pre-pandemici con un valore del tasso di 1,1.

Altre importanti cause di morte a queste età sono i tumori, che mostrano un *trend* in continua diminuzione, e le malattie del sistema circolatorio, la cui mortalità è sostanzialmente stabile tra il 2020 e il 2021. Alcuni cambiamenti dei criteri classificatori hanno condotto, tra il 2019 e il 2020, a un incremento della mortalità per sintomi, segni e stati morbosi mal definiti. Tuttavia, se si osserva il *trend* di mortalità per queste cause, si nota una crescita fin dal 2015, indicando che gli aumenti riscontrati negli anni più recenti sono in realtà la continuazione di tendenze già in atto prima della pandemia.

La mortalità per malattie del sistema nervoso risulta stabile con piccole variazioni in alcuni anni. Un andamento analogo si evidenzia per la mortalità per condizioni perinatali, dovuta soprattutto a decessi che si verificano entro il primo anno di vita.

FIGURA 4. MORTALITÀ A 0-49 ANNI PER SESSO E PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE. ITALIA.
Anni 2015-2021. Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti).



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Lieve flessione della mortalità tra i 50-79enni

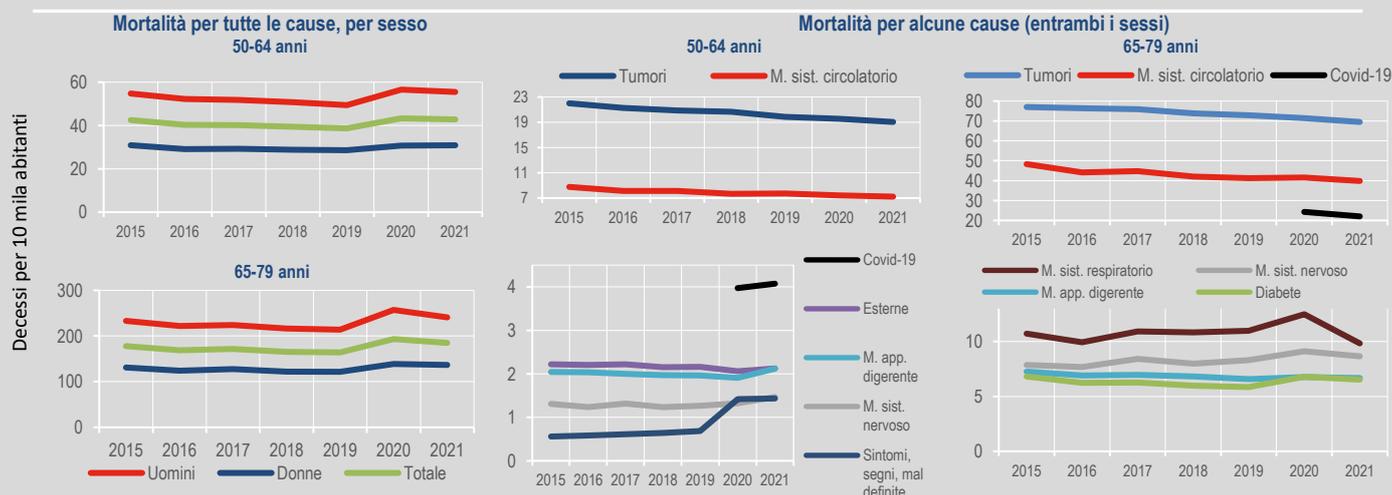
A differenza delle classi di età più giovani, per le classi centrali (50-64 e 65-79 anni), soprattutto per la popolazione tra 65 e 79 anni, nel 2021 si osserva una flessione nel valore dei tassi di mortalità, dopo il notevole incremento registrato nel 2020. Tuttavia, la mortalità complessiva è, nel 2021, più elevata rispetto ai valori osservati nei cinque anni precedenti la pandemia.

A 50-64 anni, il tasso di mortalità standardizzato per tutte le cause nel 2021 è di 42,8 decessi per 10mila e mostra una variazione di -1% rispetto all'anno precedente; la riduzione è del 2% negli uomini, mentre per le donne non si osserva alcuna variazione. Nella classe di età successiva, 65-79 anni, si registrano 184,7 decessi per 10mila, con una variazione del -4% rispetto all'anno precedente. Anche in questa classe di età la riduzione rispetto al 2020 è stata più forte negli uomini (-6% rispetto a -1% delle donne). Tuttavia, i tassi risultano ancora elevati rispetto ai valori pre-pandemici: se si prende come riferimento il valore del tasso del 2019, nella classe 50-64 anni nel 2021 ci sono 4,1 decessi in più ogni 10mila abitanti e per le persone di 65-79 anni si ha un eccesso di 20,6 decessi ogni 10mila.

Tra i 50-64enni, la mortalità per Covid-19 risulta ancora in lieve aumento (+3%) ed è responsabile nel 2021 di ben 4,1 decessi per 10mila (4,0 nel 2020). La mortalità per Covid-19 spiega da sola quasi tutto l'eccesso di mortalità che si osserva in questa classe di età; non si riscontano, infatti grandi cambiamenti nelle altre principali cause di morte.

Nella fascia di età tra 65 e 79 anni, nel 2021, circa il 12% della mortalità è dovuta al Covid-19. La mortalità per questa causa si è ridotta del 9% nel 2021 rispetto al 2020 raggiungendo un tasso di 22,0 decessi per 10mila. Anche in questa classe di età la mortalità per Covid-19 spiega gran parte dell'eccesso di mortalità rispetto al periodo pre-pandemico, ma a queste età si notano eccessi anche per alcune altre cause come il diabete, le malattie del sistema nervoso e quelle dell'apparato digerente. La mortalità per diabete, per esempio, che era cresciuta significativamente nel 2020 invertendo il suo *trend* di diminuzione, nel 2021, si mantiene su livelli più elevati di quelli raggiunti nel 2019 sebbene sia leggermente diminuita rispetto al 2020. Le malattie del sistema respiratorio, invece, dopo il forte picco del 2020, nel 2021 mostrano un tasso di mortalità inferiore a quello pre-pandemico.

