



Sopravvivenza e mortalità per causa

In questo Capitolo viene analizzato l'andamento della speranza di vita alla nascita e a 65 anni nel periodo 2014-2018.

Al 2018, dai dati provvisori, la speranza di vita alla nascita è pari a 80,8 anni per gli uomini e 85,2 anni per le donne. Negli ultimi anni si assiste ad un incremento più favorevole per il genere maschile anche se il vantaggio femminile rimane, comunque, ancora consistente. La distanza tra i due generi, a favore delle donne, è scesa a +4,4 anni vs i +4,7 anni del 2014.

Per gli uomini è la PA di Trento a godere della maggiore longevità (82,0 anni), mentre per le donne è la PA di Bolzano (86,0 anni). La Campania, invece, è la regione dove la speranza di vita alla nascita è più bassa (79,2 anni per gli uomini e 83,7 anni per le donne).

Il trend della mortalità osservato nel periodo 2006-2016, dopo il picco avuto nel 2015, ha ripreso l'andamento decrescente mostrato negli anni precedenti con un calo che ha riguardato tutte le età sia per gli uomini che per le donne.

La diminuzione della mortalità di questi anni è legata, soprattutto, alla diminuzione dei rischi per le due principali cause di morte, cioè le malattie del sistema circolatorio e i tumori. Le prime si sono ridotte soprattutto tra i più anziani. La riduzione dei rischi per tumore è molto più netta tra gli uomini rispetto le donne: seppur con valori diversi alle varie età, nel periodo 2006-2016 e in generale, si riduce del 16,0% per i primi e del 7,6% per le seconde.

A contribuire alla riduzione del *gap* tra i due generi, anche l'andamento altalenante della mortalità femminile per le malattie dell'apparato respiratorio che, nel 2016, per le ultra 75enni risulta del 5,0% più alta rispetto a 10 anni prima.

La mortalità neonatale e infantile è significativamente diminuita nel nostro Paese e ha raggiunto livelli tra i più bassi del mondo, anche migliori di quelli osservati nei Paesi occidentali più sviluppati. Il tasso di mortalità infantile è passato da 3,16 decessi per 1.000 nati vivi a 2,81 per 1.000 nell'arco temporale 2010-2016.

Se consideriamo la cittadinanza del bambino osserviamo che i bambini stranieri presentano un tasso di mortalità di circa 1,6 volte più alto dei bambini italiani: nel 2016, il tasso degli stranieri è stato pari a 4,09 per 1.000 nati vivi vs 2,59 per 1.000 degli italiani.

In Italia, il numero delle morti sepsi-correlate (casi in cui la sepsi è presente tra la multimorbosità riportata sul certificato di morte) è cresciuto considerevolmente negli ultimi anni passando da 18.668 del 2003 a 49.301 del 2016. La maggior parte dei decessi per tale causa (circa il 75% del totale) si concentra nella fascia di età 75 anni ed oltre, ciò a conferma che si tratta di un fenomeno associato all'invecchiamento della popolazione spiegabile con una maggiore presenza di multicronicità nei soggetti che determina un conseguente scadimento delle condizioni fisiche.

In Appendice e sul sito www.osservatoriosullasalute.it sono disponibili le serie storiche regionali più ampie e dettagliate degli indicatori proposti nel presente Capitolo.





Livelli e dinamica della sopravvivenza

Significato. La sopravvivenza viene misurata utilizzando come indicatore la speranza di vita (o durata media della vita o vita media) all'età y che rappresenta il numero medio di anni che una persona, che compie

l' y^{mo} compleanno in un certo anno di calendario, potrebbe aspettarsi di vivere se, nel corso della sua esistenza futura, fosse esposta ai rischi di morte osservati in quello stesso anno di calendario a partire dall'età y .

Speranza di vita (o durata media della vita, o vita media)

$$e_y = \frac{\sum_{x=y}^{\omega-1} L_x}{l_y}$$

Significato delle variabili: x =età, varia da y a $\omega-1$ (ω =età massima raggiunta da almeno un componente della popolazione);

L_x =numero di anni vissuti tra le età x e $x+1$ dalla generazione fittizia della tavola di mortalità;

l_y =numero di sopravvissuti all'età y della generazione fittizia della tavola di mortalità.

Validità e limiti. Tra i vantaggi di questo indicatore c'è quello di essere indipendente dalla struttura per età della popolazione permettendo, così, di effettuare confronti nel tempo e nello spazio. Occorre, però, sottolineare che esso è il risultato di un modello teorico che presuppone la completa stazionarietà dei rischi di morte alle diverse età. Solo in questa ipotesi, infatti, le persone che compiono una certa età in un certo anno di calendario potrebbero avere la durata media della vita espressa dall'indicatore. Si tratta, in definitiva, di un indicatore calcolato sui contemporanei (persone che vivono oggi alle diverse età) e letto come se esprimesse la storia di sopravvivenza di una generazione (persone che oggi hanno una età definita e che, quindi, appartengono ad una stessa generazione).

Descrizione dei risultati

Al 2018, dai dati provvisori, la speranza di vita alla nascita è pari a 80,8 anni per gli uomini e 85,2 anni per le donne (Tabella 1). Nel corso di 5 anni, 2014-2018, gli uomini hanno guadagnato 0,5 anni, mentre le donne 0,2 anni. Come ormai è evidente da alcuni anni, le differenze di genere si stanno sempre più riducendo con un vantaggio di +4,4 anni nel 2018 a favore delle donne rispetto al +4,7 anni del 2014.

Le differenze a livello territoriale evidenziano che la distanza tra la regione più favorita e quella meno favorita è di 2,8 anni per gli uomini e di 2,3 anni per le donne: per i primi è la PA di Trento ad avere il primato per la speranza di vita alla nascita (1,2 anni in più rispetto al dato nazionale), mentre per le seconde è la PA di Bolzano (0,8 anni in più rispetto al dato nazionale). La regione più sfavorita è, per entrambi i generi, la Campania.

La graduatoria vede per gli uomini la PA di Trento al primo posto, con un valore pari a 82,0 anni seguita dall'Umbria (81,8 anni), dalla PA di Bolzano e dalle Marche (entrambe 81,6 anni). La Campania, all'ultimo posto ormai da molti anni, ha una speranza di vita

di 79,2 anni (1,6 anni in meno rispetto al dato nazionale). Agli ultimi posti ci sono anche la Valle d'Aosta (79,5 anni), la Sicilia (79,9 anni), il Molise e la Basilicata (entrambe 80,1 anni). Per le donne della PA di Bolzano la speranza di vita alla nascita è pari a 86,0 anni, seguita dalla PA di Trento e dalle Marche (entrambe 85,9 anni). In ultima posizione è sempre la Campania (83,7 anni), regione nella quale una donna vive 1,5 anni in meno rispetto al dato nazionale. Segue la Sicilia con una speranza di vita pari a 84,0 anni.

Gli uomini del Lazio, dell'Umbria e della Sardegna sono quelli per i quali, nel periodo 2014-2018, sono stati registrati gli incrementi maggiori nella speranza di vita alla nascita (rispettivamente, +1,0 anno, +0,9 anni e +0,8 anni vs +0,5 anni del dato nazionale). Questi aumenti hanno consentito il superamento del valore nazionale per il Lazio; l'Umbria ha aumentato il suo distacco positivo dal dato italiano, mentre la Sardegna nonostante l'aumento resta ancora al di sotto del valore Italia. Sono superiori all'incremento nazionale anche gli aumenti registrati nella PA di Trento, Veneto, Campania, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Marche e Abruzzo. L'unica regione nella quale, invece, si è registrato un decremento è la Valle d'Aosta (-0,2 anni). Per le donne sono la PA di Bolzano e il Molise le regioni in cui si è registrato il maggior aumento di sopravvivenza (entrambe +0,5 anni), seguite dal Lazio e dalla Campania (entrambe +0,4 anni), mentre le regioni più lente e che presentano un decremento rispetto al 2014 sono il Piemonte, la PA di Trento e la Liguria.

All'età di 65 anni, dai dati provvisori del 2018, un uomo ha ancora davanti a sé 19,3 anni di vita ed una donna 22,4 anni (Tabella 2). Per gli uomini la PA di Trento è in testa alla classifica (20,3 anni), seguita dalla PA di Bolzano (20,0 anni), dall'Umbria e dalle Marche (entrambe 19,9 anni). Anche per le donne, il primato spetta alla PA di Trento (23,3 anni), seguita





SOPRAVVIVENZA E MORTALITÀ PER CAUSA

127

dalle stesse regioni citate per il genere maschile, ma con un ordine diverso: Umbria (23,1 anni), PA di Bolzano e Marche (entrambe 23,0 anni) a cui si aggiunge, però, a pari merito anche la Sardegna. La Campania è fortemente distaccata dalle altre regioni per entrambi i generi con valori della speranza di vita a 65 anni pari a 18,3 anni per gli uomini e 21,3 anni per le donne.

