

CAPITOLO 4c

La mortalità evitabile

Buzzi N.¹

4c.1. Premessa

Lo studio della mortalità evitabile rappresenta un'utile risorsa che concorre alla valutazione delle politiche sanitarie adottate perché individua la quota di mortalità contrastabile con misure di prevenzione primaria, diagnosi precoci, trattamenti efficaci e altri interventi di sanità pubblica.

In estrema sintesi, si tratta di un indicatore che contribuisce a misurare le ricadute di strategie indirizzate essenzialmente su due fronti: uno prevalentemente orientato ai temi dell'informazione e dell'educazione sanitaria della popolazione, l'altro più legato agli ambiti dell'organizzazione e della programmazione sanitaria.

Negli ultimi anni gli approfondimenti realizzati da Eurostat hanno classificato l'Italia fra i Paesi con la più bassa mortalità evitabile: per il 2019 (ultimo anno disponibile) è quarta, dopo Svizzera, Liechtenstein, Islanda, precedendo di misura Svezia e Norvegia, posizione che sintetizza il secondo posto (tra Cipro e Malta) per la componente dovuta a cause di morte prevenibili e il nono posto per quella correlata alle cause di morte trattabili (Eurostat).

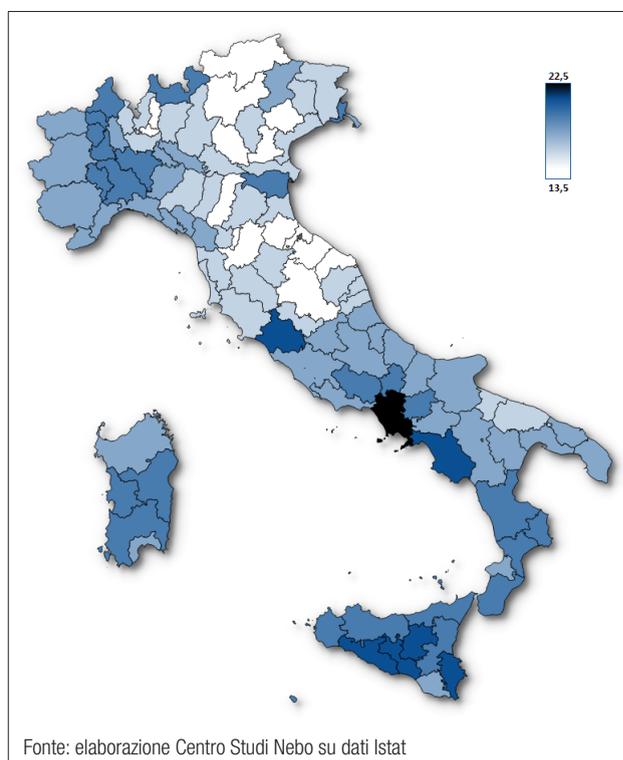
Gli studi italiani hanno da sempre evidenziato, tuttavia, che all'interno del nostro Paese questo indicatore è caratterizzato da un'ampia variabilità attorno al dato medio nazionale sia nelle analisi per genere che in quelle per territorio e che nonostante la sensibile riduzione della mortalità evitabile rilevata nel corso degli anni si rileva che:

- i decessi per cause evitabili tra i maschi sono quasi il doppio di quelli femminili, per effetto

soprattutto delle morti per cause evitabili con prevenzione primaria

- l'incidenza registrata nella Regione con la mortalità evitabile più elevata è quasi il 50% più alta di quella calcolata per la Regione con la mortalità evitabile più bassa
- il divario geografico si amplifica ulteriormente analizzando il fenomeno a livello di maggior dettaglio territoriale come, ad esempio, l'area provinciale (Figura 4c.1.).

Figura 4c.1. Mortalità evitabile 0-74 anni per provincia. Tassi standardizzati per 10.000 residenti. Triennio 2017-2019



¹ Nebo Ricerche PA

È per la permanenza nel tempo di queste difformità che si rende necessario monitorare la mortalità evitabile, auspicando che a fronte della comparazione dei risultati di tale analisi siano ricercate le motivazioni di tale eterogeneità, soprattutto per quanto attiene alla variabilità territoriale, se è vero che «Non esiste una ragione biologica nota per cui ogni popolazione non dovrebbe essere sana come la migliore» (Rose GA.; 1992).

4c.2. La classificazione delle cause di morte evitabili

Introdotta negli anni '70, il concetto di mortalità evitabile ha subito numerose revisioni sia in termini di classificazione delle cause di morte evitabili che di popolazione osservata.

Il primo lavoro in materia indicava, con riferimento alla popolazione fra i 5 e i 64 anni, cause di morte indiscutibilmente evitabili (ad esempio, la rosolia), presumibilmente evitabili (ad esempio, l'ipertensione) e da approfondire (ad esempio, la cirrosi alcolica) e invitava a domandarsi perché avvenissero queste morti e se vi fosse un condizionamento da parte di fattori *extra*-sanitari (Rutstein DD. et al.; 1976).

Le principali analisi sulla mortalità evitabile condotte in Italia negli ultimi tre decenni hanno adottato classificazioni basate sulla letteratura nazionale e internazionale, a partire dalle prime chiavi di lettura che descrivevano le cause di morte evitabili articolate su tre aree (prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria) fino alla più recente convenzione che definisce come evitabili cause di morte prevenibili, cioè contrastabili con interventi di prevenzione primaria (stili di vita, alimentazione, eccetera) finalizzati dunque a ridurre malattie o infortuni, oppure trattabili, cioè riducibili grazie a diagnosi precoci e terapie adeguate laddove non sia stato possibile contrastare l'insorgenza della malattia (Ministero della Sanità).

La classificazione attualmente proposta dal Gruppo di lavoro congiunto (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) OECD-Eurostat prevede la codifica di parte delle cause evitabili come prevenibili oppure trattabili in base al criterio

della predominanza dell'uno o dell'altro tipo di interventi nel ridurre i decessi e laddove non sia possibile una così netta attribuzione si suggerisce di allocarle su entrambi i gruppi, ciascuno al 50%.

Per quanto riguarda la popolazione osservata, stante l'evoluzione demografica e il quadro epidemiologico del nostro Paese, la fascia di età è stata via via ampliata fino a estendersi, già dal 2007, dalla nascita ai 74 anni compiuti (Buzzi N. et al.; anni vari), intervallo attualmente riconosciuto come adeguato da OECD e Eurostat in considerazione della speranza di vita nei Paesi OECD e EU ma auspicabilmente da rivedere, in futuro, in funzione dell'aumento dell'aspettativa di vita. Tale intervallo è adottato come riferimento per tutte le cause evitabili, in mancanza di elementi che inducano a utilizzare differenti soglie per specifiche cause di morte.

Il presente contributo segue la metodologia del Progetto MEV(i) (Buzzi N. et al.; anni vari) e, in particolare, adotta l'elenco delle cause evitabili secondo l'aggiornamento pubblicato a gennaio 2022 da OECD-Eurostat (in occasione del quale è stata inserita anche la COVID tra le cause di morte evitabili con interventi di prevenzione e vaccinazione).

Per garantire la confrontabilità degli indicatori lungo il periodo storico considerato, le elaborazioni di seguito presentate sono elaborate a valere sul sistema di banche dati del Centro Studi Nebo avendo avuto cura di applicare la classificazione OECD-Eurostat delle cause evitabili, e in generale la medesima metodologia di analisi, alla casistica dei decessi di ciascuna annualità disponibile a partire dal 2010.