FIGURA 5. MORTALITÀ A 50-79 ANNI PER CLASSE DI ETÀ E SESSO E PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE. ITALIA. Anni 2015-2020. Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte

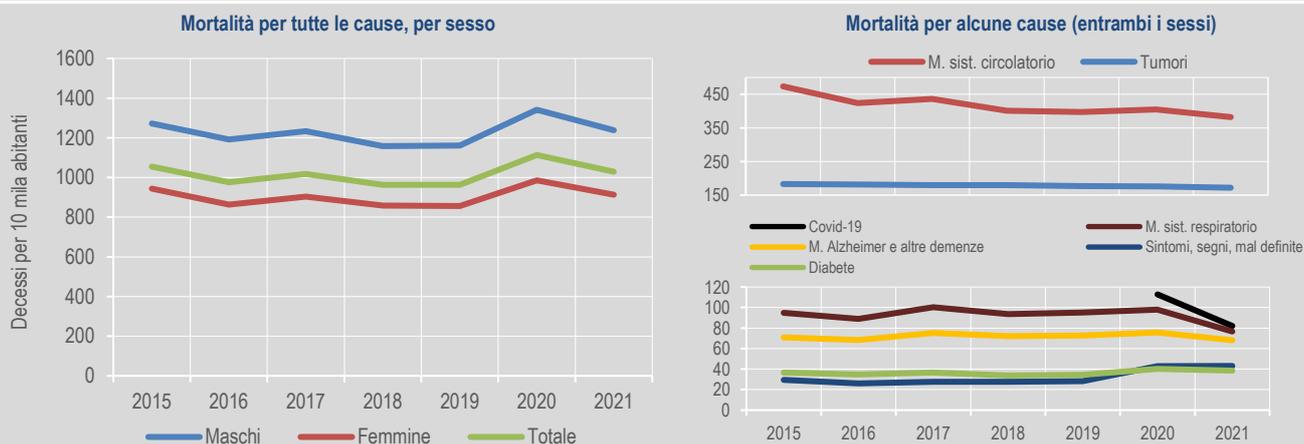
Verso il ritorno ai livelli di mortalità pre-pandemici nei più anziani

Negli ultraottantenni la mortalità per tutte le cause si è notevolmente ridotta nel 2021. Dopo il picco di mortalità del 2020, che ha portato il valore del tasso da 964 a 1.113 decessi per 10mila abitanti, si scende nel 2021 a un valore di 1.029 con una variazione del -8% rispetto al 2020. Il valore del tasso è ancora nettamente al di sopra di quello raggiunto nel 2019, ma è comunque inferiore ai valori osservati, per esempio, nel 2015. Solo in questa classe di età, la riduzione dei livelli di mortalità ha riguardato in egual misura gli uomini e le donne.

Il Covid-19 ha avuto un pesante impatto sui più anziani: nel 2020, il tasso di mortalità risulta essere pari a 113 decessi per 10mila (quasi il 10% della mortalità totale), valore di molto inferiore a quello delle malattie del sistema circolatorio (405 per 10mila), ma non molto lontano da quello dei tumori (176). Tuttavia, nel 2021, la mortalità per questa malattia si è ridotta di oltre il 27% con un tasso di 82 decessi per 10mila. La forte riduzione di mortalità per Covid-19 a queste età è probabilmente attribuibile al successo della campagna vaccinale che ha avuto, nel 2021, la popolazione più anziana e fragile come principale *target*.

Nel 2021, si osserva anche una riduzione della mortalità per molte principali cause di morte che avevano subito un sostanziale incremento nel 2020. In particolare, si riduce la mortalità per malattie del sistema circolatorio, malattie del sistema respiratorio e Alzheimer e altre demenze. Per tutte queste cause si torna a valori inferiori o molto prossimi a quelli pre-pandemici. La mortalità per diabete si riduce di poco nel 2021.

FIGURA 6. MORTALITÀ A 80 ANNI E PIÙ PER SESSO E PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE. ITALIA.
Anni 2015-2021. Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti).



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Mortalità in aumento: incidenti stradali, suicidi dei giovani, cadute di anziani

Le cause esterne sono caratterizzate da forte eterogeneità ed è quindi opportuno analizzarle con maggiore dettaglio. A seconda della tipologia di morte violenta, si evidenziano, infatti, alcune specificità nelle varie classi di età.

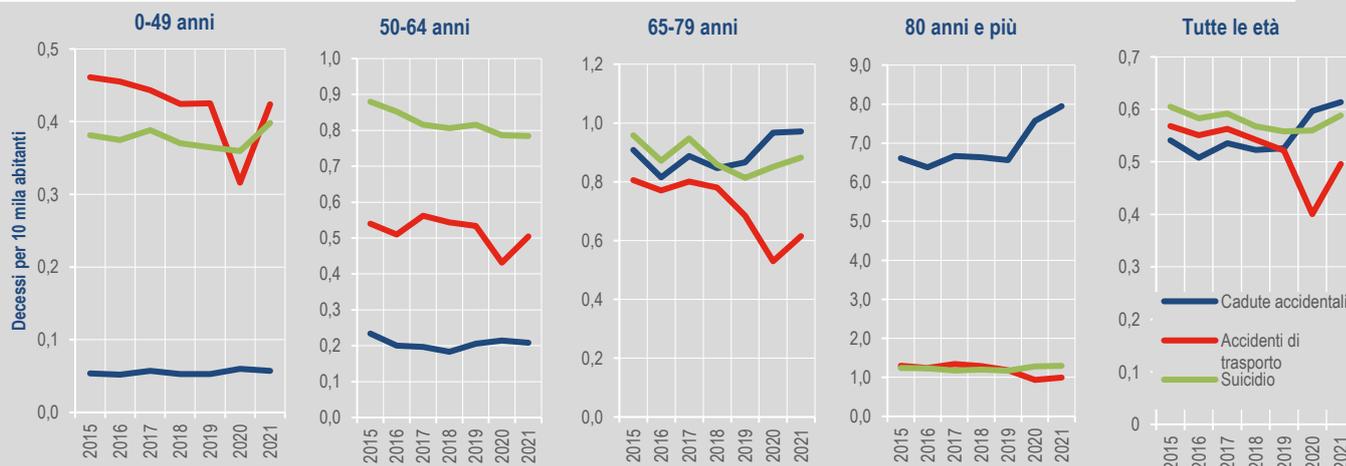
Complessivamente la mortalità per cause esterne è diminuita nel 2020 per poi aumentare nel 2021: si passa da un tasso medio di 3,3 decessi per 10mila nel 2018-19 a 3,2 del 2020 e 3,4 nel 2021.

L'andamento delle morti violente è stato determinato in gran parte dall'andamento degli incidenti di trasporto, soprattutto nelle classi di età più giovani, dove causano una quota molto rilevante di decessi. La mortalità per questi eventi si è ridotta del 23% nel 2020, ma nel 2021 è tornata ai livelli del 2019. Questo andamento si riscontra soprattutto al di sotto dei 65 anni, mentre nei più anziani il tasso di mortalità del 2021 risulta inferiore a quello pre-pandemico.

Tra le altre cause accidentali, le cadute fanno registrare negli anni di pandemia un notevole aumento di mortalità: complessivamente si passa da 0,52 decessi per 10mila nel 2019 a 0,61 nel 2021. Queste sono cause di morte che riguardano prevalentemente la popolazione anziana e tra gli ultra-ottantenni il tasso di mortalità, pressoché stabile tra il 2015 e il 2019, passa da un valore di 6,6 decessi per 10mila nel 2019 a 7,9 nel 2021.