All'età di 65 anni, inoltre, l'evoluzione osservata nell'arco temporale 2014-2018 indica un aumento della sopravvivenza più marcato per gli uomini rispetto alle donne (+0,4 anni vs +0,1 anni). La distanza tra i due generi è, tuttavia, ancora ampia e dei 4,4 anni che separano la durata media della vita di donne ed uomini, ben 3,1 anni sono imputabili a queste età.

Per gli uomini di 65 anni le regioni nelle quali, nel

periodo 2014-2018, sono stati registrati gli incrementi maggiori della speranza di vita sono la PA di Trento (+0,9 anni), il Lazio e la Campania (entrambe +0,6 anni), mentre l'unica regione che ha fatto registrare un decremento è stata la Valle d'Aosta che ha perso ben 0,9 anni. In questo caso, però, va considerato che le piccole dimensioni della popolazione valdostana fanno sì che ad oscillazioni lievi del numero di morti possano corrispondere elevate variazioni nella speranza di vita.

Per le donne, invece, l'aumento maggiore si è registrato nella Basilicata (+0,4 anni vs +0,1 anni del dato nazionale), mentre lievi diminuzioni si sono osservate in Valle d'Aosta (-0,3 anni), Piemonte e Liguria (entrambe -0,1 anni).

Tabella 1 - Speranza di vita (valori in anni) alla nascita e variazione (valori assoluti) per genere e per regione - Anni 2014-2018

Regioni	Maschi					Δ (2018-2014)	Femmine					Δ (2018-2014)
	2014	2015	2016	2017	2018*		2014	2015	2016	2017	2018*	
Piemonte	80,2	79,9	80,4	80,4	80,3	0,1	85,0	84,5	84,9	84,7	84,9	-0,1
Valle d'Aosta	79,7	78,8	79,4	79,8	79,5	-0,2	84,6	83,6	84,5	84,3	84,8	0,2
Lombardia	80,8	80,6	81,0	81,2	81,3	0,5	85,5	85,1	85,5	85,5	85,7	0,2
Bolzano-Bozen	81,2	80,8	81,1	81,4	81,6	0,4	85,5	85,7	85,9	86,2	86,0	0,5
Trento	81,3	81,2	81,4	81,6	82,0	0,7	86,1	85,8	86,3	86,3	85,9	-0,2
Veneto	80,8	80,7	81,0	81,3	81,5	0,7	85,7	85,3	85,7	85,6	85,8	0,1
Friuli Venezia Giulia	80,1	79,9	80,4	80,7	80,7	0,6	85,1	85,0	85,4	85,5	85,3	0,2
Liguria	80,1	79,9	80,5	80,6	80,4	0,3	85,0	84,6	85,1	84,9	84,9	-0,1
Emilia-Romagna	81,0	80,9	81,2	81,2	81,4	0,4	85,4	85,0	85,3	85,4	85,5	0,1
Toscana	81,0	80,6	81,2	81,3	81,5	0,5	85,5	85,1	85,5	85,4	85,6	0,1
Umbria	80,9	80,6	81,1	81,3	81,8	0,9	85,6	85,3	85,6	85,4	85,8	0,2
Marche	81,0	80,7	81,1	81,2	81,6	0,6	85,7	85,3	85,8	85,5	85,9	0,2
Lazio	80,0	80,1	80,6	80,4	81,0	1,0	84,7	84,5	84,9	84,7	85,1	0,4
Abruzzo	80,2	80,2	80,6	80,3	80,8	0,6	85,1	84,6	85,2	84,9	85,3	0,2
Molise	79,7	79,6	80,1	79,9	80,1	0,4	84,9	84,8	85,2	84,9	85,4	0,5
Campania	78,5	78,3	78,9	78,9	79,2	0,7	83,3	82,8	83,4	83,3	83,7	0,4
Puglia	80,5	80,3	80,8	80,6	81,0	0,5	84,9	84,5	85,0	84,8	85,1	0,2
Basilicata	79,9	79,7	80,3	79,9	80,1	0,2	84,9	84,4	84,7	84,8	85,2	0,3
Calabria	79,6	79,6	80,0	79,9	80,3	0,7	84,6	84,3	84,7	84,4	84,7	0,1
Sicilia	79,5	79,4	79,8	79,5	79,9	0,4	83,8	83,4	83,9	83,7	84,0	0,2
Sardegna	79,7	79,8	80,2	80,3	80,5	0,8	85,3	84,8	85,2	85,3	85,5	0,2
Italia	80,3	80,1	80,6	80,6	80,8	0,5	85,0	84,6	85,0	84,9	85,2	0,2

*Dati provvisori.

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat disponibili sul sito www.demo.istat.it. Anno 2019.



Tabella 2 - Speranza di vita (valori in anni) all'età di 65 anni e variazione (valori assoluti) per genere e per regione - Anni 2014-2018

Regioni	Maschi					Δ (2018-2014)	Femmine					Δ (2018-2014)
	2014	2015	2016	2017	2018*		2014	2015	2016	2017	2018*	
Piemonte	18,8	18,5	18,9	18,9	18,9	0,1	22,2	21,8	22,2	22,1	22,1	-0,1
Valle d'Aosta	19,3	18,2	18,9	18,9	18,4	-0,9	22,3	21,6	22,1	22,1	22,0	-0,3
Lombardia	19,2	18,9	19,3	19,3	19,4	0,2	22,8	22,2	22,7	22,6	22,8	0,0
Bolzano-Bozen	19,6	19,5	19,7	19,8	20,0	0,4	23,0	22,9	23,3	23,1	23,0	0,0
Trento	19,4	19,5	19,8	19,9	20,3	0,9	23,2	22,9	23,2	23,3	23,3	0,1
Veneto	19,2	19,0	19,3	19,4	19,7	0,5	22,8	22,4	22,8	22,7	22,9	0,1
Friuli Venezia Giulia	18,9	18,6	19,0	19,1	19,3	0,4	22,6	22,4	22,7	22,8	22,6	0,0
Liguria	18,8	18,7	19,0	19,0	18,9	0,1	22,4	22,0	22,5	22,3	22,3	-0,1
Emilia-Romagna	19,3	19,2	19,6	19,5	19,6	0,3	22,7	22,2	22,5	22,5	22,7	0,0
Toscana	19,4	19,0	19,5	19,4	19,7	0,3	22,6	22,3	22,7	22,6	22,7	0,1
Umbria	19,4	19,1	19,5	19,5	19,9	0,5	22,9	22,6	22,8	22,6	23,1	0,2
Marche	19,4	19,2	19,5	19,6	19,9	0,5	23,0	22,6	22,8	22,5	23,0	0,0
Lazio	18,8	18,8	19,1	18,9	19,4	0,6	22,2	21,9	22,2	22,0	22,5	0,3
Abruzzo	18,9	18,9	19,2	19,0	19,4	0,5	22,5	22,0	22,6	22,2	22,7	0,2
Molise	18,6	18,7	19,0	19,0	18,9	0,3	22,7	22,2	22,8	22,5	22,8	0,1
Campania	17,7	17,5	18,0	17,8	18,3	0,6	21,0	20,5	21,0	20,9	21,3	0,3
Puglia	19,0	18,9	19,3	19,1	19,5	0,5	22,2	21,8	22,3	22,0	22,4	0,2
Basilicata	19,0	18,7	19,0	18,8	19,1	0,1	22,3	21,8	22,1	22,3	22,7	0,4
Calabria	18,7	18,6	18,9	18,7	19,1	0,4	22,0	21,7	22,2	21,7	22,2	0,2
Sicilia	18,3	18,2	18,6	18,3	18,6	0,3	21,3	21,0	21,5	21,2	21,5	0,2
Sardegna	19,1	19,1	19,2	19,3	19,5	0,4	22,7	22,4	22,8	22,7	23,0	0,3
Italia	18,9	18,7	19,1	19,0	19,3	0,4	22,3	21,9	22,3	22,2	22,4	0,1

*Dati provvisori.

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat disponibili sul sito www.demo.istat.it. Anno 2019.



Trend della mortalità per causa per classi di età

Significato. La mortalità per causa viene misurata attraverso tassi standardizzati, complessivi e specifici per grandi classi di età (0-18 anni; 19-64 anni; 65-74 anni e 75 anni ed oltre). Essi rappresentano il numero di decessi (totale e per grandi classi di età) che si osserverebbe, per una specifica causa o per gruppi di cause, in una popolazione di 10.000 persone con una struttura

per età uguale a quella considerata nell'*European Standard Population*, Edizione 2013, proposta dalla banca dati europea Eurostat. I dati analitici utilizzati nel calcolo sono rappresentati, per ogni anno di osservazione, dai quozienti specifici per classi di età quinquennali (con l'eccezione delle classi 15-18 anni, 19-24 anni e 95 anni ed oltre), genere e causa.

Tasso di mortalità*

$$T_r^i = 10.000 * \sum_{x=1}^{\omega} D_{x,r}^i / \sum_{x=1}^{\omega} P_{x,r}$$

Significato delle variabili: $D_{x,r}^i$ rappresenta il numero dei decessi all'età x per causa i nella provincia o regione r ;
 $P_{x,r}$ rappresenta l'ammontare della popolazione di età x nella provincia o regione r .