Con l'analisi dei dati 2019 relativi ai decessi per causa si completa la fotografia del "come eravamo" prima che la pandemia di COVID producesse una eccezionale discontinuità nell'andamento dei dati epidemiologici, discontinuità che per quanto riguarda le cause di morte potrà essere indagata solo dopo la diffusione dei dati Istat basati sulle schede di morte dei decessi avvenuti a partire dal 2020 (Istat).

Adottando i criteri OECD/Eurostat sopra descritti è possibile quantificare in 96.400 i decessi della popolazione 0-74 anni attribuibili a cause di morte evitabile; di questi, quasi la metà sono riferiti a tumori e circa un quarto riguardano malattie del sistema circolatorio.

Tabella 4c.1. Mortalità evitabile 0-74 anni per grandi categorie ICD*. Valori assoluti, composizione percentuale, percentuale su mortalità totale 0-74 anni. Anno 2019

Categorie	Valori assoluti	Compos. perc. (%)	% evit. su totale decessi 0-74 anni
Tumori	44.500	46,2	61,6
Mal. sistema circolatorio	23.800	24,7	74,2
Traumatismi e avvelenam.	8.700	9,1	98,1
Mal. apparato digerente	3.700	3,9	55,7
Mal. infettive	2.700	2,8	89,0
Mal. apparato respiratorio	5.700	5,9	77,9
Altre cause	7.200	7,5	34,0
Totale	96.400	100,0	63,6

*Classificazione internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati

Fonte: elaborazione Centro Studi Nebo su dati Istat

Nel caso dei tumori si tratta di circa 45.000 morti degli oltre 72.000 decessi per tumore registrati nella fascia di età 0-74 anni (62%); le quasi 24.000 morti per malattie del sistema circolatorio ritenute evitabili rappresentano i tre quarti di tutti i decessi 0-74 anni avvenuti per queste patologie (Tabella 4c.1.).

4c.3. Il quadro nazionale del decennio 2010-2019

Dalla casistica riferita al decennio 2010-2019 (sintetizzata nella Tabella 4c.2.) si rileva che:

- la fascia di età 0-74 anni, intervallo di interesse per le analisi sulla mortalità evitabile, fa registrare un numero di decessi via via decrescente, dai 162.000 del 2010 ai 152.000 del 2019, con una corrispondente diminuzione dell'incidenza sul totale delle morti (rispettivamente 28% e 24%)
- la mortalità evitabile, a sua volta, incide per circa i due terzi sui decessi avvenuti prima dei 75 anni e anche in questo caso l'andamento nel decennio analizzato è andato diminuendo, passando dai quasi 110.000 casi del 2010 a 96.400 del 2019
- i tassi standardizzati², che tengono conto della differente struttura della popolazione (progressivamente invecchiata), evidenziano con maggior forza la diminuzione della mortalità evitabile; se la variazione 2019/2010 dei valo-

Tabella 4c.2. Mortalità evitabile e per altre cause. Valori assoluti (in migliaia) e tassi standardizzati (per 10.000 residenti)

Anno	Valori assoluti (migliaia)					Tassi standardizzati (x10.000)		
	Cause evitabili [a]	Altre cause [b]	Totale 0-74 anni [c]=[a+b]	Decessi > 74 anni [d]	Totale decessi [e]=[c+d]	Cause evitabili [f]	Altre cause [g]	Totale 0-74 anni [h]=[f+g]
2010	109,8	52,2	162,0	419,3	581,3	20,1	9,5	29,6
2011	109,1	52,9	162,0	428,6	590,6	19,8	9,6	29,4
2012	108,2	54,1	162,3	447,6	609,9	19,4	9,7	29,1
2013	104,5	53,2	157,7	438,3	596,0	18,7	9,5	28,2
2014	102,2	52,9	155,1	440,3	595,4	18,2	9,4	27,7
2015	103,8	54,9	158,7	483,7	642,4	18,5	9,8	28,3
2016	99,8	52,8	152,6	461,7	614,3	17,7	9,4	27,1
2017	100,2	54,6	154,8	492,1	646,9	17,6	9,6	27,2
2018	98,0	54,5	152,5	476,8	629,3	17,0	9,5	26,4
2019	96,4	55,2	151,6	485,8	637,4	16,5	9,4	25,9

Fonte: elaborazione Centro Studi Nebo su dati Istat

² I tassi standardizzati del presente lavoro sono calcolati utilizzando la c.d. popolazione standard europea, secondo l'ultimo aggiornamento Eurostat ("Revision of the European Standard Population - Report of Eurostat's task force", 2013).

ri assoluti è pari a -12%, confrontando i tassi standardizzati delle due annualità (20,1 nel 2010, 16,5 nel 2019) si raggiunge il -18%.

L'irregolare andamento lungo il decennio delle varie componenti descritte può essere addebitato, oltre che alla naturale variabilità del fenomeno e al progressivo invecchiamento della popolazione, a differenti e occasionali eventi e condizioni (inclusi fattori climatici o campagne vaccinali) e in alcuni periodi può risultare più evidente, come nel caso dell'eccesso di mortalità del 2015 e quello di minore intensità del 2017. In entrambi i casi, tuttavia, l'eccesso di mortalità ha riguardato quasi esclusivamente le età più anziane sia pure con un riflesso visibile anche nell'intervallo di età 0-74 anni.

4c.4. L'impatto della pandemia di COVID sulla mortalità 0-74 anni

I dati più recenti sulla mortalità generale che l'Istat ha iniziato a rendere disponibili pochi mesi dopo l'inizio della pandemia provengono dall'integrazione di due differenti fonti dati: ANPR (Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente) e MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze) e non contengono informazioni circa le cause di morte; per il biennio 2020-2021, pertanto, non sono disponibili dati per procedere a una analisi della mortalità evitabile.

Appare tuttavia interessante tentare una lettura integrata delle informazioni disponibili, sia pure con la necessaria cautela dovuta soprattutto all'utilizzo di dati di diversa provenienza; in particolare, si segnala che le casistiche dell'indagine su decessi e cause di morte del periodo considerato sono inferiori - anche se per meno del 3% - ai valori derivante dal flusso dei dati di mortalità raccolti tramite le Anagrafi comunali.

Nei primi due anni interessati dalla pandemia la rilevazione via ANPR indica in circa 175.000 il numero dei decessi totali annui nella popolazione con meno di 75 anni, dei quali la quota dovuta a COVID è quantificabile in circa 17.200 morti per il 2020 e in circa 16.200 per il 2021.

Gli ultimi due dati derivano da una stima del Centro Studi Nebo su dati Istat e Istituto Superiore di

Sanità: la disaggregazione dei dati pubblicamente diffusi sui decessi per COVID per genere ed età non consente infatti di individuare la mortalità 0-74 anni perché utilizza una distribuzione per classi di età non sovrapponibile a tale intervallo.

Leggendo contestualmente i dati dell'indagine sulla mortalità per causa, quelli derivanti dalla rilevazione ANPR e la stima Nebo dei decessi per COVID (Tabella 4c.3.), tutti limitatamente alle età inferiori ai 75 anni, si può osservare che:

- per gli anni 2015-2019 la differenza tra la casistica dei decessi per causa e i decessi desunti dalle anagrafi comunali è inferiore alle 5.000 unità e decresce nel tempo; le analisi sulla mortalità evitabile condotte sulla mortalità per causa di questo quinquennio sono dunque riferite a oltre il 97% dei decessi
- il numero di decessi annui del biennio 2020-2021 depurato del dato riferito alla stima dei morti per COVID è in linea con la mortalità annua rilevata nel triennio 2016-2018 e di poco superiore a quella dell'anno 2019 ed è quantificabile in poco meno di 160.000 decessi dei quali, per quanto sopra ricordato, non è però possibile indagare la mortalità evitabile.