Il tasso di mortalità per suicidio era diminuito lievemente (-4%) nel 2020 considerando tutte le età, ma oltre i 65 anni risultava in lieve aumento. Nel 2021 c'è stato un aumento in quasi tutte le classi di età, con l'eccezione dei 50-64enni. Particolarmente rilevante è l'aumento fra i più giovani (0-49 anni) per i quali il livello raggiunto nel 2021 di 0,40 suicidi ogni 10mila abitanti è il massimo osservato dal 2015.

FIGURA 7. MORTALITÀ PER CAUSE ESTERNE PER CLASSE DI ETÀ. ITALIA, ANNI 2015-2021. Tassi standardizzati (per 10.000 abitanti).



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Il Nord-ovest recupera il gap del 2020 rispetto alle altre ripartizioni geografiche

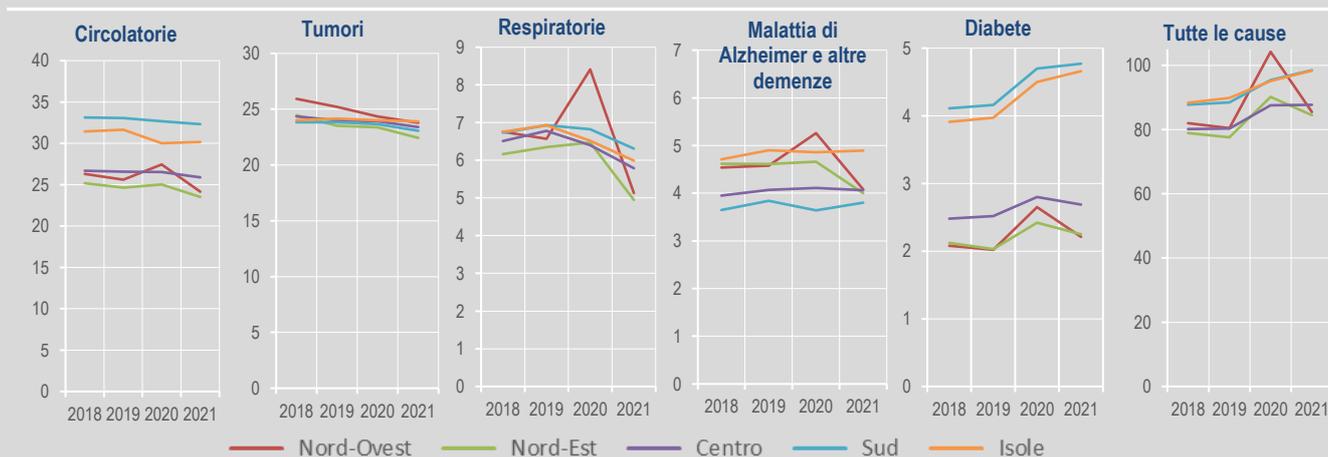
Negli anni recenti, la mortalità per tutte le cause è generalmente più elevata al Sud e nelle Isole, fa eccezione il 2020 anno in cui, a causa della pandemia di Covid-19, il tasso nel Nord-ovest è il più alto. L'andamento della mortalità generale durante la pandemia mostra sostanziali differenze territoriali. Nel Nord-ovest e nel Nord-est si osserva una netta riduzione del tasso nel 2021 dopo i forti eccessi di mortalità del 2020, anche se i valori restano più alti rispetto agli anni precedenti la pandemia (85,5 morti per 10mila abitanti nel Nord-ovest, + 6% rispetto al 2019, e 84,5 nel Nord-est, +9% rispetto al 2019). Al Centro il valore del tasso (87,7) rimane nel 2021 più o meno invariato rispetto al 2020 e più elevato rispetto agli anni precedenti (+9% rispetto al 2019). Al Sud e nelle Isole, invece, l'andamento è crescente già dal 2018, ma negli ultimi due anni l'incremento è più marcato. Il tasso del 2021 (98,5 al Sud, +11% rispetto al 2019, e 98,4 nelle Isole, +9% rispetto al 2019) è il più elevato degli ultimi quattro anni.

Il Sud e le Isole hanno tassi per diabete mellito nettamente più elevati di quelli delle altre ripartizioni e queste differenze si sono ulteriormente aggravate negli anni 2020-21 (nel 2021 i tassi sono rispettivamente 4,8 e 4,6, mentre le altre ripartizioni si attestano tra 2,2 e 2,7). Nel Mezzogiorno è più elevata anche la mortalità per le malattie del sistema circolatorio (nel 2021, tassi superiori a 30 morti per 10mila abitanti, nelle altre ripartizioni sono inferiori a 26) e per le malattie del sistema respiratorio (tassi intorno a 6, nelle altre ripartizioni variano tra 4, 9 e 5,8), anche se per quest'ultimo gruppo di malattie, la differenza tra Sud e Isole e Centro-Nord è molto meno evidente.

Per quanto riguarda le malattie del sistema respiratorio, il Nord-ovest ha completamente recuperato il gap del 2020, anno in cui valore del tasso per queste malattie era molto più elevato rispetto alle altre ripartizioni, registrando nel 2021 un valore inferiore al Centro-Sud. Una situazione analoga si osserva per le demenze, per cui nel Nord-ovest nel 2021 il tasso torna intorno al valore medio nazionale (circa 4 morti per 10mila abitanti). È invece particolarmente elevato nelle Isole (4,9) e più basso della media nazionale al Sud (3,8). Per i tumori i tassi di mortalità nel 2021 sono molto simili nelle varie ripartizioni (tra 23 e 24 morti per 10mila abitanti), leggermente più bassi nel Nord-est (22,4). È interessante sottolineare l'andamento fortemente decrescente nel Nord-ovest, dove il tasso fino al 2020 era il più alto d'Italia. Tra gli altri gruppi considerati, si registrano aumenti al Sud per la malattia di Alzheimer e le demenze.

Il fatto che nel Sud e nelle Isole tutte le cause considerate non siano aumentate, a eccezione del diabete e della demenza, che però hanno una frequenza relativamente contenuta, evidenzia come l'aumento del tasso di mortalità nel 2021 in queste ripartizioni sia dovuto in gran parte all'aumento della mortalità per Covid-19.

FIGURA 8. MORTALITÀ PER CAUSA DI MORTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2018-2020. Tassi standardizzati per età (per 10.000 abitanti).



