

Sopravvivenza e mortalità per causa

In questa Edizione del Rapporto Osservasalute vengono presentati i dati per la speranza di vita alla nascita e a 65 anni nel periodo 2020-2024.

Al 2024, dalle stime Istat, la speranza di vita alla nascita è pari a 81,4 anni per gli uomini e 85,5 anni per le donne.

Per gli uomini è la PA di Bolzano a presentare la maggiore durata media di vita (82,7 anni), mentre per le donne è la PA di Trento (86,9 anni). La Campania, invece, presenta il valore più basso, tanto per gli uomini (79,7 anni) quanto per le donne (83,8 anni).

I dati relativi alla mortalità per l'anno 2022, ultimo anno disponibile per approfondire lo studio della mortalità con le cause di morte, delineano a livello nazionale un quadro di sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente. Il tasso std di mortalità per gli uomini si attesta a 111,3 decessi ogni 10.000 abitanti (vs 111,7 nel 2021), mentre per le donne si osserva un lieve incremento, passando da 73,9 a 75,2 decessi ogni 10.000 abitanti.

A livello regionale, la più elevata incidenza di mortalità nel 2022 si rileva in Campania e Sicilia, per entrambi i generi.

Il confronto con i dati del 2021 evidenzia un peggioramento generalizzato della mortalità per le malattie del sistema respiratorio nella maggior parte delle regioni, a cui si aggiunge un marcato aumento della mortalità attribuibile al COVID-19 in alcune regioni del Mezzogiorno.

In Italia, il numero delle morti sepsi-correlate è cresciuto considerevolmente negli ultimi anni passando da 21.828 nel 2006 a 77.057 nel 2022, con la maggior parte dei decessi (circa il 75% del totale) che si concentra nella fascia di età 75 anni ed oltre. I tassi regionali mostrano un'elevata eterogeneità geografica, con valori più elevati nelle regioni del Nord e del Centro, e più contenuti in quelle del Mezzogiorno.

Negli ultimi 10 anni, si è osservata una progressiva riduzione del tasso di mortalità evitabile in Italia, interrotta bruscamente nel 2020 dalla pandemia da COVID-19. Nel 2022, in Italia sono decedute 105.592 persone per cause evitabili, cioè il 64% di tutti i decessi sotto i 75 anni di età. Il tasso std di mortalità evitabile è stato di 17,6 decessi per 10.000 abitanti, con la componente della mortalità prevenibile predominante (11,3 decessi per 10.000 abitanti) su quella della mortalità trattabile (6,3 per 10.000). Tali valori collocano l'Italia tra i Paesi europei con i tassi di mortalità evitabile più bassi e lontana dal valore medio europeo (25,8 per 10.000).

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, alla data

dell' 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 dato anno di calendario potrebbero avere la durata media della vita espressa dall'indicatore.

Si tratta, in definitiva, di un indicatore calcolato sui contemporanei (persone viventi di diverse età) e letto come se esprimesse la storia di sopravvivenza di una generazione (persone che oggi hanno la stessa età e che, quindi, appartengono ad una stessa generazione).

Descrizione dei risultati

Al 2024, dalle stime prodotte dall'Istat, la speranza di vita alla nascita è pari a 81,4 anni per gli uomini e 85,5 anni per le donne (Tabella 1).

Come visto nei precedenti volumi del Rapporto Osservasalute, l'aumento della mortalità dovuta alla diffusione dell'epidemia di COVID-19 aveva causato una forte riduzione della speranza di vita alla nascita nel 2020. Per gli uomini, dal 2021 al 2023, c'era stata una continua ripresa, che comunque al 2023 non aveva ancora permesso di tornare alla situazione pre-pandemica. Per le donne la speranza di vita era aumentata nel 2021 mentre era rimasta stabile nel 2022. Nel 2023, era nuovamente aumentata attestandosi su valori ancora inferiori rispetto al periodo pre-pandemia. I dati aggiornati al 2024 evidenziano che sia gli uomini che le donne continuano la loro crescita riuscendo entrambi a superare il livello pre-pandemico (nel 2019 la speranza di vita era pari a 81,1 anni per gli uomini e 85,4 anni per le donne).

Negli anni passati, le differenze di genere si stavano sempre più riducendo, vedendo un avvicinamento della speranza di vita di uomini e donne, ma con le

seconde comunque in vantaggio. Nel 2019, tale vantaggio era pari a 4,3 anni. Il COVID-19, che ha colpito più gli uomini in termini di mortalità, ha fatto sì che tale distanza aumentasse nuovamente a favore delle donne nel 2020 e nel 2021. Dal 2022 gli uomini hanno iniziato nuovamente il recupero sulle donne riducendo il distacco. Al 2024 le donne hanno una speranza di vita di 4,1 anni in più rispetto agli uomini, riducendo il divario rispetto al periodo pre-pandemia.

Le differenze territoriali evidenziano che la distanza massima tra le regioni è di 3,0 anni per gli uomini e di 3,1 anni per le donne, distanze in aumento rispetto al periodo pre-pandemico. La PA di Bolzano detiene il primato per la speranza di vita alla nascita per gli uomini, superiore di 1,3 anni rispetto al dato nazionale. Per le donne è la PA di Trento: 1,4 anni in più rispetto alla media italiana. La regione più sfavorita è la Campania per entrambi i generi.

Come visto, per gli uomini la graduatoria vede al primo posto la PA di Bolzano (82,7 anni), seguita dalla PA di Trento (82,6 anni), dall'Emilia-Romagna (82,3 anni) e dalla Lombardia, Veneto, Toscana e Marche a pari merito (82,2 anni). La Campania risulta essere la regione con la speranza di vita più bassa (79,7 anni). Per le donne della PA di Trento la speranza di vita alla nascita è pari a 86,9 anni, seguita dalla PA di Bolzano (86,6 anni) e dal Veneto (86,3 anni). In ultima posizione, ancora una volta, c'è la Campania (83,8 anni), regione nella quale una donna vive 1,7 anni in meno rispetto al dato nazionale. Segue la Sicilia con una speranza di vita pari a 84,2 anni.

Nel 2024, rispetto all'anno precedente, gli uomini presentano una speranza di vita di 0,4 anni superiore, il Nord è cresciuto lievemente di più (+0,5 anni) rispetto al Centro e al Meridione (+0,4 anni).

Tutte le regioni hanno visto incrementare la speranza di vita ad eccezione della Valle d'Aosta (-0,5 per gli uomini e -0,3 anni per le donne) che, a causa della ridotta ampiezza demografica, può subire oscillazioni

elevate nella speranza di vita anche con lievi variazioni nel numero di morti. Anche per le donne si è verificato un aumento dell’aspettativa di vita rispetto all’anno precedente. A livello nazionale sono stati guadagnati 0,4 anni. L’aumento è stato leggermente più alto nel Mezzogiorno (+0,4 anni) rispetto al Nord e al Centro (entrambi +0,3 anni). Inoltre, per le donne tutte le regioni evidenziano una crescita. Fanno eccezione soltanto la PA di Trento e l’Umbria che, al 2024, presentano la stessa speranza di vita del 2023 (rispettivamente, 86,9 e 85,9 anni) e la Valle d’Aosta il cui dato non è da considerarsi affidabile per le motivazioni precedentemente descritte. All’età di 65 anni, un uomo ha ancora davanti a sé, mediamente, 19,8 anni di vita ed una donna 22,6 anni (Tabella 2). Per gli uomini la PA di Trento e la PA di Bolzano sono in testa alla graduatoria (20,8 anni entrambe). Seguono a pari merito Veneto, Emilia-Romagna, Umbria e Marche (20,3 anni). Gli uomini della Campania presentano la speranza di vita più bassa (18,6 anni), seguiti dalla Calabria e dalla Sicilia (19,1 anni). Per le donne, il primato spetta alla PA di Trento (23,9

anni), con 0,3 anni in più rispetto alla seconda regione (PA di Bolzano con 23,6 anni). Seguono il Veneto (23,3 anni), le Marche (23,2 anni), la Lombardia e il Friuli-Venezia Giulia a pari merito (23,1 anni) e l’Umbria (23,0 anni). In ultima posizione si trova la Campania (21,3 anni) seguita dalla Sicilia (21,7 anni). Nel 2024, rispetto al 2023, la speranza di vita degli uomini a 65 anni è di 0,4 anni superiore (degli 0,5 anni guadagnati sull’intero arco delle età). Il Centro e il Meridione sono cresciuti di più (+0,4 anni) rispetto al Nord (+0,3 anni). Gli incrementi si osservano in tutte le regioni ad eccezione della Valle d’Aosta che similmente a quanto descritto in precedenza presenta una riduzione di 0,3 anni. Anche per le donne si è verificato un aumento della speranza di vita a 65 anni. A livello nazionale sono stati guadagnati 0,3 anni (degli 0,4 anni guadagnati in totale) e l’aumento è stato più alto nel Mezzogiorno (+0,4 anni) rispetto al Nord e al Centro (entrambi +0,2 anni). Come per gli uomini, esclusa la PA di Trento e l’Umbria che, al 2024, hanno la stessa speranza di vita del 2023, tutte le restanti regioni evidenziano una crescita (anche in questo caso non viene considerata la Valle d’Aosta).

Tabella 1 - *Speranza di vita (valori in anni) alla nascita e variazione (valori assoluti) per genere, regione e macroarea - Anni 2020-2024*

Regioni/Macroaree	Maschi						Femmine					
	2020	2021	2022	2023	2024*	Δ (2024*-2023)	2020	2021	2022	2023	2024*	Δ (2024*-2023)
Piemonte	79,1	80,2	80,4	81,0	81,4	0,4	83,9	84,8	84,7	85,1	85,4	0,3
Valle d’Aosta-Vallée d’Aoste	78,4	80,3	80,5	81,4	81,1	-0,3	83,5	84,4	84,2	85,1	84,6	-0,5
Lombardia	79,0	80,9	81,1	81,9	82,2	0,3	84,0	85,4	85,3	85,9	86,1	0,2
Bolzano-Bozen	80,7	81,3	81,2	82,3	82,7	0,4	85,0	85,6	85,7	86,2	86,6	0,4
Trento	80,5	81,5	82,1	82,3	82,6	0,3	85,2	86,4	86,3	86,9	86,9	0,0
Veneto	80,7	81,1	81,3	81,7	82,2	0,5	85,2	85,7	85,6	86,0	86,3	0,3
Friuli-Venezia Giulia	80,3	79,9	80,7	81,2	81,6	0,4	85,1	84,9	85,4	85,7	86,0	0,3
Liguria	79,3	80,6	80,4	81,0	81,5	0,5	84,1	85,0	84,7	85,2	85,6	0,4
Emilia-Romagna	80,3	80,9	81,4	81,8	82,3	0,5	84,8	85,2	85,2	85,6	85,9	0,3
Toscana	81,1	81,2	81,3	81,9	82,2	0,3	85,3	85,3	85,4	85,7	85,9	0,2
Umbria	81,2	81,0	81,2	81,5	82,0	0,5	85,7	85,5	85,4	85,9	85,9	0,0
Marche	81,0	81,1	81,2	81,9	82,2	0,3	85,2	85,2	85,4	85,9	86,2	0,3
Lazio	80,5	80,4	80,8	80,9	81,3	0,4	84,9	84,8	85,1	84,9	85,3	0,4
Abruzzo	80,2	80,4	80,3	80,6	81,2	0,6	85,1	84,9	85,0	85,4	85,6	0,2
Molise	79,8	78,7	79,6	80,0	80,1	0,1	84,7	84,3	84,4	84,8	85,0	0,2
Campania	78,5	78,6	79,0	79,3	79,7	0,4	83,4	83,0	83,1	83,5	83,8	0,3
Puglia	80,2	79,9	80,6	80,8	81,1	0,3	84,6	84,2	84,6	84,8	85,2	0,4
Basilicata	80,0	80,0	79,9	80,3	80,9	0,6	84,6	84,6	84,4	84,7	85,2	0,5
Calabria	79,9	79,4	79,6	79,8	80,1	0,3	84,5	83,8	83,9	84,1	84,7	0,6
Sicilia	79,4	79,2	79,4	79,7	80,2	0,5	83,7	83,3	83,4	83,7	84,2	0,5
Sardegna	79,8	79,9	79,6	79,9	80,3	0,4	85,0	85,5	84,6	85,2	85,5	0,3
Nord	79,6	80,8	81,0	81,6	82,1	0,5	84,4	85,3	85,2	85,7	86,0	0,3
Centro	80,8	80,8	81,1	81,4	81,8	0,4	85,1	85,1	85,2	85,4	85,7	0,3
Mezzogiorno	79,5	79,4	79,7	79,9	80,3	0,4	84,1	83,8	83,9	84,2	84,6	0,4
Italia	79,8	80,3	80,6	81,0	81,4	0,4	84,5	84,8	84,8	85,1	85,5	0,4

*Valori stimati.
Nota: i valori in tabella sono arrotondati al primo decimale; la differenza presentata nella tabella fa riferimento ai valori originali non arrotondati.

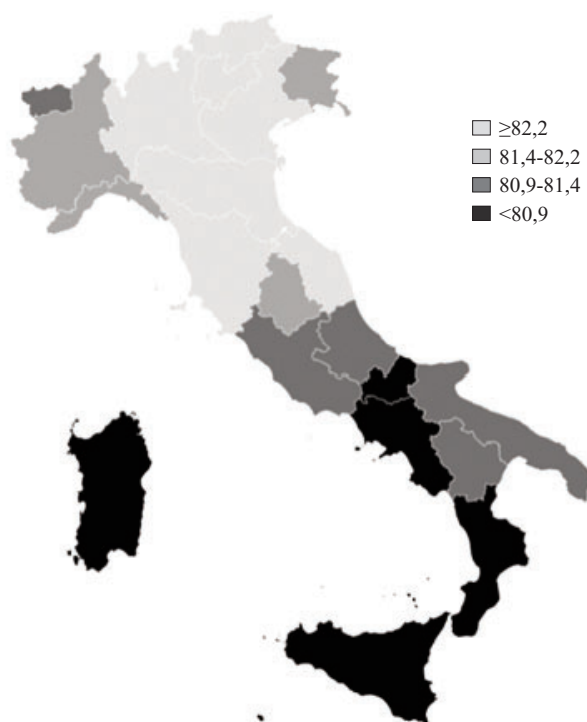
Speranza di vita (valori in anni) alla nascita per regione. Maschi. Anno 2024**Speranza di vita (valori in anni) alla nascita per regione. Femmine. Anno 2024**

Tabella 2 - *Speranza di vita (valori in anni) a 65 anni e variazione (valori assoluti) per genere, regione e macroarea - Anni 2020-2024*

Regioni/Macroaree	Maschi						Femmine					
	2020	2021	2022	2023	2024*	Δ (2024*-2023)	2020	2021	2022	2023	2024*	Δ (2024*-2023)
Piemonte	17,6	18,7	18,7	19,4	19,7	0,3	21,1	22,0	21,8	22,3	22,6	0,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	17,3	18,9	19,1	19,7	19,4	-0,3	20,6	22,1	22,2	22,6	22,6	0,0
Lombardia	17,2	19,0	19,2	19,9	20,2	0,3	21,1	22,5	22,3	22,9	23,1	0,2
Bolzano-Bozen	19,0	19,5	19,5	20,3	20,8	0,5	22,2	22,7	22,7	23,5	23,6	0,1
Trento	18,6	19,7	20,0	20,5	20,8	0,3	22,2	23,4	23,4	23,9	23,9	0,0
Veneto	18,8	19,3	19,3	19,9	20,3	0,4	22,2	22,7	22,5	23,0	23,3	0,3
Friuli-Venezia Giulia	18,5	18,2	19,0	19,5	19,9	0,4	22,2	22,1	22,5	22,9	23,1	0,2
Liguria	17,9	18,8	18,7	19,3	19,7	0,4	21,4	22,3	21,9	22,4	22,7	0,3
Emilia-Romagna	18,5	19,2	19,5	19,9	20,3	0,4	21,8	22,2	22,2	22,6	22,8	0,2
Toscana	19,1	19,2	19,3	20,0	20,2	0,2	22,3	22,4	22,3	22,8	22,9	0,1
Umbria	19,5	19,3	19,5	19,8	20,3	0,5	22,8	22,6	22,5	23,0	23,0	0,0
Marche	19,0	19,2	19,4	20,0	20,3	0,3	22,3	22,3	22,5	22,9	23,2	0,3
Lazio	18,9	18,8	19,1	19,3	19,7	0,4	22,1	22,1	22,1	22,1	22,5	0,4
Abruzzo	18,8	18,9	18,7	19,1	19,8	0,7	22,3	22,2	22,1	22,6	22,8	0,2
Molise	18,9	18,1	18,7	19,2	19,2	0,0	22,2	21,8	21,6	22,1	22,4	0,3
Campania	17,6	17,7	18,0	18,3	18,6	0,3	21,0	20,6	20,6	21,0	21,3	0,3
Puglia	18,8	18,5	19,1	19,4	19,7	0,3	21,9	21,5	22,0	22,1	22,4	0,3
Basilicata	19,1	19,0	18,8	19,0	19,7	0,7	22,2	21,9	21,7	22,2	22,7	0,5
Calabria	18,8	18,4	18,5	18,8	19,1	0,3	22,0	21,4	21,4	21,7	22,1	0,4
Sicilia	18,3	18,1	18,2	18,5	19,1	0,6	21,3	20,9	20,9	21,2	21,7	0,5
Sardegna	18,9	19,1	18,6	19,2	19,5	0,3	22,4	22,7	22,0	22,6	23,0	0,4
Nord	17,9	19,0	19,2	19,8	20,1	0,3	21,5	22,4	22,3	22,8	23,0	0,2
Centro	19,0	19,0	19,2	19,6	20,0	0,4	22,3	22,2	22,3	22,5	22,7	0,2
Mezzogiorno	18,4	18,3	18,4	18,8	19,2	0,4	21,6	21,3	21,3	21,6	22,0	0,4
Italia	18,3	18,8	18,9	19,4	19,8	0,4	21,7	22,0	21,9	22,3	22,6	0,3

*Valori stimati.
Nota: i valori in tabella sono arrotondati al primo decimale; la differenza presentata nella tabella fa riferimento ai valori originali non arrotondati.