Nonostante l'ordine di grandezza dei decessi annui dell'ultimo biennio sembri del tutto simile, escluse le morti per COVID, a quello degli anni precedenti, non è tuttavia ipotizzabile una corrispondente coincidenza del dato sulla mortalità evitabile.

A questo proposito basti pensare, ad esempio, alla già rilevata riduzione dei decessi per incidenti stradali, in particolare nel 2020, dovuta per lo più a misure correlate alla pandemia (*lockdown*): a parità di decessi totali, a fronte di una sensibile diminuzione delle morti per una specifica categoria dovrà corrispondere un aumento di altre cause.

Come detto, si tratta di confronti disomogenei: solo l'analisi dei dati di mortalità per causa relativi al 2020-2021 potrà dare conto sia dell'effettiva incidenza dovuta a COVID sia in quale misura la restante quota di decessi sia attribuibile a cause evitabili. Al momento sono disponibili, in questo senso, solo alcune analisi preliminari condotte dall'Istat e riferite a dati provvisori relativi al primo semestre del 2020.

Tabella 4c.3. Mortalità 0-74 anni. Valori assoluti (in migliaia)

Anno	Valori assoluti (migliaia)		
	Mortalità per causa	Altra mortalità	Totale (ANPR)
2015	158,7	4,6	163,3
2016	152,6	4,3	156,9
2017	154,8	4,0	158,8
2018	152,5	3,7	156,2
2019	151,6	2,3	153,9
2020	17,2	158,8	176,0
2021	16,2	158,4	174,6

Nota: la mortalità per causa è elaborata sulla casistica Istat dei decessi per causa di morte, i decessi per COVID rappresentano una stima Nebo, la restante 'altra mortalità' è elaborata a valere sulla casistica Istat dei decessi dichiarati dalle Anagrafi comunali, cui si riferisce la colonna del totale.

Fonte: elaborazione Centro Studi Nebo su dati Istat e Istituto Superiore di Sanità

4c.5. Mortalità prevenibile e trattabile per genere ed età

La classificazione delle cause di morte evitabili, applicata ai decessi avvenuti entro i 74 anni di età, è del tutto parallela fra i due generi, con l'unica eccezione del cancro della mammella, classificato fra le

cause di morte evitabili per le sole donne.

A livello nazionale i tassi standardizzati per 10.000 residenti calcolati lungo il decennio 2010-2019 diminuiscono tra i maschi di oltre il 20% e tra le femmine del 13%, mantenendo una sensibile distanza dei valori tra i due generi (il rapporto tra il tasso maschile e femminile era di 2,1 a 1 nel 2010 e 1,9 a 1 nel 2019).

Confrontando l'andamento dei tassi disaggregati fra cause di morte prevenibili, cause di morte trattabili e altre cause (Figura 4c.2.) si rileva che:

- la mortalità evitabile maschile è addebitabile per due terzi ai decessi contrastabili con interventi di prevenzione primaria
- la mortalità evitabile femminile è dovuta ai due gruppi di cause in maniera quasi paritaria, con i decessi per cause prevenibili costantemente inferiori quelli per cause trattabili
- l'impatto della mortalità per cause trattabili fra maschi e femmine è più alto per i primi anche se in misura relativamente contenuta rispetto al divario che si registra per la mortalità per cause prevenibili, che nel caso dei maschi era nel 2010 tre volte quello delle femmine, rapporto che nel tempo è sceso a 2,6 nel 2019.

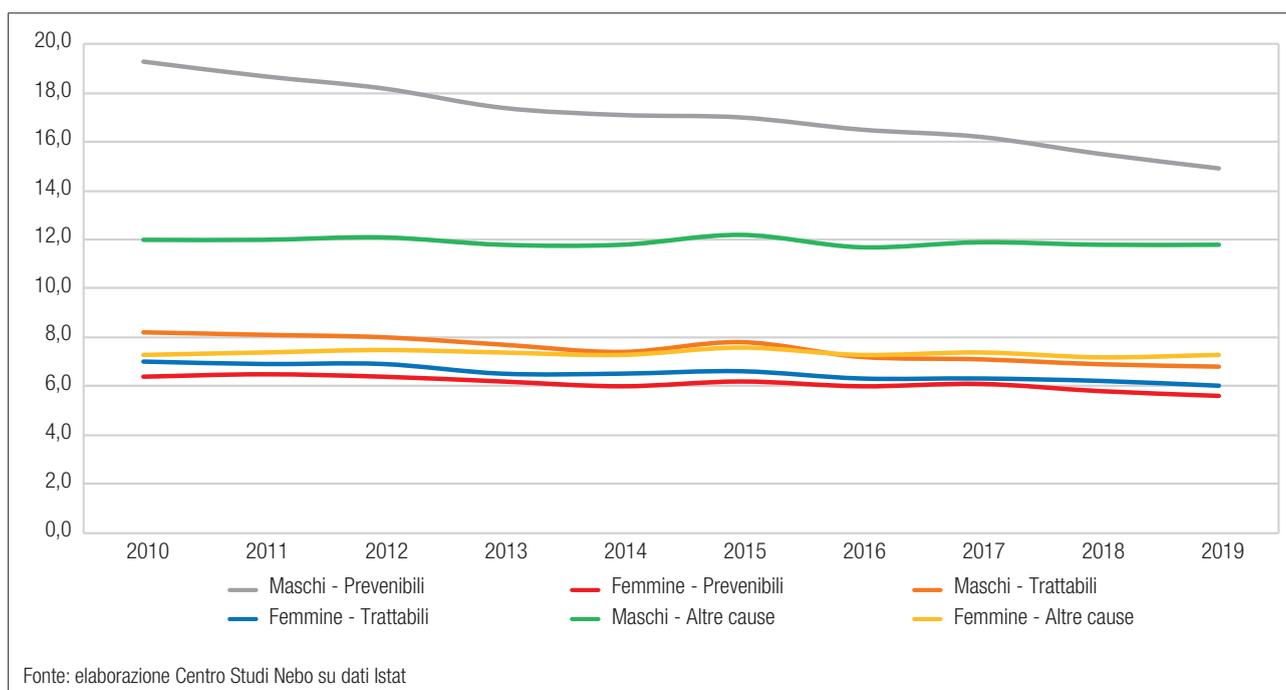
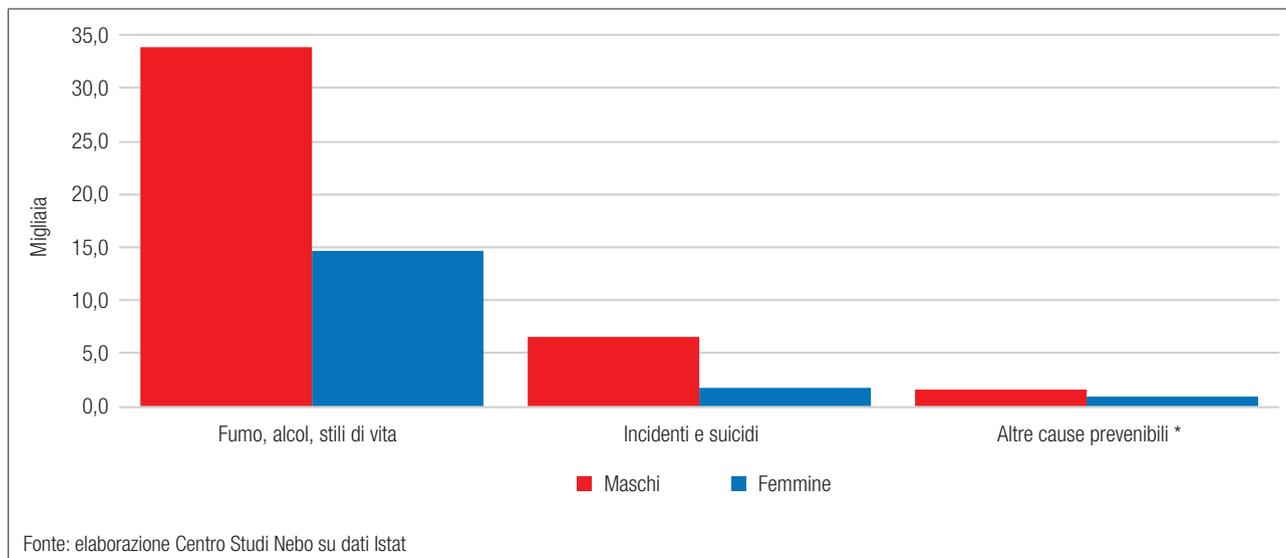
Figura 4c.2. Mortalità 0-74 anni per tipologia di causa e genere. Tassi standardizzati per 10.000 residenti