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Mortalità Covid-19: in forte discesa nel Nord-ovest, aumenti tra i giovani del Sud

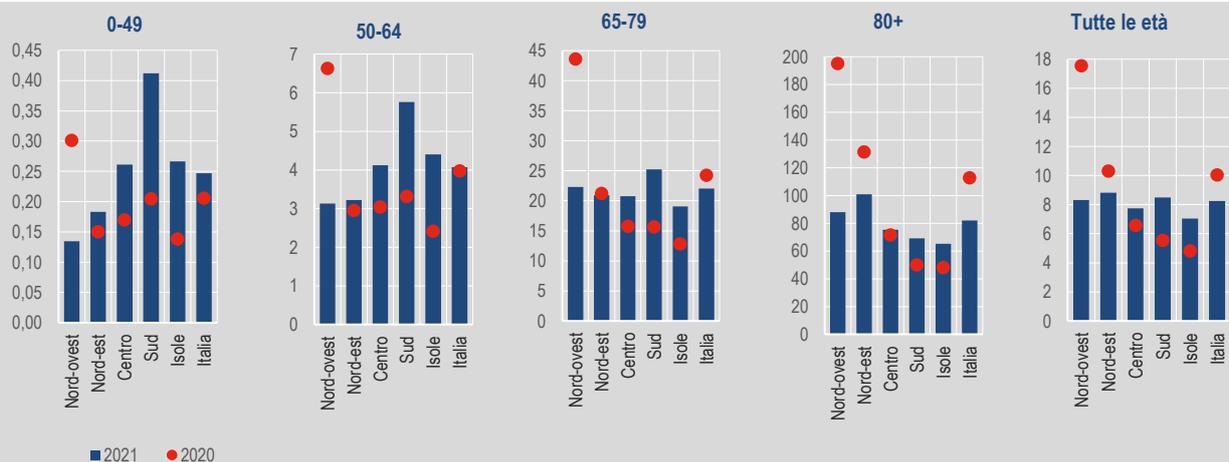
È stato già evidenziato come il tasso standardizzato di mortalità per Covid-19 nel 2021 sia complessivamente diminuito rispetto al 2020, passando da 10,1 a 8,2, ma sia aumentato tra la popolazione più giovane e, in misura minore, nella fascia di età 50-64 anni.

Analizzando la mortalità per Covid-19 nel 2021 per ripartizione geografica si osserva che, complessivamente, i tassi variano tra 7,1 morti per 10mila abitanti nelle Isole e 8,8 nel Nord-est. Per la fascia di età 80+ i tassi più elevati si registrano al Nord (100,9 nel Nord-est e 88,0 nel Nord-ovest), nelle fasce più giovani si registrano al Centro-Sud. Nella fascia 0-49 il tasso è inferiore a 0,2 al Nord, leggermente superiore alla media nazionale (0,25) al Centro e nelle Isole e pari a 0,4 al Sud. Nella fascia 50-64 il tasso è poco superiore a 3 al Nord, 4,1 e 4,5 rispettivamente al Centro e nelle Isole e raggiunge quasi il valore di 6 morti per 10mila abitanti al Sud. Per la fascia 65-79, invece, c'è un minore divario territoriale con tassi che variano da 19,1 nelle Isole a 25,2 al Sud.

Si osservano anche differenze importanti a livello territoriale nella variazione tra il 2020 e il 2021. Il Nord-ovest, epicentro dell'epidemia di Covid-19 nel 2020, ha completamente recuperato il *gap* che aveva rispetto alle altre ripartizioni, registrando nel 2021 tassi inferiori o in linea con le altre ripartizioni, in tutte le fasce di età. Il tasso riferito a tutte le età mostra un leggero decremento nel Nord-est, mentre aumenta nelle altre ripartizioni, soprattutto al Sud, seguito dalle Isole e dal Centro. Questa situazione si osserva soprattutto a partire dai 65 anni di età, mentre nelle fasce più giovani il tasso aumenta anche nel Nord-est e gli incrementi più importanti si osservano al Sud nelle Isole. Nella fascia 0-49 anni il tasso raddoppia al Sud, superando addirittura il valore osservato nel Nord-ovest nel 2020, e aumenta del 93% nelle Isole. Nella fascia 50-64 anni si osservano incrementi del 74% e dell'83% rispettivamente al Sud e nelle Isole.

FIGURA 9. MORTALITÀ PER COVID-19 PER ETÀ E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2020 e 2021.

Tassi standardizzati per età (per 10.000 abitanti).



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Covid-19: mortalità stagionale simile al 2020 ma picchi più contenuti

L'andamento mensile dei decessi per le cause di morte più frequenti consente di evidenziare le specificità della mortalità per causa nelle diverse fasi pandemiche e la sua stagionalità. Come per il 2020, anche nel 2021 la malattia che evidenzia le variazioni maggiori è il Covid-19.

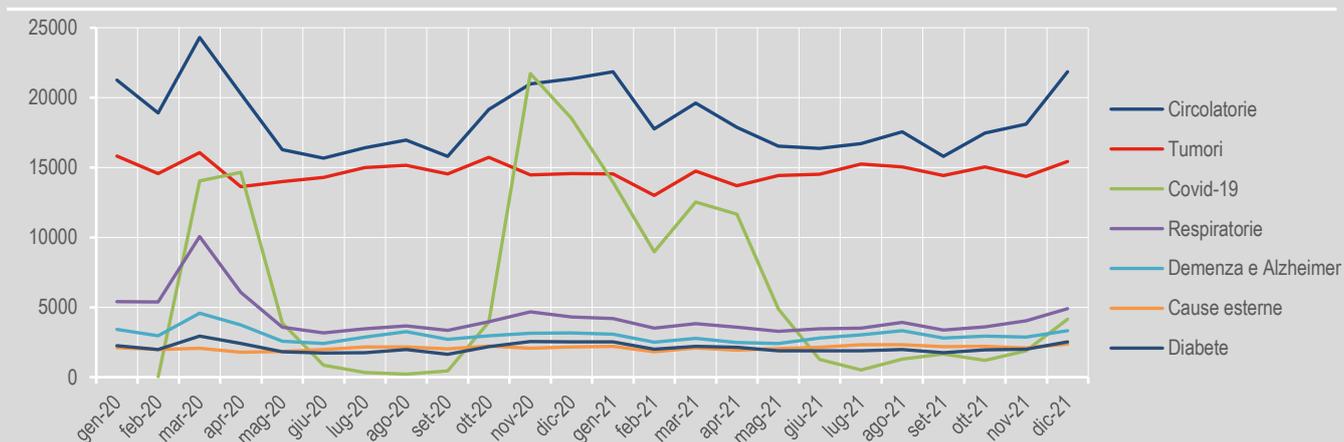
A gennaio e febbraio 2021 il numero di morti per Covid-19 mostra un andamento fortemente decrescente, per poi aumentare a marzo. Anche per le altre cause il numero di morti diminuisce a febbraio 2021 e aumenta a marzo.