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat disponibili nel sito www.demo.istat.it. Anno 2025.

Mortalità per causa per classi di età

Significato. La mortalità per causa viene misurata attraverso tassi std, complessivi e specifici, per grandi classi di età (1-19; 20-39; 40-59; 60-74; 75-89; 90 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 1-4 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 .

Validità e limiti. Come tutti i tassi std, 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 std consente di effettuare confronti, tanto temporali che territoriali, al netto dell'influenza delle strutture demografiche reali delle popolazioni messe a confronto.

Descrizione dei risultati

I dati relativi alla mortalità per l'anno 2022, diffusi dall'Istat e raccolti mediante l'indagine su decessi e cause di morte, delineano, a livello nazionale, un quadro di sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente. Il tasso std di mortalità per i maschi si attesta a 111,3 decessi ogni 10.000 abitanti (vs 111,7 per 10.000 nel 2021), mentre per le femmine si osserva un lieve incremento, passando da 73,9 a 75,2 decessi ogni 10.000 abitanti (Tabella 1).

L'analisi della serie storica a partire dal 2003 (www.osservatoriosullasalute.it) evidenzia come, dopo la perturbazione del COVID-19, il trend è tornato ad essere decrescente, sebbene con livelli tuttora superiori a quelli pre-COVID-19, in particolare rispetto al minimo storico del 2019 (Grafico 1).

A livello regionale, la più elevata incidenza di mortalità nel 2022 si rileva in Campania e Sicilia per entrambi i generi. In Campania, i tassi di mortalità sono pari a 125,6 decessi ogni 10.000 abitanti per gli uomini e 89,3 per 10.000 per le donne, mentre in Sicilia risultano pari, rispettivamente, a 125,5 e 88,5 per 10.000. Le regioni con i valori più contenuti risultano essere la PA di Trento (96,2 per 10.000), l'Emilia-Romagna (103,2 per 10.000) e l'Umbria (103,3 per 10.000) per la popolazione maschile, e le

PA di Trento (61,9 per 10.000) e Bolzano (67,9 per 10.000) per la popolazione femminile (Cartogramma 1, Cartogramma 2).

Un'analisi più approfondita delle cause di morte nelle regioni con i livelli di mortalità più elevati evidenzia che la Campania, storicamente caratterizzata da indicatori critici, presenta nel 2022 i tassi più alti del Paese per malattie del sistema circolatorio e malattie del sistema respiratorio, sia negli uomini che nelle donne. A ciò si aggiunge, per gli uomini, una maggiore incidenza della mortalità per tumori. In Sicilia, oltre ai valori elevati per le patologie circolatorie e respiratorie, si registra la più alta mortalità per COVID-19 in entrambi i generi (Grafico 2, Tabella 2, Tabella 3).

Il confronto con i dati del 2021 evidenzia un peggioramento generalizzato della mortalità per malattie del sistema respiratorio nella maggior parte delle regioni. Tra i casi più rilevanti si segnalano la PA di Bolzano (entrambi i generi) e la Sardegna (popolazione maschile). A questo si aggiunge un marcato aumento della mortalità attribuibile al COVID-19 in tutte le regioni del Mezzogiorno.

Anche in questa Edizione del Rapporto Osservasalute, l'analisi regionale della mortalità per causa è stata disaggregata per classi di età, al fine di fornire un quadro più dettagliato delle dinamiche demografiche e sanitarie a livello territoriale.

Classe di età 1-19 anni

Nel 2022, in Italia, il tasso di mortalità nella fascia di età compresa tra 1-19 anni si è attestato a 14,6 decessi ogni 100.000 abitanti per i maschi e a 8,1 per 100.000 per le femmine. Rispetto al 2021, si osserva un lieve incremento per il genere maschile, mentre tra le femmine si registra una modesta diminuzione (Tabella 4, Tabella 5).

Trattandosi di una classe di età caratterizzata da un

numero estremamente contenuto di decessi, prevalentemente attribuibili a cause esterne (quali incidenti) e a patologie neoplastiche, si rileva una marcata variabilità nei dati regionali da un anno all'altro.

Nel 2022, le regioni con i tassi di mortalità più elevati per i maschi risultano essere, in ordine decrescente, Friuli-Venezia Giulia, Molise e Puglia, con valori leggermente superiori a 18 decessi ogni 100.000 abitanti. Per quanto riguarda la popolazione femminile, i tassi più alti si osservano in Sardegna, Marche, Calabria ed Emilia-Romagna, con valori compresi tra 10,0-12,5 per 100.000 (Cartogramma 3, Cartogramma 4). Al contrario, i livelli di mortalità più bassi si registrano nelle PA di Trento e Bolzano per entrambi i generi. Per il genere maschile, si aggiunge anche l'Abruzzo tra le regioni a più bassa mortalità, mentre tra le femmine si segnalano la Valle d'Aosta (dove non si è verificato alcun decesso in questa fascia di età) e la Basilicata.

Classe di età 20-39 anni

Anche nella fascia di età 20-39 anni i livelli di mortalità restano complessivamente molto contenuti; tuttavia, l'analisi dei dati evidenzia una significativa eterogeneità a livello regionale e una forte variabilità interannuale, legata alla bassa numerosità dei decessi. Di particolare rilievo è la marcata differenza di genere: i tassi di mortalità tra gli uomini risultano sistematicamente e sensibilmente superiori rispetto a quelli delle donne (Cartogramma 5, Cartogramma 6).

A determinare questo divario è principalmente la maggiore incidenza, tra gli uomini, delle cause esterne di traumatismo e avvelenamento, seguite dalle malattie del sistema circolatorio. Nel 2022, il tasso di mortalità femminile per cause violente varia da un minimo di 2,9 decessi per 100.000 abitanti in Calabria a un massimo di 16,6 per 100.000 in Valle d'Aosta. Per gli uomini, gli estremi regionali oscillano tra circa 11,2 decessi per 100.000 in Campania e un massimo di 47,5 in Valle d'Aosta (Tabella 6, Tabella 7).

Un ulteriore rilevante gruppo di cause di morte in questa fascia di età è rappresentato dai tumori, la cui incidenza, a livello nazionale, risulta relativamente simile tra uomini e donne. Tuttavia, l'analisi territoriale mostra un'ampia variabilità: negli uomini, i tassi regionali variano da 0 decessi registrati in Valle d'Aosta a 18,2 per 100.000 nella PA di Trento; per le donne, i valori oscillano tra 2,9 per 100.000 in Calabria e 16,6 per 100.000 in Valle d'Aosta.

Classe di età 40-59 anni

Nel 2022 si registra, rispetto all'anno precedente, una riduzione generalizzata della mortalità nella popolazione di età 40-59 anni nella quasi totalità delle regioni. Il tasso medio nazionale passa da 281,9 a 268,5 decessi ogni 100.000 abitanti tra gli uomini e da 162,8 a 156,7 per 100.000 tra le donne (Tabella 8, Tabella 9). Tale diminuzione è riconducibile in larga misura al netto

calo della mortalità attribuibile al COVID-19, la cui incidenza in questa fascia di età si è pressoché dimezzata rispetto al 2021.

Le regioni con i tassi di mortalità più elevati nel 2022 risultano essere Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna, sia per gli uomini che per le donne. A queste si aggiungono la Basilicata e il Molise, che registrano livelli particolarmente elevati nella popolazione maschile (Cartogramma 7, Cartogramma 8).

Se calcoliamo la variazione relativa dei tassi regionali rispetto alla media nazionale dal 2003 (espressa attraverso il numero indice), si nota che la dinamica in diminuzione non ha avuto la stessa intensità sul territorio. Nella fascia di età 40-59 anni, (questa analisi fatta nelle altre classi di età non ha prodotto risultati analoghi), alcune regioni del Mezzogiorno e cioè Campania, Puglia, Calabria e Sicilia, mostrano un progressivo ampliamento del divario rispetto alla media nazionale, peggiorando relativamente la loro già storica condizione di svantaggio. Questa tendenza si riscontra in entrambi i generi (Grafico 3).

In modo specifico, l'aumento della distanza relativa rispetto alla media nazionale è attribuibile, per queste regioni e in questa classe di età, soprattutto a una riduzione meno marcata della mortalità per tumori che in questa classe di età è la principale causa di morte (Grafico 4).

Classe di età 60-74 anni

Anche nella fascia di età 60-74 anni si osserva, tra il 2021 e il 2022, una riduzione dei livelli di mortalità. A livello nazionale, il tasso medio scende a 1.393,2 decessi per 100.000 abitanti tra gli uomini e a 782,8 per 100.000 tra le donne, con una diminuzione rilevabile nella quasi totalità delle regioni. L'eccezione più evidente è rappresentata dalla Sardegna, che mostra un incremento per entrambi i generi (Tabella 10, Tabella 11).

Analogamente a quanto osservato nella classe di età 40-59 anni, il calo complessivo della mortalità è in larga parte attribuibile alla marcata diminuzione dei decessi per COVID-19, che in molte aree ha compensato l'aumento registrato per altre cause di morte, in particolare per le malattie del sistema respiratorio per gli uomini e malattie del sistema nervoso per le donne. Tra le regioni del Mezzogiorno che continuano a presentare livelli di mortalità significativamente superiori rispetto alla media nazionale, nel 2022 si confermano la Campania, con 1.691,4 decessi per 100.000 abitanti tra gli uomini e 994,3 per 100.000 tra le donne, e la Sicilia con, rispettivamente, 1.620,6 e 945,4 decessi per 100.000 (Cartogramma 9, Cartogramma 10).

L'analisi delle variazioni relative dei tassi regionali rispetto al dato nazionale (numero indice), applicata alla serie storica a partire dal 2003, rivela che in questa fascia di età la riduzione della mortalità complessiva per tutte le cause è in linea con il trend osservato

a livello nazionale. Tuttavia, se si osservano le cause specifiche di morte, emerge una dinamica differente: la riduzione della mortalità per tumore risulta notevolmente meno marcata in Campania, Sicilia, Puglia e Calabria rispetto alle altre regioni (Grafico 5).

Tale evoluzione ha determinato, negli ultimi anni, il posizionamento della Campania come la regione con la più alta mortalità per tumore nella fascia di età 60-74 anni, sia per gli uomini che per le donne.

Classe di età 75-89 anni

A livello nazionale, la mortalità in questa fascia di popolazione mostra variazioni contenute, con andamenti divergenti tra uomini e donne. Tra gli uomini, il tasso di mortalità passa da 6.439,9 per 100.000 abitanti nel 2021 a 6.396,6 per 100.000 nel 2022; tra le donne, si osserva un incremento da 4.280,8 a 4.337 per 100.000. Tuttavia, l'analisi disaggregata per regione e genere evidenzia una marcata eterogeneità territoriale (Tabella 12, Tabella 13).

Nella popolazione maschile, diverse regioni registrano un aumento della mortalità. In particolare, in Sardegna il tasso cresce da 5.992,1 a 6.371,1 per 100.000, principalmente per effetto dell'aumento dei decessi legati al COVID-19 e alle malattie del sistema respiratorio. Un incremento rilevante si osserva anche nella PA di Bolzano, dove il tasso passa da 5.775,2 a 6.118,7 per 100.000, a causa dell'aumento di tutte le principali cause di morte, ad eccezione del COVID-19. In Abruzzo, l'incremento di circa 344 decessi ogni 100.000 uomini, attribuibile alle principali patologie tipiche di questa fascia di età, porta il tasso da 6.222,8 a 6.566,5 per 100.000. Al contrario, significative riduzioni della mortalità maschile si rilevano in Friuli-Venezia Giulia, Molise e Puglia, dove il miglioramento è principalmente attribuibile alla diminuzione dell'incidenza del COVID-19 e delle malattie del sistema circolatorio.

In Friuli-Venezia Giulia e Puglia si registrano anche i cali più marcati della mortalità femminile, sempre per effetto della riduzione dei decessi legati alla pandemia. Nella maggior parte delle altre regioni, tuttavia, la mortalità femminile risulta in aumento, con variazioni che vanno da poche decine fino a oltre 409 decessi in più ogni 100.000 donne in Sardegna, dovuti principalmente a patologie circolatorie e al COVID-19.

Nel 2022, la classifica dei tassi di mortalità conferma Campania e Sicilia come le regioni con i valori più elevati per entrambi i generi. Al contrario, i tassi più bassi si osservano nella PA di Trento per gli uomini, mentre per le donne, si trovano oltre che nella PA di Trento, anche nella PA di Bolzano e nel Friuli-Venezia Giulia (Cartogramma 11, Cartogramma 12).

Classe di età 90 anni ed oltre

Dopo la temporanea flessione osservata nel 2021, nel 2022 si registra un nuovo incremento della mortalità nella popolazione di età 90 anni ed oltre. L'aumento dei tassi riguarda tutte le regioni e entrambi i generi, con l'unica eccezione rappresentata dalla popolazione maschile dell'Umbria. L'incremento interessa quasi tutte le principali cause di morte, ma il contributo maggiore proviene dal COVID-19, in particolare nelle regioni del Centro-Sud e nelle Isole (Tabella 14, Tabella 15).

Tra gli uomini ultra 90enni, nel 2022 i tassi di mortalità più elevati si osservano, dopo la Valle d'Aosta, in Sicilia, Piemonte e Marche. I valori più contenuti si registrano, invece, in Sardegna, Calabria, Umbria, PA di Trento e Puglia (Cartogramma 13, Cartogramma 14). Per quanto riguarda la popolazione femminile, i tassi di mortalità più alti si riscontrano in Sicilia, Molise, Campania, Valle d'Aosta e Toscana, mentre i valori più bassi si osservano nella PA di Trento, seguita da Friuli-Venezia Giulia, Sardegna e Lombardia.

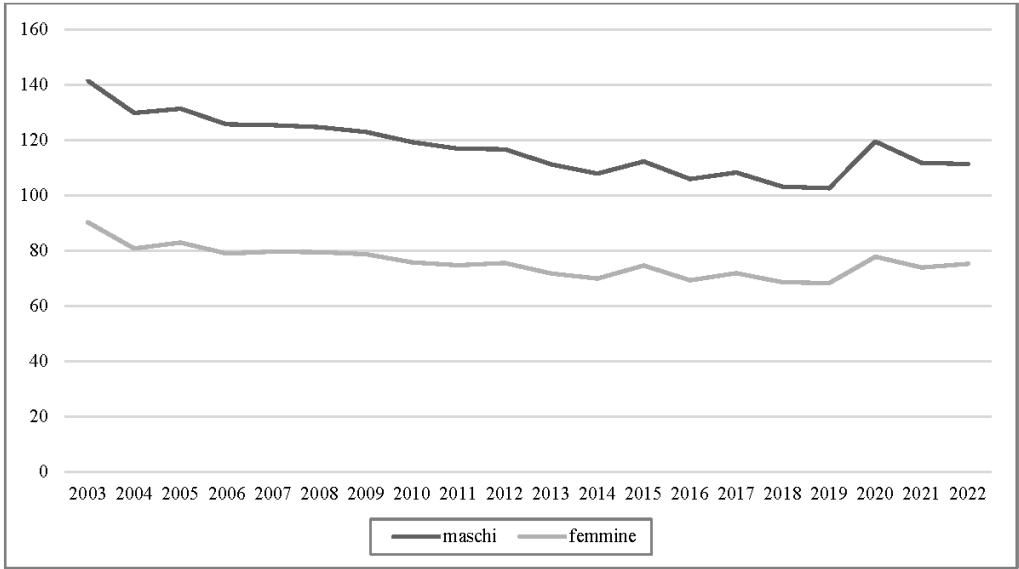
Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per genere e regione di residenza - Anni 2018-2022