Figura 4c.3. Mortalità 0-74 anni per tipo di causa prevenibile e genere. Valori assoluti (in migliaia). Anno 2019

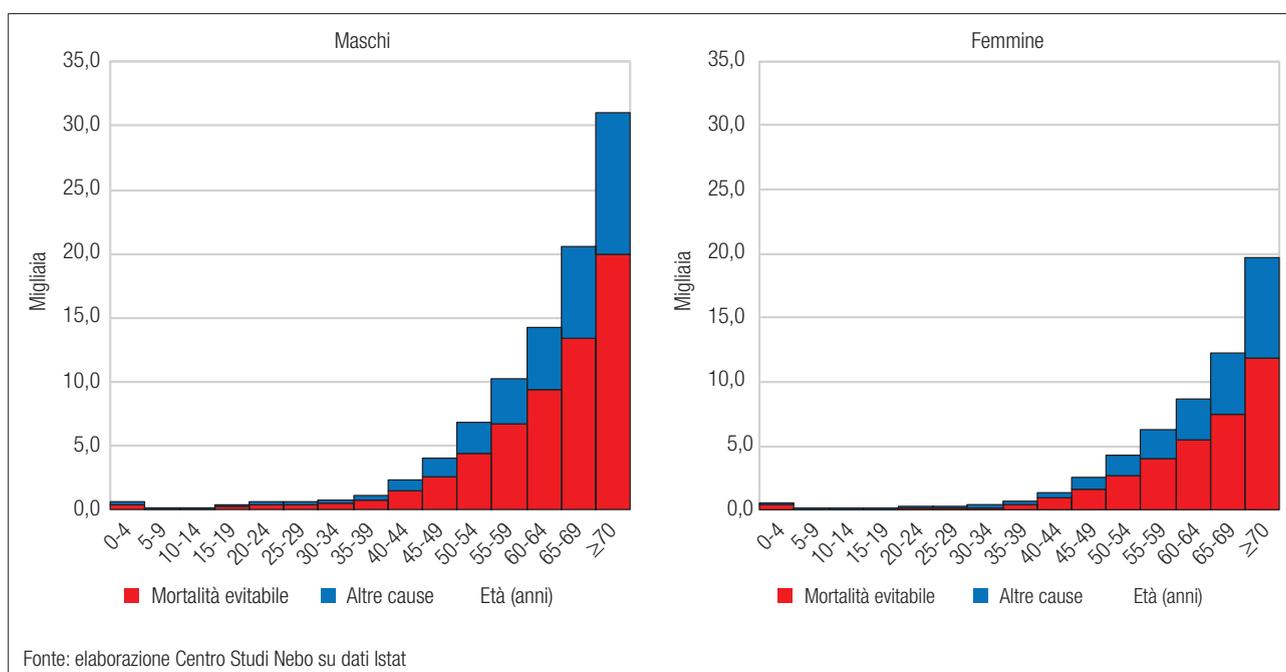


A partire dalla classificazione OECD-Eurostat è stato possibile scomporre la mortalità per cause prevenibili in tre sottogruppi principali, a seconda che siano correlate al consumo di tabacco e alcol e ad altri fattori di rischio legati agli stili di vita oppure che siano determinate da incidenti e suicidi o, infine, che sia possibile contrastare con vaccinazioni e altri interventi di sanità pubblica (igiene ambientale, igiene

degli alimenti, ecc.).

Nell'anno 2019 i decessi maschili entro i 74 anni avvenuti per cause di morte prevenibili con corretti stili di vita sono quantificabili in poco meno di 34.000 casi ai quali si aggiungono circa 6.500 morti per incidenti e suicidi; in entrambi i casi si tratta di valori pari a oltre il triplo di quelli registrati fra le femmine, rispettivamente 14.600 e 1.800 (Figura 4c.3.).

Figura 4c.4. Mortalità evitabile e per altre cause 0-74 anni per genere e classi di età. Valori assoluti (in migliaia). Anno 2019



I restanti casi afferenti alla mortalità prevenibile sono circa 2.500, dei quali oltre la metà relativi a decessi maschili.

Nel complesso, i decessi per cause legate agli stili di vita rappresentano la metà di tutta la mortalità prevenibile.

Dalle curve di mortalità 0-74 anni per età e genere con evidenza della quota di decessi evitabili (Figura 4c.4.) si può rilevare che:

- la classe di età 70-74 anni assorbe, sia per i maschi che per le femmine, circa un terzo della casistica delle morti evitabili
- le curve decrescono rapidamente a partire dall'età massima osservata fino a raggiungere numerosità sensibilmente contenute, tanto da distribuire un quinto dei casi sia maschili che femminili nell'ampia fascia di età che va dalla nascita ai 54 anni.