Nei mesi successivi, a partire da aprile, il numero dei decessi per Covid-19 si riduce progressivamente fino ad agosto, mese in cui comincia ad aumentare nuovamente, a eccezione del mese di ottobre in cui si registra un decremento. Da giugno fino a novembre il numero di decessi per Covid-19 si mantiene su livelli inferiori rispetto a quelli osservati per le altre cause. In questo stesso periodo, da aprile a novembre, i tumori mostrano un andamento piuttosto stabile. Il numero di decessi per malattie del sistema circolatorio si riduce fino a maggio, poi mantiene un andamento piuttosto costante, si riduce ancora a settembre, per poi aumentare di nuovo a partire da ottobre. Anche le altre malattie mostrano un andamento altalenante in questi mesi.

A novembre il numero di decessi per Covid-19 aumenta di nuovo, arrivando a dicembre quasi ai livelli di maggio. Nell'ultimo mese dell'anno si registra un aumento del numero di decessi anche per tutte le altre cause considerate, in particolare le malattie del sistema circolatorio e le malattie respiratorie in crescita già da ottobre.

Complessivamente, nel 2021, il numero di decessi per Covid-19 mostra un andamento simile a quello registrato nel corso del 2020, tuttavia non supera mai il numero di decessi per malattie del sistema circolatorio e tumori, come era invece avvenuto durante le ondate di pandemia del 2020.

FIGURA 10. DECESSI PER MESE IN ITALIA PER ALCUNE DELLE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE.
Anni 2020 e 2021. Valori assoluti.



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Solo nei più anziani calano i decessi “per” Covid-19 e quelli “con” Covid-19

Le schede di morte permettono di rilevare, oltre alla causa direttamente responsabile del decesso (causa iniziale), anche le altre cause che vi hanno contribuito (concause). Nel caso del Covid-19, oltre ai 63.915 decessi per i quali nel 2021 questa malattia è risultata la causa iniziale, vi sono ulteriori 11.085 decessi nei quali compare come concausa. L'ammontare complessivo dei decessi con menzione di Covid-19 è pertanto 75mila, nell'85% dei quali questa malattia risulta essere la causa iniziale del decesso. Questa quota risulta maggiore negli uomini (87%) rispetto alle donne (83%). La fascia di età in cui il Covid-19, quando presente, è più frequentemente la causa diretta del decesso è quella dei 65-79 anni (89% dei casi nei maschi e 86% nelle femmine). Tale percentuale risulta più bassa negli individui più giovani (0-49 anni) e nei più anziani (80 anni e più) dove scende rispettivamente all'83% e all'84%.

Il numero di decessi con menzione di Covid-19 è diminuito nel 2021 (erano 89.791 nel 2020), ma la diminuzione ha riguardato principalmente i decessi dovuti direttamente al Covid-19. Il numero di decessi in cui il Covid-19 è una concausa, invece, è diminuito solo negli ultraottantenni. Di conseguenza, la quota di decessi in cui il Covid-19 è causa iniziale è passata complessivamente dall'88% nel 2020 a 85% nel 2021, con la diminuzione più importante oltre gli 80 anni (dall'87% del 2020 all'84% del 2021).

Analogamente a quanto osservato nel 2020, anche nel 2021, il Covid-19 risulta più spesso una concausa di decesso piuttosto che la causa iniziale di morte al di fuori delle ondate pandemiche. Infatti, nei primi mesi del 2021, nel pieno della seconda ondata pandemica, la percentuale di casi in cui il Covid-19 risulta direttamente responsabile del decesso raggiunge il suo valore massimo (89% nel mese di aprile), pur mantenendosi a valori più bassi rispetto ai picchi raggiunti l'anno precedente (93% a marzo). A partire dal mese di maggio, tale percentuale si riduce progressivamente fino a raggiungere il suo minimo nel mese di luglio (65%), per poi risalire durante la terza ondata pandemica e raggiungere un nuovo picco a settembre (85%).

FIGURA 11. DECESSI CON MENZIONE DI COVID-19 PER ETÀ E SESSO. Anni 2020-2021. Valori assoluti

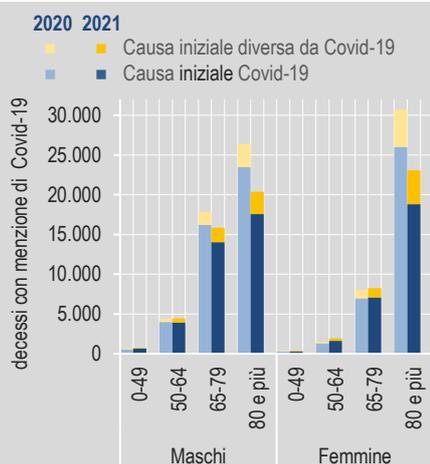
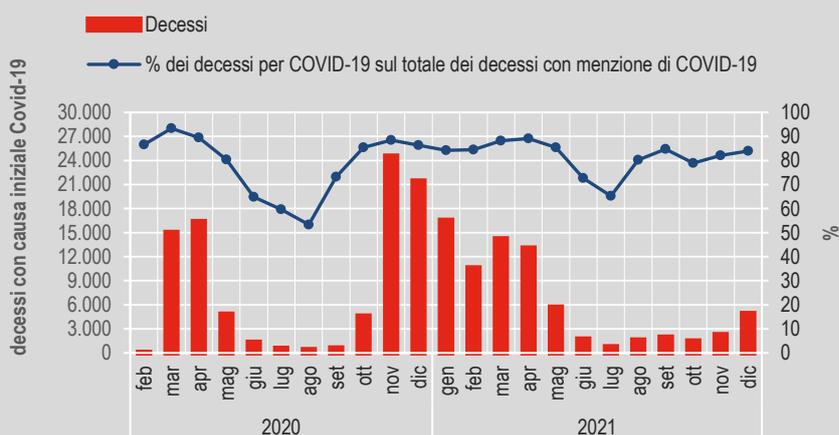


FIGURA 12. DECESSI PER COVID-19 PER MESE DI DECESSO. Anni 2020-2021. Valori assoluti e percentuale sui decessi con menzione di Covid-19 con le stesse caratteristiche



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Torna ai livelli pre-pandemici la mortalità nelle strutture residenziali

Lo studio per tipologia di luogo del decesso, anche per il 2021, fornisce importanti informazioni sull'impatto e la gestione dell'emergenza sanitaria. Con riferimento al numero di decessi, la diminuzione complessiva rispetto al 2020 (-39.357 decessi) è riscontrabile soprattutto negli istituti di cura (-13.556) e nelle strutture residenziali (-20,664); si sono avute diminuzioni minori nelle abitazioni mentre sono pressoché stabili i decessi negli hospice: essendo questi ultimi reparti specializzati per la terapia del dolore dei pazienti terminali, risentono poco delle variazioni nella mortalità complessiva e il numero di decessi è più correlato ai posti letto disponibili.