Regioni	Maschi					Femmine				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Piemonte	106,8	104,9	131,2	111,6	114,4	71,0	69,1	84,2	72,8	76,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	115,8	107,8	131,4	108,5	110,9	68,1	64,5	87,4	72,5	74,9
Lombardia	100,9	99,5	135,5	106,3	106,4	65,3	64,3	84,6	67,9	70,3
Bolzano-Bozen	92,3	92,3	107,8	100,7	104,0	63,0	60,3	73,9	66,3	67,9
Trento	88,1	92,6	120,2	100,7	96,2	60,5	58,0	73,7	61,1	61,9
Veneto	99,6	97,0	112,3	104,1	105,5	64,9	63,3	72,3	67,1	68,8
Friuli-Venezia Giulia	101,0	99,7	113,2	116,7	108,2	65,7	63,5	71,5	71,1	68,9
Liguria	107,2	104,3	125,8	110,2	112,9	69,7	66,7	79,2	70,4	74,8
Emilia-Romagna	98,4	97,1	114,4	106,0	103,2	65,9	65,8	75,2	71,3	71,9
Toscana	98,0	97,9	106,7	105,0	105,3	65,7	65,6	70,5	70,1	71,9
Umbria	94,0	95,8	102,7	105,1	103,3	62,9	62,4	66,0	68,8	69,4
Marche	95,1	95,9	109,6	107,6	106,4	62,5	62,6	71,4	71,4	70,4
Lazio	102,7	102,5	112,3	112,6	112,3	68,8	69,2	73,8	74,6	75,6
Abruzzo	102,2	101,8	111,5	111,4	113,5	66,8	66,9	71,8	72,7	73,8
Molise	104,7	106,1	109,7	123,7	116,9	64,5	68,4	74,0	76,4	78,0
Campania	117,6	116,8	129,1	128,0	125,6	79,4	80,8	85,2	89,0	89,3
Puglia	100,4	101,0	112,3	115,0	109,1	68,9	69,0	75,1	78,8	75,3
Basilicata	105,0	106,4	109,4	111,4	114,8	68,2	72,1	72,8	74,4	76,7
Calabria	103,3	106,8	110,3	116,8	116,9	71,2	72,2	73,8	80,6	81,5
Sicilia	111,1	112,4	119,3	124,5	125,5	77,0	79,1	82,1	87,1	88,5
Sardegna	100,5	103,5	110,2	108,9	114,0	64,2	64,0	70,2	67,9	74,5
Italia	103,1	102,5	119,4	111,7	111,3	68,5	68,2	77,7	73,9	75,2

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Grafico 1 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per genere e regione di residenza - Anni 2003-2022

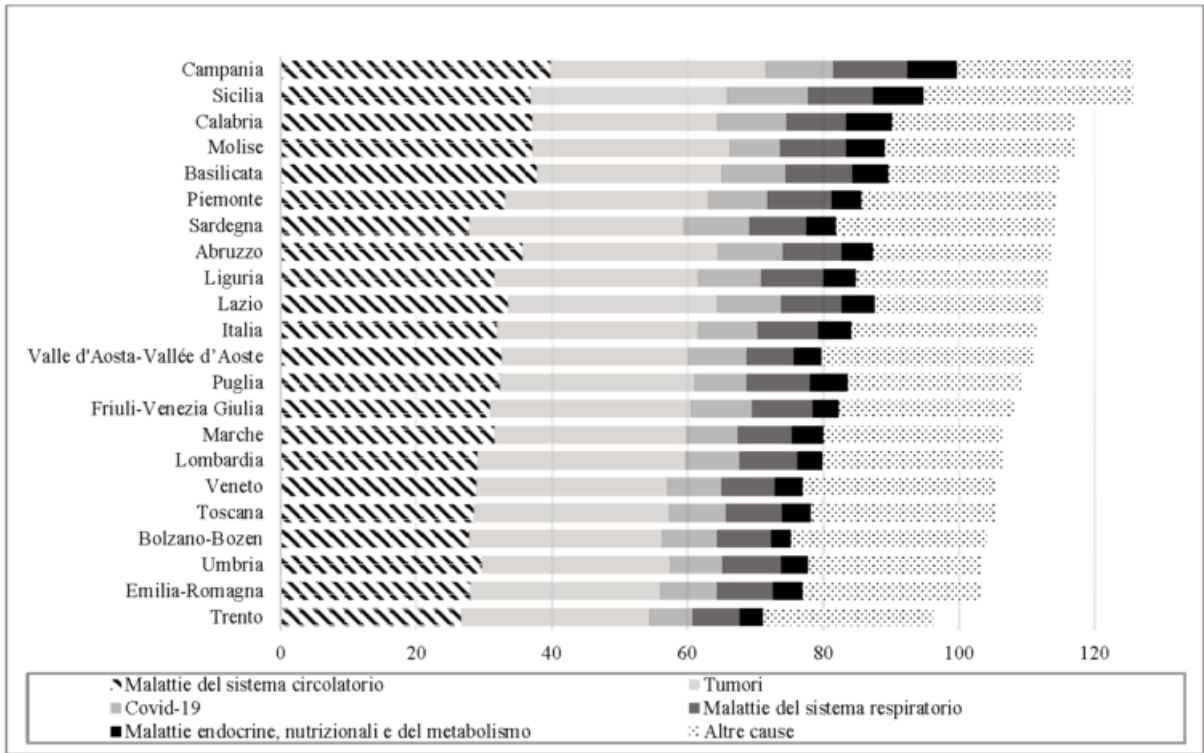


Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

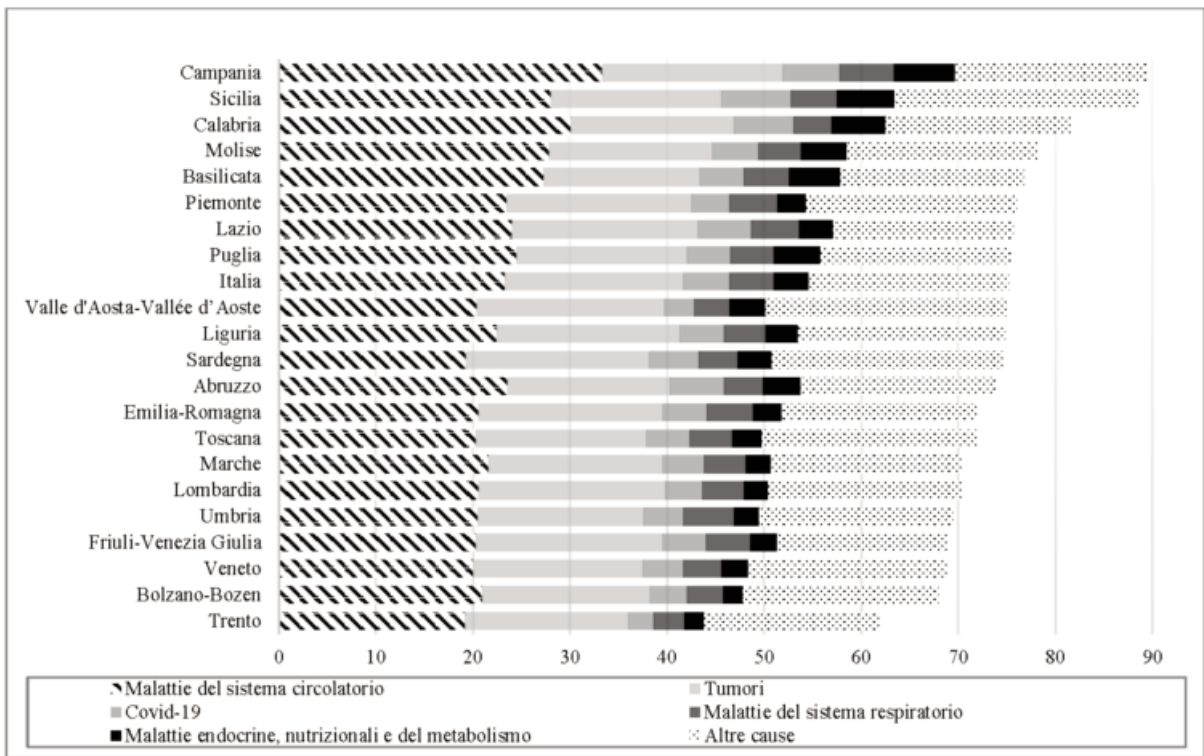
1. Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per regione di residenza. Maschi. Anno 2022**2. Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per regione di residenza. Femmine. Anno 2022**

Grafico 2 -Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità per causa di morte e regione di residenza - Anno 2022

Maschi



Femmine



Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 2 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità per le principali cause di morte per regione di residenza. Maschi - Anni 2021-2022

Regioni	2021			2022		
	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	COVID-19	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	COVID-19
	Malattie del sistema respiratorio	Totale	Malattie del sistema circolatorio	COVID-19	Tumori	Totale
Piemonte	310,4	296,8	134,7	78,8	331,8	299,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	380,3	285,1	70,1	76,0	325,8	275,8
Lombardia	283,6	310,2	119,2	77,0	290,1	307,7
Bolzano-Bozen	262,0	267,2	134,1	61,5	277,8	285,4
Trento	267,2	272,8	122,9	61,9	265,9	279,0
Veneto	284,8	284,0	105,4	70,8	289,3	281,7
Friuli-Venezia Giulia	308,4	299,8	189,0	73,5	308,3	297,8
Liguria	307,8	307,5	104,0	77,6	315,1	300,9
Emilia-Romagna	278,6	283,1	129,5	76,0	280,0	279,7
Toscana	288,2	294,8	95,7	79,1	284,9	288,5
Umbria	299,6	278,9	97,8	89,7	296,9	278,0
Marche	316,2	283,3	109,2	83,1	315,1	283,7
Lazio	329,7	311,6	117,1	87,9	335,3	308,7
Abruzzo	344,2	279,3	95,7	84,1	356,1	288,8
Molise	419,7	281,8	125,0	84,6	371,0	291,6
Campania	397,1	328,2	127,1	101,1	397,5	318,6
Puglia	326,4	296,1	127,8	85,0	323,5	287,9
Basilicata	353,9	273,8	76,0	104,3	378,4	272,6
Calabria	392,4	276,6	74,0	86,6	371,6	272,6
Sicilia	380,5	307,0	106,2	90,7	369,1	289,3
Sardegna	280,8	339,0	61,2	69,2	278,2	316,8
Italia	317,4	300,7	115,3	81,8	319,4	296,3
						88,9
						1.113,0

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 3 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità per le principali cause di morte per regione di residenza. Femmine - Anni 2021-2022

Regioni	2021			2022		
	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	COVID-19	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	COVID-19
Piemonte	221,8	189,6	64,8	234,6	190,3	39,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste-	230,6	194,7	46,7	203,7	193,7	30,5
Lombardia	194,2	193,1	54,1	205,5	192,3	38,4
Bolzano-Bozen	199,1	169,6	63,8	209,7	172,7	38,5
Trento	179,2	175,0	47,9	191,6	168,8	25,9
Veneto	196,2	177,8	50,4	200,5	175,1	40,9
Friuli-Venezia Giulia	207,2	190,8	91,9	202,9	192,3	44,5
Liguria	204,6	188,4	49,0	224,7	187,9	45,6
Emilia-Romagna	202,6	187,4	64,6	205,8	189,8	45,7
Toscana	197,5	185,2	47,0	203,3	175,7	44,6
Umbria	199,5	181,0	45,7	204,7	171,5	40,2
Marche	221,8	183,7	59,2	216,5	178,6	43,1
Lazio	238,5	194,3	60,4	240,2	191,4	54,9
Abruzzo	249,5	160,4	52,8	236,0	166,8	56,1
Molise	272,8	172,3	57,9	278,4	168,2	47,1
Campania	322,8	193,7	68,2	333,5	185,6	58,7
Puglia	257,1	173,7	68,0	244,8	175,8	44,2
Basilicata	265,4	150,4	48,4	273,2	160,5	45,2
Calabria	306,3	171,1	41,4	300,7	168,3	61,7
Sicilia	292,4	184,2	60,6	280,6	174,9	71,7
Sardegna	185,3	182,8	31,1	193,0	188,8	51,2
Italia	229,0	186,1	58,0	232,7	183,9	47,9

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 4 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 1-19 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Maschi - Anni 2021-2022

Regioni	2021			2022		
	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	Tumori	Totale	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	Tumori	Totale
Piemonte	6,1	1,4	11,7	6,7	3,3	16,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	0,0	0,0	0,0	8,7	0,0	17,4
Lombardia	5,4	1,9	11,4	5,6	2,6	13,2
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>5,3</i>	<i>1,8</i>	<i>9,0</i>	<i>3,5</i>	<i>1,8</i>	<i>7,2</i>
<i>Trento</i>	<i>3,7</i>	<i>2,1</i>	<i>11,4</i>	<i>3,7</i>	<i>4,0</i>	<i>9,5</i>
Veneto	7,3	2,7	15,0	8,4	2,1	15,0
Friuli-Venezia Giulia	4,9	6,0	16,0	9,7	1,1	18,3
Liguria	1,6	4,3	8,3	4,8	2,4	17,1
Emilia-Romagna	6,2	2,3	16,0	5,9	3,4	14,6
Toscana	3,7	1,6	9,6	5,3	2,7	14,5
Umbria	10,7	1,3	12,1	2,6	2,6	12,5
Marche	2,3	3,4	11,2	7,1	3,0	14,2
Lazio	4,6	3,1	12,4	3,9	3,1	12,7
Abruzzo	6,4	1,0	11,3	4,6	1,8	9,5
Molise	3,9	0,0	12,7	4,4	0,0	18,2
Campania	3,3	2,7	15,2	3,3	3,4	13,6
Puglia	5,1	4,2	12,2	5,9	5,2	18,2
Basilicata	2,0	2,0	5,9	7,9	2,0	17,0
Calabria	6,1	4,3	13,8	2,9	1,1	10,2
Sicilia	6,8	2,3	15,7	9,4	2,5	17,9
Sardegna	7,9	3,4	16,1	10,2	2,3	17,1
Italia	5,3	2,6	13,0	5,9	2,9	14,6

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

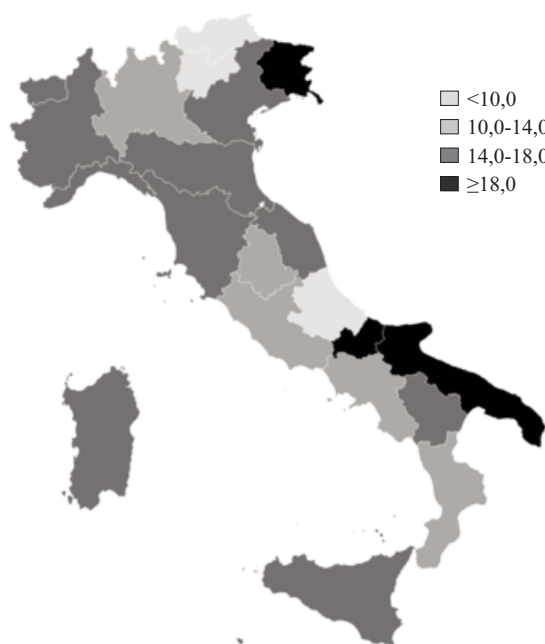
Tabella 5 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 1-19 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Femmine - Anni 2021-2022

Regioni	2021			2022		
	Tumori	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	Totale	Tumori	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	Totale
Piemonte	2,4	3,5	9,3	2,0	3,0	8,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lombardia	2,7	2,4	9,2	2,1	1,8	7,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>5,8</i>	<i>3,8</i>	<i>13,6</i>	<i>0,0</i>	<i>1,9</i>	<i>1,9</i>
<i>Trento</i>	<i>6,4</i>	<i>4,0</i>	<i>12,7</i>	<i>2,3</i>	<i>0,0</i>	<i>2,3</i>
Veneto	3,0	3,4	11,4	1,8	2,5	7,7
Friuli-Venezia Giulia	1,0	2,1	9,5	4,4	1,0	6,4
Liguria	1,7	3,5	9,1	1,9	2,6	4,5
Emilia-Romagna	3,7	1,9	9,6	2,5	2,6	10,0
Toscana	3,9	2,0	10,4	2,8	2,0	9,3
Umbria	1,4	6,0	13,4	4,4	1,4	8,6
Marche	5,2	1,6	10,3	6,4	2,4	12,4
Lazio	3,2	2,5	8,6	1,6	0,8	6,8
Abruzzo	3,8	0,0	5,8	3,1	1,0	5,0
Molise	5,1	9,5	19,9	4,4	0,0	4,4
Campania	2,8	1,0	6,9	1,8	0,9	7,9
Puglia	1,1	2,2	6,8	1,5	1,7	9,1
Basilicata	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	2,7
Calabria	0,0	1,8	8,2	1,4	0,7	11,0
Sicilia	3,2	2,3	11,5	1,2	1,6	9,0
Sardegna	0,8	1,9	7,7	3,5	2,5	12,5
Italia	2,8	2,3	9,3	2,1	1,7	8,1

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

3. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 1-19 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Maschi. Anno 2022



4. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 1-19 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Femmine. Anno 2022

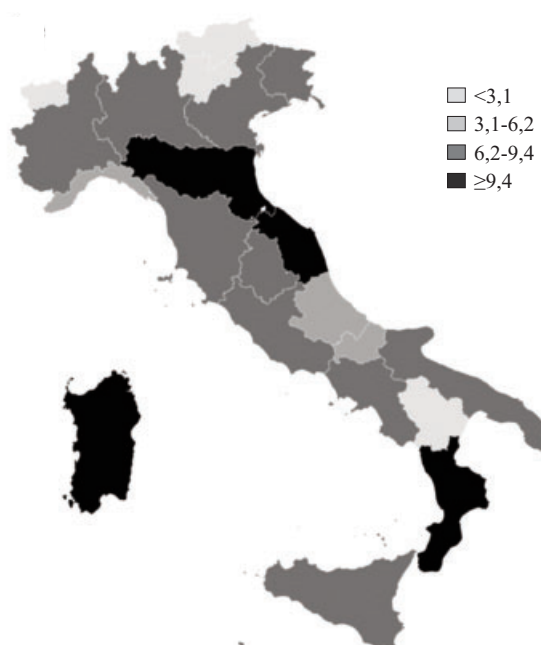


Tabella 6 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 20-39 anni per regione di residenza. Maschi - Anni 2021-2022