4c.6. La sintesi regionale

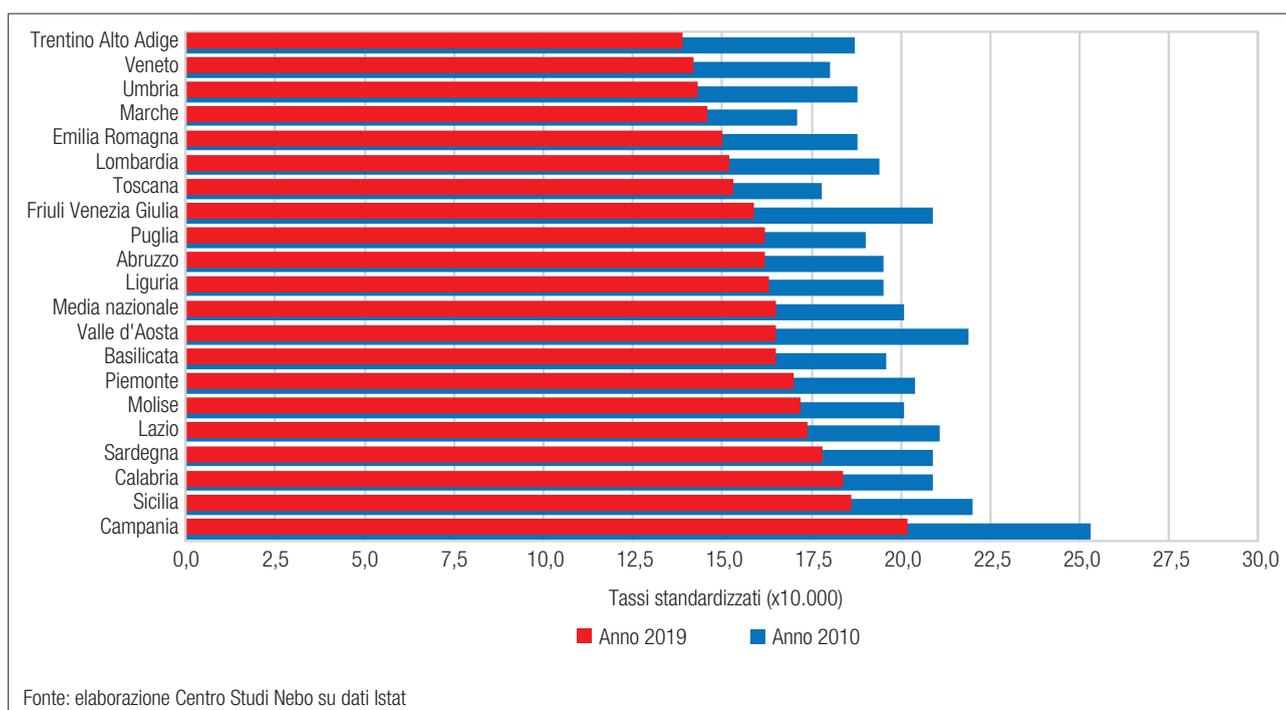
Il quadro nazionale rappresenta una sintesi di re-

altà territoriali molto eterogenee: a fronte di un tasso standardizzato per 100.000 residenti superiore a 200 registrato in Campania l'analogo valore si attesta a meno di 140 nel Trentino Alto Adige; si tratta di una distanza non dissimile da quella che nel 2010 si poteva misurare fra Campania e Marche (rispettivamente 253 e 171 per 100.000).

I dati relativi alle due annualità 2010 e 2019 (Figura 4c.5.) mostrano, in termini di variazione dei tassi di mortalità evitabile, che:

- in Trentino Alto Adige, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Umbria si registrano diminuzioni del 24-25% e, a seguire, del 20-21% in Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Campania
- per il Lazio la contrazione è su un valore prossimo a quello medio nazionale (18%), di poco superiore al calo misurato in Abruzzo, Liguria, Basilicata, pari al 16-17%
- Sicilia, Puglia, Sardegna, Toscana, Marche mostrano diminuzioni della mortalità evitabile meno rilevanti, intorno al 14-15%, superiori tuttavia a quella misurata in Calabria, del 12%.

Figura 4c.5. Mortalità evitabile 0-74 anni per Regione. Tassi standardizzati per 10.000 residenti



4c.7. Gli andamenti regionali

Nelle figure 4c.6.1. - 4c.6.20. è possibile apprezzare l'andamento delle due componenti della mortalità evitabile e il suo complemento dei decessi entro i 74 anni di età per ciascuna delle Regioni italiane in termini di tassi standardizzati per 100.000 residenti.

Tenuto conto delle oscillazioni già menzionate ri-

guardo alla mortalità nel decennio 2010-2019 (che si riflettono più o meno incisivamente nelle varie Regioni) e della contenuta numerosità dei casi nelle Regioni meno popolate (Valle d'Aosta e Molise), si nota in ogni caso come la mortalità evitabile sia pressoché ovunque in diminuzione ma caratterizzata da andamenti nel tempo sensibilmente differenti.

Figura 4c.6.1. Mortalità evitabile 0-74 anni - Piemonte
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

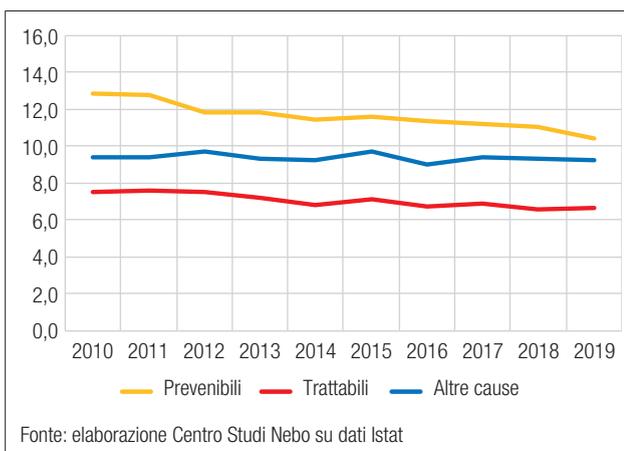


Figura 4c.6.3. Mortalità evitabile 0-74 anni - Lombardia
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

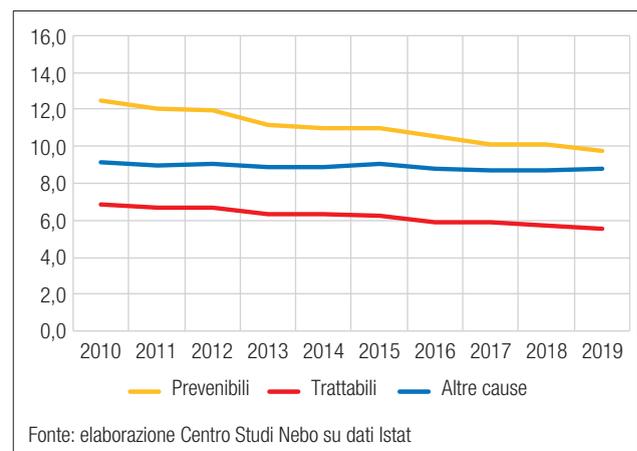


Figura 4c.6.2. Mortalità evitabile 0-74 anni - Valle d'Aosta
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

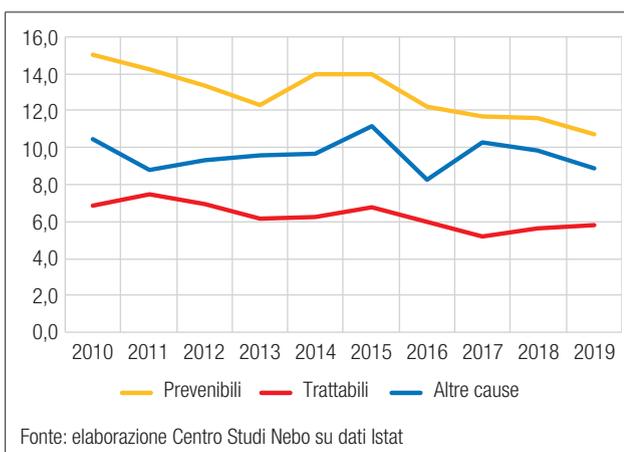


Figura 4c.6.4. Mortalità evitabile 0-74 anni - Trentino Alto Adige
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

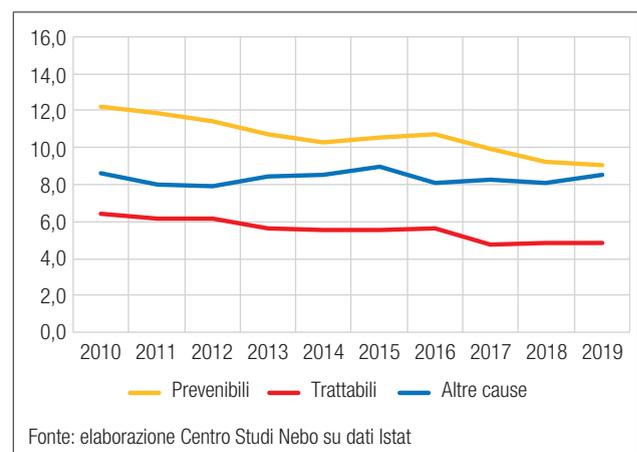


Figura 4c.6.5. Mortalità evitabile 0-74 anni - Veneto
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