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. Come tutti i tassi standardizzati, anche quello di mortalità per causa non rappresenta una misura reale del fenomeno, in quanto indica il valore che il tasso di mortalità per una certa causa di morte assumerebbe qualora la struttura per età della popolazione considerata fosse uguale a quella della popolazione scelta come standard. Come pregio, il tasso standardizzato consente di effettuare confronti, tanto temporali che territoriali, al netto dell'influenza delle strutture demografiche reali delle popolazioni messe a confronto.

Valore di riferimento/Benchmark. L'atteso è che il tasso di mortalità sia il più basso possibile.

Descrizione dei risultati

In questo paragrafo vengono analizzati i trend di mortalità per causa, con particolare attenzione agli andamenti per classi di età (0-18 anni, 19-64 anni, 65-74 anni e 75 anni ed oltre), per un periodo che parte dal 2006 fino all'ultimo dato disponibile del 2016 (sul sito www.osservatoriosullasalute.it sono disponibili le serie storiche regionali più ampie e dettagliate).

Partendo dalla visualizzazione grafica, gli andamenti sono stati prevalentemente decrescenti per tutte le classi di età. Per entrambi i generi e con le donne sempre in vantaggio (Grafico 1), l'andamento riflette quello descritto nel paragrafo sulla sopravvivenza in cui in corrispondenza di rallentamenti o flessioni della speranza di vita corrispondono incrementi più o meno lievi dei trend di mortalità. Tra questi ultimi sono molto evidenti quelli del 2012 e del 2015, dove l'aumento di mortalità si è registrato a tutte le età e a cui hanno fatto seguito periodi di rimbalzo. L'ultimo anno disponibile infatti, il 2016, registra un deciso calo dei tassi a tutte le età, sia per gli uomini che per le donne (Tabella 1, Tabella 2): il dato totale è pari a 105,8 decessi per 10.000 uomini e 69,2 per 10.000 donne.

Il dettaglio regionale della mortalità per classi di età

presenta, come è noto, una situazione molto diversificata sul territorio.

Da un lato spicca il dato della Campania che presenta (già dai 19 anni e per entrambi i generi) per tutto il periodo in esame una situazione decisamente peggiore rispetto alle altre regioni, anche in termini di recupero (Tabella 3, Tabella 4); dall'altro troviamo regioni, come le Marche o le PA del Trentino, dove la mortalità ha sempre fatto registrare il dato migliore e dove i trend hanno subito diminuzioni tra le più marcate incrementando, quindi, le differenze territoriali con le regioni più svantaggiate.

Di seguito, il dettaglio dell'andamento della mortalità nelle singole classi di età nelle quali, in generale, si osserva un calo dovuto alla diminuzione del rischio di morte per quasi tutte le cause, in particolare delle principali, con qualche eccezione ad alcune età.

Classe di età 0-18 anni

Partendo dalla classe di età più giovane, 0-18 anni, il tasso standardizzato di mortalità è sceso per i maschi da 3,7 decessi per 10.000 del 2006 a 2,7 per 10.000 nel 2016. Tale diminuzione è il risultato del calo della mortalità per le principali cause di morte a queste età che sono prevalentemente legate alla mortalità infantile, cioè le condizioni morbose del periodo perinatale e le malformazioni congenite. A queste si aggiungono le cause esterne e le patologie appartenenti al gruppo dei tumori che caratterizzano le età oltre il 1° anno di vita (Tabella 5).

La dinamica è pressoché la stessa per le femmine di età 0-18 anni: il tasso totale, pari a 2,6 decessi per 10.000 del 2006, è sceso a 2,1 per 10.000 nel 2016, con tutti i singoli gruppi di cause di morte in calo e con valori leggermente inferiori rispetto ai maschi (Tabella 6).

Classe di età 19-64 anni

Anche in questa classe di età, il trend in diminuzione



della mortalità nel periodo 2006-2016 è il risultato del calo delle principali cause di morte. L'effetto del calo è più evidente tra gli uomini che tra le donne, con conseguente riduzione del *gap* tra i due generi. Nel periodo considerato la mortalità per tumori, prima causa di morte a queste età, diminuisce del 24% per gli uomini (da 12,5 a 9,5 per 10.000) e del 12,6% per le donne (da 8,7 a 7,6 decessi per 10.000) (Tabella 7, Tabella 8). Gli altri gruppi di cause di morte che colpiscono prevalentemente in questa fascia di età sono le malattie del sistema circolatorio, la cause esterne e le malattie dell'apparato digerente. Da notare come in questa classe di età, ma il fenomeno è più evidente tra gli anziani, nel 2015 la mortalità per tumori ha continuato a diminuire (per gli uomini) o a rimanere stabile (per le donne) a differenza, come già detto, del sensibile aumento avuto per le altre cause di morte.

Classe di età 65-74 anni

Nella classe di età 65-74 anni, i livelli di mortalità fanno registrare il *gap* maggiore tra i due generi, seppure in diminuzione nel periodo 2006-2016: lo svantaggio maschile che vede una mortalità all'incirca doppia all'inizio di questo periodo, si riduce di 16,0 punti percentuali nel 2016 (Tabella 9, Tabella 10) dove i tassi sono, rispettivamente, di 170,6 decessi per 10.000 uomini e di 92,5 per 10.000 donne.

Il trend del tasso totale è, in generale, dovuto alla diminuzione delle principali cause di morte di questa classe di età che vedono, per entrambi i generi, ai primi posti i tumori e le malattie del sistema circolatorio. Per le malattie del sistema circolatorio la diminuzione è di circa il 29% sia per gli uomini che per le donne, mentre la mortalità per tumore è calata solo del 17,1% per i primi e appena del 4,1% per le seconde. A questo si aggiunge l'andamento della mortalità per le malattie del sistema respiratorio che per le donne risulta leggermente in aumento rispetto al trend in diminuzione che si osserva per gli uomini.

In questa fascia di età, pur a livelli molto più bassi di incidenza, vanno segnalate le patologie del gruppo malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche e le malattie dell'apparato digerente, in calo per entrambi i generi.

Come anticipato per le età più giovani, nel 2015 in questa classe di età i tumori sono l'unica causa di morte in diminuzione rispetto all'anno precedente.

Classe di età 75 anni ed oltre

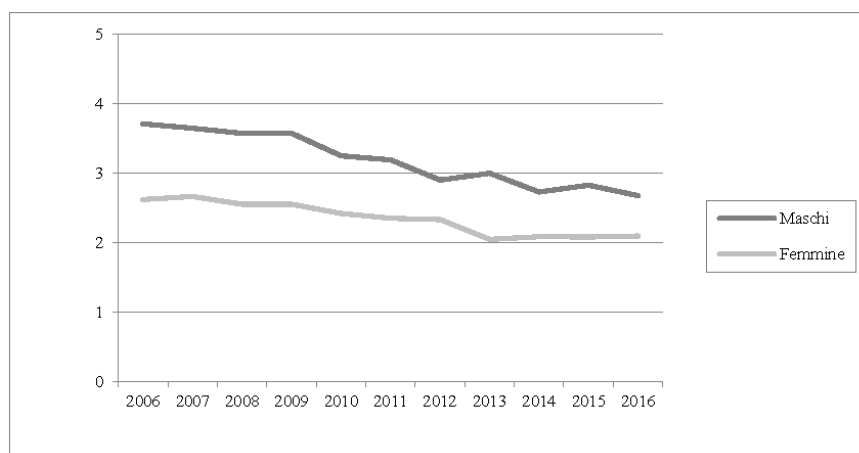
Come risulta evidente dal Grafico 1, in questa classe di età il differenziale tra uomini e donne si è mantenuto pressoché costante nel periodo 2006-2016, con il livello di mortalità degli uomini più alto di oltre il 30%. Nel 2016, gli uomini con almeno 75 anni hanno un tasso pari a 820,7 decessi per 10.000, mentre per le donne è di 571,9 per 10.000, valori inferiori rispetto al 2006 del 13,4% per i primi e del 12,0% per le seconde (Tabella 11, Tabella 12).

Le malattie del sistema circolatorio risultano la prima causa di morte, a cui seguono i tumori per i quali, come per la classe di età più giovane, la riduzione è molto più marcata per gli uomini che per le donne: durante questo decennio il tasso diminuisce del 12,7% per gli uomini e del 6,7% per le donne.

A livelli decisamente inferiori, ci sono le malattie del sistema respiratorio che, anche per le donne più anziane, pur presentando un andamento altalenante, nel 2016 fanno registrare un valore più alto del 5,0% rispetto al 2006: 42,1 decessi per 10.000 del 2016 vs 40,1 per 10.000 del 2006. Andamento, quest'ultimo, simile alla mortalità maschile per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche che nel decennio hanno fatto registrare più volte incrementi rispetto all'anno precedente e nell'ultimo dato disponibile presentano un tasso pari a 33,3 decessi per 10.000, di poco superiore al dato di inizio periodo pari a 33,1 per 10.000 uomini.