Regioni	2021				2022			
	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	Totale	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	Totale
Piemonte	24,7	8,7	5,1	50,4	27,5	8,7	5,7	52,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	15,7	0,0	15,5	47,0	47,5	0,0	8,3	64,1
Lombardia	20,4	7,6	5,2	42,0	23,1	7,3	4,7	46,6
Bolzano-Bozen	27,3	8,0	1,6	47,9	29,1	3,1	3,3	46,9
Trento	24,5	6,7	8,2	56,2	29,7	18,2	0,0	57,7
Veneto	29,0	7,8	4,3	53,2	31,4	7,0	4,4	56,9
Friuli-Venezia Giulia	29,0	8,3	4,2	58,0	27,1	4,2	2,6	46,4
Liguria	14,8	8,2	2,9	48,8	12,9	8,3	2,2	41,7
Emilia-Romagna	25,9	10,4	4,9	53,9	23,5	8,1	6,4	49,1
Toscana	26,9	8,5	4,5	55,5	22,0	8,9	5,1	47,4
Umbria	22,6	12,4	9,1	56,6	34,3	12,7	5,8	63,1
Marche	22,9	7,8	5,2	49,4	31,9	8,4	2,0	54,5
Lazio	27,9	12,2	9,4	67,2	22,3	8,4	9,7	57,5
Abruzzo	27,4	8,6	7,2	55,3	24,1	8,0	8,0	52,6
Molise	24,5	9,2	6,2	70,9	30,3	12,5	9,4	70,9
Campania	10,8	11,8	6,4	69,8	11,2	11,5	5,6	60,3
Puglia	28,1	11,5	6,3	65,0	27,0	11,4	5,5	64,5
Basilicata	19,4	4,9	3,4	53,4	27,7	14,7	11,5	79,8
Calabria	19,8	7,4	5,6	58,8	21,0	8,5	2,4	59,2
Sicilia	26,3	10,5	6,0	64,0	26,3	10,4	6,5	62,1
Sardegna	34,1	12,0	7,8	69,6	37,6	8,5	7,4	70,1
Italia	23,6	9,5	5,8	56,8	24,0	8,9	5,6	55,1

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 7 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 20-39 anni per regione di residenza. Femmine - Anni 2021-2022

Regioni	2021				2022			
	Tumori	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	Malattie del sistema circolatorio	Totale	Tumori	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	Malattie del sistema circolatorio	Totale
Piemonte	10,3	5,6	3,1	24,5	11,1	3,6	1,7	21,8
Valle d'Aosta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6	0,0	41,6
Lombardia	8,7	4,9	2,2	20,9	7,7	4,4	1,8	20,8
Bolzano-Bozen	15,3	1,7	0,0	25,3	3,4	15,2	5,1	34,0
Trento	7,2	6,9	0,0	21,0	10,6	12,2	0,0	28,1
Veneto	7,6	9,0	1,2	22,6	9,7	7,8	0,6	25,1
Friuli-Venezia Giulia	7,9	8,0	4,4	25,7	11,6	8,9	0,9	30,3
Liguria	10,4	9,5	3,7	36,8	3,0	3,0	6,6	18,4
Emilia-Romagna	9,4	5,4	1,3	21,3	8,1	7,8	2,9	23,9
Toscana	8,9	6,2	0,8	22,2	8,9	6,2	1,7	21,2
Umbria	9,3	4,7	0,0	23,3	3,5	6,0	0,0	10,7
Marche	10,7	5,4	2,0	28,2	6,1	4,1	2,1	19,7
Lazio	9,7	3,8	2,5	25,4	10,3	6,4	3,7	25,6
Abruzzo	7,5	6,9	3,8	25,0	9,3	3,9	0,0	21,6
Molise	6,7	3,4	0,0	27,0	23,9	3,5	3,4	30,7
Campania	8,8	3,6	4,1	29,2	9,4	3,5	2,8	28,0
Puglia	11,8	6,3	3,0	29,8	12,2	5,9	1,7	29,5
Basilicata	6,9	7,0	0,0	22,5	14,2	7,0	1,7	36,9
Calabria	17,3	6,3	1,5	35,1	12,7	2,9	2,4	38,1
Sicilia	10,5	5,2	3,0	29,8	10,8	4,9	3,0	33,1
Sardegna	13,1	6,1	3,3	30,2	8,4	7,3	0,6	27,4
Italia	9,7	5,5	2,4	25,5	9,4	5,5	2,2	25,5

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

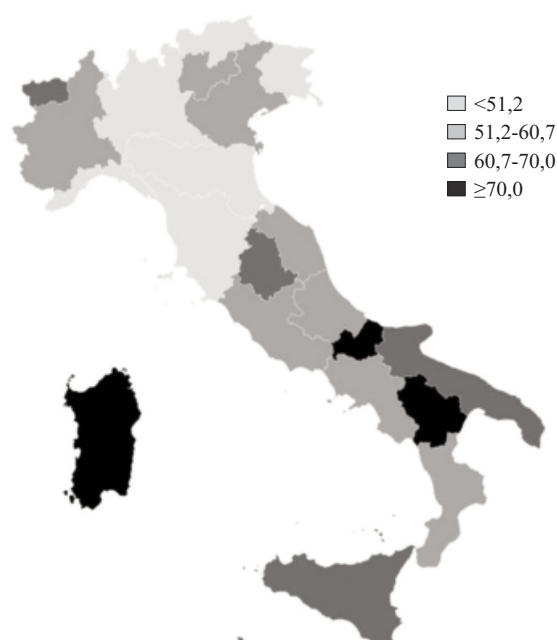
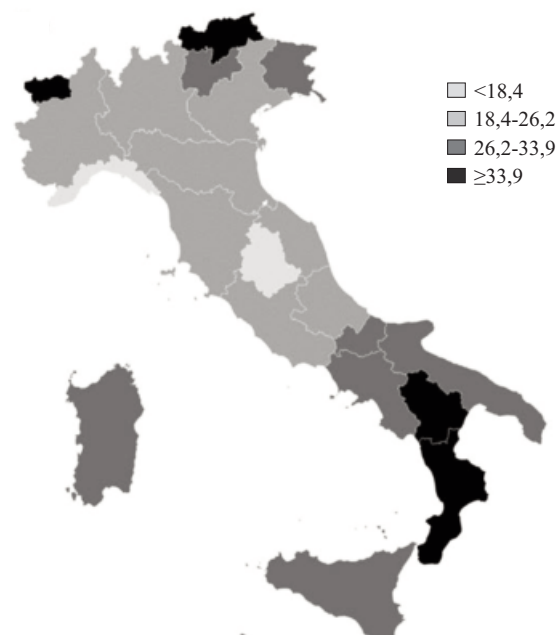
5. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 20-39 anni per regione di residenza. Maschi. Anno 2022**6. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 20-39 anni per regione di residenza. Femmine. Anno 2022**

Tabella 8 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 40-59 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Maschi - Anni 2021-2022

Regioni	2021				2022			
	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	COVID-19	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	COVID-19
Totale	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	COVID-19	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	COVID-19
Piemonte	93,2	58,3	38,1	21,3	92,3	56,7	42,4	12,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	81,4	58,5	50,1	0,0	68,1	47,8	53,9	5,5
Lombardia	85,5	48,8	28,6	14,2	84,5	48,9	29,9	6,6
Bolzano-Bozen	71,0	30,9	32,6	12,6	71,4	31,1	49,0	2,3
Trento	63,2	40,3	49,6	15,9	50,3	40,3	48,3	6,9
Veneto	81,1	45,6	34,9	15,4	81,2	44,0	38,7	6,8
Friuli-Venezia Giulia	85,6	45,7	37,8	16,9	85,5	53,7	39,5	5,5
Liguria	91,6	43,4	29,9	16,5	83,8	47,4	28,9	13,6
Emilia-Romagna	84,4	46,8	33,2	24,2	80,4	44,7	29,0	10,2
Toscana	84,7	45,3	29,0	22,3	80,5	42,5	30,1	11,8
Umbria	83,0	42,0	30,0	21,8	84,5	45,1	31,5	8,4
Marche	94,7	45,3	31,4	19,2	83,3	60,5	37,0	7,6
Lazio	92,9	65,7	27,9	31,4	89,7	64,1	29,7	16,6
Abruzzo	82,1	58,6	34,2	27,2	96,3	61,0	28,8	14,8
Molise	78,2	73,6	22,1	52,0	89,7	75,8	25,7	20,0
Campania	119,4	72,0	18,9	46,1	110,6	69,8	15,6	18,5
Puglia	99,8	48,0	28,0	34,5	98,9	54,8	31,3	10,5
Basilicata	93,2	60,8	26,6	19,0	104,3	76,5	31,2	14,9
Calabria	101,8	70,6	29,0	19,7	97,8	70,2	24,2	18,4
Sicilia	101,2	65,9	27,3	33,6	97,2	58,0	33,8	22,6
Sardegna	124,4	57,0	53,9	13,0	109,4	56,6	44,5	13,1
Italia	93,0	54,6	30,4	24,4	90,1	54,4	31,5	12,2
Totale	279,3	243,3	250,3	281,9	279,3	243,3	250,3	268,5

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 9 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 40-59 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Femmine - Anni 2021-2022

Regioni	2021				Totale	Tumori	2022				Totale
	Malattie del sistema circolatorio	Cause esterne di traumatismo e avvelenamenti	COVID-19	Malattie del sistema circolatorio			Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	COVID-19			
Piemonte	88,7	19,8	7,2	11,0	158,2	90,0	17,7	10,0	5,7	157,6	
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	107,7	11,3	9,8	0,0	163,2	96,8	0,0	9,2	4,5	161,4	
Lombardia	85,8	14,7	8,9	5,5	141,4	86,5	14,0	7,4	3,2	137,5	
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>63,1</i>	<i>8,7</i>	<i>11,2</i>	<i>2,3</i>	<i>113,8</i>	<i>72,6</i>	<i>18,1</i>	<i>6,4</i>	<i>4,6</i>	<i>119,2</i>	
<i>Trento</i>	<i>58,2</i>	<i>17,0</i>	<i>8,8</i>	<i>4,5</i>	<i>112,8</i>	<i>90,5</i>	<i>11,7</i>	<i>16,1</i>	<i>3,5</i>	<i>153,1</i>	
Veneto	86,4	12,5	7,9	5,3	138,9	76,4	10,5	12,1	4,3	133,7	
Friuli-Venezia Giulia	80,2	19,7	10,8	12,3	155,2	88,0	12,5	10,5	3,3	146,9	
Liguria	90,9	14,0	8,3	7,4	153,7	97,2	19,1	4,8	3,5	164,8	
Emilia-Romagna	87,3	13,2	6,6	8,7	146,4	88,9	11,8	9,5	5,3	145,2	
Toscana	93,9	13,7	8,1	8,4	153,4	80,9	15,4	7,2	4,0	136,1	
Umbria	100,8	13,0	14,4	8,5	165,7	77,9	18,9	10,0	4,0	139,7	
Marche	97,3	12,7	4,7	10,2	145,5	78,6	12,3	11,2	6,7	135,8	
Lazio	96,2	18,2	6,6	11,6	165,3	91,9	21,4	6,8	6,6	158,8	
Abruzzo	87,7	18,6	7,7	14,5	162,1	69,5	15,6	7,9	7,2	130,6	
Molise	100,2	15,1	6,0	15,3	174,7	71,9	14,0	10,1	8,8	134,1	
Campania	106,6	26,8	4,5	19,8	212,5	108,0	24,4	4,2	11,0	197,6	
Puglia	93,9	17,6	3,0	14,3	166,6	98,9	17,7	7,9	4,7	167,7	
Basilicata	79,9	18,7	10,7	7,2	164,1	95,0	19,6	8,0	5,9	173,5	
Calabria	101,4	26,2	8,3	11,3	199,1	95,9	28,7	6,6	13,1	189,1	
Sicilia	111,2	24,0	4,4	16,5	205,2	102,1	18,1	6,6	12,6	189,0	
Sardegna	89,6	17,1	6,8	4,3	156,2	100,6	19,7	13,7	5,1	178,3	
Italia	93,0	17,6	7,0	10,4	162,8	90,6	17,0	8,1	6,2	156,7	

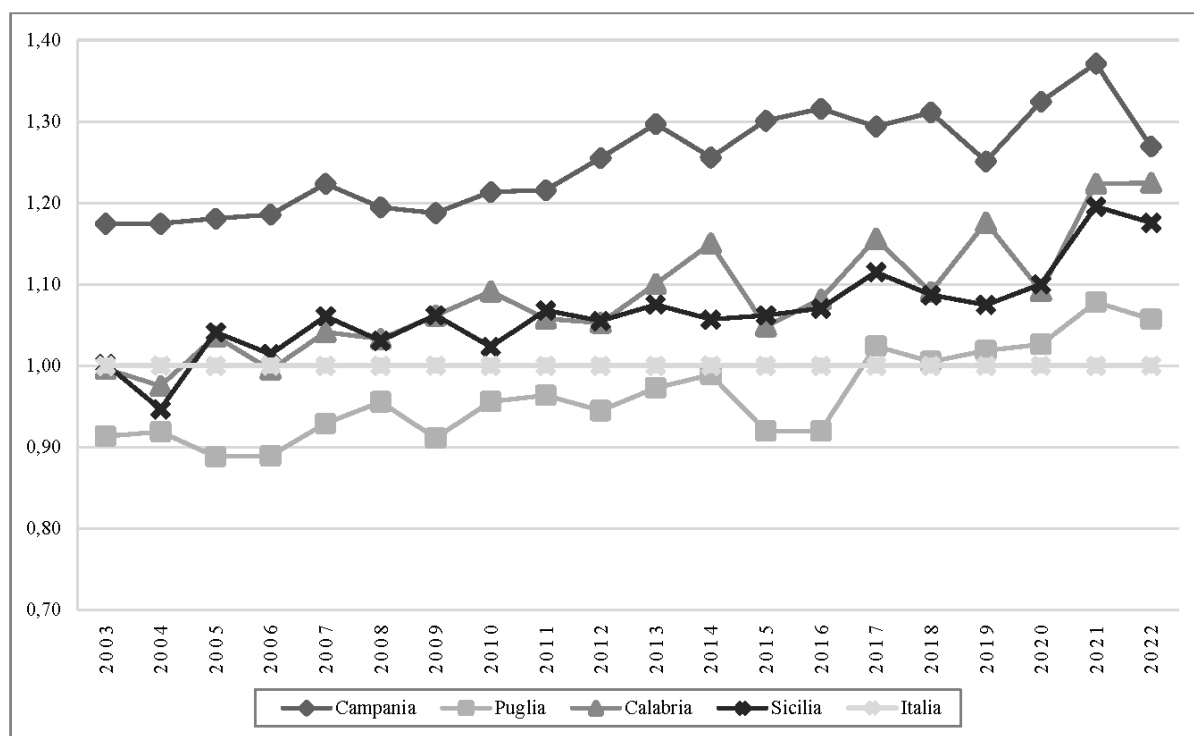
Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento *European Standard Population* 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

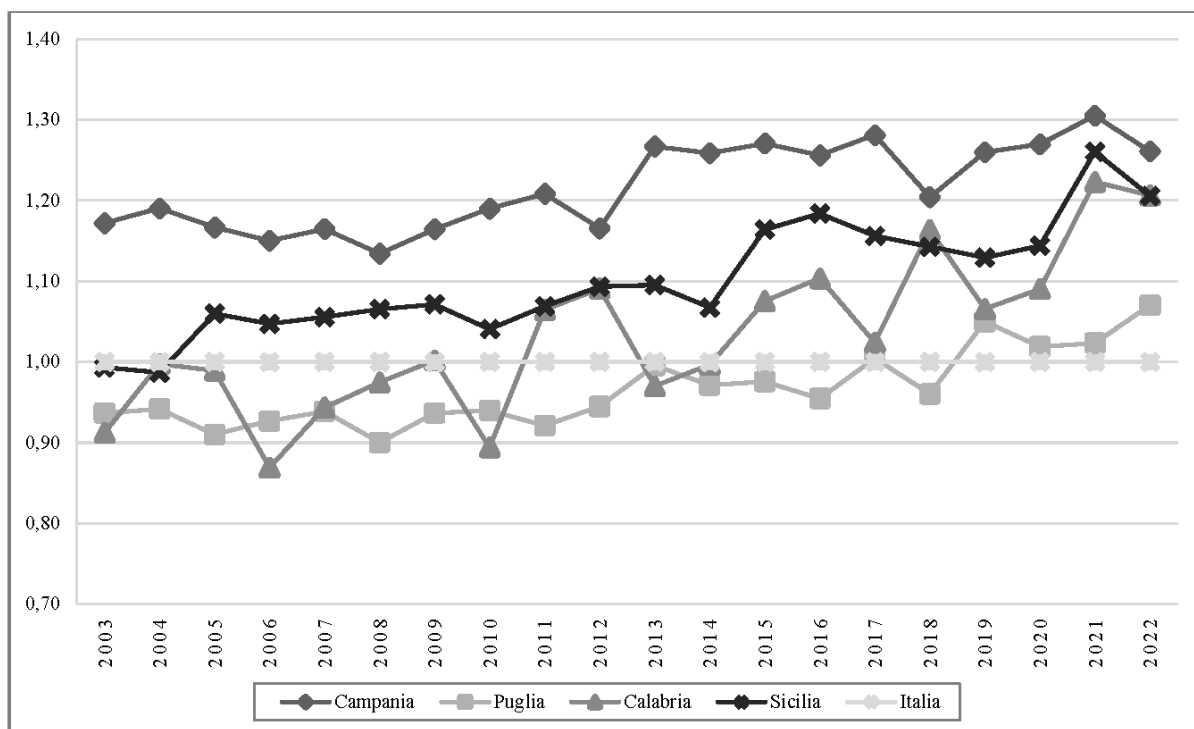
8. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 40-59 anni per regione di residenza. Maschi. Anno 2022**9. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 40-59 anni per regione di residenza. Femmine. Anno 2022**