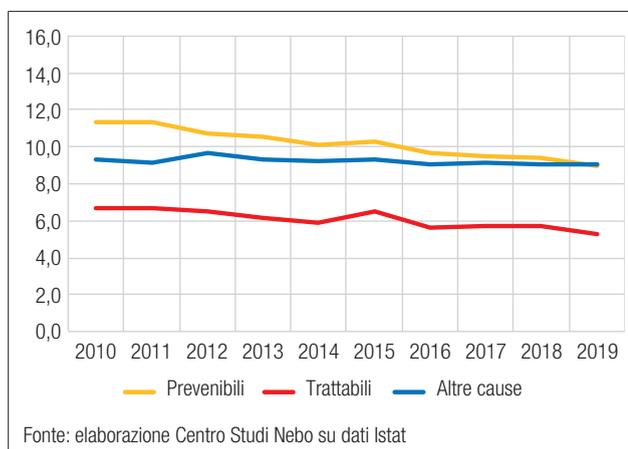


Figura 4c.6.8. Mortalità evitabile 0-74 anni - Emilia Romagna
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

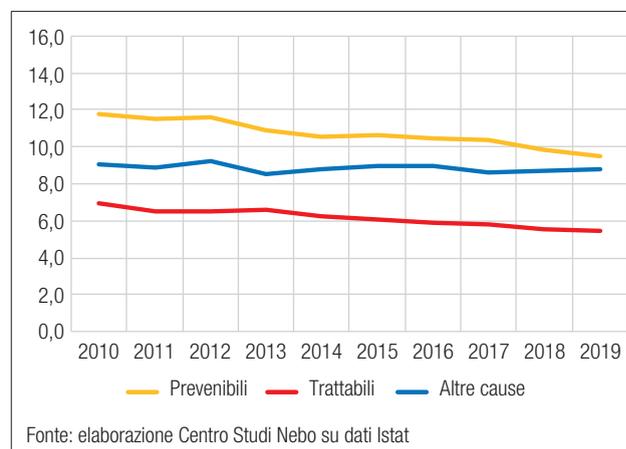


Figura 4c.6.6. Mortalità evitabile 0-74 anni - Friuli Venezia Giulia
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

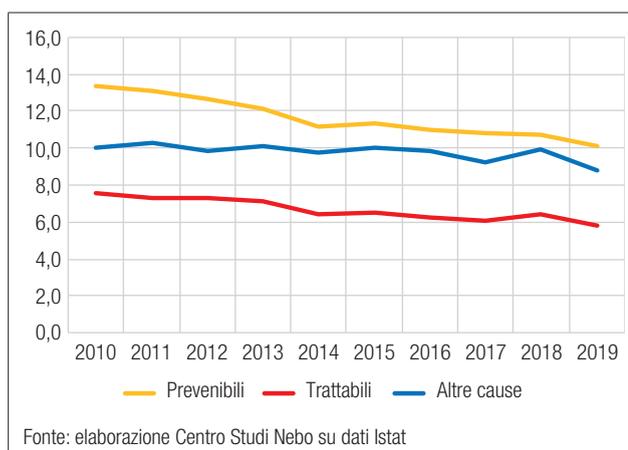


Figura 4c.6.9. Mortalità evitabile 0-74 anni - Toscana
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

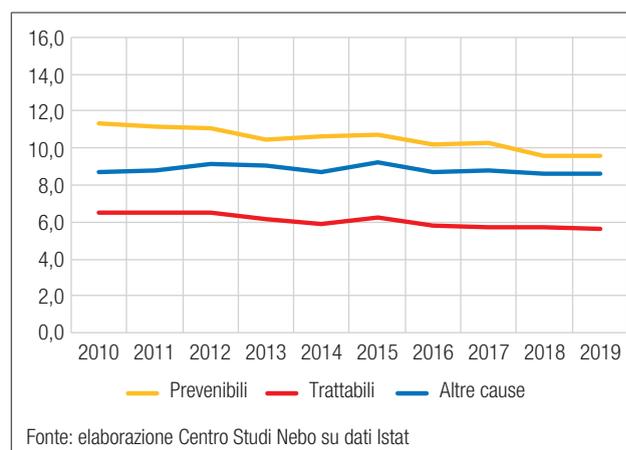


Figura 4c.6.7. Mortalità evitabile 0-74 anni - Liguria
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

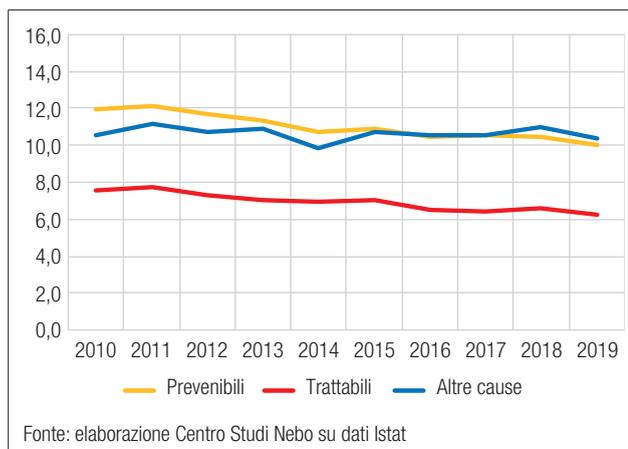


Figura 4c.6.10. Mortalità evitabile 0-74 anni - Umbria
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

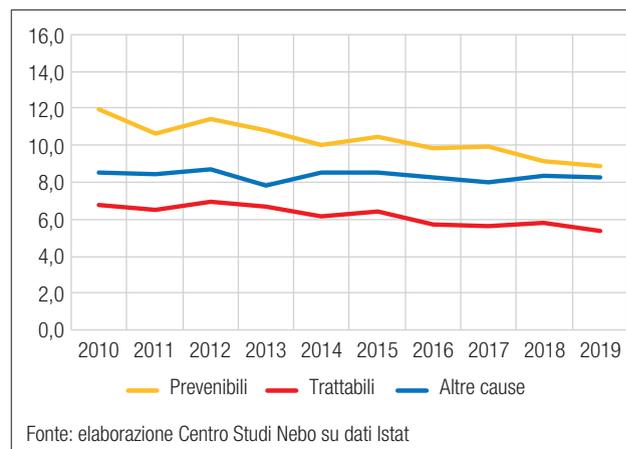


Figura 4c.6.11. Mortalità evitabile 0-74 anni - Marche
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

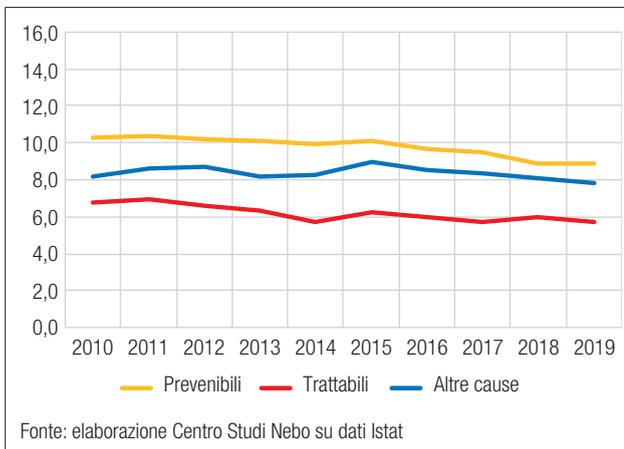


Figura 4c.6.14. Mortalità evitabile 0-74 anni - Molise
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