Grafico 1 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per classe di età e genere - Anni 2006-2016

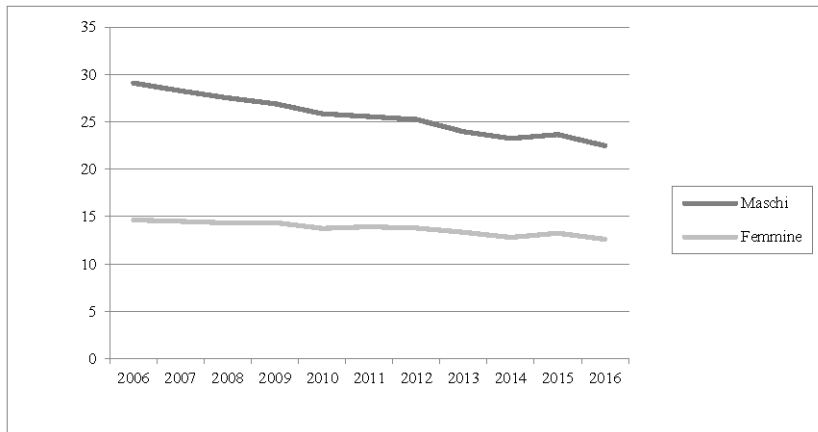
0-18 anni



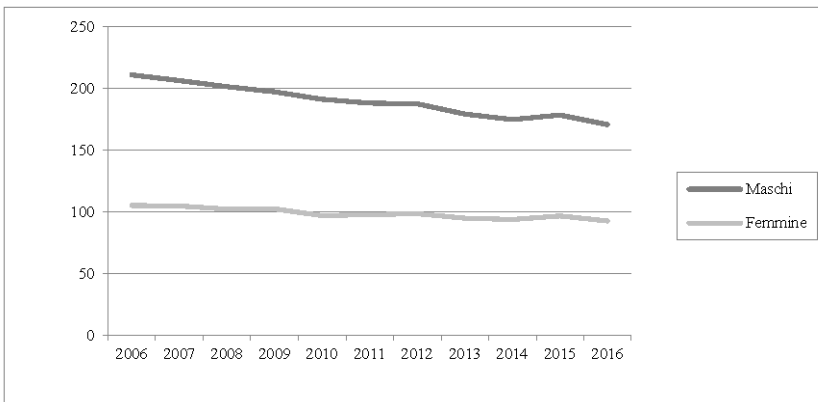


SOPRAVVIVENZA E MORTALITÀ PER CAUSA

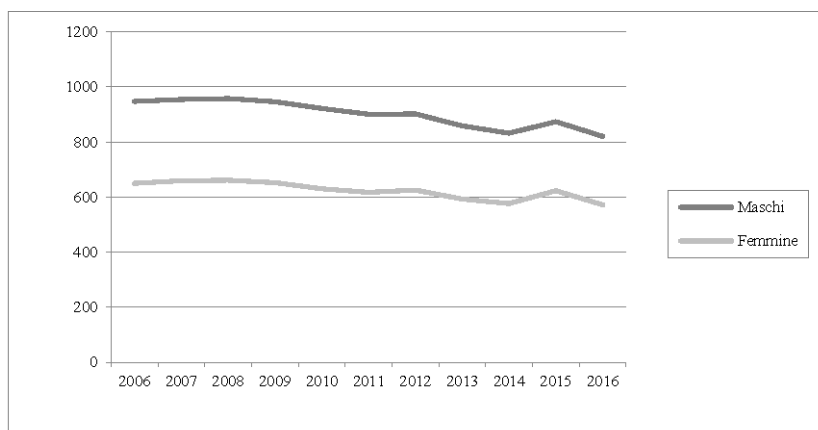
Grafico 1 - (segue) *Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per classe di età e genere - Anni 2006-2016*
19-64 anni



65-74 anni



75 anni ed oltre



Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.



**Tabella 1** - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per classe di età. Maschi - Anni 2006-2016

Classi di età	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0-18	3,7	3,6	3,6	3,6	3,2	3,2	2,9	3,0	2,7	2,8	2,7
19-64	29,1	28,3	27,5	26,9	25,9	25,5	25,2	24,0	23,3	23,7	22,5
65-74	210,8	206,2	201,3	197,1	191,0	188,1	187,3	179,2	174,8	178,2	170,6
75+	947,9	954,8	958,2	947,0	921,6	901,2	902,1	859,2	832,7	874,1	820,7
Totale	125,7	125,3	124,6	122,8	119,2	116,9	116,6	111,2	107,8	112,2	105,8

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 2 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per classe di età. Femmine - Anni 2006-2016

Classi di età	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0-18	2,6	2,7	2,6	2,6	2,4	2,3	2,3	2,0	2,1	2,1	2,1
19-64	14,6	14,5	14,3	14,4	13,8	13,9	13,8	13,3	12,8	13,2	12,6
65-74	105,1	104,6	102,1	102,3	96,9	97,6	98,5	94,8	93,6	96,5	92,5
75+	649,7	659,1	661,4	653,1	630,6	617,2	626,1	592,5	576,4	623,2	571,9
Totale	78,8	79,6	79,4	78,7	75,7	74,6	75,4	71,7	69,8	74,6	69,2

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 3 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per classe di età e regione. Maschi - Anni 2006, 2016

Regioni	0-18		19-64		65-74		75+	
	2006	2016	2006	2016	2006	2016	2006	2016
Piemonte	3,5	2,3	30,0	22,7	215,9	169,8	1005,0	843,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1,0	2,0	30,9	23,2	228,3	165,5	1032,4	889,3
Lombardia	3,2	2,2	28,9	20,2	215,5	163,5	953,3	816,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>4,9</i>	<i>3,0</i>	<i>26,7</i>	<i>21,8</i>	<i>193,2</i>	<i>161,2</i>	<i>899,4</i>	<i>756,6</i>
<i>Trento</i>	<i>3,8</i>	<i>3,2</i>	<i>27,2</i>	<i>19,5</i>	<i>215,4</i>	<i>158,8</i>	<i>959,2</i>	<i>761,6</i>
Veneto	3,6	2,3	27,4	20,3	204,0	161,8	921,5	820,0
Friuli Venezia Giulia	3,2	2,1	31,1	22,0	219,3	177,3	934,6	816,5
Liguria	2,7	2,8	28,9	22,1	217,4	177,1	963,6	812,1
Emilia-Romagna	3,2	2,4	26,4	21,2	193,7	157,0	919,5	799,7
Toscana	3,3	2,4	26,2	20,3	193,8	154,4	920,0	802,3
Umbria	3,2	2,2	25,5	19,8	176,2	150,7	941,8	810,4
Marche	4,9	2,1	24,7	20,1	184,4	157,7	887,6	802,0
Lazio	4,2	2,9	30,7	23,4	210,4	175,1	961,7	804,7
Abruzzo	4,7	2,5	28,4	23,3	197,2	168,4	909,1	817,6
Molise	3,6	2,4	32,0	25,6	201,7	163,4	929,0	779,4
Campania	4,0	2,9	34,3	28,7	252,8	208,5	1014,9	910,2
Puglia	3,4	2,7	26,9	21,5	199,2	163,2	934,6	792,1
Basilicata	3,4	3,6	28,9	22,3	218,4	173,5	953,7	802,4
Calabria	5,5	3,7	28,5	24,4	206,3	178,9	914,4	807,8
Sicilia	4,2	4,0	29,7	23,9	218,1	182,9	984,1	863,4
Sardegna	3,4	2,3	33,9	26,1	218,3	179,5	879,3	774,3
Italia	3,7	2,7	29,1	22,5	210,8	170,6	947,9	820,7

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.