Confrontando la composizione percentuale della mortalità per luogo del decesso del 2021 con quella degli anni precedenti, si evidenzia come il picco di decessi registratosi nel 2020 nelle strutture residenziali non si sia replicato nel 2021: tale dato è probabilmente effetto di una diversa strategia nel secondo anno di pandemia, quando, a differenza del 2020, non si è ripetuta la scelta di utilizzare i posti letto liberi nelle strutture residenziali per ricoverare i pazienti Covid-19.

Focalizzando l'attenzione su alcuni gruppi di cause di morte - Covid-19, tumori e malattie del sistema circolatorio, che insieme rappresentano circa due terzi della mortalità complessiva - emerge che i decessi per Covid-19 sono avvenuti in gran parte negli istituti di cura e si conferma che l'anomala mortalità nelle strutture residenziali nel 2020 era praticamente tutta associata al Covid-19. Per i tumori si riscontra invece una diminuzione dei decessi negli istituti di cura e un aumento nelle abitazioni, variazioni probabilmente dovute a diverse scelte nella gestione dei malati oncologici terminali. Per le malattie del sistema circolatorio si conferma nel 2021 lo spostamento dei decessi, rispetto al periodo pre-pandemico, dagli istituti di cura alle abitazioni, spostamento attribuibile sia a una maggiore difficoltà di accesso alle strutture ospedaliere sia a una minore propensione al ricovero.

FIGURA 13. DECESSI PER TIPOLOGIA DEL LUOGO DI DECESSO. Media 2018-2019, anni 2020 e 2021. Composizione percentuale

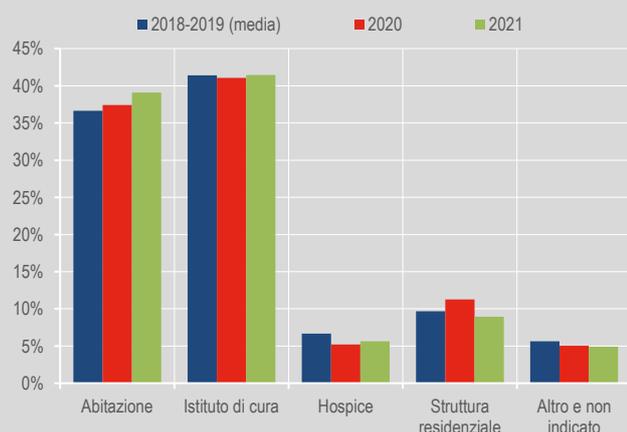
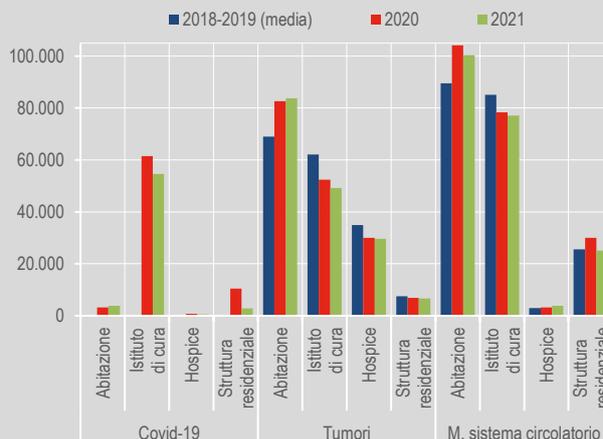


FIGURA 14. DECESSI PER TIPOLOGIA DEL LUOGO DI DECESSO PER ALCUNI GRUPPI DI CAUSE. Media 2018-2019, anni 2020 e 2021. Valori assoluti



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

Nel 2021 l'Italia si colloca tra i paesi a bassa mortalità nel contesto Ue27

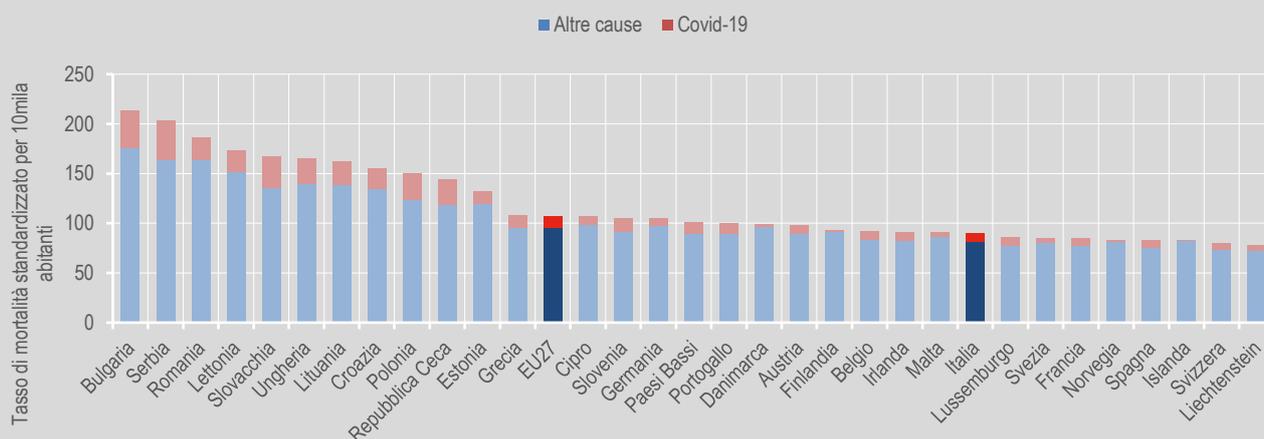
Nel 2021, in Italia ci sono stati 706.969 decessi, di cui 63.915 per Covid-19, ovvero rispettivamente 119,2 e 10,8 decessi ogni 10mila abitanti (tassi grezzi). In Italia, i decessi sono diminuiti rispetto al 2020 sia per tutte le cause sia per il Covid-19, a differenza di quello che si osserva per l'Europa nel suo complesso (Ue27), i Paesi dell'Europa Orientale e la Germania. I valori del tasso grezzo di mortalità collocano l'Italia in una posizione intermedia nella graduatoria delle nazioni europee, ma se si standardizzano i tassi tenendo conto della distribuzione per età della popolazione, particolarmente anziana nel nostro paese, si osserva che l'Italia abbandona la sua posizione mediana e si colloca tra i paesi a più bassa mortalità in Europa sia per la mortalità generale che per la mortalità per Covid-19.

Nel 2021, il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause in Italia risulta essere di 89,9 decessi per 10.000 abitanti, a fronte di una media Ue27 di 107,3. Più avvantaggiati dell'Italia ci sono paesi come la Spagna (82,9 decessi per 10.000), la Norvegia (83,2), la Francia (84,8), la Svezia (85,0), mentre presentano livelli di mortalità lievemente superiori a quelli italiani Belgio (92,1), Danimarca (99,3), Paesi Bassi (101,2), Germania (104,5). Al di sopra della media Ue27 si collocano i paesi dell'Europa orientale come la Polonia (150,4), l'Ungheria (165,2), la Romania (186,1), la Bulgaria (213,2) e i paesi dell'Europa Baltica come la Lituania (162,3) e la Lettonia (172,8). Questi paesi dell'Europa Orientale e Baltica presentano una mortalità generale più alta rispetto al 2020.