Grafico 3 -Variazione del tasso standardizzato (numero indice con base Italia=1) di mortalità nella popolazione di età 40-59 anni per alcune regioni per genere - Anni 2003-2022

Maschi



Femmine

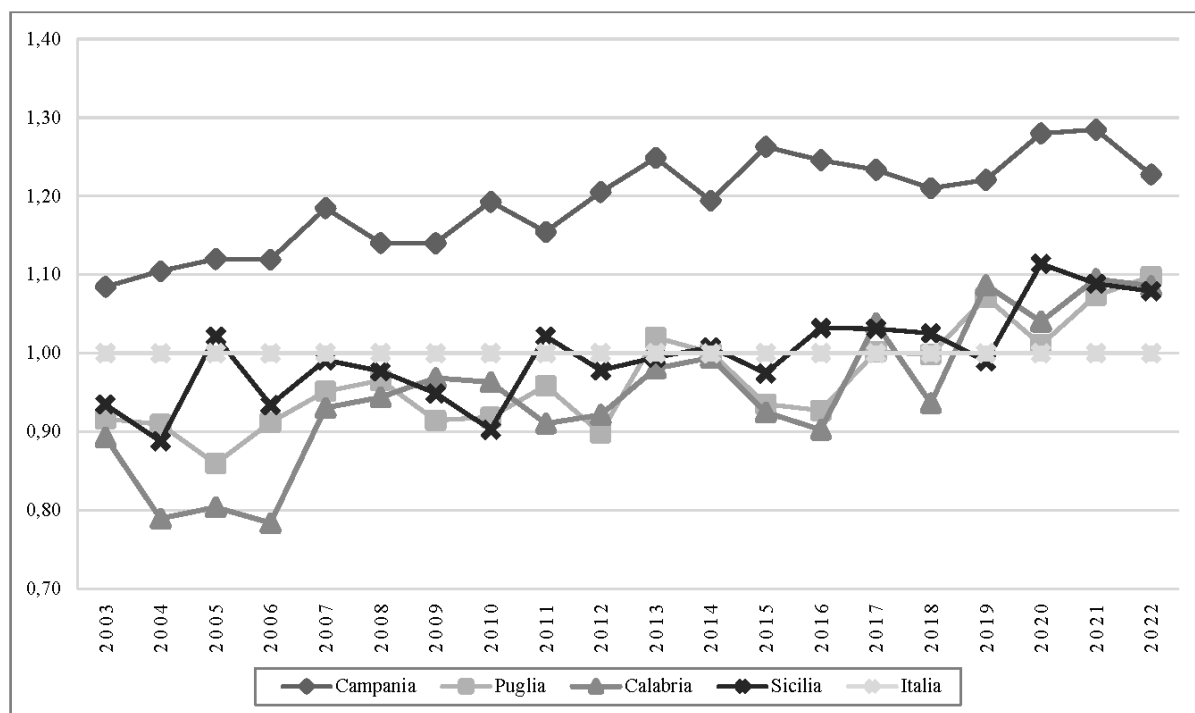


Nota: il numero indice è calcolato come rapporto tra tasso regionale e tasso Italia.

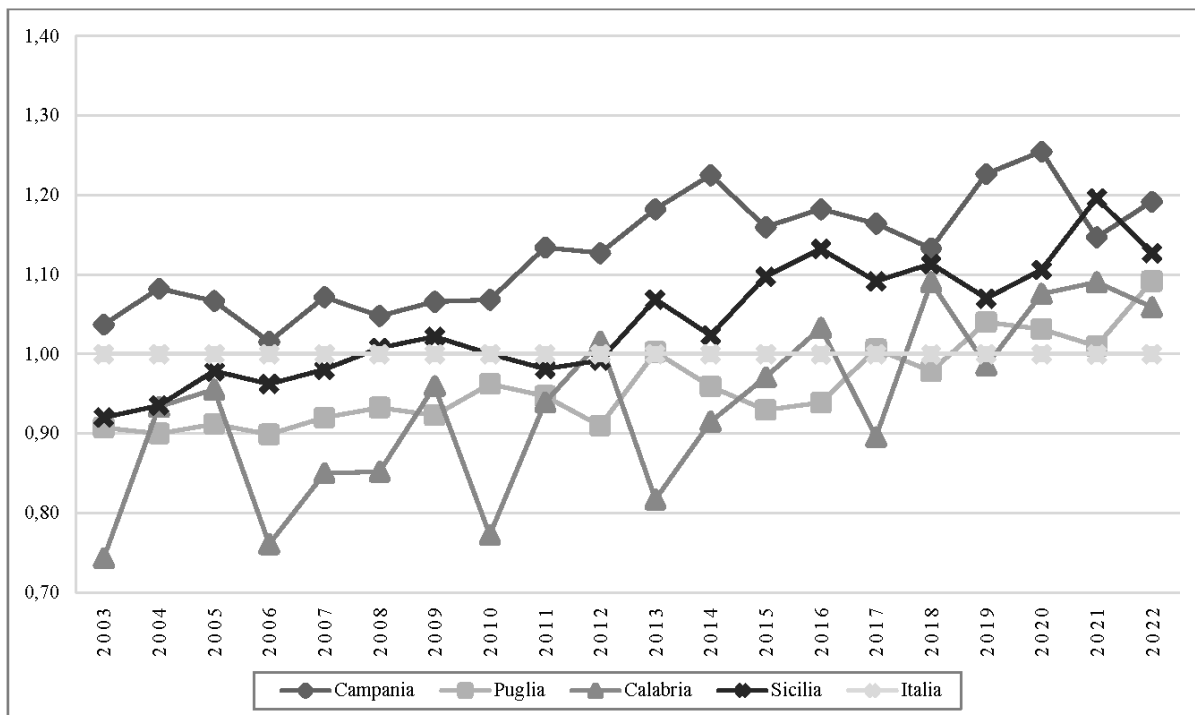
Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Grafico 4 - Variazione del tasso standardizzato (numero indice con base Italia=1) di mortalità per tumore nella popolazione di età 40-59 anni per alcune regioni per genere - Anni 2003-2022

Maschi



Femmine



Nota: il numero indice è calcolato come rapporto tra tasso regionale e tasso Italia.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 10 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 60-74 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Maschi - Anni 2021-2022

Regioni	2021					2022				
	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	COVID-19	Malattie del sistema respiratorio	Malattie endocrine, nutrizionali e del metabolismo	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	COVID-19	Malattie del sistema respiratorio	Malattie endocrine, nutrizionali e del metabolismo
Piemonte	582,3	293,4	231,6	65,7	62,7	581,1	304,7	83,5	75,2	63,9
Valle d'Aosta	617,7	423,9	95,7	26,1	60,6	495,4	259,5	77,5	78,3	34,8
Lombardia	581,6	272,8	183,4	57,4	41,3	574,4	279,2	78,9	58,8	44,2
Bolzano-Bozen	524,2	261,0	123,5	59,9	44,5	556,3	234,6	66,2	71,1	44,8
Trento	535,8	252,2	162,1	37,8	44,0	483,5	239,6	41,7	58,4	43,9
Veneto	531,4	256,6	155,6	48,5	57,1	530,3	254,3	72,5	48,4	54,1
Friuli-Venezia Giulia	579,1	326,0	273,3	59,3	54,0	590,7	296,3	96,7	61,9	52,6
Liguria	603,7	300,1	164,0	62,5	66,8	560,8	298,3	101,4	95,2	69,9
Emilia-Romagna	528,0	254,8	183,3	53,8	51,1	520,6	266,7	77,6	62,0	57,6
Toscana	557,0	272,7	156,7	53,8	46,9	548,1	253,4	77,5	60,7	46,8
Umbria	520,2	259,6	193,1	68,1	40,1	489,2	288,4	80,0	84,8	53,5
Marche	524,3	259,1	156,2	61,2	55,9	545,7	279,7	64,4	61,0	46,1
Lazio	600,0	351,8	215,3	79,5	59,0	602,1	343,7	111,0	76,2	61,5
Abruzzo	568,1	326,4	181,2	70,6	70,7	559,1	348,9	109,1	70,4	75,4
Molise	593,1	447,0	310,0	62,2	110,1	538,6	394,6	89,3	75,5	85,8
Campania	668,7	382,5	264,3	98,2	105,8	661,4	390,5	132,2	101,2	98,7
Puglia	597,5	293,4	250,0	78,1	75,0	557,4	288,1	76,0	69,4	63,2
Basilicata	596,6	338,4	129,3	92,0	64,3	540,3	380,2	96,9	91,4	60,1
Calabria	513,9	388,7	152,9	80,5	114,0	569,5	362,8	138,5	73,0	98,6
Sicilia	604,0	368,4	193,3	93,3	96,9	590,8	336,3	161,1	90,4	99,6
Sardegna	678,5	292,0	100,2	70,8	44,1	657,8	301,1	100,4	83,4	62,1
Italia	582,2	306,5	195,2	68,8	64,7	574,3	304,6	96,5	71,8	64,4

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 11 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 60-74 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Femmine - Anni 2021-2022

Regioni	2021					2022				
	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	COVID-19	Malattie del sistema nervoso	Malattie endocrine, nutrizionali e del metabolismo	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	COVID-19	Malattie del sistema nervoso	Malattie endocrine, nutrizionali e del metabolismo
Piemonte	381,6	126,1	85,4	34,3	32,4	386,1	137,8	38,6	48,7	29,2
Valle d'Aosta	422,2	155,6	39,9	65,5	16,3	378,6	193,7	23,9	24,8	7,9
Lombardia	379,5	119,5	66,4	40,7	21,0	375,4	118,2	34,2	44,7	22,1
Bolzano-Bozen	324,6	125,0	53,6	49,1	15,7	311,1	107,2	23,6	38,0	15,5
Trento	337,3	92,9	52,2	26,2	16,0	293,6	110,1	8,1	36,1	16,0
Veneto	335,6	104,2	49,8	35,3	27,2	323,2	98,9	34,4	41,4	25,9
Friuli-Venezia Giulia	394,0	106,2	113,6	42,6	24,7	395,8	100,2	37,6	43,7	21,7
Liguria	372,4	121,2	64,1	33,2	33,3	368,8	135,9	43,0	38,6	26,2
Emilia-Romagna	368,0	120,2	69,0	41,3	21,9	356,1	120,7	35,2	41,2	29,9
Toscana	378,5	113,5	63,3	37,9	30,5	350,3	117,2	39,4	33,7	26,7
Umbria	356,3	89,4	61,3	37,8	24,5	337,9	113,2	35,0	39,2	24,7
Marche	375,7	103,5	60,0	32,2	24,2	356,5	109,4	32,0	33,4	18,7
Lazio	394,5	153,1	89,6	35,5	37,2	392,1	136,8	54,2	38,6	32,5
Abruzzo	305,6	154,0	70,8	33,4	34,3	347,6	137,0	47,0	43,3	40,9
Molise	364,5	142,4	113,4	22,4	45,5	350,2	169,8	45,2	38,6	51,3
Campania	436,0	215,4	125,1	35,1	61,6	407,0	210,6	76,8	32,4	64,8
Puglia	353,6	145,7	109,0	39,4	44,9	342,5	135,4	40,6	37,4	45,1
Basilicata	300,6	144,9	65,3	25,4	32,7	287,3	159,0	28,7	32,2	39,3
Calabria	348,9	171,3	62,6	31,1	65,5	354,6	171,1	59,5	37,4	66,6
Sicilia	380,5	187,8	90,0	44,0	60,2	367,7	161,0	85,0	42,0	64,1
Sardegna	385,1	108,2	45,5	38,4	28,4	390,0	110,1	54,8	40,8	27,4
Italia	375,7	138,7	78,8	37,6	35,7	366,8	135,3	47,0	40,1	35,9
										782,8

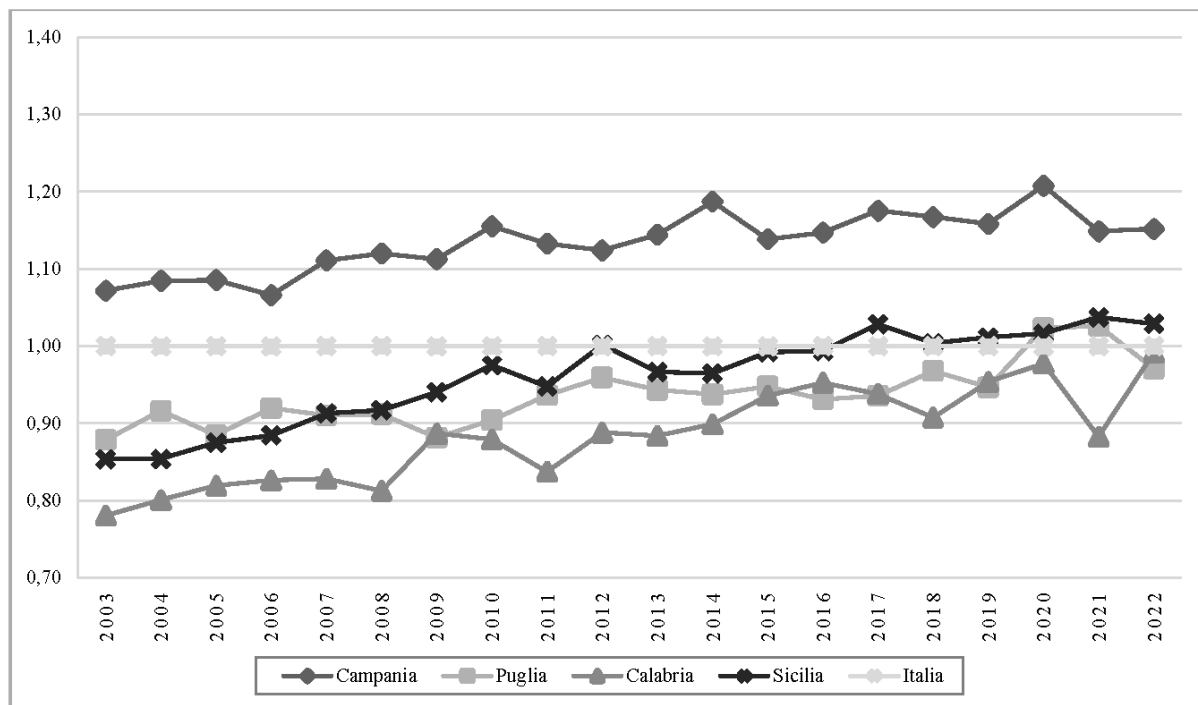
Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population 2013.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

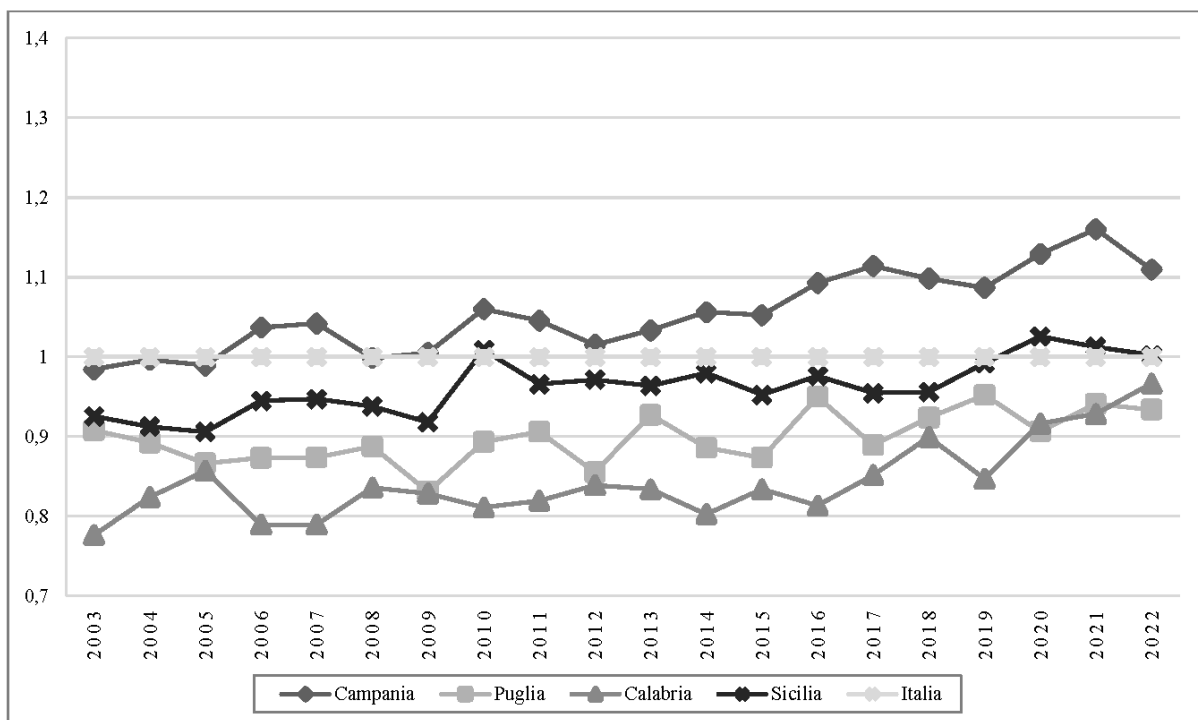
9. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 60-74 anni per regione di residenza. Maschi. Anno 2022**10. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 60-74 anni per regione di residenza. Femmine. Anno 2022**

Grafico 5 - Variazione del tasso standardizzato (numero indice con base Italia=1) di mortalità per tumore nella classe di età 60-74 anni per alcune regioni per genere - Anni 2003-2022

Maschi



Femmine



Nota: il numero indice è calcolato come rapporto tra tasso regionale e tasso Italia.