SOPRAVVIVENZA E MORTALITÀ PER CAUSA

133

Tabella 4 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per classe di età e regione. Femmine - Anni 2006, 2016

Regioni	0-18		19-64		65-74		75+	
	2006	2016	2006	2016	2006	2016	2006	2016
Piemonte	3,3	1,3	15,5	12,8	104,2	93,4	661,7	581,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	4,1	2,1	13,6	11,8	119,9	86,0	665,9	583,3
Lombardia	2,1	2,3	14,2	11,7	101,3	87,4	625,6	540,6
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>2,2</i>	<i>1,9</i>	<i>13,1</i>	<i>11,3</i>	<i>83,4</i>	<i>80,0</i>	<i>629,5</i>	<i>522,8</i>
<i>Trento</i>	<i>2,7</i>	<i>1,9</i>	<i>13,7</i>	<i>9,3</i>	<i>106,4</i>	<i>81,8</i>	<i>557,9</i>	<i>508,0</i>
Veneto	2,1	1,8	13,6	10,6	96,1	79,6	593,2	557,6
Friuli Venezia Giulia	1,7	3,1	16,9	12,0	115,5	91,8	603,3	533,0
Liguria	2,2	2,0	16,4	13,1	106,1	95,2	651,5	550,0
Emilia-Romagna	2,5	1,7	14,7	11,8	100,1	90,4	607,3	563,6
Toscana	2,5	2,1	13,6	12,0	89,8	85,2	612,8	556,4
Umbria	2,7	1,5	14,0	10,8	91,3	84,9	620,3	552,8
Marche	2,2	1,7	12,3	10,6	83,7	82,1	602,3	541,9
Lazio	2,6	2,3	14,9	13,6	107,5	98,3	693,0	574,6
Abruzzo	2,8	1,9	12,4	11,8	92,4	75,5	642,3	578,1
Molise	2,3	0,9	14,7	11,1	93,2	71,5	652,5	552,0
Campania	3,3	2,0	16,9	15,8	136,2	118,1	734,6	661,7
Puglia	3,0	1,9	13,9	12,6	105,0	89,8	682,9	575,8
Basilicata	2,1	2,4	14,6	11,6	103,5	92,1	678,2	612,7
Calabria	3,3	3,2	13,6	13,4	107,5	89,9	673,3	592,7
Sicilia	2,7	2,6	15,8	14,2	121,0	106,5	756,8	624,6
Sardegna	2,6	2,2	13,6	13,1	96,6	89,0	623,8	535,6
Italia	2,6	2,1	14,6	12,6	105,1	92,5	649,7	571,9

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 5 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità nella popolazione di età 0-18 anni per le principali cause di morte. Maschi - Anni 2006-2016

Cause di morte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcune condizioni morbose periodo perinatale	1,1	1,0	1,0	1,1	1,0	0,9	0,9	1,0	0,9	0,8	0,9
Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti	0,8	1,0	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Malformazioni congenite	0,7	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4
Tumori	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Totale	3,7	3,6	3,6	3,6	3,2	3,2	2,9	3,0	2,7	2,8	2,7

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 6 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità nella popolazione di età 0-18 anni per le principali cause di morte. Femmine - Anni 2006-2016

Cause di morte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcune condizioni morbose periodo perinatale	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8
Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Malformazioni congenite	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
Tumori	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Totale	2,6	2,7	2,6	2,6	2,4	2,3	2,3	2,0	2,1	2,1	2,1

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.





Tabella 7 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità nella popolazione di età 19-64 anni per le principali cause di morte. Maschi - Anni 2006-2016

Cause di morte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumori	12,5	12,0	11,7	11,4	11,1	10,9	10,7	10,2	10,1	9,7	9,5
Malattie del sistema circolatorio	6,6	6,3	6,3	6,0	5,7	5,7	5,5	5,3	5,1	5,4	5,0
Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti	3,9	3,8	3,7	3,6	3,3	3,3	3,3	3,0	2,8	2,9	2,8
Malattie dell'apparato digerente	1,7	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	1,4	1,3	1,2	1,3	1,2
Totale	29,1	28,3	27,5	26,9	25,9	25,5	25,2	24,0	23,3	23,7	22,5

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 8 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità nella popolazione di età 19-64 anni per le principali cause di morte. Femmine - Anni 2006-2016

Cause di morte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumori	8,7	8,7	8,6	8,6	8,3	8,3	8,3	8,1	7,8	7,8	7,6
Malattie del sistema circolatorio	2,3	2,2	2,1	2,0	1,9	2,0	2,0	1,8	1,8	1,9	1,7
Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7
Malattie dell'apparato digerente	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Totale	14,6	14,5	14,3	14,4	13,8	13,9	13,8	13,3	12,8	13,2	12,6

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 9 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità nella popolazione di età 65-74 anni per le principali cause di morte. Maschi - Anni 2006-2016

Cause di morte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumori	101,4	100,5	97,9	95,9	94,3	92,7	91,9	88,2	87,0	84,8	84,1
Malattie del sistema circolatorio	59,5	56,9	55,0	53,0	50,3	48,9	48,7	46,1	43,7	45,9	42,3
Malattie del sistema respiratorio	10,8	10,6	10,3	10,4	9,5	9,7	9,5	9,0	8,9	9,8	9,6
Malattie dell'apparato digerente	10,0	9,3	9,2	9,0	8,5	7,8	8,0	7,3	7,4	7,4	7,1
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	8,2	8,2	8,1	7,9	7,7	7,9	7,8	7,4	7,4	8,1	7,5
Totale	210,8	206,2	201,3	197,1	191,0	188,1	187,3	179,2	174,8	178,2	170,6

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 10 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità nella popolazione di età 65-74 anni per le principali cause di morte. Femmine - Anni 2006-2016

Cause di morte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumori	49,0	49,7	49,0	49,5	48,3	48,3	48,7	47,2	47,4	47,2	47,0
Malattie del sistema circolatorio	28,5	27,5	25,6	25,1	22,9	23,0	22,8	21,8	21,1	21,9	20,2
Malattie del sistema respiratorio	3,9	3,9	3,7	3,9	3,8	4,0	3,9	4,0	3,9	4,6	4,1
Malattie dell'apparato digerente	5,3	5,0	5,3	5,0	4,7	4,3	4,4	4,2	3,9	4,0	3,8
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	5,9	5,6	5,6	5,3	4,9	4,9	5,1	4,8	4,5	4,8	4,3
Totale	105,1	104,6	102,1	102,3	96,9	97,6	98,5	94,8	93,6	96,5	92,5

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.





SOPRAVVIVENZA E MORTALITÀ PER CAUSA

135

Tabella 11 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità nella popolazione di età 75 anni ed oltre per le principali cause di morte. Maschi - Anni 2006-2016

Cause di morte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Malattie del sistema circolatorio	411,5	410,5	410,3	395,1	382,1	366,7	364,6	344,5	329,2	345,6	313,0
Tumori	245,0	244,8	243,1	241,9	239,0	233,3	230,4	223,3	217,9	215,7	213,9
Malattie del sistema respiratorio	97,3	99,9	97,3	99,4	95,1	93,1	95,5	87,3	84,4	92,9	88,3
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	33,1	34,1	34,6	35,3	35,2	34,9	35,4	34,3	31,7	35,1	33,3
Totale	947,9	954,8	958,2	947,0	921,6	901,2	902,1	859,2	832,7	874,1	820,7

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 12 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità nella popolazione di età 75 anni ed oltre per le principali cause di morte. Femmine - Anni 2006-2016

Cause di morte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Malattie del sistema circolatorio	327,5	328,7	323,2	314,9	298,9	286,6	287,6	268,1	258,1	276,7	246,2
Tumori	117,8	119,1	118,4	117,6	116,5	115,0	113,3	111,1	109,8	110,9	109,9
Malattie del sistema respiratorio	40,1	41,9	41,6	42,8	39,8	39,9	43,3	40,4	39,0	45,9	42,1
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	32,4	33,1	33,0	33,3	32,2	32,4	32,5	29,8	28,7	31,5	28,6
Totale	649,7	659,1	661,4	653,1	630,6	617,2	626,1	592,5	576,4	623,2	571,9

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.





Mortalità infantile e neonatale

Significato. La mortalità infantile è una importante misura del benessere demografico e uno dei più significativi indicatori sociali che permette di correlare la mortalità con i vari momenti dello sviluppo di una popolazione e, quindi, con le sue condizioni di vita. Questa misura è, infatti, strettamente correlata, oltre che a fattori biologici, alle condizioni sociali, economiche e culturali di un Paese.

I fattori biologici principali sono l'età materna, l'ordine di nascita, l'intervallo tra i parti successivi, il numero delle nascite, la presentazione fetale al momento della nascita e la storia ostetrica della madre. I fattori sociali ed economici più rilevanti sono

la legittimità, le condizioni abitative, il numero di componenti del nucleo familiare, il reddito familiare, alcune caratteristiche della madre (nutrizione, livello di istruzione e abitudine al fumo durante la gravidanza) e l'occupazione del padre (2). L'indicatore risente anche della qualità nella gestione della gravidanza e dell'evoluzione tecnologica nell'assistenza al parto.

Il tasso di mortalità infantile è calcolato in riferimento alla popolazione residente rapportando il numero di morti entro il 1° anno di vita in un determinato periodo al numero di nati vivi nello stesso periodo e viene espresso come rapporto per 1.000 nati vivi in un anno.

Tasso di mortalità infantile

$$\text{Tasso di mortalità infantile} = \frac{\text{Decessi di età } <1 \text{ anno}}{\text{Nati vivi}} \times 1.000$$

Tasso di mortalità neonatale

$$\text{Tasso di mortalità neonatale} = \frac{\text{Decessi di età } 0-27 \text{ giorni}}{\text{Nati vivi}} \times 1.000$$

Validità e limiti. La fonte di riferimento per il numeratore è l'Indagine sulle cause di morte, mentre per il numero di nati vivi residenti, al denominatore, la fonte di riferimento è la Rilevazione individuale degli iscritti in Anagrafe, entrambe condotte dall'Istituto Nazionale di Statistica.

È importante sottolineare che la rilevazione Istat sulle cause di morte riguarda tutti i decessi che si verificano sul territorio nazionale, ma non rileva i decessi di individui residenti in Italia avvenuti all'estero.