Nel 2021, l'Italia presenta un valore di mortalità per Covid-19 di 8,2 decessi per 10mila. A differenza dell'anno precedente, questo valore si colloca al di sotto della media Ue27 (11,5). I paesi europei presentano tassi standardizzati di mortalità per Covid-19 molto diversi tra loro, perché si passa da un valore di 0,2 decessi per 10mila in Islanda a 40,0 in Serbia. La variazione dei tassi è più accentuata rispetto all'anno 2020, anno in cui il valore più alto era di 18,1 decessi per 10.000 in Belgio. L'incremento dei tassi di mortalità si è verificato soprattutto nell'Europa Orientale e nelle regioni Baltiche, ma anche in paesi come Grecia (12,7) Paesi Bassi (11,8), Portogallo (10,3) e Germania (7,3). Nonostante il dato della Germania sia tra i più bassi in Europa, è aumentato di 1,8 volte rispetto al 2020.

Come per il 2020, i paesi con minore mortalità per Covid-19 sono quelli del Nord Europa, con Islanda, Finlandia, Norvegia e Danimarca con valori inferiori a 3,0 decessi per 10.000.

FIGURA 15. MORTALITÀ PER COVID-19 E ALTRE CAUSE IN EUROPA, 2021. Tassi standardizzati (per 10mila abitanti).



Fonte: Eurostat

Glossario

Causa iniziale di morte (o causa diretta) – L'OMS definisce la causa iniziale di morte come "la malattia o il traumatismo che ha dato inizio alla catena di eventi morbosi che ha portato direttamente alla morte, oppure le circostanze dell'incidente o della violenza che hanno provocato il trauma mortale". La selezione e classificazione di questa causa avviene sulla base di dettagliate regole e linee guida contenute nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10).

Concausa. Condizione morbosa riportata dai medici sulle schede di decesso Istat come causa che ha contribuito al decesso, ma che non è la causa iniziale di morte.

Decesso con Covid-19. Decesso per il quale il medico ha certificato il Covid-19 sulla scheda di decesso Istat, indipendentemente se causa iniziale o concausa (codici ICD-10 U07.1, U07.2, U09.9, U10.9).

Decesso per Covid-19. Nel presente rapporto, un decesso per Covid-19 è un decesso la cui causa iniziale di morte è Covid-19 (codici ICD-10 U07.1, U07.2, U10.9).

ICD-10. Classificazione Internazionale delle malattie, dei traumatismi e dei problemi sanitari correlati, decima revisione, stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Oltre ai codici e alle indicazioni per la codifica di ciascuna entità diagnostica, contiene istruzioni e linee guida per la raccolta dei dati sulle cause di morte (scheda di decesso internazionale) e per la selezione e codifica della causa iniziale di morte (regole di codifica internazionali) (<https://www.who.int/classifications/icd/en/>).

Luogo del decesso. Informazione relativa al luogo nel quale è avvenuto il decesso fornita dal medico che certifica la causa di morte nella scheda di decesso. Le modalità di questa variabile sono: abitazione, istituto di cura pubblico o privato o accreditato, *hospice*, struttura residenziale o socio-assistenziale, altro (incluso istituto di pena), non indicato. In questo studio vengono analizzati gli andamenti e le cause dei decessi avvenuti in:

- **abitazione:** luogo dove generalmente si muore o per cause improvvise o perché viene accudito in casa il malato terminale;
- **istituto di cura pubblico-privato-accreditato** (nel testo più brevemente "istituto di cura"): luogo caratterizzato da forte assistenza medica e dove si muore per qualsiasi tipologia di patologia o trauma;
- **struttura residenziale o socio-assistenziale** (nel testo più brevemente "struttura residenziale"), che include le residenze per anziani dove si concentra la maggior parte dei decessi per questo insieme. Le residenze per anziani si suddividono a loro volta in: **case di cura**, che ospitano anziani parzialmente autosufficienti, ma affetti da patologie acute che richiedono assistenza sanitaria continua da parte di personale specializzato; **case di riposo**, strutture residenziali per persone anziane che non possono essere più accudite dai loro familiari; **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)**, strutture dedicate ad anziani non autosufficienti, ma anche ad adulti disabili, che necessitano di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa a tempo pieno;
- **hospice (o Centri residenziali di Cure palliative):** residenze rivolte a pazienti affetti da patologie ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie volte alla guarigione. Al loro interno vengono erogate le cure palliative, allo scopo di alleviare le sofferenze dei pazienti nella fase terminale della malattia e migliorare la qualità del fine vita.

Scheda di decesso Istat (Modelli Istat D4 e D4bis). Certificato per la denuncia della causa di morte da parte di un medico (DPR 285/1990), completato dall'ufficiale di stato civile per le informazioni demografiche. La parte a cura del medico contiene un quesito per la dichiarazione delle cause di morte. Tale quesito è suddiviso in due parti: nella parte 1, composta da più righe, va indicata la sequenza di eventi morbosi che ha condotto a morte, indicandone la causa originante nella prima riga e nelle successive righe le sue complicanze. Nella parte 2 il medico certificatore deve indicare gli eventuali altri stati morbosi rilevanti che hanno contribuito al decesso pur non facendo parte della sequenza indicata in parte 1. La scheda di decesso rispetta le raccomandazioni internazionali dell'OMS per la raccolta delle informazioni sulle cause di morte contenute nell'ICD-10 (<https://www.istat.it/it/archivio/4216>, vedere "schede di morte" tra gli allegati).

Tasso grezzo di mortalità. Indicatore dato dal rapporto dei decessi in un determinato periodo di tempo e la popolazione media nello stesso periodo. Fornisce una misura del livello della mortalità in una data popolazione, ma è influenzato dalla struttura per età della popolazione di riferimento. Per questo motivo viene raramente utilizzato per confronti temporali e spaziali.

Tasso di mortalità standardizzato per età. Indicatore che fornisce la misura della mortalità al netto della struttura per età della popolazione, utilizzato per i confronti nello spazio e/o nel tempo. Il valore esprime il livello della mortalità come numero di morti per 10mila abitanti. I tassi presentati sono stati calcolati con riferimento ai decessi e alla popolazione residente in Italia e la popolazione utilizzata come standard è quella europea proposta da Eurostat (Revisione 2012). Le classi di età utilizzate nella procedura di standardizzazione sono quinquennali con l'eccezione delle due classi iniziali (0, 1-4 anni) e finale aperta (95 anni ed oltre). In questo report, il valore medio del tasso per il periodo 2015-2019 è calcolato come media dei tassi dei singoli anni dal 2015 al 2019.