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 12 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 75-89 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Maschi - Anni 2021-2022

Regioni	2021					2022				
	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	COVID-19	Malattie del sistema respiratorio	Malattie del sistema nervoso	Malattie endocrine, nutrizionali e del metabolismo	Totale	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	COVID-19
Piemonte	1.758,2	1.753,3	842,1	509,5	313,1	222,5	6.443,4	1.923,6	1.752,9	526,5
Valle d'Aosta	2.038,4	1.624,3	545,4	461,6	248,8	142,4	6.161,0	2.067,5	1.617,5	478,7
Lombardia	1.594,7	1.883,4	782,9	481,6	339,5	201,5	6.242,1	1.611,6	1.861,9	489,2
Bolzano-Bozen	1.424,9	1.600,8	885,9	386,9	342,5	120,7	5.775,2	1.606,9	1.671,5	503,0
Trento	1.509,7	1.637,9	784,7	422,8	273,0	207,7	5.761,8	1.467,7	1.716,5	381,4
Veneto	1.656,3	1.702,9	644,8	425,6	276,5	236,5	6.004,1	1.681,7	1.681,8	465,5
Friuli-Venezia Giulia	1.777,7	1.764,8	1.252,1	421,3	265,6	236,6	6.735,2	1.726,1	1.773,6	514,8
Liguria	1.799,8	1.780,1	646,2	500,5	351,7	261,7	6.394,9	1.849,1	1.800,1	549,8
Emilia-Romagna	1.592,5	1.673,4	822,8	494,2	297,6	236,2	6.196,5	1.565,6	1.666,4	519,3
Toscana	1.604,0	1.771,8	600,2	491,4	333,6	233,1	6.047,2	1.645,2	1.720,8	520,4
Umbria	1.730,6	1.636,6	529,5	566,5	322,6	194,9	5.997,8	1.723,9	1.656,4	479,2
Marche	1.839,9	1.646,3	699,9	549,6	357,3	233,8	6.267,0	1.724,8	1.664,3	460,4
Lazio	1.820,9	1.838,4	678,9	561,7	314,4	284,7	6.438,5	1.854,5	1.798,5	573,1
Abruzzo	1.959,1	1.615,0	533,3	513,4	360,6	266,0	6.222,8	1.991,7	1.697,5	635,6
Molise	2.594,6	1.528,8	568,8	551,6	310,0	273,9	6.937,2	1.914,3	1.765,8	518,0
Campania	2.382,4	1.883,9	689,1	668,5	266,6	459,5	7.414,0	2.308,1	1.839,8	705,2
Puglia	1.917,3	1.662,6	747,9	537,1	356,5	394,2	6.641,2	1.844,0	1.681,6	493,8
Basilicata	2.025,5	1.514,6	433,8	630,3	289,2	327,2	6.278,8	2.249,7	1.467,3	568,6
Calabria	2.368,2	1.663,2	415,9	577,6	260,2	445,1	6.823,4	2.163,5	1.566,1	627,5
Sicilia	2.242,2	1.804,8	608,4	597,2	275,5	461,1	7.183,6	2.176,2	1.684,2	734,6
Sardegna	1.605,6	1.903,3	383,8	427,9	319,6	264,2	5.992,1	1.570,8	1.762,7	619,6
Italia	1.820,7	1.769,6	702,9	519,2	312,2	283,9	6.439,9	1.817,5	1.744,9	544,4

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 13 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 75-89 anni per le principali cause di morte per regione di residenza. Femmine - Anni 2021-2022

Regioni	2021					2022								
	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	COVID-19	Malattie del sistema respiratorio	Malattie del sistema nervoso e endocrine, nutrizionali e del metabolismo	Totale	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	COVID-19	Malattie del sistema respiratorio	Malattie del sistema nervoso e endocrine, nutrizionali e del metabolismo	Totale		
Piemonte	1.308,5	1.011,1	417,9	237,2	231,7	178,5	4.254,5	1.357,3	1.001,0	246,5	311,9	254,4	178,8	4.376,0
Valle d'Aosta	1.303,6	904,6	314,8	208,0	332,0	225,7	4.056,2	1.073,6	1.093,6	146,8	231,0	217,4	230,3	4.099,2
Lombardia	1.117,9	1.054,3	361,4	285,6	230,1	152,2	3.958,1	1.150,3	1.052,4	246,1	259,1	300,6	155,1	4.014,9
Bolzano-Bozen	1.132,7	932,5	415,5	305,6	163,3	109,4	3.828,5	1.106,3	1.002,4	224,5	234,6	262,6	126,2	3.803,1
Trento	998,2	984,8	305,2	208,0	175,6	152,3	3.510,1	1.103,0	918,7	152,3	193,7	231,6	142,6	3.459,9
Veneto	1.125,7	962,0	319,4	215,8	206,8	159,8	3.841,8	1.158,0	986,1	242,8	239,3	228,7	170,4	3.935,5
Friuli-Venezia Giulia	1.175,3	1.032,3	596,0	210,7	218,5	149,8	4.114,2	1.141,3	983,4	269,3	293,4	195,2	180,7	3.840,9
Liguria	1.177,9	1.010,9	294,1	264,9	234,6	233,8	4.027,8	1.272,0	1.001,0	288,4	248,5	331,7	218,6	4.307,2
Emilia-Romagna	1.144,0	998,4	410,2	219,0	257,0	176,5	4.112,5	1.178,9	1.033,4	277,9	293,2	220,7	180,3	4.130,8
Toscana	1.109,2	944,4	298,0	278,7	241,0	180,1	3.923,0	1.138,0	917,3	261,4	276,6	306,8	199,9	4.063,1
Umbria	1.162,2	933,8	294,8	260,3	280,1	170,6	3.900,7	1.163,3	898,0	242,4	321,1	290,7	162,6	3.951,7
Marche	1.273,1	924,0	389,1	322,4	186,2	158,9	4.070,7	1.164,0	951,2	265,5	259,8	305,9	159,1	3.970,2
Lazio	1.374,1	1.026,4	378,3	227,5	297,4	221,4	4.318,3	1.367,4	1.000,6	346,3	320,6	270,4	220,8	4.373,6
Abruzzo	1.480,1	837,4	334,5	304,5	236,9	241,0	4.303,6	1.371,4	889,9	356,1	250,3	328,0	217,9	4.315,0
Molise	1.720,3	838,2	289,4	244,2	200,9	250,4	4.400,1	1.645,9	834,7	251,7	277,7	231,3	290,6	4.476,5
Campania	1.962,5	956,1	407,8	204,8	320,6	443,1	5.221,1	2.069,8	906,8	375,6	355,6	228,9	432,1	5.331,0
Puglia	1.546,7	881,0	419,2	286,7	257,2	341,6	4.648,0	1.441,9	905,2	280,2	272,3	260,9	319,1	4.367,9
Basilicata	1.635,8	778,0	348,3	275,5	326,2	322,9	4.580,6	1.702,1	872,9	323,6	290,0	229,0	337,2	4.647,7
Calabria	1.905,2	856,5	252,8	212,2	252,9	412,4	4.785,5	1.813,0	845,0	404,5	250,6	210,9	364,4	4.808,4
Sicilia	1.827,0	923,7	366,9	236,3	297,7	399,6	5.156,3	1.785,8	869,1	457,5	316,1	213,3	393,0	5.287,5
Sardegna	1.082,2	936,3	195,1	297,9	221,3	214,4	3.839,3	1.204,4	974,3	313,6	248,2	283,6	220,9	4.248,7
Italia	1.345,9	974,1	365,2	251,0	250,9	232,9	4.280,8	1.357,9	968,9	296,8	284,0	262,2	231,8	4.337,0

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

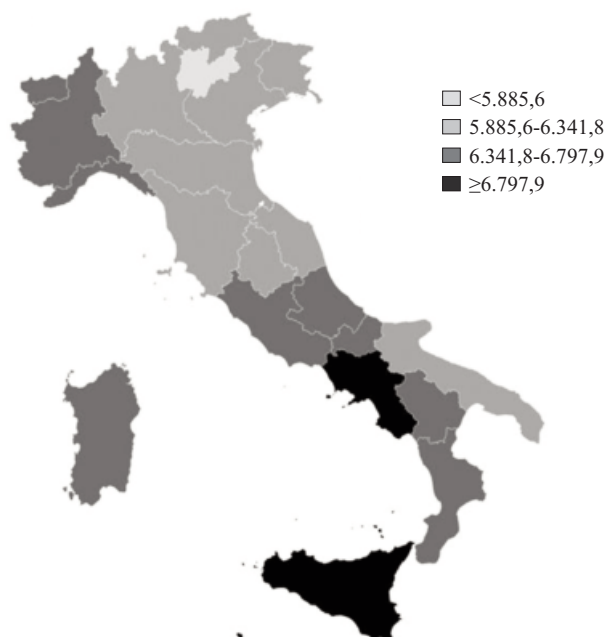
11. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 75-89 anni per regione di residenza. Maschi. Anno 2022**12. Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 75-89 anni per regione di residenza. Femmine. Anno 2022**

Tabella 14 - Tasso (standardizzato per 100.000) di mortalità nella popolazione di età 90 anni ed oltre per le principali cause di morte per regione di residenza. Maschi - Anni 2021-2022

Regioni	2021					2022								
	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	Malattie del sistema respiratorio	COVID-19	Disturbi psichici	Malattie endocrine, nutrizionali e del metabolismo	Totale	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	Malattie del sistema respiratorio	COVID-19	Disturbi psichici	Malattie endocrine, nutrizionale e del metabolismo	Totale
Piemonte	10.385,2	3.237,6	2.496,9	2.297,9	1.111,6	1.006,4	26.001,5	11.051,3	3.514,8	3.180,1	2.729,4	1.207,7	972,7	29.193,9
Valle d' Aosta	12.723,8	3.081,1	3.043,3	1.063,5	1.521,6	605,3	25.540,1	10.229,6	4.594,2	2.053,9	3.381,2	3.667,4	1.327,3	31.426,8
Lombardia	9.608,5	3.768,3	2.732,9	2.219,2	1.178,8	782,7	25.692,5	10.023,1	3.833,3	3.235,6	2.526,3	1.362,6	975,3	27.898,9
Bolzano-Bozen	9.602,3	3.070,0	1.995,2	3.899,1	1.243,2	647,5	26.003,4	10.115,1	3.907,4	2.017,4	2.876,8	1.385,4	376,5	27.298,5
Trento	9.171,5	3.384,8	2.056,5	2.772,9	824,3	677,6	24.136,4	9.783,9	4.259,9	2.453,0	2.387,5	1.226,5	1.292,0	26.720,8
Veneto	9.614,9	3.528,3	2.692,8	2.348,5	1.530,0	923,3	25.962,7	9.939,3	3.507,3	3.033,9	2.793,8	1.525,3	1.027,0	27.711,9
Friuli-Venezia Giulia	9.874,9	3.615,9	2.811,3	3.872,7	1.355,9	834,7	27.115,1	10.588,9	3.361,3	3.070,2	3.142,7	1.270,1	940,9	27.218,1
Liguria	10.161,0	3.728,5	2.418,9	2.054,1	932,4	958,9	25.647,6	10.413,2	3.868,9	3.017,2	2.853,4	856,2	1.103,2	27.626,3
Emilia-Romagna	9.458,1	3.578,1	2.664,7	2.620,2	1.173,6	1.013,6	26.118,2	9.678,1	3.559,7	3.068,4	2.740,6	1.234,9	1.023,4	27.395,2
Toscana	10.103,0	3.540,2	2.912,7	1.509,3	913,7	1.090,3	26.139,9	9.817,4	3.543,9	2.871,8	2.546,3	986,6	1.086,4	27.649,0
Umbria	10.450,0	3.549,5	3.132,7	1.757,9	1.137,0	951,4	26.846,5	9.728,4	3.779,3	2.864,8	2.243,1	1.384,8	847,1	26.259,8
Marche	11.236,3	3.636,6	2.685,2	2.216,9	1.044,3	1.038,8	27.868,3	11.360,2	3.484,3	2.871,9	2.567,7	1.172,9	1.229,0	28.664,5
Lazio	10.518,0	3.623,5	2.641,5	1.744,9	874,8	1.185,5	25.096,4	10.955,1	3.790,1	2.807,1	2.496,9	1.005,7	1.266,1	27.315,8
Abruzzo	11.561,0	3.132,8	2.884,2	1.471,0	1.240,5	1.033,3	27.296,0	11.972,1	3.189,5	2.551,1	2.332,0	875,0	1.063,1	27.739,5
Molise	11.651,9	3.777,6	2.723,0	1.164,5	718,5	1.251,6	25.684,8	12.950,6	3.364,1	2.800,7	1.353,9	1.178,4	1.163,6	28.262,4
Campania	12.182,0	3.065,4	2.658,5	1.433,0	857,5	1.266,0	25.835,9	12.770,9	2.822,8	3.127,3	2.088,3	855,6	1.494,0	28.084,1
Puglia	10.971,0	3.328,7	2.662,3	1.644,9	965,5	1.343,1	25.657,0	11.162,6	3.024,1	3.175,3	2.121,9	1.078,9	1.284,9	26.918,4
Basilicata	11.843,0	2.693,2	3.529,8	1.392,7	1.011,2	1.753,6	25.922,5	11.130,6	3.322,6	3.401,9	2.691,7	1.313,9	1.121,6	27.725,2
Calabria	11.798,4	2.798,7	2.416,3	945,4	606,2	1.466,5	24.552,2	11.877,6	2.410,4	2.690,6	2.324,4	799,3	1.362,7	26.171,9
Sicilia	12.061,9	3.195,9	2.382,7	1.607,7	1.080,4	1.528,5	27.809,7	12.171,5	2.723,2	2.983,0	2.745,9	1.143,7	1.674,0	29.798,6
Sardegna	8.633,5	3.681,9	2.060,1	975,5	1.558,3	1.368,6	23.773,5	8.543,3	3.451,9	2.450,0	2.575,2	1.594,8	1.023,0	25.632,3
Italia	10.449,2	3.456,0	2.643,2	1.960,6	1.084,2	1.094,0	25.978,1	10.709,6	3.432,3	2.993,0	2.551,4	1.172,6	1.151,2	27.782,7

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

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Mortalità sepsi-correlata

Significato. La mortalità causa-correlata viene misurata attraverso i tradizionali indicatori utilizzati per lo studio della mortalità causa-specifica, quali i tassi std (*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 le altre cause riportate sul certificato di morte.

L'indicatore di mortalità sepsi-correlata è, pertanto,

Tasso di mortalità sepsi-correlata

$$T_r^i = 10.000 * \sum_{x=1}^{69} D_{x,r}^i / \sum_{x=1}^{69} P_{x,r}$$

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 .

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 quadri patologici complessi come quelli dei decessi riguardanti la popolazione anziana.

Come tutti i tassi std 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 std consente di effettuare confronti, tanto temporali che territoriali, al netto dell'influenza delle strutture demografiche reali delle popolazioni messe a confronto.