I tassi di mortalità infantile e neonatale sono considerati indicatori molto robusti. Tuttavia, nelle popolazioni numericamente più esigue, si possono presentare ampie variazioni da un anno all'altro. Questo si verifica nelle nostre regioni di dimensioni più piccole.

Valore di riferimento/Benchmark. L'atteso è che il tasso di mortalità sia il più basso possibile.

Descrizione dei risultati

La mortalità neonatale e infantile è significativamente diminuita nel nostro Paese e ha raggiunto livelli tra i più bassi del mondo, anche migliori di quelli osservati nei Paesi occidentali più sviluppati. Nei Paesi industrializzati, il rischio di morte di un bambino decresce rapidamente durante il 1° anno di vita, con il maggior numero di decessi che avvengono nella 1ª settimana e nel 1° mese di vita. In Italia, nel 2016,

circa il 50% dei decessi infantili è avvenuto nei primi 6 giorni di vita. Le cause di decesso in questa fase di vita sono, prevalentemente, endogene (cause di morte strutturali o legate a fattori biologici o congeniti, quali la salute della madre, la presenza di anomalie congenite, l'evoluzione del parto o fattori legati all'assistenza al parto) e secondariamente esogene, cioè connesse a malattie infettive e a condizioni ambientali ed igieniche precarie.

In Italia, nel 2016, sono deceduti 1.332 bambini, 441 in meno rispetto al 2010. Il tasso di mortalità infantile è passato da 3,16 decessi per 1.000 nati vivi a 2,81 per 1.000. La mortalità è diminuita sia nel periodo neonatale che post-neonatale con un miglioramento più accentuato nel periodo tra il 1-6° giorno di vita (Tabella 1).

I tassi di mortalità, quindi, presentano trend in diminuzione con una unica battuta di arresto nel 2015, anno in cui, probabilmente, le condizioni particolarmente aggressive (clima e influenza) hanno influito negativamente sulla salute dei soggetti "più deboli" anche a questa età. Infatti, la mortalità infantile è leggermente aumentata rispetto a quella dell'anno precedente a causa dell'incremento della mortalità post-neonatale condizionata, appunto, da fattori esogeni. Al contrario, la mortalità neonatale, dovuta più a fattori endogeni, è rimasta invariata.

Le principali cause di morte, sia nel periodo neonatale





che nel 1° anno di vita, sono le “Condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale” e il gruppo delle “Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche” per l’insieme delle quali è possibile intervenire con un attento monitoraggio della gravidanza, la diffusione dello screening neonatale allargato (diagnosi precoce di quaranta patologie rare) e una adeguata organizzazione dell’assistenza matero-infantile.

La differenza tra le cause di morte nel periodo neonatale rispetto a quello infantile è dovuto, in gran parte, alla voce “Altre malattie” che racchiude varie patologie minori che si sviluppano successivamente al 1° mese, seguita dal gruppo “Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove”, che comprende patologie esogene legate all’ambiente esterno, e dall’ultima voce “Cause esterne di traumatismo e avvelenamento” (Tabella 2). Pur essendo rassicuranti i dati della mortalità infantile perché mostrano un trend decrescente, tale diminuzione non è avvenuta in maniera omogenea: esiste una differenza di mortalità legata alla cittadinanza e al territorio.

Infatti, se consideriamo la cittadinanza del bambino (sono considerati italiani i bambini che hanno uno dei

due genitori italiano), osserviamo che i bambini stranieri presentano un tasso di mortalità di circa 1,6 volte più alto dei bambini italiani (nel 2016, il tasso degli stranieri è stato pari a 4,09 per 1.000 nati vivi vs 2,59 per 1.000 degli italiani) e tale disparità è maggiore nel periodo post-neonatale piuttosto che nel periodo neonatale, indicando come i fattori esogeni legati al disagio sociale e la povertà incidano nel mantenere alto il divario tra immigrati residenti ed italiani (Tabella 3, Tabella 4).

La differenza tra la mortalità degli stranieri e degli italiani non è ascrivibile solo a un incremento di patologie esogene, ma anche a una maggior mortalità per cause perinatali e malformative, indicando come gli stranieri usufruiscano meno dell’assistenza del Servizio Sanitario Nazionale, sia durante la gravidanza che dopo il parto (Tabella 4).

A livello regionale la mortalità infantile presenta caratteristiche molto simili alla situazione vista alle altre età, dove le aree più svantaggiate si trovano prevalentemente nel Meridione anche se i valori osservati nel periodo 2010-2016 evidenziano un peggioramento (PA di Trento e Lombardia) o livelli, comunque, più alti rispetto al dato nazionale (PA di Bolzano) di alcune regioni settentrionali (Tabella 5).

Tabella 1 - Mortalità (valori assoluti e tasso specifico per 1.000 nati vivi) infantile - Anni 2010-2016

Classi di età	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Valori assoluti							
<1 giorno	417	419	403	422	335	362	337
1-6 giorni	483	445	387	379	369	313	311
7-27 giorni	370	338	360	311	292	285	294
Mortalità neonatale	1.270	1.202	1.150	1.112	996	960	942
Mortalità post-neonatale	503	489	455	411	400	447	390
Totale	1.773	1.691	1.605	1.523	1.396	1.407	1.332
Tassi							
<1 giorno	0,74	0,77	0,75	0,82	0,67	0,75	0,71
1-6 giorni	0,86	0,81	0,72	0,74	0,73	0,64	0,66
7-27 giorni	0,66	0,62	0,67	0,60	0,58	0,59	0,62
Mortalità neonatale	2,26	2,20	2,15	2,16	1,98	1,98	1,99
Mortalità post-neonatale	0,90	0,89	0,85	0,80	0,80	0,92	0,82
Totale	3,16	3,09	3,00	2,96	2,78	2,90	2,81

Fonte dei dati: Istat. “Indagine sui decessi e cause di morte”. Anno 2018.



Tabella 2 - Mortalità (valori per 1.000 nati vivi) neonatale e infantile per causa di morte - Anni 2010-2016

Cause di morte	Mortalità neonatale							Mortalità infantile						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	1,70	1,57	1,60	1,64	1,46	1,47	1,52	1,86	1,72	1,73	1,78	1,61	1,63	1,71
Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche	0,46	0,51	0,42	0,40	0,41	0,38	0,36	0,72	0,79	0,68	0,67	0,65	0,67	0,61
Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove	0,05	0,03	0,04	0,05	0,02	0,03	0,04	0,11	0,11	0,12	0,12	0,09	0,12	0,13
Altre malattie	0,05	0,08	0,09	0,07	0,09	0,08	0,06	0,43	0,43	0,46	0,36	0,41	0,45	0,34
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03
Totale	2,26	2,20	2,15	2,16	1,98	1,98	1,99	3,16	3,09	3,00	2,96	2,78	2,90	2,81

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 3 - Tasso (specifico per 1.000 nati vivi) di mortalità infantile per cittadinanza - Anni 2010-2016

Classi di età	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
	Ita	Stra	Tot	Ita	Stra	Tot	Ita	Stra	Tot	Ita	Stra	Tot	Ita	Stra	Tot	Ita	Stra	Tot	Ita	Stra	Tot
<1 giorno	0,70	1,03	0,74	0,70	1,15	0,77	0,72	0,96	0,75	0,75	1,22	0,82	0,64	0,85	0,67	0,66	1,23	0,75	0,69	0,84	0,71
1-6 giorni	0,83	1,06	0,86	0,81	0,85	0,81	0,72	0,78	0,72	0,72	0,83	0,74	0,70	0,91	0,73	0,61	0,81	0,64	0,64	0,76	0,66
7-27 giorni	0,66	0,67	0,66	0,59	0,79	0,62	0,64	0,89	0,67	0,58	0,75	0,60	0,53	0,89	0,58	0,54	0,86	0,59	0,53	1,14	0,62
Mortalità neonatale	2,18	2,77	2,26	2,10	2,79	2,20	2,07	2,63	2,15	2,05	2,80	2,16	1,87	2,64	1,98	1,81	2,91	1,98	1,86	2,73	1,99
Mortalità post-neonatale	0,82	1,39	0,90	0,80	1,47	0,89	0,74	1,50	0,85	0,72	1,24	0,80	0,72	1,25	0,80	0,82	1,47	0,92	0,73	1,36	0,82
Totale	2,99	4,16	3,16	2,90	4,26	3,09	2,81	4,13	3,00	2,77	4,05	2,96	2,58	3,89	2,78	2,63	4,38	2,90	2,59	4,09	2,81

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 4 - Tasso (valori per 1.000 nati vivi) di mortalità infantile per cittadinanza e per causa di morte - Anno 2016

Cause di morte	Italiana	Straniera	Totale
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	1,62	2,20	1,71
Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche	0,56	0,93	0,61
Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove	0,11	0,23	0,13
Altre malattie	0,28	0,66	0,34
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	0,02	0,07	0,03
Totale	2,59	4,09	2,81

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.