Nota Metodologica

Le informazioni sulle cause di morte derivano dall'Indagine sui decessi e le cause di morte (indagine sottostante Regolamento Comunitario, maggiori informazioni sull'indagine alla pagina <https://www.istat.it/it/archivio/4216> e si basano sulle schede (modelli Istat D4 e D4bis) compilate dai medici curanti o necroscopi per tutti i decessi avvenuti in Italia. Sulla scheda di morte il medico riporta, entro 24 ore dal decesso, le condizioni morbose che hanno avuto un ruolo nel determinare il decesso, sulla base delle informazioni possedute al momento della compilazione. La codifica delle cause di morte e la selezione della causa iniziale è effettuata secondo l'ICD-10, versione del 2019 che include i codici per Covid-19 (<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>). È stato utilizzato il sistema automatico di codifica Iris (www.iris-institute.org) aggiornato per la codifica di Covid-19 (versione 5.7). La causa iniziale di morte definita dall'OMS come *“la malattia o il traumatismo che ha dato inizio alla catena di eventi morbosi che ha portato direttamente alla morte, oppure le circostanze dell'incidente o della violenza che hanno provocato il trauma mortale”*. Per la codifica e la selezione delle causa iniziale nei casi Covid-19 sono state applicate le raccomandazioni dell'OMS come descritto nel Rapporto ISS-Istat sulla definizione, certificazione e classificazione dei decessi Covid-19, al quale si rimanda per ulteriori dettagli (https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporti-iss-covid-19-n.-49-2020-covid-19-rapporto-ad-interim-su-definizione-certificazione-e-classificazione-delle-cause-di-morte.-versione-dell-8-giugno-2020).

Le modalità per la compilazione della denuncia delle cause di morte sono normate dal DPR n. 285 del 1990 (“Regolamento di Polizia Mortuaria”), che prevede che il certificato cartaceo sia compilato dai medici in doppia copia. Dopo il passaggio per l'Ufficio di stato civile del Comune di decesso per la compilazione della parte del certificato di propria competenza, una copia viene inviata all'Istat e l'altra alla ASL.

L'accresciuto fabbisogno informativo causato dalla crisi sanitaria ha reso ancora più evidente le criticità di tale flusso, le difficoltà, cioè a raccogliere tutti i modelli dai territori e l'impatto sulla tempistica del rilascio dei dati. L'esigenza di rendere più efficiente il flusso di produzione del dato di mortalità per causa è stata quindi recepita nel Decreto Rilancio (decreto legge 19 maggio 2020 n. 34) in particolare all'articolo 12 concernente l'accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi. Questo articolo, in sintesi, prevede che la denuncia delle cause di morte venga compilata dai medici attraverso il Sistema Tessera Sanitaria del Ministero dell'economia e delle finanze e che il Sistema Tessera Sanitaria renda immediatamente disponibili tali informazioni all'Istat. Al momento della scrittura della presente nota metodologica è in corso l'iter per l'emanazione del previsto Decreto Ministeriale attuativo da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

I dati utilizzati per le analisi delle cause di morte (causa iniziale) sono disponibili sul sito web dell'Istituto Nazionale di Statistica ai link <https://esploradati.istat.it/databrowser/#/> e <http://dati.istat.it/>, Tema “Salute e sanità”, voce “Cause di morte”.

Per le analisi per età sono stati calcolati i tassi standardizzati età specifici (0-49, 50-64, 65-79, 80 e più) con il metodo di standardizzazione diretta, utilizzando la popolazione standard Europea () applicata ai quozienti età specifici disponibili sul sito web dell'Istat.

I dati utilizzati per i confronti tra paesi europei sono disponibili sul sito dell'Eurostat al link <https://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database>, Tema “Population and social conditions, Health, Causes of death, General mortality”

Cause di morte considerate e codici della classificazione ICD-10

Codice ICD-10	Descrizione	Eventuali sinonimi o abbreviazioni usate nel testo o nei grafici
U07.1-U07.2, U09.9, U10.9	Covid-19	
<i>U07.1</i>	<i>Covid-19, virus identificato</i>	
<i>U07.2</i>	<i>Covid-19, virus non identificato</i>	
<i>U09.9</i>	<i>Condizione post Covid-19, non specificata</i>	
<i>U10.9</i>	<i>Covid-19, altro</i>	
A00-B99	Alcune malattie infettive e parassitarie	Malattie infettive e parassitarie
C00-D48	Tumori	
E10-E14	Diabete mellito	
F01,F03, G30	Malattia di Alzheimer e altre demenze	
G00-H95 (escluso G30)	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	M. sist. nervoso
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	
<i>I20-I25</i>	<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	M. ischemiche cuore
<i>I60-I69</i>	<i>Malattie cerebrovascolari</i>	M. cerebrovascolari
<i>I00-I15, I26-I28, I70-I99</i>	<i>Altre malattie del sistema circolatorio</i>	Altre m. del circolatorio
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	M. sist. respiratorio
<i>J09-J18</i>	<i>Influenza e polmonite</i>	Polmonite e influenza
<i>J40-J47</i>	<i>Malattie croniche delle basse vie respiratorie</i>	M. cr basse vie resp.
<i>J00-J06, J20-J39, J60-J99</i>	<i>Altre malattie dell'apparato respiratorio (inclusa Polmonite interstiziale)</i>	
K00-K92	Malattie dell'apparato digerente	M. app. digerente
N00-N99	Malattie dell'apparato genitourinario	
P00-P99	Condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	Perinatali
R00-R99	Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove	Sintomi, segni, mal definite
V00-Y98	Cause esterne di mortalità	Cause esterne
<i>V00-V99, Y85</i>	<i>Accidenti di trasporto</i>	
<i>W00-W19</i>	<i>Cadute accidentali</i>	
<i>W00-W19, X59</i>	<i>Cadute e altri accidenti</i>	
<i>W65-W74</i>	<i>Annegamento e sommersione accidentali</i>	Annegamento accidentale
<i>X40-X49</i>	<i>Avvelenamento accidentale</i>	
<i>X60-X84, Y87.0</i>	<i>Suicidio e autolesione intenzionale</i>	Suicidio
<i>X85-Y09, Y87.1</i>	<i>Omicidio, aggressione</i>	Omicidio

Per chiarimenti tecnici e metodologici

Chiara Orsi

chiara.orsi@istat.it

Tel. 06 4673 7380

Francesco Grippo

francesco.grippo@istat.it

Tel. 06 4673 7409

ⁱ Per approfondimenti consultare la nota informativa <https://www.istat.it/it/archivio/283901>