Descrizione dei risultati

Il numero di decessi sepsi-correlati, in Italia, ha registrato un incremento significativo nel corso degli ultimi anni, passando da 21.828 nel 2006 a 77.057 nel 2022 (Tabella 1). Nello stesso intervallo temporale, il tasso di mortalità associato alla sepsi è più che raddoppiato sia negli uomini (da 4,8 a 12,6 ogni 10.000 abitanti) sia nelle donne (da 3,0 a 7,8 ogni 10.000 abitanti) (Grafico 1). L'incremento del tasso di mortalità risulta evidente in tutte le classi di età analizzate, ma è particolarmente marcato tra i soggetti di età 75 anni e oltre: negli uomini si osserva un passaggio da 33,6 a 99,4 per 10.000, mentre nelle donne da 22,6 a 63,2 per 10.000. In questa fascia di età si concentra circa il 75% dei decessi sepsi-correlati, a conferma della

basato sul numero di certificati di morte in cui è menzionata almeno una volta la sepsi, indipendentemente dal fatto che tale causa sia selezionata come la causa iniziale di morte (i codici ICD-X considerati per la sepsi sono: A40 Setticemia streptococcica, A41 Altre forme di setticemia, R57.2 Shock settico, R65.0 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva senza insufficienza d'organo, R65.1 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva con insufficienza d'organo, R65.9 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica non specificata).

stretta associazione tra tale esito clinico e l'età dell'individuo, verosimilmente riconducibile alla maggiore prevalenza di multicronicità, che determina un progressivo deterioramento delle condizioni fisiche.

A livello territoriale, l'aumento della mortalità sepsi-correlata nella fascia di età 75 anni ed oltre si configura come un fenomeno generalizzato a tutte le aree del Paese. I tassi regionali mostrano un'elevata eterogeneità geografica, con valori più elevati nelle regioni del Nord e del Centro e più contenuti in quelle del Mezzogiorno (Tabella 2). Nel 2022, tra gli uomini, i tassi più alti si registrano nelle Marche (151,1 per 10.000), in Emilia-Romagna (142,1 per 10.000) e in Abruzzo (140,2 per 10.000); quelli più bassi si osservano in Campania, Calabria, Sicilia, Basilicata e nelle PA di Bolzano e Trento (valori inferiori a 72,5 per 10.000) (Grafico 2). Per quanto riguarda le donne lo scenario è analogo: alle regioni già segnalate tra quelle più svantaggiate per gli uomini, si aggiungono l'Umbria e la Liguria (tutte con valori superiori a 82,0 per 10.000) e tra le regioni con i valori più bassi ritroviamo la PA di Trento, la Calabria, la PA di Bolzano, la Campania e la Sicilia (con tassi inferiori a 43,1 per 10.000).

La quasi totalità dei decessi sepsi-correlati si verifica in ambito ospedaliero, con una percentuale relativamente stabile e uniforme sul territorio nazionale: si passa da una media dell'82% nel 2006 all'87% nel 2022 (Tabella 3). Per comprendere meglio le differenze territoriali nei tassi di mortalità sepsi-correlata, che risultano più elevati nelle regioni del Centro-Nord, si può considerare la quota di decessi avvenuti in strutture ospedaliere sul totale dei decessi (Tabella 4). Questa quota risulta sensibilmente più bassa nel Meridione rispetto al Centro-Nord, mostrando una

certa coerenza con la distribuzione geografica della mortalità sepsi-correlata. Tali differenze potrebbero riflettere una maggiore accuratezza nella certificazione delle cause di morte effettuata in ambito ospedaliero e potrebbero contribuire, almeno in parte, a spiegare il divario territoriale osservato nella mortalità sepsi-correlata. Tuttavia, l’interpretazione di tali differenze rimane complessa: i dati di mortalità non consento-

no di isolare l’effetto specifico di eventuali differenze nella diagnosi e nella certificazione della sepsi dall’incidenza della sepsi acquisita in ambito ospedaliero. Nonostante questi limiti, le informazioni ricavate dai certificati di morte rappresentano comunque uno strumento prezioso per il monitoraggio di un fenomeno di crescente rilevanza per la Sanità Pubblica in Italia.

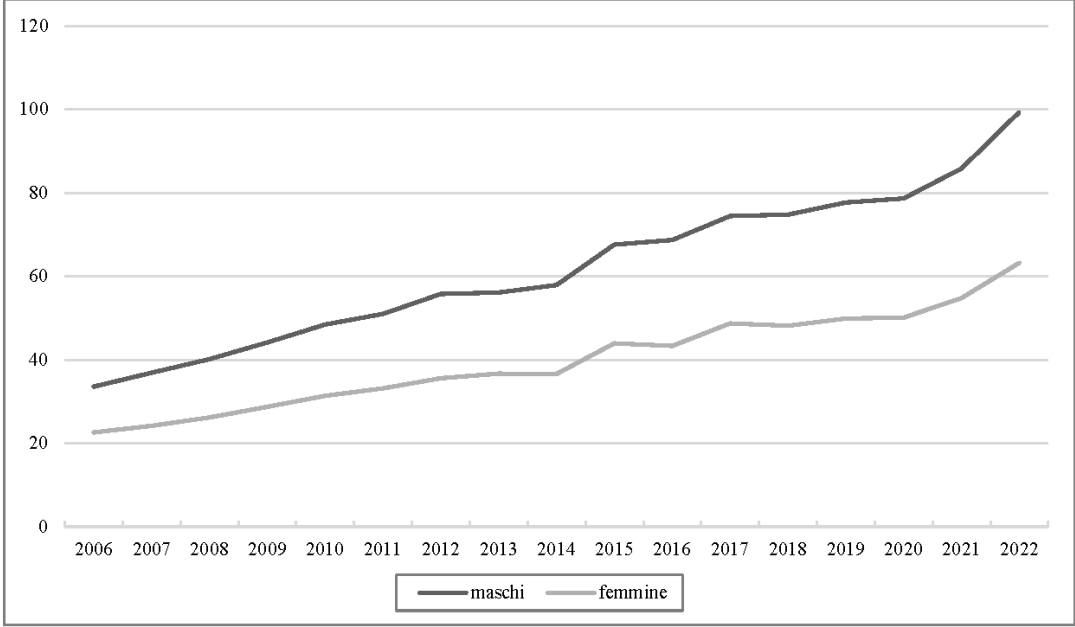
Tabella 1 - *Mortalità sepsi-correlata (valori assoluti e tasso standardizzato per 10.000) per classe di età e genere - Anni 2006, 2022*

Genere	2006					2022				
	0-19	20-64	65-74	75+	Totale	0-19	20-64	65-74	75+	Totale
Valori assoluti										
Maschi	70	2.106	2.760	6.108	11.044	91	4.461	7.015	28.168	39.735
Femmine	54	1.230	1.795	7.705	10.784	73	2.587	4.546	30.116	37.322
Tassi										
Maschi	0,1	1,3	9,8	33,6	4,8	0,2	2,3	21,5	99,4	12,6
Femmine	0,1	0,7	5,4	22,6	3,0	0,2	1,3	12,4	63,2	7,8

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

Fonte dei dati: Istat. “Indagine sui decessi e cause di morte”. Anno 2025.

Grafico 1 - *Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità sepsi-correlata nella popolazione di età 75 anni ed oltre per genere - Anni 2006-2022*



Fonte dei dati: Istat. “Indagine sui decessi e cause di morte”. Anno 2025.

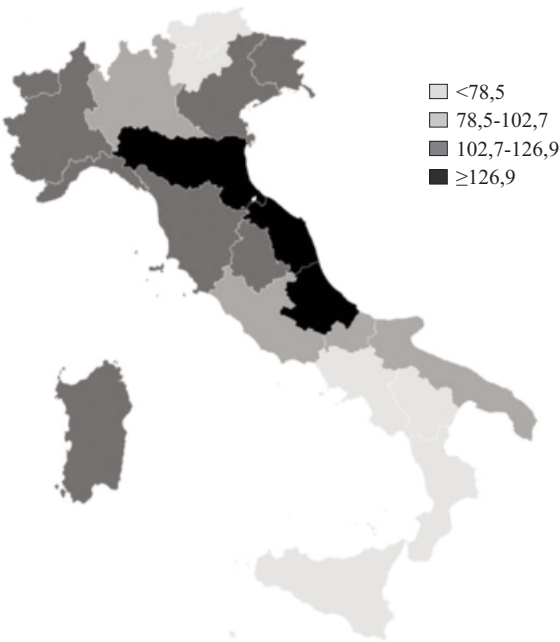
Tabella 2 - Mortalità sepsi-correlata (tasso standardizzato per 10.000) nella popolazione di età 75 anni ed oltre per genere e regione di residenza - Anni 2006, 2022

Regioni	2006		2022	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	50,8	31,7	111,6	69,1
Valle d’Aosta-Vallée d’Aoste	40,0	31,3	126,0	72,7
Lombardia	49,8	29,0	94,2	54,0
Bolzano-Bozen	1,3	4,2	72,5	37,7
Trento	9,5	5,2	71,6	32,3
Veneto	39,6	25,1	125,3	70,6
Friuli-Venezia Giulia	66,3	37,0	111,9	70,9
Liguria	34,9	26,9	126,4	82,1
Emilia-Romagna	42,4	25,3	142,1	89,0
Toscana	39,6	24,5	103,6	66,8
Umbria	41,5	23,5	126,7	84,6
Marche	42,2	30,2	151,1	90,2
Lazio	25,8	21,8	87,6	60,0
Abruzzo	27,5	21,9	140,2	89,7
Molise	34,6	17,1	89,0	53,3
Campania	11,8	8,6	54,3	40,9
Puglia	20,9	17,6	86,5	64,0
Basilicata	21,0	14,7	67,0	53,1
Calabria	13,3	10,0	54,5	36,6
Sicilia	8,9	7,8	56,1	43,1
Sardegna	25,9	14,1	104,0	61,9
Italia	33,6	22,6	99,4	63,2

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

Fonte dei dati: Istat. “Indagine sui decessi e cause di morte”. Anno 2025.

Mortalità sepsi-correlata (tasso standardizzato per 10.000) nella popolazione di età 75 anni ed oltre per regione di residenza. Maschi. Anno 2022



Mortalità sepsi-correlata (tasso standardizzato per 10.000) nella popolazione di età 75 anni ed oltre per regione di residenza. Femmine. Anno 2022

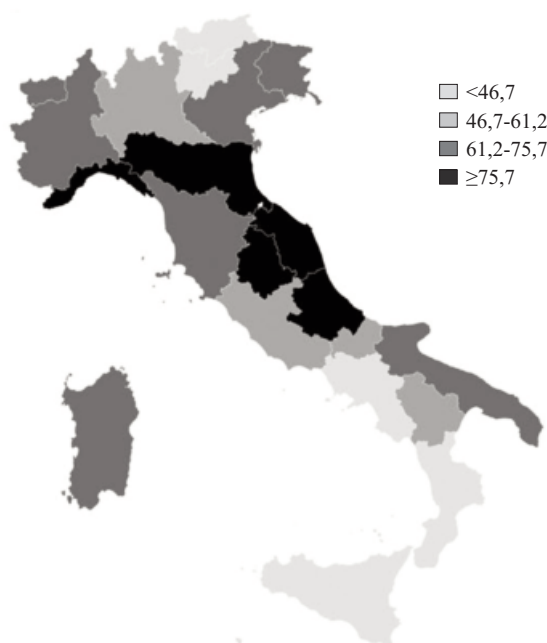


Tabella 3 - Decessi (valori per 100) sepsi-correlati nella popolazione di età 75 anni ed oltre avvenuti in strutture ospedaliere per regione di residenza - Anni 2006, 2022

Regioni	2006	2022
Piemonte	85	90
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	85	85
Lombardia	81	79
Bolzano-Bozen	92	83
Trento	81	83
Veneto	83	89
Friuli-Venezia Giulia	92	89
Liguria	86	91
Emilia-Romagna	89	90
Toscana	83	89
Umbria	77	88
Marche	84	88
Lazio	83	89
Abruzzo	82	90
Molise	83	89
Campania	71	85
Puglia	70	84
Basilicata	62	88
Calabria	75	84
Sicilia	60	85
Sardegna	85	91
Italia	82	87

Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte". Anno 2025.

Tabella 4 - Decessi (valori per 100) nella popolazione di età 75 anni ed oltre avvenuti in strutture ospedaliere per regione di residenza - Anni 2006, 2022

Regioni	2006	2022
Piemonte	46	42
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	51	46
Lombardia	46	37
Bolzano-Bozen	55	45
Trento	44	32
Veneto	57	47
Friuli-Venezia Giulia	62	51
Liguria	55	46
Emilia-Romagna	56	50
Toscana	43	42
Umbria	33	40
Marche	50	47
Lazio	51	44
Abruzzo	42	45
Molise	40	39
Campania	19	28
Puglia	27	33
Basilicata	26	40
Calabria	23	30
Sicilia	17	28
Sardegna	41	42
Italia	42	40

Fonte dei dati: Istat. “Indagine sui decessi e cause di morte”. Anno 2025.

Mortalità evitabile

Significato. La mortalità evitabile si riferisce ai decessi delle persone sotto i 75 anni che potrebbero essere ridotti o evitati grazie a interventi di salute pubblica, alla riduzione dei fattori di rischio ambientale e al miglioramento dell'assistenza sanitaria. Risulta costituita da due componenti: la mortalità prevenibile e la mortalità trattabile. Gli indicatori proposti sono i tassi std della mortalità evitabile e delle sue due componenti, prevenibile e trattabile calcolati considerando la popo-

lazione residente con età compresa tra 0-74 anni. Essi rappresentano il numero di decessi 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 della popolazione standard europea, (revisione 2013) (1). I dati analitici utilizzati nel calcolo sono rappresentati, per ogni anno di osservazione, dai quozienti specifici per causa e classi di età quinquennali (con l'eccezione delle classi "0" e "1-4")

Tasso di mortalità prematura

$$T_v^c = 10.000 * \sum_{x=0}^{74} D_{x,r}^c / \sum_{x=0}^{74} P_{x,r}$$

Significato delle variabili: $D_{x,r}^c$ 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 .

Validità e limiti. Le cause di morte evitabili sono quelle riportate nella lista aggiornata del 2022 da Eurostat/OECD (2). Nella lista, tra le altre, troviamo diversi tumori, molte malattie cardiovascolari, gli accidenti e le malattie metaboliche, infettive e respiratorie. A seguito della pandemia, anche il COVID-19 è stato incluso tra le cause della mortalità prevenibile, in quanto in parte contrastabile attraverso efficaci interventi di Sanità Pubblica, campagne vaccinali e misure di prevenzione (2). Il tasso std 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. Rappresenta un valore ipotetico che dipende dalla struttura per età della popolazione standard; la scelta dello standard, quindi, deve essere effettuata evitando di assumere una popolazione troppo diversa rispetto al contesto territoriale nel quale si effettuano i confronti al fine di non distorcere i differenziali reali. Come pregio, 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. La mortalità evitabile è un indicatore chiave per valutare l'efficacia delle politiche sanitarie e il livello di tutela della salute nella popolazione. A seconda della componente prevalente, è possibile adottare interventi mirati: in presenza di un'alta mortalità prevenibile, è opportuno rafforzare la prevenzione primaria e la promozione di stili di vita salutari; al contrario, un'elevata mortalità trattabile evidenzia la necessità di migliorare la prevenzione secondaria e il trattamento delle malattie.

Descrizione dei risultati

Confronto europeo

Nel 2022, in Italia sono decedute 105.592 persone per cause evitabili, cioè il 64% di tutti i decessi sotto i 75 anni di età. Il tasso std di mortalità totale 0-74 è stato di 27,5 decessi per 10.000 abitanti, mentre il tasso della mortalità evitabile è stato di 17,6 per 10.000, con la componente della mortalità prevenibile predominante (11,3 per 10.000) su quella della mortalità trattabile (6,3 per 10.000). Tali valori collocano l'Italia tra i Paesi europei con i tassi di mortalità evitabile più bassi, lontana dal valore medio europeo (25,8 per 10.000). L'Italia presenta il secondo valore più basso per la mortalità evitabile, dopo la Svezia e prima di Lussemburgo, Spagna e Paesi Bassi. Tuttavia, un'analisi disaggregata delle due componenti, prevenibile e trattabile, rivela scenari diversi. Per la mortalità prevenibile, l'Italia mantiene il secondo posto nella classifica europea, sempre dopo la Svezia e prima di Malta e Lussemburgo. Diverso è il quadro per la mortalità trattabile, per la quale l'Italia si posiziona al settimo posto, con un peggioramento rispetto agli anni precedenti (Grafico 1). Questo arretramento può essere in parte spiegato con gli effetti della pandemia da COVID-19, che ha messo sotto forte stress il SSN, provocando ritardi nelle diagnosi, rinvii di interventi programmati e una generale riduzione della capacità di trattamento di molte patologie croniche e acute non legate al virus.

La mortalità evitabile in Italia

Negli ultimi 10 anni, si è osservata una progressiva riduzione del tasso di mortalità evitabile in Italia, interrotta bruscamente nel 2020 dalla pandemia da COVID-19 (Grafico 2). Il tasso di mortalità preveni-

bile è aumentato significativamente a causa del COVID-19, passando dal valore di 10,1 per 10.000 abitanti del 2019 a 13,0 per 10.000 nel 2020, per poi registrare un calo nel 2021 e ancor più nel 2022 (11,3 per 10.000). Anche la componente trattabile ha subito un lieve incremento nel 2020 (6,6 per 10.000) rispetto al 2019 (6,4 per 10.000), dovuto verosimilmente alla pressione sul SSN e al ritardo nelle diagnosi e nelle cure.

Nel 2022, la componente prevenibile rappresenta il 64% di tutti i decessi evitabili.