SOPRAVVIVENZA E MORTALITÀ PER CAUSA

139

Tabella 5 - Tasso (valori per 1.000 nati vivi) di mortalità infantile per regione - Anni 2010, 2016

Regioni	2010	2016
Piemonte	2,5	2,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	3,2	4,2
Lombardia	2,6	2,8
Bolzano-Bozen	3,3	3,1
Trento	2,0	3,4
Veneto	2,5	2,3
Friuli Venezia Giulia	2,9	2,0
Liguria	2,8	2,5
Emilia-Romagna	2,7	2,0
Toscana	3,0	2,7
Umbria	2,4	1,7
Marche	2,3	1,9
Lazio	3,1	2,8
Abruzzo	4,5	2,5
Molise	5,2	1,0
Campania	4,0	3,2
Puglia	3,3	2,7
Basilicata	3,5	4,2
Calabria	3,7	4,8
Sicilia	4,6	4,0
Sardegna	3,7	2,6
Italia	3,2	2,8

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.





Mortalità sepsi-correlata

Significato. La mortalità correlata ad una specifica causa di morte viene misurata analogamente attraverso i tradizionali indicatori utilizzati per lo studio della mortalità causa-specifica, quali i tassi standardizzati (*European Standard Population*, Edizione 2013), complessivi e specifici per grandi classi di età in cui, però, al numero di decessi considerati concorrono non solo i casi selezionati attraverso la causa iniziale di morte, ma

vengono conteggiati anche i casi in cui quella determinata condizione morbosa è presente tra la multimorbosità riportata sul certificato di morte.

L'indicatore di mortalità sepsi-correlata è, pertanto, basato sul numero di decessi che menzionano la sepsi, indipendentemente dal fatto che tale causa sia selezionata come la causa iniziale di morte.

Tasso di mortalità causa correlata*

$$T_r^i = 10.000 * \sum_{x=1}^{\omega} D_{x,r}^i / \sum_{x=1}^{\omega} P_{x,r}$$

Significato delle variabili: $D_{x,r}^i$ rappresenta il numero dei decessi all'età x con menzione della causa i nella provincia o regione r ; $P_{x,r}$ rappresenta l'ammontare della popolazione di età x nella provincia o regione r .

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. L'utilizzo di un indicatore che considera tutte le condizioni morbose riportate sul certificato di morte (cause multiple) permette di ridurre l'eventuale sottostima della mortalità che si potrebbe verificare per una determinata causa conteggiandone i decessi soltanto in base alla causa iniziale. Tale indicatore consente di sfruttare tutte le informazioni riportate sul certificato di morte, risultando particolarmente utile in presenza di un quadro patologico complesso come quello dei decessi riguardanti la popolazione anziana. Come tutti i tassi standardizzati anche quello di mortalità causa-correlata non rappresenta una misura reale del fenomeno, in quanto indica il valore che il tasso di mortalità assumerebbe qualora la struttura per età della popolazione considerata fosse uguale a quella della popolazione scelta come standard. Come pregio, il tasso standardizzato consente di effettuare confronti, tanto temporali che territoriali, al netto dell'influenza delle strutture demografiche reali delle popolazioni messe a confronto.

Valore di riferimento/Benchmark. L'atteso è che il tasso di mortalità sia il più basso possibile.

Descrizione dei risultati

Il numero delle morti sepsi-correlate, in Italia, è cresciuto considerevolmente negli ultimi anni passando da 18.668 del 2003 a 49.301 del 2016 (Tabella 1). Nello stesso periodo il tasso di mortalità sepsi-correlata è pressoché raddoppiato sia per gli uomini (da 4,3 a 8,8 per 10.000) che per le donne (da 2,9 a 5,4 per 10.000). La crescita del tasso di mortalità si osserva in tutte le classi di età analizzate, ma in particolar modo nei decessi in età 75 anni ed oltre: negli uomini da 28,7 a 68,6 per 10.000 e nelle donne da 21,3 a 43,2 per 10.000. È proprio in tale fascia di età che si concentra

la maggior parte dei decessi sepsi-correlati (circa il 75% del totale), ciò a conferma che si tratta di un fenomeno associato all'invecchiamento della popolazione spiegabile con una maggiore presenza di multicronicità nei soggetti che determina un conseguente scadimento delle condizioni fisiche. È, inoltre, utile notare come il tasso di mortalità sepsi-correlato, calcolato su tutti i decessi che menzionano la sepsi, sia 7 volte più elevato rispetto al tasso calcolato sui decessi che presentano la sepsi unicamente come causa iniziale del decesso (anno 2016, dati non presenti in tabella).

A livello regionale si può notare come la crescita della mortalità sepsi-correlata nella classe di età 75 anni ed oltre sia un fenomeno generalizzato a tutte le aree del Paese. I tassi regionali presentano una elevata variabilità geografica caratterizzata da valori più elevati nelle regioni del Nord e del Centro e valori più bassi nelle regioni meridionali (Tabella 2, Tabella 3). Nel 2016, per gli uomini, i valori più elevati si osservano in Emilia-Romagna (111,4 per 10.000) e in Friuli Venezia Giulia (99,9 per 10.000), mentre i valori più bassi in Campania (25,0 per 10.000) e in Sicilia (25,4 per 10.000); tra le donne, invece, le regioni che presentano i valori più elevati sono l'Emilia-Romagna (70,5 per 10.000), come per gli uomini, e la Liguria (53,7 per 10.000). Le regioni che presentano i valori minori sono le stesse riscontrate per il genere maschile: Campania (17,3 per 10.000) e Sicilia (19,8 per 10.000).

Quasi tutti i decessi che presentano la sepsi sono avvenuti in ospedale con una percentuale sostanzialmente omogenea sul territorio (nel 2016 *range* dall'82% in Campania al 96% del Molise per gli uomini; dall'81% della Campania al 92% di Emilia-Romagna e Valle d'Aosta per le donne) (Tabella 4). Nel tentativo di fornire ulteriori strumenti per l'interpretazione delle differenze territoriali dei tassi di mortalità sepsi-correlati,





SOPRAVVIVENZA E MORTALITÀ PER CAUSA

141

che vedono le regioni del Centro-Nord più svantaggiate, è possibile considerare il dato relativo alla quota dei decessi avvenuti in strutture ospedaliere sul totale dei decessi (Tabella 5). Tale quota è sensibilmente inferiore nelle regioni meridionali rispetto a quelle del Centro-Nord (nel 2016 dal 22% della Campania al 53% del Friuli Venezia Giulia), mostrando una certa concordanza con i tassi regionali di mortalità sepsi-correlata. Tali differenze, qualora fossero legate alla maggiore attenzione da parte delle strutture ospedaliere nel riportare e certificare le cause di morte sul certificato, potrebbero in parte spiegare la *gap* territoriale della mortalità sepsi-

si-correlata. Tuttavia, l'interpretazione delle differenze dei tassi regionali di mortalità sepsi-correlata resta piuttosto complicata, in quanto dai dati di mortalità non è possibile individuare l'effetto attribuibile singolarmente a differenze nella diagnosi e nella certificazione, nella proporzione dei ricoveri ospedalieri o anche nell'incidenza della sepsi ospedaliera.

Nonostante queste limitazioni il dato derivante dai certificati di morte ha sicuramente il merito di contribuire in maniera importante al monitoraggio di un problema sempre più rilevante per la Sanità Pubblica italiana.

Tabella 1 - Mortalità (valori assoluti e tasso standardizzato per 10.000) sepsi-correlata per classe di età e genere - Anni 2003, 2016

Genere	2003					2016				
	0-18	19-64	65-74	75+	Totale	0-18	19-64	65-74	75+	Totale
Valori assoluti										
Maschi	47	1.929	2.468	4.778	9.222	92	3.039	4.543	17.353	25.027
Femmine	48	1.193	1.644	6.561	9.446	75	1.819	2.909	19.471	24.274
Totale	95	3.122	4.112	11.339	18.668	167	4.858	7.452	36.824	49.301
Tassi										
Maschi	0,1	1,2	9,3	28,7	4,3	0,2	1,6	15,0	68,6	8,8
Femmine	0,1	0,7	5,1	21,3	2,9	0,2	0,9	8,5	43,2	5,4
Totale	0,2	1,9	14,4	50,0	7,2	0,4	2,5	23,5	110,8	14,2

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 2 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità sepsi-correlata nella popolazione di età 75 anni ed oltre per regione. Maschi - Anni 2003-2016