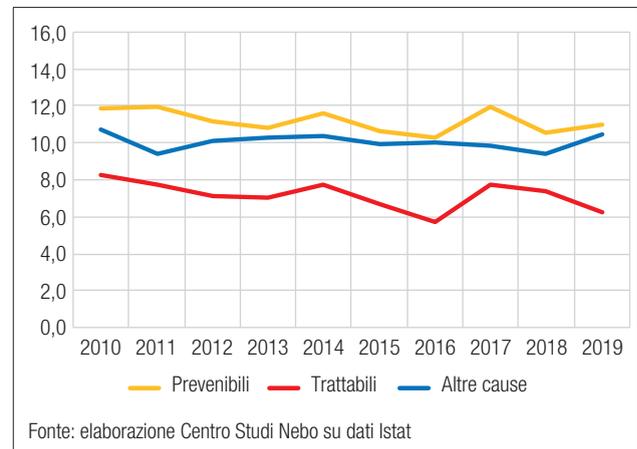


Figura 4c.6.12. Mortalità evitabile 0-74 anni - Lazio
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

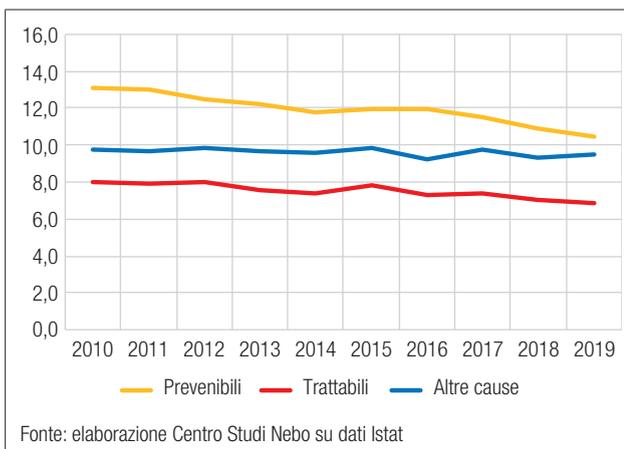


Figura 4c.6.15. Mortalità evitabile 0-74 anni - Campania
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

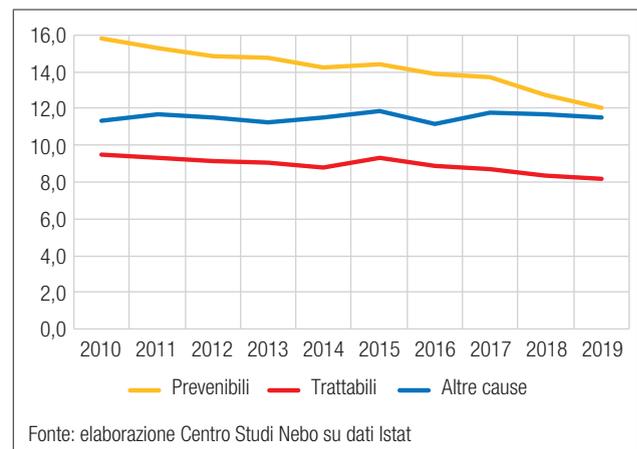


Figura 4c.6.13. Mortalità evitabile 0-74 anni - Abruzzo
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

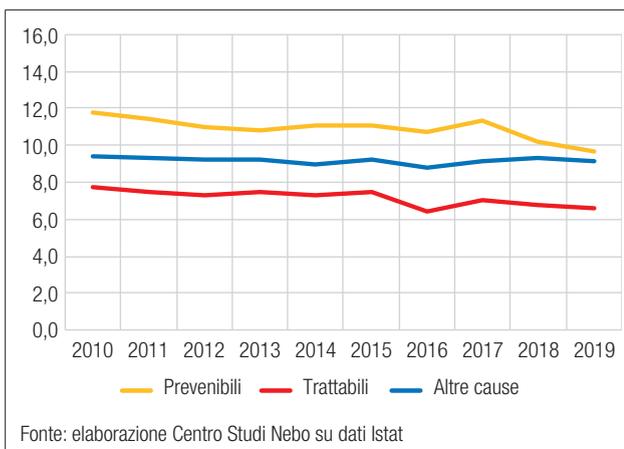


Figura 4c.6.16. Mortalità evitabile 0-74 anni - Puglia
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

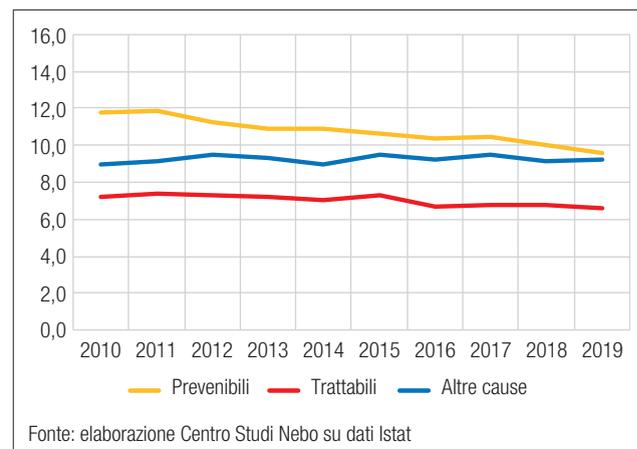


Figura 4c.6.17. Mortalità evitabile 0-74 anni - Basilicata
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

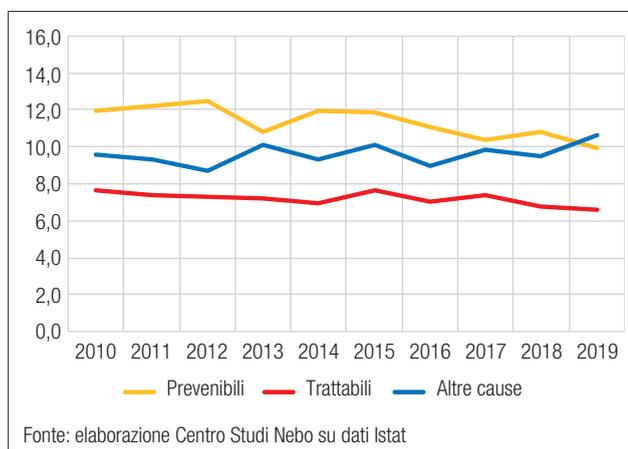


Figura 4c.6.19. Mortalità evitabile 0-74 anni - Sicilia
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

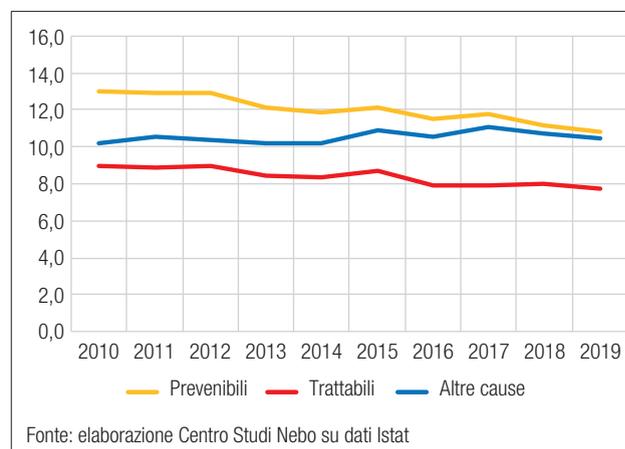


Figura 4c.6.18. Mortalità evitabile 0-74 anni - Calabria
Tassi standardizzati per 10.000 residenti