L'analisi della mortalità evitabile per genere mostra delle differenze marcate: nel 2022 gli uomini presentano una mortalità evitabile pari a 23,2 decessi per 10.000, mentre il valore delle donne è pari a 12,5 per 10.000 (Grafico 3). Gli uomini hanno una mortalità di circa 1,86 volte superiore alle donne e questo è dovuto principalmente alla componente prevenibile, ossia quella maggiormente legata agli stili di vita (per esempio, abuso di alcol, maggiore propensione a fumare e non adeguata alimentazione) e ai comportamenti più a rischio (eventi accidentali, attività lavorativa etc.). Infatti, la mortalità prevenibile degli uomini è circa 2,5 volte quella delle donne (16,4 per 10.000 uomini vs 6,6 per 10.000 donne), mentre la mortalità trattabile presenta differenze di genere meno marcate (6,9 per 10.000 uomini vs 5,9 per 10.000 donne). Negli anni la distanza tra i due generi si è conservata per la mortalità trattabile mentre per la prevenibile è leggermente diminuita durante la pandemia da COVID-19, nel 2020 e 2021, per poi aumentare nuovamente nel 2022. Per gli uomini, la mortalità prevenibile rappresenta la componente predominante della mortalità evitabile, arrivando a costituire il 70% del totale nel 2022. Al contrario, per le donne le due componenti risultano quasi equivalenti, con una leggera prevalenza della prevenibile (53%) rispetto alla trattabile (47%). È interessante notare che, fino al 2019, per le donne la situazione era opposta: la mortalità trattabile risultava superiore a quella prevenibile.

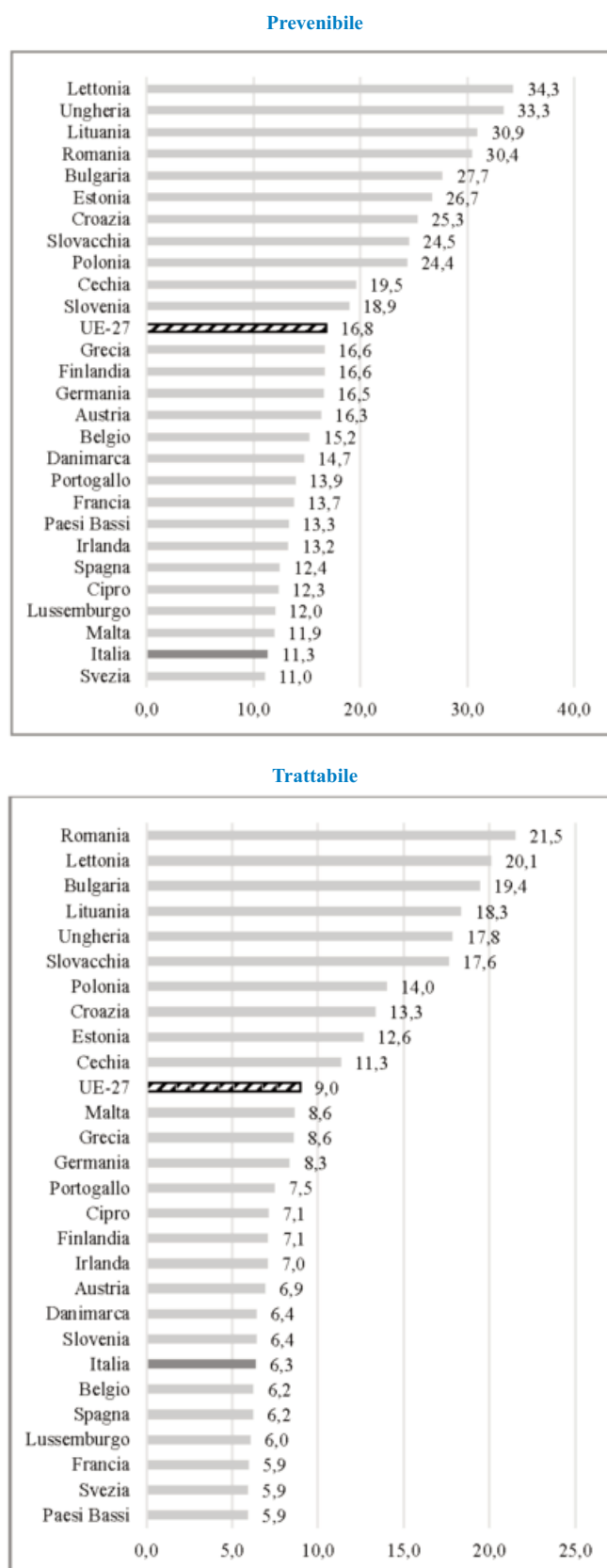
La mortalità evitabile per regione

Dal punto di vista territoriale, emerge un chiaro gradiente Nord-Sud ed Isole, con il Centro-Nord che presenta i tassi di mortalità prevenibile e trattabile più bassi della media nazionale e il Sud e le Isole più alti. Le regioni tendono a mostrare una correlazione positiva tra le due componenti della mortalità evitabile: al crescere della mortalità prevenibile si osserva, in genere, anche un incremento di quella trattabile e viceversa. Esistono tuttavia eccezioni, come nel caso della Puglia, dove i tassi di mortalità trattabile risultano superiori alla media nazionale, mentre quelli di mortalità prevenibile si collocano al di sotto. In contesti di questo tipo si rende necessario adottare strategie di sanità pubblica differenziate, mirate a intervenire in maniera selettiva sulla componente più critica, così da ridurre in modo efficace le disuguaglianze territoriali. Nel Grafico 4 sono riportate le variazioni percentuali dei tassi di mortalità prevenibile e trattabile delle regioni e delle ripartizioni rispetto alla media italiana. Nel quadrante I si osservano tutte le regioni che hanno tassi di mortalità prevenibile e trattabile superiori alla media italiana; nel quadrante III si osservano tutte le regioni con tassi inferiori alla media italiana; nei quadranti II e IV, troviamo le regioni che presentano solo una delle due componenti superiore alla media italiana.

La Campania presenta la situazione più critica con valori del 25,0% (mortalità prevenibile) e del 31,1% (mortalità trattabile) rispetto alla media italiana. All'opposto, la PA di Trento registra i livelli più bassi per entrambe le componenti (-16,4% mortalità prevenibile e -24,5% mortalità trattabile).

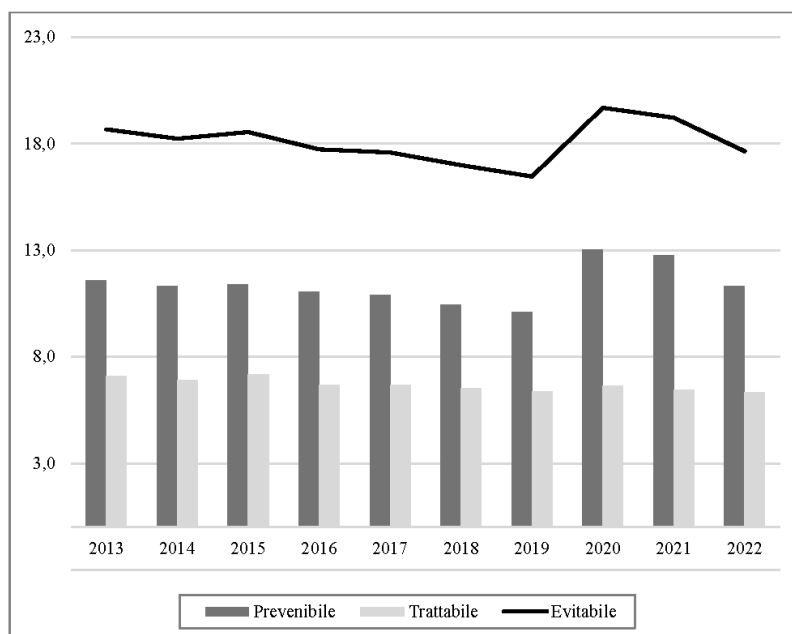
Quasi tutte le regioni si distribuiscono lungo la bisettrice del I e III quadrante, mettendo in luce una correlazione positiva tra la mortalità prevenibile e trattabile. Tuttavia, esistono alcune eccezioni a questo andamento generale. Un esempio rilevante è la Puglia, che presenta una mortalità prevenibile inferiore alla media nazionale (-5,5%), ma una mortalità trattabile superiore (+5,6%), indicando una buona efficacia nelle politiche di prevenzione, ma maggiori criticità nell'accesso o nella qualità delle cure.

Grafico 1 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità prevenibile e trattabile nella popolazione di età 0-74 anni per Paese dell'Unione Europea-27 - Anno 2022



Fonte dei dati: Eurostat database (3). Anno 2025.

Grafico 2 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità evitabile, prevenibile e trattabile nella popolazione di età 0-74 anni - Anni 2013-2022



Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte" (4). Anno 2025.

Grafico 3 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità evitabile, prevenibile e trattabile nella popolazione di età 0-74 anni per genere - Anni 2013-2022

Maschi

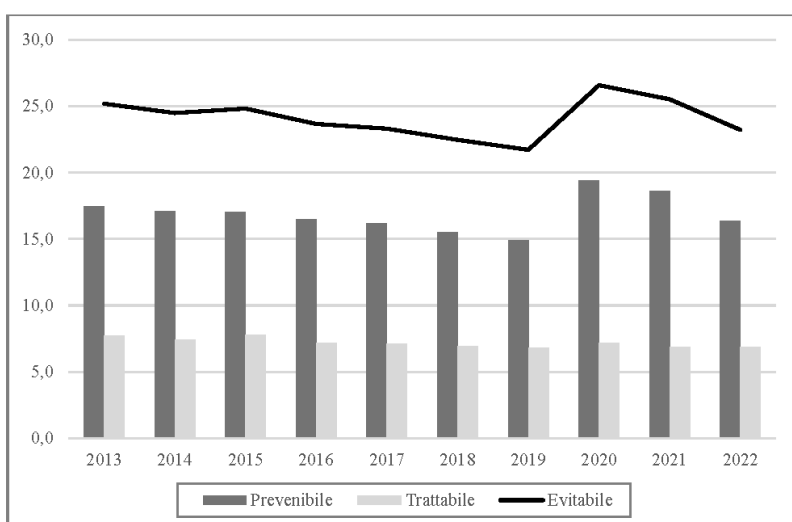
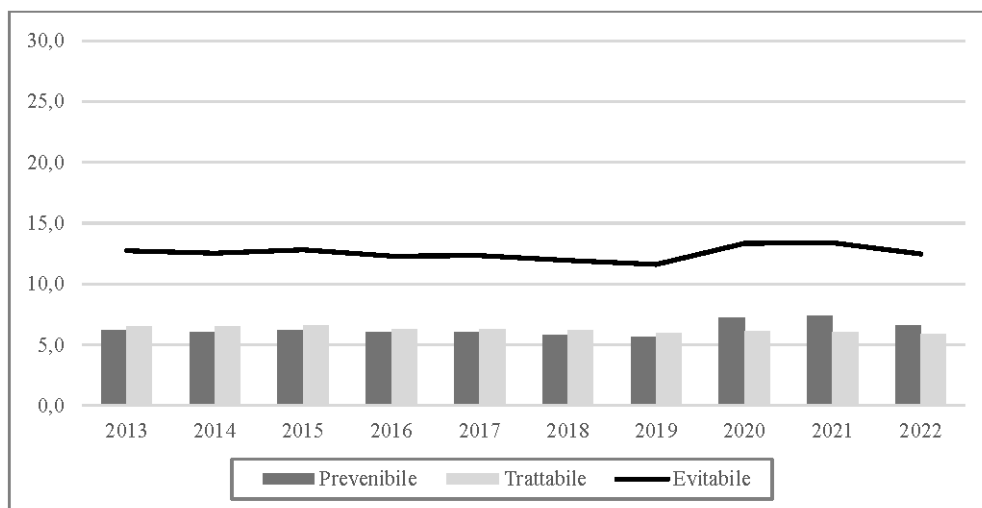


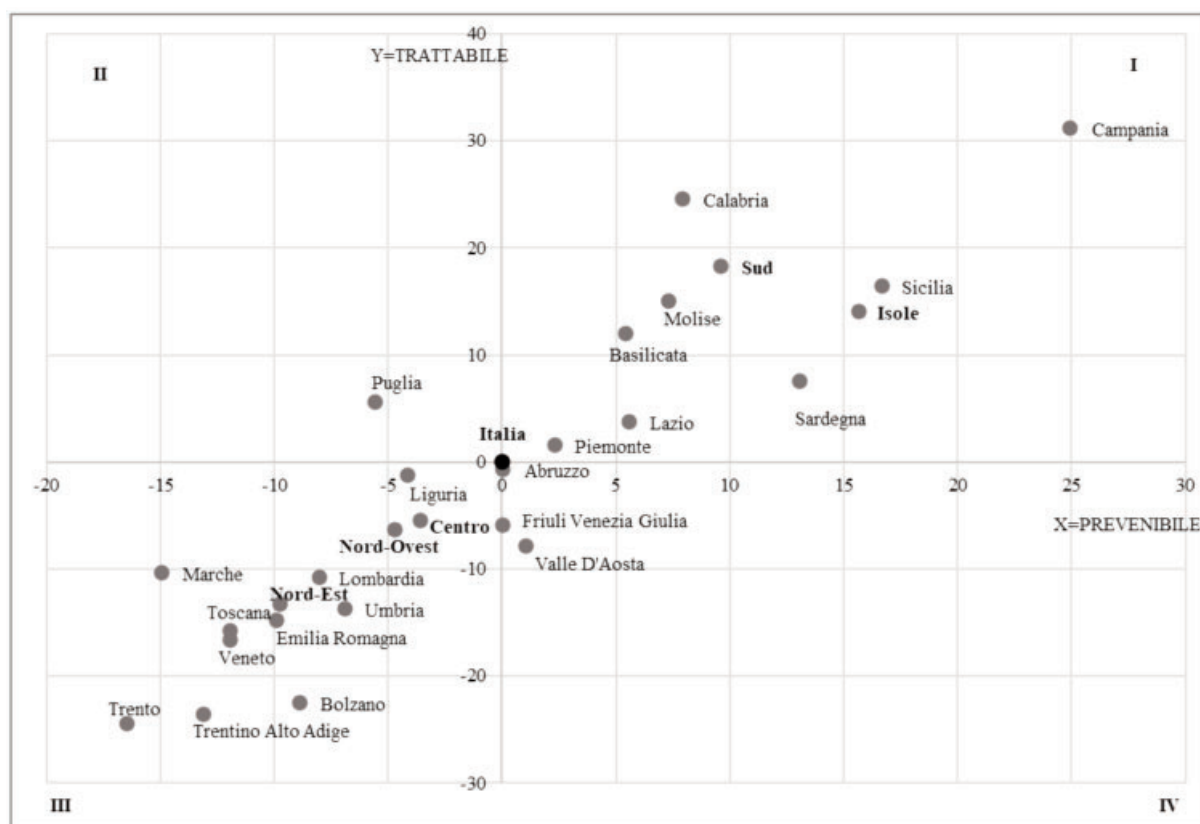
Grafico 3 - (segue) Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità evitabile, prevenibile e trattabile nella popolazione di età 0-74 anni per genere - Anni 2013-2022

Femmine



Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte" (4). Anno 2025.

Grafico 4 - Variazioni percentuali del tasso standardizzato di mortalità prevenibile e trattabile delle regioni e delle aree geografiche rispetto al tasso standardizzato nazionale di mortalità prevenibile e trattabile - Anno 2022



Fonte dei dati: Istat. "Indagine sui decessi e cause di morte" (4). Anno 2025.

Raccomandazioni di Osservasalute

L'analisi della mortalità evitabile fornisce una visione sintetica ma significativa dello stato di salute della popolazione italiana e dell'efficienza ed equità del sistema sanitario. La distinzione tra mortalità prevenibile e mortalità trattabile consente di individuare con maggiore accuratezza le aree critiche, permettendo di orientare gli interventi: sulla prevenzione primaria, quando la componente prevenibile è prevalente e sul miglioramento dell'accesso e della qualità delle cure, nel caso della componente trattabile.

I dati mostrano come, nonostante i miglioramenti registrati negli anni precedenti, la pandemia da COVID-19 abbia interrotto tali progressi, sottolineando la fragilità del SSN. Le marcate disuguaglianze di genere e territoriali evidenziano che non tutti i cittadini hanno uguale accesso alla prevenzione e alla cura. In questo contesto, emerge l'urgenza di attuare politiche sanitarie mirate, capaci di rafforzare la prevenzione primaria nei territori, di migliorare l'accessibilità, la tempestività e la qualità dell'assistenza sanitaria.

Riferimenti bibliografici

- (1) Revision of the European Standard Population. Report of Eurostat's task force, 2013 edition. Eurostat's Methodologies and working papers. Disponibile sul sito: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-028>.
- (2) Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version). Disponibile sul sito: www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf.
- (3) Eurostat Database, Disponibile sul sito: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database>. Causes of death, public health themes - Treatable and preventable mortality of residents by cause and sex. Disponibile sul sito: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_apr/default/table?lang=en&category=hlth.hlth_cdeath.hlth_cd_pbt. Aggiornamento 10 Ottobre 2023.
- (4) Indagine su decessi e cause di morte, Istat. Disponibile sul sito: www.istat.it/informazioni-sulla-rilevazione/rilevazione-sulle-cause-di-morte.