Regioni	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Piemonte	41,0	37,8	52,2	51,2	53,0	60,1	72,9	78,8	78,9	85,7	85,9	77,3	93,2	85,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	36,9	29,6	46,2	40,0	62,0	37,5	63,6	51,2	83,9	79,8	80,1	72,4	110,5	69,8
Lombardia	45,1	41,7	47,6	50,2	58,5	61,7	66,2	71,5	72,3	77,6	77,5	80,9	89,0	86,8
Bolzano-Bozen*	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	52,0
Trento*	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	75,5	57,1	67,3
71,1														
Veneto	37,5	39,6	45,7	39,9	42,1	44,4	46,2	56,2	63,8	64,7	71,4	68,2	80,8	79,4
Friuli Venezia Giulia	62,1	53,8	62,4	67,0	63,3	71,8	74,4	85,8	87,4	93,4	92,1	89,0	95,0	99,9
Liguria	27,0	28,2	36,6	35,0	35,8	44,0	47,6	50,7	60,9	72,0	70,7	74,6	93,1	88,0
Emilia-Romagna	34,3	33,7	39,4	42,9	49,7	60,9	71,6	76,4	81,4	92,8	91,3	97,4	111,9	111,4
Toscana	33,4	29,1	33,6	39,9	39,9	42,0	44,5	49,5	56,2	63,2	60,7	65,7	75,6	73,3
Umbria	31,9	22,9	32,0	41,5	39,1	40,5	46,8	52,5	47,6	56,5	60,3	68,5	76,1	79,7
Marche	34,9	36,6	44,9	42,2	53,3	52,7	52,5	55,9	57,2	64,1	63,3	72,5	85,1	79,4
Lazio	25,4	22,7	25,0	26,1	30,4	35,6	38,4	41,8	44,3	50,2	48,0	52,9	60,4	60,9
Abruzzo	21,5	24,2	26,5	27,7	32,9	30,8	31,1	29,4	33,2	37,3	33,4	34,3	40,8	46,2
Molise	23,4	22,8	37,7	35,2	32,2	27,9	30,0	29,9	30,6	32,4	30,5	35,3	41,6	41,9
Campania	9,1	9,5	12,2	11,8	13,3	13,1	15,5	15,3	15,8	16,9	18,8	17,5	25,1	25,0
Puglia	15,4	13,8	20,7	20,9	25,9	25,5	27,4	26,1	32,9	34,0	34,5	35,9	46,7	45,7
Basilicata	19,5	17,2	13,0	21,0	24,2	22,4	25,7	26,3	41,0	31,7	33,5	30,5	46,3	46,7
Calabria	9,6	9,9	12,9	13,3	17,3	14,0	17,0	19,2	21,2	21,5	24,7	25,2	30,1	32,6
Sicilia	7,4	6,6	8,1	8,9	9,7	10,2	10,6	13,1	13,1	16,0	17,4	19,0	22,4	25,4
Sardegna	21,9	19,2	22,8	25,9	21,5	26,7	26,0	33,4	37,8	40,6	38,3	42,3	55,7	61,7
Italia	28,7	27,0	32,6	33,8	37,2	40,5	44,6	49,0	51,8	56,6	57,3	59,1	69,1	68,6

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population, Edizione 2013.

*Per le PA di Bolzano e Trento la multimorbosità è disponibile solo per gli anni in cui è riportato il tasso.

n.d. = non disponibile.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.



Tabella 3 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità sepsi-correlata nella popolazione di età 75 anni ed oltre per regione. Femmine - Anni 2003-2016

Regioni	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Piemonte	26,9	22,9	29,5	32,0	34,7	40,2	44,9	48,7	50,0	54,8	53,9	50,1	55,4	49,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	27,5	26,7	24,0	31,3	25,2	31,4	40,4	29,2	45,0	39,3	44,5	43,1	71,9	51,7
Lombardia	29,3	22,7	29,4	29,3	31,5	32,6	37,0	39,9	40,3	43,5	44,0	44,4	51,6	47,4
Bolzano-Bozen*	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	34,0
Trento*	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	38,9	31,0	37,2	34,1
Veneto	26,1	21,1	24,0	25,4	25,8	27,8	30,3	34,8	35,4	37,2	42,4	39,9	51,0	49,2
Friuli Venezia Giulia	41,7	34,5	35,4	37,7	45,3	46,2	44,1	49,5	46,3	53,9	54,9	53,7	55,9	52,2
Liguria	25,8	19,8	20,4	27,2	24,4	30,1	32,4	35,5	40,6	42,2	43,5	45,9	57,3	53,7
Emilia-Romagna	24,2	21,7	24,8	25,5	28,8	36,8	40,2	48,3	54,1	54,9	59,6	58,2	73,8	70,5
Toscana	24,4	17,0	22,2	24,7	25,3	30,1	31,0	32,4	37,7	40,5	39,4	41,9	48,7	48,1
Umbria	25,0	15,3	20,4	23,6	27,7	26,3	30,9	31,7	33,4	35,7	36,9	38,9	47,3	48,4
Marche	27,6	22,7	27,3	30,4	30,9	39,4	34,1	37,1	40,3	42,0	38,2	45,1	56,1	52,3
Lazio	19,4	14,1	17,5	22,0	21,3	22,3	25,0	28,7	31,7	35,5	36,1	35,4	39,2	40,9
Abruzzo	19,0	16,3	18,1	22,1	25,8	20,0	23,2	22,5	22,1	27,3	24,3	24,9	39,1	36,8
Molise	11,2	12,4	18,1	17,1	23,8	13,7	26,0	16,2	21,0	21,4	23,0	21,8	27,2	25,6
Campania	7,9	7,4	9,4	8,6	10,4	10,6	11,7	11,5	13,0	12,3	15,0	14,8	16,8	17,3
Puglia	11,2	11,4	14,0	17,6	20,6	18,2	20,5	20,9	23,5	26,1	23,8	23,9	32,6	31,8
Basilicata	8,6	7,9	12,3	14,7	13,0	10,9	13,4	19,3	21,9	26,7	26,5	27,5	33,0	32,9
Calabria	8,8	6,2	9,5	10,1	11,9	11,8	11,3	12,9	16,3	16,8	17,6	19,8	22,8	23,1
Sicilia	5,0	6,2	6,8	7,8	7,9	8,1	10,6	9,5	9,6	11,3	13,4	15,4	17,7	19,8
Sardegna	14,6	14,1	16,3	14,1	17,7	16,9	22,3	18,5	23,3	26,4	25,1	29,3	37,0	40,6
Italia	21,3	17,3	21,1	22,8	24,4	26,5	29,0	31,7	33,6	36,1	37,3	37,4	44,7	43,2

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population, Edizione 2013.

*Per le PA di Bolzano e Trento la multimorbosità è disponibile solo per gli anni in cui è riportato il tasso.

n.d. = non disponibile.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

Tabella 4 - Decessi (valori per 100) sepsi-correlati avvenuti in strutture ospedaliere nella popolazione di età 75 anni ed oltre per genere e regione - Anno 2016

Regioni	Maschi	Femmine
Piemonte	90	87
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	85	92
Lombardia	85	82
Bolzano-Bozen*	91	83
Trento*	84	76
Veneto	89	86
Friuli Venezia Giulia	92	88
Liguria	92	89
Emilia-Romagna	93	92
Toscana	90	87
Umbria	93	88
Marche	91	90
Lazio	90	88
Abruzzo	86	85
Molise	96	85
Campania	82	81
Puglia	84	84
Basilicata	90	91
Calabria	85	84
Sicilia	84	82
Sardegna	92	91
Italia	89	86

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.



SOPRAVVIVENZA E MORTALITÀ PER CAUSA

143

Tabella 5 - Decessi (valori per 100) avvenuti in strutture ospedaliere nella popolazione di età 75 anni ed oltre per regione - Anni 2004-2016

Regioni	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Piemonte	45	45	46	46	46	47	47	46	45	45	45	44	44
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	54	55	51	51	51	51	53	51	50	46	50	52	50
Lombardia	42	44	46	47	47	47	46	44	42	41	41	40	40
Bolzano-Bozen	60	56	55	56	55	57	54	49	51	53	50	46	45
Trento	44	46	44	44	42	42	42	43	43	40	39	38	36
Veneto	56	57	57	56	55	55	54	53	52	50	51	50	49
Friuli Venezia Giulia	60	61	62	63	64	63	62	59	57	56	54	53	53
Liguria	52	56	55	55	55	56	56	53	53	52	52	50	51
Emilia-Romagna	57	56	56	58	58	58	58	56	54	53	53	53	52
Toscana	43	43	43	43	44	44	45	45	43	43	43	43	43
Umbria	34	33	33	34	35	36	38	37	36	39	39	39	38
Marche	49	49	50	50	51	53	52	51	49	49	51	49	50
Lazio	49	50	51	50	51	53	53	51	49	47	46	46	45
Abruzzo	42	42	42	42	43	43	42	45	43	44	44	44	43
Molise	38	40	40	39	41	42	43	41	40	40	40	39	42
Campania	18	18	19	20	20	20	20	20	20	21	21	21	22
Puglia	26	27	27	27	28	29	29	29	29	30	30	31	31
Basilicata	24	25	26	28	27	30	33	33	33	34	36	36	38
Calabria	22	22	23	24	25	24	25	26	26	26	26	26	26
Sicilia	16	16	17	17	18	18	18	19	20	20	21	21	22
Sardegna	41	41	41	43	42	43	44	44	42	43	43	43	43
Italia	41	41	42	42	43	43	43	42	41	40	40	40	40

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2018.