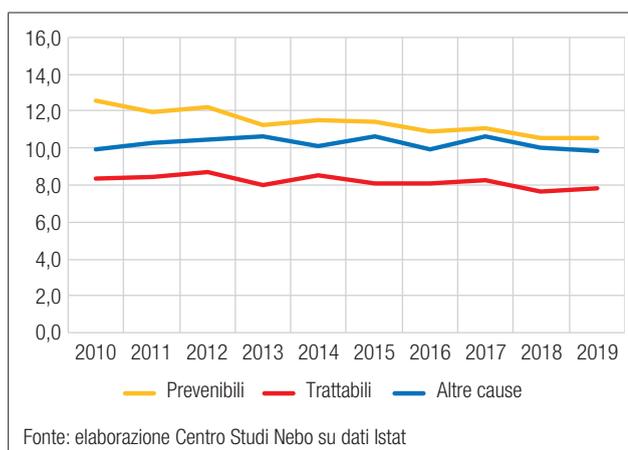
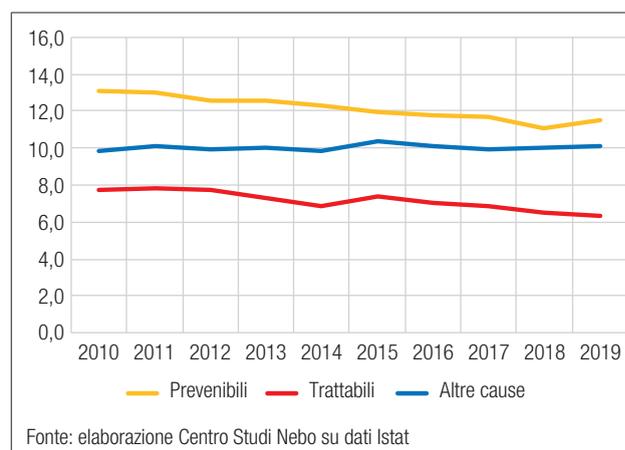


Figura 4c.6.20. Mortalità evitabile 0-74 anni - Sardegna
Tassi standardizzati per 10.000 residenti



4c.8. Riflessioni finali

La mortalità evitabile rappresenta un indicatore sentinella, vale a dire uno di quegli indicatori che concretamente fanno parte della cassetta degli attrezzi di chi si occupa di sanità pubblica: quantificare quanti sono deceduti precocemente per cause per le quali non si dovrebbe morire sintetizza, di fatto, l'efficacia delle politiche sanitarie del Paese.

La metodologia per l'analisi di questo fenomeno

è nel tempo migliorata, la classificazione delle cause di morte evitabili è stata raffinata, la popolazione osservata è stata ampliata.

A partire dall'Atlante Prometeo (1999-2001)³, passando per l'Atlante ERA (2006-2009)⁴ e proseguendo con il già citato Rapporto MEV(i) (dal 2013) la quantificazione dei decessi evitabili ha visto nel tempo un miglioramento su tutto il territorio nazionale, ma stando agli ultimi dati disponibili (2019) 2 morti su 3 fra i deceduti con meno di 75 anni sono ancora

³ I volumi integrali sono disponibili su <https://nebo.it>

⁴ I volumi integrali sono disponibili su <https://atlantesanitario.it>

ascrivibili a mortalità riducibile con interventi di sanità pubblica.

L'impatto diretto e indiretto della pandemia di COVID non è ancora del tutto misurabile, sia quale causa o concausa di morte ma anche, come già osservato due anni fa⁵, riguardo alle responsabilità indirette sullo stato di salute degli italiani, legate al cambiamento negli stili di vita dovuto alle misure adottate per contrastare la diffusione del virus e contestualmente a un diverso utilizzo dei servizi sanitari indotto dalla gestione dell'emergenza.

A questo proposito vale la pena di sottolineare che se alcuni degli effetti diretti o indiretti della pandemia possono avere un riscontro a breve (ad esempio, la riduzione degli incidenti stradali), altri invece potranno avere ricadute nel corso degli anni (ad esempio, i mancati o ritardati esami diagnostici) e saranno presumibilmente più difficili da quantificare.

Riferimenti bibliografici

- Buzzi N. et al. "ERA - Epidemiologia e ricerca applicata" (vari anni, www.atlantesanitario.it).
- Eurostat "Treatable and preventable mortality of residents by cause and sex", aggiornamento 2022
- Istat "Indagine su decessi e cause di morte" (vari anni)
- Istat "Nota metodologica - La base dati di mortalità giornaliera della popolazione residente"
- Istat "Incidenti stradali in Italia", vari anni
- Istat "Mortalità per causa del decesso nel periodo gennaio-giugno 2020"
- Ministero della Sanità "Relazione sullo stato sanitario del Paese", ed. 1996
- Rose G. A. "The Strategy of Preventive Medicine", 1992
- Rutstein D. D. et al. "Measuring the quality of medical care. A clinical method.", *N Engl J Med.*, 1976

⁵ "COVID e mortalità evitabile: nuovi scenari (e possibili equivoci)", giugno 2020 (www.programmazione sanitaria.it)

ENGLISH SUMMARY

Avoidable mortality

Avoidable mortality is a sentinel indicator that supports the evaluation of the effectiveness of health policies by analysing deaths occurring before the age of 75 from causes for which the expectation is that people should not die.

Using data from the Istat survey on deaths by cause of death, the Centro Studi Nebo has quantified the size of the phenomenon, at regional and provincial levels, using an updated interpretation key based on the most recent classifications of causes of death that are considered avoidable as they can be prevented with better lifestyles and other public health interventions or treated through early diagnosis and therapy.

In 2019, the latest year for which the necessary data are available, 96,400 deaths of people aged between 0 and 74 occurred due to preventable causes: about two-thirds of all deaths in the same age group. In almost half of the cases, deaths were due to cancer and in 25% of cases to circulatory system diseases.

Using the most recent classification of avoidable causes for the 2010-2019 period, we can see how

avoidable mortality for the age bracket up to 74 has decreased in both absolute and relative terms. In 2010 the standardised rate for avoidable deaths was 20×10,000 residents (equivalent to about 110,000 deaths), which has fallen steadily over the decade to a rate of 16.5×10,000 residents in 2019.

It should be noted that the distribution by gender shows that two-thirds of the events attributable to preventable causes of death are relating to male deaths. Of these male deaths, two out of three are still attributable to preventable causes (including, to a large extent, those related to alcohol drinking and smoking). Avoidable female mortality, instead, appears to be almost equally distributed between preventable and treatable causes.

The heterogeneity at territorial level remains relevant over time: in 2019, as against a standardised rate of avoidable mortality equal to 14×10,000 residents in Trentino Alto Adige, a value higher than 20 was recorded in Campania: a gap, however, lower than the one recorded in 2010 between the minimum (17 in Marche) and maximum (25 in Campania) regional rates.

ISBN 978-88-99078-64-5

© 2022 C.R.E.A. Sanità

SEDE LEGALE

Piazza A. Mancini, 4 - interno G11 - 00196 Roma - Italia

Finito di stampare nel mese di Dicembre 2022
presso Locopress Industria Grafica - Mesagne (BR)
per conto di Locorotondo Editore

È vietata la riproduzione, la traduzione, anche parziale o ad uso interno o didattico, con qualsiasi mezzo effettuata, non autorizzata.